
Vzácná onemocnění a hlavní události ve zdravotnictví

Srpen 2023

Milí členové a příznivci,

horké léto se přelilo do neméně horkého podzimu a my vám přinášíme ohlédnutí za hlavními srpnovými událostmi v oblasti vzácných onemocnění a zdravotnictví. Když jsme zpětně procházeli články v médiích, běželo mi hlavou, jak jsme se posunuli v tom, kolik prostoru dostávají patientské příběhy a s nimi spojená systémová témata.

Je to nepochybně výsledek úsilí patientských organizací i jednotlivců a je o to i známka toho, že společnost je ochotnější naslouchat potřebám lidí se vzácnými nemocemi. Neznamená to, že dennodenně nenarážíme na bariéry, ale jsem přesvědčena, že se nám stále častěji daří je překonávat.

Přáli bychom si, aby to šlo rychleji a snáz? Jistě. To nám ale nesmí bránit v tom, abychom dokázali vnímat význam dílčích úspěchů.

V novém školním roce nás čeká hodně práce. S jistotou víme, že se budou měnit pravidla poskytování příspěvku na péči, možná nás čeká i novelizace úhradového systému a již několik měsíců se vede debata o změnách v přidělování asistentů pedagoga dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Jsme u toho a budeme se snažit o to, abychom vám mohli přinést dobré zprávy.

Příjemné čtení!

Anna Arellanesová, předsedkyně ČAVO

Vzácná onemocnění

Regulace reklamy ztěžuje přístup k informacím o léčbě

Pacientské organizace upozornily na nejasný výklad zákona o reklamě na léky. Týká se zejména poskytování informací o léčbě. Zástupci organizací se často dostávají na hranu zákona, když nemohou poskytovat informace o nových léčivých přípravcích. Regulace reklamy na léky v Evropě je považována za zastaralou a příliš přísnou.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



Je to zázrak medicíny, říká o léčbě SMA primářka Haberlová

Primářka neurologického oddělení FN Motol Jana Haberlová v rozhovoru pro týdeník HROT představila genetickou léčbu SMA a připomněla význam novorozeneckého screeningu. Díky jeho rozšíření v ČR bylo včas diagnostikováno již 12 dětí.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Příběh jedné slané ženy

Magdaléna Zbořilová žije už 25 let s cystickou fibrózou. Navzdory těžkému průběhu nemoci v minulosti je schopná zvládat studium, práci, docházet na lekce krav magy a s partnerem vychovávat devítiměsíční dcerku. Důležitým pomocníkem pro pacienty je podle ní Klub cystické fibrózy.

[CELÝ ČLÁNEK](#)





Otevírá se diskuse o funkčnosti úhradového systému

Zhruba desetina žádostí o výjimečné úhrady ze zdravotního pojištění na drahé léky neuspěje. Ministerstvo zdravotnictví tvrdí, že ustanovení o výjimkách má být používáno jen výjimečně a nemůže sloužit k plošnému prolamování úhradové regulace.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Svoboda je pro mne důležitá, říká Anna a plní si sny. Vážné nemoci navzdory

Anna Hlavicová, které byla diagnostikována spinální muskulární atrofie (SMA), se za poslední tři roky stala součástí reprezentace ve sportu Boccia a začala cestovat a poznávat nové lidi. Momentálně pracuje jako PR specialista a doplňuje to copywritingem. Nedávno byla v Londýně, kde ji překvapil přístup k lidem s postižením.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



Humor řadu pacientů s ALS neopouští, říká ředitelka organizace ALSA

Vzácné onemocnění ALS (amyotrofická laterální skleróza) může postihnout kohokoli a ze dne na den mu převrátit svět vzhůru nohama. Ředitelka organizace ALSA Eva Bezuchová v podcastu Po mateřských stopách vysvětluje, co se děje po diagnóze a jak se dá zlepšovat kvalita života pacientů.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Zdravotnictví



Od nového roku vzroste platba za státní pojištěnce

Stát by měl v příštím roce platit zdravotním pojišťovnám za důchodce, děti a další státní pojištěnce měsíčně 2085 korun. Proti letošnímu roku se platba zvýší o 185 korun měsíčně. Příslušné nařízení vlády prošlo v srpnu připomínkovým řízením.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



Českému zdravotnictví chybí pediatři i praktici, varuje Komora

České zdravotnictví čelí kritickému nedostatku lékařů. Hlavními problémy jsou časté odchody mladých lékařů do zahraničí i pracovní podmínky, zejména neudžitelné množství přesčasů.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Penicilinových antibiotik bude dostatek, tvrdí ministr Válek

Ministerstvo zdravotnictví podle šéfa resortu Vlastimila Válka dokázalo zajistit dostatečné množství penicilinových antibiotik. S nedostatkem těchto léků se Česko potýká od loňského podzimu. Podla Válek bude do konce září doručeno více penicilinových antibiotik, než byla loňská spotřeba.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



Detektivové zasahovali v IKEM

Příslušníci Generální inspekce bezpečnostních sborů (GIBS) společně s policisty z Národní centrály proti organizovanému zločinu (NCOZ) zasahovali v pražském Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Detektivové v této nemocnici prováděli prohlídky a zajišťovali dokumenty. Zásah se údajně týkal nyní už bývalého šéfa IKEM Michala Stiborka.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Ze světa



Léčba SMA je možná i dětí mladších než dva měsíce

Evropská komise schválila rozšíření použití léčby přípravkem Evrysdi pro děti mladší dvou měsíců. Podle výrobce léku je schválení založeno na průběžných údajích z probíhající studie. Z ní plyne, že většina léčených dětí byla schopna vstát a chodit v termínu běžném i u zdravých dětí.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

WHO obrací globální pozornost na digitální zdraví

Světová zdravotnická organizace (WHO) a indické předsednictví G20 oznámily novou globální iniciativu pro digitální zdraví. Hlavními cíli iniciativy GIDH je spojit země a partnery a vypracovat společně priority investičních plánů pro transformaci digitálního zdraví, zlepšit podávání zpráv a transparentnosti zdrojů digitálního zdravotnictví nebo usnadnit výměnu znalostí a spolupráce mezi regiony a zeměmi.



[CELÝ ČLÁNEK](#)

Celé články

Pacientské organizace volají po změně zákona o reklamě na léky

Ne vždy jasný výklad zákona o tom, co je reklama na léky a co nikoli, omezuje v práci pacientské organizace. Obavy z případných sankcí za porušení zákona dopadají i na jejich práci, když se často nemohou účastnit lékařských seminářů.

Pacientské organizace se bez přístupu k informacím o léčbě, nových lécích a výsledcích klinických studií jen těžko obejdou. Jsou to totiž právě ony, kdo tvoří jakýsi most mezi laickou veřejností, tedy pacienty a lékařskými odborníky. V posledních letech však zástupci pacientských organizací [PO] narážejí na překážku, kterou je regulace reklamy na léky.

„Potřebujeme jasná pravidla, co je informace a není to reklama. A jaké informace my jako pacientské organizace můžeme pacientům poskytovat, aniž bychom porušovaly předpisy a pomohly pacientům,“ říká předsedkyně výkonné rady Unie Roska – česká MS společnost Jiřina Landová.

Kvůli nejasnému výkladu zákona o reklamě se i ve své propacientské činnosti dostávají PO často i na hranu zákona. Norma totiž nelékařským zdravotníkům ani ostatním subjektům s výjimkou lékařů nedovoluje pracovat, respektive uvádět a například na pořádaných konferencích a seminářích jmenovat léčivé přípravky či jejich účinné látky.

Pacientské organizace pomáhají pacientům i lékařům

Jednou z hlavních náplní činnosti pacientských organizací je vzdělávání. A to nejen jich samotných, ale i pacientů a jejich blízkých a pečovatелů. V praxi se jako potíž ukazuje, když nesmí například na semináři nebo i webových stránkách PO uvést název v Česku nově dostupného a účinnějšího léku na dané onemocnění.

„Ale informace typu, v léčbě je něco nového, nemá pro pacienta žádnou cenu,“ zdůrazňuje Jiřina Landová.

Podle zákona o regulaci reklamy smí obchodním názvem léku či léčivé látky vázané na lékařský předpis operovat pouze lékaři mezi lékaři. V případě, že jej jmenuje například lékař na semináři určeném pro členy pacientské organizace či laické veřejnosti, může být vyslovení názvu léku chápáno jako reklama na daný léčivý prostředek. To s cílem zvýšit jeho prodej a spotřebu. I když tomu tak ve skutečnosti primárně být nemusí.

Ve výkladu zákona, kdy jde a kdy nejde o reklamu na léčivý přípravek, se jednoznačně neshodnou ani právníci specializovaní na zdravotnické právo. Podle vrchního ředitele pro legislativu a právo na Ministerstvu zdravotnictví ČR [MZ ČR] Radka Policara není předání informace o léčivém přípravku či jeho účinné látce v rozporu se zákonem, pokud je informace předána za jiným účelem než zvýšením spotřeby a prodeje. Což ale, jak dodal, musí v případném řízení umět daný subjekt, v tomto případě pacientská organizace, dokázat.

S jeho vyjádřením souhlasí i ředitelka Státního ústavu pro kontrolu léčiv [SÚKL] Irena Storová. Zdůraznila, že musí jít o informaci podanou jednotlivci a na vyžádání.

„Ale musí jít o související informaci,“ upozorňuje.

