

Bulletin

Sdružení ambulantních specialistů

*pokračovatel Spolku pokladenských lékařů,
založeného v prosinci 1906
(do dubna 2004 Sdružení smluvních lékařů—SSL)*

Zvláštní číslo—únor / 2005



SAS PODÁ STÍŽNOST K ÚSTAVNÍMU SOUDU:

Na svém zasedání souhlasila Rada SAS s podáním ústavní stížnosti, kterou se budeme domáhat zrušení § 17, odst. 14., zákona 48/97 Sb., tedy paragrafu, o který se některé zdravotní pojišťovny opírají při omezování úhrad zdravotnickým zařízením z důvodu „překročení pojistného plánu“. Žádáme členy našeho sdružení, kteří jsou touto regulací postiženi, aby se k této stížnosti připojili. Jen tak se totiž mohou dostat do skupiny těch zařízení, která nebudou tímto paragrafem regulována.

(dále viz poslední strana Bulletinu)

SLEDUJTE :

www.ssl.cz

OBSAH ČÍSLA

- SAS podá stížnost k ústavnímu soudu
- Kdo hájí zájmy soukromých specialistů ?
- Kdo je ČLK o.s. ?
- Výsledky „Kvíz pro ambulantní specialisty“
- Šibeniční vtíp
- Co navrhují ČLK a LOK ?!
- Co navrhujeme my ?
- Doporučení privátním lékařům
- Ješte o stížnosti Ústavnímu soudu
- Přihláška, plná moc

Kdo hájí zájmy soukromých specialistů? Komu dát plné moci?

ČLK občanské sdružení (ČLK o . s.) - nejedná se o Českou lékařskou komoru ustavenou podle zákona, nýbrž o občanské sdružení založené několika představiteli současného vedení Komory (blíže na straně č. 2); **významné slovo má v tomto sdružení MUDr. Rath, který neprovokuje soukromou praxi.**

Lékařský odborový klub (LOK) - sdružení, které doposud hájilo zájmy lékařů—zaměstnanců, nikoli lékařů—podnikatelů. **Vedoucí představitel této organizace, například odborář MUDr. Kubek, neprovokuje soukromé praxe.**

Sdružení ambulantních specialistů (SAS), oborová sdružení specialistů, SKALPEL a APRIMED sdružují výhradně ambulantní specialisty. **Vedoucí představitelé těchto sdružení jsou provozovateli soukromých praxí a jsou existenčně závislí na chodu svých praxí.**

V těchto dnech probíhá masivní kampaň „ČLK o.s“ a „LOK“ se známým odborářem Dr. Kubkem v čele, za získání plných mocí od privátních lékařů—specialistů k zastupování v dohodovacím řízení o úhradách za poskytovanou péči. V této kampani se to hemží polopravdami a sprostými pomluvami názorových odpůrců.

(pokračování na straně 2)

Sdružení ambulantních specialistů, U Elektry 82, 190 00 PRAHA 9,

Tel./fax: 284815504, IČO: 48135941, e-mail: sslzpcr@mbox.vol.cz nebo kontakt@ssl.cz, **WWW.SSL.CZ**

Komu dát plné moci ? (pokračování ze strany 1)

Druhou stranu, která zastává jiné názory, představuje Sdružení ambulantních specialistů (SAS), představitelé dobrovolných oborových sdružení a sdružení SKALPEL a APRIMED. **Všichni, a to zdůrazňujeme - všichni tito zástupci pracují jako s o u k r o m í lékaři a jsou existenčně zcela závislí na chodu svých praxí. Jsou závislí na smluvních vztazích s pojišťovny.**

V jednáních s pojišťovny rozhoduje síla jednotlivých sdružení daná počtem mandátů – plných moci od s o u k r o m ý c h lékařů.

Při posledním jednání 9.2.2005 hlasovala Rathova skupina proti dohodě s pojišťovny 30,86% hlasů a skupina kolem SAS byla 69,14% hlasů pro kompromisní dohodu s pojišťovny. Ta nám poskytuje alespoň nějakou existenční jistotu.

Vážení soukromí lékaři a lékařky, myslíte si, že vaše zájmy lépe hájit vaši kolegové, kteří mají stejné podnikatelské starosti jako vy, kteří netrpělivě čekají na platby od pojišťoven, které dusí regulace a smluvní nejistota, anebo skupina šíbrů, kteří žijí z příspěvků, které platíte ČLK, tváří se, že patří k nám, soukromým lékařům, a při tom jim jde jen o to, aby si zajistili do budoucna moc?

Nedejte se obalamutit vzletnou demagogií a strážlivě uvažujte! Sledujte situaci a ptejte se. Rádi vám na našich stránkách odpovíme, nemáme sice monopol Tempusu, kde lze číst vzletné monology, ale hájíme svou věc a také vaši věc. Vždyť jasno je i nelékařům! Přečtěte si např. Hospodářské noviny z 18.2.2005.

Shoda ministerstva a ČLK je zřejmá. Ministerstvo směřuje ke státnímu zdravotnictví. Tyto návrhy nás smrtelně ohrožují. Nedopusťte, abyste to byli vy, komu dohořívá svíce.

MUDr. Eugen Pribáň

Výsledky Kvízu pro ambulantní specialisty z únorového čísla Bulletinu:

Pokud budou z nemocnic vznikat neziskové právnické osoby s úlevami na daních a s dotacemi z veřejných prostředků, privátních ambulantních specialistů se to **silně dotkne.**

Návrh zákona o neziskových nemocnicích vytvořila a prosazuje **Česká lékařská komora.**

Ve většině „krajských zdravotnických koncepcí“ mají soukromé ambulance specialistů pro vytváření „sítě ambulantních služeb“ **druhořadý význam.**

Zdravotnická zařízení v majetku krajů ze strany krajských orgánů upřednostňována **významně jsou.**

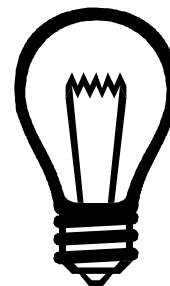
Pokud bude snaha redukovat síť zdravotnických zařízení (například při výběrových řízeních v roce 2006), bude prostřednictvím výběrových řízení snížen počet **soukromých ambulantů.**

Zájmy podnikatelů ve zdravotnictví, ke kterým patří i privátní ambulantní specialisté může nejméně hájit pouze **organizace sdružující podnikatele ve zdravotnictví**

Ve výběrových řízeních v roce 2006 bude mít jednotlivec (privátní ambulantní specialista) slovo **prakticky nulové.**

A ještě šibeniční vtip pro tento měsíc:

To potká jeden soukromý kapr druhého soukromého kapra a ten první se ptá: „Tak co, už jsi zaplatil příspěvek na výlov rybníka?“ Ten druhý odpovídá: „Ano. Příspěvek KOKu jsem již zaplatil“.



Pozn.: KOK = Kapří Odborový Klub

Kdo je ČLK, o.s.? Na stránkách Tempus Medicorum můžeme opakovaně číst tvrzení „ČLK založila ČLK o.s.“ a prakticky třetina každého čísla tohoto časopisu je věnována tomu, co pro nás všechny ČLK o.s. vykonala. Nechme nyní stranou to, že jde často na jedné straně o výčet nereálných přání a na druhé straně o přivlastňování si výsledků práce jiných organizací. Věnujme se čistě formální stránce věci.

