

## STUDIO ČESKO

**Moderátorka:** Čeští lékaři a experti se shodují: stav našeho zdravotnictví je dlouhodobě neudržitelný. Recepty, jak ho vyléčit, mají ale různé. Jak hodnotí první změny z dílny Ministerstva zdravotnictví? Nejen o tom budeme mluvit v dnešním Studio Česko. U jeho poslechu vás vítá Hana Hikelová.

Se mou ve studiu je teď prezident ČLK Milan Kubek, hezké odpoledne ...

**Kubek:** Hezké odpoledne vám i posluchačům.

**Mod.:** ... a do brněnského studia zdravím předsedu občanského sdružení Lékaři pro reformu Romana Flašara. I vám hezké odpoledne.

**Flašar:** Hezké odpoledne.

**Mod.:** Pánové, v úvodu zdánlivě jednoduchá otázka: Pokud byste byli zodpovědní za stav českého zdravotnictví, a měli připravit celkovou reformu, jakým konkrétním jedním krokem byste začali (pokud se to dá vůbec říct)? - Pane Kubku?

**Kubek:** Tak zcela zásadní je definovat standard zdravotní péče hrazený z veřejného zdravotního pojištění, proto také ČLK navrhuje ustavit dohodovací řízení o standardech zdravotní péče, a to je ta základní věc, která v těch návrzích, předkládaných ministerstvem, chybí.

**Mod.:** Pane Flašare, čím byste začal vy, pokud byste byl zodpovědný za reformu zdravotnictví?

**Flašar:** Já bych se snažil občanům - pacientům vysvětlit, že zdravotnictví prostě není zadarmo a že v současné době jsme se dostali do určité slepé uličky, a je chyba, že politici nemají odvahu říci pacientům, že dobře nastavená spoluúčast není pouze peníze navíc, byť jsou velmi potřebné, ale především je to tolik nutná regulace celého systému.

**Mod.:** Experti na zdravotnictví dávají najevo, že začít by se mělo právě stanovením toho, co zmiňoval pan Kubek, tedy toho co to je ta základní zdravotní péče.

Jak byste vy charakterizovali, co by mělo patřit do té základní nebo standardní péče, tedy péče, na kterou mají všichni občané i podle Ústavy nárok zdarma, resp. má být plně hrazena zdravotním pojištěním?

**Kubek:** Tak musí to být veškerá akutní život zachraňující péče, je tam třeba zahrnout veškerou péči o pacienty onkologické, velmi široce pojatou péči o děti a o těhotné, o matky, a u ostatních věcí vždy je třeba stanovit, jak daleko ta která ta diagnóza je k hranici život a smrt - protože na té hranici život a smrt se o penězích diskutovat nedá. Bohužel z ekonomického pohledu právě na té hranici život a smrt se ve finančním vyjádření spotřebovává zdravotní péče nejvíce. Tedy my můžeme reálně uvažovat o tom, že bychom mohli vyčlenit z toho základního zdravotního pojištění péči přibližně ve finančním vyjádření okolo 20% celkových nákladů. Ale i to by bylo dobré, vznikl by konečně prostor na komerční připojištění a na konkurenci jak zdravotních pojišťoven, tak v této oblasti i zdravotnických zařízení.

**Mod.:** Pane doktore Flašare, dostaneme se i k tomu, co jste zmiňoval vy, to znamená spoluúčast pacientů, nicméně, jak vy byste nastavil tu základní zdravotní péči, což je jistý kámen úrazu celé reformy a celého našeho zdravotnictví?

**Flašar:** No, já si myslím, že v tomto bodě s panem doktorem Kubkem budu v podstatě souhlasit. Já si myslím, že ta péče, která je akutní, v případě života ohrožení naprosto nezbytná, tu je třeba plně hradit ze zdravotního pojištění. A potom zde vzniká oblast, která je svým způsobem předpokladatelná, kdy pacienti mohou očekávat, že do takových problémů se dostanou, mohou se

určitým způsobem rozhodovat, a to je pochopitelně ta část, která potom musí být předmětem spoluúčasti.

**Mod.:** Zůstaňme teď chvíli u role právě zdravotních pojišťoven, momentálně v Česku mezi nimi v podstatě žádná konkurence není, nabízejí vesměs to samé, ve fungujících zahraničních systémech je právě role pojišťoven v tom zdravotnickém systému nejdůležitější.

Jaká je vaše představa, je řešením převést pojišťovny na akciové společnosti, jak navrhuje ministerstvo, pane Kubku?

**Kubek:** Tak není to tak jednoduché, máme v zásadě buďto pojišťovenský systém, nebo systém Národní zdravotní služby, Česká republika se již před několika lety vydala systémem pojišťoven, takže ten bychom měli získat. Naším problémem je, že nemáme přibližně srovnatelně silné pojišťovny, máme VZP, která stále má 2/3 trhu, to znamená, máme takový systém hybridní, který na jedné straně nese negativa monopolu, kvasimonopolu VZP, na druhé straně zvýšené náklady, vyplývající z plurality zdravotních pojišťoven. Takže ten náš systém je v tomto ...

**Mod.:** I v tom systému, jak teď funguje je možná větší konkurence, než jaké jsme svědky nyní, kdy pojišťovny nabízejí v podstatě to samé ...

**Kubek:** Musíte definovat ten standard zdravotní péče, a v tom "nadstandardu" si mohou pochopitelně pojišťovny konkurovat, ale ten standard musí pokrývat veřejné zdravotní pojištění u všech. Převod pojišťoven na akciové společnosti žádný smysl nemá, nás docela zarazilo, že jedním z těch pokoutních návrhů, které se ministr Julínek snaží přilepit na zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů, je snaha ovládnout VZP, tedy změnit ji z veřejnoprávní instituce, jejíhož ředitele volí parlament, do instituce, která bude podřízena MZd, protože jejího ředitele by napříště měla jmenovat vláda - tím vzniká taková kvasi Národní zdravotní služba a ministr prostě se snaží ovládnout těch 130 miliard, které prochází VZP; a kdyby se ještě podařilo změnit i ostatní pojišťovny v akciové společnosti, tak vzhledem k tomu, že u Vojenské a ZPMV je 100% vlastníkem stát a tedy by 100% akcionářem, vznikal by nám více než 80% monopol státu, tedy dostali bychom se od konkurujících si zdravotních pojišťoven, o kterých se hovoří, naopak k NZS, a to je takový paradox těch Julínkových návrhů.

**Mod.:** Pane Flašare, jste předsedou občanského sdružení Lékaři pro reformu, takže se dá asi předpokládat, že převod pojišťoven na a. s. podporujete.

**Flašar:** Ano, podporujeme, myslíme si, že to je jednoznačně správný krok, a trochu zde mám pocit, že pan doktor Kubek nestudoval ty návrhy ministerstva, protože od 1. 1. 2009 jednoznačně má vzniknout nový zákon o dohledu nad zdravotními pojišťovnami a následně má vzniknout nový zákon, jednotný zákon, jeden jediný, který bude definovat fungování zdravotních pojišťoven jako konkurujících si subjektů, to znamená, to je naprosto nezbytné, a podle zkušeností z Holandska víme, že i ten problém z té VZP se dá řešit, protože po vzniku systému konkurujících si zdravotních pojišťoven během prvního roku odešlo od jejich tzv. "VZP" přibližně 20 % pojištěnců. A právě ten úkol těch konkurujících si pojišťoven, které doopravdy si budou tvrdě konkurovat a budou pod jasným dohledem určitého orgánu, který dneska chybí, tak je v tom, že ony budou pro ty - pro své pojištěnce nakupovat a zajišťovat pokud možno co nejefektivnější péči, aby na jedné straně jim zajistily tu péči co nejlepší, a na druhé straně tím, že budou vystaveny tomu konkurenčnímu tlaku, jim bude stále hrozit riziko bankrotu, to znamená, že musí se chovat efektivně.

**Mod.:** Pane Flašare, možná teď pro posluchače, zkusím trochu logicky navázat. Jestliže tady MZd už připravuje nějaký plán co s pojišťovnami, ale není stanoveno, co to je ta základní zdravotní péče, je vůbec možné, aby v jenom podstatě změnou toho zákona o zdravotní pojišťovně vznikla ta konkurence pojišťoven?

**Flašar:** Ne, v žádném případě. To, co říkal pan doktor Kubek ohledně toho standardu, to je pochopitelně samozřejmý, a k 1. 1. 2009 se stejně tak připravuje nový zákon, který přesně upřesní rozsah péče, kryté z veřejného zdravotního pojištění včetně časové a geografické dostupnosti, to přece taky ministerstvo jasně deklarovalo. A reforma, to nejsou poplatky, to je prostě 10, 12 nových zákonů, novel zákonů, které naprosto ...

**Mod.:** Také o poplatcích nemluvíme, mluvíme skutečně o tom, co udělat ...

**Flašar:** Já vím, souhlasím, toto zde ještě nezaznělo, ale víme, že se to příliš medializuje a je to z hlediska celé té reformy vcelku nepodstatná záležitost, a ty další kroky jsou připravovány, a my chceme, aby byly dotaženy tak, jak to ministerstvo slíbilo, a v případě, že to bude pod určitým politickým tlakem a ustupovat více méně doleva, tak my budeme tvrdě protestovat a budeme chtít, aby doopravdy ta reforma proběhla tak, jak oni ji slíbili.

**Mod.:** Chcete reagovat, pane prezidente?

**Kubek:** Tak já se přiznám, že jednak nevidím žádný efekt ve zřizování dalšího úřadu a rozšiřování byrokracie - prostě máme zde MZd, které má 340 úředníků a mělo by tedy kontrolovat fungování zdravotních pojišťoven ...

**Mod.:** Dobře, ale dohled nad bankami má také ČNB a ne MF, jako nezávislý orgán.

**Kubek:** ... ale neexistuje zase žádný další orgán bankovního dohledu nebo podobně, prostě nevím, proč by měli existovat další úředníci, ale já se přiznám, že vidím veliký rozpor mezi určitými sliby, určitými tezemi, které deklaruje pan ministr, a realitou.

Realitou je Tisk 222, zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů, který v kapitole Zdravotnictví obsahuje snížení plateb státu za státní pojištění, zavedení stropu maximálního vyměřovacího základu na pojistném, zvýšení DPH na léky, regulační poplatky, snahu ovládnout VZP ministerstvem zdravotnictví, snahu zrušit dohodovací řízení o seznamu zdravotních výkonů, aby MZd nám soukromým lékařům mohlo nejenom diktovat prostřednictvím zdravotní pojišťovny nejenom s kým pojišťovna smlouvu uzavře, ale i kolik za tu péči naši bude moci platit, a snaha zrušit výběrová řízení pro ty ordinace, které by si chtěly zřizovat péči praktických lékařů a gynekologů, tím se zase umetá cesta určitým řetězcům, které budou moci otevírat takové ty ambulantní zdravotnické supermarketky a nekalou konkurencí zlikvidují soukromé lékaře.

O nekalé konkurenci hovořím proto, že ministr zdravotnictví odmítá splnit zákonnou povinnost, teda vydat vyhlášku o minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení, kteroužto povinnost, ve spolupráci s ČLK, mu ukládá zákon o zdravotní péči. Tuto povinnost ministr odmítá. Tedy ty supermarketky budou moci zaměstnávat nekvalifikované lékaře, a budou tím, že zdravotní pojišťovny, které budou ovládnuty MZd, budou moci otevírat další ambulance. A tato nekalá konkurence zlikviduje soukromé lékaře.

**Mod.:** To jsou možná příliš tvrdá slova a nepříliš dobrá perspektiva. Pane Flašare, jste také toho názoru, že supermarketky, jak tomu říká pan prezident Kubek, budou přijímat nekvalifikované lékaře, a v podstatě znehodnotí i ten teď špatně fungující trh v tom zdravotnictví?

**Flašar:** No, nepochybně současný trh, nebo současný pseudotr, který zde je, nahrává vzniku takovýchto subjektů, ale do budoucna pojišťovny, které prostě budou si konkurovat, a budou doopravdy tady fungovat v systému, který je připraven a doufejme bude v budoucnu, tak ty si budou velmi hlídat i tu kvalitu, to znamená, že ony prostě pro své pojištěnce nebudou chtít koupit nějakou levnou nekvalitní péči, protože ví, že by se jim to velice rychle vymstilo, a to v tom, že by prostě ti pojištěnci přešli k jiným pojišťovnám a v systému konkurujících pojišťoven nebudou moci pojišťovny pojišťovat podle zdravotního rizika a doopravdy oni budou pouze nabízet určité produkty, určité pojistné plány, a záleží jenom na pojištěnci, jaký plán si vybere. To znamená, že v současném systému, souhlasím s tím, že kdy chybí motivace k efektivitě, je tento problém, to je

určitých řetězců od navázání praktických lékařů až po nemocniční péči problémem, ale v budoucnu to jako problém nevidím.

**Mod.:** Pánové, momentálně jde do zdravotnictví 7,2 % HDP ČR, průměr v EU je vyšší, ve Spojených státech je to dokonce přes 14 % HDP, vy, pane Kubku, už jste zmínil i ta opatření MZd, že se v podstatě zmrazí ty platby za státní pojištěnce a další věci, pane Flašare, jaký je váš názor - je to málo, těch 7,2 % HDP, a navíc ta opatření, která jsou teď součástí toho, řekněme té první fáze reformem?

**Flašar:** No já bych to teda zkusil rozdělit asi na 3 části - první je těch 7,2 %, druhý jsou ty, to zvýšení DPH za léky a třetí je potom odvody za státní pojištěnce, odvody státu za důchodce, děti a nezaměstnané.

K tomu prvnímu – nepochybně, to naprosto souhlasím s panem doktorem Kubkem, 7,2 % je strašně málo, ale prosím vás, podívejme se na to číslo trošku z jiného pohledu. A to je poměr mezi tím, co přispívá veřejné pojištění, a ...

**Mod.:** K tomu se určitě dostaneme, spoluúčast pacientů, chcete říci, to je hned má další otázka.

**Flašar:** ... to znamená, ano, a to s tím naprosto souvisí, protože my musíme zvednout tyhle procenta, těch 7,2 % na 9,10 %, ale ne tím, že se tam nalijí další peníze od státu, ale tím, že pacient sám se rozhodne a sám zvýší procentuálně svůj podíl, protože v současné době jsme v Evropě na posledním místě, a máme pouze 8 %, 90 % financí do těch 7,2 - 7,5 % jde vlastně od státu a pouze 8 % od pojištěnce. A když si vezmeme třeba tu Ameriku, o které se neustále mluví, vemte si, že tak 55 % dává pacient, ale ne proto, že by ho do toho někdo nutil, ale protože se sám rozhodl a vybral si určitý produkt, a bohužel tam oni chtějí velmi drahou, kvalitní a luxusní péči, a prostě si za to taky platí. A u nás ten trh otevřený není, a ta reforma umožňuje, jednoznačně umožní do budoucna to, aby pacienti si vybrali u pojišťoven, jaký chtějí pojistný plán, ale oni budou vědět, že ty současné finance nestačí, to znamená, že si budou muset připlatit, ale budou přesně vědět, co kupují a jakou péči za to dostanou. To je ta první část.

Druhá část je potom, pan doktor Kubek zmiňoval, že se snižují odvody za státní pojištěnce, já si myslím, že zůstávají stejně na 25 % po dobu dvou roků, a potom budou pravidelně ...

**Mod.:** ... zmrazí se ...

**Flašar:** ... ano, zmrazí se. Já jsem slyšel "sníží". Dobře, takže zmrazí se, s tím souhlasím, po dobu dvou roků, a potom budou pravidelně valorizovány, to je v zákoně, nebo je to v nějaké vyhlášce, teď přesně nevím v čem.

A třetí věc, to jsou ty léky, to DPH. Prosím vás, to ale, to je demagogie, to co říkal pan doktor Kubek, prosím vás, jestliže se zvýší cena léků z 5 na 9 % a tím skončí, a řekne tečka, tak jistě to může znít tak, že se odčerpají peníze z veřejného zdravotního pojištění, od pojišťoven. Ale je třeba to říci komplexně, doopravdy posoudit ten problém celý. A to první je, že teda budou zavedeny poplatky za léky, a na Slovensku - za recepty - a na Slovensku víme, že preskripce klesla o 10 %, to znamená, že jestliže my vydáváme za léky 40 miliard, tak se očekává, že se ušetří přibližně 4 miliardy za léky. A dále je třeba si uvědomit, že to navýšení toho DPH půjde ruku v ruce se snížením marže u léků lékárnám, což opět ušetří peníze z veřejného zdravotního pojištění. To znamená, že jak pojištěnci, tak pacienti na tom jenom vydělají.

**Mod.:** Pane Kubku, zůstaňme teď u toho posledně zmiňovaného detailu, to znamená zvýšení DPH na léky a slova, která říkal pan doktor Flašar, že v momentě, kdy budou poplatky na lékařský předpis, dá se očekávat snížení spotřeby léků v České republice, která je obrovská a stále se zvyšuje.

**Kubek:** No ono to není tak jednoduché, protože ten poplatek je koncipován tak, že 30 korun za položku na receptu, bez ohledu kolik balení tam je ovšem, takže pacienti budou vyžadovat, abychom jim předepisovali větší množství balení léků, oni ušetří ty 30korunové poplatky a budou těch léků syslit doma v těch šuplíkách ještě víc. Ale problém té DPH ten je jednoznačný, zvýšení DPH z 5 na 9 % znamená přesun ze zdravotnictví zpátky do státního rozpočtu 1,7 miliardy korun ročně.

Byly zmíněny Spojené státy, to je zajímavý příklad, systém zdravotní péče ve Spojených státech je hodnocen jako naprosto nejneefektivnější, výdaje 14,6 % jejich obrovského HDP, 45 miliónů nepojištěných osob.

**Mod.:** 30 miliónů podle posledních údajů.

**Kubek:** Další nepřesnost, která tam byla, je co se týká spoluúčasti. Jistě, spoluúčast je u nás třeba aby rostla, ale v dané chvíli není 8 %, ale je 13 %, je to nejrychleji rostoucí položka výdajů na zdravotní péči, ta spoluúčast ...

**Mod.:** ... na druhou stranu, spoluúčast...

**Kubek:** ... a měla by se pohybovat ta spoluúčast tak do hranice 20 %. Větší je zcela nereálné v našich podmínkách očekávat vzhledem ke kupní síle obyvatelstva a vzhledem k tomu, že ta základní život zachraňující péče, která nemá alternativu, je z finančního hlediska naprosto nejnákladnější. Prostě léčbu rakoviny nebo polytraumatů si nikdo, ani ten sebebohatší občan, nemůže zaplatit.

Ještě je třeba zmínit asi úplně obecně, že já nevím, o čem se v dané chvíli trošku bavíme. Protože pan kolega Flašar se baví o nějakých snech, já se snažím bavit o realitě, o jediném návrhu, který z ministerstva zdravotnictví vyšel – a to je ta zdravotní část, přilepená na zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů ...

Mod. ... nicméně ministerstvo zdravotnictví deklaruje ...

**Kubek:** ... a tam o těch koncepčních věcech bohužel není ...

**Mod.:** ... že je to první, pouze první část, první fáze ...

**Kubek:** Ale nezlobte se, pan ministr je ve funkci baj oko desátý měsíc, a nemůže si dovolit jako ministr placený z našich daní 10 měsíců nic nedělat.

**Mod.:** Zůstaňme ještě u té spoluúčasti pacientů, pan Kubek říkal, že to je velmi citlivá, zejména politická otázka u nás, pro pana Kubka je přijatelná ta hranice kolem 20 % z těch současných 13, jak říkal pan prezident ...

**Kubek:** ... ale ono nejde o to, jestli je přijatelná pro mě, to jsou doporučení Evropské Unie, to jsou evropské standardy.

**Mod.:** Pane Flašare, pro vás ta úroveň těch 20 % je tím standardem, kterého bysme měli dosáhnout?

**Flašar:** Prosím vás, tady si myslím vůbec není potřeba říkat nějakých 20, 15, 25, 30 %, tady je potřeba nastavit systém, otevřený systém, kdy pacient se sám rozhodne, a budou mu nabízeny určité pojistné produkty, a sám se rozhodne, jaký si zvolí. A jestliže si zvolí produkt, že ho tedy bude s prominutím vždycky operovat primář, že bude ležet na jednolůžkovém pokoji a tak dál, a tak dál, to bych prostě mohl vyjmenovat spoustu dalších nadstandardních věcí, tak ať je to třeba 40 %. Ale pochopitelně mohou existovat taky pacienti, občané, kteří na to mít prostě nebudou, a pro ty je zapotřebí připravit takový standard, aby byl dostatečný, který by zajišťoval jejich péči, a tam je potřeba, aby regulace, která tento systém, tyto plány, tuto péči bude nějaký způsobem regulovat, byla právě obsažena v těch poplatcích. My jsme se k tomu nedostali, ale proto my

navrhujeme, a to myslím, že vcelku v souladu s doktorem Kubkem, jak jsem četl jeho názory, že by měla být vyšší a měla být odstupňovaná, měla by být odstupňovaná tak, že prostě nejlevnější poplatek bude u praktického lékaře, ale na druhé straně bude natolik vysoký, aby tam neměl denně 50, 60 lidí, další stupeň by měl být systém ambulantních specialistů, a pochopitelně ve výši poplatků by měla být odražena i ta nejdražší péče, a to je péče nemocniční.

**Mod.:** Vy jste už naznačil to další téma, to jsou poplatky, které jsou hodně diskutovány, v podstatě asi nejvíc z celého toho balíku nebo balíčku opatření. Shodujete se oba v jedné věci, že regulační poplatky, alespoň podle vašich dřívějších prohlášení, by měly být vyšší, než navrhuje ministerstvo. Připomenu jen, že v návrhu vlády je 30 korun za návštěvu u lékaře, 30 korun za recept a tak dále. Pane Kubku, co navrhuje ČLK?

**Kubek:** Tak zásadně jsme proti tomu, aby ty regulační poplatky kryly výpadek, který připustil ministr zdravotnictví, prostě ministr, který neobhájil zájmy svého resortu a připustil, že stát bude příští rok platit do zdravotnictví o 3 miliardy méně než se předpokládalo, že díky stropu na maximální vyměřovací základ přijde o miliardu osmset milionů, a zvýšení DPH ho ochudí o další 1 3/4 miliardy, nemůže toto kompenzovat poplatky, a nemůže chtít po nás po lékařích, abychom se stali bezplatnými výběřci zdravotních pojišťoven, tedy aby pojišťovny nám za naší práci platily ještě míň než dosud, a aby bylo na nás, že si ty chybějící peníze z pacientů "dovyždímáme".

Protože to zásadní je, že lékař musí ošetřit i pacienta, který mu zaplatit odmítá. A já nechci být prostě jako ta toaletářka na pařížském nádraží, která bude z lidí vymáhat jedno euro, už jenom proto, že za prvé nemám žádný důvod vyhánět pacienty ze své ordinace, a za druhé, na rozdíl od oné toaletářky, která bez ohledu na intenzitu vaší potřeby před vámi prostě ty dveře zabouchne, když nezaplatíte, já toho pacienta stejně ošetřit musím, a já se potom mám handrkovat s někým o 30 korun, já mám vymáhat 30 korun? Prostě ten systém je tak hloupě nastavený, že kdyby obdobně hloupě přistupovali třeba mobilní operátoři, tak na sebe voláme z okna. Prostě chtít, aby lékaři inkasovali od pacientů v hotovosti 30 korun v ordinaci, je prostě naprostý nesmysl.

**Mod.:** Pane Flašare, co vy říkáte na ty poplatky u lékařů, které podle ministerstva mají mít regulační funkci. Mohou mít nějaký efekt, a je v pořádku, že poplatky má vybírat lékař?

**Flašar:** Tak především, k tomu poslednímu, si myslím, že poplatky bude vybírat setra a ne lékař, a technika toho výběru – já si myslím, že v 21. století by to možná mohlo být nějakým jednodušším způsobem, ale v tom si myslím, že ten problém není. Problém poplatků je v tom, že doopravdy ony musí určitým způsobem regulovat. A pokud budou tak nízké, jak jsou nastaveny ministerstvem, tak ze světových zkušeností je jasné, že za půl roku, za rok po tom, co budou zavedeny, prostě přestanou fungovat. Ty lidi si na to zvyknou, a nepochybně vždycky budete mít někoho, kdo v supermarketu něco ukrade a neplatí, tak stejně tak budeme mít i určitá procenta pacientů, kteří budou odmítat zaplatit, ale my tu péči stejně zaplacenou dostaneme, protože budeme účtovat určité kódy pojišťovně, to znamená, že dostaneme zaplacenou péči tak jako dneska, a smyslem toho poplatku doopravdy je především regulovat. My v případě, že chceme regulovat systém, tak to musíme nastavit tak, jak jsem to říkal, ale pan doktor byl předtím dotázán na výši poplatku, a té otázce se vyhnul, tak mne zajímá, jakou lékařská komora, která připravuje své vlastní plány, navrhuje výši poplatku.

**Mod.:** ČLK navrhovala vyšší poplatky, jestli se nepletu, pane Kubku.

**Kubek:** Ano, poplatky nejsou základem těch našich návrhů, základním naším pozměňujícím návrhem - a já doufám, že se nám ho podaří prostřednictvím poslanců prosadit - je definovat dohodovací řízení o standardech zdravotní péče ...

**Mod.:** ... ne, ale vraťme se k těm poplatkům, ...

**Kubek:** ... poplatky jsou zcela marginální ...

**Mod.:** ... na jakou výši teda navrhuje zvýšit?

**Kubek:** Myslíme si, že ta hospitalizační taxa v nemocnici by se měla pohybovat kolem 150 - 200 korun, s tím, že by jí občané měli platit nějaký čas, při delších hospitalizacích by se asi platit neměla, návštěva na LSPP, pokud lékař uzná, že je indikovaná, bezplatně, pokud jde o zneužití té péče – a rozhodnutí je na lékaři – poplatek výrazně vyšší, na úrovni třeba 500 korun, ale prostě není cílem bránit lidem v akutních návštěvách v LSPP, v ústavní pohotovostní službě, protože prostě zanedbání té péče by se prodražilo, jak finančně zdravotnictví, tak by mohlo poškodit zdraví těch pacientů. A to je to základní.

Ten poplatek nesmí tvořit bariéru ke konzumování zdravotní péče. Pan doktor hovořil o zkušenostech na Slovensku, ale nezminil tu druhou část těch zkušeností. Nezminil pacienty, kteří úmyslně přestali brát léky, pacienty, kteří začali brát menší dávky léků, pacienty, kteří nevyhledávali lékaře a přišli až se zanedbaným zdravotním stavem, když už to bylo zadarmo, bez poplatku, akutně. Přicházeli rovnou do nemocnic, do ambulancí nemocnic, kde to bylo bezplatně - prostě není to tak jednoduché, jak se na první pohled může zdát. Ale s čím souhlasím, je to, že ty poplatky skutečně nejsou základ, to je taková mlha, na kterou se všichni soustředí, a základním cílem MZD je ovládnout VZP, zrušit seznam zdravotních výkonů a zrušit výběrová řízení na ...

**Mod.:** Pane Kubku, to už jsme slyšeli, ještě dejme možnost reagovat panu doktoru Flašarovi do Brna. Pane Flašare, slyšel jste ty konkrétní částky, co říkal pan Kubek, můžu poprosit stručně, co navrhuje tedy občanské sdružení Lékaři pro reformu, protože i podle vás jsou ty poplatky nízké?

**Flašar:** Tak my navrhuje u praktického lékaře 50 korun, u ambulantního specialisty 100 korun a v těch nemocnicích se s panem doktorem Kubkem prakticky shodují, myslíme si, že ideální by byly první 3 dny 200 korun, dále 100 korun za den, a po 14 dnech je to možné například stopnout ty poplatky, a pokud pacient potřebuje delší hospitalizaci, souhlasíme s tím, aby se zpoplatnila sanitní služba, aby byly také zavedeny poplatky za rehabilitaci, ty opomenuly ministerstvo, nevím proč, a to si myslím, že by bylo asi všechno. A taky plně souhlasím s tím, že základ, základ je prostě konkurence zdravotních pojišťoven a nastavení pojistných plánů, a vůbec těch nabídek těch pojišťoven tak, aby umožnily pacientům na jedné straně základní péči a na druhé straně možnost si připlatit za lepší péči.

**Mod.:** ... říkají dnešní dva hosté, Milan Kubek a Roman Flašar, já vám děkuji za návštěvu a těším se opět někdy na slyšenou.

**Flašar:** Na slyšenou.

**Kubek:** Na shledanou.