

1 | 2017

*in*SIGHT

SOUČASNOST A BUDOUCNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE



4
**NASTAL ČAS ZNOVU
PŘEHODNOTIT
ZDRAVOTNÍ PÉČI**

Andreas Joehle

6
**JAK ZVÝŠIT EFEKTIVITU
ZDRAVOTNICTVÍ**

MUDr. Pavel Vepřek

8
**USPOŘIT PENÍZE NA
PROVOZU OPERAČNÍCH
SÁLŮ LZE DÍKY OPERIS**

redakce

10
**POZITIVNÍ VZORY VE
ZDRAVOTNICTVÍ JSOU
NEPOSTRADATELNÉ**

redakce

11
**ZE ZÁCHRANY
DĚTSKÉHO ŽIVOTA
MÁTE RADOST
DVOJNÁSOBNOU**

rozhovor s Jitkou Coufalovou

12
**NEJLÉPE SE CÍTÍM
U LŮŽKA NEMOCNÉHO**

rozhovor s Jiřím Čápem

16
**KONCEPT, KTERÝ
PŘÍSPÍVÁ K ZÁCHRANĚ
ŽIVOTŮ**

Petr Havlíček

18
**HYDROCLEAN® PLUS
ZÍSKAL OCENĚNÍ PRO
NEJINOVATIVNĚJŠÍ
KRYTÍ RÁNY**

redakce

20
ČEKÁNÍ NA DRG

MUDr. Pavel Vepřek

22
**REVOLUCE V DOMÁCÍ
DIAGNOSTICE PRÁVĚ
ZAČÍNÁ**

redakce

24
**FUNKČNOST EHEALTH
PROVĚŘÍ ERECEPT
A GDPR**

redakce

26
**POTENCIÁL
HROMADNÝCH DAT
VE ZDRAVOTNICTVÍ
SPRÁVNĚ VYTĚŽÍME,
JEN KDYŽ
BUDEME DOBŘE
SPOLUPRACOVAT**

Fernando Sepulveda

28
**PROČ JE ZÁSADNÍ
POCHOPIT PACIENTA
V KONTEXTU?**

Paul Chadwick

30
**POČÍTAT S GENERACÍ
Y SE VYPLATÍ**

Stephan Schulz

Vážené dámy, vážení pánové,

velmi mě těší, že vás můžeme přivítat při čtení prvního čísla nového časopisu společnosti HARTMANN – RICO Insight. Značka HARTMANN je v oblasti zdravotní péče doma již téměř 200 let. Víme, jak důležitá a zároveň náročná je práce ve zdravotnictví. Proto vám na následujících stránkách přinášíme řadu novinek a zajímavostí z tohoto oboru, které vám mohou být inspirací.

Systémy zdravotní péče čelí v posledních letech zásadním a zároveň dobře známým výzvám. Na jedné straně stojí rozpočtová omezení a související tlak na ceny, na straně druhé stárnoucí populace a dramatický rozvoj možnosti medicíny. V české realitě všechno komplikuje i nedostatek zdravotnického personálu, zvláště sester.

HARTMANN na tyto výzvy s úspěchem odpovídá. Přispíváme k úsporám v nemocnicích díky svým analytickým nástrojům. Máme efektivní řešení vedoucí k omezení nozokomiálních nákaz a vlastní postupy vyvíjíme i v dalších oblastech, kterým čelí nejen české zdravotnictví.

Jako HARTMANN – RICO působíme na tuzemském trhu již 25 let. Tři výrobní lokality mají historii ještě mnohem delší. Po celou dobu ukazujeme, že jsme schopni nejen držet krok s vývojem moderní medicíny, ale i posouvat společně s vámi zdravotní péči k vyšší kvalitě, bezpečnosti a efektivitě. Zároveň chceme a umíme být managementům zdravotnických zařízení, lékařům, sestrám a dalšímu zdravotnickému personálu kompetentním a inspirujícím partnerem, na kterého se mohou plně spolehnout.

Přeji vám příjemné chvíle strávené ve společnosti našeho časopisu.



Ing. Tomáš Groh
výkonný ředitel HARTMANN – RICO a.s.

Vydává:
HARTMANN – RICO a. s.
Masarykovo náměstí 77
664 71 Veverská Bítýška
Česká republika

Náměty a připomínky lze posílat na email:
kontakt@hartmann.cz

Cena: zdarma
Náklad: 1 800 kusů

Redakce:
HARTMANN – RICO a. s.
Taktiq Communications, s. r. o.

Grafické práce a tisk:
Grafické studio Eternia

Neoznačené příspěvky píše redakce.
Veškerá práva jsou vyhrazena. Jakákoliv
část časopisu může být rozšiřována,
reprodukována či jiným způsobem užívána
pouze se svolením vydavatele.

*Děkujeme všem, kteří se na
vydání tohoto čísla podíleli.*

Nastal čas znovu přehodnotit zdravotní péči

Andreas Joehle
Chief Executive Officer
skupiny HARTMANN

Současnost je z hlediska zdravotní péče velmi zajímavá. Na jedné straně čelíme mnoha dobře známým výzvám, jako jsou rozpočtová omezení, stárnoucí populace či zvyšující se výskyt nepřenosných nemocí. Jsou zde však i výzvy docela nové:

- prudký nárůst infekcí spojených se zdravotní péčí, např. bakterie MRSA,
- hrozící nedostatek pracovníků ve zdravotnictví,
- čím dál méně vyhovující struktury financování zdravotní péče,
- smrtelně nebezpečné viry, jako je ebola, jež vyžadují rychlou reakci v mezinárodním měřítku.

Doba příležitostí

Rozhodujícím faktem je, že zdravotnictví dnes už nepředstavuje pouhou národní záležitost. Jedná se o věc skutečně globálního významu. A máme to štěstí, že se nám naskýtají i výjimečné příležitosti k překonání problémů, jimž čelíme.

NOVÉ TECHNOLOGIE – Nahlédneme-li za hranice tradiční zdravotní péče, zjistíme, že technologie mohou mít zásadní dopad na způsob, jakým se tato péče poskytuje. Například vypuknutí chřipkové epidemie lze sledovat i předvídat pomocí vyhledávacích programů, což vede k rychlejší a lepší distribuci vakcín a efektivnější léčbě. Mobilní aplikace zase dokážou monitorovat vše od hladiny cukru v krvi až po srdeční tep, díky čemuž mají lékaři k dispozici přesnější data a pacienti vyšší nezávislost i kontrolu.

NOVÉ MODELY – Přijímání nových obchodních modelů ze zcela odlišných odvětví nám může poskytnout lepší způsoby poskytování zdravotní péče. Například modely spolujízdy jako Uber stojí za nástupem nových společností zajišťujících pohotovostní zdravotní sestry a lékaře, kteří pacienty navštěvují například v domácím prostředí, kancelářích či jiných místech, kde je právě potřebují.

NOVÁ DATA – Současně můžeme nyní vycházet z velkého množství nových digitálních dat. Crowdsourcing dat nám pomáhá zdokonalovat rozhodovací procesy, rozpoznávat trendy, udržovat si

proaktivní přístup a získávat nové poznatky, jež mohou inspirovat nové způsoby ošetření či léčby. Tyto údaje nám také umožňují rychleji a efektivněji prokázat ekonomickou hodnotu léčby. Například větší a různorodější soubory dat mohou rychle prokázat rozdíl ve výsledcích mezi moderním hojením ran a levnějšími tradičními obvazy.

Zpět ke kořenům, abychom mohli jít vpřed

Není to ale vždy jen o nových technologiích. Někdy se jedná o návrat k základům, o nichž víme, že fungují. Správný proces hygieny rukou je jedním z nich. U téměř 90 % nozokomiálních infekcí se patogeny přenáší rukama. Použití základní dezinfekce na bázi alkoholu může počet takových infekcí snížit o téměř polovinu. Zde se jedná o prostou otázku školení a komunikace.

Přestože máme k dispozici množství lepších nástrojů, nová definice zdravotní péče nebude snadná. V západním světě se zdravotnictví opírá o velké a těžkopádné instituce a infrastruktury. Ohrožena jsou stávající pracovní místa a struktury. A regulované prostředí, ve kterém zdravotnictví působí, přijímání nových obchodních modelů a zavádění nových systémů velmi komplikuje. Například – kvůli zákonům na ochranu osobních údajů nejsme schopni držet krok s rychlým rozvojem technologií.

Ve světě globální zdravotní péče souvisí vše se vším: technologie a trendy, systémy a lidské zdroje, lékaři, data a demografie. To představuje značné množství informací, s kterými se musíme vypořádat!

Pokud chceme vážně uvažovat o přehodnocení zdravotní péče a vytvářet udržitelná řešení, která skutečně fungují, musíme upustit od individuálních plánů a vést otevřený dialog o tom, jak dosáhnout reálného zlepšení. Chce to zapojit nejen zainteresované subjekty z celého hodnotového řetězce v oblasti zdravotní péče, ale také lidi mimo toto odvětví, pro to, aby přinesli nové pohledy.

Stručně řečeno, je potřeba udělat spoustu práce, ale v budoucnu pro to nebude lepší doba. Takže se do toho pustíme.

Z českých dostupných odborných studií se příbuznými tématy zabývají diplomová práce Martina Šrobáka Vydaje na zdravotnictví – trendy a současnost z roku 2016

(https://www.vse.cz/vskp/52366_vydaje_na_zdravotnictvi_trendy_asoucasnost), v rámci iniciativy Evropské komise zpracovaná publikace Zdravotnictví a sociální péče: Scénáře, důsledky a možnosti předvídání budoucích potřeb znalosti a dovednosti

(http://www.nuv.cz/uploads/ECVET_a_EQF_4_6/New_skills_CJ/Zdravotnictvi_a_socialni_pece.pdf) z roku 2009 a příručka Trendy vývoje zdravotnických dat v SR a ČR v letech 1994-2004, kterou roku 2006 vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.



