

# ZAM

Zdravotnictví  
a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

1  
2018

„Pacienti musí mít na ministerstvu  
silnější slovo i významnější roli.“

Adam Vojtěch, str. 12

Předplatte si časopis  
**ZDRAVOTNICTVÍ  
A MEDICÍNA** na dva roky

**ZAM**  
Zdravotnictví a medicína



a získejte jako dárek  
**kávovar Cafissimo  
Tuttocaffé**  
v hodnotě **2999 Kč**  
**ZDARMA!**

- Na přípravu dokonalého espressa, caffè crema, filtrované kávy a čaje s integrovaným zásobníkem na použité kapsle.
- Kávové speciality pouhým stisknutím tlačítka – rychlá a snadná obsluha.
- Výškově nastavitelná odkapávací miska pro optimální přípravu kávy.

Více na [www.tchibo.cz](http://www.tchibo.cz)

**Neváhejte!**

Tato nabídka platí jen  
do **18. 2. 2018.**

**Předplatné na dva roky  
pouze za 798 Kč.**



**Předplatte si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou schránku [mf@send.cz](mailto:mf@send.cz), uveďte své **jméno**, **doručovací adresu** a informaci, zdali jste, nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

Do předmětu napište kód **ZM0118**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách [www.mf.cz](http://www.mf.cz)



**Volejte zdarma 225 985 225**

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZM0118**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

**Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. V případě vyčerpání zásob si vydavatel vyhrazuje právo na zaslání náhradního dárku. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné.** Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a. s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávku předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zasílání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovávány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména, že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na [www.mf.cz](http://www.mf.cz)



## Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

máte před sebou první letošní číslo Zdravotnictví a medicína, které v novém layoutu přináší zároveň i novou koncepci časopisu. Na úvod by tedy mělo zaznít něco slavnostního, co by nás inspirovalo k většímu semknutí s ostatními odborníky ve zdravotnictví a naladilo ke společnému cíli. A co by mělo být tím společným cílem zdravotnických profesionálů? Zvýšení mezd a lepší odměňování zdravotníků? Snížení administrativní zátěže lékařů? Přijatelná úprava úhradové vyhlášky? Větší transparence v nákupu zdravotnických prostředků? Je to jen pár příkladů z mnoha politických a legislativních cílů, jejichž realizaci bude jistě opět provázet odborná i veřejná diskuse.

Zdravotnický resort je dlouhodobě resortem neklidným. Citelněji než jinde se v něm střetávají různé protichůdné tendence: empatie a solidarita s tržními principy, politické a manažerské ambice s odevzdaností nemocných. Požadavky kladené na soudobého zdravotníka, zdravotnického manažera i pacienta jsou často až neúměrné. Pacientovi přibýlo právo spolurozhodovat o svém zdraví, léčebných postupech a osudu, zdravotníkovi zase povinnost pacienta detailně informovat a zároveň vyvracet dezinformace spojené s přístupem k bezbřehým informačním zdrojům nesourodé kvality. Pacient má ústavní právo být léčen lege artis v souladu s nejnovějšími poznatky vědy, zdravotnický

manažer naráží na limity finančních zdrojů. Lékař má povinnost léčit na podkladě medicíny založené na důkazech, pacient se dožaduje uplatnění komplementárních přístupů a upomíná nás, že kvalita jeho života zahrnuje nejen somatický, ale také emoční, sociální a spirituální rozměr.

Naplnit potřeby a přání pacientů, stejně jako požadavky nadřízených a legislativců, je úkol hodný superhrdinů. Není divu, že mnozí zdravotníci dnes volí odchod do méně stresujícího prostředí s lepším ohodnocením, aby se vyvarovali syndromu vyhoření. Uvědomme si však, že přes veškeré tyto překážky a zátěž je zdravotník v očích nemocného stále oním superhrdinou, v jehož moc, schopnosti a empatii doufá. Jak obstat v této archetypální roli v době, která vyzdvihuje vědeckou metodiku a uplatňuje medicínské právo na straně lékaře i pacienta? Nestane se zdravotnické prostředí arénou, v níž budou zápolit nejschopnější právníci? Má ještě smysl přinášet obět v podobě lidského citu a soucítění? Nepochybně ano.

Vzpomeňte si na okamžiky, kdy jste si volili zdravotnické povolání. Kdy jste cítili sounáležitost se slabými a nemocnými, kdy jste skládali Hippokratovu přísahu nebo poprvé vstupovali do zdravotnického zařízení v bílém, modrobílém či zeleném mundúru. Jak jste byli hrdí a nejspíše i šťastní, že budete moci naplňovat tak cenné poslání. Nezávisle na tom, jakou specializaci jste si zvolili a s kolika



překážkami se dnes potýkáte, budete vždy jako zdravotníci patřit k lidem s nejvyšší mírou empatie. Právě proto je potřeba, abyste při své práci a péči o pacienty nezapomínali ani na své vlastní potřeby a neztratili přirozeně účinnou součást léčby – dobrotu a laskavost.

Začátek nového roku je obdobím, kdy prožíváme symbolický restart, odhazujeme zastaralé a přejeme si něco lepšího – inovaci našeho života. Přejme si navzájem, abychom zůstali hodni historicky vysoce ceněného povolání – lékařského, ošetrovatelského, farmaceutického a zdravotnického, abychom cítili hrdost na to, že se podílíme na společné práci ve zdravotnictví a že neseme dál pomyslnou Hermovu hůl někdejšího léčitelství a ranhojičství, byť nesoucí již poněkud prozaický název zdravotní péče.

*Auduna Gletli*

šéfredaktorka



# Čínská hra ministra Vojtěcha

*Klinika tradiční čínské medicíny zřejmě nakonec v areálu hradecké fakultní nemocnice nebude. Jedním z prvních kroků nového ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha bylo zastavení podivného projektu. Vzhledem k tomu, že šlo o plánovanou investici přesahující čtvrt miliardy korun, vzbudil krok pochopitelně rozruch. A protože projekt už měl v běhu různé potřebné papírování, zdvihla se z některých míst i vlna nevole. Přesto jde z Vojtěchovy strany o rozumný tah, který celou problematiku vrací do zdravější roviny.*



Projekt čínské kliniky v hradecké fakultce byl jedním z plodů ministrování Svatopluka Němečka z ČSSD. Neochvějný podporovatel Miloše Zemana podlehl prezidentskému okouzlení Říši středu a zejména haldám peněz, jimiž si tamní komunističtí vládcí kupují vliv v Evropě. Němečkova fascinace Čínou se projevila právě náhlou vášní pro tradiční čínskou medicínu. V říjnu roku 2015 se v prostorách hradecké fakultní nemocnice otevřela čínská ambulance a dlužno dodat, že má od té doby plno, ačkoli se v ní platí výhradně na dřevo. Prolobbovat tradiční čínské metody do systému veřejného zdravotního pojištění se totiž zatím stále nepodařilo, i když i takové nápady se čas od času objevují. Poptávka pacientů byla ostatně i argumentem, s nímž se za projekt postavil i Němečkův nástupce Miloslav Ludvík, byť zdaleka nehořel takovým nadšením.

Rovnou v témže roce byl představen i projekt čínské kliniky. Dá se pochopit, že velkorysost, s níž čínští investoři ze společnosti CEFC vytasili rozpočet přes čtvrt miliardy korun, okouznila některé postavy v českém zdravotnictví zvyklém obracet v ruce každou korunu. A možná jim v tom oslnění ani nepřišly divné podmínky smlouvy s partnerskou čínskou nemocnicí v Šanghaji. Jak zjistila Česká televize, hradecká fakultka měla hradit provozní náklady kliniky, přispívat z poloviny na platy čínských lékařů (příspěvek na plat byl mimochodem 80 tisíc korun měsíčně pro jednoho čínského lékaře) a v prvních dvou letech také krytí případné ztráty, teprve ve třetím roce by se ztráty rozdělily půl na půl mezi Hradec a Šanghaj. Tyto plány mají zatím díky Vojtěchovu zásahu utrum, i když hotovo ještě není.

Dalším pozoruhodným krokem po velkých plánech čínské kliniky byla iniciativa poslance hnutí ANO Rostislava Vyzuly, který zkraje roku 2017 navrhl zařadit mezi nelékařská povolání dva nové obory – terapeuta a specialistu východního lékařství. Návrh nakonec, nutno dodat, že bez většího zájmu vysokých a vyšších odborných škol, prošel a v současnosti se v Senátu horko těžko sbírá iniciativa za jeho zrušení.

Nadšení pro kulturní a medicínské výtopy Dálného východu, jemuž během několika let propadla dlouhá řada důležitých lidí, dodnes budí podivné pocity. Jako sláma z bot z toho čouhá nezdravé okouzlení rozchazovačností, s níž si čínské struktury budují vliv a společenskou důležitost v západních zemích.

Vraťme se k samému meritu věci a připomeňme, že všech podivných a velkorysých podmínek, nadmíru vstřícného zacházení, prostor v areálu špičkové fakultní nemocnice a politického krytí z těch nejvyšších míst se od samého počátku dostávalo léčebným metodám, které z pohledu české legislativy nemají o nic silnější postavení než nejpochybnější zaříkávači, kořenářky a čarodějky či šamani.

Čeští politici bez skrupulí lobbují za čínskou tradiční medicínu, ale dosud si nedokázali legislativně poradit s podvodnými léčiteli, kteří jsou schopni onkologickým pacientům bezrestně doporučit vysazení léčby.

Proto je další dobrou zprávou z Vojtěchovy dílny, že kromě stopky čínské klinice v Hradci se rozhodl také oprášit návrh zákona o léčitelích, který za jeho předchůdců spadl do šuplíku shodou okolností právě v době, kdy se mezi politiky začalo šířit nadšení

z čínského léčitelství. Debata kolem zákona jistě nebude jednoduchá, ale je navýsost potřebná a čím méně do ní bude zasahovat oslnění čínskými investicemi, tím lépe.

Sluší se připomenout, že čínská tradiční medicína se sice na jedné straně těší oblibě nejen českých pacientů, ale současně jde o velmi lukrativní vývozní artikl, který čínské ekonomice přináší miliardy exportních dolarů ročně. V Číně samotné se naopak už léta a stále intenzivněji kopírují západní léky i zdravotnické technologie a Říše středu se pomalu stává světovou továrnou na generika.

Tradiční čínská medicína, jakkoli jsou za ní spokojeni klienti i neskutečná marketingová a politická mašinerie, není podepřena vědeckými důkazy, které uznává západní svět. Někteří kritici, například prezident ČLK Milan Kubek, proto dokonce odmítají mluvit o medicíně a důsledně se drží termínu léčitelství, případně rovnou šarlatánství. Cpát podobně sporný fenomén na půdu fakultní nemocnice byl od začátku špatný nápad.

Proto je dobře, že stávající ministr zdravotnictví v demisi problému uchoopil za mnohem rozumnější konec. Kvůli té čtvrtmiliardě korun z toho ještě bude docela velké mrzení, o tom není pochyb. A ještě větší, pokud také chystaný zákon o léčitelích nebude k čínské tradiční medicíně shovívavý. Nicméně při stávající úrovni rozvoje technologií a poznání je opatrnost nepochybně na místě spíše než bezmezné nadšení a rozrážení dveří zdravotnického systému dokořán.

**Martin Čaban**

autor je komentátorem deníku E15  
foto: archiv MF



# Moje strategie je health diplomacy

*Pro MUDr. Alenu Šteflovou, Ph.D., MPH, není Ministerstvo zdravotnictví novým nebo neznámým partnerem. Vrací se po dlouholeté práci pro mezinárodní organizaci, jež pečuje o globální zdraví, a věří, že v pozici náměstkyně ministra bude moci své neocenitelné zkušenosti zúročit, otevírat nové dveře a nabízet možnosti spolupráce v oblastech, které české zdravotnictví tlačí.*



Už za svých studií jsem směřovala k preventivnímu lékařství a stejně tomu bylo i v mé následující odborné praxi. Nedlouho po revoluci jsem nastoupila na Ministerstvo zdravotnictví, kde byla mou zodpovědností koordinace národního programu, který byl zacílen na ozdravení české společnosti. Když jsme poprvé měli možnost opravdového srovnání s vyspělejšími západními zeměmi, zjistili jsme například, že střední délka života v naší zemi se velmi výrazně lišila. Hledali jsme příčiny disproporcí, na něž měly právě národní programy reagovat a v krátkodobém i dlouhodobém horizontu nejpálčivější z nich řešit.

## Z globálního pohledu je české zdravotnictví v dobré kondici

V práci pro WHO jsem se vlastně zabývala podobnými věcmi. Velká a globálně zaměřená organizace vám ale dodá schopnost nadnárodního pohledu na zdravotní problémy i na jednotlivé státy a jejich zdravotní systémy, jež máte možnost srovnávat. Dělal se projekty zaměřené na témata, která v České republice běžně otevřená nebyla a o kterých se nehovořilo. „Slabosti“ systému pak byly předmětem další společné práce WHO a naší země.

Hlavním posláním WHO je podporovat fungování zdravotnických systémů a jejich udržitelnost, k čemuž organizace využívá svou ohromnou databázi umožňující srovnání nejen ve zmiňovaných indikátorech zdravotního stavu obyvatel, ale také ve fungování a kvalitě zdravotní péče či způsobu jejího financování. Měla jsem možnost nahlédnout do vyspělých systémů a sledovat, která témata jsou nosná pro nás jako stát evropského regionu. Z globálního pohledu jsem pochopila, jak rozdílný ještě pořád svět v oblasti zdraví je a v jak výhodné pozici je naše

země s fungujícím systémem péče o zdraví. V globálním kontextu patříme k malému procentu populace, jež si užívá zdravotní péči špičkové úrovně. I přesto bylo vždy možné a potřebné nadále vyhledávat témata, která zaslouží posílení a další práci.

Z těch velmi dobře nastavených systémů s humánním přístupem k pacientovi mě vždy oslovovaly severské státy a také kodaňská kancelář evropské úřadovny WHO má množství pracovníků právě z této části světa. Tím se pohled systémově vyspělých zemí přenáší do společných doporučení pro evropský region, což je podle mě dobře. Na druhou stranu si v globálním pohledu nutně uvědomíme, že všechny dnešní celosvětové jevy související s enormním cestováním, migrací lidí a výměnou zboží přispívají ke zdravotním hrozbám, které hranice nerespikují. Globální zdraví je s tím vším maximálně provázáno, dnes se v pár hodinách dostanete téměř kamkoliv, a proto například v oblasti infekčních rizik musí být současný svět připraven na všechno. Každý stát by měl mít svůj ochranný systém vybudovaný na co nejlepších základech, ten se ovšem musí neustále „aktualizovat“, ať už ve vzdělávání lékařů, ale i v osvětě a výchově celé populace. WHO zde hraje velmi důležitou úlohu v nastavování norem, standardů a doporučení ve všech oblastech péče o zdraví.

## Jsem zvyklá o věcech diskutovat a komunikovat...

Z období své práce pro organizaci si přináším bohaté a cenné kontakty na nejširší spektrum odborníků zahraničních i českých. Důležité pro mě je zjištění, že jsou oddaní svému poslání ve všech

odvětvích medicíny a zapálení pro práci na zlepšování našeho i světového zdravotnictví.

## Přece jen musíme přidat

Ve zmiňovaných mezinárodních srovnáních se systém zdravotnictví České republiky obvykle prezentuje velmi dobrými výsledky, jako je tomu například v oblasti péče o matku a dítě. V kontextu své práce pro globálně působící organizaci jej hodnotím výborně a musím říci, že je srovnatelný s těmi nejvyspělejšími zeměmi.

Podle mnohých ukazatelů se náš systém ukazuje jako velmi vyspělý a je řazen na přední místa ve světovém měřítku. Paradoxně jsou zde ale i body, které už tak pozitivní nejsou a které nás brzdi ve vývoji – připomeňme si například trvalý nárůst výskytu některých onkologických onemocnění, ať již jde o nádory tlustého střeva, pankreatu nebo třeba ledvin. Naším občanům pořád chybí schopnost uvědomovat si hodnotu vlastního zdraví i zodpovědnost za něj, tomu bychom se měli učit už od dětství. A tak jsme příliš tolerantní k rizikovému chování svému i svého okolí, nejviditelněji pak ke zneužívání alkoholu, kouření či k podceňování prevence.

Mezinárodní srovnání pro mě identifikují tři oblasti, v nichž dlouhodobě potřebujeme přidat: urychlené zahájení transformace péče o duševní zdraví, odpovídající nastavení dlouhodobé péče o stárnoucí či chronicky nemocné lidi a intervence v oblasti rizikového chování naší populace. V uvedených bodech ztrácíme krok se zeměmi, jež vycházely ze stejných podmínek jako my. Zde vidím prostor pro náš rozvoj, kterému bych, doufám, také mohla napomoci.

## Věřím, že komunikace pomůže

Budu ráda, když se mi v mé nové pozici náměstkyně podaří působit pozitivně a vzbuzovat třeba i novou ochotu ke spolupráci. Chtěla bych všechna témata komunikovat nejen směrem na veřejnost, ale i uvnitř, v rámci institucí, které české zdravotnictví směřují a jež určují kroky k jeho dalšímu posouvání a zlepšování. Tím mám na mysli nejen naše Ministerstvo zdravotnictví, ale s péčí o zdraví v mnohých ohledech související Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo školství, v otázkách prevence třeba i Ministerstvo dopravy. Dalším velkým potenciálem je spolupráce s patientskými organizacemi. Za výhodu považuji své členství v předsednictvu České lékařské společnosti JEP, se kterou nastupující ministr Adam Vojtěch po svém nástupu do funkce podepsal memorandum

o spolupráci. V provázání s ČLS JEP vidím garanci odborného zázemí a cennou záštitu při tvorbě rozhodnutí na ministerské úrovni, podobně jako ve znovuobnovené vědecké radě.

Nejen WHO, ale i strategický program Zdraví 2020, který definuje, kam a jakým způsobem chceme naše zdravotnictví posunovat kupředu, jako i všechna doporučení zdůrazňují důležitost mezioborové spolupráce a meziresortního přesahu. Revitalizace programu Zdraví 2020 a práce na jeho implementaci bude také patřit k mým hlavním úkolům v pozici náměstkyně ministra. S tím souvisí i další z projektů cílený na veřejnost, na němž se budu podílet: vytvoření Národního zdravotnického informačního portálu pro pacienty i poskytovatele zdravotní péče, který bude garantem šířených informací, jak nám ukládá Národní

strategie elektronického zdravotnictví. Každá jednotlivá oblast péče o zdraví potřebuje komunikovat k pacientům a k veřejnosti jasné, přehledné a důvěryhodné informace, aby lidé věděli, jak se v systému orientovat a kde hledat správné informace. Tím bychom zase zpětně měli pomoci zvyšovat zainteresovanost občana na péči o vlastní zdraví a rovněž přispívat ke zvyšování zdravotní gramotnosti laické i odborné veřejnosti.

Právě v těchto oblastech vidím příležitost zúročit své dlouholeté zkušenosti z tzv. health diplomacy, které by spolu s mými kontakty mohly otvírat nové dveře a možnosti. Jsem zvyklá o věcech diskutovat a komunikovat, takže věřím, že to pomůže i tentokrát.

**MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH,**  
náměstkyně ministra zdravotnictví ČR,  
foto: archiv MZ ČR

OBSAH

## ZAM

Zdravotnictví a medicína

■ Čínská hra ministra Vojtěcha	4
■ Moje strategie je health diplomacy	5
■ Rok 2017 v českém zdravotnictví	8
■ České zdravotnictví z pohledu bývalých ministrů	9
■ Pacienti musí mít na ministerstvu silnější slovo i významnější roli	12



■ Baricitinib – nově v léčbě revmatoidní artritidy	16
--	----

■ 60 let psychofarmakologické konference v Jeseníku	18
■ Zeptali jsme se členek redakční rady ZAM...	20
■ Falešné popluchy na ARO	23
■ Účinnější léčba psoriázy	26
■ Inovace v léčbě RS	26
■ Proklientský přístup je naší firemní DNA	27
■ Vzdělané průvodkyně na cestě ke zrození	28



■ Jak se pracuje na emergency	30
■ Sestra roku 2000 vzpomíná	32

■ Co přinesla 10. podzimní konference prezidia ČAS	34
■ Jak byli odměňováni zdravotníci v roce 2016	38
■ Představujeme patientské organizace	40



■ 502 transplantací IKEM	42
■ Nové CT v Lounech	43
■ Čestné doktoráty 3. LF	45
■ Hyperbarická medicína	46
■ První česká neuroprotéza oslavila...	47
■ Přečtete si	48
■ Nabídka práce	48





## PORADNA

Všeobecné zdravotní  
pojišťovny ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna má zájem o maximálně korektní vztahy se smluvními partnery. Rozhodla se proto čas od času přicházet s konkrétními radami pro praxi. Podrobnější informace najdete na [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz).

# Předoperační vyšetření praktickým lékařem

S účinností od 1. ledna 2018 je do Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami zařazen nový výkon pro odbornost 001 – všeobecné praktické lékařství, sdílený odborností 002 – praktické lékařství pro děti a dorost. Jedná se o výkon s kódem 01185 – Předoperační vyšetření praktickým lékařem.

Tento výkon je určen pro vykáání provedeného interního předoperačního vyšetření praktickým lékařem dle Doporučeného postupu interního předoperačního vyšetření před elektivními operačními výkony zveřejněného na webových stránkách MZ ČR (dále jen „Doporučený postup“).

Na základě dohody zainteresovaných odborných společností a zdravotních pojišťoven je výkon zařazen do skupiny obligatorních výkonů Základního souboru výkonů obou odborností, tj. patří do souboru výkonů, které je smluvní poskytovatel povinen pojištěncům zdravotních pojišťoven poskytovat.

## Co výkon 01185 zahrnuje

Výkon začíná pohovorem s pacientem vedoucím ke zjištění aktuálních zdravotních potíží, specifikací plánovaného operačního výkonu a jeho termínu, včetně studia předložené zdravotnické dokumentace.

Následuje odběr komplexní anamnézy a zaznamenání změn od posledního klinického vyšetření, zejména aktualizace informací o farmakologické anamnéze, alergiích, intoleranci léčiv, abúzu alkoholu a jiných návykových látek, upřesnění informací o předchozích operačních výkonech a pooperačních stavech se zaměřením na toleranci podané anestezie, zjištění subjektivních potíží, včetně psychického stavu pacienta.

Nedílnou součástí výkonu je celkové fyzikální interní vyšetření pacienta, interpretace provedených laboratorních a dalších komplementárních vyšetření přesně definovaných v Doporučeném postupu, indikace event. dalších nutných komplementárních či konziliárních vyšetření, zhodnocení zdravotního stavu a event. zahájení léčebného postupu, je-li třeba. Žádoucí je zařazení pacienta dle klasifikace ASA.



JUDr. Lenka Havlasová  
ředitelka Odboru smluvní politiky

Výkon končí zápisem do zdravotnické dokumentace, vyhotovením zprávy o předoperačním vyšetření, včetně výsledků všech komplementárních vyšetření a jejím předáním pacientovi zároveň s jeho poučením.

## Kdo se na předoperačním vyšetření podílí

Na předoperačním vyšetření se vždy podílí několik odborníků. Chirurg příslušného specializačního oboru (provádějící operaci) stanoví diagnózu, pro kterou pacient podstupuje operační výkon, indikaci operačního výkonu, rozsah a termín operačního výkonu.

Vyžádané předoperační vyšetření provádí všeobecný praktický lékař nebo internista, nebo pediatr či praktický lékař pro děti a dorost dle algoritmu uvedeného v Doporučeném postupu, event. cíleně dle stavu nemocného a dle požadavků chirurga a anesteziologa.

Rozsah interního předoperačního vyšetření (laboratorní, pomocná a konziliární vyšetření) je vždy určován zdravotním stavem pacienta, závažností, rozsahem a naléhavostí plánovaného výkonu a volbou anesteziologické techniky.

Cílem interního předoperačního je odborně posoudit stav kardiovaskulárních, plicních a metabolicko-energetických rezerv ve vztahu k plánovanému výkonu a dále, zda lze léčebně ovlivnit případný snížený stav energetických rezerv.

Předanestetické vyšetření pacienta provádí anesteziolog, který posoudí schopnost podstoupit anestezii a získá informovaný souhlas pacienta s podáním anestezie.

Lékař provádějící předoperační vyšetření se nevyjadřuje, zda je pacient s ohledem na svůj zdravotní stav schopen výkon podstoupit. O schopnosti nemocného podstoupit příslušný operační výkon s konečnou platností rozhoduje konsenzuálně chirurg a anesteziolog.

## Podání žádanky o předoperační vyšetření

Žádanku o interní předoperační vyšetření podává lékař – chirurg příslušného specializačního oboru po chirurgickém vyšetření pacienta. Žádanka musí splňovat požadované náležitosti a obsahovat minimálně tyto informace: operační diagnózu, druh výkonu včetně strany výkonu, předběžný termín nástupu na operaci, předpokládaný druh anestezie. Rozsah laboratorních, pomocných a konziliárních vyšetření by měl být vždy určován očekávaným přínosem získaného výsledku z pohledu ovlivnění plánu operační a anesteziologické péče a s ohledem na další předpokládaný vývoj pooperačního stavu.

# Rok 2017 v českém zdravotnictví

*Minulý rok přinesl do zdravotnictví peníze navíc. Zásadní diskutované změny buď nepřišly, nebo byly ve své konečné podobě přijaty s rozpaky. Kromě toho přichystal do cesty i několik klacků, přes než se bude v roce 2018 klopýtat.*



Zdravotnictví se i v roce 2017 vezlo na růstové křivce a čeká totéž i od roku 2018. Příjmy systému zdravotního pojištění v roce 2017 měly růst podle odhadů přinejmenším o pět procent. Stát zvyšuje platby za státní pojištěnce, výběr pojistného díky nižší nezaměstnanosti a vyšším platům roste. Politici rozhodli, kam tyto peníze navíc směřují. Od ledna 2017 se zvýšily tabulkové platy zaměstnanců nemocnic o deset procent, od poloviny roku mohou ředitelé dávat sestřím příspěvek za směnnost až 2000 Kč měsíčně. Limity na doplatky na léky pro seniory se naopak od ledna 2018 snižují z 2500 na 1000 Kč ročně, u lidí nad 70 let až na 500 Kč.

## Co se nepovedlo

Přes veškerý ekonomický růst nepanovala v roce 2017 ve zdravotnictví kdovíjaká spokojenost a na podzim před volbami do poslanecké sněmovny došlo i na protesty soukromých lékařů. Jedním z důvodů bylo zavedení povinných elektronických receptů. Zrušení povinnosti protestující nedosáhli, za vystavování papírových receptů ale nebudou lékaři v roce 2018 pokutováni.

Mezi poskytovateli péče, kteří nejsou velkými nemocnicemi, se stupňovala nespokojenost s tím, jak Ministerstvo zdravotnictví rozděljuje peníze. A to jak u ambulantních lékařů, tak u menších nemocnic. Výsledkem je stížnost, kterou k Evropské komisi posílají ambulantní specialisté kvůli údajnému protežování nemocničních ambulancí. A také několik žalob a stížností na stát, jež vinou rozdělování dotací podal podnikatel a majitel nemocnic Sotirios Zavalianis.

Do roku 2017 vstupovalo zdravotnictví s čerstvým ministrem. Miloslav Ludvík jím byl jmenován 1. prosince 2016 a v úřadu tak strávil rok a dvanáct dní. Hned zkraje roku musel jako první úkol řešit vrtulníky záchranné služby. Dlouhá léta bezproblémově

fungující systém byl s vidinou úspor pozměněný, soukromé provozovatele na dvou z deseti stanovišť nahradila policie a armáda. Tendry na šest stanovišť, která zbyla na soukromníky, se dělaly narychlo a ústecké základně kvůli tomu hrozil výpadek. V lednu Ministerstvo zdravotnictví zrušilo tendr na základnu v Ústí nad Labem, zpochybněný původním provozovatelem, firmou DSA. Ta tam létá po novém výběrovém řízení dodnes. Co ale bude s leteckou záchrankou dál, není jisté. V září vláda schválila záměr převzít od roku 2020 leteckou záchranku novým státním podnikem. Existují ovšem pochyby, jestli lze za dva roky nový státní podnik vybudovat.

Po dlouhých letech diskuzí byly loni schváleny změny vzdělávání mladých lékařů a vzdělávání nelékařských pracovníků. Mladí lékaři z nich ale rozhodně nadšení nejsou a slíbené a potřebné zjednodušení podle nich nepřinesou. Také zkrácení studia pro zdravotní sestry se stále vnímá kontroverzně. Navíc ministerstvo zdravotnictví do nelékařského zákona přes předsedu zdravotního výboru sněmovny Rostislava Vyzulu bez větších diskuzí prosadilo zavedení tradiční čínské medicíny jako oficiálního zdravotnického oboru. To popudilo velkou část zdravotnické obce včetně lékařské komory a ČLS JEP. Lékařské fakulty daly od takového studia ruce pryč, stejně jako většina zdravotnických fakult. Otevření nového oboru nevylučuje vysoká škola v Hradci Králové, kde sídlí i Klinika tradiční čínské medicíny při fakultní nemocnici. Škola ale dosud nemá zkušenosti se zdravotnickými obory, tak by přípravy trvaly několik let.

