**7 paradoxů českého zdravotnictví**

1. Občan má právo na bezplatnou zdravotní péči v rozsahu stanoveném zákonem, ale její rozsah není stanoven.

Od roku 1993 součástí Ústavy Listina základních práv a svobod, jejíž článek 31 říká: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ Problémem je, že tyto podmínky dosud nebyly pro zdravotní služby zákonem stanoveny. Jejich absence stále více škodí zdravotnictví a stojí za nereformovatelností Seznamu výkonů s bludným cyklem úhradových vyhlášek, za kostrbatostí vstupu nových medicínských postupů do zdravotnictví, znemožňuje účinně kontrolovat kvalitu péče a zásadně brání občanům v transparentním přístupu k „nadstandardním“ zdravotním službám.

1. Zdravotnictví volá o pomoc, ale máme nejnižší soukromé výdaje v EU.

Představitelé zdravotnictví vidí hlavní příčinu potíží zdravotnictví v nedostatku peněz a za jediný lék pokládají trvalé navyšování prostředků, které do něj posílá stát platbou za státní pojištěnce. Úskalím tohoto řešení je, že sebevětší státní peníze se rozkutálí do zavedených prasátek a pacienti a zdravotníci opět ostrouhají. Každý se lépe stará o své vlastní peníze než o cizí, a proto občané/pacienti ve všech demokratických zdravotních systémech ovlivňují chod zdravotnictví svými prostředky. Ať je to při volbě zdravotní pojišťovny, připojištění, výběru komfortu péče nebo jejích nadstandardních variant. My máme z celé EU tuto možnost nejmenší. Zatímco v EU se občané podílejí 24 % na celkových nákladech zdravotnictví, u nás jen 14 procenty. A to z toho ještě polovinu tvoří výdaje za potravinové doplňky

1. Někde nám schází lékaři, ale v rámci EU jich máme nadprůměrně.

V některých typech péče se nám nedostává lékařů a některé nemocnice se udržují v chodu jen za cenu porušování zákoníku práce. To přesto, že máme o 23 lékařů na sto tisíc obyvatel více, než je průměr EU. Částečnou odpověď dají statistiky – máme o 8 tisíc akutních lůžek více, než je průměr EU a o jednu třetinu více specialistů, naopak praktických lékařů máme o 11% méně. Mezi nimi všemi krouží pacienti s téměř dvojnásobnou rychlostí oproti průměru EU. Poskytujeme kvalitní péči na vysoce specializovaných pracovištích, ale péče o většinové banální onemocnění je zmatečná. Příčina nedostatku lékařů tkví v jejich zaměstnávání v místech, kde nejsou potřeba, jejich vytěžováním činnostmi, které jsou buďto zbytné nebo je může dělat někdo jiný, v chybění organizace péče a atomizaci informací, ve způsobu jejich vzdělávání a pohříchu i v klesající atraktivitě jejich profese. Sestřičky to mají obdobné.

1. Máme konkurenční systém veřejného zdravotního pojištění, ale bez konkurence.

Konkurenční systém zdravotního pojištění byl zvolen proto, že má největší potenciál se adaptovat na vývoj medicíny a potřeb občanů. Jenže jsme skončily jen s vytvořením více pojišťoven bez toho, že by byly nastaveny podmínky pro jejich férovou konkurenci. Dnes máme systém, který je jistě lepší než systém státní (či jedné pojišťovny), ale který neplní své původní zadání. Pojišťovny jsou ze zákona odpovědny zajištění potřebné zdravotní péče svým pojištěncům, tak by měly dostat prostor to dělat pořádně. Až budou zdravotní pojišťovny vkládat většinu své energie do hledání kvalitních a efektivních způsobů organizace zdravotních služeb, místo administrace nařízených regulací, tak bude vyhráno.

1. Všechna zdravotnická zařízení jsou si ze zákona rovna, ale některá jsou si rovnější.

Základem systému veřejného zdravotního pojištění je spravedlnost v úhradách za péči bez ohledu na to, kdo zdravotnické zařízení vlastní. Tato spravedlnost dostává u nás řádně na frak. Základní konflikt zájmů má Ministerstvo zdravotnictví ve dvojroli správce přímo řízených organizací a vydavatele úhradové vyhlášky. Platnost přísloví o bližší košili je nepřehlédnutelná. Stejně tak zařízení, která se v historii jakýmkoli způsobem dopracovala k nadstandardní výši úhrady, se jí díky referenčním obdobím těší dlouhodobě. Peníze za pacientem zatím neputují.

1. Péče o chronicky nemocné ovlivňuje výsledky zdravotnictví a čerpá 80 % nákladů, ale nikdo ji neřídí.

Kvalita a organizace péče o chronicky nemocné pacienty je hlavním tématem ve všech rozvinutých zdravotnictvích, nikoli však u nás. Důsledky pociťují chroničtí pacienti na svém zdraví a my všichni ve zdravotnických nákladech. Místo individuálních léčebných plánů vytvořených podle závazných doporučených postupů, místo jasné odpovědnosti spojené s kompetencemi, místo sdílení informací o konkrétním pacientovi mezi všemi zapojenými zdravotníky, místo motivací k dodržování léčebného režimu a zdravého životního stylu vládne lidová tvořivost.

1. Zdravotní a sociální péče má tvořit kontinuum, ale dělí je příkop.

Zdravotní a sociální systémy sice pečují o stejného člověka, ale vzájemně spolu nekomunikují. Není těžké prospěch, který bychom měli ze zasypání dělícího příkopu, v péči o seniory, v psychiatrii, v koordinované rehabilitaci, v péči o umírající, při zavádění nákladné terapie oddalující vznik invalidity a v mnoha dalších oblastech.

MUDr. Pavel Vepřek