

Všechno, co ještě nevíte o reformě zdravotnictví

Petr Fiala, 1. lékařská fakulta UK

Během dubna a května se po internetu rozšířilo několik anonymních materiálů o nebezpečích reformy zdravotnictví – Jak ovládnout 220 mld., Americké zdravotnictví v Česku, Řízená péče a další. Začátkem června na ně oficiálně reagoval náměstek ministerstva zdravotnictví MUDr. Hroboň. O co jde?

Internetové materiály

Nejobsáhlejší materiál se snaží upozornit na to, jak ročních 220 mld. Kč z veřejného zdravotního pojištění může zmizet v soukromých rukou. Ilustruje to na případu Agelu, který už ovládl nejlukrativnější části moravského zdravotnictví s miliardovými zisky a expanduje do Čech. Upozorňuje na možnost vzniku monopolů (oligopolů) a na možné nekalé praktiky řízené péče, od níž se v Evropě i v USA po nedobrych zkušenostech ustupuje. Aby celý obchod mohl dobře fungovat, je třeba vše propojit soustavou nových zákonů. Právě takové má ministerstvo připravovat v rámci „reformy“ (zákon o zdravotním pojištění, pojišťovnách, univerzitních nemocnicích atd.).

Podezření ze zvýhodňování vybraných firem dokládá materiál fakty, z nichž plyne, že právě zařízení Agelu získávají od pojišťoven za srovnatelnou péči nejvíc peněz – dokonce ještě více než špičková pracoviště jako IKEM apod. Kromě toho je na výpisech z obchodního rejstříku dokumentováno, jak jsou personálně propojeny osoby z ministerstva pracující na reformě a firmy, které z nových poměrů včetně řízené péče budou napříště nejvíc profitovat.

Zajímavou roli mají podle materiálů sehrát i regulační poplatky. V první fázi si na ně máme zvyknout, pak se mohou krok za krokem zvyšovat, aby se poté staly běžnou součástí našeho zdravotnictví, navzdory Ústavě a Listině práv a svobod. Patrně i proto vzbudily tolik pochybností u ÚS a veřejnosti, neboť právě důvody a podstatu „regulace“ kojenců v inkubátorech apod. nedokázal vysvětlit ani ministr.

Článek „Americké zdravotnictví v Česku“ pak uvádí další informace o řízené péči a americké firmě Kaiser Permanente. Ta je největším hráčem na trhu řízené péče v USA, a protože tam přišla už o 20% svých zákazníků, hodlá se orientovat na jiné trhy, mj. i na ČR. Podle internetových materiálů je tato firma propojena s tvůrci naší „reformy“ Hroboňem, Macháčkem a spol., kteří jako by ji šli na míru právě pro Američany a pro sebe.

Hlavním mementem materiálů je, že řada provedených kroků může být prakticky nevratná, neboť s event. pozdějším „vyvlastňováním“ akcionářů bychom nepochybně narazili tak, jako dnes narážejí na Slovensku. Autoři soudí, že právě o to může reformátorům jít a vše jim připomíná kolosální tunel. Proto ta rychlost s minimem času na důkladnou diskusi.

Oficiální reakce

Na články reaguje náměstek ministra MUDr. Hroboň. Svou reakci nechal počátkem června elektronicky rozeslat zaměstnancům přímo řízených organizací MZd. ČR.

Hlavním problém jeho materiálu je, že nereaguje přímo na kolující články a na řadu otázek, které nutně vyvolají i u nezaujatých čtenářů. Ti by jistě uvítali, kdyby ministerstvo jednoznačně rozptýlilo obavy např. z personálního propletení tvůrců zákonů a představitelů zdravotnického byznysu. O tom se však náměstek nezmiňuje ani slovem.

Místo jednoznačného vyvrácení znepokojivých informací zde najdeme jen to, co už známe z mítinků ministra Julínka a jeho lidí: Současné zdravotnictví má problémy, které se budou stupňovat a proto je třeba reformy. Ta se provede zákony, které ministerstvo právě připravuje. Jiné cesty není. Místo nabídnutých analýz, diskusí a variant řešení nacházíme pouze apologetiku stávajících kroků ministerstva.

I zde by čtenáři internetu rádi slyšeli důvody, proč ke zlepšení poměrů v našem zdravotnictví je třeba použít právě a jen akciových společností (z podstaty dražších než neziskové), a nikoliv např. klasických nonprofitních institucí, tvořících v EU pilíř jejich systémů. Mohou se však dočíst jen to, že „kopírováním jejich dnešních systémů bychom ze sebe dělali jenom hlupáky.“ Proč? Řadí snad mezi ty „příhlouplé“ i Švýcary, Francouze, Rakušany či Němce, kteří dosud nepochopili výhody „česko-americké cesty“?

