

Co je v sázce pro české zdravotnictví?

Nejprve dobrá zpráva - zdravotnictví, na rozdíl od nedávné minulosti, už naštěstí nepatří k hlavním oblastem, ve kterých by se odehrával střet mezi vládou a opozicí. Teď ta horší - je to spíše důsledek únavy ze zápolení než dohody o směřování zdravotnictví. Bohužel, v České republice jsme pořád nedosáhli kompromisu na základní podobě zdravotního systému. Proč takový kompromis vlastně chceme? Není lepší ostrá konkurence politických stran a jejich návrhů?

Konkurenci politických návrhů potřebujeme, o tom není sporu. Měla by se však odehrávat především v oblasti parametrů systému, například míry přerozdělení. Tato konkurence by ale už neměla zasahovat do toho, jak bude celé zdravotnictví ve finále skutečně fungovat. Politické programy pro zdravotnictví mohou jeho směřování otočit více doleva nebo doprava, nemohou ale být protichůdné. Stejně tak není možné, aby po každých volbách docházelo ke kompletní změně podoby zdravotnictví. Za takových podmínek je téměř nemožné investovat do jeho dlouhodobého rozvoje. A například vysoce potřebné investice do prevence takovou dlouhodobou záležitostí jsou.

Potřebujeme vyšší efektivitu

Co tedy vlastně potřebujeme vyřešit? Krátkodobě se zdá, že zdravotnictví potřebuje hlavně peníze. Vláda v demisi prosazuje v mimořádném režimu zvýšení příspěvku státu a půjčku Všeobecné zdravotní pojišťovně. Odboráři hrozí kolapsem zdravotnictví. Je nepochybné, že k určitému navýšení příjmů zdravotnictví dojde. Stejně tak je ale nepochybné, že se takovým krokem ve skutečnosti nic nevyřeší. Bavíme se zhruba o šesti miliardách z 290. Navíc programy politických stran obsahují návrhy snižující regulační poplatky. Za posledních deset let rostly výdaje zdravotních pojišťoven ročně v průměru o čtyři procenta, zatímco ekonomika měřená hrubým domácím produktem zhruba o 2,1 procenta. Přesto trvá pocit nedostatku a nespokojenosti.

K tomu nás čeká stárnutí obyvatelstva. Povede k nárůstu nákladů, protože starší lidé potřebují více zdravotní péče. Povede ale také ke snížení příjmů, protože podíl ekonomicky aktivního obyvatelstva bude klesat a zdravotnictví je dnes financováno hlavně z odvodů z jejich příjmů.

Nečeká nás tedy nic menšího než ostatní rozvinuté země, a to je nutnost významné změny vedoucí ke zvýšení efektivity zdravotnictví. Pro začátek je třeba si uvědomit, že zatímco celá společnost stejně jako používané léčebné postupy jsou na úrovni 21. století, organizace a financování zdravotnictví stále spočívá na modelech aplikovaných v první polovině minulého století.

Historický model zdravotnictví je v dnešní době neudržitelný hned z několika důvodů. Jednak staví do centra poskytovatele, nikoliv pacienta. Pokud má někdo jiný dojem, doporučuji návštěvu několika běžných zdravotnických zařízení. Zcela zjevně je také finančně neudržitelný - do značné míry díky tomu, že někdo jiný služby doporučuje (lékař), spotřebovává (pacient) a platí (pojišťovna). A konečně, dnešní systém není příliš efektivní v léčbě a zejména prevenci chronických nemocí typu cukrovky, srdečních problémů, astmatu nebo nádorů.

Inspirace ze zahraničí

Co bychom tedy měli udělat? Pojdme se podívat do zahraničí. A nemusíme ani začínat v Nizozemsku proslulém svými liberálními reformami, ale třeba ve Velké Británii, vzoru státního zdravotnictví. V posledních 30 letech zavádějí ve zdravotnictví tzv. vnitřní trh a nakupování zdravotních služeb ze strany plátců. Nedílnou součástí je zvyšování konkurence nemocnic, otevření systému soukromým poskytovatelům. A také měří kvalitu poskytovaných služeb. Dokonce experimentují s tím, že pacienti dostanou od státu příspěvek a některé druhy služeb, například dlouhodobou zdravotně sociální péči, si nakupují sami.

Podobný vývoj, tedy decentralizaci rozhodování, posílení role pacienta a snahu o naplnění role nákupčích zdravotních služeb, kteří vybírají a platí zdravotnická zařízení podle jejich kvality a efektivity, vidíme všude v Evropě. Do role nákupčích se mění tradiční zdravotní pojišťovny. V zemích, kde je nemají, je tato role svěřena regionům či obcím, případně sdružením praktických lékařů. Nákupčí mimo jiné vytvářejí podmínky pro lepší provázanost poskytované péče a pro její poskytování tam, kde je to často účinnější, příjemnější a levnější, tedy doma nebo v ambulanci namísto na lůžku v nemocnici. Dále dochází k rozvíjení programů integrované péče o chronicky nemocné, podporované sofistikovanými mechanismy kompenzace rizika zdravotním pojišťovnám a platbami poskytovatelům založenými na výsledku, ne na pouhé aktivitě, nebo dokonce jen na existenci poskytovatele.

A jak jsme na tom v Čechách? Soudit na výhled českého zdravotnictví z programů politických stran není úplně radostné čtení. Jistě, programy jsou tu proto, aby pomohly k volebnímu výsledku, ne k tomu, aby se naplňovaly. Ale přece jen - alespoň někde, alespoň v nějakém programu, by mohla být zmínka o nutnosti řešit dopady chronických nemocí nebo stárnutí obyvatelstva.

Pokud už nechtějí politické strany jít do konkrétních návrhů řešení, mohly by alespoň říci, kam obecně chtějí zdravotnictví směřovat. Dovolím si levici připomenout slova Tonyho Blaira o státu, který má méně veslovat a lépe kormidlovat. Pravici zase tezi Josefa Zieleniece o nutnosti zvýšit vnitřní konkurenci a postarat se o ty, kteří v ní neuspějí.

O co se tedy v těchto volbách z pohledu zdravotnictví hraje? Optimista by mohl říci - pustíme se konečně do změn, které stejně jednou budeme muset udělat? Realista bude doufat, že si nezkomplicujeme situaci neuváženými opatřeními. A pesimista? O těch nebudu psát, máme jich všichni kolem sebe dost. Ale třeba nakonec nebudou mít pravdu. Udělat něco pozitivního se dá téměř v jakékoliv situaci. A není špatné začít u faktů a zahraničních zkušeností.

Autor je bývalý náměstek ministra zdravotnictví, v současnosti se stal řídícím partnerem Advance Healthcare Management Institute.

Autor: MUDr. Pavel Hroboň