

Z Á P I S

z jednání Pracovního týmu RHSD ČR pro zdravotnictví

Termín jednání: dne 3. října 2011, ve 14.30 hodin,
Místo jednání: Ministerstvo zdravotnictví, zasedací místnost 223/k

Přítomni:

Za vládní stranu:

MUDr. Vladimír Pavelka, 1 náměstek ministra
Bc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D., MPSV
Ing. Miroslav Vrána, MF

Delegace odborů:

Ing. Ivana Břeňková, OSZSP ČR

Stálí hosté za odbory a přizvaní hosté:

Bc. Dagmar Žitníková, OSZSP ČR, MUDr. Jana Vedralová, LOK-SČL, Miroslav Novotný, ASO
Ing. Tereza Havelková, OSZSP ČR, MUDr. Martin Engel, LOK-SČL

Delegace zaměstnavatelů:

MUDr. Eduard Sohlich, MBA, Ing. Jiřina Musílková, Bc. Vladimír Kothera, MBA,

Stálí hosté za zaměstnavatele a přizvaní hosté:

Ing. Vladimír Drvota, UZS ČR

Ing. Markéta Pražmová, Asociace vyšších odborných škol, UZS ČR

Mgr. et Mgr. Eva Prošková, UZS ČR

prof. MUDr. Ing. Petr Fiala, místopředseda Rady Asociace českých a moravských nemocnic

Za Ministerstvo zdravotnictví

Ing. Petr Nosek – náměstek pro zdravotní pojištění,

JUDr. Pavel Janda – pověřen řízením odboru vzdělávání a vědy

Omluveni:

Ing. Radka Sokolová ČMKOS, Ing. Jarmila Fuchsová MF, MUDr. Miroslav Voleman LOK-SČL

Stenografický záznam jednání: Pavel Dibelka

Přílohy:

- Prezenční listina
- Stenografický záznam jednání

Program:

1. Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách
2. Návrh MZ na rozsah poskytované zdravotní péče v ekonomicky náročnější variantě (seznam/cena)
3. Výše úhrad zdravotní péče pro rok 2012, návrhy, průběh a výsledky jednání
4. Plnění Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví ze dne 17. února, ze dne 27. února 2011
5. Informace MZDR o připravovaných změnách ve vzdělávání zdravotnických pracovníků v souvislosti s novelou zák. 96/2004Sb., zvláště pak s návrhem na zrušení všech vzdělávacích programů VOŠ a jejich převedení do bakalářských programů VŠ
6. Různé

Průběh jednání:

Jednání vedla vedoucí pracovního týmu Ivana Břeňková.

- ***k bodu 1 – Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách***

Petr Nosek, MZ: se sociálním partnerům omluvil za zaslání stejné verze materiálu, která byla předložena na květnové jednání PT. K návrhu věcného záměru zákona bylo předloženo velké množství zásadních připomínek, které nebyly z důvodu časové tísňe vypořádány. Připomínkové řízení se bude konat v říjnu, poté obdrží členové pracovního týmu nové podklady pro jednání. Návrh věcného zákona bude předložen k jednání vlády v listopadu 2011

Harmonogram bude postaven tak, aby zákon o zdravotních pojišťovnách nabyl účinnosti od 1. ledna 2013, stejně jako Jednotné inkasní místo.

Dále shrnul hlavní cíle MZ, kterých má být prostřednictvím navrhované právní úpravy dosaženo. Přítomné informoval, že v současné době probíhá projednávání k návrhu zákona o jednotném inkasním místě (JIM) a upozornil na nutnost provázání se zákonem o zdravotních pojišťovnách.

Hlavní cíle věcného záměru zákona o zdravotních pojišťovnách:

- jednotná právní úprava pro všechny zdravotní pojišťovny,
- úprava právní formy sui generis zdravotních pojišťoven,
- povinná neziskovost zdravotních pojišťoven,
- posílení role managementu a dozorčích rad zdravotních pojišťoven,
- nový systém voleb do dozorčích rad zdravotních pojišťoven,
- posílení kontroly a dohledu nad zdravotními pojišťovny,

- možnost zakládat dceřiné společnosti nabízející zdravotní připojištění v oblasti poskytování zdravotních služeb,
- převod Národního referenčního centra, Centra mezistátních úhrad a činností Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, které vykonává pro všechny zdravotní pojišťovny, na subjekt, jehož činnost bude hrazena všemi zdravotními pojišťovnami, avšak nebude začleněn organizačně do žádné zdravotní pojišťovny.

