

Vzdělávací konference LOK-SČL ve Skalském dvoře aneb odpočítávání začalo

7,6...7,3...7,2...6,9...6,5...PAL!

To co může na první pohled vypadat jako jakési nepodařené odpočítávání startu je ve skutečnosti trendem procenta výdajů HDP na zdravotnictví v ČR v rozmezí let 2003 až 2007. Paralela s odpočítáváním může být skutečná, pokud trend poklesu výdajů bude dále pokračovat. Na konci řady pak nutně musí být třesk ve formě kolapsu systému veřejné zdravotní péče. Již nyní se ČR pohybuje na „magické hranici“ která ve většině systémů vede k vážným problémům s dostupností i kvalitou péče. Zatímco vyspělé země EU vydávají obvykle mezi 9-11% HDP a trendem je spíše vzestup výdajů, my jsme se vydali zcela opačnou cestou. Že by další z ryze českých cest? Staneme se opravdu pionýry slepých uliček, z nichž se budeme vracet se zvoláním „tudy ne přátelé!“ jak to kdysi činil slavný Jára Cimrman? Opravdu nemáme zájem poučit se z chyb, které se staly na Slovensku, v Maďarsku či Polsku? Nejspíš ne, nebo alespoň naše politická reprezentace takto nesmyšlí.

Přísně utajená krize

Platí-li shora uvedené, měli bychom být schopni známky nastupující krize uvnitř českého zdravotnictví vystopovat. Po čem ale pátrat? Z politických proklamací se zdá, že zdravotní systém začíná fungovat čím dál lépe a veřejné zdravotní pojištění se stabilizuje. Jsme-li schopni pohledu za bariéru předvolebních billboardů, naskytne se však pohled trochu jiný. Nesmyslně nastavený systém úhrad, hegemonie zdravotních pojišťoven spolu s nezanedbatelnými kriminálními úniky finančních prostředků zanechávají nesmazatelné stopy v řadě zdravotnických zařízení. Přes vzestup celé ekonomiky a tedy růst výběru pojistného, nedošlo ve většině případů v systému úhrad ani ke kompenzaci oprávněných nákladů (růst ceny energií a služeb, růst DPH...). V rovině platů a mezd došlo k reálnému propadu příjmů zdravotníků o 5-7% v důsledku inflace, která nebyla kompenzována. Zcela v rozporu s logikou jsou příjmy zaměstnanců v podnikatelské sféře nižší než ve veřejné části rezortu. Výdělký ve zdravotnictví, které dlouhodobě patří k jedněm z nejnižších, vykazují tedy další pokles, který není již tlumen ani příjmy z obrovského množství přesčasové práce. Tyto faktory vedou k prvnímu zřetelnému příznaku krize, chybění personálu. Jev je zatím nejzřetelnější v segmentu středního personálu, jehož je zapotřebí početně mnohem více, je obvykle méně profesně motivován a vázán. Problém se zdaleka netýká jen malých nemocnic. Personál chybí řadě velkých a fakultních nemocnic v takovém rozsahu, že je nutí omezit péči či zcela uzavírat některá oddělení. V segmentu lékařů ustal příliv kolegů ze Slovenska a se zlepšující se situací po změně vládnoucí garnitury se kolegové začínají zvolna vracet. Je třeba vědět, že v některých nemocnicích tvoří slovenští kolegové až 1/3 lékařského personálu. Řada nemocnic je navíc dlouhodobě na naprostých personálních minimech, aby ušetřily mzdové prostředky. Inu kdo šetří, uspoří na vysoké platy managementu. Situaci zhoršují odchody lékařů do zahraničí, které zejména v příhraničních regionech jsou velmi vážným problémem. Personální krize je ještě zčásti skrytou ale velmi vážnou hrozbou pro české zdravotnictví. Zásadní zlepšení v tomto nepřinesl ani soukromý sektor. Touha po rychlém zisku, tak příznačná pro transformované ekonomiky, vede majitele spíše k dalšímu omezování mezd i personálu a v horším případě k devastaci či tunelování svěřeného majetku. Záměrná neochota ministerstva zdravotnictví definovat personální standardy takovému chování jen napomáhá.

