

Právní postavení českého lékaře



MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK

Paradoxy postavení lékaře v ČR

25 let po „revoluci“

- Vysoká prestiž
- Vysoká míra odpovědnosti
- Velké nároky na morálku a etiku lékařů

- **Špatné finanční ohodnocení**
 - Riziko „balkanizace“
 - Čím nižší jsou výdaje na zdravotnictví, tím více závisí bezpečnost pacientů na morální integritě lékařů !
- Mnoho povinností, ale jen minimum práv

Samé povinnosti a žádná práva

- Poskytovatelé ZS mají podle zákona o zdravotních službách
 - Více než 40 povinností
 - Pouze 3 práva
 - Právo získat od pacienta informaci, že je nosičem infekční choroby
 - Právo neposkytnout ZS v případě, že by došlo k ohrožení jejich života nebo zdraví
 - Právo odmítnout poskytovat ZS odporující jejich svědomí či náboženskému vyznání
- ČLK navrhuje vytvoření zákona o právech a povinnostech lékařů a pacientů
 - Specifičnost vztahu mezi lékařem a pacientem

Odpořvědnost lékaře

- **Trestně právní**

- Kriminalizace lékaře je zadarmo, znalecké posudky lze poté využít v civilní žalobě o náhradu škody či nemajetkové újmy

- **Disciplinární**

- Disciplinární řízení ČLK může nahrazovat trestní řízení před soudem

- **Odpořvědnost za škodu a nemajetkovou újmu**

- **Odpořvědnost pracovně právní (zaměstnanci)**

- **Odpořvědnost smluvní (soukromí lékaři)**

- **Správní odpořvědnost poskytovatele zdravotních služeb**

Útoky na lékaře

- Dehonestace ve sdělovacích prostředcích
- Nespravedlivé trestní stíhání
 - Nesprávné znalecké posudky
- Útoky fyzické
 - ČLK prosadila do trestního zákoníku od 1.1.2010 vyšší trestní sazby za vraždu, ublížení na zdraví a nebezpečné vyhrožování zdravotníkovi ve službě (nikoliv pro výkon povolání)
 - Zdravotník není veřejný činitel, ale zasloužil by si stejnou ochranu

Dehonestace lékařského stavu

Provokace nebo slabomyslnost ?



- 8 500 000 000,- Kč
- 38 624 aktivních lékařů
- Pokud by všichni lékaři brali úplatky, pak by na jedno z nich připadalo v průměru 220 000,- Kč na úplatcích za rok !

Zdroj: Týden 11/2015 s odvoláním na Transparency International

Hlavní problémy českého zdravotnictví

- **Nedostatek peněz**
- **Nedostatek zdravotníků**
- **Nespravedlnost**
 - Rozdílné platby zdravotního pojištění
 - Nerovné podnikatelské prostředí
 - Různá dostupnost ZS
- **Nekvalitní legislativa**



BOHUŽEL, KOLEGOVÉ, JE TO VAŽNĚJŠÍ, NEŽ JSME SI MYSLELI!

7,0 % HDP ČR nemůže stačit

- Ze všech sledovaných států OECD investují menší podíl svého HDP do zdravotnictví pouze Korea, Polsko, Chile, Turecko a Mexiko
- Státy **EU-15** v průměru **8,9 %** HDP
- **Za stávající peníze již není současná kvalita a dostupnost ZS udržitelná**
 - Korupce existuje, ale vnitřní rezervy systému nejsou dostatečné – vysoká „efektivita“ na úkor zdravotníků
 - Snížit kvalitu a omezit dostupnost ? - **NE**
 - Zvýšit výdaje ? - **ANO**
- **ČLK musí hájit evropskou úroveň české medicíny**

6.5 Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na hrubém domácím produktu

