EANA – Gibraltar Mai 2011

**Tschechischer Landesbericht.**

**Wir bitten Sie um Nachsicht wegen der umfangreichen Berichterstattung. Nehmen Sie sich bitte doch die Zeit und lesen Sie das Schreiben bis zu Ende!** Die Berichterstattung an sich lässt sich in ein paar Sätzen zusammenfassen: was die tschechische Gesundheitswesenreform betrifft, alles bleibt beim Alten. Es gibt kein durchdachtes schlüssiges Konzept, das eine tatsächliche Verbesserung des Gesundheitssystems herbeiführen würde. Unter der Gesundheitsreform versteht unser Ministerium wohl den Begriffswechsel von der „Gesundheitsversorgung“ zu „gesundheitlichen Dienstleistungen“, unausgereifte Ideen über Regulationsgebühren, Gatekeeping, generische Präskription und e-Health (d.h. eine Zentralspeicherung von möglichst allen Personaldaten tschechischer Bürger), die Aufbürdung von arztfremden Tätigkeiten (sprich einer Menge Papierkram, beispielsweise durch doppelte Meldepflicht derselben Tatsachen, die bereits in anderen Berichten ausgewiesen worden sind), und die Androhung einer Geldstrafe bei verspäteter Abgabe von Meldungen. Angesichts der Unfähigkeit des Gesundheitsministeriums, Vorhaben zeitnah umzusetzen, befinden sich die meisten Ideen glücklicherweise auf dem Papier. Nichtsdestotrotz stellt dieser „Ideenreichtum“ eine permanente Gefahr dar. Man muss auf der Hut sein, denn es ist Frage der Zeit, wann irgendjemandem eine geniale Idee einfällt, die den Menschen als DIE Lösung des Problems bei der Finanzierung der Gesundheitsversorgung vorgegaukelt wird. Bisher konnten wir – dank der gebündelten Kräfte unserer Verbände – solche Attacken erfolgreich abwehren, denn es gelang uns, dümmliche Ideen zu obstruieren oder zumindest dermaßen zu modifizieren, dass kein Schaden angerichtet wurde. Irren wir uns etwa in der Annahme, dass unsere Lage im Allgemeinen der Lage der niedergelassenen Ärzte in (fast) allen Ländern Europas gleich kommt? Das wir gegen gleiche Probleme ankämpfen, die uns verbinden und einen Grund liefern, unsere Kräfte zu bündeln, Treffen zu organisieren und nach gemeinsamen Lösungen zu suchen?

Dies bringt uns - sit venia verbo - zum Meritum unseres Memorandums.

Seit dem Jahr 2007, also seit 4 Jahren, ist Tschechien ein offizielles Mitglied der EANA. Davor war die Mitgliedschaft lediglich fiktiv. Derjenige tschechische Ärzteverband bzw. die Person, die die tschechische Ärzteschaft nach außen hin formal repräsentierte, unterhielt niemals Kontakte zu niedergelassenen Ärzten, geschweige denn sich mit ihren Problemen befasst zu haben. Weder niedergelassene Ärzte noch Mitglieder jenes Ärzteverbandes wussten über die Vertretungsaufgabe der besagten Person und über die Existenz von EANA Bescheid. Als im Jahr 2006 Tschechien den Status des sog. „armen Landes“ entzogen wurde und das Land fortan der Pflicht nachkommen musste, an die EANA Mitgliedsbeiträge zu zahlen, verlor der Ärzteverband (ČLSJEP) das Interesse an der Mitgliedschaft. Erst zu diesem Zeitpunkt wurden wir über die Existenz der EANA und die Mitgliedschaft Tschechiens in EANA in Kenntnis gesetzt. Es hat uns ziemlich in Verlegenheit gebracht, dass die sonstigen Mitglieder der EANA der Nichtinformiertheit dieser Tatsache keine Beachtung geschenkt haben, allerdings haben wir diesen Umstand auf einen Informationsstau auf

der tschechischen Seite zurückgeführt. Wir haben die Möglichkeit, an einer gemeinsamen Sache aktiv teilzunehmen, die der Freiberuflichkeit zugutekommt, erwartungsvoll und euphorisch begrüßt – diese Tatsache kann man übrigens unseren bisherigen Landesberichten entnehmen.

