


Neschopenky jsou elektronické a lékaři získají přehled o lécích svých pacientů

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
	02.01.2020 (01:05:00)	Tisk	Lékař	Economia, a.s. - Hospodářské noviny	Markéta Šrajbrová	Zdraví a zdravotnictví

V ordinacích se letos odehrají hned dva posuny směrem k elektronickému zdravotnictví. Od Nového roku platí, že pacienti nemusí do firem nosit papírovou neschopenku, protože lékaři a zaměstnavatelé si data předají on-line. Počínaje červnem pak doktoři budou moci nahlížet do seznamu léků, které jejich pacient užívá.

Elektronickou neschopenku připravovalo ministerstvo práce a sociálních věcí od roku 2011, její start několikrát odložilo. Ani zdouhavá příprava ale nevedla ke spokojenosti na všech stranách.

Lékaři projektu vyčítají, že je elektronický jen napůl. Musí pacientům například tisknout průkaz o pracovní neschopnosti a některé údaje do něj dopisovat tužkou. „Po devíti letech úsilí toto nazvat elektronickou neschopenkou je opravdu smutné,“ uvedl například praktický lékař Cyril Mucha z Prahy.

Praktici však elektronizaci považují za příležitost udělat si v neschopenkách pořádek. Předseda Sdružení praktických lékařů Petr Šonka upozornil, že on a jeho kolegové už nebudou vydávat neschopenky za specialisty, například chirurgy či zubaře. I když to zákon nedovoluje, v praxi se to často dělo.

Bezpečnost pacientů má od června zvýšit takzvaný lékový záznam, který připravilo ministerstvo zdravotnictví. Ošetřujícím lékařům umožní zkontrolovat, zda lék, který se chystají naordinovat, zapadne do skladby přípravků, jež nemocný užívá. Lékárník pak bude moci skladbu hodnotit u zákazníků, kteří přijdou s receptem.

Dnes lékař ví jen o tom, co nemocnému v minulosti předepsal sám. Jinak musí spoléhat na to, že si pacient pamatuje názvy i dávky léků, které užívá, což bývá občas problém. Užívání dvou obdobných medikamentů může nemocnému ublížit. Stejně tak ho ohrožuje, když bere léky, jejichž účinky se navzájem ovlivňují nebo rovnou vylučují.

Než lékaři a lékárníci přístup k lékovému záznamu získají, mají pacienti možnost jim přístup zakázat. Ministr Adam Vojtěch (za ANO) doufá, že takových lidí moc nebude. Pacienti si také mohou vybrat konkrétní lékaře a lékárníky, kterým přístup povolí. Ostatní se k datům nedostanou.

Další novinka se týká léčebného konopí. Chronicky nemocní pacienti, kterým pomáhá od obtíží, si ho dosud platili sami. Pojišťovny jim od ledna uhradí 90 procent ceny, maximálně

však za 30 gramů měsíčně. Podle patientských organizací a odborníků ale jde o příliš malé množství, protože někteří nemocní potřebují i pětkrát tolik. Gram konopí vypěstovaného v Česku stojí 180 korun bez DPH.

Ministr Vojtěch chystá rovněž zjednodušení pravidel pro pěstování léčebného konopí a chce umožnit jeho vyvážení. Slibuje si od toho, že by cena za gram mohla klesnout.

Do zdravotnictví letos zamíří rekordních 350 miliard korun. Meziroční nárůst se u jednotlivých oborů pohybuje okolo osmi až 12 procent. Nejvýrazněji se platby zvednou v oboru domácí péče, sestřám tam podle Vojtěcha vzroste superhrubá mzda o 10 tisíc korun. Navýšení plateb předcházela roční stávková pohotovost. Sestry v domácí péči tvrdily, že dlouhodobě podfinancovaný obor brzy zkolabuje.

Domácí péči využívají především pacienti, kteří nepotřebují ležet v nemocnici, ale bez pomoci sester se neobejdou.

Lékový záznam

Kromě lékařů se k datům pacientů od června dostanou i lékárníci.

350 mld. Kč poputuje v příštím roce do systému zdravotnictví.

CO DALŠÍHO VLÁDA CHYSTÁ

Centra duševního zdraví

Na jaře ministerstvo zdravotnictví vybere devět center duševního zdraví, jejichž otevření podpoří z evropských peněz. Celkem tak bude v zemi fungovat třicítka center, v nichž o lidi se závažnými psychickými problémy budou ambulantně pečovat týmy zdravotníků a sociálních pracovníků.


Odškodné pro očkované

Stát by měl začít odškodňovat pacienty, kterým očkování poškodilo zdraví. Podle odhadů by mělo jít nejvýš o 10 případů ročně. Na peníze budou mít v případě úmrtí nárok i pozůstalí. Zákon by mohl v praxi začít platit v polovině roku 2020.

Dostupnější moderní léky

V prosinci ministerstvo zdravotnictví dokončilo novelu, která má usnadnit vstup moderních medikamentů a léků na vzácná onemocnění do systému veřejného zdravotního pojištění. Pro pacienty by tato léčiva mohla být dostupnější. Jde například o některé léky na cystickou fibrózu, svalovou dystrofii nebo různá nádorová onemocnění. Novela také umožní sestřám předepisovat některé zdravotnické pomůcky a upravovat dávky léků.

Genové superléky pro české pacienty

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
	06.01.2020 (00:00:01)	Tisk	Zuby	MAFRA, a.s. - MF DNES	Eva Zahradnická, reportérka MF DNES	Zdraví a zdravotnictví

Rok 2020 přináší dostupnější špičkovou léčbu i lepší dohled nad léky

Jedna ampule léku pro jediného pacienta za desítky milionů. I tak může do budoucna vypadat medicína, kdy se už nebudou vyrábět léky pro miliony lidí, ale léky „na klíč“. První případy, kdy pacienti žádají o úhradu takzvané genové terapie, už řeší i české pojišťovny.

A jeden z prvních pacientů už dokonce svůj lék dostal. Osmáctýřicetiletému Petrovi s vážným onkologickým onemocněním hrudních mízních uzlin ho v prosinci podali lékaři brněnské fakultní nemocnice. Všechny předchozí terapie selhaly a nádor se zvětšoval.

„Naštěstí byla v té době (říjen 2019) dokončena několikaměsíční fáze příprav moderní buněčné terapie,“ říká přednosta Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno Jiří Mayer.

Petrovi lékaři odebrali bílé krvinky, do kterých byla vložena genetická informace, díky níž se krvinky „naučí“ ničit určené nádorové buňky. Léčba vyšla na deset milionů, pro první tři pacienty ji farmaceutická firma nabídla zdarma. Ministerstvo zdravotnictví teď předložilo vládě zákon o veřejném zdravotním pojištění, který má ambici změnit systém tak, aby se moderní drahé léky snadněji dostávaly k pacientům. „Novinka je i to, že chceme zohledňovat měkká kritéria. Nebude to už jen o nákladové efektivitě, ale i o vlivu na kvalitu života, o stanovisku odborníků a možnosti, aby i pacienti byli v rozhodovacím procesu,“ říká ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Vzniknout má u každé zdravotní pojišťovny i odvolací komise, která bude řešit případy, kdy pacienti ani přes žádost na úhradu léčby poslední volby nedosáhnou.

30 gramů konopí měsíčně

S prvními lednovými dny pak začalo platit několik novinek, jež mají ulevit statisícům lidí. Pacientům, které trápí urputné chronické bolesti, od ledna pojišťovny začínají propłácet léčebné konopí, a to až ve výši 90 procent a v množství 30 gramů měsíčně. Ve výjimečných případech to půjde i v množství až 180 gramů. Podle dat ministerstva zdravotnictví průměrně jeden pacient spotřebuje asi deset gramů měsíčně.

Již měsíc mohou pacienti také rozhodnout o tom, zda a kteří zdravotníci mohou nahlížet do jejich lékového záznamu. Ten na jednom místě (v počítačové databázi) zaznamenává

všechny léky, které lékaři pacientovi předepsali. V praxi totiž lidé často přesně nevědí, jaké léky a kolik jich berou, a v další léčbě u jiného lékaře to způsobuje komplikace.

Pokud pacient nahlížení nezakáže, automaticky bude předepsané léky sdílet s praktickými a nemocničními lékaři, lékaři záchranky a lékárníky. Naplno začne novinka fungovat od června.

Přehled největších změn Zdravotnictví 2020

Síť urgentních příjmů s novými pravidly i penězi. Kdo uvidí, jaké léky pacient užívá? Kdy budou lékárny muset nedostupný lék sehnat? A co pojišťovny začnou, a naopak přestanou hradit?

Stát chce garantovat pohotovost

Urgentní příjmy jsou součástí mnoha velkých českých nemocnic. Provoz této drahé péče však byl pro ně většinou ztrátový. Letos poprvé urgency dostanou peníze určené přímo jim, jsou pro ně nachystány dvě miliardy, počítá s tím úhradová vyhláška.

Napřesrok se pak začne budovat síť státem garantovaných urgentních příjmů jak na krajské, tak na okresní úrovni dostupná lidem 24 hodin sedm dní v týdnu. Na konci loňského roku se na tom dohodlo ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny. Vznik center pokryjí evropské peníze.

U každého urgentu bude i pohotovost, zajistí ji praktičtí lékaři. Fungovat bude od 16 do 22 hodin a o víkendu už od devíti od rána. V ordinační době pohotovosti bude dostupná i pohotovostní lékárna. S pohotovostí pro děti se počítá při dětském oddělení, pomáhat budou praktici pro děti, zubařskou pohotovost zajistí lékaři z regionu ve svých ordinacích.

Navíc by mohla skončit, nebo se aspoň omezit současná praxe, kdy záchranná služba jezdí s pacientem v sanitce od nemocnice k nemocnici, kde je odmítají přijmout. Nově za přijetí pacienta dostane nemocnice bonus tisíc korun.

