

HOSPODÁŘSKÉ NOVINY

SPECIÁLNÍ PŘÍLOHA



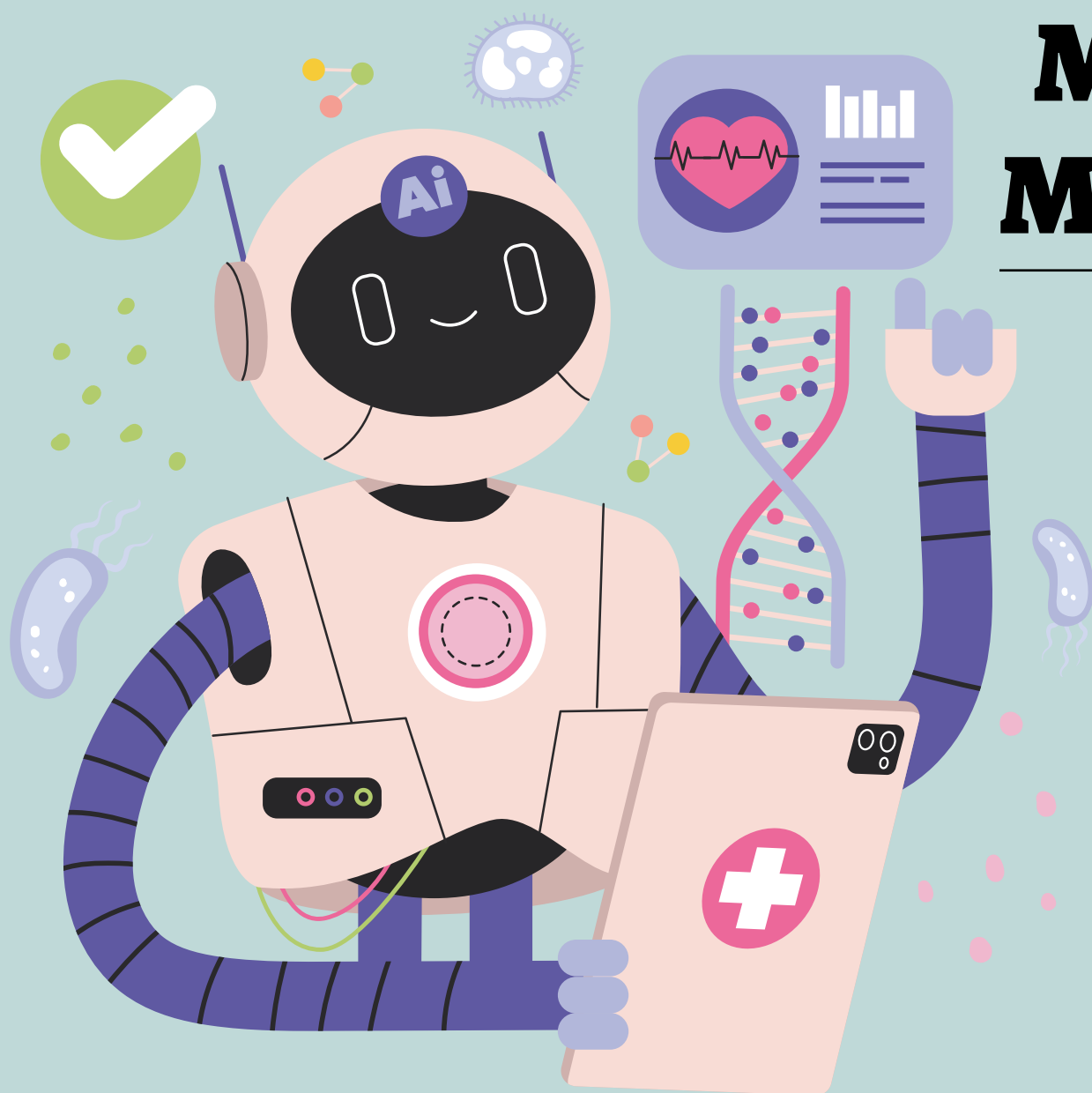
MODERNÍ MEDICÍNA

Pojišťovny potřebují silnější pozice

Pokud si budou pojišťovny domlouvat s poskytovateli ceny samy, budou tlačit na efektivitu, říká Martin Balada ze Svazu zdravotních pojišťoven.

Kvalitní závěr života

Paliace neznamená konec péče. Může probíhat současně s léčbou a má zajistit co největší komfort života, který má pacient ještě před sebou.



► Rozhovor

Michaela Ryšavá

michaela.rysava@economia.cz



Ve zdravotnictví se rozhazuje příliš plošně. Mnohdy jen koukáme, co máme platit, říká šéf svazu pojišťoven

Rozpočet, který ministerstvo zdravotnictví sestavilo pro příští rok, vůbec nepotěšil zdravotní pojišťovny. Tvrdí, že na zaplacení všech výdajů jim bude chybět skoro dvacet miliard korun. Počítají s vyčerpáním všech rezerv, což se promítne i do oblíbených fondů prevence. Zároveň apelují, aby se změnilo rozdělování peněz ve zdravotnictví a pojišťovny dostaly větší pravomoci. „Když si pojišťovny budou domlouvat ceny samy, budou tlačit na efektivitu. Neznamená to, že někoho budou ožebračovat, protože pojišťovny a poskytovatelé se potřebují navzájem,“ říká prezident Svazu zdravotních pojišťoven Martin Balada.

Před volbami byl důraz na prevenci jedním z hlavních politických témat. Jak snahu odměňovat lidi za péči o sebe sama vnímají zdravotní pojišťovny?

Prevence, ať už ta primární nebo sekundární, je velmi důležitá a pojišťovny ji podporují. Léčit pacienta na počátku nemoci je z dlouhodobé perspektivy určitě levnější, i když víme, že v krátkodobém horizontu to nepřináší žádné úspory, spíše naopak. A přičíst musíme i prognózu pro samotného pacienta, pro kterého to je jednoznačný benefit.

Ale zdroje máme omezené. Nyní na fond prevence dávají všechny pojišťovny dohromady zhruba tři miliardy korun. Máme deset milionů pojištěnců, vychází to tedy zhruba na tři stovky na jednoho za rok. Vzhledem k tomu, že ne všichni pojištěnci nabízené benefity čerpají, mohou pojišťovny dávat více. Od Nového roku budeme moci dávat na prevenci více, ale vzhledem k ekonomické situaci a opakovanému deficitnímu hospodaření pojišťoven se to nestane.

K navýšení podle vás vůbec nedojde? Novinkou je, že budete moci objem prostředků navýšit až šestkrát.

Na to si budeme muset počkat. Zrovna příští rok nečeká zdravotní pojišťovny lehká doba, úhradová vyhláška je velmi deficitní a prostředky na navýšování fondu prevence nebudou. V roce 2026 budou de facto spotřebovány v podstatě veškeré finanční rezervy, tedy zdroje v podobě zůstatků, které pojišťovny měly na svých účtech. Pokud stát nepošle nějaké peníze, pak reálně hrozí, že může docházet ke zpoždování plateb, a to u více než jedné pojišťovny, což může mít výhledově dopad i na platební schopnost samotných poskytovatelů, tedy nemocnic nebo ambulancí.

Dlouhodobě se mluví o ekonomických problémech Vojenské zdravotní pojišťovny. Je ohroženo fungování některých zdravotních pojišťoven?



Omezené zdroje Nyní na fond prevence dávají pojišťovny celkem asi tři miliardy korun. Od Nového roku mohou dávat více, ale nestane se tak, říká Martin Balada.

Foto: HN – Lukáš Bíba

Ano, jedna z našich členských pojišťoven už eviduje nějaké závazky po lhůtě splatnosti, jsou to sice jen dny, krátké týdny, ale určitě to není příjemné. Cash flow poskytovatelů to zatím neohrožuje, ale pokud by tento trend měl pokračovat, tak by podobné problémy nemusely zůstat jen u jedné pojišťovny a termíny splatnosti by se určitě prodlužovaly.

Ministr Válek vzkázal, že pojišťovny mají šetřit samy. Navrhl například restrukturalizaci nemocničních lůžek. Není to cesta?

To je určitě dobrá rada, ale pan ministr nestihl připravit prostředí pro to, aby pojišťovny mohly lůžka změnit. A jsme zase u úhradové vyhlášky, která absolutně ovládá české veřejné zdravotní pojištění a celé zdravotnictví. Aby bylo udržitelné, je potřeba vytvořit motivační prostředí. To by se však ministerstvo zdravotnictví muselo vzdát své prakticky neomezené pravomoci stanovovat detailně a občas i značně velkoryse závazné úhrady za zdravotní péči.

Bylo by dobré nechat pojišťovnám prostor, aby mohly mít silnější pozici v jednáních ohledně cen. Jenže teď, když poskytovatel nechce, s pojišťovnou se nedomluví a ministr to nakonec natvrdo rozhodne v úhradové vyhlášce – a my pak jen koukáme, co vlastně máme platit. Je to tedy hlavně o vnitřní efektivitě systému, na kterou se kvůli úhradové vyhlášce tak trochu zapomíná – a peníze se pak rozhazují příliš plošně. To ale nikoho nemotivuje chovat se racionálně. Ti schopnější a efektivnější si vydělají víc, zatímco těm méně

zdatným či uvědomělým současný stav vlastně vyhovuje.

A na straně druhé to současně de facto zdravotní pojišťovny paralyzuje a neumožňuje jim efektivně motivovat poskytovatele ke změnám.

Takže chcete omezovat vliv úhradové vyhlášky?

To je jediné řešení. Pojišťovny si budou domlouvat samy ceny, budou tlačit na efektivitu. Neznamená to, že někoho budou ožebračovat, protože pojišťovny a poskytovatelé se potřebují navzájem. Dlouhodobě usilujeme o to, aby klíčovou roli při stanovování úhrad opět sehrával institut dohodovacího řízení, aby poskytovatelé s pojišťovnami byli nuceni se domlouvat – tedy přesněji řečeno „dohodovat“ na cenách a úhradách pro nadcházející období. Pro případ nedohody mezi plátcí a poskytovateli zdravotních služeb by úhradová vyhláška garantova-

dělá již nyní, i když to ještě povinné není. Chtěly motivovat své klienty, aby o sebe a své zdraví více dbali. Nová úprava jen srovnává podmínky pojišťoven, aby měly stejnou výchozí pozici.

A benefity za plnění těchto povinností zůstávají stále stejné? Nebo se nějak mění?

Příliš se to nemění. V poslední době byla paleta benefitů rozšířena například o příspěvky zaměřené na duševní zdraví. Pokud pojišťovny vidí, že něco funguje, tak se v nabídce benefitů postupně navzájem inspirují.

Co jsou tedy největší taháky ve fondech prevence?

Mezi ty tradiční patří příspěvky na očkování jakožto prokazatelný nástroj ochrany před vybranými onemocněními. Pojišťovny tedy obvykle podporují očkování, dále pak oblast duševního zdraví, ale nezapomínají ani na sportovní aktivity či podporu zdravého způsobu života. Sem patří třeba rekondiční pobyty typu wellness. Nyní však vyvstává otázka, jestli tenčí se prostředky pojišťoven vystačí na podporování dalších benefitů nebo vůbec zachování alespoň těch stávajících. Určitě nebude prostor je příští rok rozšiřovat, budou asi zachovány ty tradiční, které objektivně přinášejí efekt a jsou současně mezi klienty oblíbené.

Takže si myslíte, že například masáže už podporovány nebudou? Že se nabídka bude tenčit?

Teď neumím vyhodnotit, jestli benefity v podobě příspěvku na wellness a podobné ozdravné pobyty by měly být upozaděny, nebo naopak preferovány. Asi to bude na rozhodnutí každé pojišťovny. Naopak co se jeví jako jistota, to je zachování podpory očkování. A to i s ohledem na určitou roli pojišťoven v oblasti osvěty. Pokud jde například o proočkovanost proti chřipce, jsme na tom jako Češi totiž stále velmi špatně. Jsme opravdu na chvostu Evropy a pojišťovny chtějí své klienty v tomto motivovat. Naštěstí nám začínají pomáhat zaměstnavatelé, kteří zjistili, že pokud mají nemocné zaměstnance, tak finančně trátí. Proto firmy očkování svým zaměstnancům platí mnohdy celé nebo na něj přispívají. A začínají dělat i jiné preventivní programy, což jednoznačně kvitujeme.

Velkým trendem posledních let také byla jednodenní péče, ale její boom se jaksi zastavil. Co se stalo? Je již na vrcholu?

Na vrcholu nejsme, a to z jednoho praktického důvodu, jednodenní péče zatím nenaplnila předem určené cíle, které byly jako předpoklad pro její zavádění stanoveny. Zejména nedošlo k redukci zbytečné a nákladné nemocniční péče a ani k deklarovanému snížení lůžkového fondu v nemocnicích.

