



Zdravotní pojišťovny, nebo zlodějky našich peněz?

Léta marného boje politiků s lékaři nás přesvědčila, že slib lékařů je pro politiky závazný, zatímco slib politiků lékařům je absolutně nezávazný a nevymahatelný.

Jako každý jiný podnik i zdravotnická zařízení musí být schopna vydělat si na provoz a obnovu svou vlastní činností a nemohou být existenčně závislá na dotacích, které dostávají jen někteří vybraní, píše Milan Kubek v *Tempusu medico-rum* 5/2018.

Proto již nejméně dvacet pět let trváme na zrealizování ceny práce, která je obsažena v jednotlivých výkonech „bodníku“. Přesto cena práce stále není v korunách, ale jen v bodech, jejichž hodnota je každoročně upravována podle složitých vzorců. Výkony by měly být propláceny ve stejné výši bez ohledu na formu vlastnictví či samotného vlastníka. Stále je to nesplnitelný požadavek!

Nemocnice jsou nadále propláceny podle „historických kritérií“. Vulgárně řečeno je to o tom, že nemocnice, které okrádaly pojišťovny v dávné minulosti, dostávají zdravotní péči proplacenu ve slušné výši. A nemocnice, které v dávné minulosti šetřily zdravotní pojišťovny, dostávají zdravotní péči hrazenou jen částečně, nedostatečně. Již nejméně patnáct let je připraven program nápravy, který dosud realizován nebyl.

Navíc jsou platby pojišťoven lékařům ponižovány o „regulační mechanismy“. Platby jsou svým způsobem unifikované. Kdo pracuje moc, dostane za vykonanou práci zaplacenou jen částečně. Kdo je ke svým pacientům vstřícný a předepisuje jim všechny potřebné léky, částečně je svým pacientům hradí ze svého právě tou cestou „regulačních mechanismů“!

Lékař by měl mít základní povinnost správné diagnostiky a řádné léčby. Místo toho musí sledovat desítky parametrů, aby nemusel platit pokutu za dobře vykonanou

práci, které se eufemisticky nazývají „regulační mechanismy“. Jen málokdo si v této zemi uvědomuje, že omezování svobody v nezbytné zdravotní péči přináší riziko přirozené ztráty odpovědnosti za řádnou léčbu, kterou žádnou socialistickou buzerací nedoženeme.

Toto jen částečné hrazení zdravotní péče trvá již od listopadu 1989 a stále není reálná šance na změnu, protože se stále hlouběji propadáme do komunistického zdravotnictví. Nikdo neřeší, že ekonomické prostředí ve zdravotnictví je pokřivené a nespravedlivé. A že zdravotní péče podle platného Seznamu zdravotnických výkonů je hrazena jen částečně.

Jen ambulantním lékařům v poslední době během pěti let zdravotní pojišťovny nezaplatily téměř čtyři a půl miliardy korun. V roce 2016 podíl nezaplacené zdravotní péče ambulantních lékařů dosáhl 6,3% a nejhorší je OZP (207), která ambulantním specialistům v roce 2016 neuhradila dokonce 10,7% z nezbytné zdravotní péče. Nejhuře proplácenými specialisty jsou diabetologové, pneumologové a otorinolaryngologové.

Lékařů chybí přes tisíc a zdravotních sester přes čtyři tisíce. Lékaři a sestry nejsou a nebudou. Nemáme peníze na jejich vzdělávání. A když budeme více dbát na byrokracii než na řádné proplácení kvalitně vykonané práce, nebudou ani studenti.

Zdravotní pojišťovny dluží jen ambulantním lékařům za pět let téměř 4,5 miliardy korun. Jde o rozdíl mezi cenou řádně provedené práce lékařů podle našich zákonů a pojišťovnami skutečně proplacené zdravotní péče. Kolik může ten nevymahatelný dluh dělat od listopadu 1989? A navíc procento neuhrazené zdravotní péče neustále roste. Nedostatek peněz na zdravotní péči takto dál řešit nesmíme!

Bohumír Šimek
Zdroj:blog.idnes