

Pawlas (KSČM): Finanční udržitelnost systému znamená rovné právo na dostupnost zdravotní péče

Projev na 34. schůzi Poslanecké sněmovny 12. září 2019 k informaci ministra zdravotnictví o situaci ve zdravotnictví

Vážený pane předsedající, vážený pane ministře, kolegyně a kolegové, jsem velice rád, že plénum Sněmovny při stanovení této schůze zařadilo tento bod na program a velice si toho vážím, ale na rozdíl od pana ministra si myslím, že stav našeho zdravotnictví není úplně ideální.

Ze zkušeností pacientů a dostupných informačních zdrojů je zjevné, že Ústava resp. Listina základních práv a svobod zaručující v České republice právo na bezplatnou zdravotní péči není zcela naplňována. Současný stav je na hranici fungování systému poskytování zdravotní péče zvláště v otázce dostupnosti a kvality zdravotní péče pro všechny pacienty. Jde o důsledek nezodpovědné, často nekompetentní a nesystémové politiky všech předchozích polistopadových vlád. Svůj díl odpovědnosti nese také současný ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, a to jak některými svými spornými rozhodnutími, tak nedůsledným řešením dlouhodobých i aktuálních problémů českého zdravotnictví. České zdravotnictví je sice podle mezinárodního srovnání na velmi dobré úrovni, někdy i na špičkové úrovni, ale pacienti často narážejí na rozpor mezi tím, co garantuje Ústava, a faktickou situací v jednotlivých regionech, zvláště těch odlehlejších. To můžeme sledovat právě třeba na smutném příkladu nemocnice v Rumburku. Česko zápasí s dlouhodobě neřešeným nedostatkem kvalifikovaného personálu v akutní lůžkové péči. Řadě lůžkových zdravotnických zařízení chybí peníze na potřebné rekonstrukce a kvalitní vybavení. Na vině je i soustavné podfinancování zdravotnictví.

Řešení spočívá na jedné straně v systémovém nastavení příjmů do veřejného zdravotního pojištění v podobě pravidelného automatického navyšování plateb za státní pojištěnce a zároveň v narovnání neopodstatněných rozdílů v úhradách zdravotní péče. Je nezbytné konečně zavést kultivovaný systém hrazení péče podle diagnóz, změnit organizaci práce v nemocnicích směrem k omezení přesčasů, přehodnotit role jednotlivých profesí, směřovat ke společnému lůžkovému fondu a jednodenní chirurgii. Důležitá je i reforma primární péče a posílení role praktických lékařů s důrazem na prevenci a odpovědnost pacientů za své zdraví. Je nutné vytvořit síť moderních nemocnic garantovanou státem. Celý systém se neobejde bez dobrého fungování ambulantní péče a vytvoření 20 let slibované koncepce dlouhodobé paliativní a domácí péče včetně stanovení jasného financování zdravotně sociálního pomezí.

Českému zdravotnictví také výrazně chybí větší průnik některých lékařských oborů a zatraktivnění profese sester. To je velký úkol pro systém vzdělávání v oblasti lékařských i nelékařských povolání. Poslední novely příslušných zákonů se příliš nepovedly. V neposlední řadě je velice důležité zavést objektivní kritéria hodnocení kvality a pokračovat v elektronizaci zdravotnictví.

Profesní komory, odbory, Asociace malých nemocnic a také poskytovatelé domácí péče začali v poslední době hlasitě volat potom, aby se rozpustily rezervy na účtech zdravotních pojišťoven. Tyto rezervy řádově v desítkách miliard poskytují v případě poklesu ekonomiky pojistku, aby se pojišťovny okamžitě neocitly v deficitu, a údaje o výši těchto rezerv se liší. Obránci zachování těchto zůstatků udávají, že v současnosti je na účtech pojišťoven přesně 20 mld. korun přímo určených pro hrazení nákladů na zdravotní péči a dalších asi 30 mld. korun na různých účelových fondech. Jde o fond prevence, fond na provoz a investice pojišťoven a povinný rezervní fond, kde pouze VZP uložila více peněz než je symbolické zákonné minimum.

Rezerva v pravém slova smyslu, tedy peníze uložené na rezervním fondu, činí nyní u VZP 15 miliard a u zaměstnaneckých pojišťoven jde podle zákona o 1,5 procenta průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění dané pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Tyto peníze by měly pokrýt rozumný meziroční nárůst nákladů z důvodu inflace, stárnutí populace a vstupu nových, nákladných způsobů léčby i inovativních léčivých přípravků. Rezervy zdravotních pojišťoven pomůžou v případě krize dodat do systému chybějící prostředky tak, aby výpadek nepocítili poskytovatelé ani pojištěnci, kterým by v opačném případě mohlo hrozit snížení dostupnosti péče.

