

# OBČAN V SÍTI 12/2023

[www.zdravotnictvi2.cz](http://www.zdravotnictvi2.cz)

<https://konceptce.kzp.cz/>

Já vím, že ze psaní dopisů Ježíškovi jsme už dávno vyrostli, ale není špatné se občas zasnit a utřídit si svá přání a cíle. Jako realisté víme, že nám Ježíšek se



zdravotnictvím nepomůže, a tak je jenom na nás, abychom se sami zasadili o jejich naplnění. Že to není jenom tak, ukazují zatím mizivé dopady výstupů z našich měsíčních setkávání na půdě NHÚ AV, na kterých od roku 1993 diskutujeme o tom, jak posunout naše zdravotnictví kupředu.

Už koncem devadesátých let bylo jasné, že potřebujeme do-táhnout do konce transformaci státního zdravotnictví do auto-nomního pluralitního pojišťo-venského modelu, ale až na čes-tné výjimky už o to nikdo nestál. Pokušení, které přináší politická kontrola nad distribucí zdravot-nických financí, je příliš silné, a tak místo rozvíjení autonomie a tržních mechanismů se pod pláštíkem krásných řečí prosazo-valy zájmy politiků a zdravotnic-kých podnikatelů. Výsledkem je dnešní situace, kdy zdravotnictví jako celek ještě slušně funguje, ale kumulace dlouhodobě ne-řešených problémů z toho brzy udělá minulost. Pokud se rychle neprobudíme.

V současné době nás zdravot-nictví stojí stejně jako v bohat-ších zemích, ale jeho efektivita a kvalita je výrazně nižší. Máme nadbytek akutních nemocnic s příliš mnoha doktory ve služ-bách a nedostatečnou vnitřní efektivitou. Ani osvícený ředi-tel s tím nic, kvůli nastaveným regulacím, nenadělá. Naše při-mární a sekundární péče funguje pod svými možnostmi a absence reálného sdílení informací efek-tivitu péče dále snižuje a pro-dražuje. Na systémové úrovni sice máme dohodovací řízení, ale přebíjí je úhradová vyhláška, máme sice samostatné pojišťovny, ale tu největší napřímo řídí politici, máme sice CZ DRG, ale jeho základní principy jsme z něj vykostili.

Události posledních dní uká-zaly, jak se náš zdravotní systém vzdálil podobě, kterou jsme do něj začátkem devadesátých let vkládali. Když si uvědomíme, že žijeme v posledním desetiletí relativně příznivé demografické situace, která se začne po roce 2030 prudce zhoršovat, je zřej-mé, že se současným systémem tu zatáčku nevybereme. Jediné, co nás může zachránit, je začít dělat to, co jsme měli dodělat v druhé půli devadesátých let. Zrušit kolektivní neodpověd-nost a ať každý dělá, co má. Stát ať reguluje a kontroluje, definuje rozsah hrazené péče a pravidla férové konkurence pojišťoven. Pojišťovny ať nakupují péči pro své pojištěnce. Poskytovate-lé péče ať si vydělávají peníze poskytováním potřebné péče, a ne lobbyingem a vydíráním ve-rejnosti. No a pojištěnci se »»»

## Dopis Ježíškovi aneb zdánlivě nesplnitelná přání



Ladislav Švec



Petr Smejkal

úhel pohledu

## volné fórum



Martina Špinková



Gabriela Osvaldová

Josef Veselka



Luděk Fiala



Petr Jančárek



»»» mají starat o své zdraví a trochu i o fungování své pojišťovny. Transformační proces musí být postupný, dobře připravený a schopný překonat odpor všech, kteří ze současného stavu nepříjemně profitují. Výhodou je, že oproti porevolučnímu období tu máme základní struktury pojišťovenského systému už hotové, a je potřeba jim jen vdechnout smysluplné funkce.

Alternativou k těmto krokům je obecně zhoršování dostupnosti péče pro ty bez dostatku peněz a sociálních kontaktů, postupná likvidace pojišťoven, návrat státní distribuce prostředků, a až bude opravdu ouvej, tak opětovně zestrátnění zdravotnických zařízení. Protože si to opravdu nepřejeme, nezbyvá nám než pracovat na přípravě potřebných kroků a doufat, že to časem osloví jak veřejnost,

tak hráče na politické scéně. Proto chceme od příštího roku rozšířit náš výtlač a uvítáme každou pomocnou ruku. Nechceme události pouze komentovat, ale podílet se na jejich řešení. První vlašťovku této změny Vám přinese proměna Občana v síti, která Vám přistane v počítačích v lednu. Krásné a požehnané Vánoce a nadějeplný nadcházející rok přeje MUDr. Pavel Vepřek.

## úhel pohledu >

**JUDr. Ladislav Švec**  
ředitel, Kancelář zdravotního pojištění

### Přání Ježíškovi:

### Odved' trojské koně z města

Organismus českého zdravotnictví si někdy představují jako velký a komplexní software. Má také spoustu částí a kódů, které je propojují a které do sebe musejí co nejlépe zapadat. Jakýkoliv SW přítom může být naprogramován dobře, nebo špatně. Dva programy mohou zdánlivě umět to samé, jeden se ale rozvíjí téměř bezúdržbově, zatímco do druhého se periodicky investují velké prostředky jen proto, aby nespádl. Takový program s trojským koněm v základním kódu je pak prokletím ve chvíli, kdy jej potřebujete povýšit na novou úroveň. Několik takových trojských koňů přítom stojí i v hradbách české organizace a financování zdravotnictví prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Ty hlavní by stálo za to odstranit.

Nejdříve připomenu, proč je vůbec veřejné zdravotní pojištění zavedeno. Základní obecně platnou myšlenkou a jeho určujícím rysem je oddělenost od státu a krátkodobých politických vlivů různě se střídajících politických reprezentací. Cílem je zajistit kontinuitu, tedy dosáhnout rozvoje a udržitelnosti zdravotnictví v delším než ročním, nebo volebním cyklu. Dále pak umožnit lidem podíl na správě systému a zajistit jeho efektivitu

a hospodárnost nákupem služeb a zboží za co nejvýhodnějších podmínek pro pojištěnce.

Tuto základní myšlenku jsme u nás bohužel velmi rychle obohatili a inovovali po česku. Abychom se nemuseli namáhat se svobodným, ale náročným hledáním co nejvyšší efektivity mezi těmi, kdo zastupují zájmy svých členů/pojištěnců, a těmi, kdo jim nabízejí a poskytují služby, vložili jsme do programu několik trojských koňů.

Prvním byla (na konci devadesátých let možná ještě trochu pochopitelná) obava našich politických představitelů ze svobody a samosprávy, respektive ze ztráty přímého dohledu nad managementy zdravotních pojišťoven. Od počátku tak v orgánech ZP zůstávali i zástupci ministerstev, tvořící třetinu správních rad. Razantní ránu pak představě o apolitickém zdravotním pojištění přinesla změna složení orgánů největší zdravotní pojišťovny v roce 2008. Novelizací zákona zde

zástupce pojištěnců a zaměstnavatelů nahradili rovnou a napřímo delegáti vládnoucích politických stran. Došlo tak k popření filozofie, rozdělení vnitřní podstaty pojišťoven a zásadnímu posílení politického vlivu na systém. Nejpozději od té doby zdravotní pojištění běží svůj závod na dvou různě dlouhých nohách, s jednou rukou spoutanou za zády a balíkem cizích zájmů na hřbetě.

Druhým a zásadním trojským koněm bylo zavedení zákonné pravomoci nařídít podmínky a výši úhrad vrchnostenským rozhodnutím subjektu, který zároveň významnou část poskyto-

