Ministr Adam Vojtěch byl hostem pořadu Otázky Václava Moravce

3.2.2026 - | Ministerstvo zdravotnictví ČR

Hosty Otázek jsou: ministr zdravotnictví v demisi Adam Vojtěch, pozvání přijal i profesor a emeritní přednosta III. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice Motol profesor Pavel Pafko. A vítám i lékaře, vysokoškolského pedagoga a někdejšího kandidáta na úřad prezidenta Marka Hilšera. Václav MORAVEC, moderátor

Datum vydání: **10. 3. 2018**
Zdroj: **ČT24** (odkaz do on-line archivu České televize s pořadem ke zhlédnutí)

————————–
Začnu u vás, pane ministře. Vy patříte k těm členům kabinetu, kteří sáhli k několika personálním změnám, kupříkladu jste odvolal ředitelku pražské Nemocnice Na Bulovce, ředitele ostravské fakultní nemocnice, bývalého ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka. Chystáte další personální změny ve fakultních nemocnicích, tedy nemocnicích řízených ministerstvem zdravotnictví?

Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví v demisi, poslanec /nestr. za ANO/
————————–
V tuto chvíli nikoliv. Je třeba říci, že pod ministerstvem zdravotnictví je asi 69 přímo řízených organizací, z toho 15 velkých nemocnic a já jsem odvolal dva ředitele. Takže bych neřekl, že jsou to nějaké rozsáhlé personální změny. Já spíše chystám kontroly v těch nemocnicích, my jsme si připravili na tento rok plán kontrol, abychom skutečně se těm nemocnicím věnovali. Já mám pocit, že se jim v minulosti úplně příliš pozornosti na ministerstvu zdravotnictví nevěnovalo, co se týká hospodaření, dodržování zákona…

To tvrdili i vaši předchůdci. Když se podívám na všechny ty změny, které byly i v uplynulých letech. Není tedy pravda, o čem referovalo Echo 24, že jste dal ultimátum šéfovi Nemocnice Na Homolce Ivanu Olivovi a že je další, který bude odvolán?
Je pravda, že jsem dal jasný termín pro ukončení netransparentních nákupů skrze dceřinou společnost Holte Medical, která působila a stále působí při Nemocnici Na Homolce. Je to ta společnost, skrz kterou teklo skutečně velké množství peněz za bývalého ředitele pana Dbalého a je s tím spojen celý ten skandál, řekl bych takové memento českého zdravotnictví z hlediska korupce a klientelismu a podobně. Takže já jsem jasně řekl, a vychází to i z nálezu NKÚ, že tyto nákupy jsou netransparentní a že je třeba je převést pod nemocnici, aby se nakupovalo řádně podle zákona a dal jsem do konce března termín panu řediteli, aby to udělal. On už ukončil s touto dceřinou společností smlouvu o nákupech a ta společnost musí být zrušena.

A pokud se to nestane, tak na začátku dubna bude odvolán?
Říkám, už ukončil smlouvu.

Takže myslíte si, že nebude odvolán. Není to další pán na holení, lidově řečeno?
Nikoliv, ale je to jasný úkol a já myslím, že ta společnost měla být zlikvidovaná už dávno. Tam byl jasný harmonogram, který nebyl plněn a já myslím, že skutečně je třeba ji zrušit. Takže spíše vytvářím tlak na to, aby pan ředitel to udělal co nejrychleji.

A neuvažujete o tom, že byste teď jako ministr zdravotnictví v demisi ještě odvolával další šéfy fakultních nemocnic? Mluví se kupříkladu o šéfovi pražské nemocnice, vašem předchůdci Miloslavu Ludvíkovi či o řediteli Fakultní nemocnice v Plzni Václavu Šimánkovi?
Ne, to jsou skutečně čiré spekulace. Já plánuji, jak říkám, kontroly v těch nemocnicích a samozřejmě nemohu vyloučit, že pokud budou nějaké nálezy, které jsou relevantní a bude shledáno určité porušení zákona o zadávání veřejných zakázek a podobně, tak samozřejmě k nějakým změnám dojít může, ale určitě to není na pořadu dne.

Ty kontroly se týkají všech fakultních nemocnic? Respektive všech nemocnic, které jsou pod vámi?
Ano, akorát my nejsme samozřejmě schopni zkontrolovat všechny, protože jich je velké množství, z hlediska personální kapacity ministerstva, která bohužel není úplně velká, takže máme v tomto roce naplánováno asi 5 nebo 6 a v dalším roce další nemocnice. Ale chceme skutečně systémově, systematicky ty nemocnice kontrolovat.

Když se podíváte, oba dva, pane profesore, i pane doktore, na to, jak razantně vstoupil nový ministr zdravotnictví do svého resortu, protože nejen, že Adam Vojtěch odvolal některé šéfy fakultních nemocnic, konkrétně dva ředitele, respektive jednu ředitelku, jednoho ředitele a zároveň ale došlo ke změnám, ať už ve Státním ústavu pro kontrolu léčiv. Co říkáte té razanci, pane profesore?

Pavel PAFKO, emeritní přednosta, III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol
————————–
Předně, já jsem výkonný chirurg a nepřísluší mi posuzovat, jestli měl být ředitel v Ostravě odvolán nebo ne. Do toho vůbec nevidím. No ale je to pravomoc pana ministra rozhodovat o těchto postech. Vnímám to tak, že dneska se vytýká vládě v demisi, jakože by neměla nic dělat. Kdyby nic nedělali, tak se jim zase bude vytýkat, že by měli něco dělat.

Neměli by něco dělat ve středu, to znamená, teď nemyslím den středu, ale umírněnou personální politiku?
Já si myslím, že pan ministr asi měl nějaký důvod. Nevím. Já ty důvody neznám, těžko mi to posuzovat.

Marku Hilšere?

Marek HILŠER, lékař, vysokoškolský pedagog
————————–
Já to vidím trochu jinak než pan profesor. Musím se tedy připojit k tomu, že také nejsem žádný odborník na financování nemocnic a nevidím a nemám ty informace o tom, co ti ředitelé tam dělají a dělali špatně. A je možné, že tam prostě nějaké problémy byly, takže v tomto ohledu je možná pochopitelné, že dochází k nějakým změnám. Ale jako občan, kdybych měl mluvit jako občan, tak si myslím, že demokracie jako taková má nějaké procedury a jestliže my tady máme vládu v demisi, o které ani nevíme, jak dlouho tady bude. Což je samozřejmě špatně, ale to už je ta situace, která je nastavená – pan prezident, pan premiér Babiš a vyjednávání v Poslanecké sněmovně. Ale pro to, aby mohla být důvěra v tyto změny, které mohou být třeba dobré, aby mohla být důvěra veřejnosti a společnosti v to, že jsou dodržené nějaké procedury z hlediska demokratických procesů, tak si myslím, že by to měla dělat vláda, která získá opravdu důvěru. A pokud ji nemá, tak vždy, ať děláte a budete dělat, co budete dělat, tak vždy to bude špatně, protože tu důvěru prostě ta vláda nemá. A měla by ji mít. Čili to je můj občanský pohled, nikoliv pohled nějakého profesionála na financování nemocnic.

