

V nové sportem nabitě O2TV teď můžete sledovat i ty nejlepší filmy, seriály a dokumenty z HBO Max. A díky O2 poslouchat ty tento podkázd, jehož jsme generálním sponzory.

Intelligent Music O2

Je středa čtvrtého října, poslucháte studio N, tady je výtek svoboda.

Dnes o tom, co bude, až lékaři nepřijdou do práce.

Dnes o tom, co bude, až lékaři nepřijdou do práce.

České zdravotnictví má problém.

Jeden příklad za všechny, který asi mě osobně zasáhl nejvíce, když si jedna lékařka se svěřila, že čtyři dny poporodují volí, jestli by nevzal sobotu službu.

Probyhá opravdu extrémně intenzivní jednání.

Konečně jsme se začli bavit nějak normálně za mě, a ještě před 3 měsíci by bylo ze strany ministra doporučeno, že když se mě něco nalíbí, že mám dát výpověď.

Vnozí lékaři a lékařky plánují odprosne přestat sloužit veškeré přesčasové hodiny.

A i když jsou čistě dobrovolné, stojí na nich probos většiny nemocnic v Česku.

Co by se tedy stalo, kdyby šli zdravotníci a zdravotnice po skončení pracovní doby prostě domů?

A proč vůbec protestují?

O tom teď budu mluvit s redaktorkou Dení Kujen Ivo Bezděkovou.

Ivo, vítej, ahoj.

Ahoj, Vidku.

Když jsem sloužil já 4 služby měsíčně, nebo 4 a 5, tak jsem standardní za té měsíce sloužil 80 hodin přes času.

Takže na konci roku to bylo té měsíc tisíc hodin.

Jo, takže vlastně už nějakých, já nevím, 500 něco tam bylo nelegální vůzovkách.

Z hypotékovu se můžete rozloučit,

to nedovídu si přestavit, že bych jako s tímhle plat nebyl život rodinu.

Ten systém vás prostě nutí sloužit.

Začátek se buď uklydníme nebo zneklydníme po letoho, co odpovíš.

Když se mi něco nedej bože, stané a budu na konci roku potřebovat lékaře nebo lékařku.

Může se mi stát, že mě v nemocnici prostě nikdo neošetří.

Záleží s čím přijdeš.

Pokud to bude akutní úraz, infarkt, mrtvice,

nemocnici budou mít stále akutní péči zajštěnou,

otázka je, jak to bude s těmi méně akutními věcmi, typicky v ambulanciích, nebo jiné odložitelné operace.

Takže v momentě, kdy někdy později na podzim přijdu na to,

že potřebuju nějakou operaci a ta se mi naplňuje třeba na prosytec, tak můžu dojít do bodu, kdy ta operace se neuskoteční.

Teoreticky ano.

Ale tohle je přesně diskuse, kterou ti protestující lékaři strašně nerají vedou, protože to takhle vypadá, že si berou pacienty jako rukojmí a vlastně pak nechťejí strašit veřejnost,

