

Chceme-li problém řešit, musíme si jej pojmenovat

Petr Šonka

Skončila protestní akce mladých lékařů proti přesčasové práci, která začala sympatickým mottem, že každý pacient má právo na to, aby ho ošetřoval odpočatý lékař. Předseda vlády přistoupil na požadavky odborářů na navýšení platů a mezd lékařů i ostatního

zdravotního personálu a vše se vrací do původních kolejí. Lékaři budou stejně unavení, ale lépe zaplacení. Předem říkám, aby v tom bylo naprosto jasno, že kolegům v nemocnicích navýšení odměny za práci přejí. Práce přesčas má být co nejméně, a když už

je, má být dobře zaplacená. A chápu, že mladá generace má jiný přístup k práci přesčas, než měly předchozí generace lékařů, včetně té moje. Snaha najít lepší rovnováhu mezi pracovním a volným časem a získat více prostoru pro normálnější osobní život, než



Ilustrační foto. Všechny osoby jsou modelern. Zdroj: iStock

měli mladí lékaři v časech minulých, je naprosto pochopitelná v době, kdy se v jiných odvětvích mluví o čtyřdenním pracovním týdnu a mnoho lidí pracuje z domova. Časy se zkrátka mění. Jestli je to pro naši společnost dobře, jisté není a ukáže to čas. Jisté ale je, že se s tím nedá nic dělat a musíme se tomu přizpůsobit. Nechci v tomto příspěvku ani příliš rozebírat technický způsob, jakým se nakonec finanční požadavky protestujících zdravotníků vyřešily, ačkoli tak krkolomné řešení, při kterém bylo třeba ohnout všechna dosud platná pravidla hry, by si nikdo, kdo aspoň něco málo ví o způsobu a pravidlech hrazení zdravotní péče v ČR, nedokázal před několika dny vůbec představit. A ani ve zlém snu bych si nedovedl představit předsedu pravicové vlády, která rozhoduje o výši odměny lékařů v nemocnicích, nejen státních, ale i v soukromých. Ve volebním programu jeho strany v kapitole zdravotnictví stálo toto (cituji): „Zavedeme: Princip DRG – „za stejnou péči stejná úhrada“, jednodušší a průhlednější vyhlášku o úhradách, sazebník i tvorbu cen léků a zdravotnických prostředků..., jednodušší vzdělávání lékařů a sester při zachování jeho kvality; zdravotníkům zajistíme jasnou profesní perspektivu i odpovídající kompetence, rovná pravidla a podmínky pro nemocnice i ambulantní zařízení, a to bez ohledu na to, zda jsou státní, krajská, městská, církevní nebo soukromá, individuální zdravotní pojištění na míru...“ Nepíše se tam nic o posílení vlivu státu a potažmo politiků na fungování českého zdravotnictví. Kdyby tam něco takového stálo, nemohl bych tuto vládu nikdy volit. Jako volič se tedy cítím podveden a zklamán. Nejvíc mi ale vadí další promarněná příležitost (kolikátá už?) k systémovým změnám v našem zdravotnictví. Ty se opět nekonají, přestože je všem jasné, že to bez nich dlouhodobě nepůjde. Nikdo se neptá, jak je možné, že v situaci, kdy máme rekordní zdravotnický rozpočet a jeho výše v posledních několika letech rekordním způsobem roste, není naše zdravotnictví schopno podávat výkon, který od něho oprávněně očekáváme. Jak je možné, že nemocniční segment, který váže více než 50 % objemu všech

prostředků směřujících do zdravotnictví a obrovské personální zdroje (je to jediný segment, kde přibývá lékařských úvazků, podle ÚZIS v posledních letech cca 4000), není schopen plnit svoje základní poslání, tedy zajištění akutní lůžkové péče, jak se v krizi ukázalo? V jakémkoli jiném oboru ekonomiky by personální krize vyvolala tlak na zvýšení efektivity a produktivity práce, zlepšení organizace a pracovních procesů. Ne tak v českém zdravotnictví. Každý jiný ředitel firmy, která se potýká s personálním nedostatkem, by se podíval na to, jak vypadá časový snímek práce jeho zaměstnanců. Zda pracují po celou pracovní dobu a co vlastně dělají. Zda některá z činností, které vykonávají, není zbytečná a nedala by se zrušit, zautomatizovat či delegovat na jiného pracovníka. Každý, kdo pracuje v českém zdravotnictví, ví, že v tom máme obrovské rezervy a čeští lékaři se podstatnou část pracovní doby musejí věnovat balastním činnostem, které odvádějí od medicíny. Kdo měl možnost pracovat v zahraničí, ví, že to lze dělat jinak. Když má manažer nemocnice problém plnit její základní úkol, tedy poskytování lůžkové péče, proč připustí zkrácování úvazků svých lékařů a nechá je odcházet pracovat jinam, do soukromé ambulance, nebo dokonce do jiné nemocnice? Proč je raději nezplatí a nemotivuje k tomu, aby pracovali u něj? Proč jeho nemocnice provozuje množství ambulancí, které váží personál, jenž by měl pracovat u lůžka? Tuto činnost lze snadno delegovat na soukromý ambulantní sektor, který je v ní navíc mnohem efektivnější než nemocnice. Slyšel někdy někdo mluvit některého manažera českých nemocnic o hledání vnitřních rezerv a systémových řešení? Já tedy ne. Místo toho slyšíme volání ředitelů nemocnic po přísunu dalšího personálu nařizováním povinných služeb ambulantních lékařů v nemocnicích. Hurá všichni do nemocnic! A až nemocniční Otešánek spolyká i tyto personální zdroje, kde budeme hledat dál?

Jsme v dlouhodobé krizi, kterou jsme zase na chvíli zalepili penězi. Na jak dlouho? Na rok, na dva? Tipl bych si, že nejspíše před volbami

se situace bude opakovat. Pokud nechceme, aby se náš systém zdravotní péče úplně sesypal, je třeba si přestat lhát do kapsy. Problémem není nedostatek lékařů, ale nadbytek nemocnic poskytujících akutní lůžkovou péči, nedostatek lůžek následně a dlouhodobé péče. Nedostatečná efektivita, nízká produktivita práce a její špatná organizace. Neexistující pravidla pro pohyb pacienta systémem. Nevyjasněné kompetence mezi primární péčí, specializovanou ambulantní péčí a jednotlivými typy péče lůžkové. Dlouhodobě neřešený problém zdravotně-sociálního pomezí. Dlouhodobě zanedbaná primární péče. Nedostatečná role zdravotních pojišťoven atd. Dokud si problémy nepojmenujeme, nemáme šanci je řešit. V každé hodnotící zprávě OECD jsou tyto neduhy českého zdravotnictví popsány. Zastavili jsme se na půl cesty od socialistického zdravotnictví k modelu veřejného zdravotního pojištění. Místo abychom ve zvoleném směru pokračovali dál, přešlapujeme na místě a teď to začíná vypadat tak, že jsme dokonce zařadili zpátečku. Ředitel jihlavské nemocnice otevřeně hovoří o nutnosti systém změnit a zavést Národní zdravotní službu. V českých podmínkách a s naší mentalitou tedy návrat ke KÚNZ a OÚNZ se všemi výše popsanými neduhy, a tudíž se vším, co to znamenalo v minulosti. Někteří si snad ještě vzpomenou. Opravdu to chceme? Děkuji, já tedy rozhodně ne!



Foto: anecho

MUDr. Petr Šonka

Předseda Sdružení praktických lékařů pro dospělé