

Dialog o obecných tématech byl natočen ve středu 5. prosince 2012 v dopoledních hodinách v prostorách pracovny Dr. Chrze ve Slavojově ulici 22, Praha 2.

MS: *Co pro vás znamená rok 1989? Co jste si od něj sliboval? Byl jste stomatologem v produktivním věku.*

PCh: Od roku 1989 si většina z nás slibovala, že dojde ke společenským změnám, že dojde k tomu, po čem jsme toužili. To znamená po svobodě osobnosti, která je běžná v rozvinutých zemích. Již v roce 1989 bylo založeno Občanské fórum stomatologů. Na tom se nejvíce podílel pan doktor Pekárek. Následně byla vytvořena Lékařská komora stomatologů.

MS: *Dobrá, spojoval jste tento rok s velkými nadějemi. Tážu se proto, že mnozí z nás jsou nespokojeni s tím, jak se události, politika vyvíjejí.*

PCh: Soudím, že nikdo nemůže být spokojen v roce 2012 s tím, jak se situace po roce 1989 vyvinula, protože nebyla splněna očekávání většiny obyvatelstva. Musím říci, že se o tom obtížně hovoří, neboť to hlavně vnímám prostřednictvím oblasti, v níž působím, a to je zdravotnictví. Je zřejmé, že mohu bez obtíží cestovat do zahraničí, mohu vyvízet kontakty, které mám v rámci profese. Dříve jsme cestovali nanejvýš do východního Německa, případně do Ruska. Tamní zkušenosti byly horší než v České republice. Pro nás otevření hranic znamená hodně.

MS: *Hovoříte o skoku.*

PCh: Ano, neboť se k nám dostaly moderní technologie. Tím nemyslím pouze zubařské technologie. Dříve jsme jezdili v Trabantech a ve Škodovkách ...

MS: *Dnes BMW, ale mnozí z nás u Škodovek zůstali, jejich kvalita se podstatně zvýšila ...*

PCh: V současnosti máme jiné možnosti. Vždy je něco za něco. Otevřením trhu se celá ekonomika dostala a dostává na úplně jinou úroveň. Jsou lidé, kteří v rámci konkurence trhu práce neuspěli, a to vlastní vinou ...

MS: *... z osobního selhání, neschopnosti pracovat v novém systému, ...*

PCh: ... také neochoty. To proto, že dříve měli všechno nalinkováno. Věděli, že ráno někam přijdou a tam pro ně bude vše zařízeno. Dnes se musejí starat sami o sebe.

... Komunismus ...

MS: *Dobrá, nyní bych se trochu vrátil před rok 1989. Soudíte, že režim, který zde byl, byl odsouzen k záhubě? Domníváte se, že cílem této ideologie byla snaha o nalezení cesty ke spravedlivé společnosti?*

PCh: Víte, nejsem politolog – a to, co nyní řeknu, je pouze mým osobním názorem. Soudím, že ideologie komunismu, socialismu je scestná. To proto, že již od samého počátku je postavena na špatných základech.

MS: *Například potlačuje individualitu.*

PCh: Ano, nejen, že ji potlačoval, prosazoval scestnou ideu o společném vlastnictví. Žádné společné vlastnictví nikdy nemůže fungovat jako vlastnictví soukromé. Vidíme to dnes na nemocnicích, které nejsou v soukromém vlastnictví, ale ve vlastnictví státu ...

MS: *Všeobecná fakultní nemocnice ...*

PCh: Víme, jak se tam plýtvá, jak se tam hospodaří. Kdybych tak hospodařil já ve své vlastní ordinaci, tak jsem již dávno na ulici jako bezdomovec.

MS: *Manýry, které jsme se naučili v minulosti, jednoduše přetrvávají. Jedná se o způsob hospodaření v minulosti ...*

PCh: Řekl bych, že to bude trvat několik generací, než „srosteme“ s novým ekonomickým systémem. To proto, že mnoho lidí tomu nerozumí a nedokáže se s tím smířit.

MS: *Nepřímo naznačujete, že mnozí lidé by chtěli kapitalisticky žít a socialisticky pracovat.*

PCh: To nelze ...

MS: *... hlavně z dlouhodobého hlediska.*

PCh: Ano. Když se mě někdo na toto táže, dávám příklad. Nastupoval jsem jako mladý zubní lékař a dostával jsem 1950 korun hrubého měsíčně. Hoch, který nebyl ničím vyučen či byl dělníkem na dráze, dělal posunovače v agrochemickém podniku, kde ukazoval a mával praporkem, měl vyšší plat, než jsem měl já.

MS: *Je to z toho důvodu, že komunisté preferovali dělnickou třídu.*

PCh: Nemyslím si, že to bylo pouze tím. Jsem přesvědčen, že hodnoty v systému byly pokřivené.

... Demokracie a kapitalismus ...

MS: *Soudíte, že jedinou možností změnit nesvobodné a státem plánované společenství na moderní svobodné zřízení byl přechod na demokracii v oblasti politické správy a obnovení volné soutěže v oblasti hospodářské?*

PCh: Zcela jistě. Jsem o tom hluboce přesvědčen. Na druhou stranu - vše musí mít své mantinely. Není možné si demokracii vykládat jako anarchii, což se děje právě v současnosti, kdy si mnoho lidí demokracii vykládá jako něco jiného, co neodpovídá původnímu obsahu. Navíc do hry vstoupila globalizace, což je také fenomén, který rozvíjejícím se demokraciím a státům, které chtějí přejít na demokratické zřízení, opravdu nenahrává.

MS: *Myslíte si, že globalizace u nás nemá patřičný dopad?*

PCh: Jsem přesvědčen, že nemá.

MS: *Jak se to podle vás projevuje? Například nedržíme krok s tím, co je ve světě?*

PCh: Nejen. Stačí, když se podíváte na český průmysl. Zjistíte, že ačkoliv byl velmi rozvinutý a fungoval i za socialismu, byť s mnoha chybami, šel do záhuby. Zahraniční firmy z nás udělaly levnou pracovní sílu.

MS: *Dá se říci, že jsme se stali takovou obětí, ba „kořistí“ globalizace.*

PCh: Tak bych to viděl.

MS: *Za to může způsob, jakým se prováděla transformace hospodářství - například privatizace, díky níž jsme mohli navázat na světovou ekonomiku. Jsou zde případy, jako je Škoda Auto, ale i*

odstrašující případy ČKD Holding, Plzeňská Škoda nebo Poldi Kladno.

PCh: Přesně to jsem měl na mysli. Nedomnívám se však, že to byla otázka konceptu. Problém je v tom, že lidé, kteří nastoupili do funkcí, neměli zkušenosti, jak se problémům bránit.

MS: *Lidé, kteří nám v počátcích vládli, byli ekonomové. Transformující země přijaly Washingtonský konsensus, jenž byl právě založen na liberalizaci, deregulaci, privatizaci, malém státu. Dá se říci, že jsme se otevřeli tak, že mnohé bylo dovoleno ...*

PCh: Ano, byli jsme hodně otevření. Na začátku nějaké regulace být měly. Transformace byla postavena především na privatizaci bankovních ústavů, které dnes vydělávají miliardy. Soudím, že je to na úkor obyčejných lidí. Výše poplatků v bankách je naprosto nesmyslná.

MS: *Ano, jde to do takových výšek, že české banky vydělávají velký obnos svým matkám.*

PCh: Zde nezůstávají prostředky, které by zde měly a mohly sloužit. Z tohoto pohledu si nemyslím, že to bylo z počátku nastaveno dobře. Velký podíl na tom měl Václav Klaus ...

MS: *... a jeho přílišné očekávání od trhu. Pokud bychom přirovnali hospodářství k pacientovi, pak je-li pacient nemocen, nemůže podávat stejný výkon jako jeho západní kolegové.*

PCh: Zcela jistě.

... Zdravotnictví ...

MS: *Nyní bych přešel k otázce zdravotnictví. Než se budeme zabývat současností, zeptal bych se vás, co soudíte o zdravotním systému před rokem 1989? Co bylo pro něj charakteristické?*

PCh: Význačnou vlastností systému bylo, že byl postaven na entusiasmu zdravotníků, na jejich umu, víře v sociální citění. Dnes se to přetáčí na druhou stranu, což též není dobré. Svět spoléhá na moderní technologie, což také není úplně v pořádku. Jsem přesvědčen, že je nutné nalézt správný poměr mezi posláním, možnostmi technologií a přístupem zdravotníků k pacientovi. Ať chceme, či ne, povolání zdravotníka je posláním.

MS: *Soudíte, že byl v minulosti resort zdravotnictví podfinancován? Lidé, kteří v něm pracovali nepřímo „dotovali“ tento systém?*

PCh: Zdravotnictví bylo jistě podfinancováno. Hlavně nám chyběly mnohé postupy a technologie, které ve světě byly zcela běžné. To nám znemožňovalo diagnostikovat příčinu nemoci. Chyběly nám i léky, které se na Západě vyráběly, a tato skutečnost ovlivňovala kvalitu léčby. To je charakteristika obecné roviny. Mohu dát příklad. Měl jsem kamaráda, kterému bylo padesát let. Došlo u něj k totálnímu selhání ledvin. Na Západě by byl zcela bez problémů zařazen do programu umělé ledviny. Sice to není plnohodnotný život, ale přece jen je to život. V Československu se sešla komise, v níž seděl jeden zdravotník, někdo z městského úřadu, někdo z KSČ a tito lidé rozhodovali o tom, zdali tento padesátiletý člověk bude do programu zařazen, či nebude. Když rozhodli, že do programu zařazen nebude, tak člověk zemřel. Dle mého pohledu je to nejhrůznější, co si ze zdravotnictví pamatuji. Dotklo se to přímo mě. Musel jsem manželce mého kamaráda vysvětlovat, že bohužel je nedostatek přístrojů a jejich kapacita je natolik vytížená, že jej do léčby zařadit nemohou. Pokud si toto promítnu do současné doby a vidím mnoho pacientů, u kterých se zvažuje, zda jim lze v rámci ekonomických možností zdravotnického zařízení dopřát nejlepší léčbu, nebo ne, tak se mi vždy vrací tento zážitek z mých začátků v medicíně. Jsem přesvědčen, že naše zdravotnictví nepostupuje způsobem, jenž by byl z mého pohledu správný. Stranický boj politických stran se natolik zpolitizoval, že nemůže vést k dobrému. Soudím, že na něj někteří pacienti následně doplatí.

MS: *Dobrá, ale komise takového druhu již neexistují.*

PCh: Ano, již nefungují. Ve zdravotnictví je ale neustále nedostatek finančních prostředků. To proto, že každý stát zdravotnictví nějakým způsobem reguluje. Budto je reguluje tím, že se pacienti k nákladné léčbě nedostanou, nebo tím, že pacientovi v rámci zdravotního systému garantuje pouze základní ošetření hrazené z veřejného zdravotního pojištění a pacient má možnost se na ostatní péči připojistit nebo ji hradit přímo. Musí se však podílet na ...

MS: *... financování a měl by být uvědomen, jaké jsou finanční výlohy.*

PCh: Může to být řešeno formou bonusů - malusů. Může to být vyřazení nějaké péče ze zdravotního pojištění. To však záleží na tom, jakou politiku se stát rozhodne aplikovat. Žádný stát na světě kromě Spojených arabských emirátů není schopen ufinancovat celou moderní medicínu.

... Financování ...

MS: *Lehce jsme se dostali k financování zdravotní péče.*

PCh: Víte, musel jsem o financích mluvit, to spolu souvisí.

MS: *Pokud se člověk podívá na graf vývoje výdajů do zdravotnictví, zjistí, že v roce 1990 do zdravotnictví přiteklo 32 miliard korun. V roce 2011 je to 288 miliard korun. Poslední léta, tedy 2009 - 2012 je stagnace z důvodu hospodářského útlumu. Namítáte, že peněz ve zdravotnictví je málo, přičemž 288 miliard je to velmi mnoho prostředků.*

PCh: Nestačí to a nestačí to z mnoha důvodů. Nestačí to proto, že není správně postavena koncepce toho, co by mělo být z veřejných finančních prostředků hrazeno.

MS: *Ve zdravotnictví neexistují „standardy“.*

PCh: Je otázkou, co si mnozí z nás představují pod pojmem standard.

MS: *Standard je koncept, jenž říká, na co účastník zdravotního pojištění má nárok a také na co nárok nemá.*

PCh: Za těchto podmínek s vámi souhlasím. Jsou *standardy péče a jsou i standardy léčby*. Je potřeba, aby se věci nesměšovaly. Spíše než o standardech bych hovořil o rozsahu poskytované péče z veřejného zdravotního pojištění.

MS: *Pokud se díváte do uplynulých více jak dvaceti let, dojdete k přesvědčení, že k tomuto naši představitelé nechtějí přikročit?*

PCh: V našem státě neustále pravice soupeří s levicí a nejsou s to se dohodnout. Ze zdravotnictví se opravdu stalo ohromné politikum. Je to nástroj politického boje. Jen když si člověk vzpomene na minulé volby v roce 2010, celý volební program sociálních demokratů byl postaven na sporu o zavedení regulačních poplatků. Soudím, že je to plně nesmyslné, nepochopitelné. To proto, že jsem přesvědčen o tom, že pacient musí být do „hry“ o své zdraví zapojen.

MS: *To proto, že se jinak stává pouhou figurkou mezi lékařem, zdravotní pojišťovnou.*

PCh: Zdravotnictví u nás se přirovnává ke švédskému stolu, kam si každý přijde, sáhne si pro to, co se mu líbí a dostane to.

MS: *Ano, ale je nutné říci, že se asi ne vše na Švédském stole sní, ...*

PCh: ... a proto dochází k plýtvání.

MS: *Nu, ale jak vy byste si představoval financování systému? Například profesor Vladimír Beneš, neurochirurg říká, že peněz ve zdravotnictví je dostatek, snad pouze se s nimi špatně nakládá. Možná je na vině člověk, jenž se o své zdraví nedostatečně stará. V roce 1989 jsme na tom byli tak, že jsme figurovali na prvních místech v nemocnosti kardiovaskulárního systému. Dá se říci, že se člověk o sebe nestaral a pak přišel k lékaři s prosbou, aby se postaral.*

... Peníze a přístroje ...

PCh: Docela bych souhlasil s profesorem Benešem. Jsem přesvědčen, že má dobrý názor. Ve zdravotnictví je mnoho finančních prostředků, avšak pouze za podmínky, že se politici v rámci celého politického spektra rozhodnou zdravotnictví reformovat a tím určí, jaké ho chtějí mít. To, že se ve zdravotnictví plýtvá, je evidentní. Nemocnice - a tím se nechci někoho dotknout - jestliže dostanou dalších dvacet miliard, nenapadne je nic lepšího, než si najmout místo jednoho zahradníka tři, aby tamní nemocniční prostředí bylo pěkné, a začnou bezhlavě nakupovat různé přístroje, protože se to bude líbit panu primáři.

MS: *Možná za to pan primář občas dostane všimné, ...*

PCh: Víte, nerad vidím, když někdo příliš akcentuje, že se poskytují nějaké provize. Mně by se také líbilo, kdybych ve své ordinaci měl takzvaný panoramatický rentgen sám pro sebe. Mohu jej mít tehdy, když si na panoramatický rentgen vydělám. Musím si spočítat, jestli se mi provoz tohoto rentgenu zaplatí, a to správným způsobem. Právě v okamžiku, kdy jako primář získám od svého ředitele příslib k nákupu přístroje a on mi následně řekne, že přístroj je využitý strašně málo třeba na 10 procent, tak tam začnu posílat každého pacienta. To vede k prodražování zdravotní péče.

MS: *Soudíte, že toto je jeden z problémů českého zdravotnictví?*

PCh: Zcela jednoznačně.

