

V Česku chybí pediatri, zubaři i praktiční lékaři.

Jenom v děcké všeobecné medicí neschází na 300 ordinací.

Nejdál dojíždějí s dětmi rodiče v Moravskosleském, Karlovarském, ale i středočeském kraji.

Nedostatek lékařů hlásí i další obory. Co nebo kdo za to může?

Proč situace došla tak daleko, i když se už další dobuví oubívajícím počtu lékařů v některých specializacích?

A jak se současná vláda zasazuje o zlepšení dostupnosti zdravotnických služeb? Dělá pro něj dost?

Je úterý 28. vřezna, tady Jelenka Kabrhalová a 55. 9. Spravodejský podkást se znam správ.

Česko dál trápí nedostatek lékařů v některých nemocnicích chybí i desítky.

Některá lékařská zařízení dokonce musí rušet oddělení.

Problem se scháněním v zubaře. V Česku stomatologa nemá 60000 lidí.

Vůstopečích stáli pacienti před ordinací místního dentisty ve 100 metrové frontě.

Nás nikam nevezmo. Kus jste přijelásně někde.

Kromě zubařů, ale v některých částech Česká chybí pediatri a praktici.

Iva Pezděková, reporterka Deníku N, zaměřující se na zdravotnictví. Dobrý den.

Dobrý den.

Ivo, vy se dlouhodobě vinujete z stavu zdravotnictví. Česko už několik let zápasí s nedostatkem lékařů

v některých odbornostech zejména se to týka v tůle chvíli pediatrie, nebo třeba zubařů, nebo i praktických lékařů.

Vy jste teď ale zjistila, že celková čísla napovídají ještě o jiném trendu.

Od co jde? Můžete nám to vysvětlit?

My jsme se podívali nebo vyžádali jsme si čísla od stavu zdravotnictvých informací a statistiky za uplynulá období za posledních 9 let, kde se ukazuje, že počty uvazků lékařů.

Takže jen jsou to opravdu celé uvazky za těch posledních 9 let zrozlo asi o 4000.

To znamená, že jich teď máme kolem 44000.

Takže by lékařů vlastně mělo přibývat?

Takže by lékařů mělo přibývat a skutečně přibývá, nejsou to jenom statistiky, ale potvrzduju to i nemocnicé, kde jsme se zeptali na konkrétní vývoj a odpovedili nám.

Ano, máme lékařů od desítky, někde i o vyšší desítky víc než před těmi 9 lety a ten trend stále roste.

A jak to jde dohromady s tím, že tedy chybějí lékaři v celku urgenitně

a to připouští i ministerstvo zdravotnictvých právě v těch oblastech,

jaké pediatrie, jakou jsou praktiční lékaři nebo zubaři.

Oni chybí i v těch samotných nemocnicích, to je dobré říci,

že si tedy nemocnicích to vypadá, že ich mají o těch vyšší desítky, třeba více,

ale když se ve mene stav medicíny 2014 a teď, tak populace stárne.

Populace je víc nemocná. To, co se dřívne operovalo, se teď operuje.

A to všechno potřebuje více a více lékařů. Takže ta nemocnice sicer třeba teď už má víc obsazených míst,

ale zase mám mnohem více pacientů, mnohem více výkonů, takže ono to požere.

Ty lékaře tak, že i ty samotné nemocnicet by třeba ještě další lékaře také potřebovali.

Zvážť v některých oborech.

Pojdme se potívat na to, které to jsou a jenom tedy schnout,

takže vy jste zjistili, že přesto, že čísla narůstají, doktorů je stejně stále nedostatek.

A to jak v nemocnicích, tak i třeba v soukromých praxích, nebo třeba v praktické medicíně. Tam bych to přesně rozdělila, vlastně ten trend toho, že je lékařů na ty uvazky více, nám potvrdili jenom velké nemocnice, to znamená státní, tam kde o tom rozhoduje ministerstvo, nebo krajské, to znamená několikrát malé regionální nemocnice. Malé regionální nemocnice, když jsme si jich zeptali, tak si nechali to otázku položit ještě dvakrát, nebo třikrát nechtěli věřit tomu, že skutečně těch lékařů víc, protože do těch malých nemocnic, těch lékařů nejdu.

