

Reformy **nie** będzie

Rozmowa z Davidem Rathem, ministrem zdrowia Republiki Czeskiej

Jak pan ocenia 13 lat przemian w czeskiej służbie zdrowia? Czy wybrano najlepszą drogę reform?

To 13 straconych lat, bo zmian, których dokonano, nie można nazwać reformami. Najważniejszą z nich było utworzenie Powszechnej Ubezpieczalni Zdrowotnej (VZP) oraz wielu małych towarzystw ubezpieczeniowych. VZP przejęła od państwa obowiązki finansowania

kładem może być ustawa o nierentownych szpitalach. W myśl jej założeń, placówki te nawet minimalne zyski mają przeznaczać na poprawę wyposażenia. Efektem ma być poprawa dostępności i jakości opieki zdrowotnej.

Początek pana kadencji był jednak dramatyczny. Chcąc uniknąć zapaści finansowej systemu, w największej państwowej ubezpieczalni (VZP) wprowadzono zarząd przymusowy.

” Wprowadzenie zarządu przymusowego w VZP (największej czeskiej ubezpieczalni) było rozwiązaniem, pozwalającym uniknąć kryzysu finansowego systemu opieki zdrowotnej ”

świadczeń zdrowotnych z publicznego ubezpieczenia. Pozostałe towarzystwa miały charakter branżowy. W pewnym momencie było ich aż 27, ale wiele ogłosiło upadłość i teraz funkcjonuje tylko 9. Drugą poważną zmianą było otwarcie medycznego rynku usług prywatnych. Poza tym nie widzę żadnych zmian. Dziwię się, że tego nie zauważali moi poprzednicy, bo system przez cały czas był nieefektywny i miał wiele słabych punktów, które wykorzystywały różne grupy. Przez te luki (niejasne regulacje prawne) wydawaliśmy na zdrowie więcej pieniędzy, niż w rzeczywistości było potrzeba. W ten sposób system permanentnie się zadłużał. Nasz rząd zaczął oszczędzać, dzięki czemu udało się ustabilizować sytuację finansową VZP.

Czy mimo długów czeska służba zdrowia zachowuje odpowiednie standardy leczenia?

Są one porównywalne z obowiązującymi w większości państw europejskich. Możemy się poszczycić bardzo niską umieralnością niemowląt i wysokim poziomem opieki szpitalnej. Czas oczekiwania na planowane zabiegi jest zaś mniej więcej taki, jak w najbardziej rozwiniętych państwach. System jest ciągle udoskonalany, przede wszystkim poprzez zmiany legislacyjne. Przy-

Wprowadzenie zarządu przymusowego w VZP było rozwiązaniem, pozwalającym uniknąć kryzysu finansowego systemu opieki zdrowotnej. Okazało się bowiem, że zarząd ubezpieczalni gospodarował powierzonymi mu funduszami, dyplomatycznie mówiąc, marnotrawnie. Pieniądze były wydawane na wątpliwe projekty. Przykładem projekt IZIP (internetowy dostęp do informacji o zdrowiu pacjenta – przyp. red.) czy projekt *Konnik morski* (kuracyjne pobyty nad Morzem Egejskim i Adriatykiem dla niektórych grup chronicznie chorych dzieci – przyp. red.). Na efekty działania zarządu przymusowego nie trzeba było długo czekać. Jeszcze niedawno dług VZP szacowano na 16 mld koron. Dzisiaj oceniamy, że ten rok zamkniemy z 2 mld koron nadwyżki.

Jakich problemów nie udało się rozwiązać?

Najważniejszą sprawą było ustabilizowanie systemu finansowego największej ubezpieczalni, a w konsekwencji całego systemu. Teraz najważniejszym zadaniem będzie uzyskanie zgody politycznej na przeprowadzenie zmian prawnych – ustawy o nierentownych szpitalach czy uporządkowanie polityki lekowej państwa. Większość zmian została przyjęta przez Izbę Posełską, ale Senat odrzucił projekty, bo tam prze-



foto: PAP

„ W Czechach korupcja to problem ogólnospołeczny. Służba zdrowia nie wyróżnia się pod tym względem. Paradoksalnie, z łapówkarstwem mamy do czynienia częściej w placówkach prywatnych „

Na zdjęciu: (od lewej) David Rath oraz Vaclav Klaus, prezydent Republiki Czech

wagę ma opozycja – przede wszystkim Obywatelska Partia Demokratyczna.

