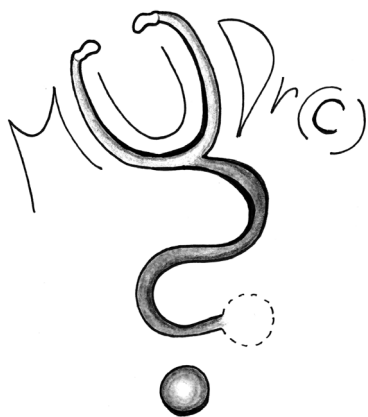


Kristina Skulínková

REVOLUCE MEDICÍNY

aneb Svět podle
doktorky





Věnováno mé sestře Báře.

Kristina Skulínková

REVOLUCE MEDICÍNY

aneb Svět podle doktorky



© MUDr. Kristina Skulínková
Revoluce medicíny
aneb Svět podle doktorky

Autorka: MUDr. Kristina Skulínková
Vydal: Martin Koláček - E-knihy jedou
Grafika a sazba: Barbora Solperová
Fotografie: Aleh Vinakurau-Dziomin
1. el. vydání
Praha, 2026

ISBN 978-80-281-2260-7

OBSAH

REVOLUCE? REVOLUCE!	9
PŘEDMLUVA Medicína je má láska.....	11
ÚVOD Stručná historie jedné lékařky.....	13
MUDr(C).....	16
HŘÍCHY VE HŘE O ZDRAVÍ	21
HŘÍCHY ZDRAVOTNICTVÍ	22
Plýtvání	22
(Ne)digitalizace	25
Zbytečná byrokracie	28
Je lékařů málo?	31
Jako za socíku.....	33
Vědecký fanatismus	35
HŘÍCHY LÉKAŘŮ	38
Bohorovnost.....	38
Nesmyslná rivalita	40
Sebelenost	43
Všelijakost	46
Bílá mafie?.....	48

HŘÍCHY PACIENTŮ	50
Nezodpovědnost	50
Pasivita	51
Nárokování.....	52
Zneužívání péče	55
Dezinformovanost	57
V kůži pacienta	58
HŘÍCHY SPOLEČNOSTI	59
Tolerance nezdravostí.....	59
Zdravotní negramotnost	60
Digitální tupost.....	62
Dlení v minulosti	63
 ZASE TY PENÍŽE.....	65
Platy lékařů	66
„Zadarmo“	68
Kapitace	70
Regulační poplatek.....	72
Zdravotní pojištění.....	73
Platit za razítko?.....	75
Korupce.....	76
Farma úplatky.....	77
 ZDRAVÍ – MUŠKA JENOM ZLATÁ?.....	81
Co je to zdraví?	82
Píliře zdraví	84
Přeinformovanost.....	86
Člověk, tvor mnohaúrovňový.....	89
Člověk přírodní	91
Historie a budoucnost léčení.....	93
Můžeme být normální?	99

VIZE ZDRAV(OTNICTV)Í	103
Levné zdraví.....	104
Je české zdravotnictví udržitelné?	107
Co trápí praktické lékaře?.....	112
Zdraví jako projekt.....	122
Zdravotní gramotnost	124
Především prevence	126
Moje vize.....	128
 ZDRAVÍ PRO LIDI	131
Medicína pro lidi.....	132
Medicína s lidskou tváří	134
Evidence Based Medicine	136
Rozum? Ano! Srdce? Ano!	140
Pravdu mají všichni! Nebo nikdo?	142
Lékaři, léčitelé i šarlatáni aneb obchod se strachem	144
 KOMUNIKAČNÍ DŽUNGLE.....	149
Komunikační desatero zdravotníka	150
Komunikační desatero patientské	153
Inteligence umělá a přirozená.....	155
Otroci sítí	158
 ZÁPAD, NEBO VÝCHOD?	163
Karma v genech.....	164
O zodpovědnosti a vině	167
Zdraví z východu.....	169
Meditace	172
 ZDRAVÍ V HLAVĚ.....	177
Placebo aneb víra tvá tě uzdraví	178

Medicínsky nevysvětlitelné.....	180
Zdravé emoce – žádné nemoce.....	184
Svět je takový... jaký si ho uděláme	186
 MÝTY O ZDRAVÍ.....	 191
Nejčastější omyly o zdravém životě	192
Alkohol	200
Kouření	202
 ROVNOVÁHA.....	 207
Vyvažování	208
Jak se nezbláznit.....	210
Léčivá tvořivost	212
Vděčnost léčí	214
 ZVÍDAVÉ OTÁZKY KAMARÁDŮ	 217
 ZÁVĚR ANEB JAKÝ JE TEDY SVĚT PODLE DOKTORKY?	 231

REVOLUCE? REVOLUCE!