MS: *To proto, že jsou dělány zbytečné výkony.*

PCh: Zcela jistě se dělají výkony, které jsou zbytečné. Například vyšetření na počítačové tomografii je možné provést v nemocnicích, které jsou navzájem vzdálené třicet kilometrů. Je otázkou, jestli to opravdu stojí zato. Nejde jen o zakoupení přístroje, ale také o jeho provoz. U něj musí být kvalifikovaný personál, opravy také něco stojí. Zkrátka - jeho použití se velmi prodražuje. To vede k zátěži veřejných rozpočtů. Před rokem 1989 jsme neměli tak špatné zdravotnictví. Péče o pacienty byla postavena především na znalostech lékařů, byli zvyklí přemýšlet. Svým přemýšlením museli nahradit nedostatek přístrojů. Dnes, a to je to, co jsem chtěl říci z počátku, se snažíme dát větší prostor technice, než kolik by si zasloužila. To proto, že každá technika je pouze pomocný nástroj, abych jako lékař měl lehčí rozhodování, které vždy zůstává na lékaři. Musím udělat syntézu všech poznatků, které se mi podaří dát dohromady, a na základě toho správně rozhodnout a nespoléhat se pouze na přístroje.

MS: *Vybavením jsme dohnali Západ, ale bohužel výkonnost hospodářství není taková, abychom si to mohli dovolit. Česká republika se stala dobrým místem pro společnosti podnikající ve zdravotnictví.*

PCh: Zcela jistě, protože v zahraničí jsou drahé přístroje, drahé technologie, drahé mozky soustředěny v lékařských centrech. Tam dochází pacienti, kteří tuto léčbu, vyšetření nutně potřebují. Například nemocnice v Kolíně a Nymburku jsou od sebe vzdáleny třicet kilometrů a mají počítačovou

tomografii.

MS: *Takový pacient by mohl být transportován do jedné z nich, kde by přístroj byl.*

... Jaké zdravotnictví? ...

PCh: Následně to vyjde laciněji než provoz CT ve dvou zařízeních. Zde vidíme, že nejsme s to se dohodnout na tom, jaké zdravotnictví chceme mít.

MS: *Nu, ale diskuse se zde vedou od roku 1989. Václav Klaus v rámci svých teoretických konceptů již v počátcích transformace akcentoval zvýšení spoluúčasti například vytvořením individuálních účtů, aby pacient věděl, jak nákladnou péči čerpá, aby to bylo transparentní.*

PCh: Individuální účty fungují v jediném státu - a to je Singapur.

MS: *Nutno dodat, že je to prosperující stát s jednou z nejvyšších životních úrovní na světě.*

PCh: Ano, je prosperující. Individuální účet je postaven na tom, že si spořím, postihne mě nemoc a z povinně uspořené prostředků se hradí má léčba. Když na ni prostředky nestačí, tak mám smůlu, jelikož ji za mě nikdo nezaplatí. Buď naleznu vlastní zdroje, nebo mám jednoduše smůlu.

MS: *Dobrá, ale dalo by se říci asi toto: „Jsme v Evropě. Ta je solidární, tak my to, milý paciente, doplatíme.“ Zároveň bychom měli dodat, že se za to budeš řídit radami lékařů, jelikož ses do této situace dostal i vlastním přičiněním.*

PCh: Nemám nic proti individuálním účtům, i když tak, jak o nich přednášel pan profesor Klaus, mi příliš neimponovalo. Systémů, které jsou osvědčené, je více a je jedno, zdali jsou postaveny na individuálním účtu, nebo tak, jak to mají v Německu. Jejich systém je založen na povinných odvodech podle výše příjmů a na dalším dobrovolném pojištění. To je též regulačním prvkem. Jsou soukromé i státní pojišťovny. Je Holandský model. Ten je velmi liberální a zatím se osvědčuje. Jak bylo řečeno, modelů je dost, avšak my jsme zvolili model ze všech nejhorší. To proto, že jsme pacientům nabídli veškerou péči ze zdravotního pojištění. To jednoduše nejde.

MS: *Zdravotní pojištění? Co si budeme říkat, ona je to spíše zdravotní daň.*

PCh: Nevím, nakolik jste se zabýval zdravotním pojištěním. Samotné pojištění bylo zavedeno Bismarckem. Za prvé jej zavedl jako nástroj své politické moci. Za druhé chtěl zmírnit negativní dopady průmyslové revoluce. Jednoduše potřeboval dělníky nějakým způsobem „nechat žít“ proto, že je potřeboval. Dříve to fungovalo tak, že buď jste peníze měl, nebo vás lékař ošetřil za jinou úplatu na dokonce na dluh. Vztahy byly úplně jiné. Dřív to byl vztah mezi pacientem a lékařem. Dnes je to vztah bezejmenný. Mám sice smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Ta však vůbec není schopna zkontrolovat, zda pacient péči potřeboval. Pacient nemá žádný vztah k pojišťovně, vyjma toho, že jí posílá své peníze.

MS: *Ano, je to vztah čistě formální. Pojišťovna peníze zasílá lékaři či zdravotnímu zařízení ...*

PCh: Mnohdy neví, zač mě platí.

MS: *Dle vás je to škoda.*

PCh: Ano, myslím si, že prioritní by měl být vztah mezi lékařem a pacientem, měli by diskutovat o péči bez ohledu na to, kdo ji bude platit. Zdroj úhrad by měl být věcí druhotnou. Rozhodně by to ale měla být taková platba, která umožní rozvoj zdravotnického zařízení, a ne pouhé přežití, tak jak je

tomu v současné době u nás ve stomatologii.

MS: *Velmi byste přivítal, kdyby se pacienti finančně spolupodíleli.*

PCh: Ve stomatologii je pouze otázkou, kdy se na tom budou politici schopni shodnout.

