

Virtuální realita

Správné nakládání se zdravotními informacemi je cestou k desetimiliardovým úsporám ve zdravotním pojištění, píše Milan Cabrnok v prosincovém čísle Zdravotnických novin 48/2008. V podstatě se dá s jeho teoretickým textem souhlasit jak s vyjmenovanými klady tak i zápory. Přesto je v jeho postojích pozoruhodné, jak rychle politik ztrácí kontakt s realitou po opuštění aktivní medicíny.

Se všemi rozumnými občany se jistě shodneme, že reforma zdravotnictví je nezbytná. V současnosti se odhadují ztráty z našich peněz odevzdaných ve zdravotní dani kolem padesáti miliard korun. Ke ztrátám dochází na všech možných úrovních. Jen na úrovni lékařů a pacientů, v rovině správného nakládání se zdravotnickými informacemi, očekává Milan Cabrnok úspory ve výši deseti miliard korun. Je aspoň tato částečná úspora podle Tomáše Julínka a Milana Cabrnoka reálná?

Zdravotní pojišťovny se od loňského roku předhánějí v tvorbě úsporných programů podle představ těchto dvou politiků. Odehlédneme-li od toho, kolik z našich peněz mizí na tvorbu těchto programů a kolik peněz by zmizelo na jejich realizaci, jsou tyto představy šetření pouhou virtuální realitou. Proč?

Zdravotní pojišťovny za celou dobu svojí existence nikdy neprojevily zájem o reálné šetření peněz, ale všechny šetřily systémem „šetřit, ať to stojí, co to stojí“ a každé dosavadní šetření představovalo ve skutečnosti veliké ztráty. Zdravotní pojišťovny vycházely z toho, že čím méně výkonů nasmlouvají s praktickými lékaři, tím méně budou muset platit. A vůbec jim nevadilo (pojišťovněm nebo politikům?), že mnohem více budou muset zaplatit specialistům za ošetření, které bez problémů mohli dělat praktičtí lékaři. Dále vycházely z toho, že čím méně léků budou smět napsat praktičtí lékaři, tím více ušetří, a vůbec nedbali upozornění, že při předpisu specialistou budou muset navíc zaplatit tato odborná vyšetření.

Pak začali politici hecovat pacienty, aby obcházeli praktické lékaře, čímž vyloučily ze systému klíč k šetrnosti. Drahá daň za iluzi svobody. Smysl tohoto hecování mi uniká a nepřekvapuje mne, jestliže někteří kolegové toto politické vybídnutí ke ztrátám na úrovni lékařů a pacientů považují za zástěrky mnohonásobně vyšších ztrát na centrální úrovni. Tyto ztráty je obtížné dokázat, ale lze je předpokládat. Lze předpokládat i to, že mnohonásobně překračují ztráty na nejnižší úrovni.

Dalším důvodem pochybnosti o efektivnosti šetřících programů pojišťoven tkví v tom, že dosud ze zákona se pojišťovny nesměly lišit ve svých pojistných programech a navíc jejich příjmy i výdaje byly a dosud jsou centrálně řízeny. Jsem přesvědčen, že takovéto pojišťovny není možné převést od marnotratného programu ke spořicímu ani jejich privatizací se současným managementem.

A z druhé strany tyto programy, jak nám byly prezentovány, představují zmnohonásobení byrokratických nároků na lékaře, kteří místo vyšetřování pacientů budou nuceni nejprve hledat na internetu záznamy o svých pacientech a pak vyplňovat další kolonky na internetu ku zpřehlednění zdravotní péče pro pojišťovny. To je snad zbytečné, abychom nadále ubírali svým pacientům čas na jejich ošetření. Ale jen ty poslední zákony jasně svědčí pro úsilí našich politiků o to, aby lékaři se věnovali více byrokracii než svým pacientům. Naši politici odloučení od běžné reality vůbec zřejmě netuší, jak se prohřešují proti našim pacientům.

Přesto předpokládejme, že program Tomáše Julínka a Milana Cabrnocha je realizovatelný, a shrňme jeho reálné dopady do zdravotnictví. Náklady na jeho realizaci a na chod těchto spořivých programů budou vysoké a budou se hradit z peněz, které byly vybrány na naše zdraví. Takže část těchto peněz bude trvale mizet na chod těchto programů. A je otázka, zda úspory z těchto programů skutečně dokáží nahradit aspoň ztráty z jejich realizace. A i kdyby toto bylo pravda, pak není příznivý vysoký nárůst ztráty času lékaře na byrokracii při ošetřování pacienta. To jen pro naše politiky je čas pacienta posvátný, ale čas lékaře nepodstatný. Všeobecná pojišťovna slibuje několik tisíc měsíčně těm kolegům, kteří se alespoň pokusí o realizaci tohoto programu. Avšak někteří kolegové kalkulují i rizika lékařského stavu, o kterých se zatím nemluví. Nejvážnější námitkou je, že tyto složité a nákladné šetřící programy mají šanci uspořit jen malou část ze skutečných celkových ztrát z našich peněz. A konečně cíle těchto složitých programů dokázali v minulosti a dokáží i dnes praktičtí lékaři dosáhnout bez jakýchkoliv nákladů navíc!

Závěrem mi dovoluji podotknout, že všechny výše popsané ztráty elegantně řeší jen pokladenský systém financování zdravotnictví, bez vybírání zdravotní daně a nevratného julínkovného, formou skutečného pojištění skutečnou zdravotní pojišťovnou (kterou zatím žádnou takovou nemáme). A navíc řeší nejen tyto malé ztráty peněz, ale i ztráty na vyšší úrovni. Ztráty, které jsou celkem odhadovány okolo padesáti miliard korun. Proto je tento pokladenský systém nejvýhodnější především pro pacienty snížením nákladů na naše zdraví, ale i výhodný pro lékaře, kteří konečně budou moci být odpovídajícím způsobem zaplacení.

Pro některé z nás, dosud naplněné komunistickou iluzí o možnosti zdravotní péče zadarmo a žijící iluzí výhodnosti socialistického zdravotnictví, je tento pokladenský systém financování zdravotnictví nerealizovatelný. Avšak šetřící programy našich pojišťoven osobně považují za realitu podstatně více pouze virtuální.

Tomáš Julínek byl první ministr zdravotnictví, který měl vizi zdravotnictví a usiloval o její prosazení. Bohužel nepřesvědčil lékaře, že jeho reforma bude vůči nim vstřícná, a tak ji nemohl ani začít realizovat. Ale socialisté nejsou pozitivní alternativou, byť zvítězili ve volbách. Nepředvedli nic jiného než populistickou destrukci reformy, která ještě nezačala.

MUDr. Bohumír Šimek