

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Škola veřejného zdravotnictví

# **ČESKÁ ZDRAVOTNÍ POLITIKA – ANALÝZA**

MUDr. Antonín Nechvátal

Praha 2010

## **Souhrn**

V první části atestační práce jsou analyzovány návrhy věcných záměrů zákonů tvořících reformu zdravotnictví, které byly předloženy ministerstvem zdravotnictví v roce 2007. Následuje analýza návrhu zákona o zdravotních službách, zdravotnické záchranné službě a návrhu novely zákona č. 48 o veřejném zdravotním pojištění, které byly připomínkovány v roce 2008.

Druhá část práce se zaměřuje na analýzu jednotlivých volebních programů pro zdravotnictví politických stran, u kterých lze na základě současných volebních průzkumů považovat za možné že budou zastoupeny v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky.

## **Summary**

In the first part of postgraduate work, there are analyzed proposals of laws making health care reform, which were submitted by the Ministry of Health in 2007. It is followed by analysis of the bill on health services, emergency ambulance service and the draft amendment of Law No. 48 of the Public Health Insurance, which were comments on in 2008.

The second part focuses on the analysis of election programs for the health care of political parties, which are considered based on current polling surveys to be represented in the Chamber of Deputies of the Parliament of the Czech Republic.

## **Klíčová slova**

Zdraví

Zdravotní pojištění

Zdravotní péče

Zdravotní služby

Lékař

Pacient

## **Key words**

Health

Health insurance

Health care

Health services

Physician

Patient

## **Poděkování**

Rád bych poděkoval vedoucímu práce, Ing. Antonínovi Hlaváčkovi, CSc. za vstřícný přístup a odborné vedení.

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	6
<b>Připomínky k jednotlivým věcným záměrům zákonů</b>	
Věcný záměr zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.....	7
Věcný záměr zákona o veřejném zdravotním pojištění.....	9
Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách.....	10
Věcný záměr zákona o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami.....	12
Věcný záměr zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitních zdravotnických pracovištích.....	13
Věcný záměr zákona o specifických zdravotních službách.....	15
Věcný záměr zákona o zdravotnické záchranné službě.....	16
<b>Připomínky k paragrafovým zněním návrhů zákonů</b>	
Připomínky k návrhu zákona o zdravotních službách.....	17
Připomínky k návrhu zákona o zdravotnické záchranné službě.....	26
Připomínky k návrhu novely zákona č.48/97 Sb.....	27
<b>Programy jednotlivých politických stran pro zdravotnictví</b>	
ČSSD.....	37
ODS.....	39
KSČM.....	42
TOP 09.....	43
Věci veřejné.....	45
KDU-ČSL.....	46
Strana zelených .....	49
<b>Závěr</b> .....	55
<b>Literatura</b> .....	57

## Úvod

Cílem první části práce je představení připomínek k sedmi věcným záměrům zákonů, předložených Ministerstvem zdravotnictví České republiky na podzim roku 2007. Tyto připomínky byly uplatňovány v rámci koaliční expertní skupiny pro reformu zdravotnictví. Následně byly dále předkládány v paragrafovaných zněních pouze návrhy zákonů o zdravotních službách, o specifických zdravotních službách, zdravotnické záchranné službě a novela zákona č. 48 o veřejném zdravotním pojištění. K těmto původním textům návrhů, které zahrnují úpravy stávající legislativy byly vypracovány připomínky v roce 2008. Následovalo jejich projednávání v koaliční expertní skupině.

Cílem druhé části je přehled volebních programů jednotlivých politických stran pro oblast zdravotnictví. Vybrané politické strany splňují kritéria možného překročení 5% volebního prahu v nadcházejících volbách do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. Jednotlivé strany jsou řazeny podle aktuálních statistických preferencí, a to v pořadí Česká strana sociálně demokratická, Občanská demokratická strana, Komunistická strana Čech a Moravy, TOP 09, Věci veřejné, Křesťanská a demokratická unie – Československá strana lidová a Strana zelených. Analýza vychází z programů těchto politických stran, které jsou v současné době známé /k 18.3.2010/ a jsou přístupné na webových prezentacích jednotlivých stran. Jsou v ní posouzeny názory jednotlivých stran na systém zdravotního pojištění, zdravotní pojišťovny, platby za státní pojištěnce, problematiku nadstandardu, spoluúčasti pacientů a právní formy nemocnic.

## **Připomínky k jednotlivým věcným záměrům zákonům**

### **Věcný záměr zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**

#### **Připomínky:**

**V oddíle C.** Návrh věcného řešení, článku 1., odst. 1.5.: vypustit v definici poskytování zdravotních služeb formulaci „za účelem zisku nebo jiným účelem, který připouští zákon“; dále formulaci „za účelem zisku nebo jiným účelem, který povoluje zákon“ v oddíle C. Návrh věcného řešení, článku 1., odst. 1.9., a také formulaci „za účelem zisku nebo jiným účelem, který dovoluje zákon“ v oddíle B. Zhodnocení stávající právní úpravy, cíle navrhované úpravy, článku II. odst. 5.

***Odůvodnění:** Vypuštění těchto formulací neznamena, že by nemohl být při poskytování zdravotních služeb produkován zisk. Možnost tvorby zisku tím není nikterak dotčena. Účel je ale dostatečně definován již v definici zdravotní péče. Čisté převzetí definice z obchodního zákoníku není pro poskytování zdravotních služeb zcela vhodné. Jestliže bude dle zákona možno odbornou zdravotní péči poskytovat jedine jako zdravotní službu, znamenalo by to, že ji nelze poskytnout jinak než za účelem zisku. Zdravotní službu by tedy například nemohla poskytovat charitativní a další organizace a tato služba by byla zcela převedena na tržní prostředí což by byl zřejmě evropský unikát.*

Jiný účel, který připouští zákon není v žádné navazující legislativě řešen (mohl a měl by být v zákonu o neziskových organizacích).

**Kapitola 3.3. a 3.4.:** Je nepřijatelná zákonná úprava, která umožňuje,

a) aby pro zdravotnické zařízení poskytující odbornou zdravotní péči ve více oborech postačoval jeden odborný zástupce.

***Odůvodnění:** pro skutečně odborný dohled je nutná specializace v daném oboru a dostatečný časový limit daný pracovní dobou.*

b) aby stejná osoba mohla vykonávat funkci odborného zástupce pro více zdravotnických zařízení

***Odůvodnění:** Pro odborný dohled je nutná i fyzická přítomnost odborného zástupce. „pověřený pracovník“ naprosto nestačí (příklady z praxe: Pro několik zdravotních laboratoří 1 odborný zástupce s celkovým úvazkem 2,5 , provádějící odborný dohled více méně po telefonu. Lze s jistotou předvídat okamžitou reakci na takovouto legislativní úpravu u lékárenských řetězců – jeden odborný zástupce pro všechny jejich lékárny v kraji).*

**Kapitola 4.2.:** Proces povolování oprávnění poskytování ZS – doklady, které musí žadatel doložit: navrhuje doplnit povinnost předložení osvědčení profesní komory pro žadatele/ odborného zástupce.

***Odůvodnění:** má-li profesní komora plnit zákonnou funkci dohledu nad kvalitou vykonávání vysoce specializované profese, musí mít i možnost klást zvýšené požadavky na odborné zástupce. A má-li toto činit, musí mít i možnost k povolování oprávnění se vyjadřovat. Tento bod naráží na problematiku povinného členství v komorách. Jsme pro zachování povinného členství.*

**Kapitola 17.1:** Stížnosti, odborné komise: Ve věcné záměru zcela chybí zásadní úloha profesních komor při řešení stížností.

Věcný záměr zákona lze doporučit.



## **Věcný záměr zákona o veřejném zdravotním pojištění**

**Kapitola 5.1 :** Nárok pojištěnce – zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Je nutné vytvořit pozitivní seznam služeb hrazených ze zdravotního pojištění pro standardní pojistný plán, závazný pro všechny pojišťovny. Nestačí obecná definice a pouze specifické oblasti s pozitivním výčtem hrazených služeb.

***Odůvodnění:** rovný přístup ke standardní zdravotní péči hrazené z veřejného zdravotního pojištění, transparentnost.*

**Kapitola 5.2:** Plány řízené péče musí být jasné a jednoznačné s pevně stanovenou dobou trvání. Není možno připustit, aby si pojišťovny konkurovaly ve výši pojistného vypočítávaného z přerozdělení povinných odvodů . A to ani po uplynutí pětileté lhůty.

Věcný záměr zákona by bylo vhodné dopracovat.

## Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách

**Akciovou společností** není možné považovat za přijatelnou právní formu pro tuto činnost. Inspirace předkladatelů záměru v bankovním sektoru je nepřenositelná právě proto, že jde o hospodaření s veřejnými penězi z povinných odvodů.

Přednostně by tedy transformaci zdravotních pojišťoven mělo předcházet **vytvoření právní formy neziskové organizace**, která je pro tuto oblast daleko vhodnější, protože vrací vyprodukovaný zisk zpět do systému při současném zachování motivačních principů .

Nesouhlasíme s nastavením zákonných úprav, které by umožnily takovou **tvorbu zisku z veřejného zdravotního pojištění**, který může být odváděn mimo zdravotní systém. Zdravotní pojišťovny jako akciové společnosti tyto mechanismy umožňují, není to tedy vhodná a možná právní forma pro tuto oblast.

Vhodnou právní formou pro zdravotní pojišťovny by byla nezisková společnost. Zachovává motivační a regulační mechanismy při zajištění zpětného využití vyprodukovaného zisku ve společnosti samé.

Místa v kapitolách zákona, která nepřijatelným způsobem zacházejí se ziskem vyprodukovaným ve zdravotním pojištění:

**Kapitola 4.3.3** Není možné připustit jakékoli **propojení vlastnictví zdravotní pojišťovny s poskytovateli ZS** a to ani formou koncernu.

***Odůvodnění:** střet zájmů, který se projeví nejen účelovým směřováním toku prostředků za účelem zisku, ale i kvalitou poskytovaných služeb ( jiná kritéria pro posuzování zdravotní péče a její kvality pro „svá“ zařízení ).*

**Kapitola 4.3.4:** Nová úprava zavádí pouze dočasnou regulaci zisku zdravotních pojišťoven. **Regulace zisku zdravotních pojišťoven** musí zůstat trvalá, nikoli pouze po dobu 5 let. Zároveň se zde připouští po uplynutí dočasné regulace po dobu 5 let i možnost cenové soutěže ve výši pojistného. To není možné připustit.

***Odůvodnění:** trvale půjde o veřejné prostředky z povinných odvodů, proto zisk z nich musí být regulován trvale.*

Věcný záměr zákona je vhodné přepracovat.

## **Věcný záměr zákona o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovkami**

Navrhovaná lhůta, po kterou předseda úřadu nevykonává funkci a je důvodem pro jeho odvolání je 6 měsíců, což je doba příliš dlouhá, adekvátní by byly tři měsíce.

Navrhované náklady na provoz úřadu /120 mil.Kč za rok/ a jeho personální zajištění /110 zaměstnanců/ jsou nadsazené, je nutná jejich redukce. Úřad by měl být efektivní a byrokratický pouze v nezbytně nutné míře. Je nutné zajistit co nejmenší politické vlivy na práci úřadu. Žádoucí je komparace právních úprav u analogických úřadů v sousedních zemích.

Vzhledem k očekávanému opoždění nových zákonů o zdravotních pojišťovnách a veřejném pojištění by měla být účinnost tohoto zákona jim předřazena. Bude tedy nutné novelizovat dosavadní zákony č. 48/1997 Sb., 551/1991 Sb., a 280/1992 Sb.

Po zapracování připomínek by bylo možné návrh podpořit.

## **Věcný záměr zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitních zdravotnických pracovištích**

**Použití právní normy neziskové akciové společnosti zřizované státem** /podle zákona č. 219/2000 Sb./ a její realizovatelnost v prostředí univerzitní nemocnice je diskutabilní. Tato forma není častá v evropském kontextu a může vytvářet řadu komplikací. Prostředí univerzitní nemocnice obsahuje velké množství odchylek od obchodního zákoníku a je tedy nutné jejich kvalitní právní ošetření. Nepochybně jde o činnost nepodnikatelskou, která není ve všech aspektech řešena obchodním zákoníkem.

V úvodu návrhu (čl. 17) je diskutována i možnost využití právnické osoby sui generis. Přezkoumání si zaslouží také další možné právní formy, které jsou jen okrajově zmíněny. Existuje také možnost, že by univerzitní nemocnice mohla být součástí univerzity. Ministerstvo zdravotnictví by pak vykonávalo funkci kontrolní.