Dagmar Žitníková: odbory nemají v tuto chvíli s vysvětlením pana náměstka stavu věci problém. Připomínky k zákonu byly zaslány písemně, odbory očekávají jejich řádné vypořádání, a dopracování věcného záměru zákona. V souvislosti s materiálem a s možností jeho dalších úprav vznáší požadavek na doplnění definice postavení MZ do věcného záměru – co by mělo MZ regulovat a co by mělo kontrolovat. Tento požadavek vyplývá i z konstatování samotného MZ, kdy v podkladovém materiálu k bodu 4 MZ konstatuje, že nedisponuje přímými nástroji, kterými by mohlo ovlivnit vztahy mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami.

Petr Nosek, MZ: uvítal připomínku k úpravě zákona.

Ivana Břeňková: za OSZSP ČR, ČMKOS nesouhlasí s JIM, dále konstatovala problematiku postavení všech zdravotních pojišťoven na stejnou úroveň a požadavek k zajištění zdravotní pojišťovny poslední instance.

Petr Nosek, MZ: sdělil, že MZ nejprve musí vypořádat připomínky k věcnému záměru zákona. Některé připomínky jsou protichůdné – mají tendenci upevnit postavení ZP, jiné požadují omezit roli ZP, cílem by mělo být zvýšení odpovědnosti a vytvoření jasného právního rámce. Předpoklad zpracování připomínek do konce října 2011, poté mohou být definovány podmínky. Rovněž vyjádřil nesouhlas se současnou koncepcí JIM.

Dagmar Žitníková: vznesla dotaz, zda po vyjasnění legislativních termínů a po vypořádání připomínek bude materiál opětovně tématem jednání pracovního týmu. Vzhledem k tomu, že je předpokladem, že návrh věcného záměru zákona dozná ještě zásadních změn, tento bod nebude projednáván na Plénu RHSD ČR, navrhuje nejprve projednání pracovním týmem a poté předložení na Plénum RHSD ČR.

Petr Nosek, MZ: Sdělil, že souhlasí s požadavkem, poté co MZ zpracuje materiál do definitivní podoby, nebrání se znovu projednání v PT RHSD.

Závěr za odbory – Dagmar Žitníková, : souhlas s navrženým postupem

Závěr za zaměstnavatele – Jiřina Musílková, : souhlas s navrženým postupem

Závěr: Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách bude po vypořádání připomínek projednán na PT v polovině listopadu 2011

- ***k bodu 2 – Návrh MZ na rozsah poskytované zdravotní péče v ekonomicky náročnější variantě (seznam/cena)***

Petr Nosek, MZ: shrnul základní teze k předloženému materiálu. Konstatoval, že se plně neztotožňuje s terminologií „standard x nadstandard“, ale pacient má mít legální možnost připlatit si na nadstandardní péči. Informoval přítomné o procesním postupu příprav definice rozsahu zdravotní péče v ekonomicky náročnější variantě. Již dnes je možné v rámci současné legislativy platba pacientem za vyžádaný výkon (např. při požadavku zvýšené četnosti preventivních vyšetření). Stávající stav postupu stanovení ekonomicky náročnější varianty je takový, že MZ vyzvalo odborné společnosti ČLS JEP, aby pomohly definovat ekonomicky náročnější variantu zdravotní péče. ČLS JEP si vyžádala mandát k projednání a odsouhlasení veškerých návrhů odborných společností nejprve předsednictvem ČLS JEP, a teprve poté postoupení komplexního materiálu Ministerstvu zdravotnictví. Při tvorbě nového zdravotního výkonu odborná společnost ČLS JEP, jako předkladatel případně navrhne, že výkon může být označen symbolem „E“ (tzn., že existuje ekonomicky náročnější varianta výkonu nebo např. zvlášť účtovaného materiálu (ZUM) apod.). Z těchto důvodů nastal posun v harmonogramu cca o 1 měsíc. Následně po obdržení podkladů od ČLS JEP budou navrhované výkony jednotlivě projednány v pracovní skupině, která bude jmenována ministrem. V případě, že dojde v rámci věcně příslušné pracovní skupiny ke konsensu, bude návrh postoupen k projednání do Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, jejíž činnost je definována vnitřním předpisem MZ. Tzn., konečné rozhodnutí přísluší MZ, které po následném schválení ministrem příslušný výkon zařadí do vyhlášky, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Dagmar Žitníková, .: vnesla dotaz, zda by MZ mohlo blíže vysvětlit vznik cenotvorby ekonomicky náročnější péče, zda se předpokládá, že se usměrňování cen bude řídit předpisem o věcně usměrňované ceně a zda MZ v této souvislosti vydá cenový předpis.