Proportion of total expenditure on health services in gross domestic product

Stát	State	Rok Year					
		2007	2008	2009	2010	2011	2012
Česká republika	<i>Czech Republic</i>	6,5	6,8	7,8	7,4	7,5	7,5
Belgie	<i>Belgium</i>	9,6	9,9	10,7	10,6	10,6	10,9
Dánsko	<i>Denmark</i>	10,0	10,2	11,5	11,1	10,9	11,0
Finsko	<i>Finland</i>	8,0	8,3	9,2	9,0	8,9	9,1
Francie	<i>France</i>	10,8	10,9	11,6	11,6	11,5	11,6
Irsko	<i>Ireland</i>	7,9	9,0	9,9	9,2	8,7	8,9
Itálie	<i>Italy</i>	8,5	8,9	9,4	9,4	9,2	9,2
Maďarsko	<i>Hungary</i>	7,7	7,5	7,7	8,1	8,0	8,0
Německo	<i>Germany</i>	10,5	10,7	11,8	11,6	11,2	11,3
Nizozemsko	<i>Netherlands</i>	10,0	10,2	11,0	11,2	11,2	11,8
Norsko	<i>Norway</i>	8,7	8,6	9,7	9,4	9,3	9,3
Polsko	<i>Poland</i>	6,3	6,9	7,2	7,0	6,9	6,8
Portugalsko	<i>Portugal</i>	9,4	9,7	10,2	10,2	9,7	9,5
Rakousko	<i>Austria</i>	10,3	10,5	11,2	11,1	10,9	11,1
Řecko	<i>Greece</i>	9,8	10,1	10,2	9,5	9,8	9,3
Slovensko	<i>Slovakia</i>	7,8	8,0	9,2	8,5	8,0	8,1
Spojené království	<i>United Kingdom</i>	8,4	8,8	9,7	9,4	9,2	9,3
Španělsko	<i>Spain</i>	8,5	8,9	9,6	9,6	9,4	.
Švédsko	<i>Sweden</i>	8,9	9,2	9,9	9,5	9,5	9,6
Švýcarsko	<i>Switzerland</i>	10,2	10,3	11,0	10,9	11,1	11,4
Austrálie	<i>Australia</i>	8,5	8,8	9,0	8,9	9,1	.
Japonsko	<i>Japan</i>	8,2	8,6	9,5	9,6	10,1	10,3
Kanada	<i>Canada</i>	9,8	10,0	11,1	11,1	10,9	10,9
USA	<i>USA</i>	15,6	16,1	17,1	17,0	17,0	16,9



Země	Celkové výdaje na zdravotnictví \$ PPP/1 obyv.	Index ČR = 100
Česká republika	2 077	100
Turecko	984	47
Mexiko	1 048	50
Estonsko	1 447	70
Polsko	1 540	74
Maďarsko	1 803	87
Slovensko	2 105	101
Korea	2 291	110
Řecko	2 409	116
Portugalsko	2 457	118
Itálie	3 209	155
Spojené království	3 289	158
Island	3 536	170
Finsko	3 559	171
Japonsko	3 649	176
Irsko	3 890	187
Švédsko	4 106	198
Francie	4 288	206
Belgie	4 419	213
Lucembursko	4 578	220
Dánsko	4 698	226
Německo	4 811	232
Rakousko	4 896	236
Nizozemsko	5 099	245
Švýcarsko	6 080	293
Norsko	6 140	296
USA	8 745	421



Zdravotníci – nedobrovolní sponzoři českého zdravotnictví

- Světové ceny léků, přístrojů...
- Nekoncepční investice...
- Korupce...
- Zvyšování daní...
- Devalvace koruny...
- **Nízká cena lidské práce je příčinou zdánlivě vysoké efektivity zdravotnictví !**
- **Lékaři „hlasují“ nohama**



Podmínky pro absolventy LF

Německo



- Universitní nemocnice
 - 4 220,- euro
- Komunální nemocnice
 - 4 023,- euro
- EWTD dodržována
- Jednodušší vzdělávání organizuje BAK

ČR



- Státní nemocnice (plat)
 - 23 460,- Kč = cca 850,- euro
- EWTD porušována
- Složitější vzdělávání organizují LF

Zdroj:



Platy a mzdy lékařů

Za stejnou práci dvojí způsob odměňování

	Plat (Kč) včetně přesčasů	Mzda (Kč) včetně přesčasů
2010	50 235	49 223
2011	57 687	55 514
2012	61 078	55 597
2013	60 635	54 863

