Umělý nedostatek financí ve zdravotnictví

11. 7. 2012

**Výdaje na zdravotnictví průběžně rostou v celém vyspělém světě. Dokonce i v dobách krize se tento růst maximálně omezí. Zmíněné pravidlo má svůj jednoduchý význam, ani kovaní příznivci vyrovnaných veřejných rozpočtů nedají přednost liberální ideologii před vlastním zdravím nebo životem.**

Proto také ve většině vyspělých zemí platilo pravidlo o růstu zdravotnických výdajů také během finanční krize po roce 2008. Podle údajů Organizace pro hospodářský rozvoj a spolupráci existuje jenom pět výjimek, které začaly tvrdě šetřit a dotace do svého zdravotnictví tvrdě omezily.

Zpravidla šlo o země, kde se veřejné finance propadly do naprostého chaosu a kde tedy nemohou za zdravotnictví platit, protože opravdu nemají z čeho. Konkrétně šlo o Irsko, Island a Řecko. Vedle nich se zdravotnické výdaje o pět procent snížily v dalších dvou zemích, v Estonsku a také v Česku.

V tom je pochopitelně z tuzemského pohledu vtip celé statistiky Organizace pro hospodářský rozvoj. Pobaltské státy, jako je Estonsko, prožily mnohem tvrdší náraz hospodářské krize než střední Evropa a jejich ekonomiky se najednou propadly o dvacet procent. Nedá se říci, že v Estonsku nastal chaos, protože chladnokrevní Seveřané mají své veřejné finance pod kontrolou.

Prostě si sami řekli, že peníze nejsou a omezili výdaje také výdaje na zdravotnictví. Češi jsou tedy výjimečným příkladem, protože jejich ekonomický propad nebyl dramatický a jejich veřejné finance vykazují v evropském srovnání nízké dluhy.

Zbývá tedy jediné možné vysvětlení, podle kterého jsou také české veřejné finance v naprostém chaosu, i když v to v celkových číslech tak nevypadá. Takovému výkladu nahrávají některé údaje, které unikly z Všeobecné zdravotní pojišťovny. Přerozděluje dvě třetiny všech zdravotnických financí, a každoročně tak získá od daňových poplatníků 150 miliard korun. Z toho polovinu rozdělí nemocnicím.

Systém rozdělování je zcela nepřehledný a také netransparentní. Manažeři VZP dohadují smlouvy s nemocnicemi na každý rok znovu, přitom měli takřka úplnou svobodu, jaké konkrétním nemocnicím stanovit podmínky. Tato svoboda se stala prakticky úplnou v letošním roce, kdy začal platit nový zákon o zdravotních službách. Záleží pouze na rozhodnutí pojišťoven, jestli budou nemocnicím vůbec platit.

Z informací, které unikají z VZP, je zřejmé, že některé nemocnice jsou hodně a jiné méně oblíbené. Například fakultním nemocnicím se platby od VZP zvyšují neustále velice rychlým tempem. O víc než dvacet procent a po započtení inflace o víc než 12 procent se v letech 2007 až 2010 zvýšily platby fakultním nemocnicím v Olomouci, Plzni, Brně-Bohunicích a Hradci Králové, v Praze to platí pro nemocnice na Vinohradech, Karlově náměstí, Na Bulovce i v Krči. Motol zůstal těsně pod touto hranicí.

Obdobný nárůst vykazuje jen několik krajských a několik soukromých nemocnic. Zvláště u těch soukromých není vůbec jasné, proč se pomáhá jen některým a proč se většina tlumí. Nikdo nezdůvodňuje ani to, proč se v pěti krajích zvyšují krajským nemocnicím nominální platby o 15 a více procent a proč se ve třech, konkrétně na Zlínsku, Ostravsku a Karlovarsku nezvýšily ani o deset procent.

Pozoruhodný je nástroj, kterým se nemocnice peníze přidělují. V Česku se zavádí systém DRG, který hodnotí každý zdravotnický výkon určitým koeficientem. Všechny nemocnice by tedy měly dostávat stejné peníze za obdobný výkon. Ve skutečnosti to tak nefunguje. Pojišťovny totiž přidělují každé nemocnici základní sazbu, která se násobí koeficientem DRG.

Tyto základní sazby se liší až o padesát procent a jedna nemocnice tedy může dostat za stejný výkon dvojnásobek toho, co jiná nemocnice třeba hned v sousedství. Také tyto sazby jsou neveřejné a pojišťovny naprosto nehorázně tvrdí, že je nemohou zveřejnit, protože jde o jejich obchodní tajemství. Nutno dodat, že každá pojišťovna stanovuje nemocnicím jiné základní sazby.

Ze stručného přehledu tedy vyplývá, že ve zdravotnických financích opravdu panuje chaos. Ten umožňuje vytvářet umělý nedostatek peněz, takže se poměry blíží k Řecku nebo Irsku, kde je nedostatek skutečný.

Vytvořit umělý nedostatek financí je pro pojišťovny a také některé politiky výhodná operace. Mohou některé nemocnice likvidovat a přerozdělovat peníze svým kamarádům. Lidé se nemohou úsporám ani likvidaci nemocnic bránit, protože absolutně nemají kontrolu, co za své peníze dostávají.

Pro Česko je tedy nutnost škrtat zdravotnické výdaje uměle vytvořena, tak vypadá hypotéza, která vyplývá z některých údajů zdravotních pojišťoven.

Člověk raději říká, že to je hypotéza, protože se nechce věřit, že taková může být skutečnost.

Petr Holub, ČRo 6