**Abychom se nemuseli namáhat se svobodným, ale náročným hledáním co nejvyšší efektivity mezi těmi, kdo zastupují zájmy svých členů/pojištěnců, a těmi, kdo jim nabízejí a poskytují služby, vložili jsme do programu hned několik pořádných trojských koňů.**

vatelů vlastní (úhradová vyhláška). Ta fakticky znemožňuje dosahování střednědobých dohod a spravedlivé rozdělení mezi segmenty, plynulý rozvoj a plánování výdajů. Každý rok se začíná znovu v očekávání, co z aktuálního ministerstva vyjde. Komu bude pomozeno, komu ne. Tomu dal, tomu taky, tomu míň a na toho nic nezbylo... jako v pohádce o myši mamince. Vyhláška přitom logicky vede k dlouhodobému snižování efektivity, neboť politická reprezentace nemá zájem na vedení přirozeného konfliktu mezi poptávajícími a nabízejícími. Vždy je pro ni jednodušší nakonec slíbit, sáhnout do dříve relativně málo zadluženého státního rozpočtu, případně rezerv systému v. z. p., pokropit systém penězi a prohlásit, že je vše vyřešeno. Krmí tak zvětšující se černou díru a systémové problémy bublají pod pokličkou dál. Deficity zdravotního pojištění, které cyklicky sama vytváří, jen hasí z druhé kapsy navýšením státního dluhu (tzv. pojistné za státní pojištěnce). Prostor pro naplnění role zdravotního pojištění je v takovém systému velmi omezen.

Příznávám, že příměr s trojskými koni nesedí úplně. Někde nám totiž části kódu naopak úplně chybějí. Například je zajímavé, že je sice možné nařídit pojišťovně deficitní hospodaření (utrat víc, než plánuješ vybrat), ale zároveň jí není umožněno zareagovat zvýšením pojistného. To tak v podstatě není pojistným, neboť pojistitel nemá na jeho výši žádný vliv. Nemůže příjmy přizpůsobit potřebám, svojí nabídkou, nebo nutností pokrýt státem nařízené náklady (nemusí jít jen o vyhlášku, potřeba zvýšení pojistného může v budoucnosti přijít třeba s rozšířením nároků o nákladné technologie). Pevně dané pojistné neumožňuje rozvinout smysluplnou konkurenci mezi pojišťovnami a v konečném důsledku vede k další závislosti na ad hoc politických potřebách a kondici státního rozpočtu (a tam už dobře bylo...).

Posledním chybějícím článkem základního kódu je podle mého názoru nedokonalé vymezení předmětu zdravotního pojištění, respektive nejasná hranice mezi nárokem (tím, co má být každému, všude a plně hrazeno) a tím, co (a za jakých podmínek) je možné hradit přímo. S výjimkou léků není možné rozsah svého nároku dohledat a tím ani účinně vymáhat. Na druhou stranu je teoreticky možné tvrdit, že je nárok téměř neome-

zený, neboť se v podstatě řídí pouze velmi obecnými ustanoveními zákona. V reálném světě přitom dochází ke stále častějšímu a významnějšímu výběru přímých plateb poskytovateli, kteří si v tomto prostředí logicky celkem svévolně rozhodují, zda a která služba jízí do zákonného nároku nepatří. Pokud chceme do budoucna výdaje řídit, musíme zavést procesy, které umožní rozsah nároků přesněji vymezit a jasně limitovat. Stejně tak bychom měli otevřeně přiznat, že existují služby, u kterých je přímá úhrada možná (pro některé vymezit základní prostor přímo zákonem), a zavést pravidla regulace takto přímo hrazených služeb.

Co si tedy v tomto vánočním čase přát? Aby se základní politické síly shodly alespoň na základním směru dlouhodobého vývoje. Aby jím nebyl návrat k politicky centrálně řízenému zdravotnictví, ale lepší využití systému více zdravotních pojišťoven. Abychom pro jeho upgrade následně zapracovali na depolitizaci a odstranění konfliktu zájmů, sjednocení povahy ZP, případně doplnili DNA systému o nové části, umožňující jeho rozvoj. Další patro (konkrétní kroky pro zvýšení efektivity) totiž nepostavíme bez dobře vyměřených základů.

Tímto Vám všem jménem celé Iniciativy Zdravotnictví 2030+ a řešitelského týmu, pracujícího na konceptu jednotlivých systémových úprav, děkuji za Váš zájem a spolupráci v roce 2023, přeji krásný adventní čas, opravdu Štědrý den a odvážný vstup do nového roku 2024! Těším se na pokračování diskuse. Je skvělé vidět, že je nás stále více a více. Společně to dáme.



Ladislav Švec

**Pevně dané pojistné neumožňuje rozvinout smysluplnou konkurenci mezi pojišťovnami a v konečném důsledku vede k další závislosti na ad hoc politických potřebách a kondici státního rozpočtu.**

## MUDr. Petr Smejkal hlavní epidemiolog, IKEM

### Co bych si přál

Je možná trochu příznačné, že se už začínáme obracet k Ježíškovi, aby se něco zásadního v českém zdravotnictví přihodilo. Z poslední skvělé debaty u Pavla Vepřeka posílám pár návrhů, kde začít.

Z COVID-19 jsem si odnesl poznání, že společným jmenovatelem hodně českých problémů je popletení rolí. Mnoho lidí a institucí má zde mnoho co říci, ale mluví k věcem, kterým z podstaty věci nemá mluvit, protože jim nemůže tolik rozumět. Kardiochirurgové a psychiatři mluvili za covidu k problematice infekčního lékařství, epidemiolog s nejvyšším citačním indexem horoval pro promoření populace na demonstracích radikálů, bystří nezdravotník pojišťovák protáhl exponenciálu a zavolal premiérovi, Státní zdravotní ústav mlčel a ti, kdo měli přijít, nepřišli. Nikdo tyto „odborníky“ nepokutoval za matení veřejnosti, nikdo neprovedl audit toho, co se stalo. Proto se vše bude opakovat. Pokud si neuvědomíme, kde je role každého z nás, a nezačneme ji naplňovat.

Popletení rolí totiž pokračuje. Státní pojišťovna bude nyní zvyšovat mladým lékařům platy namísto toho, aby přestala platit poskytovatelům za nekvalitní péči. Komora namísto toho, aby hlídala kvalitu péče a dobrou úroveň vzdělání lékařů, najednou usiluje o jakousi doživotní rentu těch, kteří hodně slouží – zdali ve zbytečných nemocnicích na zbytečných lůžkových odděleních, nebo na přeplněných akutních příjmech fakultních nemocnic, to je jí už úplně jedno. V nemocnicích, namísto toho, aby byl pacient uložen (když už musí být hospitalizován) po stanovení diagnózy na akutním příjmu do jednoho pokoje a lékaři specialisté a konziliáři se u jeho lůžka střídali, je v českém systému překládán po klinikách (mnohé jsou v architektonicky krásných, ale funkčně zcela zastaralých budovách více než 100 let starých), až si najde tu jeho diagnózu nejvíc odpovídající, pokud ovšem na této cestě nezemře nebo se jeho stav tím cestováním nekomplikuje. (Tj. pacient putuje po příjmu do nemocnice za lékařem, místo aby tomu bylo naopak, další popletení.) A pokračujeme dál. Místo abychom důrazem na prevenci prodloužili délku života ve zdraví (jistě se dá finančně motivovat), chlácholíme se úspěchy českého zdravotnictví, které se týkají úzkého spektra pacientů – jsme jedni

z prvních na světě v záchraně extrémně nedonošených dětí a ve specializovaných nemocnicích se provádějí chirurgické výkony a transplantace pacientům, kteří by se v jiné zemi k takovému výkonu nedostali. Mezitím „průměrný“ občan běhá po často zbytečných návštěvách u lékařů, které nikdo nekoordinuje, kde se dublují vyšetření, často nemá svého praktického lékaře a spoléhá na známého „primáře“, který přeče vše ví, zná další primáře a ti jej ze všeho vytáhnou, ať bude přistupovat ke svému zdraví jakkoli. Co je vlastně úlohou dobrého zdravotnického systému?

Celý systém je založený na tom, kdo si co myslí, ale ne na objektivních datech o kvalitě péče, opravdových potřebách a dostupnosti pro každého. Systém není samozřejmě propojen centrální elektronizací a digitalizací, což absenci dat jen prohlubuje. ÚZIS navíc argumentuje tím, že existující zdravotnická data jsou citlivá a je tam riziko zneužití a dezinterpretace. Víme ale, že Dánsko, Nizozemsko a jiné země vědí dobře, jak s daty pracovat, jak jsou nezbytná v řízení a rozhodování všech subjektů a jak mnoho se dá sdílet s veřejností, když se správně vysvětlí a interpretují. Netřeba vymýšlet kolo.

Žijeme v neefektivním systému, který nemůže dlouho vydržet. Za stoupající náklady máme stagnující péči. Nemůže to vydržet, protože populace stárne a cena léků a péče, i té, která je „jen“ zlatým standardem, se zvyšuje. Myslíme si, že máme „německý systém“ konkurujících si pojišťoven, místo toho ale máme od poloviny 90. let východoevropský klientelistický pseudosystém silně provázaný se státem, závislý na politicích a funkcionářích, plný stárnoucích všemocných eminencí, které sedí zároveň v dozorčích radách, odborných společnostech,



*Petr Smejkal*

**Celý systém je založený na tom, kdo si co myslí, ale ne na objektivních datech o kvalitě péče, opravdových potřebách a dostupnosti pro každého.**



na ministerstvu, v sekretariátech politických stran, které nic měnit nechťejí. Nechťejí také samozřejmě, abychom znali detailně úroveň kvality poskytované péče v nemocnicích a v ambulancích praktiků a specialistů. Obrazem tohoto stavu je mimo jiné i každoroční nesmyslná úhradová vyhláška.

Co s tím? Prvním krokem k reformě musí být návrat do porevoluční doby s přísnými pravidly hry a uvědoměním si rolí. Zdravotní pojišťovna má být zdravotní pojišťovna, lékařská komora lékařskou komorou, zdravotník má poskytovat evidence-based profesionální službu (a je jedno, jaký má titul, mnoho kompetencí je možno přesunout na nezdravotníky a sestry a zjistíme, že zas takovým nedostatkem lékařů netrpíme; je také jedno, z jaké země pochází, pokud úspěšně prošel

nostrifikačním řízením a domluví se česky). Ministerstvo má být jen ministerstvem a pacient aktivním, o své zdraví – a zejména o prevenci – se starajícím, motivovaným a dobře informovaným objektem péče. Politik do toho všeho musí zasahovat jen minimálně (vždy zasahují tím víc, čím víc systém nefunguje, viz dobu covidové pandemie).

Jako za covidu, místo abychom se zamysleli a provedli změny ještě včas, jen se díváme a čekáme, kdy se systém zhroutl. Ježíšku, dej nám dostatek moudrosti, aby tento vlak přehodil výhybku, dej mladým dosti síly na to, aby nerezignovali, neutekli a usilovali o radikální změnu, která jediná může sekundárně přinést i vyšší platy, nikdy ne naopak. A nám všem, abychom neměli strach věci měnit, času moc nemáme.

**Myslíme si, že máme „německý systém“ konkurujících si pojišťoven, místo toho ale máme od poloviny 90. let východoevropský klientelistický pseudosystém silně provázaný se státem, závislý na politikách a funkcionářích, plný stárnoucích všemocných eminencí, které sedí zároveň v dozorčích radách, odborných společnostech, na ministerstvu, v sekretariátech politických stran, které nic měnit nechťejí.**

## < volné fórum

1. *O jaké tři změny ve zdravotnictví byste požádal/a Ježíška, kdyby na to přišlo?*
2. *Kdy si myslíte, že by mohla nastat reálná poptávka po potřebných změnách ve zdravotnictví mezi voliči?*
3. *Jsou budoucí reformátoři skryti v líhních politických stran, nebo musí přijít někdo zvenku?*



*ak. mal. Martina Špinková  
malířka, spisovatelka a jedna  
z dobrých duší Cesty domů*

*odpovědi Martiny Špinkové:*

1. Popravdě jde o to, jestli je myšlen Ježíšek, chlapeček, který si odskočil z dřevěných jesliček a pod rouškou štědré noci plní přání nastrokaná za okna, kupuje koloběžky, panenky a mobily v e-shopech a poletuje pak s nimi z bytu do bytu, prochází okny a možná komíny a nikdy jej nikdo neviděl. Nebo jestli je míněn ten, který je Boží syn, uměl uzdravovat kdekoho a mohl by splnit teoreticky cokoli, když se aspoň dva nebo tři lidé spojí v nějaké moudré prosbě. Mohl by, ale z nějakého důvodu se rozhodl nám dát spoustu svobody a pro mne nepochopitelně se dokáže tr-

