

Plnění memoranda o „Dostupnosti zdravotní péče seniorům“

Prof. MUDr Pavel Kalvach, CSc

Neurologická klinika 3.LF a FNKV, Praha

Memorandum RS ČR „Za dostupnost zdravotní péče seniorům“ - prosinec 2013

podepsali předsedové zdravotních komisí všech politických stran s výjimkou TOP 09 a ODS

Na konferenci 2014 konstatováno: z 10 bodů splněny 2:

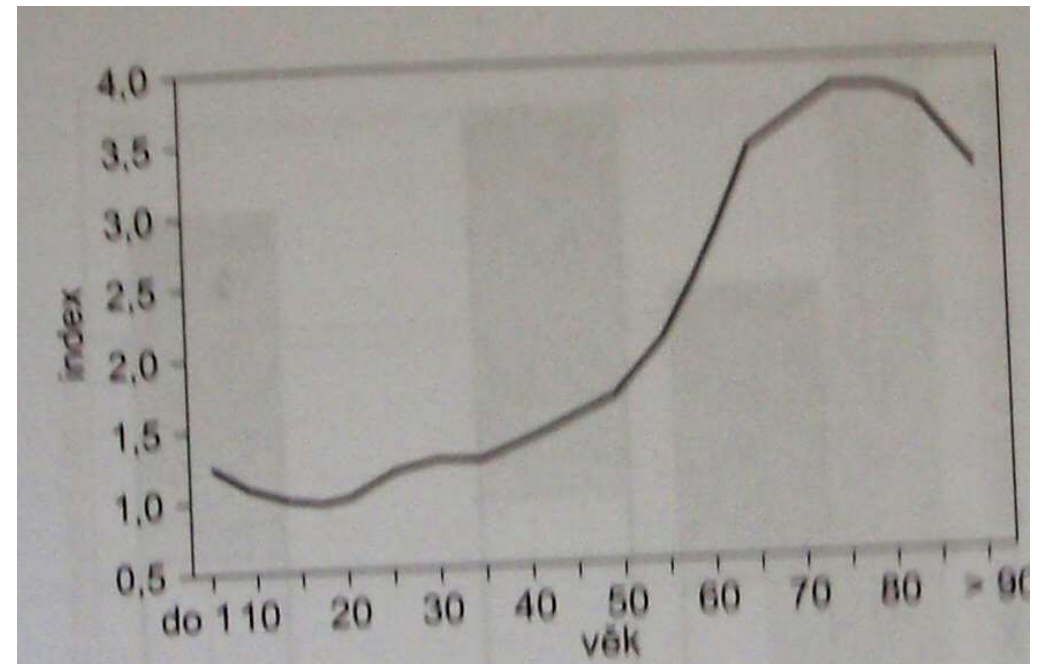
- Bod 8. - zrušení zdravotních regulačních poplatků
- Bod 3. a 6. - navýšení plateb za státní pojištěnce ze 787 Kč na 845 Kč měsíčně

cíle RSČR, tj. 1080 Kč, ale dosaženo nebylotakže 1,5

Diskriminace seniorů v dosažitelnosti zdravotní péče



© 1989 Chicago Sun-Times, Inc. Reprinted with permission



zrušit poplatky u lékaře, časově omezit platby za pobyt na lůžku maximálně na 30 dnů a optimální zastropování doplatků za léky dle věku

- **Velký úspěch v likvidaci poplatku 30.- Kč u lékaře – malomyslnost hledání drobných opuštěna!!!**
 - **Frekvence návštěv u lékaře však nadále vysoko nad Evropskými zvyklostmi.**
 - **1 pacient průměrně 12,3 x za rok u lékaře**
 - **7% osob > 26x**

Platby za státní pojištěnce automaticky valorizovány alespoň o index meziročního růstu cen zdravotních služeb a léků. RSČR požaduje **navýšit platby za státní pojištěnce** na úroveň osob bez zdanitelných příjmů, tj. **1 080.- Kč.**

- **1. ledna 2016:** u osob, za které je plátcem pojistného stát..... pojistné ve výši **870.- Kč měsíčně** (místo dřívějších 845.- Kč)
- V květnu 2016 slíbil premiér přidat do rozpočtu 3,6 mlrd – zvýšit sazbu na pojištěnce na **920.- Kč** **Nedostatečné!!!**

Sanace dluhů současného zdravotního systému.

.....zajistit zvyšování podílu zdravotnictví z HDP na úroveň ve vyspělé Evropě obvyklou (tj. 9,9%)

s respektem k evropským analýzám a sociálním programům.