Již samo tvrzení „ČLK založila ČLK o.s.“ nemůže být pravdivé. **Podle našeho právního řádu nemůže organizace zřízená ze zákona (ČLK) založit občanské sdružení.** ČLK o.s. založily tedy nějaké nejméně 3 fyzické osoby, z nichž alespoň jedna byla v době založení této organizace alespoň 18 let stará (citace zákona). Ze všech dostupných materiálů o ČLK o.s. není jasné, které osoby toto učinily, kdo je tedy členem ČLK o.s., není jasné, kdy proběhly (a zda vůbec) nějaké demokratické volby vedení ČLK o.s., kdy (a zda vůbec) se konal sjezd ČLK o.s. (nejvyšší orgán). Dokola je nám jen opakováno, že ČLK přece musela rozšířit sféru svého vlivu ještě na jednání o hodnotě bodu a výši úhrad a že to bylo účelem založení ČLK o.s. Nikdo z nás – lékařů s povinným členstvím v ČLK - však nikdy nedostal nabídku stát se členem ČLK o.s., po nikom z nás nikdo nikdy nechtěl členský příspěvek pro tuto organizaci.

Prosíme, považujte to za důležité. **Fakticky jde totiž o to, že ČLK o.s. je ve skutečnosti někdo úplně jiný, než ČLK.** Jde o to, že vlastně nikdo opravdu neví, kdo to je, že vlastně jde o organizaci, která jen shromažďuje plné moci pro své vedení bez toho, aby sama pracovala na demokratických principech s pravidelným konáním sjezdu, demokratickými volbami vedení atd. **Sama ČLK je pro ni dobrá jen jako zdroj peněz. Financuje kompletně všechny její aktivity.**

Navíc je zřejmé, že tato organizace má jen posílit vliv vedení ČLK tím, že bude rozhodovat o tocích peněz do zdravotnictví a tak umožní fakticky několika jedincům, kteří do vedení ČLK o.s. nikdy nebyli zvoleni (viz výše) prakticky kontrolovat celé zdravotnictví s pravomocemi de facto většími než má ministr. Vedení ČLK by tak získalo **nástroj k „odměňování“ resp. „trestání“ skupin poskytovatelů dle vlastního výběru.**

Dríve, než této organizaci dáte či potvrdíte plnou moc, žádáme Vás naléhavě, ujistěte se, že máte (na rozdíl od nás) jasno ve výše uvedených otázkách. Při těžkopádnosti systému dohodovacích řízení je jisté, že rozhodnete-li se odebrat této značně neprůhledné organizaci svou plnou moc, reálně při neexistenci základních demokratických principů uvnitř ní může trvat až rok, než toto prosadíte.

MUDr. František Plhoň

Co navrhují ČLK a LOK ?!

Dostal se nám do rukou interní materiál MZČR s názvem „Krátkodobá stabilizační opatření k dosažení finanční rovnováhy systému veřejného zdravotního pojištění, verze 1,0“. V materiálu je uveden přehled návrhů, jejichž autoři jsou MZ, VZP, místopředseda vlády Jahn, dále LOK a ČLK.

Nanejvýš zarážející jsou návrhy LOK a ČLK, které zcela jednoznačně směřují proti skupině ambulantních smluvních specialistů.

ČLK a LOK například navrhují:

- podporovat souběhy a umožnit pracovat většině lékařů zaměstnanců nemocnic jako OSVČ s nájmem nemocničních ambulancí,
- vznik zdravotnických zařízení se „zvláštní smlouvou s pojišťovny“, kde péči hradí pacient, ale vyžádaná vyšetření a předepsané léky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění,
- zvýšení daňové zátěže na 3 místech: zvýšení sazeb zdravotního pojištění z 13,5 na 14%, zvýšení vyměřovacího základu pojistného u OSVČ např. na 60%, část spotřební daně nazvat zdravotní a její výnos přesunout do fondů zdravotního pojištění; v konečném důsledku by vznikl požadavek na zvýšení spotřební daně,
- povinnost ambulantních specialistů podílet se na ústavních pohotovostních službách jakožto prvek kontinuálního vzdělávání

Představme si, že by k realizaci těchto opatření skutečně došlo:

1. Většinu z nás se zvýší daňové odvody, jsme většinou OSVČ, vysoká odvodní povinnost nás přímo dusí stejně, jako ostatní malé podnikatele.
2. Do sítě poskytovatelů ambulantní specializované péče bude vpuštěn nekontrolovaný počet poskytovatelů, kteří ke svým „praxím“ přijdou bez námahy, bez podnikatelského rizika, s pomocí veřejných finančních prostředků.
3. Ředitelé nemocnic, popřípadě krajští byrokraté nás budou využívat k tomu, aby splnili přísné podmínky odborné kvalifikace při poskytování pohotovostních služeb. Budou si však vybírat a určovat podmínky. Korupce pokvete.

Splnění návrhů LOK a ČLK do detailu by znamenalo, že se staneme zaměstnanci nemocnic za podmínek, které určí byrokracie. Dál ponese podnikatelské riziko, ale toto riziko bude obrovské: Nekontrolovaný vstup dalších ambulantních specialistů do privátní sítě tuto síť totiž finančně zruinuje. Šanci k přežití dostanou jen ti, kterým se podaří navrátit se do lůna rodných nemocnic...

Co tvrdí ČLK a LOK:

Nemocnice nemají dostatek kvalifikovaných lékařů, aby vyhověly požadavkům Evropské legislativy. Riziko profesního zakrnění je u lékařů odkázaných pouze na stereotypní práci ve své vlastní ordinaci velmi vysoké..“

Co navrhuje my ?!

Sdružení ambulantních specialistů prosazuje následující zásady:

1. **Zásadu stejných podmínek** pro poskytování nemocniční a mimonemocniční speciální ambulantní péče, včetně způsobu uzavírání smluv se zdravotními pojišťovny.
2. **Zásadu neupřednostňování poskytovatelů zřizovaných státem, kraji a obcemi** při získávání smluv se zdravotními pojišťovny a při získávání veřejných zakázek.
3. **Zásadu přímého poskytování všeobecných i specializovaných ambulantních služeb pouze lékaři, kteří splňují podmínky pro poskytování zdravotní péče bez dohledu** na základě zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
4. **Zásadu stejného zdanění** bez ohledu na formu existence poskytovatele zdravotní péče.
5. **Zásadu nevměšování** státních, krajských či jiných institucí, včetně ČLK do trhu ambulantní zdravotní péče regulovaného smlouvami se zdravotními pojišťovny.

Pro výběrová řízení, která mají proběhnout v roce 2006 navrhuje:

- Odsunout výběrová řízení do doby, kdy bude jasně známa koncepce zdravotnictví a postavení privátní sféry ve zdravotnickém systému.
- Do doby přijetí pravidel pro tvorbu sítě zastavit vznik nových nebo rozšiřování starých smluvních vztahů mezi ZZ a ZP.
- Vyloučit, aby se výběrová řízení stala záminkou pro snadnou likvidaci mimonemocniční ambulantní sféry a pro obnovení ústavů národního zdraví.
- V případě, že se výběrová řízení nepodaří oddálit, jednoznačně prosazovat, aby těmito řízení prošly i ambulance nemocnic a aby bylo zcela jednoznačně prokázáno, že všechny ambulantní složky, které se budou podílet na „síti“ splňují věcné, technické a personální požadavky stanovené zákonnými normami a specifikované i v tomto materiálu.
- SAS prosazuje, aby účastníkem výběrových řízení při uzavírání smluv s ambulantními zdravotnickými

Doporučení privátním specialistům:

NEZASÍLEJTE PLNÉ MOCI K ZASTUPOVÁNÍ ODBORŮM A TĚM, KTEŘÍ SAMI LÉKAŘSKOU PRAXI NEPROVOZUJÍ.

Ohrožujete tím existenci soukromého sektoru ve zdravotnictví !

