

Tržiště nápadů à la ČSSD krizi zdravotnictví nevyřeší!

25.března 2005 Tomáš Julínek

Hned v úvodu musím přiznat znechucení stínového ministra z úrovně diskuse při souboji s vládnoucí garniturou. Když pomínu v podstatě nulovou aktivitu lidovců, kteří sem tam podají nějaký účelový pozměňovací návrh, zůstávají mi k oponentuře pouze různorodé koncepce sociálně demokratických ministrů nebo dílčí nápady jejich příznivců a spolupracovníků. Zvláštní situace spočívá v ne-mož-no-sti veřejně srovnat můj opoziční koncept s nějakým vládním, utkat se v argumentaci při jeho obhajobě, vysvětlit praktické důsledky toho či onoho řešení. Základní příčinou této situace je neochota dohodnout se na identifikaci příčin dnešní krize, ale především hrozeb v blízké budoucnosti. Objektívni příčiny jsou opakovaně potvrzovány průzkumy, ve kterých občané vyjadřují silnou nespokojenost s českým zdravotnictvím a většina si přeje změnu. Průzkumy také ukazují, že si občané nedokáží budoucí stav zdravotnictví představit pozitivně, že jej spojují s nějakou újmou, zhoršením přístupu ke zdravotnickým službám nebo se zvýšenými výdaji s negativním sociálním dopadem. Troufám si tvrdit, že navrhované řešení z dílny ODS dává občanům pro budoucnost pozitivní zprávy.

Co je tedy špatného na současném systému?

umožňuje obrovské plýtvání prostředky nás všech – nepromyšlené státní investice, vysoká spotřeba léků, vyšší frekvence návštěv u lékaře, nekoordinované nakládání s prostředky zdravotnické techniky, vyšší počty hospitalizovaných a přístrojů ve srovnání se západní Evropou a další,
není finančně udržitelný – stárnutí obyvatelstva bude mít na systém ještě horší dopad než na důchody a nikdo to zatím neřeší,
neumožňuje občanům žádný výběr – lidé musí zaplatit povinné odvody na zdravotní pojištění, ale potom si nemohou vybrat způsob čerpání zdravotní péče, který by jim vyhovoval,
podporuje korupci – lidé si ve většině případů nemohou legálně připlatit za péči, kterou by chtěli, hradí ze zdravotního pojištění i banality – potom hrozí nedostatek peněz na závažné případy, neexistují informace o kvalitě a ceně zdravotní péče,
nezaručuje, že občané dostanou ty konkrétní zdravotní služby, které zrovna potřebují – teoreticky má občan nárok na veškeré zdravotní služby, v praxi se jich ale v konkrétní nemocnici nebo u konkrétního lékaře nemusí domoci.

Co přinese občanům návrh stínového ministra ODS?

- zachová přístup k potřebným zdravotním službám pro všechny občany – tedy opravdovou solidaritu,
- zamezí plýtvání penězi nás všech,
- zamezí dalším nárůstům daní a povinných odvodů na zdravotní pojištění,
- umožní občanům rozhodnout se do jaké míry se chtějí zapojit přímo do nákupu služeb, včetně možnosti rozhodnout se kolik a za co si budou chtít připlatit,
- postaví občana do centra zájmu lékařů, nemocnic a pojišťoven a vybaví ho informacemi, podle kterých se bude moci rozhodovat. Pokud si na to nebude troufat, může se i nadále řídit doporučením svého lékaře nebo svojí zdravotní pojišťovny,
- jasně definuje, na co mají občané nárok a pomůže jim se tohoto nároku domoci.

Jak toho dosáhneme?

- zachováním solidárního financování zdravotní péče – přerozdělení prostředků vybraných na

- zdravotnictví a povinné zdravotní pojištění v rozsahu určeném zákonem,
- občané budou dostávat příspěvky na svoje osobní účty, ze kterých si zaplatí doplňkové pojištění nebo přímo zdravotní péči mimo rozsah povinného pojištění,
 - pokud se občané rozhodnou, mohou si na své osobní zdravotní účty ukládat i vlastní prostředky, přispívat budou moci zaměstnavatelé i další subjekty,
 - zavedením skutečné konkurence zdravotních pojišťoven, které budou nabízet občanům různé zdravotní plány vždy se stejnou garancí rozsahu povinného pojištění,
 - zdravotní pojišťovny budou nakupovat služby od nemocnic a lékařů podle preferencí svých pojištěnců, kvality a ceny nabízených služeb,
 - účinným dozorem a kontrolou státu tzn. zavedení tolik potřebné ochrany občana,
 - průhledností systému - jasná a předem známá pravidla pro všechny účastníky.

Stručné teze chtějí především upozornit na to, že ODS má jasný koncept, jak situaci ve zdravotnictví řešit. Již rok starý základní návrh je dopracováván do konkrétního návodu na změnu zdravotního systému v ČR. Na konci roku 2005 by měl být hotov jasný návrh k seriózní politické diskusi. Předseda stínové vlády Topolánek navíc vyžaduje 100 % připravenost na převzetí vlády.

Proti tomu stojí defilé 6 ministrů z ČSSD (o sedmém se nyní živě diskutuje). Byly sepsány čtyři poměrně různorodé „koncepce“. K tomu se činili i ostatní členové vlády: snaha o širokou odbornou diskusi místopředsedy vlády Špidly, tým místopředsedy Sobotky si přivolal na pomoc Světovou banku, poslední aktivita místopředsedy Jahna, který reagoval na zmatené návrhy ministryně Emmerové svými vlastními tezemi, byla zaražena premiérem Grossem a v poslední době připojil sérii účelových prohlášení i nový příznivec ČSSD, prezident ČLK Rath.

Výsledkem tohoto stavu je prohlubování finančního deficitu zdravotního pojištění, zhoršování vztahů lékařů a pacientů, narůstající lobbyismus zájmových skupin. To vše na úkor pacienta, který nevidí světlo na konci tunelu.