

Monitoring mediálních výstupů

Omezit počet regionálních nemocnic?

Zdroj: Literární noviny

Datum: 11.10.2012

Zdravotní pojišťovny nikdy nehovořily o bezhlavém zavírání jakýchkoliv, tedy ani regionálních nemocnic. Pouze otevřely otázku restrukturalizace přebujelé a neefektivní nemocniční sítě v České republice. Otevřely otázku přeměny drahých akutních lůžek na lůžka následné péče, kterých je nedostatek. Otázku, zda není příliš mnoho specializovaných, ne příliš rozvinutých nemocničních oddělení vedle sebe. Zda by nebylo efektivnější mít v kraji například jedno, zato opravdu špičkové onkologické, kardiologické či jiné centrum, které by pacientům garantovalo tu nejkvalitnější péči.

Všichni víme, že zdravotnictví díky nebývale rychlému rozvoji technologií, přístrojů, léků apod. spotřebovává stále více peněz. Víme ale také, že existuje celá řada vnitřních rezerv, že se penězi zbytečně plýtvá. Že se hospodaří neefektivně, nakupují se příliš drahé léky, zdravotnický materiál i přidružené služby, že se nekontrolovatelně navyšují investice na rekonstrukce nemocničních pavilonů.

Nakupují se drahé nejmodernější přístroje bez jakékoliv koordinace, takže výsledkem je situace, kdy tři nemocnice v jednom městě mají drahá "cétéčka", jež by stačila na celý kraj, že nemocnice vlastní **operační roboty**, které nevyužívá, neboť jí chybí kvalifikovaný personál atd.

A ve chvíli, kde se zdravotní pojišťovny domluvily s ministerstvem zdravotnictví, a dokonce i s vedením krajů na prvním kroku vedoucím ke zvýšení efektivity a zprůhlednění toku peněz, vznikl mediální hon. Začaly se vytvářet neuvěřitelné konstrukce o likvidaci regionálních nemocnic, o tom, že občané zůstanou bez zdravotní péče. Mimochodem, i v tomto hysterickém prostředí jsme dnes už s téměř padesáti procenty nemocnic na restrukturalizaci domluvení a víme, že tyto nemocnice budou mít od ledna novou smlouvu. S ostatními hodláme nadále jednat. Pokud do konce roku nedojdeme ke shodě, dostanou dočasnou, patrně roční smlouvu, abychom získali další časový prostor na pokračování v jednáních. V nich se dohodne postup restrukturalizace. Tam, kde nedojde k dohodě, se bude postupně tlačit na to, aby se změnila celá struktura poskytování zdravotnické péče směrem k doléčovacím lůžkům, rehabilitačním lůžkům a k lůžkům následné péče. Je třeba si uvědomit, že restrukturalizaci nutně potřebujeme, protože medicína jde velmi rychle dopředu a my preferujeme kvalitu.

Jsem přesvědčen, že až skončí předvolební boje, až se všichni sejdou už bez emocí a v klidu u jednacího stolu, že se dohodneme na řešení, které přinese to, co chceme: zachování kvalitní, moderní a dostupné zdravotní péče pro občany celé země v průhledném, finančně únosném prostředí. A to bych přál nám všem.

prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR a generální ředitel ZP MV ČR

Potřeba restrukturalizace či optimalizace lůžkové sítě v ČR se odůvodňuje argumenty, s kterými lze polemizovat. Česká republika leží ve střední Evropě, a tudíž snad sneseme srovnání se zeměmi středoevropského prostoru, kde má zdravotnictví společné tradice a rozvíjelo se společně. Německo má přes dva tisíce nemocnic neboli 35 tisíc obyvatel na jednu nemocnici, v ČR je tento počet 55 tisíc. Rakousko na osm milionů obyvatel provozuje 272 nemocnic, ČR na 10,5 milionu 191 nemocnic. A navíc, Rakousko má 167 malých nemocnic s kapacitou menší než 200 lůžek, v ČR je takových jen 95. Malé nemocnice v Rakousku převažují proto, že péče v nich je nejlevnější. V nejmenších má totiž Rakousko 62 procenta lůžek, ČR je to pouhých 16 procent.

V České republice k optimalizaci počtu lůžek dochází průběžně, každý rok se počet akutních lůžek snižuje o 1–1,5 tisíce. Podle údajů samotných zdravotních pojišťoven se za poslední čtyři roky počet akutních lůžek snížil o 5273. Jen za prvé čtyři měsíce roku 2012 se snížil o další stovky, aniž bylo třeba vypovídat smlouvy a na nemocnice tlačit. Snížení počtu lůžek a počtu nemocnic ovšem nesníží náklady zdravotních pojišťoven, nemocnice nikdy nebyly placeny za lůžka, ale jen za péči. Nyní dokonce podle DRG, čili za léčeného či vyléčeného pacienta. Ale malým nemocnicím i v rámci tohoto systému za stejnou péči platí pojišťovny 1,5–2krát méně. Pacientů ze zrušených malých nemocnic neubude, pouze se budou léčit v těch dražších.

