



### **Veřejné zdravotní pojištění valorizaci příspěvků za státní pojištěnce potřebuje, ale ani bez systémových změn se zdravotnictví neobejde**

V současné době vrcholí diskuse o navýšení příspěvku státu za státní pojištěnce. Hledá se způsob i výše růstu tohoto příspěvku, zejména s ohledem na personální náklady ve zdravotnictví, které jsou v současné kalkulaci cen zdravotních služeb často podhodnocené. Je šance, že nyní, v době ekonomického růstu, může i stát svůj příspěvek zvýšit.

Navýšení by však nemělo zdravotnictví a veřejné zdravotnictví dostat zadarmo. Pokud se jeho současné nastavení, stejně jako nastavení systému veřejného zdravotního pojištění nezmění, budeme řešit stejný problém rychlého růstu nákladů znovu a znovu. Neměli bychom si namlouvat, že když jsme jeden pokus o reformu zadusili hned z počátku nad nešťastně zaváděnými poplatky, tak už je vše v pořádku. Je jasné, že přicházet nyní s nějakou novou komplexní reformou nelze. Žádná není k dispozici, neexistuje potřebná politická shoda a není ani vhodný čas. Přesto by bylo možné udělat alespoň něco, aby se financování zdravotní péče při současné úrovni kvality a dostupnosti stalo lépe udržitelné.

#### **Jaká rizika nám hrozí**

- Nedostatek lékařů, ale ještě více i nedostatek ostatních zdravotnických pracovníků
- Stále se zvyšující objem poskytované zdravotní péče
- Zavádění nových, většinou nákladnějších léčebných postupů, přístrojů a léčiv
- Stále dražší léčba pro stále větší počet malých skupin pacientů
- Nedostatečný zájem občanů o péči o vlastní zdraví
- Nízký zájem, ale i možnosti všech účastníků systému veřejného zdravotního pojištění usilovat o úspory a efektivnost

#### **O čem se již diskutuje**

- **Unijní dotace** jsou velkým přínosem, často ale svádějí k příliš rozsáhlým investicím do přístrojů a staveb, na jejichž údržbu, provoz a obnovu nebudeme mít zanedlouho peníze. Investice má smysl jen tehdy, když je zajištěna její efektivnost a návratnost i pokud by nebyla dotována z evropských programů.
- **Vzdělávací systém** ve zdravotnictví nesmí zdravotníky odrazovat a musí být schopen zajistit v jednotlivých oborech a profesích alespoň jejich přirozenou obnovu. Mzdové ohodnocení musí být konkurenceschopné se srovnatelnými profesemi.
- **Kalkulace úhrad** za poskytované výkony musí kromě nárůstu ceny práce reagovat také na často významné možné snížení materiálových nákladů a hlavně musí i čerpat z možného snížení počtu zbytných nebo zjevně neúčinných vyšetření a s nimi souvisejících nákladů. Kampaň za sjednocení cen poskytovaných často ve zcela odlišných typech zdravotnických zařízení je utopií a již nyní vede pouze k dalšímu zvyšování nákladů nebo ke snížené dostupnosti služeb. Buď musíme akceptovat, že se cena nejčastěji dosahuje smluvním jednáním a určí ji trh, nebo zavedeme státní zdravotnictví se vším všudy.

- Zavedená **protikorupční opatření** mohou snížit riziko nejhorších excesů, ale nezajistí aktivní snahu všech účastníků o efektivitu celého systému. Naopak další posilování centrálního řízení zdravotnictví dílčí aktivity postupně zadusí a efektivitu nakonec ještě zhorší.

## **Co bychom tedy udělat mohli a měli**

### **Volitelné dlouhodobější zdravotní programy s bonusy a malusy pro jejich účastníky**

Pro velké skupiny pacientů, mezi které patří například diabetici, pacienti s kardiovaskulárními problémy, ale i pro pacienty s řadou dalších onemocnění nezajišťuje současný smluvní a úhradový systém zaměřený na jednotlivé praxe dostatečně provázanou a efektivní léčbu. Současně však také schází dostatečné stimulační na straně pacienta, aby doporučení lékařů co nejvíce dodržoval. Chybí systém bonusů a malusů, který je v pojišťovnictví jinak běžný. Motivační bonusy by v tomto případě mohly mít například podobu rozšířené zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny by pro tyto pacienty mohly nabídnout významná zlepšení, a to jen s drobnými úpravami současných právních předpisů.

### **Větší zodpovědnost státu za úpravy rozsahu veřejného zdravotního pojištění**

S nárůstem počtu nových, mimořádně nákladných léků a výkonů, které má současná medicína k dispozici, se stále naléhavěji objevuje potřeba přesněji rozlišit zdravotní péči hrazenou a nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Pravidla takového rozlišení by měla být stanovena nezávislou autoritou a podložena standardizovaným, transparentním postupem.

### **Menší zásahy státu do smluvních vztahů mezi pojišťovnami, pojištěnci a poskytovateli**

Snaha naplnit v praxi požadavek, že za stejnou zdravotní péči má být vždy a všude stejná úhrada, je předem odsouzena k nezdaru. Jednotlivá zdravotnická zařízení mají v praxi tolik různých nákladových odchylek, že cena stejná pro všechny by musela být odvozena od těch nejvíce nákladných. Výsledkem snahy úhradové vyhlášky o vyřešení tohoto problému je jen čím dál složitější předpis a všeobecná nespokojenost s ním. Pokud jsme již jednou privatizovali většinu zdravotnických zařízení, musíme se smířit i s tím, že cena se vytváří tržně a nikoliv osvíceným ediktem. Regulace cen je nutná, centrální dekretování všech úhrad ale fungovat nemůže.

Svaz zdravotních pojišťoven bude v nadcházejícím období tato svá doporučení vysvětlovat a formou dílčích návrhů legislativních úprav se snažit o jejich uvedení do praxe. Neděláme si iluze, že prosazení potřebných změn bude snadné. Pokud však nenajdeme odvahu systém postupně měnit tak, aby se sám rozvíjel, pak počítejme s tím, že náklady a dotace ze státního rozpočtu dále porostou, aniž by to mělo citelný přínos pro pacienta.

V Praze, dne 3. května  
Ing. Ladislav Friedrich, CSc.  
prezident