

Základem je nastavit evoluční změny

10. července 2010

Koaliční smlouva ODS, TOP 09 a VV je připravena k podpisu. Jednou z nejsledovanějších oblastí v programu budoucí vlády je zdravotnictví.

Koaliční jednání o budoucí české vládě vyprodukovala základní teze změn, které nás pravděpodobně čekají v následujících letech a které se již převtělily do koaliční smlouvy. Jedná se o 41 bodů a na poslední chvíli jako přírůstek dohodu o změně poplatků za položku na receptu, za hospitalizaci a vyřazení levných léků do 60 korun z úhrady z veřejného pojištění. Jde o bezpochyby úctyhodný seznam zamýšlených kroků, který ale při bližším pohledu směřuje návrhy snáze a rychleji proveditelné s těmi, které [budou](#) vyžadovat důkladné změny ve zdravotnické legislativě a pečlivou diskusi všech zúčastněných stran. Pojďme se pokusit návrhy rozdělit do tří oblastí: 1. přínosné návrhy relativně snadno proveditelné, 2. dlouhodobé koncepční změny, které se budou rodit v bolestech a 3. plány, bez kterých se naše zdravotnictví obejde.

Do první skupiny jednoznačně patří ochota zavést transparentní principy ve stanovování úhrad zdravotnických prostředků. Zatímco současná léková legislativa nařizuje Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv nalézt nejlevnější ekvivalent léčivého přípravku v jakékoliv zemi [Evropské unie](#), pro zdravotnické prostředky, pomůcky a přístroje neexistuje vynutitelná možnost transparentně srovnávat jejich [ceny](#) ani mezi jednotlivými nemocnicemi v Česku. Rovněž snaha centralizovat některé nákupy nákladných léků a větší důraz na elektronické aukce je v zásadě manažerské rozhodnutí, které již některé nemocnice úspěšně aplikují. Tím ale nabídka relativně snadných kroků končí a ostatní záměry bude nutné nejprve široce diskutovat, získat konsenzus a poté je kvalitně legislativně připravit. Závazek, aby nová zdravotnická legislativa, která musí být harmonicky provázaná, vstoupila v platnost 1. lednem 2012, je nesmírně ambiciózní.

Vedle poplatků bylo největším tématem v předvolebních programech stanovení objemu tzv. standardní péče hrazené ze solidárního pojištění a umožnění [komerčního připojištění](#) nad rámec těchto standardů.

V principu nelze než souhlasit, jedinou budoucí jistotou českého zdravotnictví je nedostatek finančních prostředků, jejichž objem bude nutné zvýšit jak z veřejných, tak i privátních zdrojů. Bude velice zajímavé sledovat, jak se s touto výzvou nadcházející administrativa vypořádá a zejména jak obratně [ji](#) bude schopná komunikovat veřejnosti. Na definici standardů se budou muset shodnout poskytovatelé péče, odborné [společnosti](#) a plátcí zdravotní péče, tedy zdravotní [pojišťovny](#). Jak je v našich podmínkách taková shoda obtížná, by bylo možné demonstrovat na mnoha příkladech.

V několika bodech se koaliční návrh dotýká fungování zdravotnických pojišťoven, což je vskutku alfa a omega úspěšnosti reformy a finanční udržitelnosti zdravotnictví. Naštěstí již skončila poněkud nesmyslná debata, zda je lepší pojišťovna jedna, nebo deset, což je dle mého soudu zástupný problém. [Klíčové](#) bude nastavení podmínek pojistného trhu a změna způsobu financování z dnešní platby za objem vykázané péče na budoucí platbu za kvalitu dosažené péče. Pokud se nenaučíme kvalitní péči rozlišovat, neudržíme ani financování zdravotní péče. Je otázkou, zda tento úkol je schopné zvládnout ministerstvo a zda by po vzoru mnoha zemí nebylo přínosné založit nezávislou instituci, jejímž cílem by byla právě kontrola kvality péče a zdravé struktury financování. Především ale budeme muset dát pojišťovnám více pravomocí při transparentní kontrole všech finančních toků.

Na změně právního statusu fakultních nemocnic si již vylámala zuby předchozí vláda a stále panuje určité schizma v tom, že tato špičková zařízení zároveň léčí a zároveň vychovávají budoucí lékaře. Tyto funkce by se měly dostat do rovnováhy společně s účinným mechanismem dohledu nad rozpočtovou kázní v rámci vícezdrojového financování, která je nyní velmi rozmanitá. Jen ve dvou nesmělých a nekonkrétních bodech se program zastavuje u vztahu mezi financováním zdravotní, nemocenské a sociální péče. Hranice mezi těmito rozpočty již dávno není ostrá a mnohdy se z jedné kapsy bere a do druhé nelogicky dává. Měla by vzniknout koncepce, jak financování těchto kapitol co nejvíce provázat a racionalizovat v rámci jednotlivých diagnóz, s ohledem na stárnutí populace a nastavení dlouhodobé péče o chronicky nemocné pacienty.

Deklarovaná podpora prevence je bezpochyby pozitivní krok, je třeba si ale uvědomit, že prevence není všespasitelná mantra a i mezi preventivními programy jsou takové, do kterých se vyplatí investovat, a ty druhé, jež si podporu z veřejných zdrojů nezaslouží. Jen je rozpoznat. Šance na reformní vládu Do třetí kategorie nápadů, které nejsou v našem systému přínosem nebo se snaží korigovat nefunkčnosti současného systému, patří jednoznačně návrh generické preskripce. Tento nástroj má jistě smysl v systémech, které neuplatňují přísné pravidlo nejlevnější platby za účinnou látku a mnohdy nejvyšší platby v rámci široké referenční skupiny podobných léčiv. Pokud by u nás řádně fungoval systém zavedený v [roce](#) 2008, tak by pojišťovny platily úhradu jen do výše nejlevnějšího generika. Z mnoha důvodů, jejichž výčet přesahuje možnosti tohoto článku, tento systém nefunguje a výsledkem je plýtvání s omezenými prostředky ze zdravotního pojištění. Zavedení generické preskripce tento neduh neodstraní a zavede do systému jen další chaos a nepřehlednost. Již dnes by měl být v každé skupině plně hrazený lék bez doplatku. Že tomu tak v realitě není, je důsledkem nechoty nebo neschopnosti reformovat a zjednodušit lékovou legislativu relativně jednoduchými kroky.

Na některé menší úkoly se již nedostalo, ale pokud by se nadcházející vláda dokázala důstojně vypořádat s výše uvedenými body a nastavit jejich evoluční, ale dlouhodobé změny, tak by se mohla jako první od poloviny devadesátých let označit jako reformní. České zdravotnictví možná ještě kritičtěji než důchodový systém stojí před výzvami udržení finanční stability při neustálém zvyšování kvality péče a obrovském rozvoji medicínských technologií. Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že je to dlouhodobá a nikdy nekončící cesta.

Jedinou budoucí jistotou českého zdravotnictví je nedostatek finančních prostředků

O autorovi | TOMÁŠ DOLEŽAL, farmakoekonom Autor je zástupcem Institutu pro zdravotní ekonomiku (IHETA)