Dnes jsou veškeré základní údaje o v Česku registrovaných lécích vázaných na předpis jsou dostupné na webové stránce lékového ústavu. A právě na ni mohou PO pacienty a další osoby i odkázat.

Regulace reklamy na léky je v Evropě zastaralá a přísná

Na problém poukázali na letošní Akademii patientských organizací [APO], kterou pořádá Asociace inovativního farmaceutického průmyslu [AIFP], zástupci některých předních českých patientských organizací. K restrikcím kolem zákona o reklamě na léky v českém právním prostředí se na setkání blíže vyjádřil i výkonný ředitel AIFP David Kolář. Ten se tématu v právní rovině i praxi věnuje přes osm let.

Podle jeho názoru již současná ustanovení zákona neodpovídají době. Jinak řečeno jsou zastaralá. A namísto by byla jejich novelizace. Regulace reklamy na léky tak, jak ji nyní upravuje zákon, je podle Davida Koláře spíše konzervativní. Především pak ve srovnání se situací ve Spojených státech, kde ji naopak označuje za liberální.

„Správná cesta je racionalizace regulace, nikoli absolutní zrušení,“ tvrdí s tím, že ideální řešení spatřuje někde uprostřed mezi evropským nyní konzervativním modelem regulace a praxí v USA.

Čím menší je konkurence, tím více hrozí výpadků léků

Zároveň připomněl Evropskou komisí nedávno schválenou novou Farmaceutickou strategii, ve které se bruselští experti úpravou regulace reklamy na léky v podstatě vůbec nezabývají. Tedy strategie neobsahuje žádné aktualizace. Ani kroky k liberálnějšímu přístupu v ní. Řešení tak EK ponechává na národních úrovni členských států.

Pacientské organizace uvolňují ruce lékařům

Přístup k informacím z oblasti klinických studií, nových terapeutik či o léčebných metodách považují pro smysluplnou činnost patientských organizací za důležitý i samotní lékaři. Podle doc. Jany Haberlové, specialistky na vzácná nervosvalová onemocnění FN Motol, práce patientských organizací uvolňuje ruce lékařům. To především právě na poli vzdělávání a edukace pacientů a jejich rodin.

„Konference patientských organizací mají opravdu vysokou kvalitu,“ říká s tím, že jejich edukace i pořádané konference jsou dnes na mezinárodní úrovni a podílejí se z velké části na sociální podpoře rodin pacientů.

Konkrétně její oddělení dětské neurologie FN Motol již léta spolupracuje s patientskými organizacemi Parent Project a Smáci. Ty se zaměřují na podporu pacientů se svalovou dystrofií a spinální svalovou atrofií.

„S patientskými organizacemi máme pravidelné schůzky a na nich řešíme, co je smysluplné a jakou cestou se ubírat dále,“ přibližuje spolupráci docentka Haberlová.

Podotýká, že správné fungování PO bez přístupu k informacím o novinkách v léčbě, studií aj. si dovede jen těžko představit. Jelikož PO předávají dále informace od lékařů a tím zvyšují péči i edukaci samotných pacientů, jejich rodin a dalších osob.

Pacientské organizace se dnes dostaly do běžného povědomí široké veřejnosti. A jsou často první berličkou pacientům poté, co jim lékař vyřkne často i velmi vážnou diagnózu. Jejich postavení už dokonce má ukotvení v zákoně a již léta jsou některé z nich pevnou součástí lékařských i jiných odborných týmů. Díky jejich práci se pacienti dozvídají o dostupných a vyvíjených léčích na jejich onemocnění. Dále o otevřených klinických studiích v ČR. I o tom, jak se s danou nemocí vyrovnat a třeba i uplatnit na trhu.

Zdroj: zdravezpravy.cz

Nejdražší lék v historii medicíny dokáže zázraky v léčbě svalové atrofie. Jedna dávka vyjde na 52 milionů

Neurologové mají k dispozici vůbec první systémovou genetickou léčbu. Je určena pacientům se svalovou atrofií. „Zatímco dříve nejpozději do několika let zemřeli, dnes jsme schopni je zcela vyléčit,“ říká Jana Haberlová, primářka neurologického oddělení FN Motol.

Právě ve Fakultní nemocnici Motol mohou lékaři nemocným se spinální svalovou atrofií (SMA) aplikovat hned tři nové léčebné přípravky, přičemž jeden z nich při včasné podání dítě zcela uzdraví. Dodá totiž nemocnému uměle vytvořený gen, který mu chybí.

„Spinální svalová atrofie je vůbec prvním onemocněním, na které máme k dispozici systémovou genetickou léčbu. Klíčové bylo objevit gen, který za SMA stojí. Tušili jsme, že v oblasti genetické léčby se toto onemocnění poměrně nabízí, neboť má ve své podstatě jednoduchou příčinu. Chybí vám určitý gen a v důsledku toho i bílkovina potřebná pro koordinaci a činnost svalu. Léčba funguje tak, že pomocí virového vektoru do těla pacienta formou jednorázové infuze přeneseme lidský, uměle vytvořený gen. Přesně ten gen, který pacientovi chybí. Umělý gen nahradí primární deficit a v podstatě odstraní příčinu nemoci. To je revoluční. To je přesně to, o co v medicíně dlouhodobě usilujeme – neřešit příznaky nemoci, vyřešit příčinu. U SMA se nám to povedlo,“ je nadšená docentka Haberlová. Ta způsob účinku léku blíže vysvětluje v rozhovoru pro týdeník Hrot.

Pokud se lék podá včas, zcela odvrátí další zhoršování nemoci. Pokud se lékařům podaří genetickou odchylku u pacientů odhalit ještě před výskytem prvních projevů a okamžitě zahájí léčbu, ta pacienta uzdraví – zdravotní stav se mu již dále nezhoršuje, pouze chodí na pravidelné kontroly. „Je fér přiznat, že je to nejdražší lék v historii medicíny. Ten, který se aplikuje jednou, vyjde zhruba na 52 milionů korun. Pak máme k dispozici další dva, které se však musí aplikovat opakovaně. Jednotlivé dávky jsou tu řádově levnější, avšak pokud náklady přepočtete na počet aplikací v čase, vyjdou dráž,“ říká lékařka.

Aby však lékaři odhalili děti s vrozenými dispozicemi včas, je nutné důkladné genetické vyšetření. Minulý rok proto odstartoval nový plošný screening, zatím v pilotním režimu. Děti jsou vyšetřeny v rámci novorozeneckého screeningu, kde se zjišťují i další možné zdravotní problémy.

„Zatím jsme moc spokojeni. Pilotní projekt je od standardního programu novorozeneckého screeningu odlišný v tom, že k otestování dítěte musíte dát speciální informovaný souhlas. Z toho důvodu neotestujeme všechny novorozence, ale přes devadesát procent z nich, což je sice pěkné číslo, ale mohlo by být vyšší. Proto bych i v tomto rozhovoru na budoucí rodiče ráda apelovala, ať účast ve screeningu neodmítají,“ přesvědčuje Haberlová.

Argumenty jsou podle ní neprůstřelné: včasná diagnostika a léčba jsou u SMA zcela zásadní faktory efektu léčby. Diagnostika a léčba SMA až v době po rozvoji klinických obtíží nikdy nevedou k úplnému uzdravení, ve většině časných případů zůstává handicap – dítě není nikdy schopno standardní samostatné chůze. Náklady na léčbu komplikací vzniklých z pozdě diagnostikované choroby jsou mnohem vyšší než na včasnou léčbu. Jak pro rodiče, tak pro systém zdravotní péče.

„Proto rodičům vyšetření na SMA v rámci novorozeneckého screeningu jednoznačně doporučuji. Ve prospěch programu hovoří i dosavadní zkušenosti. Díky screeningu jsme dosud včas zachytili dvanáct dětí s touto genetickou odchylkou. Došlo tedy k takovému zázraku medicíny: drtivou většinu pacientů díky genetickým testům včas odhalíme. A díky genetické léčbě jsme schopni je časně léčit a i zamezit rozvoji příznaků,“ podotýká lékařka. Ta je rovněž spoluzakladatelkou nového Neuromuskulárního centra Fakultní nemocnice Motol.

„Do značné míry je to reakce právě na rozvoj léků a vůbec možností práce s pacienty, kteří trpí nějakým vzácným neurologickým onemocněním. Spolu s kolegy jsme si při četných debatách uvědomili, že se opravdu dostáváme do nové éry medicíny, do její zcela nové oblasti. Dává nám smysl, aby se v budoucnu děti s těmito diagnózami koncentrovaly do center, kde dokážete zajistit péči napříč medicínskými odbornostmi,“ představuje „své“ centrum docentka.

Zdroj: Hrot

Příběh jedné slané ženy

To, že z Magdalény nevyroste ukázkově zdravé dítě, se manželé Zbořilovi dozvěděli jen pár měsíců po jejím narození. Ve chvíli, kdy jejich tříměsíční dcera začala výrazně ubývat na váze, se rozjel několika-měsíční koloběh nejrůznějších lékařských vyšetření, po kterém si mohli rodiče poprvé vyslechnout diagnózu, která má jejich dceru doprovázet po celý život. Dnes Magdaléna Zbořilová žije už pětadvacet let s cystickou fibrózou.

Cystická fibróza je progresivní geneticky podmíněné onemocnění, které se v klasické formě projevuje především opakovanými infekcemi dýchacích cest, které postupně způsobují fatální poškození plic. Magdaléna tak musí již od útlého dětství inhalovat a funkčnost svého těla podporovat enzymy a vitaminy.