Šikovně zabalené miliardy

Zatím co se poskytovatelé péče potýkají s problémy, jejichž důsledkem klesají také reálné příjmy zdravotníků, v oblasti veřejného zdravotního pojištění vznikají nemalé přebytky. Některé odhady předpokládají, že ke konci roku 2008 bude na účtech ZP vázáno kolem 40 mld. korun, tedy plná 1/5 finančních prostředků. Díky rostoucím mzdám v celé ekonomice

snad jen s výjimkou zdravotnictví, roste i objem prostředků, které vyberou ZP od pojištěnců. Stoupající výběr pojistného navíc spojený s drakonicky nastaveným systémem regulací a zpětných regulací vede tedy k přebytkům na účtech ZP. Z tohoto pohledu je tedy pokles výdajů na zdravotnictví zcela nepochopitelný. Klesající trend poměrných výdajů na zdravotnictví je alarmující a z pohledu celkové ekonomické situace země nezdůvodnitelný. Je s podivem, že pojišťovny, které se mnoho let potýkají spíše s nesolventností, byly schopny nakumulovat nemalé finanční objemy zrovna v období, kdy se počítá s jejich privatizací. Že by se někdo snažil úhledně „zabalit“ několik desítek miliard pro budoucí majitele? Každopádně jde o prostředky, které patří na účty poskytovatelů, o které byly nemocnice ale i ambulance doslova okradeny. Je těžko pochopitelné, že se současné vedení ministerstva nesnaží tyto prostředky mobilizovat a tím alespoň mírnit narůstající krizi v systému. V tomto případě nemůže nikdo argumentovat nutností stabilizace veřejných financí. Samo zmrazení výdajů na „státní pojištění“ prosazené současnou vládou, působí resortu značné obtíže. Výdaje na služby, materiál, energie nezanedbatelně rostou. Zdravotnická zařízení a samozřejmě i jejich zaměstnanci by si měli o tyto prostředky zřetelně říct. Jsou to prostředky, které jim náleží.

Za vším hledej cenu

Asi jen málokdo dnes dokáže, říci kolik vlastně v nepřehledném systému úhrad stojí hodina práce lékaře. Jaká je vlastně z tohoto pohledu skutečná reálie zdravotnických zařízení. Tvrdíme-li a jistě správně, že zdravotnictví není zadarmo, musí to respektovat především plátcí péče, tedy zdravotní pojišťovny. Do resortu je třeba vrátit standardní cenotvorbu opírající se o reálné náklady včetně kalkulace ceny lidské práce. Ta však není nikde stanovena a historická vazba chybí. Práce lékaře byla totalitním systémem podhodnocena, žel po návratu tržní ekonomiky nedošlo v této věci žádné zásadní změně. Cena práce lékaře, pokud ji lze vůbec nějak dovodit, se pohybuje na úrovni středoškoláka či kvalifikovaného řemeslníka a není to zdaleka problém jen lékařů v zaměstnaneckém poměru. Tato cenová deformita zůstává skryta i v úhradách pro soukromé ambulance či praktické lékaře. O ostatních zdravotnických profesích to platí obdobně. Pokud nebudeme schopni cenu práce lékaře jasně definovat alespoň na úrovni nepodkročitelného minima, hrozí, že jakýkoliv další systém úhrad např. DRG bude opět náklady kalkulovat podle současných deformovaných cen. Optimalizace systému hrazení péče pak půjde zas dále jen na úkor příjmu zdravotnických profesí místo snahy o zásadní strukturální změny. Tento imperativ je zvláště výrazný v době, kdy je reálné, že bude zcela a bez náhrady likvidována legislativa kodifikující byť špatně cenu jednotlivých výkonů a zrušeno dohodovací řízení. Jako naprostý podvod pak lze vnímat původní sliby ministra Julínka, že se zasadí o nahrazení současné právní normy „bodníku“ plnohodnotným ceníkem zdravotnických služeb.

Z těchto důvodů bude LOK-SČL razantně požadovat kodifikaci minimálních cen práce pro lékaře zaměstnance. Tyto ceny budeme dovozovat od průměrné mzdy ve státě, podobně jako je tomu např. u poslanců, čímž bude zajištěna valorizace směrem nahoru ale i dolů podle výkonnosti ekonomiky. Zastáváme názor, že by bylo třeba tuto minimální cenovou kodifikaci prosadit pro lékaře obecně, jako základ pro výpočet úhrad péče ZP. Platformou k prosazení takového návrhu by měla být právě ČLK. Má-li být garantem kvality péče musí být taky zprostředkovatelem garantované ceny, aby nemohlo dojít k devalvaci práce a poklesu úrovně služeb. Pro tyto účely je však nutné abychom přestali ČLK vnitřně třístit a zasadili jsme se o vysoké kompetence profesní organizace.

Takový je jen stručný nástin problematiky, kterou se zabývala vzdělávací konference LOK-SČL, každoročně pořádaná v příjemném prostředí Českomoravské vysočiny.

L. Velev