

Lékaři pro reformu, o. s.

TISKOVÉ PROHLÁŠENÍ

Brno, Vansdorf 15. listopadu 2010

Jak vyléčit zdravotnictví.

Všichni lékaři vědí, že čím se pacient více blíží ke svému konci, tím je jeho léčba dražší. Podobné to začíná být s českým zdravotnictvím a stejně tak to bude s cenou reformy. Od premiéra současné vlády jsem slyšel nedávno jednu velmi rozumnou větu: „Bez hluboké reformy zdravotnictví lékařů ani sestrám přidat nemůžeme“. Doposud jsem totiž spíše slychávali, že je třeba současný systém jen lehce poopravit a vše bude dobré. Opak je pravdou a ekonomická realita to jasně ukazuje.

Jak by tedy ta opravdová **hluboká reforma** měla vypadat? Jak by měl vypadat systém zdravotnictví, který nebude kvalitní lékaře vyhánět z ekonomických důvodů, ale naopak občanům zajistí zdravotní péči od kvalitních lékařů a sester.

České zdravotnictví potřebuje více finančních zdrojů, jinak nikdy nedokáže poskytovat to, co občané od zdravotnictví očekávají, zároveň musí na občany přesunout významnou část zodpovědnosti, v podobě výběru dobrého a ekonomického pojištění, starosti o vlastní zdraví a také limitované účasti na nákladech.

Zde je náš návod vycházející z holandsko-švýcarského vzoru.

1. Definuje se základní (nepodkročitelný) rozsah standardní péče, na který bude mít každý občan nárok.
2. Konkuruující si zdravotní pojišťovny budou muset zajistit celý objem této standardní péči pro své pojištěnce za tržní ceny - péči budou nakupovat u zdravotnických zařízení. Skončí diktát státu – viz současná nesmyslná úhradová vyhláška, které v době, kdy lékaři odcházejí do zahraničí, snižuje úhrady.
3. Zdravotnická zařízení budou poskytovat pojištěncům zdravotní péči v objemu, nasmlouvaném s příslušnou zdravotní pojišťovnou. Skončí doba nevolnictví – za omezené prostředky poskytněte neomezenou péči. Za ekonomickou efektivitu musí odpovídat pojišťovna.
4. Je třeba vytvořit podmínky pro snazší vstup dalších zdravotních pojišťoven na trh - samozřejmě v nových legislativních podmínkách a za přísného dozoru.
5. Zdravotní pojišťovny budou nabízet občanům různé typy pojistek, které si občané budou kupovat (tak jako si kupují pojistku na cokoli jiného - cena pojistky – tzv. nominální pojistné, však bude přibližně 20 - 30 % celkové ceny pojistného, zbytek pokryjí stávající odvody na veřejné zdravotní pojištění). Nominální pojistné musí být vyměřováno bez ohledu na riziko toho kterého pojištěnce, v úhrnu ale musí odpovídat skutečným nákladům na potřenou zdravotní péči! Nominální pojistné tak přinese do systému tolik potřebné další zdroje – přímo od občanů.

6. Nezávislý úřad pro dohled nad činností ZP bude kontrolovat činnost ZP, aby občané nebyli kráceni v rozsahu péče, kterou čerpají.
7. 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.

Toto je opravdová hluboká reforma, která se dotkne všech subjektů.

- Pacienti si začnou kupovat u opravdových pojišťoven pojistky dle svých potřeb a ponесou plnou zodpovědnost za její výběr. Nákup nebude činit pod tlakem akutních zdravotních potíží, ale v době, kdy je zdravý (na rozdíl od přímých plateb ve ZZ). Všichni (i lékařské organizace) si musí uvědomit, že standardní rozsah péče budou pacienti čerpat v systémech řízené péče. Představa, že si pacient obejde několik specialistů a nemocnic a ZP vše zaplatí je naprosto scestná a bude do moci dělat pouze ten, který si koupí podstatně dražší pojistku.
- Zdravotní pojišťovny budou muset zajistit péči v potřebném objemu (podle pojištěnci zvoleného typu pojistky) nákupem u zdravotnických zařízení za tržní ceny. Zdroje na to budou mít, protože výši nominálního pojistného si určí samy, ale v podmínkách konkurenčního boje s ostatními pojišťovnami. Skončí nesmyslné úhradové vyhlášky.
- Zdravotnická zařízení budou nabízet zdravotním pojišťovnám cenu vlastní práce v závislosti na tržních cenách vstupů, mezd i přiměřeného zisku.
- Stát ani kraje se nebudou do financování zdravotní péče plést (kromě krizových situací a extrémně drahé péče) a budou pouze zajišťovat právní rámec celého systému.
- Samozřejmě, že se vyskytne spousta problematických bodů, jako jsou:
 - dumpingové ceny některých zdravotnických zařízení a řetězců
 - lokální monopoly zdravotnických zařízení
 - monopol jedné zdravotní pojišťovny
 - nutnost najít sofistikovanější systém přerozdělení, aby nedocházelo ke skryté selekci pojišťovaných osob za účelem snížení rizika
 - redukce akutních lůžek
 - přesun péče k efektivnějším poskytovatelům, zejména z nejdražšího článku celého systému a tím jsou fakultní nemocnice
 - možná redukce počtu ambulantních specialistů v určitých lokalitách
 - zajištění dostatečného počtu kvalitních praktických lékařů, zvýšení jejich pravomocí, ale i zodpovědnosti

- a asi nejtěžší úkol – přesvědčit všechny, že toto je správná cesta ke kvalitnímu a efektivnímu zdravotnictví se spokojenými lékaři a spokojenými pacienty.

Tyto problémy je ale třeba správně pojmenovat a vyřešit a ne kvůli nim odmítnout celou reformu. Čím déle budeme čekat, tím více to bude stát.

Za LPR, o. s.
MUDr. Roman Flašar
Předseda o. s. Lékaři pro reformu

*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 652 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 (at) lekariproreformu.cz

MUDr. Ivan Sucharda

Místopředseda občanského sdružení Lékaři pro reformu
Ambulantní gynekolog, Varnsdorf
E-mail: sucharda (at) lekariproreformu.cz

MUDr. Marta Holanová

Členka občanského sdružení Lékaři pro reformu
Ambulantní psychiatr, Brno
E-mail: holanova (at) lekariproreformu.cz