

Upravený přepis projevu exministra zdravotnictví Tomáše Julínka na závěrečné konferenci Kulatého stolu v Senátu ČR dne 29.1. 2009.

Vážené dámy a pánové,

Jsem rád, že se podařilo tento projekt prosadit jako vládní usnesení, že dostal i finanční požehnání vlády a že mohl fungovat. Dovolte mi, abych reflektoval motivy vzniku Kulatého stolu, abych upozornil na některé aspekty mého vnímání problému ve zdravotnictví.

My jsme při vzniku a plánování Kulatého stolu přirovnávali debatu ve zdravotnictví k Bezděkově komisi. Chci zdůraznit, že v té chvíli jsme rozhodně věděli, že toto srovnání kullhá a že nemůžeme dosáhnout stejných efektů jako při jednání o důchodovém systému, kde se z velké části jednalo o parametrech jedné sociální problematiky. Bylo nám jasné, že zdravotnictví je daleko komplexnější, a to znamená, že ambice byly přiměřené a že jsme věděli, že se můžeme dostat jenom k jakémusi posunu v diskuzi o zdravotnictví, zainteresování odborníků, propojení odborníků a politiků, a myslím si, že se to prostě podařilo.

Samozřejmě téhle diskuzi neprospěl výsledek voleb a polarizace na politické scéně, která nepřispěla k vytvoření atmosféry pro solidní politickou diskuzi, protože jak jistě víte, ČSSD se tohoto projektu odmítla zúčastnit. Což je velká škoda, protože tato komise, jak potom i na tiskové konferenci a v průběhu potvrdili její účastníci, opravdu měla věcný charakter, snažili jsme se o maximální nezávislost, ministr zdravotnictví do téhle diskuze vůbec nevstupoval, já myslím, že je dost svědků, aby to potvrdili.

Situaci komplikovaly naše reformní zákony, které jsme zároveň předkládali. Byly považovány za reformu s velkým R a tudíž jakési obcházení kulatého stolu. Musím znovu zopakovat, že přes nálepku „reforma“ se jedná, opravdu o základní právní kodex, který nahrazuje zákon z roku 1966 a že mluví o elementárních záležitostech právního rámce v poskytování zdravotní péče, jaká jsou práva pacientů, povinnosti, pravidla pro poskytovatele zdravotní péče, pravidla a podmínky poskytování zdravotní péče, tzn. základní normativy personálního a technického vybavení, po tom, po čem se dlouho volá. A samozřejmě celá kapitola bezpečí a kvalita, která v tomto zákoně taky je. A potom zbylé doprovodné zákony jsou vyloženy nějakou absencí legislativní činnosti. Když se na to podíváme z tohoto úhlu, tak se jedná o základní kodex, takže vůbec nechápu politický náboj, který doprovází teď připravované první čtení, které by mělo být přes příští týden.

To stejné se ale koneckonců týká i té druhé porce zákonů, protože to je zase institucionalizace zdravotního pojištění, která nebyla dokončena v roce 1992. To není zase žádný dramatický zákon, pokud nemluví o dvou paragrafech týkajících se zárodku osobních účtů, které ale dál nejsou dotaženy v žádné podobě, tzn. tady se čekalo například na výsledek Kulatého stolu, zda se víc někdo přikloní ke spojení nebo nepřikloní. Zákon zavádí v podstatě jenom kontrolu, pravidla a průhlednost. Dál to už nebudu rozvádět. Já jsem chtěl pouze reflektovat diskusi, která se okolo Kulatého stolu rozpoutala. Byly jsme prostě obviňovány, že diskuse u kulatého stolu měla být jen zástěrkou, že si děláme reformu bez diskuse. Já myslím, že fakta dokazují, že témata diskusí byla poctivě rozdělena na řešení nedostatku jasného právního rámce a řešení pro budoucnost českého zdravotnictví.

Jaké já vidím efekty historicky první politické debaty? Tak jednak jsou velmi cenné publikace, které hovoří o stavu českého zdravotnictví a srovnávají jej se světem. Myslím, že je to poprvé, kdy se takovým způsobem zmapovalo české zdravotnictví.

Jednak debata přispěla k tomu, že jsme se na půdě Kulatého stolu posunuli z ročního výhledu ve zdravotnictví, které je bohužel u nás zavedené, a účastníci pochopili, že je potřeba dívat se dál.

Přinutil zúčastněné politiky hledat jasná řešení některých problémů ve zdravotnictví, protože v mnoha volebních materiálech se objevila klišé „zajistíme zdravotní péči, postaráme se o staré lidi, zvýšíme kvalitu nemocnic“, ale když člověk šel do hloubky a zeptal se politika na konkrétní řešení, tak už odpovídat neuměl. A v tomhle případě byli nuceni zástupci, kteří se toho poctivě zúčastnili, dát dohromady koncept a díky tomu pronikli trochu hlouběji pod povrch, než tomu bylo dopsud.

