



Krizový plán ČLK pro zdravotnictví

Schválen delegáty mimořádného sjezdu ČLK 22.9.2016

Hlasování: pro 250/ proti 10/ zdržel se 10

Promarní zdravotnictví svoji šanci?



MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK

Zdravotnictví volá o pomoc



- Zdravotnictví je podfinancováno
 - Základní příčina problémů leží mimo resort zdravotnictví
 - Výdaje na zdravotnictví rostou pomaleji než HDP
- S nedostatkem peněz úzce souvisí prohlubující se nedostatek zdravotníků
- Nedostatek zdravotníků je spojen s porušováním platných zákonů
- Neexistuje nezávislá kontrola
 - Občané neznají pravdu



BOHUŽEL, KDLEGOVÉ, JE TO VÁŽNĚJŠÍ, NEŽ JSME SI MYSLELI!

- **Dostupnost, kvalita i bezpečnost zdravotní péče klesá !**



Krizový plán ČLK pro zdravotnictví

- 1) Zvýšení výdajů na zdravotnictví
- 2) Spravedlnost v úhradách zdravotních služeb
- 3) Zvýšení příjmů zdravotníků
- 4) Reforma vzdělávání
- 5) Nezávislá kontrola



Zvýšení výdajů na zdravotnictví

- **Schválení zákona o pravidelné valorizaci platby za státní pojištěnce** s postupným nárůstem vyměřovacího základu z 25% průměrné mzdy na 50% průměrné mzdy, každý rok o 5 procentních bodů.
 - Valorizace zatím dle intencí minulé vlády (+49 Kč/rok)
 - Mz navrhovalo původně fixovat vyměřovací základ na 22,5% a po připomínkách pak na 25% průměrné mzdy – to je málo !
 - Návrh zákona ministr Vojtěch nepředložil – co bude od 1.1.2021 ?
- **Zavedení zdravotní daně na tabák a na alkohol**, případně alokace části výnosu ze spotřební daně do zdravotnictví. Ať na zdravotní péči více platí ti, kdo si své zdraví dobrovolně ničí.
 - Daně se zvyšují, ale zdravotnictví z toho nebude mít nic
- **Připojištění**, které by byly oprávněny uzavírat pouze zdravotní pojišťovny.
 - 0



Zvýšení výdajů na zdravotnictví

- Do zdravotnictví plyne díky růstu ekonomiky a zvyšování platů a mezd více peněz, není to však zásluha Mz ani vlády.
- Pravidla financování zdravotnictví se nemění, systém běží samospádem. Co se stane, až se ekonomika zasekne?
- Ani desítky miliard korun „našetřené“ na účtech zdravotních pojišťoven stačit nebudou.



Spravedlnost v úhradách

- **Přeměna Seznamu zdravotních výkonů v reálný ceník** pokrývající náklady poskytovatelů zdravotních služeb a umožňující tvorbu přiměřeného zisku.
 - Seznam zdravotních výkonů se nemění
- **Pravidelná valorizace ceny práce nositelů výkonů (lékařů) a to o 10% každý rok nebo alespoň o míru inflace.** Plné zohlednění této valorizace v úhradách zdravotních pojišťoven (kapitace, hodnota bodu...).
 - Cena práce nositelů výkonů se nevalorizuje
 - Návrh ČLK Mz opakovaně odmítlo

Spravedlnost v úhradách

- Všechny zdravotní **pojišťovny musí všem** poskytovatelům zdravotních služeb **platit za identické výkony stejně**.
 - Na novém systému DRG se pracuje už několik let - co přinese ?
 - Nespravedlivě rozdílné úhrady zůstávají
 - Část pro pacienty nezbytných zdravotnických zařízení si nevydělá na provoz – škodlivá závislost na dotacích
- **Zrušení nespravedlivých regulací** vyplývajících z úhradových vyhlášek a jejich nahrazení funkčním revizním systémem zdravotních pojišťoven. Regulace spotřeby zdravotních služeb na straně klientů pojišťoven, nikoliv prostřednictvím poskytovatelů zdravotních služeb.
 - 0



Spravedlnost v úhradách

- **Právo pacienta svobodně si volit lékaře** i poskytovatele zdravotních služeb. Pokud si pacient zvolí poskytovatele, se kterým jeho pojišťovna nemá smlouvu, neztrácí nárok na úhradu předepsaných léků, zdravotnických prostředků a ordinovaných vyšetření.
 - 0
- Umožnit pacientům připlácet si na zdravotnické prostředky, materiály a metody nehrazené z veřejného zdravotního pojištění a to bez ztráty práva úhrady ceny materiálu či výkonu standardního.
 - 0