Úhrady Co bude a nebude nově platit pojišťovna

Rovnátko: Ministerstvo zdravotnictví nyní navrhuje, aby nebyla ortodontická lékařská péče dále hrazena lidem starším 22 let a peníze se přesunuly na péči o děti a dospívající. Podle lékařů se ortodontické vady projevují už ve věku mezi sedmi až jedenácti lety a v té době je i léčba efektivnější, navíc u dospělých jde častěji o kosmetický efekt než o řešení vývojové vady, která má vliv na funkci zubů a kvalitu života.

U vážných diagnóz – rozštěpy či vrozené vady – by se ale jak péče, tak materiál hradily bez ohledu na věk. U méně vážných vad jen práce lékaře do 22 let věku, materiál nikoli.

Pomůcky: Navrhovaná novela řeší i úhrady zdravotnických prostředků. Nově navrhuje k proplácení třeba úpravu sériově vyrobené obuvi, sluchadla pro vzdušné vedení, prostředky pro léčbu poruch dýchání ve spánku či opravy obličejových epitéz (náhrada ztracené části těla) na zakázku.

Předpis od sestry: Zavést chce také možnost, aby konkrétní zdravotnické prostředky, jako obinadla, vložkové pleny či sběrné urinální sáčky na sběr moči hrazené na poukaz, mohly předepisovat i všeobecné a dětské sestry se specializovanou způsobilostí, tedy i sestry v domácí péči. Pacientův lékař pak přesně uvede, které prostředky bude oprávněna sestra předepisovat samostatně.

Přehled o lécích

Sprvním prosincem loňského roku se začala odpočítávat půlroční lhůta, odkdy pacienti rozhodují, zda a kteří zdravotníci budou nahlížet do jejich lékového záznamu.

ně, jaké léky a kolik jich berou. Výsledkem je, že mnohdy polykají nebezpečný koktejl léků, který u chronicky nemocných může čítat až dvacet pilulek denně.

čítat až dvacet pilulek denně. Lékový záznam teď na jednom místě – v elektronické databázi – zaznamenaná všechny léky, které lékaři pacientovi předepsali.

Naplno začne novinka fungovat od června. Od prvního prosince 2019 však mohou lidé vydávat takzvané nesouhlasy, tedy určit, kdo se na jejich data bude smět dívat.

Přesněji, pokud to pacient výslovně nezakáže, automaticky bude předepsané léky sdílet. Nahlížet do jeho záznamu tak budou moci praktický a nemocniční lékař, lékař záchranky a lékárníci. Vyškrtnout lze i konkrétního člověka či zvolit jednu skupinu lékařů. Nesouhlas lze vyjádřit buď přes webovou aplikaci, nebo písemně dopisem na SÚKL a je možné ho kdykoli znovu odvolat. Za děti udělují nesouhlas rodiče.

Konopí platí pojišťovna

Počínaje prvním lednem se začalo pacientům hradit léčebné konopí, a to až ve výši 90 procent a v množství 30 gramů měsíčně. Ve výjimečných případech až 180 gramů. Průměrně jeden pacient spotřebuje asi deset gramů měsíčně.

Léčebné konopí zabírá na chronickou bolest, která nejde léčit jinými léky, často k ní proto sahají lidé s rakovinou, AIDS či roztroušenou sklerózou. Jenže pro mnohé z nich, třeba lidi v invalidním důchodu, není konopí nyní finančně dostupné. Cena za jeden gram se pohybuje kolem 180 korun.

Nově by tak měly pacientům tyto starosti odpadnout, i výše doplatku bude mít horní hranici, přesně ji stanoví lednový předpis ministerstva zdravotnictví. Již nyní však lze říci, že doplatek u individuálně připravovaného přípravku s léčebným konopím bude maximálně ve výši stokorun.

V roce 2018 bylo léčebné konopí alespoň jednou vydané 447 pacientům, to je více než trojnásobný nárůst oproti předešlému roku. Na konci listopadu 2019 mohlo léčebné konopí u nás předepisovat 131 lékařů, jejich seznam je na webových stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

Roční náklady se odhadují ve výši 450 milionů korun.

Problémy s očkováním

Peněžitého vyrovnání by se měly již brzy dočkat rodiny dětí, které se potýkají s trvalými následky po povinném očkování, případně po úmrtí dítěte.

Novinka se bude týkat očkování takzvanou hexavakcínou, která obsahuje protilátky proti šesti onemocněním – například záškrt, tetanus, černý kašel či dětská obrna, a MMR vakcínou proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám. Nový zákon zatím čeká na projednání v Senátu.

Pokud projde, odškodnění se bude vyplácet do půl roku od doručení žádosti v případě, že chybu neudělal ošetřující lékař ani se provinění neprokáže u výrobce vakcíny. Podmínkou bude žádost podaná ministerstvu do tří let od doby, kdy újma vznikla. Výše odškodnění se následně stanoví dle občanského zákoníku.

Zákaz do školky

Poslanci nyní posuzují i novelu, podle níž by neočkované děti starší tří let nesměly nejen do veřejných školek, ale ani do dětských skupin či jiných soukromých zařízení typu lesní školky. Změna souvisí s evropským nařízením z března 2017.

Inovativní léčba

Za drahé inovativní léky, ale i speciální zdravotnické pomůcky zaplatí české pojišťovny asi dvě miliardy ročně. Pacient, pro něhož jsou jedinou možností léčby, o ně pojišťovnu musí žádat, pokud ta je nehradí.

V posledních letech se ale tento způsob žádosti pro část výrobců stal nástrojem, jak se vyhnout složitému procesu stanovení úhrady – nechali, aby pojišťovny léky proplácely v tomto mimořádném režimu.

To se má změnit. Moderní léky by se měly do úhrady, a tedy k pacientovi dostat rychleji a jednodušeji.

Žádat se bude jen o léky, které jsou jedinou možností.

Vzácné nemoci

Do hry se dostanou i „měkká kritéria“. To znamená, že při rozhodování, zda lék z pojištění hradit, či nikoli, už nepůjde jen o náklady, ale i o kvalitu života pacienta. „Nově se bude hodnotit širší celospolečenský dopad vstupu léčiva do úhrad. Není správné, aby se u vzácných onemocnění z důvodu nákladové neefektivity nedostávaly k pacientům léky, které jim mohou zachránit život,“ říká ministr Adam Vojtěch (za ANO). Jde třeba o onemocnění jako cystická fibróza, svalová dystrofie či hematoonkologická onemocnění. Větší hlas budou

mít i pacientské organizace a odborné společnosti.

Nově bude také možné stanovení dočasné, až pětileté úhrady. U některých léků nejde vždy nasbírat v praxi dost informací, podle kterých se stanovuje, jestli bude pojišťovna lék hradit, či nikoli. Novinka by čas na sběr údajů poskytla. Přibude i závazek dodavatele léků doléčit pacienty v případech, kdy tato lhůta uplyne, ale lék trvalou úhradu ze zdravotního pojištění nezíská.

Změny posoudí vláda letos.

Zaručená dostupnost léků v lékárně

Po vzoru Slovenska navrhuje novela zákona o léčivech systém dodávání léků. Jde o specifické garantované zásobování lékáren v případě, že je lék z různých důvodů nedostupný.

V terénu totiž dochází třeba u léků na epilepsii či určitých druhů antibiotik k tomu, že je lékárny nedokážou od distributorů léčiv sehnat, natož si vytvořit i malou rezervu. Důvodem nedostupnosti bývají třeba výpadky ve výrobě či vývoz léčiv, původně určených pro české pacienty, do zahraničí, kde je distributoři prodají výhodněji.

Pokud poslanci a senátoři novelu schválí, výrobce léku bude mít povinnost pacientovi s platným receptem dodat lék do jakékoli lékárny v Česku do dvou pracovních dnů.

Konec vývozu za hranice

Novela řeší i možnosti, jak zajistit náhradu za lék, který má výpadek, a umožňuje dovoz balení s administrativní chybou. Chce také omezit export léků do zahraničí. Již dnes ale může ministerstvo vývoz konkrétních léků zakázat, na seznamu jsou aktuálně desítky druhů balení.

Většinu výpadků lékárníci řeší generickou substitucí, tedy kopií originálního přípravku, která má shodnou léčivou látku. Problémy ale nastávají, když pacient náhradu odmítne, nebo u léků, které nahraditelné vůbec nejsou.

Novinky Nové výkony u praktika i zubaře

Naplno se letos u praktických lékařů rozjede loni započatá péče o **onkologické pacienty** po ukončené léčbě. Preventivně je bude sledovat praktik, případně pacienta ihned odešle zpět do péče specialisty.

Kolorektální screening – vyšetření na **skryté krvácení ve stolici** – řeší praktik. Smyslem je odhalit případné nádorové onemocnění dřív, než má pacient první příznaky. Ke specialistovi praktik odešle jen pacienta s pozitivním výsledkem.

Od ledna praktici provádějí i včasný **záchyt demence** u lidí nad 65 let. Lékař s pacientem při preventivní prohlídce udělá jednoduchý patnáctiminutový test, který pomůže odhalit některé příznaky.

Dětské praktičky se budou více starat o **děti s obezitou**, sledovat budou nově i novorozence s většími nároky na péči, třeba s vývojovými vadami, či o nedonošené děti.

Zvyšuje se i úhrada za základní výkony, například za **zubní výplň**, bonus dostanou zubaři, kteří registrují pacienty. Mělo by tak ubýt zubařů, kteří pracují jen za hotové.

Nově by mělo být jednodušší najít pomoc i při akutní bolesti zubů. Dostane za ni zapláceno i zubař, u kterého pacient není registrovaný. Pojišťovny si od toho slibují, že pacienti už nebudou čekat kvůli ošetření až na večerní pohotovost.

