Pošetilá zdravotní reforma podle ministra Julínka

LIDOVÉ NOVINY

26.3.2008,| autor: Jan Payne
ÚHEL POHLEDU

Pan ministr Tomáš Julínek připravuje soubor zákonů k reformě zdravotnictví do sněmovny a vynořují se rozpaky na všech stranách. Část výhrad má bezpochyby politické pozadí: výrazná část české populace si ve své duši stále hýčká odkaz komunistického pečovatelského státu a tito občané mají též svou komunistickou či socialistickou reprezentaci ve sněmovně. Pouštět se do polemiky s nimi není záměrem této úvahy. Pochybnosti o Julínkově transformaci mám z opačné strany. V jeho pojetí mají být totiž centrem příštího zdravotnictví jednak velké podniky vybírající si pro své zaměstnance z nabídky zdravotních plánů pojišťoven a jednak, a hlavně, zdravotní pojišťovny samotné.
Pokládám tento model z čistě liberální pozice za naprosto scestný: dochází v něm k tomu, že místo autentického klasického suveréna občana, který má ve zdravotnictví podobu pacienta a lékaře, získávají rozhodující pravomoc obří instituce.

A získávají je s tím, že občan se stává pouhým nevolníkem. Pro občana z toho totiž vyplývají poměrně katastrofální důsledky: ztrácí tím možnost rozhodovat o sobě samém. Skoro by se dalo mít podle důrazu na kolektivistické hodnoty za to, že tato reforma zdravotnictví pochází ze socialistické dílny. Avšak nikoliv: tento model přichází ze strany, která od počátku deklaruje svou afinitu k liberálním hodnotám. Princip solidarity aneb co nedokáže nikdo z nás Avšak ještě daleko zhoubnější důsledky lze v předkládané reformě najít. Zejména jde o ony instituce zdravotních pojišťoven: pojišťovny si mají v příštím zdravotnictví konkurovat a díky tomu nabízet stále kvalitnější služby. Avšak háček tkví v tom, že pojišťovny se v Julínkově podání stávají bizarním amalgámem dvou zcela odlišných způsobů financování zdravotnických služeb. Na jedné straně mají garantovat veřejné zdravotnictví čili zajišťovat intergenerační formu peněžních toků. Jinak vyjádřeno, vybrané peníze je třeba v daném období beze zbytku přerozdělit na základě stále obhajovaného principu solidarity mezi nemocnými a zdravými i mezi bohatými a chudými či mladými a starými. Tento model spočívá v tom, že nemocný, chudý a starý člověk platí poměrně málo, kdežto dostává poměrně hodně. Hromadit zisk je pak něco, co má pojišťovna zakázáno. Naproti tomu se od Julínkem koncipovaných pojišťoven očekává záruka intrageneračního přesunu finančních prostředků. Dochází při něm k tomu, že pojištěnec platí po celý život jistou částku peněžnímu ústavu a že posléze tehdy, když ho dostihnou choroby, čerpá ze svého účtu na svou zdravotní péči. Za těchto okolností je naopak třeba vybrané peníze moudře investovat s tím, že za desítky roků lze částku i několikrát rozmnožit, přičemž zisk z toho má pacient i sama pojišťovna. Pochopitelně platí, že nemocnější, chudší a starší (čili pojišťují se kratší dobu) mají omezenější možnosti čerpání. Z načrtnutého základního schématu vyplývá to, že pohnutky a potažmo management je v řízení obou typů pojišťoven naprosto opačný: zatímco jeden peníze hromadí, druhý je naopak musí utratit všechny. Něco takového v jedné osobě nedokáže nikdo z nás. Avšak pan ministr Julínek na tomto konfliktu vystavěl svůj systém zdravotnictví a doufá, že ještě ke všemu v českém prostředí, protkaném korupčními sklony, dojde k zázraku a že navzdory etickému i logickému rozporu bude zdravotnictví fungovat. Tristní je, že pan ministr Julínek se k tomuto svému modelu upnul a hýčká ho, aniž by byl ochoten připustit námitky.

***

Pojišťovny se v Julínkově podání stávají bizarním amalgámem dvou zcela odlišných způsobů financování zdravotnických služeb

Pan ministr se k tomuto modelu upnul a hýčká ho, aniž by byl ochoten připustit námitky

Názory v této rubrice nemusejí vyjadřovat stanovisko redakce

Foto popis|

O autorovi| Jan Payne, neurolog a filozof, přednáší etiku na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, neurolog a filozof