Realitou je **naopak snížení z 8,6% (2010) na 7,8% (2015).**

„Proč?“

Nikdo neslyšel rozumnou odpověď.

Dostaví se i následná otázka?

„Ze které kapitoly to vzít?“ Ne, jen zatvrzelé mlčení!

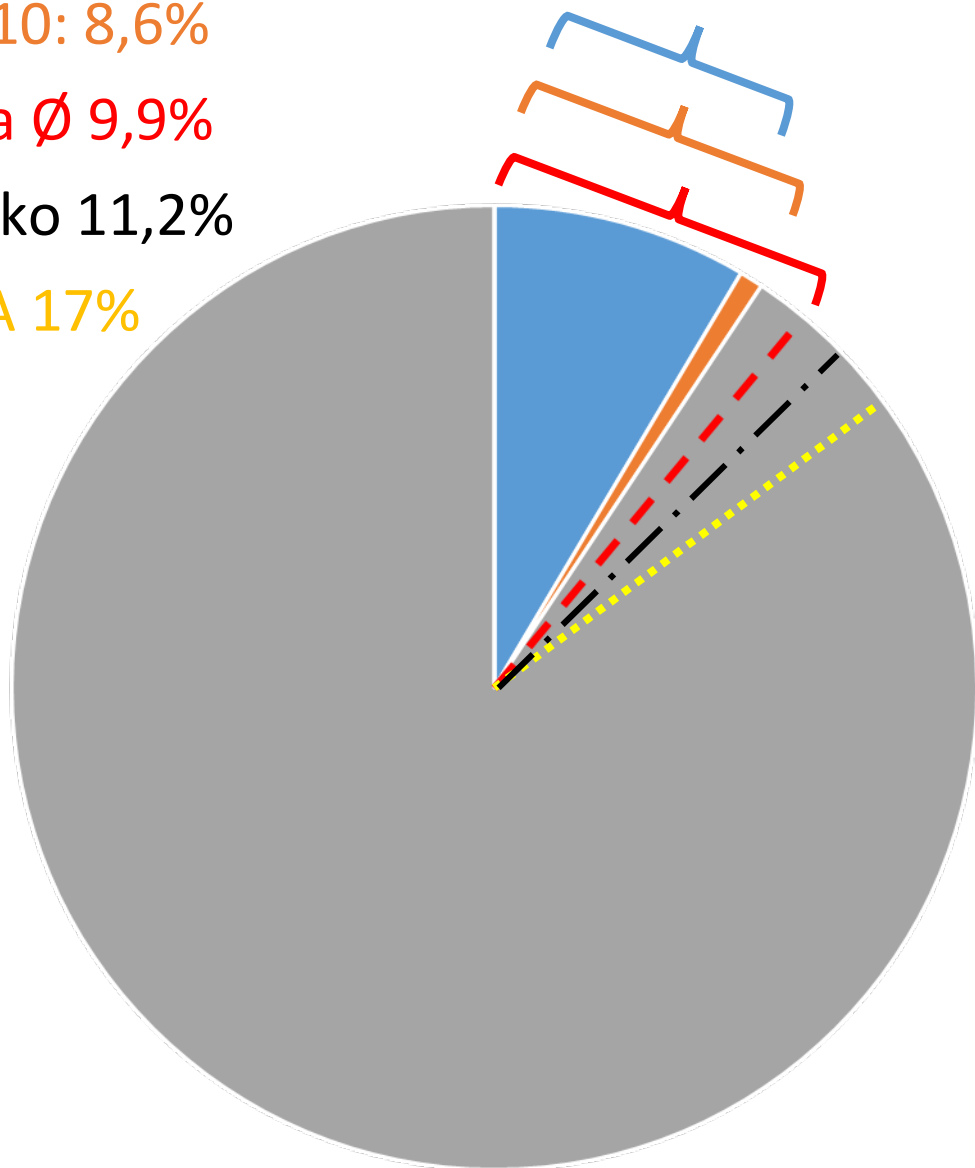
2015: 7,8%

2010: 8,6%