Czy proponowane zmiany przewidują walkę z korupcją w służbie zdrowia?

W Czechach korupcja to problem ogólnospołeczny. Służba zdrowia nie wyróżnia się pod tym względem. Paradoksalnie, z łapówkarstwem mamy do czynienia częściej w placówkach prywatnych, w których żąda się opłat nieformalnych za tzw. usługi ponadstandardowe.

Gdyby dano panu wolną rękę – jaki kształt nadałby pan systemowi ochrony zdrowia w Czechach?

Wiem jedno – w opiece zdrowotnej priorytetem nie może być generowanie zysków. Można jeszcze ograniczyć koszty, np. w bardziej przemyślanej formie przepisywania leków i racjonalniej zlecając przeprowadzanie badań. Aby do tego doprowadzić, trzeba usprawnić wymianę informacji między poszczególnymi placówkami służby zdrowia oraz lekarzami. Niezbędne jest ponadto ułatwienie kontaktu lekarza z pacjentem. Zastanawiamy się także nad wprowadzeniem komercyjnych ubezpieczeń uzupełniających. Nie oznacza to jednak, że czeska służba zdrowia wymaga zasadniczych zmian.

W reformowaniu systemu zdrowia wykorzystujecie doświadczenia innych państw.

Inspiracji szukamy w Austrii i w Szwecji. Systemy opieki zdrowotnej w tych krajach są dla nas interesujące dlatego, że tam funkcjonują obok siebie pla-

cówki publiczne (niekomercyjne) i prywatne. Nas interesuje, jak uzupełniają się efekty ich pracy.

Co pan myśli o reformie ministra Zajaca w Słowacji, a zwłaszcza o współfinansowaniu leczenia przez pacjentów?

W Czechach z przyczyn społecznych nie da się przeprowadzić prywatyzacji w takiej formie, jak w Słowacji. Współfinansowanie przez pacjentów kosztów leczenia, choć może wnieść do służby zdrowia dodatkowe fundusze, nie jest *panaceum* na kłopoty finansowe systemu. Jesteśmy przekonani, że lepszym wariantem jest publiczne ubezpieczenie zdrowotne, poszerzone o możliwość komercyjnego ubezpieczenia uzupełniającego i odpowiedzialne gospodarowanie pieniędzmi, które płyną do służby zdrowia.

Czy wstąpienie Czech do Unii Europejskiej spowodowało zmiany w służbie zdrowia? Np. emigrację, a w efekcie niedobory lekarzy i pielęgniarek?

Nie mamy żadnych problemów – lekarze i pielęgniarki nie uciekają za granicę. Wynagrodzenia lekarzy i pozostałego personelu w służbie zdrowia wzrastają, choć nadal nie są adekwatne do jakości ich pracy, ani stawianych im wymagań. Wyjazdy zarobkowe mają charakter incydentalny. Warto bowiem pamiętać, że systematycznie pracujemy nad podwyższaniem płac pracowników służby zdrowia. Ostatnio w klinikach uniwersyteckich wzrosły one średnio o 10 proc. O tym, że w Czechach lekarzom nie wiedzie się źle, świadczy także to, że nieliczne posady, zwol-

nione przez lekarzy, którzy wyjechali np. do Wielkiej Brytanii, szybko obejmują specjalności, przede wszystkim ze Słowacji! To efekt reform u naszych sąsiadów.

Niedługo wybory parlamentarne. Czy przewiduje pan jeszcze jakieś zmiany przed ewentualnym odejściem z resortu?

pracę, skupimy się na kolejnych niezbędnych zmianach w czeskiej służbie zdrowia. Chcielibyśmy polepszyć pozycję pacjenta, wprowadzić nadzór nad jakością opieki we wszystkich szpitalach. Chcemy kontynuować rozwój programów prewencji. Przez zwiększenie publicznej kontroli pragniemy zapewnić przejrzystość sys-

” Inspiracji do zmian szukamy w Austrii i w Szwecji. Systemy opieki zdrowotnej w tych krajach są dla nas interesujące dlatego, że tam funkcjonują obok siebie placówki publiczne (niekomercyjne) i prywatne ”

Uporaliśmy się z groźbą kryzysu w służbie zdrowia. Od zarządzania kryzysowego przechodzimy do bieżącej pracy politycznej. Jeśli po wyborach będziemy mogli kontynuować

temu finansowania służby zdrowia. Stale będziemy poświęcać uwagę wzrostowi dochodów pracowników służby zdrowia.

Aureliusz M. Pędziwoł