Jak zvýšit efektivitu zdravotnictví

Oblíbenou mantrou mnoha reprezentantů zdravotnictví a lékařské obce je lamentace nad nedostatečnou výší výdajů na zdravotnictví, paradoxně současně s voláním po snižování spoluúčasti pacientů a s konstatováním, že i přes to všechno máme zdravotnictví vysoce kvalitní a efektivní. Jediné, co podle těchto odborníků zdravotnictví potřebuje ke štěstí, je masivní navýšení toku státních peněz.

Sice se ani jedno z těchto tvrzení nezakládá úplně na pravdě, ale dobře se to poslouchá. Je uklidňující slyšet, že nic nemusíme měnit, že stačí jen trochu zatlačit a stát se chytne za nos a peníze do zdravotnictví dosype. Zdravotnictví to ale nikam neposune.

Jaké to je tedy s naším zdravotnictvím doopravdy. Celkové náklady na zdravotnictví odpovídají 7,7 % HDP, což nás na grafu vztahu mezi výdaji na zdravotnictví a ekonomickou výkonností země umísťuje přímo na linii vytyčující optimum. Máme tendenci se stále srovnávat s daleko bohatšími zeměmi, ale faktem je, že v postkomunistických zemích dávají na zdravotnictví více než my jenom ve Slovinsku. Takže, pokud jsme nespokojeni, neměli bychom primárně vinit celkový objem peněz. Samozřejmě, že by se nám líbilo, aby byl větší, ale pak je zcela absurdní snaha ještě více snížit už tak velmi nízký podíl soukro-

mých prostředků v našem zdravotnictví. U nás lidé otevírají peněženku jenom na pohotovostech, v lékárnách a ve výdejnách zdravotnických prostředků a jejich podíl na celkových výdajích činí 14 %, což je nejméně v celé Evropě. Pikantní na tom je, že více než polovina těchto peněz je utracena za věci, které se jako léky jenom tváří, tedy za potravinové doplňky. Bez nich tvoří soukromé výdaje méně než 7 % celkových nákladů a nenašel jsem zemi, kde by toto číslo bylo menší. To v situaci, kdy patříme k zemím s nejmenším počtem obyvatel ohrožených chudobou.

Kvalita našeho zdravotnictví je velmi rozdílná. Máme výbornou péči na některých specializovaných pracovištích, ale nemáme dobře zorganizovanou péči o chronické a banální nemoci. Schází nám veřejné a objektivní informace o kvalitě péče poskytované jednotlivými zdravotnickými zařízeními, a tak mají výhodu ti s kontakty na

insidery. S efektivitou je to u nás ještě horší. Z čísel vyplývá, že struktura našeho zdravotnictví se dostatečně nepřizpůsobuje vývoji medicíny a z toho vyplývají rezervy, které má v efektivitě. Ve srovnání s evropským průměrem máme nadbytek akutních lůžek, obecně více lékařů, o třetinu více ambulantních specialistů, méně praktiků a pacienti systémem obíhají téměř dvojnásobnou rychlostí. Nedostatek lékařů na některých potřebných místech není dán jejich nedostatkem, ale tím, že mnozí z nich vykonávají činnosti, které by měl zastat někdo jiný, pracují tam, kde by neměli a dělají úkony, které nejsou potřebné. Příčina potíží je ve způsobu správy peněz ve zdravotnictví, v nastavení úhradových mechanismů a na ně navázaných regulací. V ekonomice platí, že se dělá to, co je placeno, a tak se špatné řízení finančních toků odráží i v podobě poskytované zdravotní péče. Proto nedělají naši praktičtí

lékaři to, co je zvykem na západ od nás, proto se stále udržují lůžka, která nejsou potřeba, proto se u nás stále neujala jednodenní chirurgie, proto máme tolik ambulantních specialistů, proto si lékaři kumulují úvazky ve více zařízeních, proto si lékaři fakultních nemocnic zvou pacienty na výkon do svého privátu, ...

Dá se s tím něco vůbec udělat? No, pokud o to budeme skutečně stát, tak jistě. Náš dnešní systém je plodem nedotaženého přechodu od socialistického státního přidělového systému do otevřeného systému financovaného prostřednictvím pluralitního systému veřejného zdravotního pojištění. K tomu, abychom se nemuseli fungováním zdravotnictví trvale zabývat, stačí jenom dodělat to, co zatím zůstalo neuděláno. Nemocnice potřebují v pojišťovacích partnery, kteří budou mít skutečný zájem zajistit svým pojištěncům co nejkvalitnější péči za

co nejlepší cenu. Zatím nikdo nevymyslel lepší úhradu akutní lůžkové péče než prostřednictvím DRG, tak ho zavedme, teď už doopravdy. Ve světě DRG rozhoduje o úspěchu nemocnice organizace péče o jednotlivé typy pacientů, tak aby jim byla poskytnuta potřebná péče co nejefektivněji. K tomu patří standardizace protokolů pro jednotlivá DRG, plán péče pro jednotlivé pacienty, a u operačních oborů racionální užívání kapacit operačních sálů. Věřím, že není daleko doba, kdy o rozkvětu nemocnice nebudou rozhodovat jiné faktory, než je efektivita, s jakou poskytuje kvalitní péči.



MUDr. Pavel Vepřek
zakladatel iniciativy
Zdravotnictví 2.0



Uspořit peníze na provozu operačních sálů lze díky Operis

Nemocnice díky tomuto systému uspoří průměrně 10–15 % provozních nákladů. To odpovídá částkám v řádu milionů korun. Potvrzuje to i 25 dosud úspěšně realizovaných projektů.

Všechny tyto údaje nashromáždil tým odborníků ze společnosti HARTMANN – RICO, který pomáhá nemocnicím uspořit díky efektivnějšímu provozu operačních sálů už více než deset let.

Operis je řešení na míru

„Nežádka přijdeme na to, že operační sály jsou využívány jen na 40 až 50 % své kapacity. To je neefektivita, která by si zasloužila zlepšit,“ upozorňuje Tomáš Groh, výkonný ředitel HARTMANN – RICO.

Řešení na míru každé nemocnice se jmenuje Operis. Zaměřuje se na operační sály, jejichž provoz patří k nejnákladnějším úsekům každé nemocnice.

Na začátku každého projektu je procesní analýza, během níž konzultanti HARTMANN – RICO detailně analyzují využitost operačních sálů. Na základě toho pak navrhnou možnosti, jak odbourat neefektivní činnosti, a tím uspořit.

„Umíme najít úspory v každém zdravotnickém zařízení. Obvykle dosáhnou milionů korun. Nemocnicím dodá-

váme i on-line nástroj, který výsledky našich zjištění pomůže uvést do praxe – Operis. Využitost operačních sálů a další nákladové položky si díky němu dokáží nemocnice velmi efektivně ohlídat,“ vysvětluje Václav Halama, Sales Manager pro Hospital Business.

Konkrétní příklad úspor

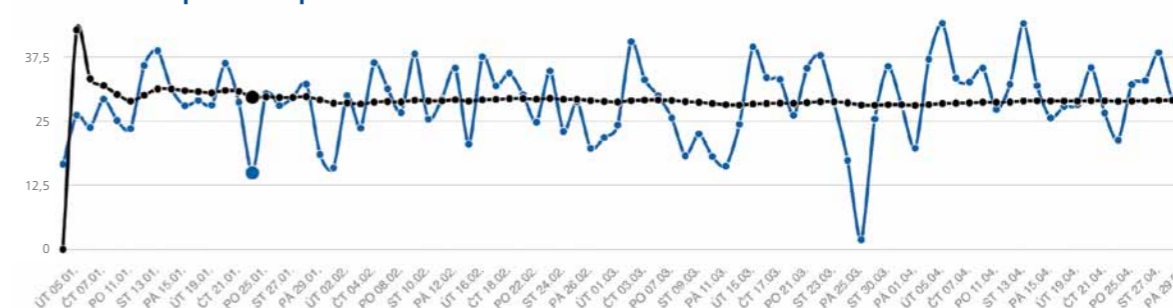
Analytici HARTMANN – RICO například posuzovali nemocnici, která má 6 operačních sálů se sedmi tisíci operačními výkony ročně.

Z procesní analýzy mimo jiné vyplynulo, že naprostá většina operací začala později, než je stanovená doba. Jen odbouráním těchto prostojů bylo možné dosáhnout úspor ve výši 1,7 mil. Kč. Celková výše možných úspor byla spočítána na 2,5 mil. Kč ročně.

HARTMANN – RICO následně dodala nemocnici zmíněný systém Operis a poskytla i podporu pro jeho správné používání. „Jde o změny chování a přístupu, všechno se točí kolem plánování, využití dat a informací, které nemocnice už dnes mají,“ dodává Tomáš Groh.

Příklady výstupů z Process Analysis Tool (PA Tool)

Produktivita operačního provozu



Příklad nemocnice se 150 lůžky, zhruba 10 000 výkony za rok, 5 operačními sály a 5 obory. Produktivita je počítána jako poměr reálného využití času (v min.) a dostupné kapacity času (v min.) – počítá se z chirurgického času a optimum je 70 %.

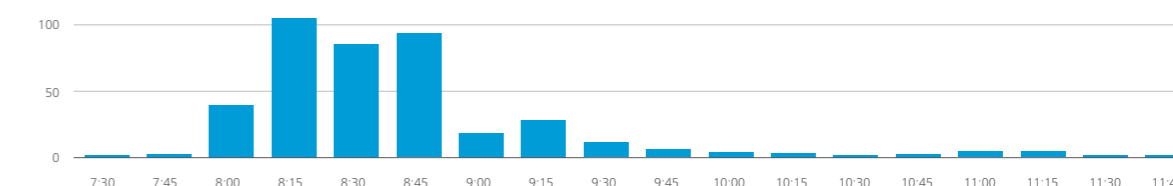
Využití operačních sálů dle dnů

Den	COS 1 (%)	COS 2 (%)	COS 3 (%)	COS 4 (%)	COS 5 (%)
Pondělí	49,99	57,8	49,08	52,14	49,49
Úterý	52,82	71,3	48,39	69,94	57,16
Středa	50,85	70,66	52,31	72,14	49,24
Čtvrtek	44,49	61,59	50,98	59,08	61,53
Pátek	40,94	45,16	61,16	55,25	32,05

CHI GYN ORT ORL PLA

Graf přehledně ukazuje, který obor v kterém sále a po jednotlivých dnech v týdnu využívá dostupnou kapacitu přiděleného sálu (počítáno s anesteziologickým časem).

Začátky prvních operací ve všech sálech a s tím související mzdy vyplacené za čekání



Graf znázorňuje, kolikrát začaly operace později, než je pracovní doba, přičemž začátek pracovní doby je 8:00. V tomto případě čekání operačního týmu na první operaci dne bylo vyčísleno v mzdových nákladech skoro na 2 mil. Kč za rok.

Nastavení operačních rámců PŘED Operis

Sál	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek
COS 1	CHI	CHI	CHI	CHI	CHI
COS 2	G CHI	GYN	GYN	GYN	G
COS 3	ORT	ORT	ORT	ORT	ORT
COS 4	PLA	ORTL	PLA	ORTL	ORTL
COS 5	PLA	ORTL	PLA	PLA	ORTL

Tabulka znázorňuje původní nastavení operačních rámců pro jednotlivé obory na operačních sálech.

Návrh úpravy operačních rámců PO Operis

Sál	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek
COS 1	CHI	CHI	CHI	CHI	CHI
COS 2	G CHI	GYN	GYN	GYN	G CHI
COS 3	ORT	ORT	ORT	ORT	ORT
COS 4	PLA	ORTL	PLA	ORTL	ORTL
COS 5	PLA	ORTL	PLA	PLA	ORTL

Evidenci operačního provozu v Operis a jeho vyhodnocením získáme reálný pohled na využívání operačních sálů jednotlivými obory. To pak slouží jako podklad k úpravě historicky nastavených operačních rámců (zde se to týká hlavně chirurgie a ortopedie).

3 otázky pro Václava Halamu

Sales Manager Hospital Business, HARTMANN – RICO

Pro koho je nabídka HARTMANN – RICO určena?

Pro jakékoliv zdravotnické zařízení, které má operační sály. Dlouhodobě v této oblasti umíme najít úspory ve výši 10–15 % celkových nákladů. Navíc dokážeme omezit přesčasy a uspořit také čas zdravotnického personálu.

Nabízíte i předběžné konzultace?

Samozřejmě, před uzavřením dohody s vámi detailně projdeme situaci a definujeme nejčastější nedostatky a problémy související s operačními sály. Chceme, aby výsledkem naší poradenské práce byla úspora ve výši, která se vaší nemocnici vždy vyplatí.

Jak tým HARTMANN – RICO kontaktovat?

Kontakty najdete na internetových stránkách www.operis-sw.cz, můžete využít e-mail info@operis-sw.cz nebo nám rovnou zavolejte do centrály na Londýnském náměstí v Brně na telefonní číslo 549 456 960.

Pozitivní vzory ve zdravotnictví jsou nepostradatelné

Soutěž Sestra roku již po 17. upozornila na výjimečné osobnosti v této oblasti.

I letos proběhl v Hudebním divadle Karlín slavnostní galavečer u příležitosti předání prestižního ocenění Sestra roku, jehož je HARTMANN – RICO dlouholetým a hrdým generálním partnerem. Záštitu nad oceněním tradičně drží Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a Rada hlavního města Prahy. Odborným garantem soutěže je Česká asociace sester. Galavečer opět moderoval Libor Bouček.

„Povolání zdravotních sester si velmi vážíme a jsme si vědomi, jak společensky významné toto povolání je. Důležitost zdravotních sester navíc v souvislosti s vývojem společnosti a s výzvami, kterým systémy zdravotní péče čelí, stále stoupá. I proto dlouhodobě podporujeme tuto aktivitu a srdečně blahopřejeme všem letošním oceněným,“ říká Sylwia Říhošková, Corporate Communication & Branding Manager.

Ocenění Sestra roku bylo udělováno ve dvou kategoriích – Sestra v přímé ošetrovatelské péči a Sestra v managementu a vzdělávání. V první kategorii uspěla Bc. Jitka Coufalová, staniční sestra, oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče Fakultní nemocnice Ostrava. Vítězem druhé kategorie se stal Mgr. Jiří Čáp, vrchní sestra, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Transplantační centrum, IKEM Praha.

Redakce časopisu Zdravotnictví a medicína udělila mimořádné Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství, které bylo uděleno Marii Volkové, porodní asistentce gynekologické ambulance Podhorské nemocnice, a. s., pracoviště Rýmařov. Speciální kategorií je kategorie Sestra mého srdce. Nejvíce hlasů v online anketě získala Andrea Růžičková, vedoucí sestra, ortopedické oddělení NH Hospital, Nemocnice Hořovice. Novinkou letošního ročníku bylo vyhlášení vítěze kategorie Nejlepší zdravotnická škola. Vítězem se stala Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové.

Ze záchrany dětského života máte radost dvojnásobnou

Neobyčejní lidé působí až překvapivě často obyčejně. „Nemyslím si, že bych byla nějak výjimečná,“ říká Jitka Coufalová, vítězka kategorie Sestra v přímé ošetrovatelské péči. Tato skromná žena plná optimismu totiž raději než o sobě a svých zásluhách mluví o svém pracovišti, souhrě s kolegy a radosti z uzdravování druhých.

Vybrala jste si jako specializaci dětské lékařství cíleně, nebo jde spíš o řízení osudu?

Specializaci dětské sestry jsem si vybrala sama. Už od dětství jsem chtěla pracovat u dětí. Původně jsem uvažovala o novorozeneckém oddělení, ale osud tomu chtěl jinak a zavál mě k intenzivní péči.

Říká se o Vás, že patříte k neaktivnějším sestram v celé nemocnici. Co to znamená v praxi? Máte sama pocit, že toho stiháte víc než ostatní?

Já si nemyslím, že bych byla nějak výjimečná. V naší nemocnici, a nejen v ní, se najde spousta lidí, kteří mají podobné pracovní nasazení a svému povolání se věnují i mimo pracovní dobu.

Jste velmi pečlivá, stále se vzděláváte, Vaše pracoviště se těší pověsti výstavní skříň Kliniky dětského lékařství... Co Vás na práci nejvíc baví, motivuje, naplňuje?

Jsem šťastný člověk, jež práce baví, který do ní chodí rád. Máme úžasný kolektiv a já ho vnímám jako svou druhou rodinu. Mám úžasně nadřizené, kteří jsou pro mne vzorem a vždy, když to bylo nutné, mi pomohli. Obojí pro mne znamená obrovské štěstí a já jsem za to vděčná. A abych nezapomněla: hlavní náplň mé práce tvoří péče o nemocné děti a já neznám lepší pocit než pomoci se záchranou lidského života. A pokud jde o život dítěte, máte radost dvojnásobnou...

Vezmeme-li to z druhé strany, na jaké potíže a obtíže v práci narážíte?

Problémy jsou a budou. Nemůžu říci, že bych se potýkala s něčím, co by se vymykalo normálu. Vždyť personálu máme dostatek, práce pořád dost a kvalitně vybavené oddělení k tomu.

Se svým kolektivem již léta úspěšně uplatňujete tzv. bazální stimulaci. V čem tato nová metoda spočívá?

Bazální stimulace je koncept, jenž podporuje komunikaci, vnímání a pohybové schopnosti pacienta. Podle tohoto konceptu se ošetrovatelská péče uzpůsobuje tak, aby například po úrazu podporovala zachované schopnosti pacienta. Prvky bazální stimulace zařazujeme do praxe a snažíme se tuto metodu naučit i rodiče. Pokud má třeba dítě odkázané na dýchací přístroj rádo lízátka, vložíme mu je do úst, necháme ho volně rozpouštět a tím dítěti připomínáme, co zná a co ho těší.

V posledních letech působíte jako členka týmu psychosociální intervenční služby. Co tato služba obnáší? Proč jste se do ní přihlásila? A jde o práci dobrovolnickou, nebo jste ji přijala jako součást svého úvazku?

Na našem oddělení se děti hospitalizují po různých úrazech, ve většině případů jsou děti v bezvědomí a rodiče logicky v akutní stresové situaci. Při příjmu na rodiče nemá nikdo čas: veškerý personál se věnuje nemocnému dítěti, zatímco oni čekají na každé slovo o zdravotním stavu svého potomka. A právě jim, příbuzným pacienta, poskytujeme psychosociální intervenční službu. Především jde o to, aby měli s kým probírat, co se stalo, jak na tom dítě je nebo co budou v krátkém časovém úseku muset řešit...

