

12. 4. 2007

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Poplatky mají zůstat lékařům a lékárníkům

Peníze pacientů tak zvýší jejich příjem o dalších 8 miliard ročně

Skóre: 0.61

Název zdroje: Právo

Datum vydání: 12.04.2007

Nadpis: Poplatky mají zůstat lékařům a lékárníkům

Strana: 1

Pořadí: 1

Mutace: Celostátní

Rubrika: Titulní strana

Autor: Václav Pergl

Ročník: 17

Číslo: 86

Oblast: Celostátní deníky

Zpracováno: 12.04.2007 06:50

Identifikace: DCPR20070412010000 cz

Klíčová slova: Právu (3x), zákoně (2x), soudem, návrhu zákona, ústavní, zákona

Peníze pacientů tak zvýší jejich příjem o dalších 8 miliard ročně

Regulační poplatky, které, pokud budou schváleny, budeme u lékaře platit od příštího roku, mají být příjmem zdravotnického zařízení, které je vybralo.

Alespoň tak se to uvádí v návrhu zákona, který připravilo ministerstvo zdravotnictví v čele s ministrem Tomášem Julínkem (ODS).

Za lék na receptu se má platit 30 korun. Přitom na každém receptu je v Česku v průměru uvedeno 1,5 léku a ročně se jich vydá přes 95 milionů. Dohromady by tyto platby dosáhly ročně 4,2 miliardy korun.

U lékaře máme platit 30 korun za návštěvu. Protože každý občan ČR v průměru lékaře navštíví čtrnáctkrát za rok, pak to znamená další 4,2 miliardy korun. Dohromady 8,4 miliardy. Ministerstvo ale počítá, že počet receptů se sníží na polovinu a počet návštěv také poklesne, takže poplatky u lékaře a za léky na receptu přinesou asi 4 miliardy.

Rath: ODS podvedla voliče

"Regulační a výchovné poplatky podle Julínka jsou proti lidem," řekl Josef Mrázek, viceprezident Svazu pacientů ČR. Dodal, že "ministerstvo neudělalo nic pro skutečnou nápravu úhradového systému a hospodárné využívání fondů zdravotního pojištění".

Stínový ministr zdravotnictví za ČSSD, exministr zdravotnictví David Rath uvedl, že Julínkův návrh je velmi tvrdý a "předčil nejčernější očekávání". Podle něj "ODS před volbami lhala, když slibovala nezvyšovat spoluúčast pacienta, podvedla voliče a je tedy neseriózní stranou". Rath se domnívá, že

ODS jen lékárníkům zvedá marži "z dnešních 29 na zhruba 110 procent".

Chudoba: vybírat jen v ordinacích

Prezident lékárnické komory Lubomír Chudoba označil Rathova slova za "plná lží, nesmyslných čísel a neskrývané nenávisti vůči lékárníkům". Ve vyjádření, které Právu poslal, mimo jiné napsal, že regulační poplatek za předepsaný lék by měl vybírat lékař ve své ordinaci, protože "poplatek za lék na receptu bude mít regulační funkci pouze v případě, že bude placen při jeho vystavení".

Pokud by je ze zákona museli vybírat lékárníci, pak chtějí, aby v zákoně bylo, že peníze lékárník musí investovat do programů lékárny, které jsou ve prospěch pacienta. Má jít například o program sledující lékovou historii pacienta, nebo program vyhodnocující interakce léků.

(Pokračování na str. 4)

(Pokračování ze str. 1)

Dřívější ministři zdravotnictví, kteří také uvažovali o zavedení určitých poplatků ve zdravotnictví, zdůrazňovali, že vybrané peníze by měly jít na zvláštní účet, ze kterého by se hradily například nákladné operace. Tak by se peníze zase vracely do zdravotnictví.

Julínek ale tyto regulační poplatky nechává tomu, kdo je vybere, a tím vlastně zvyšuje jeho příjem.

Pak ovšem je otázka, proč vůbec takovéto regulační poplatky zavádět, když peníze se nebudou vracet do léčebného procesu.

Mluvčí ministerstva zdravotnictví Tomáš Cikrt sdělil Právu, že ministerstvo vše vysvětlí na dnešní tiskové konferenci. Dodal ale, že "regulační poplatky nejsou zvyšováním spoluúčasti a jejich hlavním smyslem je snížit nadměrné čerpání zdravotní péče v ČR."

Rath se ale domnívá, že poplatkový plán ODS je plánem, "jak učinit zdravotní péči ekonomicky nedostupnou pro statisíce lidí v ČR".

V roli prosebníka

Ministerstvo slibovalo, že celkový limit doplatků za léky a poplatků u lékaře nesmí překročit pět tisíc korun. Ve skutečnosti to ale podle Ratha může být 7 až 8 tisíc korun.

Podle návrhu zákona do limitu se totiž započítávají doplatky za částečně hrazené léčivé přípravky pouze ve výši doplatku na "nejlevnější na trhu dostupné léčivé přípravky s obsahem stejné účinné látky." Tato věta může znamenat, že souhrnná suma překročí limit 5000 Kč.

Navíc podle návrhu zákona pojišťovna, pokud pacient překročí limit 5000 Kč za rok, by mu do 60 kalendářních dnů měla částku vrátit. Když tak neučiní, má ji pojištěnec o to požádat. To podle Ratha povede k tomu, že pacienti budou v roli prosebníků.

Co se bude platit

* 30 Kč za návštěvu praktického, dětského, zubního, ženského lékaře, lékaře specialisty, za návštěvu poskytnutou praktickým lékařem nebo dětským lékařem

* 30 Kč za návštěvu psychologa, logopeda

* 30 Kč za vydání každého ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení

* 90 Kč za pohotovostní službu, lékařskou službu první pomoci, ústavní pohotovostní službu

* 60 Kč za den v nemocnici, v lázních, v ústavech dětských, odborných léčeben a ozdravovnách. Kdy se nebude platit * do dovršení tří let věku pojištěnce

* při ochranném léčení nařízeném soudem

* při léčení infekčního onemocnění

- * při preventivní prohlídce
 - * hemodialýze
 - * laboratorním nebo diagnostickým vyšetření vyžádaném ošetřujícím lékařem
 - * vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně
 - * jde-li o opakovanou návštěvu lékaře do deseti kalendářních dnů ode dne poslední návštěvy.
- Foto Autor - Ilustrační foto Dorian Hanuš

Zpracovatel: [Anopress IT a.s.](#)