

Vážení přátelé, do řešení problémů se většinou pouštíme, až když nám začínají přerůstat přes hlavu, a to ještě v případech, kdy už víme jak na ně. Podobně



se chová celá společnost – dokud není až po uši v potížích, nic se nezmění. Socialismus padl, když se stal nesnesitelným i pro své nositele, a my jsme mohli začít s obnovou normálního prostředí. Za uplynulých patnáct let se pekárny, řeznictví, hospody, banky, autoservisy a další služby změnilы k nepoznání, a tak si dnes nemusíme lámat hlavu s výší úplatku pro automechanika, co směnít za játra nebo jak upoutat pozornost otráveného čišníka. Zato transformace zdravotnictví, jak se tenkrát říkalo, se po slibných začátcích nějak zadřela. Rozkročeno mezi přidělovým a tržním systémem čeká zdravotnictví na svůj ortel. A my s ním.

Na zdravotnictví nám vadí mnoho věcí, ale zatím ne natolik, abychom pro jeho změnu byli ochotni „cedit krev“, navíc se ani neshodují naše představy o tom, jakou změnu vlastně potřebujeme. *Občan v síti* je projekt, který chce zpřístupnit názory osobností

ze všech koutů naší společnosti a přispět tak k názorovému kvasu. Chceme-li se shodnout na změnách, které bychom si v našem zdravotnictví přáli, komplikuje nám to nesoulad mezi obrazem zdravotnictví a jeho všední realitou, jakož i přežívající mýty a iluze o jeho fungování a konečně i snadno zneužitelná etická dimenze. Proto máme pocit, že orientovat se ve zdravotnictví je složitější než kdekoli jinde a že pokusy o jeho bližší

pochopení jsou marné. Zkusíme se tedy přičinit, aby tomu tak nebylo.

Mně osobně ve zdravotnictví nejvíc vadí právě potlačení přirozeného vztahu mezi pacientem a jeho doktorem, občanem a jeho pojišťovnou, které je hlavní příčinou dnešních potíží. Místo nás se zákazníkem stále více stává ÚŘAD a nám je sugerováno, že je schopen se o nás postarat lépe, než bychom to dokázali my sami. Je to sice možná pohodlné, ale rozhodně příliš drahé. Na svoji pohodlnost doplácíme nejen penězi, ale také promarněným časem, horšími službami od špatně motivovaných zdravotníků a malou šancí něco změnit.

Jsem velmi zvědavý na názory, které se nám budou na stránkách *Občana v síti* scházet, a slibuji, že tento prostor bude otevřen každému, kdo má co říci a chce to říci.

Příjemné čtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek,
předseda o. s. *Občan*

otázka čísla 1/2006:

Co vám nejvíc vadí na českém zdravotnictví?



Vladimír Beneš

úhel
pohledu



Jiří Schlanger

volné fórum



Gabriela Osvaldová

Martin Jan Stránský



Milan Kubek

Adriana Krnáčová



Petr Svoboda

Ester Janečková



Jaromír Gajdáček

Václav Krása



a Jára Cimrman

úhel pohledu >

V této rubrice vám vždy představíme dva pohledy odborníků na danou problematiku. Dnes na otázku čísla šířeji odpovídají prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., přednosta neurochirurgické kliniky ÚVN a 1.LF UK Praha a vedoucí subkatedry neurochirurgie IPVZ; a RNDr. Jiří Schlanger, předseda Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR.

prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.:

Nejprve to, co se mi líbí. Z konkrétního hlediska zcela nepochybně to, že nejsem zákazník, klient, pacient, prostě to, že zdravotnictví zatím nepotřebuji. Z obecného pohledu pak to, že rozdíl proti



Vladimír Beneš

dobám minulým je dramatický. Možná mám štěstí, ale naše klinika je plně srovnatelná s podobnými zařízeními v cizině. Nejen vybavením, ale i výsledky. A na sjezdech již nejsme exoti z Východu, ale rovnocenní partneři.

A teď to, co se mi nelíbí. Možná se to bude zdát malicherné, ale nejvíc mi vadí diskriminace dobře situovaných pacientů. Asi i proto, že je to každodenní problém, který má mnohem širší rozměr. Pacient si nemůže připlatit za lepší – nadstandardní – péči. Nemůže si koupit dražší implantát, nesmí si zaplatit operaci u šéfa kliniky, musí konzumovat tu samou péči jako bezdomovec. Všechno, i to nejlepší, je tu pro všechny. Samozřejmě pouze zdánlivě. Standardů, které by stanovily, co je z medicínského hlediska nejvíce efektivní postup při co nejmenších nákladech, bylo vytvořeno mnoho. Prakticky žádný nemá cenu ani toho papíru, na kterém je vytištěn.

Výše zmíněná diskriminace navíc činí z celého zdravotnictví extrémně koruptibilní prostředí, které je ještě potencované výškou platů v sektoru. Bezbřehost a šíře péče bez jakýchkoliv poplatků a doplatků je šílená z pohledu společnosti i zdravotníků. Dotujeme ji svými platy a navíc daněmi, za které kupujeme magnetické rezonance do poslední visky; z nich provozujeme v malé zemi 200 nemocnic, z nich je placena i plná zaměstnanost

zdravotníků. Z těchto peněz sponzorujeme i drahé hotelové služby – za necelých 30 EUR se v cizině nikde nevyspíte, u nás v nemocnici za to máte 3× denně teplé jídlo, denně nové povlečení a péči minimálně jednoho

To, že pacient si nemůže připlatit za lepší, nadstandardní péči, ... činí z celého zdravotnictví extrémně koruptibilní prostředí.

vysokoškoláka a několika středoškoláků. Platíme i zbytečně opakovaná nákladná vyšetření, nesmyslné návštěvy v ambulancích a tuny léků.

Máme-li se tedy někam dostat, musíme se chovat jako v jakékoliv jiné oblasti. Každý by chtěl jezdit mercedesem, ne každý na to má. Pak může jezdit škodovkou. A nemá-li ani na tu, je tu veřejná doprava. Ta ho z místa A na místo B také dopraví. Asi ne tak pohodlně, ale možná spolehlivěji. Proč se stále zdá, že tohle ve zdravotnictví neplatí?

RNDr. Jiří Schlanger:

1. Občan je stále v roli objektu a ne subjektu toho, čemu říkáme systém zdravotní péče nebo zdravotnictví.

2. Zdravotnictví je více prostředkem uplatňování individuálních a skupinových zájmů než prostředkem k řešení problematiky zdraví občanů.

3. Česká republika nemá zdravotní politiku. Zdravotní politikou myslím politickou shodu hlavních politických směrů (proudů) na programu, který by na základě analýzy stavu zdraví a prostředků k jeho ovlivnění stanovil přinejmenším cíle, kterých by měl stát docílit na poli zdraví. Pozitivní by byla shoda i na prostředcích k dosažení cíle. ČR se ve věci zdravotní politiky doposud nezhledla ve zdravotní politice EU.

4. Ochranu veřejného zdraví se u nás zabývá pouze hlavní hygienik, ačkoliv by to měla být první starost ministra. Hlavní hygienik by v té věci měl být spíše zdravotní policií než tvůrcem opatření na poli veřejného zdraví. Ostatně nelze se divit, když ministři se (podle bodu 2.) starají více o zájmy soukromé než veřejné.

5. Zdravotní politikou se v politických stranách

zabývají odvětvové (zdravotní) komise. Jejich členy jsou většinou lékaři. Sociální komise politických stran neuplatňují svůj zájem na konzistenci sociální politiky ve věci zdraví, když přece zdravotní pojištění je více sociální systém (systém ekonomické dostupnosti zdravotní péče) než prostředek

Zdravotní pojišťovny a poskytovatelé zdravotní péče nejsou ekonomicky motivováni, aby působili ve prospěch zachování či obnovy lidského zdraví.

dal pouze MUDr. Bojar, po stránce schopnosti vykonávat státní správu pouze Ing. Stráský.

6. Občané jsou záměrně mystifikováni o obsahu pojmů veřejný a soukromý, co má být a je upraveno právem veřejným a co právem soukromým a jaké vztahy panují mezi jednotlivými aktéry ve zdravotnictví (myšleno stát, samospráva včetně profesní a pojišťovenské, pojišťovny, poskytovatelé, pacienti...).

7. Jednotlivé instituce ve zdravotnictví neplní své role (stát, pojišťovny, komory, odbory, zaměstnavatelé, občanská sdružení...), takže přiblížení k systémům Německa, Rakouska či Švýcarska je pouze iluzí zřejmě nechtěného.