Je to úplně z jednoduchého důvodu, protože tam potřebují bazální medicínu, chirurgii, internu, lidi, kteří jsou schopní sloužit službu, ten 4-20 hodinový týdení provoz. A tam specializovaní lékaři jako je třeba revmatolog nebo karyochirurg, ze své postavy on je přespecializovaný.

V té malé okresní nemocnici potřebují v uvozovkách obyčejné lékaře, kteří jsou schopni poskytnout bazální medicínu na akutní stavy lidí, kteří potřebují.

To už jsme u těch profesní skupin, kterých se to nejvíce dotýká. Pojďme se u toho trochu zastavit, tak které obory lékařství jsou na to nejhorší, co se týče právě toho, kolik mají lékařů.

A se zůstaneme u těch nemocnic, tam potvrzují to i mladí lékaři, teď co sledují na co se budoucí lékaři nejvíce zhlásí, tak je to třeba anesteziologie, je velký zájem o anesteziologie, což je dobře, protože bez anesteziologa neuděláte žádnou operaci.

Je zájem třeba o tak specializované obory, jako diabetologie, karyochirurgie. A naopak to, co stále hledají, nemocnici je infektologie nebo geriatric, což je obrovský problém s tím, jak stárne populace.

Je 80-90 letý, potřebuje právě geriatrickou péči a to potvrzují všechny nemocnice, že odborníky nemají.

A to bude ještě větší problém, není to atraktivní pro lékaře. No pojďme vysvětlit ty důvody, proč jsou některé obory atraktivnější, některé méně atraktivní. Tak v úvodu jsme řekli, že celkově lékařů chybí velký počet kvůli tomu, že stárne populace. To asi není jenom české specifické, ale když se díváme na ten rozpad, po tom posměřování lékařů, co se ukazuje, proč jsou některé obory atraktivnější, některé méně atraktivní.

Já jsem si na toto téma volala se združením vládních lékařů, kteří právě si nedávno udělali takový průzkum mezi těmi absolventy, kteří odcházejí do praxe.

Ptali se, co je pro něj rozhodující a pro něj rozhodující, jak často se s tím oborem setkají. A protože se setkávají prakticky neustále třeba z tou anesteziologií.

S dalšími obory kardiologie, kardiologie je to atraktivní, je tam adrenálín. Tě lékaři mají pocit, že když už stodovali medicínu, tak budou dělat v tu opravdovou.

A naopak s těmi obory, se kterými se během toho studia moc neseťkají, a to je třeba dětská psychiatrie.

Tam mi právě říkali, že oni v rámci toho 6. letého studia se s tím setkají třeba na 3-4 hodinovou přednášku.

Takže oni ani neví, co to obnáší a už to jim trochu zavírá dveře. To stejné je třeba hygiena epidemiologie.

Já jsem měl nedávno rozhovor vlastně s jedinou absolventkou tohoto oboru z celé české republiky.

Takže jsme jí měli jako takového exota, že ona vystudovala tenhle ten obor, kam se nikdo neherne, protože je to takové trochu odtaziť od toho každodenního léčení lidí a těch důvodů je celá rada. Bůžeme ještě zmínit i to, jak je to regionálně, kde je nedostatek lékařů nejmarkantnější v tuhle chvíli? Obecně známo, že hlavně v těch bývalých sudetech, to znamená při hraniční oblasti, ale je docela zajímavé, že pod letěch dat, co my jsme dostali, když to třeba převedli na počet obyvatel na jednoho lékaře,

tak i středo český kraj taková ta část, jako je Rakovnicko.

Tam třeba, když jsem dělala reportáž o hledně hospiců, tak on je na rozdíl třeba od iho českého kraj a toho po hranicích,

toho šumavského, tam je to docela dobře pokryté, toho hospicovou domácí péčí,

ale třeba Rakovnicko tam nemůžou sehnat praktického lékaře, zubaře, lékaře,

který by pokrýval tu hospicovou péči, je to tam takové hluché a je to vlastně zase spoujené s tím, že tam není ani řeva další infrastruktury, protože tam nejsou ani školy třeba někde a nejezdí tam autobusy

a prostě tam není dostatek lidí, takže tam není ani dostatek lékařů.

No a u těchto dalších obodů, tak teď se mluví nejvíc právě o pediatrii, o zubařích a o praktických lékařích,

vyjasnilo se vám tam, proč lékařů není dostatek, nebo proč jsou tahle profesní směřování neatraktivní,

pro mladé lékaře, jestli to tak tedy je.

U těch praktických lékařů je to asi proto, že co my jsme třeba s někým mluvili,

oni nemají pocit, že pak mohou dál růst, zase jsme u toho, když vystudují na chirurgá,

tak on pak může být čakadioch chirurg nebo může být orthoped.

U toho praktického lékaře oni mají takví ten pocit, že v dám budou odříznutí,

od té opravdové medicíny, budou zavalení papírama, už vlastně to, co dělají ve 30, tak budou dělat v 50.

A třeba kolegové z krúhu v medicíně se na ně nebudou dívat s takvým respektem, jako na spolužáka, který je na klinice na orthopedy.

Takže tu hraje roli nějaká hypotetická povědc myslých třeba končtích absolventů, studentů.

Dá se mluvit i o tom, jak velkou roli hraje způsob vzdělávání.

Ano, oni totiž mají nevýhodu, protože musí jít svojí praxi získávat přímo do ordinací,

kde se oni stará praktický lékař, který je většinou osobečel, pracuje na sebe.

A vedle své práce, které má hodně, má spoustu svých pacientů,

se má ještě starat o mladého neskušeného lekaře, které ho má zaškolovávat, de facto ze svého.

Když mladý lékař po medicíně přijde do nemocnice, tak tam si ho všichni tak nějak podělí,

a jde to s času, nebo s peněsté nemocnice.

Takže to, co často říkají, že ani není dostatek ochotní školitelů,

mladé lekaři se zasvětit do té práce práctického lekaře, která je strašně potřebná,

protože jak moc dokáže práctický lékař zachytit ten problém,

tak tak moc pak uleví nemocnicím a dalším nasleťným oborům.

Rakovník, Bohumín, Karlovy Vary, Kutná Hora nebo Freedland

jsou to různé regiony, ale řeší stejný problém.

Nedostatek práctických lekařů, a to jak pro dospělě, tak i pro děti.

Praktičtí lekaři se ve svých ordinacích nezastaví.

Přistu někteří už musí kvůli vysokému věku.

Není totiž vímkou, že navenkově ordinace vedou i 70.

pro které je těžké sehnat za sebe náhradu.

Naše paní doktorka odešla do důchodu, samozřejmě,

takže jsme tchánili, kdo je tady v nejbližším okolí,

prostě kdo nás vezme.

Dřív dojížděli do nových hradů, kam to mají nejbliž.

Po odchodu lekařky teď, ale musí do 25 km vzdáleného suhdola.

Jeseníku hrozí nedostatek praktických lékařů.

Řada z nich je v důchodovém věku, a mladší lékaři do regionu nepricházejí.

Desítky lidí týdně žádají o registraci v této ordinaci.

Po skončení jedné z místních praktiček, tak stále

zůstává kolem 13 sed lidí bez svého lékaře.

Porubnou situaci zažely věseníku už před dvě malety.

Jeden doktor zemřel a 5 tisíc lidí se rázem odsidlo bez lékařské pomoci.

Praktik z Mikulová se staral od vojnásobek pacientů, než je obvyklé.

A někteří už čtvrt roku marně hledají novou ordinaci.

A ji lidí jsem se ptali si na hodou nevíjov, každý se nám smál říkal, no to je těžký.

Ono se ve vztahu k praktickým lékařům lovalo o tom,

jestli by mohl pomoci to, kdyby třeba v ordinacích dostával větší

z odpovědnost vyšší zdělaný zdravotnický personálné lékaři,

ale třeba zdravotní sestry nebo zdravotníci,

kteří projdou vyšším odborným vzděláním.

Jak je to třeba zorganizováno často v zahraničí.

V Německu ve spojených státech panuje schoda.

V odborných kruzích jestli by třeba takového opatření mohl pomoci

a ulevit těm praktickým lékařům, tak aby stále mohli obsluhovat

velký počet v zákazníků, v hozovkách pacientů

a zároveň by vystačil ten počet lékařů, který jí máme.

V ordinacích praktického lékaře je trošku problémíní,

a zpoň co my jsme se vždycky bavili s těmi konkrétními lékaři v praxi.

Oni jsou zavalení právětou ubíjející,

nekonečnou s medicínou nespolečného, mající prací.

To znamená neskutečné množství papíru, razítkováň a podobně, takže oni říkali,

že kdyby měli třeba víc peněz v rámci příjímů ordinací,

tak by si ještě vedle sestry, která dělá ty výkony mě řítlák,

nabírá crp, vyšetření z krvě a podobně.

Právě na to ještě přijali třeba nějakou administrativní sílu,

kteří za ně toto bude vyřizovat.

To, co vy jste změňovala, je spíš v nemocnicích tam ty sestry,

tak to je ve spojených státech, tak to je v některých západní zemi, že sestra může dělat některé

úkony, které u nás může dělat jenom lékař.

Ono je třeba podčarou, řekneme si to v těch nemocnicích často dělá,

protože právě tam není dostatek lékařů a třeba na tom ani není špatně,

protože už má vysokou školu, neskou mají nejméně magisterský titul častokrát, ale oficiálně to být třeba nemůže.

Takže to, co vy říkáte, bych spíš viděla u těch sestr v nemocnicích.

Kdy lékaři mají vedle těch uvazků v nemocnicích, ještě svoje vlastní soukromé ambulantní odborné praxe.

Může to nějak skreslovat ta celková čísla, o kterých jste mluvila v úhodu?

Nemělo by, protože my jsme se ptali na ty uvazky, ty tedy narostli, ale realně ano.

My jsme ptali už asi před rokem článek o tom, že z některých velkých nemocnic odchází celé týmy, třeba z Orthopediazmotola, odchází celý lékařský tým pracovat do Isker, což je soukromé zdravotnické zařízení tývelého premiéra André Babiše.

Vlastně lékaři, kteří si takto domluví tu praxe, tak to operují si v nemocnici, jsou tam oficiálně na celý uvazek a potom odchází do soukromé nemocnice, do soukromé ambulance nebo do soukromého zařízení. To samé je třeba u cévní chirurgie na Vinohradech

také odchází do soukromého. My přitom nevíme a nemocnice toto nechtějí říkat,

jestli tě lékaři profesori často jsou opravdu tě nejskušenější,

jsou v té nemocnici na celý uvazek. My nevíme třeba, protože neoperovali to koleno

nebo tu Kichel v Motole, tak okolik se protahne čekací doba těch pacientů,

které přicházejí do Motola. A pokud se bavíme o státní, aby státní zdravotníci

z toho mělo nějaký příjem, tak je samozřejmě zájem, aby se ty výkony dělali v Motole.

A toto jsou informace, které nemáme. A podařilo se vám zjistit,

když jste oslovovali velké nemocnice, kde všude lékaři ty souběhy mají

a do jaké míry je to, pro kterou nemocnici akceptovatelné lišice nějak tá praxe

českou republikou. Většinou je to v těch velkých městech, takže Praha, Brno, Liberéc,

třeba jsme se bavili i s ředitelem Jehlavské nemocnice, který tento problém

úplně nemá, takže je to i po těch regionech, ale ta tendence,

ono je to zase pochopitelné, ono je otázka míry, pokud jsem v té nemocnici

věnu se pacientům a pak třeba ještě mám vedleky nekologii

ještě nějakou praxe na nějaký menší uvazek, kde třeba se setkám

s jiným typem práce, tak zase je pochopitelné, že ten lékař třeba chce něco vyskoušet.

A může z toho benefitovat i ten pacientům?

A může z toho přesně, protože je k gynekologu málo, takže proč ne,

ale teď je to otázka, a to je právě to, co jsem říkala, nečekají potom zbytečně

pacienti na operace ve státních nemocnicích, kterých vlastně mají těch lékařů

dostatek. Proč na ně čekají?

Ty nemocnici samozřejmě říkají, že všechno v pořádku,

že není žádný problém, že stíhají to i to, a možná to taky je,

ale zároveň nedají data, okolik třeba poté, co začala tato supromá klinika funguva,

tak kde se tam přestovali, jestli třeba nepokles počet výkonu,

jestli tam mají stále stejný počet výkonu, jako drív,

a abychom byli spravenlivý, tak se to z dalekanetyka,

jenom isker jsou to i další suprome, nemocně se vberou některé,

tam také odchází řadá lékařů si posvět, do polední službě

ještě obervat od poledné.

Nedostatek děčkých praktických lékařů řešili odborníci na kongresu v Praze. Tisíce rodičů v Česku jen těžko hledají pomoc.

Populace pediaterů stárne a už teď podle statistik chybí přes 300 ordinací.

Jedna z cestby podle ministra zdravotnictví mohlavé přes efektivnění systémů vzdělávání budoucích pediaterů.

Vzdělávací program pro praktické lékaře pro děti a dorost

je dneská jeden společný proti, co jsou v Praxi a proti, co jsou v nemocnicích.

A zdat, které dneska máme k dispozici, tak vychplívá,

že to vedlo ke snížení, jakoby zájmu těch lékařů

o ten obor prakticky lékař pro děti a dorost.

Podle ministra zdravotnictví kůby k lékařů

přispěli i zněny vzdělávání před 6 lety

a vyzoval jednání o možných upravách.

Pojdme se podívat na to, jak na tohle všechno reaguje stát v tuhle chvíli.

To, že je to dlouhodobý problém se výt dlouhou dobů.

Teď aktuálně se k tomu znovu vyadrovat

ministr zdravotnictví vlastím Milválek zatoknula 9,

který tvrdí, že chce do léta představit návrch změny,

jak čelit právě nedostatku lékařů.

On mluvil hlavně o pediatrii, postupuje vláda,

adekvátně dělá v současné krizové situaci doost.

To je velmi dobrá otázka.

Protože vlastně s těch vyjádření mám trochu pocit,

že toto ministerstvo narozdíl třeba od předcházejících ministrů

nebo ministra zdravotnictví Alema Vojtěcha.

Tam taková ta aktivní snahá něco dělat,

byla z mého pohledu větší.

Minister Válek na hodně otázce, které dostané odpovídá,

že nemůže zasahovat do stávajícího systému

fungování zdravotnictví on sám,

protože tady máme zdravotní pojšťovny.

Zdravotní pojšťovny nakupují péči,

zdravotní pojšťovny jsou za to zodpovené.

Takže v první hradě hodně vlastně se zříkáte

odpovědnosti na úkor pojšťoven.

To ale není pravda, protože je to ministerstvo zdravotnictví,

které má poslední slovov uhradové vylážce.

To znaná je to ministerstvo, které může zasahnout do to,

které nemocnici platí, jak terej obory jsou financované,

kolik dostané zůbní lékař za vyčištění kanálku,

samožřejmě stanovuje pojšťovna, ale velkou část

to slova má ministerstvo zdravotnictví.

A za druhé, když už se ptáte na nějaké podrobné otázky,

tak dost často současný minister má tu odpověď,

## [Transcript] 5:59 / Proč v Česku chybějí lékaři

že nemůže zasahovat do dolného trhu ve zdravotnictví.

To je třeba moje otázka, jak bude řešit to, že je nedostatek lékařů v malých nemocnicích a naopak ty velké požívají většinu těch zdravotníků, jestli toto nechce nějak řešit.

A ministerstvo by na to samozřejmě nástroje mohlo mít přes různé motivační programy a podobně.

A co na to tedy minister říká, že nemůže zasahnout, protože to má řešit volný trh?

Ano, to byla ta odpověď na naši otázku, ale zase je pravda, že se ministerstvo snaží tedko třeba společně s všeobecnou zdravotním pojišťovnou zubní lékaře, aby šli do těch takzvaných preferovaných oblastí.

A když někdo přijde tedy do té preferované oblasti, tak dostane 500 tisíc korun, krát tam je nějaký koeficient poistu pojštěnců.

To už zkoušel i ministery těch, bohužel to tak velké lákadlo není. Ono třeba jenom, že za každého dalšího registrovaného pojštěnce dostane zubní lékař 1300 korun, tak to pro ně není žádná motivace.

Dneska zubní lékaři odcházejí odpojštěven, a právě to by mohl nějak stát zajistit.

Aby se nestalo, že postupně od těch pojštěven, tak jak už nyní odcházejí zubaři, tak začnou odcházet i další lékaři.

A jakou roli v tomhle hrají tedy ty samotné zdravotní pojštěvny, tak pokud i minister se odvolává na to,

že to jsou oni, které jsou tím hlavním nárazníkem nebo jednatelema vstahuvuči lékařů,

dělají pojštěvny dost proto, aby bylo pro lékaře lákavé,

usadit se v poddimenzovaném kraji nebo vůbec mít smlouvu s pojštěvnou,

tak aby z toho mohli benefitovat pacienti, kteří platí pojštěvní a skrst pojštěvny,

by se měli být chopni léčit zdarma.

To je přesně ono, co jsem říkala,

že uhodně těch výkonů u zubních lékařů je opravdu demotivující ta sasha od pojštěvny.

Třeba tzv. endodencie věžčištění zubních kanálků

s pojštěvnou na platí 280 korun, jenom ten jeden vrták na věčištění jednoho kanálku stojí nějakých 200 korun,

takže ty pojštěvny nepokrýj ten jo výkon.

