

Vážený pane inženýre,

Dle Vaší výzvy dále uvedu několik svých myšlenek k současnému zdravotnictví ČR. Protože se medicínou žívým tak mi samozřejmě na jejím dalším osudu záleží. Pokud bude možnost se panelového setkání zúčastnit rád tak učiním.

Osobně za největší současný problém našeho zdravotnictví považuji problém personální a problém kvality péče o nemocné. Ty samozřejmě souvisí s otázkou vzdělávání a výchovy nových pracovníků.

Po změně financování na pseudovýkonový systém v roce 1993 takřka tento aspekt z našeho zdravotnictví vymizel. Pamatuji si odpěď pana profesora Charváta na dotaz co se stane když zrušíte vysoké školy, základní výzkum a výchovu intelektuálně náročných zaměstnání. Odpověděl rok se nestane nic. A co se stane za deset let? Asi také nic, ale za patnáct let budete tyto škody napravovat dalších padesát let.. Myslím, že to je přesně situace do, které jsme se dostali.

Všichni řeší peníze, šetření, ekonomickou výhodnost. Ale to nejpodstatnější – kvalitu péče o nemocné, dostatečnou empatii personálu jakoby nechávám ležet stranou. Vychovat dobrého lékaře chce deset let, dobrou sestru minimálně dva. Ale o těchto věcech nikdo nemluví. Když se podívám na věkovou strukturu personálu nemocnic myslím, že je na čase začít přemýšlet kdo bude vychovávat naše nástupce. Abychom se nedostali do situace a teď parafrázuji výrok primáře Plzáka „že děti budou vychovávat děti“.

Peníze jsou jenom za peníze ale škody napáchané na vzdělání, morální a psychologické výchově na výchově etiky a empatie k pacientům bude těžké napravit.

Další problém skutečně vidím v oblasti určování úhrady léků. Tak složitý systém nemůže žít bez korupčních tlaků a zejména bude vždy mít problém reagovat na velmi dynamický rozvoj v oblasti farmakoterapie. Jsem přesvědčen, že jednoduchá pevně stanovená kritéria by ušetřila peníze i tyto tlaky. Ať už procentuelní úhradou nebo vyšší spoluúčasti jak je to známé i z jiných oborů.

Trochu problém má s definováním standardní a nestandardní péče. Tam bude velký problém se k jakýmkoliv pevně definovaným kritériím dostat. Může to být změna objednáčích termínů jako například v Kanadě. Ale jakýkoliv jiný koncept by pravděpodobně narazil na rozmlženost, legislativu a dodržování.

V Evropě bych asi nejvíc vychválil Francouzské zdravotnictví. Pokladenský systém a připojištění se na doplatky, které jsou velké. Ale naše zkušenost a historický kontext je jiný. Mnoho věcí z deklarované reformy je skutečně těžko pochopitelných. Například objednáčích doby jsou jednoznačně dány ne kapacitou nemocnic ale úhradou pojišťoven. A pokud někdo řekne A musí říci i B. Naši ortopedové nemají problém dělat dvakrát více endoprotéz, ale kdo to zaplatí?

Na závěr snad příliš dlouhého dopisu jen pár vět. Kvalitu zdravotnictví určuje průměr. Ne špičkoví lidé nebo špičková zařízení. A úroveň průměru u nás bohužel klesá. Ne všude a ne ve všech oborech je to již patrné. Ale bude velmi rychle pokud si neuvědomíme, že medicína potřebuje peníze jenom jako technickou podmínku svého fungování. Ale je trochu o něčem jiném – vědomostech, řemesle, vědě, empatii, a trochu nadšení. Víím, že je dnes směšné říkat, že je poslání, ale ona je. A pokud se lidé kteří se tomuto poslání zasvětili přitom nebudou mít špatně a pokud budou léčit podle nejlepších současných poznatků vědy a řemesla a ne řešit překročené limity pak budou naši nemocní mít kvalitní péči a já se o budoucnost našeho zdravotnictví nebudu obávat.

Petr Wagner