Já jsem se do tohoto kurzu přihlásila kvůli tomu, abych příbuzným v citlivé chvíli neřekla něco nevhodného, chtěla jsem se v těchto situacích naučit lépe komunikovat. Jde o dobrovolnickou práci určenou pro celou nemocnici, ne jen pro naše oddělení. Máme rozepsané služby, během nichž jsme k dispozici na telefonu – pokud je potřeba interventa k nějakému případu zavolat, kolegyně vědí, na koho se obrátit.



Nejlépe se cítím u lůžka nemocného

Trochu netradičně byl v letošním ročníku soutěže Sestra roku v kategorii Sestra v managementu a vzdělávání oceněn muž. Jiří Čáp již třicet let pečuje o pacienty IKEM a svým příkladem ukazuje, že i muži má toto povolání rozhodně co nabídnout.

Na oddělení anesteziologie a resuscitace v IKEM působíte již 23 let. Zavzpomínal byste, jak jste se do tohoto prestižního zdravotnického centra dostal?

Cesta to byla dlouhá a spletitá. Ze zpětného pohledu bych řekl, že jsem chtěl pracovat ve zdravotnictví, něco umět, pomáhat druhým – a zároveň jsem měl štěstí na lidi kolem sebe. Mezi lety 1986 a 1990 jsem studoval na Střední průmyslové škole chemicko-technologické v Lovosicích. Po maturitě se hlásil na 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, ale neuspěl jsem, a tak jsem nastoupil do tzv. nultého ročníku. Zároveň jsem pracoval na jednotce intenzivní péče IV. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice, poznával povolání zdravotní sestry a připravoval se na další přijímací zkoušky. Když ani o rok později přijímací zkoušky nevyšly, zvolil jsem si denní pomaturitní studium v oboru

všeobecná zdravotní sestra. Vedle pomaturitního studia jsem si nechal zkrácený úvazek a jako sanitář dál pracoval na svém oddělení ve VFN.

Ráno jsem vstával v pět, na půl sedmou jsem musel dorazit do nemocnice, kde jsme měli praxi, škola končila kolem třetí, čtvrté odpoledne... a pak hurá do práce! Chodil jsem spát kolem jedenácté a po šesti hodinách spánku znovu vstával. Tak to šlo od pondělí do pátku, za měsíc jsem si vydělal dva a půl tisíce... Až jsem po své druhé maturitě využil nabídky Mgr. Jaroslavy Mrkvičkové, bývalé hlavní sestry IKEM, a v červenci 1993 nastoupil do tohoto ústavu na oddělení kardiologie.

Kdo Vás přivedl k rozhodnutí stát se zdravotní sestrou?

Vlivů bylo více, ale velkým dílem k tomu přispěly mé kolegyně z VFN: měly se mnou nesmírnou trpělivost,

ukázaly mi in naturam, jak to v nemocnici chodí, a díky nim jsem také zjistil, že práce zdravotní sestry je mi velmi blízká. Záměrně říkám kolegyně, poněvadž stejně jako dnes nebyli ani na začátku 90. let muži v této branži zrovna častým jevem: zatímco spolužaček jsem měl na zdravotnické škole mnoho desítek, spolužáků bylo sotva půl tuctu.

Jste zdravotníkem, učitelem i autorem odborných standardů, směrníc a publikací zároveň. Cítíte se doma víc za katedrou, u psacího stolu nebo na sesterně?

Především jsem zdravotník a nejlépe se stále cítím u lůžka nemocného. Učit jsem začal kolem roku 1999 – nejdříve při praktické výuce sester a záchranářů, posléze i za katedrou. Přednášky jsem se snažil dělat zajímavé a poutavé, vždy jsem se soustředil na srozumitelnost a využitelnost sdělovaných informací, proto jsem do výkladu vždy zapojoval vlastní zkušenosti či praktické rady.

Zhruba ve stejné době mne na základě výběrového řízení obsadili do pozice vrchní sestry nově budované Kliniky anesteziologie resuscitace a intenzivní péče Transplantcentra IKEM. Několik let nato začal ředitel IKEM prosazovat management kvality, naše klinika byla spolu s klinikou diabetologie první, která získala certifikaci ISO... A právě tehdy jsem začal psát standardy a směrnice. Čím dál častěji jsem namísto práce u lůžka sedával v kanceláři nebo doma a psal, opravoval již napsané, dělal analýzy a přehledy.

Nakolik se Vám daří všechny tyto dráhy vzájemně skloubit?

Má funkce obnáší vedení týmu sester, dále porady s managementem nemocnice, jednání s dodavateli, vyřizování administrativy i personálních otázek. Za posledních patnáct let jsem navíc bohužel mohl pozorovat extrémní nárůst administrativy, která padá na hlavy všech zdravotnických pracovníků a všechny nás také ubíjí. Z toho výčtu i z mého líčení by se mohlo zdát, že už jen sedím v kanceláři nebo učím, ale našťastí tomu tak není. S péčí o kriticky nemocné se to skloubit dá – člověk jen musí chtít.

Účastníte se grantových klinických a experimentálních projektů. Mohl byste uvést alespoň příklady těch, jež Vás nejvíce zaujaly, obohatily, posunuly?

Nejvíce mě zaujal projekt modelu akutního jaterního selhání a jeho intervence pomocí bioreaktoru, neboli jakýchsi umělých jater. Na tento projekt navazoval další pro mne velmi důležitý experimentální program, v němž jsme testovali tehdy novou možnost léčby nemocných s daným problémem pomocí přístroje Prometheus. V současnosti se podpůrná léčba s tímto přístrojem používá standardně spolu s postupy další urgentní léčby, které vyplynuly z uvedených studií, a použití mechanických srdečních podpor v kardiologii nebo právě podpůrné systémy jako Prometheus jsou dnes nazývány mosty k transplantaci. Dávají nemocným čas a naději, že se dožijí transplantace orgánů i ve chvíli, kdy by jinak v řádu několika dní zemřeli, pokud by pro ně nebyl nalezen vhodný dárc.

Další velmi přínosný projekt se věnoval reakcím lidského organismu na infekci. Kromě toho jsem se podílel rovněž na několika experimentech, jež sloužily k testování a vývoji nových chirurgických postupů. Důležité je, že většina

projektů, kterých jsem se účastnil, nakonec našla cestu do praxe nebo svými výsledky ovlivnila způsob léčby.

V českém zdravotnictví jste pomáhal zavádět podtlakovou terapii. V čem tato terapie spočívá? Co přináší nového?

Podtlakovou terapii (NPWT) se zabývám od roku 2003, tehdy jsem ji také začal testovat a propagovat. V zahraničí byla tato metoda ve stejné podobě, kterou jsme zavedli u nás, používána přinejmenším od 90. let 20. století.

Podtlaková terapie svým krytím obecně vzato chrání akutní nebo chronické rány před infekcí ze zevního prostředí, dále zmenšuje objem rány, odvádí z ní sekreci, zlepšuje kapilární prokrvení a výrazně podporuje granulaci tkání. Podtlak v ráně je řízený a měřený, přizpůsobený typu rány.

Tento způsob léčby přinesl především urychlené hojení akutních i chronických ran, v některých indikacích navíc nabízí jedinou naději na úspěch. Jeho nevýhoda se dříve spatřovala v poměrně vysoké ceně, kvůli ní se používání terapie stávalo předmětem polemik. S odstupem času se ale ukazuje, že NPWT díky své účinnosti

prokazatelně umožňuje i finanční úspory, také proto má dnes v multidisciplinárním oboru léčby ran své pevné místo.

Ve volném čase spolupracujete s veterinární nemocnicí. Dají se podle Vás na kočičí a psí pacienty aplikovat stejné postupy jako na pacienty lidské? A mohou se veterinární a lidská medicína v rámci jedné praxe vzájemně doplňovat, nebo jde spíše o dvě odlišné, od sebe oddělené oblasti?

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že do veterinární medicíny jde z té lidské přenést mnohé: lékaři zvířat používají řadu podobných postupů jako lékaři lidí.

Za posledních pětadvacet let se veterinární medicína výrazně změnila. Dnes už není problém u psa operovat výřez meziobratlové ploténky, vznikly krevní banky pro psy i pro kočky, při akutním selhání ledvin umíme zvířatům provadět hemodialýzu a veterináři se již specializují na ortopedii, neurologii, dermatologii nebo urgentní medicínu. Jen to oproti lidské medicíně mají poněkud složitější kvůli druhovým variacím a jiným způsobům komunikace s pacienty.



Existuje řada způsobů, jak léčit rány

Správné vyčíslení nákladů na léčbu zefektivní vaši práci a ušetří čas i peníze

✓
ZAREGISTRUJTE SE
a využijte benefitů
systému
i-hojeni.cz!



System na míru



Karta případu



Analýza
a vyhodnocení dat



Nástroj pro sledování
a analýzu hojení ran



Fotografie rány



Průběh hojení rány



Online kalkulačka



Konzultace s kolegy

i-hojeni.cz – Váš pomocník pro sběr a vyhodnocování klinických a ekonomických dat léčby ran

Rozvoj zaměstnanců ve zdravotnických profesích

HARTMANN akademie nabízí své vzdělávání zdravotnickým pracovníkům již 20 let. Připravuje a metodicky rozvíjí nejen katalogové semináře, ale s narůstajícími nároky na zdravotnickou profesi nabízí rovněž tréninkové kurzy zaměřené na rozvoj komunikačních dovedností a v neposlední řadě supervize.