Pokud by byl zakladatelem univerzitní nemocnice stát a akcionářem ministerstvo zdravotnictví, pak by docházelo ke vzniku řady problematických situací. Ministerstvo by jako zřizovatel současně kontrolovalo kvalitu péče, tedy samo sebe. Vztah mezi univerzitní nemocnicí a státem by měl být vyvážený a umožňovat bezproblémové fungování instituce.

Není řešen způsob vytvoření podílu státu na základním kapitálu společnosti. Nastavení podílů mezi státem a univerzitou by bylo nutné provést při zohlednění všech praktických aspektů. Zásadní problémy může přinést ocenění majetkových podílů, zejména duševního vlastnictví, při zakládání společnosti. V návrhu je zmíněna možnost převedení akcií ve vlastnictví univerzity pouze na jinou univerzitu, není však obdobně omezen převod akcií spravovaných ministerstvem zdravotnictví. Podle návrhu existuje i možnost převedení akcií na zcela jiného vlastníka. Univerzita má pouze právo svými 34 % toto převedení blokovat.

Návrh neřeší financování univerzitní nemocnice ani ohodnocení vzdělání jí poskytované. Je nutné zohlednění i financování univerzitní nemocnice. Vztah financování zdravotní péče, výuky a vědy v univerzitní nemocnici, je nutné ošetřit.

Vztah univerzity a univerzitní nemocnice je nutné po diskusi kvalitně definovat a vyvážit. Nezbytné je ochránit práva univerzity jako akcionáře v souvislosti s poskytováním léčebné péče, výuky a vědy v univerzitní nemocnici a dalších činností. Výkon akcionářských práv univerzitou není řešen.

Návrh také nedostatečně zohledňuje vztah univerzitní nemocnice a lékařské fakulty. Postavení děkana a orgánů fakulty není řešeno.

Akademická práva a svobody by měly být řešeny v celé své šíři. Jejich realizace v prostředí akciové společnosti by byla pravděpodobně velice komplikovaná.

Akreditace a postavení vzdělávacích a vědeckých programů nejsou dostatečně řešeny. Postavení pacienta není definováno. Problematika extramurálních pracovišť není dostatečně zapracována. Pracovně právní a finanční vztahy pracovníků ve vztahu k universitě i k nemocnici nejsou také vyřešeny v dostatečné šíři.

Přes zdůvodnění nelze považovat formu akciové společnosti za vhodnou. Přijetí nekvalitní nekompletní zákonné normy může ohrozit zdravotní péči, výuku i vědeckou činnost ve fakultních nemocnicích a na lékařských fakultách. V neposlední řadě může dojít i k ohrožení vlastnictví současných fakultních nemocnic. Je nutné provedení kompletní analýzy současného stavu a možností jeho řešení.

Doporučujeme stažení tohoto návrhu zákona pro jeho malou připravenost. Po jeho následném přepracování a zohlednění všech připomínek je možné ho projednávat. V současné podobě není jeho projednání přijatelné.

## **Věcný záměr zákona o specifických zdravotních službách**

Věcný záměr upravuje přijatelným způsobem právní problematiku specifických úseků zdravotní péče /interrupcí, sterilizací, kastrací, změn pohlaví, asistované reprodukce/. Není v rozporu s Úmluvou o lidských právech a biomedicině. V návrhu zákona je žádoucí zohlednit stanoviska odborných lékařských společností, Vědecké rady Ministerstva zdravotnictví ČR a České lékařské komory. Vhodné je porovnání s právními úpravami této problematiky v rámci Evropské unie.

Diskutabilní je zařazení pracovně lékařské služby do režimu hrazení této péče zaměstnavateli a zaměstnanci. Nebezpečná je větší závislost poskytovatelů pracovně lékařské služby na zaměstnavatelích. Záměr obsahuje významné odlišení v tom, že pracovně lékařskou službu (dříve závodní preventivní péči) převádí z režimu částečně hrazeného veřejným pojištěním, do režimu hrazení této péče zaměstnavateli, ale i zaměstnanci. Dosud tyto snahy vždy skončily na odporu svazů zaměstnavatelů. Dalším rizikem je daleko větší závislost poskytovatelů této pracovně lékařské služby na zaměstnavatelích (často i oni budou v pozici zaměstnanců podniků, které mají vlastně kontrolovat) .

Po zapracování připomínek je možné návrh podpořit.

## **Věcný záměr zákona o zdravotní záchranné službě**

Žádoucí je zhodnocení potřebného rozsahu pracoviště urgentního příjmu u poskytovatelů zdravotní péče lůžkového typu. Záměr ukládá poskytovatelům zdravotní péče lůžkového typu zřídit urgentní příjem v rozsahu dosud nebývalém. Zajistit tuto službu dostatkem pracovníků schopných a ochotných pracovat v urgentní medicíně není a nebude vůbec jednoduché.

Problematické zajištění této služby v pohraničí a problematika přeshraniční spolupráce, touto se zákon nezabývá.

Zákon neřeší financování této služby.

Nedořešená je návaznost zdravotnické záchranné služby na lůžkovou péči.

Po zapracování připomínek je možné návrh podpořit.



## **Připomínky k návrhu zákona o zdravotních službách (zákon o zdravotních službách)**

### **Shrnutí připomínek :**

Za naprosto zásadní nedostatky návrhu paragrafového znění zákona o zdravotních službách považujeme:

- překročení rámce věcného záměru zákona, který byl předložen v prosinci 2007
- mnohočetné odkazy na neexistující právní předpisy,
- absenci konkrétní definice a postupu tvorby standardů zdravotní péče hrazené z povinného zdravotního pojištění,
- uvažované zrušení seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami bez náhrady,
- nedostatečně je v zákoně zohledněno hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotní péče,
- nedostatečná je úprava ochrany osobních údajů a lidských práv při tvorbě zdravotních registrů,
- požadujeme, aby byla v zákoně zakotvena role profesních komor v procesu tvorby standardů zdravotní péče a také v registrační, kontrolní a stížnostní agendě.

Bez zapracování těchto zásadních připomínek nelze zákon schválit.

### **Připomínky k jednotlivým paragrafům zákona:**

**K § 1:** Chybí definice veřejného zájmu

**K § 2, odst. 1:** Zdravotní péčí se rozumí poskytování diagnostických, léčebných, *preventivních* a jiných zdravotních výkonů.

Navrhujeme doplnit *preventivních*.

**K § 2 odst. 2 a 3:** Chybí základní definice zdravotní služby, respektive převodní můstek mezi zdravotní péčí a zdravotní službou. Ačkoli celý zákon věcně upravuje odbornou zdravotní péči, pojmově ji bez potřebné definice nahrazuje konfúzně zdravotní službou.

**K § 2, odst. 6 písmeno b :** Navrhujeme vypustit

*Odůvodnění: Nesouhlasím s tím, že by psychologické poradenství a diagnostika nebylo považováno za odbornou zdravotní péči. Důsledkem by bylo, že by tyto služby nebyly hrazeny ze zdravotního pojištění. To by znamenalo snížení kvality péče a také přesun nákladů na péči do jiných odborností zdravotní péče.*

**K § 2, odst. 8:** Zákon zde odkazuje na neexistující právní předpis, bez něhož ovšem nelze připustit platnost tohoto navrhovaného zákona.

**K § 2, odst. 9** Katalog zdravotních služeb:

Zásadní připomínka: Katalog zdravotních služeb musí obsahovat seznam zdravotních výkonů s jejich standardním finančním oceněním. Pro přechodné období, než bude tento katalog vytvořen a stane se platnou součástí legislativy (vyhláška ministerstva zdravotnictví či příloha zákona), musí zůstat pro nákup standardních služeb závazný seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami dle platného zákona 48 O všeobecném zdravotním pojištění.

Personální a technické požadavky pro jednotlivé výkony v tomto katalogu nemohou nahradit samostatnou vyhlášku o požadavcích na personální a věcné vybavení zdravotnických zařízení.

*Odůvodnění: Standardní zdravotní služby musí být ohodnoceny na základě ekonomické rozvahy dle standardních nákladů, smluvní ceny mezi pojišťovnou a poskytovatelem nemohou být nižší. Při nastavení tržního prostředí bez této pojistky hrozí, že konkurence cenou znemožní konkurenci kvalitou.*

**K § 3, odst. 7 :**

Zásadní připomínka: Definice zdravotnického zařízení je upravena nedostatečně. Chybí odkaz na konkrétní právní předpis upravující požadavky na technické a věcné vybavení a na personální zabezpečení zdravotnických zařízení, který pro závažnost obsahu musí mít povahu závazné vyhlášky. Současně platná vyhláška, která tuto problematiku upravuje, má zcela nevyhovující podobu a nelze ji použít.

**K § 3, odst. 11 :**

- Standardy odborné zdravotní péče stanoví ministerstvo, popřípadě jím pověřená organizace; při tvorbě standardů ministerstvo nebo jím pověřená organizace spolupracuje zejména s odbornými lékařskými společnostmi J. E. Purkyně, Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou nebo Českou lékárnickou komorou, profesními sdruženími zdravotnických pracovníků, poskytovateli a zdravotními pojišťovny.

*Navrhujeme: Doplnit výše vyjmenované profesní komory a obecně odborné lékařské společnosti*

**Odůvodnění:** *Profesní komory nejsou totéž, co profesní sdružení zdravotnických pracovníků. Jsou ustanoveny zákonem a mají svou zákonnou funkci v záruce odbornosti profese, proto vypracovávají doporučené postupy. Jejich role při tvorbě standardů je tedy nezastupitelná. Standardy odborné zdravotní péče musí být upraveny závaznou vyhláškou. Věstník závaznou povahu nemá, proto naprosto nepostačuje. Pro objektivní tvorbu standardů je třeba uplatnit dohodovací řízení.*

**K § 4** Druhy zdravotních služeb: Ve výčtu druhů zdravotních služeb chybí pracovní lékařská služba. Navrhujeme doplnit.

**K § 4, odst. 2 písmeno b:** Akutní zdravotní služby. Navrhujeme vypustit ...aby se pacientovo utrpení nestalo nesnesitelným.

**Odůvodnění:** *nesnesitelné utrpení nelze objektivně definovat*

**K § 4, odst. 3 písmeno b:** Preventivní zdravotní služby. Povaha těchto služeb vyžaduje podrobnou právní úpravu formou závazné vyhlášky.

**K § 10 písmeno f:** zdravotnická zařízení lůžkových zdravotních služeb. Chybí definice nemocnice a lůžkového zdravotnického zařízení a odkaz na upravující právní předpis.

**f) bod 2:** Univerzitní nemocnice podle jiného právního předpisu. Nelze odkazovat na neexistující zákon O universitních nemocnicích, jehož předložený návrh je nepřijatelný. Je třeba použít termín fakultní nemocnice.

V přehledu druhů lůžkových zdravotnických zařízení je třeba doplnit odborné léčebny (nevyhovuje pro ně ani jeden ze jmenovaných bodů)

**K § 11:** Navrhují vypustit a řešit v zákoně, který je v gesci ministerstva práce a sociálních věcí.

**K § 12, odst. 1:**

Odborným zástupcem může být ustanovena fyzická osoba, která má způsobilost k samostatnému, *respektive specializovanému* výkonu zdravotnického povolání v souladu se zákony 95/2004 a 96 /2004 .....je plně způsobilá k právním úkonům, je bezúhonná, *je zapsána v seznamu vedeném profesní komorou*, bylo jí uděleno povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost mít pro pobyt povolení.

Navrhujeme přidat do textu oba zvýrazněné doplňky.

**Odůvodnění:** *a) V souladu se zákony 95/2004 a 96 /2004 je v některých případech pro vedení zdravotnického zařízení předepsána specializovaná způsobilost. Je nezbytné, aby odborný zástupce měl rovněž takovou způsobilost. Řídit poskytování lékařských služeb také nemůže zdravotní sestra nebo jiný zdravotnický pracovník (ti mají také ze zákona 96/2004 způsobilost k samostatnému výkonu povolání),*

*b) Mezi podmínky pro výkon funkce odborného zástupce je třeba přidat zápis do seznamu komory předpokládaný zákonem upravujícím komory a zákonem 95/2004 Sb., nutný pro výkon povolání lékaře, stomatologa a farmaceuta.*

**K § 12, odst. 2 :**

Stejná osoba může vykonávat funkci odborného zástupce pouze pro jednoho poskytovatele.

Navrhujeme doplnit: *Pokud jeden poskytovatel provozuje více zdravotnických zařízení, musí každé toto zařízení být vedeno odborným pracovníkem splňujícím podmínky dle zákonů 95 a 96 /2004.*

**Odůvodnění:** *Dle nynější právní úpravy musí provozovatel zajistit odborného zástupce pro každé zdravotnické zařízení. Tento návrh zákona poskytovateli ukládá mít odborného zástupce (v jiném smyslu slova než v dosavadním) a kromě toho mu dále prostřednictvím prováděcího předpisu ukládá plnit tzv. personální požadavky na poskytování zdravotních*

*služeb. Znění tohoto prováděcího právního předpisu zatím není známo, ale lze předpokládat, že pro každý druh a formu zdravotních služeb budou stanoveny počty zdravotnických pracovníků včetně požadavků týkajících se jejich odborné a specializované způsobilosti. Chybí odkaz na konkrétní právní předpis závazné povahy.*

**K § 13 odst. 2 :** Je třeba doplnit odkaz na zákony 95 a 96/2004 Sb.

**K § 14** Omezení je příliš tvrdé

**K § 15, odst. 3.:** K personálnímu zabezpečení lékárny je třeba také vyjádření České lékárnické komory, (důvod – plnění její zákonné funkce garanta odbornosti lékárenských služeb. SÚKL tuto problematiku neřeší ).

**K § 15, odst. 5 písmeno a):**

*Navrhujeme tento text: ministerstvo, jde-li o poskytování zdravotních služeb ve státem řízených organizacích.*

**Odůvodnění:** *Státem jsou řízeny nejen zdravotnická zařízení Vězeňské služby České republiky a Bezpečnostní informační služby, ale také fakultní nemocnice, zdravotní ústavy, odborné léčebny a další zdravotnická zařízení*

**K § 16, odst. 1 písmeno e):**

Je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání nebo ustanovila odborného zástupce

*Navrhujeme: je způsobilá k samostatnému, respektive specializovanému výkonu zdravotnického povolání a je zapsána v seznamu vedeném komorou , nebo ustanovila odborného zástupce*

**Odůvodnění:** *Stejně jako u § 12 odst. 1*

**K § 16, odst. 2 písm a) :**

Je způsobilá k samostatnému, *respektive specializovanému* výkonu zdravotnického povolání v oboru odborné zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní služby, *a je zapsána v seznamu vedeném komorou.*

**Odůvodnění:** *stejně jako § 12 odst. 1*

**K § 18, odst. 2 písmeno a) bod 1:** Žadatel k žádosti o udělení oprávnění připojí.

Návrh textu: doklad k samostatnému, *respektive specializovanému* výkonu zdravotnického povolání a *osvědčení profesní komory dle platného zákona o komorách.*

**Odůvodnění:** *Bez tohoto požadavku nemůže profesní komora plnit svou zákonnou funkci garanta odbornosti provádění zdravotnické profese. Tuto funkci státní správa neplní a ani dostatečně plnit nemůže. Profesní komora není a nemá být občanské jiné dobrovolné odborné sdružení.*

**K § 18, odst. 2 písmeno a), bod 2:** Doklad o bezúhonnosti. Není srozumitelné, jaký doklad má žadatel předkládat

**K § 19:** Minimálně alespoň pro lůžková zdravotnická zařízení je nezbytné oprávnění pro každé zdravotnické zařízení, každé musí mít samostatně svého odborného zástupce.

**Odůvodnění:** *V praxi by mohlo dojít k situacím, kdy v případě odejmutí oprávnění pro jednoho odborného zástupce by byla ochromena celá síť zdravotnických zařízení.*

**K § 24 odst 1:** Poskytování zdravotních služeb lze přerušit nejdéle na dobu 1 roku.

*Navrhujeme přidat : Přerušením se rozumí neposkytování zdravotních služeb po dobu více než 1 měsíce. V zákoně chybí restrikce v případě nesplnění tohoto požadavku.*

**Odůvodnění:** *Definování přerušování poskytování je potřebné k možnosti čerpat dovolenou či pro důvod pracovní neschopnosti*

**K § 27, odst. 1.:** formulace “ s přihlédnutím ke standardům” je nedostatečná.

*Navrhujeme: dle standardů.*

**K § 27, odst. 3., písmeno b):**

*Navrhujeme text: zvolit si poskytovatele, pokud tento zákon nestanoví jinak*

**Odůvodnění:** *Vypuštění odkazu na jiné, nespecifikované nebo neexistující právní předpisy navrhujeme proto, že by tím mohla být nepřijatelně omezena svobodná volba poskytovatele.*

**K § 28, písmeno g):** navrhujeme vypustit. Omezuje právo volby poskytovatele

**K § 30 odst 1 písmeno a):** zajistit, aby byl pacient vhodným a srozumitelným způsobem komplexně informován o svém zdravotním stavu ....

*Navrhujeme doplnit slovo komplexně*

**K § 37:** Je třeba posoudit, zda tím nemohou být porušována lidská práva .

**K § 40, odst. 1 bod c):**

*Navrhujeme doplnit: Nesplnění této povinnosti ale není důvodem k odepření těchto služeb pacientovi, pokud by to způsobilo ohrožení jeho života či zdraví.*

**K § 42. odst. 3:** chybí – špatně očíslováno

**K § 42, odst. 4:** Poskytovatel je dále povinen

*a) navrhujeme : oznámit orgánům činným v trestním řízení v případech, kdy je naplněna zákonná oznamovací povinnost.*

**Odůvodnění:** *Je třeba nezakládat zákonnou povinnost, která by znamenala průlom do lékařského tajemství.*

*c) zásadní připomínka: umožnit vstup také reviznímu orgánu profesní komory*

*e) zásadní připomínka: jak může provozovatel, který sám ani nemá se zdravotnictvím nic společného, sám rozdělovat stížnosti na sama sebe na oprávněné a neoprávněné. Zde má mít klíčovou úlohu právě profesní komora.*

**K § 43, odst. 4 až 7** chybí

**K § 43, odst., 8 písmeno e):** nelze, viz připomínka k § 42 odst 4 písmeno a - ohlašovací povinnost.

**K § 44:** chybí odstavce 2 až 12.

**K § 44, odst. 1:** Navrhujeme doplnit možnost odmítnutí přijetí pacienta do péče v případě, že je narušen vztah důvěry mezi pacientem a poskytovatelem. To neplatí, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou zdravotní péči.

**K § 49:** Chybí *definování národního zdravotnického informačního systému*, jeho účel a odkaz na závazný právní předpis, který jeho fungování blíže vymezuje. Zásadní připomínka : zcela je opomenuta povinnost vyjádření souhlasu občana s vedením údajů v systému NZIS.

**K § 51:** Zdravotní dokumentace. Je nutné posouzení z hlediska ochrany osobních údajů.

**K § 49 až 76 :**

Zásadní připomínka: Je nezbytné zpracovat tuto problematiku pečlivěji s ohledem na zajištění proti zneužití k obchodní či jiné se zákonem nesouvisející činnosti.

**K § 90 a 91:** Řešení stížností

**K § 91:** zásadní připomínka: Pokud osoba, která podala stížnost, s jejím vyřízením nesouhlasí, může podat námitky *místně příslušnému orgánu profesní komory* .

*Návrh: požadujeme zahrnutí orgánů profesních komor do řešení stížností*

**Odůvodnění:** *stížnosti na odbornost a etiku při výkonu povolání uvedených v zákoně č. 95/2004 Sb. (lékař, zubní lékař, farmaceut) má řešit minimálně součinně příslušná profesní komora, v souladu se zvláštním zákonem (zákonem č.220/1991 Sb.). Výnechání tohoto článku jde proti zájmům pacientů. Správní orgán sídlí pouze v krajských městech, řešení státní správou je zdlouhavé, bez komise sestavené z odborníků příslušného druhu zdravotní služby stejně nemyslitelné.*



**K § 91, odst. 1:** Navrhujeme uvést tento předpis do souladu se správním řádem. Stížnost má mít možnost podat také osoba pacientovi blízká. V praxi dochází k situacím, kdy se sám pacient z nějakých důvodů neodvažuje nebo nemůže stížnost podat.

**K § 101:** Hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb musí být povinný proces dozorovaný ministerstvem a upravený závaznými prováděcími předpisy úrovně vyhlášky.

**K § 102, odst. 1:** Právnícká osoba pověřená hodnocením zdravotních služeb dle potřeb tohoto zákona musí mít *evropskou akreditaci k provádění této činnosti*.

**K § 109:** Navrhujeme doplnit evropské certifikáty (ILAC, EA – jediný schválený český zástupce je v těchto organizacích je ČIA (Český institut pro akreditaci o.p.s.)).

**K § 111, odst. 2:** Kontrolu poskytovatelů provádí :

*Navrhujeme přidat písmeno e) revizní orgány profesních komor*

**K § 115:** Navrhujeme doplnit, kdo má pokuty vybírat a jaký je jejich další osud.

Upřesnit soulad s přestupkovým zákonem

**K § 122:** Navrhujeme, aby se nemusela přeregistrovat všechna zdravotnická zařízení. Pokud mají všechny náležitosti v pořádku a nedochází u nich ke změnám, je přeregistrace zbytečnou administrativou .

## **Připomínky k návrhu zákona o zdravotnické záchranné službě**

### **Obecné připomínky:**

Vzhledem k tomu, že dochází k zásadním změnám financování zdravotnické záchranné služby, je zapotřebí doplnit důvodovou zprávu o detailnější rozbor financování, a to nejen uvést bližší informace o současném finančním zajištění záchranných služeb dle krajů, ale rovněž promítnout do střednědobého výhledu nároky na státní rozpočet a zohlednit příspěvky kraje a změny v systému zdravotních pojišťoven. V důvodové zprávě chybí výpočet navýšení výdajů ze systému veřejného zdravotního pojištění. Předpokládáme, že se jedná o navýšení z dnešních cca 1,1 mld. Kč/ročně na cca 2,75 mld. Kč/ročně. V důvodové zprávě tak chybí rozdělení na kapitační platbu a ujeté km.

Je zapotřebí upřesnit postavení zdravotnické záchranné služby v integrovaném záchranném systému vzhledem k běžným i krizovým situacím. Návrh zákona neřeší problematiku přeshraniční spolupráce.

### **K jednotlivým ustanovením**

**K § 5 odst. 1:** Za slova „při vybraných základnách“ požadujeme vložit slova „*lékařská služba první pomoci*“. *Jedná se o ambulance akutního ošetření.* Vedlejší služby by měly dle našeho názoru zahrnovat i provozování lékařské služby první pomoci. Tuto službu zajišťovaly již zrušené okresní úřady. Po jejich zrušení byla povinnost zřizovat a zajišťovat tuto službu vypuštěna. V řadě měst a obcí došlo k omezení či úplnému zrušení LSPP. Tato služba by měla patřit do vedlejších služeb, přičemž by bylo vhodné, aby byla zajišťována v prostorách rychlé záchranné služby a to z ekonomických důvodů (nižší provozní náklady). Dnes dochází k tomu, že některé kraje tuto službu v dostatečném rozsahu nezajišťují, respektive ji finančně podporují, ale v jiných prostorách než jsou při výjezdových základnách.

**K § 12 odst. 1:** V první větě za slova „*zdravotnický záchranář*“ *navrhujeme doplnit „všeobecná sestra se specializací v ARIP“.*

**K § 21:** *Navrhujeme zvážit zavedení postihu za zneužití zdravotnické záchranné služby a tísňové linky.*

## **Připomínky k návrhu novely zákona č.48/97 Sb.**

*Zásadní připomínka k legislativnímu procesu:* pro společné připomínkování novely předkládaného zákona se zákony O zdravotních službách, O specifických zdravotních službách a O zdravotnické záchranné službě v dalším legislativním procesu je nezbytné *posoudit tyto zákony společně s vyhláškami ministerstva a dalšími podklady*, na které zákon odkazuje. Jde především o vyhlášku o personálním a věcném vybavení zdravotnických zařízení. Již při vypořádání připomínek k prvním třem zákonům bylo přislíbeno dodání této vyhlášky nejdéle spolu s předložením novely zákona 48. Tento slib splněn nebyl. Navíc lhůta pro připomínkování této novely byla pouze 14 kalendářních dní, což neodpovídá závažnosti předkládaných legislativních změn. Jednoznačně je možné se vyjádřit pouze k předloženému textu, který ale zásadně ovlivňují přílohy.

### **Připomínky k důvodové zprávě :**

Důvodová zpráva uvádí, že jde o pouze o "**technickou novelu**" zákona, avšak v bodech shledáváme, že jde o zásadní změny – viz připomínky k jednotlivým paragrafům (např. § 11 ruší právo pacienta na výběr lékaře, § 15 obsahuje významné rozšíření spoluúčasti na zdravotní prostředky, § 30 zavádí v součinnosti s novelou zákona O ochranně veřejného zásadní změny v zajištění povinného očkování a ruší garanci státu).

Způsob odůvodnění nutnosti použít termín zdravotní služby místo zdravotní péče je zavádějící.

Uvádí se: "Jde o úpravu v návaznosti na změnu základního dosud užívaného pojmu "**zdravotní péče**" a na nové vymezení pojmu "**zdravotní služba**", který s původním pojmem zdravotní péče **není identický**, neboť v sobě nezahrnuje léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na recept, Toto tvrzení není pravdivé, neboť činnosti související se předepisováním a výdejem léčiv jsou odbornou zdravotní péčí (dle stávající a rovněž nově předkládané legislativy).