Sdružení ambulantních specialistů České republiky pověřilo svého právníka JUDr. Jana Vorlíčka podáním Ústavní stížnosti na zrušení § 17, odst. 14 pís. a),b) Zákona 48/1997 Sb.

V současné době platí, že příslušná zdravotní pojišťovna je oprávněna na základě schváleného zdravotně pojistného plánu omezit úhradu zdravotní péče zdravotnickému zařízení, když zjistí, že toto zařízení překročí průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce nebo stanovený objem zdravotní péče. **Protiústavnost daného paragrafu vidíme v porušení čl. 1,2,3,4 26 a 41 Listiny základních práv a svobod a dále v článku 26 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech.**

Existence tohoto paragrafu již způsobila lékařům škodu. S odkazem na zdravotně pojistný plán strhla peníze již pojišťovna 211 a pojišťovna 207 tentýž záměr písemně oznámila. Velký problém nastává v oborech, kde kromě prostého vyšetření jsou velké materiálové náklady.

Jsme toho názoru, že je třeba vést ústavní stížnost nejen z důvodu momentálního poškození lékařů, ale také z důvodu možných velkých ekonomických důsledků v budoucnosti.

Pro lékaře, kteří se v celém spektru uplatněných regulací špatně orientují, podáváme praktické vysvětlení, čeho se § 17 týká:

V 1. pololetí 2004 jsme byli omezeni maximální úhradou na 1 unicitní rodné číslo a vycházelo se z referenčního období předchozího roku.

Smyslený příklad: Lékař měl v referenčním období 2003 od dané pojišťovny 150 unicitních rodných čísel, průměrný náklad / body+ZUM+ZULP/ na 1 rodné číslo byl 300 Kč. Dostal 45000 Kč. O rok později ošetřil díky přesunu pojištěnců 200 unicitních rodných čísel, průměrný náklad na rodné číslo zůstal stejný a dle platné vyhlášky by měl dostat 60 000 Kč. Byla mu však uplatněna regulační srážka 15000, a to bez analýzy příčin, jen s odkazem na to, že objem prostředků tomuto lékaři je v pojistném plánu nižší.

V extrémním případě (například po krachu některé z pojišťoven) by se pak mohlo klidně stát, že by lékař poskytoval péči na vlastní náklady a sponzoroval tak pojišťovnu, do které se přesunuli pojištěnci zkrachovalé instituce. Riziko je velké a SAS trvá na tom, že:

- **nesmíme být zastropováni absolutní částkou dle pojistného plánu, který často ani neznáme a že je třeba, aby peníze zdravotní pojišťovny šly za pojištěncem.,**
- nepříznivé ekonomické dopady uvedené cenové regulace mohou vést i k zániku zdravotnických zařízení a v důsledku ke snížení dostupnosti zdravotní péče,
- existuje nerovnost v postavení poskytovatelů a plátců zdravotní péče determinovaná tímto paragrafem; nerovnost postavení těchto subjektů nastává při aplikaci zákona o cenách a nedodržení struktury regulované ceny, jež by měla zahrnovat oprávněné náklady a přiměřený zisk.

Následující výzva se týká pouze členů SAS, kteří mají řádně zaplacené příspěvky a kteří odeslali plnou moc SASu k zastupování:

Vyzýváme ty, kteří byli již regulací dle § 17 postiženi a připojí se k uvedené stížnosti, aby postupovali takto:

1. Sdělte nám tento úmysl písemně nebo elektronickou poštou.
2. Připravte si do složky následující materiály, týkající se uvedené regulace:
 - smluvní dodatek dané pojišťovny (jedno, zda jde o 211 či jinou ZP), je lhostejné, zda jste dodatek podepsali či vyškrtli uvedený paragraf,
 - vaše odvolání proti avizované regulaci se zdůvodněním výše skutečné škody způsobené uvedenou regulací.

Jakmile bude vše připraveno, budete vyzváni k předání těchto materiálů v kopiích na adresu našeho právníka. Chceme tak předejít obavám, že budou Vaše data nějakým způsobem zveřejněna. Připomínáme, stěžovatelem bude SAS. Vy budete jako postižení nárokovat způsobenou ztrátu. Pokud ústavní soud uzná naši stížnost za oprávněnou, žalující dostanou uhrazenou škodu. Náhrada škody nepřísluší těm, kteří se k žalobě nepřipojí. Očekáváme, že půjde o skupinu větší než 50 lékařů z celé republiky.

Vážení kolegové, připojte se! Kdo jiný než my sami můžeme hájit své zájmy!

(Za Radu SAS: Marie Duřpektová a Marta Holanová)

Sdružení Ambulantních Specialistů ČR

pokračovatel Spolku pokladenských lékařů, založeného v prosinci 1906

Informační centrum - 190 00 PRAHA 9, U Elektry 82

PŘIHLÁŠKA

za člena Sdružení Ambulantních Specialistů ČR

PŘÍJMENÍ, JMÉNO, TITUL:

Rodné číslo:

Odbornost 1: Atestace I: rok:

Odbornost 2: Atestace II: rok:

Bydliště: město PSČ

ulice okres

Pracoviště: město PSČ

ulice okres

název

Telefon: domů na pracoviště

Fax: domů na pracoviště

E-mail:

Bankovní spojení:

Členství v profes. sdruženích:

Bankovní spojení SSL ZP ČR: *číslo účtu* : 280454399/0800

variab. symbol: rodné číslo

konst. symbol: 0968

Korespondenci zasílat: na adresu bydliště – pracoviště (nehodící se škrtněte)

Podpis člena:

Datum a razítko:

PLNÁ MOC

Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení:

název:

sídlo:

IČZ:

IČO:

zastoupené:

zplnomocňuje

v souladu s ustanovením § 31 a následujících zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších změn, doplňků a úprav, a § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,

Sdružení ambulantních specialistů ČR

(dříve Sdružení smluvních lékařů ČR)

190 00 PRAHA 9, U Elektry 82

tel./fax: 284815504

IČO: 48135941

datum registrace: VSC/1-7553/91-R

zastoupené: statutárním zástupcem

zastupováním na jednání dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění za skupinu poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče a vysokoškoláků – nelékařů (klinických psychologů a klinických logopedů).

Článek I.

Zmocnitel tímto prohlašuje, že současně neudělil plnou moc k zastupování na jednání dohodovacích řízení podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., jinému zmocněnci.

Zmocněnec je oprávněn zastupovat zájmy zmocnitelů v plném rozsahu úkonů, stanoveném pro účastníky dohodovacího řízení zákonem č. 48/1997 Sb., a jednacím řádem dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění.

Článek II.

Pokud zmocnitel nepostupuje dle článku I., je povinen informovat zmocněnce o tom, že pro účely svého zastupování na jednání dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění udělil plnou moc ještě dalšímu profesnímu sdružení poskytovatelů zdravotní péče jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení.

Zmocněnec je tedy povinen postupovat při zastupování zájmů zmocnitelů společně s tímto profesním sdružením, a to s platností jednoho jediného společného hlasu při rozhodování tohoto dohodovacího řízení.

Článek III.

Tato plná moc nabývá platnosti dnem jejího vydání zmocnitelem a je vyhotovena ve třech originálních výtiscích, z nichž po jednom si ponechá zmocněnec a zmocnitel, jeden bude uložen v registru účastníků dohodovacího řízení, vedeném jeho mandátní komisí.

Zmocnitel je povinen nahlásit mandátové komisi veškeré změny, které nastanou v této plné moci neprodleně po nabytí jejich účinnosti.

V dne

.....

podpis a razítko

Plnou moc se všemi právy a povinnostmi z ní vyplývajícími přijímám.