

# Memorandum

V roce 2007 došlo k privatizaci části nemocnic ve Středočeském kraji k zásadní změně v jejich postavení. V té době poskytovalo akutní péči celkem 22 nemocnic, z toho pouze 5 zůstalo v majetku kraje. Jedním z předpokladů změny byla skutečnost, že nemocnice budou v rámci úhradových mechanismů finančně a provozně soběstačné. Na jedné straně se nekonala žádná mnohými avizovaná katastrofa s výpadky péče. Nemocnice totiž dokázaly i po změně vlastníka zajistit potřebnou péči i přes postupné změny v síti a oborové struktuře. Na druhé straně se ale bohužel vývoj úhrad pro nemocnice nevyvíjel podle předpokladů a naopak se začala významně projevovat negativa, která jsou v úhradách historicky založena. Především se zvyšoval rozdíl v úhradách za shodnou péči mezi jednotlivými poskytovateli a pojišťovny. Kraj si velmi ulehčil situaci s řízením menšího počtu nemocnic a ušetřil i finančně. Začal se však starat jen o své nemocnice, které masivně dotuje provozně i investičně a přestal se starat o celkové zdravotnictví kraje. Zásadně tím prohloubil již existující nerovnováhu mezi jednotlivými nemocnicemi, jejíž důsledky soustavně řešíme. Absence zdrojů na údržbu majetku a budov se začala projevovat na stavebně-technickém stavu nemocnic. Vedle toho se začal projevovat vliv celkového objemu financí pro zdravotnický personál v kraji vlastněných nemocnicích. Postrádáme rozvojovou koncepci zdravotnictví Středočeského kraje, zahrnující úlohu a systém financování malých nemocnic.

Personální situace se stále zhoršuje, nemocnicím chybí prostředky pro údržbu budov a obnovu přístrojového vybavení. Volbu pracoviště pro lékaře absolventy významně ovlivňují kromě vybavení zdravotnického zařízení též zpřísněné akreditační podmínky, které znevýhodňují malé nemocnice.

I dříve hospodářsky vyrovnané nemocnice se dostávají do ekonomické ztráty. Příčinou jsou především vysoké a stále rostoucí náklady v personálně náročných provozech, což jsou především lůžkové služby s 24 hodinovým provozem. S ohledem na celkovou personální situaci v českém zdravotnictví se tak malé nemocnice dostávají do výrazně nevýhodné situace. Není možné soutěžit na jednom trhu práce s nemocnicemi dotovanými, protože ty mohou nabídnout daleko výhodnější finanční a jiné podmínky. Nemocnice, které nemají přístup k dotačním prostředkům, jsou *pak často* v horším stavebně-technickém stavu. Nemohou totiž stavět či rekonstruovat své budovy tak, jak by jejich provoz a potřeby péče vyžadovaly.

I když dochází k vývoji medicíny s možností řešení stále většího počtu diagnóz bez nutnosti hospitalizace, demografický vývoj populace proti tomu znamená větší potřebu zdravotní péče. Velké nemocnice včetně těch pražských nejsou schopny přijmout další pacienty. O tom svědčí i fakt, že se v poslední době stále častěji ozývají hlasy právě z velkých nemocnic, které volají po návratu „spádovosti“.

Z výše uvedených důvodů však nejsou menší nemocnice v současné době konkurenceschopné v poskytování péče jak dotovaným krajským nemocnicím, tak fakultním pracovištím s významně vyššími úhradami.



Výsledkem je omezování péče, které se v lepším případě projevuje snižováním počtu lůžek nebo selektivním omezováním služeb, v horším případě uzavíráním celých oddělení či nemocnic. Posledním příkladem ve Středočeském kraji je nemocnice Sedlčany, v celém Česku pak ještě Orlová nebo Rumburk.

Při pohledu na mapu Středočeského kraje pak zjistíme, že v okresech s dotovanými krajskými nemocnicemi žije necelá polovina obyvatel celého kraje. Vzniká tím určitá nerovnováha v dostupnosti a kvalitě péče, ačkoliv občané mají právo na rovný přístup ke zdravotní péči.