ropa Ø 9,9%

mecko 11,2%

USA 17%



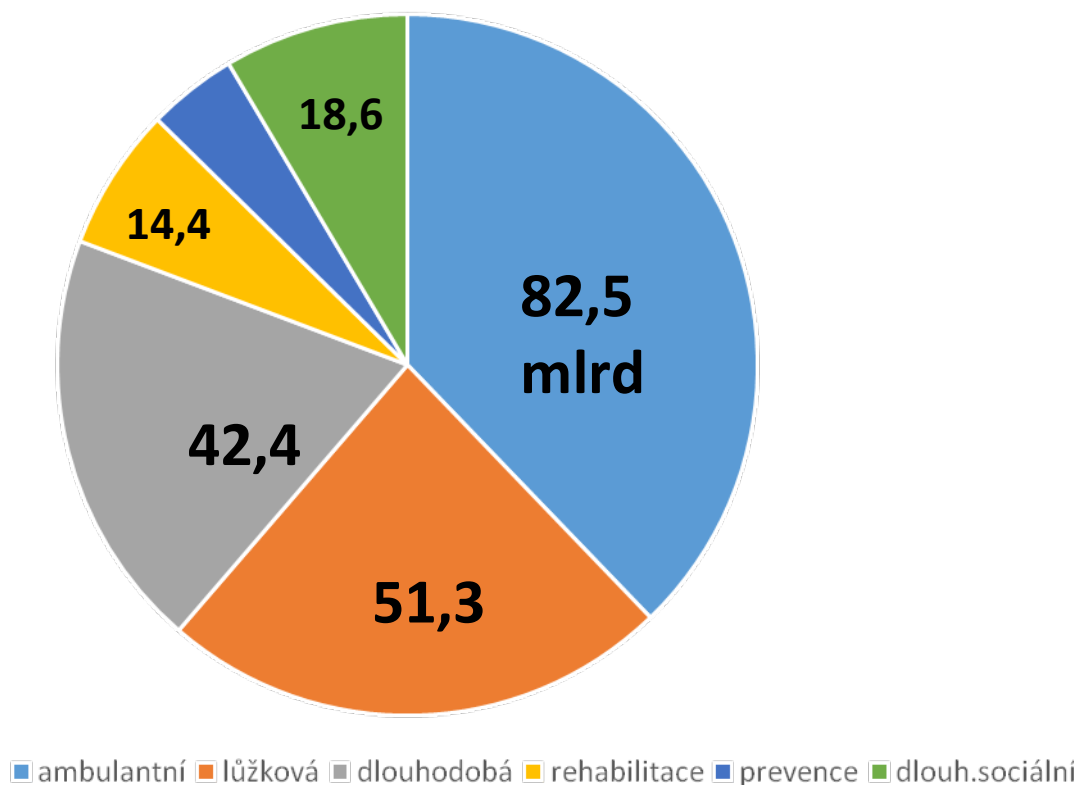
Podíl výdajů na zdravotnictví z celkového HDP

**Úprava na 9,9%
dle Evropského průměru
= přínos 90 miliard**

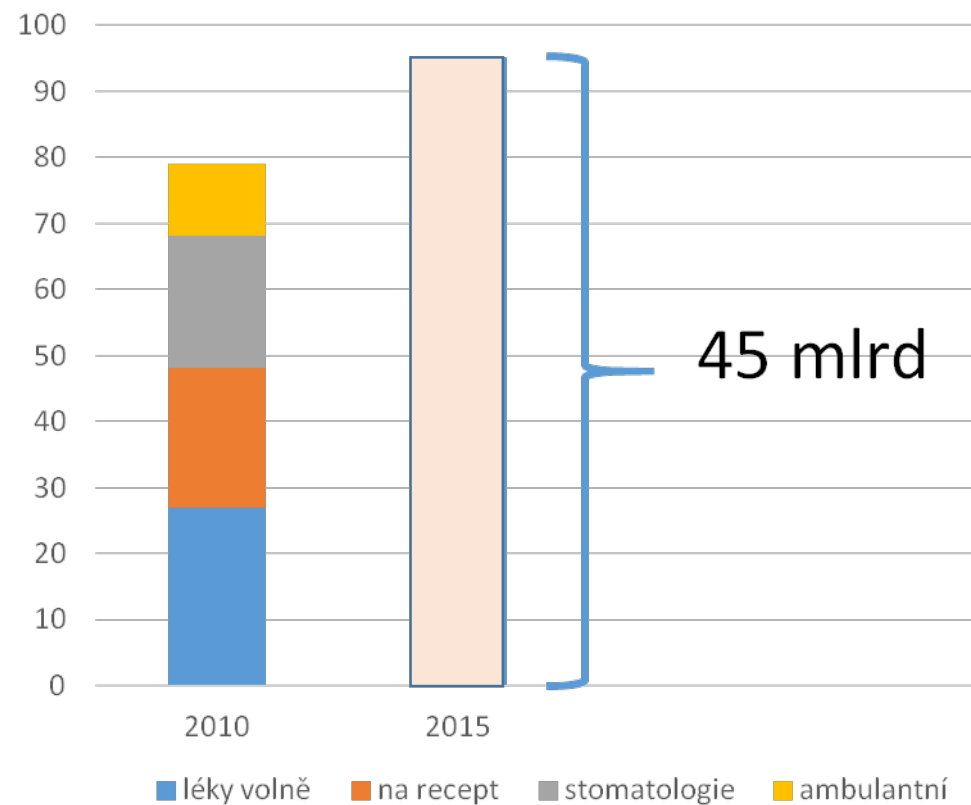
Ze kterých kapitol?

