



## Reformní zákony ministra Julínka

### Připomínky ČLK

#### Finance

**Návrhy neřeší základní problémy českého zdravotnictví, kterými jsou chronický nedostatek finančních prostředků a nedostatek kvalifikovaných zdravotníků.** Je třeba především zvýšit platby za tzv. státní pojištěnce. V současnosti tvoří příspěvek státu za těchto 57% obyvatel, kteří čerpají 80% zdravotní péče, pouhých 24% příjmů pojištěnec.

Ministerstvo nepočítá s žádnými dodatečnými finančními zdroji. Složitý systém pseudokonkurence privátních zdravotních pojišťoven s vyššími režijními náklady, který má ještě prodražovat vznik Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami, naopak odčerpá z veřejného zdravotního pojištění další prostředky, které by mohly být jinak použity na úhradu zdravotní péče.

#### Standardy péče

**Základem reformy zdravotnictví musí být stanovení standardů zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.** Návrhy nenabízí žádnou smysluplnou alternativu jejich tvorby. ČLK navrhuje vytvořit legislativní rámec pro dohodovací řízení o těchto standardech mezi zdravotními pojišťovnami (hledisko ekonomické) a zástupci zdravotníků (hledisko odborné). Pokusy řešit tento odborný problém politickým rozhodnutím jsou předem odsouzeny k neúspěchu. Definování standardů zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění vytvoří prostor pro komerční připojištění a pro konkurenci pojišťoven i zdravotnických zařízení v poskytování této nadstandardní péče.

**Není možné, aby z prostředků veřejného zdravotního pojištění byly hrazeny jiné než zdravotní služby,** neboť prokazování, že tyto služby „podporují zdraví“ je často velmi sporné.

Skutečnost, že nadstandardní zdravotní péči nebude nutno hradit v plné výši, ale bude možností pouze dopláct rozdíl mezi reálnou cenou služby a cenou její varianty hrazené z veřejného zdravotního pojištění, představuje největší pozitivum celého návrhu, pokud se počítá skutečně z úplným zrušením tzv. § poslankyně Fišerové.

## Zdravotnická zařízení

Nemůžeme souhlasit s rušením platnosti stávajících registrací zdravotnických zařízení. Předkladatel návrhu nepochopitelně nerespektuje jeden ze základních pilířů právního státu, tedy princip respektování nabytých práv. Pokud někdo obdržel oprávnění k provozování zdravotnického zařízení (registraci dle zákona č. 160/1992 Sb. v platném znění), není ústavně konformní ho nutit k tomu, aby znovu žádal o nové oprávnění.

Certifikace poskytovatelů zdravotních služeb jako dobrovolný proces, jehož cílem má být „zviditelňování těch poskytovatelů zdravotních služeb, kteří pracují kvalitně a hospodárně...“ je naprostým nesmyslem. Splnění podmínek pro poskytování zdravotních služeb musí kontrolovat registrující úřad a kvalitu poskytovaných služeb pak příslušná profesní komora zřízená ze zákona.

## Zdravotní pojišťovny

Postavení a činnost všech zdravotních pojišťoven zajišťujících veřejné zdravotní pojištění by měl skutečně upravovat jeden zákon. **Podporujeme rovněž zachování plurality těchto zdravotních pojišťoven. Zákon by však měl definovat zdravotní pojišťovny jako právnické osoby sui generis a takto by měl respektovat specifika, která s sebou nese zajišťování tak společensky významného úkolu, jakým je financování standardní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.** Problémy veřejného zdravotního pojištění nelze vyřešit pouhou transformací zdravotních pojišťoven v akciové společnosti, která přináší obrovská rizika. Česká republika by neměla opakovat chyby, k nimž došlo na Slovensku. Předkladatel návrhu přiznává svoji inspiraci transformací bankovního sektoru. V této souvislosti je třeba připomenout, že právě zajištění stability bankovního sektoru v procesu privatizace stálo daňové poplatníky stovky miliard Kč, které stát vydal jen proto, aby odvrátil krach těchto bank. Podobné experimenty by mohly ohrozit dostupnost zdravotní péče pro značnou část obyvatel ČR.

