

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Koncepce péče o zdraví a (des)informace o její přípravě

Zájem médií o proces přípravy koncepce péče o zdraví by byl společensky přínosný, pokud by veřejnosti sdělované informace byly objektivní a soustředily se na potřebnou společenskou diskusi existujících problémů našeho zdravotnictví a možností jejich řešení. Z kontextu jednoho z pracovních materiálů zdravotní komise ČSSD byly v MF Dnes a Hospodářských novinách zřejmě dosti účelově vytrženy a výrazně deformovány jen dílčí myšlenky, které byly interpretovány jako snahy o znárodnění. Autorům nějak uniklo, že již delší dobu českém zdravotnictví probíhá diskuse o možných způsobech řešení problému předání lékařské praxe v případech, kdy lékaři odchází do důchodu nebo v důsledku onemocnění již nejsou dále schopni ve své činnosti pokračovat. Právní rámec pro řešení takových případů existuje i v zahraničí. Avšak někteří novináři interpretují takový nástroj jako snahu o znárodnění. Česká republika se zatím zabývala po roce 1990 především vznikem lékařských praxí a podmínkami jejich provozu. Je zcela legitimní a i v zahraničí používanou možností, že v případech, kdy není konkrétní lékař schopen celou záležitost řešit sám, existuje možnost ze strany státu nebo zdravotních pojišťoven odkoupit lékařskou praxi a řešit další způsob zachování její kontinuity v zájmu dostupnosti potřebné péče. Pojistka v podobě státní správy je v takových případech nutná a obvyklá.

Proč však byl z takového nástroje učiněn v ČR předmět kritické reflexe? Je tím sledována upřímná diskuse o uvedeném problému nebo vytvářen problém zcela jiný? Pro koho je skupina pracující na návrhu koncepce péče o zdraví tak těžce nepřijatelná, že musí vynaložit velké úsilí na tvorbu desinformací? Proč kladou novináři paní ministryni zdravotnictví nevýznamné personifikované otázky o členech pracovní skupiny pro koncepci péče o zdraví? Programové prohlášení stávající vlády ČR přece proklamuje, že návrh koncepce péče o zdraví bude podroben celospolečenské diskusi.

Asi před měsícem jsem byl osloven MUDr. Milanem Šilhanem, MUDr. Ing. Petrem Fialou, a MUDr. Juliem Müllerem (členem skupiny je také JUDr. Zeman, ale ten se prací na koncepci prakticky neúčastnil), abych se stal spolupracovníkem skupiny pro přípravu koncepce péče o zdraví. Paní ministryně zdravotnictví doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc., přijala nabídku jmenovaných členů zdravotní komise ČSSD a svěřila jim přípravu podkladových materiálů, z nichž by mohla vycházet při tvorbě koncepce péče o zdraví. O spolupráci a poskytnutí podkladových materiálů požádala paní ministryně už dříve i mne (Institut zdravotní politiky a ekonomiky - IZPE), nezávisle na činnosti zmíněné pracovní skupiny. Z hlediska dlouhodobé analýzy předchozího vývoje koncepčních aktivit samotného MZ ČR považuji osobně toto rozhodnutí paní ministryně za snahu vyhnout se rizikům, do kterých se dostali předchozí ministři zdravotnictví. Koncepce vzniklé uvnitř samotného MZ ČR totiž nevedly k produktu, který by byl veřejností přijat. Jedna z pracovních verzí vznikající koncepce byla předložena k připomínkám vybraným členům zdravotní komise ČSSD. Šlo však o pracovní verzi, na které se samotní členové pracovní skupiny pro koncepci neshodli. Nad takovou diskutabilní a velmi pracovní verzí nemá smysl vést celospolečenskou diskusi v médiích. Od začátku prací na koncepci uběhl prakticky pouze jeden měsíc. Rád bych touto cestou sdělil, že v rámci naší pracovní skupiny a ve spolupráci s dalšími odborníky se snažíme přistupovat k naší práci odpovědně s cílem objektivizace faktů a diskuse možných způsobů řešení.

Dobře si uvědomuji míru odpovědnosti, která byla ministryni zdravotnictví na skupinu pro přípravu návrhu koncepce péče o zdraví přenesena. Problémy samotného zdravotnictví jsou dlouhodobé a

poměrně složité. Současně je však v ČR také veden spor o další vývoj zdravotnictví. Existují dva základní pohledy – budovat je jako tržní zdravotnictví anebo jako veřejnou službu občanům. Připravovaná koncepce nesleduje cíle znárodnění, ale v souladu s celosvětovými a evropskými tendencemi a také programovým prohlášením vlády ČR vnímá zdravotnictví jako veřejnou službu občanům.

