

Tisková zpráva – Petiční výbor rozporuje 10+1 bod

Petice zdravotníků proti omezování fungující a dostupné zdravotní péče v nemocnicích založených Zlínským krajem

Petiční výbor, zavázán podpisy více než 2500 zdravotníků Zlínského kraje, považuje za svou povinnost vyjádřit se k prohlášením a tiskovým zprávám Krajského úřadu a vedení nemocnic Zlínského kraje.

Písemně zpracovaná koncepce zdravotnické politiky Zlínského kraje k dnešnímu dni stále není. Má být k dispozici do konce května a poté předložena zastupitelstvu Zlínského kraje ke schválení na červnové schůzi. Pouhé ústní projednání takto závažné problematiky je neadekvátní meritů věci, a posiluje pochybnosti o skutečných záměrech autorů plánované fúze 4 doposud organizačně samostatných nemocnic v majetku Zlínského kraje. Konstatujeme, že devítihodinová série nesourodých prezentací z 16.-17.4.2018 neumožňuje odborným zdravotnickým společnostem zaujmout jiné, než nesouhlasné stanovisko. Níže uveřejňujeme vyjádření k jednotlivým informacím, které zazněly na semináři, popř. v tiskové zprávě.

I. Sloučení nemocnic

Ukazuje se, že základním cílem „reformátorů“ je sloučení nemocnic do jedné, centrálně řízené organizace. Úmorné debaty o potřebném zvýšení úrovně jednotlivých oborů a o potřebě spolupráce jsou jen dýmovou clonou. V okamžiku, kdy bude jeden holding s jedním identifikačním číslem IČ, bude jen na libovůli jednoho centrálního vedení, jak a kterou péči „zkoncentruje“, „racionalizuje“, neboli zruší v menších nemocnicích – ať už bude eufemistické pojmenování jakékoli.

II. Přesun lukrativních činností

Dalším hlavním cílem, který lze vysledovat z příspěvků semináře, je sloučením a přesunem lukrativních činností (a tím i finančních prostředků od zdravotních pojišťoven) zlepšit ekonomický výsledek KNTB. Dále lze vysledovat snahu o personální „vytunelování“ menších nemocnic - přesunem erudovaného personálu, a to na úkor regionů Uherského Hradiště, Kroměříže a Vsetína. Využití finančních rezerv a potenciálu rozvoje (zejména z nemocnice Uh. Hradiště) má zlepšit ekonomickou situaci KNTB a následně holdingu, aby daný subjekt nebyl ekonomicky v záporných číslech a zadlužený, což je nezbytným předpokladem poskytnutí úvěru pro avizovanou výstavbu nové nemocnice.

III. Výstavba nové nemocnice

Je s podivem, že o záměru výstavby nové nemocnice se dozvídají zastupitelé z novinového článku, ačkoli pár dní před tím absolvovali úmorný 9ti hodinový seminář o budoucnosti krajských nemocnic, kde však o nové nemocnici nepadla jediná zmínka. Bude se do nové nemocnice (ve Zlíně? v Holešově? Jinde?) stěhovat kompletní provoz stávající KNTB, nebo se počítá s tím, že se sem (navzdory slibům) budou v budoucnu centralizovat některé obory z menších nemocnic - třeba i v delším časovém horizontu, než do r. 2022?

IV. Vyhláška o místní a časové dostupnosti

Upozorňujeme na to, že v prezentacích nikdo neřeší soulad se zákonnou vyhláškou o místní a časové dostupnosti (č. 307/2012 Sb.), neboť „centralizací“ neboli přestěhováním některých služeb do budoucna (typicky např. porodnice) by došlo k závažnému zhoršení dostupnosti péče – což je např. u porodů a neonatologie podstatná podmínka, která může mít fatální následky. Může tomu tak být i v jiných zamýšlených „centralizacích péče“ – je třeba vždy posuzovat nejvzdálenější místo daného regionu a jeho vzdálenost od KNTB.

V. **Koncentrace činností do KNTB**

Varujeme před násilnou koncentrací činností do KNTB, která nemusí být následována odbornými pracovníky, kteří tyto činnosti dosud vykonávají v menších nemocnicích. Nikdo nezaručí, že tito odborníci se přesunou právě do KNTB. Zdravotnický personál je žádaný i mimo Zlínský kraj, a zejména ve fakultních nemocnicích i lépe placený. Důsledkem mohou být neúnosné čekací doby na ošetření a vyšetření v KNTB, ještě víc přeplněné čekárny, a plným právem naštvaní pacienti i zdravotníci.

VI. **Personální stabilita nemocnic**

Personální stabilita nemocnic je nezbytnou podmínkou jejich fungování v oblasti odborné i ekonomické. Znovu upozorňujeme na nesoulad prezentované výhody „použití personálu“ v jiných nemocnicích kraje se zákonnými předpisy. Takové přesuny nejsou bez písemného souhlasu zaměstnance přípustné (viz zákoník práce). O tom, že se tímto povinným přesunem dále znehodnotí pracovní nabídky holdingu v už tak kriticky nedostatkovém oboru, jako jsou např. zdravotní sestry, nemluvě. Většina zaměstnanců ví, že pokyn k dobrovolnosti od nadřízeného se špatně odmítá. I šéf má svého šéfa a navíc nadřízení se mohou měnit. A z dobrovolnosti se může lehce stát povinnost. Stejně kriticky se díváme na možnost „rotace ředitelů“ čtyř nemocnic, inspirovanou manažerskými postupy z bankovníctví. Jsme toho názoru, že znalost konkrétního prostředí a pracovních podmínek a vztah vedoucího pracovníka k zařízení a lidem, které vede, je cennou devizou k efektivnímu řízení daného subjektu, nikoli něčím, co je třeba potlačovat. Lidí schopných dobře vést nemocnice, je omezené množství, uvedená „rotace“ může vést k nezájmu erudovaných lidí o manažerské posty a nástupu lidí nekvalifikovaných, nezkušených a všeho schopných.

VII. **Sdružené nákupy a služby**

Výhoda úplné fúze v tomto směru je pouze hypotetická, sdružené nákupy se dají dělat i za dnešní existence čtyř samostatných subjektů. Bylo by organizační chybou majitele nemocnic – kraje, pokud společné nákupy už dávno neprovádí. Nutno podotknout, že možnost uplácení a různých manipulací s cenami a množstevními slevami se sice v holdingu zmenší ze čtyř subjektů na jeden, ale nevymizí. Naopak, dostane se tak mimo zorné pole zaměstnanců. Zjednodušeně řečeno, pokud dnes kritizujeme kapesní krádeže, zaděláváme si na opravdové tunely. Sdružené služby (ostraha, doprava, praní, úklid, údržba, stravování atd.) – nerozporujeme, ale nelze předpokládat zásadní finanční úsporu, maximálně se přeskupí smluvní vztahy s dodavateli služeb ve prospěch menšího počtu „vyvolenějších“ subjektů. Opět s rizikem exkluzivních zakázek za paradoxně méně výhodných podmínek.

VIII. **Akreditace pracovišť**

Zaznělo tvrzení, že díky sloučení všech oddělení v kraji dostanou všechna oddělení akreditaci podle „nejvyššího“ pracoviště. To není pravda. Podle zákona č. 67/2017 Sb. je výkon odborného dohledu a dozoru podmíněn fyzickou přítomností školitele. Do 15 minut u odborného dozoru a 30 minut u odborného dohledu. To v rámci Zlínského kraje není možné časově dodržet. Navíc akreditace či její změna se posuzuje a uděluje vždy individuálně a konkrétně. Tudíž automatická akreditace periferních pracovišť mimo Zlín není reálná bez školitelů. Pokud budou školitelé jen na papíře, tak jsme na úrovni zprofanované plzeňské právnické fakulty, a je to v případě jakýchkoliv problémů právně napadnutelné.

IX. **Praktičtí lékaři**

Další, mírně řečeno, sporná věc je suplování chybějících praktických lékařů lékaři z nemocnic, jak to prezentoval ředitel Maráček – citace z článku:

„Jedna velká společnost na čtyřech místech v kraji by měla také větší možnosti ohledně dostupnosti zdravotní péče v kraji a s tím související „expanzí“ mimo nemocnice. „Chodí za mnou starostové z různých obcí a stěžují si, že nemají praktické lékaře. Jednou z možností se v případě jednotné nemocnice jeví zřídit ambulance v obcích a zaměstnat v nich vlastní personál.“