... Efektivita a zátěž ...

MS: *Dobrá, měli bychom se od pojištění vrátit k financím. Souhlasil byste, aby pro zefektivnění zdravotního systému existovaly léčebné regionální celky? To znamená, že by v konkrétní oblasti byla jedna velká nemocnice, kde by se dělaly zákroky, poté doléčovací ústavy ...*

PCh: Jistě. Tak, jak se dnes hovoří o restrukturalizaci lůžkového fondu, tomu velmi fandím. Obávám se, že hlavně kvůli politickým střetům nebude dotažena do patřičného konce, a nebude mít patřičný efekt.

MS: *Nemělo by se tedy usilovat o zvýšení sazby zdravotního pojištění, kterou odvádí zaměstnavatel a zaměstnanec?*

PCh: Soudím, že to, co platí zaměstnanec a zaměstnavatel je dostatečná suma. Nedostatečné jsou platby státu za jeho pojištěnce, kterých je mnoho.

MS: *To je pojištění za důchodce, studenty aj. ...*

PCh: Částka za státní pojištěnce je velmi nízká a zároveň to jsou skupiny, které čerpají mnoho zdravotní péče.

MS: *Ano, v postproduktivním věku člověk setkává s lékařem více a více. Tam zřejmě vidíte nerovnováhu. Jinak by byl účet za zdravotnictví vyrovnaný. Stát má říci, že buď budeme redukovat výdaje, či navyšovat příjmy prostřednictvím daní, pokud chce dodržet závazky, které na sebe uvalil.*

PCh: Ve státech jako Švédsko, tam platíte na daních neskutečně peněz.

MS: *Tam je dokonce mezní sazba daně tak vysoká, že pokud se člověk díky své aktivitě dostane do vysokých příjmových pásem, platí více a zůstane mu méně než tomu, kdo není tak aktivní, přesto to nemá tak demotivující efekt.*

... Regulace a politika ...

PCh: Ano, ale když pacient přijde k zubnímu lékaři, zaplatí 100 švédských korun.

MS: *Desetinásobek toho, kolik u nás činí regulační poplatek.*

PCh: Tyto peníze přinesou další peníze do zdravotnictví, ale mají regulační prvek. To, co je u nás, není regulačním poplatkem.

MS: *Považujete to za směšné. Dobrá, ale sám vidíte, kolik o tomto fenoménu bylo napsáno. Někdo to považuje dokonce za asociální.*

PCh: Někteří považují regulační poplatky za asociální, staly se dobrým nástrojem v politickém boji. Když hovoříte s politikem osobně, tak mluví úplně jinak. Díky své funkci musím hovořit s politiky. Musím hovořit se všemi a nemohu si vybírat. Když hovořím například s politiky ze sociální demokracie mezi čtyřma očima, vůbec nezpochybňují regulační poplatky, dokonce tvrdí, že jistá regulace zde musí být, že je nutné pacienta vtáhnout ekonomicky do systému ještě více. Pak vystoupí

na plénu v Poslanecké sněmovně a tam proti regulačním poplatkům hřímají, protože se staly předmětem politického boje. Je to populismus. Když se zeptáte jakéhokoliv pacienta, zdali má chuť něco dalšího platit, tak vám řekne, že ne. To proto, že otázka sama o sobě je nevhodně položená.

MS: Říká se, že platit může, pokud o něj bude dobře pečováno.

PCh: To vám řekne asi 10 procent z těch, kterých se zeptáte. Ostatně výzkumy to tak ukazují. Jsou lidé, kteří nad otázkou uvažují a někteří též ne ... Opravdu, když jim položíte otázku: „Chcete, abyste platili amalgámové plomby?“ Všichni vám řeknou, že ne. Když jim položíte otázku: „Víte, že v systému není dost peněz, že není na onkologickou léčbu, byli byste pro to, aby se vám dostalo dobré onkologické péče i za cenu, že vám nebudou hrazeny amalgámové výplně?“ Lidé vám na tuto otázku odpoví: ano.

MS: Důležitou při zkoumání této skutečnosti hraje jazyk.

PCh: Ano, je důležité, jak je otázka položena.

MS: Jsou to politici, kteří mají mít jistý koncept a neodpovídat s takovým „rozptylem“. Na jednu stranu ano, na druhou ne ...

PCh: Oni to tak nevidí. Vědí však, že mají korýtka jistá a je třeba se k nim dostat. Použijí k tomu jakýkoliv populismus.

MS: Z vašeho pohledu jsou politici těmi, kdo usilují o vlastní prospěch, a nestarají se o to, co by společnost potřebovala.

PCh: Ano, naši politici jsou neskutečnými populisty. Jedna, druhá, tak třetí politická strana je populistická nehledě na to, je-li levicová či pravicová.

MS: Když se podíváme do historie, v začátcích transformace společnosti a hospodářství se tímto způsobem nehovořilo. Politika byla rozumná ...

PCh: Soudím, že v počátku transformace se opravdu hovořilo rozumě až do roku 1997.

MS: Bylo to období pádu druhé Klausovy vlády.

... Zákon a reforma ...

PCh: Pro nás byl rok 1997 významný v tom smyslu, že byl přijat nový zákon o Veřejném zdravotním pojištění. Na základě tohoto zákona byla část péče vydělena ze zdravotního pojištění. Muselo k tomu dojít nějakým konsensem či přehlasováním. Nikdo to od té doby nezměnil a je logické, že to tak mnohým vyhovuje.

MS: Zmiňujete Zákon 48 / 1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Také poukazujete na slabé vlády, ale od roku 2010 jsme po dlouhé době měli vládu, která měla majoritu s počtem 118 hlasů. Jistě jste mohl do toho vkládat naděje.

PCh: Jako zubaři jsme přivítali poslední volby, kdy se dala dohromady koalice 118 poslanců, byť jsme si byli vědomi úskalí Věcí veřejných. Přece jen jsme doufali, že vládní koalice se bude schopna na něčem rozumném dohodnout. Vidíte, k čemu to dospělo. Došlo to k tomu, že se dnes o reformě zdravotnictví ani nemluví. Když, tak vycházejí reformní zákony, které nejsou reformními opatřeními, ale naši práci spíše komplikují. V žádném případě nedošlo k reformě, která by systém ekonomicky stabilizovala.

MS: *Soudím, že to byl profesor Beneš, pokud se nám na něj odvolat, kdo řekl, že dnes když chce ministr Leoš Heger něco navrhnout, tak do vzduchu vypustí body konceptu a dívá se, jaké jsou na to reakce.*

PCh: Ani se mu nedivím. Přesto si myslím, že ministr Heger je nejlepším ministrem zdravotnictví v minulých dvaceti letech.

MS: *Těch podle statistik bylo 16.*

PCh: *Půlroční přežití byl úspěch. Ministr přežil díky kompromisům. Mám možnost s ním mluvit poměrně často. Sám není nadšen, že musí neustále dělat kompromisy. Řekl bych, že je člověkem, jenž chce alespoň něco ve zdravotnictví změnit i za cenu, že to není možné udělat radikálním způsobem, jak si naplánoval. Mohu panu ministru vyčítat spoustu věcí, ale oceňuji, že drží svou hlavní představu.*

MS: *Soudíte, že jeho resort dobře pomáhá ke kultivaci zdravotního sektoru*

PCh: Nemohu říci, že dobře, ale snaží se o to. Zatímco předcházející ministři ti pouze planě hovořili.

MS: *Ostatně ministr Heger přešel na toto ministerstvo z manažerské pozice, kterou zastával v Hradci Králové. Dobrá, jaký přístup byste od ministerstva zdravotnictví očekával?*

... Odvaha k reformám ...

PCh: Na závěr této politické debaty bych řekl asi toto. Myslím si, že v roce 2014 vyhrají volby sociální demokraté. To proto, že pravice se do této doby natolik zdiskreditovala, že nemá šanci vyhrát. Současná vláda by tak mohla s vědomím, že nemůže vyhrát v dalších volbách nalézt sílu a udělat kroky, které by zdravotnictví zásadním způsobem pomohly. To znamená, aby se snažila zdravotnictví stabilizovat. Budou to kroky nepopulární. Nedá se očekávat, že by se stala vítězem následných voleb, a proto by se měla obětovat.

MS: *Když člověk dělá nepopulární kroky, zapíše se do povědomí lidí, ale vyhrát nemusí. Churchill vyhrál válku, ale prohrál volby. Soudíte, že by vláda Petra Nečase měla využít prostor, který má ... Následně přicházejí představitelé opozice se slovy o zrušení ...*

PCh: Nezruší. Můžeme si vzít příklad ze Slovenska.

MS: *Premiér Fico nezrušil Dzurindovy reformy.*

PCh: Nastupující strany provedou nějaké úpravy v rámci populistické rétoriky, ale základ zůstává. Tito představitelé jsou rádi, že nepopulární opatření za ně někdo udělá.

... Instituce - zdravotní pojišťovny ...

MS: *Posuňme se dále, jak vnímáte segment zdravotních pojišťoven? Setkáváme se s názorem, že právě ony přerозdělují prostředky, které přicházejí i ze strany státu a nebylo by proto lepší uvažovat o jejich redukci? Máme zde velkou Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ...*

PCh: Abych se přiznal, nejsem přítelem jedné zdravotní pojišťovny. Myslím si, že konkurence zdravotních pojišťoven je dobrá. V současné době si nemají v čem příliš konkurovat. Stále ještě doufám, že systém veřejného zdravotního pojištění se alespoň trochu změní, aby pojišťovny měly možnost konkurence. Založit pojišťovnu není jednoduché. Pokud dnes fungují, měli bychom je zachovat. Vždy se operuje tím, zdravotní pojišťovny spotřebují na svůj provoz velké peníze. Myslím

si, že to není tak zásadní argument. Ve 288 miliardách se naleznou 2 miliardy na provoz, je to zanedbatelná částka. Jsem pro konkurenci zdravotních pojišťoven, je to lepší, než aby byla jen jedna.

... Stomatologové a komory ...

MS: *Dobrá, co si myslíte o postavení lékařů. Tážu se proto, že to byli lékaři, kteří již v devadesátých letech o sobě dávali hlasitě vědět – a to díky svému odboráři Davidu Rathovi. Jaké je podle vás jejich postavení a váha? Ostatně mnozí z nich chtěli odejít do zahraničí ...*

PCh: K tomu se nemohu příliš vyjadřovat, jelikož situaci s lékaři příliš neznám. Od samého začátku, tedy od roku 1990, jsme usilovali o existenci samostatné stomatologické komory, abychom si věci týkající se zubního lékařství spravovali sami. Nyní vidím, že to byl velmi prozřetelný krok. V zubním lékařství by nemohlo nikdy fungovat spojení s odboráři. Zubní lékařství je v současné době, tedy v roce 2012, z 90-ti – 95-ti procent zprivatizováno. Ať formou společností, či podnikání soukromých osob. Každopádně u nás není taková struktura, jako je v České lékařské komoře, kde polovina členů jsou zaměstnanci a druhá polovina zaměstnavatelé. Situace je tak úplně jiná a záleží na tom, kdo se dostane do vedení komory, zda je to člověk z podnikatelské sféry, či ze sféry zaměstnanecké.

MS: *V počátku pan Bohuslav Svoboda byl ze sféry zaměstnanecké.*

PCh: Znáám jej jako člověka s nadhledem, chytrého, jenž věděl, proč komoru chce. Snažil se o docílení kompromisu mezi podnikateli zaměstnanci. V okamžiku, kdy se stal prezidentem ČLK doktor David Rath, došlo k naprostému rozkolu, který postavení České lékařské komory ochromil.

MS: *K utvoření komory jste se odhodlali velice rychle. Nejprve vznikla Lékařská komora stomatologů. To se psal rok 1990.*

PCh: Tato komora byla dobrovolnou institucí, která vznikla na základě Občanského fóra zubních lékařů. V roce 1991 byl schválen Českou národní radou Zákon 220 /1991Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Lékařská komora stomatologů se poté transformovala na Českou stomatologickou komoru s povinným členstvím. O povinném členství, jeho výhodách a nevýhodách, by se také dalo diskutovat.

MS: *Co je tím hlavním přínosem?*

PCh: V současné době ani jiná možnost není. Komora musí mít vliv na dění ve zdravotnictví, jehož fungování dosud není ustálené. Někdy můžeme zaznamenat posuny „od zdi ke zdi“. V okamžiku, kdy to bude komora s nepovinným členstvím, těžko jí lze státem předat nějaké pravomoci. Z těchto důvodů musí být povinná. Je to tak obvyklé v okolních státech.

MS: *Například prezident Václav Klaus vystupoval proti komorám, proti korporativismu.*

PCh: To proto, že neměl rád cechy, jak nás neustále nazýval. Tušil, že je to určitá síla vyvíjející nátlak na stát, aby se choval jiným způsobem. Myslím si, že v okamžiku, kdy bude vše jasné, ustálené, nic se dlouhou dobu nebude měnit, nebude nutné povinné členství. Nyní být musí. A povinná.

MS: *Argumentujete střeoevropskou zkušeností, neboť komory v Rakousku a Německu existují. Soudíte, že pokud by komora neexistovala, postavení stomatologů ...*

PCh: ... by bylo daleko horší. To proto, že malá zařízení či organizace nejsou schopny postihnout všechny změny, které se jí týkají. Naše komora pomáhá svým členům zvládat problematiku situace, pomáhá orientovat se v právních předpisech, které vydává ministerstvo zdravotnictví a v další

legislativě. Stačí se podívat na naše webové stránky. Na nich jsou zveřejněny návody, jak se chovat a postupovat ve specifických situacích.

MS: *V zájmu samotných lékařů je, aby podpořili svou profesní organizaci. Lze říci, že z toho servisního pohledu pan Klaus neměl pravdu.*

PCh: Ano, jeho pohled byl chybný.

... Člověk ...

MS: *Dobrá, ještě bych se zeptal, jak vnímáte postavení člověka ve zdravotním systému. Sám jste uváděl, že péče Čechů o dutinu ústní je nedostatečná. Máte na mysli pasivitu, přičemž je jasné, že o své zdraví bych se měl aktivně starat?*

PCh: Víte, mnohdy je pasivní i zubní lékař. Vyplývá to i z věkové struktury. Průměrný zubní lékař je ve věku 52 let. Během svého studia získal vědomosti poplatné své době a v rámci celoživotního vzdělávání je bohužel již nerozšířil. Nemá také dobré návyky komunikace s pacientem. Zubních lékařů je relativní nedostatek. Jsou oblasti, kde je „přezubařováno“, například velká města jako Brno, Olomouc, Ostrava a Plzeň. Jsou ale místa, kde je zubních lékařů i nedostatek. To vytváří následně na zubní lékaře tlak. Ten potom nemá čas s pacientem dostatečně komunikovat, aby mu vysvětlil, jaké jsou všechny možnosti léčby, proč mu doporučuje takový způsob ošetření a jak ještě lépe se svůj chrup starat. Takže se nedá říci, že by vše bylo pouze na pacientovi. Jsem přesvědčen, že tento systém není dobrý a měl by se změnit. Při množství pacientů, které někteří zubní lékaři musí zvládnout, není možné se každému věnovat tak, jak by bylo mnohdy potřeba.

MS: *Nu, snad jako komora můžete zubní lékaře motivovat, aby odcházeli do míst, kde je lékařů nedostatek.*

PCh: My je informujeme, že ve velkých městech jim pšenka nepokvete. Má to však daleko hlubší kořeny. Jsou to například sociální důvody. Lidé se tam narodili, chtějí tam zůstat, mají tam staré rodiče, naleznou si tam životního partnera a jiné. Zdá se jim, že ve velkém městě se jim bude profese provozovat lépe než na venkově. Důvodů, proč lidé jednají tak jak jednají, je mnoho.

MS: *Když je špatná mobilita lékařů, ...*

PCh: Český národ není zvyklý jezdit za prací.

MS: *Ve Spojených státech je to samozřejmostí.*

PCh: Ano, tam se z jednoho konce na druhý konec klidně přestěhují. Když bydlí na východním pobřeží a zjistí, že budou mít lepší práci na západním pobřeží, tak prodají dům vybavený nábytkem. A obdobný si koupí na západním pobřeží. Toto však v Čechách neexistuje a s tím souvisí i malá chuť lékařů stěhovat se za prací.

MS: *Je na člověku, bude-li se pacientům věnovat, či ne, zdali bude ochoten se vypořádat s prací optimálně. Možná by k tomuto mohla napomáhat obecně lékařská komora, ve vašem případě stomatologická komora, aby se našli uplatnění podle svých představ.*

PCh: Pomoci jim můžete pouze přesvědčováním, vysvětlováním. Nic jiného udělat nemůžete. Po válce existovaly umístěnky. To byl výraz státního dirigismu. Když chyběli lékaři v Kadani, tak lékař dostal umístěnku na tři roky do Kadaně a soudruzi věřili, že v Kadani i zůstane. To naštěstí již dnes není možné.

MS: *Dnes máme svobodu a je na člověku, kam půjde.*

PCh: Komora v tomto ohledu skutečně příliš moci nemůže.

... Trh a stomatologie ...

MS: *Rád bych se zeptal, jak se jako lékař i prezident stomatologické komory díváte na význam trhu ve zdravotnictví. Myslíte si, že by měl být tržní prvek přítomen?*

PCh: Nerad bych se vyjadřoval o všeobecné medicíně. Oba dva rodiče mám lékaře, ale jsou to lékaři ze staré školy a prvku trhu ve zdravotnictví nerozumí. K obecné medicíně se vyjadřovat nebudu, ale ve stomatologii by měl trh existovat.

MS: *Trh zajišťuje potřebné inovace ...*

PCh: Všechny prvky trhu jsou ve stomatologii potřebné.

MS: *Stačí se podívat na význačnou českou společnost Linet. Ta začínala ve starých hangárech a dokázala se stát lídrem ve výrobě nemocničních lůžek.*

PCh: Šikovný pan Frolík ...

... Pokusy elektronizace ...

MS: *Ještě bych se zeptal na inovátorství ve zdravotnictví. Jak se stavíte k elektronizaci dokumentů, které jsou spojeny s pacientem. IZIP je spojen s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a hodně se od něj čekalo.*

PCh: Mně to neoslovilo, možná také díky věku. Je zřejmé, že elektronická dokumentace by mohla být užitečná pro sdílení dat mnoha lékaři, ale musíme si uvědomit, kdo s ní bude zacházet. Průměrný zubní lékař se nebude učit pracovat na počítači. Vidíme to z vlastní zkušenosti, když potřebujeme svým členům předat informace, kolik pošty se nám vrací. Daný e-mail již neexistuje, elektronické schránky nejsou vybírány ... Problémy, které jsou s elektronizací zdravotnictví spojeny, jsou velké na to, abych dobrovolně souhlasil s tím, že IZIP bude povinný.

MS: *Zmínil jsem to také z toho důvodu, že v tomto projektu uvízlo již asi 2 miliardy korun.*

PCh: Ano, podle mého názoru se s financemi hospodařilo nedobře.

MS: *Jsou názory, že se tam uplatnily korupční praktiky.*

... Integrace EU ...

MS: *Nesmíme také opomenout naše integrační vztahy, a to je náš vstup v roce 2004 do Evropské unie, muselo se změnit i curriculum studia zubního lékařství?*

PCh: Když jsme vstoupili do unie, museli jsme změnit výuku lékařů. Větší důraz se klade na stomatologickou část a praktickou výuku na úkor všeobecné medicíny. Podle mého názoru se nenašel úplně dobrý model, a to ani v Evropské unii, co by tedy mělo být předmětem studia zubních lékařů. Jsou tendence převzít model studia ze Spojených států, vytvořit „dental school“, což jsou čtyřleté, maximálně pětileté vysoké školy zaměřené velmi úzce na zubní lékařství. V podstatě vyučují pouze zubařinu a jejich absolventi jsou něco podobného, jako u nás dříve bývali dentisté. O všeobecné medicíně moc nevědí. Jsem toho názoru, že by se při studiu zubního lékařství na našich školách měl

zcela jistě zachovat stávající rozsah předmětů ze všeobecné medicíny. Kolegové, kteří se před zákrokem tážou se pacienta, zdali na něco není alergický či jaké léky užívá, se v poskytnutých informacích následně neorientují. Z mého pohledu dobře není, ale že bych měl dělat státní zkoušku z gynekologie, si také nemyslím. Na druhou stranu bych měl mít přehled o všeobecné medicíně. Když jsme se zavázali Evropské unii, že budeme mít nejméně padesát procent výuky praktické, tak bychom to měli také dodržovat. Toto se bohužel v některých případech zatím neděje.

MS: *Soudíte, že Evropská unie byla dobrým impulsem pro reformy v tomto sektoru?*

PCh: Impulsem byla, ale nakonec jsme si našli českou cestu.

MS: *Vynalezneme si to své ...*

MS: *Jak vnímáte budoucnost naší republiky i vašeho oboru ... během následující generace?*

PCh: Jsem přesvědčen, že stomatologie půjde dále rychlými kroky kupředu. Jsem velmi rád, že již nyní přichází do praxe poměrně vysoký počet zubních lékařů, kteří jsou přes uvedené problémy lépe připraveni, než jsme byli my.