O českém zdravotnictví je veřejnosti dostatečně známo, že ne hospodářsky efektivně a že v něm dochází každoročně ke ztrátám až v desítkách miliard. Tyto společenské ztráty jsou však přínosem pro zcela konkrétní subjekty. Jestliže se máme v koncepční rovině orientovat na objektivizaci existujících problémů a zejména pak příčin existujících ztrát, není divu, že se tak snadno dostaneme do střetu s existujícími zájmy, které sledují uchování stávajícího stavu nebo jeho vylepšení z hlediska zájmů vlastních. Jde o celospolečenskou volbu čemu dáme přednost a jak jsme ochotni a schopni vést maximálně otevřenou diskusi o existujících problémech a jejich příčinách. Tvorbu takového diskusního rámce tvůrci připravované koncepce péče o zdraví sledují a hodlají ji nabídnout k celospolečenské diskusi.

Snahy o diskreditaci takové práce ještě před jejím zveřejněním jsou podivné. Nejen tvůrci desinformačních aktivit, ale celá společnost budou mít dostatek volného prostoru pro veřejnou diskusi a pro formulaci společensky odpovědných koncepčních přístupů. Určitým problémem naší společnosti je, že podobně smýšlející aktéři, kteří se skrývají za konstruovanými mediálními desinformacemi, vynaložili v minulosti zřejmě značné úsilí na tvorbu nízké informovanosti českých občanů o problémech zdravotnictví v zahraničí a o přístupech k jejich řešení. Ve zdravotnictví jsou však používány také různé marketingové techniky, jejichž cílem je ovlivnit postoje občanů a pacientů k nabízeným službám. Tyto snahy se snaží měnit i hodnotové postoje společnosti ke zdraví, k pojetí práva na zdravotnické služby. To vede v praxi k situaci, kdy hrozí riziko manipulovatelnosti českého občana v této oblasti. Naše společnost se však ocitla před potřebou vážného a významného rozhodnutí o dalším směru vývoje. Předmětem odpovědné diskuse by ale měla být konkrétní fakta, kritická reflexe dosavadního vývoje, hledání příčin a objektivní diskuse o možných způsobech řešení.

Z metodického hlediska usilujeme o takový způsob zpracování návrhu koncepce, který vytváří možnost strukturované diskuse nad problémy, rozvojovými příležitostmi a způsoby jak dosáhnout cíle, o nichž lze samozřejmě také diskutovat. Koncepce je obecně řídicím nástrojem, který vymezuje cíle, jichž má být v daném období dosaženo, základní způsoby realizace takových cílů a příslušný časový rámec. O metodice tohoto přístupu se lze dočíst v prvním letošním čísle časopisu Zdravotnictví v ČR. Článek o přístupech k tomuto typu koncepční práce je dostupný v plném textu na adrese www.zcr.cz. Další informace související s koncepční prací lze získat na internetových stránkách MZ ČR u zprávy pro tisk o jednání MZ ČR s hejtmany krajů dne 19.10.2004. Jsou zde zveřejněny prezentace, které byly podkladem pro jednání s hejtmany. Tyto prezentace obsahují také výčet existujících problémů českého zdravotnictví, o nichž by bylo vhodné vést celospolečenskou diskusi. Mnoho dalších informací o zdravotnických systémech a o analýzách a výsledcích výzkumu českého zdravotnictví lze získat také na internetových stránkách Institutu zdravotní politiky a ekonomiky (www.izpe.cz), na adresách Světové zdravotnické organizace (www.who.int; www.who.dk) nebo na adrese European Observatory on Health Care Systems (www.observatory.dk). Z publikací European Observatory jsou na stránkách Institutu zdravotní politiky a ekonomiky dostupné české souhrny. Rovněž podnětné jsou výsledky prací OECD za poslední čtyři roky, které jsou pro českého čtenáře překládány v IZPE. Originály jsou dostupné na internetových stránkách OECD. Diskuse o dalším vývoji českého zdravotnictví by se tedy měla odvíjet především od mezinárodního rozvoje poznatků v této oblasti a neměla by ustrnout v tvorbě zdánlivě senzačních desinformací. Známkou rozvoje naší demokracie je jakým způsobem dokážeme pracovat s objektivními informacemi a poznatky a nakolik se současně dokážeme oprostít od tvorby komerčně atraktivních desinformací.

MUDr. Petr Háva, CSc.,
ředitel Institutu zdravotní politiky a ekonomiky
v Kostelci nad Černými lesy
a člen pracovní skupiny pro přípravu koncepce péče o zdraví

Zdroj: MZ ČR

© EPRAVO.CZ – Sbírka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz