

Vážený pane inženýre!

Děkuji za pozvání. Již léta usiluji o to vloudit se mezi grémium těch, kteří promyšlejí optimální fungování zdravotnictví z hlediska pacientů i lékařů. Možná, že je to už i mým věkem, že se nedokáži vloudit tam, kde by to mohlo být přínosem. Možná také, že trochu odrazuji svým profetistickým stylem. Pokud jste někde narazil na můj nějaký článek, tak víte o čem mluvím. Je to moje minus, ale nevnučuji se.

Jenom píši a nabízím společnosti svoje myšlenky. Zdá se, že se občas někdo nad mým textem zamyslí. A dělá mi radost, že občas ty myšlenky čtu z jiného pera a slyším z jiných úst. Když to já neumím, časem je prosadí někdo jiný. Snažil jsem se kontaktovat s Pavlem Vepřekem, ale mám obavu, že si z toho udělal byznys a že tím pádem bude nepřínosný. Snažil jsem se kontaktovat i s Tomášem Julínkem, ale jsem pro něho nezajímavá nula a osobně jsem ztratil důvěru v jeho pravičáctví. Zatím mne o opaku nepřesvědčil. Zkontaktoval jsem se s jeho poradcem Tomášem Macháčkem, ale tomu vadil asi můj již zmíněný profetistický styl a tak se mnou opovrhnul jako se starým dogmatikem. Podařilo se mi najít media, která prezentují moje myšlení: Zdravotnické noviny a Medical tribune. A tak píši, dokud mi to budou ochotni zveřejňovat. Zjišťuji, že různé debatní kroužky mi unikají, dovidám se o nich pozdě a proto jsem vděčný za Vaší výzvu.

Nemám politologické vzdělání, ale za základ pravicového myšlení považuji přirozené vztahy, které jsou neefektivnější, a které ODS tolik postrádá. Zakládal jsem ODS, ale pro její levicovost jsem z ní za dva roky vystoupil a nabídnuté výhody nepřijal. Jsem drze upřímný. Bohužel jsme všichni nechutně nacucaní socialismem a nemáme odvahu dát subjektům ve zdravotnictví svobodu. Jenže bez této svobody přinášející přirozenou cestou odpovědnost a iniciativu žádnou reformu neuděláme. A tak jsem poměrně skeptický, zda vůbec budeme schopni v tomto státě udělat skutečnou reformu zdravotnictví. Zvláště, když od počátku slyším, že žádné financování zdravotnictví nemůže být optimální, a že se většinou spokojujeme, že je to tedy jedno, jak to budeme mít. A když člověk slyší od kolegů zvěsti, že byli přizváni do debaty o zdravotnictví, nechali je čekat několik hodin, pak někdo přišel, aby přednesl ministerské teze, a na názory sezvaných vůbec nedošlo...

Neúcta k druhému člověku, k jinému názoru je ve společnosti běžná. Nejtrapnější je u našich politiků. Předstírají diskusi, ale jde jim hlavně o převálcování. Nejde o přínosnost myšlenek pro společnost, ale o převálcování jiných názorů v zájmu znovuzvolení. A pak 280 miliard korun shromážděných na naše zdraví je hodně velká, a pro většinu z nás, nepředstavitelná suma. A kolem ní hladově krouží spousta dravců, mají svoje lobysty a tak má obyčejný člověk někdy dojem, že ku prospěchu těchto dravců se tvoří i naše legislativa. Když si toto všechno uvědomím, mám pocit že by to musel být zázrak, aby se nám podařilo v tomto prostředí udělat skutečnou reformu zdravotnictví.

A tak pokud nepotřebujete moje názory jen pro rozmanitost názorů, pokud budete skutečně ochotni názory zvažovat a rozlišovat i příčinu sdělovaných tezí, jsem vám všem rád k dispozici. Pokusím se do deseti dnů vyprodukovat něco, co by vás mohlo zajímat (stejně tak všechny moje již vytištěné články jsou Vám k dispozici) a veřejné diskuse, budu-li pozván, se zúčastním ochotně.

