

Jaké zdravotnictví chtějí pacienti?



otevřený dopis
Ing. Mirku Topolánkovi

Volby jsou za námi, ustavení nové vlády před námi, a tedy pravý čas začít kout budoucnost zdravotnictví. V soutěži o hlasy voličů se lépe prodávají iluze než argumenty – a zejména ve zdravotnictví. Nemá to na svědomí



vylučnost zdravotní péče, která je v principu stejnou službou

jako půjčování peněz, kadeření vlasů nebo opravování vysavačů, ale zamotání vazeb a vztahů mezi jejími uživateli a plátcí. Většinou voliče se vážná nemoc osobně netýká, obavy z jejího příchodu vytěšňuje za hranice podvědomí a rád uvěří, že mu moudrý stát zajistí tu nejlepší péči v pravý čas a zadarmo. Když přijde na to, že ho šidili, má už jiné starosti.

Rozdělování mandátů je minulostí a nové vedení státu dostane, dříve nebo později, příležitost vládnout a pracovat bez uctivého předklonu k bužkovci populismu, dokud nové volby nezazvoní u dveří. Zdravotnictví se poslední léta trápí čím dál více a rukojmími jeho potíží jsme všichni, ale někteří zvláště. Málokdo si uvědomuje, že posledních pět let přišlo daňové poplatníky na stejné peníze jako prohraná arbitráž o televizi Nova a se stejně málo hmatatelným užitekem. Vážně nemocní se stali největšími otloukáky a jako jediní zatím přispívají na rostoucí spoluúčast.

Všimněme si, že zdravotnictví se zabývá jenom svými vnitřními problémy a sanuje ty neschopné peníze z naší společné kapsy. Je

nejvyšší čas karetní stůlek otočit a trumfy rozdat do rukou občanů a pacientů. Ti by měli mít možnost si vybírat mezi různými typy pojištění a u doktora vědět, co za ně skutečně platí pojišťovna, a případně si na lepší péči připlatit. Těm, kteří se o nás v nemoci starají, bychom se měli stát informovanými partnery a vítanými zákazníky. Úplně nejvic se potřebujeme cítit ve zdravotnictví bezpečně a mít oprávněnou jistotu, že vše, co se s námi děje, je výhradně v našem zájmu. Dokud se musíme obávat, že konkrétní lék dostáváme jen proto, že nám lékař nemůže pro ministerská omezení napsat lepší, nebo – a tím hůře – proto, že má z jeho předpisu provizi, je to špatně.

O tom, komu živnost pokvete a kdo ji bude muset zavřít, se v normálním prostředí hlasuje nohama. Ve zdravotnictví se to zatím příliš nedá, a proto se stejně naladěná patientská a občanská sdružení rozhodla spojit síly v Alianci svéprávných pacientů. Tmelem jsou společně sdílené principy a cílem je vytvoření normálního prostředí i ve zdravotnictví.

V dnešním úhlu pohledu najdete názory a zkušenosti dvou dalších iniciátorů vzniku Aliance svéprávných pacientů, předsedkyně sdružení pacientů s chronickou myeloidní leukémií, jichž se citelně dotkl vývoj posledních měsíců, a předsedy Národní rady zdravotně postižených. Právě proměna postavení zdravotně postižených ve společnosti a přesun finanční podpory z institucí na jedince je inspirací pro celé zdravotnictví.

Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek

Václav Krása



úhel
pohledu



Jana Pelouchová

volné fórum



Jan
Lorman



Martina
Špinková



Jaroslav
Zika



Jana
Koželská



Jana
Korandová



Barbora
Wenigová



Tomáš
Cikrt

Deklarace
Aliance svéprávných pacientů

Otevřený dopis Ing. Mirku Topolánkovi, pověřenému sestavením vlády

Vážený pan
Ing. Mirek Topolánek
pověřený sestavením vlády
Jánský Vršek 13
118 00 Praha 1

V Praze dne 22. 6. 2006

Vážený pane předsedo,

obracíme se na Vás jménem níže podepsaných patientských a občanských sdružení, protože chceme zdravotnictví, ve kterém se budeme všichni cítit vítanými zákazníky, a nikoli rostoucím PROBLÉMEM. Píšeme tento otevřený dopis záměrně ve chvíli jednání o programu nové vlády, protože se chceme přihlásit o svůj díl spoluodpovědnosti za jeho vývoj a stát se spolutvárci jeho budoucnosti.

