

Vážený pane koordinátore,

své názory a postoje průběžně vyjadřuji v článcích publikovaných v odborném tisku ( 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 ). Zde uvedu jen velmi stručně, co mě znepokojuje a v čem vidím nebezpečí pro další vývoj zdravotní situace v České republice.

Zdravotnický systém chápu jako odbornou část péče o zdraví i jako součást širšího sociálního systému. Pokud bych tedy uvažoval o jeho transformaci, ptal bych se, zda, čím a do jaké míry mohu zvýšit jeho výkonnost (performance), pokud jde o zlepšení zdraví lidí, větší responzivnost (vstřícnost) a slušné financování (fair financing).

To se, bohužel, neděje. Místo toho se objevuje úsilí aplikovat na v podstatě starou strukturu systému (při nežádoucí dominanci nemocnic, při podceňování prevence a primární péče a při fragmentaci systému zdravotnických služeb) nové formy financování, které by podle názoru několika ekonomů mohly zajistit vysokou návratnost investic. Někdy se tomu říká „ekonomická kultivace zdravotnického systému“. Cílem je potom transformace pojišťoven a fakultních nemocnic na akciové společnosti, popřípadě snahy zavádět řízenou péči.

V teoretických kruzích se všeobecně připouští, že jednostranná „ekonomizace“ systému je ošidná a že vynucené úspory mohou přijít velmi draho. Drobné úspory mohou vyvolat celou řadu nežádoucích účinků. např. vyvolat nespokojenost lidí, nesouhlas odborné veřejnosti, popřípadě politické oslabení vlády.

Jednostrannou ekonomizaci bez citlivého přihlédnutí k cílům systému a hodnotovým důsledkům, včetně dopadu na zdraví, považuji nejen za neadekvátní, ale i za nebezpečnou.

Cílem by neměla být jen změna financování, ale především zlepšení zdraví lidí, lepší dostupnost a kvalita zdravotnických služeb. Každé navrhované a přijímané opatření by mělo být analyzováno a hodnoceno, zda a do jaké míry přispívá ke zdraví lidí. Slušné by bylo zeptat se nejen odborné veřejnosti, ale i občanů, čemu by dali přednost.

Za dobrý námět pro transformační úvahy považuji program Světové zdravotnické organizace Zdraví 21, který v roce 1998 označila Evropská úřadovna Světové zdravotnické organizace za základní osnovu evropské zdravotní strategie.

Za východisko transformace navrhuji souhrnnou analýzu zdravotní situace s uvedením hlavních problémů a možností jejich zvládnutí. Po stanovení priorit a po široké diskuzi (v odborné i občanské veřejnosti) by bylo žádoucí volit takové formy financování, které by odpovídaly stanoveným cílům.

Smyslem monitorování celého procesu by potom bylo ujistit se, zda a do jaké míry se daří dosahovat stanovených cílů a podle výsledků průběžného hodnocení by se volila nápravná opatření.

Dosavadní postup vyvolává dojem, že nejde o zlepšení zdraví lidí, ale o hledání cest, jak zajistit vysokou návratnost investic (zejména zahraničních). Jako by byla ignorována skutečnost, že zdraví není běžná tržní komodita a že zdravotnické služby nelze nechat jen nabídce a poptávce, ale že v důsledku omezenosti zdrojů je nutné zvažovat i potřebu zdravotnických služeb.

Některé dosavadní návrhy působí jako sen o ekonomickém perpetuum mobile. Doktoři budou šetřit a dostávat bonusy, pacienti budou šetřit a dostávat bonusy, pojišťovny a nemocnice budou vykazovat zisk a všichni budou spokojeni. Už jen zbývá uzákonit a rozvinout euthanasii, která by rovněž mohla vést k ekonomickým úsporám. Nemocní by se nemuseli léčit a měli by zajištěn důstojný odchod ze světa, pokud by zaplatili, samozřejmě předem.

V dosavadních úvahách o transformaci se vytrácejí znalosti o determinantách zdraví a o jejich sociální podmíněnosti. Nejsou brány v úvahu možnosti návaznosti zdravotních zařízení, která by měla pracovat jako sehraný orchestr a ne jako kravál přehlušujících se sólistů.

Dosavadní strategie ministerstva dokonce vede k dojmu, že záměrem je zbavit se odpovědnosti za zdraví lidí a decentralizovat odpovědnost za poskytování zdravotnických služeb.

Vzniká proto provokativní otázka: záleží někomu na zdraví lidí? Chápe někdo, že financování nemůže být cílem, ale jen nesporně důležitým prostředkem k dosažení dobře stanoveného cíle?

Privatizace bank, jak známo, vedla k tomu, že každý z nás platí spoustu všelijakých poplatků. Je záměrem vytvořit podobnou „finanční atmosféru“ v péči o zdraví? Vláda bude potom říkat, že za to nemůže, protože to záleží na osobní volbě občana, kterou pojišťovnu a zdravotní plán si vybere, že je to jeho osobní odpovědnost, ať obviňuje jen sám sebe, že se o sebe nedovede postarat.

Nemocní, to však nejsou relativně zdraví bankovní klienti. Ve slušné kultivované společnosti by se jim mělo pomáhat, zejména když platili celý život pojištění.

Ano, mnoho věcí mne ve zdravotnictví znepokojuje. I to, že nespokojenost lidí by mohla vést k nežádoucí radikalizaci některých sociálních vrstev. V dosavadních krocích vidím riziko ekonomické, sociální i politické. Jsem samozřejmě ochoten svoje znepokojení vyjádřit mnohem podrobněji. Rád se aktivně zúčastním připravovaného semináře, ale rád bych své stanovisko vyložil v rozsahu větším než 10 minut.

#### Literatura:

1. HOLČÍK, J.:15. konference EUPHA - Helsinky. *Zdravotnictví v České republice*, Praha, Asoc. pro rozv. soc. lék. a řízení péče. ISSN 1213-6050, 2007, vol. 10, no. 4, s. 154-155.
2. HOLČÍK, J.:European strategy for healthier children. In *School and Health*. Vyd. 1. Brno : Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4374-9, s. 25-29. 2006, Brno.
3. HOLČÍK, J.: Hodnoty a perspektivy péče o zdraví. *Časopis lékařů českých*, Česká republika, Česká lékařská společnost J.E.Purkyně. ISSN 0008-7335, 2007, vol. 146, no. 8, s. 635-641.
4. HOLČÍK, J.: Jsou nezbytná kvalifikovaná rozhodnutí vycházející z věrohodných dat. *Vnitřní lékařství*, Praha, Česká lékařská společnost J.E.Purkyně. ISSN 0042-773X, 2007, vol. 53, no. 6, s. 750-759.
5. HOLČÍK, J.: Komentář k tématu: Stárnutí populace - hrozba pro veřejné zdravotnictví. *Demografie : Revue pro výzkum populačního vývoje*, Praha, . ISSN 0011-8265, 2007, vol. 49, no. 1, s. 22-23.
6. HOLČÍK, J.,ŘEHULKA, E.: Potřeba a poslání zdravotní výchovy. *Časopis lékařů českých*, Praha, Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. ISSN 0008-7335, 2007, vol. 146, no. 1, s. 3-8.

Prof. MUDr, Jan Holčík, DrSc.  
19.3.2008