MUDr. Bohumír Šimek, Křemže

Kulatý stůl

Je možná skutečná reforma zdravotnictví?

Politické podmínky

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 velitelem StB ministrem Štrougalem 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 (nebo byl vmanipulován) Miloš Zeman, který svým článkem v Technickém magazínu v podstatě revoluci otevřel, a do čela ODS proniknul Václav Klaus. Dnes již těžko ozřejmíme, zda šlo o předem naplánované převzetí moci a rozdělení si politické sféry vlivu na levici a pravici předem, 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.

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. A dovoluji mi k tomu pár poznámek, i když nejsem politolog, 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 asi jsme museli být prošpikováni strážci skomírajícího režimu, když v divadelním kroužku jsme 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 odesák 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 nevycválaný. Dnes již to umí.

Zdravotnická politika

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 mini a námi prostými cítím informační embargo.

Odehlédneme-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 stavěly naše zdravotnictví z centrálních, direktivních, konstruktivistických a vpravdě socialistických pozic, kdy veškerá moc je usurpována na ministerstvu zdravotnictví. A zatím

obě strany předstírají, že jim ještě nedošlo, že z této pozice nejsou schopny vystavět funkční a kvalitní zdravotnictví. Obě politické strany 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, zatím co o ztráty řádově v miliardách korun se prostě nestarají. Což klade pro nás obyčejné nezodpověditelné otázky: Proč? A slova o mafiánských praktikách našich stran během volby prezidenta prezentovaná v zahraničí nabízí velmi nelichotivé odpovědi.

Vybere se na naše zdraví slušná suma korun, může se tu točit 280 i více miliard korun, ale ve zdravotnictví ve skutečnosti nejsou v dostatečné míře. Nezodpovězenou otázku, 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 netransparentních děr je příliš a nikdo se o ně doopravdy nestará.

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 jsou podstatné rezervy mezi lékaři a málem zlikvidoval ambulantní medicínu. Odeesáci s Tomášem Julínkem v čele se upírají k šetření o patro výš, ale dělají stejnou chybu jako socialisti svým pokusem centralistiky, direktivně, vpravdě socialisticky nastavit parametry, což není touto cestou možné, protože to nevyužívá svobodné tvůrčí iniciativy.

Nechápu, jak je možné že strana ODS deklarující se jako pravicová, není schopna pravicového, nekonstruktivistického myšlení, že není schopna pochopit, že snahou o ovládnutí toků 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 podezírána z přípravy rozebrání si peněz, shromážděných na naše zdraví, a k jejich vyvedení mimo rezort 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 možnostem 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 zdravotnictví se 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 rezort zdravotnictví. Což se nejspíše pod nejrůznějšími mimikry děje. 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 údravy.

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 tak 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.

Pacient musí si 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. Ale péče musí být proplácená na přiměřené úrovni a podíl jejího proplácení není věcí vztahu pojišťovny k lékaři, ale věcí zakotvenou v individuální smlouvě pacienta s pojišťovnou.

Praktický lékař nesmí být ve své práci omezován jakousi podivnou logikou, že čím méně bude smět dělat, tím méně bude zdravotní pojišťovna proplácet. Praktickému lékaři bývá tedy zabráněno dělat určité práce, na které má podle své dovednosti oprávnění, a ten 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 těžištěm práce lékaře starat se o způsob proplácení zdravotní péče, ze kterého státu je, co je mu u nás propláceno, v jakém režimu je u své pojišťovny, jaký režim má ta která zdravotní pojišťovna vůči lékaři, které kódy v jaké relaci proplácí, jak se neustále mění limitace péče, čímž je vlastně lékař pokutován za práci lege artis, v jakém režimu neustále se měnícím jsou tykteré léky, ortopedické pomůcky, inkontinenční pomůcky, může už je napsat, nebo bude za jejich napsání pokutován, může napsat sanitu, když ji pacient vyžaduje, může napsat lék, který pacient vyžaduje, v jakém režimu je tento lék, nebude ho platit pojišťovně, kolik smí komu za co účtovat... A když toto všechno zjistí, i když mnohé se vůbec zjistit nedá a lékař to jen odhaduje, pak konečně se smí zeptat pacienta, co mu je a má-li ještě sílu, tak ho i léčit.