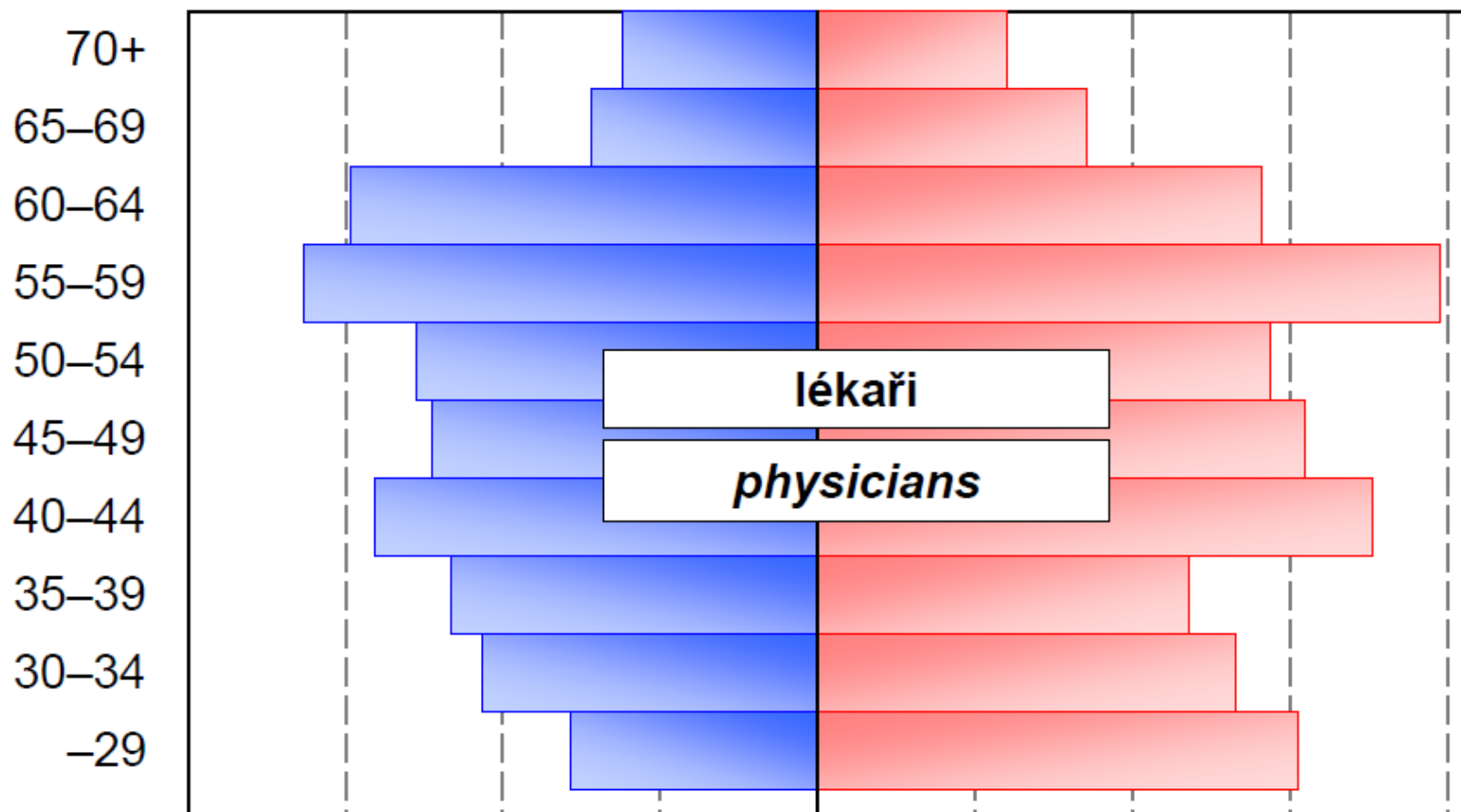
Zdroj: ÚZIS

Lékaři v ČR

- **50 876 členů ČLK**
 - V roce 2007: 46 297
- **38 624 aktivních lékařů**
- 12 982 soukromých lékařů
 - V roce 2007: 13 078
- **56 % žen** – lékařek
 - V roce 2005: 53 % žen
 - V kategorii do 30 let tvoří ženy – lékařky 68,5 % (1 249 mužů a 2 718 žen)
- **48,4 roku je průměrný věk aktivního lékaře**
 - V roce 2005: 46,4



Věkové složení lékařů



Zdroj: ÚZIS

Průměrný věk pracujících lékařů

Obor	2005	2013
PL	52,2	54,2
Interna	42,3	44,1
Chirurgie	45,3	47,2
Gyn-por	46,8	48,3
PLDD	52,3	56,0
Lékaři celkem	46,4	48,4