Je podezřelé, že ačkoliv mají být existující zdravotní pojišťovny transformovány v akciové společnosti zvláštním zákonem, není tento zákon v návrzích nijak specifikován.

**Právo pacientů na svobodnou volbu lékaře by mělo být podle návrhů ministerstva ještě více než dnes omežováno administrativním rozhodnutím zdravotních pojišťoven nebo státu.**

Požadujeme naopak buď zavedení systému bezesmluvních vztahů mezi zdravotnickými zařízeními a pojišťovnami, které by uzavíraly pojistné smlouvy se svými klienty – pojištěnci, přičemž tyto pojištěnci by svojí svobodnou volbou lékaře a zdravotnického zařízení určovali, komu bude pojišťovna povinna platit za zdravotní služby a to v souladu s platnými právními předpisy a nebo naopak tzv. trvalé smluvní vztahy, tedy smlouvy mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami na dobu neurčitou, které lze ukončit pouze ze zákonem stanovených důvodů, a to pro všechny soukromé lékaře, kteří mají o takový smluvní vztah zájem. Požadujeme v tomto případě rovněž uzákonění možnosti prodeje, dědění a darování zdravotnických zařízení včetně smluv se zdravotními pojišťovnami.

**Míra zisku pojišťoven z provozování standardního veřejného zdravotního pojištění musí být regulována trvale, nikoliv pouze po dobu pěti let. Prostředky základního fondu, které jsou určeny k zajištění dostupnosti standardní zdravotní péče na solidárním principu, nemohou být pro majitele pojišťoven zdrojem zisku.** Zisk může být vytvářen pouze z prostředků zákonem limitovaného provozního fondu nebo z prostředků nadstandardního pojištění. Přebytky základního fondu musí sloužit jako rezerva pro nutnost zajistit finančně náročnější zdravotní péči či péči ve větším objemu v budoucnosti.

## Vztah pojišťoven a zdravotnických zařízení

**Návrhy neodůvodněně posilují pozici zdravotních pojišťoven** (v budoucnu privátních) na úkor zdravotnických zařízení, zejména soukromých lékařů, ale i na úkor občanů, jejichž právo na svobodnou volbu lékaře má být omezováno ještě více než dnes.

**Ministerstvo chce, aby zdravotní pojišťovny mohly zcela libovolně rozhodovat o tom, s kterým zdravotnickým zařízením smlouvu uzavřou a s kterým nikoliv.**

Vzhledem k tomu, že dohodovací řízení o seznamu zdravotních výkonů bylo zrušeno s účinností od 1.1.2008, lze z navrhované právní úpravy dovodit úplnou smluvní volnost při tvorbě cen zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

**Nesouhlasíme s tím, aby výši a způsob úhrady za poskytované zdravotní služby pojišťovny sjednávaly s jednotlivými zdravotnickými zařízeními individuálně.**

Nesouhlasíme se zrušením dohodovacího řízení k hodnotám bodu, výši úhrad a regulačním omezením.

Návrh přináší také výrazné riziko neoprávněného nárůstu nákladů na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, a to především na péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních, která budou majetkově a vlastnický propojena se zdravotními pojišťovnami.

Pojišťovny by mohly zneužívat svého dominantního postavení k neoprávněnému tlaku vůči zdravotnickým zařízením. Netransparentní rozhodování úředního zdravotních pojišťoven by nepochybně bylo živou půdou pro korupci.

**Návrhy umožňující, aby vlastníci zdravotních pojišťoven mohli vlastnit zároveň i zdravotnická zařízení jsou v Evropě naprosto nestandardní, odporují pravidlům volné hospodářské soutěže a jejich realizace by vedla k likvidaci většiny soukromých lékařů v ČR.**

Dovršením nehoráznosti návrhu je pak poznámka, že poskytovatelé zdravotní péče nemohou při jednáních se zdravotními pojišťovnami porušovat pravidla zákona č. 143/2001 Sb. o ochraně hospodářské soutěže. Jinými slovy, zdravotnická zařízení včetně soukromých lékařů nemohou společně čelit tlaku ekonomicky mnohonásobně silnějších zdravotních pojišťoven, které v rozporu s pravidly platnými v EU by mohly mít společné vlastníky s některými zdravotnickými zařízeními, která by mohla být zvýhodňována.

**Pokud by byl realizován záměr, že si zdravotnická zařízení mají navzájem konkurovat cenou svých služeb, vedlo by to k tlaku na snižování kvality poskytované zdravotní péče.**

Administrativní stanovení maximální objednácní doby na jednotlivé zdravotní služby představuje neodůvodněný zásah státu do svobodného podnikatelského prostředí. Zdravotnická zařízení, která jsou podnikatelskými subjekty, nemohou být nucena k poskytování zdravotních služeb v takovém objemu, který nedostanou zaplacený v souladu s platnými předpisy.

## Dohled nad zdravotními pojišťovnami

**Zřízení dalšího centrálního úřadu - Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami, by vedlo pouze k dalšímu nárůstu byrokracie.** Dohled nad pojišťovnami mohou i nadále vykonávat ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo financí. Představa, že pouhá skutečnost, že Úřad nebude podléhat přímému vlivu žádného ministerstva, zajistí jeho politickou nezávislost, je naivní, neboť předseda Úřadu by měl být jmenován prezidentem republiky na návrh vlády a rovněž by mohl být také prezidentem na návrh vlády, tedy orgánu politického, odvolán.

## Universitní nemocnice - a.s.

### **Nesouhlasíme s tím, aby tzv. universitní nemocnice byly akciovými společnostmi.**

Dokonce i stávající forma příspěvkové organizace je vhodnější a to již z toho důvodu, že podle zákona č. 218/2000 Sb. musí být rozpočet příspěvkové organizace vyrovnaný s tím, že případný finanční deficit dorovnává stát svým příspěvkem. Tímto příspěvkem se tedy stát hlásí k odpovědnosti za zajištění kvalitní výuky mediků i dostupnosti superspecializované a finančně velmi náročné zdravotní péče.

ČLK podporuje vznik universitních nemocnic ale v podobě právnických osob „sui generis“ provozovaných v režimu non-for profit.

Návrh nelogicky omezuje v nakládání s akciemi pouze universitu, která by svých 34% akcií mohla převést pouze na jinou universitu. Naopak stát, který má vlastnit majoritní 66% podíl akcií, s nimi i díky této majoritě může nakládat libovolně. V případě finančních problémů universitní nemocnice a.s. je zcela reálný převod části státních akcií na soukromého vlastníka třeba i jako kapitalizace jeho pohledávek. University by tak své dobré jméno dávaly v šanc podniku, jehož chod by nemohly efektivně ovlivňovat.

Návrh neřeší obtíže způsobené současnou dvojkolejnou řízením ve fakultních nemocnicích. Tento problém je pouze přenášen na úroveň představenstva akciové společnosti a její dozorčí rady

**Nesouhlasíme s tím, aby se na zaměstnance universitních nemocnic nevztahovala ustanovení zákoníku práce o platu a tarifní tabulky.**

## Česká lékařská komora – profesní samospráva

**Ministr zdravotnictví ve svých návrzích zcela ignoruje existenci České lékařské komory – profesní lékařské samosprávy. Zákon by měl jednoznačně stanovit, že stížnosti na odbornost a etiku výkonu povolání lékaře, stomatologa a farmaceuta řeší profesní komora zřízená zákonem;** ostatní stížnosti by pak měl řešit orgán k tomu kompetentní, avšak v žádném případě ne ten, kdo je současně v postavení vlastníka zdravotnického zařízení. Takové řešení stížností by bylo absurdní.

**Personální vybavení zdravotnického zařízení poskytujícího lékařské, stomatologické a farmaceutické služby by měla vždy posuzovat a kontrolovat profesní komora zřízená zákonem,** nikoli kraj, který je často ve dvojjediném postavení vlastníka a „kontrolora“, které lze považovat za konflikt zájmů (kvalifikovanější pracovní síly jsou dražší...).

**Registr lékařů musí i nadále vést příslušná profesní komora,** nikoliv ministerstvo zdravotnictví.

MUDr. Milan Kubek  
Prezident ČLK