8. Ekonomické vztahy v českém zdravotnictví stojí zcela mimo přirozené ekonomické zákony. Zjevně se to odvíjí od základní ekonomické kategorie, kterou je CENA. Nesmyslné jsou ve zdravotnictví Seznam výkonů a z něho vyplývající úhrady včetně tzv. paušálů, v návaznosti na to i smluvní ujednání mezi poskytovateli a pojišťovnami. Seznam výkonů je tvořen neobjektivizovanou nákladovou cenou a je zdrojem nespravedlnosti a falešných motivací poskytovatelů.

9. Zdravotní pojišťovny a poskytovatelé zdravotní péče nejsou ekonomicky motivováni, aby působili ve prospěch zachování či obnovy lidského zdraví. Pro pojišťovny je na straně příjmové zajímavý vysokopříjmový zdravý zaměstnanec, na straně výdajové prakticky už jen mrtvola. Charakteristika zajímavého pacienta pro poskytovatele se liší podle segmentů zdravotní péče a oborů a v tyto dny doznává zřejmě podstatné změny. Chroničtí pacienti se stanou obětí Rathových regulací.

10. Systém zdravotního pojištění (svým rozsahem) a poskytování zdravotní péče (chyběním jasných pravidel) jsou netransparentní, a proto zdrojem korupce. Ta se zvyšuje zásahy státu (snížení

dostupnosti péče, prodlužování lhůt, přesun odpovědnosti za léky pro těžká onemocnění a pro chronické pacienty).

11. Dostupnost zdravotní péče chce stát řešit administrativními opatřeními (takovou míru nesmyslného sociálního inženýrství nepředvedl ve zdravotnictví nikdo za léta 1948 až 1989), na druhé straně podporuje vznik dalších superspecializovaných pracovišť (kardiocentra), investuje do nových státních nemocnic (v Brně se bude stavět pátá či šestá státní nemocnice za 3 mld. Kč), aniž by byl schopen přivést k efektivitě ty stávající, kterých je přinejmenším v Praze a Brně nadbytek.



Jiří Schlanger

12. MZ se vůbec nezabývá problematikou lidských zdrojů, ačkoliv v zemích EU je to náplň poloviny ministerských úředníků. Vůbec nefunguje postgraduální vzdělávání lékařů (u nového zákona č. 95/2004 Sb. bylo deklarováno, že systém je bez nároků na státní rozpočet). V důsledku toho jsou absolventi lékařských fakult v horším postavení než římští otroci.

13. Ze zdravotního pojištění se hradí náklady, které s péčí o pacienty vůbec nesouvisí. Proto musejí být úhrady péče provedené ve fakultních nemocnicích vyšší než v jiných nemocnicích (hradí se výuka vysokoškoláků i postgraduálního studia). Není řešena nadstandardní péče.

14. Nebyly vytvořeny podmínky k čerpání finančních prostředků Evropské unie a je nebezpečí, že se propásne tato možnost i na léta 2008–13.

15. Zatímco ústavní pořádek zakotvuje princip veřejnoprávního pojištění a žádná koncepce změny nebyla zákonodárnými sbory ani vládou přijata, premiér a ministr půl roku před koncem volebního období zestátní veřejné pojištění. Orgány státní správy ve zdravotnictví již několik let vydávají vědomě právní předpisy a rozhodnutí v rozporu s ústavou a zákony zcela účelově, protože jsou si vědomy,

že náprava přijde až po době účinnosti opatření a že důsledky ponese někdo jiný a nikdo nebude pohnán k odpovědnosti. Typickým příkladem je vydávání úhradových vyhlášek v rozporu s cenovými výměry MZ, manipulace s institutem veřejného zájmu nebo uvalení nucené správy na VZP ČR.

◀ volné fórum



*Gabriela Osvaldová,
textařka a herečka*

Těžko kritizovat mašinerii, ve které se vůbec nevyznám. Zdá se, že zásnuby pozůstatků socialistického zdravotnictví s tržními mechanismy mají bouřlivý průběh, a doufám, že bude smrtelný pro co nejmenší počet pacientů. Mně osobně nejvíc vadí, když se změním z člověka v pořadové číslo.



