



Na nedávný dotaz čtenáře, co si myslím o stavu našeho zdravotnictví (*Reflex 16.3.2006*), jsem odpověděl, že mne sice trápí již dlouhou dobu, ale na rozdíl od kritiků, kteří nemají srovnání s jinými zeměmi, si nemyslím, že by byl z odborného hlediska nějak špatný. Že však něco zásadního vsutku není v pořádku, si uvědomuji dnes a denně, když jsem bombardován nesčetnými prosbami o nějakou intervenci: abych léčil toho či onoho, abych zařídil vyšetření tu či onde, pokud možno na Homolce, abych zjednal operaci u toho či onoho. Mohl bych si na to otevřít zprostředkovatelskou kancelář a nedělat nic jiného. To znamená, že někde vsutku musí být chyba. Postupně jsem dospěl k názoru, že zdravotnický systém, tak jak je nastaven, nespraví *žádný* ministr zdravotnictví a nepomůže mu žádné oddlužování chybějícími miliardami, tu do pojišťovny, tam do krachujících nemocnic (mimořadně ti, co nekrachují, si připadají jako hlupáci, protože dobře hospodaří, uskromňují se a za trest nedostanou nic!). To je celé úplně špatně. Tak obrovské chyby (miliardové dluhy na všech stranách a nízké platy sester a mnohých lékařů) přece vytváří systém, který onu příčinu musí mít zabudovanu přímo v sobě, jinak to není možné. Navíc je divné, že velmi podobné problémy má zdravotnictví prakticky ve všech zemích světa. Nedávno jsem potkal bývalého polského ministra zdravotnictví a říkal jsem mu, že průměrná doba přežití ministra zdravotnictví ve funkci je u nás asi 15 měsíců (Klener, Bojar, Lom, Rubáš, Stráský, Roithová, David, Fišer, Kubinyi, Součková, Emmerová, Rath). „Tak to máte stabilní zdravotnictví“, opáčil, „u nás je za poslední 4 roky už šestý ministr“. Podobně tomu je ve Francii a v mnoha dalších zemích. Problém je v tom, že ekonomicky perverzní systém, kdy ne zákazník, ale prodávač určuje, co a v jakém množství zákazník koupí a uskutečněný nákup pak účtuje nikoli zákazníkovi, ale někomu úplně jinému, nemůže fungovat. Solidární systémy vždy svádí ke zneužití. Tomu se stát brání represemi a kontrolou. Represe a kontroly umrtví tržní mechanismy, čímž se dále prohloubí ekonomická perverze a to nakonec vede k miliardovým dluhům, nespokojenosti, korupci a snížení kvality péče (čekací lhůty). Ani ten, kdo by si chtěl normální slušnou péči zaplatit, nemůže, protože poskytovatel mu ji nesmí prodat, má-li smlouvu s pojišťovnou. Příjem od pojišťovny je však zastropovaný, takže pracovat se nevyplácí. Čím více máme pacientů, tím víc na ně doplácíme, proto musíme odmítat. A když odmítáme, zhoršujeme kvalitu služeb, takže začnou zvonit telefony se žádostmi o výjimku a protekci a jsme tam, kde jsme už dávno byli. Začarovaný kruh se uzavírá. Je zvláštní, že najít cestu ven z tohoto bludného kruhu je tak obtížné a nikde se to v podstatě nepodařilo, přesto, že v jiných sektorech existují fungující modely: tak například v automobilismu je také povinné pojištění (=povinné ručení, solidární systém, cosi jako VZP), ale je tam navíc i nepovinné pojištění, spoluúčasť a přímá platba. Ani opraváři aut ani řidiči zatím nedemonstrují na Staroměstském náměstí a neslyšel jsem, že by ministerstvo průmyslu oddlužovalo miliardami krachující servis a zadlužené pojišťovny. A že by to byl systém nějak zvlášť asociální, to se také při pohledu na ucaněné ulice nezdá: skoro všichni jezdí, a to si ještě bez receptu kupují benzín se stoprocentním doplatkem plus daní z luxusu, kterou by u léků platit určitě nemuseli. Jak jednoduché – a přece tabu. Že by si celá společnost vážila čoudících aut víc než vlastních životů? Víc než zdraví vlastních dětí? Je toto možné? Problém je jinde: Nad zdravotnictvím visí kuratela sociálních (socialistických) předsudků, které nelze překonat, žádné rozumné řešení nelze prosadit, neboť problém je příliš zpolitizován, příliš ideologizován a příliš „Emotionsbeladen“. A zatímco „bezplatné“ zdravotnictví krachuje a vytváří prostor pro korupci a úplatky, chudí důchodci si za stovky korun měsíčně kupují neúčinné vitaminové směsi, homeopatika a všelijaké lektvary a placebo „za hotové“. A lékaři a sestry se diví, že v systému, který není chráněn před tržními cenami na vstupu, zato je však tvrdě regulován na výstupu, mají stále malé platy. Navíc kvalitu jejich práce neurčuje poptávka, nýbrž vyhlášky. Představa, že by mladý lékař po letech náročného studia vyšel pouze ze své základní mzdy a mohl uživit rodinu, je naprosto nereálná. Ostatně „šťob Těbě žít na odnu zarplatu!“, to je cosi jako kletba, a nejen v Rusku.....

Úkol, který před námi stojí, tedy nespočívá ve vypískávání jednotlivých ministrů, ale v odstranění oné kurately.

Prof. MUDr. Cyril Höschl, Dr.Sc.