

---

# Řekli nám o reformě zdravotnictví v roce 2008

---

## Řekli nám o reformě zdravotnictví v roce 2008



12.1.2009 Zdravotnické noviny str. 6 Anketa

Představitelů českého zdravotnictví jsme se zeptali, jak jsou spokojeni s tím, co bylo či nebylo uskutečněno v roce 2008 v rámci Julínkovy reformy.

Torzo reformy bylo osekáno na kousíčky

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.

prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR

Letošní rok opět ukázal, že zdravotnictví je obor, ve kterém si nelze stěžovat na nudu a nedostatek adrenalinu – a rozhodně to neplatí jen o urgentní medicíně. Reforma zdravotnictví bohužel dospěla do stavu, kdy se z velkých plánů stalo torzo, které navíc bylo v posledních dnech roku 2008 osekáváno na malé kousíčky. Je to dvojnásob škoda – pro systém zdravotní péče v naší zemi, která je kvalitní a drží krok s vyspělými státy, a především pro ty, kterým má tento systém sloužit, tedy pro nemocné a jejich rodiny. Jistý zmatek v pojmech „ekonomické“ a „sociální“, který politikové nedovedou zvládnout, bude asi ještě delší dobu brzdit opravdu účelnou snahu po opravdové reformě.

Ale nebuďme jen pesimisty. Zdravotní pojišťovny se v roce 2008 těšily dobrému finančnímu zdraví a tato skutečnost se jistě odrazí i v roce následujícím, který patrně dá pocítit následky globální finanční krize. Lidé se nemusí bát: zdravotní péče se dostane všem, kdo ji potřebují, a tak, aby opravdu pomohla. Neplytváme penězi, chceme dát lidem skutečnou kvalitu. Ve špičkových specializovaných centrech, ale i v ambulancích praktických lékařů a specialistů. Podporujeme a oceňujeme ty, kteří si svého zdraví vážící a snaží se nemocem předcházet.

Ať se nám to daří i v roce 2009!

ČLK dokázala zastavit reformní tým

MUDr. Milan Kubek

prezident České lékařské komory

Česká lékařská komora dokázala odrazit další politicky motivovaný útok, když Ústavní soud odmítl návrh skupiny senátorů zpochybňující ústavnost principu povinného členství v komoře. Ústavní soud potvrdil legitimitu komory i její nezastupitelnost coby na státní moci nezávislého garanta kvality lékařské péče, který hájí profesní zájmy svých členů tak, aby lékaři měli co nejlepší podmínky pro výkon svého povolání. Toto rozhodnutí má pochopitelně precedenční význam i pro všechny ostatní profesní samosprávy, které jsou nedílnou součástí demokratické společnosti.

Že je komora pro lékaře, ale i pro pacienty nenahraditelná, se naplno projevilo při jednání o Julínkových experimentech. Byla to právě komora, kdo od začátku upozorňoval na hrozící nebezpečí. Díky svému odbornému potenciálu a politické i ekonomické nezávislosti jsme dokázali přesvědčit dostatečný počet odpovědných politiků o tom, že úplná privatizace veřejného zdravotního pojištění a nemocnic není tou reformou, kterou potřebujeme k zajištění trvalé dostupnosti kvalitní zdravotní péče. Sami bychom pochopitelně ministra Julínka a jeho tzv. reformní tým zastavit nedokázali, ale nebýt ČLK, bůh ví, jak by to vše bylo dopadlo.

Jsem pochopitelně rád, že sjezd zvolil viceprezidenta komory. V osobě kolegy Mrozka jsem získal pracovitěho spolupracovníka. Ještě větší význam má však to, že centrální orgány ČLK jsou kompletní, což svědčí o pokračující konsolidaci a stabilizaci profesní lékařské samosprávy.

Zdravotnictví se stále více politizuje

MUDr. Jiří Pekárek

prezident České stomatologické komory

Česká stomatologická komora je profesionálně i finančně stabilizovaná organizace či spíše instituce. Rok 2008 pro nás byl dalším z běžných roků naplněných prací, jejímž cílem je především služba zubnímlékařům. Dohodli jsme úhrady se zdravotními pojišťovnami, i když dle mého názoru by měly být podstatně vyšší, a to musí být prioritou komory pro následující roky. Proběhla rovněž demokratická volba nového prezidenta pro příští funkční období, které začne 21. září 2009. Nepodařilo se nám prosadit zvýšení spoluúčasti v zubní péči a vzhledem k současné politické situaci to zřejmě nebude reálné ani v nejbližších letech.

