

---

# Současná situace a nutné změny v resortu zdravotnictví

---

## Současná situace a nutné změny v resortu zdravotnictví



7.10.2009, 22:10, pořad: Studio STOP

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Dobrý večer na okruhu Českého rozhlasu 6. Na programu je Studio STOP, který slyšíte každý všední den od 22 hodin a 10 minut, tedy od pondělí do pátku. Při jeho poslechu vás dnes srdečně zdraví Terezie Jirásková.

Koncem letošního července jsme si ve Studiu STOP shodou okolností povídali o pravdivosti a užitečnosti předvolebních slibů politiků, týkajících se zdravotnictví, kteří slibovali občanům před chystanými předčasnými volbami do Poslanecké sněmovny různé kroky a věci, které udělají právě v tomto resortu. Dnes je jasné, že volby letos nebudou a dočkáme se jich až příští rok v květnu. Co tato situace udělá s resortem zdravotnictví? Co se v něm vlastně v současné době děje? A co je potřeba udělat? Jak se ho dotýká hospodářská krize? Ovlivní zdravotnictví to, že máme úřednickou vládu? Na téma Jak dál ve zdravotnictví se také diskutovalo 23. září i v pražském CERGE-EI, tedy společném pracovišti Akademie věd a Univerzity Karlovy, kde občanské sdružení Občan pravidelně pořádá zdravotnické semináře. A tuto otázku, tedy jak dál ve zdravotnictví, si budeme dnes v dnešním vydání Studia STOP pokládat i my.

V úvodu si poslechněte slova prvního náměstka ministryně zdravotnictví Dany Juráskové Marka Šnajdra. Představí své názory na stav i nutné změny ve zdravotnictví, které připravuje jeho ministerstvo.

Marek ŠNAJDR, náměstek ministryně zdravotnictví

Já bych řekl, že v této chvíli české zdravotnictví je na tom velmi dobře, a to v obou těch, řekl bych, hlavních kategoriích. To znamená, jak z hlediska své kvality a dostupnosti, tam bych řekl, že určitě snese srovnání s vyspělými systémy v rámci vyspělého světa nebo Evropské unie. A stejně tak je dobře na tom, pokud jde o jakousi finanční stabilitu. Protože jsou to spojené nádoby. Nicméně to, to je ta silná stránka. A ta slabá je, že je to záležitost přechodná, že je to záležitosti dočasná. A že se nám nedaří v České republice najít konsensus na potřebné nutné změny, které by zajistily, že tyhle, tyhle pozitivní parametry budou zachovány ve střednědobém horizontu, že se nám nedaří najít celospolečensky nebo širší konsensus na tom, jaká opatření provést na tikaající hrozbu jak aktuální hospodářské a fiskální krize, ale i na ty dlouhodobější vlivy, které už negativně působí, jako je například stárnutí populace nebo poměrně rychlý a dynamický tok inovací do českého zdravotnictví.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Kdy se přímo toho resortu dotkne hospodářská krize?

Marek ŠNAJDR, náměstek ministryně zdravotnictví

První, kdo to zaznamenal, tak to byly zdravotní pojišťovny. Ty již v letošním roce skutečně zaznamenaly dramatický pokles příjmů. Ta aktuální čísla hovoří dokonce, že výběr pojistného je maličko nižší už než byl v roce 2008, to znamená žádný růst, dokonce nižší. A my jsme přesvědčeni o tom, že rok 2009 nebude tím nejhorším, protože roste nám nezaměstnanost, dochází k poklesu mezd a já jsem přesvědčen o tom, že ten skutečný náraz bude v roce 2010. To, že dopady krize zatím zaznamenaly jen zdravotní pojišťovny, a že se to nijak netýkalo poskytovatelů, že se to nijak netýkalo pacientů v rozsahu poskytované péče, tak je třeba si uvědomit, že to je dáno jen a pouze tím, že zdravotní pojišťovny si vytvořily určitý polštář, určité rezervy. A tento polštář, tyto rezervy dneska využívají na to, aby mohly dostát svým slibům vůči poskytovatelům, aby mohly garantovat tu poměrně širokou dostupnost. Nicméně ten polštář se velmi rychle tenčí a v roce 2010 zcela určitě dojde. A jsem přesvědčen, že pokud neprovedeme nějaká razantnější opatření, tak rok 2010 může být rokem nárazu.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Jak se zdravotnictví dotkne to, že máme úřednickou vládu a volby budou až v květnu příštího roku? Premiér Fischer předstoupí 20. října před sněmovnu a oznámí své priority pro příštích 8 měsíců. O důvěru žádat prý nehodlá. Tuto informaci uvedl zdroj z Úřadu vlády serveru Aktuálně.cz. Dále hovoří náměstek Marek Šnajdr.

Marek ŠNAJDR, náměstek ministryně zdravotnictví

No, já myslím, že jste to popsala velmi dobře. To, že volby jsou až v květnu 2010, je skutečně hodně limitující faktor. Protože nechci být skeptik, ale realista v téhle poslanecké sněmovně si neumím představit prostory k tomu, že bychom se shodli na nějakém, řekl bych, širším potřebném významném řešení. To znamená všechno časování je po volbách a z logiky věci a z legislativního procesu vyplývá, že nemůže začít působit dříve než v roce 2011. A jaké jsou to ty nutné změny? Tak dnes se dost v České republice hovoří o jakémisi zavedení standardu, což je, není nic jiného než zpřesnění, ztransparentnění toho, co skutečně zdravotní pojišťovny z toho povinného všeobecného solidárního balíku mají platit. A když to tu stanovíme, když k tomu najdeme odvahu, tak samozřejmě z logiky věci vyplývá, že něco do toho standardu spadat nebude. A to je potom příležitost, to je potom potenciál pro růst takzvaného komerčního pojištění jako alternativního zdroje financování českého zdravotnictví. Ten druhý pilíř se zcela určitě jmenuje lepší organizace péče, možná lepší síťotvorné efekty jak už zdravotních pojišťoven nebo i legislativy. A ten třetí pilíř já vidím vyřešení sociálně zdravotní, nebo sociálně ošetrovatelské oblasti, kdy opravdu je potřeba rozetnout ten resortismus a najít jednu, jeden způsob financování služeb, které jsou na pomezí sociálního a zdravotního. Protože v této chvíli ten systém není vyvážený.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Na které z těchto věcí, které jste právě uvedl, by se mohly politické strany dohodnout? Jistě máte nějakou představu o tom, co by bylo průchodné.

