



## Milé kolegyně, milí kolegové,

dovolte nám, abychom vás informovali o aktuálním vývoji problematiky **úhrad zdravotní péče**, který je klíčový zejména pro pracoviště **ambulantních specialistů**. Jedná se především o připravovanou **novelu Zákona o veřejném zdravotním pojištění**, která se týká rámcových smluv a změn v průběhu dohodovacího řízení. Pro ty z vás, kteří jste se seznámili s postojem prezidenta ČLK M. Kubka v textu nazvaném „Ministr Vojtěch útočí na soukromé lékaře“, snad naše krátké shrnutí vneso do celé problematiky trochu více světla.

6. 9. 2019 rozeslalo Ministerstvo zdravotnictví do připomínkového řízení návrh novely zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a návrh vyhlášky o jednacím řádu dohodovacího řízení.

**Secke ambulantních gastroenterologů** společně s předsedou Výboru ČGS **doc. Urbanem** po důkladném prostudování oba zasláné dokumenty **zásadně odmítla**, protože Ministerstvo zdravotnictví vše připravilo bez jakékoli předchozí diskuse s dotčenými subjekty a na vyjádření dalo lhůtu **pouhých pěti dní**. Vzhledem k tomu, že ministerstvo deklaruje svůj zájem o spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb a jejich zástupci na koncepčním rozvoji českého zdravotnictví, je pro nás takovýto nátlakový způsob komunikace **neakceptovatelný**.

Podobným způsobem se vyjádřilo i několik dalších odborných společností a uskupení a výsledkem je skutečnost, že zástupci ministerstva celý proces pozastavili a na jednání dne 23.9.19, kde ČGS zastupoval na základě plné moci ing. Jaroslav Duba ze společnosti OAKS Consulting, Ministerstvo zdravotnictví od svých plánu **zcela ustoupilo** a celý proces definitivně **zastavilo**. Rádi bychom věřili, že se podobné excesy v budoucnu nebudou opakovat a před tím, než se právníci MZ pustí do přetváření zákonů, proběhne nejprve diskuse o záměru a potřebě změn, a to za účasti zástupců všech dotčených subjektů. Pokud bychom nechali vše bez odezvy a navrhovaná legislativa by začala platit, mělo by to následující negativní dopady:

- 1. Zrušení institutu rámcových smluv mezi poskytovateli a pojišťovny.** Rámcové smlouvy jsou dojednávány se zástupci poskytovatelů a představují minimální a nepodkročitelný rozsah. Jejich zrušením by byli zejména menší poskytovatelé v nerovném postavení vůči zdravotním pojišťovnám, které by je mohly tlačit do nevýhodných podmínek.
- 2. Zkrácení času pro sjednání dohod v rámci Dohodovacího řízení do 30.4. oproti stávající právní úpravě, dle které je konec stanoven na 30.6.** Prakticky by to znamenalo, že na nalezení shody by zbyl jeden měsíc, protože podklady pro jednání jsou k dispozici vždy až koncem března. V takovém případě by jakékoli prosazení priorit bylo naprosto iluzorní.
- 3. Návrh vydávat dohody z Dohodovacího řízení ve Věstníku, namísto úhradové vyhlášky** v podobě, jak ji známe. Trváme na zachování stávajícího stavu, kdy vyhláška, jako právní předpis, dává dotčeným stranám větší právní jistotu. Rozkouskováání dohod ve Věstníku by celý již tak komplikovaný systém znehlednilo.

**4. Návrh vydávat jednacím řád pro Dohodovací řízení formou vyhlášky.** S tím souhlasíme, požadujeme však, aby byl obsah vyhlášky výsledkem jednání zástupců poskytovatelů, MZ a zdravotních pojišťoven. Navrhovaná právní úprava, kdy by MZ mohlo libovolně jednacím řád měnit, je dle našeho názoru v rozporu s principem předvídatelnosti práva a právní jistoty.

**5. Omezení platnosti plných mocí na 3 roky a požadavek, aby podpisy byly úředně ověřeny.** Žádný právní předpis nenařizuje, že podpisy na plné moci musí být úředně ověřeny. Proto požadujeme zachování stávajícího stavu, tj. neomezená platnost plné moci a úředně ověřený podpis není vyžadován.

Kromě toho se již nyní připravujeme na další **Dohodovací řízení**, které vypukne v lednu 2020, a v rámci kterého se budou dojednávat úhrady zdravotních služeb pro rok 2021. Vzhledem k tomu, že účastníky Dohodovacího řízení nemohou být odborné společnosti, ale zástupci poskytovatelů, jinými slovy plnou moc pro jednání nedává lékař sám za sebe, ale za daný podnikatelský subjekt, plánujeme založení **Spolku pro ambulantní gastroenterologii** se samostatnou právní subjektivitou. Založení Spolku bude prodiskutováno na výjezdním zasedání Výboru ČGS počátkem října, pokud bude odsouhlaseno, neprodleně Vám zašleme informace ohledně členství a zároveň Vás požádáme o poskytnutí plné moci k zastupování v Dohodovacím řízení.

Jsmo přesvědčeni, že ambulantní gastroenterologové potřebují silnou reprezentaci k **prosazování společných zájmů a priorit vůči zdravotním pojišťovnám a Ministerstvu zdravotnictví**, přičemž pro dosažení úspěchu je nezbytné hrát aktivní roli. Spolek pro ambulantní gastroenterologii má připravený program priorit, s kterými by své členy předem seznámil a následně skládal účty za dosažení vytýčených cílů.

Poté, co plátcí zdravotní péče zablokovali možnost **navýšení úhrady základních endoskopických výkonů** přímou cestou navýšení bodového ohodnocení endoskopických kódů, pokračujeme spolu s předsedou Výboru ČGS **doc. Urbanem** ve vyjednávání se zdravotními pojišťovnami o jiných cestách vedoucích ke **spravedlivému ocenění naší práce**. Jako realistická se jeví možnost **finanční bonifikace** pracovišť zapojených do programu sledování kvality endoskopie (splnění kvalitativních personálních, technologických a procedurálních parametrů endoskopie) a zavedení **příčítacího výkonu** zohledňujícího použitou moderní endoskopickou techniku. Klíčová jednání s kompetentními zástupci VZP proběhnou v říjnu a listopadu.

Věříme, že jsme Vám na začátku tradičně pracovně hektického podzimu poskytli informace opravňující k alespoň mírnému optimismu v otázce úhrad námi poskytované zdravotní péče.

### S přátelským a kolegiálním pozdravem

MUDr. Luděk Hrdlička, MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.,  
MUDr. Michal Pročke, MUDr. Tomáš Vaňásek, Ph.D.

*rada Sekce ambulantních gastroenterologů ČGS*