Petr Nosek, MZ: předpisem je míněn Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Ekonomicky náročnější varianta bude podléhat věcnému usměrňování cen daného subjektu.

Dagmar Žitníková, .: požádala, aby členy pracovní skupiny byli zástupci Českomoravské konfederace odborových svazů jako zástupci pojištěnců.

Petr Nosek, MZ: přislíbil, že o požadavku bude informovat ministra.

Jana Vedralová, .: konstatovala, že v procesu bude existovat několik komisí, skupin, od kterých jsou očekávány výstupy. Předpokladem je, že odborné společnosti budou chtít většinu výkonů přenést do skupiny ekonomicky náročnějších. Vnesla jako příklad dotaz k robotické chirurgii, kdo bude mít rozhodovací pravomoc.

Petr Nosek, MZ: předpoklad – MZ bude odmítat návrhy odborných společností, pokud nebude dohoda. Výkon bude mít jasně definovaný proces. Domnívá se, že v současné době je cesta prakticky pouze v materiálových možnostech a u robotické chirurgie.

Jana Vedralová: podotkla, že z poskytnutých informací vyplývá, že v případě stanovení ekonomicky náročnější varianty výkonu, zdravotnické zařízení si bude stanovovat cenu samo, tzn. předpokladem je značná odlišnost cen.

Petr Nosek, MZ: veškeré stanovené ceny podléhají kontrole finančních úřadů, zdravotnické zařízení bude muset předložit kalkulaci ceny.

Dagmar Žitníková: vznesla dotaz, zda MZ v této souvislosti zvažovalo stanovení maximálních cen.

Petr Nosek, MZ: MZ prozatím neuvažovalo o tomto postupu.

Ivana Břeňková, OS ZSP: shrnula základní principy postupu stanovování ekonomicky náročnější varianty.

Jana Vedralová: podotkla, že má pochybnosti o takto nastaveném procesu tvorby ekonomicky náročnějších variant výkonů, a dosud předkládané vysvětlování tvorby je nedostačující.

Petr Nosek, MZ: seznam výkonů vychází vyhláškou – prochází jak vnitrozorním, tak mezirezorním připomínkovým řízením a v rámci legislativního procesu je očekáváno množství připomínek.

Dagmar Žitníková: navrhla, aby v novele „48“ byl stanoven proces tvorby ekonomicky náročnějších variant výkonu zdravotní péče.

Petr Nosek, MZ: v této věci souhlasí s tím, aby proces schvalování byl jednoznačně definován přímo v zákoně, dán legislativní rámec tvorby výkonů.

Závěr za odbory –,požadavek, aby definice procesu tvorby ekonomicky náročnějších variant výkonu zdravotní péče byla zapracována do novely zákona o zdravotním pojištění.

Závěr za zaměstnavatele – podpořili návrh odborů.

