



ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA

Česká stomatologická komora

Dostupnější moderní léky či více kompetencí pro sestry přináší jedna z největších novel za poslední dvě dekády

Vojtěch s experty v Praze opět nasadili roušky, proč? Ministr je radí i cestou z Karviné

S rouškou dobrovolně

Koho a jak chrání rouška

Covid? Finsko reformuje!

Řada Čechů nosí roušky navzdory uvolnění. Pro některé lidi je nezbytná

Ještě bude veselo! Příští parlamentní volby za pěti rohy, ale rvačky o koryta už začínají

Koronavirus: Vojtěcha trápí ve sněmovně. A k tomu článek o doktorech a penězích, prý průšvih

Antivirus C pro zaměstnavatele a kompenzace pro nemocnice aneb zmírnění dopadů pandemie COVID-19 v praxi

Dostupnější moderní léky či více kompetencí pro sestry přináší jedna z největších novel za poslední dvě dekády

03.07.2020 mzcr.cz ~ Strana 0 ~

Ministerstvo zdravotnictví odeslalo do Legislativní rady vlády jednu z nejrozsáhlejších novel zákona o veřejném zdravotním pojištění v jeho více než dvacetileté historii.

Řeší několik oblastí souvisejících s dostupností hrazených zdravotních služeb a zejména reaguje na výrazný posun na poli nejmodernějších léků.

Dostupnější vysoce inovativní léčivé přípravky a léky na vzácná onemocnění

V současné době je vstup inovativních léčiv do systému veřejného zdravotního pojištění pomalý a složitý. Pravidla jsou nesystémově obcházena přes paragraf 16 a u léků na vzácná onemocnění je téměř nemožné do systému vstoupit. Dostupnost pacienta k těmto léčivým přípravkům tak není jednoduchá.

Novela zákona z pera Ministerstva zdravotnictví, která vznikla v široké pracovní skupině složené mimo jiné z odborných společností, zdravotních pojišťoven, profesních komor, farmaceutického průmyslu a pacientů, má za cíl tento stav změnit. „Větší dostupnost nejmodernější, život zachraňující léčby pro pacienty je od začátku mojí prioritou. Pracovali jsem na ní dva roky a je to největší novela zákona o veřejném zdravotním pojištění za poslední dvě dekády. Přináší revoluční změny. Například poprvé v historii zapojujeme do rozhodování o úhradě léků pacienty,“ zdůraznil ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

U léků na vzácná onemocnění novela zavádí zcela nový systém schvalování jejich úhrad, kdy klíčovou roli při rozhodování o vstupu takového léku do systému bude hrát kolektivní poradní orgán složený ze zástupců státu, zdravotních pojišťoven, odborných lékařských společností a patientské veřejnosti. „Pacientů se vzácným onemocněním je málo a někdy se tak nepodaří shromáždit dostatek dat z reálné klinické praxe, podle nichž můžeme lék standardně zhodnotit, tudíž považujeme za důležité vytvořit pro tyto typy léků speciální systém rozhodování o úhradě,“ vysvětlil ministr.

Například se jedná o léky na cystickou fibrózu, svalovou dystrofii nebo různé hematologické diagnózy. „Léky na vzácná onemocnění nikdy nebudou v rámci standardního procesu posouzeny jako nákladově efektivní. Doposud tak byla jediná cesta paragraf 16. Velmi vítáme, že se nově 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. Novela Ministerstva zdravotnictví těmto pacientům potřebné léky zpřístupní. Jsme rádi, že jsme se na její podobě mohli podílet,“ řekla předsedkyně České asociace pro vzácná onemocnění a členka Patientské rady při ministerstvu Anna Arellanesová.

U vysoce inovativních léků bude stanovena delší doba pro dočasnou úhradu a závazek dodavatele doléčit pacienty i v případech, kdy tato lhůta uplyne a léčivý přípravek nevstoupí do standardního úhradového systému. Návrh také podporuje podávání žádostí o standardní úhradu, a ne skrze paragraf 16, který je určen pro výjimečné případy. Tato možnost v zákoně nadále zůstává, stane se však pro pacienty předvídatelnější. „V posledních letech došlo k masivnímu nárůstu nákladů a počtu žádostí o úhradu na paragraf 16. Jednou z příčin je i vstup nejmodernějších léků na trh, které z různých důvodů nemají přiznanou standardní úhradu ze zdravotního

pojištění a pacientům jsou tak dostupné jen skrze tento nástroj. To nevyhovuje ani zdravotním pojišťovněm, které jsou tak zatíženy stovkami správních řízení, ale především ani pacientům, kteří jsou odkázáni k tomu, že i o život zachraňující lék musí požádat pojišťovnu individuálně a čekat na verdikt. Naším záměrem bylo zavést takové mechanismy, které umožní širší škálu léčiv přezkoumat standardně a získat tak úhradu ze zdravotního pojištění, která by pro pacienty byla automaticky nároková,“ uvedl náměstek ministra Filip Vrabel.

Rozhodování o nároku pojištěnce

Novelizace zákona také sjednocuje proces rozhodování jednotlivých pojištěneců o žádostech o mimořádnou úhradu přes paragraf 16, zrychluje řízení a zlepšuje procesní postavení pojištěnce. V současnosti totiž nejsou stanovena jasná procesní pravidla pro případy, kdy je poskytnutí některých zdravotních služeb podmíněno předchozím schválením revizního lékaře. Jedná se přitom o více než 450 tisíc žádostí ročně, netýká se pouze paragrafu 16, ale především schvalování zdravotnických prostředků či lázeňské rehabilitační péče.

U některých zdravotních služeb již nebude nutné předchozí schválení zdravotní pojišťovnou, neboť není důvod, aby indikaci přezkoumávala, např. přímé překlady z lůžka akutní péče do následné rehabilitace. V těchto případech může zdravotní pojišťovna vydat souhlas v řádu několika málo dní. Znamená to snížení administrativní zátěže i zjednodušení čerpání hrazené péče pro pojištěnce. Ve složitějších případech bude posíleno postavení pojištěnce a jeho procesní práva. Rozhodnutí musí vycházet z jednoznačných podkladů, které budou obsaženy ve spisu.

„Pojištěnec bude více chráněn a bude mít možnost se proti postupu zdravotní pojišťovny bránit. Chceme tím zvýšit transparentnost řízení a posílit právní jistotu pojištěnců,“ vysvětlila náměstkyně pro ekonomiku a zdravotní pojištění Helena Rögnerová. Neúspěšní pacienti se dnes často obracují na soudy, které však nerozhodují jednotně. Nově bude proces běžným správním řízením, každá pojišťovna zřídí odvolací orgán – revizní komisi, která bude obsazena odborníky na zdravotnictví a právo stojící mimo pojišťovnu.

Změna úhrad zdravotnických prostředků

Lidé se zdravotním postižením se dočkají dalších nově hrazených zdravotnických prostředků, patří mezi ně např. sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci, prostředky pro lokální kyslíkovou terapii, ochranné přilby a přístrojové vybavení pro invazivní domácí umělou plicní ventilaci.

U dalších zdravotnických prostředků se navyšuje úhrada či počet kusů, např. u chodítek do limitu bez schvalování zdravotní pojišťovnou, u řečových procesorů či slepeckých holí, plně hrazeny budou např. dětské ortézy z prefabrikátu.

Novela také reflektuje snahu Ministerstva zdravotnictví posílit roli praktických lékařů v systému zdravotní péče a kompetence sester. Podle návrhu by praktičtí lékaři předepisovali například některé pomůcky pro diabetiky, antidekubitní matrace a podložky či různé fixační ortézy. Všeobecné nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí by po nabytí účinnosti novely mohly samostatně předepisovat například inkontinenční či stomické pomůcky.