Samozřejmě tendence k populismu je dnes opět velká, hlubší debata je na překážku. To je možná také důvod, proč se ČSSD nezúčastnila poctivé debaty.

Vznikly další cenné materiály v odborné části komise.

Je to zmapování jednak samotných ideových postojů a návrhů řešení, což se týká spíš politiků a možných změn. To je onen materiál, co je nejtenčí.

Potom je to srovnání s evropskými systémy a objektivizace tohoto srovnání. Což je strašně důležité pro poctivou politickou debatu, protože s tím se v Parlamentu taky hodně manipuluje. Říká se často, že máme mít péči jako v Rakousku a neví se vůbec, o čem mluvíme, podobně je to s tzv. německou cestou, ani nevíme, že jsme v některých parametrech před těmito státy, nebo argumentujeme účelově jenom detailem bez souvislostí.

No a v neposlední řadě finanční udržitelnost zdravotních systémů a základní parametry, na kterých se shodli kolegové, nebo základní zdroje, ze kterých budou vycházet. To je taky strašně důležitý materiál, protože finanční udržitelnost je potřeba chápat jako komplexní záležitost, ne jako financování zdravotnictví, ale jako komplexní hodnocení zdravotních systémů.

My jsme totéž téma vnesli na ministerstvo zdravotnictví jako materiál, se kterým budeme pracovat a dál tak vyhodnocovat české zdravotnictví. Samozřejmě chce to ještě hodně práce a pokračovat v ní dále na Ministerstvu, jako je třeba reorganizace dat v ÚZISu, ověřování správnosti metod sběru dat, zjišťování falešných údajů atd. Tzn. takovou tu základní mravenčí práci, která je pro to nutná, abychom získali pravdivější obraz o našem zdravotnictví. V tomto případě jsme přenesli téma finanční udržitelnosti i do EU, protože jsme je zvolili jako prioritu českého předsednictví a je to jedno z hlavních témat, které Evropa velmi uvítala a je ráda, že se dostává toto téma na vysokou úroveň. Debaty v OECD i jiných organizacích, které se tím zabývají, jsou velmi intenzivní, ale že by se to stalo tématem srovnávání zdravotních systémů v Evropě, které jsou mimochodem velmi rozdílné a kdy je potřeba jednotit parametry nejen finančně ekonomické, ale i ty neekonomické, tak to je myslím náš velký příspěvek a Kulatý stůl také k tomu významně přispěl.

Dovolte mi můj názor na to, proč některé věci se nehýbou rychleji v politice a samozřejmě i v těchto politických a odborných debatách. Já jsem přesvědčen, že existuje jakýsi strach z tématu zdravotnictví a že je to téma velmi obtížné, velmi osobní, že prostě každý má tak trochu tendenci se od toho odtáhnout. My máme vlastní zkušenosti s tím, že kromě politiků, kteří tu tendenci mají velmi silnou, tak dokonce se od toho odtahují i ekonomové, bankovní analytici, a že to prostě není pro ně pořád zajímavé téma, že chodí po povrchu i média, novináři, že nemáme specialisty novináře, kteří by se ponořili do tohoto problému a začali vnímat zdravotnictví více normálněji bez těch některých emočních vlivů. Ono to má hlubší kořeny, protože se do toho promítají osobní problémy, strach ze smrti, strach z nemoci. Člověk k tomu přistupuje jinak, když má někoho nemocného v rodině než když nemá, pak je odosobnění strašně obtížné a strašně těžko se věcně přistupuje k problému. Zároveň se pohybujeme v určitém začarovaném kruhu, protože my tady, zvláště v České republice, jsme pod vlivem kulturně historickým, to ostatně jako všichni ostatní, ale dědictví socialistického zdravotnictví je obrovské, tzn. zdravotnictví na příděl je v nás zažito a my máme tendenci pořád očekávat, že to za nás někdo vyřídí. Zaujímáme pozici neodpovědného, který očekává, že ti kteří nám mají zajistit bezpečí a zdraví, jsou odpovědní, kvalifikovaní a všichni stejně zdatní. Zároveň doufáme, že zdravotnictví musí být z principu bezpečné, protože je to zdravotnictví. Tento zásadní omyl generuje nic jiného než strach a pacient se ocitá v začarovaném kruhu. Bojíme se, jak dopadne zákrok, protože nemáme žádnou hmatatelnou garanci, objednávku, navíc neznáme naše práva. V reálu pak nevěříme, sháníme protekci a tváří tvář doktorovi se projeví pochybnost o kvalifikaci a schopnostech lékaře a bezpečnosti zdravotnického zařízení. Možná by bylo dobré nebo určitě by bylo dobré, abychom radši věděli, že zdravotnické zařízení á priori bezpečné není, a mohli bychom tím pádem své postoje začít měnit.

