

Cesta zdravotnictví v roce 2015

Ambicí konference Zdravotnictví 2015, kterou spolu s Uníí zaměstnavatelských svazů pořádala Mladá fronta a. s., je zprostředkovat diskusi s vládou České republiky a zároveň podat jejím zástupcům zpětnou vazbu o tom, jaké jsou aktuální a mnohdy akutní problémy resortu.



Klíčovým determinantem je úhradová vyhláška

Věcnou a racionální diskusi a hledání konsenzuálního řešení dalšího vývoje českého zdravotnictví podporuje také ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček, který na konferenci uvedl, že ministerstvo je otevřeno připomínkám odborné veřejnosti. „Týká se to i úhradové vyhlášky. I zde se snažíme připomínky vypořádávat. Ministerstvo udělá všechno pro to, aby se do nemocnic dostala 3 procenta navýšení úhrad, které by umožnilo plošné pokrytí pětiprocentním navýšením tarifních platů,“ deklaroval ministr Němeček.

Ekonomika zdravotnictví stabilní

„Dnes jsme v situaci, kdy je zdravotnictví pozoruhodně stabilizované. Pokud srovnáme s kritickou situací v roce 2012–2013, kdy byla situace mnohých poskytovatelů

podobná krizi, máme nyní stabilizován segment nemocnic (i když jsou zařízení, která tíží problémy z důvodu historických). Stejně tak je stabilizován systém veřejného zdravotního pojištění,“ uvedl ministr Němeček k situaci Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), která v posledních letech hospodařila v červených číslech a letos skončí s kladným hospodářským výsledkem.

VZP na počátku stability

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 tři procenta, u ambulantní složky

počítáme s referenčním obdobím 2013 s růstem dvouprocentním. Novinkou centrové péče bude financování center léčby roztroušené sklerózy, kde bude rozpočet stanovován samostatně a nebude tam 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.

Záměry ministerstva

Ministr Němeček na konferenci představil také záměry svého resortu, kam patří zejména zprovoznění systému, který bude spravedlivě financovat lůžkovou péči tak, aby mezi jednotlivými poskytovateli nezpůsobil diskrepance. „Jde o systém DRG, který nebyl doposud úplně dopracován, takže ne-

umožňoval ani základní provozní financování. Referenční nemocnice, podle jejichž dat se odvíjelo financování lůžkové péče v ČR, byly dosud čtyři. Z toho plyne, že nemohly pokrýt různorodou skladbu typů lůžkové péče, to se musí změnit. Za DRG nyní převezme zodpovědnost stát. Do dvou až tří let by se podle tohoto modelu mělo začít plně financovat,“ řekl ministr Němeček.

Legislativa pro 2015

Nové právní formy se podle ministra dostane také tzv. veřejným nemocnicím, které mají dosud statut 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 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. Navíc MZ předpokládá daňové zvýhodnění těchto subjektů, které budou mít podle Svatopluka Němečka prioritu při zařazování do sítě.

Novou legislativní normu připravuje resort také pro systém postgraduálního vzdělávání lékařů. „Systém je skutečně v rozkladu, je rozdroben, nepřátelský vůči studujícím, kteří se zčásti rozhodují, že budou absolvovat v jiné zemi. Do konce tohoto roku budeme mít definitivní věcný záměr zákona a na počátku normu předložíme ke schválení,“ informoval o činnosti legislativního odboru MZ ministr.

Možnosti zlepšení vidí Svatopluk Němeček také v zintenzivnění motivace ke kvalitě ve zdravotnictví. „Řada poskytovatelů, navzdory dosavadní pasivitě státu, odvedla



ve zvyšování kvality spoustu práce, kterou dosud nikdo příliš neoceníl. Chceme v prvním kvartálu příštího roku dát k diskusi Národní strategii kvality bezpečí péče, kde chceme nastavit její dlouhodobé parametry,“ sdělil ministr resortu, který také dle svých slov intenzivně spolupracuje s ministryní práce a sociálních věcí Michaelou Marksovou-Tominovou na záměru meziresortního překryvu poskytování dlouhodobé péče.

