



Ing. Andrej BABIŠ
1. místopředseda vlády a ministr financí

V Praze dne 21. září 2016
PID: MF6R6XQYSN
Č. j.: MF-32038/2016/9007-1

Počet listů: 4

Vážený pane prezidente,

dovoluji si tímto reagovat na Váš rozhovor v deníku Právo ze dne 15. 9. 2016. Nemohu souhlasit s Vaší rétorikou, ani s názory, které v předmětném rozhovoru prezentujete. Vzhledem k tomu, že z důvodu dlouhodobě plánovaného pracovního programu se nemohu zúčastnit mimořádného sjezdu České lékařské komory (ČLK), rád bych aspoň tímto dopisem sdělil své stanovisko k problémům českého zdravotnictví.

V rozhovoru prezentujete řadu tezí z PR kampaně, placené z příspěvků členů ČLK. Tyto teze z tzv. krizového plánu ČLK jsou však natolik obsahově vyprázdněné, že rozhodně nejsou tím, co by pomohlo českému zdravotnictví. Jestliže mluvíte opětovně o nedostatku peněz ve zdravotnictví, musím Vám sdělit jasná fakta. Za funkčního období této vlády, tedy za roky 2014, 2015, 2016 a 2017 se zvýší příjmy systému veřejného zdravotního pojištění o minimálně 45,46 miliard korun, z toho 12,67 miliard korun tvoří zvýšené odvody za tzv. státní pojištěnce. To jsou všechno peníze všech českých daňových poplatníků, které jdou do systému navíc. V roce 2017 tak dosáhnou příjmy 274 miliard korun. Pokud si k tomu připočteme zhruba 16 miliard korun, které jdou do zdravotnictví stabilně v posledních letech z rozpočtových výdajů rezortů a územních orgánů a dalších zhruba 45 miliard korun ze soukromých výdajů (údaj roku 2014), dosáhne objem financí v českém zdravotnictví na 335 miliard korun. Přitom výdaje na zdravotnictví tvoří nejvyšší procento z HDP v novodobé historii České republiky, konkrétně 7,6%. Není a nemůže být tedy v žádném

případě pravdou, že zdravotnictví je katastrofálně podfinancované, jak opakovaně tvrdíte ve svých vyjádřeních.

Domnívám se, že Vámi požadované miliardy navíc za tzv. státní pojištěnce, tedy z peněz všech daňových poplatníků, nejsou skutečným lékem na problémy českého zdravotnictví, ale pouze placebem, které nebude mít bez systémových změn českého zdravotnictví žádný dlouhodobý efekt. Navíc neustálým tlakem na zvyšování výdajů způsobujete to, že nejsou vytvářeny dostatečné zůstatky na účtech zdravotních pojišťoven, ze kterých by mohly být hrazeny výpadky v době poklesu výběru pojistného souvisejícího se zpomalením ekonomiky. To je přitom zcela logický postup – v době ekonomického růstu se vytváří rezervy, ze kterých je možné čerpat v horších dobách. To však evidentně nechápete a Váš postoj tak fakticky do budoucna znamená ohrožení udržitelnosti celého systému.

Nikdy jsem přitom například nezaznamenal, že by se ČLK ve svých vyjádřeních stavěla na mou stranu, když hovořím o potřebě zvýšit transparentnost českého zdravotnictví. O tomto není ve Vašem krizovém plánu ani slovo. Přitom je zřejmé, že ve zdravotnictví chybí základní manažerské postupy tak, aby došlo k větší kontrole nákladů. Ministerstvo zdravotnictví například neprovádí porovnání hospodaření svých nemocnic, neexistuje přehled o nákupních cenách, neexistuje centrální katalog s přehledem cen vysoutěženého materiálu či léků. Přímou řízené nemocnice taktéž doposud nespolupracují v rámci nákupů a ministerstvo zdravotnictví evidentně není schopno toto zajistit. Proč toto ČLK nekritizuje? Proč ČLK vehementně nekritizuje ministra zdravotnictví, který má problémy českého zdravotnictví řešit a který neudělal za dobu svého fungování na úřadu prakticky nic?

