

## [Transcript] Vinohradská 12 / Nonstop v práci. Lékařům došla trpělivost

Já jsem si spočítal, že ze těch 12 let, co pracuji jsem odpracoval z ruba 20 let, takže těch 8 letných práce jsou de facto přes času.

Tady je Matěj Skalický a tohle je Vinohradská 12.

Zdravotnické odbory nesouhlasí s návrhem na zvýšení dobrovolných přes času u lékařů.

Tady jsem nenavýšuje žádný objem přes časové práce. Pouze se legalizuje.

Podle nověli zákonníku práce by se množství přes času svedlout nadvojná sobek.

Příjácíckou sílu využívá až 70% nemocnic.

Aby je nahradili budou muset zdravotníkům přidat další přes časy.

Operovat, léčit, vyšetřovat mnohody bezespánku, bez odpočínku, do ktorům dochází trpělivost s dlouhými službami.

Sme taky jenom lidi, říkají a chystejí se proti přes času bránit.

Příští týden to začne tvrdí porodník Jan Práda před sedá sekce mladých lékařů české lékařské komory.

Dnes je čtvrtek 31. srpna.

Dobrý den, vítejte tady u nás ve Vinohradské 12.

Dobrý den, já děkuji za pozvání.

Hlavně deo o oberovský stres a psychickou unavu.

By v posítele vedne v noce, jakoste se svednout a vejt 100% protože když nebudete 100% tak hrazí, že někomu blížíte.

Potí dva se v čteřice jsme mohli domů, ale...

Zato jsme měli být dětičný, že to máme zařízený, že můžeme po 24. novy služby domů.

Vytvrdíte, že lékaři v Česku někdy pracují k linii 2,70 hodin v kuse, jak taková směna vypará, jak s to představit?

No, to vypará tak, že ten lékař, kde do práce řekneme v pátek ráno a odchází v lepším případě v pondělí ráno, v horším až tedy dokonce v pondělí odpoledné, abyhem toho samozřejmě řečí spoustu medicínských záležitostí, které jem zrovna přídou k němu na oddělení nebo na ambulanci.

Dokáže se potom vůbec soustředit na práci, vyšetřovat, operovat?

Strašně je to složité, protože ve chvíli, kdy těch pacientů už opravdu má tak vantům a ve chvíli, kdy se to kombinuje s nevyspáním, tak ta vaše schopnost udržet pozornost, správni se rozhodovat a i správně mechanicky něco třeba operovat, tak samozřejmě klesá s každou další hodinu, s každým dalším pacientem.

To znamená, že z mého polledu to určitě není dobře.

A dost často to rezultuje v to, že ten člověk to prostě nevidrží nebo si řekne, že to nema zapotřebí a bude z toho systému odejde, nebo odejde dokonce ze zdravotní ství úplně, ve chvíli, kdy si to může dovolit.

Založeně s tím souvisí to psychicky většepání a vásodní vám problémy s pískáním huších, s migráram zbole stíhovej, kterých se potěžku zbouvju, nebo když si na toho zberulá kino.

Víme všichni a kolegole, který přes tohle dělat opravdu a si přes čas věji, že s tím souvisí třeba dneha všichni

potiže s jídlem, potiže psychicky a podobně.  
Tohle žejný tajemství, nelegální práce ve zdravotní ství  
téměř po celé republice, znegalizujeme  
a uděláme z toho prostě jako věc, která je v pořádku.  
Byste by tvořili iniciativu nebud' mýval,  
že lékaři jsou prostě taky jenom lidi,  
chápu, že začínáte mít už dost těch pitlů pod očima,  
abych si tak jako vysvětlil to vaše heslo.  
Je to tak, ta iniciativa je teda se menej původně lékaři  
jsou jenom lidi, aby jsme ukázali,  
že nechci mnou být žádný bohové v bílým plášti na kým pějde stálu.  
My jsme jenom lidi a k tomu, aby jsme děli to povolání,  
který chceme dělat a děláme ho rádi,  
tak prostě potřebujeme lidské podmínky.  
A to je vlastně všechno.  
Jako každý jiný člověk, který dělá koukli v profesi,  
tak si myslím, že si zasloužíme nějaké důstojné a adekvátní podmínky.  
A jak jste říkal, správně to nebud' mýval,  
vybrali jsme si tohle zvířátko,  
protože znám o tím, že aktivní vedné v noci  
dost často naděte v nějakým úplim,  
nepořádku a máme kudohy pod očima.  
Ta nebole mezi lékaři je velká?  
Momentálně velká.  
A hodně tom přispilo momentální dění,  
co si týče nové legislativy v oblasti práce.  
Je tedka v legislativním procesu novéla zákonníku  
práce vybojujete proti takzvanému paragrafu 93A.  
To je asi nejvíc kontrover zmí součást.  
Ten novelty, tenhle paragraf stanuvoje,  
že je možné se se zaměstnavatelem dohodnout  
na dalších 416 hodinách přes času za rok,  
při čemž u záchranáři je to ještě víc.  
Proč vám to ale vadí, když v tom stejném paragrafu  
se píše výslovně,  
že ty přes časy jsou dobrovolné,  
že vás k tomu prostě nikdo nemůže nutit?  
Ta dobrovolnost je iluzorní,  
trochu bych se říct,  
protože kdyby byli dobrovolné a my jsme dělat nemuseli,  
tak proč by jubet si navýšovali?  
Já myslím, že už jenom ta nutnost toho navýšení  
legislativně světsí o tom,  
že asi je potřeba, aby ty služby někdo odsloužil.

A ta dobrovolnost je potom,  
tak je dost skreslená tím,  
že hlavně tedy mladí lékaři,  
když nastoupí po škole do nemocnici,  
tak si musí udělat té staci nebo měly by.  
To znamená, aby z nich byl plně kvalifikovaný,  
autonomně pracující lékař.  
To trvá, řekněme kolem nějakých pěti let, plus-minus.  
A v rámci tohohle,  
vy musíte absolvovat různé stáže,  
různé výkony, různé tré operace.  
No a je velmi jednoduché ze stran zaměstnavatelů,  
že pokud vy tedy nevidíte,  
jim dobrovolně vstříc,  
v tom, že budete dělat ne 40 hodin týdně,  
ale třeba 60 a nebo 70 hodin týdně.  
To znamená, že budete mít třeba dvě-tři služby.  
Tak oni vám nevídu vstříd se v tom,  
aby vám umožnili tady to všichni napslovat.  
Takže jste v takovém začerovaném krůhu.  
Druhá věci je, že základní odměna  
plát lékaře v České republice  
je z mého pohledu neadekvátně,  
až směšně nízká.  
Je vy po škole, když nastupujete,  
tak se dostanete na nějakých, nevíte tabulkově,  
to je to, na co si vlastně Český stát cenní práci lékaře,  
tak dostanete nějakých necilých 39 tisíc korun hrubého.  
A po attestaci, to znamená ve chyli,  
kdy už jste plně zodpovědný za sebe,  
ale i za ten tým pod vámi, který třeba pracuje,  
tak se dostanete nějakých 50 tisíc hrubého.  
To v přepočtu vychází na nějakých  
240 korun hrubého na hodinu  
a 300 korun hrubého na hodinu pro tohla testovaného.  
A teď každý si musí teda položit otázku,  
kogo v dnešní době za 300 hrubého na hodinu  
se ženete na koukli v práci.  
Asi málo kogo, ale třeba na to,  
by vám někdo operoval mozek, nebo se šruboval ruků,  
tak se ženete.  
To je prostě Český lékař.  
A tím pádem, že je ta odměna takhle neadekvátně nízká,  
za tu náročnost psychickou, fyzickou,

ale samozřejmě i z odpovědnost, kterou ten lékař má.  
Tak tí lékaři jsou ekonomickým jednocení  
do té práce přes čas hít.  
To jsou tak zvané ty služby,  
které dost často před vás jsou prostě postavené,  
jako že takto prostě je,  
a že teda, že normální,  
že tu práci přes čas ty služby budece dělat.  
A tím, že vy máte po škole,  
máte 33.000 čistého,  
tak samozřejmě mě velmi rád  
stají tu možnost využijete, protože  
jsi schopný řekněme  
o nějakých neležších 30-40%  
tu výplatu svednout.  
Ale není to, že vám zvýší plat,  
je to prostě živo 30-40%,  
tam právíte víc času.  
Je to vlastně práce na víc.  
Rozumím tomu, k tomu několik, který proti argumentům,  
k těm atestacím, tak hlavní předkladatel  
téhle té úpravy vít Kanikovský z KDUČESL  
v rozovoru pro Medical Tribune  
tvrdí, že takto  
ve většině nemoc nic,  
že by to byla taková negativní  
motivace k tomu neodsložíš,  
nebudeš pracovat na víc, nepustíme tě tam,  
že už to takhle prostě nechodí.  
Že to bylo v minulosti, že by na to doplatili  
sami nemoc nic, které nemají dostatek lékařů,  
že přeci jenom  
ty lékaře oni potřebuj, oni potřebuj,  
aby byli atestování.  
Já bych si troufl s tímhle nesoulasit,  
a nemám to jenom na podkladě domděnky,  
ale mám to na základě teď  
několika tisíc lidí, který nám v rámci  
té kampaně nebud' mýval, odpověděli.  
To jsou to stovky lidí, který nám popisují  
přesně tyto případy.  
A že byli tedy nastění z nekolegiality,  
že když oni tam nebudou,  
takže tam bude musí být nikdo jiný.

