

1) Jaké jsou 3 největší problémy brněnského zdravotnictví?

- Nedostatečná koordinace služeb poskytovaných nemocnicemi několika zřizovatelů- Ministerstva zdravotnictví (MZ ČR), statutárního města Brna, Ministerstva obrany, soukromého subjektu
- Problémy fakultních zařízení včetně ICRC
- Lékařská služba první pomoci (LSPP) pro dospělé

2) Co konkrétního hodláte udělat pro zlepšení brněnského zdravotnictví, budete-li zvolen/a?

- Koordinovat služby poskytované nemocnicemi několika zřizovatelů
- Přijmout opatření k lepší efektivitě zdravotnických zařízení (ZZ) zřizovaných městem Brnem
- Ve spolupráci s Jihomoravským krajem a MZ ČR řešit systém pohotovostních služeb

3) Jak hodnotíte dostupnost základní péče - tedy praktických lékařů a ambulantních ve vašem městě, jak byste jí případně zlepšili?

Zejména po 12.00 hodině je nedostatečná a vzniklé problémy dopadají na nemocnice, kterým to způsobuje nemalé problémy. V tomto považuji za stěžejní korigovat smluvní politiku zdravotních pojišťoven. Legislativně by bylo žádoucí řešit tzv. LSSP tak, aby byla jasně definována po stránce dostupnosti, personálního vybavení a financování.

4) Provozování zdravotnických zařízení (ZZ) ve formě příspěvkové organizace přináší řadu nevýhod, uvažujete o změně právního postavení ZZ spadajících pod město -/ano/ne a proč?

V tuto chvíli ne - každá stávající možná právní forma existence ZZ má klady, ale i zápory, spíše je to otázka kvality řízení subjektu.

5) Máte odhad, jak vysoké investice bude muset město vynaložit do své polikliniky v Zahradníkově ul. a případně dalších zdravotnických zařízení, provozovaných městem?

cca 400-500mil.Kč v horizontu 3 let v rámci všech svých ZZ

6) Mělo by Brno zvýšit počet lůžek dlouhodobé péče? Jakým způsobem by to mělo provést (nové stavby, přestavby stávajících – kterých – budov), jaké si to vyžádá náklady a z jakých prostředků by měly být hrazeny?

Otázka je položena již s předpokladem odpovědi "ano". Systémově je však nutné řešit společně stávající lůžkové kapacity v rezortech zdravotnictví a sociálním a koncepčně vytvořit model zdravotně sociální péče pro klienty většinou starší a polymorbidní a odstranit stávající nepřijatelný model, kdy srovnatelným klientům je poskytována rozdílná péče financována diametrálně odlišným způsobem. Zároveň je nezbytné vytvořit podmínky pro rychlý transport nemocného na lůžko sociálních služeb v případech, kdy přestala být indikována zdravotní péče a je potřebné zajistit sociální služby. Teprve pak lze hodnotit případnou potřebu

navýšení lůžek pro dlouhodobě nemocné - a pokud by bylo třeba určitý počet lůžek zajistit, na prvním místě je vhodné využít stávajících objektů zdravotnických resp. sociálních lůžkových zařízení.

7) **Jak hodnotíte spolupráci státních a městských zařízení zdravotnických zařízení v Brně?**

Určitě má rezervy.