

# ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

1  
2019



**Milena Johnová**, radní pro zdravotnictví  
hlavního města Prahy:

„Názory široké veřejnosti  
by se měly brát vážně.“

více od str. 12

Předplatte si časopis  
**ZDRAVOTNICTVÍ  
A MEDICÍNA** na rok

**ZAM**  
Zdravotnictví a medicína



**Neváhejte!**

**Tato nabídka platí jen  
do 17. 2. 2019.**

**Předplatné na rok  
pouze za 399 Kč.**



**Předplatte si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou adresu **mf@send.cz**, uveďte své **jméno**,  
**doručovací adresu** a informaci, zdali jste, nebo nejste  
lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.  
Do předmětu napište kód **ZM0119**. Předplatit si můžete  
také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



**Volejte 225 985 225**

Jednoduše zavolejte své osobní údaje  
a info o požadovaném předplatném  
a periodiku. Uveďte kód **ZM0119**.  
Nezapomeňte operátorce sdělit,  
zdali jste, či nejste lékař/odborný  
pracovník ve zdravotnictví.

## Lednová „rýmička“

Nachlazení, které jsem prodělala druhý lednový týden, jsem subjektivně vnímala jako ebolu. Rýma navíc dostala charakter alergické reakce a po asi pětistém kýchnutí jsem dospěla k názoru, že můj organismus se zbláznil.

Na kolika stovkách kongresů jsem za ty roky byla. Kolikrát jsem psala o alergické rýmě, astmatu, CHOPN, pneumokokovém onemocnění, očkování proti chřipce. Kolik odborných sympozií jsem navštívila, kolik mezinárodních expertů jsem slyšela přednášet. A teď mě chce zabít banální rýma.

Návštěva lékárny dopadla podle mých očekávání. Nedožvěděla jsem se nic nového a nedostala jsem nic, co bych doma neměla. Nosní kapky, antihistaminika a mastičku na slepené nosní sliznice. Otorinolaryngoložka na mě vytáhla černý kabel se světýlkem na konci. Lobotomie, zděsila jsem se.

Nechala jsem si pak propláchnout i uši, abych slyšela, co mi sděluje. Odstranění cerumenu bohužel neřeší nedoslýchavost zapříčiněnou poškozením vláskových buněk ve vnitřním uchu, které se projevuje tím, že slyšíte řeč, ale nerozlišíte slova – jak mě onehdy poučil profesor Syka. Mohl by mi aspoň fungovat čich. Ačkoli to, že jsem se pracovala ve svých padesáti letech k projevům autoimunity, by mě mělo podle kamaráda imunologa těšit, protože mám prý silnou imunitu. Mě by však těšilo, kdyby se moje imunita zaměřovala na cizí antigeny a nevnímala jako cizince mě.

Z akademických výšin jsem se nakonec snesla k banálnímu fyziologickému vysvětlení a celodenní záchvat kýchnutí jsem si vyložila jako obranný mechanismus těla snažící se zbavit respiračního viru. Den jsem



proležela v posteli, přečetla Palánův bestseller Raději zešlet v divočině a druhý den symptomy odezněly. Imunitní Eset se úspěšně updatoval a odstranil ze systému potenciální mikrobiální hrozby.

Přeji vám příjemné zimní dny a optimální imunitní obranu.

*Audna Gueci*

šéfredaktorka

## OBSAH

### ZAM

#### Zdravotnictví a medicína

■ O čem se mluví	2
■ Krajské zdravotnictví	3
■ Komunikace je klíčová	11
■ Rozhovor: Milena Johnová	12

■ Kongresové prostory	16
■ Pokroky a výzvy v revmatologii	20
■ CUIP splnilo svůj první úkol	22
■ Boj s Crohnovou chorobou	24
■ Působení injekčního kolagenu	25
■ Farmabyznys	29
■ Centrum provázení	31
■ FZS ZČU získala čtyři akreditace	34
■ Zdravotnická škola v Hradci Králové má nové učebny	35

■ Vzdělávací kurzy a programy	35
■ Fakulta vojenského zdravotnictví	36
■ Představujeme patientské organizace: Klub nemocných cystickou fibrózou	38
■ Zprávy z regionů	40
■ Události	42
■ Přečtěte si	44
■ Personálie	46
■ Nabídka práce	48



## Ambulantní gynekologové do nemocnic

Jedním z chystaných reformních kroků, které mají za cíl řešit nedostatek lékařů v nemocnicích, je propojení ambulantní a nemocniční gynekologické péče. Gynekologové provozující praxi se budou nově podílet na zajištění pohotovostních služeb, porodů a operačních výkonů v nemocnicích.

Ministerstvo zdravotnictví, Česká gynekologická a porodnická společnost a všechny zdravotní pojišťovny podepsaly memorandum, ve kterém se zavázaly, že ambulantní gynekologové a porodníci se budou podílet na zajištění pohotovostních služeb v nemocnicích s porodnickým oddělením minimálně v rozsahu dvou pohotovostních služeb v měsíci po dobu pěti let od data uzavření smluvního vztahu a na porodech a operačních výkonech po dobu pěti let od data atestace. Memorandum se týká pouze lékařů, kteří po jeho podpisu složí atestační zkoušku z oboru gynekologie a porodnictví. „Praxe v ambulanci se postupem času stává jednostrannou a lékař ztrácí spojení s oborem. Díky vazbě na nemocnici bude mít pravidelný kontakt s medicínským poznáním a bude si tak udržovat odbornou erudici,“ řekl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

„Realizace memoranda výraznělepší spolupráci mezi ambulantní a nemocniční sférou. V některých případech bude možné, aby registrovaný gynekolog odvedl porod, případně realizoval operační výkon u své registrované pacientky. Vnímám to jako zásadní posun vpřed jak v odbornosti a posílení kompetencí gynekologů, tak v zajišťování komfortu pacientek,“ řekl Vladimír Dvořák, předseda České gynekologické a porodnické společnosti.

Signatáři memoranda budou dále spolupracovat v oblasti sdílení informací, definování a aktualizace odborných podmínek a v oblasti podpory zřizování praxí zejména ve venkovských oblastech. Odborná společnost zřídí seznam atestovaných lékařů v oboru a bude všem zdravotním pojišťovnám předávat jejich přehledy. Ministerstvo zdravotnictví zajistí metodickou podporu v rámci deklarované spolupráce zúčastněných stran včetně související legislativy.

Zdroj: MZ ČR (red)

## Změny v úhradách v praxi

O zdravotnických prostředcích (ZP) a systému úhrad jsme v posledních měsících psali několikrát. Po schválení novely zákona o veřejném zdravotním pojištění v rámci celého legislativního procesu se nyní budou změny úhrad ZP zavádět do praxe.

A toto zavádění by mělo být postupné. Během přechodného období, které skončí 30. listopadu, budou pro preskripci i vykazování používány dosavadní kódy zdravotních pojišťoven. „Přechodné období je naprostou nutností, aby se zabránilo chaosu. Vše musí probíhat koordinovaně a s dostatečnou přípravou na všech stranách,“ řekl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. Po tuto dobu se bude většina ZP hradit za stejných podmínek a ve stejné výši jako doposud.

Již od Nového roku se změnil systém úhrad individuálně zhotovovaných ZP, které v počtech kusů uhrazených na poukaz tvoří asi 0,2 % a ve finančních nákladech cca 10 % z celkového objemu těchto prostředků.

