

K otázce: Hodnocení zdravotního stavu české populace:

Obecně se domnívám, že zdravotní stav české populace se zhoršuje. Nezdravý životní styl a špatné návyky v životosprávě jsou vidět na každém kroku. Nových pacientů musí přibývat. Podíval jsem se proto do ročenky UZIS o zdravotním stavu obyvatelstva – poslední vydání pro rok 2006. Údaje podporují moji obecnou představu – nárůst masově vyskytujících se onemocnění – kardiovaskulární, onkologická onemocnění, alergie, diabetes, duševní choroby aj. Každým rokem narůstá také incidence zhoubných nádorových onemocnění, což jistě může být i přesnější diagnostikou, ale přesto se domnívám, že nárůst je jasným důkazem, že rakovina je prioritním společenským zdravotním problémem hned vedle kardiovaskulárních chorob. Mortalita na ně naopak v posledních letech mírně klesá. Příčiny nárůstu incidence jsou různé, ale role životosprávy a životního stylu hraje nesporně své. Navíc populace stárne, kdy výskyt onkologických onemocnění je častější. V posledních letech se setkáváme s jevem, že onkologická onemocnění mají delší přežití a tím se nám objevuje více pacientů s vyšším stadiem onemocnění, která jsou finančně náročnější. Ne všechna nádorová onemocnění narůstají. Například incidence karcinomu prsu v letech 2004-05 klesá, což je nejpravděpodobněji příznivý efekt masového screeningového mamografického programu. V takovém podobném programu vidím i odpověď na to, jak danou situaci zdravotního stavu obyvatelstva obecně zlepšit.

K otázce: Financování zdravotnictví:

Tady mám jednoznačně jasno aspoň v tom, že současný systém financování je naprosto nedostatečný a i metodicky špatný. Jak bylo řečeno výše, zdravotní stav české populace se zhoršuje a náklady na zdravotnictví stále rostou. Tedy aspoň v onkologii. Je pochopitelně možné, že celkové náklady se nemusejí dramaticky měnit, pokud bude kladen důraz na adekvátní generika. Nicméně se domnívám, že v systému "spravedlivého financování", by měl pacient více prostředků poskytovat na svou péči, plátce (pojišťovna) by se měl chovat jako komerční firma, která zohledňuje potřeby zdravotní péče a nikoli jen platit paušálem poskytovatelům a nechat je hradit co uznají za vhodné. Odpovědnost zdravotní péče je na poskytovateli – lékaři, ale ten nemůže brát na sebe odpovědnost za nedostatek finančních prostředků. Nutná je komunikace – pacient/pojišťovna/lékař a z toho vyplyne optimální léčba pro daného pacienta. Pacient by si měl být vědom toho, kolik co stojí a co si může od systému financování dovolit. Jaké služby si vlastně u pojišťovny zaplatil. Možná by pomohlo nastavení určitého diagnosticko-léčebného standardu, dostupného pro všechny sociální skupiny a ti, kteří vložili do systému financování více pak mohou zvažovat jinou, třeba dražší, léčbu nebo diagnostiku. Někdy se mi ale jeví, že dražší neznamená lepší. Mnohdy správně zvolená, individualizovaná léčba nemusí být ta nejdražší (platí pro onkologii).

Onkologická diagnostická a léčebná péče je drahá, ale vzhledem ke stále přicházejícím novým metodám, bude dražší. Žádný stát na světě si nemůže dovolit vše pro všechny v oblasti zdravotní péče, proto je vhodné hledat nové způsoby financování – pojištění, spoluúčast, fondy, nadace.