

Exodus lékařů je dědictvím listopadových změn

Tak jak naše společnost se po Listopadu 1989 usilovala přerodit z centrálně direktivního řízení socialistické společnosti na společnost otevřenější, svobodnější a akceschopnější, bylo nutné proměnit i naše zdravotnictví.

A pozor: Politickou prioritou změn nebylo proplacení zdravotní péče, ale řešení nedostatku státních i občanských peněz na zdraví vytvořením ekonomického polštáře ze zdravotnictví pro naše občany tím, že zdravotní péče bude proplácena jen částečně.

Lékaři celých dvacet let upozorňovali, že tímto ekonomickým polštářem nemohou být do nekonečna. Občané bohatli, stát bohatnul, ale financování našeho zdravotnictví bylo stále tlumeno a tak zdravotní péče nebyla nikdy proplácena v plné výši. Stát dokonce umožňoval (nebojme se si to přiznat) nejruznější tunelování a ztráty z našich peněz, až se dnes údajně (dle Jiřího Pašky) ztrácí 60 miliard korun ročně jen z peněz na naše zdraví. Financují se nejruznější nesmyslné, předražené projekty, které nebudou nikdy fungovat, ale na zaplacení léků pro pacienty, na jejich vyšetřování a pro lékaře peníze nejsou.

Naše politické reprezentace tyto ztráty nevidí nebo nechtějí vidět a hledají ztráty jen na straně lékařů, že zbytečně moc vyšetřují a zbytečně píší moc léků. A tak politici lékařům dále snižují proplácení vyšetření, proplácení léků formou regulačních mechanismů. Pokud lékař indikuje všechna potřebná vyšetření a předepisuje svým pacientům všechny potřebné léky, překračuje pomyslné průměrné náklady a musí svým pacientům doplácet jejich léčbu, což má letos činit 40% z překročení.

Peníze na zdravotnictví údajně nejsou a údajně nebudou. Peníze na naše zdraví budou dokonce kráceny, ale ministr Heger slibuje zachování zdravotní péče v plném rozsahu. Kdo myslíte, že má podle našeho systému zaplatit zdravotní péči, když stát ji hradí jen symbolicky, pojišťovny ji nehradí v plném rozsahu a pacient ji hradit nesmí. Nu jistě. Když to nedoplatí ani stát, ani pojišťovny, ani pacient, doplatí to u nás lékaři. Ze svého.

Konkrétní příklad. Letošní zima je zrádná a je tudíž více úrazů. To vyžaduje více rentgenových snímků. A jak se s tím vyrovnají naše pojišťovny? Podíl na proplacení těchto rentgenů proplatí lékaři první linie a chirurgové za to, že tyto snímky jejich pacienti potřebují, a další podíl proplatí rentgenologové za to, že tyto snímky neodmítli udělat.

Jo, přátelé, v takovémto systému se pracovat nedá. Náklady nám rostou a odměny se krátí. Nebudete-li nám dobrovolně připlácet na regulační

mechanismy, nevím, jak dosáhnete optimální zdravotní péče. Přece neočekáváte, že vám to budou platit vaši ošetřující lékaři.

Podfinancování nemocnic, kterým je zdravotní péče proplácena také jen částečně, vede k tomu, že plat lékaře po atestaci nedosahuje průměrné mzdy v tomto státě a že lékař je nucen k porušování zákona ohledně přesčasové práce. Navíc se rozpadá praktické vzdělávání našich lékařů.

Výsledkem dvacet let neřešených problémů našimi politiky a neřešitelnost problémů ze strany lékařů je exodus nemocničních lékařů jako přímý důsledek toho, že proplácení zdravotní péče naši politici neberou jako podmínku dobrého fungování našeho zdravotnictví.

V důsledku toho jsou naši ambulantní lékaři ekonomicky postihováni za kvalitní léčbu a nemocniční lékaři po 30 letech intenzivního studia nedosahují ani na průměrnou mzdu v tomto státě. Tento neuvěřitelný stav je dán dvacetiletým obdobím absence jakéhokoliv politického řešení a lhostejností našich politiků, že zdravotní péče nemusí být proplácena v plném rozsahu.

MUDr. Bohumír Šimek