

Reformní étos je nezbytnou podmínkou změn ve zdravotnictví.

V krajině organizace a financování zdravotnictví se pohybují od roku 1990 a možnost zprvu ovlivňovat a později alespoň pozorovat vývoj v této problematice mě myslím opravňuje k vyslovení několika poměrně autoritativních názorů.

Především nevidím vážný problém v oblasti odborné, kde se naši i zahraniční experti vcelku shodují na tom, kde jsou defekty současného systému financování zdravotnictví a jak je řešit.

Všichni vidí, že hlavní chybou je nedostatek motivace k efektivnímu jednání u všech účastníků systému, daný nízkým (donedávna nulovým) podílem ceny zdravotní služby na jejich rozhodování. Zavedení regulačních poplatků je v tomto směru nutným, ale stále nedostatečným krokem. Dalším by měla být pluralita pojistných produktů zdravotních pojišťoven a nákup zdravotních služeb od poskytovatelů podle jejich kvality a ceny. Zavedení DRG považuji v současnosti za nejlépe dostupný nástroj k spravedlivější úhradě nemocniční péče.

Co je od počátku porevolučních změn v českém zdravotnictví (ale nejen v něm) skutečným problémem, je jejich prosazování v prostředí stigmatizovaném desetiletími socialistického přidělového systému. Zdravotnictví se stalo živným agarem pro pohrobky tohoto systému a jejich ideologii. Stav hodně připomíná období normalizace, kdy v myšlenky proletářské revoluce již nikdo nevěřil, ale přesto byla na prvního máje plná Letná lidí s mávátky. Podobně i dnes zkouší kdejaký politik, který potřebuje vylepšit předvolební preference získat je na „obraně“ občanů proti poplatkům ve zdravotnictví, proti privatizaci nebo transformaci fakultních nemocnic nebo pojišťoven. V době, kdy je celý bankovní a pojišťovací sektor v soukromých rukou je záměr na privatizaci zdravotních pojišťoven možná schopen rozložit vládní koalici.

V tuto dobu je privátní část zdravotnictví z hlediska počtu lékařů a nemocničních lůžek převládající. Ukázalo, že obávaná privatizace ve zdravotnictví, kterou jsem jako ministr v roce 1993 zahajoval, nejen systému ani lidem neškodila, ale v parametru kvality péče, a zejména vztahu lékař – pacient ho přiblížila západní úrovni. Privatizace zdravotních pojišťoven je v tomto směru dalším logickým krokem. Naopak fakultní nemocnice mají zůstat pod majoritní kontrolou státu. To však nebrání tomu, aby jejich právní režim přešel ze současného právního chaosu do pravidel

11. března 2008
MUDr. Luděk Rubáš
ředitel Oblastní nemocnice Kolín, a.s.
Ministr zdravotnictví v letech 1993-1995

vyzkoušeného obchodního zákoníku.

Zdá se mi zřejmé, že není problém shodnout se na úrovni odborníků nad programem finanční reformy zdravotnictví. Problémem bude tuto shodu přenést na mocenskou úroveň a získat pro ni podporu většiny poslanců v Poslanecké sněmovně. Proto za hlavní úkole „kulatého stolu“ považuji využít atraktivnosti tématu a informovat prostřednictvím sdělovacích prostředků veřejnost o nezbytnosti změn a vytvářet proreformní atmosféru. Dosavadní výsledky privatizace a fungování regulačních poplatků pro to dávají zajímavé argumenty . K tomu je nezbytně nutná velká míra odvahy a reformního étosu. Jestliže nevyzařuje ze všech, kteří převezmou obtížný úkol, bude to znát i na výsledku.

Pokud se reforma financování nemá stát mrtvě narozeným dítětem, je třeba pro ni připravit příznivé klima.

Přál bych sobě, členům „kulatého stolu“ i našim občanům, aby se to podařilo.

MUDr. Luděk Rubáš
ředitel Oblastní nemocnice Kolín, a.s.
Ministr zdravotnictví v letech 1993-1995