Pokud by jeden rok pojistné nenarostlo, musely by zdravotní pojišťovny použít jen na jeden rok rezervy ve výši 15 až 20 miliard a spoléhat na mimořádnou rozpočtovou dotaci. Dle odborů a zaměstnavatelů je ale na účtech zdravotních pojišťoven přes 55 miliard korun, to je desetkrát více než ukládá zákon. Protože jde o systém průběžný, to znamená, vždy na začátku měsíce přicházejí peníze z odvodů, nehrozí žádná katastrofa ani při snížení současné rezervy.

Kromě současného rozpuštění rezerv, které pomůže naplnit ty nejpalcivější finanční požadavky, je nezbytné učinit všechny kroky k navýšení veřejných finančních prostředků tak, abychom se alespoň přiblížili k vyspělým evropským zemím ve vydávaném procentu HDP na zdravotnictví. Naši pacienti rozhodně potřebují moderní a finančně stabilizovanou zdravotní péči. Jde o jejich zdraví a životy. S obavou sledujeme opakované snahy o snížení významu, omezení či úplné zrušení plateb za státní pojištění. Těch je nyní 5,9 milionů a za každého platí stát v roce 2019 1 018 korun měsíčně. Potřeba by byla navýšení na 1 600 korun za měsíc.

Tyto návrhy ze strany ministryně financí i ministra zdravotnictví jsou o to nepochopitelnější, že se odborníci jasně shodli na tom, že je vhodné fiskální prostor českého zdravotnictví skládat ze dvou základních částí. Z procenta příjmů ekonomicky aktivních osob a z valorizované platby za státní pojištění ze státního rozpočtu. Důvodem je potřeba předvídatelných a stabilních příjmů do systému veřejného zdravotního pojištění. Systém veřejného zdravotního pojištění vznikl na základě celospolečenského konsenzu a vycházel ze solidarity a přerozdělování, které by neměly podléhat nevhodným zásahům vlády. V letech 2010 - 2013, díky zmrazení plateb za státní pojištění, přišel systém o 18 miliard korun.

Finanční udržitelnost systému je ústavní hodnotou, protože znamená právě to rovné právo na dostupnost zdravotní péče. Význam příspěvku od státu se zvyšuje v období propadu ekonomiky. Nárůst nezaměstnanosti o jedno procento rovná se okamžitý propad ve zdravotním pojištění o přibližně šest miliard. A bude narůstat v souvislosti se stárnutím obyvatel. Za posledních třicet let se zvýšil počet obyvatel nad 65 let o 50 procent. Z těchto důvodů KSČM opakovaně navrhuje - a i nyní leží tento návrh ve Sněmovně - uzákonění pravidelné valorizace plateb za státní pojištění. Poprvé byl tento návrh předložen již 17. 2. 2016.

Pro KSČM je nepřijatelné vytvářet omezováním veřejných státních finančních prostředků nedostatek, a tím otevírat prostor pro zvyšování spoluúčasti pacientů, ať již formou přímých plateb, doplatků, komerčního nebo dvousložkového pojištění. Je evidentní, že současná řešení problémů s výpadkem dostupnosti zdravotní péče v oblasti praktického lékařství, stomatologické a další potřebné péče, včetně léčivých přípravků na recept, nejsou koncepční. Systém - pokud má fungovat - musí být provázaný a jakákoliv vlastnická forma zařízení musí mít povinnost fungovat v systému nikoliv podle svých záměrů, jinak už nejde o síť a není možné při jiném způsobu zajistit regionální dostupnost.

Právo vlastnit nezakládá zbavení se povinnosti státu poskytovat zdravotní péči občanům, nikoliv však za úplatu samotným občanem. Opatření Ministerstva zdravotnictví, dotační programy na zřizování praxí i zdravotních pojišťoven, navyšování úhrad dotačními programy zatím nejsou příliš účinná. Selhává i dosavadní systém hrazení a organizace péče poskytovatelům a vzniká tak postupně regionální nedostupnost nejen ambulantní, ale také nemocniční, následné domácí, paliativní a hospicové péče.

Stát dlouhodobě selhává i v oblasti strategických investic do jím zřizovaných zdravotnických zařízení. Nyní je potřeba kolem 70 miliard korun, ale Ministerstvo zdravotnictví opakovaně tyto finanční prostředky s Ministerstvem financí nevyjednalo. V březnu 2019 se pan ministr vyjádřil, že stav nemocnic, zřizovaných státem, je žalostný. Stát zaspal v oblasti investic a potřeba je 73 miliard korun. Ministerstvo zdravotnictví mělo k dispozici 1,3 miliardy, ale ministr přesto žádné další peníze nepožadoval.

