

Ministr Adam Vojtěch: Plánuji zůstat celé čtyři roky

20.6.2026 - Eva Pospíšilová, Jiří Vachtl | Ministerstvo zdravotnictví ČR

V médiích v posledních dnech sílily spekulace, že premiér Andrej Babiš (ANO) chystá velkou vládní rošádu. Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, který se podle nich měl stát lídrem ANO pro podzimní volby v Praze, však spekulace o svém konci na resortu odmítá.

Ani dopisy s požadavky, které mu premiér v minulých dnech na ministerstvo zaslal, nepovažuje za vytýkací. „Jsou velmi věcné, pan premiér v nich neříká, že děláme něco špatně. Spíše, že je nutné hledat v systému úspory, a dává příklady, na co se zaměřit,“ říká v rozhovoru pro iDNES.cz Vojtěch.

Jak to s vámi vypadá, budete dál ministrem? Pan premiér sice tvrdí, že vás odvolat nechce, ale v médiích se spekuluje o možné rošádě. Prý by vás mohl nahradit Boris Šťastný a vy byste naopak mohl být lídrem ANO pro podzimní komunální volby v Praze.

Média ráda spekulují, ale já se určitě neplánuji jakkoliv odchýlit od své práce na ministerstvu. Jsem tu šest měsíců, řada věcí je rozpracovaných a nejsem typ člověka, který by od rozdělané práce odcházel. Byla by to škoda. Spousta věcí je ve fázi příprav a chci je dotáhnout. Osobně plánuji pracovat na ministerstvu dál.

Plánujete tam zůstat po celé volební období?

Ano, plánuji. Samozřejmě, pokud budu mít důvěru pana premiéra. Nedělám to poprvé, politika je řemeslo, které s sebou nese určitou míru nejistoty. Člověk nemá nic jisté. Ale já se vrátil, abych navázal na to, co jsem dělal v minulosti, a myslím, že to se daří.

A ta nabídka ohledně kandidatury na primátora z úst premiéra směrem k vám padla?

Ne, není to něco, o čem bych s panem premiérem mluvil. Jsou to podle mě skutečně jen spekulace.

Na ministerstvo měly od premiéra Babiše dorazit tři „vytýkací“ dopisy. Poslední začátkem týdne. Premiér vám v nich údajně vyčítá pomalé tempo reform. Jak budete reagovat - zařadíte pomyslné turbo a zrychlíte?

Myslím, že už nyní pracujeme velmi intenzivně. A ani bych ty dopisy nevnímal jako vytýkací, to je čistě mediální interpretace. Jsou velmi věcné, pan premiér v nich neříká, že děláme něco špatně. Spíše, že je nutné hledat v systému úspory, a dává příklady, na co se zaměřit. Ať se to týká zavedení povinných e-žádanek, restrukturalizace lůžkové péče, či dalších věcí. To nejsou věci, na kterých bychom už nedělali. Pan premiér to akorát akcentuje, abychom se na ně zaměřili, a hlavně hledali úspory.

Píše premiér dopisy pouze vám, nebo je dostávají i ostatní ministři?

Zaznamenal jsem jeho poslední vyjádření, kde zmiňoval, že píše i ostatním. Dokonce snad zmiňoval i některá jména. Je to jeho výsostná kompetence.

V dopisech vás premiér žádá, abyste do třiceti dnů předložil harmonogram konkrétních opatření a termínů jejich realizace. To zní trochu jako ultimátum, ne?

To je spíš otázka určitého souhrnu toho, na čem pracujeme. Ta témata, která on zmiňuje, máme v drtivé většině už teď rozpracována. Tím prvním je třeba elektronizace povinné žádanky. K tomu už máme novelu, která půjde do meziresortního řízení, a předpokládáme, že v září i na vládu a pak do legislativního procesu ve Sněmovně. Takže my na těch věcech pracujeme. Je třeba si ale uvědomit, že jsem na resortu šest měsíců. Nikdo si nemůže myslet, že za takovou chvíli zreformujeme celé zdravotnictví. I premiér zmiňuje, že jsou to systémové úpravy, které zaberou dva tři roky.

Když už zmiňujete povinnou e-žádanku u lékaře, kdy by měla začít fungovat?

To záleží na délce legislativního procesu. Ona už částečně funguje, ale není to povinné. Je to podobné, jako když začínal e-recept, taky nejprve nebyl povinný. Postupně to tedy nabíhá a my do zákona vkládáme, že od příštího roku bude e-žádanka povinná pro všechny poskytovatele. Díky tomu budeme mít i přehled o tom, jak se kde čeká na vyšetření. To doposud nevíme. Ale máme i další cíle. Od roku 2029 chceme zavést povinnost vést veškerou zdravotnickou dokumentaci v elektronické podobě. Takže by měly odpadnout ty propouštěcí zprávy na papíru, které pacient dostává a má je předat svému praktikovi, ale pak se často ztrácí nebo se někde založí.

Co dál chystáte?

Teď jsme nově propojili veškerá laboratorní vyšetření. To znamená, když půjdete na vyšetření krve, tak my už dnes máme tato data v systému a v létě to budeme přidávat jako funkcionalitu do EZkarty (mobilní aplikace s přehledem zdravotních údajů). Od konce srpna by to mělo fungovat. Člověk si zajde na odběr krve a výsledky uvidí v aplikaci.

Zpět k požadavkům premiéra. V dopise také píše, že od vás očekává i agresivnější cenovou politiku u inovativních léků. Co přesně od vás chce?

To je hodně i o zdravotních pojišťovnách, protože ministerstvo samo napřímo nejedná s farmaceutickými firmami. Týká se to hlavně inovativních a drahých léků, kde třeba ještě není dostatek dat, ale zároveň existuje příslib, že ty léky skutečně mohou být účinné. A na základě smluv s pojišťovnou o sdílení rizik na sebe farmaceutický byznys přenáší rizika, kdyby se ukázalo, že jejich lék nakonec není účinný. Zkrátka že nedostanou zaplacené. Budu tlačit pojišťovny, aby v tom byly aktivnější.

Když jsme u léků, při našem rozhovoru zhruba před rokem jste říkal, že byste byl pro, abychom si přímo v Česku dělali i zásoby léků pro případ výpadků, kterých jsme byli v posledních letech svědky. Jak to s tím vypadá?

To chystáme v novele zákona o léčivech. Ta bude obsahovat řadu důležitých věcí. Třeba i možnost, aby se léky na recept mohly odesílat pacientům přímo domů. To určitě chci prosadit. A v této novele počítáme i s vytvořením zásob, abychom byli schopni vykrýt výpadky těch nejvíce kritických léků. Je samozřejmě nereálné, abychom měli zásoby všeho, ale musíme definovat ty nejvíce kritické, jako jsou antibiotika a další.

Říkáte léky přímo domů. To znamená, že by se posílaly třeba poštou?

Ano, to funguje už v řadě zemí včetně Německa. Hodně po tom volají pacienti s tělesným postižením. To jsou pacienti, kteří se často pro léky fyzicky nemohou dostat z různých důvodů. Takže chceme, aby i léky na recept bylo možné takto dostávat. Myslím, že většina pacientů si stále ráda dojde do lékárny, ale pro některé to bude přínosné. Pokud všechno půjde dobře, tak bych chtěl, aby to bylo účinné nejspíše od roku 2028.

V posledních měsících jsou stále populárnější léky na hubnutí. Zároveň jsou poměrně

drahé. Vy jste nedávno říkal, že v nejtěžších případech obezity u dětí byste byl pro, aby je proplácela pojišťovna. Kdy by k tomu mohlo dojít?

Ono to mé vyjádření bylo trochu vytrženo z kontextu. O tom, stejně jako u jakékoliv jiné úhrady, musí rozhodnout Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). V tuto chvíli je u něj podaná žádost týkající se velmi obézních dětí. Ale musím zdůraznit, že to není všespásné. Problém těchto léků je, že ony pomůžou, ale pokud je pak vysadíte a nezměníte svoji životosprávu, tak se můžete znovu dostat do stavu před léčbou. Součástí tedy musí být podpora pohybu a zdravého stravování. A také to není pro všechny děti s nadváhou, ta úvaha se týká pouze extrémně obézních dětí.

Když už se téma úhrady otevřelo u extrémně obézních dětí, nedočkají se jí v budoucnu i dospělí?

Tahle debata se určitě otevře. Začalo se dětmi hlavně z toho důvodu, že podle studií ze zahraničí je u nich největší šance, že po léčbě změní životní styl. Když se s nimi bude pracovat, tak se mohou i po vysazení léků udržet v dobrém stavu a nepropadnout se znovu do obezity. U dospělých riziko může být trochu větší, protože už je zkrátka složitější měnit jejich zažitě návyky. Pokud vím, tak z Evropy začala tyto léky u dospělých hradit Francie, to je poměrně čerstvá informace. Jinak příliš dalších zemí je zatím nehradí.

Jaká bude věková hranice u dětí, kterým by se ty léky mohly hradit?

Od dvanácti let. To je přímo dané v popisu toho léku.

Další věc, kterou premiér zmiňoval, byla implementace PPP projektů do zdravotnictví a restrukturalizace pražské nemocniční sítě. Jak to vypadá?

