

## **Stanovisko ČLK k parlamentnímu tisku 222 – návrh zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů**

Výdaje na zdravotnictví v ČR ve výši 7,2% HDP ( 740 euro na občana a rok ) jsou hluboko pod průměrem EU ( Rakousko 9,1% HDP, Francie 9,7% HDP, Německo 10,9% HDP ) a české zdravotnictví je chronicky podfinancované. Vysoká kvalita i široká dostupnost zdravotní péče jsou v ČR dosahovány na úkor pracovníků ve zdravotnictví a tento stav není nadále udržitelný.

Zdravotnictví nepředstavuje žádnou ekonomickou „černou díru“. Investice do zdravotnictví patří naopak vedle investic do školství, vědy a výzkumu k těm nejefektivnějším. Vždyť pouze zdraví lidé mohou pracovat, tedy vytvářet hodnoty a platit daně.

Cílem reformy zdravotnictví nemůže být pouze snaha ušetřit peníze za každou cenu. Smyslem reformy musí být dlouhodobé zajištění dostupnosti kvalitní zdravotní péče pro všechny občany, kteří ji potřebují. Platí přímá úměra mezi výší výdajů na zdravotnictví a střední očekávanou délkou života i zdravotním stavem populace.

**- ČLK nesouhlasí se stagnací plateb za tzv. státní pojištěnce, které za jediný rok 2008 sníží příjmy zdravotních pojišťoven o 3 mld. Kč.**

V současnosti ( po zvýšení plateb státu v roce 2006 ) za těchto 57% obyvatel, kteří spotřebují cca. 80% zdravotní péče, platí stát necelých 24% příjmů zdravotních pojišťoven.

**- ČLK konstatuje, že zavedení stropu vyměřovacího základu pro výpočet pojistného ve výši čtyřnásobku průměrné mzdy sníží příjmy zdravotních pojišťoven o další 1,8 mld. Kč za rok a tento výpadek není kompenzován.**

**- ČLK upozorňuje, že v důsledku zvýšení DPH na léky z 5% na 9% dojde za jediný rok k přesunu 1,7 mld. Kč ze zdravotnictví do státního rozpočtu.**

**- ČLK nesouhlasí s navrženým způsobem výběru tzv. regulačních poplatků ani s jejich strukturou a výší.** ČLK odmítá představu ministerstva, že by zdravotní pojišťovny měly platit lékařům za práci ještě méně než dnes a chybějící peníze by si měla zdravotnická zařízení vybírat přímo od pacientů. Lékaři nemají žádnou možnost pacienty donutit k placení poplatků. Lékař musí ošetřit i pacienty, kteří zaplatit odmítají, a nese tak veškerá ekonomická rizika spojená s nedovýběrem poplatků.

**- ČLK nesouhlasí s návrhem, aby ředitele VZP nevolila a neodvolávala Poslanecká sněmovna ale pouze vláda na návrh správní rady pojišťovny.** VZP by měla zůstat veřejnoprávní institucí a neměla by být degradována na pouhý „odbor placení zdravotní péče ministerstva“. Dosavadní způsob volby a odvolávání statutárního zástupce zajišťuje politickou nezávislost VZP.

**- ČLK nesouhlasí s tím, aby bylo zrušeno dohodovací řízení o seznamu zdravotních výkonů.**

Demokratický mechanismus jednání mezi: plátcí zdravotní péče (pojišťovny), poskytovateli zdravotní péče (profesní sdružení, komory a odborné společnosti) a konzumenty zdravotní péče (sdružení pojištěnců) není možno nahradit pouhým rozhodováním úředníků Ministerstva zdravotnictví.

**- ČLK nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny mohly bez výběrového řízení uzavírat smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotnickými zařízeními poskytujícími ambulantní zdravotní péči praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a ženských lékařů.** Realizace návrhu by snížila transparentnost nakládání s veřejnými prostředky a zvýšila by možnost korupce. Vzhledem k tomu, že Ministerstvo zdravotnictví ČR odmítá plnit povinnost vyplývající z § 12a zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění a nevydalo ve spolupráci s ČLK vyhlášku o personální vybavení zdravotnických

zařízení, která by bránila tomu, aby zdravotní péče nebyla poskytována i nekvalifikovanými lékaři, mohlo by zrušení výběrových řízení způsobit vznik velkého počtu nových zdravotnických zařízení. Ta by představovala nekalou konkurenci současným soukromým lékařům a díky tomu, že by nemusela disponovat dostatečným počtem patřičně kvalifikovaného personálu, mohla by představovat potenciální riziko pro pacienty.

**- ČLK nesouhlasí s tím, aby Ministerstvo zdravotnictví ČR již nebylo garantem řádného průběhu dohodovacího řízení o hodnotě bodu, výši úhrad a regulačních omezeních.**

Neúčast státu by výrazně zkomplikovala jednotlivým účastníkům možnost dovolání se v případě neregulérního postupu řízení. V nedávné minulosti byly vedeny velké spory o regulérnost výsledků dohodovacích řízení; proto zákonodárce v roce 2006 pověřil orgán státní správy garancí nad řádným průběhem dohodovacích řízení – jinak jej totiž negarantuje nikdo.

**ČLK nesouhlasí s tím, aby byly v rámci projednávání návrhu zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů prosazovány bez diskuse s relevantními představiteli zdravotníků a pacientů zásadní změny ve zdravotnictví, které se zákonem o stabilizaci veřejných rozpočtů nespojují ani po stránce věcné ani po stránce legislativně právní. Tyto návrhy považujeme za tzv. přílepkové, jejichž projednávání v této souvislosti by měla Poslanecká sněmovna odmítnout. Reforma zdravotnictví je příliš závažné téma a změny tak zásadní, jaké navrhuje Ministerstvo zdravotnictví ČR, nelze prosazovat takto nestandardním postupem.**

Jednomyslně přijato na zasedání představenstva ČLK 22.6.2007