Pojišťovny ji sice podporují jako perspektivní směr rozvoje českého zdravotnictví, ale zatím je velmi nákladná. Na začátku se vycházelo z předpokladu, že cenotvorba jednodenní péče bude navázaná na balíčkovou cenu – tedy jasně danou částku za zrychlený léčebný proces, kterou pojišťovny využívaly víc než patnáct let. Očekávali jsme, že oproti dlouhým hospitalizacím přinese výrazné úspory, protože pacient nebude muset zůstat na lůžku několik dní. Že se za podobné peníze podaří ošetřit víc lidí.

Ale před třemi lety, kdy se takzvaná jednodenní péče dostala do úhradové vyhlášky, mnohé výkony výrazně překročily očekávání pojišťoven, ve smyslu toho, kolik by za to chtěly platit. Z našeho pohledu je to tedy příliš drahé. Snahou zdravotních pojišťoven bude navrátit úhrady, a to nejen v tomto segmentu, na úroveň tržních cen. Nyní proto některé poskytovatele musíme odmítnout.

~
Bylo by dobré nechat pojišťovnám prostor, aby mohly mít silnější pozici v jednáních ohledně cen.

Lékaři i psychologové

kdykoli je potřebujete.



Lékař
do 2 minut.
Psycholog do
17 minut.
I pro děti.

Aplikace MEDDI app pro fyzické i duševní zdraví vašich zaměstnanců a jejich rodiny.

Zvyšte svoji atraktivitu na trhu práce a šetřete své náklady s MEDDI.

- ✓ Spojení s lékařem - kdykoliv
- ✓ Praktik, pediatr, psycholog a další specialisté
- ✓ Potvrzení a e-Recepty přímo v aplikaci
- ✓ Rozhraní aplikace je kompletně přeložené do 15 světových jazyků
- ✓ Řešení na míru pro každou firmu
- ✓ S MEDDI ušetříte až 24 % ročních nákladů na náhradu mzdy zaměstnanců



Stáhněte si aplikaci a zaregistrujte se
Vyzkoušejte lékařskou péči z pohodlí domova

www.meddi.com

Tiché spaní

Cenově dostupná kyslíková terapie pro domácí použití

Potřebujete vy nebo vaši blízcí zvýšený přísun kyslíku? Máte doma kyslíkový koncentrátor, ale vadí vám jeho hlučný provoz v noci?

Kyslíková terapie pro domácí použití je ideálním řešením pro podporu zdraví. Cylinders Oxygen Set nabízí pohodlný a efektivní způsob, jak si zajistit zvýšený přísun kyslíku do plic. Podporuje regeneraci, zlepšuje prokrvení a zrychluje metabolismus.

Výhody kyslíkové terapie

- zlepšení prokrvení a mikrocirkulace
- podpora regenerace po fyzické námaze
- úleva od bolestí hlavy a stresu
- zrychlení hojení ran (např. proleženin a defektů)
- tichý provoz – ideální pro noční využití
- mobilita – snadné využití doma i na cestách

Vhodné pro pracovníky ve stresu, sportovce, seniory a osoby s chronickými problémy. Jednoduché, bezpečné a pohodlné použití. Kyslíkové brýle zajišťují zvýšení koncentrace kyslíku až na 40%. Moderní design zapadne do každého interiéru.

Objednejte Cylinders Oxygen Set a zlepšete své zdraví ještě dnes! Pro více informací navštivte náš web.

www.cylinders-eshop.cz
www.mujskyslik.cz



**Cylinders
Holding**



**Vaše Nová
Životní Energie**



Klinika Dr. Pírka – lídr robotické ortopedie

Klinika Dr. Pírka v Mladé Boleslavi, člen skupiny Penta Hospitals CZ, slaví významný milník. Tým ortopedů vedený MUDr. Romanem Lehovcem provedl jubilejní 500. roboticky asistovanou operaci kolene.

Robotický systém ROSA® Knee přináší ortopedům větší přesnost, pacientům kratší dobu hojení a nižší riziko komplikací. Klinika byla vůbec prvním pracovištěm v Česku, které tuto technologii začalo využívat, a od března 2025 je navíc školícím centrem pro roboticky asistované operace kolene pro celou střední Evropu.

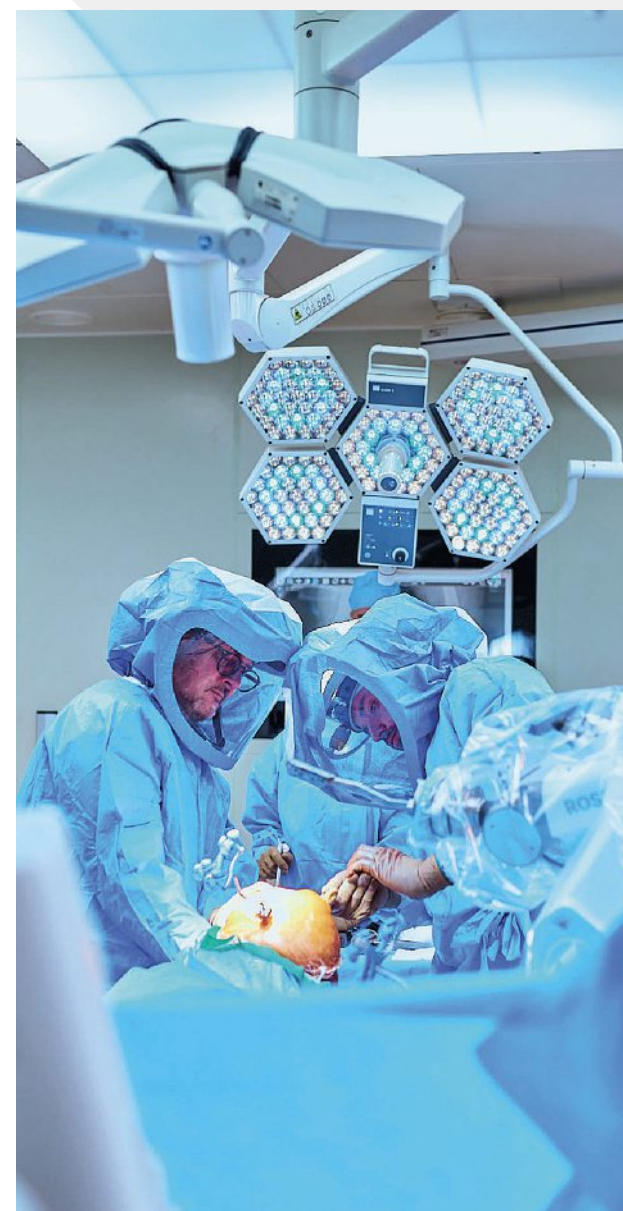
„Po pěti stech výkonech můžeme říct, že robotika už není vizí budoucnosti, ale realitou dnešní ortopedie. ROSA nám umožňuje vracet pacienty do života rychleji, bezpečněji a s větší jistotou dlouhodobého výsledku,“ říká MUDr. Roman Lehovc.

Klinika Dr. Pírka provádí ročně kolem 1 500 operací kloubních náhrad, z toho přibližně pětina je robotických. Kromě roboticky asistované ortopedie zdejší lékaři využíva-

jí i moderní 3D modelace v chirurgii ruky. V současnosti klinika prochází rozšířením. Nový pavilon jednodenní chirurgie přidá dalších 40 lůžek a dva operační sály.

„Tým Kliniky Dr. Pírka dokazuje, že i v českých podmínkách lze spojit špičkovou technologii, odbornost a lidský přístup. Jsem na ně nesmírně hrdá,“ dodává Barbora Vaculíková, generální ředitelka Penta Hospitals CZ.

Penta Hospitals CZ je součástí největšího střeoevropského zdravotnického holdingu Penta Hospitals International. V Česku provozuje 11 nemocnic, 53 specializovaných center péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou a desítky ambulancí a domácí péče.



► Telemedicína

Simulovat už se nevyplatí. První věznice v Česku nasadila telemedicínu a snížila eskorty do nemocnic

Zuzana Keményová

zuzana.kemenyova@economia.cz



Do ordinace vchází paní Irena. Na sobě má vězeňský stejnokroj šedomodré barvy a v očích prosbu o úlevu. Již několik dní ji bolí záda v bederní části. Zajít k lékaři si sama nemůže, je totiž odsouzenou v ženské věznici ve Světlé nad Sázavou. Ještě v létě by musela čekat na konkrétní dny, kdy do věznice jezdí praktický lékař a vyšetřuje. Nyní se však může s lékařem setkat na dálku, pět dní v týdnu během ordinčních hodin.

„Dobrý den, která část zad vás přesně bolí? A bývá to horší ráno, nebo večer?“ ptá se z obrazovky počítače mladá doktorka poté, co jí Irena nadiktuje své jméno, datum narození a nastíní své potíže. „Bylo by dobré, kdybyste ta záda protáhla, zařadila strečink, klidně můžete zkusit kočičí hrbet, aby vám to protáhlo meziobratlové prostory,“ doporučuje doktorka a ordinuje dva dny klidový režim. „Kdyby se to horšilo a bolest vám vystřelovala či se objevily potíže s močením, mohu vám předepsat léky na bolest, ale bude třeba navštívit neurologa,“ upozorňuje doktorka a paní Irena s nadějí přikyvuje. Rozhovor končí tím, že pokud bolest nepoleví, sejdou se takto virtuálně znovu a dohodnou další postup.

Světlá nad Sázavou je jediná čistě ženská věznice v Česku a se svými 900 odsouzenými také největší ženskou věznici v zemi. Od letošního září si drží ještě jedno prvenství – stala se první věznici v České republice, která zavedla službu telemedicíny, tedy vyšetření na dálku.

„Zájem je velký, denně tady provádíme průměrně pět vyšetření. Od začátku září jsme již takto vyšetřili zhruba stovku pacientů,“ počítá vrchní sestra Kristýna Lieskovská.

Při každém vyšetření odsouzené musí být přítomna. Pokud totiž lékař během hovoru dá pokyn, sestra nabere odsouzené CRP, tedy test zánětlivosti, změří teplotu, tlak či zajistí odběr a test moči. Případný recept na léky pak doktor pošle online sestřičce.

Telemedicína přináší úspory

Škála potíží, které se ve Světlé dají pomocí telemedicíny léčit, je poměrně široká – od nevolnosti, vysokého krevního tlaku přes chronický diabetes až po bolesti kloubů, zad nebo běžné kožní problémy. V ordinaci jsou totiž k dispozici také kamery, které dokážou zaostřit například na postižená místa na kůži.

„Nejčastější jsou však v tomto ročním období respirační potíže,“ pokyvuje hlavou vrchní sestra Lieskovská.

Pomocí telemedicíny nyní ve Světlé vyšetřují pouze praktičtí lékaři, brzy by však vedení chtělo do online módu začlenit také psychiatry a kožáře. „Jsme s tou službou zatím velmi spokojeni, proto bychom ji chtěli rozšířit i do dalších čtyř vězeňských ambulancí, které máme v gesci. Mimo jiné například do věznic Oráčov, Ostrov nad Ohří, Rapotice a Rýnovice,“ plánuje Ondřej Felix, ředitel organizace Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti (ZZMS), pod kterou lékařská část věznice patří.

Službu telemedicíny se rozhodli zavést mimo jiné proto, že jim šetří peníze a čas strávený s výjezdy do nemocnic. Když totiž pacientka přišla se zdravotním problémem ve dnech, kdy ve věznici nebyl přítomen lékař, musela ji eskorta dopravit do nejbližší nemocnice k vyšetření, v tomto případě do Havlíčkova Brodu. „To

znamenal vypravit vůz – s každou odsouzenou musejí jet nejméně dva příslušníci a znamená to pro ně čtyři hodiny práce. Telemedicína přinesla významné snížení počtu těchto výjezdů. Celkem tím ušetříme několik milionů korun ročně,“ odhaduje Felix.

Odsouzené marodí méně

Telemedicína přinesla ještě jeden pozitivní efekt – celkově klesl počet hlášených zdravotních problémů odsouzených. Jednoduše proto, že téměř každá chřipka či nevolnost se dá vyšetřit hned a přímo v budově, tudíž odpadá pro mnohé atraktivní výlet za brány věznice. Simulovat se již nevyplatí.

Zajímavostí je také fakt, že mnohé z odsouzených žen preferují vyšetření online s lékařkou před fyzickým vyšetřením vězeňským lékařem. „Je

jim příjemnější kontakt se ženou,“ všímá si ředitel Felix.

Z pohledu odsouzených přináší telemedicína také větší důstojnost. „Mnozí pacienti eskortu odmítají, nechtějí být viděni v poutech na veřejnosti. Díky telemedicině tento problém odpadá,“ uvedl primář ZZMS Oleksandr Gaval.

