

---

# Rozhovor s prezidentem ČLK Milanem Kubkem

---

## Rozhovor s prezidentem ČLK Milanem Kubkem



Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Dobrý večer na okruhu Českého rozhlasu 6. Ani dnes nebude v naší programové nabídce chybět profilový rozhovor Studia STOP. Slýcháte ho každý čtvrtek od 22:10 hodin a dnes ho pro vás připravili Terezie Jirásková.

Petr HOLUB, moderátor

-----  
A Petr Holub. Pozvání k padesátiminutovému povídání dnes přijal prezident České lékařské komory Milan Kubek. Dobrý večer, pane doktore.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Dobrý večer vám i posluchačům.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
A řeč bude, jak jinak než o českém zdravotnictví. Kolem něj se poslední měsíce čeří voda o poznání bouřlivěji než dříve. Ministr Tomáš Julínek z pravicové ODS totiž připravil reformu, která má úplně změnit podobu zdravotnických služeb. Emoce jsou tím, co patří ke každé reformě. Jde tedy o to, jestli ta Julínkova je opravdu něčím výjimečná. Jaký je váš názor, pane Kubku, děje se v našem zdravotnictví v současné době opravdu něco mimořádného nebo nikoliv?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Tak já bych chtěl na úvod říci, že díky zdravotníkům funguje zdravotnictví ke spokojenosti všech našich občanů navzdory různým nápadům nejrůznějších politiků. A opravil bych v tom, pan ministr Julínek žádnou reformu nepřipravil. Ministr Julínek hovoří o reformě zdravotnictví, hovoří o ní zaníceně již několik let a já jsem dost šokován tím, jak někdo, kdo čtyři roky se chystá na nějakou funkci, může usednout do křesla zcela nepřipraven. A i na tom ministerstvu on veškerý čas zatím strávil s tím, že se snažil zlikvidovat všechno, co nějakým způsobem souviselo s jeho předchůdcem, bez ohledu na důsledky tak poškodil soukromé lékaře v tom, že nám třeba sebral jistotu dlouhodobých smluvních vztahů s pojišťovnami, vydal nám vyhlášku o úhradách, kdy naše příjmy v letošním roce rostou mnohem méně, než je rychlost výběru zdravotního pojištění. A také v současnosti nepředkládá žádnou reformu. On předkládá takový umolousaný návrh nového zákona o zdravotním pojištění, který má dva pilíře. Jedním pilířem je snaha státu, vlády ovládnout Všeobecnou zdravotní pojišťovnu a změnit ji z veřejnoprávní instituce na určitou formu národní zdravotní služby a druhým pilířem jsou ony zmiňované a hladinu veřejného mínění čeřící regulační poplatky.

Petr HOLUB, moderátor

-----  
K těm detailům reformy se ještě dostaneme. Já bych se chtěl zeptat na jednu věc. Okolní státy, jako je třeba Slovensko, Polsko, Maďarsko, každý po svém řeší podobný problém jako české zdravotnictví. Obecně ve zdravotnictví chybějí peníze a ty jednotlivé státy se snaží reformou zajistit, aby bylo zdravotnictví víc efektivní a dokázalo se zbavit těch dluhů, a přitom se rozvíjelo do nějaké lepší podoby. České zdravotnictví ty dluhy odvrátilo v minulém roce, ale bylo to především díky zvýšeným dotacím od státu, a tak jsem se chtěl zeptat vás, měli bychom dělat nějakou reformu? Nelíbí se vám Julínkova, ale měli bychom nějakou začít?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Tak Julínkova neexistuje, to je bájně zvíře, všichni o něm hovoří, nikdo ho neviděl. Poopravil bych vás také v tom, že to řeší ty problémy s financováním, řeší ty nově přistoupivší členové Evropské unie, tak to není. To je celosvětový problém. Prostě medicína poskytuje čím dál tím větší a větší možnosti a není v silách žádné ekonomiky ty výdobytky lékařské vědy skutečně zajistit všem občanům tak, jak bychom si přáli. A to napětí mezi limitovanými prostředky a možnostmi medicíny řeší všude. A já si myslím, že i když ta reforma je bájně zvíře, tak že i ty báje u nás vychází z chybného předpokladu. Z chybného předpokladu, jednak že zdravotnictví je nějaká černá díra, v které jenom mizí peníze. Já jsem dost překvapen

tím, že ekonomové nejsou schopni, aspoň ti naši ekonomové, pohlížet na zdravotnictví jako na producenta hodnot. Já si nemohu pomoci, ale pouze zdraví lidé mohou pracovat, tvořit hodnoty, platit daně. A jsem přesvědčen, že investice do školství, do vědy, ale i do zdravotnictví jsou jedny z nejefektivnějších. A jsem u té druhé chyby. Tvrdit, že do českého zdravotnictví prostě nemůže jít víc peněz, to také není pravda, protože my vydáváme sedm celých dvě desetiny hrubého domácího produktu, což je v reálných číslech přibližně sedm set čtyřicet euro na občana a rok. Státy Evropské unie nebo Evropská komise doporučuje členským státům vydávat minimálně osm procent, Německo vydává třeba deset celých devět desetin svého nesrovnatelně většího hrubého domácího produktu, tedy to, že občané za ty peníze, které na zdravotnictví jdou, dostávají péči v takové kvalitě a tak široce dostupnou, jako u nás je určitý zázrak efektivity bohužel dosažený na úkor těch, kdo ve zdravotnictví pracují, na úkor příjmů soukromých lékařů, na úkor platů zaměstnanců v nemocnicích. Ale já nemohu souhlasit s tím, že prostě výdaje na zdravotnictví se nemohou zvyšovat. Je mi jasné, že nemůžeme zaplatit v absolutní částce tolik jako ti Němci, ale

to procento by rozhodně u nás růst mělo, a proto ti tvůrci, a v dané chvíli skutečně existuje pouze ten zákon o veřejném zdravotním pojištění, a i ten vychází prostě z chybného předpokladu, že je třeba ty výdaje na zdravotnictví škrtit. Naopak výdaje na zdravotnictví musí růst a jsou to prostě investice, které se této společnosti rozhodně vyplatí.

Petr HOLUB, moderátor

-----  
Tak určitě by to bylo dobře, kdybychom mohli dát víc peněz na zdravotnictví, ale tady jde o to, jestli je vůbec máme. Ony ty bohatší země mohou dávat i vyšší část svého HDP, to dává trochu smysl tady ta úvaha. Ale když se podíváme na ty sousední země na Východ, ať je to Polsko, Slovensko nebo Maďarsko, tak všechny tyto země měly jednu dobu velké problémy se státním rozpočtem, což se projevilo i na velkém propadu financí zdravotnictví a tehdy to zdravotnictví ne přímo zkrachovalo, ale muselo neuvěřitelně spořit, jak my si to zatím ani nedokážeme reálně představit, pokud jsme tam nebyli. A nehrozí něco podobného České republice? Ta má totiž výhodu, že ona dávala vždycky víc peněz, než ty tři země, o kterých byla řeč. Nebojíte se tedy toho, že české veřejné finance se dostanou do takových problémů a my budeme nuceni k úsporným reformám ať chceme nebo nechceme?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Víte, já se to pokusím zase znovu obrátit a myslím si, že i ten druhý pohled je legitimní. Prostě ty bohatší státy vydávají na zdravotnictví víc peněz, protože si to mohou dovolit, ale ony také proto, že více investují do zdravotnictví, tak jsou prostě bohatší. A je jasná přímá korelace mezi výdaji na zdravotnictví a očekávanou délkou života. Jasně, máte výjimky. Některý systém je efektivnější, některý méně. Třeba Spojené státy vydávají extrémně vysoké procento HDP, téměř patnáct procent a přesto ten jejich asi nejkomerčnější systém zdravotnictví ze všech vyspělých států není schopen zajistit čtyřiceti milionům občanů dostupnost v základní zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění, takže ten systém je neefektivní. Ale přesto platí jasná korelace a jsou to údaje OECD. Já vím, že to, co vy vidíte tady, tak nevidí posluchači, ale všechny ty státy můžete seřadit podle toho prostě kolik vydávají na zdravotnictví, tak přímo úměrně očekávaná střední délka života. A to jsou parametry, které ti tvůrci reformy u nás, i když prostě, i těch teorií, prostě vůbec nezohledňují. Mně chybí základní zadání. Popsat, jak zdravotnictví vypadá dnes a společenský konsensus na to, jaké si zdravotnictví představujeme mít. Ona představa, že zdravotnictví zkrachuje, to není správná představa. Zdravotnictví fungovalo i v rozbombardovaných Drážďanech. Jde o to, jak funguje a co od něj společnost očekává. A prostě, pokud bude společenský konsensus, že prostě nechceme rozvoj medicíny, že se smíříme s tím, že lékařská péče bude méně dostupná, tak prostě ano. Pokud na tom bude společenský konsensus. Ale ta otázka zde nejdřív musí padnout a musí být takováto diskuse. A my, nezlobte se, jako lékaři pochopitelně budeme zastávat ten opačný názor. To znamená, že chceme, aby česká populace měla medicínu co nejkvalitnější a aby prostě všichni občané k té medicíně měli přístup bez ohledu na to, jestli jsou chudí nebo bohatí. Prostě v tom základu, když jaksí dojde na lámání chleba, tak aby prostě všem se dostala ta péče stejná. Ono veškerá ta určitá pojišťovenská matematika anebo veškerá ta komerce selhává v momentě, když se blížíte k hranici život - smrt. Tam toto selhává, ale na této hranici život - smrt, to znamená v té péči, jejíž čerpání vy nemůžete nijak ovlivnit, se pohybuje minimálně dvě třetiny výdajů na zdravotnictví. To znamená, zde se realizuje největší část prostě těch nákladů. To ostatní je z pohledu celkových výdajů spíše marginální a my s tím můžeme nějakým způsobem lavírovat. Ale nemůžeme očekávat, že by se na zdravotnictví s těmi našimi výdaji dalo nějak zásadním způsobem ušetřit, aniž by ta kvalita a dostupnost zdravotní péče klesla.

Petr HOLUB, moderátor

-----  
Pokud tedy reforma, tak by to měla být spíše ze začátku úvaha, jak co nejlépe investovat peníze do zdravotnictví?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Dá se to tak říct. Víte, já opakuji zase při této příležitosti nabídku České lékařské komory pro politiky. Využijte půdu České lékařské komory jako neutrální půdu ke své diskusi o tom, jak si představujete budoucnost českého zdravotnictví, ale buďte připraveni na to, že my se vás budeme ptát i na tyto otázky, to znamená, na ty parametrické charakteristiky nejen na to, kolik je třeba ušetřit, ale jak si představujete ovlivnění zdravotního stavu populace, skutečně dostupnost zdravotní péče a podobně. Víte, mně toto všechno připomíná takové to sociální inženýrství. Prostě jsou to konstrukce, které by hezky fungovaly, jenom kdyby je nerušili svoji existenci ti nezodpovědní lékaři a jenom, kdyby to nekomplikovali ti pacienti.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Ano, vy říkáte sice, že žádná reforma jaksi není na stole. Nicméně vláda se chystá snížit dotace na zdravotní pojištění státních pojištěnců, chce ztenčit výdaje na opravy a investice nemocnic. Méně dostanou i neziskové organizace. Česká lékařská komora se nechala slyšet, že škrty povedou k zadlužování pojišťoven nebo k omezení zdravotní péče. Proč si to myslíte? VZP říká, že se s nižší dotací od státu vyrovná a ministerstvo tvrdí, že o co méně peněz dá stát, o to se zase vyrovná vybíráním poplatků u lékařů, o kterých se hodně hovoří poslední dobou, protože to občany zajímá.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Tak vy jste si v podstatě odpověděla. To je odpověď, proč pan ministr slibuje reformu a nabízí prostě ceník, velice jednoduchý ceník. On ho nabízí proto, že vláda začátkem dubna přijala určitý celý balík restriktivních opatření a zdravotnictví se dotknou v zásadě tři. Jedno je zmrazení plateb za ty takzvané státní pojištěnce, pro posluchače vysvětlím, jedná se o nezaměstnané, děti a důchodce, to jsou ti lidé, kteří ne vlastní vinou čerpají zdravotní péči nejvíce a těchto občanů je padesát sedm procent. Ale těchto padesát sedm procent občanů spotřebuje osmdesát procent veškerých prostředků zdravotnictví, protože ti lidé jsou víceméně nemocní. Ale ten příspěvek státu zdravotním pojišťovněm za péči o tyto občany je pouze dvacet čtyři procent v příjmu pojišťoven, tedy padesát sedm procent populace, která čerpá osmdesát procent péče, ale platí zprostředkovaně stát za ně, pojišťovna pouze dvacet čtyři procent péče. A tyto platby místo aby se stát přihlásil k tomuto svému dluhu, protože stát je největším dlužníkem zdravotního pojištění, tak tyto platby se mají zmrazit a to připraví pojišťovny v příštím roce o tři miliardy korun. Druhá zásah do zdravotního pojištění přivodí zavedení stropu na maximální vyměřovací základ pro zdravotní pojistné ve výši čtyřnásobku průměrné mzdy. To znamená, ti lidé, kteří mají větší příjmy než čtyřnásobek průměrné mzdy, již nebude se jim to zdravotní pojištění zvyšovat dále úměrně. K tomu zůstane tam strop a to bude stát pojišťovny miliardu osm set milionů a když si k tomu vezmete zvýšení daně z přidané hodnoty na léky z pěti na devět procent, to bude stát pojišťovny dalších jeden a tři čtvrtě miliardy korun. Tedy pojišťovněm bude proti stávajícímu stavu příští rok chybět šest a půl miliardy. A pan ministr nabízí velice jednoduchý ceník, na základě kterého si tyto chybějící peníze máme z pacientů vyždímat my. Máme za to být odměněni tím, že pojišťovny nám budou platit méně, protože potřebují na nás ušetřit. My máme tento ceník a co to přinese? Praktičtí lékaři budou mít obrovskou administrativu. Když si představíte, že praktický lékař, který má čtyřicet pět pacientů denně, každému bude muset vystavovat stvrzenku, vypisovat jeho rodné číslo, datum, s každým pacientem proběhne směnárská operace na téma: Máte drobné, nemáte drobné. Potom bude kopii té stvrzenky ukládat do dokumentace, tak kdyby to zvládl za pouhé dvě minuty, tak ho to denně připraví o jeden a půl hodiny času, který mohl věnovat těm pacientům. Tedy my lékaři - větší množství administrativy, menší příjmy a myslíte si, že poplatek ve výši třicet korun může udělat z pacienta váženého zákazníka? Určitě ne. Akorát ho připraví o čas lékaře, a já s oblibou používám přirovnání, které, myslím si, že je velmi trefné. Prostě, vážený pane ministře, my lékaři nejsme toaletářky, abychom vybírali od pacientů jedno euro tak, jako ta toaletářka na pařížském nádraží. Ale my totiž máme ještě jeden obrovský rozdíl proti těm toaletářkám. Ta toaletářka, když jí nezaplatíte, tak bez ohledu jaksi na intenzitu vaší potřeby klidně před vámi ty dveře té toalety zabouchne, to pochopitelně lékař nemůže. Nikdo z lékařů nesnímá odpovědnost za zdravotní stav pacienta. Tedy ten lékař bez ohledu na to, jestli pacient zaplatí nebo nezaplatí, nejprve musí pacienta vyšetřit, vyloučit akutní stav a teprve potom je práce v podstatě hotová, tak má začít ona nedůstojná licitace o třiceti korunách Julínkovného prostě toho toaletního poplatku, jestli prostě pacient zaplatí nebo nezaplatí? Já jsem přesvědčen, že většina kolegů takto dehonestující mini poplatečky prostě vybírat nebude.

Petr HOLUB, moderátor

-----  
Hlavním architektem Julínkovy zdravotnické reformy, které vy, pane doktore, neříkáte reforma, je jeho náměstek Pavel Hroboň. Toho jsme se ptali, jak bude české zdravotnictví vypadat za deset let.

ROZHOVOR

Pavel HROBOŇ, náměstek ministra zdravotnictví

-----  
Já bych řekl, že zdravotnictví za deset let bude zásadně rozdílné od dnešního, především v roli pacienta v tom, že budou lidé ještě předtím, než se stanou pacienti, zvláště zdraví občané budou přesně vědět, na co mají nárok z veřejného zdravotního pojištění, budou si moci vybrat, na co se mají případně připojistit, budou si moci vybrat určitou míru rizika, která jim vyhovuje, tu bych připodobnil třeba k tomu, že si volíme výši spoluúčasti při pojištění motorových vozidel. Budou mít k dispozici mnohem více informací, budou se víc zajímat o vlastní zdraví a budou si také moci ve větší míře vybrat toho, kdo jim bude zdravotní služby poskytovat.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Mluvíte o samých pozitivěch? Jsou také negativní aspekty, které vnímáte již nyní předem?

Pavel HROBOŇ, náměstek ministra zdravotnictví

-----  
No, budeme se muset smířit s tím, že veřejné peníze tak, jak je dneska vybíráme, to znamená, odvody na veřejné zdravotní pojištění nebudou stačit. Nebudou stačit především kvůli stárnutí obyvatelstva, předtím jak česká populace stárne, tak na jedné straně přibývají staří lidé, kteří potřebují více peněz, potřebují více zdravotní péče. Na druhé straně se snižuje ten počet lidí, kteří pracují a kteří tudíž platí zdravotní pojištění.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Chtěl jste předtím ještě něco dodat?

Pavel HROBOŇ, náměstek ministra zdravotnictví

-----  
Chtěl jsem předtím dodat pár věcí, že se samozřejmě dočkáme řady technologických změn. Nemocnice budou vypadat jinak, budou se ve zdravotnictví mnohem více používat informační systémy. Takže mě by nepřekvapilo, kdybychom se objednávali k lékaři třeba po Internetu. Už i dneska je to v některých oblastech možné. Ale opravdu ty hlavní změny já očekávám v postavení pacienta.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Další věc by mě zajímala, kolik času byste potřebovali na to, abyste docílili všech těch změn, které jste si předsevzali, že chcete změnit v současném systému?

Pavel HROBOŇ, náměstek ministra zdravotnictví

-----  
Tak teď jde o to, jestli mluvíme o nastartování změn a o splnění té hlavní role ministerstva zdravotnictví, kterým je, bych řekl, jasné nalajnování hřiště, to znamená, přijetí jasných zákonů, které upraví podmínky pro pojišťovny, pro pacienty, pro lékaře, pro nemocnice. Pokud mluvíme o tomhle, tak s výjimkou financování zdravotnictví chceme plně využít ještě tři roky, které máme k dispozici a ty zásadní změny ve smyslu nových zákonů napsat během tří let. Co se týče financování zdravotnictví, tak tohle téma jsme úmyslně odložili do příštího volebního období a do financování zdravotnictví mluvím skutečně o tom, jak se vyrovnat s dopady stárnutí obyvatelstva a jak případně změnit způsob, jak dneska jsou placeny odvody do veřejného zdravotního pojištění. Pokud bychom mluvili o tom vidět ten systém v tom stavu, ve kterém si ho představujeme, to znamená, započítali do toho tu dobu, kdy pojišťovny, nemocnice, doktoři, pacienti a jiní využijí to nové prostředí, které se chystáme vytvořit, tak pak bychom se možná dostali k těm osmi, deseti letům.

KONEC ROZHOVORU

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Uvedl náměstek Pavel Hroboň.

Petr HOLUB, moderátor

-----  
Pane prezidente Kubku, líbí se vám představy a vize pana náměstka Hroboně?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Ten základní problém je rozdíl mezi dichtung a warheit. Prostě tenhle ten dichtung, tomu se nedá nic moc vytknout, protože to jsou obecné fráze, proti kterým se těžko něco namítá. My také požadujeme stanovit základní rozsah zdravotní péče, která bude krytá veřejným zdravotním pojištěním. Požadujeme, aby byl vytvořen prostor pro komerční připojištění. Ale místo tohoto sofistikovaného systému v dané chvíli leží na stole pouze primitivní ceník, který degraduje lékaře na úroveň toaletářek, které se budou hádat s pacienty o poplatečky ve výši jednoho eura a nenabízí se nám nic jiného, než nižší příjmy, vyšší administrativa a to, že budeme čelit nevíli pacientů, protože těch třicet korun dokáže výrazně narušit vztahy mezi lékaři a pacienty.

Petr HOLUB, moderátor

-----  
U toho bych se právě rád zastavil. Vy přece sami Česká lékařská komora jste doporučovali, aby poplatky od pacientů vybírány byly. Proč vám najednou vadí, že je chce ministr zdravotnictví vybírat? V čem je ten problém?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Tak vadí asi dvě věci. Věc první, že vidíme, že tyto poplatky mají nahradit pouze ty peníze, které ze zdravotního pojištění vypadnou a celé to má být zavedeno na náš úkor. To nám vadí primárně. A druhá věc, to je struktura těch poplatků a velice primitivní způsob jejich vybírání, primitivní způsob vybírání. Nezlobte se, v dnešní době prostě chťít, abychom v hotovosti inkasovali třicet korun od pacienta, vydávali mu papírové stvrzenky a každý měsíc toto hlásili zdravotním pojišťovnám, prostě nezlobte se, kdyby tímto způsobem postupovali operátoři mobilních telefonů, tak to dneška nikdo žádný mobilní telefon prostě nemáme. To je velice primitivní systém. A co se týče struktury těch poplatků, tak poplatek šedesát korun za hospitalizaci v nemocnici je velmi nízký a nepokrývá ani náklady spojené s jeho výběrem a rozhodně nekryje ty náklady, které s tím ubytováním pacientů nemocnice mají. Takže tento poplatek je nízký. Chybí nám mezi poplatky zpoplatnění neakutních převozů sanitními vozy tam, kde sanitní vůz slouží pouze skutečně, že pacient nemá, buďto nemá na to, aby jel taxikem, anebo nemá nikoho, kdo by ho přivezl, někoho z rodiny. Určitě by bylo lepší, aby tito lidé, kteří třeba dnes musí pět hodin čekat na sanitku, aby prostě si mohli tu stokorunu připlatit a ta sanitka pro ně byla dostupnější, aby se na tom spolupodíleli. Takže tento poplatek nám chybí. Zcela nesmyslně vysoko jsou nastaveny administrativní poplatky za recept, protože, jestliže u nás již většina léků je zatížena spoluúčastí ze strany pacientů, tak proč ještě chťít za každou další položku na receptu třicet korun? Pokud budeme chťít administrativní poplatek za zpracování toho receptu, tak to prostě musí stačit třeba desetikoruna, to je prostě nesmyslně vysoko nastavené a úplně postrádá toto vysoké nastavení logiku právě s těmi třiceti korunami, které by měl vymáhat lékař od pacienta. Vezměte si, jak nedůstojná nastane třeba situace, když praktický lékař přijde na návštěvu do rodiny za pacientem a měl by inkasovat třicet korun. Potom, co si budou občané říkat: Tak jsem měl opraváře na pračku a stálo mě to patnáct stovek. Jo a taky u nás byl ten doktůrek náš, ale tomu stačily tři pětky. Prostě pan ministr urazil celý lékařský stav tímto. Chce nám přidělat pouze lékařský povinnosti. Ale o co víc? Jemu se podaří totálně zdiskreditovat veškerou spoluúčast pacientů na úhradě zdravotní péče, protože



vícezdrojové financování je skutečně nezbytné a v tom se shodneme. Ale proč tento naprosto primitivní systém? Prostě ten rozpor mezi tím, když vám někdo slibuje komerční připojištění a stanovení rozsahu zdravotní péče a podobně a na jednu stranu chce zavádět tyto poplatky a na druhou stranu zestátnit Všeobecnou zdravotní pojišťovnu, prostě rozpor mezi slibem a realitou je prostě nebývalý.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Mě by zajímalo, jakým způsobem vy byste konkrétně ty poplatky, pokud byste na ně přistoupil, nechal vybírat? Myslím tu realizaci.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Tak buďto můžete mít nějaké karty předplatné, tak jako si předplatíte kredit do mobilního telefonu, prostě nic by nebránilo tomu, kdyby si pacient prostě takto předplatil ten kredit.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

To by vám přišlo důstojnější?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Tak určitě mi to přijde důstojnější, protože já se nebudu s pacientem prostě handrkovat, jestli má prostě drobné. A druhá věc, zcela nedůstojná je ta výše toho poplatku. Prostě, nezlobte se, třicet korun k lékaři je málo. Ty poplatky by měly být vyšší a je určitě správnější uvažovat o tom, že některá část populace bude od těch poplatků osvobozena. Dovedu si představit děti, důchodce. Protože za ty děti to stejně musím zaplatit já. Důchodci se to prostě bude nějakým způsobem valorizovat nebo refundovat těm, kteří na to nemají. A pokud jde zde úvaha, že občané na to nemají, tak pak je to důkazem insuficientního sociálního systému v této zemi. A já si nemyslím, že by zdravotnictví mělo suplovat insuficientní sociální služby. Zaveďme institut lidí, kteří jsou sociálně potřební, nechť jsou tito lidé od podobných poplatků osvobozeni, ale prostě nezatěžujme lékaře administrativně náročným vybíráním něčeho, čehož prostě náklady na vybírání budou větší než ten efekt. Mně to připadá, jako ta velice nebezpečná padělatelká banda, co padělali ty padesátikoruny a výroba jedné je přišla na stovku. Prostě my si hrajeme na něco podobného.

Petr HOLUB, moderátor

Vláda je pravicová, hovoří se často o tom, že by se třeba privatizovaly nemocnice. Ovšem děje se také něco opačného. Už v navrženém zákoně se hovoří o tom, že vláda chce dostat pod kontrolu Všeobecnou zdravotní pojišťovnu, která kontroluje dvě třetiny všech zdravotnických peněz. A vláda by měla na rozdíl od současného stavu jmenovat i odvolávat jejího ředitele na návrh správní rady, jde o to označit za určitý způsob zestátnění VZP a za převrat v českém zdravotnictví?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Tak je to pokus, jak získat absolutní moc ve zdravotnictví, protože budete mít, ministr bude mít pod kontrolou, v dané chvíli je to sto třicet miliard korun, a pochopitelně každý ministr obsadí post ředitele Všeobecné zdravotní pojišťovny svým nejdůvěryhodnějším člověkem, který bude pro něj důležitější než všichni náměstci dohromady a co povede, pardon, ještě k jedné věci. Asi jste si všimli toho, že Všeobecná zdravotní pojišťovna je poměrně stabilní instituce, kde se to vedení nestřídá tak rychle, jak se střídají ministři a my zavedeme systém, že vlastně každý ministr bude měnit ředitele Všeobecné zdravotní pojišťovny, kteří se stejně budou tak jako ti ministři, jejichž průměrná životnost je necelého jeden a půl roku, tak se stejnou frekvencí se prostě bude střídát i vedení Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Petr HOLUB, moderátor

On o cosi podobného se pokoušel už předchozí pan ministr David Rath, který velice tvrdě zasáhl do Všeobecné zdravotní pojišťovny, takže Julínek jenom dotáhl to, co jeho předchůdce se snažil?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Tam je trošičku rozdíl, protože doktor Rath neměnil právní rámec. On prosadil uvalení nucené správy na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu podle stávající platné legislativy. Prostě Všeobecná zdravotní pojišťovna měla zásadní hospodářské problémy, stát jaksí ingeroval, stát podpořil a chtěl mít jistotu, že ty peníze budou nějakým způsobem racionálně využity. To znamená, nedocházelo k žádné změně statutu Všeobecné zdravotní pojišťovny. Na základě tehdy platných právních norem vlastně stát využil svého práva uvalit nucenou správu na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu, ale nic se neměnilo. Toto je něco jiného. Toto je skutečně krok k získání prostě trvalého vlivu ve Všeobecné zdravotní pojišťovně a podřízení jí prostě ministerstvu.

Petr HOLUB, moderátor

A odrazí se to nějak na jejím fungování? Dá se to nějak předpovědět, pokud se tedy uskuteční ten plán?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Tak já si dovoluji předpokládat právě tu nestabilitu ve vedení, protože tak jak se ministři střídají jak apoštolové na orloji, tak prostě se budou střídát i ředitelé Všeobecné zdravotní pojišťovny. Určitě je zde takové divné propojení

mezi zřizovatelem zdravotnických zařízení. To znamená, ty fakultní nemocnice zřizuje stát, tedy má je pod palcem ministerstvo a zároveň vlastně stejně ministerstvo bude rozhodovat o tom, jak budou tito placeni. To znamená, určitě takovéto konkurenční prostředí bude trochu narušeno a myslím si, že zejména soukromí lékaři zejména mohou tímto být znevýhodněni.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Součástí těch plánovaných změn je také zavedení připojištění na určité zdravotní služby. Souhlasil byste s tím a v jaké podobě?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Určitě ano. O tom se hovoří a žádný reálný návrh nemáme. Já bych připomenul rozhovor pana ministra Julínka z poloviny února, který vedl s paní redaktorkou Jílkovou v Mladé frontě DNES, kdy právě hovořil o tom, že by rád stanovil ten rozsah péče hrazené ze zdravotního pojištění a jsa tázán, jak si ten rozsah představuje, tak řekl, že by tím rozsahem mělo být hrazeno to, co je hrazeno dnes. A tím to jaksí vlastně celé shodil, protože dal najevo, že neumí vydefinovat tu péči, která by měla být plně hrazena. Ono to není jednoduché. A to je skutečná reforma. Prostě říci na rovinu občanům, že ty prostředky, které vynakládáme, stačí pouze na toto a že prostě na to ostatní je třeba se připojistit. To je reforma.

Petr HOLUB, moderátor

Vy kritizujete ministra Julínka za jeho úmysly, jak změnit zdravotnictví, ale on zdravotnictví do určité míry už změnil. To se vám líbí anebo nelíbí? Jaká je situace, řekneme, ambulantních lékařů po změnách, které on zavedl? Vy sám jste ambulantní lékař.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Tak já to mohu hodnotit tak, že přišli jsme o možnost uzavřít takzvaný trvalý smluvní vztah s pojišťovny. To znamená, mít určitou smluvní jistotu. Místo toho v dané chvíli máme smlouvy do konce letošního roku. Nikdo neví, co bude dál. Co se týká úhrad, tak tam pan ministr vydal vyhlášku, která svým způsobem vychází z dohod některých sdružených poskytovatelů s pojišťovny. Já říkám některých, třeba u ambulantních specialistů žádná právoplatně uzavřená dohoda nebyla. A ty úhrady prostě nám mají růst méně než kolik roste výběr zdravotního pojištění, aby měli posluchači představu, ambulantním specialistům o tři procenta, praktickým lékařům o dvě celé osm desetin procenta. Výběr zdravotního pojištění v letošním roce roste o šest až osm procent.

Petr HOLUB, moderátor

Počítáte do toho inflaci?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

To je bez zahrnutí inflace, to znamená, reálný nárůst není žádný. A vůbec není zohledněno to, že v loňském roce jsme a byli jsme to právě my lékaři, kdo jsme uspořili výdaje za léky v loňském roce. Pod hrozbou těch různých regulací jsme ušetřili přibližně dvě miliardy korun na lécích. Činili jsme tak s víceméně zařatými zuby, ale každopádně s perspektivou, že ty ušetřené peníze budou použity na důstojné ocenění lékařské práce. Bohužel v letošním roce dochází již za první dva měsíce zase ke čtrnáctiprocentnímu meziročnímu nárůstu výdajů za léky, což je nárůst, který si žádný systém nemůže dovolit a ministerstvo zdravotnictví tento stav hodnotí v uvozovkách jako návrat k normálu.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Je možné podle vašeho názoru vůbec najít nějaký kompromis s těmi návrhy ministra Tomáše Julínka?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Tak my bychom byli především rádi, kdyby pan ministr začal s lékaři jednat, protože on v dané chvíli prostě své návrhy s žádnou relativní, lékařskou reprezentací nekonzultuje. On lékařskou komoru, která ze zákona zastupuje čtyřicet čtyři tisíc pět set lékařů v této zemi, ignoruje a já jsem opravdu přesvědčen o tom, že zdravotnictví by si zasloužilo určitou stabilitu. To znamená ne změny, které bude jedna vláda přijímat a po volbách nová vládní garnitura ručit tak jako je tomu na Slovensku, ale zasloužilo by si širší celospolečenskou shodu, shodu politiků, ale shodu, nezlobte se, tedy pacientů, ale i nás lékařů, kteří se prostě s těmi změnami máme potýkat. A proto opakují to, že Česká lékařská komora nabízí svoji půdu k takovéto diskusi, realita je taková, že třeba ten umolousaný návrh zákona o všeobecném zdravotním pojištění tu jedinou součástí, kterou můžeme za nějaký reformní návrh označit, nám pan ministr ani neposlal k připomínkování. Česká lékařská komora zítra a pozítří udělá velkou konferenci, kde bude asi sto šedesát funkcionářů lékařské komory. Je to již dva měsíce, co jsme pana ministra pozvali. Pan ministr bohužel nemá čas, nemá čas ani nikdo z jeho náměstků. To znamená, že strany ministerstva není zájem o komunikaci s lékaři, tedy je obtížně podporovat něco, co s námi není ani konzultováno.

Petr HOLUB, moderátor

My jsme zvyklí na velké spory mezi lékařskou veřejností a státní správou. Vidíte v dohledné době, že by k něčemu takovému mohlo dojít?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Tak obtížně předpokládat. Já pořád tajně doufám, že třeba tyto záměry ten zákon o všeobecném pojištění tak jak je předložený, že Poslaneckou sněmovnou neprojde, ale nelze vyloučit nic, a pokud by prostě silou a převahou jednoho mandátu prostě takováto změna protlačena byla, změna, která poškodí většinu lékařů, tak se pochopitelně nějaké protesty vyloučit nedají, ale já pořád doufám v to, že v Poslanecké sněmovně takto hloupý návrh prostě většinu nezíská.  
Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Hostem dnešního vydání Studia STOP je Milan Kubek, prezident České lékařské komory. Pojdme k dalším tématům. Ministr Julínek se na začátku měsíce svěřil, že chce provést jisté změny. V Brně má zaniknout například Úrazová nemocnice, jejíž traumatologické centrum bude převedeno do Fakultní nemocnice v Brně. Změnami v brněnských zdravotnických zařízeních se tak má ušetřit jeden a půl až dvě miliardy korun. Podle autorů změn má Brno posílit jako centrum zdravotnického výzkumu špičkové zdravotní péče. Pane prezidente, vy s těmito kroky souhlasíte? Co si o nich myslíte?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Tak my oficiálně o těch krocích vůbec nic nevíme. Já jsem se neoficiálně dozvěděl, že pan ministr slíbil zaměstnancům Úrazové nemocnice vytvořit komisi, která se bude právě zabývat možností přesunu kapacit Úrazové nemocnice do Fakultní nemocnice Bohunice a do Nemocnice U svaté Anny. I tedy požádal jsem písemně pana ministra o to, aby Česká lékařská komora, která ze zákona je účastna těchto procesů, aby byla přizvána do této komise. Odpověď žádnou od pana ministra nemám písemnou, každopádně v nedělních Otázkách Václava Moravce mně jaksi na kameru řekl, že nevidí důvod, proč by Česká lékařská komora měla být takovýchto jednání účastna. Já bych byl rád, abychom s ministerstvem spolupracovali a rád bych přispěl k rozptýlení určitých podezření, že skutečným důvodem likvidace Úrazové nemocnice mají být lukrativní pozemky v centru města. Prostě já bych rád se podílel ne rozptylování těchto podezření, ale myslím si, že nejprve potřebujeme informace a myslím si, že Česká lékařská komora prostě by u těchto jednání rozhodně být měla.  
Petr HOLUB, moderátor

-----  
My jsme o stejném tématu hovořili s děkanem 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy Bohuslavem Svobodou. Právě jsme se ho ptali na to, co si myslí o změnách v Brně a jaké případné změny by se měly týkat Prahy?

ROZHOVOR

Bohuslav SVOBODA, děkan 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy /ukázka/

-----  
Já se samozřejmě necítím být oprávněn hovořit zcela jednoznačně k brněnskému zdravotnictví, ale to co z těch dostupných materiálů je jasné, to všechno závisí na finančních prostředcích a na té obecné koncepci. Obecná koncepce říká, že ta traumacentra Úrazové nemocnice mají mít možnost poskytovat tu péči komplexně. To znamená, musí to být jeden bod, jedno místo v tom regionu, kam je možné transportovat úrazy všeho typu a to centrum je schopné je řešit. To znamená, je skutečně nezbytnou podmínkou, aby to úrazové centrum bylo schopné řešit i neurochirurgickou problematiku, tedy i úrazy hlavy, což v Brně zajištěné není. Ale ta otázka z toho hlediska ekonomického, jestli je ekonomicky výhodnější přebudovat to stávající centrum v centru Brna, a doplnit to o tu neurochirurgii, nainvestovat tam relativně vysoké prostředky nebo zda to vyřešíte tím, že se to centrum přesune do Bohunic, kde ta péče bude kompletizována, to já nejsem schopen posoudit, ale to co je naprosto zásadní je to, že úrazové centrum, Úrazová nemocnice musí být centrum komplexní, které je schopné poskytovat tu traumatologickou úrazovou péči v celém rozsahu. Jinak to není ekonomické, ale hlavně to není nijak medicínsky kvalitní.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Ano a jaké změny by se měly dotknout Prahy?

Bohuslav SVOBODA, děkan 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy

-----  
Praha samozřejmě bude mít stejný problém. To znamená, bude mít problém definování toho, která traumatologická centra jsou schopná poskytovat tu komplexní péči a na ně se zaměřit. Ono je to vždycky otázka té dopravní dostupnosti, možnosti přistávání vrtulníků, dojezdové vzdálenosti a tak dále. A samozřejmě Praha v sobě zcela analogicky jako Brno bude obsahovat složitou otázku, zda ten rozsah poskytované péče vyžaduje tak veliké zázemí, prostorové, rozptýlené po té Praze nebo zda bude nutná také nějaká koncentrace těch sil a prostředků, protože to je jednak otázka ryze ekonomická té koncentrace činnosti do prostoru, ale je to i otázka medicínská, protože kvalita jednoznačně narůstá s rozsahem té poskytované činnosti.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Hovořilo se také o tom, že by se měly privatizovat Nemocnice na Bulovce a v Krči, více děkan Svoboda.

Bohuslav SVOBODA, děkan 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy

-----  
Já zatím jsem jedinou informaci o privatizaci Bulovky a Krče zachytil v Hospodářských novinách před asi týdnem. A ta informace o tom byla dementována ministerstvem, čili myslím si, že to je věc, která v tuto chvíli aspoň podle informací dostupných, která na stole není, protože ministerstvo jednoznačně dementovalo, že by tato dvě zařízení chtěla zprivatizovat. Samozřejmě je možné na úrovni Prahy uvažovat o tom, co má být přímo řízeno organizací ministerskou

a co má mít podobu univerzitní nemocnice, a co má mít podobu městského zařízení. To si myslím, že budou ty otázky, které bude potřeba v budoucnu řešit, to určitě není otázka pro Prahu, to určitě není otázka privatizace.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Nějaký soukromý výběr, které ty nemocnice měl kdo spravovat?

Bohuslav SVOBODA, děkan 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Já se v každém případě domnívám, že základem pro univerzitní nemocnice, tedy základem pro to, co by mělo zůstat v té, říkejme, gesci státní, ať už si ji představujeme rozdílně, by měly být jádra nemocniční, patřící ke stávajícím lékařským fakultám. To mi připadá logické a pak už jenom uvažovat o tom, jak v těchto jádrech to rozdělení sil a prostředků potom dořešit. Všechny ostatní nemocniční zařízení v Praze by se měly stát zařízeními, které jsou využívány těmi univerzitními celky v podobě nějakých smluvních vztahů a jejich vlastnictví je vlastně potom nepodstatné. Je to prostě odborná afilace k nějakému celku.

KONEC ROZHOVORU

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Uvedl děkan Bohuslav Svoboda, děkan 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

Petr HOLUB, moderátor

Pane prezidente, na vás teď je vysvětlit, co si myslí Česká lékařská komora o dalším vývoji pražského zdravotnictví. Co by se mělo změnit, jestli jste o tom hovořili?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Příznám, že žádný generální a oficiální názor České komory na restrukturalizaci pražského zdravotnictví v dané chvíli neexistuje. Také jsme zaznamenali úmysl. Já jsem slyšel pana ministra v nějakém rozhovoru, jak nevyloučil privatizaci menších fakultních nemocnic z hlediska Prahy, to znamená Krč a Bulovka, poměrně jednoznačně. Ale zatím žádné konkrétní plány jsem neviděl a obávám se, že i kdyby konkrétní byly, že prostě nám je ministerstvo sdělovat nebude, protože tak jak komoru ignoruje, tak ji bude ignorovat i v tomto.

Petr HOLUB, moderátor

Jestli vám to mohu říct, co jsem zjistil, když jsem se poptával na těch jednotlivých nemocnicích, tak Bulovka by měla být převedena na pražský magistrát, který dokonce už vyjádřil zájem, že by chtěl Bulovku převzít. Pak by se Krč nějakým způsobem privatizovala, a protože by měly zůstat jen tři fakultní nemocnice, tak se uvažuje samozřejmě i o privatizaci Homolky. Tato představa je z vašeho pohledu správná?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Tak já jsem, co se týče té Bulovky, tak jsem slyšel, že magistrát by jí nechtěl provozovat, ale chtěl by ji pronajmout. Slyšel jsem i o určitém holdingu ze severní Moravy, který by tímto chtěl proniknout do Prahy. Ten holding je určitým způsobem spojen i s nemocnicí na Homolce nebo respektive v jeho čele stojí bývalý ředitel nemocnice na Homolce. Co se týče Homolky, tak Homolka má takové zvláštní postavení a já si dovedu dost dobře představit prodej Homolky, prodej Homolky nějakému silnému zahraničnímu investorovi s tím, že by se Homolka odřízla od veřejného zdravotního pojištění a změnila by se v takové centrum péče na komerční bázi pro cizince například a podobně, protože tato nemocnice je svým způsobem specifická. Není to typická spádová nemocnice, takže tady si to dovedu představit.

Petr HOLUB, moderátor

Pokud jde o Krč, vám by nevadilo, kdyby se zprivatizovala?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Tak Krč je typická komunitní nemocnice a určitě by bylo lepší, kdyby takovéto nemocnice spravovalo město, ale nemyslím si, že cesta privatizace, protože podle mých zkušeností vždy, pokud někdo něco privatizuje, tak se snaží, aby ta jeho investice se mu nějakým způsobem vrátila. Nebudu kupovat něco, abych na tom prodělával. A máte-li zajistit všeobecnou medicínu dostupnou z veškeré péče, tedy včetně té, která je méně lukrativní, ale přesto je pro dané občany v dané lokalitě potřebná, tak prostě tady je ideální forma neziskové organizace, a proto jsme podporovali ten zákon o neziskových nemocnicích, protože tímto systémem jsou spravovány většina nemocnic třeba v Německu a věc, která funguje v Německu, si myslím, že by mohla fungovat u nás.

Petr HOLUB, moderátor

A není přesto těch pět nemocnic, nechme stranou Homolku, není těch pět nemocnic příliš na Prahu? Je to docela vysoké číslo a slyšeli jsme pana docenta Svobodu říkat, že by stačily vlastně tři ty univerzitní nemocnice.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

Tak jedna otázka je určitě administrativní slučování těch nemocnic. Ten pokus už tady byl. Tím, že hrozí, že vznikne takový neřiditelný kolos. Jiná věc je rušení těch lůžek. Ale v každém případě ovšem nemůžete koukat na pražské



zdravotnictví z pohledu jenom pražské populace. Ty pražské nemocnice, ty fakultní nemocnice slouží jako nemocnice třetího typu pro celý Středočeský kraj a poskytují i řadu péče jaksi pro občany z celé republiky a většinou jsou to ty nemocnice, kde ty nejtěžší případy končí. To, kde už si neví nikde rady, tak to většinou končí v těchto pražských fakultních nemocnicích, takže nemůžete na to koukat z pohledu jenom množství lůžek, množství obyvatel Prahy, ale myslím si, že ten počet není nějakým způsobem nadstandardní a není výjimkou z pohledu ostatních velkých evropských měst.  
Petr HOLUB, moderátor

-----  
Vy jste říkal, že z pražského zdravotnictví by se snadno mohl stát neřiditelný moloch, ale právě pan děkan Svoboda říkal o tom, že by to mohly být univerzitní nemocnice, což je vlastně jiný způsob řízení. Už by to nebyly ty příspěvkové organizace, jako jsou dnes, což je samozřejmě dosti těžkopádný způsob řízení. Nebylo by tohle řešení, že by byly tři, ale univerzitní nemocnice?  
Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
No, slovo univerzitní nemocnice zní hezky, ale musíme mít konkrétní představu, co to reálně znamená. Tu v dané chvíli nevíme, co si pod tím pojmem máme představit. My akorát víme, že jedním z úmyslů je, že by v těchto nemocnicích neplatil zákon o platu, ale s jejich zaměstnanci by si užili výhod, v uvozovkách, zákona o mzdě, to znamená, bylo by možnost jim snížit mzdy tak jako se to prostě děje v těch ostatních nemocnicích transformovaných na akciové společnosti. Ale jinak žádný konkrétní návrh neexistuje. Nevím, jak by to bylo, co se týče vlastnictví, ale každopádně je třeba si uvědomit, že rozpočet takové fakultní nemocnice Motol několikanásobně přesahuje rozpočet celé Karlovy univerzity pochopitelně. To znamená, očekávat nějakou majetkovou účast nebo majetkovou ingerenci do toho nelze. Ale ten stávající stav, ono nejde o to, jestli jsou příspěvkové organizace. Spíše je problém v dvojkolejnosti řízení v těch fakultních nemocnicích, protože vy máte některé zaměstnance jako zaměstnance univerzity, fakulty a jiní zaměstnanci jsou zdravotničtí zaměstnanci a jsou zaměstnanci nemocnice. Ti lidé dělají totéž, drtivá většina z nich má dělené úvazky částečně u nemocnice, částečně u fakulty a toto způsobuje velké problémy v řízení, protože třeba přednostové klinik, to jsou lidé, kteří nejvíce rozhodují o léčbě, o těch výdajích na daných klinikách, třeba nepodléhají naplno řediteli nemocnice a on prostě nemůže naplno řídit. Čili to dvojkolejnost asi přináší problém. Takže pokud by toto ten nový zákon o univerzitních nemocnicích řešil, tak i toto by byla dílčí změna k lepšímu.  
Petr HOLUB, moderátor

-----  
A co podle vašeho názoru by se mělo v nemocnicích, ať už pražských nebo jiných zachovat, aby se doktorům nekomplikovala práce? Naopak, že by se jim ten servis mohl zlepšit?  
Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Tak teď se přiznám, že trochu nerozumím úplně otázce. Každopádně v našich nemocnicích jsou špatně placení zdravotníci. Je jich poměrně málo. nejsou dodržovány pracovní právní předpisy. Náš zákoník práce, který je konečně v souladu s evropskou legislativou je dosti flagrantně porušován a to určitě není dobře, protože ti přepracovaní lékaři prostě představují potencionální ohrožení svých pacientů. A je zvláštní, že když u nás probíhají nejrůznější akreditace nemocnic, tak toto největší ohrožení pro pacienty, to nikoho nezajímá.  
Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Mě by v úplném závěru zajímalo, jaké další a nejbližší kroky chystá Česká lékařská komora?  
Petr HOLUB, moderátor

-----  
Tak nejbližším krokem je zřejmě konference České lékařské komory, jejímž hlavním bodem má být právě reforma zdravotnictví. Budeme tam mít hosty ze Slovenska, ať už tvůrce té slovenské reformy tak reprezentaci Slovenské lékařské komory, abychom věděli, jak byla strukturovaná reforma na Slovensku. Co přinesla a jak splnila dané očekávání a co z ní v dané chvíli zbylo. Budeme diskutovat s ředitelem Všeobecné zdravotní pojišťovny o smluvní politice a úhradové politice Všeobecné zdravotní pojišťovny. A chceme diskutovat jak problematiku lékařů zaměstnanců, tak problematiku privátních lékařů a pochopitelně budeme diskutovat i o budoucnosti České lékařské komory.  
Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

-----  
Ta vaše komunikace s ministerstvem v současné době není úplně ideální. Věříte, že po té konferenci třeba se nějaklepší nebo že to přispěje k tomu, abyste spolu lépe komunikovali?  
Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----  
Tak já si myslím, že ne, protože tu podanou ruku pan ministr odmítl. To by byla právě ta příležitost, kde se ta komunikace mohla zlepšit, ale nedovedu si představit lepší platformu, kde mohl prezentovat své reformní návrhy a vysvětlit funkcionářům lékařské komory, kteří jsou volenými zástupci u lékařů své úmysly a konzultovat s námi jejich realnost. Plně mě mrzí, že pan ministr se bojí mezi lékaře přijít a že mu Česká lékařská komora nestojí zato, aby s námi komunikoval.  
Petr HOLUB, moderátor

-----  
A proč si myslíte, že to dělá?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory  
-----

Nevím, proč to dělá. On je taková zvláštní směs, myslím, nedostatku sebevědomí. Mně přišlo až komické vystoupení, zmíním zase ty Otázky Václava Moravce, kdy pan ministr vždycky začíná a pak se obrátí na svého náměstka, který prostě uvede věc na pravou míru. Prostě takový půlministr a myslím si, že prostě sebevědomý člověk by se neměl bát své názory hájit. Každý má právo na svůj názor, každý má právo na to se mýlit, ale prostě asi by měl mít odvahu ty názory prostě nějakým způsobem prezentovat, komunikovat a představa, že možno vytvořit nějakou reformu zdravotnictví a nastolit nějaké stabilní poměry, bez ohledu na to, co si o nich myslí lékaři, je prostě mylná a já doufám, že pan kolega Julínek na to přijde, že bez České lékařské komory žádnou reformu prosadit nemůže.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka  
-----

Tolik tedy názor prezidenta České lékařské komory Milana Kubka, jež byl hostem dnešního vydání Studia STOP. My vám děkujeme za návštěvu.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory  
-----

Děkuju za pozvání.