pělivě dívat, jak s ní zacházíme nešikovně a patláme to někdy jako bábovky na písku. Tedy od toho prvního bych asi mohla chtít víc peněz pro lidi a budovy, lepší postele a dostatek léků a pomůcek vždy a všude. Ale to nic nevyřeší. S tím druhým je to jinak. Zkusila bych ho poprosit o moudrého, koncepčního, šarmantního, zkušeného a srozumitelného ministra zdravotnictví. Ten by už sám pak zvládl zařídit to, aby zdravotnictví bylo efektivní a vstřícné a vynalézavé a naslouchající směrem k pacientům a hledělo realisticky do budoucna. Jde to. Stále se s tím někde setkávám a zároveň se setkávám i s tou

zabedněností a nevrlostí. Aby to fungovalo, bylo by potřeba poprosit ještě o to, aby pacienti, tedy my všichni, jsme včas přemýšleli o tom, jaké nástroje ke zlepšení máme v rukou sami, a užívali je. Prostě bych si přála otevřenost a realistický pohled, vstřícný a tvůrčí dialog mezi těmi, kteří slouží, a těmi, kterým zdravotnictví slouží.

2. Jsem v tom strašně skeptická. Mám pocit, že nežádám a odevzdanost se dědí z pokolení socialistického na to současné, zdá se mi, že tváří v tvář lékařům srazíme paty a zmrzeme na kámen a neumíme jim být partnery. A zdravotnictví zhusťa neumíme užívat, ale umíme je, často nevědomky a kvůli vlastnímu nezájmu, zneužívat. Netušíme, co co stojí, nevíme, co máme. Máme pocit, že jsme kolečko v bílém soukolí, které nic nezmůže, a zároveň máme pocit, že si můžeme zavolat sanitku na cokoli. A už vůbec neumíme (ani já neumím) o tom přemýšlet koncepčně a ekonomicky aspoň tak, abychom si uměli cíleně vybrat dobré politiky, abychom věděli, co po nich můžeme chtít, a chtěli to po nich. Většina z nás si myslí, že s tím ve volbách nic nezmůže. Programy stran nečteme vůbec a ony to vědí a nenamáhají se s nějakou ucelenou koncepcí a návrhem, který by dohlédl dál než za rok/roh. Prostě nevím, jestli to může kdy nastat, a nevím, co by se muselo stát, aby to nastalo. Omlouvám se za nedůvěru ke spoluobčanům, obvykle jsem snaživý optimista. Je mi to ale celé moc líto, je to škoda. Trochu se slzou v oku vzpomínám na poplatky, malý závan, který pomohl si aspoň něco uvědomit.

3. To opravdu nevím, odhadla bych, že musejí přijít zven-

ku a že politici po nich musejí zatoužit, definovat si, co chtějí, a aktivně je hledat. Věřím, že tu jsou lidé, kteří to léta promýšlejí a mohli by přispět do diskuse, vzít to za rozumný a efektivní konec. Ale od politiků to chce aktivitu a uši k slyšení a hlavně pojem o tom, že reforma je třeba. Pokud se jim líbí se cachtat na stále stejné mělčině a nic nevědí o tom, že kdesi v dálece se žene tsunami (případně se kdesi v dálece rozjíždějí parní válce, jak zpívá v doktorské tragikomické písni klasik Jan Vodňanský), tak s tím těžko kdo něco udělá. Osobně bych, i z malé paliativní zkušenosti, hledala nejraději v zahraničí. Zdravotnictví je nesnadné všude. Ale nepochybně někde se dá najít systém implementovatelný u nás, na naše zdravotníky a naše pacienty. A neztrácet pořád znova a znova čas kdejakými home made koncepcemi, které končí s každým ministrem zdravotnictví (a že jich je) v propadlišti dějin. Sama jsem byla ředitelkou Cesty domů deset let a za tu dobu zažila ministrů tuším 14. To nemůže fungovat.

---

#### odpovědi Josefa Veselky:

1. Měl by zrušit ekonomicko-politické vazby svazující státní zdravotnictví a pojišťovny. Bez toho se nehne dál, protože každá instituce aspoň do určité míry slouží komusi za oponou.

Měl by změnit základní směřování českého zdravotnictví od státní (politiky) řízeného k řízenému poptávkou, a tedy potřebami občanů.

Měl by zcela změnit systém školení budoucích i stávajících zdravotníků ve prospěch moderní medicíny a jejích trendů.

2. Myslím, že tato poptávka již existuje, neumím však

odhadnout, zda je většinová. Dobrý lídr by musel umět lidem vysvětlit, že „nové zdravotnictví“ je neohrožuje, ale zvětšuje jejich možnosti a svobodu.



*prof. MUDr. Josef Veselka, CSc.  
kardiolog, spisovatel a publicista*

3. Nevím, neznám líhně politických stran. Soudím-li podle toho, jaké osobnosti vyprodukovaly nebo dosadily v posledních třech desetiletích do rozhodujících funkcí ve zdravotnictví, pak bych řekl, že nikoliv. Měl by tedy přijít kdosi zdánlivě nepolitický.

---

#### odpověď Gabriely Osvaldové:

1.–3. Je to trochu jako: kdy si myslíte, že bude pršet – a když bude, kolik asi tak vody spadne? Na můj zvetšlý intelekt je to příliš vágní. Vždycky jsem se divila, že naše zdravotnictví tak dlouho dokázalo fungovat na progresivních prvorepublikových základech, dokonce se i v určitých směrech zdárně rozvíjet. Teď se zdá, že se vracíme zpátky a dávno opuštěné zastaralé praktiky vynášíme jako objevené novinky. Běda nám. A kdo by tohle dokázal zarazit

a určit správný směr – to netuším, protože se v té šílené mašinérii vůbec nevyznám; toky peněz jsou mi záhadou.



*Gabriela Osvaldová  
herečka, textařka*

Pokoj lidem dobré vůle, když máme před těmi Vánoce. A hlavně to zdravíčko – jak říká naše paní uklízečka Anna Studíhradová. To hlavně!

#### *odpovědi Luďka Fialy:*

1. a) změnu současného systému zdravotního pojišťovnictví, b) zúžení současné nemocniční sítě, c) zlepšení vztahu mladých lékařů ke své profesi.

2. V současné době nikdo nemá politickou odvalu ani sílu vysvětlit občanům, že systém zdravotnictví, jaký je v současnosti, je ekonomicky dlouhodobě neudržitelný. Že například

občané musejí nést jistou míru spoluúčasti na zdravotní péči (jakou již znají například ze stomatology), ale také spoluzodpovědnost za své chování. Není možné poskytovat ze stejné výšky pojištění stejně hrazenou péči kuřákům a nekuřákům, alkoholikům a drogově závislým, extrémně obézním pacientům, kteří se svou nezodpovědností nepodílejí na péči o své zdraví apod.



*doc. MUDr. Luděk Fiala,  
Ph.D., MBA  
lékař, vysokoškolský pedagog,  
spisovatel, diplomat a bývalý  
politik*

3. Ani mezi politiky, ani mimo tento prostor nevidím člověka s vizí, která by přesáhla více než jedno volební období. Nevidím jej ale ani jinde v civilizovaném světě.



*Petr Jančárek  
režisér, kameraman, nezávislý  
producent a člen SR, Člověk  
v tísni*

#### *odpovědi Petra Jančárka:*

1. a) zavedení automatické možnosti připlatit si bez problémů za nadstandardní péči, b) rutinní zavedení objednávkových systémů při žádostech o vyšetření, které by vedlo ke snížení čekacích dob, c) centralizovaná digitalizace informací pacientů.

2. Obávám se, že výrazná voličská poptávka zde není brzy očekávatelná. Je to dáno nejen kvalitou elektorátu, ale i akcentem politických stran na jiná témata.

3. Obávám se, že v líných politických stran mnoho HR potenciálu nenajdeme...



Děkujeme vám za projevenou důvěru v letošním roce  
a do nového roku 2024 vám přejeme pevné zdraví.

207

WWW.OZP.CZ

**OZP**  
OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ  
POJISTOVNA