

Otevřený dopis předsedovi vlády a ministru zdravotnictví

V Praze dne 10.11.2023

Vážený pane premiére,

Vážený pane ministře,

jakožto reprezentanti většiny českých nemocnic reagujeme touto formou na chystané prosincové odepření přesčasové práce podstatnou částí nemocničních lékařů a aktuálně diskutovanou problematiku českého zdravotnictví. Splnění požadavků protestujících lékařů, jakkoli je žádoucí, ale problém neúměrného zatížení nemocničních lékařů přesčasy nevyřeší, pouze oddálí jeho nové vzplanutí. Neutěšená situace má několik příčin, které považujeme za nezbytné pojmenovat, přestože jsme přesvědčeni, že je znáte:

1. Nedostatek lékařů v českém zdravotnictví není způsoben nezájmem o lékařskou profesi, ale nedostatečnou kapacitou lékařských fakult. Považujeme za absurdní stav, kdy lékařské fakulty z důvodu vylepšení příjmu nemalou část své kapacity poskytují studentům ze zemí mimo EU za úplaty, zatímco na zájemce o studium medicíny z řad dětí daňových poplatníků ČR se nedostává. Rovněž podíl slovenských studentů studujících zadarmo je vysoký a alarmující.

Žádáme vás o zavedení opatření směřujících ke snížení počtu zahraničních studentů na českých lékařských fakultách a dalšímu navyšování počtu českých studentů medicíny, kteří mají potenciál zůstat po absolvování lékařské fakulty v českém zdravotnictví, a to na základě předpokládaného deficitu lékařů v systému za 10 let. Žádáme Vás o přehodnocení financování lékařských fakult tak, aby byla zaručena kvalita a dostatečná kapacita.

2. Náročnost a počet přesčasových služeb nemocničních lékařů jsou mimo jiné způsobeny tím, že většina praktických lékařů a ambulantních specialistů se odmítá podílet na nepřetržité péči ve svém oboru. Lékařská pohotovostní služba (LPS, dříve LSPP neboli pohotovost) je součástí oboru všeobecné lékařství, ale povinnost zajišťovat ji praktičtí lékaři (na rozdíl od minulosti a na rozdíl od jiných států) nemají. Služby LPS jsou tak obsazovány mladými nemocničními lékaři, kteří pochopitelně mají další služby ve svých oborech. Nedostatek lékařů ochotných zajišťovat provoz LPS vede k tomu, že se jej nedaří personálně zajistit každý den. Nemocniční lékaři sloužící na urgentních příjmech jsou pak zahlceni problémy spadajícími do oblasti primární péče a vnímají velmi negativně stav, kdy ke své odborné práci urgentisty, internisty, chirurga, ... musí suplovat práci praktického lékaře.

Žádáme vás o přijetí takových legislativních změn, aby se personální zajištění nepřetržité péče v oboru všeobecného lékařství (LPS) zabezpečované při urgentních příjmech vrátilo do kompetence regionálních sdružení praktických lékařů.

3. Zneužívání a nadužívání zdravotní péče v masovém měřítku se stalo neúnosným. Urgentní příjmy nemocnic jsou zahlceny pacienty s chronickými, často banálními problémy, kterým se nechce čekat na termín u praktického lékaře, nebo jim vyhovuje ošetření ve večerních hodinách a o víkendy. Devadesátikorunový regulační poplatek již nemá žádný regulační dopad. Sanitky RZP mnohdy slouží jako taxislužba zdarma a nemocniční lůžka jako dočasné odkládiště seniorů jejich rodinami. Četní pacienti zdravotní péči nadužívají a absolvují tatáž vyšetření na různých pracovištích, „protože je to zadarmo“. Tyto jevy jsou umožněny anomálií českého zdravotnictví, která spočívá v absenci finanční spoluúčasti pacienta na zdravotní péči.

