

Zdravotnictví 2014 – kudy z krize

Předpoklady

Výdaje na zdravotnictví patří v ČR mezi nejnížší v rámci EU nejenom v absolutních (reálných) částkách, ale i jako procento HDP. Smyslem zdravotnictví je zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péči pro každého, kdo ji potřebuje, bez ohledu na jeho sociální status (bez neodůvodněných nerovností) a to v potřebném čase a místě. Výdaje na zdravotnictví rostou všude na světě (stárnutí populace, rozvoj medicíny...), dynamika nárůstu v ČR je pod průměrem států OECD.

Investice do zdravotnictví patří spolu s investicemi do vzdělávání a výzkumu k těm nejeftivnějším. Pouze zdraví lidé mohou pracovat, vytvářet hodnoty a platit daně. Zdravotnictví plní funkci sociální a společnost stabilizující, ale může být též motorem ekonomiky jako významný zaměstnavatel a odběratel zboží a služeb.

Opakované zvyšování DPH a přesuny komodit ze snížené do základní sazby připravily zdravotnictví o miliardy, které inkasuje stát. Dosavadní zvyšování čtyři roky stagnující platby za státní pojištěnce toto nenahrazuje. Zdravotnictví poškodila devalvace koruny.

Další šetření ve zdravotnictví je možné, ale jen stěží bez negativních dopadů na pacienty.

Nelze úspěšně bojovat izolovaně s korupcí ve zdravotnictví, pokud se nebude řešit korupce v celé ČR. Situace v ostatních resortech (doprava, obrana...) určitě není lepší než ve zdravotnictví.

Cesty jak ozdravit ekonomiku českého zdravotnictví

Žádné veřejné zakázky pro firmy s nejasnou vlastnickou strukturou (akcie na doručitele...),
žádné veřejné zakázky pro firmy se sídlem v tzv. daňových rájích

Zveřejnění smluv pojišťoven a zdravotnických zařízení včetně úhradových dodatků – bez jednotkových cen však nemá vypovídací hodnotu, rozdílné úhrady za stejné výkony jsou nemorální, ale neodporují dosavadním úhradovým vyhláškám

Nový seznam zdravotních výkonů – obnovení dohodovacího řízení, reálné a pro pojišťovny závazné ceny, za stejné výkony musí dostávat všechna zdravotnická zařízení zaplacenou stejně

Zvýšení platby za tzv. státní pojištěnce (za 60 % obyvatel platí stát pouhých 24 % příjmů zdravotních pojišťoven) a její pravidelná valorizace – vazba na vývoj průměrné mzdy

Spravedlnost v platbách zdravotního pojištění – proč mají OSVČ vyměřovací základ ve výši 50 % daňového základu?



Zdravotní daň na tabák a alkohol jako příjem veřejného zdravotního pojištění – využít povinné zvýšení spotřební daně zapříčiněné devalvací koruny

Snížení DPH na léky nebo sazba 0 % (Velká Británie, Švédsko...)

Zrušené regulační poplatky kompenzovat zdravotnickým zařízením (včetně lékáren???) prostřednictvím zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven

Sloučení zdravotních pojišťoven – v první vlně spojit s VZP státní VoZP a ZPMV, přesnější pravidla přerozdělování pojistného mezi pojišťovnami

Striktní oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení

Regulace vztahovat k jednotlivému pacientovi, nikoliv ke zdravotnickému zařízení, posílení revizního systému zdravotních pojišťoven

Zákon o veřejných neziskových nemocnicích – daňové výhody, jistota smluv s pojišťovnami, povinnost zveřejňovat jednotkové ceny nakupovaného zboží a služeb, platy dle tarifních tabulek

Rozdělení kompetencí SÚKL – maximální ceny léků stanoví ministerstvo financí, maximální úhrady z pojištění stanoví ministerstvo zdravotnictví na doporučení komise pro farmakoekonomiku, SÚKL schvaluje bezpečnost léků a sleduje nežádoucí účinky

Státní licence na export léčiv

Komise ministerstva zdravotnictví pro posuzování efektivity nových léků a zdravotnických technologií (HTA) – účast ČLK, risk sharing

Komise ministerstva zdravotnictví pro rozmísťování nákladné zdravotnické techniky za účasti ČLK – maximální využití techniky, vazba na dostatek kvalifikovaného personálu, společné nákupy

Novela zákona o vzdělávání lékařů a doprovodných vyhlášek – zjednodušit systém specializačního vzdělávání, definování kompetencí lékařů po kmenu, maximum vzdělávání na pracovištích nižšího typu, sjednocení organizace vzdělávání a atestačních zkoušek

Vyšší státní podpora lékařským fakultám – vysoké školy by neměly produkovat kvalifikované nezaměstnané, ale absolventy nedostatkových oborů jakým je např. medicína

V Praze 7.4.2014

MUDr. Milan Kubek – prezident ČLK