Proč tak revoluční název knihy?

Protože chci rozpoutat diskuzi o tom, co je skutečné zdraví a jak si ho udržet nebo účinně napravit.
A jak tento postup implementovat do dennodenního života každého z nás i do systému veřejného zdravotnictví.

Pokud nějaké přístupy nefungují, je na čase je opustit – individuálně i kolektivně.

Pojďme tedy vytvořit revoluci!
Takovou, která nám konečně přinese udržitelné, levné a přirozené zdraví a štěstí!

PŘEDMLUVA

MEDICÍNA JE MÁ LÁSKA

Studium zdraví je něco, co mě fascinuje a co prostupuje všechna zákoutí mého života. Protože zdraví, to není jen funkční tělo, kde všechny šroubky odvádějí bezchybnou práci. Zdraví je mnohem víc – však i WHO (Světová zdravotnická organizace) již od roku 1948 používá definici zdraví jako „stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a nikoli pouhé nepřítomnosti nemoci či vady“. Bavíme se tedy o komplexním přístupu ke zdraví, který je opravdu široký: bio–psycho–sociální. Ale těch vrstev je tam ještě více – například i spirituální. Však si vzpomeňme na Maslowovu pyramidu potřeb člověka – to je asi nejznámější psychologický model hierarchie lidských potřeb, který nám pomáhá pochopit lidské chování a motivace.

V této knize bych se ráda zamyslela nad naším přístupem ke zdraví a zdravotnictví – jak ho vnímám já jakožto praktická lékařka žijící v České republice ve 21. století. Čímž chci říci, že je to pohled velmi subjektivní, osobní, ba intimní, a jistě nemám ambice poskytovat statisticky objektivní pohled na danou problematiku. Toto dílko je spíše hlubinnou upřímnou sondou do mé lékařské duše, do duše, která samozřejmě v životě plní i mnoho dalších rolí a je jimi utvářena a ovlivňována.

Je naše zdravotnictví špatné? Není. Je dokonalé? Není. Je náš přístup ke zdraví správný? Naplňujeme potenciál vědeckého

pokroku, nebo je náš přístup navzdory jemu stále sto let za opicemi? Mnoho otázek, mnoho odpovědí – z nichž některé jsou samy spíše dalšími otázkami.

Současný stav zdravotnictví se mi nezdá ideální, ani příliš funkční a už vůbec ne udržitelný. Určitý posun našeho vnímání je dle mého názoru nezbytný – měl by být zodpovědný, perspektivní, proaktivní a ne alibistický.

Ač bude na mnohých místech prosakovat jistá kritika, ať už chování jednotlivců nebo systému, jsem svým založením realistický optimista – proto věřím v lepší zítřky a doufám, že stejnou náladu a naději vyvolám i ve vašem nitru, drazí čtenáři.

ÚVOD

STRUČNÁ HISTORIE JEDNÉ LÉKAŘKY

Inu, všichni jsme si jako děti hráli na doktory, že? Já nebyla výjimkou a můj podomácku vyrobený lékařský kufřík na hraní byl opravdu prvotřídní – byly v něm nejrůznější posbírané lahvičky, pipetky, obvazy, tekutiny různých barev a spousta předmětů neurčeného původu a účelu. V devadesátkách holt nebyly v hračkářství k mání ty dnešní hogo fogo dětské lékařské kufříky *all inclusive*. A vůbec nám nechyběly. Kde scházel čínský plast, tam přebývala dětská představivost.

Nicméně mé zájmy byly košaté, a tak jsem rozhodně neměla jasno v tom, jakou cestou se bude ubírat má kariéra. Ostatně v naší rodině není žádný lékař, takže nejsem pokračovatel rodové tradice. V průběhu dospívání mě kromě přírody zajímalo hlavně kreslení, čtení, jazyky a florbal, později jóga a filozofie. Ve škole jsem byla typická jedničkářka bez námahy, i když matika nikdy nebyla můj šálek kávy. Ve výtvarném oboru v Základní umělecké škole jsem vedla profesní diskuzi s mou drahou učitelkou–ředitelkou: jednu dobu jsem tvrdila, že budu doktorka, a ona zas, že budu módní návrhářka. Pak se to otočilo, já jsem říkala, že tedy budu módní návrhářka, a ona zase, že bych měla být doktorka, když jsem tak chytrá.

