

České zdravotnictví versus evropské

Medical Tribune 20/2008

23.06.2008 00:00

Autor: Jaroslav Hořejší

Prostor pro výměnu zkušeností a poznatků z českého, francouzského a švýcarského zdravotnictví poskytl 16. června Parlament ČR, resp. Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny; pod záštitou jeho předsedy MUDr. Davida Ratha, primátora hl. města Prahy MUDr. Pavla Béma a Hospodářské komory ČR se zde uskutečnila konference nazvaná „České zdravotnictví v porovnání s evropským – nejen stabilita zdravotnictví“. Pořadatelům – farmaceutické společnosti Novartis, Českému národnímu výboru Frankofonního ekonomického fóra, Zdravotní pojišťovně Ministerstva vnitra ČR a společnosti Medon – se podařilo pozvat špičkové řečníky a ti pochopitelně přilákali i velký počet posluchačů.

Pohledy na současnost a vize systému zdravotnictví ve Švýcarsku prezentoval viceprezident zahraničního oddělení Ministerstva zdravotnictví Švýcarské konfederace Jean-Daniel Bieler. Francouzské zkušenosti tlumočil člen Nejvyšší rady pro zdravotnictví Ministerstva zdravotnictví Francie Marc Duriez a tuzemskou situaci i reformní záměry představil první náměstek ministra zdravotnictví ČR Bc. Marek Šnajdr.

V odpoledním diskusním bloku vystoupili předseda Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny MUDr. David Rath, ředitel SÚKL PhDr. Martin Beneš, generální ředitel ZPMV ČR Ing. Jaromír Gajdáček, člen řídicího orgánu francouzské pojišťovny Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés pan Gabriel Bacq a člen řídicího orgánu švýcarské Asociace zdravotních pojišťoven Santé Suisse pan Nello Castelli.

Švýcarsko – občané spokojeni, vláda méně

Z přednesených sdělení i diskusí vyplynulo, že jak švýcarské, tak francouzské zdravotnictví disponují podstatně většími objemy než zdravotnictví naše – oproti českým 7 % HDP se v těchto zemích na zdravotnictví vynakládá téměř 12 % jejich HDP. Ani to ovšem neznamená, že by zde panovala se vším stoprocentní spokojenost a že by i zde nebylo třeba se vypořádávat s omezeností zdrojů na jedné straně a s rostoucí nabídkou moderních technologií a léků a poptávkou po nich na straně druhé. Dvanáct procent švýcarského HDP představuje cca 50 miliard USD, což odpovídá skutečnosti, že zdraví je v této zemi považováno za jednu z nejdůležitějších hodnot a zdravotní péče za jednu z nejdůležitějších aktivit. Zdravotnictví zde není považováno jen za jedno z odborných odvětví řízených odborníky, nýbrž také za významné politické téma na národní i mezinárodní úrovni. Ostatně právě zde také působí půl milionu osob ve farmaceutickém průmyslu, což reprezentuje 12 % celkové zaměstnanosti.

Na druhé straně zdejší systém zdravotního pojištění je dle názoru Švýcarů příliš složitý, těžkopádný a těžko pochopitelný. Opírá se o organizovanou konkurenci, v níž je základem povinné zdravotní pojištění, spravované ovšem soukromými pojišťovnami. V základní oblasti jsou pojišťovny neziskové, v doplňkové mohou užívat tržní volnosti a dosahovat zisku. Z celkem 93 pojišťoven jich deset pokrývá 80 % obyvatel, zbytek pak zbylých 20 procent. Pojišťovny jsou kontrolovány vládou a jejich povinností je pojistit každého – neexistuje ani selekce dle rizika a pojišťovny mezi sebou navzájem rizika sdílejí.

Spoluúčast každého bez výjimky dosahuje 300 USD za rok, což zvyšuje spoluzodpovědnost za vlastní zdraví, plus úhradu 10 % z každé faktury, což vede k zainteresovanosti každého na tom, o jakou péči žádá. Péče řízená praktickým lékařem vybraným pojišťovnou může vést ke snížení nákladů.

Pojištění za nejnižší příjmové kategorie (povinné zdravotní pojištění nesmí být vyšší než 8 % z příjmů) hradí veřejná sféra; této asistence z veřejného sektoru využívá asi 1,3 milionu (30 %) ze 7 milionů obyvatel. Vedle tohoto pojištění existuje samostatné pojištění úrazové, které je hrazeno zaměstnavateli.