Zvýšení příjmů zdravotníků

- **Zvyšování tarifních platů** lékařů a dalších zdravotníků v následujících letech každoročně o 10%.
 - Zvyšování platů probíhá, i když u lékařů mnohem pomaleji
 - 2019 kvalifikovaní lékaři +2% tarifní platy
 - 2020 všichni „státní“ zaměstnanci + 1 500,- Kč (nivelizace)
- Novela zákoníku práce **sjednocující pravidla odměňování zaměstnanců dle tarifních platových tabulek** ve všech zdravotnických zařízeních, jejichž zřizovatelem či majoritním vlastníkem jsou veřejnoprávní subjekty (stát, kraje, obce...).
 - O, Mz naopak plánovalo (plánuje?) zrušení platových tabulek

Zvýšení příjmů zdravotníků

- **Dodržování limitů přesčasové práce** stanovených zákoníkem práce.
 - Mz i MPSV problém ignorují
 - Přetížení zdravotníci častěji chybují a častěji odchází do zahraničí (lékaři) nebo mimo zdravotnictví (zdravotní sestry)
 - Pracující lékaři stárnou
 - Feminizace
 - Nelegálně pracující cizinci nejsou řešením
- **Nezaplacená práce ambulantních specialistů**
 - Za 6 let (2012-2017) nezaplaceno dle SZV 5,5mld. Kč (4%)
 - Za rok 2017 nezaplaceno dle SZV 1,3mld. Kč



Reforma vzdělávání

- ČLK nepodpoří žádný návrh, který by umožňoval nařídít lékařům bez specializované způsobilosti samostatnou práci v nemocnicích bez řádného odborného dohledu.
 - Snad zažehnáno
- ČLK nemůže souhlasit s návrhy na další fragmentaci specializačních oborů, která by prohloubila současný katastrofální nedostatek lékařů.
 - Navzdory snaze ČLK některé „nesmyslné“ obory vznikly (psychosomatická medicína...)
- ČLK nesouhlasí s možností výkonu lékařského povolání na území ČR cizinci bez řádně ověřené odborné způsobilosti a bez potřebné znalosti češtiny.
 - Nemocnice zákon porušují, Mz je kryje a odmítá spolupráci s ČLK, které tím znemožňuje plnění zákonných povinností



- **ČLK odmítá zejména:**
- Povinnost absolventů rezidenčního programu pracovat 5 let po atestaci ve svém oboru v ČR nebo v regionu.
 - Mz zvažuje stabilizační dohody pro rezidenty
- Opětovný nárůst počtu specializačních oborů.
- Prodlužování specializační přípravy.
 - Některé chirurgické obory prodlouženy nad limit daný zákonem
- Zkouška po základním vzdělávacím kmeni jako resentment po bývalé 1. atestaci – riziko, že atestace a specializovaná způsobilost budou výběrová záležitost.
 - Mladí lékaři jako laciná pracovní síla
- Funkční kurzy pro lékaře představují riziko dalšího drobení medicíny.
 - ČLK se bude snažit jejich vzniku bránit ve Vzdělávací radě Mz
- Zpochybňování primářských licencí ČLK.

- **ČLK požaduje zejména:**
- Zvýšení příspěvku státu na specializační vzdělávání lékařů a vytvoření ekonomicky, místně i časově dostupného a předvídatelného vzdělávacího systému s jasně definovanými povinnostmi a právy všech jeho účastníků.
 - Pozor: **Násilím lékaře v ČR nikdo udržet nedokáže !**



Nezávislá kontrola

- Novela zákona o zdravotních službách, která **umožní ČLK kontrolovat personální vybavení poskytovatelů** zdravotních služeb.
 - O, návrhy ČLK Mz do žádné projednávané novely zákona nezařadilo
- **Právo ČLK ukládat nápravná opatření poskytovatelům** lékařských zdravotních služeb. Právo ČLK v důvodných případech pozastavit výkon povolání člena ČLK (např. pro výkon povolání pod vlivem návykových látek).
 - Komory nedůvěřují Mz a mají obavy, že cílem návrhů na změnu zákona č. 220 není lepší fungování profesních samospráv, ale jejich oslabení a podřízení vlivu exekutivy

