

Příloha

Detailnější zdůvodnění stanoviska TOP 09 k veřejnému dopisu ministra financí Andreje Babiše prezidentovi ČLK Milanu Kubkovi

Straně TOP 09, která v letech 2010 až 2013 řídila Ministerstvo zdravotnictví, se nepodařilo udržet dobré vztahy s představiteli České lékařské komory (ČLK). Komora v tehdejší době spoluorganizovala lékařskou akci „Děkujeme, odcházíme“, která byla důsledkem zoufalství lékařů a těžkého sociálního rozvratu ve zdravotnictví, avšak po podpisu kompromisního Memoranda ministerstvo dále nevybíravě kritizovala. Námi řízené ministerstvo však propad zdravotnictví nezpůsobilo a naopak od ukončení protestů do r. 2013 zajistilo nárůst platů lékařů o více než 21%. Odehrávalo se to v době těžké hospodářské krize, která si vyžádala masivní redukci všech vládních výdajů, díky kterým dnes ekonomika ČR výrazně prosperuje. Tehdy však byly veškeré racionalizační kroky ve zdravotnictví komorou doslova kriminalizovány.

Přes uvedenou minulost se TOP 09 v současnosti rozhodla České lékařské komory jednoznačně zastat, protože pohled Andreje Babiše na zdravotnictví považuje za velmi neobjektivní. Důvodem odporu proti jeho názorům je jednostranné vidění hlavních příčin současných problémů. Pan vicepremiér vše svaluje jen na vnitřní chyby zdravotnického systému a v tom se jednoznačně mýlí. Samozřejmě že TOP 09 má silně narušenou důvěru k jeho záměrům řídit stát autokraticky jako firmu a jeho cíle v politice jsou dnes již jasně potvrzené rostoucími státními dotacemi do vlastního podnikání i hrátkami s „drobnými“ příspěvky EU na Čapí hnízdo. Můžeme však klidně všechny tyto averze ponechat stranou a stačí se podívat na jeho argumenty, které se týkají špatností péče o zdraví.

Nejpodstatnějším argumentem je fakt, že ve zdravotnictví je na úkoly, které od něj požaduje společnost peněz průkazně málo. Služby, které české zdravotnictví našim občanům poskytuje svou svojí medicínskou úrovní srovnatelné s nejspělejšími evropskými státy, které do nich dávají 10 – 11 % svého hrubého domácího produktu (HDP). To číslo vzrostlo v Evropě za posledních 15 let o 2-3 procentní body, zatímco u nás došlo k nevídanému jevu, kdy v posledních sedmi letech klesl podíl ze 7,5 % na současných 7,0 %. To připravuje každoročně rozpočet zdravotnictví téměř o 17 mld. Kč.

Pouze malou část uvedeného poklesu lze vysvětlit nedostatečnou valorizací platby za státní pojištění, která v krizi stagnovala. Mnohem podstatnější problém je populismus současných vládních stran, který vedl k ústupu od přímé spoluúčasti pacientů, od podpory odpovědnosti za vlastní zdraví i od vyšší míry solidarity zdravých a silných s chronicky nemocnými pacienty. Došlo proto k zavržení nadstandardů a k nesmyslnému zrušení většiny poplatků ve zdravotnictví. Podíl přímé spoluúčasti, který byl nízký již dříve, je nyní nejnižší v Evropě s výjimkou severovýchodních zemí.

Andrej Babiš ve svém dopisu srovnává poměry v našem úsporném a chudém veřejném zdravotnictví s poměry v soukromé zdravotnické sféře, kde je spolumajitelem řady reprodukčních center. Chlubí se zázračnou efektivitou tohoto subsegmentu a vyzdvihuje jeho

centrální nákupy a obrovské platy. Údajná efektivita, podobně jako „efektivita“ v oblasti kosmetické chirurgie či např. aplikace zubních implantátů je však dána především masivními spoluplatbami pacientů. Babišovy argumenty jsou proto naprosto manipulativní a vyšší efektivitu práce v těchto sférách vůbec neprokazují. Zní to až cynicky v souvislosti s posledním výrokem Ústavního soudu, že veřejné nemocnice si nemohou účtovat ani poplatky za přítomnost otce při porodu, ani přidávat sebemenší ziskovou marži za své ostatní služby s tím spojené, které se pohybují sotva ve stokorunách, zatímco ve zmiňovaných komerčních sférách včetně umělého oplodňování doplácení pacienti v deseti až statisících korun.

Další téma, korupce ve zdravotnictví, navazuje na oblíbený slogan vicepremiéra “Všeci kradnú“. Jednotlivci selhávají a při obchodování se dělají chyby, to jistě platí pro celou společnost. Andrej Babiš to jako úspěšný obchodník musí vědět a i ve sféře zdravotnictví již byli někteří lidé odsouzeni. Pan ministr však neukazuje na žádné konkrétní a prokázané případy, které by se daly paušalizovat. Tam, kde se pokusil o verifikaci svých smyšlenek a najal si auditora Lukáše Wagenknechta, dnes již z Ministerstva financí vyhozeného, se proklamované stamilionové ztráty v evropských projektech vesměs zredukovaly na sporné a nevýznamné prohřešky, za které by mělo být zdravotnictví díky svému velmi efektivnímu čerpání EU dotací spíše chváleno. Stamilionové předražení cyberknifu, speciálního ozařovače ve Fakultní nemocnici Ostrava vicepremiér dodnes neprokázal. Podobně zapadly jeho názory na nehorázné platby Ministerstva zdravotnictví za leteckou záchrannou službu, provozovanou soukromníky. Odborný znalecký posudek, který si opatřil ve výši o sto procent nižší, než byl posudek konkurenční, sám potichu zavrhl, když na vládě schválil zadání soutěže na vrtulníkový letecký servis pro další tři roky, vycházející z posudku dražšího. Prostě argumentuje a postupuje tak, jak se mu to zrovna hodí.