Nová vláda nesmí promarnit šanci začít rozplétat problémy zdravotnictví od toho správného konce – od potřeb a možností pacientů, občanů. Nechceme být dále ohlupováni hesly o bezplatnosti, jednotné kvalitě a všeobecné dostupnosti, když velmi dobře víme, že ve skutečnosti tomu tak není a ani být nemůže. Ve zdravotnictví, stejně jako kdekoli jinde, platí princip „něco za něco“ a my chceme mít možnost ovlivnit, co bude za co. Nechceme být pasivními konzumenty služeb, které nám někdo přidělí, chceme spolurozhodovat o jejich podobě.

Aby náš hlas nezanikl, spojujeme své síly v ALIANCI SVĚPRÁVNÝCH PACIENTŮ a deklarujeme tyto požadavky:

1. Pacient má právo na léčení bez úplatku.
2. Pacient má právo vědět, jak se kde léčí.
3. Pacient má právo na volbu zdravotnického zařízení a pojišťovny.
4. Pacient má právo o svém léčení spolurozhodovat.
5. Pacient má právo být léčen ve vstřícném prostředí.
6. Pacient má právo zdravotnictví důvěřovat.
7. Pacient má právo být zákazníkem, a ne prosebníkem.

Ve zdravotnictví bychom měli mít možnost se chovat normálně, chodit tam, kde dobře léčí, s pocitem, že neobtěžujeme. Dnes máme zavázané oči, nevíme ani, jak kde léčí, ani jestli mají zdravotníci o naše léčení zájem.

Vážený pane předsedo, žádáme Vás o zařazení dostupnosti informací o poskytované zdravotní péči, jejího transparentního financování a garance možnosti našeho spolurozhodování mezi priority vládního prohlášení. Ujišťujeme Vás, že nám informace nebo spoluodpovědnost neublíží. Jsme připraveni nést svůj díl odpovědnosti výměnou za lepší služby, kratší čekání a jistotu, že bude o nás ve zdravotnictví dobře postaráno, když vážně onemocníme. Byli bychom velmi rádi, kdybychom se s Vámi mohli osobně setkat a blíže představit naše požadavky a nabídnout pohled SVĚPRÁVNÝCH občanů na dnešní zdravotnictví.

S úctou

Václav Krása
předseda, Národní rada zdravotně postižených, Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7

Jana Pelouchová,
předsedkyně, o. s. Diagnóza CML, U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2

MUDr. Pavel Vepřek
předseda, o. s. Občan, Jindřišská 17, 110 00 Praha 1

úhel pohledu >

Václav Krása předseda Národní rady zdravotně postižených

Více než deset let se pohybují v prostředí, kde se společně prolínají problematika sociální a problematika zdravotnická. Obě tyto oblasti mají mnoho společného. V obou případech jde o oblasti, jež se dotýkají lidí, kteří jsou ve složité situaci způsobené zdravotním stavem. Zdravotní problémy lidí vytvářejí situaci, která zcela přirozeně inklinuje k tomu,



Václav Krása

že se v této oblasti vytváří nerovný poměr mezi občany. Na jedné straně jsou občané jako poskytovatelé zdravotní péče a sociálních služeb a na druhé straně jsou občané jako příjemci a uživatelé zdravotní péče a sociálních služeb. Ti občané, kteří jsou v pozici zdravotnických či sociálních pracovníků, jsou převážně v pozici dominantní vůči těm občanům, jejichž zdravotní stav či sociální situace jim neumožňuje žít bez pomoci plnohodnotný život. Tento stav často vede k situaci, kdy dochází k potlačování osobnosti pacienta či uživatele sociálních služeb. Zpravidla jsou potlačována jeho základní práva a není mu dána dostatečná možnost, aby svá přirozená práva obhajoval a uplatnil své přirozené právo na integritu osobnosti zachováním jeho důstojnosti. Pacient, či jeho zákonný zástupce, musí mít právo rozhodovat o svém léčení a také musí mít právo rozhodovat o druhu a způsobu poskytování sociálních služeb. Toto právo bylo až do letošního roku v obou systémech občanům odpíráno. V letošním roce byl schválen zákon o sociálních službách, který zcela zásadním způsobem změnil postavení občana – uživatele služeb a občana – poskytovatele služeb. Z „malého dítěte“ – uživatele sociálních služeb, o kterého se musejí ostatní postarat i proti jeho vůli, se stal dospělý občan, který rozhoduje

sám za sebe o druhu služby, která mu pomůže překonat příčiny sociálního vyloučení, které mu způsobuje nepříznivý zdravotní stav. Je to obrovská a zásadní změna, která se udála v oblasti sociálních služeb. Nový zákon o sociálních službách přiznává občanům finanční příspěvek na nákup sociálních služeb. Občan bude s poskytovatelem sociálních služeb uzavírat soukromoprávní smlouvu, ve které budou smluvně upraveny podrobnosti o rozsahu a druhu poskytování sociální služby včetně finanční úhrady.