Pane ministře?
To je občanský pohled. Na druhou stranu, co říkal pan profesor, já jsem ministr, který je zodpovědný za 69 přímo řízených organizací. To je exekutivní role. To není žádná změna systému českého zdravotnictví nebo něco podobného. To je skutečně řízení přímo řízených organizací a pokud já mám relevantní informace o tom, že v těch nemocnicích je něco špatně, obrací se na mě lékaři z těch nemocnic, nebo mám informace, o kterých nemohu teď mluvit konkrétně, protože podléhají určitému stupni utajení, ale že tam se něco děje špatného, tak prostě musím zasáhnout. Já si myslím, že v tomto směru by tam mohlo hrozit možná i nějaké prodlení, které by nebylo na místě. Takže já s tím souhlasím z hlediska nějakého změny systému zdravotnictví. Tam si myslím, že je to na tom, aby vláda měla důvěru a neměla by tyto změny činit, ale pokud jde o řízení exekutivní přímo řízených organizací, tak si myslím, že to je moje odpovědnost a že pokud by se třeba něco neudělalo, tak ta odpovědnost pak půjde na mě.

Ono, když se podíváme do programového prohlášení vlády, která nezískala důvěru Poslanecké sněmovny, protože žádné nové programové prohlášení zatím není, a propos, pokud budete ministrem zdravotnictví, navrhnete nějaké zásadní změny do toho programového prohlášení oproti stávajícímu programovému prohlášení nebo ne?
Z mého pohledu to programové prohlášení tak, jak je dnes napsáno, je vyvážené a jsou tam pojmenovány ty základní problémy českého zdravotnictví, takže já bych změny nedělal.

Když budu citovat z programového prohlášení: chceme kvalitní moderní a finanční stabilní veřejnou službu pro občany. Tak začíná v programovém prohlášení pasáž věnovaná tuzemskému zdravotnictví, také tam mimo jiné najdeme i tato slova: „Vytvoříme novou koncepci fungování zdravotních pojišťoven, včetně umožnění větší konkurence mezi nimi, ze které budou profitovat zejména ti pacienti, kteří o své zdraví aktivněji pečují. Otevřeme diskusi o možnostech zavedení připojištění na služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. Vláda Andreje Babiše také slibuje, že zajistí větší konkurenci zdravotních pojišťoven, odpolitizuje Všeobecnou zdravotní pojišťovnu a všechny zásadní kroky bude konzultovat s opozicí ve snaze nalézt maximální možný konsensus.“ Co z toho je nejdůležitější z vašich pohledů jako lékařů profesionálů, Marku Hilšere?
Tak samozřejmě to, co tam je napsáno a to, co jste přečetl, tak já myslím, že zní velice dobře. Je pravda, že zde máme několik pojišťoven a mezi těmi pojišťovnami vlastně nemůže existovat konkurence, protože je to prostě takto nastaveno zákonem, úhradovou vyhláškou a tak dále. Do toho bychom se mohli samozřejmě ponořit. Ale je otázka, co z toho, co bude moci vláda dělat. Pokud to bude vláda s důvěrou, tak nechť se samozřejmě do toho pustí.

Co bude nejtěžší prosadit a přitom u toho by se mělo začít?

Pavel PAFKO, emeritní přednosta, III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol
————————–
Ono je to velmi jednoduché. Od začátku mluvíme o zdravotnictví a od začátku mluvíme o penězích. Problém českého zdravotnictví z mého pohledu, a dělám v něm už více než 50 let, není v jeho kvalitě, my poskytujeme českým občanům kvalitu, která je srovnatelná v Rakousku, v Německu, v Anglii, tam všude jsem byl a pozoroval jsem to. Problém českého zdravotnictví není teď v jeho kvalitě, ale v jeho financování. A problém financování českého zdravotnictví z mého pohledu je nad střechou, a mně, pane ministře, mně je vás do jisté míry líto, musím to říct, protože to je otázka koncepce celého státu a otázka toho, kolik vláda dá do toho zdravotnictví. Aby si vaši diváci uvědomili, Česká republika dává 7,8, 9, 8 % hrubého domácího produktu do zdravotnictví. Země, jejichž zdravotní standard našim občanům poskytujeme, dávají mezi 9 až 11 %. A přitom 1 % české samozřejmě není 1 % německým nebo rakouským.
A já bych chtěl říci, že existují organizace, které sledují kvalitu a dostupnost péče. Česká republika je

v Evropě mezi 35 zeměmi na 13. místě, pokud jde dostupnost péče. Sledují se takové věci jako, jak dlouhý je interval k první návštěvě specialistů, jak dlouho trvá člověku s nádorovým onemocněním, než se dostane do specializované péče, jaká je kojenecká úmrtnost a tak dále. Je to asi 48 ukazatelů. Jsme na 13. místě. Ale když se vezmou v potaz zdroje financování, tedy kolik je muziky za kolik peněz, tak jsme 3. v celé Evropě. A to bych byl rád, aby si občané uvědomili. A také každý z nás, kdo pojede do Alp, zlomí si tam na lyžovačce nohu a nebude pojištěn, tak teprve pochopí, co ta zdravotní péče stojí. To může rodiny, nízkopříjmové rodiny, ty se zase do Alp nedostanou často, ale to může tu rodinu zruinovat. Zlomený bérec nebo kyčel, to jsou strašné položky, já to vím. A tam nejlépe vidíte, co to vlastně stojí. Já jsem nedávno porovnal do tisku, abych pobavil lidi, to, co platí za jednotlivé operace pojišťovny zdravotnickým zařízením, a to, co platí lidé, kteří mají kočičky a pejsky, veterinární péči. Prakticky ty ceny operací u psa, třeba kýla, jsou dvojnásobné než zaplatí pojišťovna nemocnici, kde se ten výkon provádí. To je typický příklad. Nehleďme na Ameriku a na Západ, ale dívejme se, jak to je tady v tom tržním prostředí.

Ono, když se znovu podíváme na ta data, jestli dává Česká republika dostatek peněz na zdravotnictví ve srovnání s Evropou, tak za roky 2015 až 2016 výdaje na zdravotní péči v České republice nepřesáhly 8 % hrubého domácího produktu. Konkrétně se pohybovaly mezi 7,6 až 7,7 % HDP. A vidíme to srovnání, 11 % hrubého domácího produktu jde do zdravotnictví v Německu, ve Francii, kolem 10 % dávají na zdravotní péči v Belgii, Rakousku, ve Velké Británii. Pane ministře, kdy dojde ke změně? Je to Evropská komise, která upozorňuje, že financování zdravotnictví vedle důchodů je zásadním problémem této země.
Znám tu zprávu, ona vychází každý rok, stále na to upozorňuje. Na druhou stranu je potřeba říci, že z hlediska nominálního za poslední roky do toho systému přišlo poměrně hodně peněz, někde přes 60 miliard navíc, dnes už jsme někde na 300 miliardách celkového systému veřejného zdravotního pojištění.

Ale pro stabilitu toho systému je důležitý poměr ve vztahu k hrubému domácímu produktu. Ladislav Dušek, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky říká: 9,5 % je ideální stav. Kdy se dobereme k tomuto ideálnímu stavu?
To je velmi těžké predikovat. To asi není možné nějakým jednorázovým nárůstem, protože to jsou obrovské prostředky samozřejmě, ale ten nárůst musí být postupný. Já s tím souhlasím, že samozřejmě tento objem financí by se měl zvyšovat, na druhou stranu říkám, že je třeba se dívat i na to, jak se ty peníze vynakládají, jak funguje vůbec organizace zdravotní péče a i to financování zdravotnictví a nemocnic podle mého názoru není úplně dobře nastaveno. Protože my ty peníze v rámci těch nemocnic spíše rozléváme. Sice souhlasím s tím, že máme celkově dobrou kvalitu zdravotnictví, ale nemocnice nejsou nikterak motivovány, aby zvyšovaly efektivitu, zvyšovaly kvalitu zdravotní péče. Oni dostanou nějaký objem peněz a ten se jim pouze navyšuje. Já myslím, že my se musíme také podívat, a ty státy na západ od nás to mají, že se více koncentrují na skutečně výsledky péče, nějaké outcomes, a to u nás není nastaveno.

Když zůstanu nejdříve u příjmů: aby peníze, které jdou zdravotnictví, aby se zvýšil poměr ve vztahu k hrubému domácímu produktu. Zdeněk Kabátek, ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny v rozhovoru pro dnešní Otázky uvítal, že v programovém prohlášení vlády je diskuse o možnostech zavedení připojištění na služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. Jinými slovy komerční připojištění, které je zmíněno v programovém prohlášení vlády, Zdeněk Kabátek považuje za správné. Tady jsou jeho slova.

Zdeněk KABÁTEK, ředitel VZP
————————–
Určitě si myslím, že je potřeba začít tu diskusi od začátku, to znamená začít budovat, řekněme, velmi

robustní legislativní úpravu pro to, aby komerční pojištění mohlo být zavedeno. Z toho, čeho by se komerční pojištění mělo týkat, to znamená stanovení toho nároku či toho, co je předmětem komerčního pojištění, je otázka velmi složitá a my jsme na ni připraveni s ministerstvem zdravotnictví i s panem ministrem spolupracovat. Ale cesta je to podle mého názoru správná.

Říká v rozhovoru pro dnešní Otázky Zdeněk Kabátek, ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny. O stanovení toho, na co má mít pacient nárok z veřejného zdravotního pojištění, se mluví mnoho let, i tady v Otázkách jsme to mnohokrát probírali. V prosinci přišel Svaz zdravotních pojišťoven s návrhem na zavedení dvojího zdravotního pojištění, z druhé části by se mohl hradit nadstandard, či neproplácené zákroky. Stane se to ještě za vás?
Toto je samozřejmě věc, která je k diskusi. Ono to v tom našem programovém prohlášení je napsáno, že musíme otevřít diskusi.

Nepočítá se tedy s tím, že by za 4 roky to bylo možné zavést?
Já si myslím, že za 4 roky to možné zavést je. Není to možné zavést příští měsíc, je to skutečně o změně legislativy a je to o diskusi v rámci celého politického spektra. Ono to zní trošku jako klišé, ale toto je skutečně systémová změna. A pokud nedojde k nějakému aspoň bazálnímu konsensu, tak prostě není možné něco prosazovat silou tak, aby se to prosadilo a třeba příští vláda to zrušila. To je skutečně zásadní systémová změna, o které bychom se měli bavit. Já jsem připraven a přemýšlím o tom, že bychom měli svolat možná kulatý stůl, kde budou všichni zástupci politických stran a najdeme nějaký aspoň bazální konsensus. To, že financování českého zdravotnictví do budoucna, a já ty zprávy OECD a Evropské komise znám velmi dobře, i když jsem působil na ministerstvu financí, tak to, že zdravotnictví do budoucna bude těžko ufinancovatelné z hlediska nárůstu samozřejmě počtu chronicky nemocných, z hlediska stárnutí populace a podobně, to je pravda, ale ty změny nemůže prosadit jeden ministr jedné vlády, ty musí být stabilní.

Ptám se, jestli je možné to prosadit ještě za vás v rámci těch následujících 3,5 letech?
Pokud budeme mít tento dlouhý čas, a došlo by ke konsensu, tak si myslím, že ano.

Je to ta nezbytná cesta, pane doktore?

Marek HILŠER, lékař, vysokoškolský pedagog
————————–
Já se přiznám, že nevím, jestli to je úplně ta nejnezbytnější cesta, ale proč by nemohla být, proč by nemohlo být komerční připojištění? Nevidím důvod, proč ne. Ještě bych chtěl navázat na pana profesora ohledně té kvality zdravotnictví a na pana ministra. Ano, my máme opravdu medicínu na vysoké úrovni, my umíme transplantovat srdce, umíme transplantovat plíce, ale je také třeba říci, že ona ta kvalita není úplně homogenně zastoupena. Jsou zařízení, kde opravdu kvalita není taková, jaká by měla být. A ne všichni občané této země mají stejný přístup k té kvalitní péči. A to, co tady říkal pan ministr, to je opravdu důležité, aby se řešilo a zkoumalo, jaká ta kvalita opravdu je v rámci celé České republiky. Na to si myslím, že mechanismy zatím nemáme.
Vy jste takový ministr trošku možná zimní vlády, to se uvidí samozřejmě, jak se to bude vyvíjet, ale tohle je třeba říci. Je třeba hovořit o tom, jak by zdravotnictví mělo vypadat za 20, 30 let, protože je opravdu velký rozdíl mezi tím, co potřebujeme a co dáváme ve smyslu těch populačních změn. Naše populace stárne a my máme dnes velký problém starat se o seniory, kteří mohou okupovat třeba akutní lůžka, ale už nemáme pro ně lůžka následné péče. A to je opravdu velice závažný problém. Já jsem to zažil ve své rodině, kdy někoho vyléčíte, transplantujete mu srdce, dáte mu umělou pumpu, ale pak už není nikdo schopen ho zrehabilitovat. U lidí s CNP, s mozkovými příhodami, hovořím s praktiky a ti řeknou: my máme problém zajistit pro ně logopedy, my máme problém pro ně rehabilitační lékaře. A těchto pacientů bude přibývat a my vůbec tuto strukturu nemáme vyřešenou.

Ono to také souvisí, pane doktore, právě s tím financováním, protože bezesporu i to, co se

děje v současném zdravotnictví poté, co byla zrušena ministerská vyhláška o úhradě některých zdravotnických prostředků, co ji zrušil Ústavní soud. Kupříkladu jedna pacientka, jak referoval Seznamzprávy.cz. Pacientka se šedým zákalem si chtěla v královéhradecké nemocnic připlatit za lepší čočky, musela tak učinit oklikou na pokyn nemocnice poslala 33 600 korun jako dar Nadačnímu fondu Lidé sobě a tato nadace pak podpořila darem královéhradeckou nemocnici, která dala té pacientce lepší čočky. A jsme právě u toho připojištění, za co bylo možné si tedy zaplatit v tom komerčním připojištěním, aby se takto neobcházely ty věci? Zdeněk Kabátek v rozhovoru pro dnešní Otázky poznamenává:
Já bych vydefinoval to, co je nárok klienta, to, co vyplývá z ústavy. Musíme se zabývat tím, že nemůžeme omezit přístup klientů nebo občanů České republiky ke zdravotním službám. Já si myslím, že ten rozsah zdravotní péče, na který jsou dnes naši klienti zvyklí a který vnímají jako své právo, tak je nutno zachovat a je třeba pouze vydefinovat něco, co už dnes je třeba předmětem nějakého přímého hrazení ze strany občanů České republiky, a je to zdravotní služba, a to stanovit jako téma ke komerčnímu připojištění.

Říká v rozhovoru pro dnešní Otázky Zdeněk Kabátek. Připomínám, že toto obcházení nebo to, že neexistují právní normy na to, aby si pacient připlatil lepší čočku, tak dává nějaké sponzorské dary, tak to je i důsledek zrušené ministerské vyhlášky Leoše Hegera z roku 2013, kterou Ústavní soud zrušil. Vy chcete připravit nový zákon, který nebude ministerskou vyhláškou, ale bude to zákon a jde o zákon o veřejném zdravotním pojištění, respektive novela, která se týká zdravotnických prostředků. Jak daleko jste se sepsáním toho zákona, pane ministře?
To s tím úplně až tak nesouvisí. Jedna věc je to, na čem nyní pracujeme, a to jsou takzvané zdravotnické prostředky na poukaz, v ambulanční péči. Tam Ústavní soud zrušil část zákona v červnu 2017 a dal zákonodárci do konce tohoto roku čas na přijetí zákonné úpravy, která stanoví transparentnější systém vstupu nových zdravotnických prostředků do úhrad z veřejného zdravotního pojištění.

Nebylo by dobré, aby to šlo ruku v ruce, ať tady nemáme takové množství případů, kdy pacienti dávají nějakým nadacím peníze, aby měli lepší čočky?
Toto je ten případ, já ho znám velmi dobře, já jsem se tomu na základě té reportáže věnoval a nechal jsem si vyjet, jak to funguje ve všech našich nemocnicích, teď myslím našich pod ministerstvem zdravotnictví. Skutečně řada nemocnic má smlouvu s touto nadací nebo s nadačním fondem Lidé sobě. Těch pacientů, kteří toto využívají, jsou tisíce a když jsem se bavil třeba s panem profesorem Rozsívalem, který je z Hradce Králové, tak říkal, že zhruba 50 % pacientů o toto má zájem. Ale to, že legislativa toto vlastně neumožňuje, je samozřejmě absurdní, protože ten pacient je nucen podepsat smlouvu s nějakým nadačním fondem, který byl zřízen pouze za tímto účelem, ty peníze protečou tím nadačním fondem, něco se v tom nadačním fondu samozřejmě utratí za provoz a tak dále. Jinak ten nadační fond nic jiného nedělá a ty peníze pak protečou zpátky do nemocnice.

Takže jde o tisíce případů?
Určitě.

A nebylo by dobré, aby to už obsahovala novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, ať je to systémové?
Je pravdou, že toto je věc, která je velmi politicky senzitivní. Něco jiného je nastavit systém vstupu nových prostředků do úhrad, a něco nastavit to, za co si pacient případně může připlatit.

Letos to tedy není možné změnit.
Letos to podle mě není možné, protože to jsou skutečně systémové věci, kde musí být vláda s důvěrou a je třeba na tom najít konsensus. Ale souhlasím s vámi, že toto je případ velmi absurdní.

Pavel PAFKO, emeritní přednosta, III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol
———————–
No víte, řekli jsme si na začátku, že počet těch financí nestačí a perspektivně nebude stačit. Je třeba hledat nové zdroje, které by se do systému daly napumpovat. Jedním z těch zdrojů nepochybně je komerční připojištění. Komerční připojištění mají všechny země na západ od nás, není to žádný český výmysl a je to třeba podporovat. V Německu v roce 2012 23 milionů obyvatel mělo komerční připojištění. Je třeba to připravit. A teď co je cílem komerčního připojištění? U nás těch 13,5 %, které platíme, to je daň, to není žádné pojištění, to všichni odvádíme do toho systému. Ale pojištění je, že si člověk vybere, co vlastně si chce nechat pojistit. Mluvíme o lůžkové péči, o nemocnicích. Vyberete si, kdy chcete být ošetřen, vyberete si, kým chcete být ošetřen a vyberete si, kde budete ošetřen.

Proč se to stále v Česku nedaří, pane profesore?
Zůstanu-li u oboru, který sám dělám, představa, že bychom žlučník nebo slepé střevo vyndali bohatému nebo chudému jinak je naprosto směšná. To se dělá stejně, ale ten soukromý pacient, komerčně připojištěný, si vybírá. Musím podpořit pana ministra, to je otázka politická. Jakmile jedna strana řekne: udělám komerční připojištění, tak ztratí hlasy 2 až 2,5 milionů českých důchodců, kteří, pokud něco nezdědili, tak na to prostě nemají. A určitá závist je lidská vlastnost, která tady je. A v tu chvíli ta strana, která s tím vyjde, aniž by se domluvila kuloárově s opozicí, a vystoupila jednotně před národ, ztratí jejich hlasy. A bojí se toho.

Neměla by mít odvahu? Jestliže tady hnutí ANO dnes má 30 %?
I 30 % je pořád málo, možná kdyby měli 70 %.

Pravice – Občanská demokratická strana, je pro penzijní připojištění.
Tak komunisté by to určitě nepodpořili, ze svého principu.

Máte tady TOP 09, Občanskou demokratickou stranu, a to je většina v Poslanecké sněmovně.
Mám vážné obavy. Tihle všichni už do jisté míry u vesla byli. A co udělali? Neudělali s tím nic. Tento systém, který teď máme, podporuje v podstatě korupci. Nebojím se to říct nahlas. Jenom hloupý člověk, a mnohokrát jsem to už řekl, si může myslet, že člověk, který přijede do nemocnice v autě za 3 miliony, si dá pyžamo a stoupne si do řady s těmi, kteří přijeli tramvají. To si může myslet jenom hloupý člověk. Já vím, že to mnozí diváci nebudou chtít přijmout, ale tak to je. Tady seděl pan Babiš, pan premiér, ten když onemocní bude mít zcela jistě jinou péči, než důchodce ze Žižkova.

Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví v demisi, poslanec /nestr. za ANO/
———————–
Ale i podle nálezu Ústavního soudu ta péče vždy z hlediska účinnosti a vhodnosti musí být stejná. Jinak by to bylo protiústavní. Tam je to otázka spíše toho komfortu.

