

Konference

„Reforma systému zdravotnictví - je opravdu krokem do neznáma?“

Tato konference byla součástí projektu Euro Forum, který již třetím rokem slouží jako komunikační platforma pro výměnu informací o ekonomických aspektech vstupu České republiky do Evropské unie mezi vrcholnými reprezentanty českého hospodářství. Pod záštitou ministra financí ČR **Bohuslava Sobotky** se uskutečnila v pondělí 21. června 2004 v Kongresovém sále hotelu Pyramida v Praze 6. Ve spolupráci s agenturou Bison & Rose ji pořádal Institut ekonomických studií při Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy.



Na semináři, který moderoval vedoucí katedry evropské integrace IES při FSV UK **Ondřej Schneider** a jehož se zúčastnili přední domácí i zahraniční odborníci zabývající se problematikou zdravotnictví, vystoupili mj. zástupce Světové banky **Mukesh Chawla**, člen Evropské komise **Pavel Telička** i další experti.

V úvodním vystoupení konstatoval 1. náměstek ministra financí ČR **ing. Eduard Janota**, že úspěšná strukturální reforma veřejných financí jako nutný krok k úspěšné integraci do Evropské unie je nemyslitelná bez realizace dlouho očekávané reformy zdravotnictví. Tato reforma by neměla být postavena na přílivu dalších finančních prostředků do systému, ale naopak na jeho maximálním zefektivnění. K jejímu přijetí je však bezpodmínečně nutný široký konsensus nejen odborné veřejnosti, ale především české politické reprezentace.





Zástupce Světové banky **Mukesh Chawla** se zabýval možnostmi řešení fiskálních dopadů zdravotních služeb a optimalizace jejich financování. Charakterizoval čtyři kategorie problémů ve zdravotnictví, zahrnující poptávku, nabídku, finanční prostředky a roli ministerstva zdravotnictví - jejich řešení by přitom mělo být komplexní. Přiznal, že je zastáncem tržního přístupu, neboť konkurence za přesně stanovených pravidel, na rozdíl od monopolu, nevede k diskriminaci. Podpořil myšlenku vyšší finanční spoluúčasti pacientů, kteří by však na druhé straně měli být

odměněni za to, pokud se o své zdraví starají. Dále uvedl, že v novém systému by už nemělo být místo pro zadlužené nemocnice a pojišťovny, a ty, které se podmínkám ekonomicky nepřizpůsobí, by měly zaniknout.

Generální ředitel Oborové zdravotní pojišťovny **ing. Ladislav Friedrich, CSc.**, se zaměřil na problematiku financování zdravotních služeb i zdravotního pojištění a zmínil se také o postavení a motivaci jednotlivých subjektů ve zdravotnictví. Za varující označil trend, že od roku 2000 rostou výdaje z rozpočtů indexem 1,43, výdaje zdravotních pojišťoven indexem 1,32 a platby občanů indexem 1,17. Podle údajů OECD je v současnosti Česká republika vedoucí zemí z hlediska financování zdravotnictví z veřejných zdrojů. Nová reforma by měla zásadně posílit spoluzodpovědnost občana nejen za stav solidárního systému formou úspornosti a účelnosti v čerpání nákladů na léčbu, ale také za vlastní zdraví. Stát zase musí výrazně omezit svůj vliv na určování cen a sítě zdravotnických zařízení, posílit kvalitu legislativního prostředí a postupně propojit sociální a úrazové pojištění.



Klíčové teze lékové politiky, diskutované v rámci expertní skupiny Ministerstva financí ČR, předložil generální ředitel společnosti Sanofi-Synthelabo **MUDr. Ivo Židek**. Podle jeho názoru není česká léková politika špatná, ale postrádá transparentnost v kontextu směrnic Evropské unie. Navzdory kvalitnější lékařské péči neustále stoupá počet dnů, které občané tráví v pracovní neschopnosti a neklesá ani podíl osob v pracovní neschopnosti. Současná cenová hladina léků v České republice zůstává průměrně na 60 % cen v zemích EU, u generických léčiv na 30 %.

V této souvislosti hrozí riziko, pokud u nás začnou nadnárodní distributoři nakupovat ve velkém a vyvážet léky původně určené pro český trh do jiných států EU. Podpořil také vznik nezávislého úřadu pro kategorizaci léčiv, který by stanovoval cenu léků, vydával by rozhodnutí přímo žadatelům a nesl by za ně odpovědnost.

Ing. Jarmila Fuchsová z Ministerstva financí ČR hovořila o vztahu státního rozpočtu a systému zdravotního pojištění v souvislosti s reformou veřejných rozpočtů. Státní zásahy patří k systému veřejného zdravotního pojištění, neboť se jimi dorovnává nevyvážená finanční bilance systému. Dnes se však už zdroje pro tyto zásahy vyčerpaly. Do budoucna připadají v úvahu tři alternativy. První - zachovat status quo, druhá - pojistný charakter platby svázat s minimální mzdou nebo násobkem průměrné mzdy, třetí - odstranit platbu státu z právního řádu či omezit kategorie osob,



za něž stát platí pojištění. Řešením je například přechod na tzv. zástupné pojištění, které funguje v Německu a Rakousku a v němž se z pojistného ekonomicky činných osob hradí zdravotní pojištění závislých rodinných příslušníků.



Postavení a roli občana v systému zdravotnictví analyzoval **MUDr. Pavel Vepřek** za Tým DG plus, s. r. o. Poukázal na to, že postavení občana v českém zdravotnictví je veskrze pasivní, protože jeho základní role jsou oddělené. Na jedné straně je plátcem, na druhé konzumentem, ale to, co konzumuje, není propojeno s tím, kolik do systému vnáší, takže nemá motivační vliv na využití zdrojů. Z minulosti stále ve zdravotnictví převládá přidělový systém s potlačenými zpětnými vazbami, který generuje nekvalitu, nerovnost a plodí korupci. Reforma by měla usilovat o propojení

obou rolí občana-plátce i občana-zákazníka tak, aby se pacient nacházel ve středu systému. Základními podmínkami k tomu jsou svéprávnost všech poskytovatelů služeb v systému, stejná motivace a otevřenost trhu, na straně občana ochrana spotřebitele, dostatečná informovanost a kupní síla.

Závěrečné vystoupení semináře patřilo členovi Evropské komise **JUDr. Pavlu Teličkovi**, jenž se zaměřil na zdravotnictví z evropské perspektivy. Zdůraznil, že primární zodpovědnost za organizaci a financování zdravotních systémů je a bude záležitostí jednotlivých národních států. Pozice Evropské unie naopak spočívá v usnadnění výměny informací, rozšiřování spolupráce a transferu poznatků. Umožňuje to mj. volný pohyb odborného zdravotnického personálu i pacientů, vytváření společných obecných očekávání v jednotlivých státech, vývoj technologií i technických zařízení a také nedávné rozšíření EU. Stále intenzivnější spolupráce zemí EU ve zdravotnictví přináší minimálně čtyři významná pozitiva: přispívá k lepšímu využívání veškerých zdrojů, projevuje se v přísunu informací i vyšší informovanosti pacientů i poskytovatelů služeb, přispívá k naplňování zdravotních cílů (normotvorná činnost, mezinárodní smlouvy, politická rozhodnutí) a umožňuje novými investicemi zkvalitnit infrastrukturu. V uplynulých letech výrazně investovala do rozvoje zdravotnických zařízení například v Portugalsku (475 milionů eur) nebo ve Španělsku (105,5). Tato příležitost se nyní otevírá i České republice, ačkoliv naše zdravotnictví je na nejvyšší úrovni ze všech deseti nově přistoupivších zemích - záleží pouze na tom, zda si tuto oblast zvolíme za jednu ze svých priorit.

