



ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA

mf
MLADÁ FRONTA

19/2014

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ, FARMACII A OŠETŘOVATELSTVÍ

Toto číslo vyšlo 15. 12. 2014



Z HISTORIE

Lékař „pacienta A.“
Životní příběh Hitlerova
lékaře Theodora Morella

STRANA 49



Z MEDICÍNY

Nutriční terapie
Nutriční podpora
v onkologii

STRANA 37



SESTRA

Porodnictví a neonatologie
Speciální příloha

STRANA I



Svatopluk Němeček:
Dnes jsme v situaci, kdy je
zdravotnictví pozoruhodně
stabilizované.

Foto: Tomáš Hercog

Zdravotnictví v roce 2015 na vlně stability

Věcnou a racionální diskusi a hledání konsenzuálního řešení dalšího vývoje českého zdravotnictví přinesla konference Zdravotnictví 2015, kterou pod záštitou premiéra Bohuslava Sobotky spolu s Uníí zaměstnavatelských svazů (UZS) pořádala divize Medical Services Mladé fronty, a. s.

Jak uvedl prezident UZS Jiří Horecký, jedním ze zásadních témat, která definují současný stav financování českého zdravotnictví, je úhradová vyhláška pro rok 2015. „Podnětem k diskusi je například pětiprocentní navýšení tarifních platů zdravotníků. Jako zaměstnavatelé jsme požadovali, aby byl tento krok kompenzován právě v úhradové vyhlášce,“ uvedl prezident Horecký, který poděkoval vládě a ministerstvu zdravotnictví, že se pro navýšení tarifních platů rozhodly a že byla akceptována refundace v lůžkovém segmentu, ale i v dlouhodobé péči, resp. u sester v sociálních službách. „Naše připomínka k vyhlášce pramení z představy, že by refundace měla proběhnout všude tam, kde dochá-

zí k nárůstu platů. Konkrétně například u záchranných služeb, kde se podle tarifních platů odměňuje a kde jistě dojde k navýšení nákladů,“ uvedl Jiří Horecký s tím, že se management nemocnic obává, že 3% nárůst úhrad, který je zárukou 5% navýšení tarifů, se ve skutečnosti do vyhlášky nepromítne. Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček ale v reakci na obavu nemocnic uvedl, že ministerstvo je otevřeno připomínkám. „Týká se to i úhradové vyhlášky. I zde se snažíme připomínky vypořádávat. Ministerstvo udělá všechno pro to, aby se do nemocnic dostalo tříprocentní navýšení úhrad, které by umožnilo plošné pokrytí pětiprocentního navýšení tarifních platů,“ deklaroval ministr Němeček,

zároveň ale dodal, že ať ministerstvo úhradovou vyhlášku pojme jakkoli, nikdy stoprocentně nepokryje požadavky všech segmentů.

Úrazové pojištění pod zdravotnictvím?

Mezi další připomínky z řad zástupců zaměstnavatelů ve zdravotnictví patří také nesouhlas se zpřísněním vymezení preskripce indikačních pomůcek. UZS se obává, že povede k poškození praktických lékařů, kteří mají ve svém obvodu větší počet seniorů či mají v péči obyvatele domovů pro seniory. Unie zaměstnavatelů řeší rovněž otázku, zda a jak lze stihnout hladkou kompenzaci regulačních poplatků v lékárnách od ledna příštího roku.

(pokračování na straně 2)

25 LET



www.promedcs.eu



PRO.MED.CS
Praha a.s.

ČESKÁ NEZÁVISLÁ FARMACEUTICKÁ SPOLEČNOST
VLASTNÍ VÝZKUM A VÝVOJ
ŠIROKÉ PORTFOLIO
OVĚŘENÉ, ÚČINNÉ A BEZPEČNÉ PŘÍPRAVKY
VÝVOZ DO 25 ZEMÍ SVĚTA



Z DOMOVA

Zdravotnictví v roce 2015 na vlně stability

(pokračování ze str. 1)

Se zástupci vedení resortu UZS na konferenci otevřela diskusi nad vývojem systému úrazového pojištění, na které mají dosud monopol dvě komerční pojišťovny. „Zůstává otázkou, zda by toto pojištění mělo za dva roky přejít pod českou správu sociálního zabezpečení, nabízí se ale i varianta převodu úrazového pojištění pod zdravotní pojišťovny, což dává logiku, protože zdravotní pojišťovny se zabývají jak prevencí, tak následky pracovních úrazů a jsou na rozdíl od ČSSZ připraveny tuto problematiku převzít,“ dodal prezident Horecký a připomněl také nutnost revize financování dlouhodobé péče a její rozsáhlejší reformu.

Z pohledu ministerstva je resort stabilní

I ministr Němeček na konferenci představil záměry svého resortu, mezi něž patří zejména zprovoznění systému, který bude spravedlivě financovat lůžkovou péči tak, aby mezi jednotlivými poskytovateli nezpůsobil diskrepance. „Jde o systém DRG, který doposud nebyl úplně dopracován, takže neumožňoval ani základem provozní financování. Referenční nemocnice, podle jejichž dat se odvíjí financování lůžkové péče v České republice, byly dosud čtyři. Z toho plyne, že nemohly pokrýt různorodou skladbu typů lůžkové péče. To se musí změnit. Za DRG nyní převzme zodpovědnost stát. Do dvou až tří let by se podle tohoto modelu mělo začít plně financovat,“ přislíbil Svatopluk Němeček (více o DRG na straně 4).

„Dnes jsme ale v situaci, kdy je zdravotnictví pozoruhodně stabilizované. Pokud srovnáme s kritickým obdobím v le-

tech 2012–2013, kdy byla situace mnohých poskytovatelů podobná krizi, máme nyní stabilizován segment nemocnic (i když jsou zařízení, která z historických důvodů problémy tíží). Stejně tak je stabilizován systém veřejného zdravotního pojištění,“ uvedl ministr Němeček a jako doklad stabilizační iniciativy uvedl situaci Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), která v posledních letech hospodařila v červených číslech a letos skončí s kladným hospodářským výsledkem.

VZP stabilní, ostatní ne

Stabilitu pojišťovny na konferenci potvrdil ředitel VZP Zdeněk Kabátek, který pro příští rok ve zdravotně pojistném plánu počítá s případovým paušálem (včetně koeficientů specializace), s jednotnou sazbou, risk koridory i koeficienty přestupu pojištěnců. „V hospitalizační složce budeme vycházet z přibližné měsíční úhrady roku 2014 navýšené o 3 procenta, u ambulantní složky počítáme s referenčním obdobím 2013 a dvouprocentním růstem. Novinkou centrové péče bude financování center léčby roztroušené sklerózy, kde bude rozpočet stanovován samostatně a nebude umožněn přesun prostředků na léčbu jiných diagnóz,“ uvedl ředitel Kabátek s tím, že zdravotně pojistný plán pro následující rok je sestaven jako vyrovnaný a že přes všechna negativa je rok 2014 počátkem stabilnější situace ve zdravotnictví a rok 2015 na něj bude dále navazovat. Optimismus v otázce stabilizace zdravotnictví už ale tolik nesdílel prezident Svazu zaměstnaneckých pojišťoven a ředitel Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra (ZPMV) Jaromír Gajdáček. „Na rozdíl od VZP jsou všechny ostatní zdravotně po-



Prezident UZS Jiří Horecký a ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček | 3x foto: Tomáš Hercog

jistné plány zaměstnaneckých pojišťoven deficitní. U ZPMV je situace nejmarkantnější, protože odčerpá jednu miliardu korun z uspořené prostředků z minulých let. Na konci roku 2015 bude mít pojišťovna prostředky pouze na dalších pět úhradových dnů. To už není systém pojištění, ale havarijný systém a hašení požáru,“ upozornil prezident Gajdáček, podle nějž je nastavený pluralitní systém sedmi zdravotních pojišťoven, které si mají konkurovat, po celou dobu jeho fungování narušován. „Pro stát je výhodné, že při nesprávných systémových zásadách může VZP spadnout do červených čísel a stát ztráty poté saturuje. Nabízí to jakousi sociální jistotu. Na druhou stranu to konkurenceschopnost systému velmi narušuje,“ dodal Jaromír Gajdáček.