Od ledna začnou pojišťovny hradit **rajský plyn**. Trhání zubu by tak mělo být běžným úkonem v každé dětské zubní ordinaci.

Ministr Adam Vojtěch: Péči musíme lépe zorganizovat

Potíže českého zdravotnictví nevyřeší jen peníze, říká ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. Chce zvýšit zájem lékařů a ubrat jim administrativu.

V říjnu na vás tlačily odbory, abyste do systému rozpustil 25 miliard z rezerv zdravotních pojišťoven, jinak systém zkolabuje. Nakonec jste částečně ustoupil a premiér Babiš slíbil navíc šest miliard. Je to prohra?

Neřekl bych prohra, byl to kompromis. Odbory měly nesmyslný návrh, proti tomu jsem protestoval, to by vedlo ke kolapsu. Kompromis byl šest miliard. Peníze jsme rozdělili rovnoměrně. Považoval bych za prohru, pokud bychom řekli: rozpouštíme rezervy a dáváme je třeba jen nemocnicím. Ostatní by to považovali za zradu, protože oni se dohodli v dohodovacím řízení. Představa, že všechno vyřeší peníze, je lichá. Pokud neuděláme opatření z hlediska lepší organizace péče, nezlepší se to. Jen nalijeme peníze, ty se utratí a nebude to mít efekt. Byť bez peněz to nejde.

Hodně si slibujete třeba od reformy primární péče, první novinky už začínají platit. Ale jak zabránit představě, že praktický lékař není pořádný schopný doktor, jen vypisovač žádanek?

Tohle se těžko mění ze dne na den. Je pravda, že tady byl praktický lékař prezentován léta špatně. Věřím, že se to mění generačně, vidíme to na datech. Je větší zájem mladých lékařů stát se praktickým lékařem. Je jasné, že reformu děláme pro novou generaci praktiků, a tím nechci být negativní vůči těm současným. Pro mladé lékaře dává smysl starat se o nový typ pacientů, třeba o onkologické pacienty v remisi, diabetiky... Měl jsem debatu na lékařské fakultě a tam mi mladá česká lékařka pracující v Německu říkala, že by se ráda vrátila do České republiky, ale nevrátí se ne kvůli penězům, ale kvůli tomu, že v Německu má o sto procent vyšší kompetence, práce tam má úplně jiný obsah.


Nejde jen o kompetence. Nejen praktičky si stěžují na papírování. Lékaři tvrdí, že jim zabírá až 40 procent pracovní doby. Jak je daleko administrativní audit, který jste slibovali?

Už to je sepsáno. Jedna z oblastí je, že chceme, aby administrativa byla převedena na speciální pracovníky. Vždy bude zdravotnická dokumentace, ale ne vždy to musí dělat zdravotník, a tak jdeme cestou jako u soudů. Jde o administrativního pracovníka ve zdravotnictví, to může být i středoškolák. Kurz, kterým musí projít, otvíráme 14. února. Naučí se pracovat s dokumentací, se zdravotnickými registry. Tento pracovník bude moci být jak v nemocnici, tak v ambulantní sféře. Pak je to ale i redukce administrativy, řešíme to.

Byl jste kritizován, že chcete navýšit úhradu umělého oplodnění až do 40 let věku ženy. Velkou část reprodukčních klinik má totiž ve svěrenském fondu premiér Babiš. Jak je to daleko?

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, která byla předložena vládě, to obsahuje. Tento návrh tady ale byl ještě před mým nástupem. Už v roce 2017 zasedla odborná komise, zástupci odborné veřejnosti a zdravotních pojišťoven. Mimo jiné to byl návrh na základě podnětu ministerstva práce a sociálních věcí, současné ministryně, která byla tehdy ředitelkou odboru rodinné politiky. Odborná komise to posoudila tak, že by to smysl dávalo.

E-neschopenky přehledně: Vše, co o nich potřebujete vědět

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
	06.01.2020 (06:16:13)	Internet	Lékař	Mojezdravi.cz - Články	NEZNÁMÝ	Zdraví a zdravotnictví

Od nového roku 2020 odstartovala Česká správa sociálního zabezpečení systém elektronických neschopenek, který nahradil dosavadní zastaralý způsob jejich vydávání. Vše o tom, jak e-neschopenky fungují, se dočtete v následujících řádcích.

„E-neschopenka funguje, už evidujeme více než tři tisíce e-neschopenek, nabíhá to poměrně rychle a bude se to každou hodinou měnit,“ oznámila ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová na tiskové konferenci, která proběhla 2. ledna.

Zavádění e-neschopenek se ale neobešlo bez problémů. Zaměstnavatelé si například stěžovali na to, že před uvedením do ostrého provozu nedostali systém k otestování, lékaři protestovali proti tomu, že jim nový systém nepřinese úlevu od zbytečné administrativy.

Velkou výhodou pro pacienty je nicméně to, že pro neschopenku už nemusí chodit ke svému praktickému lékaři, ale může ji vystavit i specialista. Za minulý rok vystavili praktici přibližně 1 800 000 neschopenek. Běžně tak suplovali práci zubních lékařů, ortopedů, chirurgů, onkologů a dalších odborníků. Vypisováním dokladů tak strávili až 90 000 hodin,

což se od nového roku změnilo. Pacienti se zlomenou nohou nebo jinými vážnými zdravotními problémy se tak už nebudou muset složitě vracet od specialisty k praktickému jen proto, aby si nechali potvrdit pracovní neschopnost, a zamíří rovnou domů do postele.

Jak systém funguje

Pro novou neschopenku bude lékař od 1. 1. 2020 vystavovat tyto formuláře: 1. díl neschopenky – hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti (elektronicky) 2. díl neschopenky – průkaz práce neschopného pojištěnce (pouze tištěný), obdrží pacient, kterému nadále zůstává povinnost neprodleně informovat o nemoci svého zaměstnavatele 3. díl neschopenky – hlášení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (elektronicky)

Lékař vyplní elektronickou neschopenku tak, že se přihlásí do aplikace České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) s pomocí elektronického certifikátu. Po vyplnění informací o stavu pacienta odešle neschopenku na „sociálku“. Tím ale administrativa nekončí. Lékař musí vytisknout poslední stranu neschopenky a ručně do ní vypisuje údaje o příští kontrole či změně vycházek, stejné údaje ale musí odesílat také elektronicky. Neschopenku lékař vyplní jak elektronicky, tak ručně. Po skončení neschopenky má tiskopis zůstat založený v kartě pacienta. „V době, kdy řada lékařů vede plně elektronickou dokumentaci, je to úsměvné,“ kritizuje systém předseda Sdružení praktických lékařů MUDr. Petr Šonka.


Jedno „lejštro“ pacientovi stejně zůstane

Formulář by měl podle zástupců ČSSZ sloužit pacientovi například při prokázání se případným kontrolám. Proti tomu se ale také staví někteří lékaři. „Kontrola, která navštíví nemocného, přece ví, že je v pracovní neschopnosti – jinak by za ním nešla – tak k čemu by měla chtít vidět ještě papírový doklad?“ ptá se doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., předseda Společnosti všeobecného lékařství.

Jak je to s výplatou?

Od 1. 1. 2020 už pacienti (včetně OSVČ) nemusí podávat samostatnou žádost o výplatu nemocenského. Žádostí o nemocenské je I. díl e-neschopenky, pokud pracovní neschopnost bude trvat déle než 14 kalendářních dnů. Do 14. dne trvání pracovní neschopnosti vyplácí nemocenskou zaměstnanci zaměstnavatel, od 15. dne příslušná ČSSZ. Nemocenské je pacientovi vypláceno stejným způsobem, jakým mu zaměstnavatel posílá plat.

Novinky ve zdravotnictví v roce 2020

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
	06.01.2020 (21:34:24)	Internet	Lékař	Mzcr.cz (Ministerstvo zdravotnictví) - Dokumenty	NEZNÁMÝ	Ministerstva

S novým rokem jsou tu i novinky ve zdravotnictví. Pro pacienty je připravena například dostupnější stomatologická péče, širší služby praktického lékaře, lepší dostupnost fyzioterapie a rehabilitační péče nebo delší ordinační hodiny u praktických lékařů a specialistů. Přinášíme vám proto přehled těch nejdůležitějších změn v roce 2020.

Zákony účinné od 2020

Novela zákona o léčivech

Zavedení lékového záznamu pacienta a jeho sdílení s lékaři a lékárníky. Cílem je zvýšení bezpečnosti farmakoterapie, větší ochrana pacienta, předcházení nežádoucím lékovým interakcím, duplicitám léků, účelné vynakládání prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Účinnost od 1. 12. 2019 – lékový záznam vidí jen pacienti, pacienti si budou moci nastavit režim sdílení, tzn. udělit nesouhlas se sdílením svého lékového záznamu nebo udělit souhlas se sdílením konkrétnímu lékaři a lékárníkovi. Po uplynutí 6 měsíců přechodného období, tj. od 1.6.2020 se spustí sdílení lékového záznamu pacienta s lékaři a lékárníky, kteří poskytují pacientům zdravotní služby. Platí však, že každý občan má vždy a kdykoliv právo svobodně vyjádřit nesouhlas s tím, aby těmto zdravotnickým pracovníkům byl náhled umožněn. Více informací najdete na: www.lekovyzaznam.cz, doplňující informace zde.

Zavedení povinnosti digitalizace listinných receptů. Cílem je zajištění kompletních informací v lékovém záznamu pacienta, což je hlavní podmínkou pro to, aby měl zdravotní pracovník možnost se rozhodnout o další léčbě. Účinnost pro lékárny je od 1. ledna 2020, doplňující informace zde.