Gestatten Sie auf dieser Stelle eine kurze Rekapitulation: In Tschechien gibt es insgesamt 45200 Ärzte (einschließlich Zahnärzte). Davon sind 51,6 % niedergelassene Ärzte (einschließlich Zahnärzte) – Stand zum Jahresende 2009, bzw. 4605 praktische Ärzte für Erwachsene, 2045 praktische Ärzte für Kinder und Jugendliche, 1210 Gynäkologen und 5950 niedergelassene Fachärzte. Der Verband der praktischen Ärzte für Erwachsene und der Verband der praktischen Ärzte für Kinder und Jugendliche sind bisher kein offizielles Mitglied der EANA, beobachten jedoch durch uns aufmerksam die Aktivitäten von EANA und haben uns bevollmächtigt, ihre zustimmende Stellungnahme vorzutragen. Diese tschechischen Verbände werden durch keine vollamtlichen Funktionäre vertreten, sondern durch gewählte voll berufstätige niedergelassene Ärzte. Diese verantworten sich gegenüber der Mitgliederbasis und sie auf regelmäßigen Vorstandssitzungen und jährlichen Versammlungen der Verbände über EANA, ihre Aktivitäten und die Teilnahme Tschechiens an den Aktivitäten. Die Fragen der Mitgliederbasis betreffend Bedeutung und Vorteile der Mitgliedschaft in EANA, Möglichkeiten der Durchsetzung der Interessen unseres Berufsstandes durch EANA und Zweck der Mitgliedschaft in EANA für freiberufliche Ärzte in Europa und insbesondere in Tschechien mehren sich und werden immer nachdrücklicher.

Alle oben genannten Verbände, die die Mehrheit der niedergelassenen Ärzte (und alle beruflich aktiven Ärzte) in Tschechien repräsentieren, haben innerhalb der 21 Jahre schrittweise eine wichtige Stellung, ja sogar eine Machtposition im tschechischen Gesundheitswesen errungen. Sie werden als Einwanderheber in legislative Prozesse einbezogen. Trotz der Überlegenheit des Finanzministeriums werden die Verbände von Krankenkassen wohl oder übel immer mehr akzeptiert und respektiert und in wichtige Entscheidungsprozesse einbezogen, beispielsweise in die Verhandlungen über Vergütung von ärztlichen Leistungen. In dieser Hinsicht sind wir autark, denn wir erreichen das unter Umständen mögliche Maximum und benötigen keine Hilfe von außen.

Als Unzulänglichkeit und Gefahr empfinden wir dagegen das offensichtliche Desinteresse der europäischen Entscheidungsträger und Legislative an freien Arztberufen. Allerdings – es ist offensichtlich, dass ein Wandel in einzelnen Ländern meistens unter Druck von Seiten der EU stattfindet. Unsere Regierung respektiert EU-Richtlinien über die Zellophanverpackung für Pfannkuchen, über die Morphologie von Bananen und Tomaten, über Wasserleitungen, über Bedingungen für die Vergebung staatlicher Aufträge, über die CO2-Emissionen von Fahrzeugen, über Hoteldienstleistungen, über Zulassung oder Verbot von Traditionsprodukten u.a. (im Internet haben wir manche Beispiele solcher Regierungsgehorsamkeit gefunden). Demzufolge ist es zu erwarten, dass eine von der EU veranlasste und verabschiedete Richtlinie über die Anerkennung und Achtung der Freiberuflichkeit, die als einer der grundlegenden Faktoren der freien europäischen Gesellschaft und der westlichen judeochristlichen Zivilisation angesehen wird, von den Ländern ebenfalls übernommen und befolgt werden würde. Werden keine Maßnahmen ergriffen, lässt sich das zukünftige Szenarium erahnen: der Aufkauf der Arztpraxen durch berufsfremde (d.h. nicht medizinische) Developer-Gesellschaften, industrialisierte Medizin, die Übermacht der Pharmafirmen (die bereits heute eine herzliche Verbindung zu Developern unterhalten), willkürliche Eingriffe durch die Regierung in das Gesundheitswesen, eine Dehumanisation der Medizin und schließlich das endgültige Ende des freien Arztberufes in Europa.