„Širšími kompetencemi vybavený praktický lékař musí být základem zdravotní péče. To oni jsou nejbližší pacientům a hrají v organizaci péče o ně tu hlavní roli. Stejně tak posílení kompetencí sester považuji za naprostou prioritu. V zemích na západ od nás je naprosto běžné, že sestry předepisují zdravotnické prostředky. Zásadním způsobem to usnadní práci sestrám pracujícím v terénu, v domácím prostředí pacienta. Jsem přesvědčen, že tyto dvě klíčové změny ztraktivní obě profese,“ dodal ministr.

Stomatologické výrobky a výkony (ortodoncie)

Na základě návrhu České stomatologické komory byly do novely zákona o veřejném zdravotním pojištění zahrnuty novinky, které učiní péči pro pacienty s vážnými ortodontickými vadami, jako jsou rozštěpy, vrozené nebo systémové vady, mnohem dostupnější a rozšíří úhradu i na jiné než základní zubní náhrady. Více informací v dřívější tiskové zprávě zde.

Ostatní dílčí změny

Nová legislativa upraví i proces dohodovacího řízení, ve kterém zástupci jednotlivých segmentů zdravotní péče a zdravotních pojišťoven jednájí o úhradách pro další rok. Ministerstvo zdravotnictví navrhuje, aby byly zveřejňovány seznamy účastníků dohodovacího řízení a plných mocí a protokoly o výsledku dohodovacího řízení, ze kterých bude zřejmé, kdo jednal, o čem a s jakým výsledkem. „Cílem je, aby bylo dohodovací řízení pro zastoupené poskytovatele i pro veřejnost transparentnější,“ uvedl závěrem ministr Vojtěch.

Odbor komunikace s veřejností

Ing. Gabriela Štěpanyová, tisková mluvčí, tel.: 224 972 167, e-mail: tisk@mzcr.cz

2020_07_03_TZ_Dostupnější moderní léky či více hrazených pomůcek přináší jedna z největších novel za poslední dvě dekády (DOCX, 166Kb) prezentace Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění (PPTX, 675Kb)

Novela 48_shrnutí (DOCX, 40Kb)

<http://www.mzcr.cz/dokumenty/dostupnejsi-moderni-leky-ci-vice-kompetenci-pro-sestry-prinasi-jedna-z-nejvetsic-19509-1.html>

Vojtěch s experty v Praze opět nasadili roušky, proč? Ministr je radí i cestou z Karviné

07.07.2020

Plošným opatřením, která by měla zabránit šíření koronaviru v Česku, se ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (za ANO) chce vyhýbat. Před týdnem přestala povinnost platit roušky, on sám ji však někdy nosí a jindy ne. Na tiskovou konferenci svého resortu si ji v úterý nasadil a zdůvodnil to slovy, že jsou řečníci blízko sebe. Na nedávné diskusi s předními českými vědci a lékaři měl Vojtěch roušku zase ležérně jen kolem krku. Důvod? Je to podle něj na dohodě a zodpovědnosti jednotlivců. Kdo se necítí dobře, roušku by měl mít.

Češi od začátku června odložili roušky. Nosit se musí prakticky pouze v nemocnicích a v pražském metru.

Povinnost stále platí v rizikové oblasti v Moravskoslezském kraji pro vnitřní prostory a hromadné akce.

I tak ale ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (za ANO) se svými kolegy na úterní tiskové konferenci v sídle svého resortu v Praze roušku nasadili.

Ministr razí individuální odpovědnost

Podle slov Vojtěcha je však situace klidná. „To, že tady může být nějaké riziko, to samozřejmě říkám, že

nemůžeme vyloučit.

Přesouváme se z té kolektivní odpovědnosti spíš na tu individuální rovinu každého z nás," řekl ministr Vojtěch.

Každý, kdo má příznaky, by roušku měl mít, a měl by tak chránit ostatní a vyhýbat se větším kolektivům, apeluje šéf zdravotnictví. On sám se prý se svými kolegy před tiskovou konferencí na nasazení roušek dohodl.

„My tady máme roušky, protože jsme k sobě velmi blízko, a rozhodli jsme se, že ty roušky mít budeme,“

vysvětlil, jak to má s hlavní hygieničkou Jarmilou Rážovou a ředitelem ÚZIS Jaroslavem Duškem, kteří jsou však po jeho boku jako spolupracovníci viděni dost často.

Podle jeho slov jim nepřijde proporcionální k současné situaci vydávat plošné příkazy. „To riziko nemůžeme vyloučit, ale

takhle bychom byli asi v sevření těch omezení řadu měsíců, možná i let,“ myslí si. Stačí podle něj omezení počtu lidí na hromadných akcích.

„Tam zatím nechceme ten počet navyšovat,“ avizoval.

U Šmuclera byl Vojtěch bez roušky

Ještě na konci minulého měsíce se ministr Adam Vojtěch (za ANO) zúčastnil debaty v sídle České lékařské společnosti J.E.P., kterou moderoval prezident Stomatologické komory Romana Šmucler.

Po boku Vojtěcha usedli mikrobioložka Blanka Říhová, místopředsedkyně Učené společnosti ČR, prof. Tomáš Zima, rektor Univerzity Karlovy, imunolog MUDr. Jaroslav Svoboda a MUDr. Milan Trojánek, lékař z I. Infekční kliniky Na Bulovce.

Roušky však přes ústa a nos přítomní neměli. Někteří si ji nevzali vůbec a ministr Adam Vojtěch (za ANO) si ji ponechal staženou kolem krku.

Praha klidná, ale stále na druhém místě. Podle ředitele Ústavu zdravotnických informací a statistik Ladislava Duška je epidemiologická situace na území ČR velmi dobrá.

Dříve experti varovali před špatnou situací v Praze, kde hrozilo, že bude velkým lokálním ohniskem.

„V Praze se situace stabilizuje,“ řekl v úterý Dušek, který však stejně jako ministr Vojtěch měl sám nasazenou roušku.

Stále je však Praha „v červených číslech“.

Za uplynulý týden muselo kvůli covidu-19 do nemocnice nově pět lidí. Což je nejvíc hned po Moravskoslezském kraji, kde hospitalizovali sedmadvacet lidí.

Doporučení: Karvinští mají mít na cestách roušky

Na tiskové konferenci také zazněla obava z cestování obyvatel z rizikové oblasti Moravskoslezského kraje do

jiných koutů země, kde povinnost nosit roušky není. Tu ministr Vojtěch mírnil. „Pak bychom museli dát tu roušku plošně.“

Říci, kdo jede z Kravinska a kdo nejede z Karvinska, asi úplně nejde. To bychom museli nějak legitimizovat ty lidi, co vstupují do těch vlaků,“ komentuje ministr.

Lidé z Karvinska, pokud někam cestují, by podle Vojtěcha mít roušku na obličeji měli.

„Kvůli ochraně ostatních. V tomto směru je to doporučení, ale ta povinnost by asi byla těžko vymahatelná,“

míní. Za to, aby lidé z rizikových oblastí roušky nosili, se přimlouvá i epidemiolog Roman Prymula.

„Můj názor je, že pokud budou lidi jezdit z těch teoreticky rizikových destinací, tak tam by to mohlo být uplatněno,“ řekl Blesk Zprávám.

I Prymula je však pro to, aby se nevydávala nařízení a lidé jednali spíše podle vlastního uvážení. Dosavadní zkušenosti ale tak ideální nejsou.

„Pravdou je, že se to na těch delších trasách hodně nedodržovalo,“ připomněl Prymula, jak to bylo nedávno.

„Pokud lidé budou nosit v MHD roušku, tak určitě je to správně,“ podpořil ministr Adam Vojtěch také například doporučení pražského dopravního podniku, který k nošení roušek vyzývá i přesto, že nejsou v tramvajích a autobusech povinné.