*Obecně lze konstatovat, že chybí odkazy na platné či připravované předpisy*

## **K bodu 79**

Navržené definování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění pomocí její přiměřenosti zdravotnímu stavu pojištěnce, bezpečnosti, ověřené účinnosti a v případě srovnatelných postupů nejmenší ekonomická náročnosti je velice široké a umožňuje snižování minimální přípustné kvality této péče. Spoluúčast pojištěnců by se mohla nekontrolovatelně zvyšovat. Tato definice není v souladu se základním ústavním nárokem na zdravotní péči.

*Tato připomínka je zcela zásadní.*

## **K bodu 161**

V procesu tvorby standardů je nezbytná účast profesních komor, které se jejich tvorby v ostatních rozvinutých zemích účastní. Zveřejnění standardů ve věstníku není dostatečně závazné, nezbytné jejich zakotvení ve vyhláškách ministerstva zdravotnictví.

*Tato připomínka je zásadní.*

## **Připomínky k jednotlivým paragrafům**

### **1) § 11 odst. 1 písmeno b Pojištěnec má právo**

~~b) na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení s výjimkou závodní zdravotní služby,<sup>20)</sup> kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně; .....~~

*osoby, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách (dále jen „poskytovatel“) a která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně;*

Zásadní připomínka: Navrhujeme ponechat stávající úpravu pouze místo závodní pracovní služba uvést pracovní zdravotní služba.

**Odůvodnění:** *Jde o zásadní změnu nároku pacienta. Ruší se tímto právo na svobodný výběr lékaře a dokonce i konkrétního zdravotnického zařízení. Vazba na zastřešující Zákon o zdravotních službách není ponecháním původního textu narušena.*

## 2) § 11, odst. 2

*Má-li pojištěnec za to, že mu nejsou poskytovány náležité hrazené služby, může se obrátit na zdravotní pojišťovnu, jejímž je pojištěncem, zejména odmítne-li poskytovatel provést zdravotní výkon spadající do hrazených služeb nebo podat stížnost podle zákona o zdravotních službách.*

Zásadní připomínka: Žádáme o zařazení profesních komor jako míst k možnosti uplatněním stížností – nynější znění 48/97 Sb.

**Odůvodnění:** *Ze stížnostní agendy vypadávají profesní komory. Není určeno, jak bude pojišťovna v takovém případě postupovat – kontrola kvality a „lege artis“ poskytnuté péče zůstává pouze na pojišťovnách. To nemusí být objektivní hodnotitel stížnosti. Dále není uvedena odpovědnost poskytovatele, ani možnost pojištěnce obrátit se na soud.*

## 3) § 13 odst 2: k příloze 1 pořadové číslo 1

Připomínka: Doporučujeme ponechat úhradu těchto pracovních lékařských služeb: U pracovníků, kde jsou vyžadovány periodické preventivní prohlídky typu C (požadavek zvláštní zdravotní způsobilosti) typu B (vyhlášené rizikové pracoviště) a typu C (prohlídky mladistvých).

**Odůvodnění:** *Na těchto typech pracovní lékařské služby by měl mít stát zájem. Částky, které budou muset ze zákona zaměstnavatelé za tento typ preventivních prohlídek platit nebudou malé, většinou se jedná o každoroční opakování této služby.*

## 4) § 15 b ) odst.1

*S výjimkou zdravotnických prostředků uvedených v oddílu B přílohy č. 3 tohoto zákona, které se ze zdravotního pojištění nehradí, a vybraných zdravotnických prostředků uvedených v oddílu C přílohy č. 3 tohoto zákona, které se hradí ve výši a za podmínek v této příloze stanovených, se ze zdravotního pojištění hradí ve výši 75 % jejich ceny pro konečného spotřebitele zdravotnické prostředky předepsané za účelem...*

Zásadní připomínka: Navrhujeme ponechat z této věty pouze slova na konci: “zdravotnické prostředky předepsané za účelem”. ...

Požadujeme předložení přílohy 3 tohoto zákona a případné rozšíření spoluúčasti řešit až v další novele zákona po jejím pečlivém posouzení. Zejména bez posouzení oddílu C této přílohy, která obsahuje další, zde neuvedené podmínky úhrady, přičemž není z textu zřejmé, zda tato pravidla zajišťují 100% úhradu na alespoň vybrané zdravotnické pomůcky, považujeme přijetí takové legislativní změny za zcela nepřijatelné.

**Odůvodnění:** *Toto ustanovení znamená 25% spoluúčast na všechny zdravotnické prostředky předepsané na poukaz. Žádné nebudou plně hrazené, v případě několika finančních variant (podle kvality) bude spoluúčast ještě vyšší, neboť se bude hradit z pojištění jen 75 % nejméně finančně nákladného prostředku z dané skupiny.*

#### **5) § 15 a )písmeno e)**

*e) o zařazení léčivého přípravku do referenční skupiny.*

Připomínka: navrhuje doplnit na konec věty slova „*kte*ré vyjmenovává příloha 2 tohoto zákona”. A naopak, příloha 2 by měla být nazvána „*Seznam referenčních skupin léčivých látek*“.

**Odůvodnění:** *Požadavek pro srozumitelnost textu.*

#### **6) § 15 b odst. 2**

Připomínka: Bez možnosti posoudit přílohu 4 nelze tento odstavec projednávat. Žádáme předložit přílohu č. 4.

#### **7) § 15, písmeno b)**

Odkazuje na přílohu číslo 3 tohoto zákona, ta však není spolu s materiály dodána.

Zásadní připomínka: Nezbytnou podmínkou přijetí tohoto zákona je možnost posouzení této přílohy, protože její obsah zvyšuje spoluúčast pacientů. Je potřeba posoudit dopad zvýšení spoluúčasti v oblasti zdravotnických prostředků. Požadujeme předložení přílohy číslo 3 tohoto zákona.

## 8) 17 , odst. 2)

~~(2) Zdravotní pojišťovna je povinna uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče s veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením zařazeným do sítě veřejných zdravotnických zařízení podle zvláštního právního předpisu v rozsahu, v jakém je veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení povinno podle rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví zdravotní péči poskytovat, a to s účinností ode dne nabytí právní moci tohoto rozhodnutí. S účinností od 1. ledna 2008 může být ústavní zdravotní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění na základě smlouvy podle předchozí věty, je-li poskytována veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením zřízeným podle zvláštního právního předpisu 46a), nebo zdravotní pojišťovny uzavřou smlouvu na základě výběrového řízení podle tohoto zákona. Zdravotní pojišťovna je povinna uzavřít smlouvu s každým poskytovatelem zdravotnické záchranné služby o úhradě nákladů na činnost zajišťovanou výjezdovými skupinami zdravotnické záchranné služby podle jiného právního předpisu<sup>28a)</sup>.~~

Připomínka: Z hlediska smluvní povinnosti se jedná se o zdravotní služby jako každé jiné (ambulance, lůžka atd.) – požadujeme stejné podmínky pro výběr smluvního zařízení – tedy výběrové řízení.

**Odůvodnění:** Nebezpečí zneužití. Každý subjekt, který splní podmínky poskytovatele záchranné služby a získá tak nárokově registraci, bude mít zároveň nárok na uzavření smlouvy, i když kapacitně bude mít pojišťovna problém vyřešen . Nebezpečí duplicity služeb bez věcného opodstatnění.

## 9) § 30, odst. 2 - očkování

~~(2) Hrazená péče dále zahrnuje: Hrazené služby dále zahrnují:~~

~~a) stanovená očkování <sup>35)</sup> prováděná pracovišti léčebné péče,~~

~~b) poskytnutí očkovacích látek pro pravidelná očkování podle antigenního složení očkovacích látek stanoveného Ministerstvem zdravotnictví podle zvláštního právního předpisu o ochraně veřejného zdraví <sup>35)</sup>, očkovacích látek proti vzteklině, a proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách a očkovacích látek proti stafylokokovým infekcím, proti tuberkulóze a testování s použitím tuberkulinového testu a poskytnutí očkovacích látek proti chřipce náležejících do skupin léčivých látek podle přílohy č. 2,~~

Zásadní připomínka: Požadujeme ponechat stávající rozsah očkování a povinnost státu (MZ) zajistit očkovací látky a jejich úhradu ze státního rozpočtu.

**Odůvodnění:** *Není možnost porovnat se stávajícím rozsahem povinného očkování - § 15. Ve vazbě na novelu zákona 258/2000 Sb., kde se navrhuje, že Ministerstvo zdravotnictví nebude mít povinnost zajišťovat potřebné očkovací látky a není určeno, kdo takovou povinnost mít bude je tento krok jeví jako zúžení zdravotní péče, tedy ohrožení populace v souvislosti s šířícími se onemocněními v důsledku větší migrace cizinců z neproočkovaných zemí. Povinné očkování je ve veřejném zájmu státu, spotřebu očkovacích látek je třeba plánovat dlouho dopředu včetně rezervy.*

#### **10) § 30, písm. b) – HIV**

e) diagnostiku HIV, anti HCV a HBsAG u dárců krve, tkání, orgánů a gamet a diagnostiku HIV prováděnou v zařízeních léčebně preventivní péče v případech léčebně preventivních postupů při poskytování zdravotních služeb a v případech, kdy si to vyšetřovaný pojištěnec vyžádal, s výjimkou: *1. anonymních vyšetření, 2. vyšetření při soukromých a pracovních cestách do zahraničí.*

Připomínka: Požadujeme ponechat úhradu anonymního vyšetření HIV/AIDS z veřejného zdravotního pojištění.

**Odůvodnění:** *Navrhovaná úprava znamená, že anonymní vyšetření na HIV nebude bezplatné, ale že si ho anonym zaplatí, jinak mu nebude provedeno. Nejohroženější sociální skupiny a skupiny migrujících drogově závislých cizinců takovou službu nebudou vyhledávat – a budou nekontrolovaně šířit virus i mimo svou komunitu. Je v rozporu s pokyny WHO a EU k problematice HIV/AIDS.*

#### **11) § 36 odst. 1 – doprava**

*Zdravotní pojišťovna hradí dopravní zdravotní služby poskytované na území České republiky v případě, že zdravotní stav pojištěnce podle vyjádření poskytovatele, který tyto dopravní zdravotní služby indikuje, neumožňuje dopravu běžným způsobem bez využití dopravní zdravotní služby. Pokud k onemocnění došlo v místě přechodného pobytu, je doprava ze zdravotnického zařízení do místa trvalého pobytu, které je vzdálenější než místo*



*přechodného pobytu, hrazena jen tehdy, pokud to podle vyjádření poskytovatele nezbytně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce. Je-li poskytovatelem indikován doprovod pojištěnce, hradí zdravotní pojišťovna, která hradí dopravu pojištěnce, i dopravu doprovázející osoby. Jde-li o osobu pohybující se převážně na vozíku pro tělesně postižené a je indikována doprava ze zdravotních důvodů dopravní zdravotní službou, hradí zdravotní pojišťovna dopravu i jinému dopravci, pokud tuto dopravu zajišťuje dopravním prostředkem speciálně upraveným pro převoz osob na vozíku pro tělesně postižené; o takové dopravě rozhoduje poskytovatel, který má pojištěnce v péči*

Připomínka: Požadujeme vložit před slova zdravotní stav pojištěnce v první větě tohoto odstavce slovo “celkový“. Dále požadujeme přehodnocení ustanovení o nároku na úhradu dopravních nákladů z veřejného zdravotního pojištění pro zdravotně handicapované pacienty (držitele ZTP průkazů) a řešení sociálního aspektu dopravní zdravotní služby u seniorů buď ze zdravotního pojištění nebo úhradou ze sociální sféry.

**Odůvodnění:** *Nová platba od pacienta, který vzhledem ke svým zdravotním a finančním omezením nemá jinou možnost dopravy do zdravotnického zařízení a zpět vzhledem k objektivním skutečnostem zdravotního, finančního nebo demografického handicapu – například na kontrolní vyšetření po operaci z hor do krajské nemocnice, nebo na dialýzu. Není dále určeno jak, komu a za jakých podmínek by pojištěnec platil takovou dopravu.*

## **12) § 39 c odst. 2**

~~*Základní úhrada se v referenčních skupinách stanoví ve výši a nejnižší ceny pro konečného spotřebitele připadající na denní terapeutickou dávku léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny, zjištěné v kterékoliv zemi Evropské unie*~~

*Základní úhrada se v referenčních skupinách stanoví ve výši a) průměru tří nejnižších cen výrobce v členských státech Evropské unie*

Připomínka: Požadujeme ponechání pravidla nejnižší ceny nebo uspokojivé zdůvodnění této změny. Vysvětlení obsažené v důvodové zprávě nepovažujeme za důvodné.