Jak propastný je rozdíl mezi situací v sociálních službách a situací ve zdravotnictví. Pacient je v českém zdravotnictví objektem péče, aniž by mohl nějakým způsobem ovlivňovat toky peněz, rozsah péče apod. Má zásadní nedostatek informací, míra komunikace mezi pacienty a pracovníky ve zdravotnictví je velmi nízká. Pacient je v nerovnoprávném postavení vůči zdravotním sestřám a lékařům a bohužel musím konstatovat, že někteří zdravotničtí pracovníci jsou si často vědomi této převahy a někdy jí i využívají. Národní rada zdravotně postižených si před časem uvědomila tento problém, protože u pacientů se zdravotním postižením se nedostatečná komunikace se zdravotnickými pracovníky projevuje mnohem výrazněji. Zjistili jsme, že drtivá většina zdravotních sester a lékařů v ú b e c n e z n á problematiku zdravotního postižení a není připravena na

V letošním roce byl schválen zákon o sociálních službách, který zcela zásadním způsobem změnil postavení občana – uživatele služeb a občana – poskytovatele služeb. Z „malého dítěte“ – uživatele sociálních služeb, o kterého se musejí ostatní postarat i proti jeho vůli, se stal dospělý občan.

komunikaci s nevidomými či neslyšícími pacienty, nerespektuje nezbytné nároky lidí na vozících apod. Bohužel toto nejsou jediné problémy, které trápí pacienty. V posledním období došlo ke zhoršení postavení pacientů v celém systému zdravotnictví. Zastoupení patientských organizací v různých pracovních skupinách a komisích Ministerstva zdravotnictví ČR je potlačováno a minimalizováno. Pacient není v roli zákazníka vůči zdravotnickým zařízením. Pacienti nemají prakticky žádný vliv na kvalitu a efektivitu poskytované zdravotnické péče a celko-

vá neefektivita celého zdravotnického systému vede k omezování dostupnosti zdravotní péče především pro závažně nemocné pacienty. Například poslední úhradová vyhláška přinesla těžce nemocným pacientům zhoršení dostupnosti dražších léků a zdravotnických prostředků. I když patientské organizace dokázaly ve spolupráci se zástupci lékařských

Pacient není v roli zákazníka vůči zdravotnickým zařízením. Pacienti nemají prakticky žádný vliv na kvalitu a efektivitu poskytované zdravotnické péče a celková neefektivita celého zdravotnického systému vede k omezování dostupnosti zdravotní péče především pro závažně nemocné pacienty.

společnosti zmírnit dopad této vyhlášky, celá situace byla ukázkou nedospělosti patientských organizací a také jejich poměrně roztržitě

struktury. Tento stav v zastupování práv občanů je nezbytné co nejrychleji změnit. Jestliže české zdravotnictví čeká na zásadní reformu, která možná v souvislosti s novou exekutivou bude konečně prosazena, je nezbytné, aby exekutivní i zastupitelské orgány státu měly jasného partnera na straně pacientů. Národní rada zdravotně postižených, jako nepochybně největší organizace sdružující velké spektrum různých patientských organizací, cítí za povinnost podílet se na vytvoření nepochybnitelného partnera na straně pacientů. Proto se také zapojila do přípravy na vytvoření „Aliance svéprávných pacientů“. Hlavním úkolem Aliance musí být zásadní změna postavení pacientů v celém zdravotnickém systému. Aliance by se měla podílet na zásadní systémové změně zdravotního systému, který bude postaven na narovnání vztahů poskytovatele zdravotní péče, plátce zdravotní péče a pojištěnce – pacienta. Pacient je především prvotním nositelem finančních prostředků, a tudíž zákazníkem, který čerpá zdravotní péči, kterou si předem zaplatil. Zdravotní pojišťovna musí primárně hájit zájmy svého pojištěnce – pacienta a nakupovat pro něj zdravotní péči, která mu jako klientovi co nejvíce vyhovuje. Zdravotnické zařízení si musí být vědomo úlohy pacienta v celém systému, musí hospodařit s prostředky svých zákazníků – pacientů co neefektivněji, musí respektovat jeho vůli a požadavky a vždy dbát jeho důstojnosti, integrity osobnosti a práva na veškeré informace.

Jana Pelouchová předsedkyně sdružení Diagnóza CML

Na příkladu pacientů s chronickou myeloidní leukémií (CML) bych chtěla ukázat, že situace vážně a dlouhodobě nemocných lidí se v poslední době zhoršuje.

CML patří svým výskytem k vzácným onemocněním (jedná se o několik stovek pacientů v celé populaci ČR), není spojeno s žádným průmyslem ani omezeno na geografickou oblast. Kromě radioaktivního ozáření nejsou příčiny nemoci známy a účinná prevence proti ní neexistuje – onemocnět mohou i propagátoři zdravého životního stylu.



Jana Pelouchová

Pacienti se shodují v názoru, že ve chvíli sdělení diagnózy byli překvapeni, jak jejich subjektivní pocity o zdravotním stavu neodpovídaly vážnosti situace. Příznaky nemoci zůstaly někdy i dlouhodobě podceňovány nebo přisuzovány únavě z přepracování.

Vzhledem k tomu, že jde o chronické onemocnění, musejí ho pacienti začlenit do svého života. Možnost progresu nemoci a následné smrti je velmi stresující a vyvolává potřebu komunikace mezi pacienty a potřebu vzájemné psychologické opory.

Dosavadní systém zdravotního pojištění neumožňuje diferencované pojištění či nějakou formu připojištění v případě léčby zhoubných onemocnění preparáty moderní medicíny.

To je důvodem vzniku patientského sdružení, které má umožnit pacientům i jejich rodinným příslušníkům sdílet své pocity a obavy. V neposlední řadě také přináší pacientům informace o nemoci a možnostech léčby, prostřednictvím odborných tiskovin a přednášek.

Každý pacient snáší důsledky onemocnění jinak. Nejen psychický stav, ale i reakce organismu na léč-

bu a působení vedlejších účinků jsou velmi individuální. Většina pacientů je pod dohledem hematologů v šesti specializovaných centrech v republice: dvě centra se nacházejí v Praze, dále po jednom v Hradci Králové, Plzni, Brně a Olomouci. Zástupci těchto klinik tvoří poradní radu sdružení Diagnóza CML.

Pacienti, kteří z různých důvodů nemohou podstoupit transplantaci kostní dřeně, jsou do konce života odkázáni na chemickou léčbu. Škála prostředků je velmi omezená. Poslední z řady preparátů, které jsou k dispozici, přinesl prodloužení života těm, kteří již na předchozí léčbu neodpovídali, ale hlavně: poskytují mnohem lepší prognózu těm, kteří jej začali užívat jako lék první volby. Jeho vedlejší účinky jsou zvládnutelné, a proto mnohým umožnil život bez chemicky způsobených depresí, bez krutých bolestí kloubů a kostí a bez nechutenství vedoucího k úplnému vyčerpání. Některým pacientům přinesl možnost nadále pokračovat v jejich profesním životě.

Problém je v tom, že se jedná o drahý lék, v sou-

časnosti se cena pohybuje kolem 78 tisíc Kč měsíčně při průměrné dávce. Nemocný, který bývá požívatelem invalidního důchodu, se podle návrhu vyhlášky má podílet částkou 18 tisíc Kč. Jak dlouhodobá léčba z jeho úspor může být, si každý domyslí.

Už tím, že látka imatinib je navržena jako lék druhé volby, se náklady léčby sníží. Pacient jej dostane až poté, kdy se prokáže neúčinnost ostatních dvou léčiv.

Dosavadní systém zdravotního pojištění neumožňuje diferencované pojištění či nějakou formu připojištění v případě léčby zhoubných onemocnění preparáty moderní medicíny a vystavuje tak pacienty faktickému ohrožení a mezní psychické zátěži. Je proto s podivem, že zde upíranou solidaritu uplatňuje například při léčbě řady nemocí zapříčiněných obezitou nebo banálních nachlazení.

