

Daniela Filipiová, urgence dopisu

Přesvědčivě pátá Ivo Patta
 Štěstí, 27 leden 2009
 Aktualizováno Sobota, 07 března 2009

Potvrzení o převzetí podání

Úřad : Senát PČR, 118 01 Valdštejnské náměstí 17/4

Název zájmu : Pro paní senátorku D. Filipiovou. Urgence odpovědi na dopis předsedovi vlády.

Číslo evidenční : 75/2009

Identifikátor SS :

Datum evidence : 2009-01-26 07:14:38

Přijato od : ivopatta@seznam.cz ()

Vase podani 75 bylo prijato dne 2009-01-26 07:14:38 k dalsimu zpracovani.Na webu www.filipiova.cz deklarujete, že jste zastáncem politického stylu "odstranění přetvářek". Nejen architektonických, ale vřech přetvářek na cestě ke slušné, demokratické a spravedlivé společnosti. Tak se přesvědčím, a se mnou vřechi tenámi webových stránek www.demografie.cz, jestli se jedná o pravdivá slova, nebo jen o vaši volební rétoriku.

Ivo Patta

V Měchenicích 27. 1. 2009

Vážená paní senátorko D. Filipiová, ministryně zdravotnictví,

pan Julínek mi dluží odpověď na můj list z 10. 4. 2008, adresovaný panu premiérovi vlády. Dopis obdržel pan ministr Julínek prostřednictvím Úřadu vlády k vyřízení, jak mi sdělilo Oddělení styku s veřejností listem č.j. 06460/08-OS 2008. O odpověď mám zájem nejen já, ale také obec tenámi navřechující webové stránky www.demografie.cz. Dopis z 10. 4. 2008 přikládám.

Jeřech bych Vám chtěl k reformě zdravotnictví sdělit pár důležitých postřech ústy odborníka se svřechovou praxí je paní Hana Brixí. Pířech ve svém článku: Zdravotnictví je v krizi. Cíle reforem jsou nesluřechitelné. řechení mimo dosah ideologů, m.j. následující řechky:

... řechím vřechí prostor mají trřechní síly ve zdravotním pojiřechení a zdravotní péři, tím nepostradatelnřechí; obtřechní řechí je regulatorní funkce a dohled státu.

Kdyřech se v nedostatečném řechněm trřechním prostředí snařechí dosáhnout zisku zdravotní personál, levnou léčbu a přev pacientovi nabídne málokdo. Drahých testů, zákroků a léčiv řechak pacient dostane tolik, kolik unese jeho tělo a penřechenka. Pacient se mářech těřechko bránit a něco výrazně změnit tím, řech si "vybere"; lékař řechi lé nejduřechiv musel sám vystudovat medicínu nejlepe i s potřechebnou specializací. Nejedem praktický lékař řechi specialista se přřechizná, řech si netroufá udělat rozhodnutí ve vřechech léčby mimo vlastní obor. Jak mářech kvalifikovaná rozhodnutí dělat pacient?

Pokud bez efektivní státní regulace a dohledu o zisk usiluje pojiřech;řechovna, mářech být situace jeřech;řech horřechí. Zdravotní personál bude hledat možnosti jak obcházet omezení kladená pojiřech;řechovny, pojiřech;řechovny se budou snařechí plnit své cíle na omezení výdajů a tedy rozsahu poskytované léčby. Známý americký reportážní program 60 Minutes nedávno odhalil důvěrné podklady, řech v nejvřechích amerických zdravotních pojiřech;řechovněch musí úřechdníci plnit kařechdy mářech kvóty odmítnutých zákroků a péři. Za přřechkonání kvóty (tedy vřechího objemu požechadované péři) nabízejí pojiřech;řechovny svým zaměstnancům bonusy. Následující dopis b řech zveřechejně s názvem "Mirek Topolánek a Julínkova reforma zdravotnictví" na adrese: www.demografie.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=36

