**Kupte si svého lékaře**

25.04.2012 07:59
Zdroj: Lidové noviny

*Už nyní jsou šéfové některých menších nemocnic na pochybách, jaký má vůbec platba za "lepšího" lékaře smysl. Podle nich to povede k odlivu lékařů z pohraničí do velkých města. Jde o další zvýhodňování personálně lépe vybavených nemocnic řízených ministerstvem.*

**Konec obálek do kapes bílých plášťů, vylepšení nemocničního rozpočtu a kratší čekací doby na operaci. To by měl přinést nový nadstandard, který umožní připlatit si za konkrétního chirurga, ortopeda, porodníka a další specialisty. Nemocnice jej budou moci nabízet v průběhu května, ale už teď vzbuzuje spíše rozpaky a někde považují jeho vliv na úplatky za výraz naivity.**Není to tak dlouho, kdy si mohli pacienti vybírat lékaře dle libosti v domažlické nemocnici. Ta v roce 2010, pravděpodobně jako úplně první v republice, na svých internetových stránkách zveřejnila seznam návrhů, na co mohou zájemci poskytnout účelové dary. Figurovala mezi nimi také možnost vybrat si operatéra. Moc velký zájem ale nevzbudila.

"Nabídky využilo jenom pár jedinců," říká Jiří Kokoška, mluvčí Zdravotnického holdingu Plzeňského kraje, který je zřizovatelem nemocnice v Domažlicích. Teď bude teoreticky možné si připlatit za lepšího lékaře ve všech českých nemocnicích. Už ale ne polooficiálně, formou daru, ale jako součást nadstandardů.

**Asi do toho nepůjdeme...**

Ceny za operace vybraným lékařem se mají pohybovat v rozmezí od pěti tisíc korun za vyjmutí slepého střeva až po patnáct tisíc za vedení porodu nebo výměnu kyčelního kloubu. Podle Vlastimila Sršně, mluvčího ministerstva zdravotnictví, se ale zatím jedná jen o předběžné částky, o kterých se bude ještě jednat. Platby za "lepšího" lékaře se mohou tedy ještě změnit a také lišit v jednotlivých nemocnicích. Bude záležet na zájmu pacientů.

Už teď jsou šéfové některých nemocnic na pochybách, jaký má vůbec tento nový nadstandard smysl. Jedná se hlavně o menší zařízení v oblastech s vyšší nezaměstnaností, kde mají lidé hlouběji do kapsy.

Například podle Jiřího Kalenského, ředitele Masarykovy nemocnice v Jilemnici, zavedení nového nadstandardu ještě více prohloubí rozdíl mezi zdravotnickými zařízeními. "Povede to k odlivu lékařů z pohraničí do velkýchměst. To považuji za velkou společenskou hrozbu pro kvalitu zdravotní péče," zdůrazňuje Kalenský s tím, že právě v bohatších a větších městech budou mít pacienti o placený nadstandard větší zájem.

Osobně se mu nelíbí způsob přímé úhrady, kdy si lidé budou za přednosty či primáře připlácet přímo v nemocničních pokladnách. Podle něj "v celém civilizovaném světě" existuje institut připojištění, z něhož se dá zaplatit třeba i za výběr lepšího operatéra. "Přímé platby považuji za společensky velmi nešťastné. Potřeba operací vzniká často nečekaně a ne všichni si to budou moci dovolit. V případě připojištění si pacient spoří, což mu dovoluje využívat podstatně více daných možností," vysvětluje svůj odmítavý postoj ředitel jilemnické nemocnice.

Ještě vyhraněnější názor má lékař a hejtman Kraje Vysočina Jiří Běhounek (ČSSD). Ten považuje placený výběr lékaře za nesystémový krok. Sice je podle svých slov připraven, po poradě s šéfy pěti nemocnic zřizovaných krajem, jednat s ministerstvem o cenících, obecně ale považuje nový nadstandard za další zvýhodňování personálně mnohem lépe a početněji vybavených nemocnic řízených ministerstvem.

Nevylučuje ani možnost, že krajské nemocnice na Vysočině tuto službu nakonec ani nabízet nebudou. "Očekáváme však, že to bude řešení ve prospěch pacientů, koordinované v celém kraji a zajišťující, aby nebyli znevýhodněni, respektive ohroženi ti, kteří nemohou tyto částky zaplatit. Dvojkolejná medicína pro bohaté je pro nás nepřijatelná," zdůrazňuje hejtman.

**Vymete nadstandard korupci?**

Ředitelé menších nemocnic mají jasno v tom, že za výběr lékaře si zaplatí jenom pár pacientů, podobně jako tomu bylo v Domažlicích. Malé nemocnice totiž řeší hlavně rutinní zákroky, které se dělají měsíčně nebo ročně v desítkách či stovkách. "Třeba operace slepého střeva je rutina, kterou musí zvládnout kvalitně každý chirurg.