To je jistě krásná představa, ale kde ten personál chce pan ředitel vzít? Proč v daných místech již lékaři nejsou, když obce nabízí doslova „hory, doly“. Fúze tento problém nevyřeší, neovlivní. Problém nedostatku praktických lékařů narůstá a řešení měl být již dříve – plán k řešení demografické krize praktických lékařů ze strany Zlínského kraje – čistá nula. Dozvěděli jsme se od hejtmána Čunka, že jde o celorepublikový problém. Ano, jistě, ale to neznamená, že jej nebude muset řešit také Zlínský kraj. Aby bylo i laikům jasno: místo praktického lékaře v Bezdíkově již v dnešní době nelze „zaplácnout Štěpánem Šafránkem“. I kdyby nemocnice za cenu velkých nákladů vytvořila periferní ordinace, stejně do nich v současné době nemá lékaře s příslušnou kvalifikací. Kraj by měl vědět, že praktického lékaře nemůže zastupovat lékař s jinou atestací, např. chirurg, gynekolog – odkazujeme na platnou legislativu o vzdělávání ve zdravotnictví. Aby lékař mohl vykonávat plnohodnotnou praxi, musí mít atestaci, nebo dostupného garanta. Ani atestovaní lékaři, ani garanti bohužel nejsou k dispozici, tudíž plán budoucího spojeného ředitelství je v této oblasti jen líbivou vějíčkou pro starosty obcí, kteří se zoufale snaží zajistit pro občany základní zdravotní péči. Cesty k nápravě jsou úplně jiné – kraj musí zajistit a zaplatit školitele v každé okresní nemocnici, aby vyrostla nová generace praktických lékařů. Včera bylo pozdě ...

X. Finanční úspory či zisky holdingu

Prezentované finanční úspory či zisky holdingu vycházejí z nereálných předpokladů a je možné je chápat pouze jako zbožné přání zadavatelů finanční modelace. Jsme přesvědčeni, že výpočty a tabulka jsou účelově zkreslené a neodpovídají „plánované skutečnosti“. Vzhledem k poměrně odborné problematice ponecháváme vysvětlení na zvláštní materiál, který připojujeme v příloze.

XI. Řízení nemocnic

Jsme přesvědčeni, že vytvoření holdingu v modelu s jedním IČ a jedním IČZ je krokem vysloveně špatným a nebezpečným. Zkušenosti zdravotníků z doporučeného příkladu Pardubického kraje jsou dle našich zjištění alarmující. Příklad moderního řízení srovnatelného objemu péče je možné najít v Jižních Čechách, kde ponechali nemocnice samostatně a vytvořili zastřešující servisní subjekt za účelem společných nákupů a vzájemné spolupráce. V tamních podmínkách žádná nemocnice nemá dominantní postavení, nemocnice jsou řízeny prostřednictvím jakési personální unie, tedy lidí nominovaných ze všech nemocnic. Podle našich zjištění se Jihočeský kraj v současné době ke sloučení svých nemocnic do holdingu pod jedno IČO nechystá, ačkoli to hejtmán Čunek tvrdí. Proč? Důvodem jsou rizika, zejména omezování péče v okresních nemocnicích, stahování odborného personálu, nižší míra investic v menších nemocnicích atd.

Závěr:

Veškerá prohlášení a tiskové zprávy hejtmána Čunka a ředitele Maráčka jsou určeny pouze k uchlácholení laické veřejnosti. Diskuzi se zdravotníky se úporně brání. Výklad pana ředitele Maráčka a dosavadní průběh jednání na kraji nabízejí spíše více otazníků, než odpovědí. Rozhodně se nejedná jen o běžné manažerské rozhodnutí jak je prezentováno. Ať už bude výsledná koncepce jakákoli, bude mít dalekosáhlé a trvalé důsledky pro všechny zúčastněné. Snažme se tedy, aby převážily pozitiva, tedy příznivé pracovní prostředí pro zdravotníky, a kvalitní i dostupná zdravotní péče pro občany.

Připomeňme, že poslední roky jsou všechny nemocnice Zlínského kraje v černých číslech, i když před sebou některé tlačí staré dluhy. Je třeba, aby si krajský zastupitelé kladli otázku - komu to vadí, a proč správně nastartovanou ekonomiku tak razantně měnit?

V Kroměříži dne 10. 5. 2018

Kontakt : MUDr. Miloš Kucián, mluvčí petičního výboru

E-mail: MilosKucian et seznam.cz , Telefon: 604 581 233