Co nabízíme

- Ustálený tým zkušených certifikovaných lektorů s praxí
- Výhradní orientace na sociální sféru a zdravotnictví
- Zázemí nadnárodní korporace
- Konzultační činnost a individuální přístup

HARTMANN akademie dbá na pravidelný odborný rozvoj svých lektorů a vysoký standard vzdělávacích služeb.

Katalogová nabídka vzdělávacích seminářů

Katalog HARTMANN akademie obsahuje anotace a obsahy kurzů, jež dlouhodobě patří k žádaným.

Manažerské semináře

- Manažerský mix
- Rozvoj dovedností středního managementu
- Motivace a hodnocení zaměstnanců

Odborné semináře

- Typologie pacientů
- Právní minimum pro zdravotníky
- Výživa a dietní intervence

Bazální stimulace®

HARTMANN akademie nabízí dvacetitýřhodinové semináře Bazální stimulace®, jež vedou lektoři s oprávněním školit tento koncept v rámci ochranné známky Internationaler Förderverein Basale Stimulation®

- Základní kurz Bazální stimulace®
- Nástavbový kurz Bazální stimulace®

Kontakty

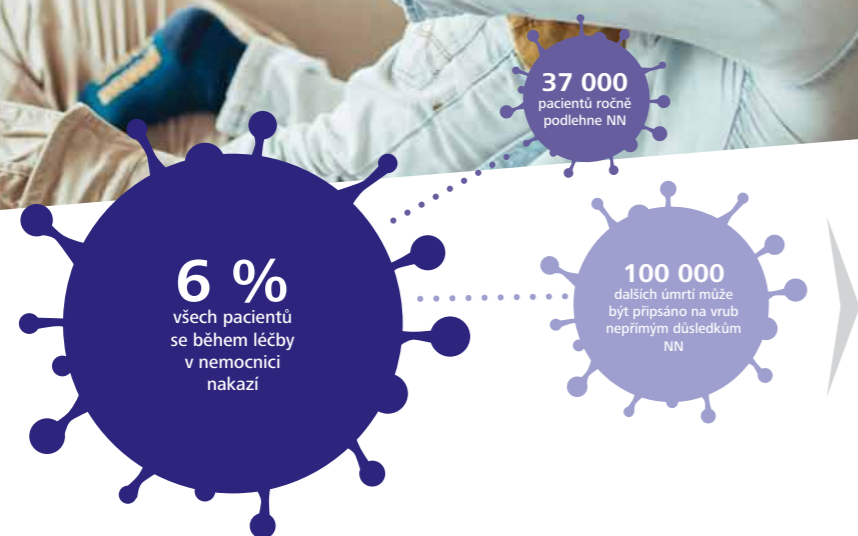
V případě zájmu o konzultace či vzdělávání se obraťte na níže uvedené kontakty.

Manažerka HARTMANN akademie
Ing. Hana Podzemná
BPP, Londýnské nám. 2, 636 00 Brno
+420 724 671 172
hana.pozdemna@hartmann.info

Asistentka HARTMANN akademie
Pavla Časarová
BPP, Londýnské nám. 2, 639 00 Brno
+420 724 671 171
pavla.casarova@hartmann.info

www.hartmannakademie.cz

Koncept, který přispívá k záchraně životů



V zemích Evropské unie onemocní ročně 4,1 milionu pacientů infekcí spojenou s poskytováním zdravotní péče – nozokomiální infekcí. Léčba těchto pacientů si vyžádá dodatečné náklady v celkové výši 1,5 miliardy eur, desetitisíce jich na následky infekce dokonce zemřou. Protože patogeny jsou nejčastěji přenášeny rukama lékařů a sester, stává se hygiena rukou stále významnějším ukazatelem kvality péče, a tím i tématem pro vedení každé nemocnice.

Paradox nemocničních onemocnění

V evropských zdravotnických zařízeních se každý rok během hospitalizace nakazí 4,1 milionu pacientů, což odpovídá téměř 6 % hospitalizovaných. Nozokomiální nákazy (NN) se tak ironií osudy staly Achillovou patou péče o pacienty.

U lidí trpících NN má léčba vážnější a delší průběh a zvyšuje se u nich nebezpečí, že zemřou – kvůli infekci nebo i na onemocnění, kvůli kterému do nemocnice přišli. Přímé důsledky NN si každoročně vyžádají život 37 000 pacientů, nepřímé důsledky NN usmrtí dalších 100 000 nemocných. Tato tragédie má nejen lidský, ale také výrazný sociální a ekonomický dopad: nadbytečných 2,5 milionu dní hospitalizace, spojených s léčbou NN, si v zemích EU vyžádají 1,5 miliardy eur. Související ztráta pracovní

NI si ročně vyžádají

2,5 milionu
dnů hospitalizace navíc

léčba pacientů s NN v zemích Evropské unie stojí ročně

1,5 miliardy eur

produktivity pak jen v Německu za rok 2014 odpovídala dalším 340 milionům eur.

Řešení, které nemá žádné ale

Podle zahraničních studií jsou ruce až 75 % zdravotníků kontaminovány nejrůznějšími mikroorganismy (např. zlatým stafylokokem či bakterií *Clostridium difficile*), během přímé péče o pacienta se míra kontaminace dále zvyšuje, a tak nepřekvapí, že příčina NN spočívá z 90 % v přenosu patogenů rukama. Nejjednodušší, nejlevnější a zároveň také nejefektivnější způsob prevence tedy logicky nabízí důsledná hygiena rukou.

Česká republika má v této oblasti rozhodně co dohánět: ačkoli studie dokazují, že dezinfekce rukou alkoholovým dezinfekčním přípravkem může výskyt infekcí snížit téměř na polovinu, spotřeba těchto přípravků přepočíta-

ná na jeden ošetrovací den se u nás pohybuje okolo 7 ml. To představuje pouhou třetinu minimálního objemu doporučeného Světovou zdravotnickou organizací (WHO).

Postavme se výzvě čelem

Společnost HARTMANN se rozhodla pomoci nemocnicím tento alarmující stav zlepšit. Na základě multimodální strategie WHO vyvinula Evoluční koncept hygieny rukou, jehož cílem je zvýšit úroveň hygieny rukou na každém zdravotnickém pracovišti. Vždyť dezinfekce rukou trvající pouhou půlminutu může zachránit lidský život.

V zařízeních, jež o Evoluční koncept hygieny rukou projeví zájem, se začíná analýzou aktuálního stavu úrovně hygieny rukou. Na jejím základě je pro

dané pracoviště vytvořeno řešení na míru a odborný konzultant poradí, jakou částí Evolučního konceptu bude nejhodnější začít.

Krok za krokem k úspěšné hygieně rukou

Evoluční koncept společnosti HARTMANN má tři fáze. V první fázi s názvem Vybavení jde o zajištění dostupnosti dávkovačů s kvalitními dezinfekčními přípravky (Sterillium®) v blízkosti lůžka pacienta, aby je měl zdravotník stále po ruce.

Druhou fází je Vzdělávání. Během ní učí zástupci HARTMANN prostřednictvím výukových lekcí a interaktivního e-learningového kurzu zdravotníky, jak a kdy správně provádět hygienu rukou.

Poslední fází představuje Klinická praxe, ve které vyškolení pozorovatelé sledují zdravotníky, zda provádějí ve správných momentech hygienu rukou, popř. i další činnosti důležité pro bezpečnost pacienta. Díky tabletovým aplikacím Observe a Observe SOP jsou zaznamenána data okamžitě automaticky vyhodnocována a slouží jako podklad pro optimalizaci preventivních opatření.



Petr Havlíček
Brand Manager
společnosti
HARTMANN – RICO

Evoluční koncept hygieny rukou

- + Poskytuje ucelené řešení hygieny rukou – na základě analýzy aktuálního stavu se vytvoří řešení přesně podle potřeb nemocnice.
- + Díky digitalizované podobě získávaných dat pomáhá najít snadno a rychle ta nejefektivnější preventivní opatření.
- + Pomůže snížit počet infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče.
- + Přináší nástroje a doporučení vycházející z nejnovějších poznatků a vědeckých studií.
- + Vloží vám do rukou nástroj k právnímu řešení případných stížností.

V České republice se tématem zabývá zejména Národní referenční centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí (<http://www.szu.cz/narodni-referencni-centrum-pro-infekce-spojene-se-zdravotni>) a také pracovní skupina Společnosti infekčního lékařství pro infekce spojené se zdravotní péčí (<http://www.infekce.cz/psiszp1.htm>).

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo roku 2015 akční plán cílící na zvládnutí nozokomiálních infekcí (https://www.dataplan.info/rmg_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/ap-06b-zvladani-infekcnich-onemocneni.pdf).

K problematice se roku 2009 vyjádřila Rada Evropské unie (http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_cs.pdf, pozdější aktualizace viz http://www.mzcr.cz/obsah/doporučení-rady-eu_2837_29.html).

Téma uroinfekce a s ní související praktické otázky zpracovala MUDr. Jarmila Kohoutová (<http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2014/01/07.pdf>).

Stručné vysvětlení problematiky NN, určené přednostně pro pacienty, vydala Fakultní nemocnice Plzeň (<http://old.fnplzen.cz/dokumenty/hozokominalni.pdf>).

Získáte:

Zvýšení úrovně
hygieny rukou

Snížení počtu
infekcí

Spokojené
zaměstnance

Bezpečí pro
pacienty

Úsporu času
personálu

Finanční úsporu

Právní jistotu



HydroClean® plus

získal ocenění pro
nejinovativnější
krytí rány

Ocenění časopisu Journal of Wound Care oceňuje úsilí společnosti HARTMANN o kvalitní a moderní zdravotnictví.

