

Připomínky České lékařské komory k návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb.

K návrhu vypustit odstavec 2 § 17 (zrušení dohodovacího řízení o rámcové smlouvě a tím zrušit i samotný institut rámcové smlouvy) – zásadní připomínka

Česká lékařská komora zrušení institutu rámcové smlouvy, kterou se řídí smlouvy o poskytování hrazených služeb mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb zásadně odmítá, a to z následujících důvodů:

Institut rámcové smlouvy byl přijat proto, aby se zabránilo svévoli a libovůli, jakož i nerovnému přístupu silnější smluvní strany (zdravotní pojišťovny) vůči slabší smluvní straně (poskytovateli zdravotních služeb, kterým je často jediný soukromý lékař) spočívající v možnosti

předkládat smlouvy jednostranně výhodné pro sebe a jednoznačně nevýhodné pro druhou smluvní stranu po vzoru velkých velkoobchodních řetězců vůči malým dodavatelům. Jednotlivý soukromý lékař nemá šanci dohodovat se s generálním ředitelem zdravotní pojišťovny o textu smlouvy a je postaven před situaci, kdy mu nezbývá než akceptovat vše, co silnější partner předloží, chce-li ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou nadále zůstat. Zrušení institutu rámcové smlouvy navodí přesně tento nežádoucí vztah, navíc ve velmi citlivé oblasti zdravotní péče.

Odkaz na tzv. "typovou smlouvu", která nemá legislativní oporu, ani není navrženo její legislativní zakotvení, je nepřipadný.

Individuální smlouvy bez jakékoli transparentnosti tak dávají velký prostor pro korupci, zvýhodňování některých poskytovatelů a znevýhodňování jiných. Ústavní soud v nálezu spisová značka Pl. ÚS 19/13 v souvislosti s uplatňováním regulací úhrad na toto nebezpečí upozorňuje (článek 61 a 62 uvedeného nálezu), kdy uvádí, že je-li na libovůli zdravotní pojišťovny, u koho jaké srážky uplatní, či nikoli, bez jakýchkoli kritérií, jde o rozpor se zásadou předvídatelnosti a zákazem svévole podle článku 1 Ústavy a článku 1 Listiny. V tomto smyslu se tato možnost svévole dotýká i samotné podstaty práva podnikat.

S navrženým vypuštěním stávajícího textu odstavce 2 § 17 zákona č. 48/1997 Sb. Česká lékařská komora zásadně nesouhlasí.

K návrhu nového ustanovení § 17d odstavec 5 (možnost bezdůvodné výpovědi smlouvy) zásadní připomínka

Navrhované ustanovení umožňuje zdravotním pojišťovnám svévolně a libovolně, aniž k tomu budou mít transparentní a přezkoumatelné důvody, tedy zcela bezdůvodně ukončit v

šestiměsíční výpovědní lhůtě smluvní vztah s kterýmkoli poskytovatelem zdravotní služby. Výčet důvodů pro ukončení smlouvy se tak stává zcela zbytečným, protože pro ukončení smlouvy zdravotní pojišťovna žádné důvody mít nemusí. Je to jistě dobrý způsob, jak se zbavit "potíživců", kteří vedou (často oprávněné) spory se zdravotními pojišťovnami o výši úhrad a uplatnění regulací, či dokonce soudní spory (často rovněž úspěšné). Nehledí se na svobodnou volbu pojištěnce zvolit si smluvního poskytovatele, pacientům může zdravotní pojišťovna "vzít jejich lékaře" bez jakéhokoli důvodu, přestože jsou s ním spokojeni, mnozí mají navázán dlouhodobý terapeutický vztah, apod. Není vzata v úvahu výše investic, které musí poskytovatel má-li splnit podmínky věcného a technického vybavení ordinace vynaložit, aby poskytoval zdravotní služby na moderní náležitě odborné úrovni, kdy návratnost investic činí často i deset a více let, ale poskytovatel nemá jistotu, jak dlouho bude moci s ohledem na možnost vypovědět bezdůvodně smlouvu, zdravotní služby poskytovat.

Opět je zde velký prostor pro svévoli, libovůli a korupci!

Je třeba upozornit, že rozhodně nejde o typický vztah soukromého práva, kde postačí regulace daná občanským zákoníkem. Naopak, za situace, kdy zdravotní péče není financována ze soukromých, ale v naprosté většině z veřejných prostředků a na jejím řádném poskytování je nepochybně veřejný zájem vysokého stupně, jde o právní vztahy specifické, velmi odlišné od klasických vztahů občanského práva, proto vyžadují zvláštní právní úpravu, již také s ohledem na článek 31 Listiny základních práv a svobod. Zdravotní pojišťovny jsou pouze správci vybraných finančních prostředků a nemohou mít kompetenci svévolně, libovolně, bez jakýchkoli důvodů, ukončit smlouvu s poskytovatelem, který se ničím neprovinil, řádně plnil své povinnosti, má důvěru svých pacientů – pojištěnců, kteří si ho svobodně zvolili, a má všechny předpoklady nadále poskytovat kvalitní zdravotní služby.

Česká lékařská komora navrhuje vázat možnost výpovědi smlouvy mezi poskytovatelem zdravotní služby a zdravotní pojišťovnou na zákonem přesně stanovené důvody, které by mohly vycházet z toho, na čem se dohodli v naprosté většině segmentů zástupci zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě v říjnu roku 2018.

K návrhu ustanovení § 17d odstavec 7:

Pokud budou dohoda nebo rozhodnutí o výši úhrad zdravotních služeb stanoveny samostatně pro každý kalendářní rok, zatímco smlouva o poskytování hrazených služeb patrně bude uzavřena na delší období, jeví se požadavek, aby dohoda o úhradách byla součástí smlouvy o hrazených službách jako nepřipadný, protože smlouvu o poskytování hrazených služeb by bylo nutno každý rok doplňovat.

Česká lékařská komora navrhuje vypustit toto ustanovení.

K návrhu ustanovení § 17 odstavec 5 a § 17d:

Nelze souhlasit s návrhem úpravy dohodovacího řízení o úhradách, který by fakticky vedl ke zkrácení dohodovacího řízení (možnost dohody do 30. 4. daného roku, přičemž není závazně stanoveno datum, do kterého musí MZ dohodovací řízení zahájit). Posunutí termínu dohody na 30. 4. by navíc fakticky znemožnilo vycházet při dohodě z referenčních dat, jelikož by nebyly v době jednání k dispozici.

Pokud je nějaká změna v rámci dohodovacího řízení o úhradách potřebná, pak zakotvení mechanismů, které umožní objektivní posouzení požadavků obou stran s cílem uzavřít dohodu nebo jednostranně stanovit úhradu, která nebude v rozporu s principy cenové regulace. Toto však návrh v žádném ohledu nepřináší. Přináší pouze opatření, které vytvoří ještě větší tlak na poskytovatele zdravotních služeb.

Akceptace návrhu na úpravu dohodovacího řízení o úhradách v kombinaci s návrhem na zrušení rámcových smluv by fakticky přesunula cenotvorbu v oblasti zdravotních služeb na zdravotní pojišťovny. Stát by se i v této oblasti zbavil role veřejného regulátora systému veřejného zdravotního pojištění a přesunul ji na zdravotní pojišťovny, jejichž postupy fakticky nelze přezkoumávat a regulovat a neleží na nich politická odpovědnost za zajištění nároku pojištěnců na hrazenou péči. Z tohoto důvodu je návrh nepřijatelný.

Za Českou lékařskou komoru:

MUDr. Milan Kubek

prezident

V Praze dne 12. září 2019