Rodiče mě podporovali ve všem, jsou to ostatně nejlepší rodiče na světě. Hodně mě bavily jazyky – ve škole jsme měli samozřejmě angličtinu a jako druhý jazyk jsem si vybrala krásnou francouzštinu. A doma jsem se naučila italsky, protože jsem na policiče našla učebnici pro samouky. Takže v maturitním ročníku to se mnou vypadalo tak, že jsem si jako volitelné předměty vybrala samé humanitní – dějiny umění, literaturu... a sprádala jsem plány, že budu studovat na „fildě“ jazyky. Ale jednou v noci se všechno změnilo – NĚCO nebo NĚKDO mi řekl, ať jdu na medicínu, že budu doktorka. Byla to tak samozřejmá informace, že jsem hned druhý den doslova za minutu dvanáct byla v ředitelně gymnázia přehlašovat všechny volitelné předměty – tentokrát na biologii, chemii a fyziku. No a podala jsem si přihlášku na medicínu. Ale ještě taky na tu Filozofickou fakultu – překladatelství, tlumočnictví, francouzština–italština. Tam byly přijímačky nejdřív, šla jsem tam a dostala jsem se. Ale vnímala jsem, že sice jazyky miluju a jako komunikační nástroj jsou úžasné, ale přeci jen se nechci hrabat v jazykové teorii. Zato medicína – to je praxe od začátku do konce! Zatlačila jsem slzu, rozloučila se s Palačákem a připravila se na přijímačky na medicínu. Nejvíc mě lákala pražská druhá Lékařská fakulta v Motole – sice jsem ji měla ze všech tří pražských fakult nejdál, ale líbila se mi nejvíc. Dostala jsem se tam šprtsky ze druhého místa a sen o povolání lékařky začal nabývat reálných obrysů.

Studium medicíny je neobyčejně pestré! Protože člověk – jeho tělo i jeho mysl – jsou úžasně komplexní. Tisíce stránek teorie jsou nezbytné, ač velmi časově náročné. Upřímně, dnes s lehce unaveným mozkiem čtyřicítky nechápu, jak jsem si to mohla všechno nasypat do hlavy. Všechny hrbolky a otvůrky v lebce, všechny svaly, odkud kam vedou, jaký nerv je pohání, jakou funkci

mají. Anatomie a histologie v prváku jsou sítím, které dál nepustí ty, jež nejsou ochotni nebo schopni trávit hodiny denně učení. Medicína je asi jediná vějška, kde se studenti biflují i o přestávkách. Je toho moc, ale je to opravdu zajímavé a vryje se vám to pod kůži. Pozorovat pod mikroskopem fialovo–růžově obarvené preparáty cév, kůže, střeva... jít poprvé na pitevnu a vidět a řezat vše, co v těle jest... v laboratoři provádět chemické pokusy... Je to opravdu radost, nasávat tolik vědomostí tolika vjemy. A co teprve, když vás konečně pustí za skutečnými pacienty! Člověk tak roste nejvíce, dospívá, musí se učit komunikovat, sbírat efektivně informace pro anamnézu, vyšetřovat, vyhodnocovat.

Během studia jsme prošli alespoň na chvíli prakticky všemi obory – od královny interny, přes pediatrii, gynekologii a porodnictví, chirurgii, oční, ORL, kožní, až k psychiatrii a mnohým dalším oborům. Nejvíce mě ale zaujala stáž v ordinaci praktického lékaře. Ta její důvěrná atmosféra, ta šířka záběru – kdy k vám pacient přijde s angínou, bolavými zády, vyrážkou i nevysvětlitelným hubnutím. A vrací se vám, můžete ho lépe poznat a být mu tak užitečnější, je to „váš“ pacient. Můžete poznávat i další členy jeho rodiny a skládat si tak obrázek toho, jak to u něj doma funguje... nebo nefunguje. Ano, i sociální pozadí má velký vliv na zdraví! Po škole jsem tedy měla jasno, jaký obor je ten MŮJ. Praktické lékařství, oficiálně „všeobecné praktické lékařství“. Předatestační příprava byla také velmi pestrá a samozřejmě i hodně praktická – spousta stáží a výkonů, šití břicha na operačním sále, výjezdy se záchrankou, velmi transformativní stáž v psychiatrické léčebně a mnoho dalších střípků ze života. Dnes jsem atestovaná praktická lékařka a ráda říkám, že jsem VELMI praktická lékařka.

MUDR(C)

Je medicína jednoznačná věda? Má každá nemoc objektivně odhalitelnou příčinu? Jsme shluky chemikálií reagující předvídatelným způsobem? Funguje každý lidský organismus stejně? Zdánlivě snadné otázky s nepřekvapivě složitými odpověďmi...

Medicína založená na důkazech

Čím déle se pohybuji na poli medicíny, jako průvodce, jako detektiv v koloběhu stonání a léčení, tím více si uvědomuji starou pravdu: „Vím, že nic nevím.“

V posledních letech se stále skloňuje ona Medicína založená na důkazech (Evidence Based Medicine). Toť svatý grál a v současnosti „jediná správná“ věda. Lékařství je rozhodně věda, a budme rádi, že takové je. Že už nás neléčí zaklínači a šarlatáni, že nemoc není zahalena pověrou. V posledním století došlo k tak neuvěřitelnému pokroku medicíny, že se vědci mnohdy mohou cítit jako bozi, odhalující a manipulující živou hmotou až na úrovni buňky, ba atomu. Hodně toho jde vyzkoumat, hodně ovlivnit, provádíme pokusy, potvrzujeme hypotézy, dokážeme do velké míry předvídat chování živého organismu. Ale...

Člověk založený na emocích

Ale do značné míry toto chování živého organismu nejsme schopni předvídat. Něco nás na něm překvapí, něco vyvrátí naše představy, něco se zařadí takřka do škatulky zázraku – neuvěřitelné vyléčení, nebo naopak vědecky nevysvětlitelné chřadnutí. Proč? Inu, člověk je tvor mnohovýstevný, má tělo a má mysl a emoce, má duši. A rozklíčovat tento koktejl multidimenzionality už je nad schopnosti bádání těch největších mozků. Tváří v tvář zázraku života musíme uznat svou nepatrnost a cítíme až posvátnou bázeň a pokoru. Nejsme stvořiteli, jsme spíše obdivovateli a omezenými uživateli.

Hmota a duch

V nemoci se tak nerozlučně setkává jak duch, tak hmota. Emoce se svým chemickým a elektromagnetickým koktejlem působí neúnavně na všechny naše tkáně, na všechny buňky. Co z toho bude? Moc či nemoc? Těžko odhadnout, však do hry ještě vstupuje genetika – naše výbava, kterou nám předali naši předci. Osud, předurčení, karma, geny? Mnoho pojmů, mnoho dojmů, hodně důkazů, hodně domněnek. Celkovým výsledkem jest člověk v celé své celistvosti, v nemoci i ve zdraví i v něčem mezi tím.

Propojenost všehomíra

Medicína je krásná věda, ale spíše než vědou o nemoci bych chtěla, aby byla vědou o zdraví. Jak zdraví vykresat z nemoci, ale hlavně jak si zdraví udržet. Zdravé tělo, zdravá mysl, zdravé vztahy, zdravá duše. Ať před námi stojí člověk nemocný či zdravý, je to

především člověk! Bytost vnímající, rozumná i cítící. Věda, která zapomíná na lidství, není vědou v pravém slova smyslu. Proto ano – cítím se jako lékařka, jako MUDr. Ale čím dál tím víc vnímám, že musím být i MUDRC. Mudrc života ve zdraví i v nemoci.

Proto i vás zvu k takovému přístupu, kdy se z nás často místo fyziologů stanou spíše filozofové.

HŘÍCHY VE HŘE O ZDRAVÍ

Tato kapitola bude hodně zajímavá!
Chci si v ní posvítit na (z mého pohledu) nejčastější
nešvary, ba hříchy, se kterými se můžeme setkat
na poli našeho zdraví. Jednak co se týče systému
veřejného zdravotnictví, jednak co se týče samotných
lékařů a samozřejmě i pacientů. Budiž případná
kritika konstruktivní!

HŘÍCHY ZDRAVOTNICTVÍ

PLÝTVÁNÍ

Plýtvání prostředky – finančními, materiálovými, časovými i lidskými – je velkým problémem našeho zdravotnictví. A je to jeden z hlavních faktorů jeho dlouhodobé neudržitelnosti. Aneb – jak dlouho ještě můžeme takto plýtvat, než se celý systém sesype?

Tento plýtvací hřích je vlastně hříchem sdíleným – do hry vstupuje jak špatně nastavený systém, tak mnohdy laxní přístup lékaře a neuvážené testování i cestování pacienta.