Zdravotnické odvětví v současné době prodělává zásadní proměnu a potřeba jednoduché, efektivní a šetrné péče o rány má dnes větší význam než kdykoli dřív.



HARTMANN, jeden ze světových lídrů v oblasti léčby a hojení ran, si upevňuje postavení díky nedávno vyvinutému krytí HydroClean® plus. Vítězství v soutěži prestižního časopisu Journal of Wound Care, zaměřeného na léčbu ran, potvrdilo, že HydroClean® je oceňován za modernější způsob ušetřování ran a pozitivní dopad na životy pacientů. Komise odborníků, zastupujících nejrozličnější zdravotnické obory, tento produkt vybrala jako nejnovativnější nové krytí rány za rok 2017. 3. března 2017 v Londýně ocenění jménem týmu HARTMANN převzali Karen Woosey, ředitel marketingu v britské pobočce firmy, a Christoph Melchers, mezinárodní senior manažer pro prodej a marketing.

„Chápu to jako poctu pro zdravotní sestry, lékaře i naše výzkumné pracovníky,“ uvádí Peter Schuck, viceprezident pro marketing celosvětového prodeje skupiny HARTMANN. „Snažíme se vyvíjet vysoce kvalitní, časově i finančně úsporné produkty pro ošetřování ran a cena časopisu Journal of Wound Care pro nás znamená velké uznání. Zdravotnické odvětví v současné době prodělává zásadní proměnu a potřeba jednoduché, efektivní a šetrné péče o rány má dnes větší význam než kdykoli dřív. S hrdostí mohu říct, že HydroClean® plus tyto požadavky splňuje, předběhl konkurenci a ve svém oboru přinesl revoluci.“

Kromě časopisu Journal of Wound Care vyzdvihla přednosti produktu také renomovaná světová odborná asociace World Union of Wound Healing Societies, jež během loňské konference ve Florencii označila HydroClean® plus za jeden ze tří nejlepších světových výrobků v kategorii Nejnovativnější krytí rány.

Patentované krytí HydroClean®plus využívá převratnou kombinaci proplachu a absorpce, která vytváří opti-

mální přípravu lůžka různých druhů ran a podporuje autolytický debridement. Tato kombinace dokáže snížit aktivitu matrix-metaloproteáz (MMP), jež se považují za jednu z klíčových příčin pomalého hojení u chronických ran, až o 87 %. Jádro hydroresponsivního krytí zároveň obsahuje Ringerův roztok, který neustále vyplachuje ránu a udržuje oblast působení ve vlhku až po dobu tří dní. Toto patentované krytí usnadňuje autolytické čištění rány bez použití bolestivých mechanických metod. Krytí HydroClean®plus obsahuje rovněž antiseptický polyhexanid (polyhexamethylen biguanid, PHMB) s antimikrobiálním účinkem. Většina ran se tak díky novému, bezpečnému, lehkému a pohodlnému krytí hojí rychleji a lépe, což pro pacienty i zdravotníky znamená vítaný posun.

Jeden z aspektů důležitých nejen pro zdravotnický personál, ale především pro pacienty, spočívá ve snadné manipulaci s produktem. Krytí HydroClean®plus je vybaveno silikonovými proužky, jež zabraňují přilnutí krytí na ránu; tím se předchází bolesti při výměně krytí a stresový faktor zůstává omezen na minimum.

Závěrem dodejme, že krytí HydroClean®plus představuje pouze první ze dvou kroků hydroterapie od společnosti HARTMANN. V druhé fázi následuje proces epitelizace (uzavření rány), který je podporován produktem HydroTac®.

Více informací o hydroterapii a produktech naleznete na adresách <http://hydrotherapy.info>, hartmann.info/en/our-expertise/wound-management a www.lecbarany.cz



Čekání na DRG

Zatím nikdo nevymyslel spravedlivější a efektivnější způsob úhrady akutní lůžkové péče, než je DRG, a tak v rozvinuté části světa jeho různé modifikace postupně nahradily platbu za výkon, ošetřovací den nebo globální rozpočty.

Všem, až na některé naše postkomunistické soupeřníky, na to stačilo zhruba pětileté období, během něhož se institucionálně zajistil jeho provoz, sjednotily základní sazby a nastavily kompenzační mechanismy pokrývající odůvodněně vyšší náklady specializovaných pracovišť. U nás jsme se do zavádění DRG pustili již ve druhé polovině devadesátých let minulého století, ale dodnes si o funkčním DRG necháváme jen zdát.

Zopakujme si základní fakta. DRG je klasifikační systém, který seskupuje jednotlivé případy akutní lůžkové péče do skupin na základě jejich klinické a ekonomické podobnosti. Skupin nemá být příliš mnoho, aby byl přehledný. Každá skupina má určenu svoji relativní váhu, která udává její nákladovost v poměru k ostatním.

Vynásobením relativní váhy základní sazbou se dobereme výše úhrady, kterou nemocnice za konkrétní případ dostane. Systém se průběžně adaptuje na vývoj medicíny a změnu struktury péče tím, že sbírá standardizovaná nákladová a klinická data v reprezentativním vzorku nemocnic. Každá změna, která se v poskytování péče odehraje, se promítne do podoby DRG s roční latencí – v jednom roce nastane posun ve struktuře nákladů, v dalším roce se to spočítá a v dalším už se podle toho platí. Nemocnice, které objektivně poskytují některé typy potřebné péče s náklady převyšujícími standardní úhradu, dostávají příplatky, jež tento rozdíl kompenzují. Podmínkou dobrého fungování systému je jeho údržba organizací stojící mimo přímý politický vliv, která se těší jak důvěře nemocnic, tak pojišťoven.

V sousedním Německu tuto roli hraje InEK GmbH, společná organizace pojišťoven a nemocnic. DRG a jeho zavedení je vcelku triviální záležitostí, a tak bychom si měli každý za sebe zkusit určit důvody našeho otálení. Ty, které mne napadají, nejsou zrovna k chlubení.

Je možné, že se blýská na lepší časy. Od 1. 1. 2015 se stal ÚZIS ČR garantem vývoje a údržby DRG v České republice. Cílem finančně i politicky silně podpořeného projektu DRG Restart bylo vyvinout vlastní české CZ-DRG založené na exaktním oceňování hospitalizačních procedur v klinické praxi a nastavit procesy, které umožní jeho dlouhodobý vývoj a údržbu. Projekt počítal s pilotním testováním CZ-DRG v průběhu letošního roku a s jeho ostrým nasazením do úhrad

od 1. 1. 2018. O průběhu řešení projektu a o jeho výstupech informuje tým doc. Duška na pravidelných konferencích. Ze zkušenosti víme, že ne všechny harmonogramy klapnou tak, jak byly plánovány, ale věřme, že v dohledné době se funkčního DRG dočkáme.

Co to bude pro nemocnice znamenat? V prvé řadě nutnost prokázat schopnost strategického myšlení, dobře zhodnotit své možnosti a definovat své cíle. Pak následuje tlak na zvyšování vlastní efektivity, a tím i zvyšování průchodnosti zařízení. Začne standardizace vyšetřovacích a léčebných protokolů, dojde na změny v organizaci práce všech nemocničních provozů, operační sály nevyjímaje. Úspěšné nemocnice budou stahovat pacienty a svůj personál platit tak, aby si nemusel bokem přivydělávat. Ty neúspěšné budou mu-

set posoudit, zda jenom zaspaly dobu nebo zda po jejich péči není dostatečná poptávka. V prvním případě pomůže změna ve způsobu řízení, v tom druhém nalezení nové náplně činnosti. Nemocniční prostředí se pročistí a zase se budeme moci těšit na seriózní investice do této oblasti. Nutnou podmínkou je otevřít prostor pro DRG bez přívlastků, bez náhubků limitů či jiných rozpočtových omezení. Prostě, ať už konečně proudí peníze za pacienty.



MUDr. Pavel Vepřek
zakladatel iniciativy
Zdravotnictví 2.0

Revoluce v domácí diagnostice právě začíná

Stejně jako bylo ještě před třiceti lety nemyslitelné, že by ženy mohly provádět těhotenské testy samy doma, bylo ještě před dvěma lety téměř sci-fi, že bychom si například mohli sami bez návštěvy lékaře ověřit, zda netrpíme alergií. Dříve byla diagnostika pouze devízou laboratoří, později se přenesla do ordinací lékařů.

Značka HARTMANN jde ale ještě dál. V loňském roce představila rozsáhlou řadu domácích diagnostických testů Veroval®. Výhodou domácího testování není jen rychlost vyhodnocení, ale právě fakt, že se lidé mohou otestovat v pohodlí domova na celou řadu nemocí či příznaků. Diskrétnost testů uvítají také ti, kteří mají podezření na choulostivá onemocnění, například na pohlavně přenosné choroby. Největší novinkou mezi testy Veroval® je test ke zjištění chlamydií.