Ministr také přiznal, že důvodem, proč povolili sundání roušek v tramvajích, byly vysoké letní teploty v souvislosti s tím, že většina tramvají v Praze není klimatizovaná.

„To riziko, že by tam pak starší lidé mohli mít závažné zdravotní problémy kvůli těm rouškám, nakonec převážilo před tím epidemiologickým rizikem,“ vysvětlil.

<https://www.blesk.cz/clanek/648923/vojtech-s-experty-v-praze-opet-nasadili-rousky-proc-ministr-je-radi-i-cestou-z-karvine>

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Pane Šmuclere, slyšeli jsme před malou chvílí mluvčího České lékařské komory, která volá po, řekněme, diferencovaném přístupu k nošení roušek, na druhou stranu není právě určitá nejistota, zmatek v tom, kde roušky nosit, kde roušky nenosit, není to, že neustále roušky vyndáváme, zandáváme, což svádí k tomu sahat na ty potenciálně infikované části té roušky, větší riziko než roušku nenosit?

Roman ŠMUCLER, lékař, prezident České stomatologické komory

Já právě teď bych navázal na kolegu Sojku, že se zase nechci pouštět do teoretických věcí, já jsem klinický doktor a my tu situaci vždycky jako musíme zvládnout spíše, když nevíme, tak to musíme zvládnout a tohle vlastně nikdo nemá studii, co udělá to, co nikdo nikdy nevyzkoušel, že se ty roušky strkají tam a zpátky, strkají se na pusy, co to jakoby udělá, na to nikdo nemá vědeckou odpověď. To, co víme, je, že lidi, kteří jsou ohroženi, by to měli nosit prakticky pořád. Čili když se bavíme o té diferencované péči, tak jsem-li ohrožený, mám to nosit pořád. Samozřejmě u lidí většinový populace, kde to riziko nějakého těžkého průběhu je třeba jedno, tři procenta, tak je to otázka zvážení, můžem se domluvit o tom, co předtím trochu říkal pan ministr, že třeba teďka bude nosit při každé respirační infekci, když bude, roušky všichni v České republice, je to jistě možný a ještě to sníží počet infektů a my zubní lékaři, to je takový to zvláštní, protože já o tom mluvím jako zubní lékař, a my se v té infekci pohybujeme nejvíce. Zase jediný jsme upravili už pandemický plán a jsme připravený podzim jako každý rok nosit respirátory, roušky, až tady infekty budou, takže pro nás jako zubní lékaře na rozdíl třeba i od všeobecných lékařů to zas takový překvapení není, protože jsme v aerosolech a umíme s tím pracovat. A třeba já si to vezmu, i když je obyčejná chřipka nebo obyčejný rhinovirus a tak dále, ale protože vím, že mám ohromný množství aerosolu, ale nebudu s tím chodit po lese a je zbytečný, aby to měli všichni lidi, a musíme uvážit, 1 věc je nějaký větší bezpečí, jestli nastane o nějaký promile vyšší bezpečí, když to budou nosit všichni na ulici, a druhá věc je, že buď lidi mají pocit velkého ohrožení, tak prostě ta ekonomika jde dál a dál, máme 400 000 000 nezaměstnaných v západním světě. 500, 600 000 000 a je třeba občanská válka jako lepší věc než koronavirus? Čili musíme si říct, kolik je vlastně reálně mrtvých na koronavirus v České republice. Někdo říká, že jich bylo 40, někdo říká, že jich bylo 100, co jsou všechno tragédie, je to smutný pro tu rodinu, ale musíme zase třeba si říct, jaké jsou jiné věci, a musíme mít peníze třeba na léčbu rakoviny, čili když se řekneme, že zastavíme prostě republiku, všichni se schováme doma s rouškama, tak kdo nám tady bude posílat peníze na zdravotnictví, čili já jako klinik prostě musím vybírat ze špatných variant, tak to prostě je.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

K tomu přístupu se ještě dostaneme a dostaneme se k tomu za chvíli. Týdeník Respekt přinese tento týden rozhovor s jedním z výzkumníků Institutu CERGE EI, který naznačuje možný posun v tom přístupu státu k řešení té epidemiologické situace, dostaneme se k tomu, ještě k vám, pane doktore, opravdu není větší riziko roušku vyndávat, zandávat, potenciálně se dotýkat těch infikovaných ploch potenciálně infikovaných, to je přece něco, na co se upozorňovalo v březnu na začátku epidemie, že to je velmi nebezpečné.

Michal SOJKA, lékař, mluvčí České lékařské komory

A to jsme si všichni nevšimli, když sem jezdí turisté z Japonska nebo Jižní Koreje, že všichni mají roušky, že je to

tam normální? Oni asi vědí, co dělají. Oni asi nepotřebují žádné studie, čili já bych se tohohletoho opravdu nebál. Vy jste o tom možná mluvili předtím. Katalánská vláda dala do karantény 200tisícové město /nesrozumitelné/, protože tam je to ložisko nakažených. My žádnou karanténu tady nemáme, já nechci hodnotit, jestli to je dobře nebo špatně, nicméně /nesrozumitelné/ volný pohyb osob, čili jsou dovolené, lidi z těch míst, která jsou zasažena, mohou jezdit kamkoliv, nevolám po karanténě. Říkám jenom, pojďme se chovat rozumně, za určitých podmínek pojďme nosit roušky. A my jsme chtěli po panu ministrovi, aby se roušky povinně nosily ve zdravotnických zařízeních. Na to odpovídám i panu doktorovi Šmuclerovi, protože jsme chtěli, aby se pacienti nebáli chodit do zdravotnických zařízení, tak aby byli všichni ochráněni, protože tam máte diabetiky, máte tam kardiaky, kteří chodí na pravidelné kontroly, setkávají se tam s dalšími pacienty, lékař má respirátor nebo roušku, tak by ji měl mít i pacient. Zároveň jsme chtěli, aby se tím ochránili i ti lékaři. Nejprve bylo rozhodnutí, že to bude pro všechna zdravotnická zařízení, za 3 dny přišlo rozhodnutí, že to bude jenom pro lůžková zařízení. Já doteď nevím, proč to tak bylo rozhodnuto, nicméně jenom pro zajímavost, několik desítek ambulantních specialistů zemřelo ve Španělsku, 171 lékařů zemřelo v Itálii, čili ono to taková sranda není.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Rozumím. Je logické, že na to upozorňujete vy jako zástupce České lékařské komory. Pojďme pánové, prosím, jenom velmi stručně k tomu, co jsem naznačil, a sice k tomu, co vyplývá z rozhovoru s Jakubem Štajnerem z Institutu CERGE EI pro týdeník Respekt. Právě tento institut datově analyzoval šíření koronaviru na Karvinsku. Já s dovolením ocituju. Onv tom rozhovoru říká: První věc, která nás zarazila, byl malý počet lidí v karanténě. Naše data ukazují, že v karanténě skončí v přepočtu na každého nakaženého jenom nízké jednotky lidí. Myslím, že odborníci tak nějak kolektivně dospěli k názoru, že hrozba nakonec není tak vážná. Ilustrativní jsou všechny ty výroky, že horníci jsou mladí, zdraví a odolní. Pane doktore, mění se nějakým způsobem přístup epidemiologů a státu k nebezpečnosti té nákazy, vnímáte to nějakým způsobem?

Michal SOJKA, lékař, mluvčí České lékařské komory

Asi ano, možná pod tlakem i některé části veřejnosti, která říká, že to je legrace, že to není tak závažná situace. Já si to pod dojmem některých informací, které mám, nemyslím, ale já si myslím to, že skutečně v té karanténě, a teďka myslím v té karanténě doma, s tím člověkem měli být i další lidé, aby se to zastavilo. Neměli by v žádném případě cestovat do jiných míst. Měli bychom zase, je to o rozumu, jo, jestliže pojedou prostě skupina lidí, která je nakažená, do jiného místa vytvořit nové ložisko, prostě nejsme pořád ještě za tím.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Prosil jsem o stručnou odpověď, čili vnímáte posun v tom vnímání státu. Pane docente Šmuclere, vnímáte taky nějaký posun v přístupu státu k situaci kolem koronaviru? Koneckonců slyšeli jsme dnes opět z úst hlavní hygieničky, že většina těch případů je bezpříznakových nebo s velmi malými příznaky.

Roman ŠMUCLER, lékař, prezident České stomatologické komory

Já nechci hodnotit.

Roman ŠMUCLER, lékař, prezident České stomatologické komory

Jako všichni vidíme, že ve chvíli, kdy se otevřela Evropská unie, kdy vlastně Česká republika je křižovatkou Evropy a v tuhle chvíli se dávají miliony lidí na pohyb, tak ta karanténa a udržitelnost v rámci Evropy skončila, čili my

teďka asi řešíme jenom, jestli budeme, nebudeme cestovat do Spojených států, to je taky otázka diskuse, kde to nebylo, kde byli pečliví s tou karanténou, tam to teďka začíná, to je Slovinsko, Chorvatsko, tyhle země. Já naopak se přiznám, že jedu teďka do severní Itálie, protože tam ta čísla jsou velmi jaksi příjemná, protože tam ta nemoc prošla, a evidentně jako různé země mají různou rétoriku, ale žádná země v Evropě nemá lockdown, všichni vlastně řeší jenom lokální ohniska, což je velmi rozumné, to bych zase rozlišil, to znamená, jestli třeba znám hodně tu situaci na Karvinsku, kde spousta těch nakažených bylo opravdu bezpříznakových, ale je to opravdu situace, že v té chvíli se musejí uzavřít tam široko daleko domovy důchodců, ale my nevíme, jestli to teďka není v jiném okrese, já ho nechci jmenovat, a když se plošně netestuje, čili my to nevíme a musejí být starší lidi vlastně opatrný, protože musíme vycházet z toho, že těch nakažených je určitě 10x, spíše třeba 30x víc, než se udává

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Ono je tuším, že ta situace zhoršuje v Chorvatsku a Srbsku. Děkuju vám každopádně, pánové.

Roman ŠMUCLER, lékař, prezident České stomatologické komory

Přesně tak, protože se tam uchránili.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Díky moc, mějte se dobře, hezký večer.

Roman ŠMUCLER, lékař, prezident České stomatologické komory

Děkuju, na shledanou.

Michal SOJKA, lékař, mluvčí České lékařské komory

Na shledanou.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Pojďme k dalším hostům dnešní Devadesátky, Roman Šmucler, prezident Stomatologické komory, dobrý večer.

Roman ŠMUCLER, lékař, prezident České stomatologické komory

Krásný večer.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

A u telefonu mluvčí České lékařské komory Michal Sojka. I vám dobrý večer. Pane Šmuclere, lidé ve Větrném Jeníkově opět nosí roušky, dodržují rozestupy, po rouškách ale dobrovolně sahají taky lidé v dalším ohnisku, v Kutné Hoře, nošení roušek dnes nařídilo Horní Rakousko kvůli epidemiologické situaci, neukazuje to na to, že rouškám zdaleka neodzvonovalo?

Roman ŠMUCLER, lékař, prezident České stomatologické komory

Hlavně bysme měli, mě úplně pobavilo to, co ty lidi by s tím souhlasili, to je úplně Absurdistán, vlastně to, co nemá smysl, by lidi chtěli a naopak, třeba měření teplot, většina lidí nemá žádné příznaky, když ty teploty má, tak jen velmi nízké, čili zpátky dělejme to, co je nejdůležitější, to znamená...

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Promiňte, my známe to vox populi, vox Dei. To je známá teze. Hlas lidu, hlas boží.

Roman ŠMUCLER, lékař, prezident České stomatologické komory

Já vím, ale to bysme si mohli říct, že země je placatá, bysme si to mohli odsouhlasit, ale zkusme reálně, vy, co se na nás díváte, často vidím seniory, kterým je 80 let, nemocní, nadváhu, už dneska chodí bez roušek a to jsou lidi, kteří by měli být opatrní, největší nebezpečí vám hrozí, když za váma přijedou vnučata, 90 % lidí nemá žádné příznaky, to znamená, oni to na sobě nepoznají, že jsou nemocní, a většina té infekce se přenáší při rodinných událostech, v léčebnách dlouhodobě nemocných a tam je potřeba tuhle chvíli všechno jaksi být velmi bdělí, ti lidé by měli mít respirátory, když přijde návštěva, respirátory, ne roušky, roušky by měli mít ti, co za nima přijdou, a to je ta důležitá věc, kde se rozhoduje o životě a smrti.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Dobrá. Jak si tedy vysvětlujete ten přístup lidí, veřejnosti podle průzkumu CVVM k nošení roušek, k tomu, že lidé třeba i na Kutnohorsku roušky nosí dobrovolně, k tomu, že po rouškách sáhlo Horní Rakousko? Mimochodem hejtman Horního Rakouska to vysvětluje tím, že je to nutné pro to, aby nebylo nutné uzavřít celou spolkovou zemi. Takže zřejmě irelevantní to není. Jak to vysvětlit?

Roman ŠMUCLER, lékař, prezident České stomatologické komory

Ono to má 2 roviny, jedna rovina je trošku politická, že samozřejmě, když se to jako dělá, tak ty lidi se uklidní,

protože já nevím, kolik lidí strašně moc umřelo, jsme nebyli informovaný, v tý Karviný, ale je teďka takový politický volání, že se to jako prošvihlo a že je potřeba ty příští ohniska už zase třeba jako Uničov obklíčit, ideálně střílet, když někdo se pokusí vyjít, ale zpátky k realitě. Ty roušky mají určitý smysl, když někdo má příznaky, mohou mít smysl v nějakým ohnisku, kde je vysoká koncentrace, a když je tam lidí budou nosit, nic špatného se nestane, jenom ať nosí ty profesionální roušky, ať jim je někdo rozdá, který dobře větrají, ať nenosí ty hadrový, který přinášejí spoustu problémů, a myslím, že se to dá zajistit, ale těm opravdu nemocným lidem a těm rizikovým nedávejme roušky, dejme jim respirátory, ať je opravdu ochráníme, čili toto je důležitá věc, čili to nebezpečí není, když se lidi potkají na ulici, čili si zase budeme chodit po lese a sbírat houby s rouškami, to prakticky žádný smysl nemá, ale nic proti tomu, ale když jdete za babičkou, to je prostě to kritický největší nebezpečí a v tramvaji vidím, že to se prostě neděje. Čili furt platí, že bysme se měli soustředit na tyhle ty lidi a ne spíš na ty věci kolem zdravých lidí. Někdo si myslí, že to prodělaly stovky tisíc lidí, někdo 2 000 000, čili nikdo to nezastaví v tuhle chvíli, to onemocnění, a je potřeba, aby to tady prošlo.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Mimochodem, má smysl, že na tiskové konferenci Ministerstva zdravotnictví má roušku hlavní hygienička, ministr zdravotnictví, šéf Ústavu zdravotnických informací, výzkumu a informací?