Stav a příčina

Naprosto do očí bijícím hříchem dnešního zdravotnictví je naprosto neuvěřitelné, obludné a neomluvitelné plýtvání. Podívejte, české zdravotnictví stále ještě patří mezi ty nejlepší na světě. Odborně jsme na tom dobře, děláme vědu, výzkum – to je jedna stránka věci. Co je ale tím obrovským plusem našeho zdravotnictví? No jeho dostupnost! Je prakticky „zadarmo“. Samozřejmě, že zadarmo není, ale ruku na srdce – nepřijde vám, že se k němu tak chováme? No možná nepřijde, ale já jak sedím v té ordinaci, vidím často bohužel tu smutnou realitu. Obrovské plýtvání, prakticky házení peněz oknem. Příklad: přijde pacient se zprávou z pravidelné kontroly na kardiologii, kde mu dělali nejrůznější vyšetření – ekg, echo, podrobné odběry krve. A ten samý pacient měl u nás třeba před měsícem preventivní prohlídku, při které jsme dělali

ekg i podrobné odběry. Takže tady máme duplicitní vyšetřování, které nikdo nehlídá. Samozřejmě – někdy je potřeba dělat vyšetření často, například při hospitalizaci se dělají odběry krve třeba i každý den, aby se monitoroval stav pacienta. Ale to naprosto zřejmě není tento případ. Jindy pacient vesele putuje zdravotním systémem a sbírá různá vyšetření, protože má pocit, že to předchozí vyšetření nebylo provedeno správně. „Druhý názor“ je v pořádku, ale měl by se dělat v případech, kdy máme opravdu podezření, že určitý lékař nás neprohlédl dostatečně, byli jsme v ordinaci 3 minuty, sotva na nás sáhl, nepoužil odpovídající zobrazovací metodu a podobně. Ale to by se mělo dít relativně málo často. Bohužel ale poměrně často vidím tento zdravotnický turismus, kdy má jeden pacient během několika měsíců například několik vyšetření CT a magnetickou rezonancí, které si víceméně sám indikoval – on si tu žádanku vždycky nějak sežene.

V oblasti plýtvání ale nejde jen o vyšetření duplicitní, ale i ta, která nejsou indikovaná, to znamená, že nejsou potřebná, prostě jsou dle úvahy ošetřujícího lékaře zbytečná. Typicky: pacienta bolí 2 týdny noha, myslí, že to má od zad a přichází s požadavkem vypsání žádanky na neurologii. Lékař po odebrání anamnézy a provedení vyšetření vidí příčinu jinde a navrhne léčebný postup. Pacient je úporný, na neurologii chce. Případně sděluje, že už se objednal, a tu žádanku potřebuje. Co v takové situaci udělá lékař? To se hodně liší. Buď vysvětlí, že návštěva neurologie alespoň v tuto chvíli není potřebná – a pacient to buď přijme, nebo ne. Nebo už ani nevysvětluje a rezignuje – třeba už toho má za celý den vážně moc, nebo pacienta zná a nechce s ním jít do konfliktu.

Zdravotní pojišťovny do určité míry hlídají výdaje vynaložené na vyšetřování a léčení. Ale mnohdy taky ne. Takže se hromadí zbytečné a duplicitní vyšetřování, mnohdy i triplicitní. Je

to špatně. Jednak tak vytváříme černou díru požírající obrovské množství peněz, které budou chybět ve zdravotnictví jinde. Jednak tím neprospíváme pacientovi – protože opakované vyšetřování neznamená lepší zdraví, ba často právě naopak.

Shrňme si tedy, proč se zbytečné vyšetřování děje? Pacient v tom bývá často nevinně, a o těch případech, kdy za to opravdu může, se budeme bavit v části nešvarů patientských. Lékaři také mnohdy netuší, že dané vyšetření již bylo provedeno, a nebo i ví, ale jeho výsledek neznají, takže ho provedou znovu, protože výsledek potřebují pro další úvahu jak léčit. Také se stává, že lékaři podlehnou nátlaku pacienta, který trvá na určitých opětovných vyšetřeních. Pod časovým a psychickým presem je pro ně často snadnější nedohadovat se a vyšetření provést nebo žádanku vystavit. Systém je nastaven tak, že opakované a neindikované vyšetřování umožňuje. Jistá kontrola existuje, ale jen do určité míry.

Řešení?

To tkví v přístupu všech stran. Lékaři by měli jednat dle odborné rozvahy a nikoli se nechat zastrašit nebo „překecat“. Pacienti by neměli ke zdravotnímu pojištění přistupovat jako k samoobsluze, kde mají nárok na vše jen proto, že jsou jeho plátcí. Systém by měl mít přehled a brzdu. Věřím tomu, že na všech frontách by náprava plýtvání velmi pomohla elektronizace – a to úzce souvisí s dalším hříchem:

(NE)DIGITALIZACE

Je naprosto trestuhodné a nepochopitelné, že v jednadvacátém století, kdy se všichni hrozí, jak nás nahradí umělá inteligence, nemáme v České republice jednotný systém sdílení zdravotnických informací. Jak vůbec můžeme fungovat?

Představte si situaci, která je denním chlebem praktického lékaře: přichází pacient, dlouho v ordinaci nebyl, a chce například potvrdit zdravotní způsobilost k řízení.

„Dobrý den, pane Otrlý. Dlouho jste tu nebyl, co je u vás zdravotně nového?“

„Ále, zlobí mě to srdce, kardiolog mi změnil léky.“

„Takže chodíte pravidelně na kardiologii? Máte u sebe nejnovější zprávu?“

„Nemám, tu jsem nechal doma.“

„Pamatujete si jaké vám dal ty léky?“

„Nepamatuju, jsou takový malý zelený a jedny žlutý tobolky.“

Lékař se pokouší přes počítač alespoň nahlédnout do lékové-
ho záznamu pacienta, ale přístup je mu odepřen.

Neví tedy zhora nic a celá situace dopadne tak, že pacient bude muset přijít znovu se zprávou. Nebo ji poslat přes počítač do ordinace, pokud to ordinace umožňuje. Ale u osmdesátníka tato možnost není příliš využívána.

Námítky, že lékař by měl pacienta aktivně zvát a kontrolovat, není namístě. Navštěvovat ordinaci samozřejmě není povinné. A hlídat kolem 1 500 až 2 000 registrovaných pacientů – kdo tu kdy byl a měl by být – to prostě není reálné. Ostatně, odpovědnost za své zdraví spočívá koneckonců na jednotlivci, nikoli na systému, ale o tom podrobněji později.

A teď si představme tutéž situaci, kdyby existoval jednotný zdravotní portál, zabezpečené rozhraní informací o každém z nás. V tom by byly vidět všechny zprávy, provedená vyšetření, předepsané a vyzvednuté léky.

„Dobrý den pane Otrlý, jak se vám daří?“

„Ále, zlobí mě to srdce, kardiolog mi změnil léky.“

„Ano, vidím, vidím tady tu novou zprávu... kontrolu tam máte za čtvrt roku, víte o tom?“

„Vážně, aha, to jsem úplně zapomněl...“

„Desátého května, chcete to napsat?“

„Jo, to byste byl moc hodnej.“

„Je to i v té zprávě – tu máte asi doma, že?“

„No asi jo, ale zrovna nevím, kde je...“

„Nevadí, tady to máte na papírku. A vidím, že jste byl i na odběrech na endokrinologii – všechno je v pořádku. Takže je teď nemusíme opakovat.“

Takže? Několik much jednou ranou – lékař ví, jaká vyšetření a s jakým výsledkem pacient absolvoval. A i když zprávy pacient ztratí nebo nepřinese, lékař je uvidí na portálu a vyčte z nich vše potřebné. Nemusí opakovat již provedená vyšetření. Obrovská úspora času, nervů i peněz. Všichni jsou spokojeni.

Tak v čem to vážne?

To popravdě nevím. Jasně – bezpečnost je nutná. GDPR a tak. A dílčí zlepšení už máme. Někdo už používá eZprávu – ale není to standard, takže na to spoléhat nelze. Existuje lékový záznam, kde je možné vidět, jaký lékař napsal jaké léky. Máme eRecept. Máme eNeschopenku. Občas někdo něco pošle datovkou. Ale stále je to málo, žalostně málo. A není to komplexní, přehledné,

vše na jednom místě. Celý systém sdílení relevantních zdravotních informací by mohl být tak užitečný a funkční! Rozhraní pro lékaře, i rozhraní pro pacienty! Měli byste na jednom místě všechny své zprávy, výsledky vyšetření, krásně chronologicky. Pes by vám je nerozkousal, povodeň nerozmočila. Veřejnost mnohdy asi ani neví, že takový univerzálně používaný systém shromažďující zdravotní informace neexistuje. V mnohých zemích ho přitom mají.

Sama mám jednu takřka traumatickou zkušenost, která by byla bývala mohla být vyřešena existencí takového systému.