## Komu se loni dařilo

Sítě lékáren se loni rozrostly, samostatné lékárny ubývají. Největším sítím, tedy Dr.Max a BENU, přibýlo vlastních lékáren

i konkurentů. Svoji síť si zakládá i Moje Ambulance. Koupí od původních majitelů nebo budováním nových lékáren na zelené louce vytvářejí své sítě i Pilulka známého internetového obchodníka Martina Kasy, síť Na Zdraví investiční skupiny Davida Rusnáka DRFG, vlastní lékárny má EUC... Daří se rovněž internetovým lékárnám.

Úspěchy hlásily v roce 2017 také kliniky nadstandardní péče, které pacientům většinou za paušální poplatky nabízejí organizaci péče bez čekání a příjemné prostředí. Zejména v Praze mají jediný problém – jak pro velký zájem rychle navýšit kapacitu.

## Co bude potřeba dořešit

Samostatnou kategorií je, co se v roce 2017 neudělalo. Ministerstvo zdravotnictví sice připravilo zákon o univerzitních nemocnicích, který měl dnešní fakultní nemocnice odstátnit. Připomeňme, že kdyby byl přijat, seděl by dnes jeho předkladatel, bývalý ministr Miloslav Ludvík, na své židli v Motole klidněji. Ředitelé univerzitních nemocnic by totiž už nebyli tak snadno odvolatelní ministrem zdravotnictví. Na návrh se snesla vlna kritických připomínek. Objevily se obavy z rozprodání majetku nemocnic. Univerzity zase nechtěly převzít zadlužené nemocnice, když měly začít za jejich dluhy ručit. Ministr Ludvík k zákonu nesehnal jediného silného spojence, mnohé hráče našel, když na připomínky nechal jen pár dní. Vládou sice návrh prošel, ve sněmovně se ale v červnu zasekl ve Vpž, který jeho projednávání přerušil a už se k němu nevrátil. Otázka, jak zlepšit formu fungování státem řízených nemocnic, tak zůstává pořád aktuální. Jen se potvrdilo, jak moc je citlivá.

První problém, který je na ministerském stole v roce 2018, je rozdělování financí na zdravotnické prostředky. Dosavadní systém, jak stanovovala úhrady jednotlivých zdravotnických prostředků Všeobecná



zdravotní pojišťovna, zrušil v červnu Ústavní soud, a to v termínu uplynutí dne 31. prosince 2018. Podle soudu dnes zákon nestanovuje dost předvídatelně, na jaké zdravotnické prostředky bude mít pacient nárok, ani za jakých podmínek na trhu mohou dodavatelé prostředky prodávat. Letos tedy mají politici za úkol napsat předvídatelná a určitá pravidla počítání úhrad zdravotnických prostředků. Úkol na několik let. A stihnout se musí za pár měsíců.

Tématem roku 2017 bylo také financování nejdražších léků. Stále hlasitěji si zdravotní pojišťovny stěžují na § 16 o mimořádné úhradě jediné možné léčby. Z jejich pohledu je nadužíván pro případy, pro něž vůbec nebyl zamýšlen. Mnohdy o stanovení ceny a úhrady firma ani nepožádá, s vědomím, že na § 16 je cena neregulovaná. „Výjimečné“ případy se tak rozhojnilo na víc než dvacet tisíc ročně a náklady na ně v posledních letech rostou dvojciferným tempem. Letos zřejmě překročí dvě miliardy Kč. Vede se taky důležitá debata o financování vysoce inovativních léků.

## Změny nikoli kosmetické

Střídání na postu ministra zdravotnictví, které proběhlo na samém konci roku 2017, rozhodně není tentokrát jen kosmetickou změnou. Nejen že nový ministr není z ČSSD, není to ani bývalý, ani stávající ředitel fakultní nemocnice. A to se nestalo od roku 2009. Dokonce není ani lékařem, což je v historii České republiky teprve počtvrté z osmnácti stálých ministrů zdravotnictví (tedy když nepočítáme politiky Zdeňka Škromacha a Vladimíra Špidlu, kteří vždy vedli Ministerstvo zdravotnictví na přechodnou dobu).

Že mladý právník Adam Vojtěch přinese nové pohledy, je zaručené. V posledních třech letech se z pozice úředníka na ministerstvu financí zabýval zdravotnictvím do hloubky a snaží se obklopit lidmi se zkušenostmi. Novou náměstkyní ministra je Alena Šteflová, která už před lety na úřadě v různých pozicích působila a pak vedla českou pobočku WHO. Poradcem ministra se stává předseda České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně prof. Štěpán

Svačina a nový ministr Adam Vojtěch (ANO) se hlásí k tomu, že mají podobné názory na zdravotnictví. Vedle pacientské rady chce ministr obnovit Radu poskytovatelů a poradní orgán pro přímo řízené organizace.

Pět dní po jmenování nového ministra rezignoval z osobních důvodů dosavadní ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv Zdeněk Blahuta. Vedl ho od února roku 2014 a právě pár dní po nástupu nového šéfa a pár dní před spuštěním projektu povinných eReceptů, který roky připravoval, jej přepadly osobní důvody. Žádné vyjádření k tomu médiím neposkytl.

Zdravotnictví by zkrátka letos potřebovalo trochu stability, aby se vypořádalo s několika nedorozhodnutými problémy. Ekonomická situace snad nějaký klid ještě v roce 2018 podle předpovědi poskytne. Zato politická situace připomíná spíš rozbourané moře a slibuje jen samé nejistoty.

**Adéla Čabanová**

autorka je komentátorkou deníku E15,  
foto: archiv autorky

# České zdravotnictví z pohledu bývalých ministrů

*U příležitosti rodící se vlády oslovila redakce ZAM některé z bývalých ministrů a ministryň, kteří své reformní kroky prosazovali v minulých desetiletích. Ptali jsme se, které ve své době vyvolávaly nejbouřlivější diskuse. Také jsme je požádali, aby shrnuli nejdůležitější úkoly, které čekají na nového ministra.*

**doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.**  
ve funkci 2010–2013



Kontroverzi vyvolaly legislativní změny, do nichž zasáhl Ústavní soud ČR (ÚS). Nejprve to bylo zvýšení hospitalizační taxy ze 60 na 100 Kč. Navýšení bylo podmíněno Ministerstvem práce a sociálních věcí, které přislíbilo upravit institut mimořádné hmotné nouze tak, aby se vyloučilo riziko nedostupnosti péče ve výjimečných případech. Úprava se však neuskutečnila a ÚS dal zrušením vyššího poplatku najevo, že zákonodárce nemůže omezit přístup k nezbytné péči z finančních důvodů na straně pacienta. Návrat k původním 60 Kč byl sice možný, ale další vlády poplatků na hotelové služby v nemocnicích již neobnovily.

Velmi rozporuplné se také přijímalo zavedení platby za nadstandard. V tomto případě byla obecná pravidla ošetřena

zákonem natolik důkladně, aby pacienti, kteří o nadstandardní služby nebudou mít zájem, a nebo si je nebudou moci z finančních důvodů dovolit, nebyli kráceni na svých právech a dostalo se i jim za všech okolností racionální zdravotní péče. Zde ÚS žádné „lidsko-právní“ problémy neshledal. Zrušení nadstandardů odůvodnil pouze tím, že jejich konkrétní výčet musí být uveden v zákoně, nikoliv jen ve vyhlášce.

Nového ministra čekají kroky vedoucí k dalšímu zvyšování efektivity zdravotnictví, a to jak na straně pojišťoven, tak u poskytovatelů i pacientů. Hlavním úkolem Ministerstva zdravotnictví by ale mělo být přesnější určení nároku pacienta na rozsah péče, hrazené z veřejného zdravotního pojištění (v.z.p.). Současné ekonomické úspěchy paradoxně ukázaly,

že poskytovatelé, ani plátcí již nejsou sami schopni systém finančně ani personálně stabilizovat a poskytovat pacientovi vše, co zákon umožňuje. Jasně to v posledním roce ilustrovaly excesy ve využívání §16 zákona o v.z.p. č. 48/1997 Sb.

Pokud hodnotím současný stav, tak v legislativě se dosud podařilo upřesnit povinnosti zdravotníků, poskytovatelů i plátců, stále však zde chybí jasná role politiků. Nelze-li pustit do zdravotnictví více peněz, abychom se vyrovnali zemím s vyšším podílem HDP ve zdravotnictví, musejí politici odpovědně, byť nepopulárně nárok pojištěnce zpřesnit a zajistit dostatečné úhrady na důležité věci a méně podstatné zredukovat. Bez toho klid ve zdravotnictví nikdy nenastane.

### MUDr. David Rath

ve funkci 2005–2006



Dostal jsem se na ministerstvo v okamžiku prohlubující se finanční krize VZP. Pojišťovna, vinou zhruba 14 miliard dluhů, platila nemocnicím a lékařům s velkým časovým skluzem, a tak se mnohá zdravotnická zařízení dostávala do druhotné platební neschopnosti. Našemu týmu se podařilo uvalit na VZP nucenou správu, vyměnit její vedení a finančně stabilizovat celý systém, a to tak velkoryse, že můj nástupce ministr Julínek prosadil, aby se námi nastartovaný každoroční růst plateb za státní pojištěnce zastavil. Náš necelý rok na ministerstvu je jediným rokem, kdy došlo k poklesu nákladů na léky. Současně jsme skokově (asi o 40 procent) navýšili cenu práce lékařů a sester v Seznamu výkonů, navýšili platby

soukromým lékařům, a to i praktikům a specialistům, ale i nemocnicím, kde jsme proto mohli zvýšit platy. Rozjeli jsme celou řadu významných investičních akcí, například modernizaci budovy dětských oborů v motolské nemocnici, Mezinárodního centra klinického výzkumu ICRC u sv. Anny v Brně či nákup několika lineárních zářičů pro onkologická centra a otevřeli jsme cestu k soukromé investici do protonového centra v Praze. Naši následovníci řadu z těchto akcí modifikovali a musím říci, že k horšímu. Nakonec stály více, než se plánovalo a odchýlily se od původního záměru. Příkladem za všechny je ICRC v Brně. Začali jsme připravovat generální rekonstrukci a modernizaci Thomayerovy nemocnice, Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, s čímž se doposud v plánovaném rozsahu ani nezačalo. Na tyto akce jsem získal příslib financí ze státního rozpočtu od premiéra Paroubka a ministra financí Sobotky.

Za nejdůležitější úkol současnosti považuji sehnat lékaře a sestry, a ty, kteří pracují, pak udržet na svých místech. Nyní se zdravotnictví potýká s prohlubující se personální krizí, čímž se zdravotní péče stává nedostupnou.

### doc. MUDr. Milada Emmerová

ve funkci 2004–2005



Byla jsem v daném volebním období od roku 2002 již třetí v pořadí. A to po ministryni Součkové a kolegovi Kubinyim. Naši triádu, po krátkém působení Zdeňka Škromacha, půl roku před parlamentními volbami v roce 2006 dovršil David Rath, který tak nastoupil na vytoužený trůn. Působila

jsem tedy v období, kdy byli „u vesla“ tři premiéři, Vladimír Špidla, Stanislav Gross a nakonec Jiří Paroubek. Ten mě také odvolal, aby tak vyhověl tužbám mého nástupce.

Ministerský post jsem přijala proto, aby naše zdravotnictví mělo konečně strategii, koncepci a organizační pořádek. Změna daňového systému od roku 1993 si vyžádala i relativně pokrokový systém financování zdravotnictví. Zákonem byly tehdy ustavovány zdravotní pojišťovny, jichž v počátečním období bylo 27! Nenásledovaly však změny jiné, především nová „koncepte“ poskytování zdravotní péče v nových podmínkách, což postupně vedlo ke změnám v dostupnosti a kvalitě poskytované péče.

Na základě mého politického zadání byla tehdy v relativně krátké době vytvořena, a to z pracovníků Institutu pro zdravotnickou politiku a ekonomiku pod vedením MUDr. Petra Hávy. Vláda Jiřího Paroubka ji přijala v červenci 2005, avšak k její implementaci do praxe vůbec nedošlo. Je tedy již hodně dlouho „zaparkovaná“ ve Strakově akademii a zasloužila by si oprášit a aktualizovat. Její zásady pak v roce 2006 nerespektoval ministr Tomáš Julínek.

Naše pojetí koncepce se lišila v otázce, čím je zapotřebí začít. Zda nejprve zhodnotit aktuální stav systému zdravotnictví a poté propracovat účelnou strategii. Nové či novelizované zákony pak v tomto pojetí představují taktické kroky k naplňování vytčených cílů. Anebo operovat pouze příjmovou stránkou veřejného zdravotního pojištění a na jejím základě jen málo koordinovaně realizovat zdravotní péči, zavádět konkurenci zdravotních pojišťoven, obejít se bez úhradové vyhlášky, zavést finanční limitace lékařů v jejich ordinacích, vpouštět v některých směrech do systému byznys, stanovovat tzv. regulační poplatky atd. Tato zdravotnická politika v extrémním pojetí představuje počínání často na hraně zákona.

Všechny úvahy ústí v permanentní nejistoty, a to nejen u samotných pacientů, ale i u zdravotníků. Přitom gestorem klíčové služby sociálního státu má být v demokratické společnosti jakákoliv vláda či ministr zdravotnictví. Aktuálně považuji za nejdůležitější vytvořit koncepci, jež bude většinově přijata ve vládě i parlamentu, pak bude nastolena jistota pro všechny občany v ČR, že povinné zdravotní pojištění je zřejmě dostatečným zdrojem financování



zdravotní péče dostupné pro všechny. Že jde o péči dostupnou, kvalitní, efektivní a bezpečnou. Že i zdravotníci budou přiměřeně finančně odměňováni, budou žít v jistotě a na důstojné společenské úrovni. A nebudou mít především potřebu opouštět dosavadní zdravotnické pracoviště a sehraný pracovní tým, ale ani Českou republiku, která jim poskytla velmi kvalitní vzdělání.

### MUDr. Zuzana Roithová ve funkci 1998



Řešila se výběrová řízení na poskytovatele lůžkové péče. Šlo o restrukturalizaci lůžkového fondu s cílem převést zbytné kapacity akutních lůžek na lůžka následné péče, jejíž definici jsme zavedli do systému. Stanovili jsme také doporučené technické a personální podmínky pro jednotlivé obory. Bohužel bez větších korekcí byly později vydány jako závazné pro smluvní podmínky se zdravotními pojišťovnami. Jsou dnes často překážkou pro racionální zajišťování kvalitní péče.

Druhou významnou oblastí bylo nově zavedení systému center v ČR – traumacenter, kardiocenter, onkologických center a později také center pro léčbu cévních mozkových příhod. Dále byla vydána první koncepce ošetrovatelské péče a poprvé byly ve vládě projednány analýzy neblahého demografického vývoje a očekávaného nedostatku některých profesí do roku 2010.

Současný ministr bude muset jako každý ročně aktualizovat úhradovou vyhlášku tak, aby se nezvětšovaly systémové rozdíly úhrad za stejnou péči ve srovnatelných nemocnicích.

Bude muset podporovat dokončení projektu DRG restart, zvýšit motivaci poskytovatelů pro monitoring, benchmarking a zlepšování kvality zdravotní péče. Možná najde odborníka, který se za ministerstvo zdravotnictví ujme komplexního řešení preventivních programů v ČR. Vytvořit bude třeba též podmínky pro zdravotní připojištění na nenárokovou zdravotní péči.

### prof. MUDr. Martin Bojar, CSc. ve funkci 1990–1992



Po červnových parlamentních volbách v roce 1990 mělo MZ ČR zajistit, aby české zdravotnictví fungovalo v prostředí překotných celospolečenských a ekonomických změn, jež významně ovlivňovaly chod nemocničních i ambulantních zařízení. Zároveň se připravoval právní i věcný rámec transformačního programu českého zdravotnictví. Cílem byla proměna státem řízeného a financovaného zdravotnictví na liberální zdravotní systém. Inspirací byly jak středoevropské pojišťovnické

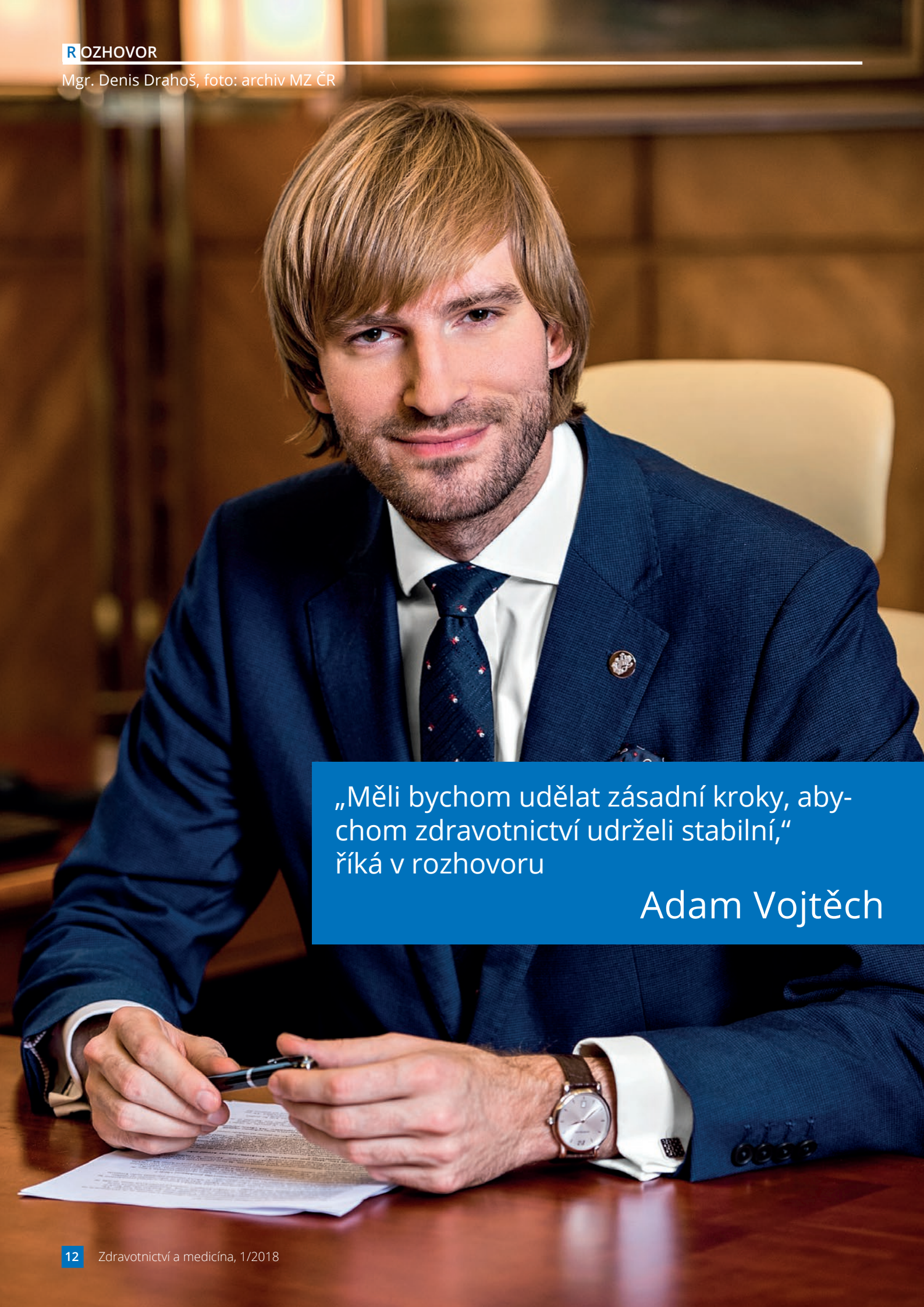
systemy, tak poznatky z rychle se proměňujícího zdravotnictví států EU, které vícezdrojově financují státní, veřejnoprávní a soukromý zdravotní sektor. Důraz se kladl na obnovení práv, autonomie a odpovědnosti pacientů i pracovníků ve zdravotnictví, na udržení dostupnosti a zlepšení kvality zdravotní péče. MZ ČR reagovalo na postoje, očekávání, ale i na obavy veřejnosti. Na setkáních s pracovníky ve zdravotnictví, besedách s veřejností a za přispění médií se vysvětlovaly přínosy i rizika zásadní proměny českého zdravotnictví založené na programu Reformy českého zdravotnictví, kterou připravila pracovní skupina Občanského fóra. Nezbytnou podmínkou bylo rychle připravit zákon o veřejném zdravotním pojištění, který by umožnil vznik zdravotních pojišťoven, zákon o soukromých zdravotnických zařízeních, který byl důležitý pro odstátnění zdravotnických zařízení a pro vznik soukromých a neziskových zdravotnických zařízení, zejména soukromých praxí. Jednání o rychlosti a rozsahu transformačních kroků, stejně jako diskuse o obnovení České lékařské komory, o její roli a povinném členství, se odvíjely od změn na politické scéně po rozpadu Občanského fóra. Byly proto často kontroverzní a emotivní.

Dnes je zapotřebí udržet dostupnost, kvalitu a ekonomickou integritu veřejného i soukromého zdravotnictví. Objasňovat trpělivě a věrohodně jak dílčí, tak programové kroky chystané MZ ČR, vládou a státem řízenými zdravotními institucemi, jednat s veřejností a s pracovníky ve zdravotnictví a zdravotnickém školství.

Připravily **MUDr. Andrea Skálová**  
a **Mgr. Pavlína Perlíková**  
foto: archiv MF a Wikimedia





A portrait of Adam Vojtěch, a man with shoulder-length light brown hair and a beard, wearing a dark blue suit, white shirt, and patterned tie. He is sitting at a wooden desk, holding a pen over some papers. The background is a blurred office setting with wood paneling.

„Měli bychom udělat zásadní kroky, abychom zdravotnictví udrželi stabilní,“  
říká v rozhovoru

Adam Vojtěch



**Přišel na resort s dlouhodobými vizemi, ale musí urgentně řešit i akutní problémy. Nejmladší ministr zdravotnictví v dějinách Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch se okamžitě po nástupu totiž začal zabývat elektronickými recepty či úhradou zdravotnických prostředků. Jaké má vize do budoucnosti?**

**Jaké to je, když naskočíte, jak se říká, do rozjetého vlaku? Co považujete za největší aktuální problémy vašeho resortu, jež je třeba prioritně řešit?**

Vnímám dvě hlavní priority, které jsem po nástupu do úřadu musel řešit. Jednou věcí je eRecept. Projekt není připraven, jak bych si úplně představoval, a proto jsem navrhl změnu zákona ve smyslu ročního zrušení sankcí za jeho nevyepisování. Myslím, že jde o správnou cestu. Elektronický recept totiž zapadá do mozaiky elektronizace zdravotnictví. Projekt ale není v optimálním stavu – nejsou v něm dosud zaregistrováni všichni lékaři, i když pravidelné reporty ukazují, že se nevyřízené žádosti každý týden v řádu stovek lékařů snižují. Předpokládám, že nejpozději do konce února budou všichni lékaři ověřeni, budou mít přístupové údaje a že budou moci tímto způsobem předepisovat. Teď se jedná o doplnění o lékový záznam, což vyžaduje sdílení dat mezi poskytovateli zdravotní péče. I tuto část jsem již zadal k řešení a začali jsme na tom pracovat

**Co je vaší druhou prioritou?**

Oblast, kterou musíme řešit z hlediska nálezu Ústavního soudu z loňského roku. Soud zrušil úhradovou regulaci zdravotnických prostředků na poukaz s tím, že dal do konce letošního roku zákonodárcům čas, aby připravili novou právní úpravu, jež bude transparentnější. V plenárním nálezu konstatoval problémy z hlediska špatné predikovatelnosti ze strany pacienta, který neví, co a za kolik mu bude hrazeno. Musíme na to reagovat, protože z hlediska růstu nákladů jde o preventivní otázku. Zdravotní pojišťovny odhadují, že pokud by se nic nestalo, stály by zdravotnické prostředky na poukaz o dvě miliardy více. Udělali jsme tedy velké zasedání všech stakeholderů – zdravotních pojišťoven, zástupců výrobců, patientských organizací, ministerstva i SÚKLu – a jednali o tom, jak by měla být právní úprava koncipována.

**A konkrétně?**

Stanovili jsme si otázky, na něž hledáme odpovědi. Konsensus právě nalzáme, takže nechci ještě říkat, jak bude výsledek

přesně vypadat, ale máme dán časový harmonogram, jenž stanovuje, že paragrafované znění zákona by mělo být hotové do konce ledna, aby mohlo jít do vnitřního připomínkového řízení již v únoru. Je nutné situaci řešit proaktivně.

**Připravuje se už novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění?**

**Pokud se tak nestane, hrozí poměrně velké finanční dopady.**

Ano, připravuje. Řešíme aktuálně, jakou cestou bychom se měli vydat. Můžeme jít skrze správní řízení u Státního ústavu pro kontrolu léčiv, které by určilo úhrady. To je, podle mého názoru, slepá cesta, jež zde už v minulosti byla. Vzpomeňme si na návrh ministra Němečka. Návrhem překlopil stanovování úhrad léků do zdravotnických prostředků, což není úplně vhodné, protože z hlediska počtu a charakteru prostředků

**Zdravotní pojišťovny odhadují, že pokud by se nic nestalo, stály by zdravotnické prostředky na poukaz o dvě miliardy více.**

jde o odlišný segment. Myslím si, že se to ukázalo i na připomínkách, jichž bylo asi tisíc. Návrh nebyl životaschopný, i proto byl zamčen v šuplíku a od té doby se moc neudělalo. Je nutné se bavit o tom, jak vše vyřešit, jestli například opatřením obecné povahy, což bylo zvažováno už za ministra Leoše Hegera ve sněmovním tisku 88. Uvidíme. Nyní čekám, až kolegové připraví návrh, protože se musíme setkat právě se stakeholdery, kteří musejí odpovědět na otázky, jak si vše představují. Čas nás ale tlačí. Hmatatelný výsledek bych chtěl mít na stole do konce ledna.

**Otázka eReceptu rezonuje. Vnímáte rezignaci pana doktora Blahuty jako signál nebo gesto, že vše opravdu není v pořádku?**

Těžko říct. Vzal jsem rezignaci na vědomí a poděkoval mu za práci na SÚKLu. Skutečnost není černobílá. Pan ředitel situaci nějak vyhodnotil a vyvodil z ní své kroky. Vypsali jsme podle zákona o státní službě výběrové řízení a doufám, že již brzy bude fungovat nový a stabilní ředitel. Ústav je velmi významnou institucí a měla by mít své vedení. Pro mě je důležité, aby systém fungoval. Nejde jen o elektronický recept, jsou v tom i další věci – úhrada léků, stanovování cen a úhrad v rámci

správního řízení. Podobně je na tom i otázka fungování sekce zdravotnických prostředků. Systém nefunguje úplně dobře a skutečně jsou případy, kdy jsou překračovány zákonné lhůty. Zajímá mě, z jakého důvodu, co za tím stojí, jestli je to otázka personální nebo systémová a jestli umíme udělat legislativní změny. Nařídil jsem proto kontrolu na SÚKLu, protože neproběhla už asi čtyři roky.

**Lhůty jsou někdy i několikaleté, což v Evropské unii i mimo ni nemá obdoby.**

Je to tak. Jsme za to také v rámci různých statistik negativně hodnoceni. Například Euro Health Consumer Index vypovídá, že si české zdravotnictví vede poměrně dobře a umístilo se na 13. místě v rámci evropských zdravotních systémů. Oblast, kde ale body ztrácíme, je právě dostupnost nových léků. Zde skutečně zaostáváme za zbytkem Evropy. Samozřejmě bychom neměli hradit všechno, protože se různě farmaceutické firmy snaží protlačit lék, jenž není nákladově efektivní a nepřináší pro pacienta významnou hodnotu. Jsou ale i léky, které mohou zachraňovat život a významně zlepšit kvalitu života, ty by měly být posouzeny a rychle se dostat k pacientům.

**Kromě toho, že se chcete zaměřit na eRecept a na úhradu zdravotnických prostředků, jste řekl, že jednou z vašich priorit jsou prevence a osvěta. Jaké kroky připravuje ministerstvo a jak by se měly překlomit do praxe?**

To už je otázka financování a nastavení veřejného zdravotního pojištění. Prevence má různé formy i podoby, a proto jsem jmenoval MUDr. Alenu Šteflou, Ph.D., MPH, která se dané agendě dlouhodobě věnuje a která má na starosti strategii Zdraví 2020, jejíž integrální součástí jsou akční plány pro oblast prevence, vytvoření portálu pro pacienty za účelem podpory zdravotní gramotnosti. Právě tímto prizmatem jsme podle posledního průzkumu nedopadli dobře a za námi se umístilo už jen Bulharsko.

**Je zdravotní gramotnost opravdu tak zásadní?**

Možná je chápána jako něco druhotného, ale z výsledků vyplývá, že existuje nepřímá úměra mezi vyšší gramotností a počtem návštěv lékaře. Což je třeba případ Holandska, které má jeden z nejlepších zdravotních systémů. U nás je návštěv lékaře v přepočtu na obyvatele mnoho. Je to otázka role praktických lékařů. Po nástupu



do funkce jsem proto požadoval, abychom se zabývali zejména koncepcí primární péče. Mojí vizí je posílit roli praktických lékařů, což souvisí jak s primární, tak i sekundární prevencí. Praktik by měl být koordinátorem péče o chronicky nemocné pacienty, například diabetiky, a proto musí mít určité kompetence.

**O rozšíření kompetencí praktických lékařů se mluví již dlouho, ale zatím se jim spíše pravomoci ubíraly, nemyslíte?**

Je pravda, že praktici, bohužel, nefungují, jak by měli. Nedávno mě navštívil český lékař praktikující v Německu. Systém je tam úplně jiný. Vytěžují totiž praktiky velmi intenzivně a oni zase mají větší pravomoci a osobně objíždějí pacienty. Myslím si, že bychom se měli dát touto cestou a praktik by se měl pro pacienta stát základním uzlem. Měli bychom pyramidu českého zdravotnictví vystavit na primární péči.

**V souvislosti s prevencí se hovořilo i o bonusech či malusech na zdravotním pojištění. Jsou podle vás obě témata stále ve hře?**

Nejsou na pořadu dne, ale můžeme se o nich bavit v rámci změn ve zdravotním pojištění. Jde o běh na dlouhou trať a není to něco, co bychom zvládli v prvním roce. Plánujeme, že na ministerstvu budeme čtyři roky. Člověka ale zatěžuje každodenní operativita, takže je nutné změny nějak naplánovat. Vše se nedá udělat za měsíc.

**Do klína vám také spadla i pacientská rada, kterou vytvořila bývalá náměstkyně Lenka Teska Arnoštová. Pacientské organizace ale nemají dobrou pověst, plánujete nějaké konkrétní kroky, jež s nimi chcete řešit?**

Vytvoření rady bylo od bývalého ministra, respektive paní náměstkyně

dobrým krokem. Pacienti musejí mít na ministerstvu silnější hlas i významnější roli. Záleží ale na nastavení. V minulosti totiž pacientské organizace nebyly úplně transparentní a byly vnímány jako nástroje farmaceutických firem. Už jsem měl jednání s předsednictvem rady. Řešili jsme pravidla, která už se nějak nastavila nebo se ještě stále nastavují, aby bylo zřejmé, jak a z čeho jsou financovány, aby vydávaly výroční zprávy a aby tedy byly transparentní. Jedině tak mohou fungovat. Budou-li zastupovat skutečně pacienty a půjde-li jim především o ně, měla by jejich role být silná, a to i v rámci připomínek k zákonům či legislativním návrhům. Pro mě jsou partnery.

**Hovořili jste i o chronických pacientech?**

Zatím jsem s nimi řešil termín setkání a dostupnost nových léků. Byla u nich obava z novely vyhlášky, jež cílí na redukci vysoce inovativních léčivých přípravků. Já s nimi jejich obavu sdílím a rozhodl jsem se proto, že novelu zatím stáhnou. Mohli bychom totiž s vaničkou vylít i dítě. Chci se na problém podívat systémově a komplexně a udělat celkovou revizi systému. Byl vytvořen někdy v roce 2008 a funguje deset let v zásadě nezměněn. Je to podobné jako u zdravotnických prostředků. Ústavní soud inicioval změnu. Dnes víme, že úplně všechno nefunguje dobře. Nejde pouze o otázku § 16. Novela vyhlášky dnes vyhovuje hlavně zdravotním pojišťovnám. Mám obavu, že restriktivní nastavení by mohlo znamenat, že se léky budou k potřebným dostávat ještě hůře. Některé inovativní léky musejí prokázat svoji nákladovou efektivitu v praxi. Třeba dojde za nějaký čas ke snížení ceny. Pokud zásadně omezíme vysoce inovativní léčivé přípravky, není to úplně šťastné

řešení a staví se proti němu i odborné společnosti. Rozhodl jsem se, že vyhlášku zatím nepustíme a že se na daný problém podíváme systémově.

**Říkal jste, že proti se staví pacientské organizace, ale i odborníci. Ohlásil jste, že se budete opírat o odborníky. Představil jste nám Dr. Šteflovou a profesora Svačinu. Koho ještě máte v záloze?**

Zdravotnické prostředky a danou problematiku má na starosti JUDr. Jakub Král, Ph.D. Jsou tu lidé, s nimiž spolupracuji, jako je například Mgr. Filip Vrabel, jenž se věnuje úhradové regulaci léků. Snažím se postavit tým z lidí, kteří jsou specialisty na určité oblasti lékové regulace, regulace zdravotnických prostředků i pojišťoven. Samozřejmě, spolupracuji s odbornou společností, s profesorem Svačinou či profesorem Vymazalem, který již náměstkem byl. Jsou to specialisté, o něž se chci opírat.

**Často je vám vyčítáno, že nejste lékař. Myslím si, že by ministr nemusel být prvoplánově všeobecný lékař, ale spíše schopný manažer a etymologicky vzato pomocník.**

Je to pravda. Zdravotnictví je nesmírně komplexní obor a netýká se čistě jenom medicíny. Na druhou stranu jsou v něm oblasti, jež jsou medicínské povahy. Tam skutečně nechci rozhodovat politicky, ale budu se opírat o názory odborníků a myslím si, že tak by to měl dělat každý ministr. Jedna věc jsou politické otázky a směřování systému či nastavení financování a druhá otázky odborného rázu. I proto jsem podepsal memorandum s Českou lékařskou společností, kde jsme si stanovili spolupráci i při generování indikátorů kvality péče či při nákupu zdravotnických prostředků. Chci, aby se k problému vyjádřily odborné společnosti, které definují kvalitativní standardy. A pokud by se dělaly centrální nebo sdružené nákupy, tak si představuji, že právě společnosti definují standard. Naším cílem není nakupovat pouze na cenu a získat tak nekvalitní materiál. Rozhodující by měl být poměr nejlepší ceny a kvality. Profesor Svačina je renomovaným odborníkem a já ho vnímám jako člověka, který zdravotnictví rozumí, navíc máme na spoustu věcí podobné názory. Myslím, že náš tým je dobře postaven. Ale jde i o personální otázku ministerstva. Některé odbory jsou dlouhodobě personálně podhodnoceny, i proto je nutné se opírat o odborníky zvenčí.



Hovořil jste o standardech. Dlouhodobě proklamujete, že byste rád změnil současnou situaci. Myslíte si, že v této oblasti najdete politickou shodu?

Predikovat je velmi složité, ale věnovat se tomu rozhodně chci. Vidíme na příkladech z praxe, že systém, jak je aktuálně nastaven, je poměrně absurdní. V praxi to funguje tak, že například existuje pochybná nadace, která je založena za účelem darů od lidí, kteří chtějí nehrazenou variantu zdravotnického prostředku. Jenže ty jsou určeny pro nemocnici, čímž se systém obchází. Lidé dnes nemohou zaplatit rozdíl mezi hrazenou variantou zdravotnického prostředku a nehrazenou. Jasně to lze vidět například v oftalmologii, kde se jedná o oblast kataraktu a očních čoček. Systém dnes lidem neumožňuje uhradit kvalitnější materiál přímo poskytovateli. Proto se úhrada dělá obskurně přes nadaci, z níž pak prostředky tečou zpátky do nemocnice. Chtěl bych tento způsob změnit a nevím, jestli se najde politik, který by obhajoval, že je to v pořádku. Z průzkumů vyplývá, že polovina pacientů o nadstandardy zájem má, tak proč jim to neumožnit. Pokud to bude na dobrovolné bázi, neměli bychom jim možnost připlatit si upírat.

**Kritici ale poukazují na možné zneužívání ze strany poskytovatelů. Obávají se, že by pacientům nabízeli rovnou dražší variantu.** Riziko zneužití tady samozřejmě je. Musí být vše postaveno tak, aby lékař měl povinnost nabídnout nejprve hrazenou variantu, a pokud to neudělá a bude rovnou účelově nabízet dražší, musí na něj být uplatněny tvrdé sankce. Jednak jde o nemorální jednání a jednak si myslím, že i zneužití pacienta. Pacient má vždy nárok na hrazenou péči, která je pro něj vhodná a účinná, čemuž odpovídá i nález Ústavního soudu z roku 2013, jenž otevřel cestu nadstandardům. Nadstandardy nejsou neústavní, je to jen o tom, jak k nim nastavit cestu.

**Naše chování ve společnosti počítá s tím, že předpokládáme, že se ostatní lidé chovají racionálně a s ohledem na dobro. Jak se bude regulovat, pokud lékař nabídne hrazenou variantu?**

Úplně vše ohlídat nelze. Jistě, jednání lidí je založeno také na důvěře ve správnost chování, a jako v jiných oblastech, tak i zde se může stát, že se bude povinnost obcházet. Pacienti se dnes o svá práva derou, a pokud budou mít informace, že existuje jak hrazená, tak i nehrazená varianta, bude se riziko zneužití minimalizovat. Edukace pacientů je velmi

důležitá a informovaný pacient by mohl dát podnět, který se bude šetřit.

**Mohla bych v tom svou roli sehrát i Rada poskytovatelů, kterou chcete zřídit?**

Už jsem oslovil všechny zástupce poskytovatelů – nemocniční sektor, primární péči, ambulantní segment, ale i hospicovou péči či laboratoře. Souhlasili s tím, že se rady budou účastnit. Připravili jsme jednací řád a status, nyní celý proces dokončujeme. Chtěl bych, aby na konci ledna proběhlo první jednání. Předpokládám, že bychom se scházeli každé tři měsíce. Rada by se měla stát platformou, kde bychom řešili roli praktických lékařů, vyjasnění rozporů mezi nemocničním a ambulantním segmentem či velmi diskutované otázky lékařské služby první pomoci. Neměli bychom se bavit jen s nemocnicemi, ale vyslechnout také ambulantní specialisty nebo následnou péči. Ve zdravotnictví je velký počet zájmových skupin, jež jsou často protichůdné. Flagrantně je to vidět třeba na otázce vzdělávání, která vyvrcholila novelou zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Část lékařské veřejnosti je spokojena, zatímco druhá to kritizuje. Zřízením Rady bych se chtěl pokusit vytvořit určitý konsenzus. Vím, že se to vždy nepovede, ale chtěl bych všem dát možnost se vyjádřit.

**Jedním z prvních témat by mohly být zpětné bonusy, nemyslíte?**

Zpětné bonusy jsem začal již řešit. Základní opatření, jež chci udělat co nejdříve, je vytvořit metodiku, jak by se měly začít a jak mají být podloženy smlouvami. Dnes se s tím každá nemocnice vypořádává jinak. O věci se bude ještě hodně diskutovat, zatím nevím, jak se na věc dívá vrchní státní zastupitelství, potažmo orgány činné v trestním řízení, které situaci už prověřují. V tuto chvíli ještě nebylo zahájeno trestní stíhání, ale je to ve fázi prověřování. Jsou různé názory a někdo to považuje za trestný čin, jiný zase za běžnou obchodní praxi. Z mého pohledu je nutné, aby bonusy byly transparentní, aby bylo zřejmé, za co jsou dány, aby byly řádně začítovány a aby byl na tyto příjmy v rámci účetnictví nemocnice zřízen speciální účet.

**Obtíží a problémů, na něž narazíte a možná budete i nadále narážet je mnoho. Jaké by**

## Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch

ministr zdravotnictví  
narozen v roce 1986  
v Českých Budějovicích

- vystudoval Právnickou fakultu UK a Fakultu sociálních věd UK
- zpíval již v dětských souborech a v muzikálech a v roce 2005 se dostal se do semifinále oblíbené pěvecké soutěže Superstar
- od roku 2014 působil jako tajemník na Ministerstvu financí ČR
- ve volbách do Poslanecké sněmovny ČR v roce 2017 byl zvolen jako nezávislý poslanec za hnutí ANO 2011

**ale podle vás mělo být české zdravotnictví pod vaším vedením?**

Zdravotnictví by mělo být veřejnou službou, která bude kvalitní a dostupná pro všechny občany. Nebudeme řešit jen fakt, že máme konkrétní počet poskytovatelů a kde se nacházejí, ale hlavně jakou péči poskytují. Nechceme se zabývat jen objemem péče, jak je dnes nastaven a úhradovými mechanismy, ale budeme se bavit i o tom, jak péči financovat na základě skutečně odvedené práce a dosažených výsledků. To je pro mě vize. Myslím, že bychom se skutečně měli zabývat tím, jestli je pacient pouze léčen, anebo vyléčen. Pacient by měl mít silné postavení, možnost si poskytovatele vybrat a měl by k tomu mít k dispozici relevantní informace. Měla by fungovat silná primární péče, praktický lékař by se měl stát důležitým centrem systému. Lidé by však zároveň měli dbát na své zdraví, měli bychom se umět postarat o chronicky nemocné pacienty, aby skutečně nedocházelo k tomu, že vlivem zanedbání nemoci se objeví i závažnější zdravotní důsledky. České zdravotnictví si vede sice dobře, ale stále vidím problém v dlouhodobé udržitelnosti ve vztahu k nárůstu chronických nemocí i stárnutí populace. Měli bychom udělat zásadní kroky, abychom zdravotnictví udrželi stabilní.

Děkuji za rozhovor.

# Baricitinib – nově v léčbě revmatoidní artritidy

*Časná diagnóza, časná zahájení léčby i compliance pacienta jsou základními předpoklady léčebného úspěchu u revmatoidní artritidy. V posledních letech se pozornost zaměřovala zejména na biologickou léčbu onemocnění, objevují se však další možnosti léčby, například s využitím nových cílených syntetických DMARDs. Informovali o tom přední odborníci z Revmatologického ústavu Praha na sympoziu společnosti Eli Lilly, které proběhlo 11. ledna v rámci Zimních revmatologických dnů v Plzni.*

Revmatoidní artritida (RA) je chronické autoimunitní onemocnění charakterizované zánětem synoviální výstelky kloubů. Neléčené onemocnění vede k progresivní destrukci kloubů, bolestivým kloubním otokům a invaliditě. Cílem léčby RA je remise nebo stav nízké klinické aktivity onemocnění. Významným pokrokem v léčbě bylo zavedení methotrexátu (MTX), který patří mezi konvenční syntetické choroby modifikující léky (csDMARDs). Neméně významné bylo zavedení biologických léků, především anti-TNFalfa. I přes uvedené pokroky dochází stále u části pacientů k selhání léčebné odpovědi, další skupině nemocných nevyhovuje parenterální aplikace léčiv. Výzkum se proto zaměřuje na vývoj nových preparátů s odlišným mechanismem účinku. Mezi ně patří například specifické inhibitory Janusových kináz (JAK). Nový léčivý přípravek baricitinib (Olumiant) inhibuje JAK1 a JAK2. Výsledkem inhibice je snížení produkce prozánětlivých cytokinů (IL-2, IL-6, IL-12, IL-23, gama-interferonu a GM-CSF), které se podílejí na patogenezi revmatoidní artritidy.

## Strategie a koncepty léčby RA

Sympozium zahájil příspěvkem na téma „Strategické postupy v léčbě revmatoidní artritidy“ prof. MUDr. Ladislav Šenolt, Ph.D. Vyzdvihl hlavní koncepty léčby RA – „time to treat“, „treat to target“, stejně jako „koncept okna příležitosti“. Připomenul tak, že podmínkou léčebného úspěchu a zabránění ireverzibilního poškození skeletu je časná diagnóza onemocnění a nasazení účinné a cílené léčby – ideálně do tří měsíců od začátku symptomů. Pacient se symptomy RA by měl být také včas odeslán do péče revmatologa. Prof. Šenolt dále poukázal, jak se měnil léčebný přístup k RA v průběhu času a jak moderní postupy vedou ke zlepšení funkční schopnosti pacientů s RA. Od

zavedení biologické léčby do klinické praxe se konvenční DMARDs dostaly do pozadí, nicméně finanční náklady na biologickou léčbu vedou k přehodnocení pohledu na tyto léky. Podle prof. Šenolta je při zahájení terapie třeba využívat osvědčené léky, jako je methotrexát, a to buď v monoterapii, či v kombinaci s glukokortikoidy. Léčba by měla být v počátku intenzivní a nemělo by se zapomínat na kontroly a měření její účinnosti.

## Zařazení do algoritmu léčby RA

Zařazení baricitinibu do algoritmu léčby u revmatoidní artritidy, s ohledem na nová doporučení EULAR, se věnoval prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc. Konstatoval, že doporučení z roku 2016 rozlišují mezi syntetickými a biologickými DMARDs, syntetická se pak dělí na konvenční (csDMARDs) a cílená (tsDMARDs), biologická (boDMARDs) zahrnují i biosimilars. (bsDMARDs) Doporučením dominují některé nadřazené principy, které je potřeba zohlednit při výběru léčby. Léčba má být cílená na nejlepší možnou péči, ale založená na společném rozhodnutí pacienta a revmatologa. Dále má být léčba zaměřena na hodnocení aktivity nemoci, progresi strukturálního poškození, komorbidit a má zahrnovat bezpečnostní aspekty. V terapeutickém plánu by měly být zváženy individuální lékařské a sociální náklady. Doporučení EULAR dále uvádí: jestliže není dosaženo cíle prvním csDMARDs a jsou přítomny špatné prognostické faktory, mělo by být zváženo přidání biologického DMARDs, nebo tsDMARDs. Jak dále uvedl prof. Pavelka, při zvažování o zařazení JAK inhibitorů do algoritmu léčby RA je třeba přihlídnout vedle evidence o účinnosti též k indikačním omezením a úhradě léčby.

## Klinické studie s baricitinibem

Bezpečnost a účinnost baricitinibu hodnotilo několik studií. Jejich design

a výsledky představil prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc. Signifikantní protizánětlivý účinek přípravku byl potvrzen nejprve ve studii RA-BEGIN, která ukázala, že baricitinib v monoterapii nebo v kombinaci s MTX je v iniciační léčbě RA účinnější než samotný MTX. Studie RA-BUILD poté prověřovala účinnost a bezpečnost baricitinibu oproti placebo po selhání csDMARDs. Baricitinib v dávce 2 mg a 4 mg byl signifikantně účinnější a oproti placebo též signifikantně zpomalil rentgenovou progresi.

Do studie RA-BEACON byli zařazeni pacienti, kteří nedostatečně odpověděli na léčbu anti-TNFalfa. Baricitinib (4mg) zde oproti placebo potvrdil ve 12. týdnu vyšší účinnost v dosažení ACR 20 a dalších sledovaných kritériích (skóre HAQ, DAS28-CRP a SDAI). A konečně ve studii RA-BEAM, která u nemocných s nedostatečnou odpovědí na léčbu monoterapií MTX porovnávala účinnost baricitinibu (4mg) oproti placebo – vždy v kombinaci s MTX – se ukázal baricitinib účinnější než adalimumab.

## Závěr

Baricitinib je perorální, reverzibilní inhibitor JAK1/JAK2, indikovaný k léčbě středně závažné a závažné revmatoidní artritidy, u níž nedošlo k dostatečné léčebné odpovědi na předchozí csDMARDs či léčbu inhibitorem TNFalfa, případně pacient tuto léčbu netoleroval. Baricitinib zpomaluje rentgenovou progresi, má rychlý nástup účinku a jeho efekt přetrvával po celou dobu sledování. Přípravek v dávce 4 mg podávaný 1x denně vykazuje výbornou klinickou účinnost, má dobrý bezpečnostní profil a lze jej podávat jak v monoterapii, tak v kombinaci s methotrexátem.

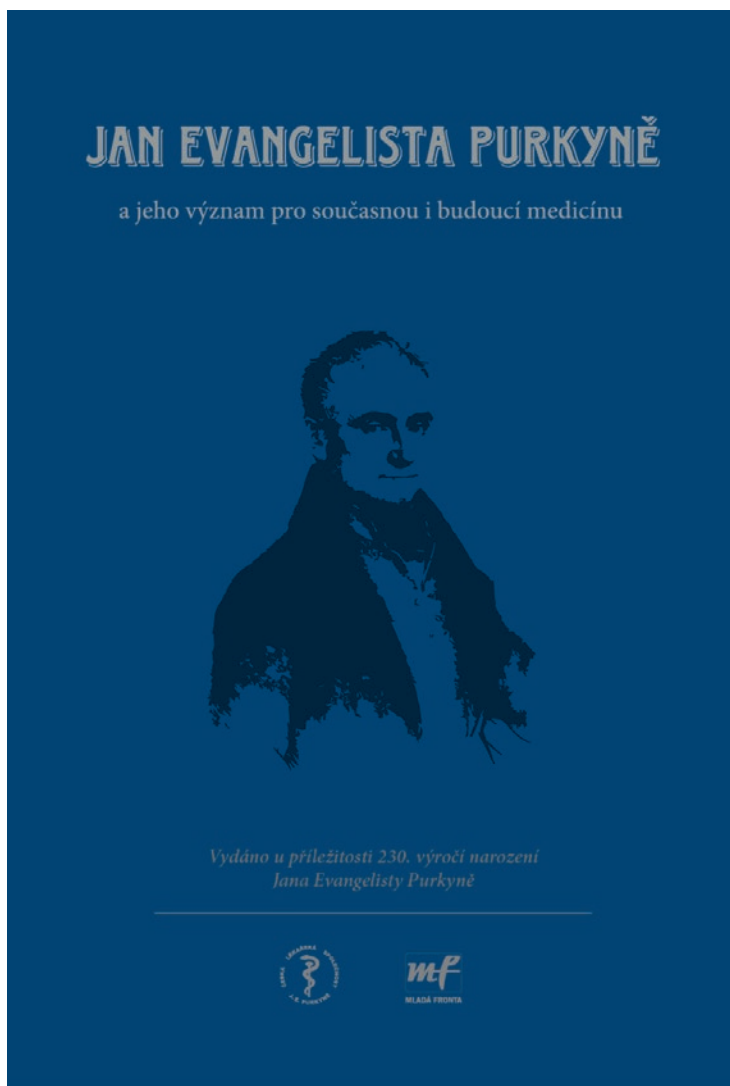
MUDr. Andrea Skálová





# Představujeme publikaci

## Jan Evangelista Purkyně a jeho význam pro současnou i budoucí medicínu



Publikace byla vydána k připomenutí 230. výročí narození slavného českého lékaře a vědce Jana Evangelisty Purkyně (18. prosince 1787 Libochovice – 28. července 1869 Praha). Jan Evangelista Purkyně patří k ve světě nejznámějším Čechům a jeho objevy ovlivnily řadu lékařských oborů. V závěru života se pak jako vlastenec podílel významnou měrou na vzniku moderní české společnosti. Publikace je připravena více než 50 autory z řad historiků, lékařů zabývajících se dlouhodobě osobností Jana Evangelisty Purkyně a známých představitelů nejvýznamnějších lékařských oborů. Publikace přináší příspěvky ke třem tématům:

1. Historický pohled na osobnost Jana Evangelisty Purkyně a purkyňovské tradice.
2. Purkyňovy objevy a koncepce ve vztahu k dnešku.
3. Co nás čeká aneb jak se budou medicína a přírodní vědy vyvíjet do konce tohoto století.

Kniha tak vychází z purkyňovských tradic a shrnuje, co Purkyně objevil a jak se medicína vyvinula od doby Purkyňovy a kam dále směřuje.

**Editoři: Štěpán Svačina, Jan Škrha, Tomáš Trč**

**Doporučená cena 550 Kč**

Při objednání na **knihy.cz** sleva 10%

**MEDICAL SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR  
a pořadatel kongresů, konferencí a symposií

**mf**  
MLADÁ FRONTA

# 60 let psychofarmakologické konference v Jeseníku

*Začátkem ledna se v Lázních Jeseník uskutečnila 60. konference České neuropsychofarmakologické společnosti (ČNPS). Číslovka řadí setkání odborníků mezi nejstarší na světě ve svém oboru.*

Stejně jako každý rok patřil první lednový týden v Lázních Jeseník česko-slovenské psychofarmakologické konferenci. Jedná se o dlouholetou, již šedesátiletou tradici, na niž jsou členové ČNPS právem pyšní. Hlavním zaměřením konference je psychofarmakologie v širším kontextu a léčba duševních poruch od experimentálních studií po klinickou praxi. Na pětidenní akci s bohatým programem přijelo přes 900 účastníků.

V rámci svého výročí konference připomněla, jak se v průběhu času vyvíjely jednotlivé skupiny psychofarmak. Historii a významným osobnostem psychofarmakologie se věnovalo samostatné sympozium, na němž se pamětníci a účastníci jeseníckých setkání podělili o své vzpomínky. Byli to například profesori Jiří Libiger a Jan Volavka, docenti Václav Filip a Martin Valchář nebo MUDr. Jiří Krombholz. V rámci sekce Setkání s odborníkem pak vystoupil prof. Paul Grof z Centra pro poruchy

nálady (Torontská univerzita, Ottawa), který je celosvětově uznávaným expertem na bipolární poruchu a její lithiovou profylaxi. Tradičním psychofarmakům se věnovala samostatná sympozia. Lithium v roce 2018 bylo tématem profesora Cyrila Höschla, prof. Pavel Mohr pak přednesl přednášku Šedesát let s klozapinem. Ke sblížení psychiatrie, neurologie a dalších neurovědních oborů přispělo sympozium zaměřené na neuropsychiatrická onemocnění s profesorem Jakubem Hortem. V programu nechyběly prakticky zaměřené workshopy, vývěsková sdělení a prestižní sekce Nový výzkum, ve které vědci prezentovali vlastní data. Tradicí se již stalo Edukační dopoledne ČNPS s vybranými přednáškami z předchozích Vzdělávacích kurzů ČNPS.

## Autoimunitní encefalitidy i mikroflóra střev

Předseda ČNPS docent Jiří Masopust vystoupil s několika tématy. Přednáška

„Duše, tělo a léky: na jedné lodi?“ se týkala bezpečnosti a snášenlivosti klozapinu, komorbiditě deprese a tělesných onemocnění stejně jako důvodům, které vedou ke změně antipsychotik při léčbě schizofrenie. V dalším příspěvku se docent Masopust zaměřil na autoimunitní encefalitidy, u nichž jsou v popředí klinického obrazu psychotické příznaky. Během edukačního sympozia dále hovořil o farmakologické léčbě demencí a prezentoval i data z vlastního výzkumu, týkajícího se inzulinové rezistence v časných fázích schizofrenního onemocnění.

Profesor Cyril Höschl, kromě zmíněného příspěvku o lithiu, přednesl přednášku na téma důležitosti střevní mikroflóry, která se podle jeho slov dostává do popředí s narůstajícími poznatky o anatomickém, neuroendokrinním, imunitním a chemickém propojení trávicí soustavy, tedy střeva, a mozku. „Střevní mikrobiom



významně ovlivňuje metabolické zdraví organismu. Symbionty, tedy bifidobakterie, laktobacily, F. Prausnitzii nebo bakteroidy thetaiotaomicron a zejména jejich diverzita, podobně jako nízkokalorická strava, pohyb, probiotika či fekální transplantace, snižují permeabilitu střevní stěny, endotoxemii a prozánětlivé cytokiny a zvyšují produkci 'dobrých molekul' tzv. indolů a citlivost k inzulinu. Patobionty, jako některé bakteroidy, Clostridium difficile (kmen Firmicutes) aj. spolu s kalorickou a tučnou stravou, stresem a antibiotiky to činí právě naopak. Nerovnováha ve prospěch patobiontů zvyšuje riziko metabolických, kardiovaskulárních a zánětlivých poruch. Střevní mikrobiota ovlivňuje mozek a chování působením na tvorbu serotoninu, cytokinů a metabolitů, jako jsou butyráty, které mění propustnost hematoencefalické bariéry. Mikrobiální osazení střeva v experimentech na hlodavcích mění hladinu úzkosti a motorickou aktivitu, čímž moduluje mj. mortalitu. Téma poukazuje na důležitost imunitního systému v metabolické a neuronální homeostáze organismu," upozornil profesor Höschl.