Marek ŠNAJDR, náměstek ministryně zdravotnictví

No, já se obávám jedné věci, že všechny ty 3 body, o kterých jsem hovořil, jsou samozřejmě politikem. Jsou samozřejmě, to není dávání dárečků, to znamená to je opatření, které se někoho může dotknout, a tudíž opravdu volá, nebo se nabízí k určité politizaci to, jak to 3 roky vidíme. To znamená opravdu jsem skeptický k tomu, že by byla do voleb, bylo možno v Poslanecké sněmovně najít nějakou relevantní většinu, která by takhle opatření prosadila. Jestli ta opatření a v jaké podobě budou prosazena podle mého názoru je skutečně otázka povolební situace. Nevidím prostor v téhle Poslanecké sněmovně, v téhle vyhocené předvolební atmosféře, že by takové, takováto zásadní legislativní řešení prošla.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Vy jste prvním náměstkem ministryně zdravotnictví Dany Juráskové. Co za ministerstvo nyní chystáte a jak se právě ministerstvo z té své pozice současné bude stavět k těm zásadním otázkám, o kterých vy jste hovořil jako že jsou problémové v tomto resortu?

Marek ŠNAJDR, náměstek ministryně zdravotnictví

My jsme řekli, a už od nějakého jara, se snažíme protlačit protikrizová opatření, která by ten propad přímo alespoň nějakým způsobem zmírnila. Část z toho se nám podařilo prosadit v tom balíku, řekněme, ministra financí Janoty. Především jsou to úspory v oblasti výdajů na léky, ale to nestačí. Určitě je před náma úhradová vyhláška na rok 2010. A ta samozřejmě už musí reflektovat tu novou makroekonomickou situaci a musí reflektovat dopady krize na zdravotnictví a na výběr zdravotních pojišťoven. A určitě platí jedna ikona. Právě proto, když jsem říkal, že v roce 2010 nelze očekávat, že by začla fungovat žádná zásadnější změna, tak my musíme garantovat to, že v roce 2010 se zdravotnictví nepropadne do dluhů. To znamená, že zachová si svoji finanční stabilitu, protože si moc dobře vzpomínáme, že když nezodpovědně pojišťovny přehrály své výdaje, tak že to bezprostředně dopadlo na zdravotníky. Vzpomeňme si na pětiměsíční lhůty splatnosti, že to okamžitě dopadlo na pacienty. To znamená to nesmíme připustit.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Hovořil první náměstek ministryně zdravotnictví Dany Juráskové Marek Šnajdr.

Hostem dnešního vydání Studia STOP jsou samí lékaři. Josef Kubinyi, primář Ústavu nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a hlavně bývalý ministr zdravotnictví za ČSSD z roku 2004. Také šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, také lékař, Pavel Vepřek, který je zároveň předsedou občanského sdružení Občan, který pořádal právě onen zmiňovaný seminář v CERGE-EI. A po telefonní lince je s námi, a to v neposlední řadě, ve spojení hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped Jiří Běhounek, zvolený jako nezávislý za sociální demokraty. Pánové, dobrý večer.

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/

-----  
Dobrý večer.

Jiří BĚHOUNEK, hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/  
-----

Dobrý večer.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan

-----  
Dobrý večer.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Pane hejtmane, slyšíte nás pohodlně?

Jiří BĚHOUNEK, hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/  
-----

Ano, slyším pohodlně, je to v pořádku naprosto.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Děkuji za vaši účast v diskusi. Slyšeli jste prvního náměstka Marka Šnajdra, který také v CERGE hovořil. Postupně se budeme dotýkat těch jednotlivých jeho názorů, bodů, které oni chystají na ministerstvu. I budete komentovat to, jak on vidí celou tu zdravotnickou situaci. Úplně první otázka. Propadne se v roce 2010 zdravotnictví do dluhů? A pokud máte něco zásadního v tuto chvíli na srdci, s čím nesouhlasíte s panem náměstkem, tak můžete reagovat. Pane primáři Kubinyi, dávám vám slovo jako prvnímu.

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/  
-----

Já děkuji za slovo. Já si myslím, že dá se v globálu souhlasit s panem náměstkem Šnajdrem. Protože skutečně se dá očekávat, že příští roku bude v negativní bilanci financování. A dá se s ním souhlasit i v tom, že zdravotnictví potřebovalo závažné změny, radikální změny, protože ten systém tak, jak je, tak dlouhodobě nemůže fungovat.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

A nějaký zásadní nesouhlas v úvodu?

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/  
-----

Zásadní nesouhlas samozřejmě každý člověk, který pracuje na ministerstvu, se domnívá, že to, co dělá, je to správné. Takže určité některé z těch kroků, které prováděla vláda za náměstka pana Šnajdra bych našel něco, co třeba bych věděl si představit udělat jinak. Nicméně nejsou to nějaké velmi zásadní nesouhlasy.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Vy jste si zažil své v té ministerské pozici, také víte jediný z pánů, jaké to opravdu je na vlastní kůži to tam zažívat, tedy ten rozpor mezi tím, s jakými ideami jste na ministerstvo přicházel a co se potom ve výsledku dá dělat. Víím, že jste tam působil dosti krátce, nicméně ještě doplňující otázka. Je opravdu velký rozdíl mezi tím, s jakým entusiasmem, byť nemyslím naivním, jste na ministerstvo přišel a co jste tam opravdu mohl vykonat potom?

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/  
-----

Dá se říct, že já jsem nebyl skeptický, ale byl jsem realistický a tušil jsem, že věci, které budu dělat, tak nemusí skončit úspěchem. Přiznám se, že jsem nečekal, že tam budu tak krátkou dobu. Toho času bylo skutečně málo, bylo to bez pár dnů 5 měsíců. Co mě překvapilo, že moje nástupkyně pak ty změny, které já jsem udělal za těch 5 měsíců, zlikvidovala za necelý týden všechny v podstatě. A musím říct, že dospěl jsem k jednomu přesvědčení, které považuji za důležité tady říct. Že dnes vím s jistotou, že žádná politická strana v České republice při tom de facto patovém postavení pravice a levice tady není schopna vyřešit zdravotnictví ani důchodový systém sama. A že bude muset přijít nějaký druh velké koalice, který se domluví na nějakých zásadách. Problém zásadní je všech těchto věcí, že jsou politikem. A problémem je, že vnímání pravicové a levicové, když uděláte kompromis, tak místo toho, aby všichni nějak tak pokývali hlavou a řekli si, ten kompromis je slušný, to můžeme strávit, tak z obou stran se lidi naštvou a řeknou, že to prostě v žádném případě nepřipustí. No, a tak se bojuje dál a dál, kompromisy se nedělají a žádná strana nemá na to, aby přečísli a udělala si to podle svého.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Ano, tolik tedy realita z pohledu pana primáře Josefa Kubinyiho. Otázka na Vysočinu, pane hejtmane Běhounku, propadne se v roce 2010 zdravotnictví do dluhů? A zásadní je, nesouhlasíte v nějaké oblasti s panem náměstkem Šnajdrem?

Jiří BĚHOUNEK, hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/

Dobrá večer ještě jednou. Já si nemyslím, že příští rok, to znamená rok 2010 bude nějakým způsobem velmi dramatický co se týče dluhů a propadů, protože informace pana náměstka Šnajdra, se kterými samozřejmě nemohu souhlasit, jsou jeho stále deklarované problémy s výběrem pojistného. Když se podíváte na statistiky ministerstva financí zjistíte, že výběr pojistného odvíjející se od mzdové hladiny do konce srpna byl na stejné úrovni jako výběr pojistného roku 2008. Jestliže v roce, v září 2009 došlo k propadu, to číslo zatím neznám, ale nemyslím si, že ten propadu bude tak dramatický. Nemůžeme vidět celorok, ale musíme vidět měsíce. To znamená, že já jsem přesvědčen, že z tohoto pohledu nedojde k poklesu. Velice rád jsem slyšel od pana náměstka, že je třeba dělat něco s lékovou politikou. Já myslím, že léková politika byla už v dobách předchozích ministrů jedna z věcí, která byla různě kritizována. A nyní se ukazuje, že ty ceny léků u nás, které jsou poměrně vysoké proti Evropě, je třeba nějakým způsobem regulovat. Jinak už na tom zmíněném CERGE Institutu, o kterém jste hovořila, jsme se téměř já, pan doktor Vepřek i pan náměstek Šnajdr na zásadách, které i zopakoval kolega Kubinyi, v podstatě shodli. To znamená, že bez širší diskuse a bez účasti poskytovatelů, ale i zdravotníků profesionálů a ostatních složek se české zdravotnictví, pokud nebude profesionálně rozebráno a bude pouze záležitostí politika, nebo politikům, hnout dál nemůže.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Dobře, tady vidím, jednak připomínám všem účastníkům, že pokud chcete něco doplnit, tak tady, prosím, se hlašte. A vy, pane hejtmane, něco řekněte, abych měla přehled, že chcete doplnit. Není potřeba, abyste tady seděli úplně tiše. Nicméně budu se snažit vám rovným dílem přidělovat nějak slovo. To znamená z toho, co říkáte, tak v této úrovni, v které vy všichni jste aktéři diskuse a i jiní účastníci, kteří byli v CERGE, tak vy vidíte jakousi, když to řeknu zjednodušeně, shodu napříč politickým spektrem? Protože každý vlastně trochu stojíte na jiné straně. Pan náměstek Šnajdr je více v ODS, nebo úplně v ODS. Vy jste tedy nezávislý sociální demokrat. Takže dá se říci, že kdyby tato shoda prostoupila i ještě do těch o trochu vyšších politických pater, že by byla šance na to, že by se politici k něčemu dobrali praktickému, pane hejtmane? Ještě otázka pro vás, prosím.

Jiří BĚHOUNEK, hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/

Já jsem přesvědčen, že by se dobrali a že to je naprosto nezbytné, aby poslouchali názory odborníků. Protože jsou některé záležitosti, které si myslím, že jsou bez ohledu na to, na které politické straně, nebo kterou politickou stranu zastupujeme. Otázka je cest, ale bohužel, jestliže pan náměstek Šnajdr hovořil o tom, že se to výrazným způsobem změnilo, tak já si myslím, že se musíme vrátit k tomu, jakým způsobem byla zaváděna reforma, jakým způsobem byl prohlasován onen balík zákonů, kde byly i poplatky a další věci. Jak to prošlo v Senátu a tak dále. Že okolo toho prakticky žádná diskuse nebyla. On to i pan náměstek Šnajdr takto zmínil. Takže já jsem přesvědčen, že pokud nedojde k nějaké širší diskusi i na úrovni vyšších pater politiky, jak jste řekla, to znamená parlamentu, Senátu, ale i představitelů vrcholných, představitelů politických stran, že se v zdravotnictví České republiky dále neheme.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Pan primář Kubinyi se hlásí?

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/

Já jsem chtěl říct, že v jedné věci s panem hejtmánem nesouhlasím. Já jsem v politice od roku 92, prošel jsem si zastupitelstvo města, kraje i ministerstvo a parlament. A já jsem přesvědčen, že v té konfiguraci, v jaké to je, se názor odborníků nevyslyší. Protože vždycky, když se už blíží nějaký konsensus, tak my jsme schopni položit na stůl něco, co je smysluplné a reálné, vloží se do toho politici, rozmlátí to a použijí to jako politikum. To je moje osobní zkušenost. Takže bohužel já tento entusiasmus pana, pana hejtmána nesdílím.

Jiří BĚHOUNEK, hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/

Jestli mohu reagovat, já s panem doktorem Kubinyim souhlasím. Ale já říkám to, co jsem chtěl zdůraznit, že pokud k tomu nedojde, tak samozřejmě se nemůžeme hnout dál. A potom nemůžeme si vyčítat, že jsme neposunuli české zdravotnictví do dalších pater nebo do další kvalitativní úrovně.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Je tady také šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny pan doktor Pavel Vepřek, který je zároveň předsedou občanského sdružení Občan. Takže úvodní otázka byla, jestli se propadne v roce 2010 zdravotnictví do dluhů. Vy jste se tady již hlásil, to znamená, že přispějete nějakým názorem? Předpokládám na to, jestli se schyluje k tomu, že se politici dohodnou. A ještě výběr pojistného tady zazněl, tak jestli byste okomentoval, jak je to s tím výběrem pojistného.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan

Já bych se přidal k tomu hlasu, který volá po nějakém konsensu o tom, co se musí v tom zdravotnictví fakticky udělat. Protože si myslím, že daleko, že to daleko důležitější dosáhnout nějaké rámcové shody, kam to zdravotnictví budeme dále posunovat než s těmi kroky spěchat. A současně jsem přesvědčen, že ta krize, která tady v naší společnosti v současné době probíhá a která určitě nebude zas tak úplně krátká, jak si mnozí malují, se do toho zdravotnictví nepochybně promítne. Protože příjmy zdravotnictví záleží čistě na, na počtu zaměstnaných občanů a na výši mezd. A pokud stoupá nezaměstnanost a klesají mzdy, nebo nerostou mzdy, tak ty příjmy do zdravotnictví jdou dolů. A na druhou stranu poptávka po zdravotních službách začíná stoupat. Takže protože lidé, kteří jsou nezaměstnaní, mají samozřejmě čas jít do nemocnice a nechat si vyměnit kyčel, anebo si vyměnit čočku, prostě mají víc času se starat o sebe. A takže vznikne určitě nepoměr mezi tím, co se do zdravotnictví vybere a co se ve zdravotnictví bude utrácet. A právě ta, tyto objektivní příčiny hledat nějaké řešení této situace, myslím, že musí přivést lidi, kteří v tomto státě jsou odpovědní za jeho další rozvoj k, ke společnému stolu. A najít nějaké společné řešení tak, abychom se do budoucna nepohybovali od zdi ke zdi, aby s každou novou vládou nepřišla zase nová představa, co s tím zdravotnictvím dělat. Ale aby ta nová vláda si parametricky upravila ten stávající systém, to znamená, pokud máme poplatky, tak jedni řeknou, že jsou příliš vysoké, druhý řeknou, že jsou příliš nízké. Ale nebudeme už diskutovat o meritu věci samotné.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Ano, to znamená nějaké základní stanovy, které by se dodržovaly, ať bude jakákoliv vláda. Pánové, je to takto možné a souhlasíte s tím, pane primáři Kubinyi?

