

TISKOVÉ PROHLÁŠENÍ

Brno, dne 19. června 2008

Lékaři pro reformu vyzývají politiky, aby nebrzdili reformní kroky ministerstva

Dnešní rozhodnutí Ministra zdravotnictví Tomáše Julínka znamená, že česká politická scéna se není schopna domluvit a korektně, bez emocí a zbytečných mýtů, politicky jednat. Toto zbytečné zdržení a rozdrobení celé reformy pocítí nejvíce pacienti, kteří tak budou neustále v reformním mezidobí, bez velkých a nutných změn. Proč se politici napříč celým spektrem nedokáží dohodnout nad tak celospolečensky důležitým tématem? Je přeci v zájmu všech reformu podpořit a konečně po 20 letech uzavřít jednu vleklou a bolavou kapitolu.

„Přeměna českého zdravotnictví je skutečně nutná, ale bohužel nebyla zatím dokončena. Dnešní systém, který de facto nemá definován plán dlouhodobého rozvoje včetně řešení palčivých finančních otázek, přímo vybízí k neefektivitě a plýtvání, a jeho finanční i personální nároky se stávají neúnosnými. Podle našeho názoru je nadějí na východisko ze současné krize právě přijetí zbývajících zákonů, které povedou k žádoucí změně postavení pacienta, posílí roli zdravotních pojišťoven, a vynutí si změnu chování všech účastníků,“ říká MUDr. Roman Flašar, předseda občanského sdružení Lékaři pro reformu.

Nutnost politické shody na reformních krocích je relevantní požadavek, ale není možné, aby se toto téma stalo náplní předvolebního boje nebo dokonce politických konfliktů. „V Holandsku, jehož reformou se tým pana ministra také inspiroval, se po diskuzi podařilo najít politický konsenzus a reforma byla přijata,“ uvádí příklad politické shody dr. Flašar: „Jako Česko, i Holandsko se také dlouhodobě potýkalo s nedostatkem peněz v systému, ale díky politické kultuře se shoda našla.“ Naše názory a způsoby řešení finančních problémů ve zdravotnictví jsou shrnuty v následujících bodech.

Pacient – ústřední bod zdravotnického systému. Občané musí jako pacienti a pojištěnci věnovat větší pozornost svému zdraví a jeho zajištění pomocí zdravotní péče, přičemž musí mít za své zdraví i větší zodpovědnost. Jednou z důležitých motivací je také dobře nastavená spoluúčast na veškeré čerpané péči. Nejde jen o další peníze navíc (podíl spoluúčasti na financování je zatím mizivý), ale hlavně o tolik potřebnou kontrolu a regulaci. Občané by si měli uvědomit, že 220 mld určených pro zdravotnictví jsou jejich peníze a že se o ně musí také starat. Buď budou mít zajištěnou kvalitní (a tedy drahou) péči se spoluúčastí v případě, že budou mít zdravotní potíže, nebo budou mít vše zadarmo a zase se budou dozvídat, že nemocnice v prosinci neoperuje, že nejsou finance na drahé léky atd. Podle našeho názoru je iluzorní se domnívat, že dojde ke změně chování pacientů, pokud se regulační opatření a spoluúčast nedotknou konkrétních financí jednotlivých pacientů.

Zdravotní pojišťovny – regulátor systému i zástupce a průvodce pojištěnců. Občanské sdružení Lékaři pro reformu souhlasí s transformací zdravotních pojišťoven na akciové společnosti a s vytvořením konkurenčního prostředí na trhu zdravotního pojištění. Díky němu pojišťovny získají větší samostatnost a prostor pro individuální zajišťování péče pro své klienty a budou jim moci nabídnout individualizované pojistné plány. Přitom plány řízené péče, kterými se dnes straší, budou jen jednou – dobrovolně volitelnou – formou realizace zdravotního pojištění.

Stát musí prostřednictvím Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovнами (a možná i Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže) zajistit, aby konkurence byla zachována a žádná z pojišťoven nezískala dominantní postavení. Rozhodujícím kritériem pro nákup zdravotní péče pojišťovnou se stane její kvalita a efektivita, rozhodujícím kritériem pro výběr zdravotní pojišťovny pojištěncem se stane její spolehlivost a důvěryhodnost.

Garantování zdravotnické péče – nezbytné stanovení pravidel. Vymezení zdravotní péče hrazené jednak systémem zdravotního pojištění, jednak finanční spoluúčasti pacienta je nezbytným výchozím opatřením vedoucím k ekonomické stabilizaci českého zdravotnictví. Definování a zaručení obsahu a rozsahu standardní péče kryté veřejným zdravotním pojištěním a stanovení mantinelů a pravidel jejího poskytování považujeme za nutnou podmínku přijetí reformy širokou i odbornou veřejností. Při zachování principu solidarity bude možné poskytnout zdravotní péči dle individuálních požadavků a možností konkrétního pacienta.

Změny v ambulantní sféře – kvalitní péče může být poskytována blíže pacientovi. Ambulantní sféra (praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, ambulantní specialista) se musí stát podstatně významnější částí celého systému a občané by měli být pojistnými plány a regulačními poplatky motivováni k upřednostňování efektivnějších způsobů léčby v kaskádě praktický lékař → ambulantní specialista → nemocnice. Ambulantní lékař je přirozeně blíže k pacientovi, což je mimo jiné spojeno i s větší odpovědností lékaře vůči němu. Systém ovšem musí podporovat nejen pacienty preferující ambulantní péči, ale také lékaře, rozšiřující nabídku kvalitních ambulantních služeb.

Změny ve velkých nemocnicích – zúžit rozsah péče, zlepšit kvalitu specializované péče koncentrací. Česká republika a její přebujelá síť nemocnic je dlouhodobě terčem kritiky například Světové banky. Výhodiskem je systém, v němž bude v nemocnicích – tak jako kdysi – poskytována pouze péče, která tam opravdu patří a nemůže být poskytnuta ambulantně. V této souvislosti by mělo dojít ke snížení počtu hospitalizací a počtu lůžek určených pro akutní péči. Současně by mělo dojít ke koncentraci některých druhů péče na menší počet pracovišť (zejména ve větších nemocnicích) a k přesunu části péče i s technikou a zdravotníky do ambulantní složky.

Toho ale lze dosáhnout pouze radikální změnou financování nemocnic na systém, založený na preferování kvality a efektivity, nikoliv kvantity. Je třeba zavést takové platební mechanismy, které zohlední počet a náročnost léčby pacientů a odstraní neodůvodněné rozdíly mezi různými nemocnicemi při poskytování téhož druhu zdravotní péče. Financování nemocnic by mělo být převedeno na systém vycházející z DRG. Kvalifikovaní lékaři z nemocnic by měli dostat prostor v rozvíjející se ambulantní sféře. Je třeba zavést kvalitnější "tréninkové programy" tj. rezidentury pro mladé lékaře. Tolik potřebné zvýšení platů lékařů v nemocnicích, nezávislejících tolik na množství služeb, však může přijít až po reformě, nikdy nepřijde od státu, protože ten už potřebnými finančními prostředky nedisponuje.

Občanské sdružení Lékaři pro reformu (www.lekariproreformu.cz) bylo založeno v dubnu 2007 jako platforma pro věcnou diskusi o reformě českého zdravotnického systému a o úpravě postavení lékařů v něm. Sdružení se věnuje analýze reformních kroků Ministerstva zdravotnictví a dalších problémů českého zdravotnictví a aktivně se účastní diskusí o nich. Občanské sdružení Lékaři pro reformu je součástí evropské iniciativy Doctors Alliance (www.doctorsalliance.org), která představuje nadnárodní diskusní panel lékařů podporujících transformaci zdravotnických systémů ve svých zemích.

MUDr. Roman Flašar

Předseda občanského sdružení Lékaři pro reformu
Ambulantní neurolog, Brno
Tel.: 602 542 958
E-mail: flasar@lekariproreformu.cz

MUDr. Marta Holanová

Členka občanského sdružení Lékaři pro reformu
Ambulantní psychiatr, Brno

MUDr. Jiří Flusek

Člen občanského sdružení Lékaři pro reformu
Praktický lékař pro dospělé, Varnsdorf

MUDr. Ivan Sucharda

Místopředseda občanského sdružení Lékaři pro reformu
Ambulantní gynekolog Varnsdorf
Tel.: 602 462 986
E-mail: sucharda@lekariproreformu.cz

MUDr. Karel Blažek

Člen občanského sdružení Lékaři pro reformu
Ambulantní anesteziolog, Praha