## Holocaust a svatý Vít

Brněnský neurolog profesor Ivan Rektor na konferenci hovořil o probíhajícím výzkumu, který se zaměřil na důsledky holocaustu u přeživších a jejich potomků v dalších dvou generacích. Upřesnil, že se výzkum skládá z psychologických vyšetření stresu nebo posttraumatické poruchy, genetických a magneticko-rezonančních zobrazování mozku. „Pro mne jako nepražáká byl ovšem mimořádně zajímavý kulturní příspěvek, který nepatřil do hlavního programu, a to přednáška prof. Royta o katedrále svatého Víta,“ uvedl prof. Rektor, který do Jeseníku jezdí už od osmdesátých let, protože zde cítí mimořádnou, velmi přátelskou a kolegiální atmosféru. „Nejsem psychiatr, ale naše příspěvky z pomezí neurologie a psychiatrie tam bývají vždy dobře přijímány.“

Oceněna byla i kvalita přednášky profesora Guye Goodwina z Oxfordské univerzity, který se zaměřil na využití moderních technologií v péči o duševně nemocné. Po přednášce mu bylo uděleno čestné členství ČNPS. Posluchačům se líbil též příspěvek prof.

Jiřího Libigera o negativních symptomech schizofrenie a možnostech jejich léčby.

## Alzheimerova nemoc: 14 let stejné léky

Docent Masopust se dále zmínil o jednom ze současných problémů psychofarmakologie, za něj považuje zpomalení vývoje nových léků. Zvláště patrné to je podle něj v oblasti kognitiv, látek pro léčbu Alzheimerovy demence, kde přes extenzivní výzkum nepřichází ní nového již čtrnáct let, pokud nepočítáme jiné formy nebo dávkování stávajících farmak. „V oblasti vzdělávání vyvíjíme snahu zařadit výuku psychofarmakologie do specializačního vzdělávání v psychiatrii. A pokud vezmeme psychiatrii jako celek, aktuálním tématem je stále reforma psychiatrické péče, které bylo ve spolupráci s Psychiatrickou společností ČLS JEP na letošní konferenci věnováno samostatné sympozium,“ upřesnil Jiří Masopust.

**Martin Ježek**

foto: archiv Priessnitzovy léčebné lázně



Inzerce ▼ M18100009

# Léčba suchého a dráždivého kašle



**BOIRON®**



## Drosetux® neo

Léčba suchého a dráždivého kašle

- Pro děti od narození a dospělé
- Vhodný i pro těhotné a kojící ženy
- Neobsahuje alkohol

**Složení:** 100 g sirupu obsahuje: Arnica montana 4 CH 0,1 g; Belladonna 4CH 0,1 g; Cina 4 CH 0,1 g; Coccus cacti 5 CH 0,1 g; Corallium rubrum 4 CH 0,1 g; Cuprum metallicum 5 CH 0,1 g; Drosera 4 CH 0,1 g; Ferrum phosphoricum 5 CH 0,1 g; Ipeca 4 CH 0,1 g; Solidago virga aurea 3 DH 0,1 g. Pomocné látky: natrium-benzoát, monohydrát kyseliny citronové, čištěná voda, prostý sirup (roztok sacharózy). **Držitel rozhodnutí o registraci:** BOIRON, 2 avenue de l'Ouest Lyonnais, 69510 Messimy, Francie. **Indikace:** Homeopatický léčivý přípravek užívaný tradičně v homeopatii k léčbě suchého kašle, dráždivého kašle nebo jiných forem neproduktivního kašle. **Dávkování:** Děti mladší 5 let: 2,5 ml sirupu 3–4× denně. Děti starší 5 let: 5 ml sirupu 3–5× denně. Dospělí: 15 ml sirupu 2–3× denně. **Způsob podání:** Perorální podání; pro odměření uvedených dávek použít přiloženou odměrku. Množství v ml je uvedeno na odměrce. Jednotlivé dávky je třeba užívat v pravidelných intervalech během celého dne, nejlépe mimo dobu jídla. Poslední dávku je vhodné užít před spaním. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky, rostliny z čeledi hvězdnicovitých nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Nežádoucí účinky:** Žádné nežádoucí účinky se neočekávají. **Interakce:** Neužívat současně s expectorancii. **Upozornění:** Tento léčivý přípravek nesmí být užíván v případě produktivního kašle. Obsahuje sacharózu (100 g sirupu obsahuje 64,14 g sacharózy). Je nutno zohlednit v případě diety s nízkým obsahem cukru nebo u diabetiků. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo sacharózo-izomaltázové deficienci v tomto přípravku neměli užívat. Tento léčivý přípravek může být užíván v době těhotenství a kojení. Datum první registrace: 17. 8. 2016. Přípravek je volně prodejný a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.



# Zeptali jsme se členek redakční rady ZAM...

*Co nejdůležitějšího se stalo v roce 2017 ve vašem oboru?*

*Jaké výzvy čekají váš obor v roce 2018?*

*S jakými klíčovými problémy se potýká současné zdravotnictví?*

**MUDr. Václava Bártů, Ph.D.,**  
Plicní oddělení Medicon, Praha



V roce 2017 byla přijata inovovaná verze Globální strategie pro diagnózu, management a prevenci (GOLD 2017) chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN). Přináší několik nových doporučení, jak optimálně hodnotit nemocné s touto chorobou a pečovat o ně. Zásadním momentem je preference duální bronchodilatační léčby v kombinaci dlouhodobě účinného β2agonisty (LABA) a dlouhodobě působícího antimuskarinového přípravku (LAMA). Zároveň je trendem posunout farmakologickou intervenci do časnějších stadií CHOPN. Tento krok zpomalí progresi tohoto chronicky probíhajícího onemocnění. Uvedené postupy směřují k optimalizaci léčby, ke zpomalení progresu choroby a mají zabránit častým exacerbacím a zlepšit kvalitu života pacientů. Nová strategie CHOPN dle GOLD 2017 je pro lékaře vodítkem, jak tohoto cíle dosáhnout.

S tímto doporučením úzce souvisí Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek č. 65/2017 (tzv. protikuřácký zákon), který je platný od 31. 5. 2017 a jenž výrazně omezuje kouření tabáku ve veřejných prostorech.

S novým rokem vstoupilo v platnost nařízení o elektronické preskripci (eRecepty). I přesto, že stále vyvolává řadu rozporuplných komentářů, představuje cestu kupředu. Výhledově by měly eRecepty

zabránit nadbytečnému a zbytečnému předepisování léčebných přípravků. Jedním z výstupů by měla být i informace o veškeré preskripci pacienta a riziku možných lékových interakcí, případně i kontraindikací léčby. V současnosti nemá lékař šanci toto zjistit. V pneumologii se očekává uvedení nového přípravku v léčbě CHOPN. Bude se jednat o trojkombinaci velmi účinných látek v jednom inhalačním systému. Nadále probíhá snaha zavést nové léčebné postupy na základně „Evidence-based medicine“ u řady plicních chorob, včetně nádorových.

V českém zdravotním systému je třeba dále počítat s postupným nedostatkem zdravotnického personálu jak v nemocniční, tak i v ambulantní sféře. Bude třeba proto velmi racionálně využívat stávající možnost a lékařskou péči „nezneužívat“. Jako výzvu bych viděla i nadále zaměření na účinnou prevenci, zdravý životní styl, pohybovou aktivitu, omezení kouření, zlepšení znečištění ovzduší.

**doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc.**  
Onkologická klinika 1. LF UK  
a VFN Praha



V onkologii se našťastí pořád něco děje. Pokud bych měla vzpomenout tři nejvýznamnější pokroky, je nutné na prvním místě zmínit imunoterapii, tzv. checkpoint inhibitory, které dovedou

u nemocného znovu probudit rezignovanou protinádorovou imunitu a pomohou tak organismu vypořádat se s nádorem. Každý měsíc se dozvídáme o nových výsledcích klinických studií, které opravňují indikovat imunoterapii u dalších a dalších onkologických diagnóz (melanoblastom, karcinom plic, močového měchýře, ledvin hlavy a krku, Hodgkinova nemoc a řada dalších), což přináší našim nemocným velkou naději. Druhou významnou oblastí je diagnostika. Pokud máme využívat účinné zbraně v léčbě zhoubných nádorů, musíme detailně znát protivníka. K tomu slouží tzv. precision medicine, která na molekulární úrovni umožňuje podrobně popsat jednotlivé individuální nádory, jejich změny chování v čase, a především cíle pro imunoterapii, epigenetickou léčbu, genovou terapii i cílené protinádorové molekuly. Taková strategie dává největší naději na úspěšnou likvidaci nádoru. Třetí oblast, která je v situaci epidemického navyšování počtu nemocných s rakovinou krucialní, představuje prevence. Jak primární prevence, zaměřená na celou populaci, spojená s osvětou, edukací v oblasti životního stylu, zaváděním legislativních opatření minimalizujících dobře známé rizikové faktory, tak i prevence sekundární. Především screeningové programy, které zachrání život mnoha nemocným, jak dokazují jejich výsledky u karcinomu prsu, tlustého střeva i čípku děložního. Význam má ale i genetické testování s vyhledáváním ohrožených zdravých mužů a žen, kteří mají ve své genetické informaci zapsané riziko vzniku rakoviny. Důležité je také vyhledávání prekanceróz. Díky preventivním opatřením se všichni tyto lidé, pravděpodobně odsouzení onemocnět malignitou, nemusí nemoci vůbec dožít. To jsou nejracionalněji investované prostředky, skutečně zachraňující život.

Náš obor čekají nepochybně nelehké časy. Asi 40 % našich nemocných neumíme v současné době vyléčit, ale umíme je, za cenu vysokých nákladů na účinnou léčbu,

velmi dobře a dlouho léčit. To ale není dobrá zpráva pro plátce zdravotní péče. Každý rok se objeví stovky nových molekul, které prošly všemi stupni klinického testování, a mnoho z nich prokázalo svoji nepochybnou účinnost a mohlo by tak našim pacientům pomoci. Česká republika se v roce 2016 umístila na 13. místě v rámci Euro Health Consumer Index, posuzujícího úroveň zdravotnictví v rámci Evropy. Jednou z hlavních výtek byla ztížená dostupnost nových léčebných možností pro české pacienty. Nové léky, které mohou němečtí, francouzští, ale například i maďarští nebo slovinští nemocní dávat užívat, stojí stále ve frontě před branami SÚKL. Problémy ale máme i s medikací, která už tuto bariéru překonala, ale úhradu pojišťovnou ztratila nebo ji v určitých indikacích regulérně nemá a je nutné o ni žádat s odvoláním na §16 s naprosto nepredikovatelným výsledkem. Nemocný se stejnou diagnózou ve stejné indikaci u jedné pojišťovny uspěje a u jiné nikoliv. Přístup plátců péče není ani transparentní ani konzistentní. Farmaceutický průmysl je globalizované odvětví, které se, i když vyrábí prostředky ovlivňující zdraví nebo zachraňující život, řídí ekonomickými principy. Pokud budou pokračovat obstrukce, týkající se moderní léčby, můžeme dopadnout jako někteří z našich východních sousedů, léky se do naší malé země přestanou dovážet úplně. To by byla pro úroveň české medicíny naprostá katastrofa.

Česká onkologie také potřebuje koncepci, což není jen organizační struktura onkologické péče nebo schéma rozdělení moci či peněz plynoucích do systému. Je to především vize, jak bude za deset nebo dvacet let onkologická péče vypadat a fungovat, jak bude léčba hrazená, kdo a kde ji bude provádět, jak budeme vzdělávat a motivovat mladé onkology, jak bude probíhat onkologická prevence a jak se bude na zhoubné nádory umírat. Koncepce je strategie, jak učinit českou onkologii evropsky konkurenceschopnou. To je nejvýznamnější úkol pro výbor České onkologické společnosti.

České zdravotnictví, přes své nesporné kvality, potřebuje naléhavě zásadní reformu. Dlouhodobé podceňování lidského faktoru, nesrovnatelné podmínky jednotlivých segmentů zdravotnictví, nedostatečná regulace výkonově hrazených služeb, opožděný přístup k léčbě a perzistence nefunkčních zařízení snižují trvale jeho celkovou úroveň. Naše zdravotnictví není v mnoha případech zaměřené na pacienta, ale často jen na jakési ekonomické endpointy, které se v mnoha případech neslučují se zájmy nemocných ani lékařů.

Na jedné straně se prostředky veřejného pojištění plýtvá a na druhé straně se šetří tam, kde si adekvátní péči, pro její nákladnost, nemůže běžný pacient dovolit. Chybí transparentní koncepce založená na prioritách systému, která by zajistila rovnou dostupnost péče. Není vyloučené, že si nemůžeme nebo nebudeme moci dovolit hradit všechnu velmi nákladnou léčbu, pak by o tom ale měla proběhnout otevřená debata a její konsenzus by měl být dostupný všem občanům. Právě nedostatečná transparentnost a nerovný přístup nemocných k léčbě vzbuzuje k našemu zdravotnictví zbytečnou nedůvěru široké veřejnosti. Je to velká škoda, protože díky úsilí zdravotníků tady, i přes často značně nepříznivé podmínky, máme mnoho špičkových zařízení, která by nám mohly závidět země s vyšším podílem HDP, věnovaným na zdravotnictví.

**doc. MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.,**  
Klinika infekčních, parazitárních  
a tropických nemocí,  
nemocnice Na Bulovce, Praha



V infekčním lékařství se dále posouvají možnosti v léčbě HIV pozitivních pacientů, kterým se již zavádí léčba bez ohledu na stupeň postižení imunitního systému. Kromě nových přípravků v léčbě hepatitidy C, které máme k dispozici, byly zpracovány a jsou těsně před uveřejněním nové doporučené postupy u lymeské borreliózy, herpetických infekcí, včetně onemocnění gravidních a novorozenců.

Vedou se diskuse o problematice preexpozici profylaxe u HIV pozitivních osob, rádi bychom rozšířili naše centrum pro HIV pozitivní pacienty a vybudovali ambulance v nových prostorách. Za jeden ze stěžejních úkolů považujeme zahájit přípravu vybudování jednotky pro vysoce nakažlivé nákazy, která se má realizovat v Nemocnici Na Bulovce a má sloužit pro celý civilní sektor České republiky.

Mezi výzvy českého zdravotnictví patří jistě racionalizace spotřebovávání

zdravotní péče – duplicitní odběry, vyšetření apod., které spotřebovávají velkou část nákladů. Dále otázka stabilizace zdravotnického personálu, především NLZP.

**MUDr. Jana Vojtíšková,**  
praktická lékařka,  
Lékařská ordinace Vyšehrad, s. r. o,  
Praha 4



Zatímco obor všeobecné praktické lékařství dosáhl v roce 2017 dalšího významného mezinárodního uznání (po úspěšném Světovém kongresu praktických lékařů Wonca World Praha 2013 se uskutečnil v loňském roce vysoce odborně hodnocený evropský kongres Wonca Europe Praha 2017), MZ ČR zasadilo oboru ránu v podobě nesmyslných komplikací rezidenčního programu pro absolventy. Naše společnost s dalšími odbornými společnostmi ČLS JEP průběžně a dlouhodobě spolupracuje na aktualizacích Doporučených postupů, přesto MZ ČR zcela ignorovalo a opakovaně nepodpořilo uvolnění některých preskripčních omezení, která komplikují život nejen lékařům, ale i pacientům. MZ ČR mělo stále jiné priority a primární péče přes svoji zásadní roli v péči o zdravotní stav obyvatelstva zůstává stále popelkou. Ministerstvo dosud neprojevalo zájem posunout aktuální stav směrem, který konečně doporučila i komise OECD již v roce 2016.

Co nám práci ztíží, jsme pochopili již první týden tohoto roku zavedením povinných eReceptů, přičemž jejichž funkčnost je velmi diskutabilní. Výbory obou společností SVL a SPL vypracovaly návrh nové koncepce oboru všeobecné praktické lékařství, kterou budeme předkládat a těšíme se a věříme, že si ji tentokrát na MZ ČR opravdu někdo přečte. Také očekáváme zprávu expertního týmu OECD, který zavítal v prosinci 2017 opakovaně do ČR a již v předchozích letech upozorňoval na neřešené problémy v primární péči v ČR.



Stejně jako všude jinde v Evropě i české zdravotnictví pociťuje potřebu připravit se a reagovat na demografické trendy – stárnoucí populaci, narůstající počet chronicky nemocných a polymorbiditu pacientů. Z toho vyplývá nutnost jednoznačně rozpracovat a posílit management chronických onemocnění i v rámci multioborové spolupráce. V koordinaci péče o tyto nemocné vidím silnou roli praktických lékařů.

**doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.,**  
Gerontologické centrum Praha



Za nejdůležitější asi musíme považovat od poloviny roku platnou verzi zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, respektive jeho přílohu, ve které zůstala geriatrie zachována jako základní obor. Výbor a jeho členové vynaložili mnoho úsilí na to, aby geriatrie zůstala základním oborem (kterým byla více než tři desetiletí) i nadále. Prakticky ihned jsme tuto změnu pocítili ve větším zájmu o náš obor, zejména ze strany mladších lékařů. Byli to vlastně i oni, kdo se o existenci oboru také zásadním způsobem zasadili – a to jak společnost mladých lékařů, tak sekce mladých geriatrů České gerontologické a geriatrické společnosti. Řekla bych, že diskuse o oboru byla jedním z impulzů aktivizace této sekce, která se nyní podílí na programech našich setkání a právě v lednu pořádá sobotní pracovní den v Nemocnici sv. Karla Boromejského.

V tomto roce se budeme v rámci výboru zaměřovat na dvě věci, které spolu ale úzce souvisejí. První je vzdělávání

v geriatrii, nejen pro geriatry, ale i pro lékaře a zdravotnické pracovníky i z jiných oborů. Druhé neméně důležité téma představuje kvalita péče o stárnoucí populaci, a to na všech úrovních. Budeme spolupracovat s ostatními odbornými společnostmi (velmi si ceníme například spolupráce s praktiky) i s pracovníky v sociální sféře, kde také vidíme velké rezervy. naším cílem pro tento rok a samozřejmě i nadále je poskytování dobré a kvalitní péče kvalifikovanými či poučenými odborníky.

Klíčových výzev je nepochybně mnoho. Za velmi důležitou věc považuji koordinaci služeb, jejich integraci co nejbližší člověku, jejich vstřícnost. Nezbytnou podmínkou je také návaznost zdravotních a sociálních služeb. K tomu je nutné zlepšit spolupráci a komunikaci mezi resorty zdravotnictví a sociálních věcí. Buď domluvou a nastavením efektivní spolupráce, nebo sloučením. Mám pocit, že všichni (jak pacienti, tak odborníci) už máme dost schválností, které si tyto resorty po léta a vlastně i desetiletí vzájemně připravují.

**Připravila: MUDr. Andrea Skálová,**

foto: archiv MF

Inzerce ▼ M181000023



PEOPLE INSPIRED. MARRIOTT DELIVERED.



**COURTYARD®**  
**Marriott**

PRAGUE CITY

JSME

**KREATIVNÍ**

161 prostorných pokojů

✳

maximální konferenceční kapacita 180 osob

✳

konferenceční sály s denním světlem

✳

skvělá dopravní dostupnost – tram., metro A – Flora

Inspirujte se naší platformou pro organizaci mítinků a konferencí Meetings Imagined!

Buďte inovativní a nechte se unášet fantazií!

>>>>>>>>



USPOŘÁDEJTE VAŠÍ PŘÍŠTÍ AKCI U NÁS!

**COURTYARD®**  
**Marriott**

PRAGUE CITY

Lucemburská 46, 130 00 Praha 3  
T: +420 222 888 860  
E: praguesalesoffice@marriott.com  
www.courtyardpraguecity.com

# Falešné poplachy na ARO

*Badatelé z oddělení Medicínské signály Ústavu přístrojové techniky AV ČR představili počítačový program, který má pomoci snížit počet falešně pozitivních alarmů na JIP. S algoritmem, který může významně usnadnit práci na JIP, vědci vyhráli v roce 2015 prestižní soutěž PhysioNet Challenge.*

Falešné alarmy, k nimž podle odhadů dochází na JIP až v 90 %, vytvářejí podle hlavního autora programu Ing. Filipa Plešingera enormní tlak na zdravotnický personál i na pacienty. „Každý alarm znamená, že pacientův stav musí neprodleně zkontrolovat zdravotnický personál. Vzhledem k tomu, že devět z deseti takových kontrol vzniká na základě banální technické příčiny, musí pozornost personálu zákonitě klesnout. V emergentní situaci pak nemusí být reakce personálu dostatečně rychlá. Podobně jako v jedné z Ezopových bajek o chlapci, který stále volal ostatní na pomoc proti neexistujícímu vlkovi. Když se pak vlk skutečně objevil, nikdo už chlapci neuvěřil a nepomohl mu.

V soutěži PhysioNet Challenge, již jsme se zúčastnili, jsme například prezentovali záznam s fibrilací komor. Bylo z něj patrné, že personál použil defibrilátor v život ohrožující situaci až po třech minutách. Všechny takové případy nečinnosti personálu mohou znamenat, že personál bývá zaneprázdněný jinými případy nebo tyto alarmy ignoruje, aniž by zkontroloval jejich příčinu,“ říká brněnský vědec Ing. Plešinger.

## Proč nastane falešný poplach?

Proč se plané alarmy vůbec ozývají? Komerční zařízení musí podle Ing. Plešingera zareagovat na život ohrožující arytmií i při nejmenším podezření. Pacient se například více pohne a na EKG signálu se

## Physionet Challenge

Soutěž se vždy vyhlašuje během března. V první fázi soutěže, která trvá zhruba měsíc, mohou týmy pětkrát odeslat svůj algoritmus na soutěžní server. Tam se jeho výkonnost vyhodnocuje na skryté testovací sadě. Během května až srpna se obvykle upřeshňují pravidla a vyladují se chyby. Výherci druhé fáze jsou slavnostně oznámeni na mezinárodní konferenci Computing in Cardiology. Po té navazuje volná třetí fáze (zpravidla listopad-prosinec/leden), kde mohou týmy opravit svoje algoritmy. Výsledky třetí fáze soutěže jsou známy zhruba rok a půl po vyhlášení, když už je v běhu další ročník soutěže s novým tématem.

objeví rušení. K falešnému poplachu vedou i nedokonale přilepené EKG elektrody, špatně nasazený či uvolněný fotopletysmograf. Obdobný problém může nastat i při snímání arteriálního krevního tlaku. „Senzory se sice umísťují na doporučená místa na těle, ale ne vždy tato místa máte k dispozici. Hledají se náhradní řešení, která ale mohou být méně spolehlivá. Zařízení se sice mohou přenastavit, ale tím současně vzniká prostor pro chyby personálu. Když se zařízení certifikují, testují se na tzv. simulátorech pacienta. Tam k žádné improvizaci logicky nedochází. FDA u takových testů požaduje, aby reakční čas na život ohrožující arytmií byl do deseti sekund. Zkouška se provádí několikrát a průměrná doba reakce nesmí přesáhnout osm sekund.“

## Přímočará logika

V soutěži PhysioNetChallenge mohl tým Ing. Plešingera pracovat s nezávislými multimodálními daty – EKG, plethysmografickou křivkou, arteriálním krevním tlakem a respirační křivkou. „V našem řešení jsme hledali, zda dané kanály dokážou prokázat normální srdeční aktivitu. V takovém případě byl alarm prohlášen za falešný. Naše řešení dosáhlo mezi 43 týmy z celého světa nejlepšího skóre v kategorii „Real-time“, kdy jsou k dispozici pouze data předcházející alarmu, a druhého nejlepšího skóre v kategorii „Retrospective“, kdy jsou k dispozici i data následující po alarmu. Na rozdíl od ostatních týmů jsme nevsadili na strojové učení, ale na přímočarou logiku. Potěšilo nás, když v prvním neoficiálním kole dosáhl náš algoritmus na slepé testovací sadě nejlepšího skóre. Naštěstí jsme nezaspalí a dále čas využili ke zkoumání frekvenčního složení signálů v místech, kde není možné pracovat s běžnou detekcí srdeční aktivity a její analýzou. Bylo také potřeba myslet na to, že algoritmus musí být dostatečně robustní, aby jej co nejméně ovlivňovaly nestandardní situace, například EKG elektrody, které jsou nalepeny jinde, než by měly normálně být. Signál z fotopletysmografu se také liší podle toho, kde je zrovna přichycený. V případě detekce srdečních tepů z EKG signálu nepoužíváme databázi známých tvarů, ale vyhledáváme aktivitu pomocí frekvenčního



Ing. Filip Plešinger

složení tepu. To nám také dává prostor rozlišit mezi normálními tepey a tepey, které mohou být v srdečním rytmu navíc, například komorovými extrasystolami. Pak příliš nezáleží, kde jsou EKG elektrody nalepeny, zda obsahují rušení od svalů anebo zda je například personál omylem mezi sebou neprohodil,“ pokračuje Ing. Plešinger. Velké robustnosti se ale podle jeho slov dosahuje díky tomu, že pokud kterýkoliv z dostupných signálů ukazuje na normální srdeční činnost, tak je falešný alarm potlačen.

## Čeká se na výrobce

Algoritmy brněnských vědců jsou volně dostupné na serveru Physionet. Mohou se použít až tehdy, když je nějaký výrobce implementuje do svého zařízení, které následně projde certifikací. Oddělení Medicínské signály od roku 1997 spolupracuje Fakultní nemocnicí u svaté Anny v Brně a s Lékařskou fakultou MU. Po roce 2000 vědci rozšířili svoji spolupráci o klíčového partnera Mayo Clinic a posledních 10 let spolupracují i s University of Rochester v USA. Současně vědci spolupracují s privátními společnostmi M&I a Cardion, které se orientují na neurologii a kardiologii. Zabývají se především novými technologiemi pro snímání a zpracování elektrofyziologických signálů srdce a mozku, ale také neinvazivními technikami pro diagnostiku onemocnění krevního oběhu.

Martin Ježek,  
foto: autor



# roku Lékárník

## Staňte se lékárníkem roku!

Mladá fronta a. s., divize Medical Services a měsíčník Zdravotnictví a medicína vyhláší 1. ročník soutěže LÉKÁRNÍK ROKU.

Slavnostní vyhlášení vítězů proběhne **19. 4. 2018 v Divadle Hybernia** v Praze.  
Pravidla soutěže naleznete na [www.lekarnik-roku.cz](http://www.lekarnik-roku.cz)

### Jak se přihlásit?

Vyplňte přihlášku na [www.lekarnik-roku.cz](http://www.lekarnik-roku.cz)  
nebo zašlete přihlášku poštou na adresu redakce Zdravotnictví a medicína (Denis Drahoš),  
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4



[www.lekarnik-roku.cz](http://www.lekarnik-roku.cz)

**Dr.Max+**

Generální partner

 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

Záštita

**euro**

Mediální partneři

**ZAM**  
Zdravotnictví a medicína

**MEDICAL SERVICES**  
  
WLF

### Přihlašuji kandidáta do soutěže Lékárník roku 2017 v kategorii:

- Lékárník/lékárnice veřejné lékárny
- Farmaceutický asistent/asistentka
- Celoživotní přínos v oboru farmacie
- Můj lékárník/Moje lékárnice  
(on-line hlasování veřejnosti)

#### Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele .....  
 Kontaktní adresa ..... PSČ        
 E-mail ..... Telefon .....

#### Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho) .....  
 Kontaktní adresa ..... PSČ        
 E-mail ..... Telefon .....  
 Obor, ve kterém soutěžící působí .....  
 Funkce .....  
 Pracoviště (název zařízení včetně oddělení) .....  
 .....  
 Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace .....  
 Počet let praxe: .....  
 Publikáční činnost .....  
 Přednášková činnost .....  
 Jazykové znalosti .....  
 Zahraniční stáže .....

Podpis soutěžícího: ..... Podpis navrhovatele: ..... Datum: .....

#### Základní informace o soutěži

##### Přihlášky zasílejte do 15. 2. 2018

Popis aktivit kandidáta odpovídajících kritériím soutěže musí být k přihlášce přiložen ve formě stručného písemného odůvodnění.

Navrhovatel má povinnost informovat soutěžícího o jeho nominaci, přičemž soutěžící musí s nominací, údaji uvedenými na přihlášce i pravidly soutěže souhlasit.

Soutěžící i navrhovatel berou na vědomí, že s nimi mohou být pořizovány fotografické snímky, videozáznamy a rozhovory v rámci dokumentace akce, které mohou být přiměřeně využity organizátorem soutěže pro účely prezentace této akce a reklamou spojenou s ní a dalšími

ročníky této akce, a s pořizováním takových záznamů souhlasí. Úplné znění pravidel soutěže naleznete na [www.lekarnik-roku.cz](http://www.lekarnik-roku.cz).

Odeslání přihlášky do soutěže Lékárník roku uděluje soutěžící i navrhovatel v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. souhlas se zpracováním poskytnutých osobních údajů společností Mladá fronta a. s. se sídlem Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4 - Modřany, jakožto správcem a zpracovatelem, za účelem zařazení do databáze správce a dalšího marketingového zpracování, tj. nabízení výrobků a služeb, a za účelem obchodních sdělení prostřednictvím elektronických prostředků podle záko-

na č. 480/2004 Sb., a to po dobu deseti let od udělení souhlasu. Soutěžící i navrhovatel berou na vědomí, že mají právo přístupu k osobním údajům další práva podle zák. č. 101/2000 Sb. Souhlas se zpracováním osobních údajů uděluje soutěžící i navrhovatel dobrovolně a mohou jej kdykoli bezplatně na adrese správce odvolat. Správcem dat je organizátor soutěže, vydavatelství Mladá fronta a. s., divize Medical Services, Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4 - Modřany. Organizátor soutěže si vyhrazuje právo zkrátit, přerušit nebo zrušit soutěž či změnit její pravidla. Vyplněním a odesláním přihlášky do soutěže se navrhovatel a soutěžící zavazují dodržovat bez výhrad pravidla soutěže.

