

---

# Ve zdravotnictví chybí už deset miliard, strany ale o reformě nemluví

11. května 2010 5:02

Kdo bude po volbách sestavovat vládu, převezme zdravotnictví s velkým deficitem. Už loni byl rozdíl mezi příjmy a výdaji pojišťoven deset miliard a propad se zvyšuje. Strany ale účinné recepty na stabilizaci zdravotnictví nenabízejí.

Deficit zdravotnictví se na prahu [roku](#) 2011 dostane na 15 miliard, protože přibývá lidí, za něž platí pojistné stát (především nezaměstnaných), a [pojišťovny](#) proplácejí stále dražší [léčbu](#).

"Pokud se k moci dostane vláda, která zruší poplatky, musí si připočíst další ztrátu - zhruba pět miliard," říká bývalý náměstek ministra zdravotnictví Pavel Hroboň.

Situace se nebude zlepšovat, přijdou totiž další problémy. Tak především populace stárne, dožíváme se nových a těžších nemocí, které prodražují lékařskou péči.

"Budou se vyrovnávat výše osobních nákladů se státy eurozóny - zdravotní sestra, která pracuje 120 kilometrů od hranic, má dnes plat třikrát vyšší," říká ředitel VZP Pavel Horák.

Pacienti budou vyžadovat vyšší kvalitu a dostupnost péče. "A také se objevují velké skupiny chronicky nemocných, jejichž péče stojí hodně [peněz](#)," dodává Horák.

## **Řešení na bodě nula**

Když se zdravotní experti osmi stran sešli minulý týden při debatě o zdravotnictví, v jednom se shodli: ano, zdravotnictví má problémy. Komplexní reformu však nenavrhl nikdo.

"Hodnotit izolovaně jednotlivé volební programy je neutěšená práce. Žádná strana nenabízí komplexní a provázanou koncepci rozvoje tohoto resortu v horizontu 5 až 10 let a plánovat na kratší dobu nemá smysl," konstatoval Tomáš Doležal, expert na ekonomii zdravotnictví.

## **Zdraví v kampani**

Téma zdravotnictví, zejména poplatky zavedené Topolánkovou vládou, pomohlo ČSSD k drtivému vítězství v předloňských krajských volbách. I tentokrát strany na tuto oblast v kampaních kladou důraz. Přou se však i o vlastnictví nemocnic či o pojišťovací systém.

Při pročítání programů měl pocit, že se politici zabývají jen nepodstatnými věcmi - poplatky a počty zdravotních pojišťoven - a skutečným problémům, jako je třeba financování systému, se vyhýbají. "Prázdné tvrzení, že garantuji občanům dnešní rozsah péče do budoucna, nemá žádnou cenu, pokud zároveň neřeknu, jaké nástroje použiji," říká Doležal.

Existují tři cesty, jak financovat péči o víc starých a nemocných lidí, lepší léky a technologie. Stát může více platit za své pojištěnce (matky na mateřské, důchodce, děti a nezaměstnané), jenže státní rozpočet je v krizi.

Nebo by mohl více šetřit, což jde a dokázala to studie Transparency International před třemi lety. Zjistila, že zejména kvůli zneužívání nemocenské se ročně vyplývá bezmála 28 miliard korun (z 200 miliard, které šly tehdy do zdravotnictví). Systém je neefektivní a je iluzí, že to někdo dokáže v krátké době zvrátit.

#### **Příplatky v řádu stokorun**

Poslední a nejreálnější je cesta vyšší spoluúčasti pacientů, pro niž horuje hlavně TOP 09, která otevřeně mluví i o částkách - řádově stokoruny bude podle Schwarzenbergovy strany pacient doplácet například za operaci očního zákalu. Tyto peníze však platí často už nyní formou různých úplatků.

ODS chce zavést placený nadstandard, [komerční připojištění](#), ale také ošetrovatelské [spoření](#). Už i ČSSD připouští možnost nadstandardu. "Realitou je, že míra spoluúčasti pacientů poroste. Odhadnout, jakou dynamikou a do jaké míry, je však obtížné," podotýká ekonom Doležal.

Česko je nyní se svými 16,6 procenta spoluúčasti pacientů (jde o léky, poplatky a zdravotnické prostředky, jako jsou berle či sádry) poslední mezi [zeměmi](#) OECD, všechny ostatní mají vyšší spoluúcast pacientů. V průměru je to 24 procent - z každé stokoruny, kterou za léčení zaplatí stát, si platí 24 korun pacient.

"Pokud nechceme dopadnout jako [Řecko](#), nemůžeme donekonečna zvyšovat deficit. Pacienti si mohou platit aspirin a další levné léky, i když to neradi slyší, protože v [nich](#) stále převládá pocit, že zdravotnictví by mělo být zadarmo. Ale pokud chceme mít peníze na drahou léčbu rakoviny, jinak to nejde," říká Jana Petrenko z patientské organizace Koalice pro zdraví.

#### **CT v každé nemocnici není výhra**

ČSSD se přitom ohrazuje i proti tomu, aby si pacienti platili ze svého léky na chřipku. "Lepší organizace, výbava efektivní technikou a promyšlená centrální léková politika umožňují ušetřit miliardy," píše ČSSD v programu - s dodatkem, že si to ověřila za své vlády. Problém je, že za ministra zdravotnictví Davida Ratha šly úspory často na úkor pacientů.

Nemocnice a lékaři nesměli léčit víc pacientů, než byl limit, jinak by jim to pojišťovna nezaplatila a ještě by jim udělila pokutu. Systém zdravotnictví je neefektivní i kvůli tomu, že politici nemají odvahu říznout do počtu nemocnic - a neplánují to ani teď. Mnoho okresních nemocnic funguje jen z politických důvodů. Přitom i v malém okresním špitálu je moderní CT, magnetická rezonance. Pro pacienty to však není výhra.

"Sám jsem zažil, že do fakultní nemocnice přišel pacient pozdě a ve vážném stavu jen proto, že lékaři z okresní nemocnice neuměli vyhodnotit jeho snímky z CT," říká Jozef Rosina z ČVUT, kde vzniká zárodek agentury, která bude srovnávat ceny drahých přístrojů v nemocnicích i léků, jež jdou na náš trh.

Podobné instituce mají všechny vyspělé státy a v Česku podle ministerstva zdravotnictví vznikne do tří let. Bude pomáhat i při stanovování standardů a nadstandardů.

Zdroj: [http://zpravy.idnes.cz/ve-zdravotnictvi-chybi-uz-deset-miliard-strany-ale-o-reforme-nemluvi-1ju-domaci.asp?c=A100510\\_205611\\_domaci\\_vel](http://zpravy.idnes.cz/ve-zdravotnictvi-chybi-uz-deset-miliard-strany-ale-o-reforme-nemluvi-1ju-domaci.asp?c=A100510_205611_domaci_vel)