Ale promiňte, pane ministře, ale zároveň opravdu odvahy?
Určitě, ale musím zase ctít ústavu a musíme ctít nálezy Ústavního soudu. A Ústavní soud, ano, ten otevřel v roce 2013 cestu, ale jasně vydefinoval, že nemohou být rozdíly v účinnosti a vhodnosti léčby. To musí být stejné, jak říká pan profesor, jestli to je dělník nebo jestli to je byznysmen v autě za tři miliony.

Pavel PAFKO, emeritní přednosta, III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol
———————–
Tak toto jsou ty personální vstupy do systému, a pak jsou ještě materiální vstupy, a ty samozřejmě jsou v různých cenových hladinách. Je možné si připojistit, abych dostal lepší protézu kloubu, dražší protézu, jestli lepší nevím, ale dražší, takže i určité máte ty čočky, klouby, určité léky, ano tam je třeba připustit, že i v těch materiálních vstupech si budu moci vybrat. Jsa pojištěn tam či onde.

Ale slyšeli jsme, že letos takovou novelu zákona o všeobecném zdravotním pojištění…

Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví v demisi, poslanec /nestr. za ANO/
————————–
To je nereálné. My máme vůbec teď časový problém z hlediska přípravy té novely zákona, té části, která byla zrušena Ústavním soudem v červnu minulého roku. Ústavní soud nám dal velmi šibeniční termín do konce tohoto roku. Pokud to nebude, tak systém úhrad zdravotnických prostředků na poukaz v ambulantní sféře zkolabuje a my to musíme vyřešit. Je jedno, jestli máme důvěru nebo ne.

A to stíháte do konce dubna?
Děláme maximum pro to, abychom to stihli. Bohužel, nic nebylo připraveno, když jsem přišel na úřad, přesto, že ten nález byl v červnu. A já musím teď dělat maximum pro to, abychom ten zákon schválili, protože jinak hrozí nárůst asi o 2 miliard korun na úhradách a kolaps. A pacienti by nevěděli, co je hrazeno a za kolik. Ale to se týká skutečně vstupu nových prostředků do úhrad, tady je otázka těch možností doplácení si, to je na širší debatu.

On pan profesor Pafko mluvil také o té personální situaci ve zdravotnictví. Když se podíváme na data, tak je jasným fenoménem, že lékaři v České republice stárnou. Predikce Ústavu zdravotnických informací a statistiky z roku 2016 se tak naplňují. V roce 2013 bylo lékařů starších 60 let 21 %, lékařů starších 65 let 8 % a věkový průměr lékaře v České republice byl v roce 2013 48 let. Podle predikce ale v roce 2020 bude víc než 60 let 31 % lékařů a 18 % bude dokonce nad 65. Věkový průměr bude 50 let, dojde tedy ke zvýšení průměrného věku lékařky a lékaře o dva roky, v roce 2025 pak průměrný věk lékařů a lékařek vzroste o rok a přes 65 let už bude 22 % lékařů. Podle ředitele Ústavu zdravotnických informací a statistiky Ladislava Duška existují dokonce obory, jako například praktický lékař pro děti a dorost, kde je průměrný věk kolem 60 let a ročně ubývají až 2 % ambulancí, a to právě kvůli věku lékařek a lékařů. Věková struktura lékařů v České republice není optimální.
Pane doktore, tady jsme slyšeli od předchozího ministra zdravotnictví, rozumějme od Miloslava Ludvíka, konkrétní sliby, že ministerstvo společně s ministerstvem školství zvýší kapacitu studentů lékařských fakult. Vy působíte na lékařské fakultě. Daří se to? Už víte, zda k tomu dojde, či nikoli?

Marek HILŠER, lékař, vysokoškolský pedagog
————————–
No já mám za to, že k tomu moc ani nemůže dojít, protože ty posluchárny, ty pitevny a tak dále, jsou opravdu přeplněné. My se snažíme brát co nejvíce studentů, aby neklesala kvalita. Protože ono je rozdíl, jestli vezmete 600 studentů nebo 400 studentů. Ta kvalita se samozřejmě potom na té výuce podepisuje, protože když stojí, promiňte, že to říkám takhle, u toho pitevního stolu 40 lidí anebo 20 lidí, nebo potom na klinice, když kolem toho pacienta stojí 15 lidí nebo 2 studenti, tak samozřejmě kvalita výuky je jiná. Takže tady je třeba myslet také na to, aby byli učitelé, pro které není moc atraktivní vstupovat do těch teoretických oborů.

Takže byť se o tom bavíme dva roky, tak k žádnému posunu z vašeho pohledu nedošlo?
Nedošlo. Je třeba opravdu do toho resortu nebo do toho odvětví přilákat lidi. Ale on je problém i s tím, že medicína není už atraktivní povolání, jaké bývalo. Já dnes vidím, že v těch ročnících, a to nechci, aby mi to bylo nějak vyčítáno, ale opravdu nenastupují muži. Tam je třeba 30 studentek a 3 studenti. To není nic proti ženám, rozhodně ne, ale jen to ukazuje na to, že muži třeba jdou do jiných odvětví, kde si mohou vydělat více peněz. Jsou také údaje o tom, že na medicínu už nejdou ti nejchytřejší studenti tak, jak tomu bývalo v minulosti, takže atraktivita tohoto povolání prostě klesá. Je třeba analyzovat proč. Ale já zde nechci hovořit jen o lékařích, on je problém s počty zdravotních sester, dnes se zavírá řada oddělení. To je prostě velký problém, jak lidi přilákat do zdravotnictví. Já

jsem byl nedávno v restauraci, oslovila mě paní a říká: já jsem vystudovala onkologickou sestru v Austrálii, 7 let jsem tam pracovala, vrátila jsem se domů a dnes dělám servírku, protože vydělám víc, než bych vydělala v nemocnici. Takže to jsou věci, nad kterými je třeba se zamyslet.

Pane profesore, máte podobnou zkušenost?
To je naprosto jednoznačné, jak to říká kolega. Ten problém je v tom, že zaprvé začíná feminizace, a ta už je tu posledních 20 let. Já to sleduju na studijním oddělení našeho děkanátu. Před 20 lety jsme měli půl na půl kluky a holky, a každých 5 let počet děvčat stoupá. Dnes, a nejen na naší fakultě, i na jiných, je už jen jedna třetina mužů a dvě třetiny žen. Je třeba přemýšlet perspektivně, že ženy budou nepochybně matkami a nebudou mít často zájem o plné úvazky a bude to problém zejména v nemocnicích. Už dnes je to na mnohých odděleních problém, tam, kde je nepřetržitý provoz. A je si třeba dále uvědomit, že chci-li navýšit o 100 lékařů, tak jich musím přijmout 140. Protože asi tak 40 % je propadovost mezi prvním a šestým ročníkem. Jsou to velké objemy a tak, jak říkal kolega Hilšer, tak je třeba připravit na to nejen personálně, ale i stavebně ty prostory a podobně. Není to tak jednoduché mávnutím ruky říct, od příštího roku to zvýšíme. Není to tak. Buďme na to opatrní, budeme to budovat několik let. A sehnat lidi, kteří budou učit anatomii, biologii, fyziku, to je velký problém na klinických pracovištích. Oni si vydělají v nemocnicích nočními službami, ale na té anatomii jsou odkázáni jen na ten plat.

Proč se to za ty dva roky, co jsme to tady probírali s vašimi předchůdci, pane ministře, nepodařilo zlepšit?
To já nevím, to se musíte zeptat jich.

No vy jste to teď zdědil, tak snad pro to máte nějaké vysvětlení.
Já jsem to zdědil. Ale to, o čem se tu bavíme, to je skutečně závažný problém, to je třeba si při vší serióznosti říct a je to strukturální problém, který se neměl řešit před rokem, před dvěma, ten se měl řešit před 10 lety. Za to nesou vinu veškeré předchozí garnitury, že toto neřešily. Protože demografické predikce a analýzy, ty jsou naprosto jednoznačné, tady skutečně do 10 let může být zásadní problém. A to není vůbec o penězích, jestli těm lékařům budeme platit 100 nebo 200 tisíc měsíčně, to je o tom, že ti lékaři prostě fyzicky nebudou. Zejména v těch odbornostech, co jste hovořil, v primární péči a tak dále, která podle mého názoru je jedna z nejdůležitějších.

Ale lékařů, kteří odcházejí do důchodu, by podle modelu Ústavu zdravotnických informací a statistiky, jak jsem se do toho modelu díval, by už příští rok mohlo být víc než absolventů lékařských fakult.
Proto já říkám, mělo se to řešit možná už před 10 lety.

Co s touto krizovou situací dělat?
Já když jsem přišel na ministerstvo, tak vlastně jedna z prvních věcí bylo, že jsem se seznámil právě s touto analýzou z Ústavu zdravotnických informací a statistiky a učinil jsem už nějaké další, konkrétní kroky. Sešel jsem se všemi děkany lékařských fakult, oni jsou dneska sdružení v Asociaci děkanů, takže je dobře, že se s nimi dá jednat jako s jedním subjektem Ty problémy jsme si vydefinovali. Sešel jsem se a řeším to s panem ministrem školství Plagou, on je taktéž připraven, protože samozřejmě tato věc je pod ním primárně, protože on je zodpovědný za vysoké školství, takže je to třeba s ním řešit. A je to o tom, že my nyní vlastně vše dopočítáváme. Pan docent Dušek dopočítává potřeby těch fakult, finanční náklady na studenty a o kolik by bylo třeba zvýšit přísun peněz do lékařských fakult. Do konce března to chceme mít připraveno a připravíme na vládu společný materiál ministerstva zdravotnictví a ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, který bychom chtěli předložit ještě v tomto pololetí, doufám, že před létem, Představíme 10letý akční plán na navýšení počtu a na personální stabilizaci lékařských fakult.

Podle statistik ministerstva školství v loňském roce na lékařských fakultách studovalo víc

než 21 tisíc posluchačů. Cizinců bylo mezi nimi více než 7200, asi 3400 z nich si vzdělání platilo. Loni absolvovalo na lékařských fakultách 2500 obyvatel České republiky, z nichž asi 1100 byli přímo lékaři a asi 700 cizinců. Lékařů odcházejících do důchodu bude příští rok více než studentů, kteří opouštějí lékařské fakulty. A tam budete mít už konkrétní peníze? Protože děkani se vymlouvali na to, že peníze, které jsou na ministerstvu školství v rozpočtu a přidávají se fakultám, jde o 3 miliardy korun, tak nejdou lékařským fakultám a to financování vysokých škol je nedostatečné. Takže vy zajistíte i peníze na ten 10letý akční plán?
Tak bez peněz to samozřejmě nejde. Nemůžeme nutit lékařské fakulty, aby přijaly nové studenty a nedat jim na to peníze. Takže to samozřejmě musí jít.

Ale i vaši předchůdci naslibovali, a nedalo se.
Já vím, že naslibovali a já udělám maximum pro to, abychom to udělali, protože toto je skutečně závažný problém. Pokud tady chceme mít za 10 let problém s tím, že nebude, kdo by nás léčil nebo budeme závislí na přísunu zahraničních lékařů, tak nemusíme nic dělat. Ale já si myslím, že je to třeba řešit. Ten problém akorát je, a to je spíše na panu ministru školství, ale já se do toho také samozřejmě zapojím, že musíme jednat nejenom s děkany, ale i s univerzitami, protože univerzity samozřejmě dostanou nějaké peníze a ty pak přerozdělují v rámci svých fakult, nikdo jim úplně do toho nemluví, tam musí ty peníze být vázány na to, že půjdou do těch lékařských fakult. Protože jinak to samozřejmě nemá smysl.

Vy jste chtěl ještě reagovat, pane doktore?
Marek HILŠER, lékař, vysokoškolský pedagog
————————–
Ne, já myslím, že to pan ministr řekl. Určitě, abychom k němu byli spravedliví, ten problém nebyl dlouhodobě řešen, je třeba opravdu udělat nějaký dlouhodobější výhled. Pokud se vám to podaří, jedině dobře. V tomto ohledu, byť nejsem třeba příznivcem vaší strany, tak vám budu držet palce, protože to může jedině přispět celé společnosti. Takže je otázka, jestli se to podaří.

Pavel PAFKO, emeritní přednosta, III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol
————————–
V českých nemocnicích je určitý rozpor v zákoníku práce a v realitě, která je. Já jsem udělal takový průzkum primářů chirurgických oddělení v českých nemocnicích. Aby diváci věděli: maximálně může člověk pracovat 416 přesčasových hodin za rok. Průměr na českých chirurgiích je 812. Všichni se to bojí oficiálně říci, protože to je v rozporu se zákonem. Ale bez toho není možné nepřetržitý provoz těch malých nemocnicích zajistit. V roce 2016 bylo 252 pracovních dnů. To když znásobíte osmi hodinami práce, tak je to 2016 hodin. Ale rok má 365 dnů krát 24, a to je 8716 hodin. To znamená, že tam je rozdíl po pracovní době, který je třeba pokrýt, 6744 hodin. Oddělení, kdybyste tam měli lékaře po 416 hodinách maximálně, které můžou dělat, tak to oddělení by potřebovalo 16,2 lékaře. To nikdo nemá. Kdyby sloužili ve dvou, tak potřebují 32 lékařů. A jak to řeší? No řeší to tak, že je to v rozporu se zákonem, ale aby zajistil nepřetržitý provoz, musí pokrýt všechny ty hodiny. Ten stavy se nijak nemůže změnit, protože nejsou lidé. V České republice momentálně schází tisíc lékařských úvazků. Aby diváci věděli, v České republice je asi 42 tisíc lékařů a asi 82 tisíc sester. Ty počty jsou naprosto jasné a že se ten problém bude prohlubovat, to je hotová věc, protože tak, jak stárne populace, stárnou i lékaři.