Kde jste se o soutěži dozvěděli? .....



# Účinnější léčba psoriázy

*Risankizumab splnil ve třech pivotních studiích fáze 3 v léčbě psoriázy všechny primární i sekundární cíle a dosáhl ve srovnání se standardní biologickou léčbou statisticky významně vyšší účinnosti*

Společnost AbbVie oznámila pozitivní výsledky tří pivotních klinických studií fáze 3, v nichž byl hodnocen experimentální inhibitor interleukinu-23 (IL-23) risankizumab v porovnání s přípravky ustekinumab a adalimumab v léčbě pacientů se středně těžkou až těžkou chronickou ložiskovou psoriázou. Výsledky ukázaly, že při podávání risankizumabu (150 mg) bylo po 16 týdnech léčby dosaženo nejméně 90% zlepšení u primárních cílů: indexu PASI 90 (Psoriasis Area and Severity Index – index postižené plochy a závažnosti psoriázy) a odpovědi sPGA (static Physician Global Assessment – statické celkové zhodnocení lékařem) s výsledkem čistý nebo téměř čistý (sPGA 0/1) ve všech třech studiích v porovnání s placebem nebo adalimumabem (v závislosti na uspořádání

studie). Risankizumab zatím nebyl schválen regulačními úřady a jeho bezpečnost a účinnost nebyly definitivně stanoveny.

„Pozitivní výsledky klinického zkoušení risankizumabu jsou do budoucna velmi nadějná. Mimořádně slibný je počet pacientů, u nichž se v těchto třech klinických „head-to-head“ studiích podařilo dosáhnout vysokého procenta vyčištění kůže. Potvrdilo se, že risankizumab má velký potenciál stát se novou terapeutickou možností pro pacienty s psoriázou,” uvedl dr. Michael Severino, výkonný viceprezident a vědecký ředitel výzkumu a vývoje společnosti AbbVie. Výzkum a vývoj risankizumabu je výsledkem spolupráce AbbVie se společností Boehringer Ingelheim. Zodpovědnost za další vývoj a komerční využití risankizumabu v globálním měřítku bude mít společnost AbbVie.

Risankizumab je experimentální lék vyvinutý za účelem selektivní inhibice interleukinu-23 (IL-23) prostřednictvím vazby na jeho podjednotku p19. IL-23 je klíčový cytokin podílející se na zánětlivých procesech. Předpokládá se, že je spjat s řadou chronických imunitně podmíněných onemocnění. Studie fáze 3 s risankizumabem v léčbě psoriázy dále pokračují. Předmětem výzkumu jsou rovněž možnosti jeho užití v léčbě Crohnovy choroby a psoriatické artritidy. V plánu jsou rovněž další klinické studie pro hodnocení risankizumabu v léčbě ulcerózní kolitidy.

Risankizumab dosud nebyl schválen regulačními úřady a jeho bezpečnost a účinnost nebyly definitivně stanoveny.

Zdroj: AbbVie, (pp)

## Ocrelizumab v léčbě RS

*Léčivý přípravek OCREVUS (ocrelizumab) společnosti Roche byl schválen v Evropské unii pro relabující formy roztroušené sklerózy (RS) a primárně progresivní roztroušenou sklerózu (PPRS).*

Evropská komise udělila rozhodnutí o registraci přípravku ocrelizumab pro pacienty s aktivními relabujícími formami RS definovanými klinickými či zobrazovacími metodami i pro pacienty s časnou PPRS z hlediska délky onemocnění a míry postižení a se zánětlivou aktivitou na zobrazovacích metodách. V Evropě postihuje (RS) přibližně 700 000 osob. Z toho přibližně 96 000 osob má výsoce invalidizující PP formu.

„Jde o první léčivý přípravek schválený pro PPRS. Jsme odhodláni spolupracovat s členskými státy, aby k němu pacienti s RRS či PPRS, jimž by přípravek mohl pomoci, měli co nejdříve přístup“, uvedla Sandra Horning, medicínská ředitelka a vedoucí oddělení globálního vývoje produktů společnosti Roche.

Schválení přípravku v EU je založeno na datech ze tří klíčových studií fáze III v rámci programu ORCHESTRA, do kterého bylo zapojeno 2388 pacientů. Data ze dvou identických studií fáze III u relabujících forem RS (OPERA I a OPERA II) ukázala, že ocrelizumab vykazoval vyšší účinnost –

přibližně u 80 % pacientů se nevyskytl žádný relaps a progresi onemocnění byla výrazně nižší ve srovnání s podáváním vysokých dávek interferonu beta-1a (Rebif) během dvouletého kontrolovaného období léčby. Přípravek také významně zvyšoval výskyt situace, kdy u pacienta nebyla nalezena žádná známka aktivity onemocnění (NEDA; léze v mozku, relapsy ani zhoršení invalidity), a to o 64 % ve studii OPERA I a o 89 % ve studii OPERA II ve srovnání s podáváním vysokých dávek interferonu beta-1a ( $p < 0.0001$  a  $p < 0.0001$ ).

V samostatné studii PPRS fáze III (ORATORIO) byl ocrelizumab první a jedinou léčbou, která výrazně zpomalovala progresi invalidity a zmírňovala známky aktivity onemocnění v mozku (léze na MRI) ve srovnání s placebem při mediánu dalšího sledování po dobu tří let. Pacienti léčení přípravkem měli o 24 % nižší pravděpodobnost progresi invalidity po dobu tří měsíců a o 25 % nižší pravděpodobnost progresi invalidity po dobu 6 měsíců ( $p = 0,0321$ , resp.  $p = 0,0365$ ). Přípravek také

významně zpomalil progresi poruchy chůze měřené pomocí testu Timed 25 foot walk o 29,4 % ve srovnání s placebem ( $p = 0,0404$ ).

Mezi nejčastější nežádoucí účinky související s užíváním přípravku ocrelizumab ve všech studiích fáze III patřily infuzní reakce a infekce horních cest dýchacích, které byly převážně mírné až střední závažnosti.

Léčivý přípravek již byl schválen k použití v zemích Severní Ameriky, Jižní Ameriky, na Středním východě, ve východní Evropě, v Austrálii a ve Švýcarsku. Dosud jím bylo léčeno přibližně 30 000 pacientů.

Ocrelizumab je humanizovaná monoklonální protilátka, která cílí na CD20 pozitivní B lymfocyty, jež se považují za klíčový faktor, který přispívá k poškození myelinu a axonů. Na základě dat z preklinických studií se váže na proteiny CD20, jež jsou exprimované na povrchu některých B lymfocytů, ale nikoli na kmenových buňkách či plazmocytech, a díky tomu mohou být zachovány důležité funkce imunitního systému.

Zdroj: Roche, (pp)

# Proklientský přístup je naší firemní DNA

*Ve zdravotnictví se Ing. Daniel Horák pohybuje již řadu let. Působil ve vedení gigantů, jako jsou Pfizer PCH či Johnson & Johnson. Již pátým rokem je ředitelem společnosti Česká lékárna holding, a.s., která vlastní řetězec lékáren Dr.Max. Pod jeho vedením se společnost enormně daří. Kam podle něj spěje trh s léčivými prostředky a jaké jsou firemní vize pro následující období?*



Letošní hodně propíranou novinkou jsou eRecepty. Jak se s nimi lékárníkům pracuje a jaká je proporce tradičně vystavovaných papírových receptů vůči elektronickým? Příjem eReceptu je u Dr.Max bez problémů. Pracujeme s nimi v celé síti už od roku 2014. Od začátku ledna převažují eRecepty nad těmi papírovými.

Objevují se problémy a dotazy stran eReceptů i od pacientů ve vašich lékárnách? Někdy jsou znejistěli, ale to je tím, jaký odpor se vůči eReceptu zdvihl u lékařů a pak v médiích. Pro pacienty je eRecept užitečný, protože snižuje riziko chyby. Cítili jsme povinnost vyslat uklidňující signál, a proto jsme zahájili vysvětlovací kampaň, včetně televizních spotů. Chtěli jsme ji spustit 1. ledna, ale nakonec odstartovala později, protože osud eReceptu byl kvůli vyvolané hysterii ještě zkraje roku nejistý.

**Registr předepisovaných léků, u nichž hrozí riziko zneužití, upravuje zákon, který ale v praxi dosud nefunguje. Vidíte to jako problém?**

Co nejpřísnější regulace u zneužitelných léků je na místě. Je fakt, že stále není dořešen elektronický recept na opiáty, ale používat tuto agendu jako argument proti eReceptu je nesmysl, protože ten aspoň vytváří předpoklad k tomu, že bude falešných receptů minimum. Garantovat pravost bez elektronické preskripce nejde.

**Lékařníci si stěžují na nedostatečnou regulaci trhu...**

Na to si nestěžují lékařníci, ale velmi úzká skupina lékárníků – majitelů ovládajících komoru. Úplně všichni lékařníci s tím mají společné jen to, že tyto aktivity platí. Členství v komoře je u nás na rozdíl od Slovenska povinné. Ve skutečnosti nejde o potřebu regulace, ale o to, že někteří lékařníci-majitelé by chtěli být zároveň podnikateli a měli tak výhody z tvorby zisku, ale zároveň by rádi čerpali benefity neziskového sektoru, to

znamená zregulovali prostředí tak, aby měli dostatek pacientů bez ohledu na kvalitu svých služeb. Každá regulace znamená menší soutěž. A přitom je to právě soutěž, z čeho má prospěch pacient.

**Profesi lékařníka mnozí lidé chápou jako prodáváče. Jaké jsou hlavní problémy lékárníků?**

Žijeme v konzumní době, což se odráží v přístupu klientů napříč obory. Přes proměny společnosti i našeho oboru se ale profese lékařníka v jádru nezměnila. Pořád vydává léčiva a další přípravky a poskytuje odborné poradenství. Frustrace, kterou u některých lékárníků vnímám, se do značné míry rodí už na fakultách, které studenty připravují na současnou farmacii s její totální orientací na klienta nedostatečně. Pořád mám pocit, že se příliš ohlížíje do minulosti, kdy byl lékařník za skleněnou přepážkou pánem situace. Nemusel bojovat o klienta, neřešil konkurenci ani trh, protože neexistovaly. Veřejné lékárny se také potýkají s úbytkem příjmů, protože zrušený regulační poplatek nebyl plně kompenzován a úhrady erodují. Negativně cítují i to, že v rámci státní lékové politiky se investuje jen do nových léčiv, z čehož mají prospěch jiní. Obrovským problémem jsou nedostatek farmaceutů na pracovním trhu a růst nákladů, především nájmu. Podle mě musí dnešní lékařníci brát mnohem víc na zřetel volný prodej. Někteří se tomu brání s tím, že tak neuplatní svou odbornost. Nesouhlasím – stále významnější role hraje totiž samoléčba, a proto musí lékařník vědět, co v jejím rámci pacientovi doporučit. Další poměrně razantní změnu představuje on-line prodej, ale tady jde spíš o novou příležitost.

**Lékařník i farmaceutický laborant by měli umět také připravit individuální přípravky. Procházejí vaši lékařníci nějakým školením či certifikací a sledují novinky? Jak se o nich dozvídají?**

Už byla řeč o autoritě lékařníka – tu lze posilovat jen péčí o jeho odbornost.

Troufám si tvrdit, že ve srovnání s ostatními máme nejdokonalejší vzdělávací systém reprezentovaný Akademií Dr.Max. Je otevřený i zdravotnickým profesionálům mimo síť Dr.Max. Každoročně projdou Akademií desetitisíce účastníků. Spolupracujeme s odbornými společnostmi i kapacitami v oboru. Pokud jde o individuální přípravu, laborator v každé lékárně předepisuje zákon, ale my máme navíc k dispozici mimořádné zázemí dvou centrálních laboratoří, kde si klasickou farmacii mohou vyzkoušet i studenti v rámci odborných stáží.

**Lékařník musí být milý a empatický. Do lékárny přicházejí lidé nemocní a mohou mít špatnou náladu. Rozvíjíte i tyto tzv. měkké dovednosti?**

Proklientský přístup je součástí naší firemní DNA. Systematicky své dovednosti rozvíjíme na základě vlastních mystery shoppingů. Není náhoda, že se lékárny Dr.Max staly v uplynulých letech nejdůvěryhodnější značkou v oboru. Několik nezávislých průzkumů, zároveň vyhodnotilo servis lékaře Dr.Max jako nejlepší v Česku.

**V prosinci jste koupili firmu A & D Pharma, která vlastní 600 lékáren Sensiblu a Punkt a také velkoobchodní firmu Mediplus. Lékařenský řetězec se tak stal jedním ze čtyř největších v Evropě. Jaké jsou vaše další plány?**

Těší nás, že se původně český koncept daří úspěšně exportovat. Letos chceme v Česku expandovat o desítky lékáren a udržet tempo růstu e-shopu v řádu stovek procent. Pokud jde o celou Evropu, vize je tři tisíce lékáren do tří let. A loňské akviziční úspěchy dokazují, že to není nereálné, protože dvou tisíc lékáren v rámci Evropy bychom měli dosáhnout už v prvním pololetí.

Děkuji za rozhovor.  
**Mgr. Denis Drahoš,**  
foto: archiv Dr.Max







# Vzdělané průvodkyně na cestě ke zrození

*Porodní asistentka je plně zodpovědným zdravotnickým pracovníkem, který podporuje normální průběh porodu a dokáže rychle reagovat na emergentní situaci. Je také významnou psychickou oporou rodiček, jež na porodním sále hledají empatii. O tom, jak se daří porodním asistentkám v českých porodnicích, jsme si povídali s Ditou Schniererovou, porodní asistentkou z Nemocnice Neratovice, kterou provozuje skupina VAMED Mediterra.*

Co se ve vašem oboru změnilo od doby, kdy jste začínala?

Hlavní rozdíl oproti minulosti dnes vidím v přístupu a v informovanosti. Je dobře, že je dnes díky internetu přístup k informacím tak snadný, ale je jich, bohužel, přespříliš. Jsem ráda, že ženy chtějí k porodu přistupovat aktivně, ne ho pouze odevzdat do rukou zdravotníků. Je pravda, že v některých porodnicích se stále ještě uplatňují zbytečné a rutinní postupy, proti nimž stojí za to se bránit. Já si naštěstí pro svou praxi vybrala malou porodnici v Neratovicích, která je k přáním klientek vstřícná a zásahy

přicházejí jen v nejnútnejších případech. A právě v urgentních situacích je přemíra informací škodlivá. Není možné, aby nám klientky diktovaly, co máme a nemáme dělat. Pracujeme všichni pod velkým tlakem a přitom bychom si chtěli naše „zákaznice“ především hýčkat. Nechoďme tedy do porodnic bojovat, ale domluvit se.

**Kdy se rodičky s asistentkami setkávají? Mělo by to být dříve, než překročí práh porodnice?**

V České republice nás nejčastěji potkávají až při samotném příjmu. Zdejší systém péče o těhotné je téměř výhradně vedený

lékaři. Jsou tu i terénní porodní asistentky, ale není jich mnoho a pojišťovny je podporují minimálně. Za ideální považují spolupráci lékařů a asistentek již v předporodní péči. Pokud jde o zdravé těhotenství, měly by je vést spíše porodní asistentky, které v případě odhalených komplikací odesílají ženu do lékařské péče. To by ovšem znamenalo změnu celého systému, smluv s pojišťovnami i vzdělávání asistentek, které by měly být odhodlané převzít zodpovědnost a obětovat spoustu času.

Já sama díky podpoře naší porodnice mohu mít kromě práce ve službách „svě“

klientky po celou dobu těhotenství, porodu i v poporodním období, čímž se zachovává optimální kontinuita péče. Porod je velmi intenzivní, intimní zážitek a je vždy výhodou, když se společně trochu „osaháme“ a může tak vzniknout výjimečné pouto vzájemné důvěry. Lékaře – porodníka určitě volám v případech odhalených komplikací. Tento způsob péče mi přijde ideální a je velmi žádaný, si ženy, bohužel za 24 hodinovou pohotovost musejí platit samy, podpora státu je minimální.

**V čem proti světu v přístupu k vedení porodu zaostáváme nebo v čem jsme naopak napřed?**

Oproti mým, zmítaným hladomorem, kde chybí vzdělání porodních asistentek a hygienické návyky, jsou na tom naše porodnice výborně. Skvělá je péče o nemocné nebo předčasně narozené děti. Také extrémně zejména

### *Méně administrativy, bojovných matek a lepší kontinuitu péče...*

z Ameriky, kde se rodí císařskými řezy na přání rodiček, se u nás našťastí příliš nerozšířily. Přesto se máme ještě co učit, a to právě v péči o zdravé ženy. Chybí mi hlavně změna systému ve spolupráci mezi asistentkami v terénu

i v porodnici a lékaři, dále pak podpora zdravotních pojišťoven a možnost volby místa porodu. Vždy bude určité procento žen, které si pro svůj porod zvolí domácí prostředí, ať už to zákony dovolují, či zakazují. V tomto případě je lepší, aby porodní průběh ohlížela zkušená porodní asistentka, než by na to byla žena úplně sama. Chybí mi tu mezistupeň péče, jakým by mohly být porodní domy, kde se ženy setkávají s domácím prostředím, ale zároveň s odbornou péčí.

**Ženy, mířící k porodu, potřebují erudovanou, empatickou a usměvavou porodní asistentku. Co naopak potřebují porodní asistentky?**

Samotný porod toho moc nepotřebuje. Stejně jako u zvířat jsou ze všeho nejdůležitější základní potřeby: klid, pocit bezpečí, teplo, přítomnost, tedy co nejméně rušivých elementů. Jedině tak se ve správném množství vyplavují důležité hormony. Také porodní asistentka ze všeho nejvíc potřebuje své ruce, oči, uši, obrovskou dávku trpělivosti, empatie a klid na práci. Žena, která nezapomněla na své instinkty a jde k porodu s odhodláním i vírou v sílu zrození, je pro nás doslova za odměnu. V dnešní době nás jen ohromně zdržuje množství dokumentace, kterou jsme zavaleni. Problém českého zdravotnictví vidím především v nedostatku kvalifikovaného personálu. Pro mě je hodně důležité

## Dita Schmiererová, DiS.

porodní asistentka  
narozena 1973 v Praze  
matka tří dětí (25, 19 a 10 let)

- 2010–dosud porodní asistentka v Nemocnici Neratovice
- 2012–2014 funkce vrchní sestry, konzultační, přednášková činnost
- 2005–2010 porodní asistentka Brandýs nad Labem
- 2002–2005 studium Porodní asistentka Praha
- 1993–2001 překladatelka pro ČT
- 1991–1992 au-pair v Belgii se studiem francouzštiny
- 1987–1991 Gymnázium W. Piecka
- 2014–2016 Beli centrum – komunitní centrum pro nastávající maminky

prostředí, ve kterém pracuji a vzájemná spolupráce kolektivu.

**Dnešní porodní asistentky jsou vysokoškolsky vzdělaní lidé. Jak je teoretické vzdělávání ve vaší práci důležité? Mají vůbec asistentky čas se vzdělávat?**

Vůbec bych nepodceňovala význam teoretického vzdělání. Kdo nebude znát dobře anatomii, těžko pochopí fyziologii porodu. V našem systému vzdělávání mi chybí propojení s praxí. Dříve si zkušená porodní bába vzala pod křídla mladou, nezkušenou a ta se od ní učila. Dneska jsou studentky vrženy na praxi do fakultních nemocnic a ochota unaveného personálu něco předávat často chybí. Většina škol sice „vypouští“ své studentky se zhruba čtyřiceti asistencemi u porodu, ale někdy se k takovému počtu ani nedostanou a honí jen razítka do indexu. A tady je další kámen úrazu. I přes ochotu se učit musejí začátečnice vinou nedostatku personálu co nejdříve pracovat samostatně, a to i s malými praktickými zkušenostmi. Uzavřením studia naše vzdělávání samozřejmě nekončí. Je potřeba navštěvovat školení, semináře, kdo chce, čas si vždycky najde. Ale semináře bývají často dost drahé. Jako přínosné vidím tzv. supervize, kde si porodní asistentky vzájemně sdílejí své zkušenosti a tím se učí od sebe navzájem. Pro mě každý porod představuje obrovskou školu, jde o jedinečný okamžik, se kterým se vždy naučím něco nového.

Děkuji za rozhovor.





# Jak se pracuje na emergency?

Oddělení emergency, urgentního příjmu, centrálního nebo akutního příjmu se stalo běžnou součástí nemocničních zařízení. Práce na těchto odděleních vyžaduje od personálu specifický přístup. Jaký je chod tohoto oddělení v Ústřední vojenské nemocnici v Praze (ÚVN)?

Oddělení emergency v ÚVN v Praze vzniklo v roce 1997 jako součást ARO. V roce 2010 se osamostatnilo a poskytuje neodkladnou nemocniční péči v nepřetržitém provozu. Pracoviště se dělí na ambulantní část s recepcí, kde nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) provádí triáž (z franc. trier – třídit, vybírat) pacientů, a to podle jedné z nejpoužívanějších metodik v USA Emergency Severity Index. Posuzuje se závažnost zdravotního stavu, odeberá se anamnéza, stanovují se priority. Ošetřují se zde pacienti s chirurgickými obtížemi, s poraněními pohybového aparátu (traumatologie), urologickými kolikami, příhodami interního charakteru. Oddělení slouží jako ambulance praktického lékaře v režimu pohotovostní lékařské služby.

## Efektivní triage

Další část emergency tvoří Akutní hala, místo primárně navržené k ošetření pacientů, jimž selhávají základní životní funkce. Zejména se jedná o triage pacientů do traumacentra, o akutní koronární syndromy, kardiopulmonální resuscitaci nebo poresuscitační péči. Dále se třídí pacienti s mrtvicí, intoxikací, anafylaxií, kardiálním selháním, plicní embolií, krvácením do GIT, stenokardií, dušností, případně akutní psychiatrické pacienti. Akutní hala je vybavena pěti transportními lůžky se zdravotnickou technikou pro poskytování plné resuscitační péče (monitory životních funkcí – včetně invazivních metod, ventilátory pro UPV, infuzní pumpy, lineární dávkovače, defibrilátory, základní diagnostické přístroje – sono, RTG s přímou digitalizací, POCT, endoskopická věž, ohřívač infuzí/transfuzí). Jsou zde i tři expektační lůžka. V neposlední

řadě se v prostoru Akutní haly nachází dispečink ER, jenž zajišťuje komunikaci s operačním střediskem zdravotnické záchranné služby (tzv. kontaktní místo) a zákrovkové operační sály, které jsou nezbytné pro Damage Control Surgery.

## Spektrum poskytované péče

Emergency poskytuje akutní zdravotní péči ve všech základních oborech medicíny s výjimkou pediatrie. Dále oddělení zajišťuje vysoce specializovanou péči o traumatologické, neurologické a kardiologické pacienty. Emergency ÚVN je tzv. nízkoprahovým pracovištěm, to znamená, že ošetření zde musejí být všichni akutní pacienti bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu, tedy „od třísky pod nehemem po polytrauma“.

Podle běžné praxe například zdravotnické operační středisko avizuje pacienta po dopravní nehodě, je provedena triage pacienta do traumacentra. Ještě před příjezdem pacienta se svolává tzv. trauma tým (chirurg, intenzivista, traumatolog, radiolog, rentgenový laborant, pět sester ER). Mobilizují se další součinná pracoviště. Na základě informací od ZZS se již mohou připravit transfuzní přípravky k podání a čeká se na příjezd/přilet pacienta. Jen tak jsme schopni zajistit včasné ošetření trauma pacienta, včetně odhalení život ohrožujících stavů či poranění, a rychle na ně reagovat.

## Struktura nelékařského zdravotnického personálu (NLZP) Oddělení emergency

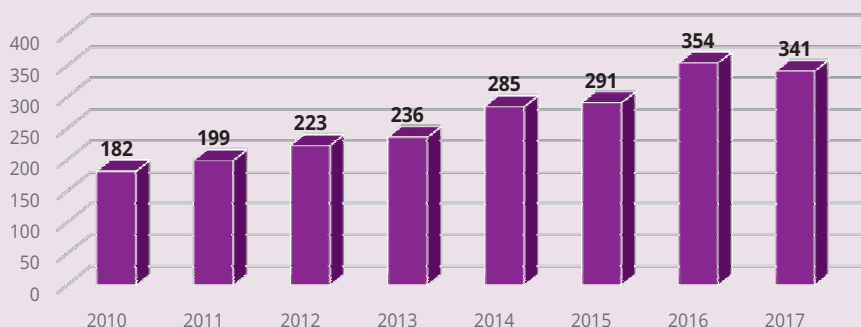
NLZP (sestra, záchranář) jsou páteří Oddělení emergency. Pacient se s nimi setkává již při vstupu na oddělení a při triáži. Jde

o vysoce zodpovědnou práci, proto jejím předpokladem musí být vynikající erudice, samostatnost a nadstandardní komunikační dovednosti. Výchova ideálního pracovníka na emergency nějakou dobu trvá. Pokud daný uchazeč ani po delší době neprojeví optimální vlohy, nemůže tuto práci na oddělení vykonávat. V podmínkách ČR dle platné legislativy pracují na emergency všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři, sestry pro intenzivní péči, případně praktické sestry a sanitáři. V tuto chvíli neexistuje specializace pro NLZP v oboru emergency a většina z nich jsou specialisty intenzivní péče. Již tři roky se na 3. LF UK, Ústavu ošetřovatelství vyučuje povinně volitelný předmět emergentní ošetřovatelství, jehož cílem je seznámit studenty pregraduálního studia (všeobecné sestry) s problematikou práce sestry na akutním příjmu. Každý NLZP by se měl celoživotně vzdělávat. A to nejen proto, aby si vylepšil životopis, ale především, aby dokázal efektivně poskytovat zdravotní péči ve stresových podmínkách urgentní medicíny.

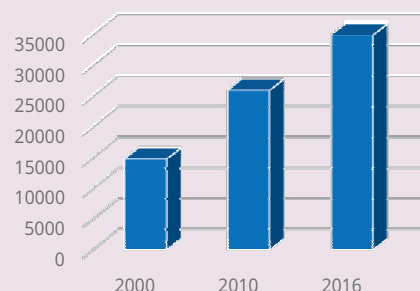
Kromě nedostatku personálu se oddělení emergency potýká i s problémem nadužívání péče, což zažívají i jiná oddělení. Tento stav je důsledkem neomezeného přístupu k tzv. bezplatné zdravotnické péči, která nenutí pacienty, aby se nejprve obrátili na svého praktického lékaře, či sami se snažili získat validní informace. Každý pacient musí být samozřejmě ošetřen, ale banální případy jen prodlužují čas čekání na ošetření, a snižuje se tak efektivita vynaloženého úsilí vysoce specializovaného personálu, který poskytuje neodkladnou péči.

Petr Karmazín, B.Sc., MBA  
ÚVN Praha

Počet ošetřených pacientů s polytraumatem



Počet ošetřených pacientů na Emergency celkem



roku  
**Sestra**   
MLADÁ FRONTA

# Galavečer soutěže

1. března 2018  
Divadlo Hybernia

Finále soutěže Sestra roku

Vystoupí **Marek Ztracený**  
a další známé osobnosti

Galavečer moderuje  
**Libor Bouček**

Prodej vstupenek  
v síti Tickestream.  
Více informací na  
[www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)

Generální partner



O krok dál  
pro zdraví

Záštity



Mediální partneři



Partneři





# Sestra roku 2000 vzpomíná

*Jindra Pavlicová byla u zrodu zavádění dialýzy u nás. Je zakladatelkou nefrologické sekce dnešní České asociace sester, odbornou garantkou a koordinátorkou vzdělávacích projektů. V roce 2008 jí prezident republiky udělil Medaili Za zásluhy. Byla jednou z prvních oceněných sester v soutěži Sestra roku.*



Bylo mi osm let, když táta emigroval do Kanady a mámu na čtyři roky zavřeli jako politického vězně. Naštěstí jsem nemusela do dětského domova, ale mohla jsem bydlet u strýce v Českých Budějovicích. Domů jsem se vrátila až v šesté třídě. Když pak přišel čas rozhodnout se, co chci v životě dělat, vůbec jsem nevěděla. Máma řekla, že půjdu „studovat na sestru“. Přihlásila jsem se tedy na střední zdravotnickou školu (dnes už neexistuje) v Praze 8 Na Košince v Kandertově ulici. Dodnes říkám, že maminka zvolila dobře. Byla to úžasná škola s vynikajícím ředitelem. S největší láskou ale vzpomínám na svou třídní učitelku, Boženu Zajícovou. Ta měla tenkrát štěstí, že se s nadací Alice Masarykové dostala do Ameriky, kde čerpala nejmodernější poznatky. Její výuka byla pohlazením po duši. Možná bych uvažovala i o studiu medicíny, ale bála jsem se přihlásit, protože u mého jména byl vždycky ten „černý puntík“. Mým prvním pracovištěm byla neurologie v dnešní Všeobecné fakultní nemocnici. Tam se mě kdysi jeden pacient ptal, proč nejdu studovat medicínu. A já na to, že na to nemám. Pořád na mě naléhal, ale já jsem se bránila, že to nejde. Odradit se ale nedal, a dokonce mi přinesl přihlášku na lékařskou fakultu. Ale já si ji nepodala. Nechtěla jsem zažít zase ty hrozné pohledy, protože táta je emigrant a máma byla zavřená... Nikdy jsem nelitovala, že jsem to vzdala. Patřím k těm nemnoha lidem, kteří odjakživa byli a jsou se svou profesí naprosto spokojeni.