Je snad v pořádku, že svéprávný pacient, který investoval do svého zdraví, musí připlácet neúnosné částky za lék, který prodlužuje život a dává mu podstatně vyšší kvalitu?

volné fórum

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Jak se jako pacient cítíte v českém zdravotnictví?
2. Co byste změnil/a?
3. Co by tomu pomohlo?



akad. mal. Martina Špinková,
místopředsedkyně občanského
sdružení Cesta domů

1. Jako pozorovatel jiných osudů a jako zaměstnanec toho-

to kolosu – smutně a často bezradně. Jako příbuzný někdy bezmocně. Jako pacient si stěžovat nemohu. Ale je pravda, že jsem si u sebe i svých dětí dala práci s hledáním dobrých lékařů, které jsme našli a za něž jsme nesmírně vděční. Někteří z nich jsou naši přátelé... tento model ale nemůže a nesmí být modelem pro naše zdravotnictví. To je spíše pěšinka stranou, ze které je vidět, že na normální cestě není vše v pořádku, ba že je tam nebezpečno.

2. Je nutně třeba, aby člověk, který překračuje práh nemocnice, ordinace, ba i čekárny, zůstal člověkem, tedy pro zdravotníka partnerem. Myslím, že by to mnohé na obou stranách proměnilo.

3. Všechno, co tuto důstojnost pacienta podpoří. Dostatek informací na počátku a dostatek času

pro rozhodování. Prostor pro takovou komunikaci, jakou pacient potřebuje. Zdravotník – zdravotnictví jsou v pozici těch silných a odpovědných, kteří jsou žádáni o pomoc. Mají se tedy umět ptát, jaká pomoc je potřeba, umět pak adekvátní pomoc nabídnout a umět naslouchat a hodnotit, zda nabídli správně a zahojili to, co mělo být hojeno. Nemají být v pozici těch, kdo jsou povýšeni, nařizují a rozhodují za ty druhé jen proto, že oni zrovna jsou v nouzi. Jak toto všechno vtělit do systému a prováděcích vyhlášek, nevím, nejsem ministr zdravotnictví. Ale ten, který přijde, by měl pohlédnout na nemocné zdravotnictví a vymyslet, kudy na to, aby pacienti a zdravotníci měli prostor jednat spolu moudře a efektivně.



*Mgr. Jan Lorman,
předseda a zakladatel
občanského sdružení Život 90*

1. Ohromen umem vynikajících lékařů. Zaskočen odvahou špatných lékařů. Vděčný za respekt a empatii dobrých sester. Zděšen neschopností (i organizační!) a plebejským přístupem špatných sester.

2. Práva pacienta.
3. Změna systému.

1. Jako pacientka v českém zdravotnictví se cítím nedobře. Zejména v poslední době, kdy na jedné straně máme ústavní zákon a na druhé straně vyhlášky MZ ČR, které jsou v rozporu.

Určitě je výborné, že se vstupem do EU již nemusíme testovat všechny léky a stačí, když jsou úspěšně klinické studie v jedné zemi EU, což přináší velkou naději v léčbě onkologicky nemocných. Na druhé straně pak paradoxně stojí návrh vyhlášky k doplatkům na léky.

Velmi dobře si uvědomuji, že rozpočet zdravotnictví v každé zemi má své limity. Poslední návrh vyhlášky k doplatkům na léky však může zásadně ovlivnit životy pacientů v ČR. Návrh

vyhlášky k doplatkům na léky je pro onkologické pacienty vzhledem k dostupnosti léčby limitující. Některé přípravky pro léčbu onkologických pacientů vzhledem k registrované marži nebudou díky doplatkům dostupné všem onkologicky nemocným. Proto bude ohrožena dostupnost léčby pro všechny onkologické pacienty v České republice.

Protože jsem měla možnost se seznámit se systémem zdravotní péče v centrální části Švýcarska, musím v porovnání s naší zemí konstatovat, že český pacient se bude cítit v českém zdravotnictví ještě mnoho let špatně v porovnání se švýcarským pacientem.



*Jana Koželská,
předsedkyně představenstva
Arcus Onko Centrum*

2. Určitě bych změnila celý systém zdravotnictví, protože mne zaujal promyšlený systém ve Švýcarsku, který díky technickému vybavení může okamžitě zahájit léčbu bez časových prodlev. Zároveň šetří pacienta – cestování z vyšetření na vyšetření. I to nejmenší městečko ve Švýcarsku má takové přístrojové vybavení a diagnostiku, o kterém se nám může jenom zdát.

