

The Conversation: Odolnost systémů zdravotní péče je celosvětově oslabena neoliberálními reformami

- CZ24 News | 16. července 2023

V průběhu postupných reforem zdravotnického systému se stále více rozvíjely soukromé služby a soukromé lékařské praxe.

Systémy zdravotní péče jsou [především sociálními systémy](#). Způsob, jakým dnes fungují, je součástí národní politické historie, ale je také součástí mezinárodního šíření myšlenek a názorů na způsob, jakým by měly být organizovány. Již několik desetiletí jsou v mnoha částech světa v módě neoliberální myšlenky, které inspirovaly reformy zdravotnických systémů, napsali [Valery Ridde](#) a [Christian Dagenais](#) pro *The Conversation*.

Debata, kterou uspořádal mezinárodní časopis [Social Science & Medicine](#), poukázala na dopady neoliberálních reforem systémů zdravotní péče [na jejich odolnost](#), tj. schopnost přizpůsobit se šokům, kterým jsou vystaveny.

Nedávné krize, počínaje pandemií [Covid-19](#), tuto odolnost, která již byla oslabena reformami z předchozích let, vážně prověřily.

„Neoliberalizované“ systémy zdravotní péče

O příklady není nouze v mnoha zemích světa.

[Nicolas Da Silva](#) ve Francii dokonale ukazuje, jak se v průběhu postupných reforem zdravotnického systému stále více rozvíjely soukromé služby a soukromé lékařské praxe, a to i ve veřejných nemocnicích. Přestože je péče především záležitostí pacientů, byli tito odsunuti na vedlejší kolej při rozhodování, které přímo ovlivňuje jejich životy.

V Mali a Senegalů vysvětlovaly práce [Lary Gautierové](#) a [Jeana-Huguese Caffina](#), jak se mezinárodní organizace snaží vnutit národním systémům zdravotní péče neoliberální reformy, počínaje indexací financování podle výkonnosti.

Cílem je nejčastěji podpořit používání politických nástrojů odvozených od „[nového veřejného řízení](#)“ (NPM – New Public Management), v němž má stát omezit svou činnost ve prospěch údajně efektivnějších soukromých subjektů.

V oblasti reformy nemocnic se to projevuje voláním po větší autonomii nemocnic, smluvních přístupech, kdy nemocnice musí splnit cíle, aby získaly finanční prostředky, oddělení funkcí mezi kupujícím a poskytovatelem péče, přímých platbách od pacientů nebo pobídkách vázaných na dosažení výkonnostních cílů.

Již v 90. letech 20. století upozornily [studie](#) provedené v Ghaně, Zimbabwe, na Srí Lance, v Indii a Thajsku na katastrofální dopady těchto přístupů na provoz nemocnic a přístup k péči. Ve Francii

byly reformy veřejných nemocnic odborníky označeny za [loupež století](#).

Analýza padesáti let (1961-2010) reforem založených na NPM v [Québecu](#) ukázala, že vedly k „všudypřítomnosti manažerské ideologie“ a měly na systém zdravotní péče velmi negativní dopad. Celosvětový přehled využívání přístupů založených na odměňování za výkon ve zdravotnických systémech ukazuje, že [neexistuje žádná teorie](#), která by tento přístup vědecky zdůvodnila, a že jeho uplatňování vděčí spíše ideologii NPM než konkrétní účinnosti při zlepšování péče o pacienty.

V revue MAUSS [Batifoulier](#) také ukazuje, jak se ve Francii, [stejně jako v Africe](#), rozvinula [komercializace](#) zdravotní péče na úkor solidarity, přístupu ke zdravotní péči a vztahů ve zdravotnictví.

[Gellyová a Spire](#) informovali o škodlivých účincích přítomnosti soukromého sektoru ve francouzských veřejných nemocnicích, a to nejen na rovné zacházení s pacienty, ale také na pracovní podmínky ošetřovatelů.

U kořenů organizační krize

V tomto kontextu, jehož [shrnutí pro Afriku je uvedeno na jiném místě](#), je třeba pochopit, jak současné systémy zdravotní péče reagují na krize. Ať už jsou tyto krize interní (personální změny, způsoby financování, metody řízení) nebo externí (epidemie, počítačové nebo teroristické útoky, hurikány atd.), vysoké nebo nízké intenzity, krátkodobé nebo dlouhodobé, předvídané nebo ne, je nezbytné pochopit, jak se s nimi systémy vyrovnávají.