## O práci

Jsem ráda, že jsem měla možnost zažít profesora Henera, to byl opravdu neuvěřitelný člověk. Na vizitu přišel třeba v půl šesté večer. Celá vyplašená jsem honem začala chystat vše potřebné. A on pravil: „Sestřičko, nebudu vás zdržovat, přišel jsem v nevhodnou dobu. Jdu si jen prohlédnout pacienty.

Kdybych něco potřeboval, zavolám vás.“ Strávila jsem tam šest úžasných let. Když děti byly malé, přešla jsem na dva roky na fakultní polikliniku. Pak se mi naskytla příležitost nakrátko přejít na interní oddělení nemocnice na Strahově. Přednosta mě pak přemluvil, abych šla pracovat na tenkrát se rozvíjející dialýzu. A nefrologii jsem zůstala věrná dodnes. Jednu chvíli jsem uvažovala o práci u dětí. Dnes jsem ráda, že jsem se na to nedala. Těžce nemocné děti bych špatně snášela. Nesmírně si vážím sester, které to dělají. Já bych to psychicky nezvládla. Jsem prostě takový citový poděs, který za lidi trpí, což se nesmí, protože když se práci plně oddáte a začnete každého litovat, je to cesta do pekel. Na dialýze se také moc optimismu nezažije, zejména její začátky byly krušnější, ale dnes už je to lepší. V té době jsem měla za šéfa profesora Válka. Ten mě a pár dalších přivedl tzv. k vědě. Zdůrazňoval jen, že musíme dělat i něco dalšího, než svoji práci u pacienta. Že je třeba chodit na semináře a o přednášky se podělit s ostatními. Byl to živel, který nás vysílal po celé republice. Mě jednou poslal na kongres do Madridu. Pořád jsem mu opakovala, že to nejde, že mám tu černou tečku, ale jeho to nezajímalo. Prostě pojedete do Madridu, tam to vyslechnete a zpracujete nejen pro Strahov, ale pro celou republiku, řekl a bylo to. Za čas náš kolektiv sester připravil celostátní seminář, kde jsme přednášely, čímž jsme se nejen podělily o vědomosti, ale naučily jsme se také na veřejnosti mluvit. Byla to výborná škola do života.

## O přátelství a vyhoření

V roce 1989 jsem přešla do IKEM také na dialýzu. Změnu po třiceti letech strávených na jednom pracovišti jsem cítila jako křivdu. V té době tam pracoval i známý psychiatr Radkin Honzák. Byl to právě on, kdo mi v těžkých chvílích psychicky pomohl. Jedna z mých kolegyně si na mě

pořád vyskakovala. Tolik jsem se snažila jí vyhovět a být k ní hodná, ale čím víc jsem se snažila, tím to bylo horší. Šla jsem za Radkinem s prosbou, co mám dělat, než se z toho zhroutním. Poradil mi, jak mám reagovat, že všechno bude v pořádku. A bylo. Jsme dodnes přáteli. Dialýza je chronické pracoviště, kam lidé chodí léta. Moc mě to bavilo, ale litování pacientů jsem se neubránila. Je to jako v životě, někdo je vám sympatičtější, někdo méně. A když se vám ten víc sympatický pacient začne horšit před očima, bolí to. Tisíckrát si můžete říkat, že zůstanete neosobní, protože nechcete zničit sama sebe, ale nejde to. Ke všem jste milá, ale k někomu prostě máte blíž.

## O práci na Ministerstvu zdravotnictví

Skoro deset let jsem zastávala pozici hlavní sestry na Ministerstvu zdravotnictví České republiky. Mým prvním velkým úkolem tehdy na počátku 90. let bylo zpracovat koncepci ošetřovatelství. Hodně mi pomohla magistra Eliška Červenková z brněnského NCO NZO. Dnes má odbor více lidí, ale tenkrát jsem tam byla sama. Až časem jsem si takzvaně vydupala poradní orgán hlavní sestry. Vytvořila jsem Radu pro rozvoj ošetřovatelství, do které jsem natáhla osobnosti typu docentky Marty Staňkové, postupně pak zástupce České asociace sester, odborů, také nějaké hlavní sestry nemocnic. Moc ráda na to vzpomínám, protože šlo o velice přátelské seskupení. Koncepce byla také uveřejněna v časopisu Sestra, postupně se vydaly potřebné příručky. Prostě se nám podařilo se posunout dál. Moc mě těší, že se naše koncepce stala dobrým základem pro ty další.

## O vzdělávání sester

Je jasné, že vzdělání každého posouvá dál. Myslím, že dnes už lékaři sestru berou

jako plnohodnotného spolupracovníka, i když vím, že to neplatí všude. Každopádně se jejich postoj k sestřím změnil. Sestry jsou dnes sebevědomější. Díky aktivní účasti na odborných kongresech a seminářích se umějí i lépe vyjadřovat a jejich vystupování má kultivovanou formu. Hodně se to změnilo a vzdělání v tom samozřejmě hraje prim. Novela zákona č. 96/2004 od povinnosti vysokoškolského vzdělání sester ustoupila a já se domnívám, že je to politická záležitost. Někdo se dnes špatně dívá na hlavní sestru na ministerstvu, že proti rozhodnutí nebojovala. Ale to vždycky dost dobře nejde. Bylo třeba hledat cesty jak vyřešit nedostatek sester, protože ty v současné době opravdu nejsou. Podobná je ovšem situace i v jiných oborech. Jednou z cest byla úprava vzdělávání sester na rychlejší formu, jak ji nazýváme 4 plus 1. Neříkám, že je to ideální stav, že nám to přivede sestry do nemocnic. Ale až čas ukáže, zda nedostatek sester novela pomohla vyřešit. Nikdy se změna nedá hodnotit hned. Rozhodně je ale v pořádku, že vysokou školu musejí mít manažerky ve zdravotnictví, protože manažerka vždycky musí umět něco navíc. Podle mého názoru je ale velmi důležité, aby měla praxi. Je opravdu moc špatně, když vedoucí sestra, hlavní sestra nebo náměstkyně pro ošetrovatelskou péči jsou sice vzdělané, vědí, co je to

management, ale nevědí, co je praxe. Jinými slovy, nevědí, co to je pacient. A to je ve zdravotnictví na závadu. Zejména vrcholové manažerky by měly mít praktické zkušenosti. Také by pak měly i větší autoritu u podřízených.

### O spravedlivém ohodnocení

Počátkem roku se sestřím měly zvednout platy. Mně nepřijde, že sestry jsou úplně špatně finančně ohodnoceny. Když to srovnávám s předchozími lety... Ale samozřejmě všichni chceme stále víc peněz. Zprávy v médiích, které hovoří o zvyšování platů zdravotníků v ošetrovatelství, vždycky vyvolají vlnu nevole. Uvádějí, že průměrný plat sestry je tolik a tolik. Ale už se nikde neříká, že do průměru se započítávají i platy manažerek v ošetrovatelství na všech úrovních, tedy i náměstků pro ošetrovatelskou péči. Aby to bylo objektivní, musel by se udělat průměr platů jenom sester u lůžka. Nemyslím si, že nedostatečné finanční ohodnocení je hlavním důvodem, proč sestry odcházejí mimo obor zdravotnictví. Vysokoškolsky vzdělané sestry si třeba řeknou, proč by měly s vysokou školou vykonávat základní péči u lůžka. Systém personálního obsazení oddělení není dobudovaný. Jsou sestry magistry nebo doktorky, ale není dostatek nižších zdravotnických pracovníků. Když asistenti zjistili, že za téměř stejnou práci jako dělají

všeobecné sestry, dostávají méně peněz, šli studovat dál, aby si finančně polepšili. Problém je v tom, že nikdo za mň peněz nechce pracovat.

### O titulu Sestra roku

Titul Sestra roku jsem získala v úplně prvním ročníku soutěže. Prožívala jsem to tehdy obzvláště emotivně. Moc mě to dojalo, ač jsem se snažila ovládat. Neříkám to ze skromnosti, ale vůbec jsem s tím nepočítala. Ani jsem si neuměla představit, co se tam vlastně bude dít. Byla jsem z toho celá pryč a pořád jsem si říkala: hlavně se ovládej a nebreč, proboha, jen žádné dojemné scény. Pro samé sebeovládání si z večera ani moc nepamatuju. Jen jedno – bylo to fantastické. Stála jsem na pódiu s takovými osobnostmi, jako jsou tehdejší hlavní sestry FN Hradec Králové Jaruška Pečenková či hlavní sestry FN Plzeň Nina Müllerová. Tenkrát byla poprvé udělena i cena za celoživotní dílo. Dostala ji docentka Staňková. Říkala jsem si, že za těmito ženami je vidět spousta práce a že si takové ocenění určitě zaslouží víc než já. Atmosféra na Žofíně byla úžasná. Na něco takového sestry až dosud nebyly zvyklé. Byla to první obrovská sláva na jejich počest. Doma jsem nic neříkala a na slavnostní večer jsem nepozvala ani svého muže. Jen jsem se zmínila, že se na Žofíně budou předávat nějaká vyznamenání a že tam musím jít. Manželovi to ale nějak nedalo, zavolaal mé kamarádce, ta mu řekla, že tam bude také a ať jde s ní. Pěkně mě tím zaskočil. Pak se mě doma ptal: „Proč jsi mi nic neřekla? Jak ses s těmi kyticemi chtěla dostat domů?“ Tak jsem se omluvila.

### O aktivním odpočinku

Odpočívám spíš aktivně, například každý den si jdu zaplavat. Jinak pracuji v Akreditační komisi Ministerstva školství ČR, kde mám na starosti okrajové zdravotnické činnosti. Docházím do Etické komise Ministerstva zdravotnictví, spolupracuji s oběma sdruženími praktických lékařů. Jednou ročně připravuji odbornou konferenci pro jejich sestry. Letošní proběhne ve dnech 23. a 24. února od 10 hodin v TOP Hotelu Praha a mimo jiné tam vystoupí i doktor Honzák se sděleními: Psychopati mezi námi a Humor a smích v životě a v medicíně.

**Mgr. Markéta Mikšová,**  
foto: archiv autorky





# Co přinesla 10. podzimní konference prezidia ČAS?

*Přijala jsem pozvání České asociace sester (ČAS) a zúčastnila se odborného programu 10. podzimní konference zaměřené na kvalitu a úskalí ošetrovatelské péče, která se konala 8. prosince 2017 v kongresovém sále IKEM v Praze.*

Doc. MUDr. Eva Pokorná, CSc., z 1. lékařské fakulty UK, která se zvláště zaměřuje na transplantaci medicínu, pronesla velmi poutavou přednášku o úloze sestry při komunikaci s příbuznými obětí nejruznější tragédií, na něž navazuje proces darování orgánů vhodných pro transplantaci. Sama se přípravami spojenými s transplantací orgánů v IKEM mnoho let zabývá, proto pro mne informace doc. Pokorné byly velmi aktuální a přínosné. Hovořila o poněkud rozdílné úloze lékařů a sester v celém procesu. Jakékoliv nepříjemné sdělení by měl prvotně sdělovat lékař, a to v důstojném prostředí a přijatelné atmosféře. Tuto nezáviděníhodnou úlohu vhodně doplňuje všeobecná sestra, která přináší slova útěchy a naděje. Je zároveň připravena zajistit časově náročné služby příbuzným, kteří mají mnoho obtížně splnitelných přání a žádostí. V IKEM zavedli určité proškolení v etiketě a v komunikaci s příbuznými „dárce orgánů“, k níž je v moderní etapě medicíny zapotřebí specifického vzdělání.

## Výživa, dekubity i kouření

Velmi aktuálně vyzněl příspěvek členky prezidia ČAS Mgr. Jany Zelenkové o prevenci kouření a edukaci, a to vzhledem k přijetí nového zákona, který kouření zakazuje ve veřejných prostorách, včetně těch nejmenších vesnických hospůdek. Zákon platí teprve půl roku, ale už se objevily petice, jež požadují zmírnění přísné zákonné normy. Přednáška Mgr. Zelenkové obsahovala nejen přehled rizik a následků spojených s kouřením, ale především shrnula výsledky ankety zaměřené na intervence sester v protikuřácké kampani, již ČAS iniciovala. Sdělení bylo podáno velmi vtipně, ale i s důrazem na skutečnost, že jsou to právě všeobecné sestry, které velmi důrazně a účinně mohou na kuřáka působit a nabídnout mu radu i pomoc při odvykání. Hlavním předpokladem však je, aby ony samy nebyly kuřačkami.

Tématem další přednášky byla výživa a její význam v léčebném a ošetrovatelském procesu u pacientů s rizikem vzniku dekubitů. Také zde se prezentovaly výsledky ankety, již iniciovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR, které každým rokem podporuje aktivity k prevenci vzniku těchto ran. Společně s profesními a odbornými dobrovolnickými organizacemi hledá příčiny a nové možnosti zlepšování péče o pacienty.



Do ankety se kromě všeobecných sester zapojili i nutriční terapeuté, které v diskusi reprezentovala předsedkyně této specializované sekce. Upozornila na fakt, že není vhodné, aby všeobecné sestry přebíraly jejich kompetence. To však rozpoutalo podnětnou diskusi, neboť argument je jasný – nutričních terapeutů je v praxi málo, a pokud by nutriční screening neprováděly sestry, neprováděl by se vůbec. Názorová shoda panuje v tom, že správná výživa s pečlivým dávkováním všech potřebných živin a vitaminů je nepochybně předpokladem pro relativně rychlé a úspěšné uzdravování.

Nesmí se zanedbávat ani polohování nemocných, neboť hrozí tvorba rozsáhlých dekubitů, které se prezentovaly na promítacím plátně. K tvorbě těchto nebezpečných komplikací velkou měrou přispívá hypoxie. Ta se vytváří relativně brzy, predilekčně v křížové oblasti, v trvalé

poloze vleže, bez častějšího polohování. Dochází totiž k vytěsnění cirkulující krve z kůže a podkoží při poloze na tvrdší podložce, byť jde jen o tužší matraci. A tím zcela přirozeně vážně přisun kyslíku, neboť krev do těchto míst po nějaký čas neproudí.

Riziko poškození pacientů představují i překlady nemocných na jiná zdravotnická pracoviště, kde bývá nedostatek ošetrovatelského personálu anebo situaci komplikuje jiná ošetrovatelská „politika“.

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Lenka Gutová, MBA, z ÚVN Praha otevřeně prezentovala téma zanedbání péče v nejméně známém pracovišti dlouhodobé péče, které vedlo až k podání podnětu na přezkoumání péče. Zazněl i zajímavý pohled z úst soudního znalce na ošetrovatelskou péči PhDr. Jiřího Freie z Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni, který upozorňoval na nedostatky v procesu ošetrovatelské péče a vedení zdravotnické dokumentace, jež pak mohou mít nepříznivý dopad na ošetrovatelský personál při soudním sporu.

Zájem vyvolala i zpráva ombudsmanky Mgr. Anny Šabatové, Ph.D., z neohlášených návštěv v zařízeních pro seniory. V těchto zařízeních jde o relativně velké rozdíly jak v materiálním, ale i v personálním vybavení. Snaha zdravotníků i pracovníků v sociálních službách (pečovateli) je obdivuhodná, ale i tady je určující, jak je daná péče financována a do jakých podmínek při svém startu vstoupila.

Když mne členka prezidia vyzvala k zodpovězení některých dotazů a nastínění perspektiv při aktuální změně vlády, neodolala jsem užít výroku ze Shakespearova Hamleta: „Smrt mu oddálíš, ale život mu neprodloužíš“. První část výroku plní naše zdravotnictví relativně dobře, dokonce ve vztahu k seniorům. Po stránce sociálního života, tj. prodloužení smysluplného života, však máme stále před sebou řadu úkolů.

## Hlasujte v soutěži Sestra roku v kategorii **SESTRA MÉHO SRDCE!**



**Mgr. Kateřina Drlíková**  
stomická sestra Chirurgické kliniky  
2. LF UK a Fakultní nemocnice  
Motol Praha

**Kategorie Sestra v přímé  
ošetřovatelské péči**



**Lenka Holubová**  
staniční sestra oddělení  
následné lůžkové péče Vítkovické  
nemocnice, a. s., Ostrava-Vítkovice

**Kategorie Sestra v přímé  
ošetřovatelské péči**



**Ludmila Prokopová**  
vrchní sestra oddělení  
anesteziologie a intenzivní medicíny,  
Oblastní nemocnice Pířbram, a. s.

**Kategorie Sestra v přímé  
ošetřovatelské péči**



**Mgr. Pavla Opálková**  
vrchní sestra  
oddělení neonatologie,  
Fakultní nemocnice Brno

**Kategorie Sestra v managementu  
a vzdělávání**



**Hana Rittsteinová**  
emeritní vrchní sestra Gynekologicko-porodnické  
kliniky 1. LF UK a Všeobecné fakultní  
nemocnice v Praze

**Kategorie Sestra v managementu  
a vzdělávání**



**Marta Rysková**  
vedoucí sestra domácí zdravotní péče  
Městského centra komplexní péče  
v Benátkách nad Jizerou

**Kategorie Sestra v managementu  
a vzdělávání**



**Mgr. Marie Janoušková**  
emeritní hlavní sestra,  
Nemocnice Strakonice, a. s.  
**Držitelka Českého ocenění za celoživotní  
dílo v ošetřovatelské péči**

Online hlasování na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)

Generální partner



O krok dál  
pro zdraví

Záštity



Mediální partneři



Partneři





Nesmíme zapomínat na demografický vývoj, na tzv. stárnutí společnosti, a to nejen v ČR, ale nepochybně v celé EU a v dalších civilizovaných zemích světa. Nechci však přemýšlet o eutanazii, která bývá v některých případech sice zdůvodněná, avšak při morálce a etice u nás, ale i jinde, je obtížně proveditelná.

### Zpráva o rumburské kauze

Na konferenci jsem přednesla příspěvek o rumburské kauze, již jsem se věnovala s PhDr. Martinem Šamajem, kolegou z FN Olomouc. Jedná se o případ zdravotní sestry, která byla v roce 2014 obžalována celkem ze šesti vražd, a to na základě podání nadměrné jednorázové dávky 7,5 % chloridu draselného. Pro případné otázky byla naší diskusi přítomna i advokátka, tehdejší obhájkyň ex offio, Mgr. et Bc. Iva Jónová.

Vyšetřování a znalecké posudky probíhaly od června 2014 do června 2015, tedy celý rok. Všechno bylo namířeno proti zdravotní sestře, která si daným postupem prý chtěla ušetřit práci. Hrozilo jí doživotí, o čemž po celý

rok informovaly sdělovací prostředky. V červnu 2015, tj. takřka přesně po roce od kritické události, jsem v televizním zpravodajství zachytila informaci, která představovala kruciólní metodickou chybu ze strany tamějšího zkušeného lékaře. Ten při prvním hlavním líčení vypověděl u krajského soudu spontánně jako svědek, že odebral krev zemřelé nemocné asi 40 minut po jejím exitu a nechal ji vyšetřit v laboratoři na koncentraci draslíku. Samozřejmě, že vyšla patologická hodnota, dvojnásobek normálu (10,5 mmol/l)!

A to byl důvod, proč jsem se do případu vložila. Domnívala jsem se, že moje snaha bude nejspíš zbytečná, že takových lékařů bude jistě víc, a také s ohledem na skutečnost, že obviněnou zastupovala obhájkyň ex offio! Proto mne velmi překvapilo, když mne na základě mého dopisu soudu obhájkyň požádala o případné svědectví.

Díky naší intenzivní spolupráci a opakovanému prosazování přímého argumentu, že sestra neudělala nic protizákonného, se podařilo vypracovat tzv. revizní znalecký posudek v olomoucké fakultní nemocnici. Ten tzv. „seděl“ a při loňském lednovém líčení u Krajského soudu v Ústí nad Labem byl jasně usvědčující. Za půl roku zprostil zdravotní sestru, která ve vazbě strávila dlouhých 432 dnů, i Vrchní soud v Praze.

Podrobnější informace ohledně detailního rozboru dokumentace v dané kauze závěrem sdělil jeden z pěti olomouckých soudních znalců. Šlo také o šokující, ale přesvědčivé závěry.

Dne 8. listopadu 2017 vyšla v plzeňském nakladatelství kniha Případ Sestra smrt, kde jsem se souhlasem



Ilustrační foto: Shutterstock

dotyčné zdravotní sestry a s přispěním obhájkyň celý případ od začátku do konce popsala. Kdo si ji nepřečte, nepochopí do důsledku, k jaké křivdě a justičnímu omylu mohlo dojít. V těchto dnech by sestra z okresní nemocnice byla ještě ve vězení.

Tolik můj příspěvek k desáté konferenci ČAS, která se mi moc líbila. V přítomnosti mnoha všeobecných sester jsem se cítila jako na návštěvě u přátel. Děkuji ČAS za pozvání, těším se na její příští akce.

**doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.,**  
senátorka PČR, místopředsedkyně  
Výboru pro zdravotnictví a sociální  
politiku Senátu PČR

### Česká asociace sester

Česká asociace sester (ČAS) představuje největší odbornou profesní organizaci sester a jiných odborných pracovníků. Je to nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou, otevřená pro všechny sestry a ostatní nelékaře, kteří pracují ve zdravotnickém resortu, v oblastech sociální péče, školství a v soukromé sféře. Asociace působí po celé České republice. Prezidentkou ČAS je od roku 2015 PhDr. Martina Šochmanová, MBA.

Inzerce ▼ M171000499



APSS ČR Vás srdečně zve na konferenci

## Kvalita sociálně-zdravotních služeb 25. dubna 2018 od 9.30 hodin

Palác Charitas, Kongresové centrum Vavruška, Karlovo náměstí 5, Praha 2

### Z programu:

- Zákonné pojetí kvality sociálních služeb z pohledu MPSV ČR
- Komplexní domácí péče a její kvalita
- Měření a zvyšování kvality sociální péče
- Kvalita v poskytování paliativní péče a certifikace paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb
- Audity kvality v ošetrovatelských službách

Další informace a přihlášení na [www.apssc.cz](http://www.apssc.cz), v menu „Konference & Kongresy & Semináře“



Cena: 100 Kč

# MEDICAL TV

Unikátní TV projekt s odborným zpravodajstvím o zdravotnictví

Rozhovory s lékaři, farmaceuty, vědci, odborníky, zdravotníky

Diskuse s významnými autory zdravotnických publikací

Inovativní forma prezentace Vaší firmy/služby využívající online spojení mediální a odborné sféry

## Sledujte aktuální rozhovory:



Host: **doc. MUDr. Vladimír Mixa, Ph.D.**

Téma: „**Je dětská anestezie bezpečná?**“



Host: **doc. MUDr. Ladislav Krofta, CSc.**

Téma: „**Rizikové povolání: porodník**“

Natočte s námi odborný rozhovor!

Cílíme na vlastní databáze tisíců lékařů, farmaceutů a specialistů



Dostaneme Vaše téma mezi odbornou veřejnost

Kontaktujte nás: [medical-tv@mf.cz](mailto:medical-tv@mf.cz)

[www.medical-tv.cz](http://www.medical-tv.cz)

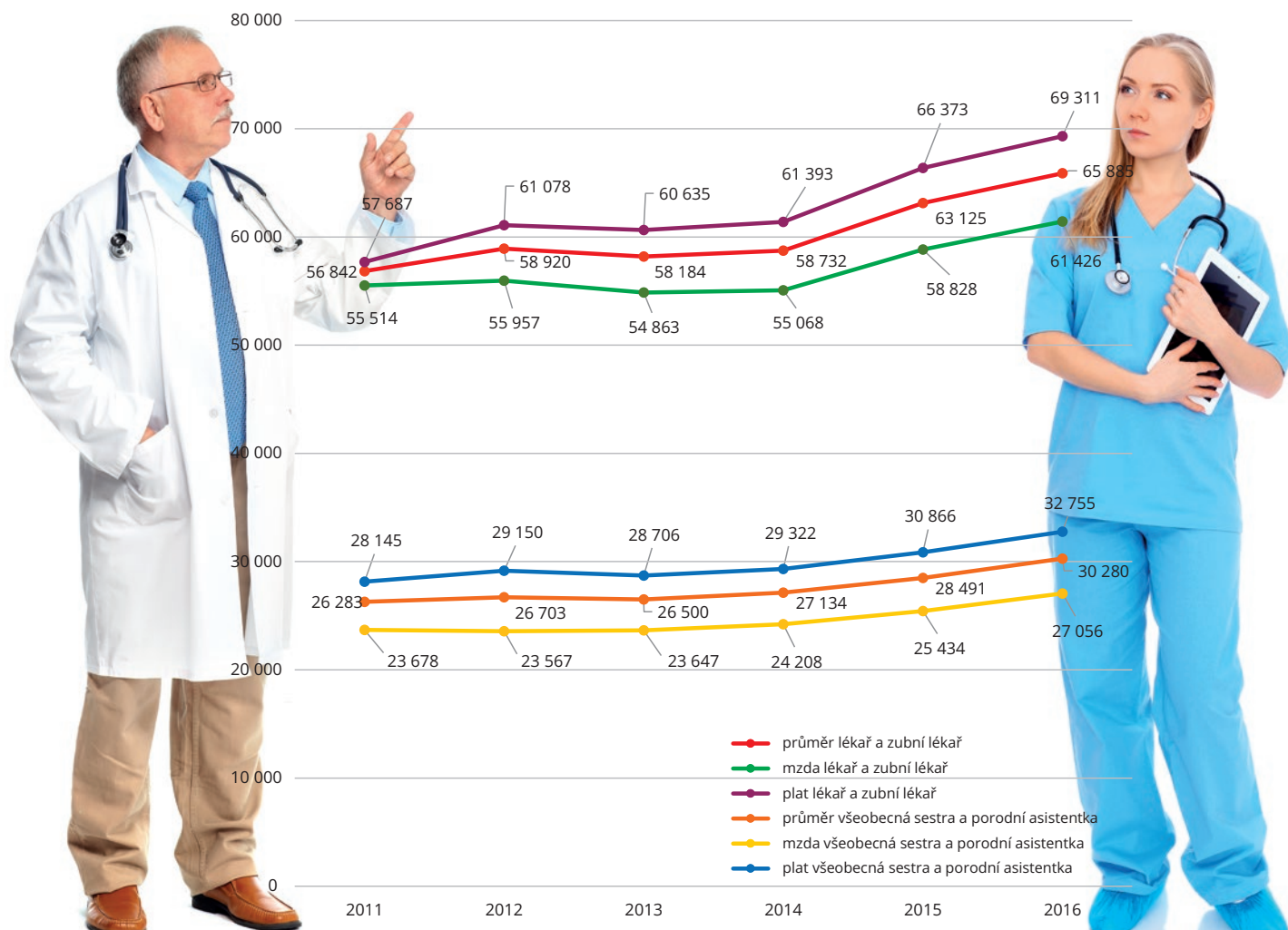
Moderuje Karel Novotný, MBA a MUDr. Michaela Lízlerová





# Jak byli odměňováni zdravotníci v roce 2016?

Ke konci roku zveřejnil Národní zdravotnický informační systém ČR zaměřený na počty a odměňování zdravotnického personálu i nelékařských profesí. Analyzovaný sběr dat probíhal v dubnu a v květnu 2017 v souladu s vyhláškou Českého statistického úřadu č. 302/2005 sb. Přinášíme přehled situace u zdravotníků, a to ve srovnání s rokem 2015.



Obr. 1 Tendence odměňování lékařů, zubních lékařů, všeobecných sester a porodních asistentek od roku 2011 do roku 2016.