Vyšetřování na dálku má ovšem své limity, mnohé zdravotní obtíže pomocí kamery a mikrofону vyšetřit nejdou. „Nedávno jsme tu například měli pobodání nůžkami do očí a to se samozřejmě jelo do nemocnice. Stejně je to u všech zranění, kdy teče krev,“ připomíná sestra Lieskovská. Stejně tak nikdo na dálku nevyšetří například bolavé břicho nebo neprovede gynekologickou prohlídku. „Ovšem co se týče prohlídek u praktického lékaře, službu si zatím velmi chválíme. Šetří to totiž jejich kapa-

city. Právě praktiků je největší nedostatek a bývá velmi obtížné je sehnat,“ podotýká Felix.

Jelikož se jedná o republikový unikát, nechala si vězeňská lékařská služba telemedicínu dodat na klíč od externí společnosti.

„Nevěděli jsme dopředu, jestli se telemedicína ve věznicích vůbec osvědčí, takže jsme hned nechtěli nakupovat software a techniku. Nyní, když víme, že tato služba je přínosem pro nás i pro pacienty, a chceme ji rozšířit i do dalších věznic v Česku, rádi bychom ji převzali a zajišťovali sami s našimi lékaři a technologiemi,“ plánuje Felix. Telemedicína se osvědčila ve věznicích i v zahraničí. „V USA se používá ve věznicích asi ve 30 státech, v Texasu a Kalifornii snížila počet eskort o více než polovinu,“ zmínil primář Gaval.



Pomocí telemedicíny zatím ve věznici ordinují pouze praktičtí lékaři. „Se službou jsme spokojeni, chceme ji proto rozšířit o psychiatry a kožáře. A následně rozšířit i do dalších vězeňských ambulancí,“ říká Ondřej Felix. Foto: HN – Libor Fojtík



V rámci českých věznic unikát. Čistě ženská věznice ve Světlé nad Sázavou drží prvenství. Jako první česká věznice od letošního září zavedla službu telemedicíny. A zájem je velký. Foto: HN – Libor Fojtík



Sestra je u vyšetření vězeňkyň vždy přítomna, lékař je online. Lékař dá pokyn a sestra nabere odsouzené test zánětlivosti, změří teplotu, tlak či zajistí odběr a test moči. Foto: HN – Libor Fojtík

► Rozhovor

Anežka Hesová

anezka.hesova@economia.cz



Pacient má právo vědět, že je v závěru života. A mít vlastní plán, jak ho chce prožít

Máte před sebou možná posledních pár měsíců svého života. Pojďme společně naplánovat, jak je chcete prožít. Tahle věta se lékařům neříká lehko, ale pacientům může výrazně pomoci strávit závěr života tak, jak si přejí.

Nejen v hospicích, ale i v nemocnicích se stále více rozvíjejí služby paliativní péče, které pacienty i jejich blízké podporují v poslední fázi nevléčitelných nemocí. „Čím bude naše zdravotnictví modernější, tím víc budeme paliaci potřebovat,“ komentuje současný boom tohoto oboru paliatr a intenzivista Jan Maláska, přednosta Ústavu paliativní a podpůrné péče Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Ta letos zařadila do svého kurikula povinný předmět paliativní péče pro všechny mediky.

Když se dnes řekne paliativní péče, jak velké procento veřejnosti už má správnou představu o tom, co to je?

V povědomí o paliativní péči už jsme se v Česku hodně posunuli. Významná část populace dnes ví, co paliace znamená. Stále ale existují mýty, které musíme bořit. Například zažitou představu, že paliace se týká jenom umírání. Nebo že se děje pouze v hospicích. Občas se nám stane, že s paliativním týmem přijdeme k pacientovi, který nám řekne: „Paliaci ne, na to je ještě čas.“ Myslím si, že paliativní péče znamená pro něj konec života, poslední fázi. Existuje však i časná (podpůrná) paliativní péče, která mu může pomoci.

Co taková časná paliativní péče nabízí?

Máme třeba pacienta s nádorovým onemocněním, léčíme ho chemoterapií, ale už víme, že tuhle bitvu nevyhrajeme. To je situace, ve které mu kromě léčby nabízíme i podpůrnou paliativní péči. I když mu totiž chemoterapie může o něco prodloužit život, nezvrátí vývoj nemoci, takže pacient vstupuje do fáze, kdy by měl mít potřebné informace a možnost naplánovat si postup další péče. Ne kvůli smrti, ale naopak kvůli kvalitě života, který má ještě před sebou.

Většina lidí si přeje prožít závěr života se svými blízkými, přáteli nebo příbuznými. Co jim v tom obvykle brání?

Těch překážek je víc. Může to být stále ještě nedostatečné povědomí o možnostech paliativní péče a nedostatečné kapacity těchto služeb. I když v posledních letech zažíváme určitý boom tohoto oboru a přibývá terénních hospiců, což je skvělé, stále ještě není paliativní péče dostupná všude. A ani v nemocnicích není vždy paliativní tým, který by dokázal pacienta nasměrovat na dobrou kolej.

V jednom rozhovoru jste současný rozvoj tohoto oboru označil za bouřlivý. Co se v něm bouřlivého odehrává?

S paliativní péčí se před lety začínalo v hospicích a teď dělají velký pokrok právě nemocnice.

Začínají v nich působit konziliární týmy, které pracují s pacienty na různých odděleních a plánují s nimi další postup léčby nebo podpůrné péče. V některých nemocnicích také vznikají paliativní lůžka, což jsou jednotky, kam je možné na pár dní přeložit pacienta, který má hodně intervencí – nejen lékařských, ale třeba i psychologických nebo spirituálních –, a když se stabilizuje, může být zase převezen tam, kde chce být, třeba do hospice nebo domů. Bohužel u těchto lůžek ještě není vyřešené financování pojišťovnami.

Kdy se pacient označuje za paliativního?

Není na to jen jedna škatulka. Jde vždy o pacienta s paliativně relevantní diagnózou, což je nevléčitelné život zkracující onemocnění, například pokročilé srdeční selhání, pokročilé nádorové onemocnění nebo amyotrofická laterální skleróza. Může být ale v různých

fázi, buď ještě pacient dostává léky proti nemoci, což je právě případ časné paliativní péče, nebo je léčba ukončená. Tohle slovo však lékaři neradi používají. Je pro ně velkou výzvou změnit perspektivu, přestat se soustředit například na léčbu nádoru a zaměřit se místo toho na komfort pacienta a kvalitu jeho života.

Neúčelná intenzivní léčba je mimo jiné výrazně dražší než paliativní péče. Je vůbec etické k tomu přihlížet?

Z perspektivy vedení nemocnice nebo celého zdravotnického systému je samozřejmě potřeba to zvažovat. Peníze na léčbu, která nepomáhá, jsou vynaložené zbytečně a měly by se použít jinde. Paliativa například naráží na nedostatek profesionálů, tedy atestovaných paliatrů a sester, mimo jiné kvůli dlouhodobě napjatému financování u části poskytovatelů. Podfinancovaná je i domácí hospicová péče. A to mi přijde nefér, protože jejich práce je velmi náročná.

Jak v praxi probíhá komunikace s pacientem na tohle téma? Sám by možná preferoval tišení bolesti než léčbu, která ho neuzdraví...

Komunikovat špatnou zprávu není pro kolegy jednoduché. Někdy pacient opravdu nemá přesné informace, protože lékař s ním nemluvil na rovinu. Nechtěl bych z toho ale vinit lékaře. Spíš si myslím, že je to chyba vzdělávacího systému, který jim předal odbornost, ale nepředal jim komunikační dovednosti.

Na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity jste letos otevřeli nový povinný předmět paliativní medicína. Je to způsob, jakým se snažíte tuhle díru ve vzdělávání zacelit?



Paliace neznamená konec péče. Může probíhat i současně s léčbou, jejím cílem je zajistit pacientům komfort a co nejvyšší kvalitu života, který mají ještě před sebou, říká Jan Maláska. Foto: Tomáš Škoda

Ano, i když neučíme samozřejmě jen komunikaci. Definovali jsme si profil absolventa medicíny a všechny paliativní kompetence, které by měl mít, ať už bude působit v jakémkoli oboru. Pracovali jsme na tom ve spolupráci se Společností paliativní medicíny a napříč téměř všemi lékařskými fakultami. Čerpali jsme také ze zahraničních zkušeností ve výuce a celkově jsme si teď jako Česká republika hodně polepšili v mezinárodním srovnání.

Paliativní péče je multidisciplinární obor. Jak se studenti připravují po stránce psychologické, etické, spirituální... a není těch požadavků pak na lékaře moc?

Cílem samozřejmě není udělat z nich specialisty na paliativní péči. Výuka zahrnuje jen základní kompetence, které potřebuje mít každý lékař. Zaprvé, aby dokázal rozpoznat paliativního pacienta. Zadruhé, aby mu uměl komunikovat závažnou zprávu a respektovat jeho přání. To může například obnášet i to, že pacient sám takovou zprávu slyšet nechce nebo chce mít při tom u sebe někoho blízkého. Pak musí lékař umět vytvořit společně s pacientem plán péče, tedy definovat cíle péče a určité klíčové momenty vývoje nemoci a dopředu u nich stanovit zákroky, které si pacient přeje nebo nepřeje. A samozřejmě také zaléčit bolest nebo dušnost a přikládat těmto potížím patřičnou prioritu, což stále řada lékařů v praxi podceňuje.

Výuka probíhá ve vašem novém simulačním centru. Jak to konkrétně vypadá?

Předmět učíme pět dní v týdnu a každý den máme jiný případ. V pondělí je to onkologický pacient, v úterý pacient s orgánovým selháním,

~
Eutanazie může být za pět nebo za deset let uzákoněna i v Česku. Musíme být na to připraveni.

ním, ve středu dětský pacient s neurodegenerativním onemocněním, ve čtvrtek pacient na intenzivní péči a v pátek geriatrický pacient s demencí. Na začátku se vždy bavíme o dané situaci, vytvoříme bezpečné prostředí a pak studenti sami na sobě zkouší komunikovat formou týmového učení. Mluví třeba i s příbuznými fiktivního pacienta a řeší také eticko-právní věci, protože i takové záležitosti do klinického kontextu patří.

Jakou přípravu v paliativě má dnes zdravotnická záchranná služba?

Záchranáři z naší fakulty už předmět paliativní péče mají a i ti, kdo to nestihli a jsou už v terénu, dostávají pravidelná školení. V praxi je pak na každé záchraně paliativní ambasador, který se tomu věnuje a rozděluje týmy. Už na dispečinku záchranné služby personál ví, jak postupovat, když se vyjíždí k paliativně relevantnímu pacientovi. Tady je právě důležité vycházet z plánu péče, kde je jasně definováno, jak se má v případě komplikací postupovat. Může jít třeba o výraznou bolest nebo dušnost, kterou záchranka na místě ošetří a nechá pacienta doma, případně dá o tom zprávu jeho domácí hospicové službě.

Nebo pacienta odveze na krátkou hospitalizaci a po vyřešení akutního stavu ho zase vrátí domů. Rozhodně neplatí, že by se pro paliativního pacienta už nedělalo nic, to je také jeden z rozšířených mýtů.

Pacient by neměl mít pocit, že je jen součástíkou ve stroji

O víkendu to bylo 30 let od doby, kdy Petr Zimmermann s Miroslavem Machem zprivatizovali bývalou městskou nemocnici v Kotlíkovské ulici v Plzni. Během jedné noci se ze dvou doktorů stali majitelé soukromé nemocnice s milionovými dluhy. „Přebírali jsme ji s nezaplacenými fakturami v hodnotě 19 milionů korun. Už třetí den u nás stála fronta věřitelů, kteří vyhrožovali, že nám nedodají ani tabletku," vzpomíná Petr Zimmermann, ředitel nemocnice PRIVAMED. Během šesti týdnů byli v černých číslech a z původně jedné malé městské nemocnice společnými silami vybudovali PRIVAMED Group. Skupinu, pod kterou patří několik zdravotnických zařízení včetně Mulačovy nemocnice v Plzni a Masarykovy nemocnice v Rakovníku.

Co stálo za rozhodnutím privatizovat nemocnici a jaké byly vaše začátky?

Na začátku devadesátých let jsem nastoupil do městské nemocnice v Plzni, dnešního PRIVAMEDU. O pár měsíců později mi zavolal kolega Miroslav Mach, jestli bych mohl za ním přijít, že mají dole „akuťák“. Místo pacienta v kritickém stavu seděl kolega v křesle a ptal se mě, zda jsem četl dnešní noviny. Odpověděl jsem, že ne, a tak mi je podal. Na dvojstraně byl seznam zdravotnických zařízení zařazených do druhé vlny privatizace. V seznamu byly hlavně polikliniky, ale i pár nemocnic, mezi nimi naše. A doktor Mach povídá: „Co kdybychom zkusili privatizační projekt?“ Přemýšlel jsem asi vteřinu a řekl jsem, že ano.