Zdroj: ÚZIS

Pracující lékaři stárnou

Podíl dané věkové skupiny mezi pracujícími lékaři

	Do 50 let	Nad 60 let
1995		10,5 %
2000	67,0 %	11,5 %
2005		14,1 %
2010	52,5 %	18,5 %
2013	48,0 %	22,7 %

Zdroj: ÚZIS

Specializační vzdělávání

- Komplikovaný až **nepřátelský systém** specializačního vzdělávání označují mladí lékaři vedle špatného finančního ohodnocení za hlavní důvod, proč odchází do zahraničí bezprostředně po ukončení studia na LF v ČR.
- Bez zásadních změn v systému specializačního vzdělávání hrozí **likvidace některých lékařských oborů** a zdravotní péči není možno poskytovat v souladu s platným zákoníkem práce a evropskou směrnicí o pracovní době.
- Současný systém není produktem „zlé politické vůle“ ale důsledkem absence jednoznačného zadání a výsledkem chaotické aktivity odborných společností.

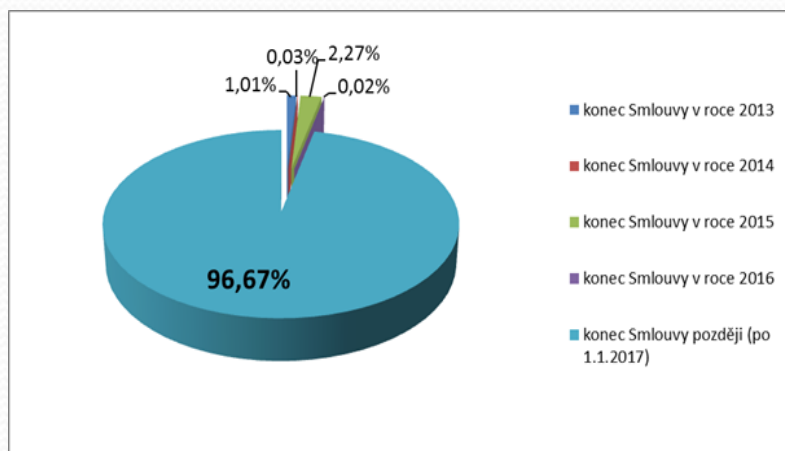
Emigrace lékařů

	Certifikát o profesní bezúhonnosti	Certifikát o nečlenství v ČLK	Celkem
2008	263	50	313
2009	272	64	336
2010	557	135	692
2011	501	172	673
2012	339	207	546
2013	330	193	523
2014	360	199	559
2015	291	174	465

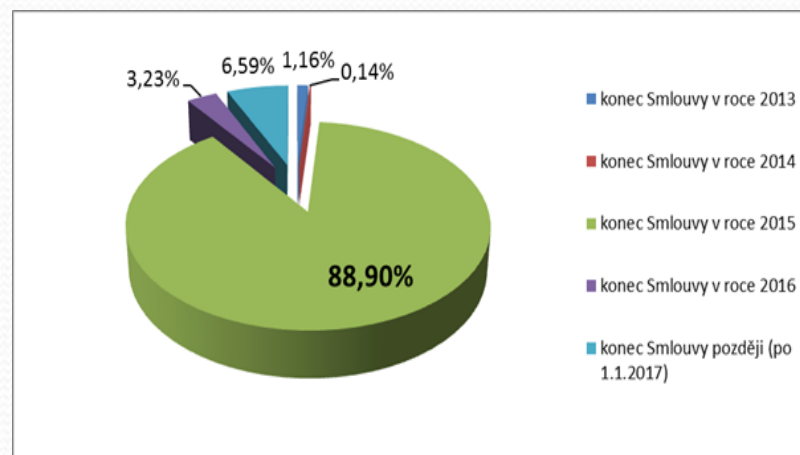
Nejistota soukromých lékařů

Smlouvy s pojišťovnami pouze na dobu určitou

PL a PLDD



AS



PL: 96 % má trvalý smluvní vztah dle Rathovy vyhlášky č. 290/2006 Sb. v modifikaci dohodou Horák – Kubek

AS: 89 % končí smlouva s VZP do roku 2015 včetně

Léčit nebo šetřit?