## Metodika sběru dat k odměňování zaměstnanců v resortu zdravotnictví

Údaje o odměňování zaměstnanců resortu vychází ze statistických výkazů pro poskytovatele zdravotnických služeb (PZS) lůžkové péče a nelůžkové péče. Uvedené výsledky vycházejí:

1. z průměrného přepočteného evidenčního počtu zaměstnanců (úvazek)
2. Z celkových finančních prostředků na odměňování podle předpisů o platu a mzdě

### Statistické ukazatele týkající se odměňování zaměstnanců:

Průměrný příjem, průměrná mzda, průměrný plat

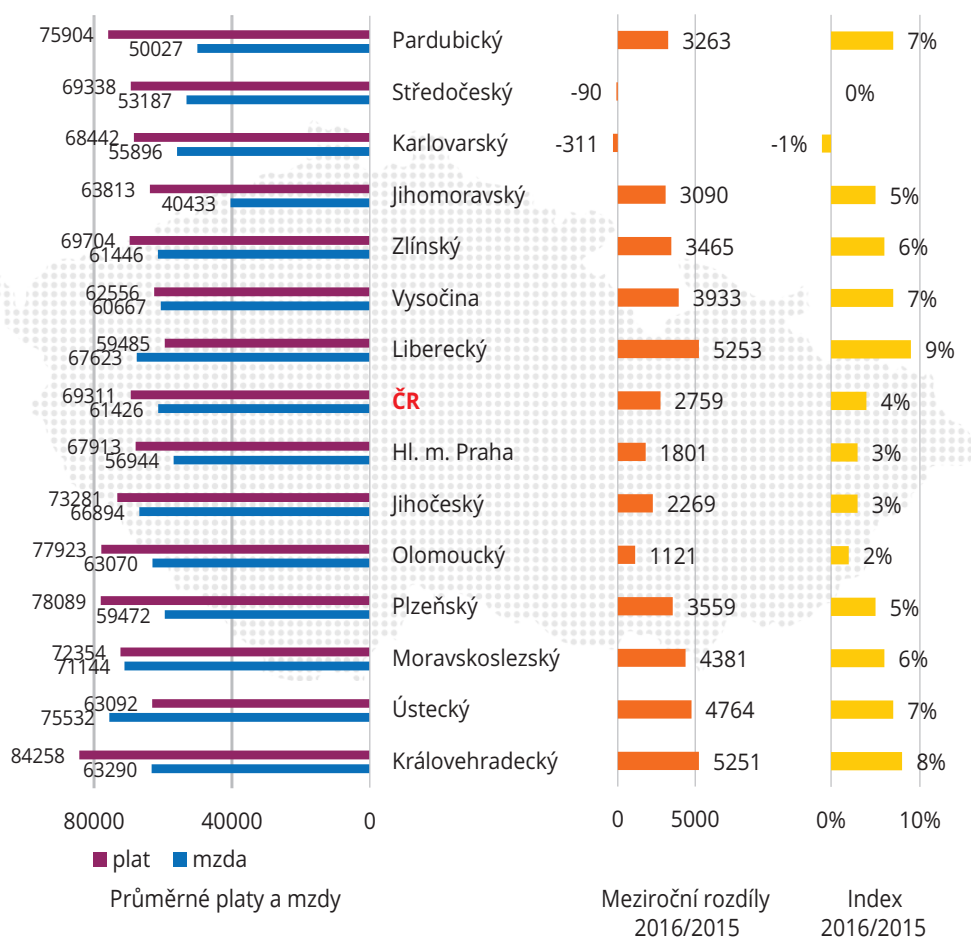
### Statistické ukazatele týkající se počtů pracovníků:

**Zaměstnanci:** všichni stálí i dočasní zaměstnanci (bez ohledu na jejich státní příslušnost), kteří vykonávají závislou práci pro zaměstnavatele a jsou k němu v pracovním, služebním nebo členském poměru.

**Zaměstnavatelé:** jsou zahrnuti ti pracovníci, kteří poskytují zdravotní služby a pracují jako fyzické osoby a zaměstnávají v rámci svého podnikání jiné osoby nebo jako osoby pracující na vlastní účet a nezaměstnávají v rámci svého podnikání jiné osoby.

**Smluvní pracovníci:** ti, kteří pracují u poskytovatele zdravotních služeb, nepatří do evidenčního počtu zaměstnanců ani do počtu zaměstnavatelů vykazující jednotky, např. na dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr, na smlouvu o dílo, pomáhající rodinní příslušníci, fyzické osoby dočasně přidělené k výkonu práce prostřednictvím zprostředkovatelských agentur práce.

**Za počet pracovníků se ve všech případech pokládá přepočtený počet, tzn. přepočtený na plnou týdenní pracovní dobu platnou v relevantním pracovišti.**



### Jak se vypočítává hrubá mzda/plat?

**Plat** (státní zdravotnická zařízení) – odměna poskytovaná zaměstnavatelem zaměstnancům (vedeným v evidenčním počtu) za práci. Ve statistickém výkaznictví se do platů zahrnují základní platy, příplatky a doplatky k platu, odměny, náhrady platu, odměny za pracovní pohotovost a jiné složky platu.

**Tarifní plat** (státní zdravotnická zařízení) – zaměstnanci přísluší platový tarif stanovený pro platovou třídu a platový stupeň, do kterých je zařazen.

**Mzda** (nestátní zdravotnická zařízení) – odměna poskytovaná zaměstnavatelem zaměstnancům (vedeným v evidenčním počtu) za práci. Ve statistickém výkaznictví se do mezd zahrnují základní mzdy, příplatky a doplatky ke mzdě, odměny, náhrady mezd, odměny za pracovní pohotovost a jiné složky mzdy.

**Průměrný příjem = průměrná hrubá měsíční mzda/plat** představuje podíl mezd bez ostatních osobních nákladů připadající na jednoho zaměstnance evidenčního počtu za měsíc. Do mezd se zahrnují základní mzdy a platy, příplatky a doplatky ke mzdě nebo platu, odměny, náhrady mezd a platů, odměny za pracovní pohotovost a jiné složky mzdy nebo platu, které byly v daném období zaměstnancům zúčtovány k výplatě.

### Výpočet průměrného příjmu ve statistickém zjišťování

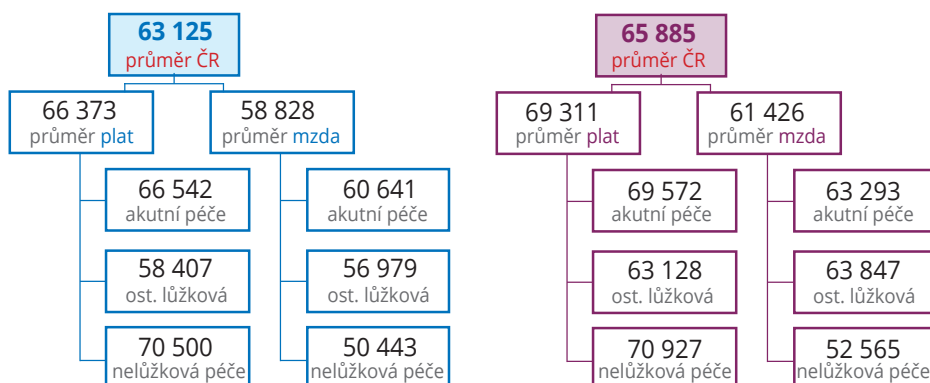
Mzdy (platy) v Kč – celkové finanční prostředky na odměňování

Průměrný přepočtený evidenční počet zaměstnanců (úvazky)

**Obr. 2 Odměňování lékařů a zubních lékařů ve všech segmentech péče: rozdíl mezd a platů 2015 – 2016**  
V roce 2016 byly u uvedených skupin profesí většinou průměrně vyšší platy (krom Ústeckého a Libereckého kraje. Příjmy i mzdy byly meziročně vyšší ve všech krajích, krom Karlovarského a Středočeského kraje

rok 2015

rok 2016



**Obr. 3 Odměňování lékařů a zubních lékařů podle hlavních segmentů péče**  
V roce 2015 dostali lékaři a zubní lékaři k výplatě průměrně 63 125 Kč, o rok později to bylo 65 885 Kč. V tabulce níže je zaznamenán růst platů u různých poskytovatelů

Zdroj: ÚZIS, (maj)



# Představujeme patientské organizace: Mamma HELP

*Pacientské organizace jsou dobrým příkladem, jak správně má fungovat občanská společnost. Tvoří přirozenou součást demokratické společnosti. Jde o dobře slyšitelný hlas pacientů, který se aktivně zapojuje do společensko-politické diskuse. V současnosti existuje kolem 70 patientských organizací. Jako první představujeme Mamma HELP.*

Sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu Mamma HELP je největším onkologickým sdružením v České republice. Má formu neziskové organizace a klientkám poskytuje bezplatné psychoporaďenství a množství motivačních a aktivizačních programů. O nové pacientky se v centrech starají proškolené laické terapeutky, ženy, které mají s rakovinou prsu osobní zkušenost. Kromě pomoci onkologickým pacientkám se organizace intenzivně věnuje osvětě. Pořádá vzdělávací semináře a již několik let zajišťuje přednášky o prevenci a samovyšetření prsu pro dospělé ženy, ale i pro zdravé ženy a dívky ve školách.



Pechou, když jsem sama končila onkologickou léčbu," vzpomíná zakladatelka sdružení, bývalá novinářka Jana Drexlerová. „Dnes máme naše centra v osmi městech po celé republice a nebyť limitů, nabízeli bychom pomoc i v řadě dalších míst, třeba v Ústí nad Labem, na Vysočině, v Ostravě. Sehnat

ale potřebné finance na režii našich zařízení, je čím dál složitější. Dlouhá léta existujeme hlavně díky vícedrožovému financování, nevím o žádné nevyužívané či nevyzkoušené možnosti. Přesto je pro nás stále obtížnější dosáhnout na dotace ze strany státní správy, Ministerstvo zdravotnictví ČR nevyjímáje.“ Nad vodou je už řadu let drží individuální dárci, jejichž finanční příspěvky nyní tvoří 65 procent našich zdrojů. „Velice si vážím ocenění, které mi za práci pro pacienty udělil nedávno jeden z ministrů zdravotnictví. Kdybych si ale mohla něco přát od ministra současného, bylo by to době odpovídající a hlavně transparentní dotační řízení a také mnohem větší finanční podporu pro dobře fungující patientské organizace,“ říká Jana Drexlerová.

V Mamma Help od počátku nabízeli bezplatnou pomoc v denně dostupné poradně. „Dnes už máme 54 vyškolených terapeutek, původně pacientek, které umějí citlivě hovořit s ženami, jimž právě sdělili diagnózu, ale i s těmi, které se léčí podruhé, potřetí. Naše centra ročně evidují kolem šesti tisíc návštěv onkologických pacientek, občas i jejich rodin. U nás je čeká komfort bezplatného individuálního rozhovoru, naprostá intimita, bezpečí a empatie terapeutek, plynoucí z jejich osobní zkušenosti s nemocí,“ uvádí Jana Drexlerová. I když spolu s lékaři vydali úspěšnou brožuru, třídílného průvodce léčbou rakoviny prsu s názvem Hedviko, můžu k vám přijít,

(kterou mohou ženy dostat zdarma na onkologiích v řadě nemocnic), mrzí ji, že často ještě vládne poněkud zjednodušený stereotypní pohled na patientské spolky a že ne všichni onkologové si v časovém tlaku všech vyšetření, nadměrné administrativy a ekonomických limitů leckdy uvědomí, že pacientky mohou odkázat s důvěrou na jejich sdružení. „Byla bych šťastná, kdybychom prohloubili naši společnou řeč. Třeba něco víc o nás prozradí nový spot, který už v únoru poběží v České televizi,“ loučí se zakladatelka Mamma HELP.

**Mgr. Jana Drexlerová,**  
ředitelka Mamma HELP, z. s.



První centrum Mama HELP vzniklo v Praze začátkem roku 2000. „Sdružení jsme zaregistrovali ještě s dalšími spolupacientkami a doktorem Václavem

**Mgr. Marie Zemanová,**  
klinická psycholožka,  
psychoterapeutka, supervizorka  
a školitelka terapeutek  
v Mamma HELP centrech



Jako klinický psycholog a psychoterapeut s onkologickými pacienty pracuje víc než 35 let. Inspiraci pro formu pomoci, kterou poskytuje Mamma Help, načerpala během stáže v USA, zaměřené přímo na psychosociální pomoc onkologickým pacientům. V roce 1995 strávila 5 týdnů

v New Yorku a Filadelfii na renomovaných onkologických pracovištích. V rámci jejich péče fungovala celá síť dobrovolníků a někteří z nich, bývalí onkologičtí pacienti, poskytovali intervenci, která je pro pacienta s rakovinou naprosto zásadní – tedy „mám stejnou zkušenost a přežil jsem“. Po zkušenosti ze stáže i se svými klienty se rozhodla inspirovat vznikající patientskou organizaci Mamma HELP k tomuto druhu laické poradenské činnosti.

„Terapeutům z řad vyléčených onkologických pacientů bylo a je nutné poskytnout pro jejich činnost solidní podporu,“ připomíná klinická psychologička. „Jejich základní vzdělaností je sice jejich zkušenost s rakovinou, nicméně bylo důležité vytvořit systém vzdělávání, který jim pomůže zvládat náročnou konfrontaci s onkologickým pacientem tak, aby mu poskytli podporu a aby sebe chránili před nepřiměřenou reakcí. Tak vznikl systém seminářů a průběžné supervize. Neustále pečujeme o to, aby služba pro nemocné byla poskytována zcela bezpečně pro obě strany. O všem, s čím k nám ženy přicházejí, a o čem s námi mluví, zachováme bezpodmínečnou mlčenlivost. Potěšilo mě, když jsem dostala z American Cancer Society jejich Program Guide, popisující jak se vzdělávají jejich dobrovolníci. Je s tím naším téměř identický. Také fakt, že Mamma HELP takto funguje už bezmála dvě desítky let, si zaslouží podle mého pozorování a úcty odborné i laické veřejnosti,“ ukončuje Marie Zemanová.

**Jitka Pálková,**  
onkologická pacientka, Plzeň



## MZ ČR podporuje patientské organizace

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch se v pondělí 15. ledna setkal se zástupci patientských organizací, aby jim představil své priority a vyslechl si jejich podněty směrem k ministerstvu. „Patientské organizace hrají neocenitelnou roli v českém zdravotnictví a já si jejich činnosti velice vážím.“ Dále ocenil, že díky Oddělení podpory práv pacientů se rozvinula bližší spolupráce patientských organizací a ministerstva. „Ideálem je pacient jako rovnocenný partner lékaře v diagnosticko-terapeutickém postupu. Pouze edukovaný pacient ale může klást lékaři ty správné otázky a vyžadovat srozumitelné odpovědi, což je nezpochybnitelný předpoklad pro porozumění principům léčby. Právě v edukaci a podpoře spočívá klíčová role patientských organizací,“ vyzdvihla na setkání náměstkyně ministra Alena Šteflová.

„Jsem pacientka, ale také už několik let pomáhám jiným nemocným ženám,“ prozrazuje v úvodu Jitka Pálková.  
„Diagnózu jsem se dozvěděla při běžném



preventivním vyšetření na mamografu v roce 2009. Když vám ji sdělí, je to šok, z něhož se dostáváte obtížně, velmi pomalu a sháníte informace, kde se dá. Lékaři vám řeknou podstatné, ale ne na všechno se jich odvážíte zeptat. A oni šetří časem i podrobnějšími informacemi. Nejprve jsem zpovídala pacientky v čekárnách, které byly ochotné podělit se o svoje zkušenosti. Někdy to bylo užitečné a povzbudivé, jindy mě to naopak docela vyděsilo. Pak jsem náhodou na onkologii objevila časopis, který vydává Mamma HELP, a zjistila tam adresu centra v Plzni. Ještě při léčbě chemoterapií, kdy mi bylo nejhůř, jsem tuto poradnu navštívila,“ říká Jitka Pálková. Rozhovor s terapeutkou, která měla za sebou stejnou nemoc, jí moc pomohl, už proto, že na ni měla dostatek času. Byla překvapená, s jakým zájmem jí naslouchala a s jakým klidem odpovídala. „Zjistíte, že se to

dá vydržet, že nejste první ani poslední komu je špatně a že se zase můžete vrátit k normálnímu životu, když se naučíte být trpělivá, když se přestanete tolik bát – a k tomu mě terapeutka postupně dovedla.“ Po několika individuálních sezeních, když už byla mnohem klidnější a vyrovnanější, zkusila i další služby, které centrum nabízelo – rehabilitační cvičení, odborné přednášky a arteterapii. Pár let po léčbě dostala nabídku absolvovat psychologický test, školení a nastoupit v centru jako terapeutka. „Proč jsem kývla? Dělá mi radost, že mohu zase já pomoci někomu dalšímu a myslím, že se mi to i docela daří. Rozmlouváme spolu v příjemném prostředí, chápu dobře, jak nové klientce je, můžu s ní mluvit o tom, jak se s nepřízní osudu vyrovnat a jak se to podařilo mně. Když mi na odchodu řekne, že jsem jí moc pomohla, je to pro mě velké zadostiučinění, že moje práce má smysl,“ uzavírá pacientka a laická terapeutka.

**Mgr. Helena Urbanová,**  
foto: archiv Mamma HELP  
a Michaela Mrázková

## Kontakty:

Na návštěvu v Mamma HELP centrech se nemusí týdný čekat. Stačí si jen zavolat nebo se podívat na internet, kdy je otevřeno.

### **Mamma HELP, z. s.**

Koněvova 150  
130 00 Praha 3  
telefony: 272 731 000  
272 732 691 a 739 632 883

mammahelp@mammahelp.cz  
www.mammahelp.cz



# 502 transplantací v IKEM

Lékaři z pražského Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) transplantovali v uplynulém roce přes pět set orgánů, což je víc než 60 % všech transplantací provedených v České republice. Transplantoval se také historicky nejvyšší počet jater a nová játra dostal i dosud nejmladší pacient – čtyřměsíční kojeneček.

Transplantační aktivita IKEM byla v uplynulém roce nadprůměrná. „Pacientům jsme při 458 výkonech transplantovali 502 orgánů. Na jaře naši lékaři transplantovali játra historicky nejmladšímu pacientovi a k závěru roku společně s kolegy z Vídně uskutečnili první mezistátní transplantační trojvýměnu ledvin od žijících dárců. Rok 2018 se v IKEM ponese také ve znamení intenzivních příprav na výstavbu pavilonů G1 a G2, která posune naše prostorové a kapacitní možnosti zase o kus dál,“ říká MUDr. Aleš Herman, Ph.D., ředitel IKEM.

Nejvíce se loni v IKEM transplantovaly ledviny a rekord padl u transplantací jater. „Naši chirurgové transplantovali 252 ledvin, z čehož se ve 45 případech jednalo o ledvinu od žijícího dárce,“ konstatuje přednosta Transplantcentra IKEM prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc., a dodává: „V uplynulém roce

jsme transplantovali slinivku břišní celkem 39 krát, pětkrát Langerhansovy ostrůvky a jednou jsme provedli multiviscerální transplantaci. Kolegové z kardiologie pak úspěšně se 44 výkony pokračovali v programu transplantace srdce, který zde funguje úspěšně již 34 let. Početní rekord loni zaznamenaly transplantace jater, které jsme provedli celkem 156 krát.“

Program transplantace jater byl v IKEM zahájen v roce 1995. Klinika je jedinou v ČR, která nabízí kompletní spektrum možností transplantace jater. Nejčastěji se zde transplantují játra dospělým, ale jako jediné centrum tuto operaci nabízí i dětem, které obvykle trpí vrozenou vadou žlučových cest, kde je dlouhodobé přežití příjemců 80 %. „Před dvaceti lety, kdy byl tento program v začátcích, bylo provedeno 30 transplantací jater za rok, v roce 2011

to bylo 64. Za uplynulý rok jsme celkem provedli 156 transplantací jater, z toho 18 u dětských pacientů. Celkový počet transplantací v IKEM za posledních 10 let významně narostl,“ říká přednosta Kliniky transplantační chirurgie IKEM doc. MUDr. Jiří Froněk, Ph.D. FRCS.

Úspěšná transplantační aktivita IKEM by se neobešla bez spolupráce s lékaři z dárcovských nemocnic v regionech. Na nich stojí nejen správná indikace dárce orgánů, ale také mnohdy nelehká komunikace s pozůstalými. „Díky této spolupráci byly v regionu IKEM loni odebrány orgány od 136 zemřelých dárců. Každý z nich tak mohl pomoci až 10 čekajícím pacientům,“ uzavírá vedoucí lékařka Oddělení odběru orgánů a transplantačních databází doc. MUDr. Eva Pokorná, CSc.

Zdroj: IKEM, (akt)

Inzerce ▼ M171000614

**9 z 10  
LÉKAŘŮ  
DOPORUČUJÍ**



- ✓ nulová provize
- ✓ objednávka online
- ✓ placení v restauracích a Lidlu a Kauflandu
- ✓ objednávky stravenek podle potřeby

**www.nasestravenka.cz**

tel: 729 972 888, e-mail: obchod@nasestravenka.cz

# Nové CT v Lounech

*Kratší čekací doby a přesnější vyšetření poskytne pacientům Nemocnice Louny nová počítačová tomografie.*



Bc. Gabriela Rauscherová, s novým CT

Moderní počítačovou tomografií (CT) pořídila na své radiodiagnostické oddělení Nemocnice Louny. Nový přístroj v hodnotě 6,5 milionů Kč nahradil starší již dosluhující vybavení. Pacientům a zdravotnickému personálu nabídne řadu výhod. Kromě kvalitnějšího zobrazení, rychlejších vyšetření a zkrácení čekacích dob také snížení celkové radiační zátěže.

„Ačkoliv byl stávající CT přístroj ještě funkční, některé jeho klíčové díly se blížily konci své životnosti. Předchozí přístroj bychom tak museli udržovat v chodu při velmi vysokých nákladech, proto jsme se rozhodli pořídit nové vybavení, které je svými technickými parametry o několik stupňů výše a výrazně tak přispěje ke zkvalitnění poskytované zdravotní péče,“ uvádí předseda představenstva Nemocnice Louny Ing. Pavel Fojtík.

Počítačový tomograf (CT) funguje na principu rentgenového záření a je užíván zejména k rutinnímu vyšetření mozku, břicha, pánve a páteře, dále umožní vyšetření tepenného a žilního řečiště. Vyšetření pomocí CT dále

umožňuje sledovat v čase účinnost léčby u onkologických pacientů, a tím pomoci nastavit optimální léčbu těchto pacientů. „Přístroj také využijeme při diagnostice nádorových onemocnění, při vyšetřování cév mozku, například při mozkových příhodách apod.,“ sdělil vedoucí lékař radiodiagnostického oddělení Nemocnice Louny MUDr. Jan Kraner.

Nové vybavení má, na rozdíl od původního šesti řezového přístroje, šestnáct řad detektorů. To znamená, že je schopno provést šestnáct snímků během jedné sekundy, čímž dochází k celkovému urychlení vyšetření. Celkové zobrazení orgánů je kvalitnější a umožňuje rychle provést 2D a 3D rekonstrukce. „Zároveň můžeme pacienta vyšetřit ve větším rozsahu než doposud. Nové CT nám umožní například podrobně zobrazit tepny krku, mozku a dolních končetin a odhalit jejich možné zúžení či uzávěry. Můžeme také vyšetřovat plicní tepny a odhalit případnou plicní embolii,“ vysvětlil MUDr. Jan Kraner s tím, že služby oddělení jsou k dispozici pacientům jak z blízkého, tak i širokého okolí

a regionální spádovost není pro přijetí pacienta podmínkou. „Pacienty z jiných regionů rozhodně neodmítáme,“ doplnil MUDr. Kraner.

Nákup nového CT přístroje podpořila dotací Rada města Louny. Částka ve výši 450 000 Kč byla poskytnuta z Fondu sociálních věcí a zdravotnictví, do kterého přispívají i obce správního obvodu formou daru na provoz lékařské pohotovostní služby v Lounech.

Nemocnice Louny se stala členem skupiny AGEL v únoru 2016. Ihned po převzetí provedl nový vlastník nemocnice neodkladné opravy budov a výměny některých technologií. „Jen v loňském roce jsme proinvestovali 10 milionů Kč. Kromě nového CT se koupil nový nábytek, vybavení rehabilitačního oddělení a IT technika. Byly zahájeny projektové práce nutné pro další stavební úpravy a zavedli jsme bezplatné WiFi pro naše pacienty. V tomto trendu chceme pokračovat i v letošním roce,“ uzavřel Ing. Pavel Fojtík.

Zdroj a foto: AGEL a.s., (pp)

Inzerce ▼ M171000602

20.

Pořadatel Česká andrologická společnost  
ve spolupráci  
se Studijním centrem Český Krumlov  
a partnery



## andrologické sympozium

**27. – 28. dubna 2018**  
Konferenční prostory – Studijní centrum  
Český Krumlov, Zámek č. p. 57

2018

**Informace a on-line registrace**  
[www.congressprague.cz/andro2018](http://www.congressprague.cz/andro2018)








# Pracovní dny Koloproktologické sekce ČCHS ČLS JEP

22.–23. 2. 2018

Erbia congress center  
budova City Tower (27. patro), Praha 4

Aureole Fusion Lounge je unikátní projekt ve 27. patře nejvyšší budovy CityTower v Praze ve výšce 109 m.

Další program:

Kurz základní a pokročilé techniky laparoskopického šití 21. a 22. 2. 2018  
Garant – doc. MUDr. M. Šoltés, Ph.D., EAES (European Association of Endoscopic Surgery)  
Školitel – as. MUDr. L. Martinek, Ph.D., SEMCH ČCHS ČLS JEP

Další informace a přihlášky na e-adrese:

soltes.marek@yahoo.com; lubomir.martinek@fmotol.cz

Křest publikace Koloproktologie – vybrané kapitoly II.

Večerní společenský program – Divadlo Semafor

POD GESCÍ VÝBORU KOLOPROKTOLOGICKÉ SEKCE A GARANTA:

prof. MUDr. Jiřího Hocha, CSc.

TÉMA:

## DIVERTIKULÁRNÍ CHOROBA

HOSTÉ: PROF. SEBASTIAN BIONDO, BARCELONA  
PROF. DAVID JAYNE, LEEDS

- STŘEVNÍ, REKTÁLNÍ, PERINEÁLNÍ PÍŠTĚLE A SINUSY
- VIDEOSEKCE
- UP TO DATE VÁRIA

Akce je součástí celoživotního vzdělávání ČLK a ohodnocená kredity.

ODBORNÁ GARANCE A ZÁŠTITA



MEDIÁLNÍ PARTNER

ORGANIZÁTOR



registrace na webové stránce [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)

Inzerce ▲ M18100001 ▼ M18100032



ČESKÁ  
LÉKAŘSKÁ KOMORA



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ  
NEMOCNICE V PRAZE



SEXUOLOGICKÁ  
SPOLEČNOST ČLS JEP



ČESKÁ ASOCIACE  
SESTER



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY

## 4. pražský sexuologicko-andrologický mezinárodní kongres

20–21. 4. 2018 Hotel NH Prague City

Registrace na stránkách [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)

Partner registrace



Vystavovatel



Pořadatel



Mediální partner



Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany, mobil: +420 725 708 647, e-mail: [kupcova@mf.cz](mailto:kupcova@mf.cz), [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)

# Čestné doktoráty 3. LF UK

Dvě světově významné osobnosti medicíny převzaly 15. ledna 2018 v prostorách Velké auly Karolina čestné doktoráty.

První z doktorátů Honoris causa připadl prof. Salimovi Yusufovi, D.Phil., FRCPC, FRSC, O.C. Významný kardiolog se právem označuje jako otec moderních klinických studií. V současnosti je ředitelem Výzkumného ústavu pro zdraví populace na McMaster University v Kanadě a vedoucím Hamilton Health Sciences. V letech 2015 až 2017 byl prezidentem World Heart Federation.



Salim Yusuf

Profesor Yusuf působí v oboru více než 35 let a za tu dobu se mu podařilo významně zlepšit prevenci a léčbu kardiovaskulárních onemocnění. Jeho práce v oblasti epidemiologie ve více než 80 zemích na všech obydlených kontinentech světa ukazuje, že většinu rizik srdečních infarktů a mrtvic spojuje několik shodných rizikových faktorů.

Pomohl tak zjednodušit a zpřehlednit poznatky o prevenci kardiovaskulárních onemocnění v celosvětovém měřítku. V současné době vede největší studii, do níž je zařazeno 200 000 lidí z 25 zemí, 800 měst s vysokým, středním a nízkým příjmem, která do výzkumu kardiovaskulárních onemocnění zapojuje sociologický pohled.

„V posledních 25 letech prof. Yusuf úzce spolupracuje s českými vědci, a to zejména s kardiovaskulárními specialisty z UK. Dlouhodobá spolupráce vyústila ve 13 společných publikací v nejprestižnějších lékařských časopisech,“ řekl profesor Widimský, přední český kardiolog, přednosta 3. kardiologické kliniky a nastupující děkan 3. lékařské fakulty UK.