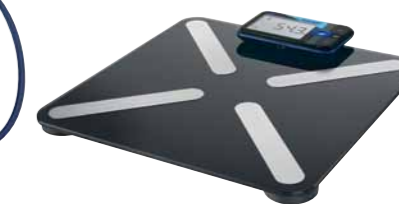
„Portfolio produktů domácí diagnostiky Veroval je opravdu široké, a na své si tak přijde každý, kdo chce mít své zdraví a životní styl pod kontrolou. Uvedením těchto produktů nesuplujeme lékařskou péči, ale stojíme po boku lékařů jako jejich partneři v podpoře prevence.“

Až 42 % lidí starších osmnácti let potvrzuje, že se chtějí starat o své zdraví. HARTMANN se jim proto snaží poskytnout všechny prostředky k tomu, aby se mohli v péči o zdraví stát platnými partnery lékařů. Nově proto přichází s kombinovaným mobilním přístrojem Veroval® Tlakoměr s EKG, který zkontroluje jak krevní tlak, tak rytmus srdce. V kardiologii je obecně známo, že existují tři důležité faktory, které jsou zodpovědné za infarkt a mozkovou mrtvici. Jedná se o vysoký krevní tlak, nepravidelný srdeční tep,

a zvláště pak fibrilaci síní. Právě proto je Veroval® Tlakoměr s EKG ideálním sledovacím zařízením, který tyto faktory pravidelně kontroluje. Oba údaje, jak EKG, tak i hodnoty krevního tlaku, je možné pomocí počítačového softwaru Veroval® medi.connect rychle a snadno uložit, vytisknout nebo zaslat emailem lékaři.

Úplnou novinkou jsou inteligentní osobní váha Veroval® k analýze optimální hmotnosti a tělesného stavu a inteligentní fitness náramek Veroval® k cílené analýze pohybu. Váha zjišťuje hmotnost, BMI, podíl tělesného tuku a svalové tkáně, hmotnost kostí i podíl vody. Náramek zase hlídá pohybovou aktivitu, kterou si lze libovolně nastavit. Pomocí náramku uživatel zjistí, kolik denně spálí kalorií. Díky tomu může lépe odhadnout, jaký by měl být jeho denní příjem. Šikovná je i funkce krokoměru. Obě zařízení je možné propojit s počítačem. Data je možné zaznamenávat rovněž pomocí aplikace Veroval® medi.connect pro smartphony se systémy Android a iOS. Aplikace se dá propojit se všemi přístroji Veroval®, a mít tak své záznamy neustále po ruce.

„Portfolio produktů domácí diagnostiky Veroval je opravdu široké, a na své si tak přijde každý, kdo chce mít své zdraví a životní styl pod kontrolou. Uvedením těchto produktů nesuplujeme lékařskou péči, ale stojíme po boku lékařů jako jejich partneři v podpoře prevence,“ říká výkonný ředitel společnosti HARTMANN – RICO a.s. Tomáš Groh. Veškeré informace o produktech řady Veroval jsou k dispozici na stránkách www.veroval.cz.



Funkčnost eHealth prověří eRecept a GDPR

Od 1. ledna 2018 by měl začít projekt eRecept. „Věřím, že se vše rozjede,“ podotkl k tomu v anketě časopisu Medical Tribune ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík a dodal, že by to mohl být impuls k elektronizaci českého zdravotnictví.

Proč impuls? Česká republika v zavádění tzv. eHealth poněkud zaspala. Samotný eRecept byl mimochodem uzákoněn už před 10 lety. Zatím nefunguje ani sdílení dat mezi nemocnicemi či privátními ambulancemi. Svět už je výrazně dále a díky elektronizaci posiluje postavení pacienta v systému zdravotní péče.

Na druhou stranu, téměř bez povšimnutí byla na podzim 2016 schválena vládou Národní strategie elektronického zdravotnictví. Ve fondech Evropské unie čekají až 2,2 miliardy korun, které by mohly výrazně pomoci zavedení eHealth.

Co vlastně elektronizaci brání? „Neumím jednoduše a výstižně objasnit, z jakého důvodu se elektronické zdravotnictví nachází v současném nevyhovujícím a pro jeho uživatele nepříznivém stavu,“ říká ve stejné anketě Zdeněk Blahuta, ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv, který má projekt eRecept na povel.

Není sám. Trefně to shrnul pro zmíněný Medical Tribune prof. Jan Žaloudík, jenž vede v Senátu PČR zdravotní výbor: „Technicky nebrání elektronizaci nic, ideově skoro všechno. Legislativně mnohé.“ Už nyní se elektronizuje množství úkonů, aniž bychom to považovali za eHealth. Na druhou stranu, na trhu je množství systémů a jejich provozovatelů. Přitom ne všichni spolu chtějí komunikovat.

Sečteno a podtrženo, prosazení plné elektronizace bude jistě během na výrazně delší trať. Nejbližšími dvěma cíli tohoto maratonu jsou právě eRecept a následně aplikace nových a přísnějších principů ochrany osobních údajů v Evropské unii – pod zkratkou GDPR. Vstoupí v platnost v květnu 2018.

Slovníček

eHealth – jde o termín, který označuje elektronické zdravotnictví. Cílem je přenést data z papíru do elektronické podoby. Následně je možné tyto informace lépe třídit a hlavně využívat. Mělo by to pomoci zlepšovat zdravotní péči a zároveň efektivně prosazovat účinnou prevenci.

Telemedicina – způsob dálkové komunikace pacientů s lékaři. Jednoduše řečeno, část zdravotnických úkonů lze zvládnout, aniž by pacient musel přijít do ordinace. Stačí telefon, případně modernější komunikační zařízení. Telemedicina je jedním z vrcholů fungování eHealth.

eRecept – projekt elektronizace českého zdravotnictví. Recept si můžete vytisknout doma na tiskárně nebo ho můžete ukázat ve svém chytrém telefonu lékárníkovi za tාරou. Ať tak či onak, nemusíte kvůli tomu chodit k lékaři. To se hodí například chronicky nemocným pacientům. A nejenom jim.

Elektronická zdravotní knížka – kompletní zdravotnickou dokumentaci pacienta má vždy jen příslušný praktický lékař. V logice eHealth by ji měl i nadále, zároveň by k ní měl v elektronické podobě přístup i pacient. Teoreticky by to mohlo nám všem pomoci, abychom se lépe starali o své zdraví. Na řešení nemoci by zůstal jako výhradní pomocník samozřejmě lékař.

GDPR – jde o Obecné nařízení o ochraně osobních údajů, které schválila Evropská unie a začne platit 25. května 2018. Proč ji zmiňovat v souvislosti s elektronickým zdravotnictvím? Protože ochrana osobních údajů je klíčová. Pokud budou všechna zdravotní data v centrálním úložišti, kdo má právo se k nim dostat? Jak budou tato citlivá data chráněna proti odcizení?

Potenciál hromadných dat ve zdravotnictví správně vytěžíme,

jen když budeme dobře spolupracovat

Austrálie láme rekordy v průměrném věku dožití, což přispívá k rychlému stárnutí populace. Bezprecedentní zastoupení skupiny obyvatel nad 65 let s sebou přináší nové výzvy pro zdravotnický systém. Ve zvládnutí této situace budou klíčovými spojenci hromadná data (Big Data) a moderní technologie.

Poslední mezigenerační zpráva zveřejněná australskou vládou odhalila některá zajímavá fakta o dlouhověkosti obyvatel nejmenšího kontinentu. Ve světovém žebříčku střední délky života se australská muži dělí o prvenství s Islandy, zatímco australské ženy obsadily páté místo. Ještě pozoruhodnější je, že lidé starší 65 let budou mít kolem roku 2055 v australské společnosti oproti dnešku dvounásobný podíl. Tyto předpovědi se možná zdají vzdálené, mají však značné dopady na cenovou dostupnost a udržitelnost současného standardu zdravotní péče.

Každý se základní znalostí IT dnes vidí, jak technologie čím dál více ovlivňují vztah mezi pacienty a klinickými lékaři, který v současné době prochází proměnami. Každá návštěva u praktického lékaře nebo v nemocnici znamená digitální stopu s informacemi o pacientovi. Takto zachycená data se však nesoustřeďují na jednom místě a často se využívají zcela nedostatečně. Pacienti mohou přecházet z nemocnice do nemocnice a být vyšetřováni mnoha odborníky, z nichž každý zná jen část příběhu. Technologie jistě přináší revoluci v nejrůznějších systémech a procesech

od automatizace a elektronizace zdravotnické dokumentace přes fakturační systémy až po automatizaci jednoduchých administrativních úkonů. Ačkoli takováto zlepšení logicky umožnila snížit časové a finanční náklady, což přispělo k lepší interakci s pacienty i k lepší péči, nelze opomíjet potenciální přínos plného využití hromadných dat.

Ta mohou ve zdravotnictví znamenat zásadní záležitost. Po celém světě z nich začínají vycházet průmyslové podniky, podle analytiků ze společnosti IDC složená roční míra růstu hromadných dat v Austrálii odpovídá 28 % a mezi lety 2014 a 2018 by pak jejich hodnota měla vzrůst z 260 milionů USD na 712 milionů USD. Očekává se, že hromadná data se stanou východiskem pro kvalitnější péči o pacienty, vyšší konkurenceschopnost a vysoké úspory. Již dnes vidíme, že firmám schopným plně využít potenciál hromadných dat narostla provozní marže o více než 60 %.

Navzdory všem těmto možnostem zdravotnický průmysl zatím jen pomalu přejímá infrastrukturu potřebnou pro analýzu hromadných dat a relativně málo do nich investoval. Z větší části se tak dělo kvůli tomu, že jde o výrazně regulovanou oblast podnikání a soukromé údaje. V posledních letech však začaly převažovat benefity, a tak se postupně daří odstraňovat překážky

bránící adaptaci systému. Hromadná data v sobě skýtají nekonečné množství příležitostí, jak získat podrobnější, a tak i přesnější obraz skutečnosti a efektivněji na ni reagovat. Schopnost digitálně třídit a spravovat data je cestou k větší účinnosti, vhodnějším postupům i individuálnějšímu přístupu k pacientovi. Nejedná se přitom o výhradně monitorovací nástroj – hromadná data mohou sloužit i k plánování výstupů zdravotnického systému a celkových výdajů.

