

Taky si myslíte, že vše běží hladce?

»Vše běží hladce« poplácávali se hrdě po ramenou pánové Julínek a Cikrt při hodnocení rozjezdu vybírání poplatků ve zdravotnictví po 1. lednu 2008. Což o to, výběr jakýchkoliv plateb je jistě velmi jednoduchá finanční procedura. A 99,9 procenta pacientů ve zdravotnických zařízeních a v lékárnách regulační poplatky zaplatí. Nic jiného jim totiž nezbyvá, chtějí-li pečovat o to nejcennější, co každý z nás má - o své zdraví.

Nikdo mi nevymluví, že zavedení regulačních poplatků je ve své podstatě zruďné a nemorální. Ze čtyř základních poplatků - u lékaře, v lékárně, v nemocnici a na pohotovosti - mají podle mne věcné a sociální opodstatnění pouze poslední dva. Tedy »stravné« v nemocnici a poplatek na pohotovosti, pokud není návštěva zdravotně zdůvodnitelná, třeba následnou hospitalizací apod. Avšak i výběr poplatků v nemocnici by měl mít své sociální limity. Některé skupiny obyvatel by měly být od placení osvobozeny, mám na mysli kojence a děti do 3 let, bezmocné starší osoby.

S čím se nemohu vůbec smířit, to jsou poplatky u lékaře a v lékárně. Jedním z hlavních

důvodů jejich zavedení je mimořádně vysoká návštěvnost pacientů v ordinacích a skutečnost, že se u nás vyhazují léky za miliardy korun.

Kolikrát má ale pacient navštívit lékaře, jaké odbornosti, které léky jsou pro něj vhodnější a v jakém dávkování, to přece není na libovůli pacienta. Je logické, že racionálně stanovit potřebnou míru návštěv ordinace, odesílání pacientů na odborná vyšetření i předepisování léků musí lékař. Přesto v novém zákoně marně hledám řešení spoluúčasti lékařů na našem naprosto neefektivním a alibistickém odsunově - distribučním systému pacientů. Když to přezenu, lékaři jsou teď motivová-

ni počet návštěv spíše zvyšovat. Regulační poplatky totiž zůstávají příjmem toho, kdo si je vybere. Podle předběžných odhadů si ordinace ročně polepší o statisíce, nemocnice o milióny a škodní nebudou ani lékárníci.

Především u praktických lékařů je ale výběr poplatků naprosto neomluvitelný. Ti přece dostávají tzv. kapitační platby,

tedy za každého pacienta evidovaného ve

své ordinaci měsíčně 40 až 80 korun podle věku. My, starší, si pamatujeme, že kapitační platba nahradila dřívější výkonový systém. Tehdejší ministerstvo zdravotnictví tvrdilo, že se tak vrátíme k systému starých rodinných lékařů, kteří budou svým pacientům k dispozici 24 hodin denně. Znělo to dobře. Ale realita je taková, že řada praktických lékařů ordinuje jen čtyři dny v týdnu, tři až čtyři hodiny denně a odpoledne vůbec nejsou k sehnání. A tak má vlastně každý pacient u svého

praktického lékaře minimálně jednu návštěvu měsíčně už dávno předplacenou. Tak proč ještě další poplatky?

Jeví se mi zcela nemorální, aby regulace čerpání zdravotní péče byla řešena jen na úkor pacienta. Uvedu příklad: je obecně známým faktem, že některých odborných lékařů je v daném regionu nadbytek. Vědí to i zdravotní pojišťovny, přesto povolují nové a nové licence a ordinace. Marně hledám jakýkoliv regulační prvek, stanovení standardního počtu odborných ambulancí. Stejně tak mi chybí diskuse o redukci počtu nemocnic, o jejich vybavení nákladnými a mnohde nevyužívanými zdravotními přístroji a technikou, o uplatňování zákonů trhu u léků i v počtu lékáren a řada dalších systémových opatření.

Sečteno a podtrženo: tak nepřipravený a necitlivý zásah do systému zdravotní péče, jaký přinesl nový zákon, se v civilizovaném světě hned tak nevidí.

Alfréd MICHALÍK, poslanec

politika