**Odůvodnění:** Dosud nařizovala pravidla cenotvorby stanovovat dle nejnižší zjištěné ceny ve státech EU, nyní mohou vzít průměr ze 3 zemí. To dává možnosti stanovení vyšší ceny. Odůvodňují této změny spočívá ve faktické nedostupnosti některých léčiv s deklarovanou cenou a potížemi z toho plynoucími při aplikaci zákona. Zákon však zároveň vymezuje kritéria dostupnosti, která by měla takovéto problémy eliminovat.

### 13) § 45 a – uzavírání smluvního vztahu

~~(1) Zdravotní pojišťovně, která neuzavře smlouvu o poskytování zdravotní péče s veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením podle § 17 odst. 2, se uloží pokuta do 10 000 000 Kč.~~

~~(2) Zdravotní pojišťovna za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.~~

~~(3) Při určení výměry pokuty zdravotní pojišťovně se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán.~~

~~(4) Odpovědnost zdravotní pojišťovny za správní delikt zaniká, jestliže správní orgán o něm nezahájil řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy byl spáchán.~~

~~(5) Správní delikty podle tohoto zákona v prvním stupni projednává Ministerstvo zdravotnictví.~~

~~(6) Pokuty vybírá a vymáhá celní úřad. Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.~~

Připomínka: Požadujeme zachování tohoto paragrafu.

**Odůvodnění:** Ve spojení s mechanismem finančního propojení zdravotních pojišťoven s nemocnicemi a.s. by vyškrtnutí tohoto ustanovení zakládalo de facto neexistenci veřejných neziskových zdravotnických zařízení a jejich zařazení do úhrad ze zdravotního pojištění na smluvním základě. Páteří sítě zdravotnických zařízení by měla být trvale garantována státem.

#### 14) § 46 odst. 3

*V případě změny právní formy ~~zdravotnického zařízení~~ poskytovatele se výběrové řízení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu ~~poskytované zdravotní péče~~ poskytovaných hrazených služeb.*

Zásadní připomínka: navrhuje text “dochází-li k rozšíření rozsahu” nahradit slovy „pokud nedochází ke změně rozsahu“. Dále požadujeme, aby byly závazným právním předpisem stanoveny podmínky výběrového řízení, které zajistí, aby soutěž cenou neprobíhala na úkor kvality.

**Odůvodnění:** *Rovněž v případě významnějšího zúžení rozsahu poskytování zdravotních služeb je žádoucí vybrat nového poskytovatele, aby byla zajištěna potřebná šíře služeb. Stanovení podmínek výběrového řízení je nezbytné také proto, aby nemohla pojišťovna podepisovat smlouvy jen s těmi poskytovateli, se kterými je ekonomicky propojena.*

#### 15) § 54

*(1) ~~Zdravotní pojišťovny jsou vedle provádění zdravotního pojištění podle tohoto zákona oprávněny provádět rovněž smluvní zdravotní pojištění~~*

*(2) ~~K provádění smluvního pojištění podle odstavce 1 je třeba povolení podle zvláštního zákona.~~<sup>48)</sup>*

Zásadní připomínka: Navrhujeme ponechání možnosti pojišťovnám provozovat doplňkové zdravotní pojištění.

**Odůvodnění:** *Obáváme se, že tímto se připravuje legislativa “na míru” zdravotním pojišťovnám a.s. Ve věcném záměru Zákona o zdravotních pojišťovnách bylo obsaženo, že zdravotní pojišťovny nebudou moci provozovat doplňkové zdravotní pojištění na nehrazené zdravotní služby. Již tam jsme toto připomínkovali, požadovali jsme, aby pojišťovny mohly v “tržním” režimu podnikat právě jen oblasti doplňkového pojištění. Tak je to i v souladu s programovým prohlášením vlády (“zdravotní pojišťovny a.s. Budou hospodařit analogicky jako fondy penzijního připojištění“) Ani v tom Holandsku, kde akciové zdravotní pojišťovny fungují, to tak není, naopak tam automaticky doplňkové*

*zdravotní pojištění poskytují a na tomto poli spolu soutěží (vedle vybírání různé výše pojistného).*

**K příloze č. 1 návrhu zákona č. 48/1997 Sb.**

V seznamu zdravotních služeb ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek je pod pořadovým číslem 6 uveden provizorní můstek, pod číslem 7 uvedeno endodontické ošetření a výplň zubu, pod číslem 8 výplň stálého zubu, pod číslem 9 dostavba zubu plastická a pod číslem 10 ortodontická konzultace. Jejich uvedením zde i jejich limitací dochází k zásadnímu omezení rozsahu stomatologické péče hrazené z prostředků všeobecného zdravotního pojištění. Tento postup není přijatelný.

Tato připomínka je zásadní.

## **Programy jednotlivých politických stran pro zdravotnictví**

### **ČSSD: Program změny a naděje: Co je naším závazkem ve zdravotnictví?**

ČSSD chce zachovat charakter zdravotnictví jako veřejné služby a trvá na zrušení poplatků u lékaře a v lékárnách. Zabrání privatizaci nemocnic a zdravotních pojišťoven. Garantuje limit maximální roční spoluúčasti u chronicky nemocných. Zavede připojištění pro nadstandardní podmínky lékařské péče. Minimálně jeden lék ve skupině musí být plně hrazen, v odůvodněných případech by mohl být bezplatný jakýkoli lék.

### **ČSSD: Program změny a naděje: Solidární společnost: Obrana a rozvoj demokratického sociálního státu: Stop poplatkům u lékaře**

České zdravotnictví dosahuje dlouhodobě v mezinárodním srovnání velmi dobrých výsledků, svou kvalitou a dostupností zdravotní péče patří ČR k nadprůměru zemí Evropské unie. Za vysokou kvalitou českého zdravotnictví stojí především schopní a pracovití lékaři a zdravotní sestry. Sociální demokracie vnímá a prosazuje zdravotnictví jako veřejnou službu založenou na principu solidarity zdravých občanů s nemocnými, která je zajišťována prostřednictvím veřejného neziskového zdravotního pojištění. Počítá se zachováním dostupné zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a zachováním vysokého standardu nezbytné lékařské péče pro všechny občany. Moderní lékařská péče je stále dražší a vyžaduje vložit více peněz do systému. Řešení však nevidí v neodůvodněném a plošném zvyšování spoluúčasti pacientů. Zásadně odmítá návrhy české pravice, aby lidé museli platit za léčbu běžných nemocí či provádění běžných operací, jako jsou například chřipka, operace kýly nebo křečových žil. Lepší organizace, výbava efektivní technikou a promyšlená centrální léková politika umožňují ušetřit miliardy. Nejsou vyčerpány ani ekonomické přínosy moderních informačních systémů a odborné specializace. Považuje za vhodné otevřít cesty k dalšímu připojištění pro nadstandardní podmínky péče. Podpoří zásadu nabídky minimálně jednoho plně hrazeného léku ve skupině s případnou možností žádosti o odůvodněnou bezplatnou výjimku. Bariéry ve zdravotnictví je nutno odstraňovat, nikoli budovat. Většina poplatků

zavedených ve zdravotnictví se neosvědčila a nepochybně nepomohla zlepšení vztahů mezi pacienty a zdravotníky. ČSSD není proti rozumné motivační spoluúčasti, chce pouze zrušit její neefektivní a asociální formy, je pro spoluúčast pacientů formou dobrovolného pojištění. Je pro takové zefektivnění systému, ve kterém půjde více peněz na náročné léčby a ve kterém dojde ke zkrácení čekacích lhůt na nákladné léčebné výkony. Bude garantovat limit maximální roční spoluúčasti u chronicky nemocných pacientů.

### **ČSSD: Program změny a naděje: Solidární společnost: Stop privatizaci nemocnic a zdravotních pojišťoven**

Předpokladem rozvoje kvality a dostupnosti zdravotnické péče je nejen uchování dostatečné sítě veřejných nemocnic, ale především uchování veřejnoprávního charakteru zdravotního pojištění. Ze zásady ČSSD není proti soukromým prvkům ve zdravotnictví. Trvá ale na neziskových principech klíčových zdravotnických zařízení, zejména fakultních a krajských nemocnic a zdravotních pojišťoven. Je proti takovému propojování pojišťoven a zdravotnických zařízení, které vede ke vzniku soukromých zdravotnických monopolů. Zahájíme program komplexních rekonstrukcí a modernizací státních nemocnic a léčeben s cílem zlepšit komfort pacientů.

### **Analýza**

ČSSD je proti privatizaci zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojištění má být neziskové veřejnoprávní. ČSSD je proti propojování pojišťoven a zdravotnických zařízení vedoucímu ke vzniku soukromých zdravotnických monopolů. Kromě úspor a zvyšování efektivity považuje za nutné vložit více peněz do systému. Většina poplatků by měla být zrušena. Limit maximální roční spoluúčasti u chronicky nemocných pacientů má být garantován. Spoluúčast pacientů by měla být možná formou dobrovolného pojištění. Připojištění by mělo být možné pro nadstandardní podmínky péče. Odmítá privatizaci klíčových zdravotnických zařízení. Klíčová zdravotnická zařízení, fakultní a krajské nemocnice musí pracovat na neziskových principech. Dostatečná síť veřejných nemocnic by měla být uchována. Státní nemocnic a léčebny by měly být rekonstruovány a modernizovány.

## **ODS: Vize 2020: Dostupné a vstřícné zdravotnictví**

Cílem strany ve zdravotnictví je pokračovat v trendu růstu průměrné délky života a jeho kvality. Cestou je aktivní předcházení nemocem a garance včasné, kvalitní a účinné léčby těm, kteří onemocní. Je nutná odvaha ke krokům směřujícím k modernizaci veřejného zdravotního pojištění, ke tvorbě odpovídající struktury poskytovatelů zdravotní péče, k efektivnějšímu vynakládání stávajících zdrojů a silnějšímu dozoru státu.

Zvyšující se podíl spoluobčanů v důchodovém věku znamená vynaložení nadprůměrných prostředků na jejich kvalitní zdravotní péči. Tento vývoj demografické struktury vyžaduje změny ve struktuře zdravotnických zařízení.

Inovace, medicínský výzkum a posouvání hranic moderní medicíny přispívají ke zlepšování zdravotního stavu, ale jsou dražší než původní varianty.

Krize veřejných rozpočtů a rostoucí zadlužení státu omezuje možnosti státního rozpočtu ve financování zdravotnictví, a to především u osob, za které platí pojištění stát. Konvergenční program a strategie přijetí eura povedou ke snižování deficitu veřejných financí a umožní v následujících pěti letech pouze valorizační růst výdajů státu na zdravotnictví. Vysoká míra nezaměstnanosti a pozvolný mzdový nárůst umožní jen velmi pomalý růst výběru veřejného zdravotního pojištění.

Všechny tyto vlivy zásadně působí na české zdravotnictví a na stabilitu jeho financování. Prodlužování věku a inovace znamenají enormní nároky na zdroje systému a vyvolávají potřebu změny struktury poskytovatelů. Bez provedení změn čeká české zdravotnictví zadlužování, pokles kvality a omezování zdravotní péče.

ODS považuje za prvořadého občana nebo pacienta jako partnera zdravotníka a jeho klienta. Základní jistotu představuje povinná účast v systému veřejného zdravotního pojištění. Pacient musí mít přístup k informacím. Budou mu známa jeho práva i povinnosti a také povinnosti zdravotnického zařízení i zdravotní pojišťovny vůči němu. Občanům bude garantováno právo volby zdravotnického zařízení, zdravotní pojišťovny i pojistného produktu. ODS chce být řádným hospodářem, nedopustí aby zdravotní systém zadlužoval budoucí generace. Kvalita a dostupnost péče nebude omezena pro sociálně slabé.

Zdravotnictví má ale za úkol léčit, nikoli hodnotit sociální situaci pacientů a rozlišovat podmínky jejího poskytování a úhrad. Nezbytné je takové nastavení sociálního systému, aby řešil konkrétní sociální situaci pacienta.

ODS chce zlepšit efektivitu stávajícího systému a vynakládání veřejných prostředků. Posíleny by měly být kompetence i zodpovědnost primární péče za účinnou a efektivní péči o pacienta a jeho pohyb v systému. ODS považuje nedotknutelné soukromé vlastnictví ve zdravotnictví. Pro všechna zdravotnická zařízení mají platit rovné podmínky, bez ohledu na jejich typ a vlastnictví. Pokračovat má koncentrace specializované péče tak, aby každý občan měl stejnou garanci přístupu k nejmodernější péče evropské úrovně.

Fakultní nemocnice by měly být transformovány na univerzitní na evropsky standardním neziskovém principu a na bázi spolupráce státu a univerzit.