Im Folgenden möchten wir Themen zusammenfassen, die auf Vorstandssitzungen und Tagungen der Verbände heiß diskutiert werden:

* Immer öfter wird Kritik am Kongresstourismus geübt. Unser Vorschlag: EANA Meetings in Brüssel oder Straßburg abhalten, also nahe den wichtigen EU-Organen und an einem für alle Mitglieder der EANA relativ unschwer erreichbaren Ort, und zu den Meetings Vertreter der zuständigen EU-Kommissionen einladen.
* Um dem Namen „Europäische Gemeinschaft für niedergelassene Ärzte“ Rechnung zu tragen, sollten auf der Tagesordnung der EANA-Veranstaltungen insbesondere die aktuellen Probleme betreffend die Ausübung der freien Arztberufe stehen. Prävention, pre- und postgraduales Studium, EWTD etc. sind sicherlich wichtige Themen, allerdings für das Überleben des freien Arztberufes sind sie bedeutungslos.
* EANA Webseiten sollten zur aktiven Informationsplattform zur Lage der niedergelassenen Ärzte in einzelnen EU-Ländern werden.
* EANA sollte sich direkt gegenüber den nationalen Verbänden **der niedergelassenen Ärzte** verantworten, die die Mitgliedschaft freiwillig eingegangen sind (und so ihre Souveränität übergaben) und deren Interessen EANA zu vertreten hat.
* Ist in dieser Frage überhaupt ein Konsens der Mitglieder der EANA möglich? Oder aber verkümmert EANA zum bloßen Diskussionsklub, wo die Landesberichte erst am Samstagmittag kurz vor dem Meetingende vorgelesen werden ohne zeitlichen Spielraum für ernsthafte und ausführliche Diskussion und Meinungsaustausch?

Auf den für Oktober und November 2011 geplanten Tagungen unserer Verbände werden uns die obigen Fragen nachdrücklicher als bisher und ultimativ gestellt.

Tschechischer Verband der niedergelassenen Fachärzte (2000 Mitglieder)

Tschechischer Verband der niedergelassenen Gynäkologen (1000 Mitglieder)

Tschechischer Verband der praktischen Ärzte (2500 Mitglieder)

Tschechischer Verband der praktischen Ärzte für Kinder und Jugendliche (1500 Mitglieder)

Verband der privaten medizinischen Zusatzeinrichtungen - Röntgenstellen, Labors, Pathologen (derzeit cca. 520 Einrichtungen)

MUDr. Pavel Tautermann MUDr. Ivan Juliš MUDr. Vladimír Dvořák

EANA – Gibraltar May 2011

**Czech country report**

**Kindly forgive us the length of this letter and try to read it to the end.** This time, the actual report is very brief: as for the czech health care reform nothing is improving. Any concept that would indeed be beneficial is still missing. As a reform our ministry of health considers changing the term „health care“ to „medical services“, half-baked ideas about s.c. regulation fees, gate-keeping, generic prescriptions, e-Health (i.e. various forms of storing of possibly all data about all CR citizens), adding more administrative duties – e.g. many repetitive reports on facts contained in other reports, with threats of penalties for delays. Luckily, thanks to not very effective productivity of our Ministry, the majority of the above is still only on the paper, however, we have to be permanently alert and monitor whether there isn’t any new genial idea provided to our citizens as a prescription for the health care financing problem solving. Until this moment – thanks to joint strength of our associations – we are still quite successful, because we arer able to obstruct or at least modify such halfwitted ideas so much so that they do not cause any damage. Are we mistaken when we are of the opinion that in the general level our situation is not much different from the situation of private medical practitioners (almost) in the whole Europe? That our common problems join us and give us the reason to meet and look for common solutions?

This brings us to the merit of our, sit venia verbo, memorandum.

The Czech Republic has been a member of the EANA for 4 years – since 2007. Its previous membership was only fictive. That Medical Society (ČLSJEP) and a person formally representing the CR has never had any link to ambulatory doctors in free praxis, never dealt with their issues and during the entire period of its existence has never informed any private ambulatory doctor or its own members on its representation or even the EANA´s existence. When the CR ceased to be the so called poor country in 2006 and started to be obliged to pay the annual membership fee, that Society lost its interest in the membership and only then informed us. We have experienced certain embarrassment regarding the fact that the above facts have not raised any attention of the other EANA members, however we ascribed it to a informationfailure on the Czech side. However we have welcomed the possibility of active participation in joint work for the benefit of the free medical profession with almost eager expectations – as testified by our reports for EANA meetings.