Všechno špatně! Komfort a kvalitu léčby nemůže pacientovi hradit jeho ošetřující lékař. Ten by měl mít možnost to pacientovi nabídnout, ale nikoliv to 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 to předepsat může a jinému nesmí, aby mu to nemusel platit. Podle čeho? Podle korupce? Podle protekce? Podle úplatku?

Tyto konflikty mezi pacientem a jeho lékařem nelze řešit omezováním zdravotní péče proti zájmům pacientů. Tyto problémy mezi pacientem a lékařem elegantně řeší pokladenský systém financování zdravotní péče, kdy pro lékaře nejsou dominantním zájmem konkrétní vztahy pacienta s jeho pojišťovnou, ale konkrétní zdravotní potřeby pacienta. Lékař vyšetří, pacient proplatí vystavený účet, čímž vloží do systému své garanční peníze, které mu jeho pojišťovna proplatí podle předem uzavřené individuální smlouvy. Pacient je ošetřen podle svého přání a podle svých představ, pacient se tímto stává skutečným pánem systému. To na rozdíl od Julínkovného, které nepřináší nic podstatného ani pacientovi ani lékaři. Snad i Tomáš Julínek již pochopil, že za jedno pivo zaplacené lékaři se pacient králem nestane.

Pokladenský systém financování ambulantní medicíny je elegantním přínosem pro zdraví pacienta i pro spokojenost jeho ošetřujícího lékaře. Pacient si vybírá lékaře, který mu za zaplacení stojí, a který ne, čímž dostává lékaře do vzájemného konkurenčního postavení a to je přínosem pro pacienta v kvalitě a odbornosti svého lékaře. Občan, který předtím již zaplatil své zdravotní pojištění, ze kterého mu pojišťovna proplácí jeho garanční peníze vložené do jeho zdraví, tímto jednoduchým aktem se alespoň částečně postará o jejich transparentní tok. Tedy sám pacient si ohlíká své peníze podstatně lépe než jakýkoliv sebelepší úředník.

A co potřebujeme od státu

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 pojišťovnami, 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 politicky ČSSD o udržení si politické moci, žádná skutečná reforma nebude.

Kritika Julínkovy reformy

Kritika Julínkovy reformy je obtížná, protože známe jen její náčrt a některé kroky pocítujeme jako kontraproduktivní, některé jen vyvolávající iluzi pravicovosti a některé kroky jsou pocítovány jako neodůvodnitelně riskantní. Já mohu mluvit jen za primární péči.

Tomáš Julínek mi na můj přímý dotaz na pokladenský systém adekvátně neodpověděl. 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, pojišťovnám předává neřešitelné problémy. Jde jen o shoení odpovědnosti z ministerstva na pojišťovny při zachování centralistického, direktivního řízení. To nemůže dobře dopadnout a navíc se tím otvírá nový prostor pro korupci a protekci.

10. března 2008
MUDr. Bohumír Šimek

Podpora nezdravotnického finančního kapitálu v rezortu nejspíše hrozí odsávání 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 takovému finančnímu kapitálu. To klade otázku, proč tento problém nechce Tomáš Julínek vidět.

Socialismus v nás

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

Celý elaborát berme jako kladení otázek a nikoliv jako obviňování kohokoliv, jak je dnes obvyklé obzvláště především 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 ani žádnou reformu zdravotnictví neprovedeme.

MUDr. Bohumír Šimek