Roman ŠMUCLER, lékař, prezident České stomatologické komory

Já to nechci úplně posuzovat, my většinou, když se bavíme společně, tak tu roušku nikdo nemá, takže to je nějaká výzva, jsou to vlny, chvílku se roušky nosí, nenosí na tiskových konferencích, jestli to byla uzavřená místnost, já tam nebyl, špatně větraná, jestli ty lidi tam byli hodinu a mají roušku, tak to dává logiku, ano, dává to logiku, jestli byl mezi těmi lidmi 3 m odstup, bylo to větraný, tak to smysl nemá, musíme se vždycky takhle zamýšlet nad tou věcí. My to furt řešíme tak jako po bolševicku, to znamená buď všichni máme roušky, nebo je nemá nikdo. A pojďme u toho přemýšlet a nikomu se nic nestane. Vidíte to v Americe, že se to jakoby zvrhlo, Amerika má 50 000 nakažených denně, CDC říká, že to je půl milionu, čili do září, do října by to měli mít v podstatě všichni v Americe, a zároveň počet mrtvých klesá, čili je vidět, že tohleto není ten strašák, který nás položí. Jo, budme ohleduplní ke starým lidem, ať se jim něco nestane.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Pojďme za mluvčím České lékařské komory Michalem Sojkou, pane doktore, jak vnímáte vy ten současný přístup k nošení, používání roušek, který v Česku vidíme? Nejen Větrný Jeníkov, ale taky třeba Kutná Hora nebo třeba ten dnešní brífink Ministerstva zdravotnictví.

Michal SOJKA, lékař, mluvčí České lékařské komory

Pane redaktore, jestli dovolíte ještě předtím, protože to předchozí téma bylo závažné, rád bych vyjádřil soustrast příbuzným obětí vlakového neštěstí, to je první věc rád, bych poděkoval zdravotníkům i dalším záchranářům, kteří tam zachraňovali. A pojďme k vaší otázce. Víte, já jsem mluvčím Lékařské komory od roku 2006, nezažil jsem téma, které by přinášelo tolik rozdílných článků, reportáží a nejenom v rozdílných médiích, ale v jedné zpravodajské relaci za sebou nebo na jednom serveru na homepage, které jdou úplně proti sobě. Já mám trochu jiný názor, než má pan doc. Šmucler, prostě na situaci, protože dám na rady odborníků. Ale to je zajímavé, když si poslechnete virology, epidemiology, infekcionisty, čili ty, kteří mají papír na to se k tomu opravdu vyjadřovat, kteří tomu opravdu rozumí, tak oni sami nejsou jednotní a ne příliš toho zatím ještě vědí, protože není mnoho studií, které

by, už se některé objevují, které by popisovaly tu situaci v nějaké komplexní rovině. A my jsme situaci, kdy nevíme. Proto, řeknu, Česká lékařská komora, když nevíme, tak jsme trošku opatrní. Něco jako řidič, který jede neznámou krajinou bez navigace a nepojede 200, protože neví, co je za nejbližším kopcem. My to nevíme. Čili my si říkáme, pojďme být opatrní, ale zároveň pojďme neudělat větší paseku ekonomickou. To znamená, nechceme, aby se zastavila ekonomika ve státě. Je potřeba, aby obchod jel. Je potřeba, aby jela turistika. Ale to neuděláme bez nějakých drobných opatření.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Ano, promiňte, tomu rozumím, ale ten stávající přístup k rouškám. Jak ho vidíme. Je to doporučení Ministerstva zdravotnictví a hygieniků, má ratio, je racionální, nebo není?

Michal SOJKA, lékař, mluvčí České lékařské komory

Není. Není. Já si myslím, že není. Já si myslím, že ta situace toho přílišného uvolnění, ale i to, jak se ty roušky haní, jak se vysvětlují, že to je špatně a tak dále, já si myslím, že to je špatná situace. Víte, od začátku fungovaly ty věci. Mytí rukou a dezinfekce, rozestupy a roušky. Ty roušky fakt fungovaly. A pojďme zase být rozumní, proboha. Říkal to pan docent. Nemá cenu je nosit venku, nemá cenu je nosit ve velkých rozestupech, ale v situaci, kdy jsem v nějakém houfu velkým lidé, hlava na hlavě, tak si myslím, že ta rouška, já bych si ji vzal v hromadné dopravě, já bych si ji vzal někde vevnitř v kanceláři, kde jsem dlouhou dobu blízko sebe na nějaké poradě, já bych si tu roušku vzal. Čili pojďme se, proboha, chovat rozumně.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

Koneckonců dnes řekl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, že plošná povinnost nošení roušek se možná zase vrátí, konkrétně na podzim, pojďme si to poslechnout.

Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví /nestr. za ANO/

Bezesporu na podzim nás čeká sezóna respiračních chorob, není to jenom chřipka, jsou veškeré různé další viry, které kolují ve společnosti každý podzim, různé nachlazení a podobně, a je jasné, že v takovémto případě je možné, že nějaká širší povinnost nošení roušek bude zachována, já bych si samozřejmě přál, aby lidé, aby to dalo i určitou reflexi, řekněme, ta krize pro lidi z hlediska nějakých základních hygienických pravidel a to jsou ta základní 3, to znamená nošení roušek, udržování odstupu a pravidelné mytí rukou, případně dezinfekce, pokud všichni toto budou dodržovat v průběhu i právě té chřipkové sezóny, tak by to bylo jenom dobře a případně jsme připraveni ta opatření takto nastavit podle vývoje situace.

Jiří VÁCLAVEK, moderátor

A teď si pojďme připomenout aktuální pravidla nošení roušek, povinná ochrana úst a nosu stále platí v případě návštěvy zdravotnických zařízení, lůžková péče a zařízení sociálních služeb, a to po celé České republice. Konkrétně v Praze potom povinnost roušek zůstává i pro metro a jeho prostory a taky vnitřní prostory budov při konání akcí nad 100 lidí a vzdálenosti mezi účastníky menší než 1,5 metru. Konkrétně třeba v kinech, anebo divadlech. V Moravskoslezském kraji musí lidé nosit roušky při vnitřních akcích nad 100 lidí a taky ti, kteří vykonávají epidemiologicky závažné činnosti. Tak jsou označovány například ty, při kterých dochází ke zpracování a výrobě potravin. V území obcí Karviná, Frýdek-Místek, Jablunkov, Bohumín anebo Třinec platí povinnost nošení

roušek ve všech vnitřních prostorách kromě bydliště a taky ve veřejné dopravě a motorových vozidlech. A jak už jsme zmiňovali, do odvolání se musí aktuálně nosit roušky i ve Větrném Jeníkově.

Covid? Finsko reformuje!

08.07.2020 blog.idnes.cz ~ Strana 0 ~

Přestože výdaje Finska na zdravotnictví v porovnání s jinými zeměmi jsou považovány za nižší, vláda tohoto státu připravila reformu zdravotní, ale i sociální péče.

Podle www.statista.com vydávalo Finsko v r. 2018 na "zdravotnictví" 9,1 % HDP, ovšem v tom jsou zahrnuty i některé položky, které představují i nemocenské pojištění (mj. dávky v mateřství a také podpora v nezaměstnanosti) a také sociální služby, protože Finsko má jednak tyto dvě oblasti pod jednou střechou (ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví), jednak veřejné zdravotní pojištění v sobě obsahuje i nemocenské pojištění.

Přestože podle studie, kterou v minulosti zajistila švédská instituce a do níž zahrnula 16 zemí, Finsko vydávalo nejméně peněz na zdravotnictví a sociální služby, a to s dobrými výsledky, nyní se Finsko rozhodlo, že mu takový výsledek nestačí, že chce víc rovnosti v přístupu k péči, dál zvyšovat kvalitu, ale také efektivitu celkového systému zdravotních a sociálních služeb. A hlavním bodem je zejména snižovat růst výdajů - po zkušenostech s letošní pandemií covid-19. Mimochodem, v jednom z posledních let vydávalo Finsko na zdravotnictví a sociální služby 9,3 % HDP, ale v následujících letech tento podíl HDP již začalo snižovat.

Na webu finského ministerstva (www.stm.fi) se lze přesvědčit o pevném záměru vlády prostřednictvím návrhu zákona "o reformě" prosadit novou strukturu kontroly a řízení zdravotnických i sociálních zařízení. Návrh zákona se nyní do září bude připomínkovat a vláda by ho měla předložit parlamentu v prosinci. Část reformy má proběhnout do konce příštího roku, další část změn do konce roku 2020. Přitom jsou zajištěny nástroje řízení a financování pro přechodné období.