Trvalo to tři roky, než byla privatizace schválena a my jsme sehnali financování, ale 15. listopadu 1995 jsme za účetní cenu nemocnici koupili. Od té doby se ji snažíme rozvíjet.

V jakém stavu tehdy byla?

Hodně zadlužená. Přebírali jsme ji s nezaplacenými fakturami v hodnotě 19 milionů korun. Dnes to možná nezní hrozné, ale tehdy to odpovídalo zhruba dvouměsíčnímu obratu nemocnice. Třetí den už před námi stála fronta věřitelů, kteří vyhrožovali, že když nezplatíme, nedodají už ani rohlík nebo tabletku. Slíbili jsme jim, že vše, co se odteď objedná, bude zaplacené včas a pro staré závazky vytvoříme splátkový kalendář. Většina na to přistoupila. Dluhy jsme postupně uhradili, včetně částky asi pěti milionů korun, kterou nemocnice dlužila městu Plzeň na výplaty. Vše splatit se nám povedlo během dvou let.

Jak se to povedlo?

Hned na začátku jsme zavedli základní opatření, která vnesla do provozu určitý řád. Například už nebylo možné, aby si každý objednával, co chtěl a za jakou cenu chtěl. Díky tomu jsme už po šesti týdnech fungování byli v černých číslech, a ta držíme dodnes.

Na začátku byla nemocnice zaměřená na interní obory a její stav odpovídal počátku devadesátých let – nebyl vyloženě špatný, ale ani dobrý. Postupně jsme modernizovali. Každý rok nebo dva jsme se snažili něco vylepšit, zavést nějaký nový obor, rekonstruovat prostory, zlepšit vybavení. Postupně jsme rozšiřovali vyšetřovací metody. Začali jsme počítačovou tomografií, pak přišla magnetická rezonance, následovaly laboratoře biochemie a mikrobiologie. Zavedli jsme intervenční radiologii. V roce 2010 jsme jako jedni z prvních v republice spustili jednodenní chirurgii a ortopedii. Tehdy to byla novinka. Pacient ráno přišel na operaci a druhý den šel domů.

Co bylo za těch 30 let nejsložitější?

Možná nejtěžší bylo překonat určitou nedůvěru, která se objevila den nebo dva před samotnou privatizací. Tehdy jsem měl ke spolupracovníkům projev, při kterém jsem řekl, že jsme odhodlaní, že tomu věříme a že si myslím, že nemocnice se bude dobře rozvíjet. Nastínil jsem nějakou představu do budoucna lidem, kteří tu tehdy pracovali. Většina z nich to přijala, ale někteří z různých důvodů odešli. A k mému překvapení s námi tehdy souhlasily i odbory. Viděly, v jaké situaci nemocnice je, a nebyla dobrá.

Jaké klíčové milníky zásadně ovlivnily to, že jste se stali vyhledávaným zdravotnickým zařízením?

Velkou roli v tom sehrálo přístrojové vybavení. Dnes jsou technologie běžně dostupné, ale tehdy tomu tak nebylo. Myslím, že

jsem se v tomto směru vždy snažil posouvat dopředu. Po fakultní nemocnici jsme byli druzí v kraji, kteří měli magnetickou rezonanci a počítačovou tomografii. Od té doby jsme tomografii třikrát obměnili, dnes máme vysokorychlostní přístroj, který umožňuje i zobrazení věnčitých tepen.

Za důležité považují také to, že jsme zavedli screeningovou mamografii. Dnes k nám díky tomu dochází mnoho žen z celého Plzeňského kraje. Podařilo se nám také rozjet intervenční kardiologii, tedy zprůchodňování zúžených nebo uzavřených srdečních tepen. Pokud tepna nevede krev, srdeční sval není dostatečně zásobený. Když se zúžení roztáhne balonkem a zavede se stent, krev může opět proudit. Je to jedna z metod, která pacientům výrazně pomáhá.

Když už bych musela do nemocnice, proč bych měla jít do PRIVAMEDU?

Věřím, že všichni, se kterými se u nás setkáte, se k vám budou chovat slušně, a že nebudete mít pocit, že jste jen nějaká součástka ve stroji, ale člověk, který má jméno. Všichni budou vědět, jaké jméno to je, a nebudete jen „ta paní u okna“. Všichni se budou snažit vám co nejrychleji pomoci, postavit vás zpátky na nohy. Můžete si být také jistá, že máme špičkové přístrojové vybavení a lidi, kteří s ním umí pracovat. Samozřejmě jsou případy, které jsou velmi komplikované, a ty řešíme ve spolupráci s fakultní nemocnicí, například když má někdo mnohočetné uzávěry věnčitých tepen, jde na kardiochirurgii tam. To je běžné všude na světě, že ty nejtěžší případy se řeší v největších nemocnicích. Ale pokud byste měla běžné onemocnění, od zápalu plic po trombózu nebo embolii či srdeční selhání, postaráme se o vás stejně dobře jako kdekoli jinde.

Co vnímáte jako důležité pro úspěšné uzdravení pacienta?

Důležitý je přístup k nim. Mám velkou radost ze všech lékařů, kterým pacienti nejsou lhostejní. Dnes sice máme telemedicínu



Jít s dobou Každá firma, i nemocnice, se musí rozvíjet. Jsme v procesu neustálého vylepšování nemocnic. Nemůžeme stát na místě.

Zdroj: PRIVAMED



Člověk má jméno Věřím, že všichni, se kterými se setkáte, se k vám budou chovat slušně a budou se snažit vám pomoci co nejrychleji.

Zdroj: PRIVAMED

a umělou inteligenci, ale bez fyzického kontaktu mezi lékařem a pacientem se dobrá medicína neobejde. Lékař musí pacienta vnímat od chvíle, kdy vstoupí do ordinace. Musí ho vnímat nejen slovně, ale i podle tělesných projevů. V tom spočívá lékařské umění. Dneska tohle umění trochu ustupuje, protože moderní zobrazovací metody ho do určité míry nahrazují. Jenže když má pacient nemoc, která neprobíhá úplně podle učebnicové šablony, když stůně trochu jinak, tak ani ty nejlepší technické metody nemusí stačit. V tomhle jsem možná trochu staromódní, ale vždy říkám mladším kolegům: „Dívejte se na pacienta, ne do počítače, mluvíte s ním, sledujte ho, vnímejte jeho neverbální projevy.“ Pacient by měl mít pocit, že není doktorům ani sestřím lhostejný.

Jaké inovace jste naposledy zavedli?

Otevřeli jsme centrum pro bolesti hlavy, které se zaměřuje na léčbu migrén, a pacientům, kteří splní všechna potřebná kritéria, podáváme biologickou léčbu. Na intervenční kardiologii jsme pořídili rotablační aterektomii. To je metoda, kdy se do uzavřených tepen, které mají jen pár milimetrů v průměru, zavádí malá frézka, která zevnitř vybrušuje zvrápenatělé uzávěry věnčitých tepen. Říká se tomu rotablace a je to něco jako miniaturní zubní vrtačka.

Co vám při procházení vaší nemocnice dělá největší radost?

Největší radost mám, když vidím, že všechno funguje, netvoří se fronty v čekárnách a sestry vycházejí z ordinací a vyvolávají pacienty s úsměvem.

Co vás nejvíc trápí? Je to byrokracie?

Sektor zdravotnictví je hodně regulovaný. Někdy mám pocit, že se pravidla píšou pro největší fakultní nemocnice a aplikují se na nemocnice okresního typu. To s sebou přináší různé problémy. A ano, byrokracie je v našem oboru velká. Ještě větší než před revolucí. Částečně je to kvůli rozvoji informačních technologií. Dříve stačilo napsat to podstatné na jednu stránku, dneska jsou to tři stránky a hromada příloh.

Jaké jsou vaše plány v dalších letech?

Jsme v procesu neustálého vylepšování nemocnic. Teď jsme například postavili novou budovu polikliniky, kde je nová hemodialýza, intervenční kardiologie, lékárna a další provozy. Chceme rozvíjet i oblast následné péče, protože populace stárne a roste tlak na to, aby se někdo postaral o lidi, kteří jsou nemocní a zároveň ztrácejí soběstačnost.

Snažíme se jít s dobou. Každá firma, i nemocnice, se musí rozvíjet. Firma je jako květina, musí růst, nemůže stát na místě. Tím se řídíme.

► Péče o zaměstnance

Kristýna Matějková
kristyna.matejkova@hn.cz



Stovky miliard korun ročně kvůli ztrátě produktivity. Firmy se bez podpory zdraví zaměstnanců neobejdou

Debata mezi zaměstnavateli probíhá už roky a má také podporu politiků napříč spektrem. Firmy by se měly v daleko větší míře podílet na podpoře zdraví zaměstnanců. Zvyšující se nemocnost a stárnutí české populace se totiž nejvíce promítnou do produktivity podniků a tím i celé ekonomiky. Každoročně jen kvůli nepřítomnosti v práci Česko trátí stovky miliard korun.

„Zatímco průměrná doba života se v Česku prodlužuje, doba života ve zdraví stagnuje. Žijeme sice déle, ale jen proto, že máme velmi kvalitní zdravotnictví a déle dožíváme v nemocích. Je to dáno především vlašným vztahem řady Čechů k prevenci a také nezdravým životním stylem,“ myslí si Tomáš Prouza, viceprezident Hospodářské komory ČR, která zastupuje velkou část tuzemských firem.

Skryté ztráty

To se postupně podepisuje i na celé české ekonomice. Jedna věc jsou náklady na léky, ošetření a nemocenské. Nová analýza Institutu pro zdravotní ekonomii, politiku a inovace při Masarykově univerzitě ale vypočítává i neviditelné náklady, o jejichž výši firmy doposud nevěděly – a těmi je ztráta produktivity zkrátka proto, že dotýčný zaměstnanec nějaký čas nepracuje nebo podává horší výkon.

Za celý rok 2024 takto na produktivitě Česko podle analytiků ztratilo 263 miliard korun. A dodávají, že částka může být ještě daleko vyšší, jelikož vycházeli jen z údajů o zaměstnancích, kteří si nemocenskou skutečně vzali. Přitom varovali, že největší dopad je na zpracovatelský průmysl, zejména automotive, strojírenství, chemický průmysl, hutnictví či potravinářství.

„Dle našich odhadů má krátkodobá nemocnost ekonomicky aktivní populace za následek ztrátu hrubé přidané hodnoty v průměru asi pět procent ročně,“ uvádějí autoři v čele s Jakubem Hlávkou, který je aktuálně i poradcem prezidenta pro zdravotnictví. Podle experta má 85 procent lidí nad 45 let aspoň jedno chronické onemocnění, nejčastěji vysoký krevní tlak a cholesterol. „A to pak vede k tomu, že vypadávají z pracovního procesu, nebo dokonce předčasně umírají,“ říká.

Vysoký tlak či cholesterol nicméně nejsou podle jeho analýzy aktuálně diagnózami, které nejčastěji vytrhnou Čechy z práce. Největší zátěž z hlediska neviditelných nákladů z důvodu absencí představují nemoci pohybového aparátu, zastoupené nemocemi kloubů a kostí. Loni přišly stát na 76 miliard korun. Přestože tato částka v posledních třech letech mírně klesla, není podle vědců vývoj pozitivní vzhledem ke stárnutí české populace. „S rostoucím věkem odchodu do důchodu se totiž jedná o diagnózy, jejichž prevalence a ekonomický dopad bude pravděpodobně

narůstat, a včasná prevence je proto klíčová pro budoucí udržitelnost pracovní síly,“ stojí v analýze.

Druhé v pořadí z hlediska nákladů jsou pak podle analýzy infekce dýchacích cest – tedy chřipky – a podobná sezonní virová onemocnění. Tam vidí z hlediska nákladů vědci opačný trend a počet lidí, kteří s těmito nemocemi pobírají nemocenskou, pomalu roste – loni to bylo 41 miliard korun. Jde o vůbec nejčastější důvod pracovní neschopnosti v Česku a nejvíce se jich udělí v prvním čtvrtletí roku. Lidé se ale v tomto případě vrací brzy zpět do práce – průměrně loni s těmito nemocemi stonali jen osm a půl pracovního dne.

Prevence a očkování

Za častějšími neschopenkami na virózy je podle odborníků také velmi nízká proočkovanost české populace zejména právě na chřipku. Uplynulou zimu mělo vakcínu na tuto nemoc jen sedm procent Čechů, přičemž doporučený podíl pro imunitu v populaci je podle Světové zdravotnické organizace 75 procent. To by podle propočtů analytiků při plném propacení stát přišlo na maximálně 3,5 miliardy korun, a mohlo tak výrazně ušetřit náklady způsobené nemocnostmi, jelikož vakcína výrazně snižuje pravděpodobnost propuknutí nemoci nebo jejího horšího průběhu.

