

---

# Je možná skutečná reforma zdravotnictví?

---

## Je možná skutečná reforma zdravotnictví?



12.5.2008, autor: MUDr. Bohumír Šimek

ODS i ČSSD dosud utvářely naše zdravotnictví z centrálních, direktivních a vpravdě socialistických pozic, kdy veškerá moc je usurpována na ministerstvu zdravotnictví. Zatím si obě strany zjevně neuvědomují, že z této pozice nejsou schopny vystavět funkční a kvalitní zdravotnictví.

Po Listopadu byla obnovena pluralita politických stran v prostředí, kdy prakticky všichni byli vychováni a také smýšleli v socialistickém duchu.

Jakou roli hrál v nově se utvářející politické scéně Prognostický ústav, založený s garancí tehdejšího premiéra Lubomíra Štrougala, nám budou muset zodpovědět historici. Jisté je, že z tohoto ústavu se rekrutovali předsedové hlavních politických stran a klíčové postavy naší ekonomické reformy. Do čela ČSSD se dostal Miloš Zeman, který svým článkem v Technickém magazínu v podstatě revoluci otevřel, a do čela ODS pronikl Václav Klaus.

Dnes již těžko ozřejmíme, zda šlo o předem naplánované převzetí moci a rozdělení si politické sféry vlivu na levici a pravici, jak by to zpětně naznačovala éra „opoziční smlouvy“, kdy Václav Klaus s Milošem Zemanem usilovali o převzetí šikovně rozdělené moci těmito stranami na věčné časy. Je dobré si připomenout, že naši politici ze zahraniční emigrace, kteří mohli být účinnou korekcí našeho socialistického myšlení, nebyli do účinné politiky připuštěni.

Kam kráčíš, pravice?

Nebudu se zabývat ČSSD, jejíž ideologie se pohodlně stala pokračováním socialistických myšlenek z komunistické éry. Považuji však za užitečné položit si otázku, zda ODS je skutečně stranou pravicovou. Přestože nejsem politolog, dovolte mi k tomu pár poznámek, protože je považuji za klíčové k pochopení politické neschopnosti provést u nás skutečnou reformu zdravotnictví. Jako mnohý z nás, i já jsem v Listopadu zakládal Občanské fórum a byl jsem si vědom toho, jak jsme asi museli být prošpikováni strážci skomírajícího režimu, když jsme v obyčejném ochotnickém divadelním kroužku měli z deseti členů tři strážce. Jakmile se začala odštěpovat ODS s Václavem Klausem v čele, i já jsem v místě působení zakládal ODS podle tehdy prezentovaného konzervativně pravicového desatera tezí. K těmto tezím se dnes již žádný člen ODS nezná.

S rozdělením Československa se Václavu Klausovi podařilo hodit konzervativce, převážně soustředěné ve Federálním shromáždění, zcela na vedlejší kolej a i mně do dvou let bylo zjevné, že z ODS mizí nejen to, co považuji za konzervativní, ale začal jsem pozorovat, že i praxe ODS zahýbá značně doleva. Vystoupil jsem z ní a na poslední schůzi mi byla položena otázka mladým jihočeským politikem ODS: Pane doktore, co vám tak záleží na tom, zda ODS jedná pravicově, nebo levicově? Byl mladý a nevyčválaný. Dnes to již umí.

Díry skryté a propustné

Kromě prvních dvou ministrů zdravotnictví po Listopadu, Martina Bojara a Pavla Klenera, se na tomto postu střídali jen politici ODS a ČSSD. Ministr Bojar byl první, ale i poslední, za jehož krátké éry jsme byli průběžně seznamováni se zamýšlenými změnami ve zdravotnictví a mohli jsme se k nim každý vyjadřovat. Dnes jsou s nimi seznamovány možná jen špičky některých lékařských organizací a mezi nimi a námi prostými cítím informační embargo.