Zdravotnický výzkum je považován za jednu z výzkumných priorit České republiky financovaných z veřejných zdrojů. Elektronické zdravotnictví má být dobrovolně zaváděno a má představovat výrazné zvýšení informovanosti občanů i zdravotníků, kvality a bezpečí zdravotních služeb a současně je nástrojem na snížení zbytečných a duplicitních výdajů.

ODS chce umožnit v oblasti veřejného zdravotního pojištění výběr zdravotních plánů v rámci konkurence zdravotních pojišťoven. Za nadstandard je považována varianta, kterou si pacient dobrovolně zvolí a připlatí na ni, avšak vždy s možností a garancí plně hrazené alternativy. Mají vzniknout podmínky a prostor pro dobrovolné připojištění nehrazené nebo částečně hrazené péče nebo pro nadstandard. Limit spoluúčasti občanů má být zachován jako sociální ochrana.

Prevence je považována za klíčový a účinný nástroj předcházení nemocem nebo pro jejich časný záchyt umožňující úspěšné vyléčení. Významná je ale také pro nezpochybnitelný přínos pro úspory systému. Podporovány jsou celonárodní preventivní a screeningové programy s pozitivní finanční motivací pro účastníky.

Zdravotně zajištěné stáří a kvalitní zdravotně sociální a ošetrovatelské služby jsou jednou z priorit. Dnešní resortismus ve financování má být odstraněn a nahrazen jednozdrojovým financováním. Vzniknout má dobrovolné ošetrovatelské připojištění a spoření na stáří.



Dozorová role státu vůči zdravotním pojišťovnám má být posílena, a to při dohledu nad jejich hospodařením, zajišťováním péče o pojištěnce, tak i ve vztahu ke kvalitě a bezpečí zdravotnických zařízení.

Účinná podpora domácí péče má dát pacientům možnost skutečného rozhodnutí zda chtějí stonat v nemocnici nebo doma.

Proces registrace, tvorby cen a úhrad léčivých přípravků má být zjednodušen, zprůhledněn a zkrácen. S elitářstvím a korupcí při poskytování zdravotní péče bude důsledně bojováno. Zdravotnictví podle ODS nepředstavuje pouze spotřebu peněz, ale důležitý segment ekonomiky, investici, jejímž výsledkem je zdravější populace a zvýšený podíl průběžných občanů.

„ODS je připravena vést o všech progresivních návrzích širokou politickou diskusi ve spolupráci s odborníky. V zájmu občanů jsme otevřeni politické dohodě o zásadních otázkách organizace a financování zdravotnictví. Avšak odkládání potřebných změn nás nepochybně žene do krize.“

### **Analýza**

Veřejné zdravotní pojištění má mít být povinné, posílena má být dozorová role státu, výběr zdravotních plánů má být v rámci konkurence zdravotních pojišťoven. Platby za státní pojištěnce nemají být zásadněji navyšovány. Nadstandard má být dobrovolný, vždy s možností plně hrazené alternativy. Plně hrazená alternativa léčby má být garantována, ale proces jejího vymezení vůči nadstandardu není zřejmý. Novinkou je vznik dobrovolného ošetrovatelského připojištění a spoření na stáří. Tvorba odpovídající struktury poskytovatelů zdravotní péče není blíže upřesněna. Fakultní nemocnice se mají transformovat v univerzitní na neziskovém principu. Změny ve struktuře zdravotnických zařízení nejsou specifikovány. Výzkum a inovace jsou považovány za prioritní. Pozornost je věnována zdravotně sociálním a ošetrovatelským službám a jejich financování. Závěrem je zdůrazněna připravenost ODS k diskusi o návrzích a vůle k politické dohodě o zásadních otázkách organizace a financování zdravotnictví.

## **KSČM: Otevřený volební program pro volby do PS PČR 2010: Žádná tolerance k omezování sociálních jistot všech generací**

KSČM by zcela zrušila tzv. regulační zdravotnické poplatky a nezvyšovala by spoluúčast pacientů. Chtěla by odstranit rozdíly v doplatecích na léky, životně nezbytné léky by měly být poskytovány bez doplatku.

Zastavit by se měl pokles podílu zdravotnictví na HDP, z dnešních méně než 7 % by mělo být dosaženo alespoň evropského průměru 8 % HDP.

Vytvořena by měla být síť neziskových lůžkových zdravotnických zařízení k zajištění dostupnosti kvalitní zdravotní péče všem občanům, s jednou veřejnou neziskovou nemocnicí v každém okrese. Strana má zájem o dosažitelnost záchranné služby a lékařské pohotovosti.

Odpovídající růst platů zdravotníků je nutné zajistit. Platby státu za státní pojištění by měly být zvýšeny a první léta směřovány na platy lékařů a zdravotnického personálu ve veřejném sektoru. Platby za státní pojištění by měly být pravidelně valorizovány.

Potřebné je sjednotit a zjednodušit zákony o pojišťovnách, vytvořit jedinou zdravotní pojišťovnu a zajistit důslednou státní kontrolu veřejných peněz ve zdravotnictví.

Zastaveno by mělo být další snižování odvodů na sociální, zdravotní, zdravotní, důchodové a nemocenské pojištění a zrušeno jeho zastropování pro lidi s vysokými příjmy.

### **Analýza**

KSČM by vytvořila jen jedinou zdravotní pojišťovnu. Platby za státní pojištění by byly zvyšovány a pravidelně valorizovány. Zastropování zdravotního pojištění by bylo zrušeno. Poplatky by měly být zrušeny, doplatky za léky revidovány. Základní nemocnice v síti by byly neziskové.

## **TOP 09: Zdravotnictví: bez spoluúčasti to nepůjde**

Strana je přesvědčena, že naše zdravotnictví patří mezi nadprůměrné. Je dosahováno vynikajících výsledků v onkologii, kardiologii, neurologii či transplantologii. V České republice je jedna z nejnižších dětských úmrtností na světě, dobrý systém primární i ambulantní péče, pacientům jsou běžně dostupné nejmodernější léky i speciální zdravotnický materiál.

TOP 09 chce udržet dosaženou úroveň a zajistit, aby špičkové lékařské výkony byly včasné a dostupné všem občanům bez rozdílu jejich sociálního postavení. Současně chce ukončit stav, kdy opakující se chronické problémy s financováním českého zdravotnictví dopadají především na lékaře a odborný zdravotnický personál v podobě nízkých mezd za často vynikající práci. Máli-li být tedy kvalitní zdravotní péče dostupná všem, musí být systém financování zdravotnictví reformován a zbaven dogmatických předsudků. Vzhledem k prodlužujícímu se lidskému věku a stoupajícím nákladům na moderní medicínu není do budoucna možné pouze z veřejného zdravotního pojištění zajistit kvalitní péči všem, kdo ji potřebují. Jistota dostupnosti kvalitní zdravotní péče se neobejde bez dokončení reformy zdravotního systému, přičemž přiměřená osobní spoluúčast na léčbě je součástí občanské odpovědnosti za vlastní zdraví.

TOP 09 navrhuje ekonomicky racionální a sociálně spravedlivý model spoluúčasti, který spočívá ve zpoplatnění výkonů při léčbě některých život neohrožujících nemocí. „Politická reprezentace musí rozhodnout o rozsahu zpoplatňovaných výkonů a o míře spoluúčasti pacienta. Současně by měl být určen i maximální limit pro sociálně slabé. Významný vliv na rozhodování při určování zpoplatňovaných výkonů budou mít odborné společnosti, Česká lékařská komora a zdravotní pojišťovny.“

„Zvýhodněna musí být odpovědnost za vlastní zdraví, tedy prevence a předcházení nemocím. V zjednodušující zkratce: veřejné zdravotní pojištění nemůže nahrazovat kartáček a zubní pastu.“

Řešení problému financování zdravotnictví je ve vyšší efektivitě systému, důsledné kontrole zdravotních pojišťoven a přiznání, že zdravotní pojištění se u dospělých nemůže

vztahovat na triviální choroby. Poplatky a letitá snaha o definici standardů jsou jistě prospěšně a efektivní, ale neřeší podstatu problému.

## **Analýza**

V systému zdravotního pojištění je nezbytná důsledná kontrola. Přiměřená spoluúčast pacientů na léčbě některých život neohrožujících nemocí je nutná. Rozhodování o zpoplatňování jednotlivých výkonů by mělo vliv odborný reprezentovaný názory odborných společností, lékařské komory, zdravotních pojišťoven, ale rozhodnutí o rozsahu zpoplatnění a míře spoluúčasti musí být politické. Limit pro sociálně slabé by měl být definován. Navyšování plateb za státní pojištěnce není v programu zmíněno. Nemocniční problematika není v programu obsažena. Prevence nemocí by měla zvýhodněna.

## **Věci veřejné: Prosadíme naši reformu zdravotnictví a zrušíme nesmyslné poplatky**

Věci veřejné mají připravenou reformu zdravotnictví a garantují, že nesmyslné poplatky zmizí, a to zejména poplatky za položku na receptu. Poplatek za stravu a pobyt v nemocnici ale bude zachován. Současné regulační poplatky odrazují pacienty s banálním onemocněním od nadužívání zdravotní péče a lékařům zbývá více času na péči o pacienty se závažnými problémy. Nejsou ale chráněni ti, kteří péči frekventně potřebují. Placení poplatků krajskými samosprávami je odmítáno. Místo třicetikorunového poplatku za položku na receptu je vhodné zavedení manipulačního poplatku za recept. Měly by být státem stanoveny maximální ceny léků, doplatky v jednotlivých lékárnách by se neměly lišit. Na drahé léky jsou vhodné nižší doplatky. V každé skupině má být garantovaný jeden plně hrazený lék. Lékaři budou mít povinnost informovat pacienty o léčích bez doplatku. Chronicky nemocní, kterým by lék bez doplatku nevyhovoval by dostali na základě doporučení revizního lékaře zdravotní pojišťovny alternativu bez doplatku. U úkonů stomatologů, které patří do základní zdravotní péče by měly být stanoveny maximální ceny.

Postavení lékařů vůči pojišťovnám by mělo být zrovnoprávněno, pokud lékař nebo zdravotnické zařízení splní podmínky pro provozování činnosti má mít nárok na uzavření smlouvy s pojišťovnou.

### **Analýza**

Podle dostupného materiálu Věci veřejných by v systému zdravotního pojištění měl po splnění podmínek existovat nárok lékařů nebo zdravotnických zařízení na uzavření smlouvy. Poplatky za položku na receptu by měly být zrušeny. V oblasti lékové politiky je žádoucí stanovení maximálních cen léků státem a garance nelišících se doplatků. Ve stomatologii by měly být stanoveny maximální ceny úkonů hrazených ze zdravotního pojištění. Platby za státní pojištěnce, další možná spoluúčast pacientů a vhodné právní formy nemocnic nejsou zmíněny.

## **KDU-ČSL: Moderní a úspěšné zdravotnictví**

„Život je nejvyšší hodnotou člověka a musí být chráněn od počátku do přirozeného konce“. Východiskem zdravotní strategie strany je zájem o zdraví lidí a odpovědnost za politická rozhodnutí, která mohou mít dopady na zajištění péče o zdraví. Uplynulé období ukázalo, že bez demokratického, odpovědného a odborného přístupu nelze vytvořit dobré zdravotnické normy.

KDU-ČSL chce: aby ve zdravotnictví každý věděl na co má nárok a kolik bude platit, zlepšení ochrany veřejného zdraví a posílení primární prevence, zlepšení pracovních podmínek zdravotníků a zprůhlednění finančních toků a zvýšení kontroly ve zdravotnictví.

Bude usilovat o vytvoření standardů odborné lékařské péče a úhradových standardů nároků z veřejného zdravotního pojištění a o jejich promítnutí do právní úpravy. To také umožní definovat nadstandard a rozvoj komerčního připojištění na zdravotní péči. Namísto regulačních poplatků za položku na receptu navrhuje vynětí levných léků z úhrad ze zdravotního pojištění. Jednotná výše doplatků v lékárnách za léky by měla být zavedena. Stávající spoluúčast pacientů je dostatečně motivační.

Důraz je kladen na ochranu veřejného zdraví a primární prevenci. Standardní péče musí být dostupná co nejbližší v základní síti nemocnic, náročnější pak v krajských nemocničních centrech, péče specializovaná ve fakultních nemocnicích a péče následná v léčebnách dlouhodobě nemocných. Zvyšovat se má podíl ambulantní péče. Na akutních lůžkách nemocnic se mají řešit jen problémy nezládnutelné ambulantně. Lepší podmínky pro poskytování služeb uživatelům sociálních služeb jsou žádoucí. Ochrana veřejného zdraví má být nadále garantována státem a má zohledňovat působení různých faktorů na zdraví a primární prevenci. Ochrana zdraví nekuřáků bude zvyšována.