Reforma má zasáhnout jak např. primární péči, nyní v gesci obcí, tak i regionální a univerzitní nemocnice. V pozadí mj. je skutečnost, že Finsko hodlá dál snižovat podíl "chudě žijících" obyvatel (z 10 % v r. 2015 to stáhli na 8,6 % v r. 2018) a dále - bez ohledu na koronavirus či spíše i s ohledem na něj - chce mít finanční rezervy na další naléhavé oblasti: udržitelné životní prostředí, klima, ale také globální zdravotní rizika.

Podle vlády se neosvědčilo financování části služeb obcemi či jejich svazem z daní, kdy stát stejně tuto oblast subvencoval, navíc obce měly pravomoc určovat ev. poplatky občanů, a když jim chyběly peníze, výše poplatků se mezi obcemi lišila. Vláda chce mj. posílit zdravotnictví pokud možno bez poplatků, a hlavně vyrovnat přístup k nim pro nízkopříjmové skupiny. Proto se mají kompetence a odpovědnost 310 obcí (zvláště primární péče, polikliniky) přesunout na 22 vyšších územních celků a pro regionální a univerzitní nemocnice vznikne zhruba 5 oblastí pro plánování, řízení a kontrolu. Studie prý ukázaly, že efektivněji se zdravotní a sociální služby organizují z regionální úrovně.

Reforma zdravotnictví i sociálních služeb v sobě zároveň zahrnuje reformu daňovou (jiný tok daní), koordinaci informačních systémů, finanční zajištění přechodného období a mj. se počítá s úbytkem zaměstnanců či úředníků v obcích. Specifické zásahy čekají mj. hlavní město Helsinky vč. univerzitních pracovišť. Na naše poměry tedy jde o

rozměrnou reformu, kterou lze přirovnat zčásti k reformním zásahům Rakouska do zdravotnictví a zdravotního pojištění. Ve finské vládě nyní dominuje sociální demokracie, ale jsou tu i Zelení a další.

Finsko má 5,5 mil. obyvatel a během pandemie zvolilo mnohá restriktivní opatření zasahující byznys a celou společnost (omezení základních práv), jež se prodlužovala ještě v květnu do konce června. Výsledkem je poměrně stabilní situace; dnes má mnohem méně potvrzených případů nákazy než ČR, ač provádí testování u všech, kdo mají symptomy či by u nich mohlo být podezření na infekci. V souvislosti s covid-19 zemřelo 329 osob. Infekce se vyskytuje spíše v Helsinkách; reprodukční číslo se pohybovalo mezi 0,65 - 0,90. V současnosti žádný pacient nepotřebuje intenzivní péči, počet osob celkově vyžadujících hospitalizaci byl zatím extrémně nízký; vláda opakovaně deklaruje, že vedle ochrany zranitelnějších občanů je třeba i nadále bránit přetížení zdravotnických kapacit. Stále se tedy testuje, trasuje a rozhoduje o izolaci.

Ve Finsku se zdravotnictví chápe převážně či téměř výlučně jako veřejný sektor, v podstatě vše se financuje z veřejných peněz. Povinné národní zdravotní pojištění (NHI) v sobě navíc zahrnuje nejen "klasické" nemocenské pojištění (dávky v nemoci aj.), ale i třeba finanční pomoc studentům a hraje zřejmě i určitou roli ve vztahu ke státem garantovaným penzím, je propojeno s celkovým sociálním pojištěním (KELA), jež např. v minulosti refundovalo poplatky pacientům, pokud něco čerpali v soukromém sektoru. Jen 3 - 4% hospitalizací se ale odehrálo v soukromém sektoru, kam spadají např. také dentisté, fyzioterapeuti, zčásti rehabilitace. Zhruba 10 procent lékařů fungovalo v soukromém sektoru, který tu hraje jen nepatrnou roli; celkový systém stojí na povinném pojištění a daních s převahou veřejných služeb.

<http://boskova.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=754134>

Zatímco ještě před nedávnem byl samotný pohyb venku bez zakrytého nosu a dýchacích cest téměř "hrdelním" zločinem, v dnešních dnech dochází k obratu o téměř 180 stupňů a k úplnému návratu do doby předkoronavirové. Povinnost nosit roušku už platí pouze v pražském metru nebo lokálních ohniscích nákazy, jako je třeba Karvinsko.

doporučujeme

Podle informací ČT24 se navíc lidé, kteří se rozhodli pro dobrovolné nošení roušek, často ocitají v nemilosti. Okolí se na ně dívá skrz prsty. Mít zakrytý nos a ústa je i nadále nutné v nemocnicích a sociálních zařízeních s lůžkovou péčí nebo pobytovou službou. Respirátorem nebo rouškou musejí být zdravotníci vybavení také u vyšetření, stejně jako pacienti v čekárně před ordinací. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v rámci prevence dokonce testuje příchozí s akutními problémy.

Hospitalizovaní pacienti, kteří nejsou potenciálně nakažení, už ale díky opatření resortu zdravotnictví roušku nosit nemusejí. Jednotlivá zařízení si ale nicméně mohou své vnitřní normy upravovat po svém. "Pacient v případě, že přijíždí na rentgen, anebo na nějaké jiné vyšetření, tak mu roušku dáváme," informoval primář I. interní kliniky FN Královské Vinohrady Martin Havrda. Povinnost zakrývání úst a dýchacích cest už neplatí v soukromých ordinacích a lékárnách.

I nadále se musejí nosit roušky v metru a na masových akcích

Obyvatelé hlavního města Prahy jsou i nadále povinni mít zakrytá ústa a nos na akcích, jichž se zúčastní více než sto lidí, a v metru. Více než 60 % lidí nyní využívá povrchovou dopravu, tedy tramvaj, autobus nebo trolejbus, kde už povinnost nošení roušky opadla. I tak je ale nadále doporučováno nosit roušku i tam, což někteří lidé respektují.

Do normálu, tedy absence povinného nošení roušek, se vrátili i obchody. Tak jako tak se mezi nakupujícími najde část zarouškovaných. Zda se Pražané zcela zbaví roušek, rozhodne vývoj v nadcházejících dvou týdnech, na základě něhož se vyhodnotí situace. Alespoň tak se k tomu vyjádřil ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (ANO).

"Praha už nikterak neeskaluje, takže v tomto směru můžeme být spokojeni, ale chceme si nechat ještě nějaký čas na objektivní vyhodnocení epidemiologické situace," nechal se slyšet.

Klid trval čtyři dny

V závislosti na jednotlivých regionech se může situace v Česku měnit. Například ve Větrném Jeníkově si lidé oddychli od roušek jenom na čtyři dny, aby je pak vzápětí po odhalení několika nově nakažených opět nasadili. Jinak tomu není ani na Karvinsku a Frýdecko-Místecku, kde i nadále platí povinnost zakrytých úst a dýchacích cest i nadále ve všech vnitřních prostorách a MHD. Vojtěch při této příležitosti upozornil, že se v případě zhoršení epidemiologické situace mohou roušky znovu obnovit.

Vrátíme se k plošným opatřením?

Rovněž nelze vyloučit návrat k celostátní povinnosti nošení roušek s nástupem běžné sezónní chřipky, která se očekává na podzim. "My jsme přešli z těch plošných opatření na individuální odpovědnost každého. A každý se může rozhodnout, jestli roušku bude nosit, anebo ne. Zejména bych to chtěl doporučit těm, kteří pociťují, že by mohli mít příznaky daného onemocnění," apeloval ministr zdravotnictví.