Nezávislá kontrola



- **Právo ČLK provádět hodnocení kvality a bezpečí poskytování zdravotních služeb.**
 - Zatím O, Mz inklinuje spíše ke komerčním subjektům
- **Právo ČLK garantovat odbornost a způsobilost soudních znalců v oboru zdravotnictví v lékařských znaleckých odvětvích.**
 - Nový zákon o soudních znalcích tento požadavek obsahuje

Falešné iluze a „nové“ problémy

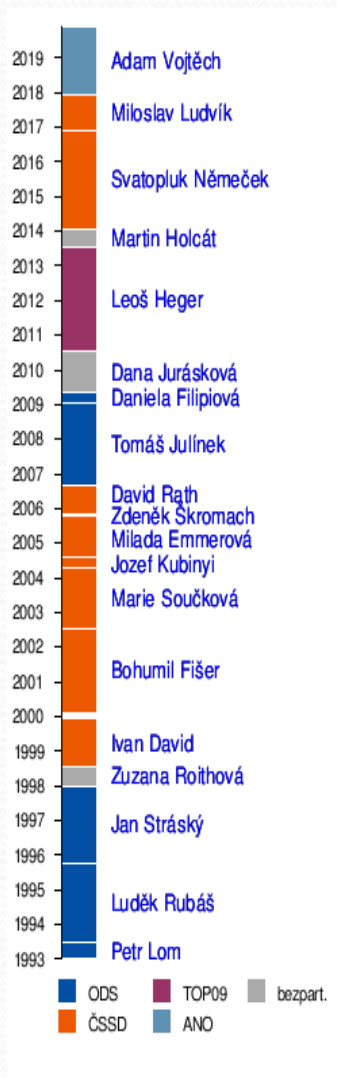


- **NZIS**
 - Nedostatek zdravotníků „vědecky“ prokáže, ale nevyřeší
- **Měření kvality zdravotních služeb**
 - Bez dostatečného počtu kvalifikovaných zdravotníků a bez zajištění financování nelze dlouhodobě poskytovat kvalitní péči
- **Povinná elektronizace**
 - Komplikace a zvyšování nákladů
 - Nezajištěná ochrana osobních údajů
 - Odchody starších lékařů zhoršují dostupnost lékařské péče

Falešné iluze a „nové“ problémy

- **Nelegální práce cizinců bez aprobačních zkoušek**
 - Ohrožování bezpečnosti pacientů
- **Řízená péče**
 - Omezování dostupnosti zdravotní péče
- **Omezování sítě ambulantních specialistů**
 - Praktičtí lékaři je nahradí
- **Centrální příjmy v nemocnicích nahradí rušené LPS**
 - Nenahradí
- **DRG restart**
 - Peníze nenamnoží

Ministři zdravotnictví ČR



Nejdéle sloužící z dosavadních 18 ministrů zdravotnictví

		Měsíců	Datum
1.	Heger	36	13.7.2010 – 10.7.2013
2.	Němeček	34	29.1.2014 – 30.11.2016
3.	Julínek	29	4.9.2006 – 23.1.2009
4.	Fišer	29	9.2.2000 – 15.7.2002
5.	Rubáš	28	23.6.1993 – 10.10.1995
6.	Stráský	27	10.10.1995 – 2.1.1998
7.	Vojtěch	23 +	13.12.2017 - ?



Promarní zdravotnictví svoji šanci?

- **Příznivá ekonomická situace**

- Prosperita, plná zaměstnanost a růst mezd zajišťují přirozený nárůst výběru zdravotního pojištění
- Kdy jindy bude čas pro prosazení změn ve financování a organizaci zdravotnictví, jejichž příznivý efekt se projeví až po čase

- **Příznivá politická konstelace**

- Pro zdravotnictví rozhodující triumvirát (ministr zdravotnictví, ministr financí a předseda vlády) je z jedné politické strany (ANO), která má navíc též pozici předsedy zdravotního výboru PS
- Zdravotnictví by nemuselo být obětí politických her
- **Zdá se, že ano ! Ministr Vojtěch nehájí zájmy svěřeného resortu**
- **Pozor, taková příležitost se nemusí v dohledné době opakovat!**

- **Za neutěšení stav českého zdravotnictví nese zodpovědnost vláda a především ministr zdravotnictví i jeho předchůdci, nikoliv ČLK, která nemá žádné výkonné pravomoci a nedisponuje ani mocí zákonodárnou.**
- **Není chybou ČLK, že ministr zdravotnictví její návrhy ignoruje. Je chybou ministra, že před problémy strká hlavu do písku.**

