



Ing. Andrej BABIŠ
1. místopředseda vlády a ministr financí

V Praze dne 6. dubna 2016
PID: MFCR6XEVKQ
Čj. : MF-12641/2016/9007-1

Počet listů: 4

Vážený pane prezidente,

dovoluji se na Vás obrátit na základě Vašich dlouhodobých mediálních výstupů týkajících se stavu zdravotnictví a tlaku na navyšování finančních prostředků, které v posledních dnech vyvrcholily tím, že Česká lékařská komora plánuje spustit kampaň za zvýšení platů zdravotníků, kterou hodlá ovlivnit nadcházející podzimní volby do krajských samospráv. Takové jednání považuji za zcela nepřijatelné.

Podle ust. § 1 odst. 2 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, mají být všechny tyto komory nepolitickými organizacemi. Obávám se, že Česká lékařská komora pod Vaším vedením v tomto dlouhodobě selhává, a poslední mediální výstupy jsou toho jasným důkazem. Smysl a účel ČLK podle příslušného zákona rozhodně není primárně v tom, aby vyvíjela tlak na vládu či ministra financí ke zvyšování objemu finančních prostředků putujících do zdravotnictví. Tato role patří odborovým organizacím. Mám však obavu, že se dlouhodobě rozdíl mezi ČLK a odborovou organizací stírá, což považuji za chybné a rovněž se domnívám, že vedení ČLK politizací komory ztrácí legitimitu u svých členů.

Pokud je podobná debata již v mediální rovině vedena, musím konstatovat, že nesouhlasím s názorem opakovaně Vámi prezentovaným, že jediným problémem českého zdravotnictví je nedostatek finančních prostředků. Nejsem ochoten akceptovat proklamace o katastrofálním podfinancování, za které je odpovědný stát či já osobně, jakožto ministr financí. Je třeba dát na stůl jasná fakta. Platba za státní pojištění ve výši 63 miliard korun je

nyňi historicky na nejvyšší úrovni a v poměru k HDP či k celkovým výdajům státního rozpočtu dosahuje jedné z nejvyšších hodnot od roku 1993. Pokud se podíváme na konkrétní čísla, tak celkově mezi roky 2013 a 2016 přijde do systému z titulu vyššího výběru pojistného a valorizace plateb za státní pojištěnce 33,1 miliardy korun. Výdaje na zdravotní služby se pak navýšily z téměř 223 miliard Kč v roce 2013 na plánovaných 252 miliard Kč v roce 2016. To je nárůst o 29,1 miliardy korun. Pokud zdravotnictví porovnáme s jinými rezorty a podíváme se například na školství, bavíme se o nárůstu za stejné období o zhruba 4 miliardy korun. Nevypadá to tedy tak, že by do zdravotnictví šlo katastrofálně málo peněz, aspoň pokud jde o veřejné prostředky. Stále se přitom hovoří o tom, že do zdravotnictví jde 7,1 % HDP (podle údajů z roku 2013). Ovšem pokud se podíváme na objem veřejných prostředků, jsme v poměru k HDP blízko průměru OECD (ČR 6 %, průměr OECD 6,5% HDP). V absolutních výdajích pak procentem veřejných výdajů průměr OECD výrazně překračujeme, když procento veřejných výdajů na celkových výdajích na zdravotnictví v ČR je 84%, průměr OECD je přitom 72%. Ostatně velká závislost českého zdravotnictví na veřejných výdajích je něco, na co opakovaně poukazuje nejen OECD, ale i Evropská komise. Ve své poslední Zprávě o České republice, tzv. Country reportu za rok 2016 Evropská komise vidí nárůst výdajů na zdravotnictví, jako ohrožení stability veřejných financí. Pokud nyní padají návrhy na navýšení plateb za státní pojištěnce o 10 miliard korun ročně, tedy opětovně razantní zvýšení podílu veřejných výdajů na zdravotnictví, jde takový návrh proti veškerým mezinárodním doporučením a vůbec nereflektuje ekonomickou realitu.

Systém českého zdravotnictví není katastrofálně podfinancován, jak tvrdíte, ale je třeba se ptát, jak je s penězi, které do zdravotnictví jdou, nakládáno. Stačí se podívat na známou Studii o korupci ve zdravotnictví z roku 2013, kterou zpracovala Evropská komise a která poukázala na masivní korupci v oblasti nákupů ve zdravotnictví. Na toto téma Evropská komise poukázala i ve své zprávě z roku 2015, ve které kritizuje oblast nákupů, respektive zadávání veřejných zakázek ve zdravotnictví a jejich nedostatečnou kontrolu a řízení. Obávám se, že situace se zásadně nezlepšila. Ministerstvo financí opakovaně žádalo o to, aby došlo k vytvoření benchmarku hospodaření nemocnic, například pokud jde o nákupy zdravotnického materiálu, léků či outsourcovaných služeb. Nic takového se nenastalo. Chybí centrální katalog, který by obsahoval referenční přehled o skutečných nákupních cenách. Podle informací od některých dodavatelů v nemocnicích často neexistuje vazba mezi soutěžným materiálem a jeho skutečnou spotřebou. Do nemocnic je tak dodáván na základě různých vztahů mezi dodavatelem a managementy nemocnic „napřímo“ jiný materiál, než který je

vybrán v zadávacím řízení v rámci zákona o veřejných zakázkách, a to samozřejmě za vyšší ceny. Je to podle všeho letitě zažitý systém a nikomu to již nepřijde zvláštní. Je však velmi zarážející, že ČLK či Vy osobně jste se nikdy veřejně nezasadili o to, aby bylo hospodaření nemocnic transparentní. Stejně tak jsem například nikdy nezaznamenal podporu návrhům na centrální, resp. sdružené nákupy ve zdravotnictví, které jsou jasným trendem v Evropě, ovšem v České republice spíše hledáme důvody, proč podobný systém nejde zavést. Je s podivem, že ČLK se stejně hlasitě a vehementně, jako za navyšování státních prostředků, nestaví za transparentní a efektivní hospodaření nemocnic, které by v konečném důsledku vedlo k tomu, že úspory půjdou na platy personálu a nikoliv dodavatelům zdravotnických prostředků či léčiv.

Nejde však pouze o nákupy. Evropská komise, OECD ale i WHO poukazují opakovaně ve svých zprávách o České republice na nízkou nákladovou efektivitu a špatnou správu našeho zdravotnictví. Toto tedy není výmysl ministra financí. Pokud se podíváme opět na jasná data, zjistíme, že v České republice je šestý nejvyšší počet akutních lůžek, třetí nejvyšší počet kontaktů s lékařem a čtvrtý nejvyšší počet hospitalizací ze všech zemí OECD. Obecně je tak v České republice lůžková péče v porovnání s ostatními zeměmi využívána nadměrně i v případech, kdy by bylo možné řešit problém ambulantní cestou. Navíc podle všeho nefunguje dobře systém primární péče, kdy by praktičtí lékaři měli být tzv. lékaři prvního styku. To vše má bezesporu vliv na přetíženost personálu v nemocnicích a může to být rovněž jedním z důvodů neochoty pracovat ve zdravotnictví.

Pokud jde o otázku nedostatku personálu, je pravdou, že v některých nemocnicích určitě existuje nedostatek zdravotníků, ovšem tento problém nelze zplošťovat pouze na otázku odměňování. Nelze ani klást absolutní rovnítko mezi výší odměňování a odchodem personálu do zahraničí, neboť je známo, že například některé regionální nemocnice nabízejí svým lékařům nadstandardní platové podmínky a přesto trpí nedostatkem personálu. Důvodů pro pracovní migraci je jistě více a pouhé navýšení platů a mezd, byť o 30%, odchodu zdravotnického personálu jistě nezabrání. Ostatně migrace zdravotníků se týká i jiných zemí na západ od nás. Ministerstvo financí navíc prozatím neobdrželo žádnou hlubší analýzu, která by jasně definovala, které konkrétní nemocnice jsou skutečně přímo ohroženy kritickým nedostatkem zdravotníků a zároveň tento nedostatek dala do souvislosti s výší odměňování.

Vážený pane prezidente, výše jsem nastínil pouze zlomek problémů, které má české zdravotnictví. Zdravotní péče je v České republice poskytována bezesporu na velmi vysoké úrovni, ovšem řízení a organizace celého systému vykazují řadu nedostatků, které vedou

k plýtvání a způsobují to, že peníze, jejichž množství bude vždy omezené, nejsou vynakládány efektivně. Jsem připraven s Vámi a ČLK hovořit o konkrétních návrzích na zlepšení českého zdravotnictví, které ke zvýšení efektivity přispějí. Takovouto věcnou diskuzi podkládám za smysluplnější, než plané mediální výstupy.

S pozdravem



*Vážený pan
MUDr. Milan Kubek
Prezident ČLK
Lékařská 2/291
150 00 Praha 5*

Na vědomí:

*Vážený pan
MUDr. Martin Engel
předseda LOK-SČL
Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů
Drahobejlova 52
190 00 Praha 9*