V Praze dne 10. dubna 2008

Vážený pane předsedo vlády,

v souřechasně chvíli Vás oslovuji, protořech musím reagovat na poradu vlády dne 9. 4. 2008 a její nařech;řechí hubené výsledky, co se dohody o reformě zdravotnictví týká. Prořech nařech;řechí? Protořech se neřech;řechí přřechíny souřech problémů zdravotnictví tak, aby se problémy odstranily a organismus se vyléčil! Místo toho, bez stanovení správné diagnózy, se léčí parametrickými změnami finančních toků jen důsledky problémů zdravotnictví. Je to jakoby lékař přřechedpsal analgetikum na bolení hlavy a přřechehlédl nádor na mozk, který bolení hlavy vyvolal. Tak postupuje přřechi reform zdravotnictví lékař a ministr T. Julínek. A přřechesnřech tak, smrtí, skončí nařech;řech zdravotnictví.

Jako reformy důchodová a sociální, vřech;řechlé z dílny ODS a dotýkající se společenských vztahů, nevychází ani reforma zdravotnictví z peřechlivého rozboru situace a skutečných problémů, vychází pouze ze snahy o udržení vřech;řechobecně humanistických ideálů přřechedminulého a začátku minulého století. Výsledkem snah ODS je pak pouze řechasové prodloužení platnosti stávajícího systému za cenu jeho zpřřechisnění. Je to cesta slepou uličkou a tedy bez jakékoliv perspektivy. Nezbyvá proto nic jiného, než opustit stávající systémy založené na masivním a navíc bezhlavém, protořech

nelogickém pĚrozdvlování.

Nelze dále prodluovat stav, kdy ve sfĚ ekonomické se koalice vedená ODS Ědí neoklasickou ekonomii a tedy p uplatĚje kapitalistické výrobní vztahy, zato ve sfĚ společenské údajĚ pravcová ODS uplatĚje v praxi myšlenky Marxe a Engelse. Takový kĚklavĚ nesourodý ekonomicko - společenský konglomerát vede pouze a jen k stále vĚtším problémĚm ve fungování celé společnosti. Takovou politiku ovšem nelze provozovat do nekonečna. Platí zde následující zákonitosti:

- Ěím více oddalujeme skutečná Ěešení, tím se celá společnost dostává do stále se zvĚtšujících problémĚ a tím je stále tĚžší a nákladĚjší jejich pĚekonávání.
- Existuje hranice, za kterou nám uĚ k regeneraci společnosti prostĚ nezbude Ěas. Ěas nezbytný ke schválení, vyhlášení platnosti a praktickému fungování skutečných reforem zamĚných v první ĚadĚ na lidi a jejich problémy tímto Ěasová hranice, pĚes stále se zpĚsující podmínky a tím i zhoršující se dostupnost vĚch výše uvedených forem péě o lidi, se rychle pĚibliĚje. VĚdy reformu financí vláda pod vĚ vedením protlĚla jen díky tomu, Ěe vĚch si byli vĚdomi nutnosti drastického snížení mandatorních výdajĚ a to vĚetnĚ opozice, i kdyĚ to nepĚizná.

Podívejte se se mnou na skutečné problémy zdravotnictví v oblasti výdajĚ na zdravotní péě. V tabulce Ě.1 jsou pro pĚhlednost zprĚrovány roční výdaje a to v prvním ĚĚdku tabulky za Ětyleté období a dále v pĚtiletých interva

Tabulka 1 PrĚrné roční výdaje za období

VĚk	muĚi	Ěeny	prĚr
0-4	11326	10217	10789
5-9	6585	5991	6298
10-14	6355	6142	6250
15-19	6160	7456	6795
20-24	5486	7740	6592
25-29	5770	9811	8003
30-34	6504	11754	9264
35-39	7118	10154	8679
40-44	9078	11770	10464
45-49	11639	12885	12284
50-54	13928	16518	15292
55-59	19993	19075	19511
65-69	31899	28767	30209
70-74	40506	37565	38778
75-79		Odhad	48000

Pokud si stanovíme dobu odchodu do dĚchodu v hranicích 60 - 64 let, zjistíme z tabulky Ě.1, Ěe náklady na zdravotní Ěerpanou dĚtem a následnĚ ekonomicky aktivním pĚislušníkem stĚdní generace se rovnají nákladĚm na zdravotní péě poskytovanou seniorovi v dĚchodovém vĚku!