Prostředky v systému jsou

Stejně jako zástupci UZS, také předseda Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) Eduard Solich vyjádřil obavu, zda prostředky na navýšení platů do nemocnic fakticky doputují. Jak ale podotkl, financí pro navýšení platů je v českém zdravotnictví dostatek. „Dle ministerstva zdravotnictví je letos v systému všeobecného zdravotního pojištění o 6 procent více prostředků než loni. Zdravotní pojišťovny měly na účtech k 31. říjnu plus 11,6 miliard, což ovšem zahrnuje předstoupnou platbu 4,8 miliardy, takže jejich pozitivní bilance je přibližně 7 miliard. Predikce České národní banky o růstu HDP v roce 2015 je plus 2,5 procenta. Mzdy podle ministerstva financí v roce 2015 porostou o 3,9 procenta. To vše fond

všeobecného zdravotního pojištění navýší,“ vypočetl předseda AČMN. Zároveň ale připomněl, že v souvislosti s politickým nutím o zvýšení platů se u nemocnic o zvýšení nákladů v letech 2012 a 2015. „Pokud bychom brali v potaz každoroční inflaci o 1 procento, přidání DHP o 6 procent a mzdové nárůsty v průměru o dalších 2,5 procent, tak jen v těchto čtyřech letech o navýšení nákladů na 12 procent. Ty pak jdou na úkorního dluhu nemocnic,“ upozornil Eduard Solich a uvedl, že v letech 2012–2013 vzrostly závazky nemocnic z obchodního styku o 22,4 miliard na 5,2 miliardy. „V podstatě žijeme na dluh dodavatelům. To není dlouhodobě udržitelná situace,“ v závěru zástupce nemocnic Solich.

Stále větší zadlužování

Ministerstvo však tuto situaci nevidí jako problém nevinný, jak je mezi dodavateli nemocnic dlouhodobě narušen vztah, kde je definováno, že dva tři měsíce po splatnosti problém to nevidím. Něco je, pokud má nemocnice dlouhodobou platební neschopnost, nancování je nekontrolovatelné, to nevyřešíme za rok. Nyní vnímám jako zásadní problém českých nemocnic pověděl na dotaz ZaM Sv. Němeček.

Jenže stanovisko asociace nemocnic potvrdil i tajemník Asociace velkodistributorů léčiv Michal Krejsta. „Dynamický objem závazků po splatnosti představuje pro systém problém. Nemocnice se jí stále většími věřiteli. Neschopnost hradit svoje závazky se stále prohlubuje. Čím to horší, podíl těchto závazků na splatnosti akceleruje směrem k tomu, že závazky stárnou a neschopnosti být uhrazeny

Tendry v nemocnicích

V rámci tématu tendry v nemocnicích byla na konferenci Zdravotnictví 2015 zmíněna problematika veřejných zakázek na spotřební zdravotnický materiál. Jak upozornil právník Mgr. Lukáš Kohout, řada subjektů při výběrových řízeních porušuje odstavec 13 zákona o veřejných zakázkách umělým

snížením předpokládané hodnoty pod finanční limity stanovené zákonem (pod 2 miliony Kč bez DPH). Dalším rizikem, kterému se nemocnice vystavují, je porušování povinnosti sečíst hodnotu obdobných, spolu souvisejících dodávek pořizovaných v průběhu účetního období.



Premiér Bohuslav Sobotka a Jiří Horecký

me s tím muset počítat i do budoucna, což je pro dodavatele komplikované, protože dodávají léky subjektu, který jim platí – v lepším případě – 180 dní po splatnosti,“ řekl na konferenci Michal Krejsta a uvedl, že pokud lze hodnotit závazky nemocnic podle zřizovatele, největšími dlužníky po splatnosti jsou zdravotnická zařízení přímo řízená ministerstvem.

Resort je zázkasem efektivity

Prezident České lékařské komory (ČLK) Milan Kubek pojmenoval na konferenci dva základní problémy českého zdravotnictví, kterými jsou nedostatek peněz a nedostatek kvalifikovaných zdravotníků.

