

PhDr. Jan Stráský Názor na současné problémy zdravotnictví

Byl jsem jediný ministr zdravotnictví, který není lékař ani zdravotník. Mám tedy menší příležitost než moji kolegové exministři sledovat a hodnotit další vývoj zdravotnictví (teď si uvědomuji, že od skončení mého působení na MZdr uplynulo již 10 let) profesně. K lékařům stále ještě (zatím) nechodím a svého lékaře, u kterého jsem evidován, jsem ještě nikdy neviděl. Nemám tedy ani příležitost hodnotit zdravotnictví z pozice pacienta.

I mne nejvíc zajímala ta podivně motivovaná a přesto všemi hledaná rovnice Pojištění + veřejné rozpočty + účast pacienta = odůvodněné náklady na zdravotnictví. Podivně motivovaná proto, že nabídka s růstem účinnosti zdravotní péče je prakticky nekonečná a poptávka díky degeneraci evropského obyvatelstva se nekonečnu blíží. Proti tomu stojí konečná „ochota k solidaritě“ (pojištění), velmi konečná ochota podpory z veřejných prostředků a téměř nulová ochota k účasti pacienta, který stále bere úhradu části zdravotní péče „ze svého“ jako nechtěný luxus, který mu někdo surově a zbytečně vnucuje.

Za uplynulých deset let se zhruba narovnal jedna nerovnost, která uvedenou rovnici komplikovala v 90. letech: výše mzdy lékařů (nikoliv bohužel zdravotního personálu obecně). Soudím tak podle toho, že vily mých kamarádů-lékařů patří na Šumavě, kde teď žijí, k největším a nejhezčím. Hezčí už mají jen finančníci. Také dodavatelé do zdravotnictví nezchudli a zakázky pro zdravotnictví patří k nejlukrativnějším. Tlak z této strany by měl být nižší a tato útočná fronta proti ministru zdravotnictví by měla být slabší než „za našich dob“.

Nevěnuji se sice zdravotní statistice, ale vnímám, že příjmová stránka rovnice se za deset let téměř zdvojnásobila. Takový nárůst spotřeby nevykázala žádná komodita, možná s výjimkou drog a cigaret (ty moje se zdražily proti roku 1989 na třináctinásobek). Předpokládám, že se alespoň o polovinu zvýšil i objem léčebných výkonů; druhá polovina se nejspíš spotřebovala na jejich vyšší ocenění. Přesto se rozrostly „pořadníky“. Nelze tedy snižovat kapacity plošně, jak se to jevílo „za našich dob“ v úsilí o redukci počtu nemocnic (s výjimkou velkých pražských nemocnic, kde tento úkol trvá). Redukce tedy musí být prováděna sektorově a bodově. To je úkol jistě odborný a vždy se občas projeví jeho skutečné nebo předstírané „přestřelení“. Jednou nebude dost ortopedů, jindy zubařů. Ekonomické chování velké části nemocnic se však za uplynulých deset let podstatně změnilo k lepšímu a nebál bych se tento úkol (na který ovšem musí reagovat lékařské školství) na ně přenést (to k diskusi o „privatizaci“ nemocnic).

Zjevná propast mezi reálnou a fiktivní potřebou je na straně poptávky. Nikdo si nekoupí troje boty, aby pak dvoje zahodil a ty nejlepší si nechal. Ve zdravotnictví takové chování trvá. Spěchám potvrdit, že určitý rozdíl mezi botami a zdravím vnímám. O to pečlivěji se musí vybírat od koho si nechám poradit či zasáhnout. Naštěstí si nemohu třikrát nechat uříznout nohu, ale mohu si nechat třikrát udělat laboratorní vyšetření ledvin. Regulace, kterou prosadil a hájí současný ministr, je přesně táž, jakou jsem měl v koncepci já a určitě i jiní ministři: poplatek za návštěvu u lékaře, za recept, za úkon, za pobyt v nemocnici, za použití pohotovosti. Tady jde pramálo o objem získaných prostředků, i když o ně určitě bude tahanice. Jde o vytvoření hodnotového prostředí, v němž si lidé uvědomí, že zajdu-li do knihkupectví či obchodu s módními doplňky, bude mi to něco stát a o návštěvě lékaře či jiném čerpání zdravotní péče musí platit totéž. Pojištění je jen solidarita, vyvolaná tím, že chuť na knížky nebo módní doplňky si volíme, zatímco opravdové nemoci nebo nehody nás potkávají a řešení mnohých z nich je v jiném finančním řádu než příjmy mnoha z nás. „Poplatky“ mají bohužel ekonomický parametr, který je činí různě účinnými. Nechce se mi mluvit o třiceti korunách, ale uznávám, že tisíc korun za rychlou jízdu má větší sociální dopad a snad i účinek u důchodce s příjmem 7 000 Kč než u člověka s desetinásobným příjmem, kde

se může zcela minout s cílem. Soudím však, že zvolená výše poplatků do výše 5 000 Kč ročně je přijatelná a měli bychom si ji do svých osobních či rodinných rozpočtů zakalkulovat. Není v tom nic proti kuřákům, jímž jsem, přiznám-li, že průměrný kuřák „prokouří“ tuto částku za čtvrtletí. Uvádím tento příklad proto, že neznám náklady „drogově závislých“ ani náklady těch, kteří „propadli“ třeba zákuskům. Nechci se plést do polemiky o poplatcích v porodnici. Porod není nemoc a pokud společnost v podmínkách probíhajícího vyhynutí některých lidských společenstev zvolí cestu podpory natality, má v případě poplatků vhodnou příležitost. Medializovaný odpor placení poplatků za děti nebo důchodci mi však připadá přehnaný. Pro děti všichni chceme to nejlepší a někdy jim dáváme víc, než je perspektivně zdravé. Ale proti poplatkům dovedeme uvádět tak srdceryvné argumenty, jakoby snad poplatky měly platit děti a to ještě na úkor své vlastní svačiny; a pak přijde pátek a dáme jim 800 Kč na skipas. Argumenty o důchodcích si vzhledem k příslušnosti k nim odpustím. Předpokládám, že si rozumíme v tom, že mluvíme o plošných opatřeních: tedy i o důchodcích, kteří už nejednou, ale dvakrát v roce k moři. Sociální dopady na jednotlivce je třeba řešit a málokdo s tím má tolik smutných zkušeností jako zdravotníci, mají-li či nemají se pokusit zachránit dítě za cenu 5 nebo i víc milionů.

Ani na závěr se nechci dopustit demagogie. Např. tvrzením, že porostou-li výdaje na zdravotnictví tempem posledních dvou desetiletí, za padesát let budou větší než český státní rozpočet. Chci skončit tvrzením, že „hrozivá rovnice“ z úvodu stále není v pořádku. Poslední opatření – a všechna opatření ve zdravotnictví, které je nejcitlivější položkou spotřebního koše je třeba doladovat a třeba i umět ustoupit – vedou podle mého názoru správným směrem a proto stávajícímu ministrovi zdravotnictví – ačkoliv ho na rozdíl od všech předchozích vůbec neznám – fandím. S lékárnickou přesností je třeba sledovat účinky a hlídat využití výnosů. Aby se nestalo, co se stalo mně: jako ministr dopravy jsem prosadil dálniční známky za 300 Kč a sliboval vybudování základní dálniční sítě za 12 let. Dvanáct let už uplynulo, dálniční známky již stojí 1 000 Kč a základní dálniční síť v ČR bude snad vybudovaná za 12 let.