

## Zdraví a peníze

Ke stejnojmennému článku J. Holčíka  
(Čas. Lék. čes., 2004, 143, s. 4–8)

**Z**draví si za peníze nekoupíš!“ praví jedno úsloví. Je to nepochybně pravda, pokud se na zdraví – nemoc díváme jako na momentální stav těla a ducha. Tedy pokud jsem nemocen, skutečně si okamžité uzdravení nemohu zajistit penězi. Podíváme-li se na zdraví jako na dlouhodobý stav organismu, který je čas od času přerušen krátkodobými a vyléčitelnými nemocemi – úrazy a ukončen nemocí nevyléčitelnou – chronickou a ve finále smrtí, pak začínají peníze hrát výrazně odlišnou roli. Stejně tak jak hrají významnou roli i v procesu léčení, tedy v procesu, který směřuje k obnově zdraví.

Peníze hrají v našem životě stále větší roli, a to ne jen v České republice, která v posledních desetiletích prošla diskontinuálním vývojem včetně změny „státní filozofie“. I ve stabilizovaných demokraciích s kontinuálním vývojem tržního hospodářství dochází k významnému posunu v hodnotovém žebříčku a v prioritách jednotlivých lidí. Podle sociologického výzkumu 41 % nových univerzitních studentů v roce 1968 v USA označilo za důležitý osobní cíl „být na tom velmi dobře finančně“. Většina se naopak zajímala o „rozvinutí smysluplné životní filozofie“. Ve stejném výzkumu v roce 1998 si finanční prioritu zvolilo 74 % univerzitních studentů. Není důvodu si myslet, že Evropa na tom bude výrazně odlišněji než USA. Rozbor tohoto faktu by sám stačil na několik knih. Jistě by se široce diskutoval fakt, že západní civilizace posledních desítek let se stává čím dál tím více spotřební společností, která se více honí za kvantitou toho, co spotřebováváme než za vlastní kvalitou života. Nepracujeme proto, abychom si mohli v klidu „užívat plodů své práce“, ale proto abychom toho spotřebovali – utratili v daném čase co možná nejvíce. Naše maximalizovaná spotřeba zajišťuje pohádkové zisky nějakým anonymním lidem rozestým po celém světě a současně žene statisíce jiných lidí k tomu, aby vyráběli a produkovali co možná nejvíce zboží. V šedesátých a sedmdesátých letech 20. století jsme toho spotřebovali mnohem méně, produkce nebyla tak efektivní a automatizovaná jako dnes, přesto se zkracovala pracovní doba a zaváděly se volné soboty. Běžně se uvažovalo, že okolo roku 2000 díky technologickému pokroku budou mít lidé daleko více volného času. Opak je pravdou. Další volný den v týdnu zaveden nebyl a ani se o něm neuvažuje. Oficiální pracovní doba zůstává stejná a mnoho společností naopak od svých zaměstnanců požaduje rozsáhlé přesčasy, které se téměř berou jako automatická povinnost zaměstnance. Nelze také opominout posun klimatu v západních zemích. Plíživě se západní demokracie vzdalují od měkčí a sociálnější společnosti, která se snaží výrazným přerozdělováním a zadlužováním zajistit co možná nejlepší podmínky k životu většiny obyvatel. Mezi tyto jistoty patří široce dostupné zdravotnictví na vysoké úrovni, dostupné školství, sociální a duchodový systém, ale i infrastruktura, kultura a bezpečnost. Prioritou dneška prakticky ve všech západních státech se stávají vyrovnané rozpočty, konkurenceschopnost na globálním trhu a efektivita. Vydělávání – šetření peněz se stává „státní filozofií“. Na vlivu získaly hlasy volající po menším přerozdělování – menších

daních, tedy menší solidaritě „schopných se štěstím“ s méně schopnými a smolaři. Proč by bohatí, rozuměj pracovitější a schopnější, měli platit vysoký standard služeb pro chudé, rozuměj líné, neschopné. Na zdravotnictví, které bývalo vnímáno jako veřejná služba, se čím dál tím častěji nahlíží jako na „běžnou součást trhu“ – nemocnice jsou prostě úplně obyčejné podniky jako každé jiné. V tomto „globálním“ procesu je Česká republika jen kapkou v moři s minimální šancí vývoj jakkoliv zásadněji ovlivnit.

Na zdraví se také čím dál tím více hledí jako na významnou „výbavu“ jednotlivce, kterou potřebuje k tomu, aby vydělával peníze, a ruku v ruce s tím se zdraví stalo i velmi zajímavým obchodním artiklem, na jehož prodeji se peníze také vydělávají. Dříve většina lidí vnímala zdraví jako stav, který si přejí zachovat či dosáhnout, ale asi takovým způsobem, jakým si přejí pěkné počasí nebo dobrou úrodu. Zdraví vnímali jako neovlivnitelnou veličinu, kterou si přejí a za kterou se chodí „modlit“. S růstem znalostí o faktorech, které zdraví přímo či nepřímo ovlivňují, začalo i mnoho lidí chápat, že stav „být zdravý“ si mohou určitým chováním udržet déle. Společnost se rozdělila na dvě skupiny. Ty, kteří vnímají zdraví jako „dar z nebe“, jehož existenci či nepřítomnost nemohou nijak ovlivnit, a na ty, kteří vyvíjejí různé aktivity, aby si zdraví udrželi. Zdraví pro ně nemá jen obecnou a neovlivnitelnou hodnotu, tedy hodnotu, kterou si nelze koupit, ale dostalo navíc i rozměr zboží, které si mohou opatřit. Tito lidé jsou většinou vzdělanější a inteligentnější. Tito lidé investují do nákupu informací o tom, jak si zdraví udržet, investují do zdravějších – kvalitnějších potravin, které jsou i dražší, investují do zdravějšího životního stylu, ale skáčou častěji na lep různým šarlatánům či marketingovým trikům, které jim slibují upevnění jejich zdraví. Tito lidé mnohdy nemají z nemoci strach jen proto, že jde o nemoc, ale především proto, že ohrožuje jejich sociální postavení, snižuje jejich cenu na „trhu práce“. Druhá skupina má z nemoci strach převážně emoční a leckdy příslušníci této skupiny „nemoci vyhledávají“ neb „být nemocen“ zlepšuje jejich sociální statut – jejich příjmy jsou tak nízké, že je lepší marodit než zdravý pracovat. První, aktivní skupina je na druhou často naštvaná, neboť má pocit, že ti druzí o své zdraví nedbají, nemá pro ně žádnou hodnotu, nic do něho neinvestují, přesto, když je potká nemoc, jsou léčeni za peníze stržené z výdělků první skupiny. V západních zemích se první skupina obyvatel stává čím dál tím početnější. Jejich rostoucí síla z nich učinila velmi významnou skupinu spotřebitelů. Firmy se předhánějí v nabídce služeb a zboží, jehož cílem je si udržet zdraví.

V tomto sektoru pracuje také čím dál tím více lidí a stává se novým partnerem klasických zdravotnických zařízení, která se tradičně většinou o člověka začala zajímat, až když u něho propukla nějaká nemoc, tedy stav zdraví ztratil. Pod tlakem „vlády peněz“ se mění i klasická zdravotnická zařízení. V podmínkách ranného kapitalismu postsocialistických zemí rychleji a brutálněji než v podmínkách stabilizovaných západních demokraciích. Cílem provozovatelů přestává být „lepší“ služba, i když verbálně „kvalitu“ skloňují při každé sebemenší

příležitosti, ale pouze jako marketingový trik. Ve skutečnosti ji nesledují a zajímá je jen to, „co zákazník“ vidí a je schopen posoudit. Majitelé – provozovatelé zajímá jeho zisk. V České republice o to více, o co je zde patrnější neexistence statutu „neziskové nemocnice“, a o to více, o co zde v dané oblasti prakticky neexistuje konkurence, kam by se mohl podvedený „zákazník“ odejít.

Současně neexistuje žádná nezávislá a trvalá kontrola. Identický přístup mají i výrobci a prodejci všech komodit zboží, bez kterých se moderní zdravotnictví neobejde. Jde o výrobce léků, zdravotnického materiálu, přístrojů a technologií. Průmysl obklopující zdravotnictví je bezkonkurenčně nejrozsáhlejší a s největšími zisky. Všichni tito výrobci se zaštiťují výzkumem a výrobou – službou zákazníkovi, ale při podrobnější analýze zjistíte, že výzkum a výroba spolykají významně menší část jejich prostředků a většina jde na prodejní praktiky a boj s konkurencí. Jejich heslem je „růst prodeje“ – větší spotřeba. Hovoří však vždy o prospěchu klienta, který je často pasivní objetí reklamy, o jejíž pravdivosti se nemůže přesvědčit, nebo je odkázán na rozhodnutí lékaře, který v této partii hraje roli skutečného klienta – zákazníka. Je to on, kdo rozhoduje o „nákupu“ příslušného zboží. A tak na jedné straně jsou lékaři nuceni majiteli – provozovateli zařízení vydělávat co nejvíce, tedy získat co nejvíce peněz od pojišťoven (pacientů) při co nejmenších nákladech, na druhou stranu jsou terčem zájmu nejrůznějších výrobců a prodejců, pro které jsou „významnými“ zákazníky. Profesní etika lékaře je v ekonomickém svěráku. Je součástí monstrózního byznysu, který je poháněn penězi, přitom lidé po něm vyžadují veřejnou službu, jejíž jedinou motivací má být maximální prospěch pacienta dosažený přes lékařovy znalosti, zkušenosti a technologie.

Ještě nikdy v historii lidstva nebyli lékaři s takovou situací konfrontováni. Do doby vzniku prvního zdravotního pojištění byli lékaři skutečně jen součástí volného trhu a byli dostupní prakticky výhradně jen pro majetnější vrstvy. Většina chudých stonala a umírala bez lékařů. Bylo to jistě nemilé, ale ve svém důsledku většinou ne tragické. Možnosti medicíny byly velice skromné, a tak bohatý s lékařskou pomocí umíral skoro stejně, někdy i díky pomoci lékaře rychleji, než chudý. V okamžiku, kdy nové objevy zajistily větší účinnost medicíny, došlo k rozvoji zdravotního pojištění a výsledky vědy mohli konzumovat všichni. K širokému rozvoji úrovně péče došlo po druhé světové válce a následně v šedesátých a sedmdesátých letech 20. století, kdy byla kvalita a dostupnost poskytované péče jednou ze společenských priorit. Zdravotnictví bylo v drtivé většině západních zemí konstruováno jako nezisková, všeobecně dostupná veřejná služba. Prostředky zdravotního pojištění a státní dotace stačily pokrývat velice slušný standard – komfort služeb a dostupnost nových technologií. V devadesátých letech začal tento systém ztrácet dech. Prudký nárůst nových technologií a léků, které jsou na trhu k dispozici za desetinásobky cen původních, vede k rychlému finančnímu vyčerpání systémů zdravotního pojištění. Trh novinek se rychle zaplňuje a začíná využívat obecné prodejní triky, čímž vytváří dojem, že vše nové a dražší je vždy daleko lepší než to dosavadní.

Utrácí se nejen za věci nenahraditelné, ale v drtivé většině za věci poskytující prakticky identickou službu, ale za násobné peníze. Po lékařích společnost chce, aby léčili co nejlépe a nejmoderněji, čehož velice umně využívají prodejci technologií

a léků. Provozovatelé zdravotnictví – majitelé zdravotnických zařízení a zdravotní pojišťovny však chtějí vydělávat a disponují omezenými finančními prostředky. Společnost, reprezentovaná vládami je bezradná, neboť jejich informační kanály jsou zahlceny tisíci protichůdných informací podle toho, která zájmová skupina je poskytuje, neboť je poskytuje s jediným cílem – prodávat, poskytovat, tedy vydělávat. Všechny skupiny přitom využívají své informační převahy nad vládami. Pokud si vlády chtějí najmout nějaké nezávislé odborníky, zjišťují, že je to téměř nemožné, neboť každý patří k nějaké zájmové skupině či je někým placen. A tak ve všech západních státech roky řeší finanční problémy jejich zdravotnictví. Občas získá na vrch ta či ona skupina a část financí putuje o to více buď zdravotním pojišťovnám, nebo majitelům – provozovatelům zdravotnických zařízení nebo výrobcům technologií a léků. Všude se diskutuje o tom, jak se ořeže rozsah hrazených služeb, jak se omezí svoboda pohybu pacientů po systému, jak se zvýší finanční spoluúčast pacientů, nebo jak se budou motivovat, aby zdravotnictví z pojištění vůbec nekonzumovali. Všude jsou tlaky na úspory v nákladech a na růst produktivity práce, tedy na co možná nejnížší mzdy zdravotníků, kteří budou pracovat o to více.

Česká republika není výjimkou, jen tento pohyb je zde mnohem zbrklejší, nepromyšlenější a trhavější. Nemáme zkušenost se stabilním systémem a žijeme v představě, že rychlé změny mohou přinést řešení problému, se kterým se více či méně potýkají všechny srovnatelné státy, které jsou mimo to ještě násobně bohatší.

Je z tohoto stavu nějaká cesta ven? Nepochybně ano, je jen otázka, k jakým koncům povede. Žijeme ve společnosti, která se více či méně rozchází se svojí nosnou myšlenkou, která byla státní filozofií všech západoevropských zemí po druhé světové válce. Šlo o snahu vybudovat společnost, jež zajistí kvalitní podmínky k životu většině jejich příslušníků. Peníze byly prostředkem k dosahování cíle. Dnešním hitem se stávají samy peníze soustředěné v rukou jednotlivce. Za tyto peníze si jediněc sice zdraví nekoupí, ale koupí si nižší pravděpodobnost, že onemocní a koupí si i léčení a možné uzdravení. Ten, kdo peníze nebude mít, může i u nás bez změny vývoje po čase dopadnout, jak dopadají ti, jež je nemají třeba v Brazílii – umírají bez lékařské pomoci jako ve středověké Evropě jen s tím rozdílem, že tehdy možnosti účinné léčby neexistovaly. Pokud toto není naším cílem, je třeba začít vážně přemýšlet o tom, že peníze by neměly být cílem, ale prostředkem a zdravotnictví by mělo uhájit svoji roli veřejné služby, která není poskytována za účelem vytváření zdanitelného zisku.

Ještě jedna poznámka na konec. Snaha vydělat za každou cenu mění medicínu z umění a individuální práce s člověkem na „průmyslovou manufakturní“ práci tak, jak se měnila svobodná řemesla příchodem průmyslové revoluce. Ze svobodných a hrdých řemeslníků se stala anonymní masa chudých dělníků. Bylo by tragédií lékařů a jejich pacientů, kdyby totéž v budoucnu potkalo i lékařské řemeslo. Ani naplnění této chmurné vize není vyloučené, pokud se proti ní nepostavíme už v zárodkách.

MUDr. David Rath  
Česká lékařská komora  
150 00 Praha 5, Lékařská 2  
e-mail: rath@clkcr.cz