že pokud nevyhoví jejich požadavkům, tak na tom budou nějakým způsobem bití.
Já si myslím, že jak ti lékaři, tak ministerstvo pořádoufá,
že se nějakým způsobem dohodnou a že ta situace,
kterou teď tady popisujeme, nenastane.
Jak bude tedy konkrétně ten protest vypadat,
pokud tedy lékařům lékařkám stát, nesplní podmínky, nedohodnul se?
Ten protest bude úplně jednoduchý.
Oni už dnes mají oslouženou základní pracovní dobou,
jako všichni, k tomu asi 416 hodin přes času uročně,
což je vlastně legální penzum přes času, které můžou mít.
Oni vlastně teď říkají, že všechny ostatní hodiny,
které vlastně jsou už teď nelegální,
oni by vlastně už správně neměli další hodiny sloužit
a měli by být pouze dobrovolné,
tak ty vypoví, ty už sloužit nebudou.
A teď se vlastně ukáže, co udělá toto,
když ty dobrovolné a masivní přes času sloužit nebudou.
To znamená, že tam nebude mít, kdo pokrýt,
tupěci, která je běžná a na které to tady letá,
10 letí stojí.
Kolik se těch lékařů lékařů chce zapojit do tohoto?
No docela to číslo překvapilo.
Jak teda mě tak i řekla bych ty samotné organizátory,
protože v túle chvíli, oni to mají na Facebooku,
každou chvíli se to tam aktualizuje,
to tam takovéto počítařlo, a je to nějakých 5600,
což je vlastně, aby jsme se to vztáhli,
je 12 tisíc sloužících doktorů,
takže to je každý druhý.
A to je vlastně jenom teď v túle chvíli,
kdy ještě můžou dobíhat vlastně jak by další ty výpověti
z přes času, takže ještě může růst.
Nad růstranou může někdo vyměknout a říct pak nakonec,
že do nemocnicé nastoupí,
ale tak přibližně prostě každý druhý doktor.
Z velkých nemocnic, z malých nemocnic,
celé republiky,
jde do toho protestu.
Takže poměrně velká akce.
To je opravdu větší, než jsem i já sam čekal.
Je to jednoduché, co ti lékaři a lékařky chtějí?
Co je ten problém, na který upozorňují a co požadují?
No, tam je vlastně zajímavá jedna věc,
že tady to je první velký protest od roku 2010,

kdy tady po Česku jezdili takové ty morbydní sanitky.
Děkujeme, odcházíme, zemřete něco v tomhle smyslu.
Kdy lékaři chtěli úplně odejít, říkali,
my dáváme výpověď, budeme do zahraničí
a my už tady prostě v Česku nebudeme,
nedáte jeden a půlná sobek platu
začínající trojná sobek pro atestované doktory.
Takže tam byl jednoznačný prostě tlak na peníze.
V tom letom je ten leten současný protest
takové veřejnosti sympatičtější,
že o něm pouze říkali, my už nebudeme sloužit to, co nemusíme,
to za a a za b.
Naším hlavním požadavkem nejsou peníze.
Tím ladí lékaři, na kterých teda stojí ty služby,
říkali, my už máme taky jiný život,
než jenom prostě být v nemocnici
a my už nechcem sloužit to obrovské penzum před časem.
Pozor ne, oni nechťjí, aby v nemocnici byli pouze 8,5 hodiny.
Ano, oni ví, že když potřebovo se zaprasovat,
tak je tam potřeba mnohem být z těch hodin.
Ale aby se nestávali takovými těmi odroky,
o kterých mluvil třeba vše v Motovské nemocnici,
že jim tam tedy odročí stovky až tisíce hodin ročně navíc.
Takže to je prostě ten základný požadavek,
jednak samozřejmě, aby byly konkurence schopný,
ty platy menších, těch mladých lékařů
a také to, aby už nemuseli sloužit
tyto obrovské množství přes čas.
Aby si to prostě nějak to zdravotnictví zařídilo.
Tomy z ní, jako úplně legítimní požadavek.
Není to na hodu úplně legítimní požadavek?
No, je, ale oné to strašně těžké, to teď zařídít.
Byť teda ministr Válek, zatím předvedl v té půlce
toho volebního obrobí, spíš, že nic neřeší,
že je prostě jenom hasíti nejhorší požáry.
Tak to se nasčítalo, to prostě teď v tuhle chvíli
vyřešit, já sama nevím, jak to budou chtít vyřešit.
Protože oni vlastně mohou, pokud to tedy splní,
tě lékaři už nebudou sloužit přes časy,
tak oni přejdou do směného provozu,
protože oni to musí zajistit.
Doktor nemůže odejít v půjstrty domu.
Takže řeknou, vy tady budete, vyslyte, rozhodíte služby,
jeden bude 12, druhý 12, další 12.

Ráno večer v noci, ráno večer v noci.
Ale to znamená, že ty nemocnice budou úplně jinak organizované
a že tam bude tak málo lékařů,
protože to není v stávajícím poštu lékařů možné zajistit,
že právě nebudou třeba otevřené žádné ambulance nemocnicích.
Minimum, takže když si byl zvyklí chodit,
se poradit do Motola na ortopedy z nohou,
nebo do vřouvézné fakult nemocnicé,
nevím s jiným ambulantním problémem,
tak to prostě nebude, protože tam nebudou ty lékaři,
budou dělat pouze tu akutným péči.
Možná by bylo dobře nastínit, jak teď tedy vypadá ten pracovní proces
českého lékaře nebo lékařky, protože přes čas si to zní,
takže ještě v tu chvíli, kdy teda jim končí směna,
jim někdo řekne, hele, Jarko, zůstaně ještě chvíli,
ještě tedy potřebujeme toho, ale takhle to teda není,
chápu to správně.
Teď většina lékařů má normálně vesplouvé,
osm a půl hodiny, že jo každý den, plus tedy hodiny navíc.
Ale ve skutečnosti to funguje, takže berou tak zvané 4 a 20-ky.
Aby byla vlastně jako zaručená nějakého poslounnost péče o ty pacienty,
tak ten lékař tam je prostě 4 a 20 hodin,
jde domů, vystřídá ho jiný lékař
a nasčítají se ty hodiny nad těch osm,
během toho tedy týdne nebo měsíce.
Takže takhle vlastně jako by fungují.
Oni fungují ve 4 a 20 hodinovým režimu.
No a tedy od prvního prosince, říkáme tedy značná část lékařů,
ale lékařek plánuje přes časy teoreticky skončit,
předpokládám, že to nebylo ze dne na den.
Co vedlo k tomu, že ta situace se zdramatizovala
až tedy do bodu, kdy dochází k protestu a teoreticky omezení péče?
No celou dobu na toho poukazovali,
jenom podívajte se mi máme problém.
Pokazuješ na něco podívej, já mám problém,
ale vlastně nevyhrožuješ.
Tak teď vidíme, jak to tedy vypadá.
Z ní to vlastně zbláští, ale je to tak.
Tisíce různých seminářů,
tisíce diskusí z ministerstvy, s šefy nemocnic.
Ale asi viděli, že potřeboho tedy pohrozit.
Ze začátku tomu nedával neprikládal níkdó velkou váhu,
i to, jak jsme si tady na začátku spolu říkali,
ani já, když jsem to četle,

že tedy zase lékaři protestují proti přes časům,
tak jsem si říkala, koliká tyto je už protest,
ale zřejmě proto, že se do toho zapojili i primáři nemocnic.
Kterí, třeba si řekli, zvaž v těch menších nemocnicích,
no tak mě ty mladí lékaři tady sloužit,
nebou to bych tady zůstal já na oddělení sám,
takže tak to já radši budu do toho sněma,
budu prostě i já za toho frajera,
který tedy podává výpověď z přes času.
Takže vlastně jako by je to taková koulé,
ale je jednutné říct, že z váštim mladí lékaři
tedy čelí obrovskému tlaku,
řad některých tedy vedení těch klinik.
Nepustím vás k attestacím.
Eksemplárně vás potrestáme, vyhodíme vás z kliniky,
vy už si nikdy neškrtnete, ani v naší nemocnici, ani v jiné.
My jsme vás nějakou pospírali tedy ty stížnosti,
doktorů z některých nemocnic,
plus nám to tedy říkali i organizátoři,
takže ti lékaři teď procházejí takovou zkouškou,
ale když si řeknou, že jich je teda víc
a že dohromady do toho půjdou,
tak mají z šanci to asi ustát.
Počkej, takže chápu to správně,
že ty nemocnice na to reagují zastrašováním
a nějakými vyhrůžkami,
jako že ty lékaři z tohle je ta reakce?
Ano, jak který? Jak které nemocnici?
Do koncedí dnes lékař nám řekl,
že dostal napítku od ředitele nemocnice,
to je menší špital,
dělejte si ty protesty,
podepište to, my budeme psát,
že tady u nás taky taky v uvozovkách stavkuje,
ale přitě do té práce a to tady dáme.
Takže i vlastně taky na to reagujou
ty šafové nemocnic různě.
Říkajím, co chcete všude v cizině
stojí ten systém takhle,
kde byste šli do Německa
a bojete tam taky muse dřít.
To je otázka, já nevím,
jak to funguje v Německu a strašně nehradám
mě srdský na to,

