

ROZHOVOR S MUDr. Romanem Krausem: Špičková život zachraňující péče musí zůstat dostupná pro každého

15.12.2023 - | Asociace inovativního farmaceutického průmyslu

Český pacient má velmi dobrou dostupnost zdravotních služeb.

Vidíte nějaká rizika, že by se to mohlo zhoršit?

Dostupnost je daná smolným nařízením o časové a místní dostupnosti, které by podle mě zasloužilo revizi. Jsou v něm některé požadavky zcela zbytečné. Proč by u oborů, které nejsou akutní, měla být ordinace v dostupnosti třiceti minut? Pacient by měl hledat spíše kvalitu než blízkost poskytovatele. V současné době dostupnost zdravotních služeb ohrožena není. Pokud ale mladí lékaři, jak říkají, budou chtít dodržovat zákoník práce, jistě se prodlouží čekací doby na plánované výkony a vyšetření. Bude nějakou dobu trvat, než se podaří časovou dostupnost obnovit.

Jak je to s kvalitou zdravotních služeb, daří se ji zvyšovat s tím, jak se zvyšují příjmy systému zdravotního pojištění?

Žebříčky kvality postavené na měřitelných parametrech se nikde nepublikují. Je tu nevěle zveřejňovat i to málo, co už dnes zdravotní pojišťovny a Kancelář zdravotního pojištění nebo Ústav zdravotnických informací a statistiky mají. V mnoha případech kvalitu hodnotit dovedeme, protože máme jasné indikátory kvality. Bojíme se ji zveřejňovat. Zdravotní pojišťovny ji zatím nepoužívají k odlišení výše plateb pro různě kvalitní poskytovatele. Myslím ale, že se ta doba blíží. Jsou už oblasti, kde máme konsensus zdravotních pojišťoven a odborné lékařské společnosti. Jsou to například komplexní cerebrovaskulární centra, pro něž stanovila odborná společnost jedenáct parametrů, které se sledují. Jsou to auditovaná data a je na nich vidět velmi rozdílná kvalita jednotlivých center.

Opakovaně se objevuje otázka, jak lépe definovat nárok pacienta na služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Proč je to takový problém?

Není to tak snadné, že by byla hranice u nějakého vybraného lepšího materiálu, třeba oční čočky. Dokonce někdy zaznívá, že příplácení pacientů brání Ústava České republiky, to ale není pravda. V Ústavě, respektive v Listině základních práv a svobod, je napsáno, že občané mají na základě veřejného pojištění nárok na bezplatnou zdravotní péči za podmínek, které jsou stanoveny zákonem. To je zákon o veřejném zdravotním pojištění, který rozsah nároku upravuje. My teď máme nachystanou novelu tohoto zákona. Obecně má pojištěnec nárok na ekonomicky nejefektivnější poskytování zdravotní služby se srovnatelným výsledkem. Vždy je tu nějaká bezplatná varianta, pak jsou ovšem jiné, s vyšší cenou. Podle našeho návrhu by si pacient mohl doplatit na částečně hrazené služby podobně, jako to je u léků.

Tedy by pacient příplácel na zdravotní služby, které by měly větší cenu, než je stanovená úhrada. Byla by i cena regulovaná?

Obecnými pravidly pro tvorbu cen. Musí odpovídat prokazatelným nákladům, přiměřenému zisku a tak dále.

U různých poskytovatelů by tedy mohla mít zdravotní služba různou cenu?

Ano, tím by si mohli konkurovat. Také by zdravotní pojišťovny mohly nabízet pojistky, které budou mít vyšší úhradu, aby pacient doplácel nemusel. Koneckonců je vidět u lékáren, že je na stejný lék v různých lékárnách různý doplatek. Pacient si může vybrat, jestli si lék vyzvedne v nejbližší lékárně, nebo je ochoten cestovat do lékárny s nižším doplatkem.

Stačila by tato změna, kterou navrhuje, na vytvoření prostoru pro soukromé připojištění?

Samozřejmě. Když budou některé služby ze základního zdravotního pojištění částečně hrazeny, tak se na doplatek můžete připojistit.

Proč je to podle vás potřeba?

Potřebujeme najít pro zdravotnictví další finanční zdroje. Chceme, aby byla špičková a život zachraňující péče dostupná pro každého, a možnost doplácení na některé jiné služby nám přinese potřebné finance na udržení dostupnosti.

Rozhovor vznikl u příležitosti 30 let od založení Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), které připadá na letošní rok.

<https://aifp.cz/cs/rozhovor-s-mudr-romanem-krausem-spickova-zivot-zac>