We would like to remind some facts and inform on some news: In the CR there is 45200 medical doctors (including stomatologists). Independent ambulatory facilities form 51.6% (end of 2009) of medical doctors in the CR (including stomatologists). Of the above there is in total 4605 general practitioners for adults, 2045 general practitioners for children and youth, 1210 gynecologists and 5950 ambulatory specialists. The Association of General Practitioners and the Association of General Practitioners for Children and Youth are not formal members of the EANA, however they closely monitor its activities via our participation and have authorized us to convey their consent. Elected representatives of Czech Associations for the EANA are fully employed as private ambulatory medical doctors (they are not released from their positions to serve the office). They are liable to the member base; they regularly inform on the EANA and its activities at the meetings of the boards and annual conferences of the associations. Member’s questions about the significance and effects of our membership in the EANA and possibilities of our interests enforcement through the EANA and the actual meaning of the EANA for the free medical profession in Europe and the CR are still more and more frequent and pressing.

In course of the last 21 years all of the above associations representing the majority of all private ambulatory (and all professionally active) physicians in the CR gradually built a significant position of power in the Czech Health Care System organization. We raise comments to the health care legislative process, we are not strong enough to fight the Ministry of Finance, however the health care insurance companies respect us, although unwillingly, still more and more. In this direction we have reached the maximum and we do not need and do not ask for any help from the outside.

We see deficiencies and threats in the obvious lack of interest of the European health care structures and legislation in the free medical profession. But only a pressure from this side can make a change in the national situation. If the governments and legislations respect EU directives on doughnut packing into plastic, banana and tomato morphology, internal piping system, state tendering conditions, emissions, hotel services, permission or prohibition of traditional products (we have found thousands proofs of such legislative obedience at the Internet) they would most probably respect also the directives or recommendations on keeping the free medical profession as one of the basic elements of the free European society and the western Judeo-Christian civilization. Otherwise there is a threat of what can be well observed already: grouping of private practices by non-medical development chains and an industrialized medical practice, further occupation of health care by pharmaceutical companies (already standing hand to hand with the developers), further unprofessional governmental infringements and the resulting dehumanization of the health care – not talking about the end of the free medical profession in Europe at all.

From many discussions at conferences of our associations and meetings of the councils we summarize:

* the congress tourism is viewed unkindly. Would not it be better to organize the EANA meetings regularly in Brussels or Strasbourg – closer to the EU bodies in the place relatively comparably accessible to all members? Would not it be beneficial to invite members of the relevant EU committees to such meetings?
* Shouldn’t EANA compile the agenda of its meetings primarily or almost exclusively per the current problems of the actual professional problems of the free medical profession? Prevention, pre- and post-gradual education, EWTD etc. are indeed generally important topics, however insignificant from the viewpoint of our survival.
* EANA internet pages should contain life information about the situation of private medical doctors in the individual countries.
* Shouldn’t EANA feel responsible directly to the member base of voluntary and therefore empowering national associations of **private ambulatory medical doctors (in free practice)?**
* Is a direction giving consensus even possible in the EANA? Or will EANA be only a general discussion (or only speaker’s) club, in which the national reports get some time only in Saturday before the end of the meeting, without any space for true attention and exchange of opinions?

In our meetings from October to November 2001 our members will ask these questions most probably with even greater emphasis and ultimativeness.

Association of the Ambulatory Specialists of the CR (2000 members)

Association of Private Gynecologists of the CR (1000 members)

Association of General Practitioners of the CR (2500 members)

Association of General Practitioners for Children and Youth of the CR (1500 members)

Association of Private Complemental Facilities – X-rays, laboratories, pathologists (cca. 520 facilities)