Ke každoroční rutině patří dohadování se s ministerstvem zdravotnictví a dalšími institucemi o konečné podobě zákonů, vyhlášek a dalších předpisů. Po 18 letech práce v komoře to však není nic nového a neobvyklého. Jen mě překvapuje, jak obtížně se prosazují rozumné názory a jak se zdravotnictví stále více politizuje.

Rádi bychom prosadili zákon o České stomatologické komoře. Jsem přesvědčen, že fungování lékařské, lékárnické i stomatologické komory je navzájem odlišné a tyto odlišnosti je schopna postihnout a upravit jen samostatná norma. Představitelé České lékařské komory jsou proti, věřím však, že budou respektovat naše právo na vlastní samosprávu i zákon. Nesnažíme se zasahovat do věcí České lékařské komory a stejný respekt očekávám i od této organizace.

Rád bych předal ČSK v jejích 18 letech příštímu managementu komory a věnoval se svým „osobním“ cílům, zubní péči o děti, seniory a vybudování Vysoké školy pro zubní lékaře.

Lékárníci by neměli řešit jen ekonomické poradenství

Mgr. Stanislav Havlíček

prezident České lékárnické komory

K hodnocení roku 2008 mohu, s určitou nadsázkou, použít Shakespearovo „Mnoho povyku pro nic“. Současný vývoj potvrzuje, že to asi nejvíc platí pro regulační poplatky. Za celý rok se prakticky nikomu, nejen nám, nepodařilo vysvětlit princip výběru regulačních poplatků a následné slevy z konečné ceny léčivých přípravků. Tento „neúspěch“ je celkem pochopitelný, protože mnozí z rozličných důvodů nechtějí přijmout fakt, že za regulační poplatek vybraný za položku na receptu musí lékárna provést slevu z konečné ceny všech vydávaných balení léčivých přípravků.

Za mnohem důležitější ale považuji jiná témata, například řešení situace s problematickým výdejem často zneužívaných léčivých přípravků. Velmi důležité je i zavedení pravidel generické substitute, rozvíjení projektu elektronického receptu nebo zavádění nové kategorie výdeje léčiv bez lékařského předpisu s omezením. Pozitivní odezvu od pacientů jsme zaznamenali při výročním Dni lékáren, který komora už deset let pořádá třetí červnový čtvrtek. Pro jeho úspěch jsme letos na podzim uspořádali i prodlouženou verzi Týden lékáren. Velmi spokojený jsem i se vzdělávacími projekty Lékárnické akademie. Pro ilustraci uvádím projekty „Senioři“ a „IDS“.

Nejen v uplynulém roce, ale i v letech minulých se o lékárnách hovoří především v souvislosti s cenou léčivých přípravků, respektive výší doplatku. Přitom výši cen a doplatků ovlivní lékárník jen minimálně. Jsem přesvědčen, že nejen uvedené vzdělávací projekty napomáhají snaze představit lékárníky a lékárnice jako specialisty na léčiva a jejich vzájemné interakce, jako profesionály s obrovským potenciálem v poradenství nejen při racionálním využívání léků, ale také jako partnery lékařů i pacientů.

Lékovou politiku při stanovení cen a úhrad léčiv lékárníci velmi rádi přenechávají politikům a zodpovědným institucím. Komora se ovšem nezabývá svého dílu zodpovědnosti a je připravena spolupracovat při hledání takového řešení, které bude respektovat především princip rovného přístupu k lékům pro všechny pacienty. Domníváme se, že zavedení pevné výše doplatku je společným cílem lékárníků i pacientů.

Je mi líto, že nedošlo k realizaci reformních záměrů

MUDr. Zorjan Jojko

předseda Sdružení ambulantních specialistů

S prvním lednem 2008 nám vznikla povinnost vybírat v našich ambulancích tzv. regulační poplatky. Jejich přímým důsledkem byl pokles počtu lidí, kteří chodí do našich ambulancí. Nicméně zároveň s tím začala platit nová úhradová pravidla, která nám z toho plynoucí možný pokles příjmů do velké míry kompenzují a navíc se značně zmírnily ostatní regulace, kterým při své práci musíme vyhovět. Troufám si odhadovat, že po obdržení konečných vyúčtování za rok 2008 bude naprostá většina kolegů s meziročním navýšením svých příjmů spokojena.

