

Stát potřebuje od zaměstnavatelů **zpětnou vazbu**

Prezident Unie zaměstnavatelských svazů České republiky a Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky **Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA**, hovořil o dialogu ve zdravotnictví, rozmanitosti členů unie či blížící se konferenci Zdravotnictví 2015, která dá zaznít hlasům státu i zaměstnavatelů a poskytovatelů péče.

Co je předmětem vyjednávání zaměstnavatelů a zaměstnanců ve zdravotnictví?

Pracovní tým pro zdravotnictví při Radě pro hospodářskou a sociální dohodu se nezabývá pouze pracovní-právní problematikou nebo odměňováním, ostatně obdobně jako ostatní pracovní týmy včetně pléna tripartity. Ten záběr je daleko širší, od stability celého systému, a tím přirozeně i finanční stability jednotlivých aktérů, až pro odborné záležitosti, jako např. jednotlivé výkony v některých odbornostech, postgraduální vzdělávání, financování adiktologických služeb, úhrady zdravotních pomůcek a materiálu a mnoho dalšího.

Unie zaměstnavatelských svazů se podílí na sociálním dialogu ve zdravotnictví. Které oblasti jsou z vašeho pohledu nyní nejpálčivější?

Vždy jsou to primárně témata, která souvisí s financováním či legislativním prostředím. Každoročně jde tedy např. o úhradovou vyhlášku. V poslední době jsme se ale pravidelně zabývali kompenzacemi rušených regulačních poplatků nebo v těchto dnech kompenzací, mírou i technikou zvýšení tarifních platů zdravotnických pracovníků a lékařů. Mezi aktuální problémy patří ale i směrnice o pracovní době, resp. problematika přesčasů v lůžkových zařízeních, nastavení systému dlouhodobé péče, reforma psychiatrické péče a řada dalších oblastí.

Mohl byste popsat vyjednanou variantu navýšení tarifní složky platu zdravotníků?

Poskytovatelé se nebrání zvyšování platů, pokud existují zdroje na jejich krytí. Zdravotní pojišťovny potvrdily, že jsou schopny pokrýt 5% navýšení. Bohužel zdravotnické služby nejsou financovány přímo z veřejných rozpočtů, a neexistuje tedy způsob jak promítnout v úhradách poskytovatelům navýšení platů v průběhu roku. Proto jsme po MZ požadovali u zdravotnických

pracovníků a lékařů navýšení až od 1. 1. 2015. V tuto chvíli probíhá jednání na tripartitní úrovni o tom, jak se tato kompenzace projeví v úhradové vyhlášce na příští rok. Navýšení o 5% vnímáme jako rozumný kompromis mezi státem navrhovanými 3,5% a odborovými svazy navrhovanými 10%. Považujeme za nutné v závislosti na hospodářském růstu a aktuální ekonomické situaci pokračovat ve zvyšování platů v celé veřejné sféře.

Zmínili jste směrnici o pracovní době, jaká je zde současná vyjednávací pozice?

V České republice skončila letošním rokem výjimka z evropské směrnice o pracovní době. Lékaři, u nichž to působí problém, směřují tak podle platné legislativy mít v daném roce maximálně 416 přesčasových hodin (v loňském roce se celkový úhrn přesčasových hodin běžně blížil 1000 hodin). Situaci se zabýváme v pracovním týmu pro zdravotnictví již delší dobu. MZ realizovalo dotazníkové šetření v nemocnicích, aby zjistilo, kdy, kde a do jaké míry situace způsobuje problém. Řada nemocnic to jako problém nevnímá a maximální objem přesčasových 416 hodin je pro ně dostačující, na druhou stranu se lze domnívat, že na vyplnění dotazníku reagovala spíše ta zařízení, která nejsou svým konáním na hraně nebo za hranou zákona. Běžnou praxí je také paralelní pracovní poměr, nejčastěji formou dohody o pracovní činnosti, a to jak u stejného, tak i jiného zaměstnavatele. Tento problém je dán zejména nedostatkem lékařů. Je ale nutné podotknout, že důsledným omezením přesčasových hodin dojde k poklesu průměrného platu, resp. mzdy u lékařů. Pracovní doba lékařů bude ještě v příštích měsících stále aktuálním tématem, kterým se budeme zabývat.

Které skupiny se tohoto vyjednávání účastní?

Všechny tripartitní pracovní týmy jsou rozděleny stejně pomě-

rem 3 : 3 : 3, tj. tři zástupci vládní strany, tři zástupci zaměstnavatelů a tři ze strany zaměstnanců. Kromě toho se jednání většinou účastní stálí a mimořádní hosté, a to za všechny uvedené strany. Unie zaměstnavatelských svazů ČR má za strany zaměstnavatelů dominantní postavení, neboť sdružujeme širokou řadu zaměstnavatelských asociací a svazů ve zdravotnictví, jako např. všechny asociace nemocnic, záchrané služby, lékárný, farmaceutický průmysl, dodavatele zdravotnických potřeb, velkodistributory léčiv, ale i zdravotní pojišťovny. Tato rozmanitost může mít své dílčí výhody, ale někdy je velmi náročné najít průniková či konsensuální řešení a stanoviska.