- Pojišťovny regulují spotřebu zdravotní péče prostřednictvím poskytovatelů zdravotních služeb.
 - Omezení maximální výše úhrady
 - Limity preskripce a vyžádané péče
- Lékaři jsou nuceni k tomu, aby bez zákonné opory omezovali často oprávněné a zákony garantované nároky svých pacientů.
 - Nezávislost lékaře v rozhodování o odborných otázkách je základním předpokladem bezpečnosti pacientů.

Nespravedlnost v platbách pojištění

- OSVČ mají 50% vyměřovací základ
- Stát platí za 60% obyvatel pouhých 24% příjmů veřejného zdravotního pojištění
 - Platba 4 roky stagnovala na 723,-Kč/měsíc
 - Od 1.11.2013 ministr Holcát:
 - 787,- Kč/měsíc (+ 64,- Kč), za rok + 4,7 mld. Kč
 - Od 1.7.2014 ministr Němeček:
 - **845,- Kč** (+ 58,- Kč), za rok + 4,2 mld. Kč
 - Peníze pro pojišťovny na kompenzace za zrušené regulační poplatky
 - Od 1.1.2016 ministr Němeček:
 - 870,- Kč (+ 25,- Kč), za rok + 1,8 mld. Kč
- **Garanci pravidelné valorizace vláda slíbila, ale zatím nesplnila.**

Nespravedlnost v platbách pojištění

Roční pojistné za osobu

Zaměstnanec	32 400,- Kč
OSVČ	15 600,- Kč
Osoba bez příjmů	12 900,- Kč
Státní pojištěnec	8 676,- Kč

Roční výdaje za osobu

Veřejné	23 495,- Kč	84 %
Soukromé	4 446,- Kč	16 %
Celkové	27 941,- Kč	100%

Rok 2013

Nerovné podnikatelské prostředí

- **Propojení některých zdravotnických zařízení s pojišťovnou**
 - např. AGEL + ČPZP
- Oddělení vlastnictví ZZ a pojišťoven vláda slíbila, ale zatím nesplnila.
- **Rozdílné úhrady ZZ za stejné výkony**
- Rozdílné platby pojišťoven za stejné výkony
- Přeměnu SZV v reálný ceník zohledňující skutečné náklady a prosazení pravidla stejné úhrady za stejné výkony vláda slíbila, ale zatím nesplnila.

Rozdílná dostupnost ZS

- Existenční nejistota a rostoucí míra chudoby
 - Někteří pacienti (senioři, matky samoživitelky...) se z ekonomických důvodů již odmítají řádně léčit
- Veřejné výdaje sice tvoří 84%, ale...
 - Neexistuje připojištění
 - Spoluúčast zatěžuje pouze nemocné, zejména seniory
- **Regionální rozdíly v dostupnosti ZS**
- Rozdíly v dostupnosti ZS pro klienty různých pojišťoven
- **Vyloučené skupiny obyvatel**
- **Tyto problémy zatím politici v ČR ignorují**

Jak dál ?

- **Dokud budou lidé v ČR uměle udržováni v chudobě, naše zdravotnictví se z ekonomických a personálních problémů nikdy nevymaní.**
 - Platy a mzdy v ČR ani po 25 letech budování kapitalismu neodpovídají produktivitě práce
 - Nízké mzdy = nízké pojistné a tedy podfinancované zdravotnictví
 - Podhodnocená Kč
- Řešením (nejenom) pro zdravotnictví je srovnání příjmové i cenové hladiny s Německem a přijetí eura.
 - Pokud se tak nestane, tak jistě **neutečou všichni, utečou však ti nejschopnější!**

Několik úspěchů ČLK

- Zrušení části zákona o ZS – ÚS v 11/2012
 - Zrušeny povinné přeregistrace
 - Zrušen Národní registr zdravotnických pracovníků
 - Pokuty sice zůstaly, ale nesmí být nepřiměřené
- Zrušení úhradové vyhlášky č. 475/2012 Sb. – ÚS v 10/2013
 - Indikovaná zdravotní péče musí být zaplacená

Několik úspěchů ČLK

- Nová definice „lege artis“
 - Zohlednění konkrétních podmínek
 - Posuzování lékařova postupu z pohledu „ex ante“
 - Lékař není svázán žádnými závaznými postupy
- Vyšší právní ochrana zdravotníků při výkonu povolání
 - Nový trestní zákoník od 1.1.2010
- Zdravotníci se mohou účinněji bránit proti civilním žalobám
 - Prolomení povinné mlčenlivosti – možnost obhajoby