3. MZ ČR by mělo brát v úva-

hu názory odborných společností a patientských organizací. Např. než vyjde ve Švýcarsku nějaká vyhláška, musí být schválena v referendu. Protože se k tomu vyjadřují všichni, vyhledají se slabá místa a pořádně se vše promyslí. Nemělo by se také zapomenout na prevenci a technické vybavení pro včasnou diagnostiku a léčbu. Zároveň by měli mít občané možnost se připojit a podle toho mít i stanovený roční strop pro úhradu nákladů spojených s léčbou.

Jednoduchá a jasná pravidla financování, která by zajistila stabilitu procesu a vyloučila opakující se cykly nejistot v léčení pacientů. Pomohlo by stanovení jednotlivých cen a doplatků s ročním stropem pro sociálně slabé, chronicky a těžce nemocné pacienty v souladu s evropskými trendy.

Také už by si konečně naše země měla seřadit podle SWOT analýzy skutečné priority ve zdravotnictví.

1. Jako pacient se v českém zdravotnictví necítím špatně. Zatím mohu říci, že mám jen samé pozitivní zkušenosti. Mám pocit, že je to především tím, že jsem se vždy setkal se vstřícným postojem lékařů i ostatního zdravotnického personálu. Tato skutečnost vždy převážila určité nedostatky zejména ve vybavenosti některých lékařských zařízení, kde jsem byl léčen. Rovnocenný vztah pacienta a lékaře považuji za klíčový.

V léčbě roztroušené sklerózy oceňuji aplikování nejnovějších moderních léků a zdravotních pomůcek a jejich dostupnosti, které jsou mi poskytovány – vše v dostatečné míře a ve vysoké kvalitě. Vzhledem k dlouhodobé úzké spolupráci s lékaři, kteří se

zabývají výzkumem a léčbou RS, je jejich přístup i přístup dalšího zdravotnického personálu ke mně dobrý. Ve styku s nimi se cítím jako rovnocenný partner.



*Ing. Jaroslav Zika,
prezident Unie Roska*

2. Co se mé osoby týká, nutnost změny přístupu ke mně nepociťuji. Obecně by bylo nutné zajistit, aby byla pro všechny pacienty ve všech regionech (krajích) ČR dostupná stejně kvalitní zdravotní péče odpovídající zdravotnímu stavu všech pacientů. S tím souvisí i to, že by globálně však bylo třeba více informovat pacienty o jejich diagnóze, o nemoci samotné, její léčbě a prognóze. V oblasti roztroušené sklerózy bych změnil metodiku přidělování léků, zejména první volby tak, aby každý pacient dostal lék, který potřebuje, včas a v potřebné kvalitě. Rozhodující pro to by měl být jen vlastní zdravotní stav pacienta. Tím bychom plnili i maltskou deklaraci k RS týkající se zejména rovnosti v dostupnosti léčby RS pro všechny pacienty ve všech zemích EU, kterou prodjednával i Evropský parlament.

3. Určitě to, aby o poskytování léků nerozhodovalo žádné byro-

kratické opatření, ale vždy jen potřeba pacienta. Při poskytování léků první volby na roztroušenou sklerózu by bylo dobré, aby se předpisy pro jejich přidělování sjednotily s EU, protože česká kritéria jsou mnohem přísnější než evropská. Zejména je potřeba zajistit, aby vedle těch „starých“ pacientů dostali včas potřebnou léčbu ti nově diagnostikovaní, převážně mladí lidé s roztroušenou sklerózou. To vše vyžaduje bezesporu důsledné systémové řešení této problematiky českého zdravotnictví.

1. Mám problém na tuto otázku odpovědět, protože díky mé rodině chodím vždy k odborníkům, které znám. A tak nemohu bohužel (bohudíků?) vypovědět o tom, jak se cítí člověk, který jde „normálně“ k lékaři. Já jsem s jejich péčí a s dovedností spokojená, ale z doslechu vím o dlouhých čekacích dobách, nedostatečném informování o léčbě, nezdvorném jednání některých doktorů a sester, dokonce i o chybně určených diagnózách. Na druhou stranu slyším o necenění našich lékařů a jejich vleklých problémech se zdravotními pojišťovnami.

2. Předně bych ráda, aby za všech okolností byla léčba včasná a kvalitní. Ráda bych, kdyby byl pacient a jeho rodina bráni jako partneři v léčbě. Aby se s nimi jednalo slušně, v hezkém prostředí a byli řádně informováni o léčebných postupech. Aby byli vnímáni jako „zákazníci“, o které je třeba usilovat a pečovat. Aby byli zdravotníci adekvátně zaplacení za svou nelehkou práci a jejich povolání si tak lépe udrželo svou prestiž u veřejnosti. Aby byly dostupné údaje týkající se nákladů na péči a hospodaření státních zdravotních služeb.



