

---

# Pacient jako vábnička pro miliardové zisky

---

## Pacient jako vábnička pro miliardové zisky

### **PRAVO**

13.5.2008, autor: Anna Šabatová

Ministerstvo zdravotnictví ubezpečuje občany, jaký ráj na ně čeká, pokud se v resortu prosadí soukromá iniciativa. Zní to velmi líbivě: pojišťovny dnes fungují jako účetní jednotky, neboť nemají motivaci dobře se starat o pacienty a šetřit. Dejme jim zákonem povinnosti, postavme nad ně regulační úřad a pak už jim dovolme, aby ze své péče taky měly nějaký zisk. Nebudete se, vážení občané, stačit divit, jak se mávnutím kouzelného proutku všechno promění. Sanitky pro vás budou jezdit do 15 minut, kloub vám odoperují ve stanovené lhůtě, a ještě dostanete deset tisíc korun na rodinu, abyste si mohli pořídít nějaký nadstandard. Není to krásné?

Bohužel až příliš. Připomíná to spíš reklamu na prací prášek než seriózní návrh. Ministerstvo testuje inteligenci národa: Nechá se občan, který uvěřil heslu, že jakýkoli soukromý vlastník je lepší než stát, a pak jen zíral, jak se ti „zodpovědní“ vlastníci chovali, ošálit stejnou vábničkou ještě jednou?

Nejen pojišťovny, ale všechny subjekty ve zdravotnictví by měly mít správně nastavená pravidla, aby se jim vyplatilo šetřit. Sama finanční motivace je ale ošidná. Kdy bude mít pojišťovna největší zisk? A jak může nejsnáze ušetřit? Když nebude léčit těžce nemocné.

Jak známo, až 80 procent prostředků ze systému čerpají občané několik let před smrtí. Pokud se jim složité operace odeprou pod záminkou, že z lékařského hlediska nemají smysl, protože pacientovi nedávají perspektivu prodloužení života, pokud se jim odeprou nákladné léky, systém bude nepochybně vytvářet zisk.

To není bláznivý horor. V Kongresu USA vypovídala před časem revizní lékařka Linda Peenová, že brala milióny dolarů ročně za posudky zamítající žádosti o nákladné operace pro pojištěnce „organizací řízené péče“. Pak se v ní hnulo svědomí a šla Kongresu vysvětlit, jak perverzně funguje systém „motivující k úsporám“, který v USA zavedli v 70. letech. Mimochodem má být zaveden i u nás.

To je úskalí chystané reformy. Pokud se ve zdravotnictví prosadí finanční motivace, mohou být výsledky zcela jiné než představy reformátorů. Lákadly jsou také pozemky, na nichž některá zařízení stojí. Jejich prodejem by se daly obratem získat částky, které akcionáři nezískají z provozu nemocnic ani za sto let. K čemu to bude motivovat? K umělému bankrotu a k rozprodání aktiv.

A budeme se znovu divit, že je to vůbec možné, že nikoho nelze postihnout. Jako se lidé divili, když krachovala jedna kampaň za druhou, přestože existoval orgán dozoru. Nebo jako býváme překvapeni, co všechno může udělat exekutor, přestože si na něj lze stěžovat exekutorské komoře a i ministerstvo vykonává určitý dozor.

Moje šestiletá zkušenost z činnosti zástupkyně veřejného ochránce práv je ta, že soukromé subjekty lze kontrolovat pouze prostřednictvím regulačních orgánů, a taková kontrola je mnohem méně efektivní než kontrola přímá.

Sleduji debatu o zdravotnictví a čekám, kdy zazní aspoň jeden racionální argument, proč by pojišťovny měly mít formu akciové společnosti. Zatím jsem ho neslyšela. Proč se máme vzdát veřejnoprávní formy a neziskového principu ve prospěch právní formy akciové společnosti, jejímž základním smyslem je vytvářet zisk? A z toho zisku by si tyto společnosti měly nechávat patnáct procent.

Přispíváme na základě zákona povinně do solidárního systému zdravotní péče. Proč by z těchto peněz, jichž se nedostává, měl mít zisk nějaký ekonomický subjekt? Chraňme a kultivujme veřejný prostor. Nenechme si namluvit, že jediná efektivní forma hospodaření je soukromá a zisková. Je to čirá ideologie – mnohokrát jsme v posledních dvaceti letech byli postaveni před fakta, jež této poučce protiřečila.

Anna Šabatová (Autorka vyučuje na Katedře sociální práce Filozofické fakulty UK)