

## Proč lékaři z nemocnic prchají ? A ptám se : kam ???

Reaguji na článek v MFDnes ze dne 12.2.2008 s nadpisem, který každého "udeří do očí" : **"Lékaři prchají z nemocnic"**. Možná, že by někdo mohl říci, že mohu být ráda, že se naše zdravotnictví ocitá ve svízelných, které jsem kdysi předvídala. Věřte mi však, vážení čtenáři, že žádnou radost nepociťuji. Naopak. Nedošlo totiž bohužel k realizaci rekonstrukce zdravotnického systému podle "Konceptu péče o zdraví v ČR v letech 2005 - 2009", kterou vzala vláda Jiřího Paroubka na vědomí na jaře 2005. Tím jsem se stala první a zatím poslední porevoluční ministryní zdravotnictví, která **předložila strategii moderní, středoevropské zdravotní péče ve všech krajích ČR**. Následovat měly již jen taktické kroky k jejímu naplňování.... a ruku v ruce s tím i změny ve financování, s permanentní účastí státu a s nezvyšováním spoluúčasti nemocných spoluobčanů.

Mezitím se bohužel nepodařilo **zabránit iniciativě takřka všech krajů**, kdy počínaje krajem Plzeňským došlo k převodu bývalých okresních nemocnic na obchodní společnosti. Akciová společnost anebo společnost s ručením omezením, tedy společnost obchodní, má přímo úkolované v zákoně, že **má být zisková**. V případě nemocnic jde tedy o totéž. Čerpá se však z veřejných prostředků a zisk, generovaný na úkor zaměstnanců a pacientů, je realizován různě. Záleží na tom, jak na tom která nemocnice byla na startovací čáře, jak hospodaří dál, jaký má management, jak lukrativní provozuje obory atd. Nicméně jedno mají společné : zaměstnanci – lékaři ( a samozřejmě v závěsu i sestry) mají až o 4 -5 tisíc Kč měsíčně méně než v zařízeních, která zůstala příspěvkovými, jako je Fakultní nemocnice Plzeň, LTRN Janov, Psychiatrická léčebna v Dobřanech atd....To je v zařízeních, která fungují v přímé gesci státu, resp. přímo řízené ministerstvem zdravotnictví .

V některých krajích, například Středočeském, „pokročili“ ještě dále : pustili se do prodeje nemocnic s tím, že jich k zajištění zdravotní péče postačí několik....**K šizení zaměstnanců** přistoupil tedy další faktor : **existenční nejistota**. A jak tak postupně zaměstnanci odcházejí, **bortí se pracovní týmy**. V menší nemocnici, kde je provoz zajišťován - s ohledem na **menší počet lůžek** a s ohledem na provádění **jen některých výkonů a operací** - jen menším počtem pracovníků, znamená odchod každého jednotlivce málem odpis celého oboru. **A jde-li o obor základní, klíčový**, který by neměl v síti zařízení v žádném případě chybět, pak jde „do tuhého“.....Klatovská nemocnice tedy **není první ani poslední, kdo se momentálně nachází v nepříjemné pozici !** Cožpak každou chvíli neslyšíme takřka „konečnou“ o zdravotnictví Karlovarského kraje ?

Cožpak nevíme, jak **zanedbaní jsou po stránce zdravotní péče nemocní z Tachovska**, protože tam prostě není zorganizována péče rovnocenná jako například kolem Plzně a v Plzni samotné ? Cožpak **nedovede Krajský úřad zvládnout organizaci a odborný dohled nad nemocnicemi i nad zdravotními pojišťovnami**, neboť ručí za poskytovanou péči na daném území ? Cožpak řešením by bylo odvolání klatovské paní ředitelky, aby **pykala za chyby v systému a v řízení těch vyšších** ? Mám pocit, ba takřka jistotu, že v této situaci není v žádném případě sama, a to dokonce za okolností, kdy náš kraj je jediný, který má **ze sedmi okresů zajištěnou lůžkovou péči jen v pěti !!!**

Milada Emmerová,  
bývalá ministryně zdravotnictví

## K regulačním poplatkům

1. O problému zvyšování spoluúčasti občanů na financování zdravotnictví se hovoří již minimálně 12 let, tj. po dobu, odkdy jsem působila ve vysoké politice a kdy jsem měla příležitost číst a diskutovat o jednom z nástrojů zvyšování spoluúčasti, tj. o tzv. regulačních poplatcích.

1. Ještě za doby ministrování pana Stráského (1996) se mi dostal do ruky materiál z „kuchyně“ OECD, kde byly tyto poplatky rovněž zmiňovány, a ačkoliv nemohu přesně citovat, odnesla jsem si poznání, že jde o neproduktivní opatření, které pouze zatěžuje administrativně zdravotnická zařízení bez rozdílu jejich charakteru, tj. **neposilují významným způsobem příjmovou stránku financí, které do zdravotnického systému plynou.**

**Závěr : poplatky se neosvědčily a byly většinou rušeny ( viz nedávno na Slovensku).**

2. Kromě administrativní zátěže představují však dle mých zkušeností **další zástupný problém.** Jde totiž o to, že management zdravotnických zařízení všech typů se do této doby až příliš zabýval **ekonomickou efektivností.** Nyní do této množiny ekonomických kategorií přibyla další podmnožina– jak a kdy vybírat poplatky, jen tak nastřelené, nejednotně vybírané, ze strany nemocných vydávané takřka bez odmlouvání ( jak jinak, že ?) a ze strany zdravotníků považované za další obtěžující a zdržující problém. S výjimkou těch zdravotníků, kteří založili zvláštní podskupinu ambulantních specialistů, kteří chtějí poplatky většinou zdvojnásobit... A znovu opakuji : pro zdravotnický systém jsou **neproduktivní...zatímco pro jednotlivce představují na jedné straně větší zisk ( ambulantní lékař), na druhé straně většinou citelnou finanční ztrátu ( pacient v důchodovém věku, rodina s dětmi).**

**Závěr : opět jsou „až na prvním místě finance“ bez ohledu na dopad na kvalitu zdravotní péče a sociální únosnost.**

3. Pomalu není čas s nemocným rozmlouvat, hovořit o jeho nemoci...zařizovat účelné vyšetřování, aby se brzy dospělo k diagnóze a nemocný mohl být racionálně léčen. Jde tedy o opatření, které nemocného **vzdaluje řádné péči, která se naopak prodrazí, poněvadž není vedena jak plně nasazeným rozumem a umem lékaře, tak ani žádoucím diagnostickým a léčebným standardem** ( ten není dosud na vše a hlavně jednotně propracován).

**Závěr : regulační poplatek oddaluje řádnou zdravotní péči od nemocného**

4. Mám ústně potvrzené zprávy, že **praktičtí lékaři, kteří pobírají tzv. kapitační platbu** za každého registrovaného nemocného, **nemusí** ohlašovat zdravotní pojišťovně každou návštěvu toho kterého pacienta v ordinaci. Takže údaj, že průměrný počet návštěv u lékaře v České republice je 15x za rok, může pocházet z dob, kdy i **praktičtí lékaři pracovali podle bodového systému.** Právě oni to byli, kdo zval pacienta na další a další kontrolní vyšetření v době pracovní neschopnosti anebo trvání nemoci jako takové, neboť tím naskakovaly body , resp. peníze, utržené v jejich ordinaci...

Jinou možností je, že naopak signalizují zdravotní pojišťovně i případ, kdy si nemocný chtěj-nechtěj přichází pro předpis dalších léků. Pokud jej lékař nijak nekontroluje, pak není na místě tuto „návštěvu“ hlásit vůbec – viz dokonce i Julínkovo opatření : **tento minimální kontakt lékaře s nemocným nenáleží zaplatit, to přijde na řadu až v lékárně !**

**Tzv. regulace** je ze současného pohledu ambulantních lékařů i žádoucím, poněvadž za stejné a nebo i větší peníze ( díky poplatkům...) budou mít méně práce...Přijde totiž méně lidí, včetně těch potřebných a ohrožených, a může se **propásnout rozhodující okamžik, kdy zdravotní postižení bylo ještě vratné.**

**Závěr : řádný přehled o počtu návštěv u prakt. lékaře neexistuje, takže potřeba „regulace“ je sporná. Vzrůstá nebezpečí poškození nemocných časovou prodlevou. Léčení pokročilejší nebo komplikované nemoci pak bude delší a dražší...**

5. Do nemocnice posílá v drtivé většině případů pacienta lékař, a ještě jiný lékař, přítomný na tzv. příjmové ambulanci, rozhoduje, zda takový nemocný bude přijat anebo zda se vše bude řešit ambulantně. Nejde tedy o vůli nemocného, ale o potřebu řešení jeho nemoci. **Poplatek jakéhokoliv typu působí pak jako daň ze smůly, že nemoc existuje. „ Ať za trest ten postižený platí !“ by si mohl říci některý nezodpovědný a nelidský zdravotník !**

**Závěr : nemocniční péče není a nemůže být nemocným zneužívána, jde o vůli lékařů, kteří vědí, že „nemocný“ je opravdu nemocný.**

6. Pokud se nezruší spolu s poplatky změny DPH, tak přijdou například menší nemocnice na mizinu. Již teď odcházejí lékaři i sestry, je kritický nedostatek personálu. Jdou tam, kde je jejich existence jistější, a kde jim dají více peněz, mj. mimo akciové společnosti, tj. buď do soukromí anebo do dosavadních příspěvkových organizací.

**Závěr : Rozklad ve zdravotnictví tedy pokračuje, v současné době především po stránce organizační...**

**7. Poplatky v lékárně (ale nejen ony) představují v podstatě nepřímou eutanázii, poněvadž :**

a) v nemocnici bude realizována **závěrečná diagnóza** ( = nákladné vyšetření....) a po propuštění nemocný **indikované léky užívat nebude**, poněvadž náklady na ně neunesl fakticky či psychicky. Obávám se vzestupu počtu sebevražd, které v minulosti, a to navíc v éře dostupnosti svítíplynu, byly u starších lidí výjimkou !

b) důchodce se radši nají a léky brát nebude, poněvadž **na obojí nebude mít finance**

c) léky předepisuje lékař a ten by měl vědět, zda a co je nutné pro dané onemocnění, včetně **volby preparátu. Není tedy většinou na místě nabízení jiného preparátu ze strany lékárníka, a to jen proto, že je lacinější...**

d) v nemocnicích bývají zavedena nejmodernější léčiva, která mohou být v dané chvíli i nejdražší, což má negativní dopady v ambulantní péči. Praktický lékař na žádost nemocného předepíše jiný, lacinější lék, „se stejným“ účinkem, který však není u daného nemocného vyzkoušený z nemocnice, a tím se zakládá na tom, že lék přivodí komplikace, nebo jej nemocný přestane užívat a zahodí jej...

To vše se rovná **nepřímé eutanázii, ale přitom velmi nákladné**. Pak je tzv. „lepší“, aby nemocný diagnostiku raději ani nepodstoupil, neboť vše **nebude mít adekvátní výstupy**, tj. kauzální anebo jiný typ léčby.

**Závěr ( naprosto antihumánní a scestný ) : „zdravotnictví bude vlastně jen pro někoho – a tím se ušetří prostředky pro ty, kteří na to mají a dokonce mohou ještě leccos ze své kapsy přidat !!!!“**

## Znovu o zdravotní knížce

Že čtu ráda časopis Medical Tribune, to není nic nového. Ale například vydání ze 12. března 2007 mi „přímo nahrálo do noty“. O co jde ?

V článku pod názvem „Volání po zpřísnění kontroly preskripce“ je vylíčena „stará bolest“, která trápí lidi i v USA, že totiž.....“ s nárůstem druhů užívaných léků **stoupá nebezpečí jejich interakcí**. Američané starší 65 let jsou z důvodu nežádoucích účinků léků téměř sedmkrát častěji hospitalizováni než pacienti mladší 65 let. **Experti doporučují striktně po pacientovi vyžadovat, aby každému lékaři předkládal seznam všech svých medikací**. Informoval o tom list New York Times“.

Není tato situace podobná jako u nás, v České republice ? V USA stoupl předpis léků za 11 roků o 70% a tento trend pokračuje se stárnutím populace a vstupem dalších nových léků na trh. Tím pochopitelně narůstá výskyt nepříznivých vedlejších účinků, které mají charakter jak nepříjemných trávicích potíží, tak i dokonce až poruchy vědomí a smrt ! V USA je přitom situace charakterizována jako rozsáhlá epidemie těchto jevů a já nevylučuji, že půjde o ni i u nás.

Vždyť například porevoluční překotná registrace spousty léčivých přípravků si vyžádala razantní redukci popisu každého povoleného léku v tzv. Brevíři, takže lékař nemůže vždy získat a pak i podat vyčerpávající informaci o doporučeném léku. O jeho výhodách i rizicích. O možnosti jeho kombinace s léky dosud užívanými apod. Ledaže by nosil obrovskou knihu o hmotnosti několika kilogramů v příruční tašce. Anebo notebook. V hlavě to totiž udržet nemůže a ordinovat s neznalostí věci je hotový zločin.

Ostatně – sdělení uvedené v úvodu není ničím novým. Pouze opakuje již dříve prokázané skutečnosti, ale jak se tak trefně říká – „skutek utek“. Přitom už proběhlo mnoho diskuzí na téma „léková politika“, „informovanost nemocného“, „zlepšit komunikaci s nemocným“, stále „stoupající finanční náklady na léky“ z prostředků v.z.p., ale i z kapes nemocného, „platba za recept jako součást Julínkovy reformy“, i když na Slovensku od tohoto přechodného opatření zrovna upustili atd.

V těchto souvislostech se také zmiňuje IZIP –tj. internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta, ale tolik proklamovaná elektronická zdravotní knížka zatím v požadované míře neslouží kterémukoliv občanovi České republiky ani ve zdravotnickém zařízení, ani v domácím prostředí, i kdyby měl počítač v každé místnosti svého bytu.

A což potom knížka dle návrhu exministrně zdravotnictví Milady Emmerové, která byla preferována nejen ministerstvem zdravotnictví, ale i vedením VZP a zakládajícími autory IZIPu ? Ti považovali papírovou knížku za předvoj jejich knížky elektronické s působností do doby, než bude počítačová síť daleko hustší než dosud a povede nejen od lékaře k lékaři, ale i ke každému zaregistrovanému nemocnému, aby zde mohl získat souvislé potřebné informace sám o sobě.

Zápis do papírové zdravotní knížky by provedl každý lékař s uvedením nejnужnějších nových skutečností a ordinací, ale především by zkontroloval užívanou medikaci s ohledem na množství léků a jejich možné nežádoucí spolupůsobení, které generuje nové a nové obtíže...Přitom je známo, že nežádoucí účinky léků přibývají s věkem, kdy u seniorů nejsou funkce všech orgánů vždy dokonale sladěné . A přitom jde o nejpočetnější věkovou skupinu, navštěvující často různé lékaře v ambulantním sektoru, ale i v nemocnicích..

Skutečnost, že by v knížce byla jednou provždy uvedena základní anamnestická data, by jistě ocenil každý ošetřující lékař. Anebo zabudován „očkovací průkaz“, anebo zapsána krevní skupina či údaj, že nemocný nesmí být podroben magnetické rezonanci, protože má od jisté doby implantovaný kardiostimulátor.

Úplně na závěr chci připodotknout, že takováto taktika ve vedení ambulantní dokumentace by měla být jedním z pilířů reformy zdravotnictví. A to nemluvím o tvorbě doporučených standardů diagnostických a léčebných, o nutnosti budování sítě lůžkových zdravotnických a sociálních zařízení na základě zjištěné **potřebné péče** v každém kraji atd. Všechna tato opatření představují nepochybně nejen především **informovanost a prospěch pro nemocného**, ale i finanční úspory pro nás pro všechny.

Měli bychom se řídit jiným slovenským příkladem : asi před 6 lety zavedla jistá zdravotní pojišťovna na Slovensku přehled užívaných léků, který měl u sebe každý nemocný zapsaný v Lékové knížce. Tato pojišťovna pak vyčíslila úsporu třetiny nákladů na léky za jeden kalendářní rok. V našich podmínkách by šlo cca o 20 miliard korun za rok.

V tom vidím perspektivu v našem zmítaném zdravotnictví, která je racionální a slouží logicky k jistější úzdavě nemocného za méně peněz.

doc.MUDr.Milada Emmerová,CSc.  
exministryně zdravotnictví vlády České republiky  
/srpen 2004 – říjen 2005/

Vážení,

zasílám text, který má stále trvalou platnost, i když plány a predikce hovoří o něčem jiném - ale "skutek-utek". V současné době, kdy se věnuji svému povolání lékařky, nadále narážím na nedokonalosti ve vedení dokumentace v ambulantní praxi, což vede k mnoha nedopatřením a omylům s následky jak pro nemocného a jeho zdraví, tak i pro prostředky v.z.p.

1. Z organizačního nepořádku nebo nedokonalosti mohou těžit pouze někteří zdravotníci, neboť zbytečné provádění opakovaných a tím i neúčelných vyšetření, je nechá také "přiživit na systému".
2. Předpis mnoha léků slouží také farmaceutickým společnostem, které svoje výrobky přecejí "udají". Nějaký pořádek a přehled by mohl odhalit, že nemocnému se píše genericky tentýž lék, ale pod dvěma různými názvy....a od dvou různých firem.Opět škoda pro v.z.p. i pro nemocného, zvláště v nadcházející éře poplatků
3. Odmítání jediné zdravotní knížky přináší množství "záznamníků" a "záznamníčků" ( podle velikosti lze volit název), a to pro nemocné, kteří : 1. trpí poruchou tukového metabolismu 2. jsou léčeni pro vysoký krevní tlak 3. užívají protisrážlivé prostředky 4. naštěstí dýchají, tak jen pro evidenci návštěv 5. pro diabetiky.....Mohu předložit....

Zdravotní knížka a v budoucnu čipová karta, resp. obojí, může posloužit celému zdravotnímu systému v pozitivním směru. To snad pochopí každý, ale proč to nechce nikdo realizovat ?

Já jsem ve funkci ministryně měla k realizaci tohoto záměru jen malinký krůček, stačil už jen podpis pod objednávku barevného tisku této knížky od mého nástupce, ale k tomu, bohužel nedošlo....A kdyby to snad lékaře zdržovalo v práci, naši nemocní nebo jejich nejbližší by záznamy učinili sami - takovým příkladem je zdravotní karta zdravotně postižených na Domažlicku. Tam to zařídila paní Panošová, žena energická s racionálním přemýšlením, která tuto knížku často potřebuje...a sama si do ní potřebné údaje zapisuje, stejně jako její známí a bližní.

S pozdravem  
Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.  
FN Plzeň  
Alej Svobody 80, 304 60  
Telefon: 377103215  
dne 12.12.2007

Vážený pane koordinátore, vážený pane Chytil

reaguji na Vaši výzvu ze dne 3.3.2008 :

je mi známo, že se "kulatého stolu" nezúčastňují oficiální představitelé opoziční strany ČSSD a i v důsledku toho nemám přehled o tom, jak daleko jsou Vaše jednání a k jakým závěrům postupně docházíte. Já Vám chci sdělit svoje aktuální názory, i když upozorňuji, že dílčí :

1. Ve svých názorech se prakticky neliším od té "koncepce", kterou jsem po doplnění "krátkodobými stabilizačními opatřeními" předložila vládě Jiřího Paroubka a která vše vzala na jaře 2005 na vědomí.

Mj. je mi známo, že některým lidem, dokonce z řad zdravotníků (ve vysokých funkcích v ČLK a jinde) tento materiál nestál ani za přečtení, natož za prostudování, zatímco kritikou nešetřili....Jak se k materiálu pak mohli stavět členové vlády - zdravotničtí laici ? To si lze domyslet...Naše doba vyžaduje materiály, ala SMS typu. To však u zásadních problémů není možné - vždyť "organizace zdravotnictví" je náplní jedné ze státních závěrečných zkoušek před ukončením studia medicíny, takže jde o obor, který nelze vynechat či bagatelizovat !

2. Když si promyslím znovu zásady předložené koncepce ( Vy ji citujete jako materiál předložený a vzatý v úvahu pro Vaše jednání, za což Vám upřímně děkuji), které jsem začala doporučovat k realizaci ve všech krajích naší republiky, pak určitě nemuselo dojít k případům, jaké dne 12.3.2008 uvádí MUDr.Kubek, prezident ČLK, ve svém článku v MFDnes. Týká se Klatovské nemocnice, a.s.....(viz příloha)

3. K zavedeným poplatkům jsem napsala článek, který byl otištěn např. v Plzeňském rozhledu. Na tomto názoru trvám.( viz příloha)

4. Stavím se jednoznačně i za "Otevřený dopis poslancům a senátorům", který mi včera ( 12.3.2008) zaslal Ing. Josef Mrázek,CSc., viceprezident Svazu pacientů ČR a koordinátor debaty u "Hranatého stolu o reformě zdravotnictví podle pacientů", můj bývalý poradce.( viz příloha)

5. Včera, tj. 12.3.2008, bylo v pořadu "Na vlastní oči" v TV NOVA uvedena kauza IZIPu. Kromě toho, že se mohlo jednat o tendenční pořad, sloužící ke cti jednoho z odpůrců IZIPu ( i když samotný princip nezavrhoval na počátku tohoto projektu, pro což existují oficiální důkazy), jednalo se tentokrát o zacházení s prostředky v.z.p. v době takřka "nouze nejvyšší", a to bez respektování zákonů a zásad např. o výběrovém řízení. Jinak jsem proti a) progresivnímu zavádění IZIPu neměla námitek, b) pokud by bylo zbaveno uvedených neduhů, c) pokud by tomu byla mentálně nakloněna většina obyvatel,d) pokud by to bylo možné i z technických důvodů zavést "od pondělka", podobně , jako bylo možné realizovat jako předvoj IZIPu moji papírovou zdravotní knížku.

Skuteční tvůrci IZIPu měli o spolupráci na "papírové knížce" zájem, poněvadž chápali, že jde o užitečnou informaci v ruce pacienta, kterou je možné zavést ihned, a to beze složité změny zákona s ohledem na ochranu osobních údajů....Šlo by o jistého průkopníka a zastávce tohoto typu informatiky směrem k nemocnému, čímž by byl pak pro budoucnost plně zdůvodněn i plošný systém IZIP.

Bohužel, k tomu nedošlo, i když stačil jediný podpis mého nástupce - a mohli to mít k dispozici pro začátek všichni senioři. Vždyť přece také stále prohlašujeme, že chceme zlepšit informovanost nemocného, že ?

Kdo však byl proti především ? Byli to někteří lékaři z terénu, především lékaři praktičtí pro dospělé i děti, kteří to chápali jako nepřiměřenou zátěž pro jejich administrativu - to byla oficiální verze jejich námitek. Přitom však šlo spíše o jejich obavu, že jde o jistou kontrolu jejich činnosti, vědomostí, pilnosti, cílevědomosti, poctivosti a zodpovědného přístupu k "jejich" pacientovi.

Jen ještě na závěr : ZP na Slovensku, která provozovala "lékovou knížku", docílila úspor třetiny nákladů na léky za rok !!! To byl další důvod, kromě často neřízené a život ohrožující polypragmazie, proč jsem chtěla tyto knížky zavést. (Mimo jiné - v Rakousku je tehdy měli, současnou situaci nesleduji).

Pane koordinátore, věřím, že jsem Vám dala nahlédnout do mých prakticky neměnných, i když aktualizovaných názorů. Pracuji již přes dva roky znovu v medicínské praxi, a tak moje poznatky a zásady z ní přímo vyplývaly a nadále vyplývají. Zvažte navíc jednu neoddiskutovatelnou skutečnost : u Vašeho "kulatého stolu" se zřejmě pohybují převážně lidé mladí ( tj. zdraví a nezkušení), s ekonomickým vzděláním ( bez medicínské praxe)...Bez zkušeného (tj. poněkud staršího, který už nějakou chorobu zažil u sebe anebo u svých blízkých), nebojácného a přitom nekonfliktního zdravotníka, který umí přiléhavě argumentovat... Bez člověka těchto vlastností těžko dospějete k přijatelným kompromisům, i když bych je přála nejen Vám i vám, ale i nám všem. A navíc - rozhodující slovo nemůže mít žena...Znáte nějakou takovou na celém světě širém ??? Jeden z důvodů je i ten, že nám, ženám, poněkud chybí "moderní slovník"...A kdybychom jej náhodou ovládaly a použily, pak jsme odsouzeny do záhuby jednoznačně, a to celým národem !

S díky za důvěru a s přáním mnoha úspěchů Vás zdraví

Milada Emmerová, bývalá ministryně zdravotnictví

## Proč chodím do sauny

Posledních 25 let chodím více či méně pravidelně do sauny. Jedinou delší přestávku jsem měl pouze v době, kdy jsem byl na dva roky bránit vlast, jinak se této zálibě a snad prospěšné činnosti pro své zdraví, věnuji celkem pravidelně. Nikdy jsem nebyl vážně nemocný, a tuto okolnost mohu tedy přičítat i působení sauny. Rozhodně se najdou lidé, kteří budou účinky sauny zmenšovat nebo dokonce zpochybňovat. My, co do té sauny chodíme, tak víme své a na saunu nedáme dopustit. Víme, jak je příjemné si jeden druhého po příchodu dobírat, víme, jaký je to pocit smýt ze sebe napětí a stres z celého dne, víme, jaké to je se společně potit a při tom rozebírat aktuální rodinné a společenské dění.

Rozhodně nejsme partička, která má na vše stejný názor a při diskusi zívá nudou. Ano, máme stejný věk, společné zážitky, ale naše profese jsou zcela odlišné, zkušenosti jiné, ani naše politické názory a přístup k náboženství není stejný. Na dřevěné lavici sedí vedle sebe ateista s židem, příznivec levice a přesvědčený pravičák, soukromník vedle státního zaměstnance.

Nedávno jsem si v sauně vyslechl příhodu, která mě posadila k počítači a donutila mě, abych ji zaznamenal a ukázal, jak zásadní příznivec pravice a volič ODS, po zkušenosti ze své lékařské praxe se kriticky vyjádřil k současným julínkovským poplatkům.

„Včera jsem měl zase službu,“ říká , když ležíme na lavici poté, co jsme vzali saunu a ochladili se v bazénku studenou vodou. „Přišla mi do ordinace mladá žena s dítětem na převaz prstu. Jednalo se o zánět, poměrně banální záležitost, která, když se podcení, může končit otravou krve a v horším případě i amputací prstu. Je nutná pravidelná dezinfekce a převaz. Je to však záležitost na pár minut. Ta žena přišla s malým dítětem. Při rozhovoru s ní jsem zjistil, že se jedná o samoživitelku, která je odkázána na sociální dávky, a která nemá za sebou rodinné zázemí. S dítětem musela přijít do nemocnice, protože jí ho neměl kdo hlídat. Pro ni bylo i těch 30 korun dost peněz, natož , když těch 30 korun musela dát při každém převazu, a na převazy musela chodit celý týden.. Ona v těch vyplacených částkách za ošetření viděla jídlo pro sebe a svého syna. Bylo mně trapné si od ní ty peníze vzít, a taky jsem si je nevezal. Ano, porušil jsem zákon, ale nemohl jsem jinak. Ty poplatky je divná věc, rozhodně nejsou propracované, v některých případech nevymahatelné a administrativně zatěžující.“

V té chvíli jsem si uvědomil, že je na tom systému něco divného, když má takovouto zkušenost praktický lékař. Je to o to víc zarazující, když to řekne zastánce pravicového přístupu při řízení společnosti. Já osobní zkušenost s poplatky nemám, od Nového roku jsem nemocen nebyl a ošetření nepotřeboval. Rozhodně se jedná o průvodní jev opatření, které nejde správnou cestou, a ve své současné podobě je asociální. Pokud toto je ta vlajková loď transformace zdravotnictví, tak se nejedná o loď, ale o kocábku, která se při prvním závanu větru a trochu větší vlnce potopí. Nejsem politicky aktivní, nejsem člen žádné strany a politické hrátky nehraji, ale zdá se mi, že současní představitelé ODS, kteří prosadili a prosazují současné změny ve zdravotnictví, dělají levicovým stranám a jejich politice větší reklamu než všichni pánové Paroubkové a Filipové dohromady.

Můj spolusaunér a kamarád, který svoji příhodu vyprávěl, je aktivní člověk, odborník na svém místě, který své zkušenosti získává i předává v zahraničí, kde se účastní zahraničních misí. Rozhodně to není žádný přívrženec pseudosociálních opatření ve společnosti, rovnostářský nebo sociální blouznivec, poslanec Rath od něj potlesk nikdy neuslyší. To co však řekl, mě skutečně zarazilo, donutilo přemýšlet o vývoji naší společnosti, a rovněž obdiv člověku, který se přes své názory, životní a politické postoje zachoval tak neobvyklým způsobem.

Nyní již víte, proč chodím do sauny. Lavice sauny je pro nás stejnou tribunou jako lavice v hospodě, kde jiní mužští členové naší společnosti rozebírají stejné záležitosti. Někdy se na těch lavicích dozvídáme věci a příhody, které by jinak mimo nás prošly bez povšimnutí, a to by byla škoda. Možná proto do sauny chodíme, to je ten důvod, proč se již tak dlouho scházíme

Je pravdou, že i my se na tu lavici v hospodě posadíme a dáme si pivo, protože pivo po sauně a sportování chutná nejlépe.

Josef Novák  
běžný občan



# Svaz pacientů ČR

Sokolská 32, 120 00 Praha 2  
Tel.: 731 96 8181 \* [www.pacienti.cz](http://www.pacienti.cz)  
E-mail: [info@pacienti.cz](mailto:info@pacienti.cz)

Svaz-LOG-0.288

**Titl.**  
**Parlament České republiky**

Otevřený dopis poslancům a senátorům

Praha 12.3.2008

## Voliči žádají zrušit poplatky ve zdravotnictví!

**Vážené poslankyně, vážené senátorky!**  
**Vážení poslanci, vážení senátoři !**

Dovolte, abychom Vám, jako strážcům zájmů občanů, připomněli, v čem vnímá ohrožení 86 %, to je šest ze sedmi Vašich voličů. Nutně sem spadá i většina voličů stávající vládní koalice.

Již od Rakouska-Uherska si občané považují jistoty veřejného zdravotního pojištění, které v dnešní podobě zaručuje každému poskytnutí zdravotní péče v okamžiku její potřeby a její zaplacení z prostředků fondu veřejného zdravotního pojištění, do kterého všichni podle výše svých příjmů odvádějí pojistné. Výše zmíněná výrazná většina obyvatel podle průzkumů také souhlasí, aby se pojistné zvýšilo, když by fond nestačil ani na hospodárné provozování Veřejného zdravotnictví pod státním dohledem. Občané naopak nesouhlasí se zaváděním individuálních plateb při poskytování zdravotní péče, které vede k menší efektivnosti využití peněz a hlavně k porušení principu solidarity, který Ústava ČR garantuje. Do stejné kategorie patří i údajně regulační poplatky.

Nevíme, co garantuje maďarská ústava, ale tam zase mají institut referenda a názor občanů je v této věci jasný – 84% proti poplatkům. My bychom mohli čekat na výnos Ústavního soudu, někteří by chtěli, aby vyčetl z Ústavy něco jiného, než tam je napsáno. Ale to by byla pěkná mezinárodní ostuda a stejně by zůstal fakt, že občané číst umí a hlavně si poplatky nepřejí. Tedy ti, kteří si je přejí, nechť je platí, to jim nechceme upřít. **Takže teď je vhodné poplatky**

**zrušit hned a úplně.** Není to žádná ideologická hanba. Vždyť v Maďarsku je zavedli údajní socialisté a na Slovensku pravice, u nás koalice - a to znamená, že v pozadí je něco jako byznys. **A byznys, jestli se nemýlíme, není ve voličských seznamech, tak ho nemusíte obhajovat.** Hlasování v Parlamentu se obvykle zaznamenává, a tak uvidíme, **kdo kandidoval za byznys.**

Nesmíme však dopustit, aby jednání o poplatcích začlenilo hlavní záměr zmíněného byznysu, zprivatizovat všechny cenné nemocnice a místo racionalizace veřejného zdravotního pojištění vyhubit VZP a vše obsadit soustavou privátních pojišťoven, a rovněž bez ohledu na Ústavu ČR předat fondy veřejného zdravotního pojištění do soukromých rukou. Dále pak vyvést tento systém, držící v rukou celý obrat zdravotnictví, z veřejnoprávní oblasti a mimo jakoukoliv nejen občanskou, ale i parlamentní kontrolu. Důkazů, že to tak je, je více.

Doporučujeme nahlédnout do věcného záměru Zákona o dohledu nad zdravotními pojišťovnami, kde se dočteme, jak prezident pomocí tohoto zákona a článku 63, odst. 2 Ústavy ČR jmenuje na pět let prakticky neodvolatelného úředníka, který nebude podléhat žádnému ministrovi ani vládě a nebude kontrolovatelný ani Parlamentem a bude prakticky ovládat rozpočet celého zdravotnictví tak, aby majitelé zdravotnictví měli zaručen zdravý zisk (v měřítku investorů v tomto oboru rozumějte 25%). To bude pro začátek nejméně 60 miliard korun. Srovnejte s arbitrážemi na Slovensku. To dává pravomoci a hospodářský význam prezidenta do nového světla. Je to ovšem jen jednorázová akce, ale bohužel nevratná. Ano, je to všechno proti Ústavě ČR, ale jestli selže Parlament, občan se včas nedovolá, ve volbách bude pozdě, nejvýše vypadnou ti, kdo to pustili, ale násobně dražší a méně poskytující systém již nebude možné vyvrátit.

Pro dokreslení usvědčující údaje o záměru privatizovat všechny cenné nemocnice. Na veřejnost se dostaly zprávy potvrzené přímo z nemocnic, že MZ dalo popud k tajné přípravě podkladů pro privatizaci nejcennějších nemocnic podle dosud platného zákona 92/91 Sb., který byl problematický i v revoluční době svého vzniku, protože umožňuje vládě, aby státní majetek privatizovala přímo zájemci, nebo v aukci, sama rozhodla a nebylo možné se odvolat ani soudně projednat případná pochybení. Zároveň MZ mluví o převodu na akciové společnosti a že se nic neděje, akcie bude držet stát. To je ovšem nejlepší cesta, jak v druhém kroku použít zákon 92/91 Sb., vhodná hlavně tam, kde statut nemocnice neumožňuje použít ten zákon přímo. Návrhy Universit na tvoření univerzitních nemocnic jsou odmítány, protože by nemocnice získaly statut, který použití zmíněného zákona neumožňuje.

**Vážené senátorky a poslankyně, vážení senátoři a poslanci!**

**Žádáme Vás, abyste zabránili tomu, co je, jak jsme uvedli, reálnou a velmi vážnou hrozbou. Odmítnutí poplatků je žádoucím a důležitým prvním krokem. Spěchá zachránění nemocnic a zcela klíčové je odmítnutí zákonů souvisejících se zdravotním pojištěním. Zachráníte tím nejen nemocnice a občanům sloužící veřejné zdravotní pojištění, ale také svou vlastní čest a budoucnost.**

13. března 2008  
Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.  
Fakultní nemocnice Plzeň

**Republiková rada Svazu pacientů ČR**

za **Ing. Josef Mrázek, CSc.**  
viceprezident Svazu pacientů ČR  
a koordinátor debaty Hranatého stolu  
o reformě zdravotnictví podle pacientů