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/

Je to krásná představa, která se asi v dohledné době podle mě nenaplní.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Pan hejtman Běhounek?

Jiří BĚHOUNEK, hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/

Je mi líto, že kolega Kubinyi je takový skeptik, ale on ty zkušenosti má přímo z provozu. Já jsem mírný optimista a pevně věřím, že nakonec k tomu bude muset dojít, jinak se skutečně neheme dál.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Kdybysme se nyní podívali na ten resort z hlediska těch vlivů, které na něj působí. Vy jste trochu, pane doktore Vepřeku, již to nakouzl. Tak v tuto chvíli víme, že jaksi stoupá počet starších občanů, kteří čerpají z toho systému, to je jev, který se bude vyskytovat dlouhodobě. A vzhledem ke stárnutí populace se s ním budeme muset vyrovnávat. A týká se to každého z nás. A mezi ty krátkodobější vlivy se dá řadit ta ekonomická krize, která stále ještě probíhá, tak k ní se musíme také nějak stavět. Tak které ty vlivy vy považujete, ještě samozřejmě existují další, za takové zásadní a co s nimi dělat, případně jak zamezit nějakým negativním dopadům? Pan primář Kubinyi.

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/

Takže když se ptáte, co z dlouhodobého hlediska ovlivňuje naše zdravotnictví. Samozřejmě, že pokud jde o stárnutí populace a s tím spojenou nemocnost, je to zcela jednoznačné. Je to problém nikoliv České republiky, ale je to problém celosvětový. Na druhou stranu to, co je z dlouhodobých vlivů je přesně to, o čem jsme mluvili předtím. To znamená nějaký konsensus a nějaká koncepce zdravotnictví, které bude schopno pružně reagovat na ty problémy, které budou nastávat. To znamená na jedné straně zvyšování potřeby zdravotní péče, vzhledem k těm starším občanům. A více nemocným občanům. A na druhé straně ten systém musí najít dostatek prostředků, to znamená jak zdrojů finančních, tak lidských, tak materiálních, různých budov a zařízení, přístrojů, technologií tak, aby tu péči byl schopen, schopen poskytovat. A právě já vidím jako úplně nejdůležitější a na úplném počátku nějaký politický konsensus na nějakém racionálním řešení tak, aby to zdravotnictví bylo schopno i do budoucna ty čím dál tím náročnější úkoly plnit. Ale skutečně rozebrat podrobně jednotlivé ty parametry by nám zabralo strašně moc času.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Ano, mně stačí, když se podíváte třeba na jeden z těch parametrů, který srozumitelně vysvětlíte našim posluchačům, aby si udělali představu, jaké vlivy na ten resort působí. Pane hejtmane Běhounku, já poprosím, abyste se vyjádřil.

Jiří BĚHOUNEK, hejtmán kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/  
-----

Já se samozřejmě nebudu vyjadřovat k otázkám stárnutí populace, to je naprosto jasný. Já se domnívám, že jeden ze základních kamenů, který bychom měli řešit a měli prostě se snažit domlouvat, je způsob financování českého zdravotnictví, historicky vzniklý, nějakým způsobem upravovaný, naprosto netransparentní z hlediska dalšího fungování. A za to pojišťovny nemohou, to je vyhláška, která je daná. Dozvíte se svůj efekt hospodaření roku minulého v květnu následujícího roku, nedá se absolutně plánovat, nedá se absolutně nic připravit. V okamžiku, kdy chcete vydat nějaká úsporná opatření, tak zjistíte, že v tom okamžiku vám pojišťovny ten nasmlouvaný baget okamžitě sníží, protože snižujete údajným způsobem nasmlouvanou péči. To je zcela naprosto proti sobě jsoucí. Protože my máme dneska v republice řádově denně 20 procent lůžek volných, to znamená, že neefektivně využívaných. A když je chcete začít efektivně využívat, tak o ty platby přijdete. Logicky nikdo nemůže s tímto postupem souhlasit. To já vidím jako hlavní problém. A když si vezmete, že opět nedošlo k dohodě o způsobu financování a zase bude nějaká vyhláška, která když začínala, měla 4 stránky a 6, řekněme, 6 vzorců. A dneska to má stránek asi 35 a vzorců tolik, že se v tom nemůže podle mého soudu vyznat ani pořádně která pojišťovna poskytuje tu péči. To je z mého pohledu nejsložitější a nejproblematictější dlouhodobý problém, který se s náma táhne. Krátkodobé vlivy samozřejmě je otázka, do jaké míry jsou smluvní vztahy a případné nové kapacity správně smlouvány. A zda je úplně dobrá síť těch našich poskytovatelů a zda spolupráce jednotlivých pojišťoven zde k tvorbě této sítě je na úrovni. Ale to je diskuse na dlouhou dobu.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Šéf pro strategii a rozvoj VZP Pavel Vepřek.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan  
-----

No, já s oběma pány souhlasím. Já si myslím, že tady nemusíme přemýšlet o těch všech vlivech, který do zdravotnictví vstupují, ale měli bychom si říct, co po tom zdravotnictví chceme. A my chceme, aby to zdravotnictví zajistilo občanům zdravotní potřebu, zdravotní péči. A to průběžně bez toho, že bych dělal furt nějaký aféry a byly s tím stále nějaký problémy na řešení. To zdravotnictví musí být schopno se průběžně přizpůsobovat vývoji. A podle mého soudu ten náš systém, jak už říkal pan náměstek Šnajdr, je v zásadě velmi dobře nastaven a čekají nás jenom 3 zásadní změny. První je učinit finance, které do něho tečou, přiměřené nákladům. Očekávaným nákladům na zdravotní péči. Ta současná probíhající ekonomická recese nám právě ukazuje tu nevýhodu systému, kdy jsme v zá..., kdy to zdravotnictví dostává peníze, hojnost peněz v době, kdy se nám všem daří dobře. A ve chvíli, kdy dochází k hospodářské recesi, tak najednou to zdravotnictví je bez peněz. Takže vlastně ono v dobách hojnosti můžeme utrácet a v dobách recese najednou je ouvej. Druhá oblast je oblast propojení sociální a zdravotní péče. Velmi, velmi bolestivá věc, která se bude neustále s vývojem času prohlubovat. A tady je skutečně potřeba podle mého názoru velmi jako důležité se dostat sociální a zdravotní péči pod jednu střechu tak, aby tam nedocházelo ke všem těm problémům, který každodenně vznikají a se kterými se každý občan této republiky setkává. No, a konečně třetí věc je otázka role státu ve zdravotnictví. Stát by měl opustit tu svoji přímo řídicí roli exekutivní ve zdravotnictví a daleko více posílit svoji schopnost regulovat a kontrolovat, regulovat zdravotnictví a kontrolovat dodržování pravidel.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Nyní konkrétně. Jak tedy přizpůsobit financování peněz, které tečou do zdravotnictví tak, aby to bylo vyhovující?