Je mi líto, že ani během roku 2008 nedošlo k realizaci alespoň některých záměrů, které byly od počátku deklarovány jako základní cíle reformy. České zdravotnictví má sice v současné době vytvořenu slušnou finanční rezervu, systém jeho financování však není o nic stabilnější než dříve. Je stále stejnou měrou závislý na politických a politické situaci v naší zemi. Nic se nezměnilo na nerovnosti přístupu soukromých zdravotnických zařízení k veřejným financím – v tomto ohledu nadále nerozhoduje kvalita zdravotnického zařízení, ale to, kdo je jeho vlastníkem, respektive zřizovatelem. Do dnešního dne platí i nerovné postavení jednotlivých typů zdravotnických zařízení vůči zákonům ČR, nijak se nezlepšila míra emancipace soukromých lékařů ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám.

Do začátku roku 2009 bych si přál, aby se politici již konečně a definitivně dohodli na míře finanční spoluúčasti pacientů na regulaci čerpání zdravotní péče, ale aby tento problém neřešili tak, že se postaví soukromá zdravotnická zařízení do ještě větší nerovnosti vůči krajským. Přál bych si, aby návrhy zákonů, které jsou nyní připraveny k projednání v parlamentu, získaly takovou podobu, aby se maximalizovala pravděpodobnost, že budou platit i po roce 2010. V dalším období bych pak byl rád, kdyby konečně vznikl široký politický konsensus, jak má vypadat české zdravotnictví, a aby za spolupráce s odbornou veřejností konečně došlo k vytvoření jeho jasné a stabilní definice, ze které bude patrné pevné postavení všech, tedy i soukromých lékařů, což podle mého názoru nyní chybí nejvíce.

Lékárny vítají centrální úložiště

Mgr. Marek Hampel

předseda představenstva Grémia majitelů lékáren

Změny ve zdravotnictví, které se nazývají termínem zdravotnická reforma, se v našem oboru projeví zcela zásadním způsobem. V lékárnách jsme v loňském roce zaznamenali největší změny za posledních 10 let.

Namátkou uvedu tolik očekávané zavedení nového zákona o léčivech a jeho prováděcí právní předpisy, dále novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění a tím zavedení zcela nového systému stanovení maximální ceny léčiva a úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění

a v neposlední řadě zavedení všeobecně „populárních“ regulačních poplatků. Tímto samozřejmě výčet událostí loňského roku nekončí. Poplatky vedly k zamezení nárůstu konečné ceny léčiva. Ten by byl realitou v souvislosti s nárůstem sazby DPH u léčiv zavedené začátkem loňského roku. Druhým důvodem pro zavedení regulačních poplatků byl důraz na snížení výdajů za léčiva hrazená z prostředků zdravotních pojišťoven. Nyní již nemá cenu zdůrazňovat, že jediným segmentem zdravotnictví, kde regulační poplatky nejsou v plné výši příjmem zdravotnického zařízení, jsou právě lékárny. Z výše uvedeného je zřejmé, že z vybraných regulačních poplatků v lékárnách profitoval nejvíce stát (DPH) a zdravotní pojišťovny (snížení úhrady).

Za zcela zásadní důvod k nespokojenosti při provozování lékáren v loňském roce považuji systém zveřejňování seznamu úhrad u léčiv pomocí informačního prostředku SÚKL. Tento úřad vyhláší zpravidla první den v měsíci, ale velmi často i v průběhu měsíce tzv. seznam hrazených léčiv, ovšem se zpětnou platností od začátku měsíce. Lékárník tak již nemá žádnou šanci případný rozdíl ve výši doplatku získat od pacienta zpět.

Nemůžeme souhlasit s postupem, jakým v průběhu celého loňského roku jednal a nejednal SÚKL v otázce zavedení plošného sběru všech informací o vydaných léčivech v lékárnách. Faktem také zůstává, že připravenost lékařů k zasílání elektronických receptů do centrálního úložiště je v praxi minimální. Přitom za lékárny jednoznačně vítáme a souhlasíme se založením centrálního úložiště elektronických receptů, jež má fungovat od letošního roku. V této souvislosti musím konstatovat, že nadále již nemůžeme nést trvalé zvyšování provozních nákladů ve veřejných lékárnách.

K větší spokojenosti bych přivítal zavedení takových opatření, která lékárnám rozšíří určité kompetence a umožní lékárníkům více uplatnit svoji odbornost podobně, jako je tomu ve většině evropských zemí.

Mám radost, že tempo reformy bylo zpomaleno

MUDr. Martin Engel

předseda LOK-SČL

Před rokem jsem předvídal velmi bouřlivý rok 2008 ve zdravotnictví a musím konstatovat, že byl ještě bouřlivější, než jsem původně odhadoval. Protesty v Karlových Varech proti tunelování krajské nemocnice, v Brně proti rušení Úrazové nemocnice, silové protlačování právně i věcně špatných zákonů proti odporu jak na politické scéně, tak i mezi odbornou a laickou veřejností, nyní zase redukce traumacenter a onkocenter bez předložených analýz. To vše jsme letos museli prožít „díky“ ministru zdravotnictví.