- ***k bodu 3 – Výše úhrad zdravotní péče pro rok 2012, návrhy, průběh a výsledky jednání***

Petr Nosek, MZ: Dohodovacího řízení k úhradám na rok 2012 skončilo nedohodou ve všech segmentech, MZ vyzvalo zúčastněné, aby se dohodli ve způsobech úhrady. MZ bude návrh úhrad pro rok 2012 připravovat s ohledem na předpokládanou výši deficitu veřejného zdravotního pojištění tak, aby nedošlo k rozkolísání systému. Nelze očekávat dorovnání deficitu navýšením ze státního rozpočtu. MZ se nechce odchýlit od způsobu úhrad stanovených pro rok 2011. Podotkl, že vždy záleží na konkrétních smluvních vztazích zdravotní pojišťovny a subjektu poskytujícím zdravotní péči. Ministr garantuje zachování objemu péče jako v roce 2011. Preferencí MZ zůstává zajištění centrové péče, kde jsou jisté

signály v insuficienci péče. Debaty k tomuto bodu jsou velmi čerstvé, protože až koncem října půjdou návrhy úhrad do standardního legislativního procesu.

Jiřina Musílková, : za zaměstnavatele konstatuje, že nemá připomínek.

Ivana Břeňková, : vznesla dotaz, zda úhrady na rok 2012 budou zahrnovat i prostředky k navýšení platů lékařů a sester, tak jak bylo deklarováno v Memorandech o úpravě poměrů v únoru 2011.

Petr Nosek, MZ: příslušná legislativa je nesprávně nastavena, aby v rámci úhrad byl objem finančních prostředků dostačující, je nutné proces změnit. V současné době není záměrem vlády řešit úpravu poměrů navýšením tarifů, ale pan ministr bude apelovat na ředitele přímo řízených organizací a hejtmany, aby se pokusili vytvořit rezervy pro splnění závazků plynoucích z Memorand.

Vladimír Drvota,: konstatoval, že navýšení mzdových prostředků nebude řešeno ze zdravotního pojištění, ale hledáním provozních úspor. Vznesl dotaz, zda objem mzdových prostředků v roce 2012 bude zajištěn tak, aby byly splněny podmínky Memoranda.

Jana Vedralová,: shrnula diskusi, s tím, že ve 100% výše úhrad roku 2011 a v provozních rezervách by managementy zdravotnických zařízení měly najít prostředky na pokrytí 4% navýšení DPH a 10% navýšení platů zdravotnických pracovníků

Petr Nosek, MZ: zdravotnické zařízení má ještě možnost si se zdravotní pojišťovnou dohodnout výši úhrad individuálně, tzv. úhradový dodatek. V příští novele „48“ by měla být definována minimální úhrada, pod kterou nebude moci být úhrada snížena. Pokud nedojde k dohodě, mělo by být vyúčtování mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem péče podle vyhlášky.

Petr Fiala,: vznesl dotaz na zástupce Ministerstva financí, jaká je prognóza ve vývoji makroekonomiky na příští rok.

Miroslav Vrána,: tak, jak byl dotaz položen, lze odpovědět, že celková částka za platbu státu + výběr pojistného za měsíce 1 – 9 je cca o 2 mld. vyšší. Neví však jak hodnotí situaci makroekonomický útvar MF, který vidí komplexní údaje.

Petr Fiala,: sdělil, že prognosticky se nárůst pohybuje v rozmezí cca 2,4 – 2,8 mld.

Miroslav Vrána,: sdělil, že v tuto chvíli nemá bližší údaje k dispozici.

Jana Vedralová,: výše úhrad dle dostupných informací za státní pojištěnce by měla zůstat stejná i v roce 2012 – 2014. Dále shrnula diskusi s tím, že z dosud uvedeného vyplývá, že 10% navýšení bude ponecháno na možnostech a schopnostech ředitelů, mohlo by být řešeno např. formou příplatku, který by neměl vliv na tarif, nebo zvýšením osobního ohodnocení. Vznesla dotaz na MZ, zda v tomto směru došlo k posunu.

Petr Nosek, MZ: sdělil, že v této věci nemá podklad od ministra.

Ivana Břeňková,: sdělila přítomným, že je připraveno Memorandum k úpravě poměrů pro ostatní zdravotnické pracovníky. Konstatovala, že bez navýšení prostředků ze státního rozpočtu není možné dosáhnout reálného zvýšení objemu mzdových prostředků. Vznesla

návrh, aby Plénum RHSD vyzvalo ministra financí k řešení, vzhledem k tomu, že se v příštím roce očekává reálný pokles mezd -2%.

Vladimír Kothera: jedná se o objem peněz, který může být rozdělen pouze určitému počtu lidí, tzn. musí se zvýšit produktivita ve zdravotnictví (min. o 4%), domnívá se, že ve zdravotnictví rezerva je.

Eduard Sohlich: navýšení platů o 10% od 1.1.2012 není reálné, mzdové náklady v nemocnicích malého a středního rozsahu činí cca 60% nákladů, oproti fakultním nemocnicím, kde se jedná cca o 35%. Tzn., že tyto nemocnice nebudou na navýšení mít dostatek finančních prostředků.

Martin Engel: Ministerstvo zdravotnictví a vláda nemůžou přenést odpovědnost na zaměstnavatele. V době podpisu Memoranda se však nepočítalo s navýšením DPH. Aby nárůst platů a navýšení DPH v letošním roce bylo kompenzováno zvýšením efektivity zdravotnických zařízení, není reálně možné.

Dagmar Žitníková: navrhla, aby MZ a stát navýšil platby za státní pojištěnce, jež může být kompenzací zvýšení DPH a 10% nárůstu platů.

Petr Fiala: reálné je, aby finanční prostředky získaly zdravotnická zařízení v rámci úhrad.

Petr Nosek, MZ: konstatoval, že v současné době není na stole konkrétní podoba úhrad, ale trend z posledních 3 let, že je utráceno více peněz, než je do systému vloženo, není nekonečné.

Dagmar Žitníková: vznesla dotaz k MZ, zda se zvažuje odlišný způsob úhrad, co tím je myšleno, zda se jedná o odlišný systém smluv.

Petr Nosek, MZ: jedná se o záměr MZ v oblasti akutní lůžkové péče, kde bude uplatněn systém DRG – ve dvou modelech – částečná úhrada a Full DRG.

Dagmar Žitníková: navrhla, aby Plénu RHSD ČR byl vznesen požadavek k financování nákladů spojených s deklarováním nárůstem platů pracovníků a kompenzací navýšení DPH ze strany státu.

Jana Vedralová: komentovala diskusi, s tím, že měsíc po podpisu Memorand se již hovořilo o zvýšení DPH, a je proto s podivem, že straničtí kolegové ministra financí nevěděli nic o tomto navýšení.

Petr Fiala: za Asociaci českých a moravských nemocnic prohlásil, že lůžková zařízení vznášejí jednoznačný požadavek na navýšení mzdových prostředků ze státního rozpočtu. Požádal, aby tento požadavek byl vznesen na Plénu RHSD ČR.

Závěr za odbory – Dagmar Žitníková navrhla, aby Plénu RHSD ČR byl vznesen požadavek k řešení financování nákladů spojených s deklarováním nárůstem platů pracovníků a kompenzací navýšení DPH, a to ze strany státu.

Závěr za zaměstnavatele – za AČMN požadavek řešit financováním ze státního rozpočtu, ostatní zástupci za stranu zaměstnavatelů se k návrhu nevyjádřili.

- ***k bodu 4 – Plnění Memorand o úpravě poměrů ve zdravotnictví ze dne 17. února 2011 a ze dne 27. února 2011***

Petr Nosek, MZ: v úvodu shrnul stav plnění závazků, plynoucích z Memorand s tím, že:

bod 1 – Úprava úhradové vyhlášky – byl splněn

bod 2 – Způsob realizace navýšení platů lékařů v roce 2011 – bylo splněno

bod 3 – výhled pro rok 2012 – 10% navýšení platů – bylo projednáno – viz výše

bod 5 – Výzva MZ k ředitelům nemocnic – byla splněna

bod 6 – Garance Asociace krajů ČR – bylo splněno

k bodu 4 se vyjádřil Pavel Janda, MZ: přednesl podrobnou informaci k plnění závazků ve vztahu ke vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků.

Ivana Břeňková: se dotázala přítomných, zda předložená informace byla dostačující a otevřela k tématu diskusi.

