

Vážené dámy, vážení páni,

dovoľte mi privítať vás na tlačovke Slovenského odborového zväzu zdravotníctva a sociálnych služieb. V úvode chcem poďakovať za váš záujem o naše informácie a stanoviská. Ostatný krát sme sa tu v Dome novinárov stretli 27. novembra 2007, kedy sme upozorňovali verejnosť na neplnenie sľúbeného vládou SR, t.j. 5%. Vyzývali sme poslancov Národnej rady o úpravy Štátneho rozpočtu v kapitole zdravotníctvo, kde sa navrhovala platba za poistencov štátu na úrovni 4,5% za ekonomicky neaktívne obyvateľstvo. Výsledok poznáme všetci, v rozpočte sa schválilo percento podľa predloženého návrhu vládou SR i keď poslanci výboru pre zdravotníctvo NR vyslovili podporu našej požiadavke. Dnes budeme prezentovať názory nášho riadiaceho orgánu k vzniknutej situácii vo vyjednávaní zmlúv zdravotných poisťovní s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v spojitosti s kolektívnym vyjednávaním nášho zväzu s Asociáciou fakultných nemocníc a Asociáciou nemocníc Slovenska.

Vážené dámy, vážení páni,

SOZ ZaSS oslovil listom ministra zdravotníctva o zvolanie rokovania Rezortnej tripartity s jediným bodom rokovania a tým bolo „Odmeňovanie zamestnancov v zdravotníckych lôžkových zariadeniach“ za účasti zástupcov Zdravotných poisťovní a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Prvé stretnutie sa uskutočnilo 3. decembra 2007, ale neprinieslo potrebné informácie pre sociálnych partnerov. Dôvodom bol fakt, že žiadna z poisťovní nevedela v tom čase kvantifikovať nárast objemu finančných prostriedkov, ktoré budú tvoriť ich príjmovú časť na základe schváleného Štátneho rozpočtu pre rok 2008 v NR SR. Druhým dôvodom boli prebiehajúce vyjednávania s poskytovateľmi o dodatkoch k existujúcim zmluvám. Záverom tohto rokovania bolo odporúčanie na pokračovanie rokovania o 14 dní, s čím všetci prítomní súhlasili. A tak 17. decembra sa opäť sociálni partneri zišli aj so zástupcami štátnych zdravotných poisťovní a riaditeľa Úradu pre dohľad na rokovaní na MZ SR. Rokovanie viedol minister zdravotníctva, ktorý požiadal zástupcov Všeobecnej a Spoločnej zdravotnej poisťovne o prezentovanie objemov financií pre tento rok. Riaditeľ Vš. ZP Ing. Kováčik uviedol, že ich príjmy vzrastú oproti minulému roku o 8,28%. Najvyšší nárast prezentoval pre segment ústavnej zdravotnej starostlivosti o 13%, ostatné segmenty budú mať nárast nižší. Riaditeľka Spoločnej ZP JUDr. Zvolenská uviedla, že u nich by malo prísť k nárastu v príjmoch o 11%. Z toho na platby do zdravotníckych zariadení pre lôžkovú časť 28,7%.

Po týchto vyjadreniach boli ministrom vyzvaní zamestnávateľia, aby informovali o výsledkoch rokovaní so zdravotnými poisťovňami. MUDr. Šajty prezident AFN SR uviedol, že rokujú s poisťovňami a po podpísaní zmlúv vidia predbežne za reálne úpravu plátov zdravotníckym pracovníkom o 10% od 1. februára 2008. MUDr. Petko prezident ANS uviedol, že pri náraste zmlúv s poisťovňami o 10% vidia tiež cestu navýšenia finančných prostriedkov na odmeňovanie o 10%. V diskusii Ing. Kováčik uviedol, že Vš. ZP navrhne na prvý polrok 2008 zmluvy všetkým poskytovateľom. A v druhom polroku pristúpia k selekcii poskytovateľov. Ak sme pýtali zverejnenie kritérií či sa jedná o kvalitu poskytovaných služieb, alebo neplnenie personálnych a technických normatífov, odpoveď pána riaditeľa znela, že sú to ich vnútorné kritériá podľa ktorých budú postupovať a bolo by predčasné o nich hovoriť. Druhým záverom spomínaného rokovania je, že MZ SR vstúpi do rokovania s MPSVaR SR s požiadavkou pri tvorbe Zákona o verejnej službe tak, aby sa zamestnávateľia a zamestnanci zdravotníckych zariadení dostali späť do tohto zákona.

Ale späť k našej téme, prečo sme dnes tu. Hneď v úvode roka sme z médií zachytili informácie o skutočnosti, že Vš. ZP neponúkla zmluvy všetkým poskytovateľom, ale deväť zariadení návrh zmluvy neobdržalo. Prečo bez prezentovaných odborných a verejne dostupných kritérií, Tu konštatujeme, že v zmysle Zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších zákonov je podľa § 79 -100% vlastníkom štát, t.j. jediný akcionár je MZ SR a Valné zhromaždenie tvorí jedna osoba je ním minister zdravotníctva. Obdobná situácia je v Spoločnej zdravotnej poisťovni.

Sme svedkami aktuálnych rokovaní a ponúk zmlúv zdravotníckym zariadeniam zo strany Vš. ZP, ktorá predložila ceny a objemy výkonov pre poskytovateľov združených v ANS na úrovni minulého roka a dokonca vo viac ako dvadsiatich zariadeniach nižšie až do 50%. Tento postup zdravotnej poisťovne pri raste jej príjmovej časti rozpočtu je priamo zarážajúci. Z navrhovaných zmluvných cien pre koncové fakultné nemocnice je zrejmé, že ponúkané objemy a ceny sú vyššie a zabezpečujú mimo iné aj rast plátov zamestnancov a zlepšenie pracovných podmienok, čo by sa malo v konečnom efekte prejavovať na poskytovaných služieb občanom – pacientom. Situácia v nemocniciach riadenými VÚC, mestami, v neziskových organizáciách je však krajne napätá. Vš. ZP svojim realizovaným prístupom zo dňa na deň dostala celý rad rodín do nezávidenia hodnej situácie. Zamestnávateľa, ale i zamestnanci nepredpokladali a ani nemohli reagovať na skutočnosť neobjednania výkonov v ich zariadeniach a preto dávame do pozornosti ustanovenia Zákonníka práce v tej časti, že aspoň mesiac vopred majú byť upovedomení o pripravovaných zmenách, prípadne zrušení organizácie. Ak by sme vzali na zreteľ, že Vš. ZP ich neruší, lebo nie je ich zriaďovateľom, faktom zostáva, že nemali včas reagovať, ak im klientelu tvorí príkladom 80% poistencov Vš.ZP. Preto požadujeme, aby Vš. ZP postupovala v intenciách povedaného na RHSD 17. decembra 2007 a aby uzatvorila pre prvý polrok 2008 zmluvy so všetkými poskytovateľmi. Následne zverejnila kritériá podľa ktorých bude postupovať a potom bude jasné, že kroky poisťovne sú čisté a transparentné...

Ďalšou skutočnosťou, na ktorú chceme upozorniť je to, že súčasným postupom sa jasne definujú dve kategórie poskytovateľov, ale čo je veľmi dôležité i dve kategórie občanov „ tí dôležitejší a tí ostatní“ inak sa nedajú vysvetliť kroky, ktorých sme svedkami. Vš.ZP cestou hovorkyne prezentuje vôľu poisťovne odporučiť poistencovi iného poskytovateľa v prípade, že v jeho meste nebude zazmluvnený partner Vš.ZP. Kto bude občanovi kompenzovať zvýšené náklady za ošetrovaním, zákrokom do vzdialenejšieho mesta? Práve chorému a sociálne slabému sa budú výdavky zvyšovať. Iste situácia v mestách, kde sa nachádzajú fakultné nemocnice a nemocnice zaradené v minimálnej pevnej sieti sa uvedený prístup Vš.ZP k prístupu k ich poistencom nemusí prejavovať. K jej stanoveniu len na princípe vlastníckych vzťahov zareagoval i náš Výkonný výbor vydaním svojho stanoviska v ktorom namietame jednostranne stanovenú sieť len zo zariadení v riadiacej pôsobnosti štátu, ktorá neprešla legislatívnym procesom pripomienkového konania.

Realitou sú aj dve úrovne zamestnancov, ktorí už v predchádzajúcom období podľa typu zariadenia majú niekoľko tisícové rozdiely v príjmoch za obdobne náročne vykonávanú prácu, hlavne u sestier je táto skutočnosť až alarmujúca.

Prečo poisťovňa v období, keď majú poistenci možnosť prestupu do inej poisťovne nezverejnila svoje zábery pre rok 2008? Nechceme sa venovať týmto hypotetickým otázkam, ale nemal by o tomto všetkom vedieť minister zdravotníctva? Vyzývame ministra zdravotníctva, aby vyvodil dôsledky zo zavádzania sociálnych partnerov na rokovaní RHSD na MZ SR riaditeľom Vš. ZP.

Listom sme v piatok požiadali ministra zdravotníctva o zvolanie rokovania ODT s cieľom prerokovať postup Vš. ZP aj s ohľadom na vývoj vo vyjednávaní zástupcov zamestnancov so zamestnávateľmi. Očakávame od ministra konkrétne kroky v riadení svojho rezortu a nie iba jeho časti t.j. fakultných nemocníc. Do pozornosti chceme dať ešte jeden problém, alebo úlohu, ktorú si dala do svojho Programu Vláda SR v časti zdravotníctvo a tým je transformácia štátnych zdravotných poisťovní na verejno – právne organizácie riadené na tripartitnom základe. Ak by takto fungovali predpokladáme, že by k takejto situácii neprišlo. Ale trochu viac k tomu povie podpredseda zväzu. Po jeho slovách by sme otvorili priestor vašim otázkam. Zatiaľ ďakujem za pozornosť.

Bratislava 21. január 2008