Dokonce nějaká lékařka tam popisuje  
a bohužel není sama, jakých případů,  
víc, že po 60. hodině v té službě  
už skolabovala odvezlej záchranka  
a potom byla napadnuta za to,  
že tady to bylo velmi nekolegialní,  
že to určitě se hrála, a že teda  
k lidí musel přít do práce někdo jiný.  
Já ministravalka stopnoula 9,  
aby mladí lidé tedy ne nastupovali tam,  
kde je to pro ně nevýhodné,  
protože jin de jim utrhnou ruce.  
Podle mě je ta rada dosparadoksní  
k tomu, že často se jedná o pracověště  
fakultní, která spadají  
přímo pod jeho dykci.  
A myslím si, že i jemu by mělo  
záležít na tom, jak to tam  
funguje nejnomu z pacienského hlediska,  
ale i z toho, z nějakého hlediska  
pracovní hiděny.  
Když jsme začínali  
a kdy jsme v pátek ráno přišli do práce  
a v ponděli odpoledné  
povýkendové služby odcházeli ve 4 hodiny  
domů, abychom další den futery  
přišli ta je příč, a je dobře,  
že je příč. Na druhé straně  
je potřeba opravdu  
zajistit kvalitní třísměný provoz,  
je potřeba zajistit kvalitní  
pejčího pacienty,  
a ta u některých výkonů nejde...  
Co ten, ale návrch, pojdme to  
vydržet na tu přechodnou dobou, těch 5 let.  
A pak to změníme nějak  
vstémově.  
Je přihlášen, pan postanec,  
Kankovský, prosím, máte slovou.  
Já bych chtěl jenom  
ještě zmínit s tímto poznánacím  
návrhem, správně to tady zazněl.  
Skutečně je to jenom do časné  
opatření.

To není za vás  
učitá záruka, jako že i stát  
přiznává, že víme, že to není dobré,  
pojdme se sem krout všichni  
a za 5 let to pojdme vyřešit jinak.  
Za mě to není  
učitá vlastně žádná.  
Protože tě lidi, který to dneska odhlasují  
taky dosmožná, že za 5 let  
už nebudou v té politice  
a nebudou a spojit na těch místech,  
která by to mohla řešit.  
Druhá věc je,  
že podobnou výmku  
už jsme tady jednou měli v České republice.  
To byly mezi roky 2008-2013,  
když se teda zavedla ta další  
přesčasová práce na víc,  
což je těch 416 hodin  
za rok na víc, což s telkovem  
832 hodin přes času.  
To musíme říct, my se teď bavíme o dalším  
a výšáním, což je to 832 hodiná víc.  
Má to aditivní efekt,  
což teda popisují,  
že nám dávají šanci si vidělat.  
Oni to ještě popisují z toho,  
že nám dávají, si šanci si dál vidělat.  
Kdyby nám chtěli dát tady tu šanci,  
by nám mohli třeba jednou zvednout plat.  
Ne, že nám dají možnost  
pracovat zase ještě víc.  
Bavíme se teda celkem o 832 hodinách  
za rok.  
Ano, je dokoncentem, je dokolem tisícovky,  
že o 832 i pro zdravotní sestry  
podobně a stentky a tak dále.  
Je to všech zdravotníků si otíká.  
A pokud vy si to vypočítáte,  
taky jsou teda dva pracovní týdne,  
což vám dělá  
buď z 365 8 hodinových  
pracovních dnů za rok  
a nebo třeba 240 na 12 hodinových.