Tento modelový příklad ukazuje možný dopad většího důrazu na prevenci, do které se postupně začínají zapojovat i české firmy. Zejména ty větší už zavedly individuální zdravotní programy, kterými nahradily dříve povinné a často neefektivní vstupní a pravidelné lékařské prohlídky, které od roku 2023 už není nutné platit u nerizikových profesí.

Například právě očkování proti chřipce zaměstnancům hraří stavební firma Metrostav. Mimo to jim zprostředkovává individuální lékařské prohlídky a přispívá na pohyb. Česká spořitelna pak má třeba už od doby covidové pandemie vlastní manažerku zdraví, která zdravotní benefity koordinuje. Firma proplácí zaměstnancům i jejich rodinám péči přes telemedicínskou platformu, dále také psychoterapie, masáže a fyzioterapie.

Podle dat poskytovatele zaměstnaneckých benefitních programů Edenred poskytují nějaké zdravotní benefity asi dvě třetiny firem. Alespoň příležitostně je využívá 42 procent

na duševní zdraví, především mezi mladšími ročníky,“ říká Aneta Martišková, specialista na firemní benefity.

Podpora ze strany firem není luxus

K podobnému závěru dospěl například i zářijový průzkum Unie zaměstnavatelských svazů ČR. Podle něj považuje většina velkých a středních českých firem zdravotní benefity za standard a 70 procent z nich plánuje do nich investovat více než doposud. K tomu přispěla i letošní změna, díky níž se zvedl limit, do něhož jsou určeny platby za zdravotní benefity osvobozené od daně – aktuálně je to do částky 46 557 korun.

„Naprostá většina zaměstnavatelů potvrdila, že zdravotní benefity nejsou luxus, ale klíčový nástroj k podpoře fyzické i psychické kondice zaměstnanců,“ říká prezident unie Jiří Horecký. Firmy podle průzkumu vnímají, že se díky těmto výhodám zlepšuje nejen kondice zaměstnanců, ale i jejich motivace k práci a loajalita.

Firmy by zároveň rády měly větší slovo v tom, na co jdou peníze v rámci veřejného zdravotního systému, který je z velké části financovaný právě z pojistného od zaměstnavatelů. Jejich zástupci kritizují, že jde například velká část peněz do nemocnic a méně na ambulantní péči. Uvítali by proto, kdyby se mohli stát součástí správních rad zdravotních pojišťoven. V nich v tuto chvíli sedí část aktivních politiků, z jedné třetiny vybraných aktuální vládou a zbylé dvě třetiny volí poslanci mimo jiné i ze svých řad. Podle odborníků ale v tomto složení kontrola příliš nefunguje a pojišťovny nejsou pod dostatečným tlakem, aby hospodařily efektivně.



Češi na nemocenské Největší zátěž z hlediska neviditelných nákladů z důvodu absencí představují nemoci pohybového aparátu, zastoupené nemocemi kloubů a kostí. Druhé v pořadí z hlediska nákladů jsou pak podle analýzy infekce dýchacích cest. **Foto: Shutterstock**

~
Naprostá většina zaměstnavatelů potvrdila, že zdravotní benefity nejsou luxus, ale klíčový nástroj k podpoře fyzické i psychické kondice zaměstnanců.

pracujících Čechů. Nejčastěji jde o očkování, vitaminy, rehabilitace, doplatky na léky či psychologické konzultace. Velký potenciál podle odborníků je v důkladnější cílené zdravotní péči, kdy bude například právě zaměstnanec s vyšším cholesterolem pravidelně docházet na krevní testy a lékař se zaměří na léčbu přímo tohoto problému.

„Téma zdraví, včetně toho duševního, získává v pracovním prostředí čím dál větší důležitost napříč generacemi. V průzkumu označilo péči o zdraví za důležitou 40 procent zaměstnanců, nejčastěji ve střední generaci. Téměř 30 procent pak vyjádřilo zájem o příspěvky

Možnou změnu složení rad tak, aby v nich nebyli poslanci a namísto nich třetinu tvořili zástupci zaměstnanců a třetinu firmy, navrhoval i dřívější a v právě vznikající vládě zřejmě i budoucí ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (ANO), plán ale nedokončil. Odpolitizování orgánů pojišťoven by rád dotáhl v nadcházejícím funkčním období. „Role zdravotních pojišťoven má být mnohem aktivnější,“ řekl Vojtěch dříve v rámci předvolební kampaně. K celkovému většímu zapojení firem do zdravotní péče zaměstnanců se budoucí kabinet zavázal i ve svém programovém prohlášení.

PharmDr. Vladimír Finsterle: Farmacie potřebuje restart

Současný model zdravotní péče je pod tlakem. Stárnutí populace, nedostatek lékařů i rostoucí očekávání pacientů volají po změně. Podle Vladimíra Finsterleho, zakladatele Lékárna.cz, může být součástí řešení moderní lékárenství – odborná služba propojující digitalizaci, edukaci propojenou s prevencí a individuální péčí. „Musíme přestat vnímat lékárníka jako prodáváče léků a doplňků. Má být zdravotnický profesionál, který pomáhá systému i pacientům,“ říká.

Moderní lékárenství už není otázka budoucnosti, ale reakce na přítomné problémy. Co si pod tím představíte?

Zjednodušeně řečeno: odchod od pasivního vydávání léků směrem k aktivní roli lékárníka v systému péče. A to lékárníka v podobě klasické, ale i online. S pacientem řešíme screening, adherenci k léčbě, primární i sekundární prevenci, interakce léků, rizika samoléčby i edukaci. Dnes se navíc ukazuje, že lidé chtějí volbu – kdy, jak a kde komunikovat s odborníkem. Proto je právě online lékárna už ověřenou platforma pro odbornou distanční péči, která může pomoci s přetížením zdravotnického systému.

Kde vidíte konkrétní slabiny zdravotnictví, kde může farmacie sehrát větší roli?

Data z posledního výzkumu Zdraví pod lupou Lékárna.cz ukazují, že 84 % lidí sice navštívilo v posledním roce praktického lékaře, ale jen 45 % si aktivně hlídá prevenci. A téměř pětina k lékaři chodí až ve chvíli, kdy má potíže. To je neudržitelné. Zvláště když hlavní příčinou nespokojenosti s péčí není odbornost lékaře – tu většina lidí respektuje, ale zmiňují chybějící zájem, empatii a čas na pacienta. To jsou přesně místa, kde lékárník může vstoupit: čas má, pacientovi naslou-

chá a díky své dostupnosti může být prvním zdravotnickým kontaktem. Tuto hodnotu deklarují i mnohé zdravotní pojišťovny, takže věřím, že na tuto změnu dokáží navázat i odměňování.

Z výzkumu plyne i zajímavý paradox – lidé hodnotí systém zdravotní péče relativně dobře, ale konkrétní zkušenosti jsou rozporuplné.

Ano, 58 % lidí je se systémem spokojených. Ale za spokojeností stojí hlavně ti, kdo se cítí zdravě – fyzicky i psychicky – a nemají finanční potíže. Kdo je nemocný nebo sociálně zranitelný, je výrazně kritičtější. Zároveň ale existuje velká poptávka po pohodlí a efektivitě. Například 73 % lidí si přeje doručení léků na předpis domů, což by mohlo výrazně ulevit odlehkým regionům, kde už chybí lékárny.

Lékárna.cz je v této oblasti lídrem. Co vám o pacientech říkají vaše interní data?

Každý rok realizujeme tisíce odborných konzultací – po telefonu, e-mailem nebo přes chat. Lidé se chtějí radit, chtějí porozumět své léčbě. Dokonce vidíme, že online se častěji svěřují i s osobními problémy. Zároveň přibývá zájem o zdravotní poradenství u lidí starších 60 let – skupiny, která je paradoxně často považována za „digitálně pasivní“.

Může být lékárník digitálním zdravotníkem?

Lékárník může být skvělým interpretem zdravotních dat – pokud je dostane.

V budoucnu by měl být schopen doporučit prevenci na míru, vysvětlit hodnoty z monitoringu, nebo upravit farmakoterapii ve spolupráci s lékařem. Ale nesmí zůstat jen „prodáváčem léků“. Ostatně i pacienti si to uvědomují – 53 % z nich by přivítalo možnost online konzultace s lékárníkem. Digitální lékárník je dnes rovnocenný partner tomu lékárníkovi, kterého většinou vidíme za tárou: prostě v online, nebo offline prostoru jsou to stále farmaceuti s vysokoškolským vzděláním, odbornou praxí a jasně danou odpovědností. Mají stejné povinnosti jako kolegové v kamenných lékárnách – sledují možné interakce léků, posuzují vhodnost přípravků, doporučují, kdy je nutné navštívit lékaře. Jen místo táry mají počítač nebo telefon. Ale jinak je to pořád ta samá práce – pro zdraví pacienta.

Co všechno dnes zvládnou digitální lékárníci s pacienty online?

Víc než by si mnozí mysleli. Lidé si občas myslí, že online lékárna je jen „klikni a zaplať“. Ale v Lékárna.cz například poskytujeme plnohodnotné poradenství – řešíme lékové interakce, konzultujeme laboratorní výsledky, poskytujeme lékové audity. Denně sem míří lidé s konkrétními dotazy, i takoví, kteří v okolí nemají žádnou kamennou lékárnu.

Co všechno dnes zvládnou digitální lékárníci s pacienty online?

Víc než by si mnozí mysleli. Lidé si občas myslí, že online lékárna je jen „klikni a zaplať“. Ale v Lékárna.cz například poskytujeme plnohod-

notné poradenství – řešíme lékové interakce, konzultujeme laboratorní výsledky, poskytujeme lékové audity. Denně sem míří lidé s konkrétními dotazy, i takoví, kteří v okolí nemají žádnou kamennou lékárnu.

A co stát? Legislativní rámec je stále restriktivní.

Přesně tak. Máme eRecept, ale chováme se k němu, jako by to byl papír. Zásadní změnou bude umožnění distančního výdeje léků na předpis – jako to dělají Němci, Dánové, Švédí nebo Finové. V menších obcích může taková změna doslova nahradit mizící zdravotnickou infrastrukturu.

Na závěr – co je podle vás hlavní překážkou změny?

Mentalita, vize a odvaha. Stále vidíme lékárny jako obchody a lékárníky jako asistenty lékaře. Přitom ve skutečnosti může být lékárník samostatnou zdravotnickou autoritou – a také oporou systému v době jeho přetížení. Potřebujeme přenastavit financování, postavit služby nad marže a dát prostor těm, kteří už dnes ukazují, že to jde dělat jinak.

**PharmDr. Vladimír Finsterle, MBA
zakladatel Lékárna.cz**

PharmDr. Vladimír Finsterle je zakladatel a majitel společnosti Pears Health Cyber, která od roku 1999 provozuje Lékárna.cz – první a dnes největší online lékárnu v Česku. Je absolventem Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy a MBA programů, působil ve špičkových zdravotnických zařízeních i globálních firmách. Dnes je jedním z hlavních hybatelů digitalizace a transformace zdravotnictví.

HN064608

HN065285



Nechte si zdarma vyšetřit plodnost

Plodnost není samozřejmost.

Každý 5. pár řeší potíže s početím. Důvodů, proč „to nejde“, je nespočet. Včasné vyšetření může ale všechno změnit. **Akce platí do konce roku 2025.**

Vyšetření je **bezbolestné, bez příprav** a s **výsledkem už do pár dní.**

ŽENY

- Odběr krve na zásobu vajíček, prolaktin a hormon štítné žlázy.
- Přijďte kdykoliv během cyklu. Není potřeba být nalačno.

MUŽI

- Rozbor spermiogramu.
- Doporučená sexuální absence je 2–4 dny.

Objednejte se online na www.pronatal.cz nebo načtete QR kód.



► Pohotovosti

Markéta Hronová
marketa.hronova@economia.cz



Od ledna se mění fungování pohotovostí. Některé zaniknou, ale péče bude lepší

Fungování lékařských pohotovostí, kam se lidé jezdí nechat ošetřit večer a o víkendech, se od ledna změní. Dosud nesly hlavní odpovědnost za provoz pohotovostí kraje a nemocnice, což vedlo k výrazným regionálním rozdílům v dostupnosti i kvalitě služeb. Některé kraje musely provozy dotovat ze svých rozpočtů, jinde se potýkaly s nedostatkem lékařů ochotných sloužit služby mimo běžnou pracovní dobu. Právě tato nejednotnost je jedním z důvodů, proč má zřizování a financování pohotovostí přejít pod zdravotní pojišťovny. Pohotovosti pro dospělé budou ze zákona nově ve všech nemocnicích s urgentními příjmy a pro děti u poskytovatelů akutní lůžkové pediatrické péče.