Systémové myšlení Andreje Babiše je stejně jednostranné, jako u zastánců čistého řešení zdravotnictví pouhými finančními injekcemi, na které jen natahují ruce. Na rozdíl od nich je však účelově posedlý výlučně efektivitou, která má vést k úsporám i v době prosperity. Bez nárůstu efektivity by se pokrok lidstva samozřejmě zastavil ve všech sférách, ale vicepremiérovo odkazování na nejasné utrácení peněz je jen zaslepeným viděním poměrů ve zdravotnictví, které je vedle nepochybných nepořádků zatíženo také neefektivitami, kterých se nezbavilo nikde na světě. Jsou to např. rezervní kapacity na epidemie či na hromadná neštěstí, nebo marné léčení drahých poruch zdraví, u kterých nelze předem odhadnout, jak se budou vyvíjet. Vůbec nebere v úvahu vždy přítomnou nedokonalost medicíny jako vědy, která si ještě dlouho nebude vědět rady s řadou situací, a bezradně stojí nad neštěstím pacientů, pro které se pokouší udělat maximum možného. Jistě často zbytečně, když pravděpodobnost, že pacient zemře, je vysoká. Chce však Andrej Babiš zavádět třeba 50% pravděpodobnostní hranici, od které již lékaři nemají léčit lidi ohrožené na životě?

Uvedená negativa zdravotnictví se objevují ve všech zemích, podobně jako extrémně rychlý rozvoj technologií, na jaký nemají zdroje ani nejbohatší státy. Náš systém ovšem navíc ke své úspornosti nemá v legislativě zabudovanou prakticky žádnou brzdu, která by racionálně limitovala ústavou garantovanou dostupnost všeho nejmodernějšího či někdy nejmódnějšího bez ohledu na zdroje. K tomu nemáme možnost zvyšovat spoluúcast ani výši výběru pojistného. Pak se nelze divit, že si s omezenými zdroji a maximalistickými požadavky na nejdokonalejší, mnohdy zbytné medicínské postupy nedokáže poradit ani zdravotnictví, ani jednotliví lékaři.

S nedostatkem financí souvisí i nedostatek lékařů a zdravotníků vůbec. Narůstá počet dlouhodobě úspěšně žijících závažných chronických pacientů a práce přibývá také díky dokonalejším technologiím, které zlepšují medicínské výsledky. Dochází tak k extrémnímu přetížení zdravotnického personálu a do zdravotnictví se lidé nehrnou. K tomu se přidávají v moderních společnostech normální odchody za prací do zahraničí, a tak se stává nedostatek lékařů a sester na trhu práce najednou neřešitelným. Znovu proto narůstá ve zdravotnictví sociální napětí, potencované neustálým stresem a nedostatečným platovým ohodnocením, které absolutně neodpovídá pracovní zátěži, rizikům a nočním službám či směnám. Podobné problémy řeší komerční sféra zvyšováním platů nedostatkových pracovníků, jak je dobře známo z výkyvů okolo leteckých dispečerů. Ve veřejné financované a regulované sféře to musí řešit vláda, a jak negativně se k tomu staví ministr Babiš, vidíme jasně z jeho vyjádření.

Obzvlášť nemocnice jsou dnes rizikovými zónami. Kdo jednou nahlédl do provozu moderní jednotky intenzivní péče pro nejzávažnější pacienty, musí uznat, že srovnání s řídicími leteckého provozu není vůbec přehnané. Nemocniční lékaři i manažeři jsou nuceni díky narůstajícím očekáváním pacientů a tlačícími forensními hrozbami podporovat drahou alibistickou medicínu a poslední technologické novinky, bez jejichž nasazení jim hrozí soudní spory za *non lege artis* péči. Nemají pak dostatek zdrojů na více personálu a jeho lepší platy, ale ani na adekvátní prostředí pro pacienty. Když sestoupíme z výšin profese k běžným provozním záležitostem, tak můžeme vidět, že řada nemocnic stále ještě čeká na radikální rekonstrukce svých prostor pro nemocné nebo funkční pracovní zázemí pro personál. Ale i obyčejná představa o pohodovém dostupném parkování pacientů u nemocnic tak, jak je zvykem u každého obyčejného supermarketu, je dnes i pro relativně bohatou nemocnici finančně nedostupnou iluzí.

Vše výše zmíněné jsou věci, které Andrej Babiš nechce vidět. Dehonestuje tak nejen vedení ČLK, ale zejména všechny lékaře, zdravotníky i zdravotnické manažery, ve kterých jsou stále ještě jiskry profesního nadšení a zdravotnické snahy realizovat své hippokratovské poslání. Každé násilí má však hranice a vicepremiér tak riskuje postavení celé vlády i nový výbuch sociálních nepokojů ve zdravotnictví. Ty se tč. objevují ve Velké Británii a mohou zažehnout požár i u nás. Ten potom nutně povede ke snížení úrovně zdravotní péče pro každého s výjimkou těch nejbohatších.

Dopis Andreje Babiše z 20. 4. 2016

http://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Dokumentace_2016-04-25_Dopis-Kubek.pdf