

Současné problémy zdravotnictví a jeho financování v České republice

MUDr. Alena Šteflová, PhD., Kancelář WHO v ČR

Společným jmenovatelem obtíží, jež se nyní projevují v různých zemích, naši nevyjímáme, je diskrepance mezi nabídkou zdravotnických služeb a mezi poptávkou po nich. Tento zmiňovaný rozpor je dán růstem potenciálních schopností medicíny zasahovat do procesů zdraví a nemoci a mezi reálnou schopností saturovat s tím spojené finanční nároky. Ukazuje se, že dosavadní kapacita samotných veřejných prostředků a ani způsob jejich získávání a distribuce již dnes nestačí.

Vztah financování zdravotnictví jako součásti veřejné politiky je k průběhu a výsledku zásadní reformy veřejných financí zcela nepochybný. Tudíž její nedůsledné provedení ponechává zatím bez náležitého efektu také pokusy o patřičné efektivní využívání veřejných zdrojů pro zdravotnické účely. Nedůsledné řešení chronického finančního deficitu v našem zdravotnictví proto bývá často nahrazováno spory různých zájmových skupin, aniž by mohlo být dosaženo harmonického a vzájemně se potencujícího toku financí mezi jednotlivými sférami zdravotnické soustavy.

V těchto souvislostech by napomohlo zejména upřesnění role a kompetencí pojišťovacího systému jako hlavního nástroje zabezpečujícího financování většiny funkcí českého zdravotnictví. Současně se stále více odborných názorů, včetně expertů Světové zdravotnické organizace (Joe Kutzin, 2006), přiklání k tomu, že stávající solidární pojištění by mělo být doplněno spoluúčastí pacienta, případně možností určitého „ připojištění“.

Na základě tendencí, které budou ovlivňovat vývoj zdravotního stavu našich občanů (daných především demografickým vývojem), i poptávku a nabídku zdravotních služeb, lze značně zjednodušeně charakterizovat potřeby takového způsobu financování, který reálně zabezpečí:

- kvalitní poskytování zákonem stanoveného rozsahu zdravotnické péče hrazené převážně z prostředků solidárního zdravotního pojištění
- poskytne dostatečné možnosti pro svobodnou volbu zdravotnických intervencí, přesahujících rozsah veřejné hrazené péče – nejlépe formou soukromého připojištění nebo přímých plateb
- úhradu extrémně náročných výkonů v indikovaných individuálních případech prostřednictvím specificky vyčleněného veřejného fondu, vázaného případně na státní rozpočet.

Jako jeden z nejdůležitějších nástrojů vedoucích ke stabilizaci nejen zdravotnické soustavy ale i celého systému péče o zdraví je však posílení role každého občana v jeho aktivní participaci na ochraně a upevňování vlastního zdraví a odpovědnosti za něj. Významnou roli pro zapojení občanů hraje dostatek adekvátních informací. Dostupnost zdravotních informací je podstatně ovlivněna účelným využíváním informačních a komunikačních technologií, nástroji a službami eHealth, jež patří mezi priority WHO.

Prevence nyní v českém zdravotnictví spadá, víceméně jen do kompetence praktických lékařů a nezdá se, že systém v tomto směru funguje optimálním způsobem. Oblast prevence záleží především na jednotlivcích, zda mají o takovou péči vůbec zájem a uvědomují si přínos péče o své zdraví dříve než onemocní. Avšak zároveň ze strany státu a zdravotních pojišťoven je zapotřebí daleko více systematické podpory zdraví (tzv. health promotion) tj. zdravotního vzdělávání, využívání adekvátních motivačních prvků, primárně preventivních programů a větší podpory programům sekundární prevence (tj. časné diagnostiky onemocnění) i prevence terciární, tj. efektivní rehabilitace a systematického odstraňování následků onemocnění. Oblast podpory zdraví je nedílnou částí politiky WHO.