„Zdravotnictví se v poslední době dostává do pozice otlučáka, přestože úroveň zdravotní péče v České republice je mnohem lepší, než jak vypadá její mediální obraz. Navíc s prostředky, které se do resortu reálně dostávají, jde o zázkas efektivity. A to i navzdory tomu, že ČR patří v Evropské unii k zemím, které vynakládají na zdravotnictví nejméně, ať už v reálných nebo nominálních částkách či jako procento HDP (7,5 procenta),“ ohradil se



Prezident ČLK Milan Kubek

prezident Kubek. Zmínil také tři historické příčiny destabilizace zdravotnictví – čtyřletou stagnaci plateb za státní pojištění, opakované zvyšování DPH a devalvaci koruny, protože podle jeho slov kromě lidské práce nakupujeme za světové ceny. „Vzniká stále větší nerovnováha mezi tím, co od zdravotnictví očekáváme, a tím, co do něj dáváme. Jako prezident ČLK nikdy nemohu obhajovat snížení dostupnosti a kvality zdravotní péče, to ať dělají jiní,“ poukázal Milan Kubek na politické tlaky v rámci i vně resortu a dodal, že obhajuje cestu

po co nejvyšší kvalitě zdravotnický systém.

Nedostatek zdravotníků

„Pokud nahlédneme do registru ČLK, mohlo by se zdát, že počet lékařů roste, ale členy komory zůstávají i ti lékaři, kteří reálně pracují v zahraničí. Mohou být totiž členy lékařské komory pouze v jedné zemi. Pokud srovnáte příspěvky v ČR a Německu, je efektivnější být členem u nás a pracovat tam. Klesá také počet soukromých lékařů a zejména je třeba vzít v potaz stárnutí lékařů,“ zdůraznil prezident Kubek a upozornil na fakt, že průměrný věk pracujícího lékaře se blíží 50 roků, v praktické pediatrii průměr dokonce přesahuje 55 let. Celých 22 % lékařů je starších 60 let. Také ekonomická motivace lékařů v ČR podle Milana Kubka nefunguje. „Na zdravotnictví řada subjektů vydělává, ale někdo v něm musí reálně dělat. Bohužel zdravotníci jsou při rozdělování peněz často až na té úplně poslední úrovni a dostávají to, co zbude.“

Navíc trvá emigrace lékařů. Do zahraničí ročně odchází 200 z těch, kteří již v ČR pracovali, ale také 200 čerstvých absolventů českých lékařských fakult.

Závažnost tohoto čísla lze zjistit porovnáním počtu promoujících ve všeobecném lékařství – je jich 1050 ročně. Tedy 20 % lékařů odejde, aniž by vůbec začalo pracovat v ČR. „Aby se české zdravotnictví nezhroutilo, využíváme lékaře ze Slovenska, pro které je sice atraktivní finančně, ale i oni považují ČR za tranzitní zemi směrem na západ,“ dodal Milan Kubek.

Legislativa pro rok 2015

Nové právní formy v příštím roce se dostane tzv. veřejným nemocnicím, které doteď disponovaly statutem příspěvkových organizací. „Dosavadní status v mnoha ohledech nevyhovuje. Část poskytovatelů zvolila cestu obchodní společnosti, což u zařízení, která nejsou ustanovena primárně za účelem zisku, také není nejvhodnější,“ sdělil ministr zdravotnictví a dodal, že v prvním pololetí příštího roku bude předložen zákon, který vytvoří pro tyto společnosti právní formu šitou na míru, umožní efektivní fungování, bude transparentní pro veřejnost a zaměstnancům zaručí jisté příjmy. Ministerstvo navíc předpokládá daňové zvýhodnění těchto subjektů, které budou mít podle Sva-

topluka Německa prioritu řazování do sítě.

Novou legislativní normu vypracuje ministerstvo také s postgraduálním vzděláním lékařů. „Systém je sice v rozkladu, je rozdrobený, ale v rámci studijním, zčásti rozhodují, že budou v jiné zemi. Do konce roku budeme mít definitivní záměr zákona a na konci roku příštího normu schválíme,“ informoval ministr.

Možnosti zlepšení vidí i v zavedení motivace ke kvalitě zdravotnictví. „Řada poskytovatelů navzdory dosavadní pasivitě, odvedla ve zvyšování kvality spoustu práce, kterou nikdo příliš neoceníl. V prvním kvartálu příštího roku dáme k diskusi Národní strategii kvality bezpečí péče, chceme nastavit její klíčové parametry,“ sdělil ministr zdravotnictví a dodal, že sortu, který také dle svých představ intenzivně spolupracuje s nistry práce a sociálních věcí, Michaelou Markšovou-Tetou, na záměru mezeří přechodu poskytování péče do dobé péče.