|  |
| --- |
| **Sdružení Ambulantních Specialistů České republiky, o. s.****pokračovatel Spolku pokladenských lékařů, založeného v prosinci 1906****člen E.A.N.A. – Europäische Arbeitsgemeinschaft der Niedergelassenen Ärzte****registrace u MV ČR VSC/1-7553/91-R*****Kontaktní adresa: Informační centrum* – 190 00 PRAHA 9, U Elektry 82****Tel./fax: 284815504, 266311382 IČO: 48135941 čís. účtu: 280454399/0800****E-mail: sasp@sasp.cz; kontakt@sasp.cz; http://www.sasp.cz** |

**Stanovisko Rady**

**Sdružení ambulantních specialistů ČR, o.s.**

**(dále také jen SAS)**

**k záměru navýšit regulační poplatky u ambulantních specialistů.**

*Přijato 14.4.2012.*

**Rada SAS registruje,že:**

* mediální zprávy o tom, že vedení ministerstva zdravotnictví ČR opět bez dalšího upřesnění diskutuje o navýšení regulačních poplatků mimo jiné u ambulantních specialistů v případě, že k nim přijde pacient bez doporučení praktického lékaře.
* vládaČR ve svém programovém prohlášení akceptovala bod koaliční dohody, který říká,že – citujeme: „**Bude zvýšena regulace za návštěvu ambulantního specialisty bez doporučení** “.
* neexistuje žádný ucelený a odborníky prodiskutovaný návrh, který by toto řešil, mnozí jen spekulují, jakáčástka by byla pro populaci českých pacientů únosná.

**Rada SAS se obává, že absence kvalitní na opravdu odborné úrovni vedené diskuse může mít za důsledek**

* **nežádoucí snížení dostupnosti zdravotní péče v ČR,**
* **významné zkomplikování situace opravdu nemocných lidí za cenu prodražení této péče (i pro samotné pacienty),**
* **nežádoucí nárůst počtu pacientů v čekárnách praktických lékařů,**
* **významný nárůst administrativní zátěže všech lékařů, zvláště ale lékařů praktických.**
* **kritické omezení práva pacienta na svobodnou volbu lékaře.**

**Rada SAS vyhlašuje, že je připravena podpořit všechny návrhy změn českého systému zdravotnictví, které budou plnit následující kriteria:**

1. **Potřebnost takového kroku,**
* Na tomto místě musí Rada SAS konstatovat, že argumenty t.č. dohledatelné v tisku neplatí. Péče ambulantního specialisty není v sumě o nic dražší, než péče praktického lékaře. Všechny dosavadní souhrny vytvořené hlavnězdravotními pojišťovnami vycházejí tak, že počet lidí, kteří mají tendenci s jednou diagnosou navštěvovat více ambulantních specialistů, je tak malý,že náklady na jejich usměrňování by vysoce převýšily možný profit.
* Rada SAS doporučuje, aby systém počítal i s opravdu nemocnými lidmi (zítra jím může být kdokoli z nás), aby jim situaci jen zbytečně nekomplikoval a neprodražoval.
* Rada SAS požaduje, aby pravidla přístupu k ambulancím mimo nemocnice a v nemocnicích byla stejná, aby systém nemotivoval pacienty k vyhledávání hospitalizací, neboť je-li problém řešitelný ambulantně, je ambulantní léčba vždy levnější, než pobyt v nemocnici.
* Rada SAS nebude souhlasit s žádnou změnou, jejímž výsledkem by bylo omezování rovnosti subjektů poskytujících zdravotní péči. Mezi takové změny řadí Rada SAS i zavedení různé výše regulačních poplatků. Nebude-li toto provázeno i změnou motivací jednotlivých subjektů v systému pracovat a o nemocné pacienty opravdu pečovat, nelze od toho očekávat jakýkoli pro občany ČR žádoucí efekt.
1. **Únosnost takového kroku ve vztahu ke kapacitě ambulancí praktických lékařů** a to hlavně s ohledem
* na fakt, že praktický lékař má již dnes v systému předepsanou funkci preventivní, což se nejčastěji pro malou motivovanost pacientů nedaří plnit v rozsahu, který požaduje dnes platná legislativa.
* na to, že případné navýšení práv praktického lékaře bude jistě provázeno navýšením jeho odpovědnosti včetněnárůstu jeho administrativní zátěže, neboť má-li mít doporučení medicínský smysl, nesmí jít o prostý „výměnný list“, ale o solidní zprávu obsahující výsledky všech do té doby provedených vyšetření.
1. **Sociální únosnost takového kroku**
* vypočtenou na různé výše regulačních poplatků s odhady dopadů takovéhoto opatření na všechny skupiny obyvatelstva.
* Za klíčové Rada SAS považuje, že systém musí dát možnost pacientům se na jakékoli nově vniklé „vícenáklady“ připojistit, nejen odlišit péči standardní a nadstandardní.
1. Příslušným opatřením **v žádném případě nesmí dojít k poškození zdraví pacientů nebo ke zbytečnému prodloužení jejich léčby.**
* Systém musí počítat s kvalitní dostupností i specializované péče pro pacienty, musí jasně stanovit odpovědnosti všem, kteří budou na péči spolupracovat nebo ji jakkoli usměrňovat a to včetně odpovědnosti trestně-právní.
* Systém musí počítat s tím, že pokud doporučující lékař žádá o pomoc odborníka, nemusí vždy mít přesné informace o rozsahu činnosti příslušného žádaného lékaře, resp. musí být dána možnost rychlé dostupnosti jiného specializovaného event. superspecializovaného pracoviště.
* Systém musí počítat s urgentními stavy vzniklými mimo klasickou ordinační dobu, nesmí potřebným pacientům blokovat přístup k LSPP nebo RZP.
* Systém musí počítat s mírou motivací jednotlivých skupin lékařů o pacienty opravdu pečovat, výše regulačních poplatků a jejich vzájemný poměr musí této motivaci plně odpovídat.

**Rada SAS tímto veřejně vyzývá**

* **Vládu ČR a Ministerstvo zdravotnictví ČR,**
* **Zdravotní pojišťovny,**
* **Českou lékařskou komoru,**
* **Sdružení zastupující pacienty,**
* **Sdružení praktických lékařů a Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost a to včetně jejich reprezentantůz regionů mimo velká města konečně k zahájení diskuse, výsledkem které bude opravdová racionalizace systému zdravotní péče v ČR s pro pacienty žádoucím vyhověním všem výše uvedeným kriteriím.**

*Dovětek: Jsme si vědomi, že tuto výzvu zveřejňujeme již opakovaně (naposledy 19.3.2011). Vyjadřujeme tímto lítost na přístupem vedení MZ, které místo solidní racionální diskuse preferuje s nikým neprojednané cyklicky se opakující výkřiky do médií.*

Rada SAS