Výdaje zdravotnictví ČR (veřejné a domácí)

Zdravotnictví dle segmentů



Platby z vlastní kapsy



Česká Lékařská Komora: žádná politická strana nemá reálnou vizi zdravotní politiky

- 25 let stará kliše a fantasmagorické organizační postupy
- Ceny práce zdravotníků jsou mimo kulturní a společenské tradice
→ dramatický nedostatek kompetentních pracovníků
- Úhrady péče ignorují odpisy nemovitostí a přístrojového vybavení
- Vysávání peněz údržbou, stravovacími provozy, prádelnami apod.
- Lobby majitelů a managementu nedopustí racionalizaci sítě nemocnic
- Nevídané množství přesčasových hodin v personálně zdevastovaných nemocnicích – přesčasy se řeší podvody proti zákoníku práce
- Rozpad funkce státu (absence spolupráce mezi MZ a MPSV atd.)

Memorandum:

Bod č. 4: Popis chodu čs. zdravotnictví!.....proporcionalita soukromého a veřejného sektoru; omezit neúčelně vynakládané finance na opakovaná vyšetření; zastoupení RSČR v Dozorčí radě VZP.....**NULA !**

Bod č. 5:nezávislé analýzy financování zdravotního systému, včetně popisu toku finančních prostředků, rozhodujících řídicích vlivů, způsobu kontroly apod.**NULA !**

- **Při opakovaných návštěvách u ministrů zdravotnictví jsme žádného popisu zdravotnictví nedosáhli**
- **Marné volání po srozumitelné proporcionalitě zdravotnických služeb, veškeré pokusy o konstruktivní jednání bezvýsledné**

Bod č. 9: Následná péče, terénní ošetrovatelské a pečovatelské služby – větší podporu ze státních a veřejných rozpočtů. Rehabilitace, lázeňství, denní péče, LDN, hospicy a jiné instituce následné či paliativní péče nesmějí stát na okraji zájmu politiků**NULA!**

Má platit senior v LDN trojnásobek toho, za co byl povinen žít samostatně?

- Bez odezvy – dopady vysvětlil Prof. MUDr ing P. Fiala**

Pod č. 10: zachovat stávající síť nemocnic s dostatečným počtem zdravotníků nezbytných pro zajištění kvalitní péče.

Odmítáme současné tendence nahrazování všeobecných zdravotních center v LDN a v psychiatrických nemocnicích ošetřovateli.

Od nařízení EU o právu zdravotníka na odpočinek:

Plenně odejde po noční službě 1000 lékařů. Tabulky se neplní!!!

Chybění personálu vystavuje pacienta i zbylé pracovníky riziku

Kdo je nahrazuje? U nás nikdo, v Německu naši utíkající lékaři

Racionalita zdravotnických kapacit?

- Existenci zbytečného počtu pojišťoven nikdo neobhájil, přesto trvá
- Zákon o fakultních nemocnicích se nezmohl na nic víc, než hledání nad- či pod-řazenosti ředitelů vůči děkanům a správu financí (opět svěřovaných do soukromých rukou). Ani slovo o smyslu nemocnic v poměru lůžek k počtu studentů, stavu vzdělávacích kapacit apod.

Závěr

- Memorandum RSČR, podepsané v prosinci 2013 se plní jen minimálně
- České zdravotnictví má příliš akcentovaný byznys a nedostatečně respektovaný servis
- Role státu je silně podceněna, vyžaduje seriózní posílení celospolečenské zodpovědnosti a solidarity!
- Potlačování proporce plateb z veřejných zdrojů se vzestupem plateb z vlastní kapsy poškozuje exponenciálně více seniory a důchodce – je nepřijatelné!!!!
- Za péči o bezmocné v Léčebnách dlouhodobé péče má ručit stát; nedopustit vydírání rodin bezuzdnými poplatky!