Několik úspěchů ČLK

- Trvalý smluvní vztah pro soukromé lékaře
 - Není v zákoně o veřejném zdravotním pojištění
 - Dohoda s VZP a následně zatím s 205, 207, 211
- Prodej a dědění praxí fyzických osob
 - Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění od 1.9.2015
- Dohody s VZP (následované některými dalšími ZP)
 - Bonifikace držitelů diplomů celoživotního vzdělávání ČLK
 - Zvyšování hodnoty bodu
 - Zmírňování regulací
- Zvýšení ceny lékařské práce v SZV od 1.1.2016 o 10%
- Podíl ČLK na zvyšování platů lékařů

Deset cílů ČLK - 1

● **Autonomie lékaře**

- Autonomie lékaře v rozhodování o odborných otázkách léčby je základním předpokladem bezpečnosti pacientů.
- Kdo nese zodpovědnost, ten musí mít právo svobodně rozhodovat.
- Lékař nesmí být ekonomický závislý na tom, co uškodí na svých pacientech.
- Méně byrokracie = více času na pacienty.

Deset cílů ČLK - 2

- **Regulace spotřeby zdravotních služeb na straně pacienta**
 - Matematické a mechanické regulace nahradí fungující revizní systém pojišťoven.
 - Lékaři nemohou být zneužívání k tomu, aby omezovali oprávněné a zákonem garantované nároky svých pacientů.

Deset cílů ČLK - 3

- **Existenční jistota pro lékaře**
 - Bezesmluvní vztahy s pojišťovnami
 - „Smlouva“ a nárok na úhradu vzniká tím, že si pacient (klient zdravotní pojišťovny) svobodně zvolí poskytovatele zdravotních služeb a lékaře.
 - Smlouvy na dobu neurčitou vypověditelné pouze z důvodů vyjmenovaných v zákoně

Deset cílů ČLK - 4

- **Spravedlivá odměna za práci**

- Seznam zdravotních výkonů jako závazný ceník zohledňující skutečné náklady poskytovatelů zdravotních služeb a umožňující tvorbu přiměřeného zisku
- Za stejné výkony musí všechny pojišťovny všem poskytovatelům platit stejně
- Další zvyšování ceny práce lékaře
- Jednotný způsob odměňování zdravotníků - zaměstnanců

Deset cílů ČLK - 5

- **Dodržování zákoníku práce**

- Přepracovaný lékař častěji chybuje a představuje potenciální hrozbu pro své pacienty
- Lékaři nemohou být existenčně závislí na přesčasové práci
- 24 hodinovou dostupnost zdravotní péče nemůže zajišťovat pouhá 1/3 lékařů

Deset cílů ČLK - 6

- **Moderní systém specializačního vzdělávání**
 - Lepší dostupnost vzdělávání
 - Redukovat počet vzdělávacích oborů
 - Obory základní a nástavbové
 - Realistická náplň a délka vzdělávání
 - Snazší prostupnost mezi obory
 - Základní kmen není pro samostatnou práci dostatečný
 - Atestace = specializovaná způsobilost = právo samostatně pracovat
 - Primářské licence ČLK
 - Státní stipendia, daňové úlevy

Deset cílů ČLK - 7

- **Eliminovat bezdůvodnou kriminalizaci lékařů**
 - Novela zákona o soudních znalcích
 - Zodpovědnost znalce za chybné posudky
 - Kvalifikace znalce garantovaná ČLK

Deset cílů ČLK - 8

- **Ochrana lékařů před rostoucí agresivitou pacientů**
 - Lékař není veřejný činitel, ale vzhledem k povaze své práce si zaslouhuje stejnou zákonnou ochranu.

Deset cílů ČLK - 9

- **Právo lékaře neléčit**

- Právo lékaře ukončit poskytování zdravotní péče (s výjimkou neodkladné) v případě ztráty důvěry mezi lékařem a pacientem.

Deset cílů ČLK - 10

- **Rozšíření kompetencí ČLK, aby mohla lépe plnit úlohu garanta kvality lékařské péče**
 - Rozšíření palety disciplinárních opatření
 - Právo stanovit nápravná opatření poskytovatelům zdravotních služeb

Přeji všem pevné zdraví.



**Děkuji za vaši pomoc či alespoň pozornost,
kterou jste mi věnovali.**