*MUDr. Martin Jan Stránský,
lékař a vydavatel*

Zdravotnictví se nemůže plánovat bez jasného cíle. Na čes-

kém zdravotnictví mi nejvíc vadí absence základní koncepce a určení toho, CO je vlastně „základní“ péčí, za kterou ručí stát. Její definice tím zároveň určí definici „nadstandardní“ péče, tedy prostor, ve kterém by se měly pojišťovny pohybovat. Stejně tak důležitý je druhý krok: určit optimální umístění základní péče v rámci zdravotní sítě, která by pokryla celé území dle optimálního využití. To tedy zároveň dá jasně najevo, které okresy a oblasti jsou „předimenzované“ a které nejsou, což nabídne představu o počtu zdravotnických zařízení, která se mohou transformovat (právní formou, kategorizace typu lůžek atd.).



*MUDr. Milan Kubek,
prezident České lékařské
komory*

Z odborného hlediska fenomén, který nazývám „odlidštěním medicíny“. V žádném případě nechci snižovat důležitost

přístrojových a laboratorních vyšetření, avšak za záplavou jejich výsledků se některým lékařům ztrácí to podstatné, tedy nemocný člověk. A právě proto, navzdory skvělým úspěchům moderní medicíny, hledá řada pacientů pomoc u léčitelů, kteří jim často nenabízí nic jiného, než dostatek času a ochotu naslouchat.

Z ekonomického hlediska mi pochopitelně vadí skutečnost, že vysoká kvalita a široká dostupnost lékařské péče jsou v České republice dosahovány na úkor příjmů soukromých lékařů a na úkor platů zaměstnanců nemocnic.



*Adriana Krnáčová,
ředitelka Transparency
International – ČR*

Vadí mi množství korupčních příležitostí v systému, který se stal kořistí několika politických reprezentantů a jejich „dodavatelů“. Zejména mi ale vadí to, že z celého systému vypadl pacient, který je odstrán na úroveň nesvéprávného jedince bez nároku na sebeurčení, rozhodování o svém zdraví, tedy o postupech a zásadách, které se na jeho tělesné a někdy i duševní schránce budou vykonávat.



*PharmDr. Petr Svoboda,
předseda Mezinárodní
asociace farmaceutických
společností, generální ředitel
Novartis s. r. o.*

Vadí mi, že využití potenciálu českého zdravotnictví brání jeho nepředvídatelnost, nekonceptnost, nesystémovost a netransparentnost. To jsou čtyři ne, která dopadají na nás všechny, na pacienty, zdravotníky, dodavatele léků a zdravotnických prostředků, ale i na politiky, a která nám zbytečně komplikují život. Právě malá transparentnost procesů ve zdravotnictví a nejistota spojená s jeho budoucím vývojem jsou hlavními překážkami vstupu zahraničních investic do české vědy a výzkumu. Přitom je velmi pravděpodobné, že z těchto projektů by měla Česká republika obdobný prospěch jako z každé nové automobilky, ale navíc trvalejší.

*Ester Janečková,
moderátorka a herečka*

Na zdravotnictví mi vadí pasivní postavení pacientů, vykořisťování doktorů a nepořádek v jeho financování.

Pacienti jsou odsouzeni k narpodstě pasivitě. Lékaři je nechá-

vají v nevědomosti, nevysvětlují jim, v čem jejich nemoc spočívá a jak budou léčeni. Názory pacientů nikoho nezajímají – čeká se od nich poslušnost a tupé polykání pilulek. Přitom je jasné, že větší spolupráce by zkrátila dobu léčení. Vlastně už samotný název „pacient“ je v mnoha případech zavádějící. Neměla by být například rodící žena spíš klientkou než pacientkou?

Lékaři jsou v naší společnosti bezesporu nejhůře finančně ohodnocenou skupinou. Z blízké zkušenosti vím, že běžný lékař státní nemocnice s jednou atestací má čistý měsíční příjem kolem 20 tisíc korun. A to za dva úvazky (na což se ve statistikách „zapomíná“). Lékaři mají v podstatě na černo s nemocnicí uzavřené dvě smlouvy, takže odpracují až 300 hodin měsíčně. Myslím, že nikdo z nás by nechtěl být operován chirurgem, který tři noci po sobě nespál. A přesto se to často stává. Pokud je člověk chronicky nevy spalý, snadno se dopouští chyb. A chyby lékařů jsou opravdu osudové. Pacienti by ve vztahu k lékařům měli být kritičtější.



Nemyslím si, že je správný model amerického zdravotnictví, kde jsou žaloby denní rutinou,

ovšem u nás zase lékaři postrádají jakoukoliv zpětnou vazbu. Tím také ztrácejí motivaci. Pokud lékař odvělá chybu, měl by za ni nést odpovědnost.