MUDr. Pavel Tautermann MUDr. Ivan Juliš MUDr. Vladimír Dvořák

EANA Gibraltar mai 2011-03-27

**Rapport sur la situation en République tchèque**

**Vous êtes instamment priés de pardonner la longueur du texte et d’essayer de le lire jusqu’au bout**. Le rapport lui-même peut, cette fois-ci être très bref : aucune amélioration en vue en matière de réforme de la santé publique tchèque, aucune conception bien réfléchie susceptible de conforter le système. Le ministère tient pour une réforme le remplacement du terme « soin de santé » par le concept de « services de santé » et des idées mal digérées sur le gate-keeping, la prescription générique, l’e-Health (et surtout, sur diverses formes d’enregistrement centralisé de toutes les données imaginables sur l’ensemble des citoyens tchèques), le cumul d’obligations administratives – tels que des rapports multiples et répétitifs sur des faits déjà rapportés par ailleurs – tout retard étant passible d’une sanction. Heureusement, faute d’effectivité réelle du ministère, la plupart de ces idées reste lettre morte, néanmoins, ceci nous oblige à rester sur le qui-vive en permanence et à suivre attentivement le déferlement d’idées «géniales» présentées chaque fois aux citoyens tchèques comme la panacée face au problème du financement des soins de santé. Grâce aux efforts conjoints de nos associations, nous réussissons, pour l’heure, à obstruer ou, tout au moins, à altérer ces idées stupides de sorte à ce qu’elles ne causent pas de dommage, faute de pouvoir apporter une solution. Avons-nous tort de penser que, d’une manière générale, notre situation ne diffère pas beaucoup de celle des médecins libéraux dans (presque) la totalité des pays d’Europe ? Qu’il s’agit là de problèmes communs qui nous fédèrent et constituent une bonne raison de nous réunir à la recherche de solutions communes ?

Et nous voilà, *sit venia verbo*, dans le vif du sujet de notre mémorandum.

La République tchèque est membre d’E.A.N.A depuis 2007, soit depuis 4 ans. Les années précédentes, notre qualité de membre était purement fictive car la société (ČLS JEP) et la personne représentant formellement la République tchèque n’avaient aucun lien avec les médecins libéraux, ne s’intéressaient guère à leurs problèmes et n’informaient ni les médecins privés ni les membres de la ČLS JEP sur leur mission au sein d’E.A.N.A, et encore moins sur l’existence de cette dernière. Lorsqu’en 2006 la République tchèque a cessé d’être considérée comme un pays pauvre et qu’elle s’est vue tenue de payer sa cotisation, la société en question a perdu tout intérêt pour son appartenance à l’E.A.N.A. et nous en a informés. Nous avons été surpris de constater que tout ceci n’avait pas attiré l’attention des autres membres de l’E.A.N.A., mais nous avons imputé cela aux problèmes de communication du côté tchèque. Cependant, nous avons accueilli avec envie et passion l’opportunité de prendre une part active au travail au profit de l’exercice de la médecine libérale – ce dont témoignent, sans doute, tous nos rapports semestriels présentés aux réunions de l’E.A.N.A.

Qu’il nous soit permis de faire le point avec quelques informations supplémentaires : il y a, en République tchèque, 45200 médecins (les stomatologues inclus). Les cabinets de médecine libérale représentent 51,6% (fin 2009) de la totalité des médecins du pays (les stomatologues inclus), dont 4605 généralistes pour adultes, 2045 généralistes pour enfants et jeunes, 1210 gynécologues et 5950 médecins spécialistes. L’association des généralistes et l’Association des généralistes pour enfants et jeunes ne sont pas encore membres à part entière de l’E.A.N.A, mais elles suivent attentivement son activité par notre intermédiaire et nous ont donné procuration pour présenter leur appui. Tous les médecins représentant les associations tchèques au sein de l’E.A.N.A. travaillent à plein temps comme médecins libéraux (il ne s’agit donc pas de cadres permanents). Ils rendent compte à la base ; c’est lors des réunions de directoires et aux congrès annuels des associations qu’ils présentent les activités de l’E.A.N.A. et le fruit de notre participation à celles-ci. Les questions de nos membres relatives à la signification et aux effets de notre engagement au sein de l’E.A.N.A., aux possibilités de faire valoir nos vues par son truchement et l’importance réelle de l’E.A.N.A. pour la médecine libérale en Europe et en République tchèque se font de plus en plus fréquentes et pressantes.