Mám upřímnou radost, že připravované zákony (jejich první část) ještě nebyly předloženy sněmovně, takže „reformní“ tempo bylo výrazně zpomaleno. Věřím, že v připravené podobě, která je nebezpečná pro pacienty i zdravotníky, ani v příštím roce chystané zákony neprojdou a my budeme moci začít pracovat na přípravě skutečné reformy, ale bez stávajícího ministra, který věcné diskuse není schopen.

Rok zdravotnictví v politice (a politiky ve zdravotnictví)

doc. MUDr. Ondřej Hrušák, Ph. D.

děkan 2. lékařské fakulty UK

Všichni, kteří pracujeme ve zdravotnictví, jsme si v roce 2008 užili pozornosti politiků a tím i médií. Ministerstvo vidí zdravotnictví jako natolik nestabilní, že je nutná zásadní reforma – a opoziční vůdci vidí zdravotnictví černě

právě kvůli zaváděným reformám. Veřejnosti se z toho točí hlava a vzniklá nauzea se spojuje již jen se samotným slovem zdravotnictví.

Málokdo má při tom čas veřejnosti připomínat, že české zdravotnictví na tom odborně není špatně. Při zdravotnických výdajích ve výši 7 % HDP (oproti více než 10 % v Německu, Rakousku a Portugalsku) se daří držet např. kojeneckou úmrtnost na úrovni světové špičky a v řadě dalších ukazatelů jsme za sebou nechali alespoň postkomunistickou Evropu. Dostupnost zdravotnictví je dobrá, korupce sice existuje, ale je vnímána jako méně výrazná než v některých jiných evropských zemích. Počet českých publikací v klinické medicíně roste, takže ani vědecky nezůstáváme pozadu. A tak jakékoli reformy, byť dobře míněné, musejí být prováděny s cílem nenarušit fungující systém.

Rok 2008 nám přinesl mimo jiné regulační poplatky. Obecně jejich zavedení považuji za logický a správný krok, i když mi nepřipadaly optimální některé dílčí aspekty jako způsob zavedení poplatků a výše poplatku za receptovou položku. Škoda, že MZ prezentovalo poplatky coby pokutu za nadužívání, nikoli coby možnost přímé finanční účasti na zdravotnictví, případně na službách v nemocnici. Lahůdkovou nahrávku na smeč pak opozice ráda proměnila, ať už je to pro zdravotnictví dobře nebo ne.

Fungování nynějších fakultních nemocnic je nedostatečně legislativně podloženo. Proto jsme uvítali aktivní chuť ministerstva vytvořit univerzitní nemocnice s jasně definovaným systémem řízení a větší nezávislostí. Brzy se bohužel ukázalo, že MZ má jasnou představu o vzniku akciových společností, v nichž by univerzity měly jen symbolickou možnost cokoli ovlivňovat. Forma a. s. z pohledu univerzit představovala nebezpečí, že budou ignorovány jakékoli jiné aspekty než ekonomické (přes deklarovanou neziskovost). Role komparsu se univerzitám nelíbila, a tak MZ přitlačilo – a. s. vzniknou zcela bez univerzit a pak budeme jednat, zda nějaké akcie získají a jak. První náměstek ministra navíc pohrozil finančním tlakem na lékařské fakulty. Reakce univerzit vedla k zastavení legislativní snahy ministerstva o přeměnu v akciovky. V listopadu předložila Univerzita Karlova svůj návrh zákona konzultovaný s dalšími univerzitami. Ministerstvo nestihlo včas vyhlásit soutěž o granty, následně nedodrželo vlastní posunutý termín zahájení. Výsledky soutěže o granty, které měly v celé České republice běžet od července 2008, oznámilo až koncem listopadu 2008. 1 miliarda korun určená pro medicínský výzkum se tedy v roce 2008 nečerpala. Z časových důvodů uniklo pozornosti, že MZ poskytlo prostředky disproporčně ve prospěch brněnských pracovišť, která získala přibližně 5x víc prostředků, než odpovídá jejich publikačnímu výkonu.

Čtenářům Zdravotnických novin přeji, aby měli v roce 2009 klid na práci, aby případné náhlé změny v řízení nevedly ke znechucení, ale jen k radosti a abychom měli takové šéfy, kteří nás aspoň někdy poslouchají. \*