Jednak bych ještě zmínil některé fenomény, které nějakým způsobem deformují hodnocení zdravotnictví, přístupu k problémům ve zdravotnictví. Je to jednak zabývání se přílišným detailem. Tzn. my se bavíme o nějakém 30tikorunovém poplatku jako úplně zásadní věci nebo o nějakém jednotlivém parametru, přičemž nám uniká pohled obecnější. Díváme se na vše z krátkého časového úseku, a nevidíme, co bylo předtím a co můžeme předpokládat v delším horizontu, což je obrovský handicap pro to, abychom mohli dobře hodnotit zdravotní systém.

Pak je to samozřejmě u politiků strach z politické prohry a to o čem jsem se zmínil, tzn. náročnosti přetavit velmi komplikované a komplexní věci ve zdravotnictví v jednoduchá předvolební hesla. Z toho má každý politický tým takový strach, že to vede samozřejmě k úniku do populismu, což příliš

perspektivní není, ale jak jsme viděli, tak se dají s tím vyhrát jedny volby. Ale měly by to být jenom jedny, doufejme.

Dále je to vnímání zdravotnictví jako ostrova, který stojí mimo řádnou a normální ekonomiku, že je to nějaký ostrov, kde ekonomická pravidla neplatí. Když si to uvědomíme, tak by to muselo vypadat tak, že okolo zdravotnictví je plot a že do něho vůbec nevstupují žádné ekonomické komodity, žádné vlivy, žádné procesy. Ale v reálu do nemocnice přivezou rohlíky a „najednou se ostrov propojí z vnějškem“. Ona tam totiž ani takhle neproniká přes rohlíky, ona prostě je. Taky se tento pohled dá vyjádřit klišé, které jsem slyšel od mnohých renomovaných akademiků v medicíně, kteří žijí v představě, že péče bude kvalitnější, pokud si tu péči nějakým způsobem nanormujeme, nějakým způsobem nadiktujeme, někdo ji zajistí, ať je to krajský odborník nebo nějaký standard. A že je dovoleno v rámci tohoto hesla se zadlužit a nehospodařit. A naopak, že zdravé hospodaření musí jít na úkor kvality. Což je přesně klišé, které vyjadřuje naprosto nesmyslný postoj k tomuto resortu.

Já bych si dovolil na závěr citovat i Jima Rice, který s námi spolupracoval na významných kongresech, který upozorňuje na to, že celosvětový trend je změnit vůbec vnímání celého zdravotnictví, že je potřeba se orientovat na spotřebitele, že spotřebitel je ten hlavní člověk, že spotřebitel je aktivní partner, což v našem vnímání je pacient, ale my musíme v tom smyslu předefinovat slovo pacient, a musíme ho nejenom vnímat jako pasivního příjemce představ o zdravotnictví, které vytvořil někdo jiný, ale jako aktivní součást, který prostě spoluvytváří systém zdravotnictví. Tzn. my musíme koncipovat systémy tak, abychom mu to umožnili. Aby i on mohl dosáhnout toho, co potřebuje. A to lze zařídit např. nabídkou různých produktů zdravotního pojištění. To jsou určitě ne všechny, ale jeden z důležitých impulsů, které mohou vést k udržitelnosti zdravotních systémů. Je potřeba zdravotnictví vnímat moderně, reagovat na jeho obrovský dynamický rozvoj, což určitě vyžaduje změnit terminologii, zažít si ji a přestat vykládat klišé z minulého století.

Na závěr mi dovoluťe vyslovit přání, aby politická diskuze pokračovala, aby se odehrála, tak jak jsme si řekli na tiskové konferenci a pokud možno ještě na nezávislejší půdě, tzn., aby nebyla tendence zneužívat tuto diskusi, aby se jí ale politici účastnili, aby se propojili daleko víc politici s odborníky. Samozřejmě politikem zdravotnictví vždycky zůstane, všechny doktory bych chtěl jednou provždy zbavit všech zbožných přání, že by náhodou mohli zdravotnictví koncipovat odborníci, ne, budou ho vždycky koncipovat politici a je potřeba si na to zvyknout, ale politici by samozřejmě měli reflektovat dlouhodobější pohledy na zdravotnictví, odborný názor a přizpůsobit tomu svoje volební programy, svoje činnosti.

Chci poděkovat Ondřejovi Mátlovi, jak zvládl svou roli, a jsem rád, že jsme si ho pro tento projekt vybrali, a všem kteří se ho účastnili. Děkuji za velmi věcnou, neemotivní a produktivní diskusi.