Martin Engel, LOK: konstatoval, že v tomto bodě došlo ze strany MZ ke zlepšení, avšak stále dochází k situacím, kdy odborné společnosti kladou v některých případech nesmyslné požadavky k atestační přípravě – některé jsou koncepční, jiné ne.

Jana Vedralová: vznesla dotaz týkající se specializační přípravy lékařů ve 39 lékařských oborech – zda byl dokončen převod z IPVZ na 7 lékařských fakult.

Pavel Janda, MZ: sdělil, že byly podepsány 3 smlouvy s univerzitami (celkem 7 lékařských fakult). Smlouvy budou předány rektorům univerzit v měsíci říjnu, a tím bude připraven převod 39 lékařských oborů na tyto fakulty. IPVZ se neruší, činnost bude modifikována, bude zajišťovat vzdělávání v certifikovaných kurzech a nástavbových oborech.

Ivana Břeňková: se vrátila s dotazem k bodu 2 Memoranda – s tím, že nebyly dodržovány ustanovení vyhlášky č. 46/2011 Sb., účinné od 1. 3. 2011, zaznívaly stížnosti, že například OZP nezasílala finanční prostředky v souladu s vyhláškou. Ze závěrů jednání PT Zdr. RHSDF v květnu 2011 vyplynulo, že MZ přislíbilo, že se bude podnětem zabývat.

Petr Nosek, MZ: sdělil, že zdravotnická zařízení se mohou domáhat naplnění vyhlášky zákonným způsobem, s tím, že nařízení plnění vyhlášky není v kompetenci MZ, jedná se o právně vymahatelný stav.

Martin Engel: v praxi v důsledku to vypadá tak, že VZP ví, že si přijde zpět na své, vymýšlí si různé vratky, měl by se prověřit postup VZP.

Ivana Břeňková: se vrátila k bodu 3 Memoranda – že možné naplnění zvýšení patů v roce 2012 o 10% je ohroženo aktuální finanční situací v systému zdravotního pojištění a předpokládaným ekonomickým vývojem státu v příštím roce. Tzn., že pokud stát nemůže garantovat závazek deklarovaný v Memorandu, je Memorandum ohroženo. Požádala MZ o stanovisko.

Jana Vedralová: poukázala na výstup MZ k bodu 3 Memoranda, že z pohledu MZ nedošlo k posunu ani z druhé strany ve vytvoření podmínek pro vyšší efektivitu systému

všeobecného zdravotního pojištění. Domnívá se, že MZ mělo možnost předložit materiály do legislativního procesu tak, aby byly vytvořeny podmínky pro vyšší efektivitu systému.

Dagmar Žitníková: nejsou žádné výstupy z MZ, zda došlo ke zvýšení efektivity ani informace o vyhodnocení protikorupčních opatření.

Závěr k bodu 4: v přímo řízených organizacích by měla být Memoranda naplněna, a to pokynem ministra zdravotnictví, v ostatních zdravotnických zařízeních je nutné částky zabezpečit efektivitou, úsporami, smlouvami se zdravotními pojišťovny.

Strana odborů a část zaměstnavatelů požaduje splnění Memoranda, závazku vlády, a to i finančním krytím ze státního rozpočtu, zvýšením částky za státní pojištěnce a řešení dopadů navýšení DPH na zdravotnická zařízení.

- ***k bodu 5 – Informace MZDR o připravovaných změnách ve vzdělávání zdravotnických pracovníků v souvislosti s novelou zák. 96/2004Sb., zvláště pak s návrhem na zrušení všech vzdělávacích programů VOŠ a jejich převedení do bakalářských programů VŠ***

Pavel Janda, MZ: sdělil, že materiál, který mají partneři k dispozici, je pracovním materiálem. Jedná se o teze, které byly předloženy panu ministrovi ke schválení. Předložený materiál byl výstupem práce komise pro transformaci a shrnoval závěry z dílčích jednání se zástupci odborných společností nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP), zástupců odborných lékařských společností, vzdělavatelů a zástupců managementů zdravotnických zařízení. S návrhy záměrů pan ministr vyslovil souhlas. Hlavními záměry je redukce počtu oborů NLZP, odstranění dvoukolejnosti vzdělávání (VOŠ x VŠ) a nastavení efektivního systému vzdělávání NLZP, navýšení a definování kompetence pro jednotlivé úrovně vzdělávání NLZP, ve spolupráci s MŠMT a vzdělavateli upravit a připravit rámcové vzdělávací a studijní programy, upravit navazující legislativu v souladu s novelou zákona.