Do ordinace přichází pětapadesátiletý muž, vidím ho prvně, je to vysoce postavený hodnostář jedné finanční instituce, které děláme prohlídky zaměstnanců. Že prý ho bolí hlava. Snažím se zjistit, s čím se léčí. Prý mu srdce funguje na dvacet procent, má cukrovku a nedávno měl CT hlavy. Aha! Ptám se, má-li u sebe jakoukoliv lékařskou zprávu. Nemá. Hm. Vyšetřím ho. Pak s úsměvem řeknu, že je to taková detektivka, když o něm nic nevím a zprávy nemá. V tu chvíli vyletí jako čert z krabičky. Začne na mě rvát, že je moje povinnost si zprávy vyžádat. Že jsem arogantní a že mě nechá vyhodit. Zachovala jsem si profesionální přístup, dekorum, a klidně jsme se mu snažila vysvětlit, že není má povinnost si obstarávat jeho zprávy a že bohužel v Čechách neexistuje jednotný portál se zdravotními informacemi. Nevidí, neslyší, rozlíceně odchází. Samozřejmě, zde byl hlavní problém namyšlené hulvátství. Ale existence tohoto informačního portálu by velmi usnadnila komunikaci a pomohla předcházet nedorozuměním, konfliktům i zdravotním průšvihům. Dočkáme se ho? A kdy?

Další oblastí, kterou by se hodilo zefektivnit, je předávání informací lékařům ze strany Ministerstva zdravotnictví. Ucelené jednotné informace například o legislativních změnách, nových léčivech i závažných nežádoucích účincích léků. Doposud je to

tak, že když se lékař po informacích nepídí, tak je mnohdy neví. Když se nepřihlásí do některých lékařských sdružení, neodebírá emailové newslettery, není ve Facebookových skupinách lékařů, prostě když není digitálně zdatný, tak může mít v novinkách velký chaos. No, průměrný věk praktického lékaře v ČR je 54 let.

Pamatuji za doby covidu – jak jsme se pídili, co se zas změnílo, jak dlouhá doba karantény má být, jak se změnila doporučená léčba... Pro dobro všech by bylo lepší mít ucelený systém informování lékařů o zásadních tématech.

Nahraditelní lékaři?

Musím se smát, když někdo věští, jak lékaře za chvíli nahradí umělá inteligence. No jasně, když si ani nedokážeme předat elektronicky zprávu!

Co bych si přála? Abychom byli moderní a efektivní. Abychom využívali potenciál, který e–doba přináší, a nezůstali v pravěku. Protože on se ten pravěk nakonec nejenže vůbec nevyplatí, ale i hodně prodrazí...

ZBYTEČNÁ BYROKRACIE

Je jí hodně. Dokonce víc a víc. Člověk by řekl, že budeme všechno zjednodušovat a zefektivňovat, když jsme ve všem tak pokročilí, ale zatím je opak pravdou. Byrokracie je jako nenažraná stvůra požírající náš vzácný čas. Na všechno jsou souhlasy, nesouhlasy, poučení, posouzení. Je potřeba všechno zaznamenat, potvrdit a mít jakousi jistotu.

Proč tolik papírujeme? Na jednu stranu ano – co je psáno, to je dáno. Z každého vyšetření musíme provést zápis, zprávu. Ať už ji dostane pacient do ruky nebo zůstane jen v počítači, je nezbytná pro další postup, abychom si přečetli, co se dělalo, co se vyšetřilo, jaké byly výsledky, jaká je úvaha, jaký bude postup. A i když to příště bude po mně číst někdo jiný, musí to mít hlavu a patu a musí to popisovat skutečnost.

Forenzní hledisko je samozřejmě také velmi důležité – v případě soudního sporu jsou lékařské materiály nezbytné. Mohou poukázat na pochybení nebo naopak dokázat postup *lege artis*. Takže ano, psaní zpráv se samozřejmě nevyhneme.

Jsou ale další lahůdky ze sféry byrokratické, bez kterých bychom se klidně mohli obejít. Například nejrůznější posuzování zdravotní způsobilosti. Zase – někdy smysl má nebo je nutné, ale jindy dle mého skromného názoru smysl nemá. Posuzování zdravotní způsobilosti k práci – ještě donedávna bylo povinné u všech kategorií rizik, tedy i u nerizikových kategorií 1 a 2. Takže každá „kancelářská myš“ musela jít „pro“ štempl. Naprosto zbytečné. Argumentace tím, že je to dobré, protože alespoň každý musí dojít k lékaři, dává smysl jen částečně – ano, lze takto „odchytit“ někoho, kdo dlouho u lékaře nebyl, na prevence nechodí, a pozvat ho na preventivní vyšetření. Ano, i během takové rychlé prohlídky u nerizikových profesí lze zachytit třeba vysoký krevní tlak – a začít ho řešit. Přesto mi to přijde jako velmi neefektivní proces, jednoduše řečeno, nevýhodný poměr cena ku přínosu. Na ta kvanta lidí, kteří o sebe dbají a na prevence chodí, odhalíme pár nemocných nebo o sebe nedbajících. Ne že by to bylo nesmyslné, ale je to prostě drahá sranda. V dnešní době už zdravotní prohlídky u nerizikových prací povinné nejsou, leč alespoň z mé zkušenosti stále probíhají – hodně firem v nich pokračuje. Pro mě jako

