

Seminář Neziskové nemocnice, naděje nebo past?

Seminář na téma Neziskové nemocnice, naděje nebo past, se konal dne 26. dubna v Národohospodářském ústavu Akademie věd ČR. Celým seminářem provázel a diskusi řídil MUDr. Pavel Vepřek. Úvodní slovo měl Ing. Martin Kunštek, poradce ministra zdravotnictví a ekonom ČLK. Ten měl nesnadný úkol, a to obhájit nově schválený zákon o neziskových ústavních zdravotnických zařízeních před více než stovkou posluchačů, kteří se zmíněným zákonem nesouhlasili. Po vystoupení pana Kunšteka následoval MUDr. Raduan Nwelati, ředitel a předseda představenstva Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s. a poté ekonom Ing. Miroslav Zámečník. Mezi posluchači seděla řada známých osobností, mezi nimi například bývalá ředitelka VZP paní Musílková, pan Mrázek ze Svazu pacientů, zástupce Svazu zdravotních pojišťoven, řada lékařů a jiní.

Ing. Martin Kunštek

1. nemocnice příspěvkové organizace

- překonaná právní forma,
- neumožňuje kumulovat zdroje z různých veřejných rozpočtů,
- převod peněz od státu do krajských nemocnic je velmi komplikovaný,
- napojení pouze na rozpočet zřizovatele,
- není chráněna proti exekuci majetku,
- nevhodný daňový režim,
- dobře vyřešen konkurz, ale nedořešena otázka exekuce (např. nemocnice Planá),
- cena výkonu nemá v sobě zahrnutý odpisy nehmotného majetku (nemocnice s novým vybavením mohou odpisovat majetek, kdežto nemocnice se zastaralým vybavením a se starými budovami odpisy tvořit nemohou).

2. nemocnice obchodní společnosti

- riziko konkurzu a s tím spojená „divoká privatizace“,
- stojí mimo režim zákona o veřejných zakázkách,
- zvýšené riziko konkurzu u nemocnic, které mají ve vlastnictví pouze hmotný majetek, zatímco nehmotný zůstává ve vlastnictví kraje,
- nedostatek veřejné kontroly (obchodní tajemství),
- odměňování v režimu zákona o platu vede k devastaci pracovního potenciálu,
- privatizace vedla k odchodu přibližně 1000 lékařů do zahraničí zejména Anglie a Německa během jednoho roku.

3. nezisková nemocnice

- otevřené účetnictví (podobně jako v západní Evropě) – povinnost zveřejňovat veškeré nákupy včetně cen, dodavatele, ostatních nabídek aj.,
- nákup nad 2 mil. Kč musí mít management schválen,
- možnost kumulace zdrojů,
- osvobození od daně z příjmů (hlavní i doplňková činnost – jako v západní Evropě),
- kontrola personálního, věcného a technického vybavení,
- na majetek nelze vyhlásit konkurz,
- zřizovatel ručí za závazky,
- kontrola kvality péče,
- sociální jistoty pro zaměstnance,
- síť nemocnic je vzájemně provázaná (min jedna nemocnice v okrese je nezisková),
- povinnost ošetřit pacienta ze spádového území,
- neziskový statut zakládá právo na smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

Raduan Nwelati

„Neziskové nemocnice představují naději pouze pro ministerstvo zdravotnictví. Ministr bude rozhodovat o všem podstatném. Otázkou je, jak bude rozhodovat. Pro pacienty, zřizovatele, zdravotní pojišťovny a další představuje nezisková nemocnice past.“

Nevýhody pro pacienty

- parametr pro uzavření smlouvy nemocnice se zdravotní pojišťovnou není kvalita poskytované péče, ale rozhodnutí ministerstva,
- opětovné zavedení spádového území v kombinaci se špatnou úhradovou vyhláškou – problém: malé nemocnice zaniknou.

Nevýhody pro zdravotní pojišťovny

- zdravotním pojišťovnám bude diktováno s kým uzavřou smlouvu,
- na uzavření smlouvy s ostatními zařízeními jim nezbude dostatek finančních zdrojů.

Nevýhody pro majitele a zřizovatele nemocnic

- orgány nemocnice budou obsazovat a řídit lidé dosazení z ministerstva, ČLK, odborových svazů, krajů aj., a to včetně těch nemocnic, které jsou nyní soukromé,
- v případě ztráty, nelze vyhlásit na zařízení konkurz, přesto za závazky ručí zřizovatel,
- omezená možnost řídit nemocnici (počet lůžek, oddělení, personálu, platy budou řízeny z centra),
- omezená motivace personálu (platy a pacienti mají nemocnice jisté a neodvívají se od výkonnosti a kvality).