Ve zdravotnictví totiž nesměřujeme k tržní ekonomice. Místo působení ekonomických mechanismů se sahá k administrativní regulaci, nebyla dosud zpracována analýza stavu lůžkové péče ani koncepční záměr dalšího vývoje.

Monitoring mediálních výstupů

Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) však není proti restrukturalizaci lůžkového fondu, prováděné koncepčně na základě nezbytných analýz. Odmítá však restrukturalizaci prováděnou bez jasných kritérií. Nevhodné je i rušení jednotlivých oddělení. Nejcennější v nemocnicích nejsou budovy či přístroje, ale fungující odborné lékařsko-ošetrovatelské týmy. Nemocnice, kde se zruší dvě oddělení ze čtyř, se nejen ekonomicky, ale i personálně položí v řádu měsíců. Proto jsou v běhu celostátní petiční akce Asociace českých a moravských nemocnic a Asociace krajských nemocnic v součinnosti se Svazem pacientů ČR, s Národní radou osob se zdravotním postižením ČR, s Odborovým svazem pracovníků ve zdravotnictví a sociální péči ČR i s Lékařským odborovým klubem – proti omezování malých nemocnic. Zdravotnictví je oborem citlivým, vysoce humánním, ale je v něm příliš mnoho vlivů a hráčů. Stále věřím ve zdravý rozum jednotlivých držitelů vlivu a hlavně – mysleme na pacienta (toto označení užívám raději než "klient"). Byl bych rád, abychom všichni společně skončili mottem strakonické nemocnice: "... nemocnice, které na Vás záleží."

Lékař, předseda představenstva Nemocnice Strakonice, a. s., místopředseda AČMN

Největším problémem českého zdravotnictví je absence dlouhodobé koncepce nemocniční péče. Chybí i koncepce jednotlivých oborů. Proto mohou být kritéria restrukturalizace nejasná a měnit se podle aktuální situace. Výsledkem jsou tlaky na rušení oddělení nebo na přeměnu lůžek z akutních na lůžka následné péče. Důsledkem je ovšem zhoršení obslužnosti a ten, kdo na to doplatí, je v konečné fázi vždy pacient.

Monitoring mediálních výstupů

Vaňhová: Nejen politika, ale i novinařina je o cti a svědomí

Zdroj: parlamentnilisty.cz

Datum: 11.10.2012

Odkaz:

<http://www.parlamentnilisty.cz/article.aspx?rubrika=1338&clanek=249490>

Redaktoři Ústeckého deníku, Litoměřického deníku, Děčínského deníku a dalších sesterských deníků se rozhodli v jednotlivých oblastech vystavit účet ČSSD za poslední čtyři roky vládnutí v Ústeckém kraji.

Informovali již například o dopravě, zdravotnictví, školství. Po přečtení těchto článků jsem se rozhodla, že je zašlu na Fakultu sociálních věd Karlovy univerzity jako studijní materiál. Nikoli však jako příklad kvalitní žurnalistiky, která se snaží občanům přinést objektivní a především pravdivé informace. Ale jako příklad neskrývané manipulace s veřejností, jejímž jediným cílem je poškození ČSSD před nadcházejícími krajskými volbami na základě zatajování jakýchkoli pozitivních informací a nehoráznými machinacemi s fakty.

Jinak si totiž neumím vysvětlit, že veřejnosti byly zatajeny například informace o miliardách korun, které kraj investoval do opravy silnic, o nejmodernější **robotické chirurgii**, která umožňuje šetrné operace pro občany našeho kraje nebo údaje o opravených školách, domovech důchodců nebo nových sanitkách záchranné služby.

Každý novinář by měl mít svoji profesní čest a svědomí. Jeho posláním je přinášet lidem pravdu. Ale je možné, že od dob Ferdinanda Peroutky nebo Jana Nerudy se někteří novináři rozhodli hledět spíše na svůj prospěch, než na službu občanům. Při čtení zmíněných článků se však nemohu ubránit pocitu, že jde možná o zaplacené texty zoufalých politických oponentů. Novináři volají po čestných politicích. Ale zdravá a prosperující společnost je i o čestných novinářích.

Jana Vaňhová, lídr kandidátky ČSSD v Ústeckém kraji