„Kdyby nebylo mého nikdy neustupujícího kašle a poměrně častých hospitalizací, mohla bych tenkrát někomu připadat jako úplně zdravé dítě,“ popisuje Magdaléna, jak se u ní nemoc vyvíjela. V dětství byla hodně aktivní, ráda sportovala, chodila na různé zájmové kroužky, a o prázdninách dokonce jezdila s rodinou na hory nebo k moři. Takové aktivity podle jejích slov ale nebývají u dětí s cystickou fibrózou úplně běžné. „Vím, že některé,slané děti“ si kvůli obavám svých rodičů o jejich zdraví nemohou hrát s ostatními na pískovišti nebo jezdit na výlety do přírody, a některé kvůli tomu nechodí dokonce ani do školky. V určitých případech mi přijde, že rodičovská péče o tyto děti je možná až trochu přehnaná. Já chápu, že jsou všude bakterie, taky to kvůli své nemoci musím řešit, ale jezdit všude společně s dítětem a před každým použitím mu drhnout záchod nebo ho radši nikam nepouštět... To mi osobně přijde hodně přehnaný. Nemělo by se to hrotit, až to dítě vyroste, taky nebude všude běhat s čisticími prostředky,“ pobaveně konstatuje mladá maminka.

„Pro dítě mi přijde opravdu důležitá socializace. Když se to dítě do kolektivu dostane poprvé až ve škole, je to pro něj hodně těžký a může se snadno stát obětí šikany, protože neví, jak to v takových kolektivech chodí, a navíc trpí ještě nějakými dalšími odlišnostmi spojenými s nemocí, kterým musí čelit,“ objasňuje svůj postoj Magdaléna, která si pamatuje, jaké to je být mezi dětmi tak trochu jiná. „Během základky jsem nějakou dobu byla často na kapačkách, proto jsem se musela učit doma. Mým spolužákům hrozně vadilo, že i když do školy chodit,nemusím, dostávám vysvědčení a dobré známky.“ Život na základní škole jí neulehčovali ani někteří rodiče, kteří si na ni chodili kvůli projevům její nemoci stěžovat. „Několik rodičů mých spolužáků si chodilo paní učitelce stěžovat, že jsou jejich děti nemocné, protože já neustále chodím do školy s kašlem. To, že kašlu kvůli dědičnému, a tudíž nenakažlivému onemocnění, jim bohužel prostě vysvětlit nešlo.“

Druhé kolo

Situace se začala měnit až s přestupem na střední školu, kde sice už nebylo kvůli školním povinnostem a nemocí zhoršující se fyzice tolik času na sport a kroužky, zato spolužáci byli přece jen o něco chápavější. Nejlépe přijímaná se ale Magdaléna Zbořilová cítí na vysoké škole, kde právě dokončuje bakalářský stupeň v oboru optika a optometrie na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT. Také v optice, kde pracuje na poloviční úvazek, si všímá lepšího přístupu okolí, i když přiznává, že se od svých devatenácti let už v pracovním prostředí setkala i s lidmi, kteří naprosto odmítli její situaci pochopit.

„Ale samozřejmě jsou okolo mě i lidé, kteří se o mne na druhou stranu bojí až moc, a na to, jestli mi je dobře, se mě zeptají klidně několikrát denně. Já jim většinou poděkuju a ujistím je, že kdyby mi začalo být opravdu zle, tak si řeknu,“ prohlašuje mladá žena s úsměvem.

Magdaléna chce hledat řešení, ne výmluvy.

Život s cystickou fibrózou ale není jen obyčejný život ozvláštněný o pravidelné inhalování a následné vykašlávání, jak by se mohlo z prvního pohledu na milou optimistku zdát. Zdravotní stav s touto diagnózou dokáže být velmi nevyzpytatelný. „V současnosti se po fyzické stránce určitě necítím tak dobře, jako když jsem byla dítě, na druhou stranu jsem někdy od svých sedmnácti do dvaadvaceti let prožila období, ve kterém mi bylo opravdu nejhůř a nebylo jistý, jestli se to ještě někdy změní,“ vysvětluje.

Navzdory těžkému průběhu nemoci v minulosti je teď Magdaléna schopná zvládat studium, práci, docházet na lekce krav magy a s partnerem vychovávat devítiměsíční dcerku. Po tomto výčtu aktivit je trochu těžké naše povídání stočit k otázce na odhadovanou prognózu, která při tomto druhu progresivního onemocnění nebývá pro všechny příliš příznivá. „Dlouho se říkalo, že životnost lidí s tímto onemocněním je do třiceti let, ale teď se kvůli novým lékům ta průměrná hranice zvyšuje. Osobně se snažím tuto stránku nemoci moc neřešit a užít si ten život tak, jak jen to jde,“ dodává s klidem v hlase Magdaléna.

Pacientská pomoc

V roce 1992 bylo v České republice založeno občanské sdružení Klub cystické fibrózy, které jako jediné na našem území pomáhá rodinám dětí a lidem s tímto onemocněním zorientovat se v často nepřehledné a hlavně neočekávané životní situaci. Sdružení poskytuje pacientům všechny potřebné informace, sociální podporu a poradenství, zapůjčuje nebo přispívá pacientům na nezbytné dechové pomůcky a náhradní díly k inhalátorům, jedná s pojišťovnami a příslušnými orgány o úhradě nových léků, nabízí psychologickou pomoc, fyzioterapii a pořádá charitativní a edukační akce pro veřejnost.

„Klub cystické fibrózy je skvělá organizace, která mi už mnohokrát pomohla. Je to také místo, kde se dá sehnat spousta kontaktů na jiné lidi se stejným onemocněním a sdílet s nimi společné poznatky nebo životní příběhy. Většinou sice musí veškerá konverzace probíhat pouze online, protože při osobním setkání bychom si mohli vzájemně předat některé pro nás nebezpečné nemoci, ale i tak mi přijde sdílení ve skupině důležité.“ Jak Magdaléna vysvětluje, společnost by se o této problematice mohla informovat mnohem víc, aby nedocházelo k situacím, při kterých jsou lidé s touto nemocí vystaveni nepochopení od svého okolí – s tím se snaží pomoci právě akce pořádané Klubem cystické fibrózy pro širokou veřejnost.

Navzdory těžkému průběhu nemoci v minulosti je teď Magdaléna schopná zvládat studium, práci, docházet

na lekce krav magy a s partnerem vychovávat devítiměsíční dcerku.

Pacienti s cystickou fibrózou se kvůli špatnému ředění hlenu velmi obtížně brání napadení náhodnými viry, se kterými by si sice zdravý organismus dokázal snadno poradit, ale pro člověka s tímto závažným onemocněním se může stát zdraví ohrožující i obyčejná cesta MHD, jelikož je to malý nevětraný prostor s vysokou koncentrací lidí. I Magdaléna se musí snažit takovým situacím předcházet. „I když se tím nechci nechat omezovat víc, než je nezbytně třeba, kvůli CF si musím dávat pozor, abych někde něco zbytečně nechytla. U Konta Bariéry jsem si z tohoto důvodu zažádala o sociální stipendium, na

kteřé mě upozornila moje vysoká škola. Teď ho využívám přímo na cestování do školy, abych nemusela cestovat hromadnou dopravou,“ popisuje, jak jí možnost jezdit autem usnadňuje každodenní život.

Hledejme způsob

Budoucí vystudovaná optometristka věří v lepší zítřky. Za rok se chystá hlásit se na magisterské studium v oboru komunikace neslyšících, aby byla v optometrické ordinaci schopná pomoci opravdu každému zákazníkovi, a až přijde ten správný čas, plánuje se znovu vrátit ke své oblíbené akrobacii v kruhu (tzv. aerial hoop).

Od užívání si života jí jen tak něco neodradí.

Co všechno dnes pětadvacetiletou Magdalénu v životě čeká, bude z velké části záležet na jejím zdraví, proto si teď dělá starosti hlavně kvůli zprávě, která se k ní donesla. „Velkým trnem v oku je teď pro mě informace, že Státní ústav pro kontrolu léčiv uvažuje o tom, že bude stanovena určitá hranice plicních funkcí, do které lidé s cystickou fibrózou nebudou moct užívat jedny konkrétní a mnoha lidem velmi nápomocné léky. Bohužel si evidentně nikdo neuvědomuje, že právě užívání těchto léků i lidmi se zatím lepší funkčností plic tento lék pomáhá, protože postupné zhoršování zdravotního stavu pacientů zpomaluje,“ konstatuje zklamaně a doufá, že jí její nemoc ani v budoucnu neznemožní dělat aktivity, které ji baví, a trávit volný čas se svými nejbližšími.

„Ani lidé s cystickou fibrózou by se neměli jen tak vzdát, vždycky je nějaký způsob, jak se ten život dá zařídit. Vždyť i já, která má ne úplně dobrý zdravotní stav, jsem se ve dvaceti pěti rozhodla začít dělat bojový sport, a je i víc způsobů, jak mít vlastní rodinu...“ zamyslí se ke konci našeho povídání. „Myslím, že lidé s jakýmkoliv handicapem by si neměli nechat společnost namluvit, že něco nejde. Hodně věcí jde, ale člověk musí hledat způsob,“ vzkazuje všem Magdaléna Zbořilová.

Zdroj: muzes.cz

Pacienti požadují drahé léky, zdravotnictví na ně nemá

Zhruba desetina žádostí o výjimečné úhrady ze zdravotního pojištění na drahé léky neuspěje. Jejich odběratelé dopředu nevědí, zda peníze od pojišťoven dostanou, nebo se budou muset spokojit s levnějšími a méně účinnými medikamenty. Ministerstvo zdravotnictví, které je odpovědné za příslušnou legislativu, navíc tvrdí, že ustanovení o výjimkách má být používáno jen výjimečně a nemůže sloužit k plošnému prolamování úhradové regulace.

Většina nadstandardních úhrad se zatím uděluje na základě paragrafu 16 zákona o všeobecném zdravotním pojištění, jasná pravidla ovšem chybějí. Právní spory – i když třeba Všeobecná zdravotní pojišťovna ujišťuje, že rozhodnutí soudu vždy respektuje – bývají frustrující a zdlouhavé. Pacienti přitom záležitost potřebují vyřešit rychle.

Léčba je často v rukou komise

Advokátka Barbora Dubanská, specialista na zdravotní právo, k tomu připomíná, že paragraf 16 slouží k řešení situací, kdy je standardní léčba nedostatečná. „Jedná se o záchrannou brzdu pro pacienty, kterým by systém jinak neuhradil léčbu často zachraňující život,“ vysvětluje.

Problémem je formulace zmíněného paragrafu. Ta mimořádné úhrady umožňuje, avšak poskytuje pojišťovnám prostor pro vlastní rozhodnutí. Klíčová pasáž zní: „Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.“

Konkrétní rozhodování tak zůstává v rukou odborných komisí pojišťoven a jejich rozhodnutí se od stanovisek ošetřujících lékařů těžce nemocných lidí občas liší. „Zdravotní pojišťovny žádosti o úhradu přes paragraf 16 ne vždy posoudí ku prospěchu pacienta. Moderní onkologická léčba je v současné době stanovována lékaři přesně na míru. Je velmi individuální a pouze specialista dokáže nejlépe posoudit vhodnost a nastavení léčby,“ tvrdí Petra Adámková z organizace Hlas onkologických pacientů.

Nejvyšší správní soud rozhodl, že při posuzování žádostí o nadstandardní úhrady je nutné vycházet z celkového zdravotního stavu pacienta a přihlížet k vedlejším účinkům běžných léků.

Ze strany pojišťoven jde o reakci na fakt, že v posledních letech výše peněz vyplácených za nadstandardní léčbu rychle narůstá. Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že zatímco v roce 2018 šlo o 1,243 miliardy korun, loni to již bylo 3,720 miliardy korun.

Tak tomu je i u Všeobecné zdravotní pojišťovny, která v roce 2022 tímto způsobem uhradila nadstandardní léčbu 6173 klientům a vynaložila na to 2,4 miliardy korun. Podle jejího vyjádření pro Ekonom počet žádostí o úhradu léčby na základě výjimky klesá, protože se rozšiřuje běžný přístup k novým přípravkům.

Od loňského roku totiž platí nové ustanovení o úhradách léků na vzácná onemocnění. Jeho využívání se ale teprve rozbíhá, a proto náklady na léčbu na základě paragrafu 16 dál rostou – podle vyjádření VZP nejčastěji u lymfomů, leukemie a takzvaných solidních nádorů.

Na jedné straně tedy stojí nemocní hledající pomoc, na druhé zdravotní pojišťovny s limitovanými zdroji. Výsledkem jsou spory. „Správní řízení je z hlediska pacientů někdy zdouhavé a podat žalobu ke správním soudům může znamenat velké prodlevy. U těžce nemocných to je náročné, a nejen psychicky. Odčerpává jim to síly a prodlevy mohou mít velmi neblahé důsledky. Pacienti se pak k léčbě mohou dostat pozdě,“ říká advokátka Dubanská.

Co je vyšší účinnost a co bezpečnost pacienta

Soudy už také rozhodly o vstřícnějším udělování výjimky. Nejvyšší správní soud v lednu stanovil, že ustanovení paragrafu 16 splňuje i nehrazená léčba, která je pro pacienta z důvodu jeho zdravotního stavu bezpečnější než léčba hrazená. Tento rozsudek zrušil jedno z negativních rozhodnutí revizní komise Všeobecné zdravotní pojišťovny i rozsudek Městského soudu v Praze.

Šlo o pacienta s nádorem nosohltanu, jemuž se po běžně hrazené chemoterapii zhoršil sluch a hrozilo mu úplné ohluchnutí. Ošetřující lékařka proto navrhla léčbu přípravkem Opdivo, která ze systému veřejného zdravotního pojištění hrazena není. Pojišťovna ji odmítla se zdůvodněním, že není zaručena vyšší účinnost léčby a že toxicita není u chemoterapie výjimečná a týká se i jiných pacientů. Soud ovšem dospěl k názoru, že v daném případě šlo o vyšší účinnost, ale o bezpečnost pacienta.

Z hlediska udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění ale ministerstvo zdravotnictví podle svého tiskového mluvčího Ondřeje Jakoba i tak považuje řádné přezkoumání, zda byly naplněny podmínky paragrafu 16, u každého případu za zcela zásadní. „Je přitom pochopitelné, že se najdou jednotky případů, kterými se následně zabývají správní soudy,“ dodává.

Ministerstvo chce zachovat znění paragrafu

Teoreticky se rýsuje šance spornou legislativu upřesnit. Vláda se chystá zákon o všeobecném zdravotním pojištění z řady důvodů otevřít, a tak je možné klíčové ustanovení přeformulovat. Nestihne se to ale dříve než do začátku roku 2025.

Zda se teorie změní v praxi, zůstává nejisté. Ministerstvo zdravotnictví na dotaz Ekonomu odpovědělo, že nepovažuje přílišné rozvolňování paragrafu 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění za žádoucí, protože obcházením standardní úhradové regulace se ze systému vyčerpají „významné zdroje“. V takovém případě by bylo nutné zvažovat i změny v rozsahu v současnosti standardně hrazené péče.

Zdroj: Ekonom

Svoboda je pro mě důležitá

Rozhovor s Annou Hlavicovou, které byla v dětství diagnostikována spinální muskulární atrofie (SMA), jsme na webu vzacni.cz publikovali před třemi lety. Pro naši rubriku Návraty nyní shrnula, co se za tu dobu změnilo.

Před třemi roky jsme s Vámi dělali rozhovor pro server vzacni.cz a do Zpravodaje ČAVO. Co se u Vás od té doby změnilo?

Za poslední tři roky se toho změnilo dost. Zanechala jsem školy. Stala jsem se součástí reprezentace ve sportu Boccia. Začala jsem se věnovat víc věcem, které mě baví, mají přesah, ale hlavně jsem se začala stavět svým obavám a začala si plnit sny. Začala jsem cestovat a poznávat nové lidi.

Po zahájení léčby jsem začala dělat a zvládat věci, které jsem nikdy nedokázala, nebo jsem o schopnost je zvládat dávno přišla.

To všechno zvládám díky léčbě. V červnu 2020 jsem se, po různých peripetiích, dostala k léčbě prvním lékem na SMA. Každé čtyři měsíce tedy chodím na aplikaci do zad. Ta sice občas není moc příjemná, ale určitě to za to stojí. Na léčbu reaguji moc dobře, i odborníci jsou z toho překvapení. Po zahájení léčby jsem začala dělat a zvládat věci, které jsem nikdy nedokázala, nebo jsem o schopnost je zvládat dávno přišla. Příkladem toho je, že se udržím vsedě bez větší opory, udržím hlavu, začala jsem hýbat nohama a více i rukama, dokážu se sama najíst a další. Nic sice není zadarmo, musím pravidelně rehabilitovat a trénovat. Stále potřebuji při všech denních aktivitách pomoc druhé osoby, ale jsem schopna svým pečujícím trochu ulehčit.

Na čem teď nejvíc pracujete, co vás nejvíc baví?

Baví mě toho spousta. Poslední dobou tedy trochu bojuji s časem.

Studium jsem se rozhodla kvůli okolnostem ukončit dřív. Rozhodování bylo těžké a trvalo několik měsíců. Nakonec jsem to vzala jako výzvu a začala se více věnovat svým velkým koníčkům – sociálním sítím a psaní. Začala jsem pracovat jako PR specialista a doplňuji to copywritingem. Spolupracuji s několika firmami a neziskovými organizacemi, mimo jiné i s organizací Asgent (Asociace genové terapie), která chystá výstavu o lidech se vzácným onemocněním z trochu jiného pohledu.

Nadchlo mě i cestování. Zjistila jsem, že to zvládám a našla jsem se v tom. Baví mě celý ten proces. Od zjišťování faktů, googlování, plánování, vymýšlení, domlouvání programu nebo lidí, se kterými odjedu a kteří se o mě zvládnou postarat, až po návštěvu samotné destinace a prožití cesty. Snažím se jezdit bez rodičů, aby si mohli odpočinout.

Překvapilo mě, jakým způsobem jsou na lidi s postižením v Londýně zvyklí. Překvapil mě také jejich přístup. Nebáli se se mnou komunikovat, což bylo příjemné.

Nedávno jste byla v Londýně. Jak dlouho jste takovou cestu plánovali? Co bylo nejhezčí?

Ano, v Londýně jsem byla a vrátila jsem se naprosto nadšená. Cestu jsme plánovali dlouho. První pokus se měl uskutečnit v době našeho prvního rozhovoru. Přišel ale covid, a tak se výlet musel zrušit. Další pokus měl být v létě 2022, bohužel nám ale do toho zasáhly stávky na letištích a zrušené lety.

Poslední, už úspěšný pokus, se uskutečnil letos v dubnu. To už jsem si většinu plánovala sama. Všechno se povedlo a výlet jsem si moc užila. Letěli se mnou kamarádi, kteří jsou zdravotníci. Známe se, a tak neměli problém se zajištěním péče. Celý výlet byl nepopsatelně skvělý. Těžko se mi vybírá jen jedna věc. Určitě mě ale překvapilo to, jakým způsobem jsou na lidi s postižením v Londýně zvyklí a většinu budov pro ně mají uzpůsobenou. Dokonce i významné památky jsou alespoň částečně bezbariérové. To pro mě bylo neskutečné, u nás totiž často na architektonické bariéry narážíme. Překvapil mě také jejich přístup k lidem s postižením. Nebáli se se mnou komunikovat, což bylo příjemné.

Přečtete si: Pomáhají mi se vším, hlavně řídit: spinální atrofie

Pro mnoho lidí, ať už zdravých, nebo nemocných, jste inspirací. Daří se vám bořit řadu stereotypů. Co byste řekla lidem, kterým byla nedávno diagnostikována nějaká vážná nemoc?

Vzkázala bych jim, že i když to bude těžké, pořád stojí za to bojovat a plnit si sny. I přes takto vážné onemocnění si lze užívat života.

Potřebuji svobodu v tom, kdy a co budu dělat, ale také v tom, co se bude dít s mým tělem. Své pečující si musím pustit fyzicky velmi blízko, do intimní zóny. Mám štěstí na lidi, a tak mám kolem sebe ty, kteří to chápou.

Na vašem instagramovém profilu jste jednou napsala: „Chci žít tu nejlepší verzi vlastního života. Bez lítosti. Bez naříkání. Přesto, co nejvíc samostatně“. Co vám pomáhá lidem vysvětlit, že svobodu potřebujete stejně jako pomoc?

To je dobrá otázka... Vlastně se mě na ní nikdo ještě nezeptal.

Svoboda je pro mě důležitá. Potřebuji ji v tom, kdy a co budu dělat, ale také v tom, co se bude dít s mým tělem. Sama se o sebe nejsem schopna postarat. Sama se nevykoupu, nezvládnou osobní hygienu a podobně. Své pečující si tedy musím pustit fyzicky velmi blízko, do intimní zóny. Mám štěstí na lidi, a tak mám kolem sebe ty, kteří to chápou. Na všem se domlouváme, snažíme se navzájem vyjít vstříc a respektovat se. Když se potkám s někým, kdo to nebere, snažím se to dat najevo a domluvit se. V případě, že to nejde, je to složitější. Párkrát jsem už v takové situaci byla a stále jsem nenašla způsob, jak to vyřešit. Je to pro mě velký diskomfort. Většinou se uzavřu do sebe a nechci moc komunikovat. Jsem už ve fázi, kdy si uvědomuji, že tenhle přístup to nevyřeší, ale jiné řešení jsem ještě nenašla.

Zapomíná se, že vzácní pacienti potřebují nejen lékařskou péči, ale také péči sociální. V místě svého bydliště však mnohdy tyto služby nemají, nebo pro ně nejsou dostupné vůbec. Přitom by jinak byli schopni se aktivně zapojit do společnosti a být její plnohodnotnou součástí.

Které téma týkající se vzácných onemocnění by podle Vás zasluhovalo víc pozornosti? Na co se zapomíná?

Vnímám, že by bylo dobré, kdyby se obecně více mluvilo o lidech se vzácným onemocněním, hlavně o dospělých. Přijde mi, že si společnost myslí, že jde pouze o dětské pacienty, opak je však pravdou. Děti jednou vyrostou a jsou z nich dospělí.

Zapomíná se, že vzácní pacienti potřebují nejen lékařskou péči, ale také péči sociální. Pacienti se vzácným onemocněním, kteří potřebují ve větší míře pomoc druhé osoby, musejí například využívat služeb osobních asistentů. V místě svého bydliště však mnohdy tyto služby nemají, nebo pro ně nejsou dostupné vůbec. Přitom by jinak byli schopni se aktivně zapojit do společnosti a být její plnohodnotnou součástí.

Já jsem na tom například tak, že bych moc ráda ulehčila péči rodičům a na některé denní aktivity využívala osobní asistenci. Díky plicní ventilaci však potřebuji kombinaci úkonů sociální a zdravotní péče (kvůli odsávání a dalšímu) a nenacházím žádnou agenturu, která by tyto služby poskytovala. Ani v okolí Prahy, ani v celé České republice. Péči o mě tedy dlouhodobě nemá kromě nejbližších kdo zajistit.

Pro mladé lidi, kteří mají nějakou vážnou nemoc, je situace specifická. Setkala jste se s nějakým “peer programem” pro mladé pacienty, nebo s nějakým druhem mentoringu?

Vím, že tyto programy existují. Nikdy jsem ale neměla možnost něco takového vyzkoušet. Jsem sice v kontaktu s lidmi se stejným onemocněním, občas spolu komunikujeme nějaké problémy. Že by ale šlo o nějaký dlouhodobý program nebo podobné záležitosti, se říct nedá.

Jsem perfekcionista a než svůj text dokončím, několikrát ho upravím, smažu, přepíšu atd. Chci, aby předal to, co má, a to i člověku, co se nikdy neseťkal s nikým, kdo má nějaké postižení. Aby pak třeba začal uvažovat o životě trochu jinak.

Na Instagramu máte u jednoho postu citát “štěstí nevzniká jen díky vnějším okolnostem, ale především díky vnitřním postojům”. Co vám pomáhá srovnat si myšlenky, když to potřebujete?

Hodně mi pomáhá, když si myšlenky sepíšu. Často si dělám různé seznamy mých plánů, kdy a co budu podnikat nebo co je potřeba zařídit. Trochu se mi ulehčí hlava a můžu se víc soustředit. Často si zapisuji i své myšlenky. Takové texty ale moc často nesdílím. Jsem perfekcionista a než svůj text dokončím, několikrát ho upravím, smažu, přepíšu atd. Chci, aby předal to, co má, a to i člověku, co se nikdy neseťkal s nikým, kdo má nějaké postižení. Aby pak třeba začal uvažovat o životě trochu jinak.

Zdroj: vzacni.cz

Humor řadu pacientů s ALS neopouští do poslední chvíle. Přestože vědí, co je čeká

ALS je vzácná nemoc způsobující rychlé ochabnutí všeho svalstva. Postihnout může kohokoli. Příčiny onemocnění nebyly zatím dostatečně objasněny, léky neexistují. Jediná možnost pomoci je pacientům zlepšovat kvalitu života díky pomůckám, rehabilitaci a péči o jejich psychické zdraví. Pozvání do podcastu Po mateřských stopách přijala ředitelka organizace ALSA Eva Bezuchová.

Vzácné neurologické onemocnění ALS (amyotrofická laterální skleróza) způsobuje postupnou degeneraci buněk. Pacienti postupně přicházejí o možnost pohybu, až zůstávají jen pohyby očí. Mysl přetrvává po celou dobu plně funkční. Od stanovení diagnózy se pacienti dožívají zhruba 3 až 5 let.

„Prevence žádná není, postihnout to může kohokoli a kdykoli. Statisticky ta nemoc postihuje muže kolem padesáti let věku, nicméně máme i pacienty, kterým je 25 let. Ale bavíme se o vzácném onemocnění. V České republice je momentálně kolem 850 případů. Každý rok se diagnostikuje 250 nových pacientů,“ vysvětluje Eva v rozhovoru.

Organizace, která pomáhá

Unikátní projekt, který sdružuje pacienty a profesionály věnující se onemocnění ALS, je spolek ALSA. Pacientům nabízí poradenství, konzultace vhodných terapií, disponují specializovanými půjčovnami pomůcek, pořádají rekondiční pobyty i výjezdy specialistů do domovů nemocných.

„Na psychiku je to těžké. Často to opláčete, ti lidé vám přirostou k srdci. Máte pocit, že máte strašně málo karet v ruce. V začátcích jsem všem lidem chtěla dát víc, než jsem mohla. Tím jsem se hodně trápila. Teď už vím, kde jsou limity toho, co pacientům můžeme nabídnout,“ popisuje náročnost své práce Eva.

Eva je klinická logopedka. Kromě toho, že tedy stojí v čele organizace, zabezpečuje půjčovnu pomůcek, školí a poskytuje poradenství v oboru, pomáhá také pacientům se vším v oblasti řeči a komunikace. To je pro ně totiž zásadní. V tomto směru bývají velmi nápomocné nové technologie.

„Stěžejní je komunikace. Postupně, jak pacienti přicházejí o řeč, tak řešíme různé kompenzační strategie, aby mohli nějak dál komunikovat. Používají se tablety, kde jsou programy, které mají hlasový výstup. Jakmile pacientům odejdou končetiny, tak se používá snímač očních pohybů, v něm se pomocí očí pohybují po obrazovce.“

Po diagnóze

„Když je někomu stanovena takhle těžká diagnóza, tak odborník nabídne pacientovi možnosti, které dál má. Ale v tomto případě to tak často nebývá. Ti pacienti se dozvědí diagnózu a nějaká základní fakta, ale často jim není řečeno, co můžou a nemůžou, a další a další věci,“ vysvětluje Eva v rozhovoru a dodává, že mnozí pacienti chtějí i nadále pracovat, co nejdelší dobu normálně žít, i přesto, že se jim právě obrátil život vzhůru nohama.

O životě s ALS pojednává také časosběrný dokument Naděje až do konce, který sleduje příběhy několika pacientů z různých krajů a s jiným zázemím. Film má za úkol rozšířit povědomí o této nevy léčitelné nemoci a ukázat možnosti pomoci, které mají pacienti k dispozici. Dokument podle Evy ukazuje

onemocnění ALS takové, jaké je, ale přes všechnu tíhu a vážnost disponuje i mnoha humornými momenty.

„Na rozdíl od jiných onemocnění má ALS strašnou nevýhodu, že je to velmi rychlé a všichni pacienti i jejich rodiny se musí extrémně rychle zorientovat, co je čeká, a rychle se pak přizpůsobovat změnám. Mnoho pacientů ale bere svou nemoc s humorem a třeba i chtějí sami pomáhat dalším pacientům, vymýšlejí zlepšováky a podobně,“ popisuje v rozhovoru Eva.

Zdroj: novinky.cz

Stát příští rok za své pojištěnce zaplatí téměř o 11 miliard víc než letos

Za státní pojištěnce půjde podle odhadu ministerstva financí příští rok z rozpočtu 151 miliard korun, téměř o 11 miliard víc než letos. Podle aktuálního odhadu letos stát zaplatí 140,1 miliardy, zhruba o 1,7 miliardy méně, než se očekávalo ve schváleném rozpočtu. Vyplývá to z návrhu vládního nařízení, které platby stanoví. Za jedno dítě, seniora nebo nezaměstnaného stát letos platí 1900 korun, příští rok to bude 2085 korun.

„Platba státu za takzvané státní pojištěnce je výdajem státního rozpočtu a na straně druhé příjmem zdravotních pojišťoven,“ uvedlo ministerstvo. Pojišťovny pro příští rok počítají, že systém veřejného zdravotního pojištění bude hospodařit s více než 489 miliardami korun, na zdravotním pojistném se vybere přes 334 miliard.

Ministerstvo financí předpokládá, že státních pojištěnců bude 6,035 milionu, zhruba o 100 000 méně než letos. Od začátku války stát platil pojištění i uprchlíkům z Ukrajiny, v současné době většině dospělých 150 dní od příchodu do ČR, dětem, seniorům a pečujícím matkám po dobu dočasné ochrany. V červnu mělo dočasnou ochranu asi 344 000 osob, na konci května jich přes 99 000 pracovalo a nárok na státní platbu za zdravotní pojištění neměli.

Z rozpočtu tak podle odhadů půjde za státní pojištěnce asi 151 miliard korun. „Mělo by tak oproti schválenému rozpočtu 2023 dojít k meziročnímu zvýšení o 9,2 miliardy korun. Aktuální odhad platby státu v roce 2023 je nižší než schválený rozpočet na rok 2023,“ uvedlo v dokumentu ministerstvo. Očekává, že platba státu bude 140,1 miliardy.

Příští rok bude první, kdy se výše valorizace platby za státní pojištěnce bude podle zákona měnit automaticky. Částka se navýší meziročně o polovinu růstu reálné mzdy a inflaci z června 2023. Pro příští rok tedy o 9,7 procenta. Stejně se zvýší na 15 440 korun i vyměřovací základ, ze kterého odvádějí například podnikatelé minimální pojistné.

Zdroj: zdravotnickydenik.cz

Mladí lékaři mizí z Česka do ciziny. Nejsou pediatři a praktici, varuje komora

Nedostatek lékařů je kritický, českému zdravotnictví hrozí kolaps. Problémem je stárnutí lékařů, kteří nejsou nahrazováni dostatečným množstvím mladých. Ti už nechtějí „dřít nekonečné směny“, ale mít čas i na rodinu či koníčky.

Podle prezidenta České lékařské komory Milana Kubka jsou jedním z velkých problémů odchody mladých lékařů do zahraničí. Kubek vypočítává, že ročně jich odejde do ciziny pět stovek. „Každoročně vychází z lékařských fakult 1 700 až 1 800 absolventů, z toho 300 až 350 jsou absolventi anglického programu – z těch u nás nikdo nezůstane. Nikdo z nich si neplatí státní školné, aby pracoval v české nemocnici,“ řekl MF DNES.

Kdyby se začaly dodržovat zákony a limity přesčasové práce, tak se celé zdravotnictví zhroutí.

Milan Kubek prezident České lékařské komory

Další dvě stovky podle Kubka zmizí z těch, kteří absolvovali české studium. „To jsou většinou Slováci, kteří už u nás tolik nezůstávají, protože na Slovensku se výrazně zvedly platy lékařů. Takže celkem 500 lékařů ročně zmizí do ciziny,“ zdůraznil s tím, že zbytek absolventů nepokryje ztrátu lékařů, kteří odcházejí do důchodu. A nepokryjí to ani zahraniční lékaři, kteří do komory vstupují a kterých je asi stovka ročně. V Česku se tak prohlubuje zejména nedostatek psychiatrů, pediatrů či praktických lékařů.

Kubek proto navrhuje omezení cizojazyčných programů na fakultách, protože podle něj „vyrobějí“ lékaře rovnou určené pro „export“.

„Kapacita lékařských fakult není nafukovací, jsou tam prostorové i personální limity. Čím více studentů je v anglickém programu, tím méně lidí může studovat v tom českém,“ tvrdí šéf lékařské komory. Fakulty však nelze donutit, aby se vzdaly výnosného zdroje příjmů, proto navrhuje, aby jim ministerstvo zdravotnictví zařídilo zvýšení plateb na běžné studium. Tak aby anglické programy nebyly pro fakulty už tak atraktivním zdrojem příjmů.

Co na to ministerstvo zdravotnictví? „Doporučujeme tyto dotazy směřovat přímo na jednotlivé lékařské fakulty nebo na MŠMT,“ uvedl mluvčí Ondřej Jakob. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy tvrdí, že studium v angličtině na fakultách je žádoucí – kvůli externím příjmům i kvůli posílení internacionalizace.

„Řešení nedostatku lékařů a zdravotníků a jejich odchodů do zahraničí nesouvisí pouze s jejich vzdáváním, ale zejména s podmínkami, které se jim nabízejí po nástupu do praxe, čímž se zabývá resort zdravotnictví,“ sdělila mluvčí MŠMT Tereza Fojtová s tím, že kdyby nebyly anglické programy, mladí lidé by šli rovnou studovat do zahraničí.

Univerzity anglické programy omezovat nechtějí, ale peníze navíc od státu by uvítaly. „Zvýšení příspěvku na vzdělávání by jistě zlepšilo ekonomickou situaci lékařských fakult a snížilo nezbytnost

zvyšování počtu studujících v anglickém jazyce,” řekla MF DNES rektorka Univerzity Karlovy Milena Králíčková.

„Zahraniční studenti ale znamenají pro ekonomiku České republiky nemalé prostředky už v době studia, a to nejen díky poplatkům za studium. Proto určitou kombinaci vzdělávání v češtině a angličtině považujeme za nejlepší variantu jak pro ČR, tak pro univerzity,” dodala.

Podle některých názorů za odchody lékařů nemůžou fakulty, ale podmínky v českém zdravotnictví. „Největší motivací k odchodu do zahraničí je finanční ohodnocení, přátelské pracovní podmínky a nastavený systém předatestačního vzdělávání,” uvedla praktická lékařka a členka výboru Společnosti všeobecného lékařství Kateřina Javorská.

Lékaři stárnou. Absolventi nestíhají nahrazovat končící kolegy

Dalším důvodem je podle ní neustálé obcházení nebo spíše porušování zákoníku práce u přesčasových hodin. „To ohrožuje pacienty, ale také lékaře stran syndromu vyhoření,” dodala.

S tím souhlasí i šéf lékařské komory Milan Kubek. „Hlavními důvody odrazujícími od práce v Česku je špatné předatestační vzdělávání a obrovské množství přesčasové práce,” tvrdí. Tím ale zároveň přiznává, že výuka mediků v angličtině není příčinou, ale spíše důsledkem velkého množství lékařských „migrantů“. Současně však dodává, že „kdyby se začaly dodržovat zákony a limity přesčasové práce, tak se celé zdravotnictví zhroutí“.

Spory o přesčasy

Průměrný počet přesčasů je podle průzkumu spolku Mladí lékaři 77 hodin měsíčně. Vláda nyní v rámci novely zákoníku práce chce upravit práci na dohody. Jeden z jejích „přílepků“ umožňuje až zdvojnásobit počet přesčasových hodin. Senát novelu vrátil poslancům, ta mezitím ale stihla vyvolat zděšení mezi lékaři. „Lékaři nemusejí na přesčasy přistupovat. Zdravotnický systém na nich ale stojí, nutně je potřebujeme pro zajištění péče,” řekl již dříve MF DNES poslanec Vít Kaňkovský.

Vláda tvrdí, že hrozící nedostatek lékařů z důvodu demografického vývoje a stárnutí lékařské populace řeší. Už v roce 2018 předchozí kabinet schválil „program podpory zvýšení počtu absolventů lékařských fakult“ na období 2019–2029. „Toto mimořádné opatření, na něž je na celou dobu realizace 11 let schváleno 6,8 miliardy korun, je úspěšně realizováno,” tvrdí mluvčí ministerstva školství Fojtová. Některým oborům podle ní byly navýšeny studijní kapacity.

Resort nyní pracuje na návrhu systému „kontraktového financování vysokých škol“, které má zajistit, aby vzdělávaly dostatek odborníků v regulovaných profesích, kam patří lékaři, zdravotníci či učitelé. „Je jasné, že školy na to budou chtít finance. Na základě kontraktu by se zavázaly k navýšení počtu přijatých studentů ve strategických oblastech,” popsala Fojtová.

Navýšení počtu studentů by si však žádalo i navýšení počtu pedagogů. „Studentů medicíny na lékařských fakultách přibývá, ale studium naráží na limity učitelů jak teoretických oborů, tak praktických v nemocnicích, zejména těch fakultních,” podotýká Javorská.

Léčí důchodci

Problémem je stárnutí lékařů, kteří nejsou nahrazováni dostatečným množstvím mladých. Ti už nechtějí „dřít nekonečné směny“, ale mít čas i na rodinu či koníčky. Podle nového průzkumu absolventa

Michala Šimůnka společně se spolkem Mladí lékaři plánuje práci v zahraničí 24,2 procenta oslovených mediků a přes 15 procent není rozhodnuto.

„Na první pohled výsledky ukazují, že většina mediků chce zůstat pracovat v Česku. Nicméně pokud bychom vzali v úvahu celkovou věkovou strukturu lékařů v Česku, kdy je v důchodovém a předdůchodovém věku 33 procent lékařů, tak by 24,2 procenta potenciálních migrantů mohlo hrát roli v tom, zda je dokážou nahradit,“ uvádí studie.

Mezi důvody, proč mladí lékaři plánují rozjet po škole kariéru v cizině, zaznívalo vyšší finanční ohodnocení, získání mezinárodního rozhledu a kontaktů, lepší pracovní podmínky či lepší postgraduální vzdělávání.

Zdroj: idnes.cz

Spotřebu penicilinových antibiotik pokryjeme s rezervou, řekl Válek

Penicilinových antibiotik podle ministra zdravotnictví Vlastimila Válka (TOP 09) přijde do konce září sto třicet tisíc, dalších sto sedmdesát tisíc do půlky listopadu. Je to víc než loňská spotřeba, řekl. Ministr informoval o situaci na trhu s léky na tiskové konferenci. S nedostatkem léků se Česko potýká od loňského podzimu, v posledních dnech média informovala o tom, že hlavní výrobce přerušil dodávky základního penicilinu.

Na podzim bude podle Válka antibiotik dost. „S výrobci a distributory se podařilo během uplynulých měsíců dojednat pro příští měsíce takové množství antibiotik, ať už penicilinových nebo jiných, že jejich spotřeba bude plně pokryta s dostatečnou rezervou,“ ujistil ministr zdravotnictví.

Výrobci podle něj přislíbili dodat do konce září 130 tisíc balení tabletových antibiotik, dalších 170 tisíc balení dodají do půlky listopadu. Je to víc než loňská spotřeba, v září bylo předepsáno pětadvacet tisíc balení tablet a čtrnáct tisíc balení sirupů pro děti.

„Pokračují jednání s výrobci tak, aby se ani náznakem už neopakovala situace z konce loňského, respektive počátku letošního roku,“ řekl ministr.

Hlavní dodavatelé antibiotik potvrdili, že letos na podzim plánují oproti loňsku navýšit dodávky do Česka o vyšší desítky procent. U výrobců objednali maximum kapacit. „U základních tabletových penicilinových antibiotik, fenoxymethylpenicilin nebo amoxicilin, z našich dat vidíme, že by mělo dorazit dvojnásobné množství oproti minulé sezoně,“ uvedl Filip Vrubel z České asociace farmaceutických firem (ČAFF).

Globální problém

„Když srovnáme spotřeby a kolik je léčiv v jednotlivých lékárnách, tak vidíme, že i v oblasti penicilinových tablet máme více než dvacet tisíc balení, které jsou k dispozici v lékárnách. V této chvíli ale neumíme říct, ve kterých lékárnách,“ řekl náměstek ministra zdravotnictví Jakub Dvořáček.

Podle přednosta Kliniky infekčních nemocí Fakultní nemocnice Motol Milana Trojánka je problém s penicilinem globální. „Máme velmi limitované výrobní kapacity celosvětově,“ uvedl. Neočekává, že by další sezona respiračních infekcí byla podobná té loňské pocovidové.

Penicilin je podle něj vhodný zejména proto, že má úzké spektrum použití. Lékaři ho předepisují na streptokokové infekce. „Poměrně málo ovlivňuje mikroflóru a je ekologický,“ dodal Trojánek. U úzkospektrálních antibiotik je podle odborníků menší riziko vzniku bakterií odolných vůči antibiotikům než u širokospektrálních.

Na to, že je farmaceutický trh složitý a globalizovaný, upozornila i Česká asociace farmaceutických firem. „Na výrobu jedné tablety jsou třeba desítky různých surovin, které pocházejí z desítek různých výrobních míst a od různých dodavatelů, kteří jsou také rozprostřeni po celém světě. Výpadek jednoho článku znamená zpoždění v celém řetězci,“ vysvětlil Vrubel.

Zároveň podle něj platí to, že výroba konkrétních účinných látek je konsolidovaná do tří či čtyř továren na světě, a pokud nastane problém třeba s výrobní linkou nebo dopravou, nejsou ostatní výrobci schopni kvůli plánování výroby okamžitě reagovat a zvýšenou poptávku plně pokrýt.

Podle asociace byly výrobní kapacity využívány na maximum už před pandemií covidu-19. „Dnes se většina dodavatelů, a hlavně výrobců, snaží navýšit svoje kapacity, bohužel výroba léků je natolik komplikovaná a dodavatelský řetězec natolik dlouhý, že zvýšení kapacit je možné řádově v letech,“ podotkl Vrubel.

Otázka maximálních cen a úhrad léků

Asociace dále upozornila na otázku maximálních cen a úhrad léků. Podle ní soustavný tlak na co nejnižší ceny, zejména skrz revize cen a úhrad, vedl ke snížení počtu dodavatelů léků ve stovkách léčivých skupin a následné snížení dostupnosti některých léků.

Jako důvod přerušení dodávky základního penicilinového antibiotika do konce září uvedl nízkou maximální cenu, za kterou lék v Česku může prodávat například slovenský výrobce BB Pharma. Za balení léku s třiceti tabletami dostává necelých 87 korun, pacient doplácí 18 korun. Maximální cena v lékárně je necelých 131 korun. Informaci zveřejnil na webu SÚKL, kterému musí firmy tyto důvody hlásit.

Novelu zákona o léčivech projednává sněmovna

Zásadní je podle Válka schválení novely zákona o léčivech, která významně pomůže odolnosti českého lékového trhu. Tu v současné době projednává sněmovna. „Dokud nebude schválena novela zákona, tak není možné zajistit, aby byla antibiotika plošně ve všech lékárnách,“ řekl. Podle Dvořáčka by novela měla zajistit to, aby byly informace o tom, ve kterých lékárnách je lék dostupný.

Novela zavádí povinnost výrobců dodávat léky ještě jeden až dva měsíce po nahlášení výpadku v závislosti na spolehlivosti dodávek v předchozím období. Distributoři budou mít povinnost informovat Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), kolik balení přípravku s omezenou dostupností mají aktuálně na skladě. Distributoři nebudou smět zvýhodnit jakoukoli lékárnou při dodávkách léků, což by mělo omezit vznik lokálních nedostupností.

Zdroj: ČT24

Detektivové zasahovali v IKEM. Do pražské nemocnice si přišli pro důkazy

Detektivové protimafiánské centrály a generální inspekce zasahují v pražském Institutu klinické a experimentální medicíny. Informoval o tom v úterý server Seznam Zprávy. Policisté na místě podle něj provádějí prohlídky a zabavují dokumenty. „Nedošlo k zadržení žádné osoby, ani žádná osoba nebyla obviněna. Úkony trestního řízení slouží k opatření důkazních materiálů,“ uvedla policie.

Generální inspekce bezpečnostních sborů (GIBS) vyšetřuje podezření z nátlaku a vydírání, Národní centrála proti organizovanému zločinu (NCOZ) pak možnou manipulaci se zakázkami a korupci, informovala Česká televize.

„Mohu potvrdit, že v tomto zdravotnickém zařízení provádíme úkony trestního řízení,“ řekla pro iROZHLAS.cz mluvčí generální inspekce Ivana Nguyenová. GIBS běžně vyšetřuje trestné činy policistů a dalších příslušníků bezpečnostních složek.

Podobné vyjádření poskytl také mluvčí NCOZ Jaroslav Ibehej. „Mohu pouze sdělit, že náš útvar od dnešního dne provádí úkony trestního řízení. Více informací poskytovat nebudeme,“ uvedl pro iROZHLAS.cz.

Policisté v budově sbírají důkazy, péče o pacienty není podle nemocnice narušená.

„Mohu potvrdit přítomnost bezpečnostních složek v IKEM. Zástupci IKEM s nimi plně spolupracují. Poskytování péče probíhá standardně, není omezená,“ doplnila pro iROZHLAS.cz mluvčí IKEM Markéta Šenkýřová.