Náklady na zdravotnictví klesly pod 7 % HDP, musí se postupně přibližovat průměru zemí EU /8-9 % HDP/. Navýšení platby za státní pojištěnce a zvýšení stropů pro výběr pojistného bude prosazováno. Opatření pro zastavení úbytku praktických lékařů, lékařů pro děti a dorost, zubních lékařů, gynekologů a dalších chybějících zdravotnických profesí budou hledána a prosazována. Převody lékařských praxí mezi lékaři pro všechny formy

vlastnictví budou usnadněny. Prostředků pro vzdělávání a odbornou přípravu lékařů a zdravotních sester budou navýšeny. Bude podporováno dostatečné financování výuky ve fakultních nemocnicích ze státního rozpočtu. Jednotlivé obory zdravotní péče by měly být zrovnoprávněny, vyváženě rozvíjeny a spravedlivě financovány. Hluboce podhodnocená následná péče by měla být posílena na udržitelnou úroveň. Pro výhrady svědomí bude prosazována nová právní úprava. KDU-ČSL předloží zákon o univerzitních nemocnicích po dohodě s akademickou obcí a fakultními nemocnicemi a také zákon o veřejných /neziskových/ zdravotnických zařízeních.

Bude prosazována zvýšená kontrola činnosti zdravotních pojišťoven a sjednocení zákonů pro jejich fungování do jedné právní normy. Zajištěno bude transparentní sjednávání smluv mezi zdravotními pojišťovami a zdravotnickými zařízeními. Všechna zdravotnická zařízení mají mít rovné podmínky bez ohledu na jejich právní formu, zřizovatele nebo vlastníka. Prosazováno bude důsledné oddělení zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven, aby nedocházelo ke střetu zájmu a jeden subjekt neovládal řetězec od porodnice až po zdravotní pojišťovnu. Zdravotnické výkony by měly být reálně oceněny, spravedlivé stanovení hodnoty bodu v jednotlivých oborech zdravotní péče zajištěno a neodůvodněné rozdíly ve financování zdravotní péče odstraněny. Prosazováno bude transparentní rozhodování o zdravotnických prostředcích, výkonech a preventivních programech hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Právní procedura a počet kritérií v souvislosti s registrací léčivých přípravků mají být co nejjednodušší, tak aby byla efektivní tvorba cen a maximální snížení cen léků. Osobní data pacientů budou chráněna tak, aby nemohla být bezdůvodně shromažďována a zneužita.

## **Analýza**

Financování zdravotnictví má být transparentní a jeho kontrola zvýšena. Zákony pro fungování zdravotních pojišťoven mají být včleněny do jedné právní normy. Potřebné je důsledné oddělení zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení tak, aby bylo zamezeno střetu zájmu a vzniku řetězců. Nárok pojištěnců na zdravotní péči a výše jejich plateb musejí být zřejmé. Rozhodování v systému veřejného zdravotního pojištění má být transparentní. Zdravotnické výkony by měly být reálně a spravedlivě oceněny. Měly by vzniknout odborné léčebné standardy a úhradové standardy s právním ukotvením. Tyto umožní definovat nadstandard a rozvoj komerčního připojištění na zdravotní péči. Místo

regulačních poplatků za položku na receptu strana navrhuje vyjmutí levných léků z úhrady ze zdravotního pojištění. Doplatky v lékárnách jsou potřebné jednotné. Stávající spoluúčast pacientů je dostatečná. Náklady na zdravotnictví klesly pod 7 % HDP a musí stoupat. Navýšení platby za státní pojištěnce a zvýšení stropů pro výběr pojistného bude prosazováno. Pracovní podmínky zdravotníků, jejich vzdělávání zdravotníků by měly být zlepšeny.

KDU-ČSL uvažuje o předložení zákonů o veřejných /neziskových/ zdravotnických zařízeních a po dohodě s akademickou obcí a fakultními nemocnicemi také zákona o univerzitních nemocnicích.

Ochrana veřejného zdraví má být nadále garantována státem a má zohledňovat působení různých faktorů na zdraví a primární prevenci.



## **Strana zelených: Zdraví**

Zdravotnictví ovlivňuje zdravotní stav obyvatelstva pouze z 15–20 %. Ostatní záleží na dalších faktorech, především životosprávě a kvalitě životního prostředí. Zdravý životní styl je víc než jen zodpovědná životospráva, zahrnuje fyzický pohyb, zdravou stravu, omezení návykových látek (kouření, alkoholu, psychofarmak), ale také trvalou duševní aktivitu. Zelení usilují o kvalitní a bezpečné potraviny, čistou vodu i ovzduší a snižování hluchosti. Navrhnu vypracování aktuální koncepce ochrany a podpory veřejného zdraví a zajištění potřebné mezioborové spolupráce v této problematice pod státní garancí. Podporují průběžné sledování a vyhodnocování vlivů životního prostředí na zdraví obyvatel a prosazování opatření, která promítnou výsledky sledování do praktické zdravotní politiky. Kouření zabíjí každý den zabíjí v naší zemi více než 50 lidí, léčba nemocí z kouření nás stojí kolem 20 miliard korun ročně. Zelení podporují ochranu nekuřáků před pasivním kouřením a prosazují zákaz kouření v restauracích, jídelnách i na frekventovaných veřejných prostranstvích. Podporují zvýšení zdanění tabáku a regulace obsažené v úmluvách o tabáku.

Zelení chtějí prosazovat programy aktivního vyhledávání onemocnění v počátečním stadiu. Posílena by měla být nabídka preventivní prohlídek. V rámci výchovy ke zdraví bude Strana zelených podporovat šíření znalostí o základních projevech nemocí a doporučených postupech samovyšetřování a sebepěče. Podpora zdraví pro dospívající by měla být zaměřena na zdravý životní styl, prevenci nechtěného těhotenství, prevenci přenosných chorob včetně HIV/AIDS, ale i předcházení úrazů. Využívat se mají on-line aplikace pro sebediagnostiku či osobní péče v domácím prostředí pacienta. Rozšiřovat se mají znalosti zásad poskytování první pomoci, standardů zdravotní péče, informace objektivního typu i subjektivního a znalost uznávaných metod komplementární/alternativní medicíny. Potřebný je dohled nad zdravotními pojišťovnami, pojišťovny mají dostatečně a efektivně využívat fondy na financování preventivních programů.

Zelení se chtějí zasadit o legislativní rozlišení drog podle zdravotních a sociálních rizik, nikoli podle politických přesudků. Chtějí podporovat primární, sekundární i terciární prevenci s cílem chránit společnost, především děti a mládež. Zákon o ochraně před návykovými látkami by měl být novelizován. Zodpovědný přístup k legálním drogám

pak by měl být podpořen formou osvěty. Tvrdé tresty a represe by měly být zaměřeny především na organizovaný zločin a dealery tvrdých drog. Zelení jsou pro dekriminalizaci konopných drog. Budou se zasazovat o omezování kouření a alkoholismu. Chtějí usilovat o lepší finanční podporu neziskových organizací působících v oblasti protidrogové prevence.

Potřebné je účinné, kvalitní a přívětivé zdravotnictví, které přitom neruší rozpočet. Pro prevenci nemocí je také důležitý přístup lékařů k pacientům. Strana zelených usiluje o udržení a další rozvoj moderního, efektivního a solidárního zdravotnictví jako dostupné veřejné služby. Kvalitní zdravotní péče má být garantována všem. Tento garantovaný systém zdravotní péče vychází z principu povinné solidarity, financované z veřejných zdrojů a je založen na zákonném pojištění. Pacient si může připlatit za nadstandardní služby, ale za nadstandard nepovažují žádnou formu zdravotní péče jako takové, ale jen zvýšené pohodlí nebo zákroky, které nejsou lékařsky indikovány. Jasně legislativní zakotvení vztahů v trojúhelníku tvořeném poskytovatelem zdravotní péče, pacientem a zdravotní pojišťovnou. Lidé mají mít svobodnou volbu z veřejných a soukromých zdravotnických zařízení i mezi jednotlivými pojišťovnami. Chtějí prosadit rovnoprávné postavení zdravotnických zařízení bez ohledu na jejich vlastnictví a právní formu – navrhnou nahradit tzv. zákon o neziskových nemocnicích novým, v prostředí EU standardním zákonem o neziskových organizacích. Nepodporují privatizaci veřejných zdravotních pojišťoven. Podmínkou pro fungující konkurenční prostředí ve zdravotnictví je pluralita vlastníků zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven. Pro zamezení vzniku škodlivých monopolů považují za nezbytné neumožňovat vzájemné vlastnické propojení zdravotních pojišťoven, zdravotnických zařízení, lékáren, distributorů léčiv a zdravotnického materiálu.

Potřebná jsou jasnější pravidla vztahu firem a lékařů. Všechny smlouvy musí být písemné, v souladu s Obchodním zákoníkem a Zákonem o veřejných zakázkách, zveřejněné na internetových stránkách zdravotnického zařízení. Pokud je lékař zaměstnancem, musí ve vztahu s firmou figurovat zdravotnické zařízení. S firmami musí jednat jen pověřeni lékaři. Sponzorování nesmí být žádným způsobem podmiňováno předepisováním léků, léčebných prostředků nebo zdravotních pomůcek, ovlivňováním léčebné praxe, klinických studií, pozitivních listů, výuky, publikační činnosti apod. Pokud firma hodlá poskytnout sponzorský dar, považují za transparentní a správné, aby jej poukázala k tomu účelu

zřízené nezávislé nadaci. Nadace dar, na základě transparentního výběrového řízení, přerozdělí lékařům, odborným společnostem nebo zdravotnickým zařízením. Zelení navrhnou takové legislativní změny, aby farmaceutické firmy (resp. dodavatelé léčebných prostředků, zdravotních pomůcek, apod.) musely ze zákona své dary zveřejňovat v nově zřízeném a veřejně přístupném centrálním registru. Vedle dovolených prezentovaných jako kongresy je korupce lékařů maskována též fingovanými studiemi účinnosti léků. Zadání takové studie proto musí obsahovat přesvědčivé zdůvodnění jejího účelu a způsob realizace. Studii musí být možné zadat jen prostřednictvím Státního ústavu pro kontrolu léčiv a musí o ní být informovány smluvní zdravotní pojišťovny. Podmínkou zařazení pacienta do studie je jeho písemný souhlas.

Zelení prosazují, aby stát ve spolupráci s kraji koncepčně vytvořil decentralizovanou síť páteřních neziskových zdravotnických zařízení ve veřejném vlastnictví, jež budou poskytovat kvalitní péči v povinném rozsahu podle závazných léčebných standardů. Budeme prosazovat zavedení standardů zdravotní péče zákonem nebo vyhláškou, jejich průběžnou aktualizaci a plné hrazení standardní péče ze zdravotního pojištění. Odborné léčebné standardy se nedotknou práva pacientů na zdravotní péči v souladu s poznáními lékařské vědy. Metody, které stát do standardů zařadí, musí být vybírány podle konkrétních a měřitelných odborných kritérií na principech vysoké kvality a medicíny založené na důkazech. Jejich tvorbou se musí zabývat odborné lékařské společnosti, lékařská komora a poskytovatelé zdravotní péče, tak jak je tomu v zahraničí. Celý proces tvorby závazných léčebných standardů by měl být řízen a kontrolován nezávislou, odborně erudovanou a státem zřízenou institucí a proces jejich vzniku by měl být definovaný a plně využívající evropské spolupráce.

Cílem je stabilizace růstu výdajů systému zdravotního pojištění v souladu s úrovní růstu mezd. Zelení však považují za nezbytné, aby byly nastaveny sociálně citlivé regulační mechanismy, které v praxi povedou ke snížení nadužívání či zneužívání služeb solidárního zdravotnictví. Chtějí prosazovat využití takto ušetřených prostředků k zavedení a podpoře preventivních programů.

Digitální administrace ve zdravotnictví umožňuje zdravotnickým profesionálům věnovat více času pacientům a zároveň činí poskytování péče přehlednějším jak pro pacienta, tak pro management poskytovatelů i plátců péče. Digitální kontrola procesu poskytování

diagnostické i léčebné péče spolu s aplikacemi pro podporu klinického rozhodování vedou k bezpečnější a kvalitnější péči pro pacienta a efektivnější alokaci prostředků veřejného zdravotního pojištění ve prospěch skutečně potřebných. V této souvislosti hodljají ve spolupráci s Úřadem pro ochranu osobních údajů prosadit zákon o elektronické zdravotnické dokumentaci.

