

Stanovisko Svazu zdravotních pojišťoven ČR ke koncepci zdravotnictví ministryně zdravotnictví Milady Emmerové

Návrh koncepce zdravotnictví předložený k diskusi ministryní zdravotnictví doc. MUDr. Miladou Emmerovou, CSc. dne 15. 11. 2004 je již třetí koncepcí zdravotnictví předkládanou k diskusi v roce 2004. Na rozdíl od předchozích návrhů je zpracován formou a jazykem, který prakticky omezuje prostor široce vedené diskuse na úzký okruh těch, kteří jsou ochotni a schopni text celý pozorně přečíst a porozumět mu. Text obsahuje často deklarativní fráze, zejména ve vztahu k současnému stavu systému veřejného zdravotního pojištění, dále slovní spojení s neurčitým obsahem a deklarují se cíle s nereálnou dosažitelností a nebo obtížnou měřitelností. Má-li se jednat o podklad k široké veřejné diskusi, jde o velmi závažný nedostatek. Návrh koncepce deklaruje řadu záměrů, které by nepochybně byly pro občany i zdravotnickou veřejnost žádoucí. Bylo by proto možné tyto záměry procházet a řadu z nich oceňovat a podporovat. Diskuse však bude zavádějící, protože z praktického hlediska nejde o to, zda se jedná o cíl pozitivní, ale zda jde o cíl navrženou cestou dosažitelný.

Obsahově jde jasně o materiál, který výrazně posiluje vliv státu, a to ve vztahu k občanům, samosprávám, zdravotnickým zařízením i pojišťovnám. Návrh neodráží výrazně převažující názor odborné veřejnosti, že za základ koncepce zdravotnictví musí být bráno správné nastavení motivací všech subjektů ve zdravotnictví a občana v první řadě. Není vůbec diskutován problém správného nastavení solidarity a subsidiarity jako trvale se udržující společenský konsensus těch, kteří v daném okamžiku solidární systém financují a těch, kteří jsou příjemci této solidarity.

Zásadním se také jeví snaha omezit občanovi přístup k informacím zdravotního charakteru, což je v přímém rozporu s obvyklými právy v demokratických společnostech.

Klíčovou roli má v systému sehrávat státní správa, které koncepce svěřuje natolik silně řídicí a kontrolní funkce, že je prakticky vyloučeno, aby takový model v praxi úspěšně fungoval. Autor návrhu přitom správně uvádí, že dosavadní výsledky řídicích snah státní správy ve zdravotnictví jsou velmi neuspokojivé. Posilování těchto řídicích principů proto bude velmi nákladné a současně neefektivní a nefunkční. Stanovené cíle, tj. vysoká dostupnost pokud jde o místo i šíři nabídky zdravotní péče, vysoká kvalita, ufinancovatelné náklady a direktivní systém řízení jsou současně nesplnitelné. Paralela s idealistickými a v praxi nefungujícími koncepcemi z dob komunismu je zřetelná.

Jedná se cílově zřejmě o vizi blíže neurčené verze Národní zdravotní služby s postupnou likvidací veškerých prvků systému veřejného zdravotního pojištění, které bylo nastartováno začátkem devadesátých let a návrat k socialistickému plánovacímu systému.

Podle krátkodobých cílů má stát stabilizovat ekonomickou bilanci, například rozhodováním o výši tzv. globálních rozpočtů nemocnic, především pak těch přímo řízených.

Tento postup je jednoznačně krokem zpět. Je to ukázka, jak autoři podléhají tlaku především státních fakultních nemocnic, které nemají zájem zařadit do systému financování objektivní informaci o kvalitě a poměrování objemu poskytnuté péče např. prostřednictvím systému DRG.

Návrh cenové vyhlášky o úhradách lůžkové péče na 1. pololetí 2005, který se v současné době (za utajení před těmi pro které má sloužit) projednává, evidentně startuje fakticky neomezený výkonový systém a finanční krizi systému. Je přímo excelentní ukázkou jak hluboké jsou rozpory mezi deklarovanými cíli MZ a praktickou realizací, je-li svěřena administrativě státu.

Konkrétní připomínky ke koncepci krátkodobých cílů:

1. Ministerstvo nemá zmocnění k vydání vyhlášky o úhradách a plánuje tak učinit již pro první pololetí 2005. V letech 1999 až 2001 to byly právě vyhlášky MZ, které způsobily výrazný deficit systému
2. Při komplexním posuzování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven autoři nezmiňují, že zadlužení systému z hlediska pojišťoven je dosud pouze problém u VZP, jejíž propad tvoří v podstatě propad celého systému veřejného

zdravotního pojištění

3. Analýza organizačního uspořádání nemá žádný reálný základ a pro krátkodobý cíl je nepoužitelná
4. Změna institutu dohodovacího řízení ve vazbě na rozhodovací procesy MZ je likvidací jakékoliv možnosti dohod mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami. Připomeňme znovu, že to bylo právě MZ, které svými vyhláškami degradovalo celý systém DŘ ve snaze vyjít vstříc nákladově náročným fakultním nemocnicím s neadekvátně širokým spektrem výkonů.
5. Realizace krajských zdravotních plánů v gesci MZ zcela jistě není možná. Krajská samospráva má své pravomoci a musí mít možnost je využívat
6. Likvidace DŘ o sazebníku výkonů je další krok k socializaci zdravotnictví a návrh spolupráce na tomto řešení výhradně s VZP signalizuje opětovně cíl likvidace ostatních pojišťoven
7. Posílení zodpovědnosti státu ve vztahu k výsledkům hospodaření v systému veřejného zdravotního pojištění je popřením dosavadní činnosti všech zástupců státu v současných správních a dozorčích radách zdravotních pojišťoven ale i zdravotnických zařízení.

Konkrétní připomínky ke střednědobým a dlouhodobým cílům neuvádíme, protože celý koncept považujeme za chybný. Pokud by byl dlouhodobě realizován, nutně povede k vážným poruchám ve zdravotnictví. Kromě toho by ve střednědobém horizontu jistě doznal zásadních změn.

Závěr:

Svaz zdravotních pojišťoven ČR v návaznosti na zásadní nedostatky ve zpracované koncepci a s přihlédnutím k jasným cílům současného MZ k návratu zpět k plánovanému socialistickému zdravotnictví doporučuje materiál **odmítnout**.

V Praze dne 16. 11. 2004

Zpracoval: Ing. Jaromír Gajdáček
výkonný ředitel SZP ČR