
Čeká nás onkologický šok

Čeká nás onkologický šok



14.6.2010, rubrika: Komentář, strana: 54, autor: ALEXANDRA BARTOŇOVÁ

Lékaři potřebují „velkou hubu“, která národu řekne, na co má a nemá pacient nárok

ZDRAVOTNICTVÍ

Jste starší 65 let, máte metastázy do mozku a ani vhodná léčba, například biologická, vám už život nezachrání. Pouze ho o nějakou dobu prodlouží. Mohou to být tři měsíce, někdy ani to ne. Máte ale nárok na péči, která pojišťovnu v určitých případech vyjde až na 130 tisíc korun? Touto otázkou se v posledních měsících zabývají onkologové, kteří se dostávají do finančních problémů z důvodu stále vyššího počtu pacientů s rakovinou. Česká onkologická společnost (ČOS) přišla s názorem, že lékaři potřebují „velkou hubu“, která národu řekne, na co má a nemá pacient nárok, a hlavně, co mu pojišťovna zaplatí a za jakých podmínek.

Nedostatek financí v našem zdravotnictví je všeobecně známá věc. Na onkologii se vystřídá až 60 tisíc pacientů ročně a právě to je jedním z důvodů, proč se lékaři setkávají s nedostatkem peněz. Dalším důvodem je nákladná biologická léčba, která se objevila zhruba před pěti lety a mnohým pacientům s rakovinou může zachránit život nebo jej alespoň zkvalitnit. „Prozatím léčíme stále stejně, jako by se nic nedělo. Dojde ale k nárůstu, a pokud společnost nebude informována, nastane šok,“ uvedl Jindřich Fínek, primář Radioterapeutického a onkologického oddělení FN Plzeň. „Nemocnice nezkrachuje, jen kvůli nedostatku financí nebude mít možnost léčit všechny pacienty,“ dodal Fínek. Některé nemocnice mají tendence tento problém řešit tím, že u pacientů, u kterých to jde, se léčba odloží.

KDO ZA NÁS BUDE KOPAT?

Česká republika patří mezi rakovinou nejzatíženější země světa a v příštím roce je očekáván další, zhruba pětiprocentní nárůst nemocných. I přesto bude podle ředitele odboru úhrad zdravotní péče Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) Petra Pokorného financí v onkologii stejně jako loni. „Po třech letech relativního dostatku nastala situace, že peněz do zdravotnictví jde málo. Počítáme a regulujeme tuto nákladnou léčbu. Není však možné, aby neustále rostla,“ vysvětlil situaci Pokorný. Podle profesora Luboše Petruželky, přednosty Onkologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, není množství financí na letošní rok zcela optimální.

Onkologové jsou poněkud skeptičtí k lepším zítřkům a nepočítají s razantními změnami, co se financování jejich oboru týče. Proto potřebují někoho, kdo určí, co se platit bude, a co ne. Dle jejich názoru by onou „hubou“ měl být některý z politiků, který se zdravotnictvím zabývá. Ten by se jistě rád zviditelnil, avšak pouze za situace, pokud by byl financí dostatek vždy a na všechno. To ale naše zdravotnictví zatím nečeká. V opačném případě by se nejspíše mnozí z politiků tomuto kroku raději vyhnuli. Lékař také není ten, kdo by pacientovi mohl sdělit, že na to či ono nemá nárok. Nedrží v ruce žádný papír, který by mu to umožňoval, a tak může danou léčbu nebo její ukončení pouze doporučit.

CHYBÍ „KUCHAŘKA“

Na řadě jsou plátcí péče, tedy pojišťovny. Ty by podle profesora Jiřího Vorlíčka, předsedy ČOS a zároveň ředitele Masarykova onkologického ústavu v Brně, měly vydat obecná rozhodnutí, kterými by se onkologové mohli řídit. „Pojišťovny jsou zodpovědné za pokrytí financování zdravotní péče, a proto by měly pacientům oznámit, co a komu zaplatí,“ souhlasil s Vorlíčkovým názorem Petruželka. VZP popírá, že by měla tyto předpisy stanovovat. „To musí říct odborníci. Točíme se kolem standardů, a ty nemohou určovat politici ani plátcí péče. Měly by vycházet z odborných postupů, fungovat pro danou společnost, region a dané období. Také musí zohledňovat to, co si společnost může dovolit,“ říká Pokorný z VZP a dodává, že dokud nebudou standardy a nadstandardy, pojišťovny nemohou a nehodlají stanovovat, který pacient má a nemá na danou léčbu nárok.

A jsme u jádra věci. Standardy by mohly vyřešit spoustu problémů českého zdravotnictví. Včetně financování onkologické péče. Poslední dobou to ale vypadá tak, že se o nich více mluví, než aby se dělo něco konkrétního. Ministerstvo zdravotnictví (MZ) v dubnu zrušilo tendr na vypracování standardů i přesto, že děkan 1. lékařské fakulty UK Tomáš Zima ve spolupráci s Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně vypracovali tyto standardy za částku skoro o polovinu nižší, než byla suma původně vypsáného tendru. MZ svoje rozhodnutí vysvětlovalo tím, že čekalo větší účast odborných společností vzhledem k tomu, o jak zásadní věc jde. „Šlo to do ztracena. Projekt skončil a možná se něco bude dít po sestavení nové vlády. V případě vypsání nového tendru se zkusíme znovu přihlásit,“ vysvětlil nynější situaci Zima. Podle mluvčího MZ Vlastimila Sršně však nový tendr rozhodně nebude vypsán v nejbližší době. Předpokládá, že se touto problematikou bude zabývat až nové vedení MZ. Lékaři dnes již uznávají, že v některých případech nemá smysl léčit pacienta do posledního okamžiku. Záleží ale na jednotlivci, a pokud tuto léčbu vyžaduje, ošetřující by mu ji měl poskytnout. Pro každého znamená měsíc nebo dva života navíc něco jiného, ale měl by existovat ten, kdo stanoví jasná pravidla.