90% úhrada léčebného konopí v množství 30 g (ve výjimečných případech až 180 g). Léčebné konopí lékaři předepisují například lidem s roztroušenou sklerózou, AIDS nebo rakovinou. Konopí zabírá na chronickou bolest, která nejde léčit jinými léky. Cílem je léčebné konopí těmto pacientům více ekonomicky zpřístupnit. Účinnost od 1. ledna 2020, další informace zde.

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění

Snížení ochranného limitu započitatelných doplatků na léky pro invalidní důchodce: Od 1. 1. 2020 bude snížen limit započitatelných doplatků na léky u invalidních důchodců ve

3. stupni a osob uznaných invalidními ve 2. nebo 3. stupni z 5 000 Kč na 500 Kč. V praxi to znamená, že v případě, že pojištěnec vynaloží v daném kalendářním roce peníze na doplatky za léky nad určitou částku, zdravotní pojišťovna mu proplatí rozdíl mezi jím vynaloženými prostředky a zákonem stanoveným maximálním limitem. Celkový počet osob, na něž by se nová úprava měla vztahovat je přibližně 200 tisíc. Každá z těchto osob tedy může ročně na léčivých přípravcích ušetřit až 4 500 Kč. Změna zákona vstoupila v platnost 1. 1. 2018, nicméně nabyla účinnosti 1. 1. 2020.

Vyhláška č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb

Vyhláška přinese lékařům několik novinek, změny se budou týkat především údajů uvedených na eReceptu a receptu v listinné podobě. U receptů v listinné podobě není nutné opatřit recept otiskem razítka, dále v této formě nebude možné vystavovat opakovací recept. U elektronických receptů bude nově uvedeno telefonní číslo pacienta, popř. místo jeho skutečného pobytu. Společnou změnou je počet položek na receptu, na obě formy receptu bude možné předepsat pouze jedinou položku, u elektronického receptu tato změna platí již od 1. 1. 2020, u receptů v listinné podobě od 1. 6. 2020, do té doby mohou listinné recepty ještě obsahovat 2 položky.

Účinnost od 1. ledna 2020

Úhradová vyhláška pro rok 2020

Vyhláška počítá s rekordním nárůstem úhrad ve všech segmentech zdravotní péče, na zdravotní péči se v rámci úhradové vyhlášky i nad její rámec rozdělí celkem 35 miliard korun navíc.

V segmentu akutní lůžkové péče se zavádí bonifikace za přijetí pacienta od zdravotnické záchranné služby, aby se předešlo situacím, kdy pacienta nechce přijmout žádná nemocnice v jeho okolí. Budou bonifikováni poskytovatelé, kteří zajišťují urgentní příjem, popř. urgentní příjem tzv. druhého typu. Bonifikováni budou také ti poskytovatelé, kteří v ambulancích poskytují nepřetržitou péči. Nově bude také hrazena nadprodukce již od 100 %.

V segmentu následné lůžkové péče dochází poprvé při stanovení výše úhrady k zohlednění kvalitativních kritérií, což znamená že budou bonifikováni poskytovatelé, kteří plní požadavky nad rámec základních povinných požadavků na personální zabezpečení a technické vybavení (např. méně postelí na pokoji, vybavenost elektricky polohovatelnými lůžky, sestra specialista na hojení ran, nutriční terapeut apod.). Navíc bude nově specificky hrazena následná komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče dětských pacientů s diagnózou dětské mozkové obrny.

V segmentu domácí zdravotní péče dochází k navýšení mzdových indexů o 35 % (navýšení o 10 000 Kč v superhrubé mzdě) i navýšení hodnoty bodu z 1,05 Kč na 1,07 Kč. Nejvíce bude bonifikována péče u poskytovatelů, kteří se starají o náročnější pacienty. Péče

o pacienty v terminálním stavu je poskytovatelům domácí zdravotní péče hrazena výkonově bez limitace. U poskytovatelů domácí paliativní péče dochází k bodovému navýšení obou agregovaných výkonů. A také dochází k výraznému nárůstu hodnoty bodu i u psychiatrických sester.

Největší novinky pro pacienty přináší dohoda v segmentu ambulantních stomatologických služeb, které budou díky navázání úhrad na registrující stomatology a navýšení základních výkonů dostupnější, navíc bude posílena péče o dětské pacienty.

Dohoda v segmentu všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost přináší zohlednění nových výkonů v rámci reformy primární péče – např. výkony časného záchytu demence, péče o pacienty s prediabetem, časný záchyt a sledování pacientů s obezitou, edukační pohovor lékaře s rodinou v souvislosti s očkováním a další.

Dohoda v segmentu poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb znamená postupné směřování k nové koncepci úhradového mechanismu ve formě tzv. agregovaných plateb v dalších obdobích. Větší důraz bude kladen na preventivní prohlídky v gynekologii.

Dohoda s poskytovateli mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb řeší navýšení úhrad za splnění tzv. kvalitativních kritérií (např. diplom celoživotního vzdělávání, zajištění dostupnosti, příjem nových pacientů do péče) a dále za klinická vyšetření u pacientů od 6 do 18 let či narovnání úhrad v některých odbornostech ORL a dermatologie.

V segmentu fyzioterapie řeší dohoda péči o náročné pacienty (např. po cévní mozkové příhodě apod.) tak, že budou bonifikováni poskytovatelé, kteří budou mít alespoň 5 % takových pacientů. Zároveň budou v úhradách zohledněny kvalitativní ukazatele (např. vysoký podíl výkonů, které vyžadují vysokou kvalifikaci apod.). Počítá se také nově s úhradou intenzivní neurorehabilitace pro děti s dětskou mozkovou obrnou.

Ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb došlo k dohodě, která vede k podpoře dostupnosti poskytovatelů radiodiagnostických služeb.

Dohoda v segmentu ambulantní hemodialyzační péče mj. obsahuje podporu včasného zařazování pacientů s chronickým onemocněním ledvin na čekací listinu k transplantaci ledviny ve formě bonifikačních výkonů.

Dohoda v segmentu poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče je založena na čtyřprocentní valorizaci úhrady za jeden den pobytu pojištěnce.

Dohoda v segmentu zdravotnických záchranných služeb a převozu pacientů neodkladné péče směřuje k valorizaci dopravních výkonů, u kterých je především zohledněn nárůst nákladů.

Dohoda v segmentu zdravotnické dopravní služby i poslední uzavřená dohoda v segmentu lékárenské péče především zohledňují nárůst nákladů v těchto segmentech (u

lékáren např. za digitalizaci receptů).

Účinnost od 1. ledna 2020

Zákony v legislativním procesu

Zákon o odškodnění za újmu způsobenou očkováním

Stát bude odškodňovat osoby, kterým byla způsobena újma na zdraví povinným očkováním, popř. jejich pozůstalé. Stát tím přijímá určitou odpovědnost, pokud vyžaduje povinné očkování, za případnou škodu nebo újmu na zdraví těch, kterým očkování újmu způsobí.

Nyní je zákon v Senátu, předpokládaná účinnost v polovině roku 2020. Doplňující informace zde.

Novela zákona o zdravotních pojišťovnách

Zavedení transparentních pravidel voleb členů orgánů zdravotních pojišťoven (správní a dozorčí rady) v návaznosti na nález Ústavního soudu.

Nyní je novela v Poslanecké sněmovně, předpokládaná účinnost v polovině roku 2020.

Novela zákona o léčivech a zákona o veřejném zdravotním pojištění

Cílem je zvýšení dostupnosti léčiv v lékárnách. Zavádí sérii opatření. Za prvé doplňuje existující opatření při zajištění náhradního léku pro pacienty – umožní dovoz balení s administrativní chybou; za druhé novela omezí vývoz léků, které jsou určené pro české pacienty; za třetí zavede tzv. emergentní systém zásobování lékáren – výrobci léků budou mít povinnost do 2 pracovních dnů zásobit kteroukoliv lékárnou v ČR lékem předepsaným pro pacienta na recept; a za čtvrté se zavádí dočasná úhrada náhradnímu léku, aby měl stejný doplatek jako lék původní.

Nyní je novela v 1. čtení v Poslanecké sněmovně, očekávaná účinnost v druhé polovině roku 2020.

Zákon o zdravotnických prostředcích a související změnové zákony

Implementace evropské legislativy (Medical Devices Regulation), nová regulace vstupu zdravotních pomůcek na trh v EU, zajištění vyšší bezpečnosti zdravotnických prostředků, regulace distribuce a použití.

Návrh zákona byl schválen vládou 6. 1. 2020, předpoklad účinnosti v polovině roku 2020.

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění

Zajištění rychlejšího vstupu inovativních léků a léků na vzácná onemocnění do systému veřejného zdravotního pojištění; zavedení transparentních pravidel a zrychlení procesů, v rámci kterých zdravotní pojišťovny rozhodují o nároku pacienta. Tento návrh obsahuje i precizaci postupu revizních lékařů při rozhodování o nároku pojištěnce na úhradu zdravotních služeb včetně možnosti přezkumu takového rozhodnutí, dále změny úhrad zdravotnických prostředků a změny úhrad stomatologických výkonů a výrobků, i dílčí změny v dalších oblastech.

Novela zákona odeslána do meziresortního připomínkového řízení v polovině prosince 2019.

Novela zákona o návykových látkách

Změny principu pěstování léčebného konopí, umožnění vývozu léčebného konopí vypěstovaného v ČR a celkové zjednodušení administrativy spojené s výkupem a distribucí léčebného konopí. Dále novela zakotvuje povinné předepisování léčiv obsahujících návykovou látku stejným způsobem jako ostatní léčiva při poskytování zdravotních služeb, tj. primárně na elektronický recept.

Novela zákona je nyní v meziresortním připomínkovém řízení.

Zákony před legislativním procesem

Novela zákona o zdravotních službách

Reflexe aktuálních medicínských potřeb ve zdravotnictví; doplnění definice patientských organizací, precizace dat, které MZ sbírá od všech subjektů v rezortu, regulace léčitelských služeb. Jde o komplexní novelu, jejímž cílem je zejména úprava ustanovení, která nedůvodně komplikují poskytování zdravotních služeb v některých regulovaných oblastech, například v oblasti lékařské pohotovostní služby, stížností nebo poskytování zdravotních služeb ve školách, v pobytových sociálních službách.

Návrh zákona bude předložen vládě ve druhém čtvrtletí 2020.

Zákon o elektronizaci zdravotnictví

Vznik autoritativních registrů a zajištění bezpečného sdílení dat mezi poskytovateli zdravotní péče, zdravotními pojišťovnami a pacienty.

Návrh zákona bude předložen vládě do konce druhého čtvrtletí 2020.

Novela zákona o zdravotnických povoláních lékařů

Novela přináší novou koncepci rezidenčních míst pro mladé lékaře. Reaguje na potřebu personální stabilizace zdravotnictví, kdy je nedostatek lékařů v určitých oborech a oblastech. Financování specializačního vzdělávání skrz rezidenční místa (předatestační příprava mladých lékařů); zvýšení platu rezidenta, fixní odměna školiteli, možnost odstupňování výše dotace dle místa realizace vzdělávání, možnost financování části vzdělávání, kterou rezident vykonává na pracovišti jiného oboru, možnost převodu dotace na jiného příjemce, zavázání lékaře po určitou dobu setrvat v ČR. Jedná se o dobrovolný program.

Návrh zákona bude předložen vládě v první polovině roku 2020.

Novela zákona o regulaci reklamy na alkohol

Cílem novely je přísněji regulovat oblast reklamy na alkohol. Obsahem návrhu je, že reklama na alkoholické nápoje nesmí zobrazovat živou bytost, nebo jakékoli její zpodobnění či používat nebo napodobovat hlas veřejně známých osob nebo postav z filmů či pořadů zaměřených na děti. Reklama by dále neměla využívat prostředky nebo akce, které osoby mladší 18 let oslovují, nabádat k nestřídmému užívání alkoholických nápojů anebo záporně hodnotit abstinenci nebo zdrženlivost v pití alkoholických nápojů, neměla by vytvářet dojem, že užívání alkoholických nápojů přispívá ke společenskému nebo sexuálnímu úspěchu. Tyto návrhy vycházejí z doporučení nejen českých odborníků, ale i mezinárodních organizací, jako např. WHO či OECD.


Nelegislativní změny v průběhu roku 2020

Spuštění Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP): NZIP byl vytvořený dle vzoru v zahraničí s cílem poskytnout široké veřejnosti dostatek validních a ověřených informací o zdravotnictví, nemocech, možné léčbě, prevenci, právech a povinnostech pacientů i zdravotníků atd.; NZIP slouží jako navigace pacienta ve zdravotním systému.

Reforma psychiatrické péče: pokračování v reformě, vznik dalších center duševního zdraví, zlepšování kvality péče o duševně nemocné, destigmatizační aktivity, návrat duševně nemocných do běžného života, omezování hospitalizace a ústavní péče.

Reforma primární péče: pokračování v reformě, posilování kompetencí praktických lékařů, motivace cílových skupin k působení ve zdravotnictví; snížení počtu preskripčních omezení na léky, dotace na vznik nových ordinací, rozšiřování dostupnosti lékařů primární péče (rozšíření ordinálních hodin, objednávání pacientů online, podpora prevence), sdružené praxe, nová koncepce LPS.

Miláčka lékařů eNeschopenku provází velké porodní bolesti

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
	07.01.2020 (11:54:05)	Internet	Lékař	Ze zdravotnictvi.cz - Články	Jan Štoll	Zdraví a zdravotnictví

Elektronická neschopenka se prvním dnem letošního roku rozběhla naplno. Pro pacienty tím končí obíhání lékaře a zaměstnavatele s papírem v ruce. Ostrý start systému ale provází velké problémy a zmatky. Praktičtí lékaři zvažují žalobu České správy sociálního zabezpečení. Lékařům vadí neuhrazené náklady s jejím zavedením. Ministerstvo zdravotnictví řeší problémy s přenášením povinnosti vystavit neschopenku na jiné lékaře.

„E-neschopenka bude miláčkem lékařů. Nikdo nebude trtit a všichni získají – pacienti, zaměstnavatelé, a dokonce i lékaři. Místo zdoluhavého vypisování zadají jen rodné číslo pacienta. Přitom zdravotní pojišťovna jim zaplatí totéž jako dnes. Takže stejně peněz za méně práce,“ prohlásila ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová.

Jenže praxe prvních dní ukázala na nejasnosti spojené s novým systémem. Start elektronické formy neschopenky je podle Sdružení praktických lékařů mírně řečeno velmi kostrbatý a provází jej řada vad.

Když se například praktický lékař snaží předat pacienta specialistovi – České správě sociálního zabezpečení trvá zpracování nově vystavené neschopenky řadu hodin. To znemožňuje předávání neschopenek specialistům nebo to, aby si neschopenku vystavenou v nemocnici mohl převzít praktický lékař.

Některé e-neschopenky tak v systému visí jako nezpracované více než 52 hodin a po tuto dobu s nimi není možné pracovat, například měnit dobu vycházek nemocného. Zmatky jsou také ve způsobu předávání e-neschopenky a pacient se tak ocitá ve vzduchoprázdnu, mimo systém. „Není jasné, kdo se o pacienta stará, kam má přijít na kontrolu, kdo mu dá lístek na peníze a kdo ji ukončí. A zda dostane peníze v době nemoci. Pacienti by se v takovém případě měli obracet na příslušné pobočky České správy sociálního zabezpečení. Bohužel první zkušenosti ukazují, že se ani tam pomoci nedočkají, protože tyto nedostatky systému e-neschopenek evidentně zaskočil i je,“ říká Petr Šonka, předseda Sdružení praktických lékařů.

Start systému je podle lékařů uspěchaný a bude se ladit minimálně půl roku až rok. „Spustit nevyzkoušený systém je vůči pacientům naprosto nezodpovědné. Jedna nejmenovaná fakultní nemocnice dokonce vydala pokyn svým specialistům, aby nevystavovali žádné e-neschopenky a posílali pacienty rovnou za praktiky,“ pokračuje Šonka.

Vystavení jedné standardní e-neschopenky trvá podle lékařů násobně déle než té papírové. „Máme tady bohužel i takové zkušenosti, že lékaři strávili s jednou e-neschopenkou až 40 minut. Trváme na elektronické neschopence, která je funkční a odpovídá naší praxi. Než začne skutečně fungovat, chceme mít možnost vystavit papírové neschopenky bez hrozby sankcí,“ shodují se zástupci praktických lékařů.

Požádají proto o urychlenou schůzku s vedením resortu MPSV a ČSSZ, na které budou požadovat, aby ČSSZ okamžitě zajistila distribuci papírových tiskopisů všem lékařům. „ČSSZ dosud trvá na tom, aby si lékaři tiskopisy chodili osobně vyzvedávat na pobočky, protože na jejich distribuci do ordinací nemá lidi a finanční prostředky. To Šonka považuje za naprosto skandální. „Budeme také chtít urychlené zrušení tzv. lístků na peníze, které jsou již zcela nesmyslné a přinášejí jen zbytečnou administrativní zátěž lékařů. Tu jsme ochotní snášet nejdéle do konce roku 2020. Od příštího roku je přestaneme vystavovat.“

„V souvislosti s dopady nového elektronického systému vystavování neschopenek se podle informací z terénu objevuje snaha přenášet povinnost vystavit neschopenku na jiné lékaře, než kteří jsou k tomu ze zákona povinni,“ uvedlo ministerstvo zdravotnictví.

„Podle zákona by břemeno této administrativní zátěže v podobě vypsání a vedení neschopenky měl nést vždy ošetřující lékař, který o pacienta pečuje. To se týká všech ambulantních lékařů, kromě záchranné a pohotovostní služby. Tím, že jsme dosud psali neschopenky za specialisty, jsme v podstatě porušovali zákon. Pacienti tak navíc trávili zbytečný čas na cestách mezi ordinacemi specialistů, kteří je léčili, a praktiků, jež jim vypisovali neschopenky,“ řekl už před spuštěním systému předseda Sdružení praktických lékařů Petr Šonka.

Praktičtí lékaři měli podle svých dat vystavit za minulý rok přibližně 1 800 000 neschopenek. Vypisováním dokladů za jiné lékaře tak měli strávit až 90 000 hodin. Běžně tak suplovali práci zubních lékařů, ortopedů, chirurgů, onkologů nebo urologů.

Podle ministerstva zdravotnictví má o vzniku dočasné pracovní neschopnosti u pojištěnce rozhodnout ten lékař, který vyšetřením zjistí, že pojištěnci zdravotní stav pro nemoc nebo úraz nedovoluje vykonávat dosavadní zaměstnání. To se má týkat zaměstnanců i osob samostatně výdělečně činných.

„Zákon o nemocenském pojištění tedy nijak nepočítá s variantou, že jeden lékař vyšetřením sice zjistí dočasnou pracovní neschopnost, avšak neschopenku nevystaví, předá jen tuto informaci praktickému lékaři s tím, aby ten vystavil neschopenku. Takový postup není v souladu se zákonem,“ uvádí ministerstvo. Podle zákona pak mají výjimku z povinnosti vystavit neschopenku pouze zdravotnická záchranná služba a lékařské pohotovostní služby.

Další případy, kdy a který lékař vystavuje neschopenku určuje zákon o nemocenském pojištění, může se tak jednat například o situaci, kdy je pojištěnec přijat k poskytnutí lůžkové péče nebo když je pojištěnci na základě veřejného zdravotního pojištění poskytnuta komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče.

Stejný ošetřující lékař, který neschopenku vystavil, ji pak vede i nadále, pokud bude nadále vyšetřovat a léčit pacienta z důvodu, pro který u něj rozhodl o dočasné pracovní neschopnosti.

Pokud však praktický lékař vyšetří pacienta a zjistí, že pacient není pro svůj zdravotní stav schopný výkonu povolání, a pošle jej na další vyšetření například do nemocnice, platí, že rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vystavuje praktický lékař. Tedy ten, který pracovní neschopnost zjistil jako první. „Nelze postupovat tak, že by jeden lékař odeslal pacienta k jinému lékaři jen za účelem vystavení eNeschopenky,“ dodalo ministerstvo.

Miláčka lékařů na dluh čeká žaloba

Ne všichni lékaři jsou však nástupem eNeschopenek nadšeni. Chtějí úhradu za vydání e-neschopenky, ačkoliv je v tom už dříve podpořil poslanecký výbor pro zdravotnictví, ministerstva práce i zdravotnictví úkon platit odmítají. Podle obou ministrů je to povinnost toho druhého.

Na neuhrazené náklady spojené se zavedením eNeschopenky, eReceptu a EET, upozorňuje už delší dobu Česká lékařská komora. „Pro jednotlivého soukromého lékaře jde o desítky tisíc korun ročně a o ztracený čas, který bychom mohli věnovat svým pacientům,“ uvedl v rozhovoru šéf komory Milan Kubek.

„Lékaři museli zakoupit speciální moduly ke svému zdravotnickému softwaru a platí za jejich provoz desítky tisíc ročně, stejně tak za práci IT specialistů, bez kterých se e-neschopenka neobejde. To jim, stejně jako jejich práci s vedením neschopenek, nikdo nehradí, vše dělají zadarmo. Pokud se s ČSSZ na úhradě nedohodneme, zažalujeme ji“ říká Šonka.


Podle zástupce všeobecných praktických lékařů Zlínského kraje Lubomíra Nečas jsou eNeschopenky málo připravené. „Protože za prvé, musíme tisknout další papír pro pacienta, ten budeme doplňovat ručně. To je jeden problém. Další problém je ten, že musíme stále řešit posílání nějakých lístků na peníze čtrnáctý den a další vždycky jednou za měsíc, což je naprosto zbytečné, protože jestliže je to elektronické, proč bychom měli znovu hlásit něco takového,“ uvedl Nečas. Další problém je podle něj ten, že lékařům nikdo nezaplatí náklady. Ty mají být na ordinaci kolem pěti až osmi tisíc korun. „Pak každý rok 1 000 korun bude platit každý lékař, aby mohl ten jeho modul v počítači fungovat,“ dodal Nečas.

„Stát tím ušetří prostředky za úředníky, kteří papíry zpracovávali. Práci přesune na lékaře, a přitom se zdráhá jim tu práci zaplatit,“ uvedl předseda Sdružení ambulantních specialistů Zorjan Jojko.

System tzv. eNeschopenek znamená nahrazení stávajícího několik desítek let starého pětidílného papírového formuláře elektronickou komunikací mezi lékaři, zaměstnavateli a Českou správou sociálního zabezpečení. Projekt samotný se v praxi týká téměř 22 tisíc poskytovatelů zdravotních služeb, 280 tisíc zaměstnavatelů a 4,5 miliónů pojištěnců. Česká

správa sociálního zabezpečení při jeho realizaci prokázala, že je nadále na špičce v elektronizaci státní správy.

Student zpřesnil rentgeny pro zubařské zákroky

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
	07.01.2020 (23:10:01)	Tisk	Lékař	MAFRA, a.s. - MF DNES	Markéta Dušková	Zdraví a zdravotnictví

Pomáhá označit rentgenové snímky, u nichž si počítač není jistý, zda je vyhodnotil správně. Výrazně tím zrychluje plánování zákroků a eliminuje případné riziko chyby vyplývající z počítačové analýzy snímků. To vše aplikováno na zubaře.

Takový je projekt studenta Dušana Drevického z Fakulty informačních technologií Vysokého učení technického v Brně. V akademické soutěži IT SPY, v níž porota vybírala z 1 600 diplomových prací, s tou svojí skončil třetí.

Jeho projekt reaguje na rostoucí roli neuronových sítí a mechanismů strojového učení. Ty se často musí samy rozhodnout a přijmout závěry, s nimiž dále pracují, někdy ale mohou svůj chybný výrok mylně označit za správný.

Drevický proto vytvořil a otestoval algoritmus, který při zkoumání rentgenových snímků zubů dokáže sám určit, nakolik si je jistý svými závěry. „Většímu rozšíření modelů strojového učení v medicíně dnes stále brání nedostatek informací o tom, zda jsou závěry, které algoritmus přijme, správné. Omyly v medicíně jsou drahé a závažné, v mnohých případech však modely strojového učení začínají být takřka nepostradatelné – bývají lepší a přesnější než lékaři. Těm zároveň šetří práci a dovolují jim více se soustředit na úkony, které vyžadují expertní rozhodnutí,“ vysvětluje Drevický.


Jeho práce problém řeší. „A jak bylo prokázáno, výrazně zvyšuje efektivitu lékaře a jeho jistotu při využívání umělé inteligence v medicínské praxi. U zubařů, kterých je nedostatek, to má v tomto ohledu smysl,“ tvrdí. Konkrétně díky tomu, že aplikoval neuronové sítě na automatické určení klíčových bodů v rentgenových snímcích lebky. Neuronová síť tak dokáže sama vyhodnotit, jestli si je svými závěry jistá. Na základě toho pak lékař ví, zda musí snímek zpracovat manuálně.

Drevického práce vznikla ve spolupráci s firmou Tescan 3DIM a bude zakomponovaná do vyvíjeného medicínského diagnostického softwaru. „Role automatického učení a počítačové asistence roste s každým rokem. Čím dál tím víc je jasné,

že spolu s učícími mechanismy musí vznikat i mechanismy korekční. Práce si vzala za úkol začlenit je v prostředí, kde není prostor pro chyby, tedy v medicíně, a přinesla velice přesvědčivé výsledky,“ vyzdvihla akademická garantka soutěže Mária Bieliková ze Slovenské technické univerzity.

Akademici se shodují, že kvalita studentů českých a slovenských IT fakult nijak nezaostává za světem. V aktuálním ročníku posuzovali rekordní počet prací využívajících metody umělé inteligence, tedy jednoho ze zásadních prvků budoucího technologického rozvoje. „Potěšující je i rostoucí mezinárodní odezva na diplomové projekty studentů, třeba formou možnosti prezentovat je na zahraničních vědeckých konferencích,“ dodává Bieliková.

Konec zubních past? Vědci představili novinku, ze které lidi šílí!

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
 LP-Life.cz	08.01.2020 (04:33:13)	Internet	Zuby	Lifestyle.luxusni- bydleni-praha.com - Články	NEZNÁMÝ	Životní styl

Máte po krk zubních past? Dva kanadští vědci přinesli revoluci v čištění zubů!

Přemýšleli jste někdy o tom, co se stane s tubou od zubní pasty poté, co vymáčknete poslední kapku na svůj kartáček a vyhodíte ji do koše? Odpověď zní: Nic. Tyto plastové tuby se totiž odhadem rozkládají téměř pět set let, protože u řady zubních past úplná recyklace není možná. Nemusíte se bát, řešením není přestat si zuby čistit úplně. Dva kanadští podnikatelé přišli na trh se zubní pastou ve formě tablet, které v ústech jako běžná pasta nejen pění, ale také chutnají.

Zakladatele Damiana Vinceho a Mika Medicoffa inspirovala Mikeova 16letá dcera, která se v domácnosti snažila odstranit plasty pro jedno použití.

sdělili oba vynálezci, kteří tablety dodávají svým zákazníkům v kompostovatelném papírovém sáčku. Dvojice kamarádů experimentovala se 119 recepty než byli s tabletou zcela spokojeni.


prozradili výrobci.

Malá bílá tableta, která nahradí potřebu zubní pasty, je navržena tak, aby byla umístěna do úst mezi zadní zuby a jemně rozžvýkána. Díky tomu, že tableta začne ihned pění, stačí následně podle výrobce stačí začít zuby čistit mokrým zubním kartáčkem.

Tablety s nulovým odpadem vám po objednání přijdou v kompostovatelném papírovém sáčku, přičemž jedno balení obsahuje 65 tablet. Zákazníci mají také možnost si společně s tabletami zakoupit i bambusový zubní kartáček. Ačkoliv současný produkt Change Toothpaste neobsahuje fluorid, podnikatelé v současné době pracují na novém vzorci, který bude obsahovat právě oně sloučeniny obsahující fluorid, které pomáhají zabránit zubnímu kazu.

Tablety s příchutí máty stojí necelých deset amerických dolarů, což je v přepočtu 230 korun českých. Jedno balení by vám mělo vystačit na celý měsíc a kromě dobrého pocitu z ochrany životního prostředí se zaručeně vyhnete i hádkám kvůli nečistému umyvadlu.

Počet zubních pohotovostí je v jižních Čechách průměrný

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
	10.01.2020 (10:43:02)	Internet	Zuby	Denik.cz - Písecký deník	NEZNÁMÝ	Deníky

Akutní problémy se zuby řeší lidé na zubních pohotovostech. Je jich na jihu Čech dost?

Lidé na jihu Čech nejen na sociálních sítích často řeší, kam vyrazit na zubní pohotovost, když má jejich zubař po ordinační době. Spolehnout se mohou na zubní pohotovost v pavilonu C v horním areálu Nemocnice České Budějovice. Pacienty tu ošetří od pondělí do pátku od 16.30 do 21.30 hodin. V sobotu, v neděli a o svátcích od 8 do 18 hodin. Petr Studenovský, šéf odboru zdravotnictví na krajském úřadu, uvedl, že zubní pohotovostní služby zajišťují v budějovické nemocnici externí lékaři. Smlouvu má podle jeho slov nemocnice uzavřenou se 160 lékaři.

Pohotovost se střídá

Na Jindřichohradecku došlo k zásadní změně v systému víkendových zubařských pohotovostí v polovině února 2018. Do té doby sloužil vždy zároveň jeden zubní lékař na Jindřichohradecku a druhý v oblasti Dačicka. Po změně však v celém jindřichohradeckém okrese slouží jediný zubař – ať už sídlí v Dačicích či v Třeboni. Podle Pavla Havlíčka, předsedy Oblastní stomatologické komory, byl důvodem k zásadní přeměně služeb snižující se počet zubařů a tím stále obtížnější personální obsazení služeb na Dačicku. „Pro nás Dačické je to dlouhodobě nepřijemné. Osobní zkušenost s tím zatím naštěstí nemám, ale má kolegyně musela už kvůli akutnímu ošetření cestovat do Chlumu u Třeboně a do Kardašovy Řečice. To je z Dačic daleko,“ řekla Petra Závodná z Dačic.

Z Krumlovska jezdí rovnou do Budějovic

Českokrumlovsko je roky bez zubařské pohotovosti a tento stav trvá. Koho přepadne bolest zubů během noci nebo víkendu, nezbude mu než se vydat do nemocnice v Českých Budějovicích, a to ať je z Horní Plané, ze Svatého Tomáše, Studánek nebo z Pohoří na Šumavě, odkud je to do krajské nemocnice několik desítek kilometrů. Když už se tam člověk dostane, není ošetření problém. „Myslím, že mi tehdy vypadla plomba a ošetření na pohotovosti v Budějovicích bylo v pohodě,“ přitakal Milan Mahr.

Na Strakonicku zubní pohotovosti fungují bez problémů už několik let včetně svátků a nejsou zde lékaři, kteří by služby odmítali. Ty fungují ve Strakonících, Vodňanech, Volyni a Blatné.

Zubní lékařka Ludmila Moravcová má ordinaci v Miroticích. S tím, jak funguje zubní pohotovost na Písecku, je spokojená. „Pohotovostní služba na nás vychází tak dvakrát až třikrát do roka a mileráda ji vždy odsloužím,“ uvedla.

Zubaři slouží vždy ve své ordinaci

O víkendové zubní pohotovosti na Prachaticku se dělí všichni zubaři. Většinou drží službu vždy jeden lékař z Prachaticka ve své ordinaci, a tak se na Prachaticku stává, že o víkendu nebo ve svátek musí pacient například z Netolic až do Vimperka nebo obráceně. O rozpis se starají sestřičky v prachatické ordinaci lékaře Chrástanského. Jen výjimečně pak odkáží na zubní pohotovost v českobudějovické nemocnici. Tam pacienti stejně musejí v případě, že je bolest zubů zastihne ve všední dny po skončení ordinačních hodin jejich zubního lékaře nebo i o víkendu. Na Prachaticku totiž pohotovost lékaři drží vždy jen v době od osmi do deseti hodin dopoledne, a to jak o víkendu, tak o svátcích.

Zubní pohotovost v Táboře sídlí v ulici Kpt. Jaroše v budově před areálem nemocnice, v takzvané „Zubatce“. Provozuje ji zdravotnická záchranná služba. Otevřeno má v sobotu, neděli a ve svátky od 8 do 12 hodin. Je to jediná zubní pohotovost v okrese. „Ošetřovali mne zde jednou, zhruba před rokem. Byla jsem spokojená. S čím jsem spokojená ale nebyla, bylo to, že přestože jsem dorazila ráno, během soboty byla taková fronta, že jsem šla raději o den později a ještě půl hodiny před otevírací dobou, aby se na mě dostalo,“ sdělila pacientka.

Jinde je hustší síť pohotovostí

Prezident České stomatologické komory Roman Šmucler dodává: „Na jihu Čech je zubních pohotovostí středně. Jsou kraje, kde je zajištěna hustší síť pohotovostí a jsou kraje, kde je to ještě zoufalejší. Záleží, kolik jich kraj objedná. Peněz mají kraje od státu dost. Využití zubních pohotovostí v České republice je velmi malé. Když jde o profesionální zubní pohotovost, tak v některých krajích platí zubní lékaře tak dobře, že se o pohotovosti perou,“ zdůrazňuje.

„Druhý den diagnózu znala celá čtvrť.“ Lékový záznam čelí kritice od některých organizací hájící pacienty

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
iROZHLAS	12.01.2020 (07:11:08)	Internet	Lékař	IRozhlas.cz - Zprávy z domova	Barbora Janauerová	Zpravodajství

Nový systém sdílení lékového záznamu má pomoci zdravotníkům orientovat se v předepsaných lécích pacientů. Zamezit by tak měl například opakovanému a zbytečnému předepisování stejných léků a nebezpečným kombinacím léčiv. Automaticky mají systém aktivovaný všichni pacienti, pokud se z něho sami neodhlásí. Ne všichni jsou však spokojeni. K systému mají výhrady některé organizace zastupující pacienty.

Na potenciální rizika spojená se stigmatizací upozornily patientské organizace již v rámci připomínkového řízení během přípravy zákona.

Sdílený lékový záznam podle nich může zvýšit riziko vyzrazení osobních informací a jejich rozšíření například v malé obci nebo na pracovišti, kde působí závodní lékař.

Novelu zákona o léčivech kritizovali i někteří poslanci za ODS, Piráty, STAN a KDU-ČSL. „Podle mého názoru mohou být lékovým záznamem potenciálně stigmatizováni například pacienti s HIV, s psychiatrickými diagnózami či s nádorovými onemocněními,“ řekl serveru iROZHLAS.cz lidovecký poslanec Vít Kaňkovský.

Předložil proto pozměňovací návrh, který měl systém záznamu změnit tak, aby si zájemci sdílení informací sami nechali aktivovat (jde o tzv. opt-in systém, pozn. red.). Ve sněmovně ale neuspěl.

Diskriminace od zdravotníků

„Řešili jsme případy, kdy na malém městě byl jeden den pacient diagnostikován v ambulanci praktického lékaře a druhý den o diagnóze věděla celá čtvrť,“ přibližuje předseda České společnosti AIDS pomoci Robert Hejzák, podle něhož dochází k únikům informací už nyní a s lékovým záznamem by se situace mohla ještě zhoršit.

Někteří pacienti navíc čelí diskriminaci i ze strany zdravotníků. „Opakovaně jsme řešili případy, že naše klienty nechtěli ošetřit například zubní lékaři, gynekologové nebo chirurg,“ upozorňuje Hejzák.

„Také máme zkušenosti, že lékař nechtěl registrovat pacienta z důvodu jeho psychiatrické diagnózy,“ potvrzuje podobnou zkušenost Barbora Lacinová ze sdružení

Kolumbus, které zastupuje psychicky nemocné.

Ministerstvo zdravotnictví hájí sdílený lékový záznam tím, že v něm není přímo uvedena diagnóza pacienta ani jiné informace ze zdravotnické dokumentace, kromě zmíněných léků.

Součástí nejsou všechny léky


Součástí sdíleného lékového záznamu navíc na začátku nebudou takzvané centrové léky, tedy ty, které jsou k dostání jen v nemocnicích a ve specializovaných centrech pro léčbu vážných nemocí.

„To na jednu stranu oddaluje případnou stigmatizaci některých nemocných, na druhou stranu to ale staví celý systém na hlavu,“ myslí si Hejzák s poukazem na to, že smyslem systému mělo být právě to, aby byly na jednom místě vidět všechny léky, které pacient bere.

Od prvního prosince do června příštího roku systém funguje v přípravné fázi, kdy jsou informace zatím nepřístupné pro lékaře i lékárníky.

„Pacienti budou moci kdykoliv udělit nesouhlas s nahlížením do svého lékového záznamu, a to předem i později, neomezeně,“ zdůrazňuje Martin Novotný z tiskového oddělení ministerstva zdravotnictví. Pokud tedy pacienti vyjádří nesouhlas se sdílením údajů v následujícím půl roce, nikdo jejich záznam neuvidí. Odhlásit se ale budou moci i později. Pro vystoupení ze systému se lidé buď odhlásí prostřednictvím webové aplikace, nebo musí zajít na obecní úřad, poštu nebo k notáři, aby nechali úředně ověřit svůj podpis na formuláři, který poté odešlou na Státní úřad pro kontrolu léčiv. I to zástupci patientských organizací kritizují. „Domníváme se, že je to poměrně uživatelsky nepřívětivé. Vhodnější by bylo, kdyby se mohli ze systému odhlásit přímo u svého lékaře nebo lékárníka,“ uzavírá Hejzák.

Počkejte si! Na pohotovosti hodiny, dostat se k odborníkovi trvá i měsíce

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
	14.01.2020 (05:46:24)	Internet	Zuby	TN.nova.cz - Články	TN.cz	Zpravodajství

Vyděšení z čekacích dob na pohotovosti nejsou pouze pacienti, kteří s akutními problémy míří do pražské vinohradské nemocnice. V reakci na článek se na nás do redakce s podobnými zkušenostmi obracelí čtenáři z celé České republiky.

Pacienty pohotovosti pražské Fakultní nemocnice Královské Vinohrady nezaskočí jen přeplněná čekárna, ale i informační cedule, která již předem avizuje, že si zde mohou počkat i dlouhé hodiny. Podle tzv. indexu závažnosti poruchy zdraví mají přednost pacienti s akutním selháním životních funkcí, kteří jsou ošetřeni přednostně. Dorazíte-li ale "jen" s nestabilními životními funkcemi, nemocnice předpokládá, že si chvíli počkáte, index slibuje příjem do deseti minut.

Pacienti s naléhavými stavem si ale počkají již hodinu a půl, je-li váš stav "pouze" akutní, počítejte s čtyřhodinovým čekáním, s méně závažnými potížemi pak ještě déle. Od nového roku je situace v této nemocnici zhoršena tím, že v nedalekých Malešicích uzavřela pohotovost pro dospělé i děti, pacienti se tak s akutními potížemi přesouvají právě na Vinohrady.

Pražská nemocnice ale není jediná, kdo na podobnou čekací dobu upozorňuje. Čtenářka ze Zlína nám zaslala fotografii, která avizuje, že průměrná doba čekání v Krajské nemocnici Tomáše Bati Zlín se pohybuje od tří do šesti hodin. Podobnou zkušenost popsala také čtenářka Alena, na pohotovosti při Úrazové nemocnice Brno se čeká kolem čtyř až pěti hodin, o něco méně na zubním.

Zdroj: čtenářka TN.cz

Lépe není ani v Olomouci, zdejší Fakultní nemocnice má dokonce již dva roky speciální náramkový systém. O své zkušenosti nám napsala čtenářka Martina. "V září jsem byla se synem na urgentu se zlomenou rukou. Při příjmu dostanete pásek na ruku, červený, oranžový nebo zelený. A podle toho čekáte. My dostali zelený a čekali jsme hodinu a půl." Nemocnice avizuje, že se zeleným páskem můžete na první kontakt s lékařem čekat až 120 minut. S oranžovým páskem si počkáte hodinu, červený pásek označuje nejakutnější případy, ty se mají pomoci dočkat do deseti minut.

„Setkáváme se se stížnostmi na dlouhé čekací doby. Bylo proto nutné pacientům přehledně vysvětlit, že o jejich pořadí nerozhoduje čas příchodu na oddělení urgentního příjmu, ale povaha a charakter onemocnění,“ vysvětlila vrchní sestra Mgr. Michaela Gehrová, která výrobu tabule iniciovala.

Zdroj: Fakultní nemocnice Olomouc

Čekání ale není jediný problém, který pacientům vadí. "Hrozně bylo, když do čekárny dorazila čtyřletá holčička pokousaná od psa. Čekala tam dvacet minut, celou dobu hrozně plakala. Kolem procházeli doktoři, sestřičky, všichni bez zájmu, úplná ignorace. Čekala bych aspoň nabídnutí vody, utišujícího plyšáčka, knížky, čehokoli na odvedení pozornosti," popisuje otřesnou zkušenost čtenářka Martina.

"Hrozně mi v takovém případě v nemocnici chybí nějaká místnost, kde by svůj čas mohly na urgentu trávit právě děti, u pohádky a hraček, hlavně mimo prostředí, kde vozí lidí zakrvácené po bouračkách, rvačkách, staré počurané lidí... Není to pěkný pohled a alespoň děti by toho měly být ušetřeny," přidává Martina stížnost, ale i inspirativní tip pro

zřizovatele nemocnic, který by čekání alespoň malinko zpříjemnil.

Stížnosti, které nám čtenáři popsali, se ale netýkají jen akutních případů řešených na pohotovosti. "Po úrazu ramene a nemizějící bolesti jsem se v Praze snažila objednat na ortopedii, abych zjistila rozsah poranění a nechala si doporučit případnou rehabilitaci. Na termínu ortopeda jsem čekala pět měsíců. Celou tu dobu mě rameno bolela, měla jsem omezenou hybnost. To konstatoval po dlouhém čekání i lékař, předepsal mi rehabilitaci, volno měli ale nejdříve za čtyři měsíce. Když jsem si zoufalá snažila v ordinaci vyprosit dřívější pomoc, nabídl mi – samozřejmě za úhradu – injekci proti akutní bolesti, aby se mi lépe čekalo. Přejde mi absurdní, že po úrazu, kdy jde o čas a s rehabilitací je třeba začít co nejdříve, čekáte skoro rok," popsala čtenářka Magda z Prahy.

Podobnou zkušenost popisuje pan Miroslav z Plzně, který má negativní zážitek s čekáním na zubařské ošetření. "Čekací doby u některých zubařů v Plzni jsou až tři měsíce, a to nejen na preventivní prohlídky, ale i s akutní bolestí. Když jsem požádal o ošetření bolavého zubu, moje zubařka mi sdělila, že nemají termín, abych si došel na pohotovost. Problém je, že zubaři si naberou takové množství pacientů, na které nemají kapacitu. Asi je pro ně výhodné mít hodně pacientů v registraci, i když potom nestíhají jejich požadavky. Tyto stavy by měly být nějak limitované podle jejich možností, a ne aby to bylo na benevolenci lékařů," domnívá se Miroslav.

Tristní situaci si uvědomuje i Ministerstvo zdravotnictví, pod vedením současného ministra Adama Vojtěcha připravuje proto novou koncepci, která má za cíl lepší fungování a větší dostupnost urgentní péče v zemi. "Cílem nového modelu urgentní péče je systematicky zajistit péči o akutní pacienty ve všech regionech a v režimu trvalé dostupnosti 24/7. Ten předpokládá, že urgentní příjem bude zřizován v rámci nemocnic, a to minimálně jeden urgentní příjem prvního typu na kraj a jeden urgentní příjem druhého typu na okres. U každého urgentního příjmu vznikne lékařská pohotovostní služba," uvedla Gabriela Štěpanyová, ředitelka Odboru komunikace s veřejností Ministerstva zdravotnictví.

V této souvislosti ministerstvo spolu s pojišťovkami vůbec poprvé vytvořilo mapu, do které zaneslo, jak by měla síť urgentních příjmů v budoucnu vypadat. "Díky tomu přesně víme, jak personálně a technicky jsou dnes jednotlivé urgentní příjmy v ČR vybavené a jakou péči mohou pacientům nabídnout a kde by do budoucna měly urgentní příjmy vzniknout. Pacient tak bude přesně vědět, kde najde akutní pomoc," doplnila Štěpanyová.

Nově definovaná síť urgentních příjmů a lékařské pohotovostní služby by měla vzniknout v následujících letech, měla by významně zefektivnit organizaci urgentní péče, a tím zkrátit čekací lhůty a zvýšit dostupnost akutní péče pro pacienty.

Jedním z klíčů, jak situaci na přeplněných pohotovostech řešit, je také posílení role praktických lékařů, na které Ministerstvo zdravotnictví již pracuje. "Díky větším kompetencím budou umět pacientovi pomoci s většinou jeho problémů a ve vážnějších případech co nejrychleji pacienta dostanou ke specialistovi. Praktici převezmou od specialistů část pacientů, především ty s lehčími problémy, nebo ty, které je potřeba pravidelně kontrolovat a předepisovat jim léky. Specialisté tak budou mít víc času na opravdu vážné případy a zkrátí

se čekání na vyšetření," uvedla Štěpanyová.

"Kromě toho také snižujeme administrativu lékařů, aby měli více času na pacienty, a přicházíme s řešením nedostatku lékařů v některých specializacích systémovými kroky, jako je navýšení kapacit lékařských fakult nebo finanční podpora mladých lékařů skrze rezidenční místa," doplnila, jak se ministerstvo snaží kritickou situaci řešit a předcházet jejímu dalšímu zhoršování.

Preventivní program Zdravý úsměv v loňském roce oslavil 20 let

Zdroj - obrázek	Datum	Kategorie	Téma	Zdroj	Autor	Sekce
první zprávy	14.01.2020 (08:00:10)	Interne	Prevence	Prvnizpravy.cz - Články	(jv,kralovehradeckenovinky.cz foto:arch)	Zpravodajství

Preventivní program Zdravý úsměv pomáhá s péčí o zuby malých dětí již 20 let.

Preventivní program Zdravý úsměv je odborně garantovaný program, který v loňském roce oslavil 20 let svého trvání. Jeho cílem je vzdělávat děti v oblasti prevence zubního kazu a onemocnění dásní.

Zpočátku bylo do projektu zapojeno pouze několik škol v Hradci Králové a Kroměříži, postupně se program podařilo rozšířit do 14 regionů v ČR a v současnosti je do něj zapojeno více než 3000 dětí. Odborným garantem celé této vzdělávací aktivity je Stomatologická klinika Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové a Fakultní nemocnice Hradec Králové.

„Stomatologická klinika zajišťuje odborné a metodické vedení projektu a příslušné vzdělávání lektorek, jimiž jsou žákyně středních a vyšších odborných zdravotnických škol. Později se do programu zapojily také dentální hygienistky,“ uvedla bývalá vrchní sestra Stomatologické kliniky FN HK Květa Prouzová, DiS., která se podílela na vzniku programu.

Proškolené lektorky s dětmi pravidelně pracují a vzdělávají děti jak po stránce teoretické (příčiny a prevence zubního kazu a zánětu dásní, omezení příjmu cukrem slazených potravin a nápojů, výchova ke zdravému životnímu stylu), tak po stránce praktické (nácvik správné techniky čištění zubů vhodnými pomůckami a pravidelné používání fluoridových přípravků, zejména zubní pasty). Význam a účinnost preventivního programu potvrdilo opakované klinické šetření stavu chrupu školních dětí z královéhradeckého regionu v letech 2004 a 2008.

„Z výsledků vyplývá, že dlouhodobá a systematická realizace komunitního preventivního programu Zdravý úsměv zaměřená nejen na teoretickou edukaci dětí, ale také na praktický nácvik péče o dutinu ústí společně s aplikací lokálního fluoridového přípravku, přispěla k významnému zlepšení stavu orálního zdraví školních dětí ve sledovaném souboru,“ uvedla Prouzová.

Kralovehradeckenovinky.cz informoval Bc. Jakub Sochor, mluvčí Fakultní nemocnice Hradec Králové.