Druhou nominovanou osobností byl profesor Dr. med. Dr. h. c. mult. Thomas Ruzicka, FCMA, který se narodil v Praze. Maturoval ale již v Mnichově a medicínu vystudoval na Heinrich Heine Universität v Düsseldorfu. Od roku 1993 byl přednostou Dermatologické kliniky Heinrich Heine Universität v Düsseldorfu a v roce 2006 se stal přednostou Kliniky dermatologie a alergologie na Ludwig Maximilian Universität v Mnichově. Působil a působí v redakčních radách deseti špičkových vědeckých dermatologických časopisů. Za svou výjimečnou vědeckou a organizační činnost byl jmenován čestným členem American Academy of Dermatology.



Thomas Ruzicka

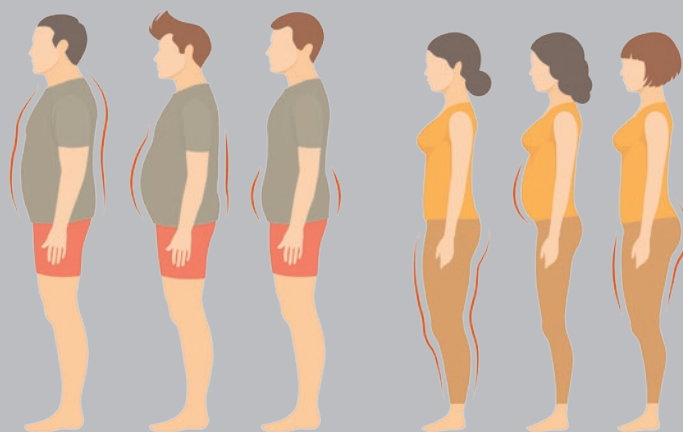
„Předmětem vědeckého zájmu doktora Ruzicky je dermatologická onkologie, fotodermatologie, a alergologie. Ve vědecké oblasti se zabývá kožními záněty a zejména problematikou atopické dermatitidy. Jeho publikace dokumentující efekt monoklonální protilátky proti receptoru pro IL-4 byla uveřejněna v prestižním medicínském časopise New England Journal of Medicine a představuje novou naději pro pacienty s těžkou formou atopického ekzému. Jeho špičkově vybavená laboratoř s dostatkem prostředků na výzkum mi na začátku devadesátých let minulého století nastartovala mou vědeckou kariéru,“ řekl profesor Arenberger, známý český kožní lékař a přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. lékařské fakulty UK.

Zdroj a foto: archiv 3. LF UK (pp)

## Školení v obezitologii

Centrum pro diagnostiku léčby a obezity pořádá postgraduální školení v obezitologii. Bude se konat ve dnech 19.–23. 3. 2018 v Endokrinologickém ústavu v Praze, Národní 8, Praha 1. Přihlásit se a získat bližší informace je možné u Věry Raisové na e-mailové adrese vraisova@endo.cz nebo na telefonu 224 905 463.

Zodpovědnými pořadateli jsou prof. MUDr. Marie Kunešová, CSc., doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc. Školení je akreditováno ČLK.



Ilustrační foto: Shutterstock



# První česká neuroprotéza oslavila 30 let

První kochleární implantát vyvinul technik ČSAV s lékaři kliniky ORL 1. LF UK. Od implantace uplynulo na konci minulého roku již třicet let. Za tu dobu dostala implantát tisícovka pacientů.

Historie Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole začala již v roce 1892, kdy vznikla Česká otiatrická klinika, pro niž Všeobecná nemocnice vyčlenila jednu vyšetřovnu a deset lůžek. Podle současného přednosty prof. MUDr. Jan Plzáka, Ph.D., se tehdy zřejmě prováděly především myringoplastiky.

S příchodem kliniky do nové budovy FN v Motole se kapacita pracoviště zdvojnásobila. „Rozšířily se operační onkochirurgické techniky, zavedl se například koncept blokových krčních disekcí či rekonstrukční techniky. Byla zahájena báze lební chirurgie – klinika dnes provádí nejvíce operací vestibulárních schwannomů v ČR, chirurgie štítné žlázy a příštítných tělísek (až 700 operací ročně), lékaři rozšířili operativu slinných žláz. Klinika jako první v ČR provedla endoskopické operace paranazálních dutin a zavedla endoskopický přístup do chirurgie báze lební,“ vysvětluje prof. Plzák. Kochleární implantaci provádí klinika již třicet let. Přednostu prof. MUDr. Jana Betku CSc. oslovil tehdy technik ČSAV doc. Ing. Jaroslav Hrubý a společně pak vyvinuli první českou originální neuroprotézu, která byla voperována prvnímu českému pacientovi v roce 1987.

Jak implantát funguje? Do vnitřního ucha v hlemýždi se zavede elektrodo-



svazek, který elektrickým stimulem povzbudí smyslové buňky, aby sluchovým nervem přenesly informaci do mozkové kůry. Porozumět shluku zvuků dokáže s implantátem i dítě, které nikdy řeč neslyšelo, což je dáno plasticitou mozku a jeho schopností překládat zvuky do nového schématu. Díky kochleární implantaci dnes v ČR slyší tisíc pacientů, včetně dětí, jimž se začaly přístroje voperovávat v roce 1993. Počet implantovaných by však mohl být mnohem vyšší. „Například v Německu je poměr počtu obyvatel a tamních zaimplantovaných oproti ČR dvojnásobný. Jediný důvod, proč tomu tak není i u nás, je ve vyhledání pacientů.

Vedeme třicetiletý informační boj. Pokud pacientovi nepomáhá sluchadlo, měl by být odeslán ke konzultaci do implantačních center a léčen kochleární implantací,“ podotýká Prof. Plzák. Lékaři také usilují o to, aby byl v ČR legislativně ukotven a centrálně organizován screening sluchu novorozenců. V současné době jej iniciuje Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP. Vyšetření otoakustických emisí, tedy funkcí vnitřního ucha, které může provést vyškolená pediatriká sestra novorozeneckého oddělení, by léčbu dětí s poruchou či ztrátou sluchu urychlilo a zlepšilo.

Zdroj a foto: 1. LF UK (pp)

Inzerce ▼ M181000040

## 8. SEVEROČESKÉ ALGEZIOLOGICKÉ DNY 23.–24. 3. 2018, Clarion Congress Hotel, Ústí nad Labem

### ODBORNÁ TÉMATA:

- Bolesti pohybového ústrojí
- Novinky ve farmakoterapii
- Novinky v invazivních algeziologických postupech

Vážené kolegyně, vážení kolegové,  
dovolujeme si Vás pozvat na 8. ročník Severočeských algeziologických dnů, které se budou konat 23.–24. 3. 2018 v Clarion Congress Hotelu Ústí nad Labem.  
Těšíme se na setkání s Vámi

MUDr. Jan Procházka, Ph.D.

Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny,  
Ambulance bolesti, Neurochirurgická klinika, UJEPurkyně, MNUL, o. z., KZ, a. s.

**bos.org**

[www.bos-congress.cz/sad2018](http://www.bos-congress.cz/sad2018)

SEKRETARIÁT SYMPOZIA – BOS.org s. r. o.

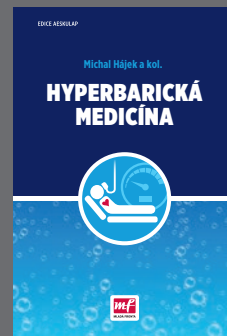
Kekulova 615/38, 400 01 Ústí nad Labem

telefon: 475 531 098, 475 534 332, e-mail: sekretariat@bos-congress.cz



# Hyperbarická medicína

MUDr. Michal Hájek, Ph.D., primář Centra hyperbarické medicíny Městské nemocnice v Ostravě, předseda ČSHLM ČLS JEP, vydal s kolektivem autorů monografii o úspěšné metodě.



Publikace Hyperbarická medicína, kterou v roce 2017 v edici Aesculap vydala Mladá fronta, se komplexně věnuje celé problematice této specializované terapeutické metody. Zaměřuje se také na fyzikální a fyziologické aspekty, technickou, technologickou a provozní stránku. Zabývá se indikacemi k léčbě hyperbarickým kyslíkem, a to nejen s ohledem na tradiční indikaci, jakou je například otrava oxidem uhelnatým, ale zohledňuje také komplexní účinky metody v chirurgických oborech. Právě zde se hyperbarická medicína zasloužila o terapeutický úspěch i v tzv. beznadějných případech. Mezi ně patří například kombinované infekce traumatizovaných měkkých tkání s účastí anaerobní infekce, anebo léčení tzv. diabetické nohy či jiných kožních defektů. Publikace podává přehled o léčbě klinických situací v nejrůznějších oborech.

Tým autorů a recenzentů se skládal z více než desítky špičkových odborníků

z ČR i SR například z kardiologie, biochemie, mikrobiologie, lékařské biofyziky, pracovního lékařství, soudního lékařství, chirurgie, hojení ran, neurologie či vnitřního lékařství. Byl mezi nimi prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D., z 1. interní kardiologické kliniky LF UK a FN Hradec Králové, prof. MUDr. Jaroslav Racek, Ph.D., přednosta Ústavu klinické biochemie a hematologie, prof. MUDr. František Novomeský, Ph.D., z Jesseniovy lékařské fakulty v Martině, který je světově uznávaným odborníkem na forenzní aspekty potápěčských nehod, doc. MUDr. Evžen Hrnčír, CSc., MBA, z Kliniky pracovního lékařství FNKV a 3. LF UK v Praze a další specialisté.

Včas indikovaná léčba kyslíkem v přetlaku často představuje záchranu většinou dolních končetin před amputací, anebo dokonce záchranu života v septických stavech.

Kniha také představuje souhrn všech teoretických znalostí, jejichž znalost

je předpokladem pro pochopení nejen léčebného účinku, ale i problematiky amatérských a profesionálních potápěčů.

Má mimořádný význam i z toho důvodu, že ostravské pracoviště je prvním svého druhu v tehdejší Československu. Medicínský laik, generální ředitel OKD Jaroslav Miska, rozhodl po zahraničních zkušenostech vybudovat léčebné pracoviště s velkou barokomorou (1965). Následovala pak pracoviště další, na něž MUDr. Hájek a spol. navazoval v teorii i v praxi a o kterých se také ve své monografii právem zmiňuje. Jako lékařka jsem se sofistikované metodě, která zastřešuje problematiku všech medicínských oborů, věnovala několik desetiletí. Přejí skvělé monografii a autorům mnoho úspěchů.

**doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.,**  
senátorka PČR, místopředsedkyně  
Výboru pro zdravotnictví a sociální  
politiku Senátu PČR

## ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 1/2018

### Šéfredaktorka

MUDr. Andrea Skálová  
(Medicína a kongresové zpravodajství),  
tel. 602 710 567, e-mail: skalova@mfc.cz

### Redakční rada ZAM

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)  
MUDr. Václava Bártů, Ph.D.  
doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.  
prim. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.  
MUDr. Radkin Honzák, CSc.  
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.  
doc. MUDr. Ondřej Měšťák, Ph.D.  
Mgr. Jana Nováková, MBA  
MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.  
prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., MBA, FESC, FACC  
doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc.  
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.  
MUDr. Jana Vojtíšková  
doc. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

### Redakce

Mgr. Pavlína Perlíková,  
tel. 225 276 295, e-mail: perlikova@mfc.cz

### Editor

Mgr. Denis Drahoš, e-mail: drahos@mfc.cz

### Stálí spolupracovníci redakce

Mgr. Markéta Mikšová, Martin Čaban, Martin Ježek

### Grafika a technické zpracování

Radek Koňářík, tel. 225 276 455, e-mail: konarik@mfc.cz

### Obchodní ředitelka

Ing. Kristína Kupcová, tel.: 225 276 355, e-mail: kupcova@mfc.cz

### Personální inzerce

tel. 225 276 380, e-mail: personalni.inzerce@mfc.cz

**mladá fronta**

### Výkonný ředitel

Ing. Jan Mašek

### Ředitel divize Medical Services

Karel Novotný, MBA

### DTP

Miloslav Pařík (vedoucí), Bc. Milan Kubička, Martin Šprunk

### Marketing a distribuce

#### Ředitel marketingu a distribuce:

Bc. David Švanda

#### Brand Manager:

Petra Trojanová

### Manažerka výroby a distribuce:

Lucie Bittnerová, e-mail: bittnerova@mfc.cz

**Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.**

Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4, IČ: 01847082

**Adresa redakce:** Zdravotnictví a medicína,

Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,

sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,

e-mail: zdn@mfc.cz

### DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:  
SEND Předplatné, spol. s r.o.,  
Ve Žlíbků 1800/77, hala A3, 193 00 Praha 9,  
tel.: 225 985 225, mobil: 777 330 370  
e-mail: mf@send.cz, www.send.cz

### Objednávky do zahraničí:

Mediaservis, s. r. o., Zákaznické centrum,  
Videnská 995/63, 639 63 Brno,  
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

### Objednávky SR:

Mediaprint Kapa Pressegross, a. s.,  
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183,  
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3,  
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819  
e-mail: predplatne@abomkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele.

Předplatné se automaticky prodlužuje.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Snímky označené jako „Shutterstock“ použity na základě licence od Shutterstock.com.

### Tisk TRIANGL, a. s.

Číslo dáno do tisku 25. 1. 2018

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2018  
Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987

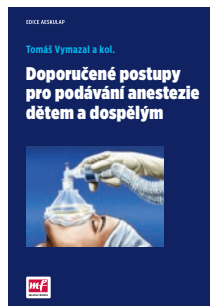
## Interní propedeutika 2. vydání



Moderní učebnice interní propedeutiky je dílem zkušeného autorského kolektivu z Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, které edičně

vedli profesori Miloš Tábořský, Josef Zadražil, Vlastimil Ščudla, Vlastimil Procházka, Vítězslav Kolek, Karel Indrák a Jiří Ehrmann. Přehledná a praktická učebnice, určená především pro studující všeobecného lékařství, vychází již ve druhém, přepracovaném a rozšířeném vydání. Text doplňuje velký počet didakticky orientovaných obrázků a schémat, které usnadní orientaci a pomohou lépe zapamatovat klíčová fakta. Řadu stěžejních kapitol autoři přepracovali a doplnili. Příkladem jsou kapitoly: Vyšetření v kardiologii, Vyšetření v pneumologii, Vyšetření v hematologii nebo Vyšetření v revmatologii. Kniha o 450 stranách vychází v moderní a nově upravené grafické podobě. Publikace se řadí do edice Postgraduální medicína Mladé fronty.

## Doporučené postupy pro podávání anestezie dětem a dospělým



Nejen anesteziologům je určeno 2. vydání publikace, již s kolektivem autorů sestavil doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA, který je přednostou Kliniky anesteziologie, resuscitace

a intenzivní péče (KARIM) 2. LF UK a FN Motol. Atraktivní monografie reaguje na poptávku lékařů po anesteziologické problematice. Obsahuje doporučené postupy v podávání anestezie dětským i dospělým pacientům v celé šíři chirurgických oborů, včetně doporučených postupů ČSARIM a ČKS pro klinické situace u komplikovanějších pacientů. V neposlední řadě obsahuje i množství aktuálních informací, jejichž znalost je pro podávání bezpečné anestezie nezbytná. Kniha poslouží nejen začínajícím anesteziologům, kteří se připravují k atestační zkoušce, ale stane se bezpochyby vítaným zdrojem informací i pro lékaře dalších specializací.

## Autoimunitní nervového systému v kazuistikách



Autoimunitní onemocnění CNS představují širokou skupinu nemocí, jež se vyznačují velkou variabilitou klinického obrazu. Kromě roztroušené sklerózy patří do klinicky významných

nemocí i neuromyelitis optica (NMO), akutní diseminovaná encefalitida, skupina autoimunitních encefalitid a celá řada dalších, relativně vzácných onemocnění. Správná diagnostika a včasná terapie těchto nemocí má zásadní význam pro další osud pacienta. Kniha prostřednictvím kazuistik postihuje problémy z běžné klinické praxe. Ať už se týkají RS a její opožděné či nesprávné diagnostiky, farmakoterapie, klinického obrazu a terapie RS v těhotenství, stranou nezůstávají ani specifika dětské RS. Publikace prezentuje i několik případů vzácnější neuromyelitis optica a jejího spektra (NMO a NMO SD). Samostatně je vyčleněno několik kazuistik popisujících autoimunitní encefalitidy.

## NABÍDKA PRÁCE



Nemocnice Vyškov, p.o. vypisuje výběrové řízení na obsazení místa:

### Primáře oddělení klinické biochemie

#### Požadujeme:

- VŠ – odborný pracovník v laboratorních metodách s atestací v oboru a praxí min. 8 roků
- nebo lékař s atestací v oboru a s praxí min. 8 roků s licencí ČLK
- odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- znalost práce na PC
- platové podmínky dle dohody, 14. plat. třída
- organizační a manažerské schopnosti
- informace na tel. +420 517 315 130

#### Příhláška k výběrovému řízení musí obsahovat:

- životopis s přehledem dosavadní praxe
- kopie dokladů o dosaženém vzdělání
- výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců
- osvědčení podle z. č. 451/1991 Sb.
- čestné prohlášení dle ustanovení § 4 odst. 3 citovaného zákona

#### Písemné přihlášky zasílejte nejpozději do 6 týdnů od uveřejnění na adresu:

Nemocnice Vyškov, p.o., Purkyňova 36, 682 01 Vyškov, právně personální odbor s označením: „VŘ primář OKB“



Pro ordinace PLS  
v Uničově a Mohelnici

### hledáme LÉKAŘE na zástupy za pracovní neschopnost, dovolené apod.

- atestace VPL výhodou
- nadstandardní mzdové ohodnocení
- proplácení cestovného atd.

**kontaktní osoba:** Mgr. Tomáš Dombek  
**telefon:** 774 442 612  
**e-mail:** tomas.dombek@preventado.cz



Nemocnice Tábor a.s.

Představenstvo Nemocnice Tábor, a.s., vypisuje výběrové řízení na obsazení pracovního místa:

## vrchní laborant oddělení patologie

### Požadujeme:

- SZŠ nebo VOŠ, odbornost zdravotní laborant
- požadujeme specializaci v oboru histologie, nebo vysokoškolské vzdělání v obdobném oboru akreditovaném MZ ČR. V případě, že studium probíhá, je podmínkou jeho ukončení v řádném termínu. Pokud uchazeč specializaci nemá, podmínkou je zařazení do specializace v nejbližším možném termínu po nástupu do funkce a ukončení v řádném termínu
- výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců
- 5 let odborné praxe
- zkušenosti v řídicí pozici výhodou

Uchazeč předá na personální oddělení do 8. 2. 2018 včetně přihlášku do výběrového řízení spolu s výpisem z rejstříku trestů a doklady o vzdělání. Současně předá krátkou koncepci/vizi řízení oddělení. Na přihlášce uvede telefonní spojení nebo e-mailovou adresu pro zpětný kontakt.

Pokud uchazeč má doloženy doklady o požadovaném vzdělání v osobním spise, nemusí je k přihlášce dokládat. Zaměstnanec si toto osobně ověří na personálním oddělení. V opačném případě je musí přiložit.

Výběrové řízení se bude konat dne 13. 2. 2018 v zasedací místnosti budovy ředitelství v I. patře, zahájení od 8.30 hodin. Časový harmonogram účasti bude každému uchazeči sdělen s předstihem.

**Kontakt:** vedoucí personálního oddělení Iva Glatzová, telefon: 381 608 210, e-mail: iva.glatzova@nemta.cz

Představenstvo Nemocnice Tábor, a.s., přijme:

lékaře/ku pro Interní oddělení – kardiologie  
lékaře/ku pro Interní oddělení – gastro



Nemocnice Tábor a.s.

### Požadujeme:

- specializovaná způsobilost v oboru vítána
- uvítáme zařazení v přípravě v oboru
- vhodné i pro absolventy VŠ

### Nabízíme:

- práci ve stabilní společnosti
- nástup ihned nebo podle dohody
- plný pracovní úvazek
- po zapracování možnost trvalého pracovního poměru
- výhodné mzdové ohodnocení v souladu s vnitřními předpisy dle dosažené praxe a kvalifikace
- možnost absolvování specializačního vzdělání bez smluvního závazku
- možnost dalšího odborného růstu, jsme držitelé akreditace pro další vzdělávání
- 5 týdnů dovolené
- pracovní doba, včetně ÚPS v souladu se zákoníkem práce
- možnost ubytování na ubytovně v areálu nemocnice
- cenově výhodné stravování ve vlastní jídelně
- příspěvek na penzijní připojištění (při plném pracovním úvazku a pracovním poměru trvajícím alespoň 1 rok)
- náborový příspěvek
- zaměstnaneckou slevu do lékárny 10%
- parkovací místo zdarma
- zvýhodněný telefonní tarif

### Nástup dle dohody.

Nemocnice Tábor, a.s., má akreditaci MZ ČR v oboru vnitřní lékařství – II. stupeň

### Bližší informace podají:

MUDr. Rostislav Král, primář INT-K, telefon: 381 606 100, e-mail: rostislav.kral@nemta.cz

MUDr. Ladislav Douša, primář INT-G, telefon: 381 606 000, e-mail: ladislav.dousa@nemta.cz



**Ústav pro péči o matku a dítě v Praze  
Podolí přijme**

**všeobecné sestry/ porodní  
asistentky**

na odd.gyn. JIP – intermediární péče  
do nepřetržitého provozu.

**Nabízíme:**

- práci ve špičkovém zdr. zařízení s tradicí,
  - příjemný kolektiv,
  - možnost ubytování v Praze,
  - zaměstnanecké benefity (příspěvek na penz. pojištění, na stravování, jazykové kurzy, odměny při prac. a život. jubileích apod.),
  - proplácení přesčasových hodin,
  - podpora dalšího vzdělávání.

**Požadujeme:**

specializace ARIP vítána.

**Kontakt:**

Mgr. Lýdie Bílová  
tel.: 296 511 826,  
lydie.bilova@upmd.eu

M181000026

**Pro ordinaci praktického lékaře pro děti  
a dorost v Praze 10 - Hostivaři hledáme**

**lékaře/-ku**

s atestací nebo v předatestační přípravě.

**Nabízíme:**

- nadstandardní mzdu,
- služební automobil,
- denní provoz (bez služeb, bez sobot a nedělí),
- příjemné pracovní prostředí,
- podporu dalšího vzdělávání.

**Kontakt:**

mz-as@seznam.cz, tel.: 731672211

M181000042

**Pro ordinace PLS v Uničově a Mohelnici  
hledáme**

**lékaře**

na zástupy za pracovní neschopnost,  
dovolené apod.  
Atestace VPL výhodou.

Nadstandardní mzdové ohodnocení,  
proplácení cestovného atd.

**Kontakt:** Mgr. Tomáš Dombek,  
tel.: 774 442 612,  
tomas.dombek@preventado.cz

M181000007

**Ústav hematologie a krevní transfuze  
v Praze 2, U Nemocnice 1  
přijme**

**nutričního terapeuta**

do provozu Klinického úseku  
na pracovní úvazek 1,0.

**Nemocnice Hranice a.s. přijme**  
lékaře na dětské oddělení



**lékař dětské oddělení**

**Kvalifikační požadavky:** ▶ VŠ - lékařská fakulta ▶ základní pediatrický kmen nebo v přípravě ▶ specializovaná způsobilost v oboru Dětské lékařství vítána

**Nabízíme:** ▶ nástup dle dohody ▶ možnost ubytování ▶ dobré pracovní a platební podmínky ▶ plný úvazek ▶ příspěvek na oběd ▶ příspěvek na dovolenou ▶ příspěvek na rekondiční cvičení

**Požadované doklady k přihlášce:**  
▶ stručný životopis s přehledem odborné praxe ▶ kopie dokladů o dosaženém vzdělání

**Kontakt:** **Nemocnice Hranice a.s.**, sekretariát e-mail: [nemocnice@nemocnice-hranice.cz](mailto:nemocnice@nemocnice-hranice.cz)  
Zbrovovská 1245, 753 22 Hranice tel.: 581 679 102, 581 679 171

**Nemocnice Hranice a.s. přijme**  
lékaře pro Ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost



**lékař pro děti a dorost**

**Kvalifikační požadavky:** ▶ VŠ - lékařská fakulta ▶ základní pediatrický kmen nebo v přípravě ▶ specializovaná způsobilost v oboru Praktické lékařství pro děti a dorost vítána

**Nabízíme:** ▶ nástup dle dohody ▶ možnost ubytování ▶ dobré pracovní a platební podmínky ▶ plný úvazek ▶ příspěvek na oběd ▶ příspěvek na dovolenou ▶ příspěvek na rekondiční cvičení

**Požadované doklady k přihlášce:**  
▶ stručný životopis s přehledem odborné praxe ▶ kopie dokladů o dosaženém vzdělání

**Kontakt:** **Nemocnice Hranice a.s.**, sekretariát e-mail: [nemocnice@nemocnice-hranice.cz](mailto:nemocnice@nemocnice-hranice.cz)  
Zbrovovská 1245, 753 22 Hranice tel.: 581 679 102, 581 679 171

**Očekáváme:**

- odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb.,
- organizační a komunikační dovednosti,
- ochotu učit se, samostatnost, svědomitost,
  - praxe s hemato/onkologickými pacienty výhodou,
  - trestní bezúhonnost.

**Nabízíme:**

- vysoce odbornou a zajímavou práci,
- zázemí špičkového pracoviště s mezinárodním certifikátem kvality péče,
- moderní pracovní prostředí,
- příjemný kolektiv,
- odpovídající platové hodnocení,
- možnost dalšího vzdělávání a další zaměstnanecké benefity. Nástup možný dle dohody.

**V případě zájmu kontaktujte:**

Mgr. L. Vylitovou, DiS., tel. 221977419  
e-mail: [lucie.vylitova@uhkt.cz](mailto:lucie.vylitova@uhkt.cz)

M181000021

**MOJE AMBULANCE**

vede ordinace praktických lékařů pro dospělé po celé ČR. Jde o první a jediné zdravotnické zařízení tohoto typu nabízející špičkové služby. Pro posílení týmu hledáme

**praktické lékaře s praxí,  
ale i mladé lékaře,**

kteří mají zájem získat specializaci v oboru  
všeobecné praktické lékařství.

**Nabízíme:**

- nadstandardní mzdové ohodnocení,
- plný i zkrácený úvazek,
- služební automobil, telefon,
- 25 dnů dovolené,
- denní provoz (bez služeb a bez víkendů),
- příjemné pracovní prostředí,
- podpora dalšího vzdělávání.

Požadujeme lékaře ve fázi předatestační  
přípravy nebo lékaře s atestací, trestní  
bezúhonnost.

Aktuálně hledáme lékaře  
pro Pardubice, České Budějovice, Mladou  
Boleslav, Ostravu, Frýdek-Místek.

Více na [www.mojeambulance.cz](http://www.mojeambulance.cz).

**Kontakt:**

slavomir.kotas@mojeambulance.cz  
tel.: 608 719 329.

M181000044



MMN, a.s. v Jilemnici  
vyhlašuje výběrové řízení  
na obsazení pracovního místa:

**vedoucí fyzioterapeut**

**Kvalifikační předpoklady:**

- VŠ nebo specializovaná způsobilost v oboru fyzioterapie
- minimálně 5 let praxe
- dobré komunikační a organizační schopnosti
- morální a občanská bezúhonnost
- znalost práce na PC

**K přihlášce nutno doložit:**

- strukturovaný životopis
  - osobní dotazník
- doklady o dosaženém vzdělání
  - motivační dopis
- výpis z rejstříku trestů, ne starší 3 měsíců
- souhlas s využitím poskytnutých osobních údajů pro účely výběrového řízení

Písemné přihlášky posílejte do 3 týdnů  
od zveřejnění inzerátu na adresu:  
**MMN, a.s., Personální oddělení  
Metyšova 465, 514 01 Jilemnice**

inzerce ▲ M181000014

inzerce ▲ M181000012  
inzerce ▼ M181000013  
inzerce ▼ M181000014

## SÁČEK NOVÉ GENERACE S MANUKOVÝM MEDEM

Manukový med přidáný do hydrokoloidu výrazně podporuje a zlepšuje hojení kůže v okolí stomie.

Napomáhá regulovat záněty, regeneruje buňky, má antibakteriální účinky.



### Další výhody řady Aurum<sup>®</sup>

- nový tvar podložky a sáčku
- nový vylepšený filtr
- nahlížecí okénko

Nová řada Aurum<sup>®</sup> jednodílných kolostomických, ileostomických a urostomických sáčků.

**zelená linka: 800 100 644**





# MEDICAL SERVICES



Mediální servis ve zdravotnictví

## Od návrhu přes zpracování až po samotnou realizaci

- Vydáváme **zdravotnické tituly**
- Organizujeme **vzdělávací akce**
- Připravujeme **odborné knihy**
- Provozujeme odborné webové stránky **zdravotnictviamedicina.cz**
- Denně rozesíláme **newsletter zdravotnictviamedicina.cz**
- Natáčíme internetový pořad **Medical TV**

[www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)