Těžko někde uslyšíte, jak se někdo chlubí, že si nechal odoperovat slepé střevo od konkrétního doktora. Ale že si někdo nechal operovat koleno od toho či toho, to je běžné. Proto je jasné, že volba operatéra za poplatek bude doménou fakultních nemocnic a klinických pracovišť," popisuje nabyté zkušenosti v domažlické nemocnici Jiří Kokoška.

Určit skutečný zájem ale není snadné ani ve velkých nemocnicích. Profesor Roman Prymula, ředitel Fakultní nemocnice v Hradci Králové, s nadsázkou říká, že odhadovat počet pacientů je věštěním z křišťálové koule. Jistěji lze odhadnout, v jakých oborech bude poptávka. Pravděpodobně v chirurgii, ortopedii, ORL, gynekologii a v porodnictví.

Podobně odpovídají i další ředitelé nemocnic v Praze a v Brně. Stejně neurčitě proto reagují také na otázku, jaký finanční přínos od nové služby očekávají pro svoje zdravotnické zařízení.

Ministerstvo předpokládá, že možnost vybrat si lékaře omezí nebo zcela zastaví uplácení ve zdravotnictví. Stejnou představu má i profesor Petr Arenberger, místopředseda České lékařské společnosti JEP, která platbu za výběr lékaře navrhla jako jeden z nadstandardů. V ideálním případě by podle Arenbergera měly mít nemocnice vyvěšené ceníky na svých internetových stránkách, takže pacient bude přesně vědět, kolik má zaplatit, a nemusí se někde v temném zákoutí domlouvat s lékařem.

**Jak se k připlácení staví nemocnice**

"Představa, že přímá úhrada za operaci vyžene šedou ekonomiku ze zdravotnictví, je naivní," zpochybňuje Jiří Kalenský předpoklad ministerstva. Zdůrazňuje, že z peněz za výběr lékaře chce mít něco také zdravotnické zařízení, protože poskytuje pro operaci svoje vybavení a prostory.

Zároveň vyšší odměny lékařů znamenají i vyšší daně a odvody, jak pro lékaře, tak pro nemocnici. Podle Kalenského to znamená, že při desetitisícové platbě za nadstandard nakonec, po odečtení všech položek, samotnému lékaři skutečně zůstane přibližně 3500 až 4300 korun za konkrétní výkon. "Proč by to měl doktor dělat a proč by to měl dělat pacient? Proč by měl dávat peníze státu, když je chce dát doktorovi?" ptá se ředitel jilemnické nemocnice.

Poněkud smířlivěji problém posuzuje Josef Mašek, ředitel Nemocnice Kadaň. Paradoxní přínos nové služby vidí v tom, že úplatky budou poněkud nižší než nemocnicí vypsané ceny. "Obě cílové skupiny mají společný zájem, pacient chce zaplatit méně a lékař chce získat více, než mu dá nemocnice," říká. "Pozitivem" by tedy mohlo být, že hřiště je alespoň nalajnované. "Pokud tento problém v některém zdravotnickém zařízení existuje, je to chyba systému, nikoliv lékařů," tvrdí mluvčí českobudějovické nemocnice Jan Dušek.

Na nadstandard se zatím čeká Většina ze 40 nemocnic, které Lidové noviny oslovily, zavedení nové služby zvažuje, ale ještě není definitivně rozhodnuta. Stoprocentně si pacienti budou moci připlácet ve Fakultní nemocnicivHradci Králové, kde připravují ceník. Konkrétní částky ale nemocnice zatím nesděluje.

Ostatní ředitelé, případně jejich mluvčí, odpověděli, že čekají na metodický pokyn ministerstva zdravotnictví a rozhodnou se až podle toho, co bude určovat. Okolo placeného výběru je totiž ještě řada nedořešených otázek. "Například nevíme, jaké částky jsou pro pacienty přijatelné, rovněž není jasné, jak zajistit, aby operatér zamluvený platícím pacientem byl k dispozici i pro neplatícího, pokud to bude jeho zdravotní stav vyžadovat," říká Josef März, lékařský ředitel z Karlovarské krajské nemocnice. Podobně reagují i ostatní ředitelé.

Mluvčí ministerstva zdravotnictví Vlastimil Sršeň předpokládá, že metodický pokyn vydá resort až v průběhu května. Bude obsahovat zejména ustanovení, že platící pacient nesmí předbíhat ostatní čekatele v pořadníku na operaci. Konkrétnější informace budou známé až poté, co pokyn projde oponenturou expertů z České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

Většina nemocnic je schopná nabízet novou službu do dvou až čtyř týdnů po uveřejnění metodického pokynu. Pokud se ovšem rozhodnou nadstandard nabízet. Žádná právní norma je k tomu výslovně nenutí.