Marek HILŠER, lékař, vysokoškolský pedagog
————————–
A to je to, co jsem říkal. Ta neatraktivita povolání souvisí s tím, že ti lidé musí dělat přesčasové hodiny, což pak vede k té přetíženosti, vede to k tomu, že pacient přijde do nemocnice a tam není usměvavý lékař nebo usměvavá sestra, protože ta sestra musí obejít x pacientů a na těch x pacientů

by neměla být jedna, ale měly by být třeba 4, to je prostě problém. Samozřejmě, není to vina pana ministra v tomto ohledu, ale je to něco, co se musí řešit dlouhodobě a není možné říci – přidám jedno, dvě procenta zdravotním sestrám, to opravdu do toho oboru nikoho nepřiláká. Tady se musí udělat nějaký razantní krok, který bude mít výsledky až třeba za 5 let tím, že se stane ten obor atraktivnější.

Budete, pane ministře, měnit ty plány? Protože vaši předchůdci zvyšovali platy a tarify zdravotním sestrám, právě přes úhradovou vyhlášku, protože ta věc je složitá v odměňování zdravotníků právě v návaznosti na platby, které zase dostávají nemocnice od zdravotních pojišťoven. Nebo to, co vaši předchůdci dojednali, tak se měnit nebude, protože víc peněz teď na to není?
Tak je třeba říci, že za poslední 4 roky se navýšil objem platů a mezd o 30 % kumulativně, letos je to 5-10 %. A vidíme, že to není úplně správné řešení. Podle mého názoru není efektivní řešení to plošné navýšení všem, protože je pravdou to, že ty problémy jsou často lokální. Já znám nemocnice, které nemají problém s personálem, se sestrami, s lékaři, a znám nemocnice, které mají problém s lékaři, mají problém se sestrami. Nebo samozřejmě to, že pokud navýšíme všem 10 %, tak lékař, který je starší a má dnes 80 tisíc měsíčně, tak pro něj je samozřejmě to navýšení úplně jiné, než pro lékaře začínajícího, který má 25 tisíc. Takže já myslím, že to musíme řešit více lokálně, více se soustředit na problémy konkrétních nemocnic, protože plošné navýšení z mého pohledu neřeší náš problém. My dnes máme problém primárně u zdravotních sester a když se bavím s řediteli nemocnic, tak říkají, že to je ten největší problém. Případně u mladých lékařů, takže pojďme se o tom bavit tak, abychom řešili problémy, které jsou konkrétní a nikoliv říct přidáme plošně všem. Protože to si myslím, že ten problém to nevyřeší.

Vy už jste si povídal s ministryní financí Alenou Schillerovou, protože valorizace plateb za státní pojištěnce, a tím se dostáváme opět na začátek fungování resortu zdravotnictví a jeho financování, tak valorizace plateb za státní pojištěnce počítá s každoročním růstem asi o 3,5 miliardy korun a tento plán je schválený do roku 2020. Když se ekonomice daří, tak je možnost, že by vám ministryně financí přidala?
Je to v zákoně, takže si myslím, že to platí. Na druhou stranu dochází k navýšení příjmů z odvodů za pojistné na veřejném zdravotním pojištění, příští rok odhadujeme celkový nárůst meziročně asi o 14 miliard korun, letos je to asi 16 navíc. A možná, že to bude ještě lepší, protože skutečně ekonomika funguje.

A nebavíte se o tom, že byste ještě změnili zákon a zajistili rychlejší valorizací plateb za státní pojištěnce nad rámec toho, co je schváleno?
V tuto chvíli nikoliv a myslím, že musíme počkat, jak se bude vlastně vyvíjet nějaká predikce ekonomiky pro příští rok. Teď víme, že to je nějakých zhruba 14 miliard korun navíc do systému, takže budeme někde na 314 miliardách celkově, ale je to ještě předčasné.

No ptám se proto, že nejnovější strestest systému zdravotního pojištění ukázal, že stejně jako loni by se v případě méně hluboké krize dostal celý systém zdravotnictví do dalšího deficitu a ukazuje se, že z dlouhodobé stability ten systém není dobře zajištěn v rámci těch strestestů. Proto se na to ptám, jestli by teď nestálo za to ještě zvýšit valorizaci za státní pojištěnce, aby si pojišťovny mohly více posílit rezervní fondy na horší časy?
Je pravda, že ty rezervy pro případ případné krize nejsou úplně dostatečné. Na druhou stranu, zatím se ekonomice daří a nemáme žádné predikce o tom, že by došlo k nějakým zásadním propadům ekonomiky v příštím roce nebo roce dalším.

A není lepší být na to připraven? Proto vás tady nutím k tomu, abyste z ministryně financí dostal víc plateb a rychlejší valorizaci za státní pojištěnce.
Na druhou stranu oni se ty rezervy v posledních letech také navýšily. Já si myslím, že se musíme

bavit v kontextu peněz, které máme a ten můj cíl je, aby i pro příští rok, a je to vlastně teď role zdravotních pojišťoven a poskytovatelů, kteří jednají o úhradách na příští rok, aby více podpořili právě efektivitu, kvalitu péče v úhradových mechanismech pro příští rok. A já si myslím, že úplně není řešením do systému rozlít nějaké plošné navýšení, ale skutečně řešit ty problémy, které jsou lokálně. A to nejsou jenom nemocnice, to jsou i praktičtí lékaři, kteří úplně nefungují tak, jak bychom si představovali a tak dále. Protože pokud nebude fungovat primární péče dobře, tak to bude znamenat, že nemocnice budou přetížené. Takže my jednáme i s praktickými lékaři a chceme je více motivovat k tomu, aby se o své pacienty starali, chceme jim rozšířit kompetence. Myslím, že je třeba se na zdravotnictví dívat komplexně, nikoliv pouze z pohledu nemocničního sektoru.

Když se budeme bavit o úsporách, o tom tady Adam Vojtěch mluvil, že není dobré jenom nalít peníze do zdravotnictví, ale, že je zapotřebí se bavit o efektivitě systému. Kde se zbytečně plýtvá? Z toho vašeho každodenního pohledu, Marku Hilšere, na tuzemské zdravotnictví.
Marek HILŠER, lékař, vysokoškolský pedagog
——————–
No já samozřejmě nejsem klinik, to je třeba říci, ale tady je třeba uvažovat o tom, jak jsou preskribovány léky. Dnes je to tak, že lékaři mají nějaký paušál na léky a někdy to vede až k tomu, že prostě jakoby iracionálně více předepisují léky proto, aby nepřišli o ten paušál, nebo aby se jim paušál nesnížil na další rok. To jsou také otázky, které je třeba nějakým způsobem řešit a podívat se na ně a mít na ně nějaký ten chirurgický nástroj, jak to rozkódovat. To samozřejmě není jednoduché, protože jak někdo řekl, v našem zdravotnictví to je takový trochu řízený chaos. Jsou tu nejrůznější typy nemocnic, od fakultních nemocnic, krajských nemocnic, městských nemocnic a tam třeba ministerstvo ani nemá možnost, jak věci nějakým zásadním způsobem ovlivnit.