Žádáme vás o přijetí legislativních změn vedoucích k zavedení finanční spoluúčasti pacientů, možnosti komerčního připojištění zdravotní péče a navýšení regulačních poplatků na takovou výši, která bude znovu plnit regulační úlohu. Zde si dovolueme připomenout, že pacient přicházející ve vážném stavu, který vyžaduje hospitalizaci, je od regulačního poplatku osvobozen.

4. Systém akreditací pracovišť na poskytování vzdělávání a komplikované postgraduální vzdělávání omezují školicí kapacitu a oddalují dosažení graduace mladých lékařů. České zdravotnictví má historicky vysokou odbornou úroveň, danou kvalitním pregraduálním i postgraduálním vzděláváním. Navzdory těmto nezpochybnitelným kvalitám bylo dle našeho názoru zcela zbytečně přistoupeno k zavedení systému akreditací pracovišť na poskytování vzdělávání, který se vyznačuje administrativní šikanou s prvky diskriminace. Byl zaveden složitý a neefektivní systém postgraduálního vzdělávání pro jednotlivé lékaře. Přitom střední generace lékařů stojící za současnou světovou úrovní české medicíny se bez výše uvedeného systému obešla, aniž by jakkoli utrpěla její odborná kvalita.

Žádáme o zjednodušení a zefektivnění systému akreditací na vzdělávání a postgraduálního vzdělávání vůbec, s cílem zajistit českému zdravotnictví v co nejkratší době co největší počet atestovaných lékařů. Navrhujeme a požadujeme, aby akreditaci na vzdělávání pro kmen i k atestaci obdržela všechna zařízení s lůžkovou péčí v daném oboru, tedy i regionální nemocnice. Různé limity a omezení nastavená na popud odborných společností mají často protekcionistický a diskriminační účel ve snaze zachovat stávající stav, který vyhovuje vybrané a vyvolené skupině.

5. Jednotný systém odměňování zdravotníků platy. Jedním z požadavků odborů lékařů je, aby bylo stejné odměňování, tedy stejné tarifní platy, ve všech typech nemocnic, jak fakultních, tak těch krajských, městských a soukromých. Toto není reálné, pokud nebudou i stejné úhrady za stejnou péči. I dnes je velká část výkonů rozdílně hrazená v rámci historických paušálů a

zejména svazové zdravotní pojišťovny hradí za jednotku péče (CM - casemix) v průměru o více než 10 000 Kč méně než VZP. Podmínkou jednotných platů, tedy nákladů, jsou bezpochybně i jednotné výnosy za stejné výkony, tedy příjmy od ZP. Za druhé je třeba doplnit, že není žádný logický argument, proč by mělo dojít ke sjednocení platů pouze u nemocnic. I ostatní segmenty, veskrze soukromé, jsou hrazeny ze stejného veřejného zdravotního pojištění a s ohledem na logiku odborů, má přeci lékař i zdravotní sestra v soukromé ambulanci právo na stejnou výši platu, jako má lékař a sestra v nemocniční ambulanci.

Není vyloučeno, že si poskytovatel a ZP sjednají odlišnou úhradu od úhradové vyhlášky, avšak úhradová vyhláška jako výchozí bod pro jednání o úhradách mezi poskytovatelem a ZP nesmí působit diskriminačně a nepřiměřeně narušovat hospodářskou soutěž mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče.

Žádáme o sjednocení úhrad a plateb od ZP za stejnou péči mezi poskytovateli i mezi zdravotními pojišťovnami dříve, než bude vydána právní úprava řešící jednotné odměňování ve všech typech nemocnic a zdravotnických provozů.

