



Praha 14. července 2021

Č. j.: MZDR 27839/2021-2/CAU



MZDRX01GU0ZW

Vážený pane předsedo,

níže najdete stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR k podnětu právního zástupce České společnosti pro ultrazvuk v medicíně (dále jen „ČSUM“) ohledně problematiky odměňování za odbornou práci při vyšetřování pacientů ultrazvukem, jež zahrnuje zařazení nových mezioborových zdravotních výkonů pro ultrazvuková vyšetření do novely vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „SZV“).

ČSUM podala dne 27. prosince 2020 návrh na zařazení nových mezioborových zdravotních výkonů pro ultrazvuková vyšetření do SZV. Navrhované výkony vychází z výkonů již v SZV obsažených, pouze je navrhováno zvýšení tzv. indexu nositele výkonu (kterým se stanoví minimální kvalifikace zdravotnického pracovníka vyžadovaná k provedení a následné úhradě zdravotního výkonu zdravotní pojišťovnou), a to z kategorie L2 (lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene) na kategorii L3 (lékař se specializovanou způsobilostí, tzn. po atestaci, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, tzn. po získání nejméně odborné způsobilosti a zároveň absolvování příslušného akreditovaného funkčního kurzu). Podstatou návrhu je zvýšení úhrady výkonů o rozdíl v bodové hodnotě vyplývající z rozdílu mezi mzdovým indexem nositelů výkonů L2 a L3, který činí cca 4,14 bodu na minutu výkonu (v přepočtu asi 4,50 Kč/min).

ČSUM svůj návrh odůvodnila tím, že vedle zmíněných mezioborových výkonů ultrazvukových vyšetření s indexem nositele výkonu L2 existují v SZV i úzce obsahově vymezené specializované výkony zahrnující ultrazvuková vyšetření specifická pro jednotlivé lékařské odbornosti, u nichž je stanoven nositel výkonu L3, a jejich úhrada na minutu výkonu je tedy vyšší (*pozn. MZ: těchto výkonů je několik*





desítek). Je přitom ovšem třeba pro úplnost též uvést, že i mezi ultrazvukovými výkony specifickými pro jednotlivé odbornosti jsou výkony s nositelem výkonu L2. Cílem ČSUM pak je, aby lékaři s kvalifikací odpovídající indexu L3 mohli i v případě, že poskytují ultrazvukové vyšetření, k němuž se neváže speciální výkon pro danou odbornost s nositelem L3 a který tedy je v současnosti vykazován jako výkon L2, vykazovat tento výkon jako L3 s vyšší úhradou.

Pracovní skupina k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami MZ na svém jednání 4. března 2021 jednomyslně odmítla výkony navrhované ze strany ČSUM jako nekvalitně zpracované a nedostatečně odůvodněné, přičemž z 10 přítomných členů skupiny 2 členové byli proti a 8 členů se zdrželo. Výkony zcela odmítli zástupci zdravotních pojišťoven, podle nichž jsou duplicitní se stávajícími mezioborovými výkony. Zástupci poskytovatelů, odborné lékařské veřejnosti a Ministerstva zdravotnictví se shodně zdrželi, přičemž argumentovali především špatným zpracováním a nedostatečným odůvodněním navrhovaných výkonů a tím, že diskuse o jejich úloze v systému, i přes předchozí předjednání s navrhovateli, uskutečněném dne 17. února 2021 a věnovaném speciálně této problematice, nebyla uspokojivě dokončena.

Zástupci ČSUM přitom opakovaně na členy pracovní skupiny tlačili zpochybňováním jejich nezávislosti při prezentování názorů jimi zastupovaných organizací a dále obviňováním, že jednání členů vzbuzuje podezření z klientelismu či korupce, přestože skutečným důvodem odmítnutí výkonů byla neschopnost ČSUM vypořádat se s argumenty, připomínkami a dotazy členů pracovní skupiny a v jejich světle systémovost návrhu obhájit.