„Nejsem proti neziskovému statutu nemocnic, ale musí být splněny určité podmínky, a to:

- nezisková nemocnice nesmí být řízena státem,
- nutná odpovědnost managementu,
- nesmí být zvýhodněna ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám a při čerpání veřejných financí oproti nemocnicím s jiným právním statutem,
- neziskový statut musí být dobrovolný,
- musí být respektována ekonomická pravidla jako v jiných právních formách.“

Ing. Miroslav Zámečník

„Zdravotnictví v České republice je inherentně finančně nestabilním systémem. Přijatá legislativa problémy neřeší a možná je i zhoršuje a problém naddimenzovaného počtu lůžek řeší tím nejhorším možným způsobem.“

Hlavní problémy

- mzdy zdravotnického personálu,
- výrazně nižší mzdy lékařů ve srovnání s Evropou (nejhorší situace u středního zdravotnického personálu),
- vysoké fixní náklady – přelůžkování.

Role soukromého sektoru ve zdravotnictví v Evropě roste, a to zejména díky těmto skutečnostem:

- zvýšení dostupnosti a kvality zdravotní péče,
- zvýšení ekonomické efektivity,
- není ekonomický důvod, proč by soukromá nemocnice nemohla uzavřít smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

Příklad Austrálie – stát dá nemocnici koncesi na poskytování zdravotní péče, pokud nemocnice poruší kontrakt, sníží kvalitu či se zhorší její ekonomická situace, stát nemocnici koncesi odebere.

Zákon o neziskových ústavních zdravotnických zařízeních má několik nedostatků, a to zejména:

- zřizovatel hradí ztrátu, aniž by mohl účinně ovlivnit výkonnost,
- nelze prohlásit exekuci a konkurz,
- hlavní nákladovou položku představují osobní náklady, přesto jsou tyto náklady zcela nezávislé na hospodaření nemocnice,
- osvobození od zisku (prospělo by spíše osvobození od reinvestovaného zisku),
- veřejný zájem lze ošetřit subvencí, aniž by se zvyhodňovala jedna právní forma před druhou,
- netendruje se kontrakt se zdravotní pojišťovnou (vše ostatní se tendruje).

Diskuse

Problémové oblasti zákona o neziskových nemocnicích, které byly na semináři zmíněny:

- zdravotní pojišťovny vyčerpají téměř všechny své zdroje na uzavření smluv s neziskovými nemocnicemi a nezbudou jim prostředky v dostatečné výši pro uzavření smluv s ostatními zdravotnickými zařízeními na seznamu neuvedenými,
- problémové sestavení seznamu nemocnic (původní návrh 80 nemocnic, poté 140),
- páteřní síť nemocnic? - proč 140 nemocnic, když je 77 okresů,
 - proč se na seznam mohou přihlásit i ostatní nemocnice (bude síť opravdu páteřní?),
 - proč jsou v některých okresech či městech na seznamu i 2 nemocnice,
 - proč některé okresy nemají ani 1 neziskovou nemocnici (Olomoucko),
- dobrovolné přistoupení na seznam nemocnic?,
- ke kterému zdravotnickému systému směřuje naše zdravotnictví – dle ministerstva k německému a rakouskému modelu (ale: v Německu chtějí soutěž mezi nemocnicemi, zvýšení kvality...),
- zákon je tvořen spíše pro lékaře než pro pacienty (jistý plat, pacienti ze spádového území...),
- problém rozpočtového provizoria – pokud zřizovatel nesouhlasí s návrhem rozpočtu, hospodaří nemocnice dle rozpočtového provizoria, a to dle návrhu rozpočtu (vždy se rozpočtové provizorium sestavovalo dle minulého rozpočtu).

Mrázek – Svaz pacientů

„Zákon o neziskových nemocnicích je potřeba, ale tento zákon je principiálně špatný. Jeho základní chybou je, že při jeho sestavování nerespektovali jeho tvůrci názory ostatních skupin, a to zejména pacientů, krajů, zástupců nemocnic a jiných.“

Musílková – bývalá ředitelka VZP

„Péče v nemocnicích obchodních společnostech je dobrá a pacienti tyto nemocnice rádi navštěvují, protože se k nim chovají mnohem lépe než v nemocnicích státních. Zákon o neziskových nemocnicích vrací naše zdravotnictví zpět do rozpočtového hospodaření. Tento zákon je ekonomickým paskvilem a stal se z něj pouze mocenský a politický nástroj. Zásadním nedostatkem je povinnost zdravotních pojišťoven uzavřít smlouvy s nemocnicemi s neziskovým statutem. Na ostatní nemocnice s jinou právní formou nezbudou dostatečné finanční prostředky a může to vést k jejich zániku. Dalším závažným problémem je nerespektování názorů pacientů a tvrzení, že tento zákon vytvoří páteřní síť nemocnic, ačkoliv se na jeho seznam mohou přihlásit všechny nemocnice“.