Velmi závažná je situace v oblasti lékové politiky. Léčivé přípravky jsou bohužel z pohledu obchodního práva komoditou, zbožím, stejně jako kterákoliv jiná obchodovatelná položka. Jednání v rámci Evropské unie o tom, aby se to změnilo, když jde o léky hrazené z veřejných peněz, je zatím neúspěšné. Z tohoto důvodu dochází často k výpadkům v dostupnosti některých léků na recept v lékárnách. Svůj díl odpovědnosti nese také Státní úřad pro kontrolu léčiv, který se ale ze své činnosti zodpovídá Ministerstvu zdravotnictví. K farmaceutickým firmám, distributorům a

lékárnám lze být vstřícný jen do určité míry. Stát jako zadavatel veřejné služby, spotřebitel a hlavní plátc se musí zasadit o zabezpečení základní potřeby pacientů.

Dalším závažným a dlouhodobě neřešeným problémem a stále častěji ohrožující poskytování zdravotní péče je nedostatek zdravotnických pracovníků, především lékařů a sester. Aktuálně chybí 5 500 sester a dalšího personálu v nepřetržitých provozech lůžkových zdravotnických zařízení. Regionálně je ale nedostupná i další péče. Vše souvisí především s trvalým podfinancováním systému zdravotnictví. ČR stále nedosahuje ani průměru devíti procent hrubého domácího produktu, jak je doporučováno ve výdajích na zdravotnictví, a ČR vydává na zdravotnictví pouze 6,8 hrubého domácího produktu. A následným neplněním slibů a požadavků na výši platů a mezd, trvajících rozdíly mezi platy a mzdami, špatným systémem vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků a prakticky nedodržováním zákoníku práce.

Ministerstvo zdravotnictví přitom nevěnuje dostatečnou pozornost upozorněním jak zdravotnických odborů, tak pracovníků ve zdravotnictví, zaměstnavatelů a samotných pacientů na tento neutěšený stav. Výhrady odborů bagatelizuje s odkazem na absolutní čísla. Do zdravotnictví jde 320 miliard s každoročním navýšením o 20 až 25 miliard. Odbory v rámci krizového štábu proti kolapsu zdravotnictví nyní začaly s protestními akcemi spojenými s peticí podobně jako Děkujeme, odcházíme z let 2010 a 2011. Trvají na slibu desetiprocentního navýšení mezd, potom by bylo třeba navýšit i platby od pojišťoven o šest procent, daném vládou v minulém volebním období. Ministerstvo zdravotnictví chce navyšovat jen o tři procenta, s tím, že nyní je třeba dát peníze do rozvoje nemocnic. Ani slibovaná tři procenta nemusí zdravotníci v nemocnicích ve skutečnosti dostat. Vzhledem k očekávané 2,5 procentní inflaci a dluhům z minulosti.

KSČM podporuje požadavky zdravotnických odborů a zaměstnavatelů a z výše uvedených důvodů požaduje, aby pan ministr zdravotnictví odpověděl na následující otázky a předložil Poslanecké sněmovně návrhy opatření na systémové řešení tak, aby bylo právo občanů České republiky na kvalitní a dostupnou zdravotní péči skutečně naplňováno.

Otázka číslo jedna je, jaký koncept finančního zabezpečení chce zvolit Ministerstvo zdravotnictví v dlouhodobém horizontu pro zajištění kvality teritoriální a finanční dostupnosti zdravotní péče na území České republiky, zejména v regionech, kde hrozí nebo tato péče již zjevně chybí, jakým způsobem chce ministerstvo zajistit financování rozvoje základní sítě ambulantních lékařů a lůžkových zdravotnických zařízení, s přihlédnutím k regionálním specifikám?

Za druhé, jakým způsobem zajistí Ministerstvo zdravotnictví dlouhodobou stabilitu dostupnosti léků, které sice mají být povinně dostupné v lékárnách, ale jejichž opakované výpadky, a to i u závažných diagnóz, se objevují stále častěji?

Za třetí, jaké kroky podnikne ministerstvo v krátkodobém a dlouhodobém horizontu pro stabilizaci personálního obsazení jednotlivých stupňů poskytování zdravotní péče, omlazování zdravotnického personálu, středního a lékařského personálu a nezbytné investice pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví?

Za čtvrté, jakým způsobem je zajištěno, aby finanční prostředky z Evropské unie, které mají být směřovány do sektoru zdravotnictví, byly účelně využity?

Za páté, jak chce ministerstvo řešit situaci s nedostatkem kvalifikovaných zdravotnických pracovníků?

Za šesté, jak má Ministerstvo zdravotnictví připraveno řešení k urychlenému zvýšení počtu lůžek v následné péči a také lůžek pro seniory s regionální dostupností?

Za sedmé. Má Ministerstvo zdravotnictví vypracovanou objektivní analýzu stavu personálního a přístrojového vybavení a technického stavu zdravotnických zařízení, ať už je zřizovatelem stát, kraj či jiné subjekty?

Je to mnoho otázek, na které bychom my poslanci rádi znali odpovědi, protože péče o pacienty v České republice, věřím, je na dobré úrovni, ale vždy jsou rezervy. A to, co jsem zde přednesl, má relevantní základ a já vás, pane ministře, žádám, abyste zodpověděl na tyto otázky.

Děkuji