„Cílem lékové politiky Zelených je zajistit dostupnost účinných, kvalitních a bezpečných léčiv a zdravotnického materiálu pro celou populaci za přijatelnou cenu a za sociálně přijatelných podmínek. Z toho vychází i nastavování regulací a motivací, které je třeba vnímat komplexně a musí obsahovat nejen regulaci cen pro veřejné, ale také kontrolu účelnosti předepisování, měření nákladové efektivity vynaložených prostředků a opatření k zajištění co největší bezpečnosti uživatelům. Je nezbytné, aby spoluúčast pacientů na lécích a zdravotnických prostředcích byla srozumitelně definována a pro regulaci cen a stanovování úhrad z veřejných prostředků skutečně uplatňována zcela transparentní pravidla stanovená zákonem. Výše úhrady léčiv s stejnou účinnou látkou má být stanovena na principu shodné úhrady za definovanou denní dávku léčiva. Strana zelených souhlasí se zavedením minimálního paušálního poplatku za recept, který bude příjmem zdravotní pojišťovny.“

Strana zelených chce, aby se stát na zdravotní péči hleděl zejména očima pacientů. Zelení prosazují důslednější ochranu jejich důstojnosti a práv, posun od paternalistického pojetí k partnerskému. Pacient musí být ve zdravotnictví 21. století tím, kdo má zásadní slovo při rozhodování. Pravomocí organizací a sdružení pacientů by měly být rozšířeny. Konkrétně budou prosazovat a posilovat účast patientských organizací při dohodovacích řízeních o ceně léčiv, úhradách a vytváření standardů zdravotní péče. Zmíněná digitální transformace zdravotnictví pomůže mimo jiné tomu, aby pacienti měli lepší přístup k informacím a umožní pacientům stát se partnerem lékařů a sester při péči o své zdraví. Stát má připravovat a pravidelně publikovat a snadno přístupné žebříčky kvality různých zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven i jimi poskytovaných služeb. Každý pojištěnec má právo si zvolit takové zařízení, které mu umí nejlépe pomoci, a dobře hospodařící pojišťovnu.

Zelení podporují rozšíření sítě ambulantních, stacionárních i mobilních hospiců, které poskytují komplexní paliativní péči umírajícím i jejich. Péče o důstojnost lidského života

až do posledního okamžiku patří k základním hodnotám. Proto odmítají zavádění euthanasie do našeho právního řádu.

Těhotenství, porod a doba po něm jsou zásadní pro život a vývoj dítěte. Zelení se zasadí o příjemnější porodnická zařízení, pokud jde o přístup lékařů a sester k budoucím maminkám a tatínkům či z hlediska intimity prostředí, které by se mělo co nejvíce podobat domovu a nikoli nemocnici. Postaví se proti rušení malých porodnic a za zřízení samostatných porodních domů se zaručenou kvalitou porodní péče, které v jiných zemích vykazují výborné výsledky. Strana zelených respektuje právo matky i novorozence na co nejpřirozenější porod. Chtějí v souladu s rozšířenou evropskou praxí, aby porody mimo nemocnice byly běžně možné a pojišťovny je proplácely. Chceme umožnit alternativní přístup vždy, když si to žena přeje a zdravotní stav matky i dítěte to umožňuje. Chtějí ustavit expertní skupinu, která navrhne reformu systému porodnické péče, složenou ze zástupců ministerstva zdravotnictví, Parlamentu, lékařů, poskytovatelů i příjemců porodnické péče, klientských občanských iniciativ a dalších expertů. Budou iniciovat diskusi o potřebných změnách ve výuce na lékařských fakultách.

Očkování má nepopiratelný význam pro udržování zdravotního stavu populace, to však nemůže vést ke kriminalizaci rodičů, kteří chtějí sami zvolit nejvhodnější dobu očkování pro své dítě.

Zelení podporují změnu ve vnímání komplementární medicíny, alternativních metod, které mohou konvenční péči o zdraví doplňovat. Některé metody odvozené z jógy, akupunktura, akupresura nebo čínská medicína, případně i tradiční fytoterapie nebo homeopatie, jsou přínosem pro zdraví. Zelení navrhují některé komplementární metody, u nichž panuje shoda o pozitivním účinku na lidské zdraví, hradit ze zdravotnického připojištění. Zelení navrhnou certifikaci poskytovatelů léčebných či zdraví podporujících služeb.

## **Analýza**

Zelení nepodporují privatizaci veřejných zdravotních pojišťoven. Potřebný je dostatečný dohled nad zdravotními pojišťovnami. Stabilizace růstu výdajů systému zdravotního pojištění by měla být v souladu s úrovní růstu mezd. Podmínkou pro fungující konkurenční prostředí je pluralita zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení. Proti vzniku

monopolů považují za nezbytné neumožňovat vzájemné vlastnické propojení zdravotních pojišťoven, zdravotnických zařízení, lékáren, distributorů léčiv a zdravotnického materiálu. Za nadstandard není považována žádná forma zdravotní péče, ale jen zvýšené pohodlí nebo zákroky, které nejsou lékařsky indikovány. Kvalitní péče má být poskytována v povinném rozsahu podle závazných léčebných standardů. Léková politika je založena na transparentní úhradě z prostředků pojištění a na srozumitelné spoluúčasti pacientů na léčích a zdravotnických prostředcích. Strana zelených souhlasí se zavedením minimálního paušálního poplatku za recept, který bude příjmem zdravotní pojišťovny. Nezbytné je nastavení sociálně citlivých regulačních mechanismů vedoucí ke snížení nadužívání či zneužívání služeb solidárního zdravotnictví.

Zákon o neziskových nemocnicích by měl být nahrazen novým zákonem o neziskových organizacích. Stát ve spolupráci s kraji by měl vytvořit decentralizovanou síť páteřních neziskových zdravotnických zařízení ve veřejném vlastnictví.

Zdravotnictví ovlivní zdravotní stav obyvatelstva pouze z méně než z 20 %, významné jsou další faktory /životospráva, kvalita životního prostředí/. Zelení usilují o kvalitní a bezpečné potraviny, čistou vodu i ovzduší a snižování hluchosti. Vypracována má být aktuální koncepce ochrany a podpory veřejného zdraví. Pozornost je věnována všem typům prevence, výchově ke zdraví, první pomoci, podpoře zdraví, zdravému životnímu stylu. Dále je v programu věnována pozornost legislativnímu rozlišení drog podle rizik a zodpovědnému přístupu k nim. Zdravotnictví má být kvalitní veřejnou službou s přátelským přístupem k pacientovi. Významnější roli by měly hrát patientské organizace. Potřebná jsou jasnější pravidla vztahu firem a lékařů zamezující eventuelní korupci. Definován je proces tvorby standardů. Podporována má být digitální administrace a kontrola. Žádoucí je rozšíření sítě ambulantních, stacionárních i mobilních hospiců. Zelení odmítají euthanasii. Dalším bodem programu je přátelské a co nejpřirozenější těhotenství, porod a doba poporodní, alternativní přístup by měl být umožněn vždy, pokud je možný, diskutovány by měly být možnosti změn stávajícího systému. Dále je zmíněn nekriminalizující přístup k očkování. Závěrem je pozornost věnována komplementární medicíně, alternativním metodám, které mohou konvenční péči o zdraví doplňovat a možnostem jejich úhrady.

## Závěr

Při hodnocení volebních programů politických stran pro zdravotnictví jsou významné zejména stanoviska zaujímaná jednotlivými stranami v jejich volebních programech k zásadním tématům a jejich možné programové průniky.

V oblasti veřejného zdravotního pojištění žádná ze stran neuvádí záměr privatizovat zdravotní pojišťovny. ČSSD je proti privatizaci zdravotních pojišťoven, požaduje neziskové veřejnoprávní zdravotní pojištění, je proti propojování pojišťoven a zdravotnických zařízení a vzniku soukromých monopolů. ODS zdůrazňuje povinný charakter pojištění, posílení dozorové funkce státu a umožnění výběru zdravotních plánů. KSČM deklaruje zájem na vzniku jen jedné zdravotní pojišťovny. TOP 09 nezaujímá stanovisko k právní formě pojišťoven a charakteru pojištění, zdůrazňuje nutnou kontrolu v systému zdravotního pojištění. Věci veřejné se nevyjadřují jak právní formě pojišťoven tak k charakteru pojištění. KDU-ČSL požaduje důsledné oddělení zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení. Strana zelených je proti privatizace zdravotních pojišťoven a je proti vzniku monopolů vlastnickým propojováním zdravotních pojišťoven s dalšími segmenty.

Podle ČSSD je nutné vložit více peněz do systému. ODS nechce zásadněji navyšovat platby za státní pojištěnce, je možný jen valorizační růst výdajů státu na zdravotnictví. KSČM je pro zvyšování a pravidelnou valorizaci plateb za státní pojištěnce, dosaženo by mělo být 8 % HDP. Věci veřejné se k této problematice nevyjadřují. TOP 09 považuje za zásadní reformování systému a zvýšení spoluúčasti. KDU-ČSL je pro navýšení plateb za státní pojištěnce a dosažení 8-9 % HDP. Strana zelených je pro stabilizace růstu výdajů systému zdravotního pojištění v souladu s úrovní růstu mezd.

V problematice nadstandardu je ČSSD pro dobrovolné připojištění na nadstandardní podmínky péče. ODS je pro dobrovolnost nadstandardu s garancí hrazené alternativy, pro dobrovolné ošetřovatelské připojištění a pro spoření na stáří. KSČM problematiku nadstandardu nezmiňuje. Podle TOP 09 je přiměřená spoluúčast pacientů na léčbě některých život neohrožujících nemocí nutná, rozhodování o zpoplatňování jednotlivých výkonů by mělo být po odborné diskuzi politickým rozhodnutím. Věci veřejné

problematiku nadstandardu neuvádějí. Podle KDU-ČSL by odborné léčebné a úhradové standardy umožnily definovat nadstandard a rozvoj komerčního připojištění na zdravotní péči. Strana zelených nepovažuje za nadstandard žádnou zdravotní péče, ale jen zvýšené pohodlí nebo zákroky, které nejsou lékařsky indikovány.

ČSSD by většinu poplatků zrušila, limit maximální roční spoluúčasti u chronicky nemocných pacientů má být garantován. ODS se k problematice poplatků nevyjadřuje, limit spoluúčasti by měl být zachován jako sociální ochrana. KSČM je pro úplné zrušení poplatků. TOP se k současnému systému poplatků nevyjadřuje. Věci veřejné jsou pro zrušení poplatku za položku na receptu, pro zachování poplatku za stravu a pobyt v nemocnici. KDU-ČSL je pro zrušení regulačních poplatků za položku na receptu, stávající spoluúčast považuje za dostatečnou. Strana zelených souhlasí s minimálním paušálním poplatkem za recept, který bude příjmem zdravotní pojišťovny, za nezbytné považuje nastavení sociálně citlivých regulačních mechanismů.

ČSSD požaduje, aby klíčová zdravotnická zařízení, fakultní a krajské nemocnice pracovaly na neziskových principech, uchována by měla být dostatečná síť veřejných nemocnic. Podle ODS by se fakultní nemocnice měly transformovat v univerzitní na neziskovém principu, měly by proběhnout změny ve struktuře zdravotnických zařízení. Dle KSČM by základní nemocnice v síti mají být neziskové. V materiálu TOP 09 není problematika nemocnic zmíněna. KDU-ČSL uvažuje o předložení zákonů o veřejných /neziskových/ zdravotnických zařízeních a o univerzitních nemocnicích. Strana zelených uvažuje nahradit zákon o neziskových nemocnicích novým zákonem o neziskových organizacích, stát ve spolupráci s kraji by měl vytvořit decentralizovanou síť páteřních neziskových zdravotnických zařízení ve veřejném vlastnictví.



## Literatura:

1. Věcný záměr zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007
2. Věcný záměr zákona o veřejném zdravotním pojištění, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007
3. Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007
4. Věcný záměr zákona o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007
5. Věcný záměr zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitních zdravotnických pracovištích, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007
6. Věcný záměr zákona o specifických zdravotních službách, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007
7. Věcný záměr zákona o zdravotnické záchranné službě, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007
8. Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008
9. Návrh zákona o zdravotnické záchranné službě, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008
10. Návrh Zákon č. 48/1997 Sb, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008
11. [www.ods.cz](http://www.ods.cz): Vize 2020, Dostupné a vstřícné zdravotnictví.
12. [www.cssd.cz](http://www.cssd.cz): Program změny a naděje, Co je naším závazkem ve zdravotnictví? Solidární společnost: Stop poplatkům u lékaře, Stop privatizaci nemocnic a zdravotních pojišťoven
13. [www.kscm.cz](http://www.kscm.cz): Otevřený volební program pro volby do PS PČR 2010: Žádná tolerance k omezování sociálních jistot všech generací
14. [www.veciverejne.cz](http://www.veciverejne.cz): Prosadíme naši reformu zdravotnictví a zrušíme nesmyslné poplatky
15. [www.kdu.cz](http://www.kdu.cz): Volební program
16. Pracovní verze volebního programu Strany zelených