

Asociální ministr Válek pracuje na snížení dostupnosti zdravotní péče, aby se lidé báli

infokuryr.cz/n/2022/12/30/asocialni-ministr-valek-pracuje-na-snizeni-dostupnosti-zdravotni-pece-aby-se-lide-bali

kuryr

30. prosince 2022



O co ve skutečnosti jde? Ani dnes není a nemůže být veškerá zdravotní péče bezplatná na základě všeobecného zdravotního pojištění. Fond zdravotního pojištění by to nemohl zaplatit. Kdokoli by vyrobil nebo poskytl něco „zdravotnického“, měl by nárok na úhradu, navíc při „volné tvorbě cen“... Proto je spektrum plně hrazené péče omezeno a její ceny regulovány (nechávám stranou otázku, zda dobře).

Rozsah plně hrazené péče je dosud z hlediska zajištění dostupnosti skutečně potřebné a skutečně „zdravotní“ péče na úrovni přijatelné pro fond pojišťoven i pro „spotřebitele zdravotní péče“. Každý si umí představit, že by bylo milé, kdyby bylo hrazeno více – pokud jde o jeho vlastní subjektivní potřebu. Rozsah plně hrazené péče zatím neomezuje dostupnost, neohrožuje zdraví a život ani nevede

k finančnímu zhroucení léčeného, jak je tomu běžně v komerčních systémech. Ty jsou nutně nákladné, protože je nutno zkoumat, zda byla poskytnutá péče skutečně nezbytná a to v každé položce. Zdejší revizní lékaři jsou dnes schopni zkontrolovat jen nepatrný podíl vykázaných výkonů. Náš systém je stále ještě lidský, solidární. Komerční systém s malým rozsahem plně hrazené péče je asociální. Kdo nemůže zaplatit, adekvátní péči nedostane, je nanejvýš odkázán na chudinskou péči, která je samozřejmě nedostačující.

Současný stále ještě vysoký rozsah plně hrazené péče je dlouhodobě solí v očích dobytých renty v komerčních pojišťovnách. Tam, kde je nedostupná hrazená zdravotní péče, je provozování komerčního zdravotního pojištění vysoce lukrativní. V ČR to nejde. Občané nejsou motivováni se komerčně pojišťovat, není totiž téměř na co, prakticky všechno co mohou potřebovat kryje plně hrazená péče (s výjimkou doplatků na některé léky, zdravotnické prostředky, atd.)

Lidé se pojišťují kvůli strachu z budoucí újmy. Když se nebojí, nejsou motivováni se pojišťovat. Proto pojišťovny nutně potřebují, aby se lidé báli. Lidé se budou bát, pokud budou vědět, že pojištění potřebnou zdravotní péči pro ně nekryje. Potřebují co nejnižší standard. Musejí dosáhnout seškrtání hrazené zdravotní péče, aby se lidé báli. Jinak si nepřijdou na své. Na to potřebují asociálního úředníka Válka, aby jim vytvořil, a pak dále rozšiřoval, prostor pro jejich zisky.

Samozřejmě, že seškrtávací argumentují falešně, například „neufinancovatelností“, novou možností získat lepší péči (ovšem ve srovnání s onou pečlivě zhoršenou), ideologickými floskulami, že přece je nemorální, když lidé dostávají něco zadarmo, neváží si toho (ačkoli po léta platili pojištění).

Nejde ovšem o nic jiného, než o nové prachy pro pojišťovny, které potřebují vytáhnout z lidí pomocí vyvolání jejich strachu.

Komerční pojištění nutně vede k posuzování rizik. Kdo je nemocný nebo k nemoci náchylný, získá pojištění jen za podmínek, které si, pokud není bohatý, nemůže dovolit. Příležitost k lepší péči než nedostatečné padá. Buď ho zničí pojištění nebo nemoc.

Na přeměnu na komerční pojišťovny se těší i (přinejmenším) některé zdravotní pojišťovny, nejen ty komerční, zahraniční.

V zájmu zdraví a lidské solidarity si nezbyvá než přát, aby tato asociální vláda, kterou občané vlastního státu nezajímají (na rozdíl od zisků nadnárodních korporací) padla co nejdříve.

MUDr. Ivan David, CSc.



PRÁVO RESPEKT ODBORNOST

Sdílet: