



První konference z cyklu Zdravotnictví: šest klíčů k reformě **Jak dlouho je ještě současný systém udržitelný?**

Klíč první: poznání šíře a hloubky problému financování zdravotnictví

Komplexní reforma systému českého zdravotnictví představuje jeden z nejnáléhavějších úkolů, s nimiž se potýkají odborníci i politici již řadu let. Loni v červnu se zabývala udržitelností současného systému zdravotnictví vstupní konference Euro Fora. Vyplynulo z ní, že zdravotnictví je mimořádně strukturovanou oblastí s celou řadou problémů. Bludný kruh přitom nelze překročit, dokud nebudou nalezeny klíče k jednotlivým problémům.

Pod názvem ZDRAVOTNICTVÍ: ŠEST KLÍČŮ K REFORMĚ proto budou v roce 2005 v rámci Euro Fora na šesti samostatných konferencích detailně diskutovány nejpálčivější problémy českého zdravotnictví. Cílem projektu je poskytnout odborníkům nepolitickou platformu pro hledání a nalézání konsenzuálních řešení jednotlivých problémových oblastí našeho zdravotnického systému.

Financování zdravotnictví byla věnována první letošní konference, tedy Klíč první: poznání šíře a hloubky problému financování zdravotnictví. Konala se ve čtvrtek 29. dubna 2005 v Kongresovém sále hotelu Pyramida v Praze 6. Ve spolupráci s agenturou Bison & Rose ji pořádal Institut ekonomických studií (IES) při Fakultě sociálních věcí Univerzity Karlovy (FSV UK) v Praze.

Druhý klíč z cyklu: Zdravotnictví: šest klíčů k reformě se bude konat v kongresovém sále hotelu Pyramida, Bělohorská 24, Praha 4 v úterý 24. května 2005 od 10 do 14 hodin a bude se zabývat rolí pacientů, lékařů a pojišťoven ve zdravotnickém systému.

Veškeré informace jsou k dispozici a registrace probíhají na adrese: www.euro-forum.cz nebo euroforum@bisonrose.cz nebo na infolince: 233 014 035.

hlavní partneři projektu:



partner konference:



mediální partner:

HOSPODÁŘSKÉ NOVINY



foto do sálu

Konferenci moderoval ing. MPhil. Ondřej Schneider, Ph.D., vedoucí katedry evropské integrace IES při FSV UK. Nejprve poděkoval partnerům, kteří umožnili konferenci uspořádat – agentuře Bison & Rose, Hospodářským novinám, které se rozhodly zdravotnictví věnovat velkou pozornost. Zmínil také hlavní partnery projektu – Cisco Systems a Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR, i partnera konference – Sanofi Aventis.



Přednášející zleva: doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ing. Jarmila Fuchsová, MUDr. Pavel Hroboň, RNDr. Tomáš Kučera

V dopolední části programu vystoupilo pět přednášejících s následujícími příspěvky:

- 1. RNDr. Tomáš Kučera, CSc.,**
Přírodovědecká fakulta UK Praha:
Stárnoucí populace ČR a náklady na veřejné zdravotnictví v dlouhodobé perspektivě
- 2. MUDr. Pavel Hroboň, M.S.,**
Reforma zdravotnictví-forum.cz:
Predikace finanční bilance českého zdravotnictví do roku 2050
- 3. Ing. Jarmila Fuchsová,**
Ministerstvo financí ČR:
Pohled Ministerstva financí ČR - Zhodnocení současného stavu financování zdravotnictví
- 4. Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.,**
Fakultní nemocnice Hradec Králové:
Jak vidí současný stav financování českého zdravotnictví manažer nemocnice
- 5. Ing. MPhil. Ondřej Schneider, Ph.D.,**
IES FSV UK Praha:
Zdravotnictví v ČR – ošklivé káčátko nebo krásná labuť?



RNDr. Tomáš Kučera, CSc.

V roce 1982 absolvoval obor ekonomická a sociální geografie na Přírodovědecké fakultě UK v Praze, kam se vrátil jako odborný asistent v roce 1986 po vědecké aspirantuře v Geografickém ústavu ČSAV v Brně. V letech 1998-9 vedl katedru demografie a geodemografie, kterou koncem 80. let spoluzaložil. Specializuje se na problematiku tvorby demografických prognóz. Absolvoval studijní pobyty na předních demografických pracovištích v Kodani, Haagu, Amsterdamu a Novosibirsku. Přednáší na Přírodovědecké fakultě UK v Praze, pracuje jako expert Populačního fondu OSN. Je členem několika domácích a mezinárodních odborných společností a redakční rady časopisu Applied Population and Policy.



RNDr. Tomáš Kučera, CSc.

Motto: „Samotné zdravotnictví je pacientem.“

V úvodním vystoupení nazvaném „Stárnoucí populace České republiky a náklady na veřejné zdravotnictví“ Tomáš Kučera konstatoval, že je české zdravotnictví vystaveno mimořádným demografickým změnám. K pochopení toho, co zdravotnictví čeká v příštích dekádách, je třeba poznat, jaký demografický vývoj lze očekávat. Informoval o budoucím populačním vývoji a jeho průmětu do nákladové části fungování našeho

veřejného zdravotnictví. Uvedl, že prognózu očekávaného populačního vývoje v letech 2002 až 2065 lze nalézt na webových stránkách www.reformaduchodu.cz.

Z hlediska nákladů na zdravotní péči je důležitá vnitřní struktura seniorů, kteří tvoří nejnákladnější složku systému zdravotního pojištění. V nejbližších letech dojde k dynamickému stárnutí populace, věk dožití se u mužů prodlouží ze 72 na 84 a u žen ze 79 asi na 88 let. Dynamicky vzroste podíl tzv. oldies old, tedy osob starších 85 let. Ze současných 120 tisíc lidí starších 85 let očekáváme jejich rapidní nárůst na cca 800 tisíc! Budoucí demografický vývoj v České republice bude ve znamení stagnace podílu dětí, což vyplývá z předpokládaného nedostatku žen v rodivém věku. Zároveň dojde k poklesu počtu obyvatel v produktivním věku, což bude mít negativní vliv na příjmovou stranu účtu zdravotního pojištění.

Kolegové Tomáše Kučery – Luděk Šídlo a Branislav Šprocha – hovořili o vývoji nákladů na zdravotní péči do roku 2025, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Upozornili, že již nyní dosahují průměrné náklady na zdravotní péči u mužů zhruba 12 500 korun a u žen zhruba 14 200 korun. Ve vyšších věkových skupinách jsou tyto náklady samozřejmě mnohem vyšší. Z vypracovaných šesti modelových scénářů vývoje nákladů na zdravotnictví je zřejmé, že na vývoj nákladů na zdravotní péči bude mít drtivý vliv věková struktura obyvatel. Na populačním vývoji nebudou však závislé jen výdaje, ale také příjmy. Ani v tomto případě nebude demografický vývoj příznivý. V současné době je v České republice počet lidí v produktivním věku na historickém maximu, je to 6,6 milionu osob. Výhledově bude jejich stav klesat cca o 10 procent.

Závěrem svého vystoupení Tomáš Kučera konstatoval, že naše zdravotnictví, a to včetně systému zdravotního pojištění, je pacientem. „Nečekat na smrt znamená zcela jednoznačně detailně analyzovat a v potřebném rozsahu reformovat celý systém financování veřejného zdravotnictví. Problémy zdravotnictví nelze studovat jen na celostátní úrovni, ale i v regionálním průmětu,“ upozornil.



MUDr. Pavel Hroboň, M.S.

Působil na interní klinice ve Fakultní nemocnici v Motole. V letech 1994-1995 studoval zdravotní politiku a řízení zdravotnictví na Harvardské univerzitě v USA, pak přednášel na 2. LF a FSV UK. V letech 1998-2002 byl konzultantem v pražské kanceláři mezinárodní poradenské firmy McKinsey and Company, od roku 2002 poradcem, od 2004 ředitelem odboru strategie a koncepce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Je zakladatelem a předsedou správní rady občanského sdružení Reforma zdravotnictví-forum.cz



MUDr. Pavel Hroboň, M.S.

Motto: „Je třeba změnit způsob financování zdravotní péče.“

„Stárnutí obyvatelstva, nové medicínské technologie a zvyšující se nároky obyvatelstva na zdravotní péči – to jsou faktory, které dohromady způsobí významný nárůst výdajů na zdravotnictví v České republice,“ řekl ve svém příspěvku nazvaném „Predikace finanční bilance českého zdravotnictví do roku 2050“ Pavel Hroboň. Uvedl, že svou roli hraje jak skutečný nárůst nákladů, tak i to, že dochází ke zmenšení vyměřovacího základu pro odvody na veřejné zdravotní pojištění. „Při současném systému financování zdravotnic-

tví, který je založen zejména na zdanění platů, by tyto vlivy vedly ke zcela neúnosnému zvýšení daňové zátěže. Již nyní je očekávaný deficit systému zdravotního pojištění ke konci roku 2005 zhruba 15 miliard korun, což znamená asi 10 procent z ročních výdajů pojišťoven,“ zdůraznil. Důležité je zachování zdravotních služeb, aniž by byly zvyšovány výdaje na zdravotnictví z veřejných rozpočtů. K tomu je nutno nejen zvýšit efektivitu současného systému, ale i změnit způsob financování zdravotní péče.



Zdravotní pojišťovny by měly platit zdravotnická zařízení za to, jak kvalitně a efektivně, tj. jak levně, poskytují své služby. „To by mělo vést k vytvoření regulovaného trhu zdravotních služeb bez libovolných zásahů státu, jak to vidíme nyní,“ podotkl. Chybí motivace občanů k zodpovědné spotřebě zdravotní péče. Je třeba zvýšit podíl soukromých zdrojů při financování zdravotnictví. Jednou z cest, jak dlouhodobě omezit průběžné financování, je podle Pavla Hroboně zavedení osobních zdravotních účtů, které se mohou postupně změnit v šetřící zdravotní účty, čímž zmírní dopady stárnutí obyvatelstva. „Pokud mluvíme o změnách financování zdravotnictví, rozhodně by neměla být zásadním způsobem omezena základní zdravotní péče,“ uzavřel Pavel Hroboň.



Ing. Jarmila Fuchsová

Vystudovala Vysokou školu ekonomickou, obor národohospodářské finance. Do roku 1992 se věnovala této specializaci na různých pozicích, od roku 1992 na Ministerstvu financí ČR, kde nyní zastává funkci ředitelky odboru finanční sociálních věcí, zaměstnanosti, zdravotnictví a veřejného zdravotního pojištění.



Ing. Jarmila Fuchsová

Motto: „Jinou než zásadní změnu financování zdravotnictví nevidím.“

Ve svém příspěvku „Pohled Ministerstva financí ČR – zhodnocení současného stavu financování zdravotnictví“ Jarmila Fuchsová uvedla, že současný stav fungování systému veřejného zdravotního pojištění a financování zdravotnictví neodpovídá uspokojivě kritériím a prioritám Ministerstva financí ČR. Za hlavní příčinu dluhů vidí fakt, že veřejné pojištění tvoří téměř celou část (81 %) veškeré zdravotní péče. Finanční účast krajů a obcí se zvyšuje, ale nedramaticky, celkem činí 10,3 miliardy korun. „Lékařům se stále vyplácí vykazovat více výkonů za ceny, které stanovují státní úředníci spíše náhodně a pod



tlakem zájmových sdružení,” konstatovala. Jako další problémy financování zdravotnictví ze státního a územních rozpočtů vidí například nízkou efektivnost, plýtvání při pořizování investičního majetku ve zdravotnictví, nedůsledné plnění zřizovatelských funkcí ve státních zařízeních, která nejsou zároveň smluvně napojena na veřejné zdravotní pojištění. Na konci letošního roku by měl zdravotnický dluh dosáhnout cca 14 miliard korun. „Náprava je možná jen zásadní reformou,” sdělila závěrem.



Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.

Začátkem sedmdesátých let 20. století se podílel na zavádění echokardiografie u nás, v letech 1978-1981 vedl první CT pracoviště v republice. Působil na katedře radiologie LF UK v Hradci Králové, od roku 1996 je ředitelem FN v Hradci Králové. V letech 1997-1999 byl předsedou Asociace nemocnic ČR. Od roku 1991 působí jako místopředseda Správní rady Interní grantové agentury MZ ČR, od roku 1996 je předsedou sekce managementu České společnosti sociálního lékařství a řízení zdravotnictví ČLS J. E. Purkyně. Působil na univerzitách v Německu, Kuvajtu a USA.



Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.



„V této zemi nikdo zatím neví kolik se ročně provádí operací, protože se přesně NEVÍ, co to operační výkon je,“ konstatoval. Kromě obecných jevů se zdravotnictví musí potýkat se svými problémy specifickými. Společnost si podle Leoše Hegera nechce ekonomické limity ve zdravotnictví téměř připustit, naopak formou zákonů lékařům skoro přikazuje tu nejlepší péči poskytovat, dnes již téměř za hranice života, ale rozhodně za hranice finančních možností stávajícího systému. Kvalita, bezpečnost a rozvoj zdravotnictví se tak stávají významnými faktory rozvoje zdravotnictví, ovšem výrazně také přispívají k růstu nákladů. Ten je velmi málo regulován a zcela určitě u nás neexistuje žádná veřejně deklarovaná politika, která by otevřeně řešila rozpor mezi žádoucím růstem úrovně medicíny a náklady.

Motto: „Erudovaných informací o českém zdravotnictví je málo.“

„Erudovaných informací o českém zdravotnictví je překvapivě málo,“ sdělil ve svém příspěvku nazvaném „Jak vidí současný stav financování českého zdravotnictví manažer nemocnice“ za poskytovatele zdravotní péče Leoš Heger. Financování zdravotnictví je obtížné, chybí rozlišení výkonů „v regionu“ od výkonů „pro kmenové pojištěnce“, chybí i definice operačních výkonů.



Ing. MPhil. Ondřej Schneider, Ph.D.

Vystudoval ekonometrii na VŠE v Praze, ekonomii na Cambridge University a získal doktorát na CERGE v Praze. Od roku 1998 do roku 2002 pracoval ve společnosti Patria Finance. Od roku 1996 přednáší na FSV UK veřejné finance a další kurzy, od října 2002 je vedoucím katedry evropské ekonomické integrace a hospodářské politiky, od roku 2003 zástupcem ředitele Institutu ekonomických studií FSV UK. Od roku 2001 přednáší i na pražském kampusu New York University. Od června 2002 je místopředsedou Institutu pro sociální a ekonomické analýzy ISEA. Pracoval jako konzultant pro Mezinárodní měnový fond, Světovou banku a OECD. Je autorem řady studií a článků v zahraničním i českém odborném tisku, od roku 2002 působí jako šéfredaktor časopisu Finance a úvěr.



Ing. MPhil. Ondřej Schneider, Ph.D.

Motto: „Zdravotnictví je to nejobtížnější, co pro ekonoma existuje.“

Ve zdravotnictví existují všechny typy takzvaných tržních selhání, tzn. řada situací, kdy trh nefunguje dobře. „Nelze říci, že zdravotnictví je normální součástí tržního mechanismu,“ řekl

v závěrečné přednášce dopoledního bloku pod názvem „Zdravotnictví v ČR – ošklivé káčátko nebo krásná labuť?“ Ondřej Schneider. Česká republika vydává většinu peněz na zdravotnictví z veřejných rozpočtů. Nejnížší jsou výdaje tzv. „z kapsy“, tedy financování přímo na místě spotřeby. Ve vyspělých zemích se z veřejných zdrojů vydává méně. Výdaje na zdravotnictví v České republice v rámci OECD za poslední dekádu rostly nejrychleji ze všech zemí.

Pokud neproběhne reforma dosavadního systému zdravotnictví, bude Česká republika muset navýšit výdaje o devět procent. Už teď jsme však v situaci, kdy financování zdravotnictví i starobních penzí, naráží na mantinely. Je evidentní, že výdaje na zdravotnictví porostou, ať již z důvodů demografických či technologických. Zdravotnictví se dnes stává jedním z nejdůležitějších odvětví ekonomiky. „Podle mého názoru bude docházet k další „degeneraci zdravotnictví“ v tom smyslu, že bude čím dál tím více pod tlakem nedostatku financí, pod tlakem politické sféry, která se bude snažit omezovat ty výdaje, které budou mít tendenci růst. To znamená, že efektivnost a přátelské nastavení ke klientům ve zdravotnictví se bude muset snižovat,“ řekl. Velká Británie slouží jako ilustrativní příklad toho, jak lze udržet celkem levné financování při dobré úrovni péče.

Je možné vybrat si jinou cestu, smířit se s tím, že ačkoliv ve zdravotnictví nefunguje trh dobře, tak mu lze dobře definovat prostředí nebo prostor, kde fungovat může. Je možné zdravotnictví nějakým způsobem strukturovat, dát v něm prostor soukromým pojišťovnám, soukromým poskytovatelům péče, kteří se budou starat o uspokojování běžných zdravotních problémů bez vměšování státu a vlády. Změna systému s sebou ovšem nese obrovské náklady. Je potřeba, aby obyvatelé - pacienti - byli vyzbrojeni. Soukromý sektor může poskytovat péči za srovnatelné peníze, ve srovnatelné kvalitě a možná i o něco lépe v přístupu k pacientům. V České republice umíme poskytovat zdravotní péči na vysoké úrovni a jsme levnější než západní Evropa. Podaří-li se nám do zdravotnictví zavést tržní mechanismy, zdravotnictví se může stát stěžejní složkou ekonomiky a přestane být vnímáno jako problematické.



PANELOVÁ DISKUZE

Také v odpoledním bloku se účastníci panelové diskuse zabývali otázkou, zda je současný systém ve zdravotnictví udržitelný a co je potřeba udělat pro to, aby udržitelný byl.



Odpolední program byl věnován panelové diskuzi, které se zúčastnili (zleva):
MUDr. Milan Kubek, Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů, Petr Holub, Hospodářské noviny,
MUDr. Ivo Žídek, Sanofi-Aventis, Mgr. Tomáš Cikrt, Koalice pro zdraví, ing. Jiřina Musílková, ředitelka VZP ČR



MUDr. Milan Kubek

MUDr. Milan Kubek

Odmítl vnímání zdravotnictví pouze jako ekonomické zátěže. Připomněl, že zdravotnictví je producentem hodnot, obrovským zaměstnavatelem a také obrovským odběratelem. Zaměstnanost přináší větší koupěschopnost obyvatel, větší daně a v neposlední řadě také sociální stabilitu společnosti. Nemůže se ztotožnit s tím, že stále haníme zdravotnictví. Česká republika má vysokou úroveň zdravotnictví, nízkou kojeneckou úmrtnost, obrovský rozvoj invazivní kardiologie, kde máme vyšší počet primárních angioplastik na jednoho obyvatele než například USA. Máme

prý také velmi kvalifikovaný personál. Chybu vidí v přílišné orientaci na technologie a drahé léky. Po listopadu 1989 je to ale prý přirozený stav. Systém na tom rozhodně není tak špatně, aby opravňoval k revolučnímu řešení, k experimentu, který vlastně nikde ve světě nefunguje.



Petr Holub

Petr Holub:

„Položil bych otázku – je nutná zásadní reforma? K dispozici jsou v současnosti čtyři návrhy koncepce zdravotnictví, z nichž dva (jeden od ministerstva zdravotnictví, druhý od hospodářské tripartity) tvrdí, že zásadní reforma nutná není. Vycházejí z úvahy, že české zdravotnictví na tom je finančně špatně, ale má řadu finančních rezerv. Experti, kteří píší koncepcce, tvrdí, že je možné nemálo ušetřit například na lécích, stravování v nemocnicích, teple. Úspory by měly činit až 30 miliard. Tím bychom 5 až 10 let nemuseli ve zdravotnictví sáhnout k úplně radikálním reformám. Za těch deset let se české zdravotnictví ještě více přiblíží evropským systémům. Potom se vlastně může přizpůsobit i evropským reakcím na stárnutí populace, které nakonec čeká celou Evropu.“ Dále uvedl, že se přednášející víceméně shodli na nutnosti reformy, prospěšnosti vstupu soukromého kapitálu a vzrůstu spoluúčasti pacientů. Obě zmíněné reformy se ale s tímto neztotožňují. Udávají, že je možné ušetřit jinde a není nutné brát peníze z kapes pacientů. Pokud by se ve

zdravotnictví prosadily spíš tržní poměry, mohla by buď mezi sebou soutěžit zdravotnická zařízení, a tím zlepšit kvalitu služeb pacientům, anebo zhoršit kvalitu služeb pacientům v případě, kdy by měla příjmy zaručené a na službách šetřila.



MUDr. Ivo Žídek

MUDr. Ivo Žídek

„Stárnutí je univerzální jev nejen pro lékovou politiku. Je třeba si připomenout, že při vstupu do Evropské unie bylo registrováno 32 nových léků, ale pouze 2 se dostaly na trh. Budeme muset dodržovat pravidla EU a nebudeme tedy moci zastavit příliv nových léků, které budou mít pravděpodobně evropské ceny. Tomu se dříve různými způsoby zabránit, ale teď to bude čím dál těžší. Přichází nová struktura spotřeby léčiv, která bude dramaticky dražší. Máme ještě pět let, dokud nebude zavedeno euro, které přinese další zdražení zdravotní péče. Pokud do roku 2010 nebude nový systém modifikován, bude vzhledem ke stárnutí populace, vstupu do EU, změny struktury spotřeby léčiv a zavedení eura mnohem problematictější. Ministryně znovu obnovila kategorizační komisi. Chybí soubor expertů, v němž mají zastoupení zdravotní pojišťovny, ministerstvo, plátce, poskytovatel a sdružení pacientů, který rozhoduje o lékové politice a zdravotnictví vůbec.“



Mgr. Tomáš Cikrt

Mgr. Tomáš Cikrt

Pacientům chybějí informace. Nevědí, v jakém stavu je české zdravotnictví. Proto se tak daří různým pokryteckým vyjádřením, proto se daří pouze heslům bez seriózní diskuze. Máme-li nejvyšší podíl veřejných výdajů na zdravotnictví, chceme také zvýšit daně? Na úkor čeho? Budeme méně vzdělání, méně kulturní, vystoupíme z NATO...? Musíme se vyrovnat s konkrétními čísly. Chystá-li někdo reformu, nenazýváme ji revolucí. I jinde ve světě experti nejsou spokojeni a hledají řešení. Současný systém je samozřejmě udržitelný, pokud přestaneme stárnout, pokud zakážeme občanům, aby měli nějaká očekávání, pokud stopneme všechny nové technologie a léky a postavíme kolem České republiky znovu vysoký plot s ostnatým drátem.



Ing. Jiřina Musílková

Mluvíme stále o stejných věcech. Občané kvůli kusým informacím z médií nevědí, jaký je skutečný stav zdravotnictví, co nás čeká. Dokonce nevědí nic o svých nárocích a o tom, co vlastně chtějí, protože se jich nikdo neptá. Zdravotní pojišťovny prosazují prevenci. Sice je to nejprve stojí více, ale v budoucnu uspoří. Čím déle budeme hovořit o tom, co je třeba, a přitom nepřikročíme k zásadním krokům, tím hůř.

DISKUZE

Diskuze zahrnovala snad nejpálčivější otázky z oblasti zdravotnictví - absenci informací, nedostatek financí, možnost ustavení ministerského zdravotního rady, který by mohl dát kdykoli příkaz k auditu ve zdravotních pojišťovnách, lékovou politiku, dlouhé doby splatnosti pro malá zdravotnická zařízení či absenci politického konsenzu nad podobou reformy zdravotnictví.

Doktor Kubek zdůraznil desatero, kterým je: nedostatek finančních zdrojů, nespravedlnost v platbách zdravotního pojištění, neexistence reálných cen, špatné ocenění pracovní síly, chaos v investicích, nadměrné náklady na léky a zdravotnický materiál, minimální zainteresovanost pacientů na efektivitě léčebného procesu, neprostupná bariéra mezi nemocnicemi a soukromými zdravotnickými zařízeními – ambulancemi, postupný rozklad jednotného zdravotnického systému po vytvoření 14 krajských zdravotnictví, obrovské režijní náklady zdravotních pojišťoven. „Je třeba se zabývat všemi deseti problémy. Ke všem již byly podány návrhy řešení,“ podotkl.

Zlepšení situace vidí Petr Holub v transparentním účetnictví nemocnic. Nemocnice by měly zveřejňovat informace o kvalitě a cenách poskytované péče nejen směrem k pojišťovnám. Pacienti by měli mít uživatelské informace o nabídce nemocnic.

Ivo Žídek uvedl, že politické strany by neměly do voleb vycházet se zásadními novinkami ve zdravotnictví, neboť vždy narážejí na své volební závazky.