Znám lékaře, který při operaci „zapomněl“ v břiše pacientky 30 centimetrů dlouhé gynekologické zrcadlo. Rentgenové snímky s tímto unikátním obsahem břicha obletěly celou nemocnici, a přesto se zmiňovaný lékař stal 14 dní po operaci primářem. Ne lze se pak divit, že lékaři, kteří pracují pečlivě a poctivě, mohou lehce propadnout frustraci a své úsilí vzdají.

Financování zdravotnictví je chaotické a asi špatně nastavené, když se na jedné straně nemocnicím pořizují nákladné přístroje, pro které nemají využití, a na straně druhé scházejí peníze na jejich provoz. Zároveň je velmi absurdní, že pacientům není umožněno se finančně podílet na své léčbě.



*Ing. Jaromír Gajdáček,
výkonný ředitel
Svazu zdravotních pojišťoven*

Na současném zdravotnictví mi vadí především snaha současného vedení resortu o zestátnění samostatného systému veřejného zdravotního pojištění.

Přemíra snahy řídit jak zdravotnická zařízení, tak zdravotní pojišťovny vede k návratu ke státní zdravotní službě se všemi nevýhodami, které k tomu patří. Zdravatní pojišťovny jsou naopak připraveny nabídnout klientům skutečné zdravotní pojištění na základě individuální zdravotně pojistné smlouvy mezi klientem a pojišťovnou. Věřím, že to bude možné realizovat ke spokojenosti klientů.

*Václav Krása,
předseda Národní rady
zdravotně postižených*

Na našem zdravotnictví mi vadí skutečnost, že zdravotničtí pracovníci velmi málo přihlížejí k individuálním potřebám jednotlivých pacientů. Nejvíce se to projevuje ve vztahu k osobám se zdravotním postižením. Nejsou



respektovány jejich potřeby – například nezbytnost mít k dispozici vozík či jiné pomůcky, zdravotnictví není připravené na pobyt nevidomých či neslyšících pacientů. Mnohdy chybí i nezbytné technické vybavení pro tyto klienty. Do systému vzdělávání lékařů i nižších zdravotnických pracovníků je nezbytné zařadit problematiku pacientů

se zdravotním postižením a trvat na tom, že zdravotničtí pracovníci musejí respektovat jejich individuální potřeby.



Jára Cimrman, fenomén

Že se stále odkládá, anebo jen předstírá jeho léčba.

celý dotaz ke zhlédnutí na:
<http://www.cimrman.at/list.php?l=44>

Cíle sdružení Občan

Občanské sdružení Občan vzniklo v roce 2003 z potřeby dialogu o skutečných příčinách potíží českého zdravotnictví. Cílem sdružení je posílení postavení občanů ve zdravotnictví a rozvoje jeho lidské dimenze. Občané by neměli být dále pasivními konzumenty zdravotních služeb bez vlivu na jejich podobu, ale získat postavení aktivních zákazníků. Aktivity sdružení jsou zaměřeny na zpřístupnění informací o kvalitě péče, kterou občanům poskytují konkrétní zdravotnická zařízení,



na vyvolání veřejné debaty o tom, kde nás ve zdravotnictví opravdu tlačí bota, a na formulování představ o změnách, které by našemu zdravotnictví pomohly k tomu, abychom se v něm všichni cítili lépe. „Stali jsme se zákazníky v autoservisech, hospodách, řeznictvích, bankách ..., staňme se jimi také ve zdravotnictví.“

Aktivity sdružení

- Natočení 12dílného televizního seriálu *Sny pana ministra*.
- Správní žaloby na VZPa ZPMV ve sporu o zveřejňování informací o kvalitě a ceně zdravotní péče poskytované v nemocnicích.
- Pořádání pravidelných měsíčních seminářů z ekonomiky zdravotnictví v CERGE-EI.
- Pravidelné příspěvky a komentáře v médiích.

**Více informací najdete
na stránkách
www.sdruzeniobcan.cz**



Elektronický měsíčník Občan v síti vydává o. s. Občan se sídlem Jindřišská 17, 110 00 Praha 1.

E-mail: redakce@sdruzeniobcan.cz Editor: MUDr. Pavel Vepřek Redaktor: Mgr. Roman Lang