Podle § 40 odst. 10 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je nositelem výkonů zdravotnický pracovník, který vykazuje zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle SZV. SZV pak nositele výkonů definuje jako zdravotnického pracovníka, který se podílí na provedení výkonu, přičemž k výkonu jsou zpravidla přiřazeny osobní náklady pouze jednoho nositele výkonu, osobní náklady zdravotnických pracovníků, kteří nejsou nositeli výkonu, jsou pak obsaženy v tzv. režijní složce úhrady.

V praxi jsou pak výkony tvořeny tak, aby u nich uvedený nositel výkonů představoval nejnižší možnou kvalifikaci zdravotnického pracovníka, který má kvalifikaci daný výkon provést, a tak jej může zdravotní pojišťovně vykázat. Je přitom např. zřejmé, že zdravotní výkony, které běžně poskytuje sestra, může zároveň poskytnout i libovolný



lékař. Přesto se nejeví systémové, aby v případě jejich poskytnutí lékařem byla úhrada pouze z tohoto důvodu ad hoc vyšší, než pokud by byly poskytnuty sestrou. Systém úhrad naopak musí poskytovatele motivovat, aby výkony byly poskytovány přednostně zdravotnickým pracovníkem s nejnižší možnou kvalifikací pro poskytnutí daného výkonu, jehož práce je za prvé levnější, za druhé kvalifikovanější zdravotník pak má více prostoru poskytovat kvalifikovanou péči, kterou méně kvalifikovaný zdravotník poskytovat nemůže. Princip, že nositelem výkonu je vždy zdravotnický pracovník s nejnižší možnou kvalifikací, se kterou lze daný výkon poskytnout, bez ohledu na to, jaký zdravotnický pracovník výkon reálně poskytl, je tak systémovým motivačním opatřením směřujícím k efektivnějšímu využívání na jedné straně finančních prostředků systému veřejného zdravotního pojištění, na druhé straně času zdravotnických pracovníků s vyšší kvalifikací. Právě tento princip přitom návrh ČSUM narušuje, když v konečném důsledku chce dosáhnout toho, že obecné výkony ultrazvukového vyšetření by byly hrazeny odlišně podle toho, zda je v konkrétním případě provedl zdravotník s kvalifikací L2 nebo L3, přestože obsahově jde o shodný výkon.

Přitom oproti argumentaci ČSUM platí, že ultrazvukové vyšetření v nějaké formě mohou provádět podle vyhlášky č. 397/2020 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů, anesteziologové, gynekologové, oftalmologové, radiologové a urologové již s kvalifikací L2. Není tedy pravda, že kromě radiologů potřebují ostatní lékaři k provedení ultrazvukového vyšetření kvalifikaci L3. I pokud by ale radiologové byli jediní lékaři s kvalifikací L2, kteří by mohli ultrazvukové vyšetření provádět, stále by bylo systémově správné obecné ultrazvukové vyšetření hradit tak, aby bylo přednostně prováděno právě jimi, a ne lékaři s dosaženou kvalifikací L3.

Pokud se ČSUM domnívá, že existují kvalifikované výkony ultrazvukového vyšetření specifické pro konkrétní odbornosti, které by si zasloužily vlastní kvalifikovaný výkon s nositelem výkonu L3, a které by skutečně v dané odbornosti nemohly být prováděny nositelem výkonů L2, jsme přesvědčeni, že by návrhy na doplnění SZV měly jít tímto směrem a navrhopvat tyto kvalifikované specifické výkony pro konkrétní odbornosti, nikoliv navrhopvat nesystémové mezioborové výkony s kvalifikací L3 jako duplicitní s již existujícími výkony L2.