Odhlédneme-li od maskovacích politických tanečků, pak rukou nerozdílnou jsou za stav našeho zdravotnictví stejně odpovědné obě hlavní strany ODS i ČSSD. Obě tyto strany dosud utvářely naše zdravotnictví z centrálních, direktivních, konstruktivistických a vpravdě socialistických pozic, kdy veškerá moc je usurpována na ministerstvu zdravotnictví. A zatím si obě strany zjevně neuvědomují, že z této pozice nejsou schopny vystavět funkční a kvalitní zdravotnictví. Stále zachovávají netransparentnost toku peněz vybraných ve zdravotní dani (které říkáme zdravotní pojištění), pokoušejí se neúspěšně organizovat snižování malých ztrát na úrovni pacientů a lékařů, zatímco o ztráty řádově v miliardách korun se prostě nestarají. Což klade pro nás obyčejné lidi nezodpověditelné otázky: Proč? A slova o mafiánských praktikách našich stran během volby prezidenta prezentovaná v zahraničí nabízí velmi nelichotivé odpovědi.

Na naše zdraví se vybere slušná suma korun, může se tu točit 280 i více miliard korun, ale ve zdravotnictví ve skutečnosti nejsou v dostatečné míře. Nezodpovězenou otázkou, kde jsou, jsme si již položili a jen tušíme, že jsou tunelovány na všech úrovních: pacient, lékař, farmaceutické firmy, nejrůznější byrokrati a možná i politici. Tam my obyčejní nedohlédneme, ale tušíme, že skrytých a propustných děr je příliš a nikdo se o ně doopravdy nestará.

#### Sociálně-ekonomický polštář pro občany

Socialisté v čele s Davidem Rathem nedostatek peněz ve zdravotnictví chtějí řešit doléváním peněz ze státního rozpočtu. Má to smysl, pokud se nebudeme starat o utěsnění děr finančního koše? David Rath byl přesvědčen, že podstatné rezervy jsou mezi lékaři, a málem zlikvidoval ambulantní medicínu. Občanští demokraté s Tomášem Julínkem v čele se upínají k šetření o patro výš, ale dělají stejnou chybu jako socialisté svým pokusem centralisticky, direktivně, vpravdě socialisticky nastavit parametry. Touto cestou, bez částečného, dobrovolného předání moci dle principu subsidiarity a bez svobody jednotlivých subjektů ve zdravotnictví, nelze očekávat žádnou skutečnou reformu, protože vylučujeme předem přirozenou odpovědnost a tvůrčí iniciativu.

Nechápu, jak je možné, že ODS - deklarující se jako pravicová - není schopna pravicového, nekonstruktivistického myšlení a nechápe, že snahou o ovládnutí toku peněz ve zdravotnictví nikdy nebude schopna udělat skutečnou reformu ve zdravotnictví, protože podceňuje přirozené, svobodné vztahy mezi subjekty ve zdravotnictví. ODS nechápe nebo nechce pochopit, že jen skutečná svoboda pacienta, lékaře a všech subjektů přinášející přirozenou cestou odpovědnost a tvůrčí iniciativu je schopna nastavit optimální vztahy a fungující zdravotnictví. A tak není divu, že je to dnes ODS (protože je právě u moci), která je podezřívána z přípravy rozebrání si peněz shromážděných na naše zdraví a k jejich vyvedení mimo resort zdravotnictví. Někteří z nás již vnímají, že i současná legislativa je přípravou v tomto duchu, v dikci socialistů v duchu gigantického tunelu století. Abychom byli spravedliví, socialisté jsou podezříváni, že chtějí učinit totéž z druhé strany: Shromážděním peněz na jediné místo ku lepšímu přehledu, ale i možností našich politiků.

Naše zdravotnictví od Listopadu funguje jako sociálněekonomický polštář pro naše občany, jehož důsledkem je hluboké podfinancování lékařů a nemocnic. V důsledku toho se zdravotní péče nerozvíjí ku prospěchu pacientů tak, jak by to bylo možné a vhodné. Myslím, že již dávno nastala doba, kdy by se zdravotnictví mělo starat o optimální zdravotní péči a sociální problematiku nechat v kompetenci ministerstva práce a sociálních věcí.

