

Vzácná onemocnění a hlavní události ve zdravotnictví

listopad 2016

Vážení přátelé,

v dalším čísle Čavonovin si dovoluujeme upozornit na hlavní události v oblasti vzácných nemocí a zdravotnictví, které se v listopadu objevily v médiích.

Na nedávné tiskové konferenci Všeobecné zdravotní pojišťovny, na které zástupci ČAVO také vystoupili, představitelé VZP vyjádřili vstřícný postoj k problematice vzácných onemocnění. Hrazení by mělo být jednodušší.

Další důležitou událostí je změna na postu ministra zdravotnictví. Do čela českého zdravotnictví se postaví Miloslav Ludvík, do této doby ředitel Fakultní nemocnice v Motole. Jeho prioritou je zachování lékařské péče, která je dostupná pro všechny bez ohledu na jejich finanční situaci.

Naše publikace „Vzácní“ získala první cenu na XXIII. ročníku Ceny Vládního výboru pro zdravotně postižené občany za publicistické práce zaměřené na téma zdravotního postižení. Velice děkujeme všem, kteří se na publikaci podíleli.

Srdečně zdraví

Anna Arellanesová, předsedkyně ČAVO

Vzácná onemocnění

„Vzácní“ pacienti se už nebudou doprošovat léčby. Alespoň někteří

Léky a zdravotnické prostředky pro vzácné nemoci. Využijí je desítky pacientů, zachraňují životy, stojí miliony. Všeobecná zdravotní pojišťovna začala tažení, které má za cíl jejich lepší dostupnost pro pacienty, ale i kontrolu nad náklady.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



Originální šperky pomáhají lidem s nemocí motýlích křídel

Již v loňském roce se spojilo 22 českých kovářek a společně vytvořily projekt Společnými rukama, jehož cílem je získat co nejvíce finančních prostředků na podporu nadace Debra ČR, která pomáhá zvyšovat kvalitu života lidí s nemocí motýlích křídel. Tímto vzácným onemocněním kůže u nás trpí přibližně 300 lidí, kteří se neobejdou bez kvalitní lékařské péče.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Publikace „Vzácní“ získala první cenu na XXIII. ročníku Ceny Vládního výboru pro zdravotně postižené občany

Dne 29. listopadu byly vyhlášeny výsledky XXIII. ročníku Ceny Vládního výboru pro zdravotně postižené občany (VVZPO) za publicistické práce zaměřené na téma zdravotního postižení. Publikace České asociace pro vzácná onemocnění „Vzácní“ získala 1. cenu. Vyhlášení se konalo při příležitosti oslav Mezinárodního dne osob se zdravotním postižením v Míčovně Pražského hradu.

[CELÝ ČLÁNEK](#)





Mnohočetný myelom: Koordinátorka patientského klubu odpovídá

O tom, co je to mnohočetný myelom, jak se projevuje a léčí a jak pacientům s tímto vzácným onemocněním pomáhá Klub pacientů mnohočetný myelom, se Zdravotnický deník bavil s koordinátorkou klubu – Alicí Onderkovou.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Zdravotnictví

Veřejné zdravotní pojištění je v zisku, ale není udržitelné

Systém veřejného zdravotního pojištění loni vykázal přebytek 0,58 miliardy korun, přičemž příjmy činily 252,6 miliardy korun. I přes hospodářský růst zůstává systém zranitelný vůči hospodářské recesi a je zároveň dlouhodobě neudržitelný. K jeho stabilizaci je nutné hledat další zdroje. Vyplývá to z hodnocení vývoje hospodaření veřejného zdravotního pojištění za rok 2015.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



České zdravotnictví čeká systémová elektronizace

České zdravotnictví stojí před důležitým milníkem. Buď zůstane na technologické úrovni minulého století, nebo se bude plnohodnotně elektronizovat. Jde o zásadní rozhodnutí pro další rozvoj a zkvalitnění zdravotní péče a služeb pro občany i vyšší úspory na straně poskytovatelů péče i státu.

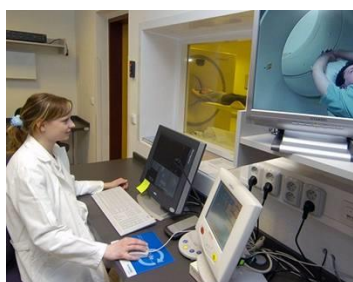
[CELÝ ČLÁNEK](#)

Jaké bude zdravotnictví 2017

Palčivé problémy v systému zůstávají neřešené – nejen financování resortu, ale zejména nedostatek zdravotníků, jejich vzdělávání a platové ohodnocení. Shodla se na tom řada přednášejících na konferenci Zdravotnictví 2017, kterou pořádají Unie zaměstnavatelských svazů a divize Medical Services Mladé fronty.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



Neziskové nemocnice legislativní radou vlády neprošly

Legislativní rada vlády odmítla návrh zákona o neziskových nemocnicích, podle kterého by zařízení nemusela danit svůj zisk a mohla by jej použít například k nákupu nového vybavení. Uvedl to Jiří Souček z kabinetu ministra Jiřího Dienstbiera (ČSSD).

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Nový ministr zdravotnictví Ludvík bude bránit růstu spoluúčasti pacientů. Podpoří také protikuřácký zákon a hospice

Za prioritu považuje budoucí ministr Miloslav Ludvík zachování lékařské péče, která je dostupná pro všechny bez ohledu na jejich finanční situaci. Do podzimních voleb, které proběhnou příští rok, chce Ludvík prosadit zákon o hospicové péči.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



Deset úkolů pro nového ministra zdravotnictví Miloslava Ludvíka

Jedenáct měsíců má před sebou nový ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík, který svůj úřad převeze ve středu 30. listopadu. Jaké úkoly ho čekají? Zdravotnický deník sestavil desítku nejdůležitějších z nich, na základě analýzy programového prohlášení vlády, priorit ČSSD, zadání premiéra i běžných úkolů, které čekají každého šéfa bílého resortu.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Teska Arnoštová: Mohla jsem být "nový Dienstbier". Ale nechtěla jsem zklamat pacienty

"Dostala jsem nabídku na ministryni pro lidská práva a legislativu. Nakonec jsem se rozhodla, že ji nepřijmu," řekla Lenka Teska Arnoštová.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



Ze světa



V New Yorku se konala mezinárodní konference o vzácných onemocněních

Dne 11. listopadu se v sídle Organizace spojených národů v New Yorku konala konference o vzácných onemocněních. Zahájení se zúčastnily tři desítky zástupců mezinárodních organizací pro vzácná onemocnění; včetně patientských organizací a odborníků z OSN a Evropské unie.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Celé články

„Vzácní“ pacienti se už nebudou doprošovat léčby. Alespoň někteří

Využijí je desítky pacientů, zachraňují životy, stojí miliony. Léky a zdravotnické prostředky pro vzácné nemoci. Všeobecná zdravotní pojišťovna začala tažení, které má za cíl jejich lepší dostupnost pro pacienty, ale i kontrolu nad náklady.

Zatím se pilotně zaměřila na čtyři nemoci, další budou následovat. „Péče bude dostupná lépe a s menšími administrativními potížemi,“ říká poslanec David Kasal, člen správní rady VZP, který spolupracuje s patientskými sdruženími.

Dosud se velká část přípravků určených pro vzácné choroby proplácí ze zdravotního pojištění takzvaně na výjimku. Tu musí individuálně každému pacientovi schválit revizní lékař pojišťovny. Pro pacienty je to zdoluhavé, pro lékaře administrativně náročné a pro zdravotní pojišťovnu drahé. Pokud proplácí léky na výjimku, může si za ně výrobce říct v podstatě jakoukoli částku. Náklady na léky na tuto výjimku u VZP přitom strmě rostou. Ze zhruba 275 milionů korun v roce 2013 na loňských 765 milionů.

Na lékovém ústavu nyní běží dvě řízení, která mají léky na vzácné nemoci dostat do standardního systému úhrad. Pojišťovna se s výrobcem domluvila na ceně, mělo by to tedy vyjít. Jedná se o lék pro léčbu nezhoubných cévních nádorů u dětí, hemangiomů. Podle odhadů ho využije asi 150 dětí a VZP vyjde na 7,5 milionu korun. Dostupný má být ve specializovaných centrech.

„Tento lék potřebuje asi deset procent kojenců s hemangiomem, pro zahájení léčby je optimální období mezi druhým a čtvrtým měsícem od narození,“ uvádí Josef Mališ z Kliniky dětské hematologie a onkologie Fakultní nemocnice Motol. Administrativní zpoždění při individuálním schvalování výjimky tak mohlo dělat problémy. Později léčba nefunguje.

Druhým přípravkem je novinka pro asi třináct pacientů s cystickou fibrózou ročně, Kalydeco, VZP vyjde na 70 milionů korun. „Je to revoluční přípravek. Pomůže sice hrstce pacientů, ale těm se zvyšuje funkce plic, mohou začít chodit do práce, zakládají rodiny,“ říká Anna Arellanesová, předsedkyně České asociace pro vzácná onemocnění.

Kromě toho zjednodušila VZP přístup pacientů s nemocí motýlích křídel k velkoformátovým speciálním náplastem, a u pacientů s Duchenovou dystrofií, kteří trpí úbytkem svalů, k pomůcce na odsátí hlenu, takzvanému kašlacímu asistentu.

Jenže ne vždy se výrobce chce do regulovaného systému nechat zařadit. Třeba lék Soliris na nemoc krvetvorby a problém s prokrvením ledvin. „Není možné výrobce donutit, aby o standardní úhradu požádal,“ uvádí náměstek ředitele VZP Petr Honěk.

Za vzácné se považují choroby, kterými trpí méně než jeden člověk ze dvou tisíc. Takových nemocí je ale dlouhá řada a trpí jimi dohromady v Česku 20 tisíc lidí. Na většinu vzácných nemocí neexistuje lék.

Zdroj: www.e15.cz

Originální šperky pomáhají lidem s nemocí motýlích křídel

Již v loňském roce se spojilo 22 českých korálkářek a společně vytvořily projekt Společnými rukama, jehož cílem je získat co nejvíce finančních prostředků na podporu nadace Debra ČR, která pomáhá zvyšovat kvalitu života lidí s nemocí motýlích křídel. Tímto vzácným onemocněním kůže u nás trpí přibližně 300 lidí, kteří se neobejdou bez kvalitní lékařské péče.

Korálkářky letos opět vyrobily 45 originálních šperků na téma Motýlci pro Debru a uspořádaly internetovou aukci, ve které si lidé mohou tyto šperky vydražit.

Výtěžek poputuje v plné výši na konto organizace DEBRA ČR podporující pacienty s nemocí motýlích křídel. Aukce probíhá od 21. 11. do 4. 12., šperky tak mohou posloužit i jako pěkný a zároveň originální dárek pod stromeček.

Aukce probíhá na <http://spolecnyma-rukama.cz/projekty/aukce/>

Zdroj: www.novinky.cz

VVZPO rozdál tradiční novinářské ceny a letos poprvé odměnil i vítěze fotografické soutěže

V rámci oslavy Mezinárodního dne osob se zdravotním postižením uspořádal Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (VVZPO) v úterý 29. listopadu 2016 v Míčovně Pražského hradu Slavnostní večer k Mezinárodnímu dni osob se zdravotním postižením.

V rámci večera byly vyhlášeny výsledky XXIII. ročníku Ceny Vládního výboru pro zdravotně postižené občany za publicistické práce zaměřené na téma zdravotního postižení. Ceny jsou udělovány ve 3 kategoriích - tiskové, rozhlasové a televizní.

A letos poprvé také výsledky nové fotografické soutěže VVZPO Život bez bariér, do které bylo přihlášeno celkem 85 soutěžních fotografií.

Mezinárodní den osob se zdravotním postižením si připomínáme každoročně 3. prosince již od roku 1981, kdy byl Valným shromážděním Organizace spojených národů poprvé vyhlášen. Každoroční oslava Mezinárodního dne osob se zdravotním postižením si klade za cíl podporovat porozumění tématu zdravotního postižení. Rovněž se snaží zvýšit povědomí o přínosech, které integrace lidí se zdravotním postižením přináší do všech aspektů politického, společenského, hospodářského a kulturního života.