Nejde samozřejmě jen o vědeckou nebo koncepční záležitost: stačí si vzpomenout na epidemie nebo události spojené se změnou klimatu (vlny veder, povodně atd.), abychom pochopili, že je nezbytné se z těchto zkušeností poučit, abychom se mohli co nejlépe připravit na další podobné události. Jak si vysvětlit, že se francouzský zdravotnický systém nepřipravil na pandemii Covid-19, když už měl k dispozici plány, výbory a zkušenosti, z nichž mohl čerpat, například z vlny veder v roce 2003, teroristických útoků v roce 2015 nebo boje proti HIV?

Koncept odolnosti je velmi starý a jeho kritici jsou samozřejmě četní a [dobře známí](#). Poprvé byl použit ve světě fyziky a [biologie](#), poté byl rozvinut v psychologii a v poslední době byl mobilizován v oblasti výzkumu zdravotnických systémů.

Při používání tohoto pojmu je důležité nenechat se unést politickým zneužitím neoliberální odolnosti, jak tomu bylo v mnoha zemích během pandemie Covid-19. Tento pojem byl používán k politickým účelům, k zakrytí mocenských problémů, strukturálních nerovností a především reforem posledních desetiletí, které, jak jsme právě vysvětlili, přispěly [k oslabení systémů zdravotní péče](#). Během několika málo dnů našli politici téměř ve všech zemích téměř nekonečné množství způsobů, jak reagovat na krizi, zatímco nenašli žádný způsob, jak posílit systémy zdravotní péče, a oslabili je neoliberálními nástroji, které odůvodnili... nedostatkem finančních prostředků a jejich teoretickou účinností.

Zanedbávání primární zdravotní péče v době krize

Připomeňme si, že v roce 2008 zdůraznila WHO ve své [zprávě o globálním zdraví](#) tři hlavní trendy, které podkopávají orientaci systémů zdravotní péče na primární zdravotní péči: zaměření na

nemocnice, komercializaci a fragmentaci. To jistě vysvětluje, proč [Světové zdravotnické shromáždění v květnu 2023](#) zdůraznilo, že primární zdravotní péče je základem odolných zdravotnických systémů, kterým je třeba se urychleně věnovat.

Patnáct let po této zprávě naše studie ukázaly, že tento kontext škodlivých reforem donutil zdravotnická zařízení čelit pandemii Covid-19. Bylo tomu tak v [Quebecu](#), [Mali](#), [severovýchodní Brazílii](#), [Tokiu](#), [Senegalu](#) a [Burkině Faso](#).

Tyto příklady z vědeckých studií potvrzují, že studium odolnosti samozřejmě nevylučuje [politicko-ekonomickou analýzu](#), která je již dlouho základem výzkumu systémů zdravotní péče.

Porozumění odolnosti

Kromě toho práce našeho týmu umožnila na základě [systematického a konsenzuálního přístupu](#) vyvodit a ověřit s různými zúčastněnými stranami operační poznatky. Některé z těchto poznatků například naznačují, že lékařské týmy by měly dostávat citlivější pokyny týkající se prevence a kontroly infekcí nebo že by zdravotnické orgány měly zlepšit koordinaci a digitalizaci informačních systémů, aby se usnadnilo sdílení informací a rychlé rozhodování vedení nemocnic. To vše je však samozřejmě možné pouze tehdy, pokud se při mobilizaci těchto poznatků z minulých krizí zohlední otázky politické ekonomie a místního kontextu.

Takže nakonec je odolnost jen slovo, jen pojem, a je jasné, že si ho [každý může vykládat, jak chce](#).

Z ideologických důvodů ji někteří lidé nemusí chtít používat, protože ji interpretují [z neoliberálního hlediska](#), které je vzdálené jejímu původu, možnému využití a užitečnosti pro výzkum zdravotnických systémů. Jisté je, že „pokračování neoliberální ekonomie nevyřeší problémy nerovnosti a změny klimatu a neudělá ze zdraví základní lidské právo“, jak právě [uvedli Michael Marmot a Paulo Buss](#).

[ZDROJ](#)

Zpracoval: Časopis Argument