#### Cíl reformy zdravotnictví

Cílem skutečné reformy zdravotnictví rozhodně nesmí být vyvést peníze, odevzdané občany na své zdraví, mimo resort zdravotnictví. To se však nejspíše pod nejrůznějšími mimikry dělo, děje a již deset let připravuje. Cílem skutečné reformy je zdraví pacienta, spokojenost jeho ošetřujícího lékaře a obnova stále hruběji atakovaného vztahu důvěry mezi pacientem a lékařem, což je základní nosné medium úzdravy.

Prvním krokem skutečné reformy musí být vznik skutečných zdravotních pojišťoven, které tvorbou rozličných pojišťovacích produktů budou vtaženy do tvůrčí dynamiky přirozených vztahů. Současné redistributorky zdravotních daní jsou vhodné jen ku zvýšení netransparentnosti toku peněz a jsou místem potenciálních ztrát našich peněz. V dynamice přirozených vztahů se budou muset chovat ekonomicky, aby nezkrachovaly. Potenciální krach si musí stát ohlídat a včas soudně ocenit. Bez protekce, bez korupce.

Pacient si musí nadále platit minimální zdravotní pojištění, ale může si svobodně vybírat z různých pojišťovacích produktů různých zdravotních pojišťoven. Musí to být pacient, kdo má individuální smlouvu se svojí zdravotní pojišťovnou na optimální péči, jejíž podmínky si sám svobodně vybere. Smlouvu nesmí uzavírat s pojišťovnou jeho ošetřující lékař, protože ten je donucen ji uzavírat na omezování zdravotní péče. V žádném případě nesmí pojišťovna provádět kontraktaci zdravotní péče v primární péči, protože tato kontraktace je vždy ohrožením pacienta i jeho ošetřujícího lékaře. Kontraktaci zdravotní péče musí samozřejmě dělat s nemocnicemi a nejspíš ji může dělat i s odbornými lékaři mimo primární péči (tedy kromě urgentní medicíny).

Lékař musí mít svobodu v ošetřování podle svých možností a schopností, musí mít možnost určit si cenu odpovídající nákladům jeho ordinace a nesmí být nadále existenčně ohrožován doplácením pacientům na jejich vyšetřování a léčbu. Proplácení zdravotní péče nemůže být dáno posuzováním únosnosti nejnižších plateb za zdravotní péči. Ta musí být naopak vyplácena na přiměřené úrovni.

#### Podivné „šetření“ prodražující péči

Praktický lékař nesmí být ve své práci omezován jakousi podivnou logikou, že čím méně bude smět dělat, tím méně bude zdravotní pojišťovna vyplácet. Praktickému lékaři bývá tedy zabráněno dělat určité práce, na které má podle své dovednosti oprávnění, a ten jen pro toto bránění v práci musí posílat pacienty dále k dalším odborníkům, což zdravotní péči podstatně prodražuje. Proč toto podivné šetření za každou cenu?

Cílem činnosti lékaře musí být péče o pacienty pod odborným a etickým dozorem lékařské komory, která by měla fungovat jako jakási cechovní organizace garantující dostupnost a kvalitu léčby svých členů. Lékař musí především usilovat o své odborné vzdělávání a léčbu pacientů lege artis. Dnes je ale bohužel těžištěm práce lékaře starat se o všechno možné, režimem té které pojišťovny počínaje a běžnou byrokracií v rámci nejrůznějších sociálních dávek konče. A když má tuto administrativu za sebou, má-li ještě sílu, může konečně začít pacienta léčit.

Všechno špatně! Komfort a kvalitu léčby nemůže pacientovi hradit jeho ošetřující lékař. Ten by měl mít možnost ji pacientovi nabídnout, nikoli ji před ním tajit, aby nevybočil z mezí, z limitů. To přece musí být věcí smlouvy pacienta s

pojišťovnou. Lékař nesmí být pod knutou toho, že někomu něco předepsat může a jinému nesmí, aby mu to nemusel platit. Podle čeho? Podle korupce? Podle protekce? Podle úplatku?

Co potřebujeme od státu

Od státu potřebujeme, aby skončil se svým socialistickým, direktivistickým, centralistickým řízením zdravotnictví, které stejně nedokáže kvalitně uřídit, aby dal všem subjektům ve zdravotnictví svobodu přinášející přirozenou cestou odpovědnost a iniciativu, aby zajistil vymahatelnost práva a bankovní dohled na pojišťovny, aby jejich pochybení byla včas odhalena a po zásluze soudně odměněna. Nic víc! Předpokladem těchto kroků je důvěra politiků k občanům a lékařům a odvaha ke svobodě pro ně. Což se u nás nenajdou pravicoví politici, kteří tuto důvěru a odvahu mají? Naše sofistikované prokorupční prostředí, naše chamtivost a nevymahatelnost práva hrozí tím, že žádné skutečné reformy zdravotnictví nebudeme schopni. Pokud ponecháme zdravotnictví jen jako podestu pro šermování politiků ODS s politiky ČSSD o udržení politické moci, žádná skutečná reforma nebude.

Má ministr odvahu a důvěru k pacientům i lékařům?

Kritika Julínkovy reformy je obtížná, protože známe jen její náčrt. Některé kroky pociťujeme jako kontraproduktivní, některé jen vyvolávající iluzi pravivosti a některé kroky jsou pociťovány jako neodůvodnitelně riskantní. Mohu navíc mluvit jen za primární péči.

Tomáš Julínek mi na můj přímý dotaz na pokladenský systém adekvátně neodpověděl. Neměl na mne čas. Tím mi ale také nevyvrátil přesvědčení, že pokud nebude prosazovat pokladenský systém, nepodaří se mu uzavřít největší díry ve zdravotnickém finančním koši. Obávám se, že pro tento jedinečný systém nemá odvahu. Možná nemá odvahu ani důvěru k pacientům a lékařům. Svobodu je ochoten dát jen pojišťovnám, což je bez svobody pacientů a lékařů podle mne riskantní. Navíc pro zdravotní pojišťovny chce určit limity zdravotní péče s vědomím toho, že stát jim pro to nedává reálné podmínky, a navíc nedostatečným přísunem nových lékařů, za což zodpovídá, předává pojišťovnám neřešitelné problémy. Jde jen o shoení odpovědnosti z ministerstva na pojišťovny při zachování centralistického, direktivního řízení. To nemůže dobře dopadnout ani pro pacienty, ani pro jejich ošetřující lékaře, navíc se tím otvírá nový prostor pro korupci a protekci.

Podpora nezdravotnického finančního kapitálu v resortu nejspíše hrozí dalším odsáváním prostředků z finančního koše pro zdravotnictví a není v zájmu občanů. Navíc informace o exploataci lékařů a sester nejsou moc povzbudivé. A tak to vyvolává otázky po účelnosti a po provizi. Konečně léta pauperizovaní lékaři jsou nekonkurenceschopní vůči takovémuto finančnímu kapitálu. To klade otázku, proč tento problém Tomáš Julínek nevidí.

Socialismus v nás

Po celou socialistickou éru jsme byli zvyklí na socialistické zdravotnictví a toto socialistické konstruktivistické myšlení je v nás zažrané. Nemyslím tím sociální citění. To musí mít každý pravicově smýšlející člověk také. Myslím tím ten ubohý centralistický konstruktivismus. Nebo to má být snad zástěrkou pro naše hanebnosti?

Celý tento elaborát berme jako kladení otázek a nikoli jako obviňování kohokoli, jak je dnes obvyklé obzvláště v politické sféře. Pokud budeme setrvávat na vzájemném obviňování za účelem udržení si své politické moci, nepohneme se ani o krok dopředu v žádné oblasti. Tedy neprovedeme ani žádnou reformu zdrav