Resort je zázrakem efektivity

Prezident České lékařské komory 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 otloukánka, přestože úroveň zdravotní péče v ČR je mnohem lepší, než

jak vypadá její mediální obraz. Navíc s prostředky, které se do resortu reálně dostávají, jde o zázrak 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 %),“ ohradil se prezident Kubek. Zmínil také tři historické příčiny destabilizace zdravotnictví – čtyřletou stagnaci plateb za státní pojištění, opakované zvyšování DPH a devaluaci koruny, protože 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 obhájí cestu pro co nej kvalitnější 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 členské 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 přesahuje dokonce 55 let. Celých 22 % pracujících lékařů je starších 60 let.

Také ekonomická motivace lékařů v ČR podle Milana Kubka nefunguje. „Na zdra-



votnictví 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 promujících 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, kteří však stále častěji považují ČR pouze za tranzitní zemi při své cestě směrem na západ,“ dodal Milan Kubek.

Návrhy k vyšší efektivitě

Prezident Kubek by dle svých slov uvítal, kdyby v rámci zkvalitnění českého zdravotnictví vláda zrušila „obludné“ nařízení o místní a časové dostupnosti zdravotní péče. „Tato norma pacientům dostupnost péče paradoxně zredukovala. Jsem rád, že se v praxi nerealizuje, a to i díky tlakům nejrůznějších zdravotnických organizací včetně ČLK,“ uvedl prezident Kubek.

Pokles bezpečnosti zdravotní péče způsobuje také vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. „Nedostatek personálu ohrožuje bezpečnost pacientů. Pokud zdravotní pojišťovny nezohlední větší počet kvalifikovaného personálu, než kolik je vyhláškou minimum, stává se toto minimum pro manažery nemocnic logicky ekonomickým optimumem. Proč by pak někdo zvyšoval počet personálu (a tím i své personální náklady), pokud za to nedostane od pojišťovny žádnou bonifikaci?“ dotazoval se prezident Kubek.



Falšování výkazů ohrožuje pacienty

Podle něj nemůže být lepší důkaz o kritické personální situaci než míra nedodržování evropské směrnice o pracovní době. Katastrofou podle něj není to, že směrnice u nás platí, ale to, že ČR promrhala deset let hájení. „Směrnice i zákoník práce se v českých nemocnicích plošně porušují. Přitom směrnice je primárně normou na ochranu spotřebitele. Pokud vezmeme v potaz jednoznačně prokázanou závislost mezi přepracováním personálem a počtem chyb, byl bych velmi nerad, aby důvodem pro respektování zákoníku práce bylo až nějaké fatální pochybení zdravotníků. Vznikají totiž rizika, jako například že by pacienta mohl operovat lékař, který v nemocnici formálně vůbec nebyl, protože se falšují výkazy. To by mohlo znamenat nepříjemnou dohru pro nemocnice a sousto pro právní kanceláře,“ upozornil Milan Kubek.

Tendry v nemocnicích

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

Teze pro stabilizaci

Komora má teze na stabilizaci zdravotnictví formulovány již od roku 2011, tedy od protestní akce „Děkujeme, odcházíme“, na jejich prosazení zatím nedošlo. „Řada opatření je uvedena v koaliční smlouvě a doufám v jejich prosazení současnou vládou,“ řekl na konferenci Milan Kubek a zároveň zdůraznil, že ve zdravotnictví není možné ušetřit enormní částky bez negativního vlivu na pacienta. Mezi navrhovanými protikorupčními opatřeními zmínil například zamezení udělování veřejných zakázek firmám s nejasnou vlastnickou strukturou či se sídlem v daňových rájích, zveřejňování smluv mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, včetně úhradových dodatků s vysvětlením jednotkových cen. Dalším účinným opatřením by měla být zásadní změna seznamu zdravotních výkonů, která by nejenom zohlednila skutečné náklady zdravotnických zařízení při poskytování zdravotní péče, ale umožnila též tvorbu přiměřeného zisku.