Markéta Pražmová: vyslovila zásadní nesouhlas s rušením vyšších odborných škol

- „diplomovaný specialista“ a ponechání pouze „bakalářských studijních programů“. Rovněž MŠMT je zásadně proti tomu, aby došlo ke zrušení těchto programů na VOŠ. Průměrné náklady na studium u dipl. specialisty činí cca 35 tis./rok, u bakaláře – cca 43 tis./rok. Předpokládá se, že problematika bude řešena nejprve na úrovni náměstků obou ministerstev, následně na úrovni ministrů. Zástupci deklarují názor, že by nemělo být rušeno to, co je funkční, je to rovněž v rozporu s Konceptí vyššího odborného vzdělávání MŠMT. Tlumočí postoj MŠMT i AVOS zástupcům MZ, zástupcům odborů i zaměstnavatelů, aby byl dostatek prostoru se touto problematikou zabývat ještě před završením legislativního procesu.

Pavel Janda, MZ: sdělil, že dvoukolejnost není dobrá, trend naznačuje, že demografický vývoj ovlivní i vývoj vzdělávání. Jedná se o věcnou problematiku, jejíž řešení je velmi otevřené. MZ nemá oprávnění žádnou školu nebo vzdělávací systém samovolně měnit nebo rušit. Výsledná podoba bude na základě konsensu obou ministerstev.

Eva Prošková: sdělila, že UZS není pro rušení VOŠ, není zájem ani zaměstnavatelů. Ze statistik vyplývá, že 98% studentů VOŠ jde do praxe a doplňuje si vzdělání při zaměstnání.

Ivana Břeňková: v souvislosti s bodem 3.3.3. podkladového materiálu – k celoživotnímu vzdělávání, připomíná dlouhodobý požadavek odborů, aby náklady na celoživotní vzdělávání byly hrazeny stranou zaměstnavatele a to i formou daňově uznatelného základu.

Dagmar Žitníková: připojila se k názoru, že VOŠ mají své opodstatnění a význam. Absolventi VOŠ jsou zaměřeni odborněji pro praxi a mají po absolvování studia ve většině případů specializovanou způsobilost. Výpadkem VOŠ by mohlo dojít k situaci, že nebude dostatek pracovníků pro odborné činnosti. Jedním z řešení může být i transformace VOŠ na VŠ. K tomu se samozřejmě musí vést diskuze i s MŠMT. Dále vyslovila zásadní nesouhlas se záměrem zrušení vyhlášky, která určuje kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků.

Závěr:

- 1) Požadavek na projednání návrhu věcného záměru zákona o zdravotních pojišťovnách po vypořádání všech připomínek v PT Zdr. RHSD, poté předložení k projednání do Pléna RHSD ČR, s předběžným termínem ve 2. pol. listopadu 2011.
- 2) Definice procesu tvorby ekonomicky náročnějších variant výkonu zdravotní péče do novely zákona o zdravotním pojištění.
- 3) Požadavek PT Zdr. RHSD na navýšení mzdových prostředků ze státního rozpočtu k pokrytí nárůstu 4% DPH a deklarovaného 10% nárůstu mezd.
- 4) Materiály k připravovaným změnám ve vzdělávání zdravotnických pracovníků budou dále projednávány na odborné úrovni, a to i ve spolupráci s MŠMT

Ivana Břeňková, vedoucí pracovního týmu ukončila jednání a poděkovala všem za účast.

Podrobný průběh jednání byl stenograficky zaznamenán.

Zapsala:

Mgr. D. Kobilková, Hana Toncarová, Kabinet ministra

5. 10. 2011