Kupříkladu elektronizací? Vzpomeňme si na e-recept, a vidíme, co se dělo kolem e-receptu a děje i v současnosti, kdy ten systém v pátek měl obrovské výpadky.
Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví v demisi, poslanec /nestr. za ANO/
——————–
Obrovské ne, výpadek byl asi hodinu.

No někteří lékaři říkali, že byl delší, že záleží regionálně.
Ono to bylo podle regionu, nebyl to nějaký blackout.

Pavel PAFKO, emeritní přednosta, III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol
——————–
Nechme recepty receptama. Jsem rád, že tomu necháme rok pauzu a budeme trestat až za rok, protože je to nový systém. Ale podle mého názoru v té organizaci jsou obrovské rezervy. Řeknu příklad: bolí vás záda. Ráno si zajdete ke svému praktickému lékaři, pak si zajdete, aniž by on o tom věděl, k neurologovi, pak si zajdete k ortopedovi a večer, protože vás bolí záda, si zajdete ještě na urgentní příjem třeba fakultní nemocnice. A všechny čtyři subjekty vyčíslí pojišťovně návštěvu. Elektronizace podle mého názoru měla začít tím, že se bude sledovat putování českých pacientů českou zemí. Vždyť zde máte příklady dokonce forenzní, kdy praktický lékař neví, že jeho pacient je léčen na psychiatrii a vydá mu potvrzení na řidičák, na zbrojní pas. Je to absolutní chaos a velmi drahý chaos. Já když jsem pracoval kdysi dávno v Německu, tak když jsme odoperovali pacienta s nádorem, tak jsme ho neposlali dál na léčení na onkologii, ale vrátili jsme ho praktikovi. A ten ho poslal na onkologii, on byl opravdu gatekeeper, měl otevřená vrátka a posílal lidi a měl o nich přehled. Je to daleko levnější.

Proč je to u nás tak složité, pane profesore?
U nás speciální péče vůbec není vázaná na praktiky, bohužel je to tak. A v České republice, když se podíváte na statistiku OECD, asi 85 nebo 87 % všech lékařů jsou specialisté. My máme problém v

praktických lékařích. A bohužel v podvědomí mnoha lidí praktik je bývalý obvoďák, který psal papírky a moc nic nesledoval. Dnes máme novou generaci všeobecných lékařů, kteří mají své přístrojové vybavení, jsou napojeni na centrální laboratoře, pošlou tam vzorek, za chvilku mají mailem zpátky výsledky. To je třeba posilovat a bude to nakonec pro systém levnější.

Pane ministře, proč se nedaří udělat z praktika toho gatekeepera, tedy dveřníka, když to přeložím do češtiny možná neobratně, který posouvá svého pacienta ke specialistům a je tím, který zabrání možná nadužívání zdravotní péče, jestli to chápu, pane profesore?
Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví v demisi, poslanec /nestr. za ANO/
———————–
A nebo ho ne vždycky musí posílat ke specialistům. Dnes mu nemůže předepsat lék, nemůže mu třeba provést nějaké jednoduché vyšetření a musí ho kvůli tomu poslat ke specialistům. Když jsem šel na úřad, tak jsem jasně řekl, že chci posílit roli praktických lékařů a vytvořili jsme expertní skupinu, která v tomto roce připraví novou koncepci primární péče tak, abychom více posílili praktické lékaře, více posílili jejich motivaci starat se o pacienty, dali jim kompetence. Takže my na tom chceme pracovat.

Kdy by se to mohlo stát?
V tomto roce připravíme koncepci a na základě toho pak legislativu. Ale je to obrovsky důležité, protože díky tomu, že právě ti lékaři úplně nefungují, a není to často jejich chyba, protože oni toho pacienta musí poslat dál systému a nemají ty kompetence.

Dříve než za dva roky to tedy nebude.
K tomu potřebujeme změnit legislativu, takže bez toho to nepůjde, ale chci na tom usilovně pracovat. Myslím, že máme konsensus s odbornou společností a myslím si, že to je obrovsky důležité téma.

Pavel PAFKO, emeritní přednosta, III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol
———————–
Zdravotní sestry jsou daleko větším problémem než lékaři. Jen 19 % absolventek, maturantek zdravotních škol, jde do zdravotnictví a pokud jsou to VOŠky, Vyšší odborná škola sesterská, která následuje po maturitě tři roky, tak je to jen 37 %. Všichni jdou jinam. Dokud Lidl bude nabízet 28 až 30 tisíc pro své zaměstnance, tak nemůžou sestry v nepřetržitém provozu, o sobotách a o nedělích pracovat za to, co mají.

Víte, já nevím, jestli ta vaše výzva na závěr tohoto pořadu je výzvou Lidlu, aby snížil odměňování svých zaměstnanců…
Ne, ne, ne, Lidl ať si to nechá…

Marek HILŠER, lékař, vysokoškolský pedagog
———————–
Ale to je ta sestra v té restauraci, kterou jsem potkal a která je to samé.

Pavel PAFKO, emeritní přednosta, III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol
———————–
To je přesně ono.

Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví v demisi, poslanec /nestr. za ANO/
———————–
Já s tím souhlasím. To je o tom, skutečně zacílit na to, kde je ten problém. Nikoliv plošně rozlít peníze, ale zacílit a dnes ten problém skutečně primárně je u zdravotních sester.

A kdy to sestřičky uvidí na výplatách, když zacílíte?

Samozřejmě už to vidí, je třeba objektivně říci, že skutečně k navýšení o 30 % došlo.

Marek HILŠER, lékař, vysokoškolský pedagog
———————–
Ale ono to není tak jednoduché, protože pan ministr prostě nemá páky do menších nemocnic, ty on prostě přímo neovládá, tady ministerstvo ovládá nějakých 15 nemocnic. Je možné také sestrám zvyšovat kompetence, protože v řadě států, moderních států, je to tak, že ne všechno vykonává lékař, ale opravdu specializovaná sestra. A to bude potřeba do budoucna i u pacientů seniorů, na lůžkách následné péče, kdy nemusí lékař vždycky podávat jenom antibiotika, to může udělat sestra. U pacienta, který dlouhodobě nebo delší dobu musí být v takovém zařízení, ale to je prostě systémové řešení.

Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví v demisi, poslanec /nestr. za ANO/
———————–
A s tím musí souhlasit lékaři.

Marek HILŠER, lékař, vysokoškolský pedagog
———————–
Tak samozřejmě, ale ministr a ministerstvo by mělo dávat tyto impulsy a stanovovat koncepci. Ale není to samozřejmě jednoduché.

Budu rád, když se dál o těch koncepčních věcech setkáme tady v Otázkách v další diskusi. Marek Hilšer, lékař a vysokoškolský pedagog, profesor Pavel Pafko, emeritní přednosta III. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol, děkuji, pane profesore. A děkuji i ministru zdravotnictví v demisi Adamu Vojtěchovi, že byl hostem Otázek. Děkuji vám pánové a těším se na další diskuse.

https://mzd.gov.cz/ministr-adam-vojtech-byl-hostem-poradu-otazky-vaclava-moravce