
Spojování nemocnic nic nevyřeší

Spojování nemocnic nic nevyřeší

Nástup nového ministra je vždy spojen s očekáváním změny. Dvojnásob to platí pro resort zdravotnictví, který se topí v problémech zadluženosti, platební nekázně, plýtvání veřejnými zdroji a nespokojeností pacientů, lékařů a zdravotního personálu, jakož i zdravotních pojišťoven. Zabývat se za této situace slučováním pražských nemocnic nebo personálními otázkami ve vedení Všeobecné zdravotní pojišťovny je totéž jako pro třísku přehlédnout les.

Zastánci zachování současných poměrů ve zdravotnictví se mohou radovat, protože už si jsou jisti, že se nic podstatného nezmění. Proč by se však něco mělo měnit, když ministr tvrdí, že naše zdravotnictví na tom není špatně?

Viděno ministerskýma očima, nemusí na tom zdravotnictví být špatně. Zdravotní péče se nám po určitém fyzickém, ale hlavně psychickém vypětí vždy dostane a nemusíme za ni přímo příliš platit.

Některé pacienty mé tvrzení o nevelkém placení oprávněně "nadzvedne", když si uvědomí, kolik musejí dopláctet v lékárně za léky či u zubaře za léčbu, kterou nezbytně potřebují.

Daleko větší počet čtenářů však projeví nevolí nad tím, že péče je nám nakonec poskytnuta. Budou namítat: Za jakou však cenu? Za cenu dlouhého čekání, nedůstojného doprošování se, ponižujícího jednání či nekomfortního vyšetřování. Tato negativa silně pociťují skutečně nemocní lidé. Určitě se s nimi neseškávají ministři či jiné známé tváře, k nimž se české "deficitní" zdravotnictví chová daleko přívětivěji.

Stále větším problémem zdravotnictví je, že neposkytuje pacientům péči v rozsahu, kvalitě a komfortu, které by mohli dostat, kdyby ve zdravotnictví vládla lepší organizace, silnější konkurence a efektivnější kontrola ze strany pojišťoven. Vždyť se podle výdajů jedná o druhou největší oblast tzv. veřejného sektoru v České republice.

Na jednoho zdravého či nemocného obyvatele se v průměru v letošním roce vydá 16 tisíc korun. Když si uvědomíme, že ne každý letos onemocní, tak částka připadající na skutečně nemocného může být poměrně vysoká.

Peníze se však v systému ztrácejí. Vydávají se na zhruba stálou padesátitisícovou armádu marodů - simulantů, kterou si chováme díky benevolenci lékařů, ekonomických problémů jejich zaměstnavatelů či zvláštnímu životnímu stylu těchto lidí.

Dále se zdroje ztrácejí v neparametrickém propojení soukromého a veřejného sektoru, přičemž ten veřejný často nese náklady, zatímco lékaři v soukromých ambulancích "kasírují" platby zdravotních pojišťoven za provedené úkony.

Z tohoto systémového plýtvání mají někteří prospěch, většina však škodu. Je zarážející, že Ministerstvo zdravotnictví se nepokusí o změnu ve fungování celého nákladného, neefektivního a k pacientům nepřátelského českého zdravotního systému. Taková změna by si vynutila změny chování všech účastníků systému - vedla by k větší odpovědnosti za vlastní zdraví, k úspornému chování a přísné kontrole.

Systémová změna, která by přinesla prospěch všem skutečně nemocným, však není snadná. V žádném případě ji neřeší spojení Motolské nemocnice s Nemocnicí Na Homolce či propojování fakultních nemocnic bez předem daných kritérií. Tato opatření nelze bohužel chápat ani jako první krok k poctivé reformě zdravotnictví.

Rušení či spojování nemocnic v rámci přežívajících socialistických forem hospodaření je pouhým vypouštěním balónek, které vytvářejí dojem, že se něco děje. Ve skutečnosti jde o klání silných zájmových skupin o větší část společného koláče zvaného veřejné zdravotnictví. Tento churavějící pacient však místo chlácholení stále neodkladněji vyžaduje radikální léčbu.

Autor je děkanem Fakulty národohospodářské Vysoké školy ekonomické v Praze