

# Letošní rok ve zdravotnictví hodnotím pozitivně

Prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR (UZS) a Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS) Jiří Horecký se u příležitosti nadcházející konference Zdravotnictví 2016 ohlíží za uplynulým rokem ve zdravotnictví.

**Unie zaměstnavatelských svazů ČR spolupřipravuje v listopadu druhý ročník odborné konference Zdravotnictví 2016. Když se ohlédnete za uplynulým rokem v českém zdravotnictví, jak jej hodnotíte?**

Již na loňské konferenci zaznívala celá řada otázníků a obav, zejména ve věci takzvané úhradové vyhlášky na letošní rok. Všeobecně hodnotím letošní rok – a to i v kontextu porovnání bezprostředně předcházejících let – jako pozitivní. V řadě lůžkových zařízení, respektive nemocnicích, bylo nastavení parametrů úhradové vyhlášky dostačující tak, aby mimo jiné pokrylo zvýšení osobních nákladů z důvodu navýšení tarifních platů (ale i částečně mezd). Částečnou výjimkou byla následná a dlouhodobá péče. Zde sice došlo koncem roku k podpisu společného memoranda APSS se zdravotními pojišťovnami a ministrem zdravotnictví (MZ), ale vzhledem k tomu, že memorandum je vázáno na plnění pojistných plánů, lze konstatovat, že aktuálně krizovou situaci v tomto segmentu příliš neřeší.

Byl zveřejněn návrh zákona o neziskových zdravotnických organizacích, který je také vnímán odbornou veřejností poměrně rozporupně či spíše jako nadbytečná právní úprava. Napětí také vyvolalo představení změny úhrad zdravotnických prostředků a materiálu (návrh novely zákona č. 48/1997. Sb., o veřejném zdravotním pojištění).

**Konference Zdravotnictví 2016 má představit změny v českém zdravotnictví v příštím roce. Jaké změny očekáváte?**

Předně je třeba říci, že rok 2016 je pro tuto vládu klíčovým rokem pro prosazení a schválení legislativních změn, které by měly být účinné ještě v tomto funkčním období. Očekáváme zásadnější zásah do takzvaného Seznamu výkonů, u kterého MZ dlouhodobě připouští, že je zde nutné kultivovat jednotlivé odbornosti, nastavit nově a hlavně správně parametry režie, materiálové výkony a řadu dalších úprav.

Očekáváme také konečné znění změny úhrad zdravotnického materiálu a pomůcek. S napětím ale čekáme i na konečnou podobu reformy psychiatrické péče či akční plán Alzheimer (jehož koncepce již byla schválena). Jako důležité vnímám i pokračování aktivit Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) v projektu DRG restart.

**Vláda v letošním roce schválila další navýšení plateb za státní pojištění, na tarifní platy přislíbila 5procentní navýšení. Jste spokojen s naplňováním těchto bodů v koaliční dohodě, jež se týkají zdravotnictví?**

Navýšení platby za státní pojištění by mělo spolu s očekávaným vyšším výběrem pojistného zajistit zdroje na pokrytí vyšších osobních nákladů s procentním navýšením platových tarifů. Právě provázanost platů a následně refundace zvýšených nákladů formou změny parametrů v úhradové vyhlášce jsou vždy problematické. Zdaleka ne všichni zaměstnavatelé, resp. poskytovatelé zdravotních služeb, odměňují své zaměstnance platem. Řada z nich vyplácí mzdu, na kterou se dohody, respektive změny v předmětném nařízení vlády, nevztahují.

Jinak jsem osobně přesvědčen, že se všechny body koaliční dohody a programového prohlášení vlády ČR ve zdravotní oblasti naplnit nepodaří. Je však ještě brzy na vystavování „závěrečného účtu“.

**Ulehčuje ministerstvo zdravotnictví zaměstnavatelům život, ať už nastavováním podmínek financování či legislativními změnami v resortu? Zlepšily se zaměstnancům ve zdravotnictví podmínky pro práci?**

Dlouhodobým problémem je, i s vzhledem do budoucna, nedostatek zdravotnického personálu. Od lékařů v nemocnicích přes praktické lékaře, ambulantní specialisty, zubaře až po sestry. S napětím například očekáváme, jaké dopady bude mít na Českou republiku „skokové“ navýšení platů sester na Slovensku. Ačkoli se



Foto: archiv UZS

řešení této hrozby může jevit jako jednoduché (navýšení úhrad tak, aby bylo možné zvýšit platy či mzdy), z praxe víme, že zdroje jsou omezené. A to nejen zdroje ve fondu veřejného zdravotního pojištění (který je naštěstí oproti sociálnímu pojištění samofinancovatelný, a to i s vědomím té „korekční“ proměnné, kterou je platba státu za státní pojištění).