A jak jste říkali,  
jsi teda nezatnout teď zuby  
a neřít si ok, tak to vydržíme.  
Teď to přichodné období už tady bylo  
2 8 až 2 13.  
Takže už máte tu zkušenost, že se nic nezneme.  
Nechcel se nic, o té doby uplynul dalších 10 let,  
když se zase nic nestalo a neřešilo se to.  
A z mého pohledu,  
tady to je věc, která je další  
jako taková náplaz na obrovskou ránu,  
která zase nic nevěřeší.  
A pokud tedy my chceme je něco  
začít řešit, tak by jsme to měli  
naopak začít řešit dneska.  
Proto, že řešit něco řešit dneska,  
to je dva, tři roky.  
Když začneme řešit něco za 5 let,  
tak to pro výzad 8-10 let.  
Podle těch předkladatelů, ale pokud  
na ty přesčasy v podstatě nepristoupíte,  
tak nemocnice nebudou schopné  
zajistit pohotovostní péč.  
Tak to si myslím, že si sami  
odpovědili na tu dobrovolnost,  
se kterou my to děláme.  
Protože z toho vyplývá,  
že ten provo si poskládaný, tak  
že vy když nastoupíte jako lékař,  
tak podepíšete nějakou smlouvu  
když 200% toho, co v té smlouvě máte,  
což mi přijde poměl nějakou nefair.  
A my všichni víme,  
že služby prostě k medicíně patří.  
S tím do toho jdeme,  
ale služba nemusí  
se rovnat přes čas.  
Za službu můžete mít adekvátný náhradní volno,  
a my všichni víme, že tam budeme  
víkendi, noci, svátky,  
to je samozřejmé,  
ale myslím si, že je naprosto pochopitelné,  
že nechceme sloužit  
9-10 hodin přes času

za rok, což vlastně dál skoro 20 hodin týdně  
nebo 16 hodin týdně.  
A my se hlavně bavíme o těch přes časech  
v medicíně, přes časy  
nejdou propláceny.  
To, že zůstanete v práci třeba o hodinu dvě díl,  
protože se prodlouží operační výkon,  
tak to vám nikdo nezaplátí.  
Všichni dělají za darmo, nikdo se neřeší,  
a my k tomu tak přistupujeme,  
že prostě v ambulanci lidi taky doděláme,  
v půlce operace neodejdeme,  
a je to samozřejmé.  
To je těch plánovaných přes časech.  
Což samozřejmě druhá věc,  
že podle svých časného zákonníku práce  
přes čase nemůžou být plánované.  
Je to výmečná situace,  
která může nastat a nesmí být plánovaná.  
A další věc  
je do konce tam je specificky řečeno,  
že přes časová práce  
nesmí být zneužívána k tomu,  
že pracovně má podstav,  
a tak se ho snaží řešit.  
To je vloženo proti záku na jednání.  
A to, jestli máme málo lékařů,  
nebo ne, to je samozřejmě  
kvá relativní otázka,  
protože v porovnání s sousedními zeměmi  
máme těch lékařů  
poměrně normálně stejně.  
Já myslím, že jsme i nadprůměrem Evropské unie.  
Ano, jsme i nadprůměrem Evropské unie.  
Tam je jako systému můj problém,  
že někde chybí nějaké odbornosti,  
někde chybí někde jich je víc.  
A jde o to, že lékařů  
a jak to, že Německo, Rakousko,  
Švecko, Dánsko, což jsou země,  
které jsou ekonomické vyspělé,  
zdravotnické vyspělé,  
jsou to země,  
se kterým bychom bychom měli chtít porovnávat



a myslím si, že se s níma můžeme porovnávat mnohem.

A český pacient by taky  
měl chtít jako adekvátní péči  
jako dostane v zemích západní Evropy.  
Jak to, že oni to zvládnou?  
Jak to, že oni to zvládnou,  
zvládnou ty lékaře i sestry  
zvládnou ten systém nastavit  
tak, aby měl je minimální přesčasovů práci  
s tím jsou vysílí to,  
že na západně je běžné,  
že váš příjem s přesčasu  
tvoří třeba 20% vašeho příjmu.

Je 80% ten základ a 20%  
jsou přesčasy.  
V Čechách je to zruha 50 na 50.

Jo, to znovená,  
že vychodíte do práce  
polovinu pracovním doby,  
řekněme, pro nějaký,  
jako potlaské,  
potom proste vlastně chodit  
pro ten základ,  
když během těch přesčasů  
vás tedy ten zásadní problém.

Když jsme se dostali k tomu,  
že my víme,  
že se dlouhodobě říká,  
z lékaři chybí.

Oni někde skutečně  
jako velmi výrazně chybí,  
musí se to vykrívat,  
ale jak vidíme,  
na počet obyvatel  
na tom nejsme vůbec špatně,  
tak kdy je teda ten zásadní problém,  
že je tu předkladatel  
nebo jeden z předkladatelů  
toho návrhu,  
aby ty přesčasy byli rozšířen,  
že jinak skolabuje,  
trošku ten možná nadnese,  
taky nepopulární,  
a to ve mnou postupně,

první věc  
je asi hustota,  
nemocniční sítě.  
Ten pacient by si měl  
polížit otázku,  
jestli je pro něj lepší  
mít nemocnici teda  
5 minut od baráku,  
s jednou ještě řečeno,  
kde teda je personální podstav,  
chronicky přetížený personál  
a tak dále,  
a nebo jestli je pro něj lepší,  
je teda do nemocnice,  
která je třeba o 10-15 minut dále,  
ale kde prostě dostane péči  
od odpočatých zdravotníků,  
kteří samozřejmě,  
a souvisí to s tím  
budou určitě i v lepší naladě,  
a budou na něm jít výstřa  
a víc času.  
Druhý dovat může byt  
natužívání té pohoto?  
Druhý dovat, ano, natužívání,  
to je taky do,  
řekněme, citlivé téma,  
ale počet třeba návště  
v Ulékaře v Česká Republice  
se oproti těm zemím  
v západní Evropě  
je třeba dvoj,  
až trojná sobní dokonce.  
A další věc,  
která s tím souvisí  
možná to bude znít zvláště,  
ale myslím si,  
že množství přes časové práce  
je hodně spojenost tím,  
že práce lékaře  
je v Čechách chlebná.  
Chci se ještě dostatky jedné věci  
v té novele,  
totiž,

jestli přeci jenom  
neřešíme moc velkou obavu  
z těch přes času,  
jestli nakonec stanovela,  
tak jak vypíchlí se z nám zprávy,  
nemá zakázat 4 a 20 hodinové  
nepracovní směny,  
ale práci celodenní  
a tím pádem,  
by ste tak dlouho,  
jako jsme popisali  
na začátku 72 hodin,  
nebo 6 a 20 hodin  
průměrná doba práce  
už pracovat nemohli.  
To je dobrá připomínka,  
ale mi tady nebo než  
no jenom mi,  
ale dost čas,  
co jsou míchány  
dohromady dvě věci.  
Jednak je ta dlhá té směny  
nebo té služby  
jako taková  
a druhá je  
celkový objem těch přes času.  
My když navícíme  
počes možných přes času  
a zároveň tady  
zredukuujeme  
tu možnou dobu  
té služby  
na 12 hodin.  
Tak stejně nám to  
ponechá prostornít  
buď 365  
8 hodinových služb  
za rok  
a nebo 240  
na 12 hodinových služb  
za rok.  
To je to,  
což teda z mého pohledu  
je pomělně

zničující nelické množství.  
A co si týče těch 24 hodinových služb,  
tak medicína je  
strašně dneska už  
diversifikované  
pohledické činnosti.  
A mnoho kolegu,  
nejenom já,  
si myslíme,  
že  
ta 24 hodinový služb  
si myslím,  
že je to i v okolních zemích,  
je takový  
rozumný kompromis,  
třeba na kterým bysme  
se mohli domluvit.  
A tam musí být,  
ale i odpočenek  
si asi 8 hodinů  
minimálně zaučíteš pod mínem.  
No, a jde o to,  
že opravdu,  
když máte někoho,  
kdo plánsnu služí  
na urgentní přímu,  
a je tam prostě,  
měl by tam jít od 7,  
odpondělí od ránoho,  
u terý do rána,  
tak tam opravdu se  
může stát,  
že v noci a prezident  
ten provos je prakticky  
totožný,  
nebo nějaké traumatologie  
nebo tak.  
Tak tam samozřejmě  
asi smysl dává,  
aby si tam ty lidi,  
vlastříželi po 12-16 hodinách.  
Pokud třeba služí  
nějaký konziliární lékař,  
to znamená starší lékař,