*Mgr. Barbora Wenigová,
ředitelka Centra pro rozvoj péče
o duševní zdraví*

3. Nevím, co by pomohlo českému zdravotnictví. Budu vycházet ze znalosti péče od duševně nemocné. Té by pomohlo užší propojení zdravotních a sociálních služeb s cílem omezit hospitalizace ze sociálních důvodů. Obecně by prospělo převedení některých kompetencí za zdravotní služby na regiony a menší moc v rukou ministerstva zdravotnictví. Každý kraj se může snáze dobrat údajů o péči a na základě jejich odborného zhodnocení lépe posoudit potřebu a efektivnost jednotlivých služeb v kraji, a systém péče podle toho budovat. Snazší je zapojení pacientů a dalších relevantních skupin do plánování péče. Na úrovni státu (MZČR) by pomohl závazný dlouholetý strategický plán péče, který je výsledkem široké diskuze a určuje v hrubých obrysech směřování státní i regionální péče. V případě psychiatrie plán, který akcentuje služby jdoucí za pacientem do jeho přirozeného prostředí. Připomíná to možná „pětiletku“, která má dnes pejorativní nádech z éry komunismu. Bez

dlouhodobého závazného plánu (a navrch s vysokou mírou státní regulace) ale budeme pokračovat dobře načatou cestu nutných reformem znovu začínat s každým novým úředníkem. Překážkou plynutí peněz, kterých je už tak málo, je transparentnost na všech úrovních systému.



Jana Korandová,
čestná členka Reuma Ligy v ČR

1. Nejistě. Jsme zahrnování množstvím rozporuplných sdělení a nemáme možnost si ověřit, co je a co není pravda. Myslím však, že nejistota a taky čím dál větší nedůvěra panuje nejen mezi pacienty, ale i mezi zdravotníky (ostatně i zdravotníci jsou potenciálními pacienty, a navíc, aby zdravotníci mohli odvádět svoji práci dobře, měli by mít na ni klid a dostatek času).

2. Chtěla bych změnit především celkovou atmosféru, která v současné době ve zdravotnictví panuje, a ráda bych znala, jaká jsou opravdu naše očekávání, představy a cíle. Jsem přesvědčena, že naše vzájemná očekávání a nebo představy „jak by to mělo ve zdravotnictví vypadat“ – tj. jak bychom se k sobě měli chovat, se vlastně ani tak neliší. Už více se však liší naše cíle a také způsoby, jak se jich snažíme dosáhnout. Zdá se mi rovněž, že máme všichni čím dál větší zmatek v tom, zda je vůbec nějaká změna možná a kde vlastně začít. Existuje totiž mnoho naprosto protichůdných názorů i způsobů navrhovaných řešení (jak ze strany zdravotníků,

tak pacientů). Proto si myslím, že je potřeba:

Více zapojit občanská sdružení do rozhodovacích procesů týkajících se oblasti zdravotnictví – ujasnit si a sjednotit názory. Jsem přesvědčena, že v daleko větší míře by do rozhodování o fungování zdravotnictví měla být zapojena občanská sdružení avšak ta, která opravdu mají mandát k zastupování jednotlivých skupin pacientů. V současné době se však některá sdružení překrývají, bojují proti sobě a na veřejnosti vystupují s protichůdnými názory. Někdy se zdá, že jde spíše o „boj o moc“ než o konstruktivní přístup k řešení problému. Z mého pohledu je například těžké uvěřit, že občanské sdružení čítající 2–3 osoby může hovořit jménem všech.

Zdravotníci by měli více respektovat práva pacientů a naopak.

Pacienti by:

a) měli být aktivnější ve vztahu ke své osobě, ale i přímočaří ve vztahu ke svému zdravotníkovi (měli by si najít takového zdravotníka, kterému opravdu důvěřují, a „necestovat“ od zdravotníka ke zdravotníkovi s tím, že více vyšetření/léků znamená lepší péči)

b) se měli více vzdělávat (existuje množství vzdělávacích programů vypracovaných zdravotníky pro pacienty – dosud ne všichni pacienti jsou ochotni se aktivně zapojovat)

c) měli by pátrat pouze po validních informacích

d) měli by se více zapojovat do práce občanských sdružení

Chtějí-li se pacienti více zapojit do rozhodování o sobě samých, měli by vědět, že tím na sebe přejímají i velkou dávku odpovědnosti (příklad – pakliže lékař pacientovi vysvětlí problém, nabídne paci-

entovi několik variant diagnostických/terapeutických řešení a pacient vše odmítne s tím, že dál „léky nebude užívat“ a uchýlí se do péče homeopata, měl by si být vědom toho, že v takovém případě lékař nemůže dál odpovídat ani za průběh onemocnění ani za případné komplikace).

