

1. Jaké jsou 3 největší problémy brněnského zdravotnictví?

Nevyjasněné kompetence a z toho plynoucí napjaté vztahy mezi městskými, univerzitními a soukromými zařízeními. Zanedbané polikliniky – kromě Zahradníkovy například poliklinika na Lesné. Politické zásahy do odborných záležitostí, které vyústily například ve stavbu poněkud předimenzované a z provozního hlediska nevhodné budovy ICRC, spory o úrazovku atd.

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

Hlavním cílem politiků by nemělo být zlepšení zdravotnictví, ale především zlepšení zdravotního stavu obyvatel. Konkrétně v Brně toho lze docílit kromě jiného tím, že radnice konečně uvede do praxe projekty na zkvalitnění ovzduší, které má zpracované, ale nějak se nedostala k jejich realizaci; že bude motivovat obyvatele k pohybu, který má široký dopad na zdraví, od kardiovaskulárního systému po psychiku – znamená to uzpůsobit městský prostor chůzi či jízdě na kole; podporovat programy zdravého stravování, zejména ve školách – přesvědčí ředitele, aby do škol například nepouštěli automaty na sladkosti, které spouštějí dětskou obezitu se všemi průvodními dopady včetně diabetu; relativně levným, a přitom velmi účinným nástrojem jsou programy zaměřené na ohrožené skupiny obyvatel – senioři, sociálně vyloučení, bezdomovci, uživatelé drog... Tyto kroky sice nejsou tak sexy jako přestřižení pásy u nové nemocniční budovy, ale z hlediska skutečného dopadu na zdraví obyvatele jsou nepochybně zásadnější.

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

Díky univerzitním nemocnicím, zařízením jako Masarykův onkologický ústav a rozvinutému výzkumu je v Brně dobře dosažitelná špičková odborná péče. V některých, zejména okrajových částech je však horší dostupnost lékařů „první linie“ a zubařů, některá městská zdravotnická zařízení jsou v havarijním stavu. Z pohledu nejen klientů, zejména těch starších, ale i z hlediska fungování celého města je žádoucí, aby byly služby a zdravotní péče dostupné co nejbližší místu bydliště. Kromě zachování sítě poliklinik bychom tedy chtěli najít způsob, jak motivovat lékaře, aby se „usadili“ poblíž svých pacientů.

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?

Na tuto otázku v této chvíli nedokážeme odpovědět.

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

Bez důkladné finanční analýzy nedokážeme na tuto otázku odpovědět.

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?

Ke konkrétnímu odhadu nákladů nám chybí přesné vstupní informace. Nicméně z našeho pohledu není účelné budovat nové stavby, ale spíše využívat kapacity stávajících městských institucí, podporovat vznik soukromých, nadačních, církevních zařízení. Nedostatek lůžek dlouhodobé péče se dá ovšem zmírnit výraznější podporou neústavní péče, která je výrazně levnější a pro pacienta šetrnější. Prostřednictvím praktických lékařů lze dostat informace o domácí péči, asistenci, odlehčovacích službách, stacionářích a dalších možnostech přímo k rodinným příslušníkům, kteří často volí pro své blízké ústavní péči jen proto, že nejsou seznámeni se všemi typy pomoci, které jim stát, resp. město může nabídnout.

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

Brno by díky mixu různých poskytovatelů péče (město, stát, univerzita, síť soukromých lékařů) mohlo být místem s ideálním modelem zdravotní péče. Ale protože jsme v Brně, mnoho dobrých projektů ztroskotá na osobní řevnivosti, neschopnosti domluvit se a také na prosazování politických zájmů (vzpomeňme si na několik „válek o úrazovku“).