Toutes les associations mentionnées ci-dessus, qui représentent la plupart des médecins libéraux tchèques (du moins tous ceux qui exercent activement leur métier), ont, à force de se battre depuis 21 ans, obtenu une position de choix, voire un pouvoir certain dans l’organisation de la santé publique tchèque. Force de proposition dans le processus législatif en matière de santé publique, nous ne sommes pas un interlocuteur de taille pour le ministère des finances, mais les caisses nous respectent de plus en plus, à contre cœur et avec résistance, notamment lors des négociations annuelles concernant les montants remboursés pour l’exercice donné. De ce point de vue, en obtenant le maximum possible dans le cadre de ces négociations, nous ne sollicitons aucune aide venant de l’extérieur car nous n’en avons pas besoin.

Par contre, l’absence évidente d’intérêt des structures et de la législation européenne à l’égard de la médecine libérale constitue, à nos yeux, un grand manquement, voire une menace. Et pourtant, seule une pression exercée de ce côté-là peut apporter un changement de situation dans les pays membres. Dans la mesure où les gouvernements et les pouvoirs législatifs respectent les directives de l’UE, qu’il s’agisse de l’emballage des beignets dans du cellophane, du respect de la morphologie des bananes et des tomates, des conduites d’eau et des conditions d’accès aux marchés publics, des émissions des automobiles, des services d’hôtellerie, de l’autorisation ou de l’interdiction de produits traditionnels (nous avons trouvé sur Internet des milliers de données relatives à cette obéissance législative), ils respecteraient très vraisemblablement aussi une directive ou un règlement concernant le maintien de la profession médicale libre Slovník

en sa qualité de fondement de la société européenne libérale et de la civilisation judéo-chrétienne occidentale. D’autres menaces sont imminentes – la reprise des cabinets par des professionnels de l’immobilier commercial, une médecine industrialisée et l’emprise sur la médecine des sociétés pharmaceutiques (dans le cadre d’une entente cordiale avec les professionnels de l’immobilier), de nouvelles interventions gouvernementales peu éclairées ayant pour corollaire une aggravation de la déshumanisation de la médecine – sans parler de l’horizon d’une fin de la médecine libérale en Europe.

Voici résumé en quelques points des nombreuses discussions tenues lors des réunions et des congrès de nos associations :

* le tourisme lié aux congrès n’est pas regardé d’un bon œil. Ne serait-il pas judicieux d’organiser régulièrement les meetings de l’E.A.N.A. à Bruxelles ou à Strasbourg – à proximité des institutions européennes, en un lieu accessible à tous les membres sur un pied d’égalité ? Ne serait-il avantageux d'inviter les membres des comités compétents de l'UE à ces réunions?
* fidèle à son nom, l’E.A.N.A. ne devrait-elle pas établir l’ordre du jour de ses réunions exclusivement en fonction des problèmes d’actualité et des possibilités réelles de l’exercice de la médecine libérale ? La prévention, la formation diplômante et la formation continue, EWTD sont indubitablement des sujets d’importance générale, mais négligeables dans l’optique de notre survie.
* les sites web de l’E.A.N.A. devraient devenir source d’information incontournable sur la situation des médecins privés dans les différents pays
* L’E.A.N.A. ne devrait-elle pas se sentir en premier lieu responsable devant sa base de bénévoles, et par conséquent devant les délégués **des associations nationales de médecins libéraux**?
* un consensus digne de son nom est-il envisageable entre les membres de l’E.A.N.A. ? Ou bien faut-il regarder l’association comme un club d’intervenants (ou d’orateurs) trouvant le temps d’entendre les rapports nationaux le samedi midi, à la fin du meeting seulement, sans savoir la possibilité d’attirer l’attention ou de provoquer un échange de vues véritable.

Nos assemblées se tiendront au cours des mois d’octobre et novembre 2011 : les questions que nos membres comptent nous adresser se feront très vraisemblablement plus pressantes, si elles ne prennent pas tout simplement la forme d’ultimatums.

Association des spécialistes libéraux de la RT (2000 membres)

Association des gynécologues libéraux de la RT (1000 membres)

Association des généralistes de la RT (2500 membres)

Association des généralistes pour enfants et jeunes de la RT (1500 membres)

Association des équipements médicaux privés – cabinets de radiologie, laboratoires, pathologistes (520 d’établissements environ)

MUDr. Pavel Tautermann MUDr. Ivan Juliš MUDr. Vladimír Dvořák