
Reforma zdravotnictví v ČR

Reforma zdravotnictví v ČR



13.3.2008, 22:30, pořad: Události, komentáře

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

S poplatky u lékaře mají zkušenosti v okolních zemích. Podobná reforma zdravotnictví se stala ožehavým politickým tématem na Slovensku i v Maďarsku. Oba státy platby v ordinacích zavedly, později ale byly zrušeny.

redaktor

Ekonomické problémy stávajících systémů, to je hlavní důvod nepopulárních kroků, ke kterým středoevropské státy přistoupily. Poplatky měly vyléčit zadlužené zdravotnictví, snížit počet návštěv u lékaře a naučit hospodařit nemocnice i pacienti. Jako první přišla s reformou na Slovensku Dzurindova pravicová vláda v roce 2002 a slavila s ní úspěch. Pacient dal dvacet slovenských korun za návštěvu lékaře, stejnou částku za každý recept a padesátikorunu za denní pobyt v nemocnici. Díky poplatkům znatelně poklesl počet předepsaných léků. Do ordinací přišlo z tři roky o třicet tisíc pacientů méně. Levice ale po celou dobu reformu ostře kritizovala. Když vyhrála v roce 2006, okamžitě poplatky zrušila. Slováci dnes platí pouze pět korun za předpis a šedesát za ošetření na pohotovosti. Podobný osud měly poplatky také v Maďarsku. Tady je loni v únoru zvedla levicová vláda, aby zlepšila stav veřejných financí. V dubnu je ale opět zruší. Většina Maďarů totiž tyto platby v nedělním referendu odmítla. Lidové hlasování přitom vyvolala pravicová opozice, které šlo především o to potopit současnou vládu.

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

Po shrnutí slovenské varianty reformy zdravotnictví je ve studiu Martin Potůček z centra pro sociální a ekonomické strategie vakulty sociálních věd. dobrý večer.

Martin POTŮČEK, vedoucí, Centrum pro sociální a ekonomické strategie, FSV UK

Dobrý večer.

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

A do Bratislavy také zdravím spoluautora slovenské reformy zdravotnictví a analytika tamního Health Policy Institute Tomáše Szalaye. Dobrý večer i vám.

Tomáš SZALAY, analytik, Health Policy Institute Bratislava, spoluautor slovenské reformy zdravotnictví

Dobrý večer.

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

Slyšíme se, výborně. Pane profesore Potůčku, vy analyzujete veřejnou politiku, analyzujete politické strategie. Jsme svědky toho, jak se někdo snaží demontovat zdravotnickou reformu v Česku?

Martin POTŮČEK, vedoucí, Centrum pro sociální a ekonomické strategie, FSV UK

Myslíte ze strany některých koaličních stran a opozice?

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

Mohlo by to tak vypadat.

Martin POTŮČEK, vedoucí, Centrum pro sociální a ekonomické strategie, FSV UK

Víte co, tam je hlavní problém v tom, že ta reforma jako taková podle mého názoru, a ty názory mohou být samozřejmě velmi pestré, vlastně není reformou. Je jenom takovým záplatováním, které podle mého docela hlubokého přesvědčení, jako kdyby přesouvá tu odpovědnost za regulaci, která je potřeba ve zdravotnictví nesporně, až na toho posledního a nejslabšího, to jest pacienta.

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

Koaliční partneři jednali na K 9. Měli pondělní seminář, jak jsme slyšeli před malou chvilí. Jednali, dneska pan ministr jednal s lidoveckými zákonodárci. Šéf resortu slíbil do konce týdne dát lidovcům k nahlédnutí tu další sérii transformačních zákonů. Tak se ptám, jestli toto je systém, kterým by se měla připravovat, anebo jaksí dál posouvat reforma?

Martin POTŮČEK, vedoucí, Centrum pro sociální a ekonomické strategie, FSV UK

Takže zaprvé nikdo pořádně ty nové zákony ještě nezná, dokonce ani koaliční partneři, takže v okamžiku, kdy mají jít v nejbližších dnech nebo týdnech už k projednání ...

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

V pondělí mají jít na vládu.

Martin POTŮČEK, vedoucí, Centrum pro sociální a ekonomické strategie, FSV UK

No, v pondělí mají jít na vládu, tak to si myslím, že tam je něco v nepořádku, poněvadž zase reforma zdravotnictví je tak důležitá, dotýká se vlastně každého z nás, že by reformy tohoto typu, to znamená, třebaš i penzijní reforma, měly být, pokud to jenom trošku jde, připravovány na velice široké bázi politické shody, čili nejenom na půdě současné koalice, ale myslím si, že by tam měl být vytvořen maximální možný prostor i pro, řekněme, opozici a pro nezávislé názory třebaš i širšího spektra.

Tomáš SZALAY, analytik, Health Policy Institute Bratislava, spoluautor slovenské reformy zdravotnictví

A teď do Bratislavy, pane Szalayi, vy jste spoluautorem slovenské reformy zdravotnictví. Je vůbec reálné provádět, připravovat a nastolovat takovou širokou reformu jinak, než tak jak to vidíme v Česku, to znamená, na poslední chvíli a v těch nejzazších termínech, řekněme?

Tomáš SZALAY, analytik, Health Policy Institute Bratislava, spoluautor slovenské reformy zdravotnictví

Abych zůstal při tom francouzském pojetí, které jste dnes sebrali ve vaší relaci, tak musím říct, že cítím velké deja vu, když porovnám tu situaci v České republice dnes s naší situací před několika lety, když opravdu koaliční partneři dokázali na poslední chvíli dávat různé pozměňovací návrhy a přinášeli různé změny, kterými před tím neargumentovali. Je třeba říct, že zdravotní reforma je velmi náročná reforma. Jde o velmi komplexní reformu a je třeba připustit, že opravdu některé věci se doladují za pochodu, takže plně chápou těžkosti, které má ministerstvo zdravotnictví s prosazováním svých, svých představ.

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

Jak by měla být podle vašeho názoru, pane Szalayi, ta reforma projednána a nastolena tak, aby měla větší životnost, než se ukazuje například na Slovensku a v Maďarsku?

Martin POTŮČEK, vedoucí, Centrum pro sociální a ekonomické strategie, FSV UK

Nepochybně je potřeba vzít v úvahu ty politické aspekty a je třeba brát do úvahy i to, že politici, a teď to možná zní velmi nadneseně, ale politici by měli mít jakýsi státnický rozměr, ve kterém dokáží rozmýšlet až za horizont svojí vlastní politické kariéry. Bohužel v demokracii jejich životnost je ohraničena volebními obdobími a teda upřednostňují spíš krátkodobé, anebo střednědobé cíle před dlouhodobými cíli bohužel na úkor celé společnosti.

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

Pane profesore, poplatky ve zdravotnictví regulační prohrály volby na Slovensku. Teď v Maďarsku je zrušili v referendu, kdoví, co to udělá s maďarskou vládou. Je vůbec nějaká možnost, jak toto nepopulární opatření prosadit a ještě zůstat u moci?

Martin POTŮČEK, vedoucí, Centrum pro sociální a ekonomické strategie, FSV UK

No, samozřejmě ano, pokud by bylo součástí právě nějaké té širší dohody, která by vlastně zahrnovala podstatnější regulační opatření, než je právě toto. Když si kliknete ...

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

A to je?

Martin POTŮČEK, vedoucí, Centrum pro sociální a ekonomické strategie, FSV UK

No, hned vám povím. Když si kliknete na webové stránky ministerstva zdravotnictví, tak tam se například říká, že až dvacet procent prostředků určených pro zajištění zdravotní péče, mizí díky nekontrolovatelnému plýtvání. Těch dvacet procent je mnohonásobně více, než to co se vybere na těch poplatcích a já tvrdím, že to není nekontrolovatelné plýtvání, ale že to je v mnoha směrech plýtvání, kterému lze zabránit, ale nikoliv z pozice jednotlivého občana, ale z pozice toho systému a jeho nastavení. Tři příklady. Zaprvé my jsme jedna z mála zemí, kde pacient může ke komukoliv v podstatě, s několika malými výjimkami, to znamená, nejenom ke všeobecnému lékaři, ale i k odbornému lékaři, a dokonce může navštívit několik odborných lékařů a u každého se nechat vyšetřit znovu. To je obrovské plýtvání. Racionální systémy to řeší tím, že všeobecný lékař je takzvaný gatekeeper, to znamená, ten doporučuje, za jakým odborným lékařem potom ten pacient půjde. Druhý příklad obrovské plýtvání v nekoordinovaném nákupu nesmírně drahých zdravotnických přístrojů, třeba v jednom menším městě, které pak nejsou využity. Třetí příklad. Stát se vzdal možnosti vyjednávat jako silný partner s farmaceutickými firmami o cenách léků. Ceny léků u nás spolknou, respektive platby za léky spolknou čtvrtinu celého zdravotního rozpočtu, kdežto v zemích, kde to dokážou lépe regulovat jenom asi polovinu, asi dvanáct procent. Když bych to všechno sečetl, tak, a srovnal to, co se vynese právě těmi již zmiňovanými poplatky, tak to je prostě naprostý nepoměr. Čili já tvrdím ...

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

Jinak dodejme, že ta odhadovaná částka na výběrech na poplatcích je zhruba čtyři miliardy, plus minus, není to ještě samozřejmě jasné. Jestli dovolíte, pane profesore, ještě poslední otázka do Bratislavy na Tomáše Salaye. Mají takto koncipované poplatky, a to, co kolem se nich děje, teď u nás v Česku podle vašeho názoru potenciál na to udělat velký problém české vládě?

Tomáš SZALAY, analytik, Health Policy Institute Bratislava, spoluautor slovenské reformy zdravotnictví

Obávám se, že ano, vzhledem k tomu, co jsme viděli v Maďarsku před pár dny a co se událo na Slovensku. Nepochybně je ale potřeba si uvědomit, že jaké jsou funkce jednotlivých systémů v politickém světě. Zdravotní pojištění má sloužit na ochranu lidí před katastrofickými finančními náklady za zdravotní péči. Katastrofický finanční náklad není třicet korun českých ani dvacet korun slovenských ani tři sta forintů. A za druhé, úlohou zdravotního systému není řešit sociální nerovnosti ve společnosti, protože na to jsme vyvinuli velmi dobré mechanismy v sociálním systému, to znamená, kdyby chtěla vláda řešit problémy, řekněme, nízkopříjmových domácností, které si možná nemohou dovolit ani do těch pěti tisíc korun českých zaplatit poplatky anebo doplatky za léky, tak může to řešit způsobem takovým, jakým jsme to například dělali na Slovensku, adresnými sociálními dávkami pro tyto, pro tyto domácnosti, protože, opakují, zdravotnictví tady není na řešení sociálních problémů. V případě, že začneme používat nesprávné sektory na řešení sociálních problémů, tak samozřejmě se nám to pomstí.

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

Pana Salayi, pane Potůčku, děkuju, že jste přišli do Událostí, komentářů. Na shledanou.

Martin POTŮČEK, vedoucí, Centrum pro sociální a ekonomické strategie, FSV UK

Na shledanou.

Martin VESELOVSKÝ, moderátor

A z krátkými zprávami je připravena kolegyně Jitka Sluková. Jitko?