Jsem přesvědčený, že Česká republika se v oblasti zdravotnictví stále ještě nevyrovnala s evropskou směrnicí o pracovní době. Její schválení považuji za selhání v hájení národních zájmů na evropské úrovni. Problém je také v adekvátním nastavení vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků a v nutnosti novelizovat příslušné zákony (95/2004 Sb. a 96/2004 Sb.) tak, aby právě vzdělávání nebylo jednou z hlavních bariér, tedy spíše důvody pro snižování počtu lidí v těchto profesích.

**Úhradová vyhláška pro rok 2016 zatím prochází připomínkovým řízením, MZ ji podle svých slov koncipovalo podobně jako vyhlášku pro tento rok. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, jejímž jste také prezidentem, vyslovila s tímto návrhem zásadní nesouhlas. Proč? Jsme zrovna v období, kdy se vyprávějí připomínky, a situa-**

ce se může změnit. Pokud bych měl ale stručně prezentovat naše připomínky a projev nesouhlasu, pak jde o dva zásadní body. Prvním je, že návrh úhradové vyhlášky pro takzvanou odbornost 913 (zdravotní péče v sociálních službách a na sociálních lůžkách v nemocnicích) by znamenal meziroční pokles o 9 procent, což by pro nás bylo naprosto nepřijatelné. Tuto námitku však MZ akceptovalo a přislíbilo její nápravu. Druhou připomínkou, respektive očekáváním, je změna některých parametrů k nápravě nastaveného podfinancování této odbornosti. Na tomto se shodli ministři resortů zdravotnictví i práce a sociálních věcí a jednání v této věci probíhala zejména v letošním roce i za přítomnosti Asociace krajů (AK ČR) a předsedy Vlády ČR. Bylo přislíbeno alespoň částečné parametrické narovnání, ke kterému ovšem nedošlo. Čelíme zde poměrně vážnému důsledku celkové situace, kdy od roku 2007 kontinuálně dochází k poklesu počtu zdravotnického personálu v sociálních službách, a to za kontinuálního zhoršování zdravotního stavu klientů, ale i navyšování kapacit. Tato vláda by měla stanovit a deklarovat, co je v této oblasti její prioritou – a teď nemyslím ty všeobecné priority ve smyslu „více kvalitnější péče pro všechny“, ale kon-

krétní vize a cíle, které tu bohužel nejsou.

Také jsme projevili nesouhlas se změnou úhrady dalších sesterských odborností, kdy se ruší fixní složka hodnoty bodu a zavádí se takzvané absolutní „zastropování“ s prorůstovým koeficientem 1,01, který je v oblasti sociálních služeb z důvodu rychlého se zhoršování zdravotního stavu zejména seniorů naprosto nedostačující a neumožňuje zachování ošetrovatelské péče.

**Zmínil jste memorandum o úhradách zdravotní péče poskytované v zařízeních sociálních služeb. Vedení Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) již dříve vyjádřilo přesvědčení, že optimální řešení se podaří nalézt nejdříve k 1. lednu 2016. Podařilo se pro poskytovatele zdravotně-sociálních služeb toto optimální řešení s VZP vyjednat?**

Podpis Memoranda mezi APSS ČR, VZP ČR a AK ČR měl zejména nabídnout nové řešení těm poskytovatelům, kteří nepodepsali úhradové dodatky za roky 2012 a 2013 nebo se ve věcech úhrad s VZP soudili. Jednání o podobě memoranda byla náročná a dlouhá a jsou zcela jistě kompromisem všech zúčastněných stran. Dohoda přinesla nejen částečně zklidněnou situaci, ale také obnovila dialog s VZP.

Memorandum se týkalo zejména nastavení regulace vykázané péče. Je nutno říci, že ji stále vnímám jako problematickou a nesouhlasím s ní, protože segment dlouhodobé péče v sociálních službách stále vykazuje znaky značného růstu a z tohoto pohledu jej nelze považovat za stabilní. Po všech proběhlých jednáních a argumentacích však chápu i obavy a záměry VZP a jsem přesvědčen, že jsme za současných okolností dosáhli maximálně možného kompromisu.

Jestli můžeme něco s určitostí tvrdit, tak to, že optimální řešení se podaří nalézt nejdříve k 1. 1. 2017, dříve zcela jistě ne. Nemám rád laciné zjednodušování problémů, ale jde o elementární kroky. Stát potřebuje a chce zajištění veřejných služeb pro své občany v jisté kvalitě a za jistých podmínek, tedy bez přímých plateb, s úhradou, regulovanou úhradou či částečnou úhradou. Tím si nastavuje podmínky a vydává objednávku – pro koho, jak, kdy, co a za kolik. V oblasti dlouhodobé péče na tuto „objednávku“ již dlouho čekáme a její absence je důvodem většiny problémů, se kterými se v této oblasti potýkáme.