Mnoho čtenářů přitom problémy našeho zdravotnictví velmi dobře vnímá. Nemají nic ani proti jejich rychlému a efektivnímu řešení. Chtěli by však porozumět tomu, proč nevolíme osvědčené evropské modely, ale právě a jen nevyzkoušený experiment, na jehož nebezpečí nás upozorňuje i OECD ve své dubnové zprávě.

Proto je zřejmě neuklidní ani poslední stránka ministerského materiálu pojednávající o údajných „lžích a polopravdách kolujících na internetu“. Zdá se totiž, že i ta hovoří o něčem jiném, než web. Obavy ze zavedení řízené péče těžko rozptýlí věta, že „dostupnost bude poprvé v historii zakotvena v zákoně ve formě maximální vzdálenosti poskytovatele od místa bydliště...“ atd. Bez hledání společného jazyka a konsensu, bez vzájemného naslouchání je asi jakákoliv další diskuse zbytečná.

Co bude dál

Nezasvěcený člověk jen těžko posoudí reálnost nebezpečí, na která materiály upozorňují. Podle dubnových internetových průzkumů však pro tuto reformu bylo jen 12,7% našich občanů a přes 80% proti. Po akcích studentů, odporu universit a dalších skupin naší veřejnosti tato chabá podpora patrně ještě více poklesla.

Také věcné záměry zákonů, protlačené s vypětím všech sil vládou dokládají, že stále přetrvává víc otázek než odpovědí. Expertní týmy K-9 si už v březnu vyžádaly SWOT analýzu, variantní řešení aj. Do počátku června nedostaly nic (viz usn. KDU-ČSL z 4.6.2008).

Poslanec Hovorka za KDU-ČSL připomíná v HN 2.6.2008, že „o podobě reformy se nikdy nevedla otevřená a demokratická diskuse, protože představa o reformě byla bez diskuse s poslanci vtělena do koaliční smlouvy a vládního prohlášení jeden den před hlasováním o důvěře vládě“. Poslanec Tlustý z ODS uvádí v Právu 6.6.2008, že reforma nebyla řádně projednána ani na půdě ODS. V kuloárech sněmovny koluje parafrázovaný výrok premiéra k převodu fakultních nemocnic na a.s.: „Musíme to udělat rychle, aby nám to profesori nezkazili.“ Ať už je pravdivý nebo ne, vypovídá to o mimořádně vypjaté atmosféře, nikoliv o dlouhodobé, seriózní diskusi, kterou snad až na ministerstvo postrádají prakticky všichni.

Reformátoři žádají, aby partneři uvěřili ryzosti jejich záměrů. To už však ODS učinila několikrát. Naposledy slíbila na jaře 2006 ve své „Smlouvě s voliči“, že „finanční spoluúcast ve zdravotnictví se nebude povinně zvyšovat“. Jak uvedl 5.6.2008 ČSÚ, vynaložili Češi v 1. čtvrtletí 2008 na své zdraví o 30% více než za stejné loňské období. O 24% se zasloužily „regulační“ poplatky a o 6% ostatní výdaje... Na účtech pojišťoven ve stejné době přebývalo 35,4 mld., z toho 25,6 mld. na základních fondech. Podobné nesrovnalosti najdeme i ve vládním prohlášení. Proč by jim měli občané uvěřit právě tentokrát? Většina pamětníků Singhů, Báčů či Pepů z Hongkongu ještě žije. Místo nich mohou za tučným soustem přijít jiní. Nahlodaná důvěra občanů se dosud nevzpamatovala.

V rozdílných pohledech na reformu zdravotnictví se koncentrují dva rozdílné pohledy na svět. Jeden z nich považuje zdravotnictví především za veřejnou službu, druhý spíš za dobrý byznys. Poslední týdny ukázaly, že něco podobného se odehrává i v kultuře, školství a v sociální sféře. Patrně jen nové volby mohou rozsoudit, který pohled v naší společnosti převažuje. Je však jen obtížně představitelné, že by tak závažné změny mohly být přijaty pouze hlasy několika „přeběhlíků“. Jinak napřesrok začne vše nanovo.

Hroboňův materiál tedy pochybnosti nerozptyluje. Pokud nějaká nebezpečí skutečně hrozí, pak si to většina čtenářů internetu může klidně myslet i dál.