pro lékaře to mohou být „snadný prachy“ nebo taky ztráta času. Osobně by mi přišlo smysluplnější, když chce zaměstnavatel dbát o zdraví svých zaměstnanců, činit tak pomocí jiných zdravotních benefitů, úpravy pracoviště, případně i preventivních programů přímo ve firmě, které budou provádět erudovaní lektoři a kterých se budou účastnit motivovaní pracovníci. Jasně – je to jen můj názor, někdo naopak řekne, že je hloupost dělat takové programy v práci. A nakonec je tou zásadní otázkou to, jestli můžeme občana nějak donutit starat se o své zdraví, nebo jestli je to jeho odpovědnost. A to je otázka k dlouhé diskuzi...

Posouzení způsobilosti k řízení motorových vozidel – ano, dělejme to. Však je snaha kritéria nastavit rozumně. Posuzování zdravotní způsobilosti studentů před nastoupením na vysokou školu – no, tam vidím přínos velmi malý. Ono obecně – k čemu se posuzuje taková zdravotní způsobilost? Jednak se snažíme předejít zdravotnímu poškození například u pracovníka nastupujícího do určitého rizikového provozu, a potom v průběhu práce v tom provozu. A dalším důvodem je ochránit okolí – například u té způsobilosti k držení řidičského nebo zbrojního průkazu. A dalším důvodem, který někdy vypadá jako ten hlavní, je důvod právní – člověk má razítko, tedy pak je zaměstnavatel chráněn, když ho do rizikového provozu pustí. Řidič senior způsobí nehodu, ale má zdravotní způsobilost, takže za způsobení nehody může lékař, který seniora do provozu pustil. A tak dále. Byrokracie spojená se zdravotním stavem je snahou o ochranu jednotlivce i společnosti, snahou o ustanovení rámce odpovědnosti. Takže do určité míry je možno ty razítkovací maratony pochopit. Ale jen do určité míry – nesmí přesahovat míru únosnou a nesmí brát tolik času, aby se lékař věnoval víc papírům než pacientovi. I když – ruku na srdce – to je přesně to, co se děje.

Pak máme další úřednické úkony typu vedení neschopenky, vyplňování formulářů pro důchody, stupeň závislosti, vypisování pro správu sociálního zabezpečení, pro úřady práce, papíry pro komerční pojistky – po úrazu, pro životní pojištění, zdravotní způsobilost potenciálního adoptivního rodiče, prostě nejrůznější lejstra, jaká si dokážete, ale spíš naštěstí nedokážete představit! Je toho čím dál víc a je čím dál větší tlak na lékaře, aby se vlastním krkem... tedy razítkem... zaručili za věci, které lékařům často přijdou nesmyslné.

Právě růst byrokracie je jedním z velmi významných faktorů, který odrazuje potenciální mladé lékaře pracovat v Česku. A někdy to bývá ten poslední hřebíček, který přinutí starší kolegy přestat přesluhovat a jít už do zaslouženého důchodu.

Nechci se v tomto tématu moc pitvat, protože je otravné jednak se byrokracií věnovat, druhak o ní psát. Fúj! Ale s nadějí vyhlížím onu dobu zaslíbenou, logickou, smysluplnou, elektronickou, nealibistickou, která uleví lékařům od razítkování, aby se mohli věnovat smysluplným věcem, kvůli kterým medicínu dělají – předcházení nemocem a jejich léčbě.

JE LÉKAŘŮ MÁLO?

Opravdu máme nedostatek lékařů? Možná jen dělají zbytečné úkony a kupu administrativy!

Toto velmi aktuální téma souvisí s tématem předešlým. Aneb:

Nedostatek zdravotníků tedy může být nedostatkem relativním – pokud se dělá zbytečná nebo duplicitní práce, tak relativně se nám nebude dostávat pracovníků. To je tedy jeden faktor, který

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázkou z knihy ***Revoluce medicíny***.
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.