Je také nutné se vypořádat s argumentací ČSUM ohledně skutečnosti, že na pracovišti ambulantních poskytovatelů vždy musí být přítomen lékař se specializovanou způsobilostí (tzn. s kvalifikací L3 podle SZV). Tato povinnost



vyplývá přímo z podmínek poskytování zdravotních služeb, kdy poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat mj. tzv. personální zabezpečení zdravotních služeb podle zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Tato skutečnost nijak nesouvisí s úhradami a ani s tím, jaká kvalifikace je třeba k provedení zdravotního výkonu. Je pravda, že u ambulantního poskytovatele, u kterého působí v dané odbornosti pouze jediný lékař, tento lékař vždy bude muset mít kvalifikaci L3, jinak by zdravotní služby podle zákona vůbec nesměl poskytovat. Zavádějící povaha argumentace ČSUM je nicméně dobře vidět na skutečnosti, že řada poskytovatelů provozuje několik ordinací pohromadě v jednom zdravotnickém zařízení s více současně působícími lékaři stejné odbornosti. V takovém případě pak stačí k naplnění požadovaného personálního zabezpečení pouze jeden přítomný lékař s kvalifikací L3, ostatní lékaři mohou mít pouze kvalifikaci L2 a zákonné podmínky poskytování zdravotních služeb budou přesto zcela naplněny. Naopak pokud bychom přijali logiku argumentace ČSUM, musely by zdravotní pojišťovny v případě ambulantního lékaře, který nemá v ordinaci přítomnou sestru, hradit i všechny sesterské výkony s mzdovým indexem L3, namísto finančně výrazně méně nákladného sesterského indexu. Je zřejmé, že taková argumentace je zcela nesmyslná.

Pro úplnost pak dodáváme, že koncepce tvorby zdravotních výkonů a jejich zařazení do vyhlášky o SZV (vyhláška č. 134/1998 Sb.) se řídí § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Běžnou praxí je součinnost odborných společností, plátců a Ministerstva zdravotnictví při návrhu na zařazení, změnu či vyřazení zdravotního výkonu ze seznamu zdravotních výkonů spolu s hodnocením návrhů po odborné stránce na jednání Pracovní skupiny k SZV.

Je také třeba uvést, že provádění zdravotních výkonů *lege artis* neznamena automaticky úhradu těchto výkonů z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny hradí pouze výkony ve smlouvě s daným poskytovatelem výslovně sjednané, a je tedy možné, že zdravotní pojišťovna v rámci zabezpečení dostupnosti zdravotní péče nasmlouvá mezioborové výkony ultrazvukového vyšetření výhradně s poskytovateli s odborností radiologie a zobrazovací metody, a jejich poskytování jinými odbornostmi tak vůbec neumožní, čímž se výše uvedená diskuse stane fakticky zcela bezpředmětnou.



Doufám, vážený pane předsedo, že argumentace Ministerstva zdravotnictví v této záležitosti je dostačující, a jsem přesvědčen, že současný legislativní stav nezakládá v žádném případě příčinu pro protiústavní diskriminaci lékařů poskytujících mezioborová vyšetření ultrazvukem.

S pozdravem

**Na vědomí:**

Petiční výbor Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR

Vážený pan  
**Marek Benda**  
předseda  
Ústavně právní výbor  
Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR  
Sněmovní 4  
118 26 Praha 1

## **Doložka autorizované konverze do dokumentu obsaženého v datové zprávě**

Sděluji, že tento dokument, který vznikl převedením vstupu v listinné podobě do podoby elektronické pod pořadovým číslem 140401045-316335-210728104916, skládající se z 3 listů, se doslovně shoduje s obsahem vstupu.

Autorizovanou konverzí dokumentu se nepotvrzuje správnost a pravdivost údajů obsažených v dokumentu a jejich soulad s právními předpisy.

### **Zajišťovací prvek:**

bez zajišťovacího prvku

### **Subjekt, který autorizovanou konverzí dokumentu provedl:**

Ministerstvo zdravotnictví

### **Datum vyhotovení doložky:**

28.7.2021

### **Jméno, příjmení a podpis osoby, která autorizovanou konverzí dokumentu provedla:**

Marcela Bendigová



140401045-316335-210728104916

---

### *Poznámka:*

*Kontrolu této doložky lze provést v centrální evidenci doložek přístupné způsobem umožňujícím dálkový přístup na adrese <https://www.czechpoint.cz/overovacidolozky>.*