

Stát se chce zbavit odpovědnosti za zdravotní péči i za podmínky jejího poskytování, což by zhoršilo situaci pacientů i zaměstnanců zdravotnictví!

Návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění podle názoru Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR narušuje rovnováhu mezi státem, zdravotními pojišťovnami, poskytovateli a pacienty, proto odborový svaz tento návrh odmítá jako celek. Navržené změny pojišťovněm dávají větší vliv na financování i organizaci péče, aniž by současně zajistily dostatečnou veřejnou kontrolu a vymahatelnou odpovědnost. Nejde přitom jen o změnu pravidel mezi institucemi. V sázce je dostupnost zdravotní péče i podmínky zaměstnanců, kteří ji zajišťují.

Naše výhrady nejsou odmítnutím modernizace zdravotnictví. **Změny však musí vycházet z potřeb pacientů a posilovat jistotu, že potřebnou péči dostanou včas a v dostupné vzdálenosti. Právě tyto záruky v návrhu považujeme za nedostatečné.**

- Právo na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění za podmínek stanovených zákonem zakotvuje článek 31 Listiny základních práv a svobod. Stát proto musí mít účinné nástroje, kterými zajistí, že toto právo bude naplněno i v každodenním životě.

- Navrhovaná reforma podle našeho hodnocení posiluje pravomoci zdravotních pojišťoven při určování sítě poskytovatelů, potřebných kapacit a financování zdravotních služeb.

- Současně omezuje možnosti státu ovlivňovat výsledky dohodovacího řízení s ohledem na veřejný zájem.

- Problémem je také navrhované oslabení vlivu státu ve správné radě VZP ČR.

- Stát přitom platí pojistné za zákonem vymezené skupiny obyvatel a nese odpovědnost za ochranu jejich práv. Svěřit některé činnosti jiným institucím neznamená zbavit se odpovědnosti za jejich výsledek.

- Pokud bude ohrožena dostupnost či kvalita péče nebo její personální zajištění, musí mít stát možnost účinně zasáhnout. Nemůže pouze přihlížet výsledku vyjednávání pojišťoven a poskytovatelů.

- Prostředky veřejného zdravotního pojištění pocházejí z povinných odvodů zaměstnanců, zaměstnavatelů a dalších plátců i ze státního rozpočtu. Jejich účelem je zajistit zdravotní péči.

- Zdravotní pojišťovny tyto

peníze spravují a musí s nimi hospodařit odpovědně.

- Finanční stabilita pojišťoven však nesmí být dosahována na úkor pacientů a zdravotnických zařízení.

Právě zde vidíme zásadní riziko.

- Snaha omezit výdaje může být v rozporu s potřebou pacienta dostat se včas k lékaři nebo podstoupit potřebný zákrok.

- Snížení nasmílovaného objemu péče může znamenat delší čekání, větší dojezdovou vzdálenost či omezení výběru poskytovatele.

- Tento rozpor nevyřeší pouhé prohlášení, že pojišťovny za dostupnost péče odpovídají.

Požadujeme proto jasná pravidla, která zajistí účelné využití vybraných prostředků a zabrání jejich neodůvodněnému zdržování v situaci, kdy pacienti čekají na péči a poskytovatelům chybějí peníze na její zajištění.

- Rozhodující musí být zdravotní potřeby obyvatel.

- Rozšíření vlivu pojišťoven na výši úhrad, rozsah služeb, síť zařízení a personální kapacity představuje významné soustředění rozhodovací moci.

- Taková rozhodnutí ovlivňují život pacientů, fungování nemocnic i pracovní podmínky zaměstnanců. Musí proto podléhat transparentním pravidlům a účinné veřejné kontrole.

Za problematické považujeme také navrhované postavení Kanceláře zdravotního pojištění.

- Má-li získat významné analytické, koordinační a metodické kompetence, musí být zřejmé, kdo bude kontrolovat její činnost, rozhodovací postupy a využívání dat. Instituce připravující podklady pro zásadní rozhodování o zdravotnictví nemůže

podléhat především vlivu pojišťoven, kterých se tato rozhodnutí přímo týkají.