který třeba doholí žína  
2-3 mlečí lékaři pod sebou,  
a dá se u něj očekávat,  
že třeba  
ho budu konzultovat  
2-3 krát za noc.  
Tak tam si myslím,  
že naopak není problém,  
aby ten člověk tam byl k lidně  
od rána do 2. rána.  
Co je ale podstatné?  
U všech těch lidí,  
aby 2. jde na ráno,  
šli dom.  
Prostě, ta 4. a 20.  
i jsme vlastní zkušenosti,  
si myslím, že je zvádnutelná  
pokud nástudy adekvátní odpočinek,  
a je i bezpečná pro pacienty.  
Samozřejmě,  
ta delkate  
směny by měla být  
s příležitou tím,  
k tomu provozu,  
a s příležitou tím té pozici,  
který krův ten lékař zastává.  
Ale co je naprosto striktní,  
je to, aby ten lékař  
2. jde na ráno,  
šel do mu?  
Což je, ale ideální situace  
podle tohle hlavního předkladatele  
toho paragrafu Vítakaňkovského  
sám je lékař tvrdí,  
že ty služby  
pohoto vlastní dělá 25 let,  
takže do toho vidí,  
a tohle i za něj jako stavke,  
kterému spousta nemoc nic už  
byla nasmírována,  
ale není to ještě asi úplně  
každá, kterou tu v Česku máme.  
Já úplně závědem připomenu toho,  
jakém stavu ta novela v toto chvíli,

je v rámci toho legislativního procesu,  
to, čiž prošla sněmovnou,  
senátem nejtený vrátil,  
sněmovně s dvěma a připomínkami  
žádná z těch připomínek se ale  
netíká toho paragrafu 93  
a ve sněmovně prošla úplně  
hladce,  
nedá se tedy očekávat asi,  
že teď sněmovna  
nepřehlasuje senát, to znamená,  
že patrně i z tou 3 a 90  
a čekem ta novela  
projde, co s tím budete dělat.  
Asi se to vystihl úplně přesně,  
my už nepočítáme s tím,  
že by to neprošlo.  
Takže my  
samozřejmě budeme dále  
dokud to bude v tom legislativní procesu  
se snažit ty lidi kontaktovat  
a připomínkuvat, že s tím  
nesouhlasíme, abych to ještě trošku schrnou.  
Ty přes časy  
se děli a dějou,  
služby byli a budou  
a spousta lejkařů  
žila přesvědčení,  
že je možné,  
že se to časem nějak lepší,  
a že to trošku zlitštíme  
to zdravotnictví  
pro ten personál.  
To, co se momentálně děje, ale ukazuje  
přesný opak.  
A pro spoustu lidí  
ze zdravotnictví je to také  
vystříh zlivědní v tom,  
že opravdu jim nikdo nepomůže.  
Variante je několik.  
Byť to tady trpět, nějakou dobu  
ještě druhá varianta je  
opustit ten systém ve chvíli, kdy můžeme  
a jako, že nabídky jsou,

můžeme zřejmě, my třeba  
tu medicínu chceme dělat.  
Chceme dělat tu medicínu, kterou děláme  
pracovišti, akorá bysme chtěli  
třeba trošku lepší podmínky.  
A třetí varianta je,  
že prostě řekneme, že ne,  
že když ty přestasy jsou dobrovolné  
na 150 hodin za rok,  
tak mě teda dobrovolně  
dělat nebudeme.  
A ta odezva od těch lejkařů  
v tuto chvíli je taková, že  
vyhrává to ne,  
ale příští týden se rozvíte více.  
Protože ta odezva  
je taková, že  
tě lejkaři tohle berou  
jako takové odpuštění  
plivnutí do tváře,  
město, aby se ta situace  
nějak zlepšovala, tak se vlastně  
chce tak lepšíkrát na dalších pět let  
pod tuhle změnu legislativy  
a prospůstu lidi je už je to poslední kapka  
proto, aby se rozhoupali nějaké akci.  
Takže chystáte nějakou akci na příští týden?  
Stáme a během následujícího  
výtání. O čem by se to mělo?  
Budete tlačítá rezord  
asi patrně, aby prostě  
přehodnotil znova, aby minister Válek  
i spolustraníkům vysvětl,  
že tohle je skutečně problém  
a že by ministerstvo mělo  
tohle akci řešit a poslanci možná  
neměli prohlasovat. A ten návrh.  
My nechceme být  
nějaký destruktivní,  
my chceme být dalpá konstruktivní  
a chceme ve zdiskuzi o tom,  
jak ten zákoník  
o tomu, aby byl vhodný  
nejenom pro zdravotnícká zařízení,

ale i pro lékaře. Zlelem k tomu,  
že ta diskuse  
z naší strany byla žádána  
a z druhé strany byla spíše žádná  
nebo odmítavá, tak je nám jasné,  
že dokud nebude mít v roce  
nějaký pevný argument,  
že s tím lidem nalíbí, tak se s námi  
nikdo bavit nebude. A my ho tož už máme.  
Tak moc díky, že jsme se o tom mohli popovídat.  
A díky mužská zapozvání.  
Na slišenou zítra.