

Vystoupení europoslance Jiřího Maštálky na Konferenci o reformě zdravotnictví v Berlín 3.-4. 12. 2005

I. krátká historie českého zdravotnictví

- Zásadní změny československého zdravotnictví proběhly po roce 1945, kdy byla završena příprava nové koncepce – levicové zdravotnictví. Důraz se kladl na dostupnost, bezplatnost a vysokou odbornou kvalitu. Podstatně větší roli v novém systému měla mít hygiena, sociální lékařství a epidemiologie.
- Po změnách v roce 1948 byla koncepce realizována vládou národní fronty, přičemž i v důsledku chyb 50. let bylo s některými lékaři či lékárníky nakládáno jako s podezřelými intelektuály, egoistickými obchodníky se zdravím.
- Do 60. let proběhla v rámci nové koncepce praktická likvidace privátních zdravotnických zařízení. Byla nastolena systemizace, která neměla srovnání v jiných odvětvích. Díky výrazné aktivitě státu se podařilo dosáhnout velmi dobré úrovně dostupnosti, oficiálně bylo možné doplácet jen na přepychové a kosmetické výkony a pomůcky a vysokou kvalitu si udržoval zdravotnictví i na základě tradice z první republiky. V této době zaznamenalo československé státní zdravotnictví nesporné úspěchy (boj s epidemiemi, TBC, tetanus, dětská infekční onemocnění, obrna) dostupnými pro širokou veřejnou se staly i lázeňské pobyty.
- V dalších letech se limitujícími faktory pro rozvoj zdravotnictví a zejména zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva staly:
 - o nedostatek financí (způsobeno hospodářskými problémy, ale i chápáním zdravotnictví jako „zbytkového sektoru“)
 - o omezené dovozy
 - o informační bariéry
 - o slabě podporovaný výzkum

Heslo té doby bylo: „Kvalita, bezplatnost a dostupnost jsou skutečností, ale nikdy ne současně“.

- Před zásadními změnami ve společnosti v roce 1989 existovala racionálně vybudovaná síť zdravotnických zařízení (málo financovaných) a kontrola kvality.
- Ambulantní péče byla soustředěna do poliklinik s celým spektrem specializovaných ambulancí.
- Zdravotnická zařízení málo reagovala na moderní trendy péče a zaostávala v moderním vybavení.
- Plýtvání bylo minimální.

II. Po roce 1990 nebyla přes opakovanou deklaraci vypracována fakticky žádná koncepce zdravotnictví. Díky změnám vládních garnitur a ministrů (od roku 1990 se ve funkci ministra zdravotnictví vystříдалo 13 ministrů) byly prováděny tzv. reformní kroky spíše chaoticky, nesystémově.

- V první polovině 90. let došlo k masivní privatizaci zdravotnických zařízení a byl tak narušen hierarchický systém zdravotnických zařízení. Tento proces byl provázen velkou korupcí.
- Byly privatizovány resp. rozprášeny polikliniky a tím i rozptýlena i specializovaná ambulantní péče.

- Přes snahu o státní regulaci se nedařilo úspěšně kontrolovat nárůst spotřeby a ceny léků.
- Jako základ financování byla zřízena nejdříve všeobecná zdravotní pojišťovna a dále pro „vytvoření konkurenčního prostředí“ více než další desítka zdravotních pojišťoven, které v dalším období zčásti krachovaly a odčerpaly velké finanční prostředky ze zdravotnictví.
- Nákup drahé přístrojové techniky se fakticky vymkl ze státní regulace a stal se předmětem prosazování místních lobbyistických zájmů a korupce.
- V roce 1998 byla zformována menšinová vláda ČSSD tolerovaná (ale tím výrazně limitovaná) pravicovou ODS. Operační prostor pro nového ministra zdravotnictví (Ivan David, ČSSD) byl v té době minimální. Přesto byl předložen po převratu jediný návrh koncepce reformy zdravotnictví a byly překládány návrhy zákonů, které měly zvýšit možnosti státu (ministerstva) nad finančními toky ve zdravotnictví, kontrolu kvality zdravotní péče, otevírala se možnost vytvoření efektivně fungující sítě zdravotnických zařízení. Vzhledem k neslučitelnosti takových záměrů s představami pravicové ODS byl ministr David odvolán a v dalších obdobích se v křesle ministra zdravotnictví střídali sice sociální demokraté, avšak bez schopnosti prosadit levicovou koncepci reformy zdravotnictví.
- Posledním zásadním negativním rokem bylo rozhodnutí vlády o převodu majetku na kraje. Tehdejší premiér V. Špidla nechápal, že tímto převodem se otevírá cesta k další privatizaci státního zdravotnického sektoru. Kraje, ve kterých v drtivé většině má vedení ODS, zareagovaly takřka neprodleně a po oddlužení krajských nemocnic státem začaly s převodem těchto zařízení na akciové či obchodní společnosti.
- Situace se v posledních týdnech vyhroutil natolik, že byla odvolána ministryně zdravotnictví, do čela resortu byl postaven D. Rath (neustranný), představitel jedné z nejsilnějších lobbyistických skupin českého zdravotnictví – české lékařské komory. Vzhledem k malému operačnímu prostoru, které dávají jakémukoliv ministrovi současné zákony, se lze domnívat, že nebude schopen prosadit zásadní systémové změny ve zdravotnictví. V současné době jde spíše o vyřizování si účtů v personální politice a boj o ovládnutí finančních prostředků všeobecné zdravotní pojišťovny.
- Situace bude nutit jak ministra, tak i premiéra k velmi riskantním krokům.

III. Možnosti řešení stávajícího stavu

- Nezbytným předpokladem nápravy stavu je obnovení sepětí odpovědnosti s pravomocemi. To je možné pouze změnou zákonů. Zákonnými normami musí být upraveno:
 - Posílení role ministerstva zdravotnictví v rozhodovací a kontrolní činnosti.
 - Zachování solidárního principu zdravotního pojištění s minimalizací (moratoriem) na přímé platby od pacientů.
 - Vytvoření (určení pravidel) sítě zdravotnických zařízení.
 - Určení cen léčiv a zdravotnických prostředků.
 - Stanovení povinnosti pro spádové zdravotnické zařízení, které má smlouvu se zdravotní pojišťovnou starat se o pacienty ze svého spádového území.
 - Zamezení další živelné privatizace sítě lůžkových zdravotních zařízení.
 - Postupná fúze zdravotních pojišťoven do jedné zdravotní pojišťovny.

- Tlak na lékaře a lůžková zařízení k preskripci generických léků s cílem dosáhnout poměru generika:originální léky 70:30 (v současné době v ČR 55:45).
- Úprava daňových zákonů zejména DPH ve prospěch zdravotnických zařízení.
- Podstatné zesílení státních investic do preventivních programů (od znovuzavedení zubní prevence u dětí až po preventivní očkování).
- Jedním ze základních předpokladů úspěchů reformy zdravotnictví musí být komplexní přístup ke zdraví, neboť zdravotní stav obyvatel může zdravotnictví ovlivnit pouze z 20%, 80 % připadá na životní prostředí, životní styl, pracovní úrazy, pracovní podmínky a další.
- Na úrovni EU je nezbytné posilovat všechny mechanismy, které povedou ke sjednocování alespoň minimálních standardů v poskytování zdravotní péče (mobilita pracovní síly, mobilita pacientů) a dále posilování společných programů pro prevenci (např. výzkum očkovacích látek proti chřipce atd.).