ale jak to funguje v cizině,
každý má jiný zdravotnický systém,
všude to funguje různě,
protože u nás je to takhle,
u nás to dopadá na ty neatestované doktory,
nejvíc, protože možná si spomeníš,
měli jsme nedávno článek právě teraz
s šefem motovské nemocnice,
že ne nechává sloužit
přednosti, oddělení a primáře,
protože jsou drazí jako blázen
do slova řečeno.
Jak je možné, že může nemocnicé
ne nechat sloužit tedy všechny lékaře,
ale spodněkdý.
Samozřejmě, že ten mladý musí se to naučit,
tak musí toho...
Ibung Machmeister,
jak říká němci,
ale nemůžu to udělat tak nezpravedlivě,
že to nechám pouze na ty mladé lékaře.
Já se říkám, že to logicky ukazuje
na jako chybu
systému,
že říkám si není něco opravdu špatně nastavené,
jako hodně špatně nastavené,
když hrozí koláps nebo nějaké problémy
ve zdravotnictví. Pokud budou lékaři
a lékařky pracovat prostě v těch hodinách,
které mají vesmlouvě, víš, jakože narazili jsme
aktuálně tedy na totálně jako
limity toho systému?
Ano říkáš to úplně přesně, co na to říct.
V tůdle chvíli
ministerstvo může
udělat. Já nepředpokládám,
že se teď pustí do nějaké hluboké reformy,
i když včera minister Válek
v událostech říkal,
potřebujeme tu zdravotnickou reformu
a my jsme všichni odhodláni udělat zdravotnickou reformu.
To znamená co?
To znamená restrukturalizovat
péči, která zavřít nebo

utlumit malé nemocnicé, to by asi
v tůdle chvíli nebylo
jenom teda
jako politicky průchodné, ale aním by to nebylo
moc moudré, protože prostě na těch periferích
se teď mají problému bez dostace
doktorovy, takže to asi těžko
zavádít nějaké příplatky, nebo
to taky asi ne.

Ale tady je řada drobných věcí, které
by to ministerstvo klidně mohlo udělat
a spolně maličko to napravit.

Já ovedu dva příklady
přeba říct právě teda
primářom a přednostům
že

nemůžou nechávatu péči jenom na těch
mladých z nějakým způsobem to
strukturalizovat

že
primáři a přednostové
si musí rozmyslet, budou
pracovat v nemocnici a nebo budou
chodit po těch svých osmě hodinách
protože ti starší si mohou dovolit
po osmě hodinách odcházet, to jsou
kromých ambulanci
a nebo to aspoň
to nějak kultivovat ten systém
protože teď je to opravdu
aková džungle, když
ti nemocniční lékaři, pokud už mají
atestaci, už jsou zavedný, jsou kapacity
tak odcházejí z nemocnice
ve které chtějí být, ale zároveň
chtějí vysloužit v té jsou kromé ambulanci
a já si říkám, že je vlastně
ty mladí si mohou říct
dobře, tak mi toto tady nějak
přetrpíme těch padeset let a pak to dělat
budeme dělat my, my potom budeme
ty mazáci, kteří budou
tedy taky taky
fungovat

takže to bylo to první, že jsem si říká
nějak jinak zorganizovat práci aspoň v těch
státem řízených nemocnicích, na které
nám potom za druhé podívej se
kolik je ambulantních lékařů, kteří
mají oddo dokonci nemaj někdy, ani teď
o 8 hodin praktiční
lékaři a teď já neříkám všichni
samozřejmě zpousta praktiků
někde navsy, kteří neví kam dřív
ale
měla by fungovat určitá
proporcionalita, že by
i tyto lékaři měli občas dojít
na službu
tedy pohotovozky, což ministerstvo chtělo
původně teď právě závadět od prvního
ledna, že by praktiční lékaři, kteří
neslouží na pohotovostech, tak by
dostávali méně peněz na kapitaci
takže by se jim vyplátilo ty pohotovozci
sloužit, ale nakonec
od toho opustilo právě pod
tlakem teda lékařů, takže to tak nebude.
Já bych se jaspoň krát se rád podíval
do jádra toho problému, protože
to muselo někde začít, to není
otázka posledního roku 2, sama říká,
že to trvá velmi dlouho.
Jak se ta situace vůbec mohla
stát pro České zdravotnictví
do velké míry, závisí na dobrovolných
přes časech lékařů a lékařek
dobrovolných, rozumíš?
Já s neumím představit, že takhle
důležitá součástíou
systému zdravotnictví
stojí na dobrovolných přes časech
vyčerpaných lékařů a lékařek.
To mě přijde úplně absurdní a musilo
to přece někde začít.
Začíná to v tom, že ten
plat jako takový, ten tabulkový
plat je relativně nízký na to, když

si vezmeme, že jsou to lékaři
čestokrát teda v jejich rukou
závisí naše ať už zdraví
nebo dokonce život.
Tak prostě ty tabulkové platy, když
se jdou potom třeba z kolegy
z IT-oboru
nebo z jiných, svaž u těch
mladých lékařů
jsou prostě
neporovnatelné. Takže oni vlastně
aby se dostali na nějakou
vyšší částku, tak v té nemocnici
tedy dobrovolně zustávají.
Takže třeba ten nástupný plat
a testovaného mladého
lékaře je 38 tisíc.
Takže on si řekne dobře, tak
že já si tady chci zustávat, jakoby do
ší dobu budu brát přes časy a dostanu
se na nějakou částku, tak jako
můj spolužák s Jim Plou, který hned
po vysoké škole šel prostě do
IT-oboru. Ale musím tady odsloužit
dvojnásobek svojí pracovní doby.
To znamená teda odpověď na tvou
otázku, jak je možné, že jsme se do toho
dostali, protože
určitě ten jeden důvod je, protože
ten samotný plat
v nemocnici není tak vysoký, aby
těm lékařům to nestálo
za to brát ty přes časy.
To určitě, že kdyby vypadali
jinak ty platy, tak
i tenhle ten problém je jiný.
Ale samozřejmě, že to není jediný problém.
Ten problém je určitě v tom, že
sloužit v nemocnici a být pouze
v nemocnici není pro lékaře tak atraktivní
jako být
v ambulanci a nebo aspoň si to moc
v nějakým způsobem skombinovat.
Což umožňuje potom, až když je člověk

samostatný lékař, až když máš atestaci
až když jít je třeba 35 atak.
Ta realita je taková,
že vy na začátku své kariery
jste vrhnuta do prostředí,
kde je to nastaveno, takže
prostě sloužit přes časy budete
i za hranici v zákoníku práce
a vlastně nemáte
nějak možnost přemýšlet na tím jsi dobro
nebo špatně, protože ten nátlak
ze strany vedení je takový, že
vždycky vy jste
nuceni na vlastně do těch přes času jít, protože
to tvoří zhruba 30-50% výděl kulekaře
v České republice.
Jednak z nějakých kolegiálních
důvodů, protože
dost často je tam taková filozofie,
že když vy nevezme teď přes časy,
tak to musí někdo osloužit za vás, takže
vlastně vy jste ta špatná.
A třetí věci velmi často bývá
ta dobrovolnost vykoupena tím,
že třeba vám vedení řekne, že vás nepustí
nějaké povinné záležitosti, povinné stáže,
povinné operace, a že třeba
musíte zůstat po službě, aby jste si
odoperovali ty věci, které potřebujete.
Což je nejenom ilegální, ale je to podle mě
i ohrožení bezpečnosti pacienta.
Velké téma je také nová legislativa, podle které
musejí nemocnice a nejen one
přejít na takzvaný směnný provoz,
co přesně to znamená.
Brzy to vyvolal velký poprask?
No to je právě to, co
zřejmě nastane v nemocnicích.
Pokud tě lékaři vypoví přes časy
konkrétně, jak jsme si říkali,
jednes už 24 hodinové směny
právě
tomhle režimu normálně nemocnice fungují,
ale odřína začlo platit, že by

správně měli lékaři zůstat
v nemocnicích maximálně 12 hodin
a pak si vzít přestávku.
Je to kvůli Evropské unii, aby si lékaři
uměli skloupit
svoji pracovní a roděný život.
Také to vlastně jako
Evropa po nás chce.
No ale protože ich těch doktorů je málo,
tak si to přestav třeba u nás v redakci,
kdyby jsme na jednou všichni museli chodit
na večerní nebo na víkendové služby,
aby nás tam velmi málo,
tak by jsme pak na ty víkendové služby
chodili třeba ob víkend.
Takže tí lékaři by, pokud by vzali
těch 12, tak si teda budou domů,
ale oni budou mít v pondělí 12,
v úterí 12, ve středu 12,
v pátek osmičku
a skoro každý víkend, taky 12.
Takže jako to je
mnohem ještě horší varianta,
než když teď tam třeba zůstanou
těch 40 a 20 hodin, ale pak mají třeba
tři dny vkuse volno.
Proto se právě proti tomu staví
nejenom teda doktori, ale i ředitele
nemocnic, a hlavně tohle střídání,
doktorů ulež u lůžka pacienta,
to předáváně už stáli informace,
když ti tam tě ležíš nemocnic,
a ti ti tam nad hlavou střídání
úplně příjemný.
Takže zajebavé je,
že tady legislativa začala platit od října
a spousta nemocnic už do předů říká,
že to vůbec nedodržuje,
že to není možné dodržovat,
nedodržuje a dodržovat nebude.
A ministrová,
ale k vlastně, jsi si spomínáš,
tak ještě asi čtyři dny předtím,
než začel ten leta nověla platit,

tak stejně už řekl v České televizi,
že jí hnedko odledna anuluje,
že je nesmyslná,
když si krok vedle a že to celé předělá.
Jsem jedná z panem ministrem Jurečkou
v minulem týdnu.
My jsme připraveni předložit
v 90 cvěrch zrychleném řízení
zrušení těch
osma 32 hodina
vrácení na těch 416.
Současně probíhá
opravdu extrémě intenzivní jednání
o tom, aby se vrátila možnost
24 hodinových směn
to je ten hlavní problém.
Ta kombinace 12 plus 832
ten hlavní problém,
který chceme vrátit ten stav
do toho, jak to bylo v původním
zákoníku práca,
ale i ten je potřeba dodržovat.
Těch kroků
vedleje nějak moc.
Víš, protože přitem to z ní velmi rozumně,
jestli chápu správně,
tak tam to zavádí
nudné 11 hodinové pauzy
po 12 hodinách práce
a to mě z ní úplně logicky.
Víš, jako že lidi by přece neměli pracovat
těch, kteří mají v rukou lidské životy,
ale tady zase narážíme na ten systemový problém,
že to prostě není uskutečnitelné,
kůli tomu, jak ten system je nastavený.
Chápu to správně.
Chápeš to správně, a jenom si to představ,
že by takhle měl by vypadat pracovní dobá u tebe.
Ty by si cisl měli 11 hodinu od počínku,
to znamená, 8 hodin by si se vyspal,
tak by si si stačil dátou večerí a snídání
a znova by si šel do nemocnice.
Takže by si v té nemocnici byl pořád
a ještě o to víc,

než do teď.
Ale kdyby bylo v té nemocnici
nebo v nějakém jiném zařízení
těch lékařů dostatek,
tak na něj ta 12 hodinka třeba přijde
jenom 2 x 3 x do týdne,
tak aby měl ten 40 hodinový
font pracovní dobá.
To je ten problém,
ta kombinace požadavku v 12 hodinový směn
plus ta možnost těch 800 hodin
přes času za rok.
Takže je to počtu lékařů.
To, že je to zase poukazuje
na to, jaké české zdravotnictví
špatně nastavené.
Při tom víš, protože já si říkám
hrozně často sliším o tom,
jaké české zdravotnictví na špičkové úrovni.
Ale zase když tě posluchám
a posluchám ty lékaře
tak se říkám, že to splatí
zpíš pro pacienty a pacientky.
Jo, že v pozadí stojí nějaký zdravotnický
personál, který padá na pusu, řekněme.
To je to určitě tak.
A zase abychom nebyli úplně neferi,
aby řekla, že tenhle ten problém řeší
prakticky všechny Evropské země.
Všechny Evropské země mají
málo lékařů, kteří jsou ty srdcaři
a kteří opravdu jako v té nemocnici
zůstávají, protože prostě
je to potřeba.
Protože ho tam před se toho pacienta nechám.
Populace je strašně
stárne a to jako nejenom
ty ekstra se nioři.
Ale přichází prostě teď
vysákových dětí, kterých budou padesátníci,
kteří začnou mít zdravotní problémy.
A teď ještě když si to skombenuje
s tím, že je řada
nových metod.

Vžív ty lidi by třeba umřeli.
Nebo by na ně ne měli léčbu,
tak by se léčili doma.
Ale teď ty lidi jsou.
Aby byli mrtví, tak jsou živí,
tak jsou v těch nemocnicích.
A byli na smrt nemocný,
tak jsou dalatevní čiperný.
A ty se o něm máš stádat.
Vlastně obrovský množství
nových pacientů,
o které potřeba se postara.
A ještě jedna důležitá věc
celkový počet lékařů.
U nás v Česku,
já jsem o tom psal na jahře,
za posledných 7-9 let jako vzrostl.
Asi o 4000
víc doktorů.
Je ich prostě przez 40000.
Teď přesně to čisto nevím.
Ale rozhodně to neplatí tak,
jako že bych bylo méně.
Vlastně šli radši dělat to IT.
Ono je jako relativně dost.
Ale na ten objem té péče
je prostě pořád málu.
Říkám si jak moc, to všechno co tady popisujeme.
Jde vlastně zámenestřem zdravotnictví válkem.
I vzledem k tomu,
jak dlouhodobí je to problém
a jak hluboký je ten systémový problém.
Tak si říkám, jak moc po něm můžeme chtít,
aby tohle celé vlastně teď,
co nejrychleji vyřešil.
Ještě na to má páky.
Já bych teda za sebe,
že by bylo fajn,
aby minister v tohle chvíli byl fair.
To znamená,
pokud včera v třeské televizi řekne,
že udělá reformu zdravotnictví.
Teď u prostředká volebního období.
Jakou reformu zdravotnictví?

Jak?

Že začne říka,

že se začne s těmem mladými lékaři setkávat
a začne se s nimi bavit.

Jestli tedy se s nimi začne bavit,

pouze tam pod nějakým tlakem

naleje peníze, které tedy

bude to několik miliard,

já nevím, jak to projde

přespadavě distra Stanjura,

když se spíš spoří,

ale dejme tomu, nalejou se tam nějaké peníze

aby belklid a nic ostatního se nestane.

Tak

se to nikam neposuné.

Takže v tůdle chvíli by bylo

asi dobře,

kdyby minister lovil

konzistentně a fairově

a řekl, že to, co udělá, bude

skutečně mít nějaký aspoň malý dopad

na začátku.

Prostě drobné kroky, nehráci na to,

ano, já to teď tady vyřším,

20-30 let trvající problém

teď ve zbytku volebního období

vyřším, ale řek něco

hmatatelného, co teda udělá a to dodrží.

Jako

opravdu není cílem se navázat

tady do ministerstva, nemá to jednoduché,

ale když se podíváme prostě,

jak třeba řešil problémy výpadku

léku,

bude tady penicillín.

Bude jich dostatek, máme říjen

neprvzeli ty slíbené dodávky

a nechci se teď bavit o léčích.

Ale

jako bylo by fajn, aby když se

sptál na to, jestli minister

může v tuhle chvíl něco udělal, tak

aby opravdu

ty kroky udělal, tak aby

byli nějak hmatatelné
a konkrétní a neslebovat něco,
co do předunelze slebovat.
Víraj, slepá.
A já jsem lékař a pan
minister zravojtništví
dokonce profesor medicíny a my obavíme,
že prostě medicína je založená
na důkazech, moderní medicíné zlojná na důkazech
to znamená, dokud my tohle
o čem tam hovořil, neudíme černé
na bílém potvrzené
a odcůvlasené, tak
ta naši akce pokračuje dále.
Následuje krátká reklamní pauza
za pár sekund jsme zpátky.
A teď už jsou na řadě zprávy,
které by vás dneska neměli minout.
Pražské arcibiskup Jan Graubner
se poprvé výrazněj vyjádřil
k situaci na katolické teologické
fakultě Univerzity Karlovy.
Na veřejné besedě řekl,
že historyk Tomáš Petráček lže
o údajném tlaku biskupu na to,
aby jej škola vyhodila.
O tomto tlaku přitom v minulosti mluvil
přímo děkan fakulty Vojtěchnovotný.
Azerbajdžánské bezpečnostní služby
zadrželi 3 bývalé prezidenty
Samozvaného státu Náhorní Karabach.
Informovala o tom azerbajdžánská
médiá.
Americká sněmovna odvolala
kevinamek kartyho.
Je to poprvé v Americké historii,
kdy byl její předseda odvolán.
Ve funkci se trval 9 měsíců.
Proti setrvání republikána
ve vedení se vyslovila většina poslanců
zřad republikánů i demokratů.
Vspouru vyvolal republikán Matt Gates.
Ruská jednatelka firmy Sturnova
se podle zjištění deníku N2

krat pokusila dostat do Pakistanu
zakázané vrtné hlavice.
Úřady po proskoumání
se zjistili, že by mohli být využité
při výrobě jaderných zbraní.
Jednatelce hrozí v případě odsouzení
až 8 let vězení.

A Kosovo našlo
na severu země po největším násilí
za 10 let nožství zbraní
a vyní Srpsko z přípravy anekse
oblasti. Bělehrad tvrdí,
že o ničem neví a obvinění
odmítá. Jednou z varianty
i to, že za napětím
stojí Rusko. Může jít o test,
jak západ zareaguje.

A na závěr
ještě něco, co mě zaujalo
a možná by mohlo i vás.

Postíže
Mladí a nemocní
ve světě posedlém zdravím.
S tím názvem
toho podkástu se ještě pořád musím
vyrovnat, ale
není na mě, abych tohle
tohodnotil. Postíže
tak semenuje
nová podkástová série Radio Wave,
která má potitul
a nemocní ve světě posedlém zdravím.

Moderují ho
dva lidé s postižením
a se svými hosty a hostkami
se baví právě o životě
lidí s postižením, o detaile,
které zdravá populace vůbec
nikdy nezaznamená, o
sexu lidí s postižením.
Podkástová série Zuzany Kašparové
a Jakuba Strouhala na Radio Wave.
Čau, já jsem Zuzena.
Dělám podkáz vychoně Diablo

učím tancování
a mohli jsme se taky potkat
třeba na nějakém školení, co jsem lektorovala
například v tématu sexuální výchovy
nebo aktivního občanství.

Zároveň žiju s mixem diagnos
mám 3 a nedávno mi diagnostikoval
rakovinu kůže.

A já jsem Jakub, mám za sebou
kvír, potkáz, kdy
píšu básně a skládám hudbu.
Posledních pět let, ale k tomu
používám i elektrický vozík
což zásadně změnilo můj
pohled na svět.

Je to takový velmi uvolněný tolk
ale vedou ho lidi, kteří běžně
v medialním prostředí
ve veřejné debatě
mají úplně jiné možnosti
úplně jiný prostor
rozhodně se o tevřeně nebaví o seksu
rozhodně se o tevřeně nebaví
o traumatech
o smutcích
o tom, co jejich život obnáší
samozřejmě včetně radostí.

Takže cituju.

Invalidní mladík 18
předvedl na vozíku dvojité
salto vzad.

Počítáš vy?

Chceš mi říct, že abych byl teda
kvalitný člověk na vozíku, tak bych
měl udělat aspoň nějaký salto vzad.

No, dle tady toho tytouku
nejspíš, ano. Nebo mentální salto
můžeš udělat. Jo, tak to,
bez problému.

Jsem opradu natřeny, jsou v enku 2 díly,
samozřejmě nemůžu hodnotit celou tu séry
oba ty díly, ale jsou zábavný,
chytrý a důležitý.

Má se se často moc nepotkává.

Postíže séry je Rady a Wave.
To je můj dnešní tip.
Naslešenou zítra.
Má se bergmanovský noří do vztahu
může a ženy. A jako třetí
přichází i psenovy přízraky
jako hudební divadlo.
Zajedlem divadlem roku 21
nově do rokuka. Program na
www.divadlojedl.cz