Změna k lepšímu?

Ministerstvo zdravotnictví od změny očekává efektivnější řízení a lepší propojení s urgentními příjmy, zatímco kraje a nemocnice varují před rizikem omezování provozů a zhoršením dostupnosti péče mimo velká města.

Změnu prosadil do novely zákona o zdravotních službách ministr zdravotnictví Vlastimil Válek (TOP 09), nyní v demisi. „Pacientům nově garantujeme základní síť lékařské pohotovostní služby,“ uvedl při představování novely, kterou v létě schválil Senát.

U každého urgentního příjmu v nemocnici by tedy nově měla být i pohotovost. Nyní chybí asi u dvanácti z devadesáti nemocničních urgentních příjmů. Rozsah, personální zabezpečení i technické vybavení pohotovostí určuje nová vyhláška. Podle ní musí být pohotovost dostupná alespoň tři hodiny v pracovních dnech, a to kdykoli mezi 16. a 22. hodinou. O víkendech a svátcích bude provoz pevně vymezen – po dobu osmi hodin mezi 10. a 16. hodinou.

„Časové nastavení navazuje na běžnou ordinaci dobu praktických lékařů, která zpravidla končí kolem 16. hodiny. Pohotovost má tuto péči doplňovat a plynule na ni navazovat,“ uvádí důvodová zpráva k vyhlášce.

Lékař, který má být po dobu provozu fyzicky přítomen v ordinaci, musí mít specializaci navazující na základní kmen všeobecného praktického lékařství, interny, chirurgie nebo anesteziologie. Pokud je pohotovost součástí nemocnice s akutními lůžky a je zaručena fyzická dostupnost lékaře do 15 minut od vyžádání, postačí odborná způsobilost doplněná o certifikát o absolvování základního kmene jedné z uvedených specializací. Součástí týmu by měla být po dobu provozu i všeobecná sestra. Výjimku tvoří pouze situace, kdy je pohotovost provozována přímo v rámci urgentního příjmu nemocnice.

Podobné je to i v případě dětských pohotovostí. Zubní pohotovost musí být pro pacienty dostupná o víkendech a svátcích po dobu minimálně čtyř hodin denně – a to v čase mezi 7. a 15. hodinou. Lékárny musí být otevřené nonstop.

Aby se pacienti ve změnách dokázali zorientovat, chystají pojišťovny přehledný web s informacemi, která pohotovost funguje.

Převod má podle Válkova úřadu také odbourat administrativu, která v souvislosti s pohotovostmi dopadá na kraje. Ředitel odboru regulace cen a úhrad ministerstva zdravotnictví Tomáš Troch už dříve uvedl, že každá lékařská pohotovostní služba v kraji prodělává ročně asi pět milionů korun, částku dohánějí kraje ze svých rozpočtů. Ročně tak za dětské a dospělé pohotovosti utratí celkem asi 400 milionů korun.

Nově budou moci zdravotní pojišťovny uzavřít smlouvu na poskytování pohotovosti s poskytovatelem zdravotních služeb. Zároveň budou moci formou dodatku odlišovat úhrady podle toho, jak obtížné je v regionu zajistit personál, který by na pohotovostech sloužil.

V tuto chvíli pojišťovny vyjednávají s jednotlivými kraji. Ty však dosud neobdržely konkrétní návrh, jak má být nový systém financován a organizován. Podle šéfa největší české zdravotní pojišťovny VZP Zdeňka Kabátka jde o velmi výraznou změnu. Nasmlouváno už mají 96 dospělých a 80 dětských pohotovostí. Pokud bude mít kraj či obec zájem o provozování pohotovosti nad stanovený rámec, tedy mimo páteční síť či v rozšířených hodinách, je VZP připravena hradit vykázané výkony.

Počet pohotovostí se sníží

Podle kritiků změna v řadě regionů způsobí, že některé pohotovosti zaniknou. To, že se jejich počet sníží, je podle ekonoma Pavla Hroboně, zdravotního experta z poradenské firmy Advance Healthcare Institute a člena vládní skupiny NERV fakt, na druhou stranu to by se podle něj stalo tak jako tak. Podle nemocnic a krajských zástupců část veřejnosti stále využívá lékařské pohotovosti k řešení problémů, které nevyžadují akutní péči. Odhady hovoří o tom, že až třetina návštěv se týká banálních potíží, které by mohl vyřešit praktický lékař. Navíc na nich často nikdo nechce sloužit.

ale diagnostika a pomoc pro ně bude reálně větší. Když dorazí do vybavené nemocnice, hned se může zahájit léčba, zajistit péče, tvrdí. „Delší dojezdová vzdálenost je daň za to, aby ta služba za něco stála,“ říká Hroboň. Situaci popisuje na tom, jak se byly nemocnice schopné postarat o pacienta s infarktem myokardu dříve a dnes. „Před 30 lety se byli schopni postarat o pacienty s akutním infarktem myokardu v každé okresní nemocnici, ale nedokázali s nimi skoro nic udělat. Nyní máme 20 let invazivní kapilogii, která zásadním způsobem zlepšila výsledky léčby, ale ta nemůže být z personálních, finančních i přístrojových důvodů v každé okresní nemocnici, může být maximálně jedna v kraji,“ vysvětluje.

Nemocnice nejsou nadšené

Řada nemocnic se také obává, že na pohotovostech nebude mít kdo sloužit. „Když jich bude méně, bude se to řešit lépe. Navíc řada praktických lékařů se bála, co budou na pohotovostech dělat s těžšími případy, to by se díky urgentním příjmům vyřešilo,“ míní Hroboň. Podle předsedy praktických lékařů Petra Šonky by zájemců bylo dost. „Je obrovské množství lidí, kteří by byli schopni jednou za čas sloužit, pokud by byli dobře ohodnoceni,“ uvedl už dříve s tím, že jde například o lékaře v penzi nebo lékařky na mateřské. To se však podle ředitele Všeobecné fakultní nemocnice a šéfa Asociace nemocnic ČR Davida Feltla zatím



Kam s příchozím pacientem? „Celá řada úspěšných zahraničních modelů má společnou triááž, tedy recepci, na které se rozhodne, jestli má pacient navštívit pohotovost, nebo urgentní příjem. A to je v konečném důsledku lepší i pro pacienty,“ míní zdravotní expert Pavel Hroboň. **Foto: Shutterstock**

~
Pohotovost, na které sloužil nadneseně řečeno pan doktor se špachtlí a fonendoskopem, byla mnoha pacientům k ničemu.

I když jich bude méně, jejich kvalita se podle Hroboně zvýší. „Pohotovost, na které sloužil nadneseně řečeno pan doktor se špachtlí a fonendoskopem, byla mnoha pacientům k ničemu,“ popisuje. Spojit pohotovost s nemocnicí je oproti tomu podle něj velmi výhodné. A to nejen z personálních důvodů, ale také proto, že zázemí nemocnice je společné.

„Celá řada úspěšných zahraničních modelů má společnou triááž, tedy recepci, na které se rozhodne, jestli má pacient navštívit pohotovost, nebo urgentní příjem. A to je v konečném důsledku lepší i pro pacienty,“ míní Hroboň.

Řada lidí se ale obává, že budou mít pohotovosti daleko, třeba i hodinu cesty. Na první pohled to podle Hroboně může působit špatně,

nepotvrzuje. „Žádný velký zájem externistů neregistrujeme,“ uvedl.

Nemocnice ze změny nadšené nejsou, ale jsou připravené péči zajistit. „Nemocnice jsou zvyklé na to, že kryjí jakékoli výpadky v systému zdravotní péče, a to opakovaně a dlouhodobě. Stačí si vzpomenout, kdo zřizoval narychlo odběrová a očkovací centra během pandemie covidu-19,“ napsal Hospodářským novinám Feltl.

Podmínky zdravotních pojišťoven podle Feltla nejsou „nijak zvlášť atraktivní“, ale nezbyvá jim, než je akceptovat. „Lékaře budeme nuceni zajistit převážně z vlastních zdrojů. Mimoto ještě samozřejmě zůstávají v provozu naše urgentní příjmy,“ dodal.



Vykročte s námi k rodičovství

Touha po dítěti je jedním z nejsilnějších lidských přání. Přesto se stále více párů potýká s problémy při početí – podle statistik každý pátý pár v České republice. Neplodnost je dnes považována za civilizační onemocnění, které má mnoho příčin, ale většinu z nich lze řešit. Prague Fertility Centre (PFC) pomáhá už od roku 2009 párům z celého světa splnit si sen o rodině díky nejmodernějším metodám asistované reprodukce a maximálně individuálnímu přístupu.

Léčebný plán na míru pod taktovkou špiček reprodukční medicíny

Klinika funguje pod vedením **MUDr. Lucie Švabíkové**, Ph.D., uznávané specialistky v oblasti gynekologie a reprodukční medicíny. Její dlouholeté zkušenosti a důraz na inovace zajišťují, že **Prague Fertility Centre** patří mezi nejmodernější IVF centra v Evropě. V PFC se snoubí moderní medicína s lidským přístupem a oboustrannou důvěrou, která je pro zdárnou léčbu neplodnosti klíčová. Každý neplodný pár má zároveň plán léčby navržený tak, aby co nejvíce vyhovoval jeho požadavkům a potřebám.

Proč právě Prague Fertility Centre?

Zakládáme si na kombinaci nejnovějších laboratorních postupů a empatické péče. Každý pacient má svůj příběh, který respektujeme, proto u nás nejste „jen číslo“. Vždy se snažíme poznat vaši situaci do detailu a společně najít cestu k vytvořenému miminku. Léčbou vás provází jeden stálý lékař a osobní koordinátorka, která vám pomůže zvládnout stres, vysvětlí jednotlivé kroky a zodpoví všechny otázky. Víme, že i psychická pohoda je polovinou úspěchu.

Špičková medicína a moderní technologie

V PFC pracuje stabilní tým zkušených embryologů, kteří využívají nejmodernější technologie v jedné z nejpokročilejších laboratoří v České republice. I díky nim stále navyšujeme šanci na početí vašeho miminka. Poskytujeme ovšem i metody pro jednotlivce. Najdete u nás:

- **Komplexní diagnostiku neplodnosti** u žen i mužů
- **Social freezing** – preventivní metoda zachování plodnosti pro dámy i pány
- **In vitro fertilizaci (IVF)** – oplodnění mimo tělo ženy, často s využitím metod ICSI.
- **Kryokonzervaci vajíček, spermií a embryí** – uchování možnosti početí do budoucna.
- **Dárcovské programy** – vlastní databáze dárců vajíček
- **Pokročilé genetické testování** pro zvýšení bezpečnosti a úspěšnosti léčby

Individuální přístup a transparentnost

Každý cyklus nemusí skončit těhotenstvím, a proto s vámi jednáme vždy otevřeně. Pokud se léčba nedaří, hledáme nové cesty a přizpůsobujeme postupy. Naším cílem je nejen medicínský úspěch, ale i vaše spokojenost a pocit jistoty. Díky smlouvám se všemi českými zdravotními pojišťovnami je léčba dostupnější. Nepotřebujete žádanku, doporučení ani speciální vyšetření – vše spolu připravíme za pár dní.

Mezinárodní renomé

Prague Fertility Centre sídlí v Poliklinice Vysočany vyhledávají pacienti z mnoha zemí světa. Naše služby jsou plně dostupné i zahraničním klientům – nabízíme konzultace v angličtině, němčině, francouzštině a dalších jazycích. Důraz na kvalitu, bezpečnost a osobní přístup nám zajistil pevné místo mezi předními evropskými klinikami.

Vaše cesta rodičovství začíná u nás

Prvním krokem je bezplatná a nezávazná konzultace s naším lékařem. Společně probereme vaši situaci, navrhne diagnostiku a sestavíme léčebný plán, kterým vás budeme po celou dobu doprovázet.

Více informací najdete na www.pragueivf.com nebo nás kontaktujte na info@pragueivf.cz.



HN065227



Moderní prostředí, špičkové metody, exkluzivní stáž

Vsetínskou nemocnici najdete v srdci Valašska – regionu, který pro jeho přírodní krásy a možnosti sportovního vyžití vyhledávají každoročně tisíce turistů nejen z České republiky. V roce 2026 oslaví nemocnice 115 let péče o zdraví pacientů regionu. Na bohatou minulost navazuje moderní současnost, zdravotníci využívají nejnovější technologie a metody. S některými z nich se mohou seznámit také medicí v rámci stáže Ve stopách primáře.



Vsetínští chirurgové kromě běžné operativy realizují i náročné zákroky u karcinomu tlustého střeva a konečníku. „Velkou část těchto nádorů operujeme laparoskopicky. V současnosti se dá říct, že díky nejmodernější optice a zvětšení operačního pole (na našem pracovišti disponujeme i 3D optikou) jsou tyto operace přesnější než otevřené výkony,“ vysvětluje primář chirurgického oddělení MUDr. Radim Slováček.

Chirurgům pomáhá při zákrocích robotický asistent kamery pro laparoskopii, takzvaná robotická ruka. Špičkové technologie využívají také u nádorů prsu nebo například při operacích štítné žlázy. „Jedná se o nejnovější typ neuromonitoru, který umožňuje při operaci štítné žlázy efektivně vyhledat zvrtný nerv,“ dodává MUDr. Slováček. Účelem je identifikace a sledování zvrtného nervu, který zajišťuje pohyblivost hlasivek.

Spolehnout se mohou i na precizní práci anesteziologů, kteří při operativě využívají rovněž regionální anestezie – znecitlivění jen určité části těla. „Dnes se stává jedním z pilířů moderní medicíny, umožňuje operovat šetrněji, s menší bolestí a rychlejším zotavením,“ objasňuje primář ARO MUDr. Marek Proksa.

Regionální anestezie není samozřejmou součástí všech nemocnic: vyžaduje zkušený tým, kvalitní přístrojové vybavení a znalost moderních technik. „U nás patří regionální a kombinovaná anestezie ke každodenní praxi. Naši lékaři dokáží díky ultrazvukové navigaci znecitlivět konkrétní nervy přesně, bezpečně a šetrně. Používáme široké spektrum blokad – od krátkodobých až po ty s kontinuálním katétre, které ulevují od bolesti i několik dní po operaci,“ upřesňuje s tím, že velkou výhodou týmu je vysoká odbornost. „Součástí týmu je lékař s mezinárodní atestací EDRA (European Diploma in Regional Anaesthesia), který přináší zkušenosti ze špičkových zahraničních pracovišť. Naše filozofie je ale jasná – regionální blokady u nás umí provést každý lékař. Tuto odbornost si tým udržuje pravidelným vzděláváním a sdílením zkušeností,“ doplňuje MUDr. Proksa.

Na chirurgii či ARO, ale také další pracoviště, se mohou podívat i studenti všeobecného lékařství, a to nejen v rámci běžných praxí a stáží, ale také oblíbené exkluzivní stáže Ve stopách primáře.

Ve stopách primáře



Určeno pro studenty medicíny 3.– 6. ročníku

Další pokračování akce ve dnech 4.–6. února 2026 na vybraných odděleních Vsetínské nemocnice.

Co Vás čeká:

- **Setkání s primářem vybraného oddělení, zapojení do provozu**
- **Prohlídka oddělení, ukázka přístrojů a zařízení**
- **Účast na vizitě, asistence při výkonech**
- **Večeře s ředitelem nemocnice**
- **Ubytování a stravování zajištěno**

Bližší informace k akci poskytne:

Mgr. Ing. Eva KURTINOVÁ
specialista v oblasti řízení lidských zdrojů
tel.: +420 571 818 428
e-mail: kurtinova@nemocnice-vs.cz

Milena ŠTÍCHOVÁ | personalista
tel.: +420 571 818 108
e-mail: stichova@nemocnice-vs.cz

• Očkování proti chřipce

Markéta Hronová
marketa.hronova@economia.cz



O zkušební očkování v lékárnách byl velký zájem. Lékaři jsou ale často proti

V říjnu se lidé poprvé mohli nechat naočkovat proti chřipce v lékárnách. Konkrétně na čtyřech pobočkách sítě Benu. Zájem veřejnosti převyšil očekávání i kapacity některých center – během pilotního projektu se nechalo naočkovat 723 pacientů. Nyní se lékárníci připravují na jednání s novou vládou a poslanci a budou se snažit prosadit legislativní změnu, aby mohli očkovací látku lidem v lékárnách aplikovat i lékárníci. U předcházející politické garnitury narazili především na odpor praktických lékařů.

„Zájem pacientů o očkování přímo v lékárnách ukázal, že lidé oceňují dostupnost a flexibilitu těchto služeb. Data z pilotního projektu budeme dále projednávat na ministerstvu zdravotnictví a pokračovat v debatě o rozšíření možnosti očkování v lékárnách,“ řekla Irena Storová, ředitelka Asociace provozovatelů lékárenských sítí, již je Benu členem.

Zájem o očkování Češi mají

Kdo měl o vakcínu zájem, musel se předem zaregistrovat v systému, cena vakcíny včetně aplikace činila 629 korun. Nakonec ale lékaři naočkovali i lidi, kteří registraci neprošli. Zájemci mohli přijít do jednoho ze čtyř očkovacích míst v Česku, na pražský Chodov či Černý Most, do brněnského obchodního centra Futurum nebo ostravského Avionu, a to vždy jen o víkend. Protože ale očkování lékárníky zatím není zákonem povolené, v takzvaném Centru podpory prevence byl nasmlouvaný praktický lékař.

Podle společnosti Benu prokázal pilotní projekt potenciál zvýšit proočkovanost v Česku až o polovinu. Pokud by se do očkování zapojilo přibližně 200 lékáren v celé republice, lze podle výsledků pilotního projektu očekávat, že celková proočkovanost proti chřipce by v prvním roce mohla vzrůst z aktuálních sedmi procent na deset.

Z očkovaných pacientů 61 procent uvedlo, že se proti chřipce pravidelně neočkuje, 34 procent se nechalo naočkovat poprvé. Lidé nejvíce ocenili možnost nechat se naočkovat o víkend a také snadnou dostupnost lékáren. Ve dvou případech řešil lékař chvilkovou slabost pacientů po aplikaci očkování.

Pilotní projekt sítě Benu podpořilo i ministerstvo zdravotnictví. „Smyslem pilotního projektu je především otestovat, zda je proces očkování v lékárnách realizovatelný, případně v jaké podobě, a jaký je zájem veřejnosti o tento způsob zprostředkování očkování,“ uvedl mluvčí ministerstva zdravotnictví Ondřej Jakob. Benu chce podle generálního ředitele Petra Doležala přispět k vyšší proočkovanosti obyvatel proti chřipce a také podpořit širší debatu o budoucí roli lékáren ve zdravotní péči.

Možnost očkování v lékárnách podporují i někteří odborníci. „Pokud chceme zvýšit proočkovanost české populace, musíme zvýšit dostupnost očkování a zpřístupnit vakcíny tam, kde se lidé přirozeně pohybují. Lékařny jsou ideálním místem, protože jsou dostupné, dů-

věryhodné a odborně vybavené,“ uvedl hlavní epidemiolog IKEM Petr Smejkal. S projektem souhlasí i vakcinolog Roman Prymula. „Zvyšování dostupnosti očkování je klíčovým faktorem pro zajištění kolektivní imunity,“ sdělil.

U sousedů už očkují

Pokud by měli očkovat lékárníci, museli by projít speciálním školením a zákon by musel upravit i hygienické požadavky na taková pracoviště. Záleželo by také na tom, jestli by zákon vyžadoval pro očkování samostatnou místnost nebo jak by to bylo s dostupností toalet, protože to by přirozeně řadu lékáren z možnosti očkovat diskvalifikovalo. Favorit na post ministra zdravotnictví Adam Vojtěch (ANO) očkování v lékárnách už dříve podpořil.

Česká lékárnická komora upozorňuje, že v Evropě se běžně v lékárnách očkuje. „Dnes už skoro ve více než 15 zemích,“ říká viceprezident komory Martin Kopecký. Naposledy se do očkování v lékárnách pustilo sousední Polsko.

Z vlastního průzkumu lékárníci vědí, že by o možnost očkovat stála zhruba polovina lékáren. Šlo by to i v menších městech, kde je třeba dostupnost praktického lékaře horší. „Z Polska víme, že i v lékárně s jedním lékárníkem zvládnou klidně 300 až 400 očkování za sezonu,“ říká Kopecký. Po čtyřech letech, kdy tam takhle možnost existuje, probíhá podle něj 35 procent očkování v lékárnách.

„S tím, jak se očkuje v lékárnách, tak i víc očkují lékaři a synergicky se vlastně zvyšuje proočkovanost. Obdobně to funguje i ve Velké Británii nebo Francii,“ doplňuje Kopecký.

Kdo bude očkovat?

O změnu legislativy, která by umožnila očkovat i lékárníkům, se v červenci pokusila Věra Procházková (ANO). Do projednávání novely zákona o zdravotnických službách načetla pozměňovací návrh, který zahrnoval možnost, aby v přesně vymezeném rozsahu očkování prováděli všichni lékaři, zubní lékaři a farmaceuti. Ten ale neprošel.

Jedním z důvodů byl odpor části lékařské komunity, která zdůrazňovala bezpečnostní rizika a tvrdila, že nízká proočkovanost není otázkou dostupnosti vakcín, ale nezájmu a nedůvěry pacientů. Prezident České lékařské komory Milan Kubek v otevřeném dopise senátorům před projednáváním novely uvedl, že lékařny nemají potřebné zdravotnické zázemí

kopírovat všechny nesmysly, které kdy populisté prosadili, ale především ve většině zemí je naopak, tak jako u nás, striktně oddělena péče lékařská od péče lékárnické, a to již z prostého důvodu, že lékaři i lékárníci mají rozdílné vzdělání,“ uvedl Kubek v dopise senátorům.

Komeracionalizace očkování, které by bylo dostupné v lékárnách bez vyšetření lékařem, by podle Kubka vedla k prohloubení nedůvěry obyvatel k očkování.

Ne všichni lékaři jsou ale proti. Na síti X se ohradil třeba předseda České vakcinologické společnosti Roman Chlíbek. „Dovedeme si očkování dospělých v lékárnách proti chřipce, covidu-19 a RSV představit jako další krok ke zvýšení proočkovanosti,“ uvedl.

Podle výkonné ředitelky Asociace provozovatelů lékárenských sítí Ireny Storové jsou lékařny vhodným očkovacím místem už proto, že veřejnost lékárníkům důvěřuje a farmaceuti jsou připraveni ke spolupráci na posílení prevence. Červencový průzkum think-tanku Ministr zdraví ukázal, že s možností očkování v lékárnách souhlasí 22 procent dotázaných, dalších 33 procent souhlasí částečně.

„V přístupu veřejnosti vůči lékárníkům vidíme jedinečnou kombinaci důvěry a frekventovaného kontaktu, kterou lze využít ve prospěch veřejného zdraví. Tedy pouze pokud se tento potenciál rozhodnou politici smysluplně naplnit,“ říká Blanka Majnušová, manažerka projektu Prevence think-tanku Ministr zdraví.

Mezi lékárníky a lékaři nyní obecně hoří spor o to, jestli se mají pravomoci lékárníků v oblasti prevence rozšiřovat. Aby například mohli léčit pacienty s diabetem, vysokým cho-



Očkování v lékárnách ano, nebo ne? Pozměňovací návrh, který zahrnoval možnost, aby v přesně vymezeném rozsahu očkování prováděli všichni lékaři, zubní lékaři a farmaceuti, neprošel. Lékárníci se ale nevzdávají. **Foto: Shutterstock**

~
Zájem pacientů o očkování přímo v lékárnách ukázal, že lidé oceňují dostupnost a flexibilitu těchto služeb.

k řešení komplikací. „Zejména v případě nežádoucích reakcí, kterým nelze předcházet, by tak pacienti byli ohroženi na zdraví a životě. To je naprosto neodůvodnitelný a nesmyslný hazard,“ napsal Kubek.

Zkušenosti ze zahraničí však podle Kopeckého ukazují, že k anafylaktickým šokům v reakci na vakcínu proti chřipce v podstatě nedochází. Navíc první pomoc umí podat i lékárník, který je ze zákona zdravotník.

Prezident komory ve svém dopise zároveň zdůrazňuje, že praktičtí lékaři mají kapacitu očkovat víc, pokud k tomu budou vytvořeny vhodné podmínky. „Argument, že v některých zemích je očkování v lékárnách umožněno, není relevantní. Jednak Česko nemusí nutně

lesterolem nebo tlakem. Lékaři jsou proti a berou to jako „fušování si do řemesla“.

„Lékaři také nesmějí v ordinacích prodávat léky,“ argumentuje například Kubek. Akce Benu lékáren považuje za marketingový projekt, jak do lékařny přilákat zdravé lidi a zvýšit si tak zisky.

Lékařníci se ale nevzdávají. „Chceme stále usilovat o rozšíření pravomocí lékárníků, může to být i očkování proti covidu, nejen chřipce, a další služby v rámci prevence. Když se podíváte do programového prohlášení vlády, tak to vidím optimisticky. Je vidět, že počítá s tím, že se preventivní služby rozšíří, a lékařny jsou určitě vhodným místem pro to, aby se tam třeba různé monitoringy prováděly,“ uvedla Storová.

Moderní klinika v Praze s více než 30 lety zkušeností



Specializujeme se na ambulantní i operační péči

- jednodenní chirurgie
- gynekologie
- ortopedie
- plastická chirurgie
- žilní chirurgie
- a další obory

Proč si vybrat ISCARE

- spolupracujeme se všemi zdravotními pojišťovnami
- špičkoví lékaři a moderní zázemí
- individuální a diskrétní péče



www.iscare.cz

Klinika ISCARE, Českomoravská 2510/19, Praha 9

15+ zdravotních služeb pod jednou střechou
Každý si zaslouží mimořádnou péči

HN065299

AGEL založil první systémové inovační centrum ve zdravotnictví – Innovation Hub AGEL

Ve zdravotnictví se dnes o inovacích mluví často, ale jejich skutečné uplatnění bývá pomalejší, než by si jejich tvůrci přáli. Technologie, které na papíře vypadají přelomově, se v praxi potýkají s provozní realitou nemocnic, složitostí procesů i pochopitelnou obezřetností zdravotníků. Skupina AGEL se rozhodla tuto mezeru překlenout. Vznikl Innovation HUB AGEL, který propojuje odborníky z oblasti medicíny, biomedicínského inženýrství, IT a managementu.

„Naším cílem je, aby se inovace ve zdravotnictví nestaly jen ojedinělými pokusy v samostatných zdravotnických zařízeních nebo projekty na zkoušku, ale přirozenou součástí každodenní praxe. Chceme vytvářet most mezi vývojem a realitou – mezi technologiemi, které mají potenciál, a nemocnicemi, které je skutečně využívají pro lepší péči o pacienty, a to skrz celou síť AGEL,“ říká Ing. Ján Dubaj, vedoucí Innovation HUB AGEL.

AGEL, největší zdravotnická skupina ve střední Evropě, má výhodu, že sdružuje desítky nemocnic a odborných týmů s různými zkušenostmi. Innovation HUB tuto síť využívá jako živý prostor pro testování a rozvoj inovací, vyhledává technologie, které mohou zjednodušit práci lékařů nebo zlepšit péči o pacienty, a testuje je v reálném provozu. Z úspěšných pilotů se pak stávají standardizovaná řešení, která lze implementovat napříč nemocnicemi. „Inovace mají smysl pouze tehdy, pokud pomáhají pacientům, zjednodušují práci zdravotníkům a jsou jimi v praxi opravdu běžně využívány. Innovation HUB proto není teoretickým projektem, ale konkrétním

nástrojem pro zavádění technologií do každodenní praxe,“ míní Ing. Jan Hečko, Ph.D., MBA, LL.M., garant Innovation HUB AGEL.



MAIA, umělá inteligence analyzuje v reálném čase záběry z endoskopické kamery a označuje případné nálezy

Za vlastním implementačním provozem AGEL HUBu stojí tým biomedicínských inženýrů společnosti Medical Systems. Působí přímo v nemocnicích, kde propojují technickou odbornost s pochopením pro provozní realitu. „Testují nové systémy, sledují a vyhodnocují jejich fungování, a to také po plošné implementaci. V prostředí, kde se často rozhoduje mezi ideálem a praxí, jsou to právě odborníci na pomezí IT a medicíny, kteří dokážou tyto dva světy propojit,“ doplňuje Ing. Ján Dubaj.

Rozhodnutí založit Innovation HUB AGEL padlo začátkem roku 2025. Od té doby vznikla struktura, která propojuje centrálu, nemocnice i externí partnery. První čtyři projekty – systémy **MAIA**, **Carebot**, **PMCardio** a digitální **Diabetes platforma** – jsou již nasazeny do ostrého provozu. Společným jmenovatelem je využití umělé inteligence v diagnostice, sledování zdravotního stavu a práci s daty. Výsledky prvních testů ukazují, že technologie dokáže zrychlit některé procesy, snížit administrativní zátěž a poskytnout lékařům nové pohledy na data, která už mají k dispozici.

Ambicí Innovation HUBu AGEL je vybudovat do několika let největší platformu pro aplikaci umělé inteligence ve zdravotnictví ve střední Evropě. Cílem ale není soutěžit v počtech projektů, nýbrž v jejich kvalitě a dopadu. Každá nová technologie prochází důkladným hodnocením – od klinické relevance po ekonomickou udržitelnost. Tento přístup má zajistit, že digitalizace nebude slepou vírou v novinky, ale promyšleným procesem, který se opírá o data, zkušenosti a dlouhodobý přínos pro pacienta a komfort lékaře.



AGEL je předním poskytovatelem zdravotní péče ve střední Evropě. Skupinu tvoří více než sto společností provozujících nemocnice, polikliniky, lékárny, laboratoře a další specializovaná zařízení v České republice, na Slovensku a ve Španělsku. Skupina zaměstnává přes 16 500 odborníků, kteří denně pečují o desítky tisíc pacientů s důrazem na kvalitu, odbornost a lidský přístup. www.agel.cz

HN065024

Mladoboleslavská Klaudiánova nemocnice potvrzuje svou špičkovou péči

Klaudiánova nemocnice v letošním roce znovuobhájila akreditaci „Certifikát kvality a bezpečí“ na další tři roky – až do roku 2028. Zároveň ji Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví vyhodnotila v dané kategorii jako vítěze projektu Kvalitní a bezpečná nemocnice 2025. Jde o důkaz, že nemocnice plní nej přísnější standardy v oblasti zdravotní péče, bezpečnosti pacientů a efektivního řízení. Klaudiánova nemocnice se svým týmem 1200 zdravotníků poskytuje komplexní lůžkovou i ambulantní péči pro více než 200 000 obyvatel regionu.

Primářem Ortopedicko-traumatologického oddělení je od 1. ledna 2025 je doc. MUDr. Eduard Šťastný, PhD. Na začátku své lékařské kariéry už v Mladé Boleslavi pracoval, poté odešel do Fakultní nemocnice v Motole, kde se stal vedoucím lékařem Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a v roce 2019 byl habilitován docentem ortopedie. Je autorem více než 40 odborných publikací, přednáší na kongresech, své znalosti a dovednosti předává mladším kolegům a budoucím lékařům.

Co Vás přivedlo zpátky na pracoviště, kde jste začínal?

„Na své profesní začátky jsem vždy rád vzpomínal. Jako mladému lékaři mi umožnily být na klinice v řadě dovedností a praktických znalostí dokonce před mými stejně starými kolegy. Klaudiánovu nemocnici jsem proto vždy vnímal jako nesmírně moderní a v mnoha ohledech velmi progresivní pracoviště.“

Jak si stojí Klaudiánova nemocnice ve srovnání s ostatními nemocnicemi – co se týče ortopedie a traumatologie?

„Vede si velice dobře. V mnoha regionech není dodnes obvyklé, aby ortopedické oddělení plně zabezpečovalo i obor traumatologie. Výsledky dosažené mým předchůdcem primářem Pavlem Šedivým a jeho kvalitním týmem hovoří za vše – přes 3000 operací ročně, každodenní provoz na 3 operačních sálech, možnost využití nejmodernějších operačních postupů a implantátů.“



doc. MUDr. Eduard Šťastný, PhD. – primář Ortopedicko-traumatologického odd.

nění zmírňuje nebo odstraňuje každodenní bolesti a navrácí pacientům radost z pohybu. Umělá náhrada kyčelního kloubu byla britskou Royal College of Surgeons označena jako nejúspěšnější chirurgická operace 20. století. I endoprotéza se však může uvolnit, proto bychom s takovými termíny měli šetřit a na operačním sále ke svým pacientům přistupovat vždy s pokorou.“

Kdybyste se jako pacient dostal na Ortopedicko-traumatologické oddělení Klaudiánovy nemocnice, jaký výkon u vás na oddělení byste sám podstoupil?

„S maximální důvěrou bych podstoupil implantaci kloubní náhrady, jakýkoliv typ artroskopické operace, korekční operace nohy, nápravu osy dolní končetiny a veškeré traumatologické operace.“

Když už jsme u implantaci kloubní náhrady, v rámci rehabilitace je na vašem oddělení speciální trenažér – můžete ho představit?

„Je to inspirace ze Spojených států. Jeden z našich lékařů tam na své stáži viděl podobný princip. Jedná se o osobní automobil, který nemá motor, ale interiér vozu je takový, jaký ho očekáváte. Naši pacienti – nejen po náhradě kyčelního kloubu – se na tomto trenažéru učí, jak správně nastupovat a vystupovat, aniž by si nějak po operaci nechtěně ublížili. Pod autem jsou speciální měchy, které ho dokážou zvednout do výšky SUV, takže můžeme simulovat nejrůznější typy vozidel. Jsme s tímto trenažérem jediní v České republice. A když jsem říkal, že jde o inspiraci z USA, tak tam mají jen půlku auta. My máme celé.“

Jak často trenažér využíváte?

„Prakticky několikrát denně a reakce pacientů jsou víc než příznivé. Vlastně jim pomáháme se po tak náročné operaci bezpečně vrátit co nejdříve do praktického života.“



autotrenažér pro rehabilitaci

Oční oddělení v Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi vede druhým rokem uznávaný oční lékař – doc. MUDr. Alexandr Štěpanov, Ph.D., MBA, FEBO. Publikoval více než 80 prací v recenzovaných českých i zahraničních časopisech a časopisech s impact factorem. Je hlavním autorem a spoluautorem několika odborných knih. Pravidelně přednáší v České republice i v zahraničí. Účastnil se množství mezinárodních studií zaměřených na léčbu očních onemocnění. Je spoluřešitelem vědeckých grantů a výzkumných projektů. Specializuje se na problematiku onemocnění sítnice a cévnatky, chirurgickou léčbu katarakty, glaukomu, zadního očního segmentu a chorob periokulární krajiny. Je skvělým operátorem, který s nadšením využívá nejmodernější vědecké a technické poznatky.



doc. MUDr. Alexandr Štěpanov, Ph.D., MBA, FEBO – primář Očního odd.

Proč jste si jako specializaci vybral zrovna oční?

„Původně jsem chtěl dělat všeobecnou chirurgii, pak jsem si ale řekl, že bych chtěl užší zaměření. Zkusil jsem neurologii, ale zase mi chyběla chirurgie. Po a oftalmologie má jak chirurgickou, tak konzervativní stránku. Okouzila mě svou rozmanitostí, širokým vědeckým záběrem, neustálým vývojem a také tím, že jsem mohl vidět to, co běžný člověk nevidí – sítnici. Právě kvůli tomu se oku říká „okno do těla člověka“.

Oční lékařství je pro vás evidentně vášní a koníčkem.

„Největším prožitkem jsou pro mě momenty, kdy pacient hned po operaci šedého zákalu ještě na sále začíná vidět a má slzy štěstí v očích.“

Jste docentem, oftalmologem a lektorem – jak se vám daří skloubit tyto role?

„Všechny tři role jsou spojené jedním cílem – co nejlépe pomoci pacientovi. Vědecké znalosti a praktické dovednosti

jsou klíčovými momenty k dosažení takového cíle.“

Co byste poradil mladým lékařům, kteří chtějí v oboru uspět?

„Mladým kolegům bych doporučil neztrácet čas, kontinuálně pracovat na osobním a profesním rozvoji a milovat život a práci.“

Jste fanouškem moderních technologií ve Vašem oboru, co Vám na oddělení v poslední době z této kategorie udělalo velkou radost?

„Aktuálně je to systém NGENUITY 3D. Už nemusíme být skloněni při operacích nad mikroskopem, ale máme před sebou velkou obrazovku s trojrozměrným obrazem oka ve vysokém rozlišení. Po nasazení 3D brýlí se objeví detailnější operační pole s velkou hloubkou ostrosti. Místo klasických okulárů se používá speciální 3D kamera, která snímá obraz přímo z mikroskopu. Ten se zobrazuje na velkém monitoru. Chirurg i celý tým na operačním sále tak vidí stejný obraz. Je to skvělá věc i pro výuku, kdy to medi-

kům usnadňuje učení a vlastně lépe pomáhají při operaci.“

Co to znamená pro pacienty?

„Základem je pro pacienta v časové ose zhruba o 20 procent kratší, celková doba samotné operace např. šedého zákalu tak v průměru trvá 7 minut. Není potřeba žádné šití, operace je pro pacienta šetrnější a zotavení mnohem rychlejší. Chirurg pracuje s novým přístrojem s daleko větší přesností a pacient tak má větší jistotu, že zákrok proběhne hladce a bez komplikací. Navíc jsme schopni díky nové technologii odoperovat víc pacientů. Čekací doby na plánované operační výkony u nás na oddělení v Klaudiánově nemocnici jsou zhruba 2 týdny a ještě by se mohly zkrátit. Myslím si, že tento přístroj by měl patřit do vybavení každého špičkového oftalmologického pracoviště.“



primář Štěpanov při operaci s přístrojem NGENUITY 3D