To je věc, na které s panem premiérem spolupracujeme. Je to něco, co už běží. Je to spojeno jak s transformací pražské sítě nemocnic, tak s přípravou projektu nové nemocnice. Na tu byla vypsána zakázka a probíhá studie, která by nám měla na základě dat říci, jak by ta nová nemocnice měla být koncipována, co by se do ní mělo přesunout ze stávajících nemocnic. Očekávám, že výsledky studie budou na podzim.

Bude to specializované pracoviště?

Ta nemocnice bude hlavně koncipována s cílem mít v sobě, řekněme, takové ty vysokoobjemové obory, nikoliv úplně nějaké superspecializované. Ale uvidíme, jak ta data budou vycházet. Restrukturalizace sítě se však netýká jen Prahy, ale obecně celé sítě v České republice.

Ještě k té nové nemocnici v Praze, kde by měla vyrůst?

V úvahu je stále bráno více lokalit. V tuto chvíli se bavíme o Letňanech a o Vinohradech. Hodně nám napoví právě ta studie, která se provádí.

Ale bavíme se o úplně nové nemocnici, protože na Vinohradech nemocnice je?

V tuto chvíli počítáme s tím, že pokud by šlo o Vinohrady, mohla by část areálu zůstat. Ale nová nemocnice by měla být skutečně svébytná. Měla by to být komplexní nemocnice, ne nový pavilon. Zároveň to ale neznamená, že nebude navázána na nějaké ze stávajících fungujících oddělení nebo klinik, u kterých se ukáže, že nedává smysl je přesouvat. Například se mohou bavit o popáleninovém centru, kde je špičková a unikátní péče v rámci celé ČR.

Kdy by ta nová nemocnice měla být hotova a kolik bude stát? Mohla by být postavena v

rámci PPP projektů?

To je jedna z variant. Teď vám ale určitě neřeknu žádnou exaktní částku, protože znovu říkám, jsme na začátku, připravujeme studii a úplně nevíme, jak ta nemocnice bude velká. Pokud jde o ten čas, tak my jsme od začátku říkali, že bychom chtěli, aby se do konce volebního období takzvaně koplo. Myslím, že to by byl úspěch, protože je jasné, že za čtyři roky nejsme schopni celou nemocnici postavit.

Od července se má na ministerstvo zdravotnictví z Úřadu vlády přesunout agenda protidrogové politiky spojená s péčí o duševní zdraví. Kolika lidí se to týká a jaký budou mít rozpočet?

Ten přechod bude jedna ku jedné jak u lidí, tak u peněz, přičemž těch lidí je kolem 20. Platí, že ti lidé, kteří dnes jsou na Úřadu vlády, přejdou do nové sekce, která tady bude vytvořena, což znamená, že je nechceme podřazovat pod nějakou ze stávajících sekcí. Je to významná agenda, která bude mít svoji vlastní sekci. Zároveň znovu říkám, že neplánujeme škrtání v podpoře adiktologických služeb a péče o závislé. Dál budeme pokračovat v podpoře skrze dotační tituly neziskovým organizacím, protože víme, že bez nich to nejsme schopni zvládnout, stát nemá svoje kapacity, aby poskytoval službu, aby třeba měnil stříkačky u drogově závislých.

Co ještě chystáte do konce letošního roku?

Tři balíky zákonů, v nichž se bude řešit právě otázka zdravotního pojištění, kde bude úprava dohodovacího řízení, či bonusů pro pojištěnce, což by mělo přinést efektivitu i úspory pro systém. Pak je to otázka elektronizace, tedy ty e-žádanky nebo vedení elektronické zdravotnické dokumentace. A pak chystáme ještě, a to jsme zatím nezmínili, posílení kompetencí lékařských pracovníků, všeobecných sester a dalších. To je další balík zákonů, který by měl být připraven v létě a půjde do připomínek.

Když se chystáte posílit pravomoci, chystáte také zvyšování platů?

K tomu už došlo v tomto roce. Zaprvé jsme navýšili platy obecně a zadruhé právě sestry, které řekneme, že mají vyšší kompetence už dnes, jsme zařadili do takzvané 13. platové třídy. Teď jsme si na to dělali analýzu, což chtěly odbory, které předpokládaly, že to bude zhruba 10 % sester. Nakonec podle analýzy mezi nemocnicemi se ukázalo, že je to 20 %, takže vlastně dvojnásobek sester, které byly zařazeny do vyšší platové třídy. Takže za mě bychom touto cestou měli jít i do budoucna, že bychom měli odměňování vázat na kompetence. To znamená vyšší kompetence, vyšší odpovědnost, vyšší odměňování, vyšší plat.

<https://mzd.gov.cz/ministr-adam-vojtech-planuji-zustat-cele-ctyri-roky>