6. Mnohdy slyšíme zjednodušený názor, že máme málo lékařů a proto máme moc nemocnic a mělo by se jich určité % zrušit či převést na následnou péči. S tímto si dovoluji nesouhlasit. Jednak nám ukázal COVID-19, že lůžková kapacita mnohde nestačila v okamžiku pandemie, která se může v budoucnu opakovat. Za druhé každoroční produkce nemocnic není vymyšlená a zbytná, ale je podložena tisíci ošetřených pacientů a prací našich zdravotníků a bez ní by došlo k zásadnímu zhoršení dostupnosti péče. Toto zhoršení dostupnosti péče, by při rušení malých nemocnic a jejich převodu na následnou či ambulantní péči, znamenalo zhoršení dostupnosti péče v pohraničních oblastech a na venkově a vedlo by k jeho dalšímu nežádoucímu vysídlování. Zatím jsme neslyšeli argument, že v Praze je výrazně hustší síť nemocnic než ve zbytku republiky a tím i lepší dostupnost péče a tedy bychom měli zrušit jednu fakultní nemocnici a lékaře převést do ostatních nemocnic, kde personál chybí. V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že při rušení lůžkových kapacit nedejde k automatickému přesunu lékařů a sester do okolních nemocnic, jak by bylo žádoucí a přáno, ale část lékařů v důchodovém věku ukončí svou činnost, část těch mladších půjde do terénu a založí či odkoupí ambulance praktických lékařů a ambulantních specialistů. Zbývající nemocnice bez posílení personálu budou pod tlakem ještě většího počtu pacientů, což logicky povede nejen k prodloužení čekacích dob na vyšetření, k nespokojenosti pacientů (voliců) ale i k větší nespokojenosti a přetěžování nemocničních lékařů. Tedy stav se proti dnešku nezlepší, ale naopak zhorší.

Žádáme o podporu regionálního zdravotnictví, které je v západních zemích základem systému základní akutní nemocniční péče a zaslouží si stejný rozvoj a prostředky, jako potřeba rozvíjet super specializovanou péči ve vybraných centrech s nadregionálním nebo celorepublikovým dosahem.

Vážený pane premiére,

Vážený pane ministře,

věříme, že naši výzvu vezmete vážně a nevydáte se snadnou cestou rušení nemocnic páteřní sítě, které v roce 2020 byly definované urgentními příjmy. Existují-li jiné možnosti. Ze zkušeností i praxe víme, že uzavření jednoho pracoviště neznamená přesun personálu do sousední nemocnice. Naopak Tento krok by naopak vedl jednoznačně ke zhoršení dostupnosti a kvality zdravotní péče a ke ztrátě důvěry v kontinuitu a koncepci zdravotnictví vůbec.

S ohledem na blížící se termín avízované protestní akce lékařů jsme připraveni deklarovat splnění požadavku na navýšení mezd zdravotníků i ostatních zaměstnanců v rámci našich nemocnic ve výši minimálně poloviny navýšení úhrad vyplývajícího z úhradové vyhlášky pro r. 2024.

Nicméně splnění mzdových očekávání odborů problémy nevyřeší, pouze oddálí jejich další vzplanutí. Je třeba provést systémové změny, které ve výše uvedených bodech popisuje a kde navrhuje potřebná řešení.

Rádi Vám za tímto účelem nabídneme nabízkou osobní jednání a pro společně dohodnuté postupy, kroky a opatření Vám dáme naši plnou podporu!

Za AČMN za dopisem stojí jmenovitě:

Předseda AČMN Ing. Michal Čarvaš, MBA

Členové a přítomní jednání Rady AČMN:

MUDr. Eduard Sohlich, MBA

MUDr. Vladimíra Danihelková, MBA

MUDr. Ing. Petr Fiala

MUDr. Lukáš Velev, MHA

MUDr. Petr Chudomel, MBA

Ing. Martin Grolmus

MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA

JUDr. Martin Polach

Ing. Zdeněk Švanda

JUDr. Věra Palečková

MUDr. Jiří Kalenský

JUDr. Zdeněk Horák, MBA

RNDr. Bc. Jan Mach

MUDr. Bc. Petr Hossner, MBA

MUDr. Vít Němeček, MBA

Ing. Petr Urban

MUDr. Stanislav Jackanin, MBA

Ing. Věra Prousková, MBA

MUDr. Štěpán Votoček