Ačkoliv byla původní síť nemocnic Středočeského kraje poměrně extenzivní a odpovídala historickému způsobu poskytování péče, došlo postupně k většímu či menšímu uzavření akutní péče v 10 nemocnicích, jako například Vlašim, Český Brod, Brandýs nad Labem či v poslední době Sedlčany.

Domníváme se, že základem pro zajištění akutní péče pro obyvatele Středočeského kraje by měla být jedna nemocnice s akutní péčí v každém okrese s výjimkou okresů Praha-západ a Praha-východ či největšího okresu Kladno, kde jsou historicky založené a funkční dvě nemocnice. Vedle krajských nemocnic jde o nemocnice Slaný, Mělník, Nymburk, Čáslav, Hořovice a Rakovník.

Řešením popsané situace je vedle systémové změny úhradových mechanismů změna přístupu kraje k menším nemocnicím. Spočívá v přijetí pravidel, které umožní pravidelný a podle jasně daných pravidel stanovený provozní a investiční příspěvek. Tím dojde alespoň k částečnému narovnání situace a posílení konkurenceschopnosti menších nemocnic. Kraj se tím současně přihlásí k odpovědnosti za zdravotnictví celého Středočeského kraje a přispěje k zajištění dostupnosti péče pro své občany.

Existuje způsob, jakým je možné bez porušování českého či evropského práva poskytovat nemocnicím příspěvky, a to formou takzvané vyrovnávací platby. Jde o uzavření smluv o poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (SOHZ). Těmito službami jsou veřejné zdravotní služby jinak hrazené ze všeobecného zdravotního pojištění. Platby za SOHZ slouží nemocnicím k pokrytí ztrát z jejich hospodaření při poskytování nepřetržité služby ve veřejném zájmu.

Metodika a smlouvy, které jsou doporučovány i Ministerstvem pro místní rozvoj a jsou již více let využívány v některých krajích, jako třeba v kraji Plzeňském, Jihočeském či Karlovarském.

Součástí metodiky SOHZ je i způsob výpočtu výše provozního příspěvku a specifikace služby, která je z příspěvku poskytována. V menších nemocnicích jde především o nepřetržité služby lůžkových oddělení a příjmových ambulancí nebo centrálních příjmů v oborech interny, chirurgie, gynekologie a porodnictví, pediatrie či neonatologie a anesthesiologie a resuscitace.

Výše provozního příspěvku se odvíjí podle velikosti provozu jednotlivých nemocnic a je možné ji odhadnout mezi 20-25 mil. Kč na jednu nemocnici. Podobně v oblasti investičního příspěvku jde o částku okolo 20 mil. Kč na nemocnici. Takový příspěvek by nemocnicím částečně umožnil dlouhodobé plánování investičního rozvoje.

Celkově se jedná o cca 250 mil. Kč ročně z veřejných prostředků a představuje přibližně 1% rozpočtu celého kraje. Rozpočet kraje je v přebytku a financuje různé nadstandardní aktivity.

Dopady omezování péče pocítí občané, kteří budou oprávněně nespokojeni se zajištěním péče a budou požadovat po veřejných činitelích řešení. Města proto požadují, aby kraj plnil svojí roli, pro kterou byl zřízen.

Signatáři memoranda proto žádají Středočeský kraj, aby vyčlenil z rozpočtu kraje finanční prostředky na zajištění péče i v dalších okresech a uzavřel s uvedenými nemocnicemi smlouvy o poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu již pro rok 2019.

Situace nemocnic a jejich výhled vyžaduje okamžitá řešení.

Město Slaný                      Mgr. Martin Hrabánek, starosta

Město Mělník                    MUDr. Ctirad Mikeš, starosta

Město Nymburk                Ing. Tomáš Mach, Ph.D., starosta

Město Čáslav                    JUDr. Vlastislav Málek, starosta

Město Rakovník                PaedDr. Luděk Štíbr, starosta

Nemocnice Slaný                MUDr. Štěpán Votoček, ředitel

Nemocnice Mělník              MUDr. Radek Havlas, lékařský ředitel

Nemocnice Nymburk          Dr. Ing. Ivan Oliva, jednatel

Nemocnice Čáslav              Ing. Rudolf Bubla, ředitel

Nemocnice Rakovník          MUDr. Tomáš Jedlička, jednatel