

Podporujeme navýšení platů zdravotníků

Víme jak na to

Jednoznačně podporujeme požadavek lékařů na navýšení základních platů. Toto navýšení by mělo nastat co nejdříve, aby lékaři neodcházel do zahraničí či mimo obor zdravotnictví. V opačném případě nastane opravdu vážná personální devastace lékařského stavu, kterou je možné vidět v některých nemocnicích a ke které nahrává jako tikající bomba zhoršující se demografická struktura lékařů.

Na rozdíl od výzev k odchodu lékařů do zahraničí ale navrhujeme jasné řešení současného stavu, bez nutnosti zvyšování deficitu státního rozpočtu. Řešení by mělo mít 3 kroky:

Od 1. ledna 2011 (krátkodobá opatření stabilizující situaci)

- a) **Zdravotní pojišťovny:** zavést možnost platby nominálního pojištění ve výši, kterou si stanoví zdravotní pojišťovna dle své finanční situace (např. 100 Kč měsíčně = 12 mld. ročně). Výši by si stanovovaly ZP samy dle schopnosti efektivně zajistit péči pro své pojištěnce. Na druhé straně by se nemohly vymlouvat, že nemají prostředky na navýšení plateb. **Navrhované direktivně řízené slučování zdravotních pojišťoven považujeme za krok zpět.** Pojišťovny se samozřejmě budou slučovat samy, pokud to pro ně bude výhodné, ale až v prostředí, vytvořeném novou legislativou od 1. ledna 2012.
- b) **Pojištěnci:** zvýšit spoluúčast pacientů přímo v ambulancích a nemocnicích. Možností je více. Jednak námi již dříve navrhované odstupňování a zvýšení poplatků, rozšíření poplatků i na zobrazovací a laboratorní vyšetření a zavedení poplatků za fyzioterapii. **Za naprosto zásadní považujeme motivační odstupňování výše poplatků,** placených u praktických lékařů a ambulantních specialistů. Navrhované paušální zvýšení poplatků by vedlo k obcházení praktických lékařů a jen by dále prodloužilo čekací doby u ambulantních specialistů. Znamenalo by to zvýšenou finanční zátěž pro systém. Možností je i cca 10% spoluúčast na veškerou péči (z účtu obdrženého po každém vyšetření/ošetření) s maximálním ročním stropem, který navrhujeme vrátit minimálně na původní úroveň (5000 Kč ročně).
- c) Tato dvě opatření jsou rozdělena jak mezi ZP tak mezi pojištěnce a obě skupiny motivují k efektivnějšímu chování, bez vzniku bariéry zvyšující přístup ke zdravotní péči, a navíc zajistí dostatečné množství prostředků k zajištění vyšších platů lékařů - dlouhodobě však řešením nejsou.

Rok 2011 - přechodné období

- a) Využít k dopracování reformy
- b) Zahájit celorepublikovou kampaň vysvětlující jednotlivé kroky reformy, jejich smysl, ovlivnění pojištěnců, poskytovatelů zdravotní péče, chování pojišťoven a roli státu - s tímto úkolem jsme ochotni pomoci.

Od 1. ledna 2012 (opravdová reforma)

- a) Definuje se rozsah standardní péče, na který bude mít každý občan nárok.
- b) Konkuruje si zdravotní pojišťovny budou muset zajistit tuto standardní péči pro své pojištěnce za tržní ceny - péči budou nakupovat u zdravotnických zařízení. Skončí diktát státu. Úvahu o dalším slučování zdravotních pojišťoven s cíle vytvořit jedinou univerzální pojišťovnu považujeme za chybnou - naopak podporujeme snazší vstup dalších subjektů na trh - samozřejmě v nových legislativních podmínkách a za přísného dozoru.
- c) Zdravotní pojišťovny budou nabízet občanům různé typy pojistek, které si občané budou kupovat (tak jako si kupují pojistku na cokoli jiného - cena pojistky však bude přibližně 20 - 30 % celkové ceny pojistného, zbytek pokryjí odvody na zdravotní pojištění, které bude možné úměrně snížit).
- d) Nezávislý úřad pro dohled nad činností ZP bude kontrolovat činnost ZP, aby občané nebyli kráceni v rozsahu péče, kterou čerpají.
- e) Stát by měl zajišťovat právní rámec celého systému, pomáhat organizovat i financovat extrémně drahou péči a v sociální oblasti zajišťovat zdroje pro sociálně slabé občany. Neměl by zasahovat do konkurence zdravotních pojišťoven ani konkurence zdravotnických zařízení jakýmkoliv nesystémovými dotacemi nebo úlevami.

Občanské sdružení **Lékaři pro reformu** bylo založeno v dubnu 2007 jako platforma pro věcnou diskusi o reformě českého zdravotnického systému a o úpravě postavení lékařů a pacientů. Sdružení se věnuje analýze reformních kroků Ministerstva zdravotnictví a problémů českého zdravotnictví. V současné době má téměř 650 sympatizantů z řad lékařů a lékařek.

MUDr. Roman Flašar

Předseda občanského sdružení Lékaři pro reformu

Ambulantní neurolog, Brno

Tel: 602 542 958

E-mail: [flasar {zavináč} lekaripror reformu.cz](mailto:flasar@lekaripror reformu.cz)