Doporučuji Vám, abyste se místo planých frází podíval na hodnocení českého zdravotnictví a dlouhodobá doporučení, která nám předkládají relevantní mezinárodní instituce, jako je Evropská komise, OECD či Světová zdravotnická organizace. ČLK ve svém krizovém plánu na tato doporučení nikterak nereaguje a ve skutečnosti žádná systémová řešení nenabízí. V současné době je to pouze ministerstvo financí, které otevírá otázky, jak zlepšit fungování českého zdravotnictví.

Zde je několik klíčových problémů, které způsobují ekonomickou neefektivitu a zbytečné plýtvání a kterými se ČLK vůbec nezabývá. Zásadně chybí koncepce českého zdravotnictví. Chybí představa o optimálním rozsahu a struktuře sítě zdravotnických zařízení,

zejména u lůžkové péče. Mezinárodní srovnání nasvědčují její předimenzovanosti, zejména pokud jde o akutní lůžkovou péči. Akutní lůžka často nahrazují lůžka následné a dlouhodobé péče, kterých je naopak nedostatek. Zpráva Evropské komise z roku 2016, která jednoznačně poukazuje na nízkou nákladovou efektivitu českého zdravotnictví navíc, jako jeden z hlavních problémů uvádí to, že české zdravotnictví je příliš orientováno na nemocniční péči a naopak nedostatečně využívá péči ambulantní, případně péči jednodenní, která je v České republice využívána podstatně méně, než v jiných evropských zemích. Co pro zlepšení této situace udělala ČLK?

V českém zdravotnictví nefunguje optimálně ani primární péče, jakožto základní kamen zdravotnictví ve všech vyspělých státech. Doporučení Evropské komise a OECD zní přitom jednoznačně. Je třeba rozšířit kompetenci praktických lékařů, aby byli prvním kontaktním místem pro pacienta. To by jednak vedlo k tomu, že dojde k omezení vysoce nadprůměrného počtu návštěv lékaře v České republice v porovnání s ostatními státy (11,1 návštěv ročně per capita v ČR vs. 6,9 návštěv per capita jako průměr EU) a dále k posílení prevence a efektivnějšímu odhalování symptomů chronických nemocí, jejichž výskyt narůstá. To je zásadní problém, na který je třeba reagovat. ČLK však opět žádný návrh řešení nenabízí.

Dalším zásadním problémem je, že v českém zdravotnictví obecně absentují postupy a indikátory pro měření efektivnosti a účelnosti výdajů. S tím souvisí i neexistence HTA, tj. zda je nová léčba či technologie dostatečně efektivní, zda má příznivý poměr nákladů a přínosů. Vzdálený pokus o tento přístup představuje přístrojová komise ministerstva zdravotnictví, ve které je zastoupena i ČLK. Vznik této komise jsme iniciovali, ale nyní je zřejmé, že podle všeho selhává. Její rozhodnutí nejsou založena na tvrdých datech, je ovlivněna různými politickými zájmy a neschvaluje vždy opravdu potřebné přístroje, čímž dochází k neefektivnímu vynakládání veřejných prostředků.

Principiálně způsobuje neefektivitu i samotný systém úhrad péče, kdy především zásluhou úhradové vyhlášky jsou zachovávány historicky dané a neodůvodněné rozdíly v platbách jednotlivým poskytovatelům. Vyhláška zabraňuje zdravotním pojišťovnám zvyšovat efektivnost zdravotnictví, proces její tvorby je netransparentní a nahrává tlakům zájmových skupin či velkých poskytovatelů. Ministerstvo zdravotnictví se navíc permanentně dostává při tvorbě úhradové vyhlášky do střetu zájmů, neboť řídí určitou část segmentu zdravotní

péče, ale zároveň nastavuje úhrady pro celý nemocniční sektor. V minulosti se tak opakovaně stalo, že úhradová vyhláška byla nastavena výhodně pro některé vybrané fakultní nemocnice. Obecně je úhradová vyhláška přežitý koncept, který často nerespektuje ekonomickou realitu a vnáší chaos a nestabilitu do systému úhrad péče. Proto by bylo lépe ji zrušit či významně modifikovat. Ač navenek systém úhrad rovněž kritizujete, jakožto dlouholetý prezident ČLK jste pro jeho změnu neudělal vůbec nic. Ostatně jako i pro řešení ostatních problémů ve zdravotnictví.

S pozdravem



Vážený pan
MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory
Lékařská 2/291
150 00 Praha 5