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan  
-----

No, já si myslím, že nebude to jednoduché se na tom dohodnout. Ale to řešení už tady je. Já tady se můžu sám pochlubit, jak jsem to psal před nějakými 10 lety a furt jsem o tom hovořil o nějaký futurologický vizi. Teď už to přes 2 roky funguje v Nizozemí, a je to rozdělení pojistného na dvě složky. Jedna složka se stejně jako u nás v současnosti odvíjí od procenta platu. A druhá složka je ta část, která je pevná. Je to, každá pojišťovna si to na rok stanoví pro své pojištěnce. To znamená pojišťovna si spočítá dopředu, jaké očekává náklady a řekne, v českých poměrech by to, že řekne třeba 6000 korun bude stát pojištění u konkrétní pojišťovny. A lidé, kteří se k ní hlásí, by zaplatili 6000. Jiná pojišťovna, u jiný by chtěli, měli platit třeba 6,5 tisíce a u jedný 5500.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Je to dobrý nápad, pane hejtmane Běhounku, oslovuji tímto hejtmána kraje Vysočina?

Jiří BĚHOUNEK, hejtmán kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/  
-----

Já ten detail toho plánu neznám, ale nemyslím si, že to je úplně dobrý nápad. Podobně dobrý nápad jako poplatky, které v oblasti třeba lékáren, veřejnost nepochopila, jaké regulační prostředky tam měly být z hlediska čerpání léků. A tohleto, si myslím, že by mělo být jedině v případě, že se dohodneme na nějakém připojištění, na nějakém systému. Protože jestliže jsme deklarovali a říkáme, že ta základní péče by měla být schopná a dostupná pro všechny, tak pro to musíme něco udělat. Já nemám problém s tím, pokud by se diskutovalo o standardech a řeklo se skutečně, jaké další možnosti jsou. Ale při vstupu do pojišťovny platit nějaký poplatek, se mi zdá trochu nešťastné. Pokud to ovšem není pojišťovna komerční, a to v současném systému mi není známo, že by bylo k dispozici, nebo bylo na stole.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Hlásí se tady ještě Pavel Vepřek, prosím.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan

-----  
Já s panem hejtmánem nejsem v rozporu s tím, že potřebujeme komerční pojištění, který by připojišťovalo lidi nad rámec toho, co jim kryje ten veřejný systém. Ale je tu určité nedorozumění. Já myslím, já hovořím o systému veřejném, kde všechny pojišťovny by zajišťovaly ten samý garantovaný balík péče, jenom by ty peníze do tohoto systému šly dvousložkově. To znamená lidé by platili méně odvodem, procentem ze svých příjmů, ale dávali by určitou částku, která by odpovídala tomu, co si nastaví ta pojišťovna. Tím pádem by každoročně ta pojišťovna musela si spočítat, kolik jí ta péče bude stát a podle toho dát tu, nastavit tu pojistku. Ale samozřejmě, kdyby ona chtěla to nastavit příliš vysoko, tak by si, se u ní lidi nepojišťovali a kdyby to nastavila příliš nízkou, aby získala pojištěnce ostatních pojišťoven, tak by v příštím roce šla do hospodářských problémů a musel by, stát by ji zrušil. Takže tak tohleto pod tímhletem Damoklovým mečem ty pojišťovny by jako ladily ty ceny podle mě optimálně. A my bychom všichni věděli, kolik to zdravotnictví doopravdy stojí.

Jiří BĚHOUNEK, hejtmán kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/

-----  
Jestli můžu, já jsem velice krátce chtěl říct, že děkuju za vysvětlení. Teď jsem to pochopil. Pokud by to bylo z veřejného pojištění tak, jak je to stanoveno, tak myslím, že se o tom dá diskutovat.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
A dávám slovo primáři Ústavu nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty, bývalému ministru zdravotnictví Josefu Kubinyimu. Jak přizpůsobit financování peněz, které tečou do zdravotnictví podle vašeho receptu?

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/

-----  
Neexistuje žádný můj recept. Teda existuje, ale není relevantní z hlediska společnosti. Velmi stručně. Buď je recept pravicový, kde ten člověk za to odpovídá víceméně sám, model americký. Nebo je model, který známe my tady, ale v modernějším pojetí je v Velké Británii nebo ve Švédsku, kde za zdraví odpovídá společnost. Model, který je něco mezi tím, který je třeba v Německu, v Rakousku, je převážně odpovědnost společnosti a nějaká spoluúčasť a nějaká odpovědnost je na člověku, na občanovi. To, nakolik je procentuálně vyjádřená ta odpovědnost a nakolik je zaangażovaný a vtažený do toho systému, to je celkem důležitá věc. S tím já souhlasím. Ale přesně toto, tento bod, to jest znamená financování zdravotnictví, je výsostně politický bod. A na tom se nemůžou, na rozdíl od sítě poskytovatelů a technologií zdravotnických domluvit specialisti v medicíně a organizace v medicíně a musí se domluvit politické strany, protože jde právě o pohled na svět a existenci. Já osobně teda, když se ptáte mě, se přikláním k modelu spíš německému nebo rakouskému který je mně blízký. Je vysoce sociálně a má ale i nějaké prvky, že ten občan nese, nese svou odpovědnost za svoje zdraví. A taky v určitých situacích musí do toho vložit taky nějaké peníze. Buďto formou komerčního připojištění, anebo teda platby, když je zapotřebí.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Pojďme se chvíli věnovat tomu již mnohokrát zmiňovanému standardu a nadstandardu. Proč stále nedošlo k tomu, že nebylo definováno přesně, co do té, do toho standardu tedy té standardní péče, za kterou finančně nese odpovědnost stát a musí být poskytnuta ta péče každému pacientovi? A co je nadstandard? Proč se stále nepodařilo se na této věci domluvit? Co v tom brání? Pavel Vepřek.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan

-----  
No, protože to spouště lidí vyhovuje. Takový ty rozmazaný hranice jsou a tam se jako daří nejlépe šedý ekonomice a každý si to může vykládat tak po svém, že jo.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Dobře. Tak co by tedy ve standardu podle vás mělo být rámcově a co by mělo být nadstandardní, tedy za co by si lidé měli připlácet? Ještě doplním takovou informaci, že Izraelci si v rámci své reformy zdravotnictví v roce 1996 ustanovili

konkrétně, které zdravotnické služby jsou právě garantovány státem a k tomu se rozmohlo ještě komerční připojištění. A postupně politici poté, co vidí, že o některé ty služby je větší a větší zájem, tak postupně přesouvají ty nadstandardní služby do těch standardních. Tak jestli byste i mohl říci, jak jim to tam funguje. A říci, co tam třeba mají v těch standardech, jestli je to i dobré pro nás toto mít ve standardech?

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan

-----  
No, já si myslím, že ten izraelský model je pro nás jako docela použitelný. Že asi trávit jako dlouhé časy tím, že budeme říkat, co z toho našeho současného, současného balíčku služeb, který nám ten veřejný systém zajišťuje budeme vyškrtávat, tak tam se asi shodneme na pár věcech. Plastická chirurgie a takové věci, který jsou čistě v zájmu toho, toho občana. Tak to tam být nemusí a možná nějaká lázeňská péče a nějaké další věci. Ale pokud bysme se dohodli, že to co současný systém poskytuje je to, co si naši občané zaslouží a jako zarámovali to zákonem, tak vlastně všechny nové věci, které budou přicházet, budou se muset dostat do zákona. A v té Izraeli to funguje tak, že, že jednak nějaký určitý luxus a takový pohodlí je v rámci toho připojištění. A pak tam do toho vstupují i ty nové léky, který se najednou na trhu objeví a které, kterým se ten veřejný systém normálně hodně dlouho snaží ubránit, protože každá nová věc přináší zvýšení nákladů. Tak vstupuje do této soukromé sféry, kde se ty léky nějakou dobu používají na tom trhu v rámci toho komerčního připojištění. No, a když se jako společnost dospěje k názoru, že ten lék je opravdu skutečně účinný, že má ty, že se za to vyplatí vydávat ty peníze a že by z toho měli, že si ho zaslouží všichni Izraelci, no, tak se pak přesune do toho veřejného systému. Takže vlastně ta bohatší část populace slouží jako pokusní králíci pro nové technologie v Izraeli. A ten systém, myslím, že je jako docela praktický. To znamená já bych, to co jako u nás je problém, že my ne..., jako když si někdo chce poskytovat komerční připojištění, tak vlastně nemá, nemá jasno, na co to postavit, protože ten pacient se spíš domluví s tím ošetřujícím lékařem než aby si platil nějaký pojištění. Pokud by tady pojištění řeklo tento výkon, nebo tento přípravek, nebo tento přístroj je hrazen do této výše a pokud jako ten lékař už to není schopný za tuhle cenu poskytnout a žádá po tom pacientovi nějaký doplatek, tak pokud by tyto doplatky byly hrazeny pak z toho veřejného, z toho soukromého pojištění, tak to si myslím, že je správné.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Otázka pro pana primáře Josefa Kubinyiho. Proč se dosud nevytvořilo, co je standardní a nadstandardní a co by v těch standardech dle vašeho názoru rozhodně mělo být? Anebo si to postavte, jak je libo. Třeba řekněte, co by mělo být nadstandardní.

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/

-----  
Dobře, já se pokusím odpovědět na vaši otázku, co je standard a co není standard. Za prvé není podle mě vhodné používat nadstandard. Nadstandard evokuje, že to je něco, co je nad standardem, to znamená, že je to vyšší kvalita. Ono, když budeme řešit situaci, co bude hrazeno a co nebude, tak spíš by bylo vhodnější používat mimo standard, něco co není ve standardech, tudíž není to propláceno. No, a proč ty standardy zatím nejsou, i když uznávám, že jsou nesmírně důležité a některé společnosti pro některou léčbu si je vytvořily samy a mají je nezávazně jako, jako své / nesrozumitelné/ třeba Kardiologická společnost, ale nejsou závazné z hlediska státu. Nemůžou být v medicíně nikdy závazné postupy standardizované úplně. Protože ta medicína je o tom, že se sem tam ten lékař může odchýlit. Ale pak by to měl zdůvodnit. A proč se nevytvořily, to je jednoduché. Protože to zdravotnictví celé jak je postavené, je postavené podle mě nesmyslně. Protože neumožňuje právě toto, neumožňuje to připojištění. Takže my bychom teda měli říct, že se budťo vrátíme k modelu, který je dneska ve Velké Británii a ve Švédsku, a pak zrušíme pojišťovny a pojďme to dělat tak, jak jsme to dělali za té éry minulé. To znamená, že budeme mít "přídělový systém", kde všechno je standard, ale je tam nějaká průměrná kvalita a přináší to s sebou korupci a přináší to s sebou klientelismus a všechno ostatní tak, jak to známe. Anebo se musíme přiklonit k tomu druhému, nechme ty pojišťovny, umožňme jim to, co říkal tady pan kolega Vepřek, jakési připojištění anebo nějakou formu spoluúčasti v tom, že to bude z toho veřejného zdravotního pojištění, ale na něco definováno. Těch možností je víc, to není jenom ten holandský model, ono těch modelů je víc. Nicméně v té chvíli, když toto umožníme, tak jsme schopni definovat standardy a mimo standardy a nadstandardy. A říct, co kdo platí a v jaké míře a udělat to transparentní. A naprosto ale souhlasím, že zřejmě hlavním důvodem, proč tady toto není, je kromě toho, že je to vysoce politická záležitost, souvisí to s tím financováním, i to, že spouště nejenom jednotlivců, ale i organizací a politických stran velmi vyhovuje, že celý ten systém je postavený absolutně netransparentně. Podle odhadů se z něho nějakých 30 miliard ročně ztrácí. A jakmile vytvoříte nějaká pravidla, vytvoříte nějaké standardy, vytvoříte nějakou kontrolu, tak najednou to možné nebude. Takže toto prostředí já mám teda bohužel, možná je to jenom subjektivní pocit, ale velmi silný pocit, že je to zcela úmyslné a že se tady to netransparentní prostředí vlastně udržuje po už celá léta.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Slyší nás i hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped Jiří Běhounek. Tak, váš názor na standardy, nestandardy? A můžete přidat samozřejmě také pár vět k té netransparentnosti, případně transparentnosti, pokud vnímáte to opačně.



Jiří BĚHOUNEK, hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/  
-----

Děkuji za slovo, já musím říct, že s oběma pány v podstatě v určitých oblastech souhlasím. Protože já jsem přesvědčen, že standardy, financování a dodržování pravidel a naprosto transparentní kontrola, jak zde bylo řečeno, jsou zcela zásadní proto, aby se eventuálně nějaké standardy vytvořily. Protože vy jste zmínila tu ortopedii, Ortopedická společnost vytvořila určitá pravidla pro fungování ortopedických oddělení, za jakých podmínek, jaké personální vybavení, kolik operací a tak dále. A přesto se stále projevují lokální zájmy, lokální dojednávání těchto kroků a ruší se ty, nebo nejsou dodržována ta pravidla. Takže to potvrzuje svým způsobem stanovisko nebo názor kolegy Kubinyiho, že prostě se prakticky všechno, co se domluví, nebo téměř všechno, tak se obchází. Já na tom CERGE jsem prohlásil, že české zdravotnictví by dokázalo postupovat velice dobře dopředu, kdyby se ta pravidla dodržovala, byla kontrolována, bylo možno je vyžadovat a na nich trvat. Co se týče, co se týče nadstandardní nebo mimo standardní péče nebo něco takového, tak si myslím, že v úrovni České republiky ve zvyklostech a způsobu zajištění je to velmi blízké, ten můj názor, názoru kolegy Vepřeka.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Pane hejtmane Běhounku, já se ještě zeptám, a teď to myslím hlavně, že bych byla ráda, kdybyste to vysvětlil našim posluchačům. V CERGE-EI zazněla taky jedna poznámka ohledně endoprotézy, která bývala často uváděna jako příklad, jestli tedy je ta endoprotéza nadstandardní nebo standardní, tak vy jste tam vyvracel a říkal k tomu takové zajímavé informace. Můžete to v krátkosti posluchačům vysvětlit, že to trošku je jinak než jak to média produkují?

Jiří BĚHOUNEK, hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/  
-----

No, já jsem chtěl reagovat tam na tom CERGE na pana náměstka Šnajdra, protože já jsem přesvědčen, protože jsem teda ortoped, že příklad endoprotézy je příkladem nešťastným. Protože v této situaci není zhodnocováno kromě finančního hlediska i otázka věkové struktury, otázka kvality kostí, otázka odpovědnosti za operaci, případných reoperací a komplikací a tak dále a tak dále. Takže pokud je hovořeno o pořadnících a o průměrných cenách a středních cenách, tak si myslím, že, a to jsem tam prohlásil a na tom si trvám, že je to z hlediska mediálního velmi zjednodušováno, neboť ta situace je podstatně složitější. Ale to se týká všech těchtoletých záležitostí. Protože jako ať je to kardiostimulátor a další. Ale protože ta endoprotéza je poměrně taková dobře uchopitelná a dobře mediálně zvládnutá, tak je takto používána. A já jsem přesvědčen, že nešťastně.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Ještě taková zajímavá věc, která zde zazněla. A k tomu dodávám informaci, že v roce 2007 bylo povoleno, že sociální zařízení mohou čerpat peníze na zdravotnické služby, ale zdravotnická zařízení peníze na služby sociální čerpat nemohou. Tak Pavel Vepřek, myslím, vy jste tady, pane doktore, řekl, že jedním důležitým bodem je dostat pod jednu střechu sociální a zdravotnické služby. Tak, jaké problémy z toho současného vztahu vznikají, to asi všichni víme, nebo možná řeknete v krátkosti. A jak toto řešit, jak dostat tyto služby pod jednu střechu?

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan  
-----

No, asi každý ve svém okolí zažil případ, kdy jeho nějaký blízký člověk buďto ležel v nemocnici a najednou přestal být už případem, který musí ležet ze zdravotního důvodu v nemocnici, ale potřeboval nějaké další ošetřování, nějaký další opečování. A teďka kdo by to mohl poskytnout a ta následná péče prostě najednou nebyla obtížně dostupná. V nemocnicích zůstávají lidé, kteří nemají kam odejít z té nemocnice. Stejně tak v ambulantní péči například psychiatrické, pokud ten pacient potřebuje nějakou péči v komunitě, tak taky je to vlastně obtížně hnedka to vykomunikovat. A než tu péči se zajistí přes ty sociální instituce, tak se vrátí zpátky do psychiatrické léčebny, protože už ta péče jako nepřišla rychle. A ty dva systémy pracují podle jiných pravidel a vzájemně si nerozumí, nepředávají si data. Takže když my platíme nějakou zdravotnickou péči v ústavech sociální péče a zase ministerstvo práce a sociálních věcí tam dává nějaké peníze a kraje nějaké granty, tak nikdo vlastně nemá přehled o tom, jaké peníze se tam dávají. To znamená, já si myslím, že by bylo na místě ty peníze spojit do jednoho měšce a prostě myslím si, že je příhodné proměnit zdravotní pojištění v pojištění zdravotně-sociální. A do sazebníku výkonů přidat pár úkonů, pobyt ošetřovací den na pobytu v domově důchodců a prostě udělat z toho jeden systém. Já vím, že je to velký zásah do toho našeho sociálního systému. Není to věc, kterou musíme udělat v příštím roce nebo v tomhle následujícím volebním období. Ale měli bychom se začít nad tím jako vážně si povídat a já myslím si, že je to velmi důležité.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Pane primáři Kubinyi, jak dostat pod jednu střechu zdravotnické a sociální služby?

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/  
-----

Já nejsem si jist, jestli až tak velká symbióza jako sloučení toho zdravotního a sociálního pojištění je nutná. Možná pro začátek by stačilo, kdyby ty resorty dokázaly to, oč se vlastně, pokud vím, asi od roku 2002 na ministerstvu jak zdravotnictví, tak práce a sociálních věcí na různých schůzkách, poradách snažilo. To znamená najít způsob, jak proplácet péči na takzvané zdravotně-sociálních lůžkách, kde ty lidi jsou na jedné straně bez sociálního zázemí, někde být musí. A na druhou stranu potřebují nějakou zdravotní péči. A jak teda měřit to, co je tam zdravotnické a co je tam to sociální? Zatím se ke konsensu nedošlo, to vidím jako první krok, kdyby skutečně začaly být nějaké zdravotně-sociální lůžka, které by byly financovány z obou těchto měšců. No, a následně možná ta myšlenka je dobrá, neumím to posoudit, jestli sloučit to pojištění do jednoho. Přiznávám, že na to nemám nějaký silný názor.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Ještě Pavel Vepřek se tady přihlásil.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan

-----  
To, co říká pan primář, tak s tím já jsem se trápil posledních pár let a furt jsem hledal, jak najít tu přesnou hranici mezi zdravotní a sociální péčí a jak to vlastně synchronně financovat. A zjistil jsem, že ta hranice prostě není možná. Že, že to, že nejsme schopni říct, tohle je část té péče, kterou má zaplatit, mají zaplatit zdravotníci a tohle je část, kterou mají zaplatit sociálové, aby to všem jako pasovalo dohromady. Že daleko jednodušší bude to vlastně dát tomu stejný pravidla a ...

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/

-----  
Já souhlasím, já mám jenom velmi stručnou poznámku, že bych se trochu bál, aby nedocházelo k přelévání z jednoho systému do druhého. To už je jedno, kterým směrem.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Pane hejtmane Běhouneku, co si o tom myslíte vy?