Švýcarská federální vláda se zabývá pouze zdravotním pojištěním a je arbitrem při diskusích mezi plátcí a poskytovateli péče, za vlastní poskytování léčebné péče odpovídají jednotlivé kantonální úřady (kantonů je 26), které mají blízko k občanům a občané mají blízko k nim. Nicméně často chybí koordinace, což může vést na jedné straně k plýtvání, na straně druhé k nedostatku prostředků, a tedy

i k nevyrovnané úrovni péče. K posouzení její kvality chybí monitorovací, kontrolní a statistické nástroje. Je však zřejmé, že je zde zbytečně velký počet nemocnic a lůžek, rovněž náklady na léky jsou příliš vysoké, zejména pro výrazně malé procento užívaných generik, a je zde také snaha zabránit otevírání nových lékařských praxí.

V zásadě tedy platí, že obyvatelé Švýcarska jsou s tímto systémem spokojeni, vláda již méně, neboť 12 % HDP je vysoká částka a tlak na její zvyšování neklesá, nýbrž naopak sílí. Proto se i zde hledají nejrůznější řešení na straně nabídky i poptávky, včetně důslednější kontroly kvality péče a vynakládání zdrojů z veřejných prostředků.

Francie – systém se třemi „nej“

Při zajišťování zdravotní péče ve Francii převládají veřejnoprávní instituce a je zde značná ingerence státu – s navázáním zdravotnických výdajů na státní rozpočet. O výši prostředků vynakládaných na zdravotnictví (dnes cca 160 miliard € ročně) rozhoduje každý rok parlament a stát usiluje o spravedlivé zajištění kvalitních služeb pro všechny potřebné. Nicméně i zde, v souvislosti se všeobecně se projevujícími trendy, roste napětí mezi zdroji a potřebami a téměř pravidelně dochází na konci každého roku k deficitu, který je pak vždy uhrazen doplňkovou daní, takže se nekumuluje.

V první etapě byla nezbytná regulace prováděna na institucionální úrovni, převážně na straně nabídky a účetního charakteru ve vztahu k výdajům ze zdravotního pojištění. To však nemohlo trvat dlouho, neboť snaha brzdit přístup nových poznatků, léků a technologií není legitimní. Kromě toho správa systému je ovšem obtížná, neboť vychází z duálního organizačního systému (nemocnice převážně veřejnoprávní, ambulantní sféra převážně soukromá).

Později se tedy od modelu účetní regulace přešlo k regulaci na základě odborných poznatků – vznikla celostátní agentura pro evaluaci a akreditaci lékařských zařízení a byly provedeny strukturální reformy zdravotního systému. Parlament sice rozhoduje o celkové výši výdajů na zdravotnictví a jejich rozdělení, nicméně vlastní využití řídí regionální agentury. Stát také jedná s farmaceutickými firmami o stanovení cen a objemů na základě reference z dalších zemí. Nicméně šlo o značně administrativní architekturu, která rovněž zcela nespĺnila očekávání různých zainteresovaných stran.

Nyní je proto snaha o regulaci systému na základě patientských potřeb a hodnocení všech poskytovaných služeb a jejich potřebnosti a nákladnosti z hlediska výsledného dosaženého klinického stavu, což ovšem předpokládá zavedení, udržování a využívání poměrně sofistikovaných informačních systémů. Výrazně též vzroste role Národního institutu hodnocení kvality služeb. Souhrnně lze říci, že francouzské zdravotnictví je dnes pokládáno za jedno z nejefektivnějších, nejkvalitnějších a také „nejpřátelštějších“ na světě.

Česká reforma sledována s velkými očekáváními

Nám všem dobře známé reformní kroky, připravené českým ministerstvem zdravotnictví a očekávající boj o schválení v parlamentu, představil účastníkům konference 1. náměstek ministra zdravotnictví ČR Bc. Marek Šnajdr. V diskusi nicméně zaznělo, že české zdravotnictví je již dnes považováno za poměrně unikátní především proto, že při relativně nízkých výdajích dosahuje v hlavních parametrech pro hodnocení kvality péče nesporně velmi dobrých výsledků. Je proto otázkou, zda mu dnes chybějí více peníze, nebo víze.

A tak stávající ředitel společnosti Novartis v ČR dr. Steffen Auer i prezident Českého národního výboru frankofonního ekonomického fóra Ing. Oldřich Fiala mohli ve svých závěrečných vystoupeních konstatovat, že i když jednotlivé země musejí řešit některé specifické problémy, vzájemná výměna zkušeností a poznatků je nesporně prospěšnou inspirací pro všechny.