„Pevně věřím, že se to netýká rozvoje a budování IKEM,“ řekl pro Českou televizi ministr zdravotnictví Vlastimil Válek z TOP 09.

„K zásahu nemáme žádné oficiální informace. Víme pouze, že policisté si přišli pro nějaké informace,“ komentoval situaci pro iROZHLAS.cz mluvčí ministra zdravotnictví Ondřej Jakob.

„Jsme zřizovatelem, ale IKEM je vlastně samostatná jednotka, takže nevím, zda budou informace poskytnuty,“ dodal.

Stopy bývalého ředitele

Zásah se má týkat dnes už bývalého šéfa IKEM Michala Stiborka, uvedly Seznam Zprávy s odkazem na své zdroje.

Podle serveru může jít v případě o nátlak, kterému čelili někteří lékaři IKEM, mimo jiné kardiochirurg Jan Pirk. Ten vystupoval proti tomu, aby Stiborkovi prodloužili mandát ředitele.

„Byl jsem vystavený hrubému nátlaku, kdy mi byly ukázány listiny, které jsem v životě neviděl a které jsem měl údajně podepsat,“ popsal Pirk v rozhovoru pro Seznam Zprávy. Podle jeho vyjádření mu materiály ukázal právě Stiborek.

Součástí vyhrůžek měla být podle Seznam Zpráv i takzvaná kriminalizace, kdy podezřelí mluvili o spřátelených policistech.

Stiborek před dvěma týdny rezignoval na post šéfa IKEM kvůli svému zapojení do byznysu s půjčkami. Problematické je především to, že v některých případech tvořily smluvní pokuty u půjček od firmy spojené se Stiborkem i 140 tisíc korun za den a roční úrok byl ve výši 48 procent.

Minimálně jeden člověk měl podle Seznam Zpráv, které kauzu zveřejnily, kvůli potížím se splácením přijít o bydlení. Stiborek pak v rozhovoru pro web Blesk.cz odmítl, že by se během svého podnikání dopustil něčeho protiprávního.

Zdroj: iRozhlas.cz

Roche's Evrysdi secures EC approval for spinal muscular atrophy in infants

The approval from the European Commission builds on the FDA's approval for usage in patients aged two months and younger.

The European Commission (EC) has approved label expansion for Roche's Evrysdi (risdiplam) in spinal muscular atrophy (SMA) to include patients aged two months and under.

This builds upon Evrysdi's existing European approval for patients aged two months and older and echoes a US Food and Drug Administration (FDA) approval for the same group in May.

The drug was first approved for children and adults with SMA by the EC and FDA in 2021 and 2022, respectively.

Evrysdi is a survival motor neuron 2 (SMN2) splicing modifier that targets mutations in chromosome 5q that lead to survival motor neuron (SMN) protein deficiency. It is approved for the treatment of SMA Type I, Type II or Type III or with one to four SMN2 copies.

Roche reported sales of Sfr 705m (\$801.4m) for Evrysdi in H1 2023, as per the company's half-year report. Its main competitor Biogen's Spinraza (nusinersen) had reported sales of \$880.4m in the same period. However, GlobalData forecasts Evrysdi sales to eclipse Spinraza sales in 2029, with \$2.98bn in global sales for Evrysdi compared to \$1.3bn for Spinraza. The shift in sales is mainly due to the favourable oral delivery of Evrysdi compared to the intrathecal route (via a lumbar puncture) for Spinraza.

Evrysdi is being developed in collaboration with the SMA Foundation and PTC Therapeutics. The drug can be administered at home as a daily treatment orally or via a feeding tube.

Evrysdi approval data

Evrysdi's approval was based on the interim data from the open-label Phase II trial (NCT03779334) from genetically diagnosed and pre-symptomatic Type I SMA patients from birth to six weeks of age.

All six infants included in the analysis were able to sit and breathe without permanent ventilation following a year of Evrysdi treatment. Of the six, four were able to stand and three were able to walk independently after a year.

The commonly observed side effects included fever, diarrhoea, rash, respiratory tract infection, constipation, and vomiting.

Evrysdi is also being evaluated as a combination therapy with an experimental anti-myostatin molecule, GYM329 (RO7204239), in a Phase II/III trial (NCT05115110) in SMA patients aged two to ten years.

Zdroj: www.pharmaceutical-technology.com

WHO spouští novou globální iniciativu pro digitální zdraví

Světová zdravotnická organizace (WHO) a indické předsednictví G20 oznámily novou globální iniciativu pro digitální zdraví. Ta by měla fungovat jako síť a platforma spravovaná WHO na podporu implementace Globální strategie pro digitální zdraví 2020 – 2025. Na historicky prvním Globálním summitu o tradiční medicíně, který se konal v Indii a který skončil v pátek, byl krom toho představen průzkum toho, jak silnou roli hraje ve světě tradiční, komplementární a integrativní medicína založená na důkazech. Politici, lékaři a další odborníci z mnoha států mluvili i o roli umělé inteligence při získávání dat.

Od první rezoluce WHO o digitálním zdraví v roce 2005, která vedla k vývoji a přijetí Globální strategie WHO pro digitální zdraví, již více než 120 členských zemí WHO vyvinulo svou národní politiku nebo strategii digitálního zdraví. Nedávné zkušenosti během pandemie covidu vedly k nárůstu využívání digitálního zdraví, mnoho zemí navíc vyjadřuje své potřeby odrazit se od pilotních iniciativ k vytvoření národní infrastruktury digitálního zdraví s vhodnou správou, politikou a kompetentní zdravotnickou pracovní silou. A proto vzniká nová globální iniciativa pro digitální zdraví (Global Initiative on Digital Health – GIDH).

Ta byla ustanovena na historicky prvním Globálním summitu o tradiční medicíně 2023 WHO, který se konal v Gandhinagaru v Indii a skončil v pátek a jehož se zúčastnili ministři zdravotnictví z G20 a dalších zemí, vědci, praktici tradiční medicíny, zdravotníci a členové občanské společnosti z 88 zemí.

„Děkujeme zemím G20 a indickému předsednictví G20 za uznání jedinečné role WHO a našich silných stránek v této oblasti i za podporu zřízení nové sítě GIDH,“ uvedl Tedros Adhanom Ghebreyesus, generální ředitel WHO. „Pokračující podpora a spolupráce G20, rozvojových partnerů a mezinárodních organizací bude nezbytná k tomu, abychom společně dokázali to, co nikdo z nás nedokáže sám. WHO se zavázala spolupracovat se jednotlivými státy na posílení jejich kapacit a na zlepšení přístupu k digitálním řešením se zaručenou kvalitou pro zdravější, bezpečnější a spravedlivější budoucnost.“

Indický ministr zdravotnictví Mansukh Mandaviya doplnil: „Dnešek byl významným dnem v historii pracovní skupiny G20 pro zdraví.“ Nová globální iniciativa pro digitální zdraví je jedním z klíčových výstupů indického předsednictví G20.

Hlavními cíly iniciativy GIDH je cíl spojit země a partnery a vypracovat společně priority investičních plánů pro transformaci digitálního zdraví, zlepšit podávání zpráv a transparentnosti zdrojů digitálního zdravotnictví, usnadnit výměnu znalostí a spolupráce mezi regiony a zeměmi s cílem urychlit pokrok, ale i zvýšit technickou a finanční podporu implementace Globální strategie pro digitální zdraví 2020–2025 a její další fáze.

Primárním cílem je pevná role tradiční medicíny

Na summitu se slovy jeho pořadatelů projevilo silné odhodlání různorodých skupin partnerů a zúčastněných stran využít potenciál tradiční, komplementární a integrativní medicíny založené na důkazech (traditional, complementary and integrative medicine – TCMI), snahou zlepšit pokrok směrem k všeobecnému zdravotnímu pokrytí a „cílům udržitelného rozvoje do roku 2030 pro zdraví a blaho lidí a planety“.

Předběžná zjištění z globálního průzkumu WHO o tradiční medicíně 2023, který byl na summitu prezentován, naznačují, že přibližně stovka zemí má národní politiky a strategie související s TCIM. V

mnoha členských státech WHO je léčba TCIM součástí seznamů základních léků, základních balíčků zdravotnických služeb a je hrazena vnitrostátními systémy zdravotního pojištění. Velká většina lidí vyhledává intervence tradiční, komplementární a integrativní medicíny pro léčbu, prevenci a management nepřenosných nemocí, paliativní péči a rehabilitaci.

Summit také zdůraznil důležitou roli, kterou může hrát umělá inteligence při získávání komplexních dat dostupných o tradiční medicíně a identifikaci postupů, které jsou příslibem pro další vědecké hodnocení. Nakonec a s etickými a spravedlivými zárukami se tyto důkazy mohou promítnout do politik, které urychlí bezpečné a efektivní používání tradiční medicíny ve zdravotnických systémech.

„Společně jsme jemně otřáslí status quo, který až příliš dlouho odděloval různé přístupy k medicíně a zdraví. Deklarujeme, že budeme ještě více spolupracovat, abychom našli optimální způsoby, jak začlenit tradiční, komplementární a integrativní medicínu pod záštitu primární zdravotní péče a univerzálního zdravotního pokrytí,“ uvedl na závěr summitu regionální ředitel WHO pro Evropu Hans Kluge.

Zdroj: zdravotnickydenik.cz