(klu)



Ohlédnutí za konferencí ZDRAVOTNICTVÍ 2015



Konference ZDRAVOTNICTVÍ 2015 byla jednou a závěrečnou z tetrády odborných konferencí (ŠKOLSTVÍ 2015, KULTURA 2015, NEZISKOVÝ SEKTOR 2015). Smyslem a cílem těchto konferencí bylo umožnit vládě ČR prostřednictvím příslušných ministerstev prezentovat nejen změny pro nadcházející rok, nýbrž také vize pro příští období, a podat tak i průběžnou zprávu o naplňování programového prohlášení. Dalším cílem bylo poskytnout vládě ČR zpětnou vazbu o problémech, potřebách a podnětech jednotlivých aktérů a následně rozpoutat diskusi. Troufnu si tvrdit, že nám podařilo těchto cílů dosáhnout.

Konference ZDRAVOTNICTVÍ 2015 byla zahájena tiskovou konferencí, kde jsme za stranu zaměstnavatelů prezentovali aktuální témata a problé-

my. K úhradové vyhlášce jsme uvedli závažné pochybnosti o tom, že její parametry opravdu zaručí 3% nárůst do nemocnic pro zajištění finančního krytí na osobní náklady v souvislosti se zvýšením platových tarifů. Dále jsme upozornili, že je nutné navýšit úhrady i v jiných segmentech, které odměňují dle platů, jako např. záchranné služby nebo zdravotní personál v pobytových službách sociální péče. Vyjádřili jsme obavu nad hladkým a včasným vytvořením úhradového mechanismu pro kompenzaci zrušených poplatků za recept a vyslovili názor, že současný návrh úhradové vyhlášky vnímáme jako v rozporu s nálezem Ústavního soudu a výzvou na její zásadní změnu, resp. změnu financování českého zdravotnictví od r. 2016. Dále jsme otevřeli problematiku dlouhodobé péče, a to jak ve zdravotnictví, tak v sociálních službách, tj. nedorešené a nesystémové pomezí zdravotně-sociálních služeb v ČR. A závěrem upozornili i na potřebu finanční stability zdravotních pojišťoven s výzvou MZ ČR, aby akcentovalo variantu přechodu úrazového pojištění na zdravotní pojišťovny z důvodu ekonomické efektivity a racionality tohoto kroku (provázaný systém prevence, odškodnění, rehabilitace apod.).

Naší snahou bylo zařadit rozličná témata napříč oblastí zdravotnictví a nezužovat debatu pouze na segment lůžkových zdravotnických zařízení. Myslím si, že různorodost jak aktivních, tak pasivních účastníků dokládala naplnění této naší snahy. Bude velmi zajímavé porovnat sdělení a proklamace s aktuálním stavem na příští odborné konferenci ZDRAVOTNICTVÍ 2016.

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA
KANCELÁŘ V OLOMOUCI
Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
www.lkr.cz



PRÁVNÍ KANCELÁŘ
Lékařská 2/291
150 00 Praha 5
tel.: 234760704
fax: 257219280

Česká lékařská komora se stěhuje

Česká lékařská komora má dle zák. č. 220/1991 Sb., v platném znění, sídlo v Olomouci.

S ohledem na toto zákonné ustanovení a kladné přijetí záměru změny dosavadního sídla XXVII. sjezdem delegátů ČLK dochází s účinností od 1. 12. 2014 ke změně adresy sídla České lékařské komory v Olomouci. Nově olomoucká kancelář sídlí na adrese **Lužická 419/14, 779 00 Olomouc**. Tato adresa je zároveň oficiálním sídlem České lékařské komory. Pro poštovní styk je možno využívat i P. O. Box. Adresa pro poštovní styk: Česká lékařská komora, P. O. Box 83, 770 12 Olomouc. Ostatní identifikační a kontaktní údaje (IČ, DIČ, e-mail, telefonní čísla aj.) zůstávají v nezměněné podobě, mimo faxové číslo, které se mění na **+420 587 301 818**.

Pro úplnost uvádím, že adresa a kontakty pražské kanceláře zůstávají nezměněny.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK