

Reforma zdravotnictví a její dopad na internu

Naše zdravotnictví se ubírá po cestě od přidělového systému k regulovanému trhu a ke své škodě se zatím nachází na půli cesty. Máme systém zdravotního pojištění, zdravotní pojišťovny i samostatné poskytovatele zdravotních služeb, ale zatím to nijak skvěle nefunguje. Stát je v situaci sudího, který lajnuje hřiště, píská fauly, ale současně si občas kopne za jednu či druhou stranu nebo zaskočí za brankáře. Fakultním nemocnicím svazuje ruce dvojkolejnost vedení, pojišťovnám absence cenové konkurence a neefektivní corporate governance. Celé zdravotnictví navíc poškozují nepropojení se sociální oblastí a slabé postavení pacientů/klientů.

K tomu, abychom se pohnuli z místa, potřebujeme upravit financování zdravotnictví tak, aby do něj mohlo vstupovat právě tolik peněz, kolik potřebuje, a aby veřejné peníze sledovaly pacienta. Jednotlivé subjekty by se měly zhostit odpovídajících rolí. Třeba stát by se měl více věnovat normotvorbě a dohledu a méně plýtvat energií na poskytování zdravotní péče a koučování zdravotních pojišťoven. Občan by měl být zákazníkem poskytovatelů i pojišťoven, vybavený reálnou kupní silou, byť zprostředkovanou v prvním případě pojišťovnou a ve druhém systémem přerozdělení a výši nominální platby. Jeho deklarovaná svoboda volby by tak nešustila papírem. Konečně by se měly zasypat příkopy mezi zdravotním a sociálním systémem, a vytvořil se tak „schengenský“ prostor, ve kterém by se hovořilo stejným jazykem a hrálo podle srovnatelných pravidel.

Aktuálně vstupují do zdravotnictví 4 legislativní normy. Vousatý zákon o péči o zdraví lidu je nahrazován novým kodexovým zákonem o zdravotních službách a na něj navazují zákony o specifických zdravotních službách a o záchranné službě. Srovnatelný význam má i novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, která dává pravidla používání soukromých prostředků k „personalizaci“ podoby čerpané zdravotní služby, zefektivňuje proces vstupu léků do zdravotnictví a sestřeluje jejich ceny. V ministerské línii zrají další zákony, které budou do zdravotnictví vstupovat v příštích letech. Zákon o zdravotních pojišťovnách má ambici dát všem pojišťovnám jednotnou fazónu, zjednodušit jejich corporate governance a vložit odpovědnost na bedra odpovědných. Jeho součástí je vytvoření servisní organizace zdravotního pojištění, do které se přesunou aktivity dosud zajišťované VZP pro systém a přidají se nové. Neméně zajímavé budou zákony o zdravotnických prostředcích a o lécích, které vyplní dosavadní bílá místa a zkorigují nedostatky míst již upravených.

Součástí reformy jsou i exekutivní kroky, z nichž nejzajímavější je „ostré“ spuštění DRG a korekce Sazebníku. Platba za případ, při které se budou během pěti let sbližovat základní sazby, povede k důrazu na organizaci práce, změně filozofie při nákupu léků a zdravotnických prostředků, k vyprázdnění části akutních lůžek a ke koncentraci péče odhlasované nohama pacientů. Digitalizovaný Sazebník doznal vložení reálných cen přístrojů, aktualizace číselníků léků a zdravotnických prostředků a byly zrealizovány některé časové údaje. Výkony, ke kterým bude existovat ekonomicky náročnější varianta, budou označeny a varianta popsána.

Zdá se, že se nám zatím daří držet tempo a logiku reformních kroků, vybalancovat protichůdné zájmy nositelů klíčů, hlídat fiskální stabilitu rezortu a ustát politické dopady změn. Doufejme, že tomu bude i nadále.

Pavel Vepřek

MUDr. Pavel Vepřek

Poradce ministra zdravotnictví

MZ ČR

Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2

pavel.veprek@mzcr.cz