"Když je tam někdo bude nosit, nic špatného se nestane, jenom ať nosí ty profesionální roušky, které dobře větrají, ať jim je někdo rozdá, ať nenosí ty hadrové, které přinášejí spoustu problémů. Těm opravdu nemocným a

rizikovým lidem nedávejme roušky, dejme jim respirátory, ať je opravdu ochráníme. Jestli zase budeme chodit po lese a sbírat houby s rouškami, to prakticky žádný smysl nemá," nechal se slyšet lékař a prezident České stomatologické komory Roman Šmucler, který plošné povinnosti nošení roušek v minulosti příliš nefandil.

"Když si ale poslechnete odborníky, tak sami nejsou jednotní a ne příliš toho zatím vědí. Není mnoho studií, které by popisovaly tu situaci v nějaké komplexní rovině. My jsme v situaci, že nevíme. Zase nechceme, aby se zastavila ekonomika. Situace přílišného uvolnění a hanění roušek je ale špatná situace. Od začátku fungovalo mytí rukou, rozestupy, roušky. Budme rozumní. Nemá cenu je ale nosit venku, ve velkých rozestupech," reagoval lékař a tiskový mluvčí České lékařské komory Michal Sojky, který přeci jenom víc doporučuje řídit se radami odborníků. Pro některé je nezbytná

Jsou i lidé, kteří i nadále považují nošení roušky za nezbytné, jelikož trpí určitými onemocněními, a tudíž chtějí chránit své okolí. Častokrát se k nim ale ostatní chovají přezíravě.

Příkladem je Šimon Krmenčík trpící cystickou fibrózou, který musí rehabilitovat, inhalovat, a tudíž se i víc chránit. Z tohoto důvodu i nadále zakrývá svůj nos a ústa, ačkoliv jiní už tak nečiní. Častokrát se ale setkává s nepochopením okolí, a to například i kvůli dráždivému kašli, kterému se lidé trpící touto nemocí neubrání, a který není nebezpečný.

Lidem s cystickou fibrózou se proto také doporučuje používání placky "Nosím, protože musím", aby je pochopili i ostatní. Roušek se nezbavují ale ani lidé, kteří mají oslabenou imunitu. Předsedkyně České organizace pro vzácná onemocnění Anna Arellanesová vysvětlila, že se může jednat o různé typy dystrofií, atrofií, metabolických onemocnění, kdy má dotyčný potíže s dýcháním a hybností.

Například Michaela Linková má problém se sklerodermií, což je onemocnění kůže, které může mít negativní dopad i na vnitřní orgány, tedy i plíce. Roušku proto nosí nejen kvůli epidemii koronaviru. "Teď když ji mám, tak samozřejmě občas někdo zbystří, jestli nejsem nakažená nebo cokoliv. Ale já moc reakce lidí neřeším, já prostě chráním sebe," vyjádřila se k tomu.

Další skupinou lidí, kteří se i nadále rouškou chrání, jsou senioři. Ti by byli rádi, kdyby je i ostatní v zájmu jejich ochrany neodkládali, například když mají chřipku, která pro ně může být nebezpečná.

<https://eurozpravy.cz/domaci/zdravotnictvi/rousky-navzdory-uvolneni-cast-lidi-je-i-nadale-nosi.0e070b74/>

Koronavirus: Vojtěcha trápí ve sněmovně. A k tomu článek o doktorech a penězích, prý průšvih

09.07.2020 parlamentnilisty.cz

Poslanci po vládě Andreje Babiše (ANO) chtějí, aby jim složila účty za dosavadní potýkání se s pandemií koronaviru. Žádají také informace o tom, jak se daří řešit epidemiologickou situaci na Karvinsku, kde momentálně doutná lokální ohnisko nemoci covid-19. Podle šéfa resortu zdravotnictví Adama Vojtěcha je teď vlastně dobře, že čísla na Karvinsku rostou. Prezident České stomatologické komory Roman Šmucler vládu obvinil, že žene Česko k sebevraždě.

Ministr zdravotnictví za hnutí ANO Adam Vojtěch jednání využil k tomu, aby jak sám řekl, „vedl věci na pravou míru“, protože „různé fámy a mediální titulky určitě nepřispívají k řešení situace a vedou k obrovské stigmatizaci osob, obyvatel daného regionu, což není dobře. Není to dobře ani z hlediska skutečně těch samotných obyvatel,

takto je stigmatizovat, a ty novinové titulky, které jsem viděl, skutečně k ničemu dobrému nepřispívají“.

Vojtěch nikoli poprvé prohlásil, že tu virus žije s námi, nikam nemizí a Češi, Moravané a Slezané si na něj budou muset zvyknout a počítat s tím, že se nějaké takové ohnisko, jaké se momentálně nalézá v Karviné, čas od času může objevit tam i onde. Podotkl, že tzv. chytrá karanténa se sice stále vylepšuje, takže bude možné lokální ohniska řešit, ale ani sebechytřejší karanténa virus z povrchu planety nevymaže. Díky dobré práci krajských hygieniků však bude možné držet ohniska pod kontrolu. Tak to alespoň vidí ministr Vojtěch, podle něhož se už situace v Karviné uklidňuje.

Podle něho je vlastně pozitivní, že čísla na Karvinsku rostou, protože to ukazuje, že hygienici odhalili problém a situaci řeší.

„To, že se podařilo toto ohnisko takto masívně testovat přímo v ohnisku nákazy, to, že to vedlo samozřejmě dočasně k nárůstu počtu nakažených, to je vlastně dobře, protože jsme ty lidi zachytili, byli jsme schopni nebo krajská hygienická stanice, je otrasovat ve spolupráci i s jinými krajskými hygienickými stanicemi, které se do toho procesu zapojily,“ řekl Vojtěch.

„A stále platí to, že v rámci celé republiky ta epidemiologická situace je klidná, ve většině okresů ČR nebyl ani jeden výskyt nemoci COVID-19. A současně stále platí to, co jsme říkali už několik posledních dní, že zhruba 60 %, 70 % případů je koncentrováno v Moravskoslezském kraji. To se nikterak nemění. Pokud máme včerejší data, tak 68 případů, nových případů, bylo zachyceno v Moravskoslezském kraji a 61 mimo, v jiných krajích, v jiných částech, v jiných ohniscích nákazy,“ zaznělo také úst člena vlády.

Do Moravskoslezského kraje se sám vypravil a s místními politiky, hygieniky a zdravotníky jednal o tom, jak postupovat dál. Dohodli se např. na posílení odběrových kapacit a na tom, že Moravskoslezskému kraji pomohou i hygienici z jiných regionů.

„To, že tady byly nějaké mediální případy, mě to samozřejmě také zaujalo. To, že někdo čeká na výsledky testů několik dní, je samozřejmě špatně. Na druhou stranu, když jsem to prověřoval nějak systémově, tak toto skutečně nebylo pravidlem. To byly nějaké mediální případy, ty třešničky, které se takto vyjmou a ukážou v novinách, ale jinak skutečně toto pravidlem není. Kdyby to tak bylo, tak bychom teď neměli ještě žádné pozitivní případy v tom daném regionu. Ale my jsme je vlastně měli hned, jak se začalo testovat, tak hned začaly nabíhat a jsou v těch statistikách, které jsou zveřejňovány,“ řekl Vojtěch.

Připustil, že by se systém dal vylepšit, má jisté mouchy, ale celkově prý funguje. V této souvislosti si Vojtěch rýpl do soukromých laboratoří, které také testovaly vzorky odebrané lidem z Karviné.

„Už jenom zapojit veškeré laboratoře do toho systému bylo komplikované, protože jsou tady laboratoře, které jsou státní, na které máme větší vliv, jsou tady laboratoře soukromé. Které mimo jiné, třeba některé z těch laboratoří v Moravskoslezském kraji, soukromých, si vzaly přes prodloužený víkend volno. Zamrazily vzorky, daly je do lednic a netestovaly. Takže i tím pak může být dána prodleva na rozdíl třeba od zdravotního ústavu v

Ostravě, který pracoval každý den, v sobotu, v neděli, v pondělí, o svátcích, tak některé soukromé laboratoře úplně nefungovaly. To musíme také odladit, aby se toto nestávalo. A už jenom zapojit veškeré laboratoře do centrálního informačního systému infekčních nemocí se nám podařilo až nyní přes opětovné apelace, přes výhrůžky pokutami atd., kdy se laboratoře skutečně zapojily tak, aby nám hlásily počty provedených testů, aby nám hlásily počty negativních testů atd., abychom skutečně měli reálný přehled o tom, kdo byl třeba opakovaně testován," řekl ministr.

Vojtěch zdůraznil, že nevládne celému zdravotnictví, že jde o decentralizovanou strukturu.

Za pozitivní považuje, že většina zachycených případů na Karvinsku má lehký průběh a české zdravotnictví není nijak přetíženo.

„Takže pojďme se na to skutečně dívat odborně, nikoliv politicky. Chápu, že se blíží krajské volby a je to určitě důležitý region, tomu rozumím. Ale myslím si, že by bylo skutečně dobře, aby to hodnotili epidemiologové, aby to hodnotili hygienici, aby vyhodnotili tu situaci. Věřte tomu, že se tomu věnujeme velmi pečlivě, každý den situaci sledujeme, díváme se na ta data, myslím, že jsme je publikovali. V úterý byla k tomu komplexní tisková konference. Data jsou zveřejňována, takže nic netajíme. Kdyby situace byla skutečně vážná, tak věřte tomu, že bychom o tom veřejnost informovali, že bychom přijali razantnější opatření,“ přislíbil šéf resortu.

Jedním dechem varoval, že skutečně nemůže vyloučit, že ke zhoršení situace možná dojde, ale čísla tomu zatím nenasvědčují.

Za podstatné považuje to, že jde o problém z oblasti zdravotnictví, nikoli o politický problém. Než svůj proslov ve sněmovně ukončil, požádal své kolegy, aby to měli na paměti.

Jelikož jde o zdravotnický problém, měli by zdravotníci, kteří sloužili v době pandemie na plné obrátky dostat finanční odměnu. Podle ministra, jenž se na tom shodl se zástupci odborů, to má platit pro všechny lékaře, ne jen pro ty, kteří přicházeli do styku s covidovými pacienty. Informovala o tom ČTK.

Má to však háček. Prezident České stomatologické komory Roman Šmucler upozornil, že ze skupiny údajně všech lékařů mají být vyjmuti ti ambulantní, a to je podle Šmuclera jasný vzkaz pro budoucnost.

„To, že odměny nemají dostat ambulantní lékaři, byť řešili covid a má je dostat kdokoli z nemocnic, byť seděl doma, je pro ambulantní lékaře jasný signál. Pandemii ať si odteď řeší špitály a vláda. Populismem rozklížit zdravotnictví v době epidemie je sebevražda, ale, co naděláme...“ posteskl si Šmucler.

<http://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Koronavirus-Vojtecha-trapi-ve-snemovne-A-k-tomu-clanek-o-doktorech-a-penezich-pry-prusvih-630056>

Antivirus C pro zaměstnavatele a kompenzace pro nemocnice aneb zmírnění dopadů pandemie COVID-19 v praxi

10.07.2020 tevapoint.cz

Následky pandemie COVID-19 jsou bohužel patrné ve všech pracovních odvětvích a ani zdravotnická zařízení a zdravotničtí odborníci nejsou v určitých případech výjimkou.

Řada zaměstnavatelů byla na dlouhé týdny či měsíce prakticky „vyřazena z provozu“. Naopak, kupříkladu epidemiologové ale i jiní infekční specialisté a s tím související obory měli jistě v posledních měsících práce spoustu. Zcela rozdílná situace pak panovala u ortopedů, stomatologů, a dalších lékařů, kteří byli vládními opatřeními taktéž mnohdy velice citelně zasaženi. V této souvislosti je pak na pořadu dne zmínit i vliv pandemie COVID-19 na poskytovatele zdravotních služeb, kteří museli na několik měsíců přizpůsobit svůj vnitřní chod nastalé situaci.

Důležité ale je, že jak obecně na zaměstnavatele, tak přímo na poskytovatele zdravotních služeb se v rámci legislativní činnosti po uplynutí nejkritičtější doby pandemie „nezapomnělo“. Důkazem nám budiž nový režim „C“ programu Antivirus a rovněž novinka v podobě kompenzací pro osoby poskytující hrazené zdravotní služby. Obě dvě tyto novinky Vám představíme v této aktualitě.

První legislativní novinkou je zákon o prominutí pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti placeného zaměstnavateli jako poplatníky v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020.

Prostřednictvím tohoto zákona dochází k pomyslnému rozšíření programu na ochranu zaměstnanosti Antivirus o nový režim „C“.

Tento režim spočívá v odpuštění plateb odvodů za sociální pojištění za měsíce červen, červenec a srpen 2020, a to pro zaměstnavatele, kteří mají do 50 zaměstnanců. Velmi důležité je ale v tomto ohledu zmínit, že nárok na prominutí pojistného na sociální zabezpečení nenáleží poskytovateli zdravotních služeb, jehož zdravotní služby jsou aspoň částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou, pokud má podle zvláštního právního předpisu nárok na kompenzaci. Jinými slovy – možnost využití režimu Antivirus C se v drtivé většině případů nevztahuje na nemocnice a kupříkladu ani na lékárny. Nárok na prominutí pojistného a poskytnutí kompenzací tedy nelze kombinovat.

Druhou legislativní novinkou je pak zákon o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020. Jedná se o zákon, na jehož základě Ministerstvo zdravotnictví vydalo tzv. kompenzační vyhlášku, jejímž prostřednictvím by měly být osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby kompenzovány náklady způsobené pandemií onemocnění COVID-19. Právě kompenzační vyhláška obsahuje klíčovou právní úpravu, která by měla po „koronavirové“ epidemii přinést navýšení úhrad všem segmentům zdravotní péče. V praxi by se mělo jednat o pomyslnou „druhou“ úhradovou vyhlášku, jejímž cílem je kompenzovat poskytovatelům rozdíl mezi původní výší úhrad dle úhradové vyhlášky na rok 2020 (která s žádnou pandemií nepočítala) a reálně vzniklými náklady.

K navýšení úhrad zdravotnickým odborníkům by mělo dle informací poskytnutých Ministerstvem zdravotnictví dojít především prostřednictvím snížení produkčních cílů a zvýšení hodnoty bodu pro jednotlivé výkony. Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch k tomu uvedl: „ Je naší absolutní prioritou, aby dala kompenzační vyhláška poskytovatelům zdravotní péče jistotu, že epidemie COVID-19 jim nezpůsobí finanční problémy. Na druhou stranu musí bonifikovat zejména ty poskytovatele, kteří po celou dobu zajišťují potřebnou péči pro své pacienty a

odměnit všechny, kteří se podíleli na zvládnutí této nelehké doby. Některým poskytovatelům tak mohou být poskytnuty i vyšší úhrady, než by jim původně bez epidemie COVID-19 náleželo.“

A co tedy z výše uvedeného plyne? I na zdravotnických zařízeních, odbornících a jejich ekonomické činnosti se pandemie samozřejmě podepsala. V tomto ohledu je třeba vnímat zákonodárnou činnost v této oblasti jako pozitivní reakci, která by dopady měla v ideálním případě zmírnit. Legislativní vývoj v této oblasti se tedy jistě vyplatí i nadále sledovat.

KMVS, advokátní kancelář, s.r.o.

<https://www.tevapoint.cz/antivirus-c-pro-zamestnavatele-a-kompence-pro-nemocnice-aneb-zmirneni-dopadu-pandemie-covid-19-v-praxi/>