3. Co by tomu pomohlo?

a) Jasná, přesně definovaná „pravidla hry“ – ta by měla být jasná všem zúčastněným stranám.

b) Znalost vzájemných očekávání, možnosti práv, ale i povinností

c) Komunikační dovednosti (součástí správné komunikace je i ochota naslouchat druhým)

d) Ochota spolupracovat
Měli bychom konečně začít doopravdy spolupracovat, a ne proti sobě bojovat.



Mgr. Tomáš Cikrt,
předseda představenstva
Koalice pro zdraví, o. p. s.

1. Děkuji za optání, popravdě řečeno jako rozdvojená osobnost. Záleží, zda odpovím jako pacient-sobec, nebo jako pacient-spoluobčan.

Vezmu-li to čistě sobecky, neměl bych si v globále na co stěžovat. Díky tomu, že mám dostatek informací a známostí, mířím i se svojí rodinkou vždycky tam, kde je kvalitní péče a vlídní zdravotníci. Málokdy volím cestu neznámého občana, který jde k neznámému lékaři, mám s ní totiž špatné zkušenosti (čestné výjimky potvrzují pravidlo).

Občas přemítám, jak by mi ale bylo v kůži spoluobčana bez známostí a vědomostí. Po tom všem Rathově řádění bych se asi cítil nespůj. A kdybych byl chronicky nemocný a věděl, že moje léčba je drahá a ministr Rath teatrálně škrtá (nikoliv šetří, jak se nám snaží namluvit), vůbec by mi nebylo do smíchu. Souhlasím tedy s tezí, že české zdravotnictví dokáže být v některých situacích a vůči některým nemocným nespravedlivé a někdy i kruté a nebezpečné.

2. Aktuálně by měly být zrušeny, zastaveny a navždy zapomenuty neuvěřitelné hlouposti, kterými zaplevelil zdravotnickou legislativu doktor Rath. Až potom je možné uvažovat, co dál.

Především bych ale odtabuloval zdravotnictví a požádal politiky a mnohé zdravotníky, aby si přestali vymýšlet. Občané nejsou hlupáci a mají nárok na relevantní informace, například o kvalitě či cenách zdravotní péče! Dále bych poupravil motivace všech „hráčů“ – pacientů, poskytovatelů, pojišťoven a dalších... Samozřejmě prostřednictvím soutěže o peníze. Zdravotnictví bych totiž rád viděl jako normální oblast našeho života, bez puncu jakési altruističnosti, kde působí samí altruisté, kteří chtějí pro nemocného jenom to nejlepší. Doporučil bych nepoužívat právě ve zdravotnictví slovo solidarita, protože je

zvrhle zakomponováno do každé klamavé politické reklamy na omezování lidské svobody. Nerezignují přitom na pomoc potřebným – ve zdravotní nebo ekonomické nouzi. Těm, jejichž nemoci nejsou rovnoměrně rozloženy v populaci a jejichž léčba je drahá, pomáhejme všichni prostřednictvím zdravotní daně. Těm, kdož jsou v sociální nouzi, pomáhejme přes sociální zachytnou síť, kterou také udržujeme ze svých daní. A my všichni ostatní postavme vedle času a peněz, které věnujeme pivu a fotbalu, také čas a peníze pro zdraví.

3. Už pomohly volby a já doufám, že vypoklonkují z ministerstva doktora Ratha. Milé by bylo, kdyby jako poslanec neseděl ani ve zdravotním výboru sněmovny a dal nám všem už svatý pokoj (doporučuji uklidit do zemědělského).

Deklarace Aliance svéprávných pacientů

1. Pacient má právo na léčení bez úplatku.
2. Pacient má právo vědět, jak se kde léčí.
3. Pacient má právo na volbu zdravotnického zařízení a pojišťovny.
4. Pacient má právo o svém léčení spolurozhodovat.
5. Pacient má právo být léčen ve vstřícném prostředí.
6. Pacient má právo zdravotnictví důvěřovat.
7. Pacient má právo být zákazníkem, a ne prosebníkem.