Jak hodnotíte probíhající komunikaci o daných tématech s ministerstvem zdravotnictví?

Zástupci na jednání tripartitního týmu pro zdravotnictví jsou vždy zastoupeni prostřednictvím náměstků a většinou i ministrem. Stejně tak příprava podkladů na jednání je v porovnání s jinými pracovními týmy, ve kterých zastupujeme zaměstnavatele, nadprůměrná. Možnost jednání o aktuálních problémech na úrovni jednotlivých asociací či různých platforem přímo s panem ministrem Němečkem je v porovnání s minulostí omezenější.

Jste členem pracovní skupiny pro koncepční řešení následné a dlouhodobé péče na MZ, o čem tato pracovní skupina nyní jedná?

Tato expertní skupina navazuje na podobné aktivity v minulosti (expertní panel k dlouhodobé péči, věcný návrh zákona o dlouhodobé péči, poslední návrh novelizace dílčích právních norem z konce roku 2013) a její ambicí je nastavit návrh systému dlouhodobé péče, zejména ve zdravotnické části, tzn. i s přesahem na sociální sféru (ale pouze v té zdravotnické části). Kromě toho existuje meziresortní sku-



Foto: archiv

pina k témuž problému, tedy k dlouhodobé péči, kde jsou zástupci MPSV ČR, MZ ČR a krajů. Právem však rozdílné přístupy a paradigmatu obou těchto resortů byly v minulosti důvodem, nebo jedním z důvodů, ztroskotání snah o konsensuální řešení. Není náhodou, že dlouhodobá péče funguje nejlépe v zemích, kde je zdravotní i sociální část řešena jedním ministerstvem.

O efektivnějším propojení sociální a zdravotní sféry se hovoří roky, až nyní ale VZP a Asociace poskytovatelů sociální péče podepsaly přelomové memorandum, kde se strany dohodly na výši úhrad zdravotní péče. Dokument navíc působí jako mediátor, protože strany odstoupily od soudních sporů... Tato dohoda je pragmatickým konsenzem obou stran, a to zejména v době, kdy po téměř dvou letech soudních sporů nebyl ve stejných srovnáních konsenzuální výsledek. Odvolací soudy rozhodovaly - a ve zbývajících sporech stále ještě rozhodují - nejednoznačně. Dohoda nespočívá ani tak ve výši úhrad, jako v nastavení regulačních mechanismů. Nicméně otevírá možnost dohod i v dalších oblastech, jednáme například o pilotním nastavení paušálních úhrad místo stávajícího výkonového systému. Tento problém a tyto spory jsou ale spíše důsledkem nastavení celkového konceptu dlouhodobé péče napříč zdravotní a sociální sférou. Máme tak velmi podobné pacienty/klienty ve dvou systémech, kdy každý vykazuje radikálně jinou finanční participaci, systém financování, podmínky poskytování, nastavení kvality, ale i reálnou dostupnost či prostupnost.

Vidíte další oblast, která by obdobnou smlouvu vyžadovala?

Ne, poskytování ošetřovatelské péče, respektive zdravotních služeb v pobytových službách sociální péče, je zcela mimo klasický rámec. Poskytovatelé sociálních služeb mohou poskytovat zdravotní služby, a jsou tak považováni za poskytovatele zdravotních služeb, avšak bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Nevztahuje se na ně úhradová vyhláška, a nejsou tedy ani účastníky dohodovacího řízení. Způsob a parametry úhrad jsou tak předmětem jednání a dohody mezi poskytovatelem a danou zdravotní pojišťovnou. Mimoto mají zdravotní pojišťovny vůči tomuto segmentu kontraktaci povinnost.

Unie zaměstnavatelských svazů ČR pořádá konferenci Zdravotnictví 2015, která témata by zde měla v odborné diskusi zaznít?

Jde o první ročník série odborných konferencí, které proběhnou pod záštitou předsedy vlády ČR. Dá se také konstatovat, že se nám podařilo shromáždit na jedno místo téměř všechny přední odborníky a klíčové aktéry v oblasti zdravotnictví. Hlavním důvodem pořádání této ojedinělé konference je otevřít diskusi mezi státem a odbornými asociacemi a svazy, tedy zaměstnavateli a poskytovateli. Dát prostor ministerstvu zdravotnictví k prezentaci zásadních změn nadcházejícího roku a vizi pro další období, ale i státu zpětnou vazbu od jednotlivých segmentů, přiblížit a popsat nejpálčivější problémy. V rámci odborných sekcí chceme pak jít v diskuzích a odborných přednáškách hlouběji do problémů na témata: lůžková zdravotní péče, léková politika, zdravotní pojištění a dlouhodobá péče v ČR.