Australská vláda má přístup ke zdravotnické databázi, která poskytuje údaje o vyšetřeních, operacích, výsledcích léčby, předpisech léčiv, péči o pacienty, zdravotním pojištění a mnoha a mnoha dalších otázkách a my můžeme jen litovat, že většina z těchto nedocenitelných informací, které by mohly dát podnět k lepší alokaci zdrojů, identifikaci citlivých témat a rozpoznání investičních příležitostí v infrastruktuře, slouží jen k sledování výdajů ve zdravotnictví. Vytěžovat tato data ale zdaleka není všechno: musíme spolupracovat a budovat digitální sítě umožňující komplexnější rozhodování, jediné tak totiž dosáhneme lepší kvality produktů a služeb.

V dřívějších dobách představovaly moc informace. To už však dávno neplatí, jelikož informace jsou široce dostupné. Důležité nyní je v této úrovni spolupracovat a společně také nacházet nová, optimální řešení.



Fernando Sepulveda
ředitel marketingu skupiny
HARTMANN pro Austrálii

Výsledky mezigenerační zprávy australské vlády za rok 2015:



Naděje dožití
mužů:
první místo
(spolu s Islandem)



Naděje dožití
žen:
páté místo



Lidé ve věku 65 let
a starší budou mít oproti dnešku
kolem roku

2055
v australské společnosti
dvounásobný podíl

Výsledky zprávy McKinseyho celosvětového institutu:



Proč je zásadní pochopit pacienta v kontextu?

Sociálně-ekonomické faktory mohou mít obrovský vliv na chápání, řízení a účinnost zdravotní péče a pacientovo porozumění předmětu léčby zásadní vliv na její úspěšnost. Jako podiatr se však bohužel pravidelně setkávám s tím, že většina pacientů nechápe povahu svého zdravotního problému ani způsob jeho léčby. Vedle již zmíněných faktorů může zdravotní stav pacienta výrazně ovlivnit také různá hloubka pochopení situace. Tuto zkušenost jsem získal při práci s lidmi trpícími syndromem diabetické nohy v Salfordu na severozápadě Anglie, městě, jehož obyvatelé mají v celostátním srovnání podprůměrné výdělky i nižší dosažené vzdělání.

“Bez aktivního zapojení pacienta může celý proces léčby vyznít naprázdno a prevence se stává nemyslitelnou, osvěta se proto jeví jako zásadní výzva současného zdravotnictví.”

Paul Chadwick

Pacienti například často netuší, že syndromu diabetické nohy, který musím často řešit, lze předcházet, že je léčitelný a nemusí nutně vést k amputaci končetiny. Jen hrstka jej spojuje s cukrovkou a ještě méně si uvědomuje eventuální návaznost na skrytou patologii, jakou mohou být poškození nervu či cévní choroba. Nedostatečná informovanost představuje kámen úrazu pro nemocné i pro zdravotnický systém. Někteří pacienti se totiž k lékaři vracejí jako bumerang jednoduše proto, že nemají ponětí o příčinách ani průběhu léčby.

Musíme si položit několik otázek. Jaká je jejich demografická skupina? Na jaký druh informací tato demografická skupina obecně slyší? Jaký je nejlepší způsob, jak tyto lidi oslovit, a pokud ho známe, využíváme ho?

Osobně zůstávám v této věci optimistou a věřím ve změnu. Naději mi dodává, že se vztah mezi praktickým lékařem a pacientem vyvíjí. Pomáhá tomu úsilí mnoha charitativních organizací, které mezi pacienty šíří osvětu a posilují jejich postavení. Lékaři sami navíc pacienta začínají chápat jako partnera v dialogu a poskytují mu čím dál lepší vzhled do dané problematiky, aby s ním mohli společně probrat a zvážit možnosti léčby.

Naprostá závislost na odborných informacích poskytovaných během osobních návštěv u lékaře se pravděpodobně dále sníží, jakmile se internetová generace zařadí do skupiny pacientů. Pacienti pak budou k odborníkovi přicházet vyzbrojeni znalostmi a otázkami získanými z internetu. Význam vzdělávání v oblasti diabetické nohy však zůstane stejný, protože znalosti pacientů jsou užitečné pro jejich léčbu pouze tehdy, pokud se opravdu týkají jejich konkrétního stavu.



Navzdory tomuto posunu ovšem v dané oblasti přetrvávají rezervy, jež částečně připisuji na vrub pacientům, kteří nechtějí přijmout svůj díl odpovědnosti a raději přenechávají vše na odborníkovi. Východisko spatřuji v komplexnějším informování pacientů, jež může zvýšit jejich sebevědomí při návštěvách u lékaře, a tím i dále posílit jejich postavení.

Na závěr bych rád dodal, že nechceme-li se zaměřit jen na řešení důsledků, ale také předcházet příčinám, našim zájmem by se měla stát osvěta pacientů stávajících i těch potenciálních.



Paul Chadwick
Consultant Podiatrist
Salford Royal Foundation Trust

Paul Chadwick je již téměř 20 let primářem podiatrie v Salfordu, městě nacházejícím se nedaleko Manchesteru na severozápadě Anglie. Zaměřuje se na životaschopnost tkáně, výzkum a diabetickou neuropatii.

Počítat s generací Y se vyplatí

Jestliže firma či instituce je tak úspěšná, jak jsou úspěšní jednotliví lidé, kteří v ní pracují, nemá smysl investovat do generace, která bude již velmi brzy tvořit přes 50 % našich zaměstnanců?

Pro zaměstnavatele hledání a získávání talentů není jako dřív. Generace dětí narozených v 80. a 90. letech, označovaná jako generace Y, od zaměstnavatele žádá docela jiné věci než generace předcházející. Dnešní mladí si cení flexibility, dobrého pracovního prostředí a plochých organizačních struktur. Aspekty jako vysoký plat či jistota zaměstnání, které dříve vedly, jsou pro generaci Y mnohem méně důležité. Na významu naopak v současné době nabývají takové ukazatele, jako propojování práce a zábavy nebo pocit štěstí, které mohou uvítat i pracující ve středním a vyšším věku.

Do radosti a štěstí je třeba investovat

Tuto změnu hodnotového nastavení by zaměstnavatelé měli vzít vážně. Vždyť kolem roku 2020 bude generace Y tvořit přibližně 50 % pracovní síly na pracovním trhu v USA, v Německu se pak budeme muset potýkat se zvyšujícím se počtem důchodců na jedné straně a klesajícím množstvím mladých talentů na straně druhé. Chceme-li tedy mladé talenty přilákat, musíme zvolit zcela jiné zaměření, dále investovat do školení, programů rozvoje a fyzického pracovního prostředí, jež zahrnuje koncept flexibilní kanceláře, kreativní prostory, účast na mezinárodních projektech či programy zdraví. Opomíjet bychom neměli ani investice do nových způsobů vedení, jelikož tradiční přístup, stavějící na principu hierarchické kontroly a plnění příkazů, patří minulosti a v prostředí, kde si lidé žádají transparentnost, týmovou práci a kolegiální, prostě neobstojí.

Kdy se vynaložené prostředky vrátí?

Je-li řeč o pocitu naplnění a spokojenosti, těžko můžeme míru návratnosti takovýchto investic přesně spočítat, a tak se dá očekávat, že finanční ředitelé nebudou mít pro tento druh výdajů pochopení a ve výkazu zisků a ztrát mohou tato čísla působit jako výrazná záporná položka. Klíčová otázka však zní jinak: mohou tyto investice dávat smysl z pohledu dlouhodobého rozvoje firmy či instituce?

Jistě jste již mnohokrát slyšeli, že lidé jsou největším aktivem organizace. Tato věta sice působí jako klišé, ale přesto se jí nedá upřít jistá pravdivost: úspěch organizace opravdu začíná i končí u lidí. A je-li tomu tak, neměli bychom investovat do generace, která bude již velmi brzy tvořit přes



50 % našich zaměstnanců? Pokud se nám podaří dosáhnout toho, že zaměstnanci budou svou práci považovat za smysluplnou, budou se v ní cítit spokojeni a inspirováni a budou se rozvíjet, budou také podávat lepší výkony, nabídnou organizaci svůj tvořivý potenciál a nadšení. Budou zkoumat nové perspektivy, budou si klást otázku „co když?“ a přicházet s inovacemi. Přesně to je také nutnou podmínkou k tomu, aby organizace zlepšovala své služby i produkty. A protože generace Y potřebuje stálou změnu, bude se měnit a posouvat a k těmž nutit i ostatní. To vše přinese organizaci růst jinými slovy, výnos z dobré investice.

To chce čas

Kouzlo úspěchu ovšem spočívá v dlouhodobém myšlení. Jakkoli takovýto přístup akcionáři a finanční trhy možná dvakrát neuvítají, musíme se oprostit od představy, že smysluplná opatření nám přinesou profit v krátkodobém horizontu. Své myšlení tedy orientujme na dlouhodobé cíle a závazky, abychom dosáhli skutečného a trvalého růstu.



Stephan Schulz
Finanční ředitel skupiny HARTMANN
a provozní ředitel společnosti
PAUL HARTMANN AG

Stephan Schulz má díky zkušenostem ze soukromého sektoru výborné znalosti z oblasti financí, podnikání a obchodních operací. Od roku 2009 zastává post finančního ředitele skupiny HARTMANN, kromě toho je také odpovědný za lidské zdroje, podnikatelský rozvoj, vztahy s investory, vnitřní audity a řízení rizik.



www.hartmann.cz



O krok dál
pro zdraví