Návrh podle našeho názoru dostatečné záruky nepřináší.

- Stejně důležité je jasné vymezení vztah Kanceláře k Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Přesuny analytických a statistických činností musí mít doložený důvod. Nesmějí vytvářet duplicity, rozdílné metodiky ani další administrativní zátěž.

- Veřejné zdravotní pojištění existuje především kvůli pacientům.

- V navrhovaném uspořádání však podle našeho hodnocení zůstává jejich postavení nedostatečně chráněno.

- Kdo bude účinně zastupovat jejich zájmy při změnách sítě poskytovatelů?

- Na koho se obrátí, pokud pojišťovna potřebnou péči nezajistí?

- Kdo bude oprávněn rychle zasáhnout a zjednat nápravu?

- Nestačí stanovit povinnost bez jasného způsobu kontroly jejího plnění!

- Zákon musí určit odpovědnost, možnosti přezkumu, postup při nečinnosti i sankce za porušení povinností.

- Pacient musí mít dostupnou cestu k nápravě, pokud se k hrazené péči nemůže dostat.

Obáváme se také toho, aby rozhodování o síti zdravotnických zařízení neovládla především ekonomická kritéria.

- Soustředění některých druhů péče může být odborně odůvodněné a přínosné, ale nelze na straně druhé zhoršovat podmínky péče.

- Vždy je nutné zohledňovat dojezdové vzdálenosti, dopravní spojení, věk obyvatel i jejich sociální situaci.

- Zvlášť závažné dopady může mít omezování péče v regionech, pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Dopadů navrhovaných změn se obáváme i v kontextu příprav úhradové vyhlášky na rok 2027, kdy samo Ministerstvo zdravotnictví popsalo ve svých návrzích rizika zhoršení péče o pacienty.

- Také mobilní zdravotnická

zařízení jsou diskutabilní. Jejich zavádění nesmí sloužit jako náhrada za řešení dlouhodobě chybějících ordinací praktických lékařů, pediatrů či ambulantních specialistů. Pacienti potřebují pravidelnou péči, návaznost léčby a stabilní vztah se svým lékařem.

Navrhované změny se bezprostředně dotýkají také zaměstnanců. Rozhodnutí o úhradách, smluvních kapacitách a objemu péče ovlivňují počet pracovníků, jejich zatížení i odměňování. Pokud pojišťovny získají větší vliv bez odpovídajících záruk financování personálních nákladů, může se tlak na zaměstnance dále prohloubit a personální krize se vyostří, a to i v kontextu demografických změn.

- České zdravotnictví potřebuje zaměstnance udržet a vytvářet podmínky pro příchod dalších.

- Nedostatek zdravotníků negativně ovlivní kvalitu a dostupnost zdravotní péče.

- Reforma nesmí zvyšovat nejistotu poskytovatelů, tlačit na snižování personálních nákladů ani zhoršovat pracovní podmínky.

- Dostupná a kvalitní péče je neoddělitelná od dostatku pracovníků, důstojného odměňování a únosné pracovní zátěže.

Požadujeme právní úpravu, která zachová účinné nástroje státu, zajistí veřejnou kontrolu rozhodování a hospodaření pojišťoven, ochrání pacienty a vytvoří podmínky pro stabilní financování zdravotnických zařízení i jejich zaměstnanců.

Zdravotní péče musí zůstat veřejným zájmem. O jejím financování a organizaci se musí rozhodovat podle potřeb lidí, kteří ji potřebují a kteří ji poskytují.

Kompletní stanovisko odborového svazu je na svazovém webu:

<https://www.zdravotnickeodbor.cz/aktuality/stat-se-chce-zbavit-odpovednosti-za-zdravotni-peci-i-za-podminky-jejeho-poskytovani/>

Bc. Dagmar ŽITNÍKOVÁ,
předsedkyně OS,
zitnikova.dagmar@cmkos.cz