
Vzácná onemocnění a hlavní události ve zdravotnictví

červenec 2017

Vážení přátelé,

přinášíme Vám červencové vydání Čavonovin, rádi bychom upozornili na hlavní události v oblasti vzácných nemocí a zdravotnictví, které se za poslední měsíc objevily v médiích.

Z návrhu novely o pojistném na veřejném zdravotním pojištění, který schválila Sněmovna, podle médií vyplývá, že stát bude vyplácet v letech 2019 a 2020 do systému zdravotního pojištění za státní pojištěnce asi 3,5 miliardy korun ročně navíc.

Praktičtí lékaři požadují, aby mohli předepisovat pacientům i léky, které až dosud mohou předepisovat výhradně ambulantní specialisté. Pokud by se tzv. rozšíření preskripčních kritérií podařilo, pacienti by pak už nemuseli kvůli receptům na svůj lék navštěvovat výhradně specialisty.

Nedostatek lékařů v letních měsících zavinil, že některé nemocnice omezují provoz. Mnozí pacienti musejí na důležité operace čekat i řadu týdnů.

Srdečně zdraví

Anna Arellanesová, předsedkyně ČAVO

Vzácná onemocnění

Maminka nemocného chlapce: Kryštof nás učí neskutečné trpělivosti

O zkušenosti s výchovou syna Kryštofa se vzácnou genovou mutací vypráví Markéta Dvořáková a doporučuje nechat si od okolí pomoci a udělat si tak čas i pro sebe.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



Zdravotnictví



Stát dá do zdravotnictví 3,5 miliardy ročně navíc

Stát zřejmě bude dávat v letech 2019 a 2020 do systému zdravotního pojištění za své pojištěnce asi 3,5 miliardy korun ročně navíc. Vyplývá to z návrhu novely o pojistném na veřejném zdravotním pojištění, který schválila Sněmovna. Letos stát posílá zdravotním pojišťovnám za své pojištěnce 920 korun na osobu měsíčně.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Praktici chtějí předepisovat 85 léků, které pacienti získávají od specialistů

Praktičtí lékaři požadují, aby mohli předepisovat svým pacientům i léky, které až dosud mohou předepisovat výhradně ambulantní specialisté. Pokud by se to podařilo, pacienti by pak už nemuseli kvůli lékům obíhat specialisty. Ministerstvo zdravotnictví je ale zatím k jejich požadavku zdrženlivé.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



Nemocnice na pokraji kolapsu. Přes léto zavírají, chybějí lékaři

Nedostatek lékařů a sester je čím dál vážnější. Nemocnice kvůli tomu přes léto podstatně omezují provoz. Mnozí pacienti musejí na důležité operace čekat i několik měsíců.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



Změny pro zdravotní sestry: O dva roky kratší studium i vyšší plat

Červenec přinesl pro zdravotní sestry několik novinek. V českých nemocnicích jich chybějí



stovky, stát si tak od změn slibuje jejich návrat. Přilákat je chce třeba vyššími výdělky. Sestry, které se u lůžek starají o pacienty, mají dostat měsíčně navíc dva tisíce korun. Navíc by se jim měla zkrátit délka vzdělávání.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



Digitální revoluce ve zdravotnictví je na spadnutí

Medicínské technologie prochází zásadními změnami, které pociťují jak pacienti, tak lékaři a zdravotnická zařízení i další subjekty zapojené v systému zdravotnictví. Senzory a kyberneticko-fyzikální systémy zásadně mění způsob, jakým procesy ve zdravotnictví fungují. Zdravotní péče budoucnosti bude ino-

vativnější, kreativnější, více zaměřená na pacienta a především digitalizovaná.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Jak funguje elektronický recept v praxi

Lékaři začnou od ledna povinně vydávat elektronické recepty. Zatím tak mohou činit dobrovolně. Počítač, tablet nebo chytrý mobil, připojení k internetu a tiskárna budou patřit k nezbytné výbavě ordinace.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



Ze světa



Evropské referenční sítě (ERN) zahájily činnost

V tomto roce více než devět set vysoce specializovaných lékařských týmů z celé Evropy spojilo své síly v projektu ERN s cílem řešit vzácná či další složitá onemocnění, která potřebují specializovanou léčbu a vysokou soustředěnost znalostí a zdrojů. Virtuální Evropské referenční sítě pomáhají zajistit, že se odbornost a znalosti dostanou přes hranice. Zahajovací schůze k tomuto projektu probíhaly po celé Evropě.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Celé články

Kryštof nás učí neskutečné trpělivosti

O zkušenosti s výchovou syna Kryštofa se vzácnou genovou mutací vypráví Markéta Dvořáková a doporučuje nechat si od okolí pomoci a udělat si tak čas i pro sebe.

Když se Kryštof v listopadu 2014 narodil v porodnici U Apolináře, měl skoro 4 kg a 56 cm a na první pohled mě zaujaly jeho velké dlaně a chodidla. Protože v bříšku ležel v poloze koncem pánevním, lékaři se rozhodli pro císařský řez. Těhotenství probíhalo hladce, bez komplikací a bez sebemenšího náznaku, že je e něco jinak.

Zvláštní mutace

Po narození se Kryštof hůře adaptoval a měl i těžší novorozeneckou žloutenku, neonatologové proto raději pozvali paní docentku z genetiky Alici Baxovou na poradu. Ta vyslovila podezření na Marfanův a Sotosův syndrom s tím, že až čas a testy DNA ukážou, zda je něco v nepořádku. Prý se jen výjimečně podaří stanovit přesnou diagnózu z přidružených znaků patrných u novorozenců. Neonatolog to však napsal do propouštěcí zprávy a celkem nešetrně nám to tak oznámil. Na kontrolu k paní docentce jsme měli přijít po třech měsících na testy DNA, ale po bližších informacích jsme začali pátrat už po 10 dnech po propuštění z porodnice.

Kryštof byl od narození hodně spavé miminko, na kojení jsme ho budili a většinou stejně nezvládl sát a krmili jsme ho odstříkaným mlékem stříkačkou. Najednou ale přestal úplně jíst a skončil hospitalizovaný v nemocnici na Karlově náměstí. Tam mu udělali testy DNA, čímž začalo martyrium návštěv všech specialistů, u kterých Kryštůfek absolvoval nejrůznější vyšetření. Do prvních narozenin byl hospitalizován ještě několikrát – kvůli febrilním křečím, zánětu ledvin a operaci tříselné kýly. Začali jsme ho rehabilitovat Vojtovou metodou a různě ho stimulovat. Téměř veškerou péči zastalo Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, které se specializuje na péči o děti předčasně narozené nebo narozené v termínu, avšak se závažným onemocněním. Zaměřuje se nejen na diagnostiku, ale i na zmírnění odchylek v psychomotorickém vývoji. Po měsíci jsme se dozvěděli diagnózu – bodová mutace genu NSD1, která souvisí se Sotosovým syndromem. Tato mutace však není dosud v literatuře popsána. Nevýhodou je, že nevíme, jak se bude jeho stav vyvíjet a velkou neznámou zůstává i pro lékaře. Každopádně bodová mutace je lepší než tzv. delece genu, při které gen nebo jeho část chybí.

Nechte si pomoci

Všichni lékaři byli velice vstřícní, nejbližší rodina se zachovala výborně a je nám oporou. S partnerem Petrem si pomáháme navzájem, jsem nesmírně vděčná, že ho mám a že to se mnou vydržel, občas bývám uzlíček nervů a peru se se svými emocemi. Škoda že jsme dříve nevěděli o Centru provázení, které pomáhá rodinám s dětmi se mi vzácným onemocněním, s těžkým zdravotním tpostížením, dětí předčasně narozených a s nízkou porodní hmotností.

Od roku 2015 funguje v prostorách Dětské kliniky Všeobecné fakultní nemocnice Praha, ale my jsme ho objevili až letos. Doporučila bych také se co nejdříve obrátit na centra rané péče, která jsou ve větších městech a pomohou vám úplně se vším. Jejich sestry chodí k vám domů, můžete si tu půjčit rehabilitační pomůcky, hračky rozvíjející - opožděnou psychomotoriku, literaturu atuiálních k tématu. Poradí vám i s úřady a v sociálních otázkách. Dokonce vás jejich pracovníci i doprovodí na příslušný úřad, do školky, do stacionáře nebo k lékaři, prostě všude tam, kde si úplně nevěříte. Zejména na úřadech je třeba se obrnit trpělivostí. Připravte se na zápas o každou korunu. Nám se osvědčilo neustálé odvolávání, nevzdali jsme to ani po několika odmítnutích. Hodně nám s tím pomohli právě ve Společnosti pro ranou péči a dobře nám poradili i v Centru provázení. Na internetu jsem se zapojila do skupiny rodičů s dětmi s podobnou diagnózou, má asi 3000 členů, ale převážně z USA, nicméně sdílení zkušeností podpoří.

Dozvídám se tam zajímavé informace a můžu si i postěžovat. Hned je mi lépe, když vidím, že na to nejsme sami. S jednou rodinou se občas scházíme, s ostatními jsme v kontaktu přes e-mail. Myslím, že je důležité říct si o pomoc, v nejbližší rodině i okolí. Doted' s tím trochu bojuji, mám pocit, že všechno musím zvládnout sama, i když už občas nemůžu, a pak to v důsledku odnáší můj milovaný partner. Ráda bych s ním trávila víc volného času. Nejbližší rodina funguje na jedničku a jsme jim za to moc vděční, pomáhají, jak můžou, a mají Kryštofa moc rádi, myslím, že až trochu vyroste, občas ho i pohlídají, a tak s Petrem vyrazíme třeba do kina nebo divadla.

Parádní úspěchy

Syndrom způsobuje rychlejší růst Kryšťůfkova těla, takže se nevejde do kočárku, proto jsme mu pořídili speciální. Tím, že je Kryštof ještě malý, není rozdíl oproti jeho vrstevníkům tak znatelný, i když na hřišti po nás občas někteří rodiče koukají, proč se tak velký kluk (má už 1 m a 20 kg) veze v kočárku, nemluví ani nechodí (kvůli velkému vzrůstu, centrální hypotonii a ortopedické vadě nožiček). Ve 27 měsících má hrubou a jemnou motoriku na úrovni ročního dítěte, snaží se obcházet a zvládne i krátkou chůzi v chodítku. V řeči je bohužel jako sedmiměsíční m miminko, k tomu má silné d dioptrie. Docházíme na pravidelné re rehabilitace včetně hypoterapie, ergoterapie ter a logopedie. Snažíme se ke Kryštofovi chovat jako ke zdravému dítěti. Já jsem možná přehnaně úzkostlivá a hodně se o něj bojím, ale Petr to zvládá skvěle a Kryštof mu to dává hodně znát. Jsem moc ráda, že spolu mají tak zná báječný vztah. Hodně nám pomáhá, že nás přátelé berou mezi sebe a nemáme pocit vyřazení. Doufám, že to tak bude i nadále, ale vím, že mnohé rodiny s dětmi se speciálními potřebami se často ocitají na okraji společnosti. Občas mám problém stýkat se s kamarádkami se zdravými dětmi. Bývá mi pak líto, co Kryštof ještě neumí a možná ani umět nebude, i když si to zakazují srovnávat. Někdy jim i závidím lehkost, jak vše plyne bez výraznější snahy a nutných zásahů. Na druhou stranu nás Kryštof všechny učí neskutečné trpělivosti a umění radovat se z mála. To, co ostatní berou jako samozřejmost, my slavíme jako parádní úspěch – třeba když krásně hodí míček, vyleze schody nebo sebere drobečky ze stolu pinzetovým úchopem. Život s ním je výzva, kterou jsme se rozhodli přijmout a nevzdat bez boje.

Karma srdcem

Ohromně mě překvapilo, když moje lektorka jógy a majitelka studia Karma Yoga Veronika Carmanová vytvořila pro Kryšťůfka nadaci Karma Srdcem. Pravidelně pořádá lekce na jeho podporu s cílem vybrat

50 000 Kč, jeden měsíc terapií totiž stojí 59 000 Kč, ale potřebujeme je jen 2x ročně. „Karma znamená konání a činění něčeho nezištného a dobrého.

Ve studiu Karma Yoga pomáháme lidem cestou jógy, a tak jsme se rozhodli pomoci jógou konkrétně a založili jsme dobročinný spolek Karma Srdcem, zapsaný u městského soudu,“ popisuje okolnosti vzniku Veronika Carmanová.

Příspěv můžete na transparentní účet 115-4186370277/0100, www.karmasrdcem.cz

MARKÉTA DVOŘÁKOVÁ (34)

Před odchodem na mateřskou dovolenou pracovala na 3. lékařské fakultě v Ústavu farmakologie jako laborantka a studijní referentka. Relaxuje jógou a běháním.

SOTOSŮV SYNDROM

Vzácné genetické onemocnění postihuje zhruba jedno z 10–15 000 dětí a způsobuje ho mutace genu zodpovědného za normální vzrůst. Děti rychleji rostou v novorozeneckém a batolecím období, hlavu a končetiny mívají větší než zbytek těla. S věkem se rozdíl ve vzhledu s vrstevníky stírají, ale v chování se občas projevují poruchy stejně jako mírná mentální retardace. U některých dětí se mohou objevovat i epileptické záchvaty, autismus, vrozené vývojové vady ledvin a srdce. (Hanka Bělohávková)

Zdroj: Betyнка

Stát dá do zdravotnictví 3,5 miliardy ročně navíc

Stát zřejmě bude dávat v letech 2019 a 2020 do systému zdravotního pojištění za své pojištěnce asi 3,5 miliardy korun ročně navíc. Vyplývá to z návrhu novely o pojistném na veřejném zdravotním pojištění, který včera schválila Sněmovna. Letos stát posílá zdravotním pojišťovnám za své pojištěnce 920 korun na osobu měsíčně.

Příští rok vzroste příspěvek

Letos stát posílá zdravotním pojišťovnám za své pojištěnce 920 korun na osobu měsíčně. Příští rok vzroste příspěvek nařízením vlády o 49 korun. V dalších dvou letech by měla zvýšení částky zajistit nynější novela, kterou ale ještě musí posoudit Senát a podepsat prezident. V roce 2019 by měl příspěvek představovat 1018 korun, o rok později 1067 korun.

Komunističtí poslanci neprosadili automatické změny plateb státu za děti, důchodce, nezaměstnané nebo vězně. Sněmovna odmítla návrh Soni Markové, aby byly od příštího roku navázány na průměrnou mzdu, činily by 27 procent z ní. Druhá varianta předpokládala, že přespříští rok by to bylo 26 procent a v následujících letech 27 procent. Marková zdůvodňovala zavedení automatického mechanismu argumentem, že odvody státu jsou za současného stavu do budoucna nepředvídatelné a závisí na politické situaci.

Celkem by měly zdravotní pojišťovny dostat příští rok od státu za jeho pojištěnce podle důvodové zprávy 69,3 miliardy korun, o rok později 72,8 miliardy korun a v následujícím roce 76,4 miliardy korun. Předpokládá se, že stát bude platit zdravotní pojištění za 5,96 milionu obyvatel, což je zhruba stejně jako nyní.

Celkové příjmy systému by měly letos dosáhnout 276,6 miliardy korun. Výdaje by měly být asi o 23,5 milionu nižší.

Zdroj: zdravotnickýdeník.cz

Praktici chtějí předepisovat 85 léků, které pacienti získávají od specialistů

Praktičtí lékaři požadují, aby mohli předepisovat svým pacientům i léky, které až dosud mohou předepisovat výhradně ambulantní specialisté.

Pokud by se to podařilo, pacienti by pak už nemuseli kvůli lékům obíhat specialisty. Ministerstvo zdravotnictví je ale zatím k jejich požadavku zdrženlivé.

Opět to zaznělo na setkání dvou a půl tisíce praktických lékařů z celého světa, které se konalo v Praze. „Celkem jsme ministerstvo zdravotnictví žádali o uvolnění pětadesát druhů léků ve všech oblastech medicíny, s výjimkou onkologie, biologických léků a podobně,“ řekl Právu předseda Společnosti všeobecného lékařství (SVL) Svatopluk Býma.

„Zatím jsme byli od loňského roku úspěšní jen ve dvou případech. Pokud se nám podaří domluvit ohledně léků pro diabetiky, bude jich celkem devět. Toto tempo považujeme za nedostatečné, situace navíc přináší i velké systémové problémy,“ dodal.

Praktici jednájí o uvolnění preskripce s ministerstvem zdravotnictví a Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Ministerstvo se ale k návrhu uvolnění předepisování 85 druhů léků zatím staví negativně, nicméně se zdá, že částečně praktici úspěšní budou.

Zbytečná vyšetření

Přísná preskripční omezení pro praktické lékaře jsou jeden z důvodů, proč pacienti v České republice navštíví lékaře v průměru jedenáctkrát za rok, zatímco v sousedním Rakousku jenom sedmkrát.

„To ve výsledku znamená přibližně padesát miliónů vyšetření u lékařů ročně navíc, přičemž náklady na tato vyšetření se pohybují mezi 20 až 25 miliardami korun ročně, které by bylo možné jinak efektivně vynaložit v rámci zdravotnictví. Naším cílem je, aby pacient dostal maximální možnou péči u praktického lékaře, a to včetně příslušné farmakoterapie, aby tak nemusel kvůli jednomu léku obíhat několik lékařů,“ uvedl Býma.

Podle jeho slov srovnání poměrů české a evropské primární péče je bolestné. „Zatímco v oblasti kvality a úrovně vzdělávání jsme na tom velmi dobře, bohužel u nás mají praktičtí lékaři velmi omezené kompetence a jsou vázáni přísnými preskripčními omezeními. To by se mělo změnit,“ poznamenal. (Václav Pergl)

Zdroj: Právo

Nemocnice na pokraji kolapsu. Přes léto zavírají, chybějí lékaři

Nedostatek lékařů a sester je čím dál vážnější. Nemocnice kvůli tomu přes léto podstatně omezují provoz. Mnozí pacienti musejí na důležité operace čekat i několik měsíců.

Nedostatek lékařů a sester je čím dál vážnější. Nemocnice kvůli tomu přes léto podstatně omezují provoz. Mnozí pacienti musejí na důležité operace čekat i několik měsíců.

V českých nemocnicích podle některých odhadů akutně chybí až 1500 lékařů, podobně velký je i nedostatek zdravotních sester. A doplácet na to pacienti. Dovolené donutily většinu zdravotnických zařízení omezit provoz, některá oddělení zavřou zcela. Příkladem je jedna z nemocnic Karlovarského kraje, která rozeslala praktickým lékařům varovný dopis. "Byli jsme nuceni z nedostatku personálu omezit lůžkovou kapacitu z šedesáti lůžek na čtyřicet. Zároveň vás prosím o shovívavost i k tomu, že někteří pacienti po propuštění budou vyžadovat více vaší pozornosti, protože budeme nuceni řešit opravdu jen akutní stavy a řadu vyšetření budeme doporučovat ambulantně," napsal tamní primář interního oddělení.

Podle šéfa České lékařské komory Milana Kubka to rozhodně není ojedinělý krok. "Dopisy, kterými se ředitelé nemocnic nebo primáři obracují na ambulantní lékaře, jsou někdy hodně úpěnlivé," říká. Jejich vyzněním je, že je třeba zařízení v podstatě zavřít a praktici se budou muset o pacienty postarat sami.

Nedostatek internistů i chirurgů

Jeho slova potvrzuje i anketa TÝDNE mezi provozovateli nemocnic. Kritická situace je nejenom v Karlovarském kraji, ale v podstatě po celé republice. "Potýkáme se s nedostatkem sester. Chybí nám jich zhruba třicet," stěžuje si ředitel Oblastní nemocnice Kolín Petr Chudomel. Nejvíce postižené jsou podle něho třísměnné provozování na náročných odděleních typu interna, ARO, chirurgie či neurologie. "Přes prázdniny uzavřeme 25 lůžek na interním oddělení, což jsme v letech minulých nemuseli. Sestry si musejí vybrat dovolené a odpočinout si," říká.

Ani Královéhradecký kraj na tom není o mnoho lépe. "Z důvodu nedostatečného zabezpečení zdravotnickým personálem je již delší dobu částečně omezen provoz oddělení interny v Trutnově, Náchodě a Rychnově nad Kněžnou," říká Veronika Svobodová ze Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje. Další omezení nastanou kvůli dovoleným i v létě.

S nedostatkem lékařů se potýká i severočeská Krajská zdravotní, která provozuje léčebná zařízení v Děčíně, Ústí nad Labem, Teplicích, Mostě a Chomutově. V seznamu, jež časopisu TÝDEN zaslala, jsou jako nedostatkové vyjmenovány snad všechny lékařské profese. "Prázdninový provoz se týká z důvodů, které jste popsal, prakticky všech oddělení," odpověděl Aleš Chodacki, náměstek pro řízení zdravotní péče, na otázku, zda kvůli nedostatku lékařů přes léto sníží počet lůžek nebo uzavřou některé ordinace či oddělení.

Podobně mluví i v dalších zdravotnických zařízeních s tím, že ale provoz omezují na některých odděleních každoročně. I tyto nemocnice však připouštějí značné personální problémy, které se v budoucnu ještě zvětší. "Nedostatek personálu určitě je a předpokládáme, že situace bude stále horší," říká Monika Zachrlová z jihlavské nemocnice. Špatně se navíc podle ní shánějí nejenom lékaři a zdravotníci k pacientům, ale i laboranti, či dokonce kuchaři.

"Dlouhodobě máme odbornosti, u nichž se nám hůře daří sehnat lékaře se specializovanou způsobilostí - například plicní oddělení," říká Petra Černo z havlíčkobrodské

nemocnice. Z otorinolaryngologie prý zase odešli dva atestovaní lékaři, kvůli čemuž musela být zrušena pohotovost na tomto oddělení.

Doléčíte se doma

Pro pacienty to znamená často jedině. V řadě nemocnic se jim odloží plánované operace, případně po akutním zákroku odejdou dříve domů. Zátěž, kterou představuje péče o ně, se přenesla na rodinu, případně do čekáren praktických lékařů. Přesně jak to stojí ve výše citovaném dopise z interny.

Podle České lékařské komory se situace především v regionálních nemocnicích oproti předchozím rokům zhoršuje a není zatím naděje na zlepšení. Podle ministerstva zdravotnictví však prý jde o běžnou věc. I když i ono opatrně připouští, že stav není ideální. "Může se stát, že někde dojde k přechodnému uzavření některého oddělení. Ale to se v minulosti dělo pravidelně a souviselo to i s určitým technickým procesem. V nemocnicích se o prázdninách například maluje a je dohoda s nejbližší nemocnicí, že bude přebírat pacienty," říká náměstek ministra Roman Prymula. Péče o akutní případy podle něho ohrožena není.

I Prymula ale přiznává, že se nedostatek zdravotníků může ještě prohloubit. "Některé menší nemocnice nejsou schopny postavit pohotovostní služby a snaží se přesměrovat pacienty do větších zařízení v okolí, zejména do fakultních nemocnic," uznává.

Pro Ukrajince nejsme atraktivní

O nedostatku lékařů v českých nemocnicích se mluví dlouhodobě. Situace se město od města liší. Podle Kubka je to nejhorší v příhraničních oblastech u Německa a Rakouska. "Základním důvodem je nedostatek peněz," říká. Tamní špitály prý totiž nejsou schopny konkurovat tlaku ze zahraničí, které jim přetahuje zkušené, akreditované doktory. "Týká se to Plzeňského, Karlovarského, Jihočeského, ale i Jihomoravského kraje," vyjmenoval Kubek. Je prý obtížné motivovat někoho, aby pracoval například v Chebu, když může na kole dojíždět za hranice, kde dostane čtyřnásobný plat.

Problémy se přitom týkají nejenom zkušených lékařů, o které je v cizině největší zájem, ale také čerstvých absolventů. Těch jenom loni zamířilo do zahraničí na dvě stě. "Řeči o tom, že by je mohli nahradit například zdravotníci z ciziny, jsou nesmyslné," tvrdí Kubek. Práce v Česku prý není atraktivní už ani pro Ukrajince a Slováky. "Pro ty první sloužíme jako přestupní země," uvádí.

Se zdravotními sestrami je podle Kubka zase problém v Praze a Brně, kde je velká nabídka práce. Sestry zde utíkají ze zdravotnictví za jednodušší práci a mnohem vyššími mzdami. Od července by jim proto měly vzrůst platy o dva tisíce. Ani to však není záruka, že se podaří zvýšit počet sester v nemocnicích. Odborníci totiž upozorňují, že je o zdravotnické obory malý zájem mezi mladými lidmi. "Ve zdravotnickém školství bylo minimálně za posledních deset let napácháno tolik chyb a přešlapů, že tento stav budeme ještě dlouho napravit. O zdravotní školy je celkově malý zájem. Dnes mají mladí velký výběr na první pohled atraktivnějších studijních oborů a profesí," postěžovala si například nedávno v médiích ředitelka Střední zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické Mladá Boleslav Ladislava Ulrychová.

Ministerstvo: Musíme to spočítat

Na rozdíl od České lékařské komory, která odhaduje akutní nedostatek lékařů na 1500 a celkový na dva až tři tisíce, však ministerstvo zatím nemá k dispozici přesná čísla o tom, kolik by jich bylo potřeba doplnit. "Podaří se nám je získat až na sklonku roku, kdy tu budeme mít nový registr. Ten nám umožní zmapovat, kolik lékařů a sester kde chybí," říká Prymula.

Odhaduje nedostatek v jednotlivých nemocnicích na úrovni jednotek až desítek lidí.

"Ovšem s tím, že toto absolutní číslo nereflektuje případné problémy. Ty mohou nastat, pokud je v některých specializovaných oborech vnitřní nedostatek lékařů a sester," říká Prymula. To pak může znamenat, že některé obory jsou ohroženy a nemocnice personálně nespĺňuje podmínky. "V některých nemocnicích je například dostatek lékařů, ti ale nemají specializovanou kvalifikaci, aby mohli pokrýt všechny potřebné obory," uzavírá. (Pavel Cechl)

Zdroj: tyden.cz

Změny pro zdravotní sestry: O dva roky kratší studium i vyšší plat

Červenec přinesl pro zdravotní sestry několik novinek. V českých nemocnicích jich chybějí stovky, stát si tak od změn slibuje jejich návrat. Přilákat je chce třeba vyššími výdělky. Sestry, které se u lůžek starají o pacienty, mají dostat měsíčně navíc dva tisíce korun. Zkracuje se také délka vzdělávání tohoto personálu.

Oproti původním sedmi rokům nyní vzdělání sestrám zabere jen pět let. Ministerstvo zdravotnictví věří, že změna umožní rychlejší nástup sester do praxe. V současnosti je v České republice přibližně 83 tisíc úvazků zdravotních sester. V roce 2015 jich ale v nemocnicích pracovalo jen 54 256.

Nová pravidla začnou platit už po prázdninách. Kvalitu vzdělání by podle ministerstva ale ohrozit neměla. „Očekávám, že to nebude na úkor kvality a že u některých profesí naopak dojde k prohloubení té kvalifikace,“ uvedla náměstkyně ministra zdravotnictví Lenka Teska Arnoštová (ČSSD).

Zdroj: ČT24

Digitální revoluce ve zdravotnictví je na spadnutí

Medicínské technologie prochází zásadními změnami, které pociťují jak pacienti, tak lékaři a zdravotnická zařízení i další subjekty zapojené v systému zdravotnictví. Senzory a kyberneticko-fyzikální systémy zásadně mění způsob, jakým procesy ve zdravotnictví fungují. Zdravotní péče budoucnosti bude inovativnější, kreativnější, více zaměřená na pacienta a především digitalizovaná.

Technický pokrok a digitalizace, které umožní informační provázanost celého systému, povedou ke konci zdravotnictví, jak ho známe. Hovoříme o konceptu Health 4.0, jakési technické revoluci ve zdravotnictví, která je analogická právě probíhající tzv. čtvrté průmyslové revoluci a trendu digitalizace veřejné správy.

Health 4.0 představuje koncept zdravotní péče, kde všechny zúčastněné subjekty včetně lékařů, pacientů, zdravotnických zařízení a institucí, veškeré technické přístroje a zařízení a také veškerá data jsou propojeny pomocí internetu nebo internetu věcí. Toto digitální propojení umožňuje zefektivnit diagnostiku, léčbu a ošetřování, ale také podporuje individuální odpovědnost za zdravotní stav.

Digitálně propojený zdravotnický systém budoucnosti by měl zajišťovat efektivní zdravotní služby a neustálé zkvalitňování péče o pacienty, snižovat léčebné i administrativní náklady, optimalizovat procesy a umožňovat individuální přístup ke zdravotní péči. V neposlední řadě by měl pomoci stabilizovat financování.

Aby vizi Health 4.0 bylo možné uskutečnit, musí být všichni účastníci propojeni a mít možnost rychle a bezproblémově sdílet informace a dokumentaci, za předpokladu, že k tomu mají patřičné oprávnění a splňují nezbytné podmínky. K tomu je nutné, aby byly informace předávány v kompatibilních formátech prostřednictvím vysoce zabezpečené infrastruktury pro výměnu důvěrných dat.

Ke slovu přichází technologie tzv. 3. platformy IT včetně analýzy velkých objemů dat, mobility, cloudu a virtualizace, umělé inteligence, rozšířené reality a 3D metod, telematiky s využitím nositelné diagnostické a léčebné elektroniky, robotiky a internetu věcí. Platformou pro vzájemné propojení všech elementů, jakýmsi srdcem digitálně propojeného zdravotnictví, je telematická infrastruktura, tedy síť, která umožňuje ověřeným účastníkům vzájemně komunikovat a tvoří uzavřený důvěryhodný ekosystém s vysokou mírou zabezpečení a spolehlivým ověřováním identit uživatelů (pacientů), poskytovatelů zdravotní péče a technických prvků.

Ústředním prvkem nového zdravotnictví je pacient

Pacient je bezpochyby nejdůležitějším článkem digitálně propojeného systému zdravotnictví, jehož cílem je udržovat a ideálně zlepšovat kvalitu pacientova života. Pacientovi tedy musí být poskytována nejlepší možná a včasná zdravotní péče, kdykoli ji potřebuje. Aby se však stejného servisu při omezených prostředcích mohlo dostávat všem pacientům, je nutné optimalizovat léčebné postupy a minimalizovat počet návštěv u lékaře.

To umožňují zmiňované technologie – nositelná elektronická zařízení, která průběžně sledují stav pacienta, včas upozorní na odchylky a rizika. Informační systémy s prvky umělé inteligence na základě analýzy historických dat – zdravotních záznamů od všech poskytovatelů péče – a pacientovy kompletní anamnézy pomáhají se stanovením aktuální diagnózy a návrhem možných způsobů léčby včetně jejich statistické úspěšnosti. Lékař tak může rozhodnout o optimálním léčebném plánu. Poskytovatelé péče musí vzájemně komunikovat

Data do primárního systému musí plynout od všech poskytovatelů péče – praktických lékařů a ambulantních specialistů, nemocnic, rehabilitačních center a dalších.

Přístup k uceleným a jednotným informacím – výsledkům vyšetření včetně laboratorních, léčebným plánům, snímkům ze zobrazovacích metod atd. – je obzvláště důležitý v případech, kdy se na péči podílí více než jeden lékař či instituce. Cílem je, aby systém zprostředkoval různé strukturované informace (text, obraz, audio, video...) jednotným způsobem, který umožní automatizované zpracování dokumentace. To vše přispívá jednak k lepšímu rozhodování a optimalizaci postupu péče o pacienta včetně omezení rizika chyb a duplicit, případně konfliktů v léčebných úkonech, jednak ke snížení administrativních i léčebných nákladů.

Finanční aspekty

Vybudování telematické infrastruktury jako základu digitální transformace zdravotnictví si samozřejmě vyžádá značné náklady a další investice musí plynout do zavádění moderních technologií, od jednoduchých osobních diagnostických zařízení přes robotizaci chirurgických zákroků po umělou inteligenci v diagnostice závažných onemocnění. Digitálně propojené zdravotnictví však bude vedle pacientů a poskytovatelů péče významným přínosem i pro zdravotní pojišťovny. Snížením nákladů díky zefektivnění péče o jednotlivého pacienta dojde k uvolnění dodatečných zdrojů. Zároveň pojišťovny získají přesný a aktuální přehled jak o výkonech prováděných zdravotnickými zařízeními, tak o péči čerpané jednotlivými pacienty a ve výsledku o trendech, což jim pomůže lépe plánovat hospodaření s dostupnými prostředky.

Jak jsme na tom u nás

V České republice se digitalizaci zdravotnictví věnuje Národní strategie elektronického zdravotnictví, která popisuje konkrétní projekty a kroky směřující k vytvoření potřebného právního a technického rámce. Definuje cíle v oblasti zdravotnictví na národní úrovni a popisuje, jak k jejich dosažení přispěje elektronizace. Ačkoli by měl být centrální systém využíván zdravotnickými pracovníky i občany povinně, stát nehodlá vytvářet žádný megalomanský centralistický projekt. Zajistí pouze základní stavební kameny elektronizace, které umožní postupný vznik a realizaci účelných dílčích projektů, sladěných se strategickými záměry strategie a principy, které stanoví. To znamená, že jednotlivé informační systémy mohou vznikat nezávisle na sobě, ale musí být schopné si vzájemně předávat data při dodržení bezpečnostních standardů vyžadovaných v systémech veřejné správy. (Čestmír Žák)

Zdroj: Hospodářské noviny

Jak funguje elektronický recept v praxi

Lékaři začnou od ledna povinně vydávat elektronické recepty. Zatím tak mohou činit dobrovolně. Počítač, tablet nebo chytrý mobil, připojení k internetu a tiskárna budou patřit k nezbytné výbavě ordinace.

Pacient dostane na výběr: buď mu lékař vytiskne papírovou průvodku s názvem léku, dávkováním a s kódem pro lékárnu (zpravidla čárovým nebo QR), nebo mu kód zašle v SMS, na e-mail či do aplikace, kterou si pacient zdarma stáhne.

V případě e-mailu bude muset pacient znát heslo k otevření souboru s receptem. „Bude to zřejmě několik číslic z rodného čísla, Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) to teprve stanoví,“ uvedla mluvčí ústavu Lucie Přinesdomová.

E-recept doktor zároveň odešle do centrálního úložiště při SÚKL. Pacient v lékárně předloží kód, lékárník čtečkou ověří, zda byl předepsán podle pravidel, a odškrtně jeho vydání.

Budou existovat výjimky. „Lékař může recept vypsát postaru, pokud mu vydání e-receptu neumožňují technické podmínky, například pokud praktik vykonává službu u pacienta,“ říká Ondřej Dostál, expert na zdravotnické právo z PwC Legal.

„Systém bude transparentnější. Bude lepší kontrola výdeje léků, zmizí falešné recepty. Pokud systém umožní, aby různí lékaři nezávisle viděli historii léků vydávaných pro daného pacienta, bude to ideální stav,“ říká Luboš Korbelář, komerční ředitel největší české sítě kamenných lékáren Dr. Max. O tom, za jakých okolností lékař bude moci zkontrolovat, jestli pacientovi kombinace léků neškodí, ale není jasno.

I když e-recept fakticky otvírá možnost objednávat si předepisované léky přes internet, zákon to e-lékárnám nedovolí. Možnost nechat si léky zaslat domů nebo třeba na chalupu v Česku zatím nebude. „Kromě e-receptu bude nutné také zabezpečit kvalitní kontakt pacienta s lékárníkem a teplotní režim při přepravě léků. Pro přepravce to bude představovat značné investice do aut,“ myslí si Korbelář.

Dle zkušeností e-shopu Dr. Max si zákazníci zhruba v 80 procentech chodí vyzvednout objednané zboží (volně prodejné léky a další nelékové zboží) ke „svému“ lékárníkovi, kde mají možnost si nechat poradit.

Za vybudování Centrálního úložiště elektronických receptů SÚKL zaplatil v letech 2007 až 2016 téměř 318 milionů korun, jeho provoz bude v následujících čtyřech letech stát přibližně 4,5 milionu korun ročně, spočítal Národní kontrolní úřad. (Jitka Vlková)

Zdroj: Mladá fronta DNES

European Patient Advocacy Groups in action!

In 2016 EURORDIS launched the ePAGs (European Patient Advisory Groups) to ensure patients are integrated in the development, governance and operations of the European Reference Networks (ERNs).

European Reference Networks

In 2017 over 900 highly-specialised medical teams from all over Europe joined forces in 24 ERNs to tackle rare or complex diseases that require highly specialised treatment and a concentration of knowledge and resources. These virtual networks will help to ensure that expertise and knowledge travels across borders, rather than the patient. ERN kick-off meetings have been taking place all over Europe in 2017.

More information on ERNs:

- In four new videos produced by the European Commission, patients Elisa (also available with subtitles in Italian), Paula (subtitles in Spanish), Jasper (subtitles in Dutch) and Daniel (subtitles in French) explain how the networks will help them.
- View the European Commission's full list of ERNs with accompanying factsheets and links to individual ERN websites.
- Find out which healthcare providers are members of each ERN in your country by downloading the zip files available here. Healthcare providers can contact their national representative on the Board of MS of ERNs if they wish to engage in an ERN.
- EURORDIS has also developed summary reports detailing the structure and goals of each ERN that are hosted on the RD-Action website.

To review a patient's diagnosis and treatment, healthcare providers consult, exchange information and share knowledge with other members in their ERN. Coordinators and other networks leaders convene 'virtual' advisory boards of medical specialists across different disciplines, using a dedicated IT platform and telemedicine tools. More information on the scope of ERNs.

The European Patient Advocacy Groups

ePAGs bring together elected patient representatives and affiliated organisations to ensure that the patient voice is heard in the development of ERNs.

Register your patient organisation as an ePAG member organisation

To receive updates and be consulted on the activity of the ERN relevant to your disease, register the interest of your organisation in becoming an ePAG member organisation indicating which ERN you wish to be affiliated to. Membership of ePAGs is open to all rare disease patient organisations (EURORDIS members and non-members based in the EU).

ePAG patient representatives

There are over 100 ePAG patient representatives who have an official permanent mandate to represent ePAG member organisations in their respective ERN, as well as to consult them on ongoing ERN activities. They liaise with these organisations to ensure true and equitable representation of the patient voice when participating in the Board and sub-clinical committees of the ERN.

EURORDIS is particularly seeking ePAG representatives for the ERN on craniofacial anomalies and ear, nose and throat (ENT) disorders. Please contact Lenja Wiehe, Patient Advocacy Group Manager, at lenja.wiehe@eurordis.org if you are interested in representing this ePAG.

An ePAG satellite meeting took place alongside the EURORDIS Membership Meeting 2017 in May in Budapest. This meeting marked the first time ePAG representations from all 24 ERNs came together to share their expectations and take steps towards cross-ERN collaboration.

Participants at the EURORDIS Membership Meeting 2017 Budapest also took place in a workshop on how to make ERNs a reality.

ePAG Representative Mentoring Programme

EURORDIS has created an ePAG Representative Mentoring Programme with the aim of empowering ePAG representatives to be equal and valued partners who can act with autonomy and authority in their respective ERN Board or committee. Mentors originate from a variety of backgrounds (patient groups, business executives, communication and leadership consultants, the European Commission, healthcare consultancies, healthcare professionals, etc).

Zdroj: eurordis.org