Každý rok je v rámci Mezinárodního dne osob se zdravotním postižením stanoveno konkrétní téma, které určuje oblast, na niž má být zaměřena hlavní pozornost v příštím období. Tématem pro letošní

rok je Dosahování 17 Cílů udržitelného rozvoje a budování spravedlivějšího a otevřenějšího světa pro osoby se zdravotním postižením. Letošním téma zahrnuje i posouzení aktuálního stavu plnění Úmluvy o ochraně práv osob se zdravotním postižením a vytyčení dalších kroků přispívajících k začleňování lidí se zdravotním postižením do společnosti.

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany vyhlásil tento rok poprvé fotografickou soutěž Život bez bariér. Hodnoceno bylo celkem 85 přihlášených fotografií. Porota, která rozhodovala o vítězích soutěže, se skládala ze zástupců organizací lidí se zdravotním postižením, úřadu ministra pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu a fotografů. Cena se uděluje za fotografie, které nejlépe zobrazují rovnocenné zapojení lidí se zdravotním postižením do společenských aktivit.

Ceny předal Jiří Dienstbier – ministr pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu a výkonný místopředseda VVZPO.

I. cena: Eliška Rafajová, fotografie ze souboru Mám nevidomé rodiče

Fotografie byly pořízeny v rámci přípravy brožury „Nevidomý rodič“ v září roku 2015 pro organizaci Okamžik. Autoři si vybrali diskutované téma rodičovství nevidomých, s nímž se v rámci své praxe v Poradenském centru Okamžiku stále častěji setkávají. Každodenní život rodičů je zachycen na fotografiích Elišky Rafajové, které knihu doplňují. Z těchto fotografií vznikla samostatná putovní osvětová výstava.

II. cena: Jan Vostřák, Úsměv je vždy bezbariérový

Fotografie byla pořízena na putovním táboru v severních Čechách, který každoročně organizuje skupina kamarádů pro své handicapované kamarády. Vozíčkáři jsou klienty několika ústavů sociální péče napříč celou ČR. To co je spojuje, je přátelství a kamarádství a touha udělat lidské vztahy bez bariér. V letošním roce putovaly se stany a batohy i celé rodiny i s dětmi. Putování je vždy ukončeno divadelním představením, které všichni secvičí.

III. cena: Michaela Bobková, fotografie ze souboru BÍLÁ HOLUBICE

Fotografie ze souboru Bílá holubice vznikaly v letech 2012–2013, kdy se jejich autorka seznámila s oslavským spolkem Bílá holubice, které sdružuje zdravé a handicapované tanečníky a za pomoci tance tyto dva světy propojuje v dokonalou harmonii a sdílení společných emocí. Improvizovaný a sportovní tanec vedený v duchu současného výrazového tance pomáhá tělesnému a duševnímu otevření a uvolnění.

Čestné uznání: Jan Šilpoch, Když se člověk umí radovat

Ježdění na koni bylo pro Marii Scott splněním dětského snu. „Jezdila jsem už tři roky. Při projíždce se splašil a vyhodil mě ze sedla.“ Její přítel Thomas nezaváhal ani na chvíli a během několika dní za Marií přiletěl. Skoro pohádkový příběh o lásce stvrdila svatba a nedávno narozený syn Adam.

Čestné uznání: Jan Šilpoch, Jdeme, jedeme... putujeme

Pět dní, třicet lidí, slovy účastníků: „někteří na kolech, někteří v pohorkách, odvážlivci v sandálech“, každou noc jinde, ale vždy na čerstvém vzduchu a s výhledem na nádhernou krajinu Benešovska. To bylo triapadesát kilometrů na Puťáku s Asistencí 2016.

Dnes večer byly také vyhlášeny výsledky XXIII. ročníku Ceny Vládního výboru pro zdravotně postižené občany za publicistické práce zaměřené na téma zdravotního postižení.

Cenu uděluje Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (dále jen „VVZPO“) od roku 1994. Za dobu její existence prošlo soutěží více než 1300 publicistických děl. V letošním ročníku bylo hodnoceno 85 prací, které posuzovala nezávislá devítičlenná porota.

Hlavním měřítkem při posuzování přihlášených děl je to, jak může přihlášená práce oslovit širokou veřejnost, seznámit ji s tímto tématem a pozitivně ovlivnit její přístup k lidem se zdravotním postižením. Cílem je vyzdvihnout ta díla, která přináší pozitivní a nezkreslený obraz o životě lidí s postižením.

Ceny jsou udělovány ve 3 kategoriích – tiskové, rozhlasové a televizní.

Tisková kategorie

Ceny předala Michaela Marksová – ministryně práce a sociálních věcí a místopředsedkyně VVZPO.

I. cena: Česká asociace pro vzácná onemocnění, Vzácní (o životě se vzácnými onemocněními)

Publikace je věnovaná lidem, kteří trpí v podstatě dvakrát. Jednak svým samotným onemocněním a pak i tím, že podobně nemocných není mnoho, a o to je jejich léčba složitější. O některých těchto onemocněních má společnost pouze povrchové povědomí, o jiných drtivá většina z nás nikdy neslyšela. Jako vzácná onemocnění či vzácné choroby se totiž označují chronická a trvalá onemocnění s nízkým výskytem v populaci, která postihují méně než jednoho člověka z 2000 obyvatel. Publikace přináší vysoce osobní výpovědi lidí postižených např. cystickou fibrózou, nemocí motýlích křídel, myoklonickou dystonií či svalovou dystofií pletencového typu. Vyprávění jsou přesvědčivá a publikace splňuje základní požadavek naší soutěže – nejen pomáhá lidem s postižením, ale jejich problémy přibližuje přístupnou formou i ostatním lidem.

II. cena: Veronika Cézová, (NE)normální

Do soutěže byla přihlášena publikace, která obsahuje 8 příběhů zveřejňovaných v rámci tohoto projektu na webových stránkách společnosti Tamtamy i na facebookové stránce. Autorka si s týmem kolegů dala velkou práci, aby velmi realisticky přiblížili osudy lidí, kteří jsou z nejrůznějších důvodů „jiní“, než většinová populace. Seznamují čtenáře nejen s jejich postižením, ale i s osobním příběhem, jak se vypořádávají se svým postižením a s následky, které je provázely (a provázejí) při snaze zařadit se do „běžného“ života. Forma zpracování je velice čtivá, čtenářům při pochopení pomáhá popis řešení denních starostí, které nám ostatním jako „starosti“ vůbec nepřipadají. Autoři publikace přesvědčili všech osm zúčastněných, aby se nechali do publikace také vyfotografovat, což přispívá k osobnějšímu prožitku.

III. cena: Magdalena Čáslavská, Zpravodaj Asociace poskytovatelů služeb pro lidi s autismem, Výchova mého syna je tenký led, po kterém chodím

Autorka připravila rozhovor s herečkou Simonou Postlerovou o výchově jejího syna s Aspergerovým syndromem. Paní Postlerová velmi otevřeně hovoří o situaci rodiny v okamžiku, kdy se nemoc projevila i o tom, jak náročné bylo zvládnout tuto situaci. Součástí je i krátký rozhovor se samotným Damiánem a také zpověď muže s Aspergerovým syndromem, především o jeho vztahu k otci, psychoterapeutický fejeton i odborná vyjádření specialistů. Autorce se podařilo přinést nejen samotné informace, ale i povzbuzení pro ty, jež podobná situace může potkat.

Čestné uznání: časopis psychologie dnes, Portál

Není to poprvé, kdy se ukázalo, že tento časopis věnuje problematice lidí s hendikepem velký prostor. Autoři časopisu zpracovávají tato témata na velmi vysoké profesionální úrovni a pomáhají tak nejen samotným postiženým, ale i jejich rodinám a okolí.

Rozhlasová kategorie

Ceny předal Václav Krása – předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR a místopředseda VVZPO.

I. cena: Dagmar Misařová, Český rozhlas 2, NEJSEM ŽÁDNÁ MATKA TEREZA

Rozhlasový pořad Nejsem žádná Matka Tereza z cyklu Dobrá vůle přibližuje život několika lidí na konci životní poutě, který se velmi zlepšil díky pomoci Andrey Radomské, dobrovolné pečovatelky a garantky domácí hospicové péče na Ostravsku. Andrea vypráví i příběh odchodu jejího otce – události, která ji k této činnosti nasměrovala. Rozhovor je velmi živý a přes závažnost situace působí optimisticky. Autorka působí v Českém rozhlasu Ostrava.

II. cena: Andrea Hanáčková a její syn Václav, Lenka Svobodová, Radim Nejedlý, Český rozhlas 2, PAVILON M

V dokumentu zachycuje Andrea Hanáčková náročné období po úrazu svého desetiletého syna Václava a jeho pokroky při rekonvalescenci v Hamzově odborné léčebně v Luži. Zaznamenává unikátní prostředí léčebny, volnočasové aktivity dětí a rozhovory s jejich rodiči i pracovníky léčebny. Na zakladatele léčebny MUDr. Františka Hamzu se v myšlenkách obrací jako na duchovního průvodce v náročné a zdoluhavé léčbě svého syna. Jako závěrečné poselství cituje čtrnáctiletou pacientku Terezu: „Nevzdávejte to, opravdu ne!“

III. cena: Antonín Žolnerčík, Rádio Proglas, Nadace křídlení ostrava

V pořadu jsou představeny aktivity nadačního fondu prostřednictvím jeho zakladatelky Lucie Houthoftové. Ta se jakožto úspěšná galeristka před deseti lety rozhodla ve své galerii uspořádat Advent plný andělů. Akce tehdy pomohla pěti neziskovým organizacím. Od té doby se koná každoročně a postupně se z ní stal obrovský festival dobročinnosti, konaný v multifunkční hale Gong ve Vítkovicích, kde se prezentují neziskové organizace z celého kraje. Aby bylo možno podpořit jejich projekty, byl založen nadační fond Křídlení.

Televizní kategorie

Ceny předala Lenka Ptáčková Melicharová – náměstkyně ministra zdravotnictví a členka VVZPO.

I. cena: Lubomír Kalousek, Čas

Zlomky sekundy mohou změnit život k nepoznání. Ví to i devětadvacetiletá Lucie Horáčková, která po tragické autonehodě utrpěla ve svých dvaceti dvou letech zlomeninu krční páteře. Ve své výpovědi říká, že člověk v takové situaci nepotřebuje lítost, ale hned od začátku obrovskou psychickou podporu, aby svůj boj nevzdal. A právě takové je její otevřené a nesentimentální vyprávění o tom, co člověk prožívá a cítí od probuzení z umělého spánku až po návrat do plnohodnotného života. Věcně, ale o to opravdověji, popisuje krok za krokem svoje zoufalství, pokusy o sebevraždu, náročnou rehabilitaci, pomoc rodiny, těžkou, ale smysluplnou cestu, na jejímž konci je radost ze života, nalezení životního partnera, těšení se na narození dítěte a konstatování, že sedět na vozíku neznamena konec světa. Její příběh je povzbuzením, ale i praktickým návodem pro ty, kteří jsou teprve na začátku svého

zápasu s nepříznivým osudem. Luciiným poselstvím „Nevzdávejte život, je jen jeden a je moc krátký na to, aby ho člověk probřečel“ by se měl řídit každý, kdo se dostane do těžké životní situace.

II. cena: Michaela Fialová, Marta Dušková a Aleš Sobotka, Česká televize, Klíč Č. 6/2016

Huntingtonova choroba je vzácné neurodegenerativní dědičné onemocnění mozku, charakteristické trhavými pohyby těla a snížením mentálních schopností postiženého. Tématem pořadu jsou rodiny, které pečují o nemocné s tímto závažným onemocněním. Jsou pod velkým psychickým tlakem jak z hlediska prognózy a projevů choroby, tak i z hlediska genetického rizika. Odborník na Huntingtonovu chorobu MUDr. Jan Roth seznamuje odbornou i laickou veřejnost s možnostmi, jak postupovat při této neléčitelné chorobě. Upozorňuje, jak je důležité první rozpoznání příznaků, včasná diagnostika, pomoc a informace o možnostech rodiny. Zástupci Společnosti pro pomoc při Huntingtonově chorobě, jejímž cílem je podpora a pomoc jak pacientům, tak příslušníkům rodiny nás informují o možnostech kontaktů a rehabilitace na stránkách časopisu ARCHA. V dokumentu se diváci také seznámí s místem, kde našli svůj nový domov ti, které nemoc připravila o vše (rodinu, domov, majetek).

III. cena: Michaela Fialová, Marie Madejová a Alan Lederer, Česká televize, KLÍČ Č. 4/2016

Televizní dokument je mimořádně zdařilým nahlédnutím do každodenního života několika neformálních, rodinných pečovateli, kterých je v ČR již téměř 216 000! Jejich nelehké lidské příběhy, kdy mnozí ztrácí svá zaměstnání, životní partnery, přátele i možnost vlastní seberealizace – navíc bez patřičného finančního ocenění, si zaslouží úctu nás všech. Autoři pořadu je právem nazývají neviditelnými anděly, kteří své blízké (nemohoucí rodiče či handicapované děti) nejen ochraňují, ale nezištně jim non-stop pomáhají.

Čestné uznání: Josef Brožík, Alena Derzsiová a Michaela Fialová, Česká televize, Televizní klub neslyšících č. 6/2016

Marek je prostě optimista. V příspěvku vidíme studenta, který i přes svůj těžký životní osud hluchoslepého člověka žije plnohodnotný život. Má své koníčky: sport, plavání, hru na flétnu, tanec. Vystudoval gymnázium, bakalářské studium na teologické fakultě. Nyní studuje 4. ročník Právnické fakulty Univerzity Karlovy. Toto vše může dělat nejen díky kompenzačním pomůckám (počítač s hlasovým výstupem a braillovým řádkem a vysílače), ale hlavně díky lidem ve svém okolí. Studium mu umožňuje také přístup školy, kde má k dispozici učebnice v digitální podobě, individuální plán, úžasné spolužáky a chápající vyučující profesory. Marek má přání: zdraví, dostudovat a najít práci. Při jeho cílevědomosti to určitě zvládne. Je bojovník a lidé, včetně jeho rodičů, kteří mu pomáhají, zasluhují uznání a úctu.

Moderátorka: Klára Eliášková

Hudební vystoupení: skupina Lenpela - tu tvoří dvě zpěvačky a pianista, kteří pracují či jsou klienty Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina.

Tlumočnice českého znakového jazyka: Zuzana Procházková a Kristýna Siková

Simultánní přepis mluvené řeči: Martin Čížek

Zdroj: www.vlada.cz

Mnohočetný myelom: Koordinátorka patientského klubu odpovídá

O tom, co je to mnohočetný myelom, jak se projevuje a léčí a jak pacientům s tímto vzácným onemocněním pomáhá Klub pacientů mnohočetný myelom, jsme si povídali s koordinátorkou klubu – Alicí Onderkovou. Mnohočetný myelom není úplně známé onemocnění, mohla byste popsat, jak se projevuje? Mnohočetný myelom patří mezi vzácná onemocnění a řadí se do

O tom, co je to mnohočetný myelom, jak se projevuje a léčí a jak pacientům s tímto vzácným onemocněním pomáhá Klub pacientů mnohočetný myelom, jsme si povídali s koordinátorkou klubu – Alicí Onderkovou.

Mnohočetný myelom není úplně známé onemocnění, mohla byste popsat, jak se projevuje?

Mnohočetný myelom patří mezi vzácná onemocnění a řadí se do skupiny hematologických nemocí. Soubor základních charakteristických příznaků lékaři pojmenovali zkratkou CRAB. Samotný název je nejen dobře zapamatovatelný, ale také napovídá, o které příznaky se jedná: hyperCalcemie (vyšší hladina vápníku v krvi), Renal (postižení ledvin), Anemie (jako důsledek poškození kostní dřeně) a Bone (postižení kostí).

Nadbytek vápníku vzniká díky jeho zvýšenému odbourávání z kostí. U pacientů se i po drobném úraze objevují patologické zlomeniny obratlů a dlouhých kostí. Zobrazovací metody (RTG, CT, PET-CT, MR) ukazují typické změny – lékaři hovoří o kosti typu ementálního sýru, protože na kostech jsou pozorovatelné typické otvory podobné právě ementálu. Kvůli těmto změnám se u pacientů objevují kruté bolesti zad, které většinou nereagují na běžnou rehabilitaci a léčbu, naopak rehabilitace jim v tomto okamžiku může ublížit (např. vznik zlomenin při klasických masážích). Také selhání ledvin (viz. renal) je velmi časté a mnoho pacientů s mnohočetným myelomem je diagnostikováno až v okamžiku, kdy přicházejí na dialýzu. Anemie je zásadním problémem, jelikož způsobuje chronickou únavu a ubírá síly. Je nutné také připomenout pokles tvorby účinných protilátek a riziko oslabené imunity. Pacienti potom trpí zvýšenou náchylností k rozvoji infekčních onemocnění, které pro ně ve spojení s následnou léčbou mohou být velmi nepříjemné až fatální.

Vy jste koordinátorkou patientské organizace pro pacienty s mnohočetným myelomem. Co tato práce obnáší?

Jsem jediným zaměstnancem, a proto jsem zodpovědná za chod celé organizace. Moje práce zahrnuje prezentaci naší organizace navenek, realizaci vzdělávacích seminářů pro pacienty a jejich blízké, přípravu časopisu či edukačních materiálů, spolupráci s partnery, sponzory včetně vedení běžné každodenní agendy a mnohé další. Ta práce je velmi různorodá. Svůj hlavní úkol ovšem vidím v kontaktu se členy organizace a vlastně se všemi lidmi, kteří se ve svém životě s myelomem setkají a kteří naši organizaci požádají o pomoc. V tomto mně rozhodně velmi pomáhají zkušenosti z mých původních profesí – zdravotní sestry na oddělení hematologie a také profese pedagoga v oblasti zdravotnictví.

Jak dlouho zde působíte?

Letos to bylo osm let, nastoupila jsem v polovině roku 2008.

Už jste jistě vyslechla a byla svědkem mnoha zajímavých příběhů. Mohla byste se s nějakým svěřit?

To není lehká otázka, těch příběhů je opravdu hodně a nedá se říct, že některý z nich je zajímavý více než ty ostatní. Každý z nich je jedinečný právě proto, že daného člověka přivedl k nějakému poznání, k nějaké životní zkušenosti a on ji měl možnost nějakým způsobem zpracovat a případně začlenit do svého každodenního života.

Možná bych mohla většinu těch příběhů shrnout do vlastního životního poznání. Jednou z nejpodstatnějších věcí při léčbě myelomu (nebo možná každé onkologické nemoci) je naše vnitřní nastavení, vnímání každodenního života, chcete-li naše psychika. Bylo pro mě víc než překvapivé, když mnozí pacienti říkali, že nemoc se pro ně stala kamarádkou, že ji vnímají jako dar. Pro zdravotníka naprosto neslýchaná věc – s nemocí se přece bojuje, tak jakýpak kamarád.

Jenže ti lidé, kteří se svou nemocí začali „mluvit jako s kamarádkou“ nebo ji vnímají jako dar, se cítili a cítí mnohem lépe. Jsou uvolnění a spokojení. Podařilo se jim hodit za hlavu většinu „nezbytností“, které my ostatní často považujeme za naprosto nutné k životu. A naopak si začali všimát „každodenních drobností“, jež my často považujeme za zbytečné. A mají radost z každé chvíle, z každého dne. Jak mnozí říkají: ráno s pokorou poděkuji za to, že mám před sebou další den a večer poděkuji za to, že jsem jej mohl prožít.

Pro pacienty pořádáte různá setkání, jaký mívají obvykle program? A je o ně ze strany pacientů zájem?

At už jde o celorepublikové vzdělávací semináře (pořádáme dva za rok) nebo Klubová odpolední regionální setkání (pořádáme deset za rok) vždy jsou hlavním programem odborné prezentace a diskuse s lékaři hematooonkology, stomatology, ortopedy, psychology, ale také s fyzioterapeuty, nutričními terapeuty, sociálními pracovníky nebo s právníky. Nabízíme osobní setkání s lékaři z různých regionů, možnost diskutovat s nimi, konzultovat osobní příběh mimo ambulanci nebo možnost požádat lékaře z jiného regionu o druhý názor. Do programu zařazujeme životní příběhy pacientů a každé setkání kombinujeme se společenským programem, aby vznikl příjemný prostor pro výměnu životních zkušeností a navázání přátelských vztahů.

Sluší se říci, že tyto aktivity bychom nemohli pořádat bez dlouhodobé a úzké spolupráce s lékaři České myelomové skupiny, kteří jsou pravidelnými hosty všech našich vzdělávacích seminářů a jsou zároveň odbornými guaranty všech odborných informací, jež publikujeme.

A co se týká zájmu o semináře, možná je na místě nechat prostor pro pacienty samotné. Toto je vyjádření jedné z pacientek po celorepublikovém semináři: „Jsme s manželem šťastní, že jsme se mohli vzdělávacího semináře zúčastnit, byl jiný než vloni, ale byl výborný. Ty dva dny tak rychle uběhly, určitě by bylo stále o čem povídat. V sobotu dopoledne nás velmi dojala příběhy pacientů, ale také poslech přednášek. Uvědomili jsme si, jak je pro nás toto setkání přínosné, důležité a povzbuzující.“

Kolik nemocných Váš spolek sdružuje, je určený i pro jejich blízké?

Celkový počet členů se pohybuje okolo čísla 230. Každý rok se přihlásí zhruba 30 nových členů, ale přibližně stejný počet nás bohužel každým rokem opustí. Asi 75 % členů jsou pacienti s myelomem, zbytek jsou jejich blízcí nebo přátelé.

Sdružujete nemocné ze všech koutů České republiky?

Ano, jsme organizace s celorepublikovou působností. Sídlo je v Brně s regionálními pobočkami v Praze, Hradci Králové, Plzni, Brně a Olomouci.

Jaké jsou dle Vašeho názoru hlavní přínosy Klubu?

Hlavní přínosy existence Klubu pacientů MM vidím dva, i když by se jich určitě našlo více. Oba dva se zaměřují na informovanost a shrnula bych je asi takto:

První, a pro mě zásadní přínos, je možnost setkávání se lidí, kterým do života vstoupil myelom. Díky setkáním mají možnost získat odborné informace, na jejichž sdělení či podrobnější vysvětlení není mnohdy na ambulancích čas. Mohou zde navázat jiný vztah se svým lékařem a sestrou, často se navzájem lépe pochopí. Lidé si mohou mezi sebou vyměnit zkušenosti s nemocí a zjistit, že na ni nejsou sami. Mnozí z nich vystoupí z izolace, do které je nemoc dostává, a často najdou zdroj inspirace do dalšího života; chuť nebo odvahu dělat věci, o kterých si mysleli, že už je kvůli nemoci nikdy nebudou moci dělat.

Druhým přínosem je zvyšování povědomí o mnohočetném myelomu jak mezi odbornou, tak širokou laickou veřejností. Možná zní zvláště, že se snažíme zvyšovat informovanost u odborné veřejnosti. Ale to je dáno tím, že mnohočetný myelom patří k vzácným nemocem a mnoho praktických lékařů, neurologů, nefrologů nebo ortopedů se s touto nemocí nesetkalo a je pro ně velmi obtížné včas stanovit správnou diagnózu. Mnoho našich členů má za sebou několik strastiplných měsíců, než se začalo léčit na hematologicko-onkologii. Podobně jsou na tom posudkoví lékaři. Snad naše snažení pomůže některým k dřívější diagnostice nemoci nebo jim usnadní cestu k získání oprávněných požadavků v sociální oblasti.

Jste také v kontaktu s lékaři, jak Vaše spolupráce probíhá?

Jak už jsem se zmínila, po celou dobu existence Klubu pacientů MM úzce spolupracujeme s lékaři České myelomové skupiny. Jsou našimi konzultanty a spolupracovníky při přípravě seminářů i edukačních materiálů, rádci v situacích, které pro nás nejsou přehledné či jsou odborně neznámé, a také jsou našimi milými hosty, přednášejícími a partnery na všech odborných seminářích a klubových setkáních. Úzce spolupracujeme i s Nadačním fondem České myelomové skupiny především při přípravě a realizaci celorepublikových vzdělávacích seminářů a při komunikaci s našimi zahraničními partnery.

Máte i vy sama osobní zkušenost s mnohočetným myelomem? Jak jste se ke koordinování spolku dostala?

Pokud se ptáte, zda jsem nemocná, není tomu tak. Ani nikdo v mé rodině touto nemocí netrpí. S mnohočetným myelomem jsem se poprvé setkala, když jsem po ukončení střední zdravotnické školy nastoupila jako sestra na hematologickou kliniku. A musím přiznat, že opravdu jen okrajově, protože v devadesátých letech minulého století byla nemocným s myelomem věnována minimální pozornost. O to větší překvapení pro mě bylo, když jsem o pár let později, již jako pedagog ve vzdělávacím institutu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, absolvovala konferenci, kde se prezentovaly pacientské organizace včetně Klubu pacientů mnohočetný myelom. Byla jsem nadšená a o této zkušenosti jsem neméně nadšeně vyprávěla jedné své známé, která mě zhruba o tři měsíce později kontaktovala s otázkou: „Předsedkyně Klubu pacientů mnohočetný myelom hledá koordinátorku. Zajímal by Tě to?“

Zdroj: www.zdravotnickydenik.cz

Veřejné zdravotní pojištění je v zisku, ale není udržitelné

Systém veřejného zdravotního pojištění loni vykázal přebytek 0,58 miliardy korun, přičemž příjmy činily 252,6 miliardy korun. I přes hospodářský růst zůstává systém zranitelný vůči hospodářské recesi a je zároveň dlouhodobě neudržitelný.

K jeho stabilizaci je nutné hledat další zdroje. Vyplývá to z hodnocení vývoje hospodaření veřejného zdravotního pojištění za rok 2015, které ve středu projedná vláda.

Hodnocení vychází z dat z výročních zpráv a účetních závěrek pojišťoven za loňský rok. Dokumenty by po projednání vládou měla ještě schvalovat Sněmovna.

V hodnocení se uvádí, že i přes výrazný hospodářský růst v loňském roce vzrostly finanční zůstatky na bankovních účtech jen o 1,4 procenta na 15,35 miliardy korun. Poměr těchto zůstatků k celkovým ročním výdajům zdravotních pojišťoven se snížil na 6,1 procenta.

„Systém veřejného zdravotního pojištění tak zůstává nadále zranitelný vůči negativním šokům, nejen v podobě návratu recese, ale také významnějšího zpomalení hospodářského růstu. Navzdory krátkodobé stabilizaci nelze hovořit o finanční udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění z dlouhodobého, ani střednědobého hlediska, a proto je nutné hledat další zdroje k jeho stabilizaci,“ uvádí se v předkládací zprávě.

Kvůli větší stabilitě systému chce ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) uzákonit pravidelné valorizace plateb za státní pojištěnce, tedy za děti, důchodce či nezaměstnané. S návrhem ale nesouhlasí ministerstvo financí, které vede předseda hnutí ANO Andrej Babiš.

Příjmy ze státního rozpočtu za státní pojištěnce loni vzrostly meziročně o 1,8 procenta na 60,94 miliardy korun a tvoří 24,1 procenta z celkových příjmů systému. Příjmy z vlastního výběru pojistného od

zaměstnavatelů, živnostníků a osob bez zdanitelných příjmů činily loni 188,7 miliardy korun, meziročně o 5,7 procenta více.

Z celkových výdajů 252 miliard korun představovaly 97 procent, a tedy 244,8 miliardy korun, výdaje na zdravotní služby. Meziročně stouply o 5,6 procenta. V přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhly 23.483 korun.

Celkové kladné saldo vykazala loni Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) a Oborová zdravotní pojišťovna (OZP), ostatní pojišťovny se propadly do záporných hodnot.

Ke konci loňského roku pojišťovny evidovaly 10,4 milionu pojištěnců, nejvíce - asi 5,9 milionu - jich měla VZP. V pojišťovnách bylo loni zaměstnáno v průměru 5832 lidí, o 14 více než rok předtím.

Zdroj: www.zdravi.euro.cz

České zdravotnictví čeká systémová elektronizace

Naše zdravotnictví stojí před důležitým milníkem. Buď zůstane na technologické úrovni minulého století, nebo se bude plnohodnotně elektronizovat. Jde o zásadní rozhodnutí pro další rozvoj a zkvalitnění zdravotní péče a služeb pro občany i vyšší úspory na straně poskytovatelů péče i státu.

S odkazem na chystanou Národní strategii elektronického zdravotnictví (tzv. eHealth), která má být jedním z prvních kroků vlády a státní správy pro systémové řešení elektronizace českého zdravotnictví, to shodně potvrzuje řada odborníků a zástupců institucí se zkušenostmi se zaváděním eHealth do praxe. Přitom potřebu zavést co nejrychleji komplexní eHealth v ČR podporují jednoznačně zástupci lékařských profesních komor a sdružení, státní správy, zdravotních pojišťoven i zdravotnických zařízení. Vyplyvá to z bleskového průzkumu mezi účastníky konference na téma elektronizace zdravotnictví pořádané Česko-izraelskou obchodní komorou (ČISOK).

ROSTE ROLE OBČANA/PACIENTA

Kromě zvýšení kvality zdravotní péče eHealth zásadním způsobem rozšiřuje možnosti pacientů a zjednodušuje jim život. Pacient bude moci sám a z pohodlí domova nahlédnout do všech svých zdravotních záznamů. Bude-li chtít jiný odborný názor na svůj stav, může své zdravotní záznamy odeslat zvolenému speciálnímu listu. Při změně lékaře se nemusí dokumentace nikam nosit nebo odesílat. Zdravotní záznamy, léky i vyšetření jsou ověřené a úplné, přístupné specialistovi, kterého si pacient zvolí, stejně jako třeba rodinnému příslušníkovi. Na nic důležitého se tak nezapomene. Systém umožní pacientovi i lékaři přehledně plánovat zdravotní péči tak, jak nám to dnes umožňují moderní technologie v ostatních oblastech života. V případě urgentní zdravotnické pomoci bude mít také zasahující zdravotník k dispozici sadu nejdůležitějších údajů pro rychlou pomoc.

Každý pacient získá také větší přehled a informace o poskytovatelích zdravotní péče včetně referencí ostatních pacientů o kvalitě služeb.

Ukázek efektivní elektronizace zdravotnictví s přínosem pro pacienty, lékaře, pojišťovny i poskytovatele zdravotní péče, je v Evropě hned několik. V zemích s dlouhodobou zkušeností s eHealth, jako je Estonsko, Dánsko, Švédsko či Finsko, přineslo jeho zavedení pokles administrativní zátěže všeobecných lékařů o 10 %, nebo snížení předepisování léků ve standardní péči až o 25 %. Hlavním přínosem je však pro pacienty kvalitnější zdravotní péče.

SLOVENSKÁ CESTA K ELEKTRONIZACI

Letos eHealth začal v praxi fungovat na Slovensku, kde se do něj začali připojovat první uživatelé. Právě tento případ ukazuje, jak je důležité předem koncepčně nastavit podmínky v legislativě, technologiích nebo organizačních procesech. Vývoj, implementace, testování až po samotné spuštění do ostrého provozu trvalo na Slovensku 5 let.

Přitom přínosy eHealth na Slovensku potvrzují i přímo jeho účastníci. „Hlavní motivací pro používání elektronického zdravotnictví je pro mě sdílení klinických informací o pacientech. Je mnohem bezpečnější léčit, když mám o pacientech ověřené a autorizované klinické záznamy,“ uvedla jeden z příkladů MUDr. Helga Kajanová, medicínská poradkyně pro eHealth s tím, že díky elektronizaci se pacienti mohou například vyhnout riziku lékové interakce. „Navíc mi v lékařské praxi časem ubude i administrativa spojená s hlášením do různých institucí. Tato hlášení se budou z mých záznamů připravovat automaticky a já je jen odsouhlasím,“ doplňuje MUDr. Helga Kajanová.

EHEALTH ŠETŘÍ ČAS A PENÍZE, NEJEN V EVROPĚ

Příkladem mimo Evropu je stát Izrael, kde jsou tvůrci elektronizace zdravotní pojišťovny, ale jsou do ní zahrnutí i ostatní aktéři. Jeden z mnoha prvků tamního komplexního řešení eHealth může být třeba takzvaná telemedicína, tedy vzdálený monitoring pacientů či konzultací s lékařem. „Systémová elektronizace zdravotnictví mimo jiné snížila nutnost návštěvy pohotovostních služeb nemocnic o sedmdesát osm procent. Ve výsledku se šetří čas a peníze pacientů i pojišťoven a v nemocnicích se mohou soustředit na závažnější případy,“ upřesnil Pavel Smutný, prezident ČISOK s tím, že fiskální dopady na zdravotnictví i z kvalitnější a zefektivněné zdravotní péče jsou zřejmé. „Je ovšem nutné zmínit, že pojišťovny v Izraeli jsou motivovány svojí odpovědností za vlastní finanční situaci. To bohužel v Česku plně neplatí,“ doplnil Pavel Smutný.

BEZPEČNOST NA PRVNÍM MÍSTĚ

Vedle přínosů vyvolává proces elektronizace obecně i otázky zabezpečení citlivých dat. „Platí, že identifikační údaje a medicínská data jsou v oddělených databázích, jejich propojení je spjato s přísnými pravidly a stálým dohledem,“ uvedl Martin Kult, viceprezident společnosti Ness Technologies v ČR, která se podílela právě na slovenském řešení eHealth. Objevují se také obavy kolem nesouladu s individuálními informačními systémy institucí a strach některých lékařů ze ztráty svého know-how. „Lékaři mohou dál pracovat se svým systémem, stačí jen projít certifikací a následně jsou zapojeni do centrálního eHealth,“ popsál Martin Kult zkušenosti ze Slovenska.

Potřebu zavést co nejrychleji komplexní eHealth v ČR podporují jednoznačně zástupci lékařských profesních komor a sdružení, státní správy, zdravotních pojišťoven i zdravotnických zařízení.

... přínosy eHealth na Slovensku potvrzují i přímo jeho účastníci. „Hlavní motivací pro používání elektronického zdravotnictví je pro mě sdílení klinických informací o pacientech.“

Zdroj: Technický týdeník

Jaké bude zdravotnictví 2017

Palčivé problémy v systému zůstávají neřešené. Jedná se nejen o financování resortu, ale zejména o nedostatek zdravotníků, jejich vzdělávání a finanční ohodnocení. Shodla se na tom řada přednášejících na konferenci Zdravotnictví 2017. Akci každoročně pořádají Unie zaměstnavatelských svazů a divize Medical Services Mladé fronty.

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček na konferenci Zdravotnictví 2017 uvedl, že nebere nedostatek zdravotníků v ČR na lehkou váhu a pro příští rok počítá s dalším navýšením tarifní složky platu, a to již potřetí v řadě. „Motivací pro zdravotníky je vedle zlepšení systému vzdělávání samozřejmě i platové ohodnocení. Toto není ve stadiu slibů, tato vláda navýšení realizovala opakovaně a ještě jednou jej provede k 1. 1. 2018, znovu o 10 procent, tudíž s předchozími dvěma navýšeními celkem o 30 procent. Jde o v minulosti nebývalý nárůst,“ uvedl ministr na konferenci.

Otázka vzdělávání

Jak ministr dále připomněl, do třetího čtení ve sněmovně přichází zákon o č. 95/2004, „o postgraduálním vzdělávání lékařů“, který by měl podle něj celý systém vzdělávání lékařů zjednodušit. Novinkou je v tomto ohledu také spolupráce resortu zdravotnictví s ministryní školství mládeže a tělovýchovy Kateřinou Valachovou na společné podpoře absolventů lékařských fakult. „Naší snahou je navýšit počty absolventů o 25 procent. Z informací jednotlivých fakult víme, že o studium je značný zájem a studentů je převis. Chceme tento fakt podpořit,“ řekl ministr.

Ke konci letošního roku předpokládá Svatopluk Němeček také ukončení projednávání zákona o vzdělávání sester, kde je pro novou „praktickou sestru“ navržen systém 4+1, tedy čtyři roky středoškolského a jeden rok vyššího odborného vzdělávání.

K podpoře vzdělávání zdravotníků se připojil také prezident Unie zaměstnavatelských svazů a Asociace poskytovatelů sociálních služeb Jiří Horecký, který na konferenci oznámil zahájení kampaně pro zvýšení zájmu o studium na středních zdravotnických školách „Studuj zdravku“. Kampaň by měla propagovat sesterskou profesi a ve výsledku tak do budoucna navýšit počet absolventů těchto škol. Jak prezident Horecký uvedl, ve zdravotnictví a sociálních službách je dlouhodobě silná poptávka po kvalitním zdravotnickém personálu. „Aktivní a motivovaní lidé si vždy dokážou najít pracovní uplatnění podle svých představ. Oborů a specializací je nepřehledné množství a celé odvětví představuje jistotu a stabilitu,“ doplnil.

Stabilita, či deficit?

Tématem, které je na konferenci Zdravotnictví každoročně diskutováno, je úhradový mechanismus

pro platby za zdravotní péči pro příští rok. Tzv. úhradová vyhláška přinese v roce 2017 dalších 13 miliard korun navíc oproti roku předešlému. Celkové příjmy systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2017 ministerstvo odhaduje na 274,2 miliardy korun. „Úhradová vyhláška na rok 2017 je dalším krokem směrem k ekonomické stabilizaci zdravotnictví, což je pro mne dlouhodobou prioritou. Vyhláška finančně naplní vládní slib zvýšení platových tarifů zdravotnického personálu, vyšli jsme vstříc prakticky všem ostatním segmentům zdravotnictví,“ řekl ministr Němeček.

Jak ale na konferenci uvedl prezident Svazu zdravotních pojišťoven (SZP) Ladislav Friedrich, pro rok 2017 bude podle něj vyhláška deficitní. „Kvůli vyhlášce bude v roce 2017 a zejména v červnu 2018 systém zdravotnictví deficitní. Očekávám, že v něm budou chybět 2 až 3 miliardy korun, navíc deficit ještě prohloubí 500 milionů na předpokládané snížení doplatků na léky a náklady 700 milionů korun vzniklé v souvislosti s nově vytvářeným seznamem zdravotních výkonů,“ sdělil prezident SZP Friedrich, který se přimlouvá za úplné zrušení úhradové vyhlášky; jako nástroj řízení výdajů zdravotnického systému je podle něj vyhláška nevhodná.

Stres, stárnutí a odchod

Předseda Českomoravské konfederace odborových svazů Josef Středula na konferenci zdůraznil, že zdravotníci jsou stále extrémně přetěžováni, nemají čas na rodinný život, objem jimi poskytované péče o druhé přesahuje jejich kapacity, a proto odcházejí do jiných oblastí. Zároveň uvedl, že je pro otevření otázky vyrovnání daňových odvodů v solidárním systému financování zdravotnictví. „Nejhorším plátcem v solidárním systému je stát. Otázku vyrovnání financování ze strany OSVČ, státu a zaměstnanců bude do budoucna nutné otevřít. Zároveň by bylo přínosné vrátit cenovou regulaci léků a zdravotnických prostředků do gesce ministerstva financí,“ domnívá se předseda Středula.

Situaci lékařů zhodnotil prezident České lékařské komory Milan Kubek. „Jde o personální devastaci. Zajištění péče v přiměřeném čase a místě je v ČR možné pouze za soustavného porušování zákonů, zejména zákoníku práce. V březnu nemocnice hledaly tisíc lékařů. Pokud by dodržovaly zákony – zejména zákoník práce –, byla by poptávka po personálu ještě mnohem vyšší. Ročně odchází 400 lékařů, kteří také navíc stárnou, a pro mladé muže není studium medicíny atraktivní. České lékaře nahrazuje 2557 cizinců ze Slovenska, Ukrajiny a Ruska,“ řekl prezident Kubek s tím, že čeští zaměstnanci jsou uměle udržováni v chudobě a nízké mzdy znamenají nízké odvody.

Manažer ve zdravotnictví

Na konferenci Zdravotnictví 2017 byl vyhlášen Manažer roku ve zdravotnictví. Hodnotil se zejména přínos pro rozvoj daného zdravotnického zařízení či jiného řízeného úseku, finanční zdraví organizace, zlepšování bezpečnosti a kvality péče o pacienty nebo zavádění moderních přístupů a inovací v léčbě a zdravotní péči či úspěchy v akreditačních procesech.

Hodnoticí komise složená ze zástupců Unie zaměstnavatelských svazů, manažerů a odborníků z oblasti managementu ve zdravotnictví vybrala z předložených finalistů předsedu představenstva skupiny Agel MUDr. Jána Dudru, Ph. D., MPH. A to zejména s ohledem na jeho manažerské schopnosti, strategické myšlení, stabilitu, loajalitu, motivaci ostatních ke změně, schopnost získat a udržet dobrý tým. Doktor Dudra byl nominován kolegy ze Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje, kde vedle svého manažerského postu zvládá práci lékaře.

Ze zdravotní představenstva vlády ČR Sobotky Dámy a pánové, vážení účastníci, jsem rád, že vás mohu touto

formou pozdravit a popřát úspěch již třetímu ročníku konference Zdravotnictví. (...) Naše zdravotnictví má za sebou nelehkou fázi stagnace, jejíž důsledky odeznívají postupně teprve v současné době. Společnost ale nestojí a její vývoj přináší nové výzvy i pro zdravotnický systém. Demografické stárnutí s sebou nese potřebu důstojného zázemí pro seniory a seniorky ve specifických životních a zdravotních situacích. Technologické změny nám dávají možnost zrychlit a zefektivnit zdravotnický systém tak, aby nám umožňoval lépe chránit lidský život a zdraví. Tempo společnosti přirozeně proměňuje nároky na to, jak mají vypadat dostupné a kvalitní veřejné služby, zdravotnictví nevyjímaje. Jsem rád, že je Česká republika v současnosti v takové hospodářské situaci, kdy nemusí na lidském zdraví šetřit a může udělat něco pro to, aby veřejný systém zdravotnictví tyto výzvy zvládl. Moderní a kvalitní zdravotnický systém je podmínkou pro důstojný život nás všech.

Zdroj: Zdravotnictví a medicína

Neziskové nemocnice legislativní radou vlády neprošly

Legislativní rada vlády ve čtvrtek odmítla návrh zákona o neziskových nemocnicích, podle kterého by zařízení nemusela danit svůj zisk a mohla by jej použít například k nákupu nového vybavení. Uvedl to ve čtvrtek Jiří Souček z kabinetu ministra Jiřího Dienstbiera (ČSSD). Konečné slovo bude mít ale vláda. „Legislativní rada vlády doporučila vládě tento zákon neschválit,“ řekl Souček. Neuvedl, jaké měla legislativní rada k zákonu námitky. Odůvodnění stanoviska podle něj v příštích dnech vypracují právníci.

„Návrh zákona do vlády během 14 dnů přesto předložíme,“ sdělil Právu týž den odcházející ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD).

„Pokud já vím, tak legislativní rada vlády návrh zákona neodmítla. Má k němu nějaké drobné legislativní výhrady a s těmi problém nemáme. Pokud si ale někdo myslí, že by se nemocnice měly změnit na akciové společnosti, pak toto odmítám a nesouhlasím. Rozhodne vláda,“ uvedl Němeček.

Zákon o veřejných neziskových nemocnicích patří k dlouho očekávaným normám a vláda jej má jako závazek v koaliční smlouvě.

Zisk by se nedanil

Do českého práva by tento zákon zavedl novou právní formu neziskových nemocnic. Pokud by hospodařily se ziskem, nebyl by zdaňován a byl by převeden zpět do nemocnice ke zkvalitnění služeb. Pod status neziskové nemocnice by mohla přejít všechna zařízení, která zřizuje stát.

Fakultní nemocnice by se podle návrhu přeměnily v takzvané univerzitní, kde by se kromě poskytování zdravotní péče odehrávala i výuka budoucích zdravotníků a vědeckovýzkumné projekty. Ostatní včetně soukromých nemocnic budou moci o zařazení požádat.

Konečné slovo by mělo mít ministerstvo zdravotnictví.

Zdroj: Právo

Nový ministr zdravotnictví Ludvík bude bránit růstu spoluúčasti pacientů. Podpoří také protikuřácký zákon a hospice

Za prioritu považuje budoucí ministr Miloslav Ludvík zachování lékařské péče, která je dostupná pro všechny bez ohledu na jejich finanční situaci.

Do podzimních voleb, které proběhnou příští rok, chce Ludvík prosadit zákon o hospicové péči.

Nového ministra jmenuje prezident Zeman do funkce 30. listopadu, kdy ve funkci skončí jeho předchůdce Svatopluk Němeček.

Ke stejnému datu Zeman odvolal i ministra lidských práv Jiřího Dienstbiera, kterého nahradí Jan Chvojka.

Budoucí ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík (ČSSD) se chce ve funkci zaměřit na to, aby zamezil růstu spoluúčasti pacientů. Uvedl to v úterý po schůzce s prezidentem Milošem Zemanem. Zeman si podle něj také přál, aby ve funkci urychlil přípravu zákona o hospicové péči, Ludvík mu v této věci vyhoví.

Zemanův mluvčí Jiří Ovčáček na tiskové konferenci uvedl, že prezident Ludvíka i nového ministra pro lidská práva Jana Chvojku (ČSSD) jmenuje do funkce 30. listopadu. Ke stejnému datu prezident odvolal ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka (ČSSD) a ministra pro lidská práva Jiřího Dienstbiera (ČSSD).

Za prioritu považuje Ludvík zachování lékařské péče, která je dostupná pro všechny bez ohledu na jejich finanční situaci. "Přijdete k lékaři a máte jistotu, že ať jste docent nebo zedník, dostanete úplně stejnou péči. To musí zůstat," zdůraznil Ludvík. "Pod mým vedením bude ministerstvo zdravotnictví ministerstvem pacientů. Musím zamezit tomu, aby plíživě vzrůstala ekonomická spoluúčasť pacientů. První se musí vymést černá zákoutí, která tam jsou," řekl.

Zdravotní pojišťovny chtějí kvůli rostoucím nákladům na péči nabízet komerční připojištění, zatím jim v tom brání zákon. - čtěte ZDE

Zákon o hospicové péči je podle budoucího ministra jedna z norem, které velmi chybí. "Je to velmi rozumná norma, kterou budu tlačit," řekl. Vyjádřil přesvědčení, že se zákon podaří do voleb na podzim příštího roku schválit. "Máme 11 měsíců, budeme se snažit, ale myslím, že tohle je téma, které nebude konfliktní průřezově politickým spektrem," uvedl Ludvík.

Budoucí ministr také prohlásil, že musí projít protikuřácký zákon, jímž se nyní zabývá sněmovna. "To je zákon proti kouření, kouření je zlovyk. Je to klasifikovaná nemoc a ministerstvo zdravotnictví bojuje proti nemocem," uvedl.

HNDomáci na Twitteru Domáci rubriku Hospodářských novin najdete také na Twitteru.

Je také přesvědčen o tom, že převzetí úřadu po dosavadním ministru Svatopluku Němečkovi (ČSSD)

bude bezproblémové. "Nepředpokládám, že by naše komunikace jakkoliv vázla," řekl Ludvík. Zatím nechtěl spekulovat o tom, jaké budou jeho vztahy s vicepremiérem Andrejem Babišem (ANO), který Němečka v minulosti kritizoval. "My se uvidíme víceméně poprvé na vládě, tak se poznáme a uvidíme," řekl.

Ludvík také zopakoval, že po nástupu na ministerstvo opustí vedení motolské nemocnice. Pokud by ale po volbách v ministerské funkci nepokračoval, chtěl by se do Motola vrátit. O svém setrvání v pražském zastupitelstvu zatím není rozhodnutý.

Zdroj: www.ihned.cz

Deset úkolů pro nového ministra zdravotnictví Miloslava Ludvíka

Jedenáct měsíců má před sebou nový ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík, který svůj úřad převeze ve středu 30. listopadu. Jaké úkoly ho čekají? Zdravotnický deník sestavil desítku nejdůležitějších z nich, na základě analýzy programového prohlášení vlády, priorit ČSSD, zadání premiéra i běžných úkolů, které čekají každého šéfa bílého rezortu. Nikdo nemůže čekat zázraky, přesto novým ministrem bude mít

Jedenáct měsíců má před sebou nový ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík, který svůj úřad převeze ve středu 30. listopadu. Jaké úkoly ho čekají? Zdravotnický deník sestavil desítku nejdůležitějších z nich, na základě analýzy programového prohlášení vlády, priorit ČSSD, zadání premiéra i běžných úkolů, které čekají každého šéfa bílého rezortu. Nikdo nemůže čekat zázraky, přesto novým ministrem bude mít šanci zazářit i pohořet. Čekají ho požadavky lékařů a sester na lepší odměňování, prosazení kontroverzního zákona o neziskových nemocnicích a pak především Andrej Babiš, k jehož předátorskému stylu v podnikání i řízení zdravotnictví bude muset zaujmout postoj. Bude Miloslav Ludvík s ministrem financí bojovat, nebo spolupracovat? A jak skloubí program ČSSD s finančními možnostmi rezortu?

1. Zlepšit odměňování sester a lékařů. Prosadit valorizaci plateb za státní pojištění.

Popis: Přestože ministr Svatopluk Němeček prosadil po dva po sobě jdoucí roky pětiprocentní růst platů a mezd v lůžkových zařízeních a pro příští rok dokonce růst desetiprocentní, zůstávají lékaři nespokojeni (minimálně v podání lékařské komory). Nadále přetrvává personální nedostatek určitých odborností v některých nemocnicích a stále více zařízení se potýká s nedostatkem sester. Nejen, že premiér slíbil zdravotníkům další růst platů, ale vláda se zavázala v programovém prohlášení zavést pravidelnou valorizaci plateb za státní pojištění. Tento závazek ovšem odmítá naplnit ministr financí Andrej Babiš, který tvrdí, že v době, kdy se díky pozitivnímu vývoji hospodářství zvyšují příjmy systému zdravotního pojištění, není třeba ještě navyšovat platby státu. Podle vyjádření zdravotních pojišťoven ovšem růst platů o 10 procent nebude možný bez dalšího navýšení příspěvku státu, alespoň v částce o jakou se navyšovalo letos.

Prognóza ZD: ČSSD navýšení plateb za státní pojištění nakonec prosadí nějakým kompromisem a vláda zdravotníkům před volbami zvýší platy o deset procent. Na personální krizi ve zdravotnictví to

ale nic nezmění. Otázkou je, zda tak vláda učiní svým jednorázovým rozhodnutím anebo bude přijata změna zákona, kterou se zakotví pravidelná valorizace. Tipujeme, že valorizace nakonec kvůli rozdílnému pohledu na toto téma uvnitř koalice neprojde a vláda v tomto bodě nesplní své programové prohlášení. Miloslav Ludvík by sice mohl nabídnout Andreji Babišovi jako možný jiný zdroj peněz pro zdravotnictví navýšení odvodů do zdravotního pojištění pro OSVČ (o čemž sám Ludvík před rokem hovořil), což by podpořily například odbory, ale pro ČSSD by to mohl být riskantní zásah do voličstva střední třídy. Negativní odezvu podnikatelských organizací by zřejmě nechtěl podstoupit ani Andrej Babiš (Podle analýzy Asociace malých středních podnikatelů je jenom u VZP pojištěno 294 203 živnostníků, kteří pouze podnikají a na zdravotním pojištění zaplatili ročně 6,506 miliardy korun. Čili zvednout jim odvody třeba jen o jednu třetinu by pohodlně nahradilo navýšení ze státního rozpočtu, jenže je to třeba provést zákonem a je málo pravděpodobné, že by se to stihlo. Leda nějakým pozměňovacím návrhem, například když by se přeci jenom projednávala valorizace za státní pojištěnce).

2. Zabránit privatizaci zdravotnictví a rozpínání Andreje Babiše.

Popis: V podání ČSSD se aktuálně pod hrozbou privatizace myslí zejména to, že by mohly do rukou fondu Hartenberg, který patří ministru Babišovi, přejít další nemocnice či jiná zdravotnická zařízení. V širším slova smyslu se tím ale myslí i větší vliv ministra financí jako oligarchy, který by mohl přes státní správu ovládnout zdravotní pojišťovny a nastavit si výhodné podmínky pro svůj byznys (balík 274 miliard, které nyní tečou přes zdravotní pojišťovny, se rozděluje přes úhradovou vyhlášku MZ a není pod přímou kontrolou ministra financí). Ostatně A. Babiš se vehementně snažil o odstranění šéfa VZP Kabátka a nyní i o ovládnutí Vojenské zdravotní pojišťovny (VoZP). Zatímco v prvním případě zatím úspěšný nebyl, ve VoZP má k jejímu ovládnutí nakročeno. „Je potřeba zarazit vzrůstající se kšeftování se zdravím tak, jak se o to v posledních letech pokoušejí finanční dravci. Včetně toho, jenž ovládá hnutí ANO,“ napsal Bohuslav Sobotka v dopise straníkům, jimž odstartoval nejen defacto předvolební kampaň, ale i výměnu ministrů zdravotnictví. Úkol zabránit privatizaci, v překladu zastavit Andreje Babiše, tak bude pro Miloslava Ludvíka především stranickým úkolem. Jako předsedovi pražské ČSSD se mu z něj bude těžko vyvlékat. Na druhou stranu se chce po volbách vrátit do křesla ředitele nemocnice, o čemž s největší pravděpodobností rozhodne ministr z hnutí ANO.

Prognóza ZD: Miloslav Ludvík bude zpočátku udržovat s ministrem Babišem korektní vztahy. S blížícími volbami se ale bude muset rozhodnout: zdravotnictví a podnikání Andreje Babiše budou velkými volebními tématy. Miloslav Ludvík se buď bude bít za úspěch ČSSD, nebo za křeslo v Motolské nemocnici.

3. Prosadit zákon o neziskových nemocnicích

Popis: Zákon, který se nyní nazývá Zákon o veřejné neziskové zdravotnické organizaci (VNZO), má již roční zpoždění. V programovém prohlášení se totiž vláda zavázala předložit jej už v roce 2015. Je to ovšem velice kontroverzní norma. Po připomínkovém řízení zůstala stovka připomínek označených jako rozpor a minulý týden návrh odmítla i legislativní rada vlády. Zatímco odcházející ministr Němeček pragmaticky zákon spíše zdržoval, neboť si byl vědom problematičnosti záměru i odporu hejtmanů z ČSSD, kteří považovali takovou normu za zbytečnou komplikaci, nový ministr Ludvík k němu má, zdá se, pozitivnější vztah, a to ze dvou důvodů. Jednak původní návrh připravovala jeho blízká kolegyně z pražské ČSSD náměstkyně MZ Lenka Teska Arnoštová a jednak mu záleží na té části zákona, která se týká fakultních nemocí, které by se měly transformovat na univerzitní a vymanit tak z jha příspěvkové organizace. Navíc jsou neziskové nemocnice vlajkovou lodí programu ČSSD a prioritou premiéra.

Prognóza ZD: Ministr Ludvík se bude snažit normu propasírovat vládou a poslat do parlamentu i přes připomínky její legislativní rady. Má na jeho schválení strašně málo času, bude ho muset prosazovat silou. Přesto tipujeme, že nebude úspěšný. Zákon se nakonec v lepším případě nestihne projednat, v horším bude zamítnut, protože jej v rámci předvolebního boje potopí i koaliční partneři s logickým odůvodněním, že obsahuje tolik nejasností a kontroverzních bodů, že není „zralý“ ke schválení. A Andrej Babiš nebude mít zájem na tom, aby mu v dalším rozšiřování zdravotnického impéria bránila síť zařízení založených na neziskovém principu.

4. Zefektivnit poskytování zdravotní péče (aplikovat projekt DRG Restart v praxi, případně zajistit stejné platby za stejné výkony).

Popis: Tento úkol formuloval premiér, když zdůvodňoval výměnu na postu ministra zdravotnictví "Jako ekonom položí důraz také na maximální efektivitu zdravotní péče," uvedl doslova Bohuslav Sobotka. Jenže, co to vlastně znamená v situaci, kdy ČSSD nepřipouští žádnou principiální změnu ve financování zdravotnictví? Již předcházející ministr Němeček si hodně sliboval od překopání systému DRG a povolal proto k tomuto úkolu renomovaného experta docenta Ladislava Duška. Ten Němečkovo zadání vzal skutečně od podlahy, spustil projekt DRG Restart a v příštím roce zdravotnická odborná veřejnost napjatě očekává první výsledky práce jeho týmu. Ty by měly postupně vést k přesnějším číslům o výkonnosti a nákladech jednotlivých nemocnic a posléze tedy i ke spravedlivějším úhradám. Stejná očekávání má i nový ministr Ludvík. V České televizi už dokonce naznačil, že by chtěl aktivity kolem DRG posunout na vyšší úroveň a institucionalizovat. Problém ovšem je v tom, že pokud budou v českém zdravotnictví k dispozici korektní data, nesejme to z politické reprezentace odpovědnost za rozhodnutí, jakým způsobem s nimi naložit. Jestliže je nyní jedna třetina zdravotnických zařízení nespravedlivě znevýhodněna a díky dobře nastavenému DRG se jim nově úhrady vylepší, vznikne nová třetina dříve nesprávně preferovaných nemocnic a dalších zařízení, která se rázem ocitnou v problémech. Nechají je snad politici padnout? Další nerealistické očekávání od DRG Restart říká, že když se bude vědět, co kde kolik stojí, je možné platit všem stejně. Dokonce i v programovém prohlášení vlády najdeme větu: „Podle principu „za stejný rozsah a srovnatelnou kvalitu péče“ bude hrazena stejná úhrada“. Stejný požadavek měla ČSSD ve svém programu a vládě jej připomíná i lékařská komora. Zrovna šéf velké fakultní nemocnice, jakým je dosud Miloslav Ludvík, ale zřejmě nebude mít velkou chuť tento požadavek naplnit skutečně důsledně. Fakultní pracoviště budou mít vždycky na stejný zákrok vyšší náklady, to vyplývá z povahy jejich zaměření. K politické diskusi pak samozřejmě je, jaká je motivace pojišťoven nakupovat zdravotní péči a jaká je motivace zdravotnických zařízení jí nabízet za co nejvýhodnějších podmínek, když by se mělo platit za stejné výkony stejně. Posledním bodem v této kapitole je pak hledání efektivity ve stávajícím nastavení v duchu ucpávání černé díry, jak o ní hovoří Andrej Babiš. Také Miloslav Ludvík již zmínil „černá zákoutí“, která je třeba vymést, takže je možné, že má v záloze něco, co by určité dílčí, nikoliv systémové, úspory mohlo přinést.

Prognóza ZD: Docent Dušek svoji misi splní (do voleb pouze částečně, protože je to běh na dlouhou trať), ale politici si nebudou s výsledky vědět rady. Miloslav Ludvík zřídí něco jako Institut pro spravedlivé úhrady, který po něm zůstane jako pomník. Za stejné výkony se bude nadále platit různě. Ministr zdravotnictví pak také přijde s několika odhaleními z vlastní praxe, kde lze v hospodaření zejména velkých nemocnic ušetřit. Andrej Babiš prohlásí, že už to dávno říkal a české zdravotnictví zůstane takové, jaké ho známe dnes, nic podstatného se nezmění.

5. Prosadit antikuřácký zákon

Popis: Prosazení zákona, který se týká nejen omezení kouření ve veřejných prostorech a restauracích, ale významnou měrou i regulace alkoholu, si vzal jako jednu ze svých nejdůležitějších priorit sám premiér. Miloslav Ludvík se k antikuřáctví vehementně hlásí a na jeho schválení existuje koaliční shoda. Návrh zákona čeká ve sněmovně závěrečné třetí čtení. Už jednou v takovém hlasování neprošel, proto ho musela vláda narychlo předložit znovu. Jediný velký problém se nyní jmenuje Marek Benda, což je poslanec ODS, který neúnavně přichází s pozměňovacími návrhy, které do zákona nastražuje jako rozbušky koaliční jednoty. Už jednou způsobil (nebo byly jeho návrhy pouhou záminkou?), že zákon neprošel.

Prognóza ZD: Zákon projde, protože podruhé si ostudu s jeho neschválením nemůže koalice dovolit. Musí však být do poslední chvíle ve střehu, protože Marek Benda se pokusí svůj úspěch zopakovat.

6. Prosadit vzdělávací zákony

Popis: Ministr Němeček měl velkou snahu napravit některé chyby ve vzdělávání lékařů i sester, na které si stěžovali lidé z praxe. Na to, jak by mělo vzdělávání vypadat, ovšem existuje množství protichůdných názorů. U zákona č. 95/2004, který se týká lékařů, stojí na jedné straně lékařská komora, která chtěla vzdělávání zjednodušit, snížit počet oborů a zvýšit propustnost mezi nimi. Představitelé komory tvrdí, že na podobě zákona byli s ministrem Němečkem dohodnuti, ale že konečná verze se od této dohody odchýlila ve zdravotním výboru sněmovny natolik, že by snad bylo lepší zákon shodit se stolu. Tato změna dokonce rozzlobila prezidenta komory Kubka až tak, že podpořil úmysl premiéra Němečka odvolat. Jenže zákon prošel v poslanecké sněmovně už ve třetím čtení a tak se komora nyní snaží přesvědčit senátory, aby zákon sněmovně vrátili s takovými pozměňovacími návrhy, které by zákon přiblížily k původnímu znění (tedy tomu, na němž se komora dohodla s Němečkem). Na druhé straně stojí zástupci odborných společností a akademické obce, kteří postupně prosadily do novely body, které původní záměr na její zjednodušení zase komplikují, argumentují přitom samozřejmě nutností zachování vysoké odborné úrovně vzdělávání.

Zákon č. 96/2004, který se týká vzdělávání sester, vyvolal nepřehlednou směs reakcí. Část sester ho vítá jako ulehčující zjednodušení a zkrácení vzdělávání, které nyní brzdí praxi a je součástí problému nedostatku sester. Část jich tvrdí, že personální deficit návrh stejně nevyřeší a že je třeba pozornost napřít jinde (samozřejmě na pracovní podmínky a platy). Představitelé vzdělávacích institucí či vrchní sestry varují, že novela sníží kvalitu českých sester a jde proti požadavkům EU. Norma prošla na začátku listopadu sněmovním zdravotnickým výborem.

Prognóza ZD: Zákon o vzdělávání sester projde až do finále, protože mezi poslanci zdravotního výboru měl velkou podporu a kromě ČSSD se za něj silně staví i hnutí ANO. Zákon o vzdělávání lékařů sice doputoval do senátu, ale tady má komora několik spřízněných duší z řad senátorů-lékařů, kteří by mohli vyhovět jejímu přání, aby zákon pozměnili směrem k původní verzi a vrátili sněmovně. Tento manévr si ovšem vyžádá čas a přináší riziko, že se nakonec zákon nepodaří schválit vůbec. Předpokládáme, že nový ministrupřednostní jistotu schválení a bude na senátory naléhat, aby už do zákona nezasahovali a poslali ho dál prezidentovi. Vychází to tak půl na půl, ale spíše tipujeme, že komora neuspěje.

7. Napsat a prosadit zákon o hospicové péči

Popis: Jak už jsme čtenáře ZD informovali, oznámil Miloslav Ludvík po návštěvě Miloše Zemana na Pražském hradě, že rád vyhoví přání prezidenta, aby ve funkci urychlil přípravu zákona o hospicové

péči. „Je to velmi rozumná norma, kterou budu tlačit,“ prohlásil budoucí ministr s tím, že zákon by měl být schválen do voleb. Zdravotnický deník ovšem ověřil, že žádný takový zákon dosud nikdo ne navrhoval a neexistuje žádný záměr, ani nástin, tedy zcela jistě ne na ministerstvu zdravotnictví. Uvidíme tedy, co se z tohoto úkolu, který si zadal ministři prezident, nakonec vyklube.

Prognóza ZD: Není možné stihnout vytvořit nový zákon na zelené louce do podzimních voleb. Spíše se tedy M. Ludvík zaměří na možné úpravy paragrafů ve stávajících zákonech, ale pak je otázka, co by v nich chtěl měnit. Úplně nejpravděpodobnější pak je, že dospěje k závěru, že s prezidentem měli na mysli již připravovanou novelu zákona o sociálních službách, kde má být zakotvena péče o terminálně nemocné. Tento zákon ale patří do gesce ministerstva práce a sociálních věcí.

8. Ochránit pacienty před spoluúčastí

Popis: Tento úkol si vytknul sám Miloslav Ludvík v prvních mediálních vystoupeních, která následovala po ujištění prezidenta, že návrh na jeho jmenování ministrem zdravotnictví akceptuje. „Pod mým vedením bude ministerstvo zdravotnictví ministerstvem pacientů. Musím zamezit tomu, aby plíživě vzrůstala ekonomická spoluúčast pacientů,“ prohlásil M. Ludvík a později vysvětlil, že by rád k tomuto záměru využil limity na doplatky na léky, které chrání pacienty před nadměrnou kumulací těchto plateb. Návrh na snížení limitů již připravil Svatopluk Němeček, a to u dětí na 1000 korun a u 70letých a starších na 500 korun.

Další možností je analyzovat zátěž pacientů doplatky na léky a hledat příčiny jejich případného nárůstu a ty potom nějakým způsobem řešit. To ale to není krátkodobá záležitost, obvykle se totiž při takových analýzách narazí na preskripční chování lékařů, kteří předepisují léky s doplatkem i tam, kde je k dispozici přípravek bez doplatku, nebo malým doplatkem, či na ovlivnění pacientů reklamou, kteří se mylně domnívají, že „doplácejí“ na své léky, ale ve skutečnosti si je sami zbytečně kupují o své vůli a bez vědomí lékaře, často to nejsou ani léky, ale pouze doplňky stravy.

Prognóza ZD: Snížení limitu je čisté a elegantní řešení, které odpovídá politice ČSSD, která se staví proti spoluúčasti. Umožňuje pomoc cílit na skutečně nemocné. Nevýhodou jsou zvýšené náklady pro zdravotní pojišťovny (řádově půl miliardy korun ročně) a skutečnost, že je třeba změnu prosadit formou novely zákona o veřejném zdravotním pojištění. Návrh již předložil k připomínkám ministr Němeček a nesetkal se pochopením zejména u ministra Babiše, jemuž se nelíbí nejenom růst nákladů, ale staví se i „proti dalšímu snižování spoluúčasti, která je v České republice nadprůměrně nízká oproti průměru vyspělých zemí“. Tipujeme, že se téma stane předmětem předvolebního boje a kvůli odporu Andreje Babiše neprojde.

9. Připravit úhradovou vyhlášku pro rok 2018

Popis: Rutinní úkol i prokletí každého ministra zdravotnictví. Vyhlášku již několik let připravuje náměstek Tom Philipp. Ministr se může pokusit v rámci svého deklarovaného boje proti „lobbistickým skupinám“ změnit některé zvyklosti, ale má k tomu velmi omezený prostor. Jakmile přidá jednomu segmentu péče, musí vzít jinému. Nelze předpokládat, že by data z DRG již byla v takové fázi, že by mohla vyhlášku ovlivnit zcela zásadně, spíše půjde o první vlaštovky. Všichni budou také bedlivě sledovat, zda ministr nebude zvýhodňovat Motolskou nemocnici, jak to bylo vyčítáno jeho tamnímu náměstkovi Martinu Holcátovi, který, když byl ministrem, zvýhodňoval tzv. koeficientem specializace právě taková pracoviště jakým byla jeho domovská fakultka. Koeficient pak byl zdravotníky nazýván Holcátův, nebo Motolský koeficient.

Prognóza ZD: Pokud stát opět navýší platby za státní pojištěnce a nezmění se dosavadní pozitivní trend ve výběru pojistného, bude se rozdělovat opět rekordní balík, tentokrát cca 288 miliard korun! Vyhláška se bude tvořit těsně před volbami a je jenom na ministrově, zda jí pojme méně, nebo více konfliktně. Je plně v jeho kompetenci. Zcela spokojen není nikdy nikdo, je však zřejmé, že Philippovy vyhlášky v posledních letech vyvolávaly méně protestů, než bývá obvyklé.

10. Oddělit vlastnictví zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven

Popis: Programové prohlášení vlády obsahuje i tuto pozapomenutou větu: „Vláda důsledně oddělí vlastnictví zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven a zamezí jejich vzájemnému ovládání nebo ovládání třetí osobou.“ Už v okamžiku, kdy se v něm objevila, bylo zřejmé, že nikdy nebude naplněna. Právní úprava, platná už před nástupem současné vlády, neumožňuje vlastnictví zdravotní pojišťovny a poskytovatele stejnou osobou. Nevylučuje však, že i když půjde o dvě různé právnické osoby, nemohou být spolu nějakým způsobem propojeny. Autoři vládního prohlášení tedy měli zřejmě na mysli nějaké kroky, které by postihly toto „spojení na pozadí“. Žádný takový návrh však nevznikl. Vláda pouze přijala transparenční novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, kde zpřesnila upravení střetu zájmů členů orgánů zdravotních pojišťoven. Do seznamu pro nového ministra tento úkol uvádíme, aby se na něj nezapomnělo, až se bude bilancovat plnění programového prohlášení vlády.

Prognóza ZD: O téma nemá nikdo zájem. Také Andrej Babiš se neozývá, patrně předpokládá, že i v jeho podnikání ve zdravotnictví se může v budoucnosti hodit, když podobné propojení na pozadí nebude zakázáno. Úkol zůstane nesplněn.

Zdroj: www.zdravotnickydenik.cz

Teska Arnoštová: Mohla jsem být "nový Dienstbier". Ale nechtěla jsem zklamat pacienty

"Dostala jsem nabídku na ministryni pro lidská práva a legislativu. Nakonec jsem se rozhodla, že ji nepřijmu," řekla Lenka Teska Arnoštová. Dostala jste nabídku

Dostala jste nabídku na post ministryně zdravotnictví?

Figurovala jsem v širším okruhu. Nicméně dostala jsem nabídku na ministryni pro lidská práva a legislativu. Nakonec jsem se rozhodla, že ji nepřijmu z toho důvodu, že mám na ministerstvu zdravotnictví spoustu důležitých projektů a považovala jsem za velmi nutné je dopracovat. A hlavně neztratit důvěru lidí, pro které tu pracuji, zejména pacientů a patientských organizací. I když musím říct, že legislativa je mi blízká i tím, čemu se celou svou kariéru věnuji. Legislativní rada je velmi zajímavá oblast a je tam spousta věcí, které by se daly řešit.

Byla podle vás výměna na postu ministra zdravotnictví nutná?

To je asi spíš otázka na pana premiéra. Jak odvolaný ministr, tak ten nastupující mají oba do zdravotnictví co vnést. A vnesli. Od Miloslava Ludvíka očekávám nový pohled z toho úhlu, že je 17 let ředitelem největší fakultní nemocnice ve střední Evropě. Třeba vnese do zdravotnictví nový vhléd i tím, že bude ministrem pacientů, jak řekl, protože není lékař.

O tom, že je potřeba najít nové tváře, pan premiér mluvil. Panu Ludvíkovi ale asi nikdo nezapomene jeho slova o tom, že je v nemocnici třeba se přednostně věnovat prominentním pacientům, takzvaným kulichům. Nemůže tohle uškodit image sociální demokracie a ministra zdravotnictví?

Myslím si, že naopak. On působí v oboru dlouhodobě a nebudeme si nic nalhávat, i nově zvolený předseda stomatologické komory Roman Šmucler říkal, že se s tímto fenoménem ve zdravotnictví setkal. Miloslav Ludvík zřejmě ty zkušenosti má a bude na něm, aby lidi přesvědčil i za krátké období 11 měsíců, že péče má skutečně být pro všechny stejně dostupná a kvalitní. Právě proto, že tyto zkušenosti má, má i možnost s tím bojovat.

Ale on k té protekci tehdy přímo vyzýval a popisoval to jako nutnou praxi.

Tak to nevím, to už si nepamatuji. Ani nevím, v jakém to bylo kontextu, protože jsem neviděla celou pasáž, ale jen tu sestříhanou část, takže se nemůžu úplně objektivně vyjádřit. Myslím si, že ta otázka by měla směřovat zejména na něj.

Vy pana Ludvíka znáte profesně i z politiky. Víte, co od něj můžete čekat jako od svého nadřízeného?

Profesně ho znám z pozice ředitele fakultní nemocnice. Ještě z doby, kdy jsem byla na ministerstvu zdravotnictví jako čerstvý absolvent, si ho pamatuji jako člověka, který velmi dobře vedl a stabilizoval fakultní nemocnici. V době, kdy ji přebíral, byla v obrovských dluzích. Jeho nástupem se nemocnice dostala do velmi pozitivních čísel a je soběstačná a konkurenceschopná.

Je to člověk, který je schopný v krátkém čase udělat opatření nezbytná pro lidi. Jako manažer je hodnocen velmi pozitivně. Ze zdravotnictví má obrovské zkušenosti.

Ted' z pohledu fungování ministerstva - myslíte si, že bylo strategické 11 měsíců před volbami vyměnit ministra? Má pan Ludvík vůbec šanci něco stihnout?

Já jsem o tom nerozhodovala. To se budete muset zeptat pana premiéra. Nicméně průměrná délka ve funkci ministra na tomto ministerstvu byla rok nebo rok a půl. Pan ministr Němeček byl ve funkci téměř tři roky. Byla tu spousta ministrů, kteří za krátkou dobu udělali dobrá opatření. Je to doba samozřejmě limitovaná, není na velkou koncepci, ale je to doba na dokončení úkolů z prohlášení vlády a programových priorit sociální demokracie.

Peníze na účtech pojištěoven jsou

Miloslav Ludvík už uvedl, že podporuje záměr svého předchůdce výrazně snížit ochranné limity na léky pro děti a seniory. Stále alesyšíme, že české zdravotnictví je podfinancované, že už není kde brát. Není tedy krokem číslo dvě naopak navýšení spoluúčasti lidí mimo zranitelné skupiny?

To záleží na rozhodnutí nového pana ministra. Je to ekonom. Nicméně podle dostupných údajů na

účtech pojišťoven peníze jsou. Je potřeba je využít skutečně efektivním způsobem, zejména pro lidi, kteří jsou nejvíce zranitelní. A to jsou důchodci a samozřejmě i děti. A tím pádem i rodiny s dětmi. To je jeden z vůbec nejdůležitějších programových cílů sociální demokracie.

Ministr Němeček nám ale také řekl, že je nutné najít nové zdroje financování zdravotnictví a že je potřeba do něj pustit více soukromých peněz. Jeho nástupce Ludvík naopak mluví o tom, že je třeba ohlídat, aby spoluúčast pacientů dál nerostla. Mluvíte o tomto v ČSSD? Máte to ujasněné?

Máme na to speciální odborné komise pro zdravotnictví, které jsou vždycky v sobotu dopoledne. Já jsem tento názor od pana ministra slyšela nebo spíš četla u vás. Nevím o tom, že by se sociální demokracie rozhodla jít směrem zvyšování spoluúčasti. To rozhodně ne. Bavíme se o tom, které skupiny si zaslouží péči. Budou se hledat zdroje pro ty, kteří péči potřebují.

A bavíte se o tom, kde ty zdroje najít? Pojišťovny se navyšování výdajů brání.

My jsme limitováni těmi 11 měsíci. Je to otázka na člověka, který sem přijde. Ale z jeho úst jsem zaznamenala, že peníze na účtech pojišťoven jsou.

Budete znovu kandidovat na místopředsdkyni strany?

Ano, budu.

Pražská ČSSD, která má silný hlas i na celostátní úrovni, už avizovala, že vás podpoří. Není i to důvodem, proč se novým ministrem stal právě předseda pražské ČSSD Ludvík?

Myslím si, že by po tolika letech praxe pana Ludvíka mrzelo, kdyby se říkalo, že dostává resort jen proto, že je straník. Já tím také občas trpím. Případá mi, že tím chtějí říct, že všechno je díky straně a vy nic neumíte.

Naopak je ve straně hodně schopných a slušných lidí. Právě ti by měli být ukazováni s tím, že jejich přítomnost ve straně je plus. To je jedna z věcí, která by v sociální demokracii měla zaznít. Dneska jde do politických stran málo lidí, nechtějí veřejně sdílet názory, nechtějí se prezentovat. Raději si budou někde na Facebooku psát v tichosti a anonymitě. Cílem politických stran je trochu zmobilizovat lidi. ČSSD klesá, musíme se mobilizovat

Premiér mluvil o tom, že je třeba najít nová témata, přitáhnout mladé městské voliče a že si strana bude dělat v tomto směru analýzy, proč to v krajských volbách příliš nevyšlo. Máte už výsledky?

Výsledek ČSSD je po volbách takový, jaký je. Sociální demokracie v průzkumech klesá. My jsme si toho vědomi a musíme se zmobilizovat. Ostatně od toho byl i dopis pana předsedy členům. Musíme oslovovat lidi tak, abychom byli srozumitelnější, čitelnější, možná důvěryhodnější.

Těch 11 měsíců do voleb je čas na to, abychom se zmobilizovali a začali se soustředit na politiku pro lidi. S tématy, která je skutečně zajímají. Teď možná procházíme nějakou transformací, ale je vidět, že kroky směřují k tomu, abychom se zmobilizovali.

Co jsou podle vás témata, která by sociální demokracie měla začít víc akcentovat?

To bude tématem ústředního výkonného výboru, který proběhne v prosinci. Každý z místopředsedů tam budeme prezentovat, co jsme v rámci své činnosti dělali. Myslím si, že tam i zazní tok myšlenek, které by bylo dobré v následujících měsících prezentovat. Já mám svoje témata zaměřena především na ochranu slabých a zranitelných občanů, se kterými bych chtěla přijít na sjezd. Chtěla bych s těmito tématy oslovit kandidáty, voliče a hlavně občany. Je to jedna z věcí, které se celý život věnuji.

Jde třeba o pozici pacientů a o patientské organizace?

Jsem advokát a vždycky jsem zastupovala lidi, kteří potřebují pomoc, takže pro mě jsou tématem jednoznačně patientské organizace. Ten termín zní odcizeně, ale jde o pacienty, kterých je velké množství. Myslím si, že je tu obrovská mezera a že se jim nikdo moc nevěnoval. Jsem strašně ráda, že nový ministr řekl, že bude ministrem pacientů. Protože kdo bude hodnotit zdravotní péči? Patient. Myslím si, že jeho hlas je ve zdravotnictví strašně důležitý.

Myslíte si, že ministr Němeček tím, že je lékař, tu patientskou oblast trochu zanedbával?

To si nemyslím. Dal mi volné pole působnosti v oblasti pacientů, určitě je chtěl vyslyšet. Ale jiný náhled má člověk, který zastupuje pacienta, jiný člověk, který ho léčí, a jiný člověk, který řídí zdravotnictví.

Takže naslouchání pacientům by podle vás tedy mohlo být jedním z nových témat sociální demokracie?

Tak jedna věc je naslouchat, druhá plnit jejich přání. Někdy to nejde, ale jde o to jim pomoci se v systému nějak lépe orientovat. Pacienti by měli být měřítkem efektivity péče. Což dneska tak není.

Když premiér Sobotka mluvil o tom, že chce přitáhnout mladé městské voliče, a pak odvolal právě liberálně zaměřeného ministra Dienstbiera, bylo to pro mnohé překvapením. Mluvil se i o ministryni Marksové, která je progresivní v rodinné politice, třeba v otázce umělého oplodnění.

Až moc.

Bavíte se na grémiu s panem premiérem o tom, jestli vývoj ve straně po krajských volbách nepůsobí navenek trochu schizofrenně?

Nemyslím si, že by to působilo schizofrenně. Je to osobní rozhodnutí pana premiéra, to mi nepřísluší komentovat. Co se týče pana Dienstbiera, já ho můžu hodnotit jako právníka, kolegu, advokáta. To je tak všechno. Druhá věc je, jestli pan Dienstbier skutečně je tím, koho by volili městští voliči. To jsou nějaké předpoklady, ale realita pak bývá většinou úplně jiná.

Zaměřily se povolební analýzy i na to, jak jednotliví politici ČSSD působí na voliče?

Analýzy se v současné době dělají a výsledky budou zveřejněny v prosinci na ústředním výkonném výboru. Já jsem ráda, že máme svůj dlouhodobý program. Na rozdíl od některých hnutí. Máme jasné

témata z programu, která si můžeme vzít jako nosná do voleb do Poslanecké sněmovny: bezpečnost, podpora pracujících, rodina, zachování dostupnosti zdravotní péče určitě mezi nimi budou.

Zdroj: www.aktualne.cz

NGO Committee for Rare Diseases launches at UN Headquarters

A NGO Committee for Rare Diseases launches this Friday at the United Nations headquarters in New York.

Participate in the launch event online by watching a live web stream from 10:00 – 18:00 EST (New York time) on Friday 11 November.

The goal of the NGO Committee on Rare Diseases is to bring visibility and understanding of rare diseases to the United Nations (UN), a platform where they have received little attention until now. It brings together knowledge and experts to progress towards greater recognition of rare diseases as a global priority in the fields of health policy, research and social and medical care.

The NGO Committee for Rare Diseases was initiated by the Ågrenska Foundation and EURORDIS. It is a substantive committee established under the umbrella of the Conference of NGOs in Consultative Relationship with the United Nations (CoNGO).

Read more about the objectives of the NGO Committee for Rare Diseases.

Rare Diseases at the UN

The Committee will aim to ensure that no one person living with a rare disease is left behind and in turn serves to advance efforts to achieve the UN's Sustainable Development Goals (SDGs).

Helen Clark, Administrator of the United Nations Development Programme, gave a statement at the recent International Conference on Rare Diseases and Orphan Drugs on the importance of the UN's SDGs as an opportunity to address the specific issues faced by people living with a rare disease.

Launch event

Friday's launch event brings together over 30 leaders from the international rare disease community, including heads of rare disease patient organisations from around the world and international rare disease federations, as well as experts from UN bodies and the European Union. See the full agenda [here](#).

Speakers at the event include Abbey S. Meyers, Founder & President Emeritus of the US National Organization for Rare Disorders, Marek Plura, Member of the European Parliament and Durhane Wong-Rieger, President of the Canadian Organization for Rare Disorders and Member of the Council of Rare Diseases International.

Anders Olauson, Chairman of the Ågrenska Foundation, one of the two founding members of the NGO Committee for Rare Diseases, commented, "Having a rare disease affects all aspects of life; ex-

periences from thousands of families worldwide tell the same story. All areas of life - healthcare, social services, schools, insurances and labour - must work together. Life is holistic, as should care and support be. Working together at the United Nations will make this possible.”

Yann Le Cam, Chief Executive Officer of EURORDIS, the second founding member of the NGO Committee, commented, “We are at the start of a new phase of collective action to elevate the cause of people living with a rare disease to become an international public health priority. An international approach will help to ensure that patients and families are gaining attention, support and care in all countries around the world. The NGO Committee will bring these challenges to the forefront of the UN agenda.”

Zdroj: www.eurordis.org