Ale ta druhá otázka je,

jestli už stát nenechal to dojít tak daleko,

že umožnil masivní odchod,  
protože těch lékařů odpojštěvných zubních odchází opravdu velká množství,  
stanovující ceny, které jsou absolutně  
jako by předimenzované za vytržení zubu 6-8 tisíc korun.  
Dělají to třeba i zubní lékaři,  
který mají smůvu s pojštěvnou a bohužel narážíme na to,  
že pojštěvná toto nemůže nějak ovlivnit,  
jak jste se ptala, co proto může udělá pojštěvná,  
ta nemůže donutit, aby lékaři u ní zustávali.  
A ministerstvo by to nějakým zákonem udělat mohl.  
My jsme se ptali o Zlancu,  
někteří nám říkali z KDU,  
tuším, že se budou o něco takového pokoušet,  
třeba pan primátor Bohuslav Svoboda bývalý šef zdravotního výboru, nám řekl narovinu, že toto  
dělat nechce,  
že nemůže nikoho donutit, takže se nemyslím,  
že by na tom byla schoda a možná toto bude problém.  
A když mluvíte z odborníky, kteří stojí mimo ty státní struktury,  
z experty, třeba na ekonomiku zdravotnictví, co vám říkají o ní o té základní premise,  
kterou jste změňovala u ministrá válka,  
aby do velké míry s těmi problémy měl nějak naložit volný trh, a že není potřeba do toho tedy  
zasahovat.  
Já jsem teda na toto tema s žádným expertem nemluvila, ale selským rozumem si řeknete,  
že tak jako tady máme zajištěnej přece hasiče, máme tady zajištěný polici,  
tak by tady nějakým způsobem a spolní základní péče zdravotní,  
měla být zajištěna a měl být garantovat stát,  
samozřejmě, že ne do každého absolutního detailu,  
nemůže zajišťovat na malých vesnicích praktického lékaře nebo pediatra,  
ale stáce nemůže zbavit zodpovědnosti za něčeho, jako je zdravotný péče,  
samozřejmě za některé otázky regulace trhu a podobně v průmyslu,  
samozřejmě, ale tak jak máme ty tři čísla na ty základní pohotovostní linky,  
na hasiče, na policisty a na lékaře, tak toto by opravdu měl garantovat stát.  
Hypoteticky vzato, pokud by se ten současný trend nepodařilo zvrátit, co nás čeká do budúc,  
no a co se máme připravit, co se týče zdravotný péče?  
Na dvě věci. Jednak na daleko větší lékaři na dálku, co už je teď,  
protože třeba praktiční lékaři dostávají platby odpojštěven,  
i když s vámi vedou rozhovor na tema vaší zdravotný potíží na dálku,  
jsou dokonci za tot bonifikovaní více než když byste se tam přišla ukázat,  
což je taky zajímavé, takže stále více toho bude na dálku, třeba takhle to chce vyřešit ministerstvo  
v případě Karlovarského kraje, kde není ongocentrum,  
že pomohou plezenští lékaři s plezenské fakultní nemocnice Karlovarským onkologům  
a bude tam občas budou jezdit, a nebo si budou vyměňovat třeba ty snímky nějak telemedicínu.  
Takže lékařů fyzicky bude málo, ale budou schopni třeba z větší dálky z Prahy posílat někam snímky  
a diskutovat s nimi na dálku, takže větší podílt telemedicíny.



## [Transcript] 5:59 / Proč v Česku chybějí lékaři

No a to, co už vidíme teď, také ty náznaky budem si čím dá tím víc toho hradit ze svého. Ať už tedy to řeknu otevřeně a zavedou se skutečně nějaké doplatky, nebo tak, jak už to vidíme, není třeba nejen v tom změnovaném zůvním lékařství, ale třeba. V rehabilitaci, kde ty uhrady odpojštování jsou tak malé, že nám říkali teď rehabilitační lékaři, že za spoustatěch výkonů, kdy člověk přijde na fyzioterapii, si už musí lidé doplácec se svého, protože ty platby odpojštování nepokryjí ty výdaje. Takže vlastně změna celého systému, i když tak nebude pojmenovaná. Ano, plíživé, postupné změny, které politicky jsou neprůchodné, tak aby se řekli na hlas, tak už teď vlastně vidíme a opravdu za poslední měsíce ich přibývá tak markantně, že za pár měsíců dalších nebo za pár let se tady na to budeme skutečně muset připravit, pokud třeba nepříjde nějaká větší změna.

I vámezděkova, reportérka Deníku N zaměřující se na zdravotnictví.

Děkujeme.

Děkují.

A to je vše z úterního vydání podcastu 559.

Ke všem našim epizodám se můžete vrátit kdykoliv na seznám zprávách, v podcastových aplikacích i na platformě podcasty.cz.

Pište nám naše adresa je za minuto 6, zavináč sz.cz.

Děkujeme za všechny vaše typy, postřehy a komentáře.

Ty nám můžete zanechat i na sociálních sítích.

Účet za minuto 6 najdete i na Instagramu a na Twitteru.

To byla Lenka Kabrhalová. Těším se zítra.