Jedná se tedy v pĚípadĚ zákona 592/1992 Sb. o kombinaci pojišování a danĚ. První polovina odvodĚ jde na pĚímno spojenou s nĚ aktuálním zdravotním stavem, to znamená o pojišování Ěerpané v prĚbĚhu dĚtství dospĚlosti. Druhá polovina odvodĚ na zdravotní péě kryje zdravotní výdaje v rámci prĚbĚhového financování, to znamená Ěe se jedná o daĚ spojenou s náklady na zdravotní péě o nĚ rodiĚe.

Podstata Ě.1 vyĚsleného a následnĚ vyhodnoceného sdĚlení, podstata spojená nedĚlitelnĚ s Ěešování reformy zdravotního pojišování se vyjádĚit následovnĚ:

Pokud jsme nevychovali dĚti, budoucí plátce daní a pojistného, nemá nám kdo pĚispívat na enormní náklady spojené se zdravotní péěí ve stĚm a my jsme pak závislí na dĚtech cizích lidí. Dostává se nám tak v dĚchodovém vĚku zdravotní péě do které jsme neinvestovali prostĚmednictvím nákladĚ spojených s kvalitní výchovou dĚti, budoucích daĚových poplatníkĚ. Jako bezdĚtní jsme tak v roli Ěerných pasaĚérĚ Ěerpajících drahou zdravotní péěí a tím prohlubujeme finanční nerovnováhu systému zdravotního pojišování.

Za pĚmedpokladu, Ěe se jednalo jako dĚtĚ o Ěást populace, Ěást která nepĚesáhla 10%, jednalo se o nerovnováhu své podstatĚ zanedbatelnou. V dnešních společností ale poĚet lidí nevychovávajících novou generaci prudce narĚstá. V prĚzkumech aĚ 40% mladých Ěen uvádí, Ěe nechtĚjí mít dĚti, navíc značná Ěást rodin má jen jedno dítě, stále zrychlujícím tempem destabilizuje finanční rovnováhu celého systému, ve kterém dochází k úbytku plátĚ a rychlému nárĚstu poĚivatelĚ zdravotního pojišování, které samozĚmĚ vede:

- v první etapĚ k rychlému vyĚerpání rezerv systému,
- ve druhé etapĚ k masivním dotacím ze státního rozpoĚtu,
- ve tĚtí etapĚ ke zhroucení systému zdravotního pojišování.

V souĚasnĚ době lze konstatovat, Ěe jsme mezi první a druhou vývojovou etapou a tedy na poĚátku skutečné krize zdravotního pojišování.

První systémový krok reformy financování zdravotnictví tedy není v poplatcích u lékaĚ nebo v privatizaci zdravotních pojišoven. První krok ke skutečnému Ěešení, s odvoláním na výše uvedená fakta, spoĚívá v tom, Ěe bezdĚtní si musí zabezpečit zdravotní péě ve stĚm spoĚením do zdravotního povinnĚ spoĚicího pilíĚe v ekonomické etapĚ Ěivota.

Takto pojatá reforma financování zdravotnictví postupnĚ obnoví odpovědnost obĚanĚ za vlastní budoucnost a tedy ĚĚdku blízký pĚirozenému stavu. Z hlediska státu je optimálním Ěešením (beznákladovým) postupný pĚechod bezdĚtní

rodič jednoho dítěte z plně hrazeného a státem garantovaného systému na soukromými subjekty - specializovanými pojišťovnami - obhospodávaný systém. Systémová navrhovaná zdravotní reforma zcela vytěsňuje bezdětné a částečně vytěsňuje malé děti ze státem garantované zdravotní péče v důchodovém věku. Bude se tak dítě postupně a sociálně citlivě v průběhu jedné generace.

S úctou

Vážený pan
Ing. Mirek TOPOLÁNEK
předseda vlády České republiky
Praha