Jiří BĚHOUNEK, hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/

-----  
Já si myslím, že by diskuse o zdravotně sociální péči se měla rozvinout, mělo by se hovořit o komplexní rehabilitaci a snaze na tom zdravotně sociálním lůžku proplatit skutečně jenom ty nejjzákladnější zdravotní potřeby a zároveň sociální problémy, ať jsou to otázky spojené s edukací, výchovou k nějakému zvrácení zpětného života nebo rehabilitaci a tak dále. Bohužel souhlasím s oběma pány naprosto jednoznačně, že problém je největší v tom, že se ty dvě instituce, které se na to dívají zcela odlišně, to znamená ministerstvo práce a sociálních věcí a ministerstvo zdravotnictví, a bohužel jsem měl taky možnost se zúčastnit několika schůzek, dívají zcela odlišně a jejich stanoviska se zatím zásadně nesblížují.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Jak se toho resortu zdravotnického dotkne a bude dotýkat to, že máme úřednickou vládu? Co se stane? Pavel Vepřek.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan

-----  
To je velmi dobrá otázka.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Promiňte, spíš co se nestane jsem měla na mysli.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan

-----  
No, jak jsem viděl, jak se strany jako rozmáchly ve svých předvolebních slibech před volbami, tak jsem nakonec byl docela rád, že ty volby se odložily až na jaro příštího roku. Protože myslím, že strany v důsledku právě probíhající hospodářské recese budou trochu realističtější přistupovat v tom volebním boji. Takže to je taková moje naděje a z tohoto pohledu jsem s tou současnou úřednickou vládou docela spokojen.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
A může tato úřednická vláda něco pro ten resort udělat dle vašeho názoru? Praktického.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan

Jediné, co by se mohlo udělat si myslím, je navýšit platbu za státní pojištění. Protože to není žádné systémové řešení, ale v tom příštím roce by to k tý stabilitě financí ve zdravotnictví prospělo a bylo by možno začít hledat tu faktickou cestu jako jak ven teda z tý šlamastiky.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Pane hejtmane Běhouneku.

Jiří BĚHOUNEK, hejtmán kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/  
-----

Já jako hejtmán kraje musím říct, že s úřednickou vládou komunikace je na vysoké úrovni. Ovšem liší se to resort od resortu. Bohužel komunikace s ministerstvem zdravotnictví na takové vstřícné úrovni jako třeba s ministerstvem dopravy. A je známo, že jsme dokázali vytvořit, řešit určitým způsobem systémově názor na financování dopravní obslužnosti v krajích a tak dále. Ta spolupráce taková není, především proto, že ministerstvo dále provádí třeba ve vzdělávání určité kroky, které se v případě, že budou zavedeny, budou velmi obtížně řešitelné, bude ztráta dalších motivací. Je to jenom systém vzdělávání v kmenech, což je naprostý krok zpátky a další záležitosti. Další věc, která mě trápí, je otázka pandemického plánu, kde prostě mi přijde, že se tady mluví o dvou kolejích. Jedna kolej je ministerská a druhá, a zároveň hygienická služba, která podléhá přímo náměstkovi Vítovi a zároveň druhá strana jako hejtmanská, to znamená krajská, kde my máme nějakým způsobem toto řešit. Ale zásadní pravidla a postupy zatím nejsou.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Pane primáři Josefe Kubinyi, je to tedy pro ten resort výhodné nebo méně výhodné, to že máme úřednickou vládu?

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/  
-----

Já ještě doplním to, co říkal tady kolega Vepřek. Když mluvil o té předvolební kampani, tak mě napadá krásné rčení, že nikdo vám nemůže dát to, co my vám můžeme slíbit. A tak nějak mi to připadalo. Víte, úřednická vláda má k dispozici půl roku, což je velice dlouhý interval někdy do nějakého května. A problém je zásadní. Kdyby byla politická shoda na tom, co se má udělat, tak ta úřednická vláda by mohla udělat některé nepopulární opatření, které nechtějí dělat politické strany. Jenomže proto, že je tady zásadní neshoda, tak v podstatě i úřednická vláda má svázané ruce, je zablokovaná. A bude jenom udržovací a neudělá vůbec nic, protože jí to politické strany nedovolí. Takže bude to, bude to vláda, která promarní svou šanci, protože kdyby aspoň v zásadních věcech byl nějaký konsensus, tak ta vláda by ho mohla prosadit a ty strany potom by už bez ohledu na to, kdo vyhraje volby, mohly držet, držet nějakou linii. To je to, o čem tady mluvil kolega Vepřek, že jsou věci, které by už se pak neměly měnit.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Pane primáři, a bude to otázka úplně závěrečná pro všechny aktéry této diskuse. Jak donutit politiky, aby se alespoň na některých zásadních věcech dohodli tak, aby se mohlo v tom zdravotnictví něco udělat z těch věcí? Některé jsme probrali, ne všechny.

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/  
-----

To, jak donutit něco udělat politiky, je nesmírně obtížné. A řeknu vám, a není to bonmot, ale je to pravda. Že demokracii nelze vybudovat bez angažovaných občanů. Pokud naši občané se nebudou zajímat víc o politiku, v našich partajích nebude víc členů a ty lidi si neudělají pořádek sami, tak to nikdo za ně nevyřeší. Takže to jakou máme vládu a politiky, to je vina každého z nás a máme vládu, jakou si zasloužíme. A politiky, jaké si zasloužíme.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Pan hejtmán Běhounek.

Jiří BĚHOUNEK, hejtmán kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/  
-----

Asi těžko, protože tyhleto záležitosti celkem máme na stole, řekněme, posledních 15 let. A přesto, jak už dneska při té diskusi bylo opakovaně řečeno, se posunout dále nemůžeme.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Pavel Vepřek.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan

-----  
No, politici se zařídí podle toho, k čemu je okolnosti donutí. To znamená, pokud v tom zdravotnictví nám bude ouvej, tak politici z pudu sebezáchovy budou ty problémy muset začít rozumně řešit.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Tolik tedy konec dnešního vydání Studia STOP. Za návštěvu děkuji primáři Ústavu nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a bývalému ministru zdravotnictví za ČSSD Josefu Kubinyimu.

Josef KUBINYI, primář, Ústav nukleární medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, bývalý ministr zdravotnictví /ČSSD/  
-----

Děkuji, na shledanou.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Dále šéfovi pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny Pavlu Vepřekovi, který je takéž předsedou občanského sdružení Občan.

Pavel VEPŘEK, šéf pro strategii a rozvoj Všeobecné zdravotní pojišťovny, předseda, občanské sdružení Občan  
-----

Děkuji.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

A v neposlední řadě, pane hejtmane, promiňte, zbyl jste mi na konec, hejtmanu kraje Vysočina, lékaři, ortopedovi Jiřímu Běhounkovi. Pánové, děkuji, na shledanou.

Jiří BĚHOUNEK, hejtman kraje Vysočina, lékař, ortoped /nezávislý/  
-----

Děkuji za pozvání, na shledanou.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Z režie se loučí Helena Málková, také s námi spolupracovala Jitka Procházková a režisér David Schneider. A ze studia Českého rozhlasu 6 všem posluchačům přeje klidnou noc Terezie Jirásková.