Od ledna také platí sjednocení úhrad u zhruba 500 položek, které dosud hradí zaměstnanecké zdravotní pojišťovny odlišně od VZP. „Týká se to například některých typů pomůcek pro diabetiky,“ upřesnil Jan Beneš, předseda Komise pro zdravotnické prostředky Svazu zdravotních pojišťoven.

Klíčovým datem z hlediska výrobců a dodavatelů bude 1. červen, kdy začnou pře-ohlašovat veškeré své dosud hrazené zdravotnické prostředky do nových úhradových skupin uvedených v zákoně. K tomu bude sloužit webová aplikace Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Výstupem z tohoto procesu bude seznam hrazených zdravotnických prostředků (jeden univerzální číselník).

Pro lékaře a pacienty nastane hlavní změna 1. prosince 2019. Od tohoto data začínají být sériově vyráběné zdravotnické prostředky hrazeny podle nových pravidel a v nové výši. Po vypořádání všech podnětů a námitek k zařazení zdravotnických prostředků do nových úhradových skupin bude od tohoto data platit nový číselník s výší a podmínkami úhrad a s novými kódy SÚKL, a to i pro dnes již hrazené zdravotnické prostředky.

Zdroj: MZ ČR, SÚKL, VZP ČR, SZP ČR (red)

## Díky prevenci pijí méně

O českých rekordech v oblasti pití alkoholu – dětí a mladistvých nevyjímaje – se mluví kontinuálně. V posledních letech se však právě u mladistvých podle některých statistik mění situace k lepšímu. Podíl na tom mají také preventivní programy.

Z dat pocházejících z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), ale také z dat WHO a OECD vyplývá, že ačkoli české děti a mladiství stále patří minimálně v Evropě mezi nadprůměrně náruživé pijáky alkoholu, některé statistiky ukazují na jejich klesající apetit. Podle těchto dat klesá počet mladistvých, kteří pijí pravidelně každý týden. Data z roku 2014 hovoří o tom, že minimálně jednou týdně pije u nás alkohol 17 % mladistvých, zatímco v roce 2010 to bylo více než 30 %. Méně dětí než dříve má za sebou také zkušenost s opilostí. V současnosti se čeká na data za roku 2018, ale předpokládá se, že nejen v těchto statistikách dochází i nadále k poklesu.

Programů prevence užívání drog a alkoholu je v ČR mnoho, deset let nyní fungují přednášky s názvem Pobavme se o alkoholu, které v sedmých třídách na základních školách zajišťuje organizace Sananim. Nejedná se však o typickou primární prevenci, cíle přednášek spadají do oblasti „harm reduction“. Vedoucí projektu Josef Šedivý to vysvětluje následovně: „Nechceme spasit svět. Zjednodušeně řečeno chceme, aby děti, které se rozhodnou experimentovat s alkoholem, neupadaly do bezvědomí a nebyly ohroženy na životě.“ Kromě toho se děti na přednáškách také dozví, jak by se měly zachovat, když se opije některý z jejich kamarádů.

Jde tedy o realistický cíl ve společnosti, kde podle Josefa Šedivého alkohol patří k životu, často je jeho konzumace domnělým výrazem chlapáctví a dospělosti. Za klíčový pro prevenci považuje proto způsob, jakým se s alkoholem zachází v rodině.

Kontroverze může působit skutečnost, že projekt financuje Unie výrobců a dovozců lihovin. „Je to pro nás etické dilema, které každý půl rok v naší organizaci diskutujeme. Pokud se ale v některých tématech shodneme, pak spolu můžeme spolupracovat a můžeme udělat něco dobrého,“ říká k tomu Josef Šedivý.

(mal)

# Krajské zdravotnictví v poločase

*Krajští zastupitelé mají aktuálně dva důvody pro bilancování: přelom roku a uplynutí první poloviny funkčního období. Oslovili jsme všechny krajské radní pro zdravotnictví a požádali je o zhodnocení svého dosavadního úřadování a zároveň o výhled do budoucnosti. Kromě ústeckého se nám sešli odpovědi ze všech krajů. Radním jsme položili následující otázky:*

- 1. Jak byste zhodnotil/a vývoj v oblasti zdravotnictví ve vašem kraji v první polovině aktuálního volebního období? Jak byste zhodnotil/a fungování nemocnic ve vašem kraji? Které z vašich plánů se vám podařilo uskutečnit?*
- 2. S jakými plány vstupujete do nového roku? Jaké změny či investice ve zdravotnictví mohou očekávat obyvatelé vašeho kraje v nejbližší době?*
- 3. Co byste do konce aktuálního volebního období ještě rád/a stihnul/a v oblasti zdravotnictví posunout. Jaké změny byste rád/a nastartoval/a.*

**Mgr. Ivana Stráská,**  
hejtmarka Jihočeského kraje,  
radní pro zdravotnictví



1. Jihočeské zdravotnictví se v obecné rovině potýká se stejnými problémy jako zdravotnictví v celé České republice. V otázce primární péče je situace v dostupnosti vážná ve venkovských a příhraničních oblastech. Snažíme se ve spolupráci s městy a obcemi tento problém řešit. Dostupnost péče je věcí zdravotních pojišťoven, ale ani ty nemají moc nástrojů ve chvíli, kdy je nedostatek lékařů.

Fungování našich nemocnic je na stabilní a velmi dobré úrovni, a to dlouhodobě. Myslím, že toto je známo v celé naší republice. Skrývá se zatím velké množství práce, která mnohdy ani není vidět. A za to je třeba poděkovat všem, kteří se na tom podílejí, od managementu, přes lékaře, sestřičky, až po další, technický a obslužný personál.

Vydvihla bych také dohodu na rámcových smlouvách, které zabezpečují stabilitu a mírný rozvoj péče v našich nemocnicích v následujících letech.

2. Z hlediska investic je největší akcí zahájení výstavby pavilonu operačních sálů v budějovické nemocnici. Výstavba by měla trvat přibližně dva roky a odhadované náklady jsou 500 milionů korun. V roce 2019 přispěje Jihočeský kraj na tuto akci částkou 170 milionů.

Na jaře by zde měla být hotova přestavba psychiatrického oddělení, která je financována z Integrovaného regionálního operačního programu. V tábořské nemocnici bude zahájena výstavba nového pavilonu psychiatrie za 166 milionů korun, rovněž z evropských strukturálních fondů. V prachatické nemocnici chceme vybudovat urgentní příjem a infuzní centrum, v krumlovské nemocnici máme v plánu vybudovat léčebnu dlouhodobě nemocných a rekonstruovat prostor pro záchranku, která sídlí v areálu nemocnice. Další akce jsou naplánovány i v dalších našich nemocnicích v Písku, Jindřichově Hradci, Dačicích. Byl by to dlouhý seznam.

Jako velmi důležité vnímám udržení finanční a především personální stability v našich nemocnicích. Snažíme se vytvářet podmínky pro práci lékařů a zdravotnického personálu a sama víte, že to v dnešní době není vůbec lehké. V rámci možností daných úhradovou vyhláškou a možností jednotlivých nemocnic se snažíme nejen zvyšovat mzdy, ale poskytovat i další benefity pro naše pracovníky, a tím jim dávat najevo, že si jejich práce vážíme.

3. Zbývají necelé dva roky. Ráda bych pozvolna dokončovala velké stavební projekty nemocnic tak, aby péče byla soustředěna do logických celků a postupů, a tím byla zajištěna i dobrá logistika a efektivita provozu. Pokud budou navíc nemocnice hotové stavebně, budeme schopni investovat do obnovy techniky, až skončí podpora z evropských zdrojů. Ráda bych však zdůraznila, že při všech rekonstrukcích a přestavbách respektujeme hlavně zájem a profit pacienta. Proto si přeji, aby po dokončení přestaveb, ale i během nich, byl brán ohled na pacienty a na stále zkvalitňování péče o ně. To bude kontinuální a dlouhá cesta. Dobré základy jsou však položeny,

a proto se domnívám, že jdeme správným směrem.

**Ing. Jan Bureš,**  
radní Karlovarského kraje  
pro oblast zdravotnictví



1. V první řadě jsme významně napomohli navýšení mezd zdravotníků v Karlovarské krajské nemocnici (KKN), tedy zdravotníků v nemocnicích v Karlových Varech a v Chebu. Díky těmto financím z krajského rozpočtu se nám podařilo stabilizovat personální situaci v KKN a i když stav samozřejmě není v současné době úplně ideální, věřím, že se nám i za pomoci dalších opatření povede počty sester a lékařů dále zvyšovat.

Pokračujeme v investičních akcích, které podstatně mění úroveň poskytování zdravotní péče v našich nemocnicích. V tomto roce dokončíme revitalizaci nemocnice v Chebu, zahájíme rekonstrukci operačních sálů v nemocnici Sokolov a maminky se mohou těšit na nové moderní gynekologicko-porodnické oddělení nemocnice Karlovy Vary.

Když se ale podíváme zpět, vidíme těch věcí mnohem víc. V loňském roce jsme otevřeli první kamenný hospic v Karlovarském kraji, konkrétně v areálu Rehos Nejdek, finančně ale podporujeme i mobilní hospicovou péči. Zavedli jsme poskytování náborových příspěvků pro zdravotníky v nemocnicích na území

našeho kraje a v současnosti evidujeme 70 žádostí o vyplacení náborového příspěvku. Co to ve výsledku znamená? Podařilo se nám přilákat do nemocnic, a to nejen do těch krajských, 70 nových zaměstnanců, zejména absolventů, za které jsme velmi rádi.

Z krajského rozpočtu se nám pravidelně daří financovat obnovu sanitních vozidel pro Zdravotnickou záchrannou službu – každoročně je to pět nových sanit, které vystřídají staré a opotřebované vozy. Z krajského rozpočtu jsme také pořídili nové externí automatické defibrilátory a ve spolupráci se záchranáři jsme je rozdělili klíčovými složkami integrovaného záchranného systému. Nyní je mají například služebny městské policie, jednotky dobrovolných hasičů v obcích a další. Pracuje se na kompletní rekonstrukci výjezdového stanoviště záchranky v Sokolově. Hledáme také nové využití pro stávající zařízení.

Reagujeme také na nedostatek praktických lékařů a pediatrů, proto poskytujeme příspěvek 10 tisíc korun měsíčně absolventům, kteří se připravují k atestaci, a stejnou částku dáváme i zařízením, jež je připravuje. Chtěli jsme také vyzdvihnout ty, kteří si zaslouží za svou obětavou práci uznání veřejnosti, a zavedli jsme proto anketu Zdravotník Karlovarského kraje.

**2.** Už jsem to stručně zmínil, ale rád uvedu podrobnosti. V nemocnici v Chebu dovedeme do konce revitalizaci celého areálu. Její návštěvníci a pacienti si určitě všimli, že tam v minulém období vyrostl nový pavilon, zlepšil se ale například i možnost parkování. Na dokončení akce máme připraveno 350 milionů korun. Další důležitou investicí bude výstavba operačních sálů a stavební úpravy trafostanice v pavilonu B sokolovské nemocnice. Přestože je toto nemocniční zařízení v pronájmu, kraj do modernizace budov a jejich vybavení stále investuje, aby měli lidé ze Sokolova a širokého okolí zajištěnou co nejlepší péči. Stavební práce začnou v únoru 2019 a celkové náklady předpokládáme ve výši 160 milionů korun. Plánovaný termín dokončení prací je duben 2020.

Budoucí maminky a jejich rodiny určitě potěší, že letos bude dokončena přestavba porodnice v karlovarské nemocnici. V krajském rozpočtu máme připraveno na tuto etapu rekonstrukce 71 milionů korun.

A pochopitelně, dál musíme řešit hospodaření Karlovarské krajské

nemocnice, která se potýká s problémy, a my budeme hledat takové východisko, jež bude co nejvíce odpovídat potřebám občanů kraje, pacientů i zdravotníků.

**3.** Skutečně náročným úkolem, který před sebou máme, je už zmiňovaná stabilizace hospodaření Karlovarské krajské nemocnice. Myslím také, že by si tato nemocnice zasloužila navýšení úhrad za péči, protože už dávno není nemocnicí okresní, ale právě krajskou. Velmi nutné je sjednocení úhrad s chebskou nemocnicí.

Jako velký cíl mám také zřízení dalších specializovaných center v Karlovarské krajské nemocnici – jde konkrétně o traumatologické centrum či komplexní onkologické centrum. Rádi bychom také začali s dostavbou areálu nemocnice Karlovy Vary a jeho efektivním využitím například pro Střední zdravotnickou školu v Karlových Varech, abychom provázali vzdělávání budoucích zdravotníků s praxí. Pracujeme na záměru zřídit leteckou záchrannou službu v Karlovarském kraji, chceme ale také řadou motivačních příspěvků a benefitů dostat do kraje nové zdravotníky. Moc je potřebují nejen nemocnice, ale chybějí i v primární péči, ať už jde o praktické lékaře pro dospělé, pro děti a dorost i o zubaře.

**Mgr. Dalibor Horák,**  
náměstek hejtmana Olomouckého kraje, radní pro zdravotnictví



**1.** Poskytovaná zdravotní péče v rámci Olomouckého kraje je na výborné úrovni. Dobrému stavu určitě významně napomáhá i přítomnost dvou významných lůžkových zařízení v krajském městě, a to fakultní a vojenské nemocnice. Druhá z nich se stala na základě hodnocení pacientů absolutním vítězem projektu Nemocnice České republiky 2018, který každoročně pořádá společnost HealthCare Institut. V krajském měřítku v této soutěži bodovala Nemocnice Šternberk, která je součástí společnosti Středomoravská nemocniční. Mezi klienty je velmi populární porodnické oddělení tohoto zdravotnického zařízení.

V průběhu roku se nám podařilo výrazně obnovit vozový park Zdravotnické záchranné služby, dokončit v současných standardech rekonstrukci plicního oddělení Odborného léčebného ústavu Paseka nebo zahájit výstavbu oddělení paliativní péče v Nemocnici Prostějov.

**2.** Před několika dny schválilo zastupitelstvo Olomouckého kraje rozpočet na příští rok. Jeho nedílnou součástí jsou také potřebné prostředky pro zahájení výstavby nového pavilonu interny v Nemocnici Šternberk, výstavbu nové výjezdové základny Zdravotnické záchranné služby v Uničově, pokračování obnovy vozového parku zdravotnických záchranářů a další investiční akce v celkovém objemu téměř 100 milionů korun.

**3.** Byl bych velmi rád, kdyby se v následujících dvou letech podařilo dokončit výstavbu nového interního pavilonu ve Šternberku a nejméně tři výjezdových základen pro záchranáře. Pacienty by jistě potěšilo také dokončení obnovy parků a zahrad v okolí budov léčebných ústavů v Pasece a Moravském Berouně. Zcela jistě se podaří kompletně dokončit obnovu vozového parku záchranné služby. Ale nejvíce by mě potěšilo, kdyby se nám v následujících letech společným snažením všech dotčených institucí a orgánů podařilo alespoň částečně vyřešit nedostatek všech zdravotnických profesí na trhu práce.

**MUDr. Přemysl Sobotka,**  
náměstek hejtmana Libereckého kraje, radní pro zdravotnictví



**1.** V roce 2016 byla vytvořena Aliance čtyř páteřních nemocnic v Libereckém kraji a následně jsem v roce 2017 inicioval vytvoření Superaliance nemocnic, ve kterých má Liberecký kraj majetkovou účast, tj. v Krajské nemocnici Liberec (KNL) a v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa (NsP ČL). Oba kroky umožňují lepší spolupráci, která je nezbytná. Došlo



## 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).

# Přeprava pacienta vozidlem zdravotnické dopravní služby

Přeprava pacienta ke smluvnímu poskytovateli zdravotních služeb nebo od něho do místa pobytu vozidlem zdravotnické dopravní služby se může uskutečnit a být uhrazena ze zdravotního pojištění jen na základě úplné a správně vyplněného Příkazu ke zdravotnímu transportu.

Přepravu pacienta i případně jeho doprovod musí indikovat lékař na základě aktuálního zdravotního stavu pacienta.

### Kdo vyplní Příkaz

Příkaz pro cestu ke smluvnímu poskytovateli, kde má být pojištěnci poskytnuta zdravotní péče, vyplňuje odesílající lékař, který poskytnutí této péče požaduje.

Příkaz pro cestu zpět vyplňuje lékař, který zdravotní péči poskytl, opět po zhodnocení, zda je zdravotní transport ze zdravotních důvodů nutný (po ošetření nebo po pobytu v nemocnici být nutný nemusí).

U plánovaného kontrolního vyšetření vypisuje Příkaz ke zdravotnímu transportu ošetřující lékař poskytovatele, který o kontrole rozhodl. Může ale nastat situace, kdy tento lékař Příkaz z objektivních důvodů nevystaví – např. pacient je pozván na kontrolu až za delší časové období, takže nelze vyloučit změnu zdravotního stavu a tím i indikace k přepravě. V takovém případě by se pak pacient měl obrátit na svého praktického lékaře, který posoudí jeho aktuální zdravotní stav, a je-li přeprava ze zdravotních důvodů indikovaná, vystaví mu Příkaz ke zdravotnímu transportu. Příkaz pro cestu zpět však již vyplňuje lékař, který zdravotní péči poskytl (opět pokud je ze zdravotních důvodů indikován transport pacienta zpátky do místa pobytu).

Na indikaci přepravy onkologických pacientů se dohodli zástupci Sdružení praktických lékařů ČR, České onkologické společnosti a radioterapeutů. Zápis z jednání je k dispozici všem lékařům na stánkách příslušných odborných společností.

### Pomoc při transportu zajistí posádka

Lékař může také indikovat přepravu doprovodu pacienta – na formuláři Příkazu ke zdravotnímu transportu však musí slovně uvést důvod. Doprovodem se rozumí doprovázející osoba, která není členem posádky vozidla a jejíž přítomnost je s ohledem na zdravotní stav pacienta nutná pro následné ošetření a vyšetření, zejména kvůli potřebě poskytnutí informací (pokud informace nelze zajistit jinak – např. lékařskou zprávou).



MUDr. Romana Švejdová,  
pověřená řízením Odboru kontroly a revize zdravotní péče

Pokud zdravotní stav pacienta pouze vyžaduje pomoc při přepravě, je to plně v kompetenci posádky dopravní služby. Lékař v tomto případě doprovod neindikuje, jen zaškrtně v Pokynech pro posádku políčko „Dvouposádka“. Odborný dohled a dopomoc včetně předání u poskytovatele zdravotních služeb pak zajišťuje druhý člen posádky v rozsahu své kvalifikace.

Od roku 2019 je hrazenou službou také manipulační s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem. Podmínkou úhrady je písemná indikace lékaře na dokladu Příkazu ke zdravotnímu transportu.

Přeprava se provádí vždy vozidly smluvní zdravotnické dopravní služby – jen v mimořádných případech hradí zdravotní pojišťovna náklady i jinému poskytovateli; o takové přepravě rozhoduje ošetřující lékař. Rovněž je-li přeprava indikována u osoby pohybující se převážně na vozíku pro tělesně postižené, hradí pojišťovna přepravu i jinému dopravci, pokud tuto přepravu zajišťuje dopravním prostředkem speciálně upraveným pro převoz osob na vozíku; také o takové přepravě rozhoduje ošetřující lékař.

### Správné odůvodnění je nezbytné

Řádně vyplněný tiskopis VZP-34 – Příkaz ke zdravotnímu transportu je nutný pro následné

vykázání zdravotního transportu pacienta pojišťovně a pro jeho úhradu. Při vyplňování tohoto dokladu dochází k formálním chybám, např. opomenutí data, podpisu, razítka nebo poučení pacienta na zadní straně dokladu, neúplná nebo chybná adresa přepravy včetně PSČ.

Je potřeba věnovat pozornost i samotnému odůvodnění transportu pacienta. Transport musí být vždy indikován pouze z prokazatelně zdravotních důvodů. Někdy odůvodnění chybí zcela nebo není medicínské (bývá zřetelně sociální, např. s ohledem na špatnou dopravní obslužnost). Často při eventuální následné kontrole není lékař svými záznamy schopen zdůvodnit, zda a proč se pacient nemohl přepravit běžným dopravním způsobem (např. prostředky hromadné dopravy, osobním automobilem apod.)

Odůvodněna musí být i případná potřeba doprovázející osoby. Jestliže je lékařem v rámci dokumentace umožněn doprovod rodinného příslušníka, často se stává, že je odůvodněn pouhým „ano“, „doprovod nutný“ či „rodinný příslušník“. To ale není dostačující – vždy je třeba uvést, proč lékař považuje doprovod za nezbytný, tedy například: „mentálně retardovaný pacient“, nebo „nezbytná přítomnost matky pro umožnění vyšetření“.

K chybám také dochází při vyplňování údajů „Odkud“ a „Kam“, resp. „Odkud“ – „Nejbližší SZZ“ – „Kam“. Připomínáme, že podle zákona o veřejném zdravotním pojištění je transport hrazen vždy jen ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadované hrazené služby poskytnout. Tuto adresu je třeba vyplnit do políčka „Nejbližší SZZ“. Pojištěnec sám pak dopravci hradí rozdíl do jím případně požadovaného vzdálenějšího zdravotnického zařízení (adresa v políčku „Kam“); proto musí podepsat informovaný souhlas na zadní straně příkazu. Stejný postup platí i pro cestu zpět. Za správné určení rozsahu úhrady z veřejného zdravotního pojištění z pohledu nejbližšího smluvního poskytovatele odpovídá indikující lékař. Tento rozsah určuje lékař symbolem „x“ u adresního údaje.

k vytvoření funkce krajských odborníků (zatím v oborech chirurgie, interna a onkologie), kteří by měli koordinovat lékařskou péči ve všech čtyřech nemocnicích. Vytváříme Regionální onkologickou skupinu pod vedením krajského odborníka pro onkologii, která je krokem k plnění koncepce onkologické péče v ČR, garantované Českou onkologickou společností.

Všechny nemocnice se potýkají s personálními problémy – s nedostatkem lékařů i sester, a navíc s vládním nařízením o zvyšování platů zaměstnanců bez ohledu na ekonomickou situaci nemocnic. Kromě již dohodnutého příspěvku Libereckého kraje na výstavbu nového pavilonu v KNL se podařilo zajistit cílené investiční peníze hlavně do našich nemocnic (KNL, NsP ČL), ale i do nemocnic, kde nemáme majetkovou účast (Jablonec, Jilemnice). Toto považuji za velmi dobrý krok. KNL má charakter fakultní nemocnice s centrovou péčí a je spádová pro celý kraj, v některých oborech i pro celou ČR. Ostatní nemocnice plní dobře roli tzv. okresních nemocnic.

V Zdravotnické záchranné službě Libereckého kraje (ZZS LK), kterou ze zákona zřizujeme, se masivně investuje do rekonstrukce i nové výstavby výjezdových základen, a dále do obnovy autoparku, což je základem pro dobrou akutní péči o pacienty v celém kraji. Náklady na provoz ZZS LK se dramaticky zvyšují. Máme i problémy personální, hlavně u lékařů.

Trvalé problémy jsou se zajištěním lékařské pohotovostní služby (LPS). Je známa určitá nechuť praktických lékařů LPS sloužit. Zde čekáme na zásadní kroky – stejně jako v ostatních oblastech – od ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven (hlavně VZP), které by celou situaci řešily.

**2. Plány v novém roce jsou jasné:**

- a) pokračovat ve spolupráci všech nemocnic;
- b) dokončit řešení velkých problémů ve Frýdlantu, kde dosavadní nájemce selhává;
- c) zahájit jednání o nové výjezdové základně ZZS LK v Liberci a Jablonci nad Nisou;
- d) dokončit rekonstrukci základny letecké záchranné služby v Liberci;
- e) dále finančně pomáhat s investicemi v nemocnicích, Léčebně Cvikov a u záchranné služby včetně letecké.

**3. Plány na další dva roky jsou jednoduché: udržet a zlepšovat péči o pacienty v celém kraji na všech úrovních. Ale bez řádného**

řízení od ministerstva zdravotnictví a bez spolupráce zdravotních pojišťoven to bude z kraje velmi komplikované.

Na závěr chci poděkovat všem aktivním lékařům, sestřám i ostatnímu personálu za práci a rád bych všechny vyzval k tomu, aby nezapomínali, že pacient musí být vždy na prvním místě.

**MUDr. Martin Gebauer,**  
náměstek hejtmana  
Moravskoslezského kraje,  
radní pro zdravotnictví



**1. Vedení Moravskoslezského kraje se intenzivně zabývá situací v nemocnicích, které zřizuje, už od začátku roku 2017. Posuzovalo se personální zajištění v jednotlivých nemocnicích, ale také jejich hospodaření. Ukázalo se, že pro zachování dostupnosti a zvyšování kvality zdravotnické péče jsou v krajských nemocnicích nutné systémové změny. Nedostatek lékařů je celorepublikový problém, náš kraj se potýká s úbytkem obyvatel a v některých oblastech se výrazně zvyšuje věkový průměr občanů. Nerad bych proto jednotlivé nemocnice porovnával. Úkolem zřizovatele je zajistit, aby měli občané v celém regionu lékařskou péči zajištěnou na co nejkvalitnější úrovni. Probíhá optimalizace zdravotní péče v Moravskoslezském kraji, díky níž už má frýdecko-místecká nemocnice nové oddělení dlouhodobé intenzivní péče pro apaliky a pacienty s podporou ventilace. V Nemocnici Třinec byla zrekonstruována dětská stanice se zvýšenou kapacitou sedmnácti lůžek včetně pěti lůžek intenzivních, aktuálně také probíhá rekonstrukce intermediárního oddělení interní kliniky. Ve druhé polovině volebního období budeme v investicích do zdravotnických zařízení a do obměny lékařské techniky pokračovat. Také navážeme na elektronizaci procesů ve zdravotnictví.**

**2. Těší mě, že mohu říct, že se Moravskoslezskému kraji daří. Pacientům krnovské nemocnice se tak zvýší kvalita**

zdravotní péče díky nové magnetické rezonanci, v Krnově budou podpořena oddělení následné a apalické péče.

V opavské nemocnici dojde výstavbou nadzemních koridorů ke zlepšení přesunu pacientů mezi jednotlivými budovami. Zajištění co nejkvalitnější zdravotní péče je jednou z nejdůležitějších podmínek pro to, aby se lidem v našem regionu dobře žilo. Aby se tu cítili bezpečně a aby měli jistotu, že o ně bude postaráno.

**3. Změny, o kterých mluvíte, se nám už nastartovat podařilo. Zmínil jsem optimalizaci péče v krajských nemocnicích, která už úspěšně začala. Nyní jsme ve fázi, kdy hledáme nejvhodnější variantu změn v orlovské nemocnici. Věřím, že se nám podaří najít řešení, které bude ideální pro pacienty, ale bude přijatelné i pro zaměstnance nemocnice. Není to vždy snadné, ale jsem přesvědčený, že ona někdy bolestivá transformace situace ve zdravotnictví v našem krajilepší. Pro mě je tedy stěžejní plánované změny dokončit, aby nebyl přetížený personál a abychom v regionu měli odpovídající kapacitu akutních lůžek. Navíc víme, že za pět, deset let v Moravskoslezském kraji výrazně přibude pacientů ve věku šedesát pět a více let, takže budou vyžadována lůžka následné geriatrické péče. Mohlo by se zdát, že je to za dlouhou dobu, ale opak je pravdou – už teď musíme myslet dopředu a na situaci, která nás čeká, se připravovat.**

**Ing. Ladislav Valtr, MBA,**  
radní pro zdravotnictví Pardubického kraje



**1. Vývoj hodnotím pozitivně. Podařilo se prosadit dosud chybějící strategii rozvoje akutní péče v regionu a významně se pokročilo také v systémovém i lidském přiblížení jednotlivých krajských zdravotnických zařízení – od záchranné služby, přes nemocnice, odborné a rehabilitační ústavy, po léčebny dlouhodobě nemocných – k mnohem užší spolupráci a synergii v zájmu kvality a spokojenosti pacientů. Do přípravy**



klíčových opatření jsme zapojili odborníky z praxe, zástupce našich zdravotnických zařízení i nezávislé oponenty včetně pacientů. Tedy žádné úřednické plánování od stolu, ale společné plánování se zkušenými lidmi přímo z lékařského prostředí. V bilanci vývoje krajského zdravotnictví bych dále rád zdůraznil, že se nám rovněž daří zásadně stabilizovat ekonomiku našich zdravotnických zařízení.

Díky provedeným organizačním opatřením v našem kraji již pominula ta dříve velmi tíživá hluboká ztrátovost nemocnic, se kterou se dodnes potýká většina krajů. Naše nemocnice v oblasti akutní péče (Nemocnice Pardubického kraje) již nepotřebují finanční berličky a stomilionové provozní injekce z rozpočtu kraje. Zdroje kraje vyhrazené pro zdravotnictví už díky tomu nemizí jen na krytí provozních ztrát a rostoucí platové nároky. Pardubický kraj naopak investuje do obnovy zdravotnických areálů a rozvoje přístrojového vybavení. V kraji jdeme v oblasti zdravotnictví cestou zásadních investic, které naše zdravotnická zařízení posílí dlouhodobě. Dle mého názoru platí, že s moderním prostředím a vybavením poroste nejen kvalita péče, a tím užitek pro pacienty, ale také budou vznikat cenné příležitosti odborného růstu personálu. A to je bezesporu důležitá hodnota pro všechny.

Kromě výše zmíněného strategického nastavení a celkové koordinace změn v krajském zdravotnictví mohou jmenovat celou řadu dalších projektů a opatření. V různých fázích realizace máme aktuálně přes 40 investičních záměrů ve finančním objemu více než tři miliard korun. V roce 2018 proběhla například rekonstrukce dětského pavilonu v Odborném léčebném ústavu Jevíčko, rehabilitačního bazénu v Rehabilitačním ústavu Brandýs nad Orlicí, realizace úspor energií ve formě zateplení budov Dětského centra Veská, budovy kardiologie v Pardubické nemocnici, pavilonu F a lékárny v Orlickoústecké nemocnici a další. Dále jsme vytvořili a zavedli do praxe standardy pro překlad pacientů z neodkladné přednemocniční péče (záchranné služby) do nemocnic akutní péče a z akutní péče do následné a dlouhodobé péče. Daří se nám také zavádění systémů pro elektronické sdílení údajů o pacientech mezi nemocnicemi zřizovanými Pardubickým krajem a současně se záchrannou službou.

**2.** Budeme realizovat výběrová řízení na dodavatele – například stavby nové psychiatrie v Pardubické nemocnici s plánovanými 55 akutními lůžky za více než 270 milionů korun, Centrálního urgentního příjmu (CUP) v Orlickoústecké nemocnici za více než 400 milionů, Nemocnice následné péče s 90 lůžky v Moravské Třebové za více než 200 milionů. Řada dalších projektů se spustí také na úrovni krajem řízených zdravotnických zařízení. Chceme dále pracovat na koordinaci a spolupráci jednotlivých krajských zdravotnických zařízení. Trvalým cílem je podpořit udržení rozsahu a kvality poskytovaných zdravotních služeb, včetně služeb pohotovostních. Bude nutno pokračovat v podpoře stability zdravotnického personálu s vědomím, že Pardubický kraj je prostřednictvím svých příspěvkových organizací a jedné akciové společnosti zaměstnavatelem až 6 000 lidí. Nemohu opominout ani soukromé ambulantní služby, kde opět otevřeme úspěšný dotační program pro lékaře připravující se v pediatrii a v oboru praktického lékařství pro dospělé.

V oblasti investic půjde například o zbrusu nový úsek vodoléčby v Rehabilitačním ústavu v Brandýse nad Orlicí, přístavbu pro další magnetickou rezonanci, PET/CT a rekonstrukci spalovny v Pardubické nemocnici atd. V případě Záchranné služby Pardubického kraje pak ke stávajícím výjezdovým stanicím přibudou nové základny v Chrudimi a ve Starých Čivčích nedaleko Pardubic. Pracujeme i na realizaci zcela nové stanice v Holicích a na dalších novinkách. Pokračovat bude rovněž systematická obnova vozového parku našich sanitek jak u záchranné služby, tak u zdravotní dopravní služby v rámci všech nemocnic v kraji.

**3.** Prioritní a současně objemově největší akcí pro realizaci do konce roku 2020 je zmíněná výstavba nového pavilonu Centrálního urgentního příjmu v Orlickoústecké nemocnici. Neméně důležitá a náročná je i souběžná projekční příprava zhruba třikrát většího pavilonu CUP v Pardubicích, s realizací však až v následujícím období. Mezi výzvy pro toto volební období však osobně řadím mnohem vyšší úroveň elektronizace, jednotu informačních systémů a sdílení dat v rámci našich zdravotnických zařízení v kraji. Těsně před realizací proto máme hned několik těchto projektů

„E-Health“. V intenzivní přípravě nyní máme také výběr rozsáhlého řešení jednotného nemocničního informačního servisu s implementací ve všech našich nemocnicích s akutní péčí.

Z pohledu veřejnosti a pacienta bych tedy rád nastartoval právě takové změny, které umožní lepší úroveň a vnímání rostoucí kvality zdravotní péče v našem kraji, minimálně ve srovnání se všemi jinými regiony v tuzemsku.

**Milan Vojta, MBA, M.A.,**  
radní pro zdravotnictví  
Jihomoravského kraje



**1.** Celé stávající volební období se nese ve znamení prohlubující se personální krize ve zdravotnictví. Snahu o zatraktivnění lékařských i nelékařských profesí prostřednictvím zvyšování platů oceňuji, nicméně je to jen jedno z opatření, které musí být provedeno, a bohužel je faktem, že nařízená navýšení platů nejsou v plné výši kryta zvýšenými úhradami zdravotních pojištěných.

Všech našich devět nemocnic poskytuje kvalitní zdravotní péči, přestože se nemocnice čím dál více potýkají s problémy personálními i finančními. Vyzdvihnout proto nemohu jen jedno či dvě konkrétní zařízení, ale musím ocenit aktivní přístup všech managementů k problémům, kterým čelí, a jejich snahu o zlepšení služeb pro pacienty a podmínek pro zaměstnance.

Dobré výsledky přináší i intenzivnější komunikace zřizovatelů zdravotnických zařízení v regionu, mezi které patří kraj, ministerstva zdravotnictví a obrany, města a soukromí vlastníci.

V loňském roce se nám také podařilo ukončit stávkovou pohotovost odborové organizace Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje (ZZS JMK). Optimalizovalo se i předávání brněnských pacientů od ZZS JMK do nemocnic. Povedlo se nám také zavést webovou aplikaci sdílení volných lůžek mezi zdravotnickými zařízeními různých zřizovatelů a ZZS JMK.



2. Především chceme dále zkvalitňovat služby nemocnic pro pacienty a zlepšovat pracovní podmínky pro jejich zaměstnance. Mnoho energie věnuje kraj přípravě koncepce rozvoje svého zdravotnictví. Pokud jde o investice, kraj vybírá dodavatele rekonstrukce oddělení ORL a neurologie v Nemocnici Vyškov, jejíž celkové náklady dosáhnou asi 150 milionů korun, zahájíme také výběr dodavatele stavby ambulantního traktu Nemocnice Tišnov v hodnotě asi 80 milionů. V letech 2019 a 2020 postupně zahajujeme stavbu osmi nových výjezdových základen ZZS JMK a metodou „design & build“ budeme také zahajovat přípravu stavby nové léčebny se speleoterapií v Ostrově u Macochy. Nad to činíme menší rekonstrukce nemovitého majetku a obnovujeme přístrojovou techniku, ať už s využitím dotačních prostředků, či z prostředků kraje.

3. Mým hlavním cílem je vytvoření a schválení strategického dokumentu o koncepci rozvoje zdravotnictví, který kraj dosud nemá. Na tvorbě koncepce nyní intenzivně pracujeme, dokončení návrhu je v plánu v polovině roku 2019. Z dokumentu vyplyne soubor úkolů, jejichž samotná realizace může být následně nastartována.

V procesu je rovněž vytvoření pracovní skupiny pro koncepci paliativní péče v Jihomoravském kraji. Nadále budeme

pokračovat ve stabilizaci středního zdravotnického personálu.

**Jiří Čunek,**  
hejtman Zlínského kraje, radní pro zdravotnictví



1. To co se nám za dva roky podařilo v našich nemocnicích, předčilo mé očekávání. Všechny nemocnice vykazují zisk, letos to bude cca 150 milionů korun, a tím snižujeme ztráty z minulých let, které byly vyšší než jedna miliarda korun. Počítal jsem, že se nám hospodaření podaří obrátit, ale ne v tak velké výši.

2. Zásadní akcí je výstavba Nové krajské Baťovy nemocnice na opačném konci Zlína. Mým velkým přáním je zahájit stavbu do dvou let. Bude to nemocnice moderní, která s ohledem na skutečnost, že se nemocnice v Evropě téměř nestaví, nebude mít široko daleko konkurenci.

3. Zásadní změnou, která souvisí s výstavbou nové nemocnice, je spojení všech krajských nemocnic do jedné organizace. Jsem přesvědčen, že se nám tak podaří odstranit problémy způsobené nadprodukcí, podprodukcí či nemožností rychlých personálních přesunů apod.

**Ing. Milena Stárková,**  
radní pro zdravotnictví Plzeňského kraje



1. Plzeňský kraj vlastní a ovládá čtyři akutní nemocnice a dvě nemocnice následné péče. Akutní nemocnice řadu let dotujeme formou vyrovnávací platby za služby obecného hospodářského zájmu. Bez této finanční injekce by nemocnice už dávno skončily, a to nemůžeme dopustit.

Zakonzervované nespravedlivé platby zdravotních pojišťoven, kdy za stejný výkon dostane zapláceno každá

nemocnice jinak, stát roky neřeší. Nám se v poslední době daří společnými náklady a řadou dalších opatření snižovat náklady nemocnic. Na druhou stranu nedostatek zdravotnického personálu a snaha udržet v chodu jednotlivá oddělení s sebou nese potřebu navyšování mezd a jiných benefitů pro zaměstnance. Například v Klatovské nemocnici jsme otevřeli dětskou skupinu pro děti od jednoho roku věku, abychom přilákali lékařky a sestřičky po mateřské dovolené zpátky do práce. Ve dvou nemocnicích je nedostatek zdravotních sester takový, že některá oddělení musela snížit svou kapacitu. Zaměstnáváme i sestry z Ukrajiny, ale některé bohužel odchází do Prahy „za lepším“. Lidské zdroje jsou v současnosti hlavním limitujícím faktorem chodu nemocnic.

V posledních letech se nám povedlo rekonstruovat Stodskou nemocnici, právě dokončujeme kuchyni za 40 milionů korun a v pracích se pokračuje a pokračovat bude. Opravami prošly i obě nemocnice následné péče. Do Rokycan, Domažlic a Stodu jsme zakoupili nové CT. Kromě nemocnic má náš kraj velmi dobře fungující zdravotnickou záchranou službu, na jejíž provoz půjde letos zhruba 300 milionů. Za mého působení, od roku 2015, byly otevřeny nové výjezdové základny: Stříbro, Železná Ruda, Sušice, Manětín, Plzeň – Doubravka, Bor u Tachova; a bylo zakoupeno 41 nových sanitek. To je, myslím, slušná vizitka našeho kraje.

**2.** Musíme se vážně zamyslet nad organizačním uspořádáním našich šesti nemocnic. Situace ve zdravotnictví vyžaduje nová řešení, nové pohledy jak na strukturu zdravotní péče, tak na způsob řízení. V letošním roce také plánujeme připravit jednu z největších investic – obnovu rokycanské nemocnice. Jde o 60 let starou budovu.

Zaměstnanci i pacienti si zaslouží nové, moderní prostory odpovídající dnešní době. Akutní nemocnice si letos pořídí nové přístroje za desítky milionů korun z evropských peněz prostřednictvím projektu Zvýšení kvality návazné péče. Čeká nás rozhodnutí nad osudem sušické nemocnice, kde po třech letech provozování soukromým poskytovatelem došlo ke zrušení téměř veškeré akutní lůžkové péče. Dnes, když soukromník nemocnici opouští, se město na kraj obrací s žádostí o pomoc.

**3.** Ráda bych, abychom měli uspokojivý personální stav na všech odděleních

nemocnic i u záchranky. Mělo by se podařit otevřít oddělení následné péče v Rokycanech a snad se dočkám i modernizace objektu. Situace ve zdravotnictví je bohužel taková, že mou ambicí je především péči v našich nemocnicích zachovat a nezhoršovat tak dostupnost služeb pro naše občany. Přála bych si, aby zaměstnanci byli u nás spokojeni a abychom lidem poskytovali kvalitní péči a pomoc.

**Ing. Vladimír Novotný,**  
náměstek hejtmana Kraje Vysočina,  
radní pro zdravotnictví



**1.** Zdravotnictví obecně, ale i ostatní obory, se potýká s nedostatkem odborného personálu. To určitě ovlivňuje zdravotnictví i v Kraji Vysočina. Snažili jsme se o dodržení navyšování všech platů, rozpracovali jsme novou strukturu náborových příspěvků. Zavedli jsme nový typ stipendií pro mediky a střední zdravotnický personál, připravili jsme motivační příspěvek akreditovaným pracovníkům pro výchovu praktických lékařů. Dokončili jsme a dokončujeme velké investice. Například: pavilon dětského oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě, rekonstrukce skladu Nemocnice Pelhřimov, rekonstrukci pavilonu interny Nemocnice Jihlava, pavilon chirurgických oborů Nemocnice Třebíč.

**2.** Rádi bychom udrželi stávající dostupnost zdravotnických služeb. Stále se budeme snažit o získání nových lékařů a dalšího zdravotnického personálu. Chceme zahájit, pokračovat či dokončit rozjeté investice jak do přístrojové techniky (např. pořízení magnetické rezonance pro Nemocnici Havlíčkův Brod a Nemocnici Třebíč), tak do budov – tj. otevření protialkoholní záchytné stanice pro Kraj Vysočina; další část rekonstrukce pavilonu interny Nemocnice Jihlava a pavilonu chirurgických oborů Nemocnice Třebíč; přístavba a rekonstrukce pavilonu operačních sálů Nemocnice Třebíč; rekonstrukce stravovacího provozu

Nemocnice Jihlava; bude zpracována předprojektová (projektová) příprava k pavilonu dětského, gynekologicko-porodnického a neurologického oddělení Nemocnice Pelhřimov a pavilonu rehabilitační, následné a geriatrické péče Nemocnice Jihlava.

Rádi bychom také pokračovali v realizaci akcí z projektu Integrovaného regionálního operačního programu (IROP), jako je například Projekt z 27. výzvy IROP – Vzdělávací a výcvikové středisko Záchrané zdravotní služby Kraje Vysočina.

**3.** Chtěli bychom s ministerstvem zdravotnictví pomoci rozjet Centra duševního zdraví, posunout zase o další stupeň poskytování paliativní péče včetně mobilní hospicové péče. Budeme velmi rádi, pokud by se podařilo zabezpečit povinnost sloužit lékařskou pohotovostní službu praktickým lékařem společně s urgentním příjmem, a rádi bychom rozjeli již zmíněné velké investice.

**Ing. Aleš Cabicar,**  
náměstek hejtmana  
Královéhradeckého kraje, radní pro  
zdravotnictví



**1.** V první polovině funkčního období jsme se museli s kolegy z odboru zdravotnictví a s vedením jednotlivých nemocnic vypořádat s věcmi, které postihly průřezově celou ČR. Jedná se o nedostatek zdravotnického lékařského i nelékařského personálu. Snažili jsme se vymyslet takové instrumenty, které nám dovoluje legislativa. Například Nadační fond Královéhradeckého kraje, přes který se snažíme motivovat budoucí lékaře pro práci v krajských nemocnicích včetně Fakultní nemocnice Hradec Králové. Do určité míry se nám podařilo stabilizovat personální situaci. Jsem za to nesmírně rád, jelikož to považuji za klíčové.

Z hlediska nelékařského personálu jsme v posledních týdnech oslovili sídelní města, ve kterých se nachází krajské nemocnice, a dohodli se na společném postupu. Ten

spočívá ve vytvoření společných městských fondů. Kraj poskytnul prostředky, aby mohli oslovovat studenty středních zdravotnických škol pro práci v nemocnici. Vložili jsme hodně energie do toho, abychom zvládli udržet rozsah péče v nemocnicích, na kterou jsou pacienti zvyklí, a myslím si, že se to podařilo.

Královéhradecký kraj je specifický v tom, že síť krajských zařízení je tu poměrně hustá. Máme centrální nemocnici i specializovanou fakultní nemocnici, která ovšem není pod správou kraje, ale přímo státu. S nemocnicí rozhodně nejsme v žádném konkurenčním vztahu, jak by si mnoho lidí mohlo myslet. Komunikujeme s vedením nemocnice, zároveň se vzájemně doplňujeme, vytváříme společný systém a vízi, jak by mělo královéhradecké zdravotnictví vypadat. Výsledkem je, že skupina vedená panem docentem Leošem Hegerem již zpracovává výhledovou koncepci zdravotnictví v Královéhradeckém kraji v rozsahu let 2021–2025.

Chci zdůraznit velký úspěch celého zastupitelstva Královéhradeckého kraje, čímž je úspěšné nastartování přestavby a modernizace Oblastní nemocnice Náchod. Bylo to dlouho očekávané, odkládané a velmi komplikované. Chci vyzdvihnout profesionalitu kolegů z odboru investic a také radního pro oblast investic Václava Řehoře. Na rekonstrukci čekali hlavně obyvatelé spádové oblasti, jelikož ON Náchod není čistě zařízení nemocniční, ale jedná se o souhrn zdravotnických zařízení. Tato skupina produkuje zhruba 60 % zdravotnických výkonů v kraji.

Dále, od 1. ledna letošního roku neřídí nemocnice tříčlenné představenstvo a nedozoruje šestičlenná dozorčí rada, ale je řízena statutárním ředitelem, který má své náměstky pro jednotlivé sekce. Pouze Zdravotnický holding má své představenstvo i dozorčí radu. Podstatné je, že statutární ředitelé jednotlivých nemocnic jsou zároveň členy představenstva holdingu. [viz rubriku Personálie – pozn. red.]. Došlo tak ke zrychlení komunikace v řízení, od čehož si slibuji zvýšení efektivity.

2. Chci, aby do budoucna královéhradecké zdravotnictví bylo vedeno pod jedním IČO jako jeden celek. Výhodu vidím v tom, že v takovém případě bude krajské zdravotnictví silnějším partnerem pro jednání se zdravotními pojišťovnami. Jsem přesvědčen, že také dojde k optimalizaci

jednotlivých procesů a k odstranění duplicit. A dojde i k sjednocení účetního, personálního a mzdového systému.

Sdružení ozdravoven a léčeben je rovněž důležitým tématem. Průběžně rekonstruujeme léčebnu v Hradci Králové a v Pohořelci. Čerpají se evropské prostředky na obnovu přístrojového vybavení. Pacienti budou mít od dubna letošního roku k dispozici novou magnetickou rezonanci v nemocnici v Trutnově. Druhá plánovaná magnetická rezonance je pro ON Náchod, kde dříve nebyla vůbec. Cílem je, aby pacienti nemuseli tak dlouho čekat na vyšetření.

3. Jak jsem již předeslal v předchozí otázce, je to zejména diskuze nad jednotným IČO v jednotlivých politických klubech královéhradeckého zastupitelstva a následně v zastupitelstvu jako celku a v odpovídajících orgánech nemocnic i holdingu. Věřím, že tento krok by se do budoucna měl udělat a že se v určité fázi stane nutností.

Co se týká investičních plánů, v následujícím období chceme dokončit první fázi modernizace náhodské nemocnice. Zkušební provoz by měl být spuštěn v polovině roku 2020. Na jednu stranu doba výstavby limituje nemocnici, jelikož rekonstrukce probíhá za plného chodu. Zároveň žádám o trpělivost pacienti, protože jsme již v půlce procesu, který nebude trvat věčně. Následně novou nemocnici vybavíme novými přístroji, aby odpovídala moderním medicínským standardům a aby tyto standardy byly zajištěny na dalších minimálně 20 až 30 let.

Pokud to vývoj krajského rozpočtu dovolí, tak další investicí bude přestavba pavilonu A v jičínské nemocnici, konkrétně klinické laboratoře a onkologie.

Dále máme vyčleněny finanční prostředky na výstavbu nových konsolidovaných laboratoří a transfúzního oddělení v oblastní nemocnici Trutnov.

**JUDr. Robert Bezděk, CSc.,**  
radní pro zdravotnictví  
Středočeského kraje



1. S ohledem na charakter poskytovatelů zdravotní péče ve Středočeském kraji se ze své pozice mohou vyjadřovat toliko ve vztahu k jednotlivým oblastním nemocnicím (ON) Středočeského kraje, Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje a jednotlivým dětským centrům. Mám za to, že i přes značné obtíže, se kterými se naše zdravotnictví potýká, je zdravotní péče poskytována na přinejmenším evropské úrovni, a za to patří můj upřímný dík všem zaměstnancům ON, záchranné službě a dětským centrům. Jelikož si vážím práce všech, tak by podle mne bylo nesprávné, abych vyzdvihoval práci a výsledky pouze jedněch.

Mám za to, že je stále předčasné hovořit o tom, jaké z mých plánů se podařilo uskutečnit, protože nás čeká ještě mnoho práce a hodnotit výsledky v polovině není zcela namístě. Přesto však nemohu opominout, že hospodaření ON se zlepšilo a byla učiněna řada opatření směřujících k odstranění dosavadní decentralizace nákupů léčiv, zdravotnického materiálu a technologií.

2. Zásadní změnou je rozhodnutí Středočeského kraje razantně omezit dotace na provoz ON. Středočeský kraj, jakožto jediný akcionář ON, by se naopak měl zaměřit na ryze účelové dotace, které budou nasměrovány do investic. Příklady těchto plánovaných investic jsou: výstavba komplexního rehabilitačního centra za 150 milionů korun v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov; rekonstrukce patologie, revitalizace kuchyně a závodní jídelny za 90 milionů (2019) + 30 milionů (2020) v ON Kladno; dokončení rekonstrukce gynekologicko-porodnického oddělení za 55 milionů v ON Kolín; rekonstrukce pavilónů č. 4 a 6 – oddělení následné lůžkové péče a rehabilitace, hematologický stacionář a nové odborné ambulance za 135 milionů v ON Mladá Boleslav; dokončení rekonstrukce monobloku D4, zahájení rekonstrukce pavilónu D2 za 64 milionů v ON Příbram.

3. I nadále hodlám prioritní pozornost věnovat hospodaření ON, které musí jít ruku v ruce s optimálním zajištěním rozsahu poskytované zdravotní péče občanům Středočeského kraje, a to i z hlediska kvality a přístupu k pacientům. Stranou nechci nechat ani problematiku záchranné služby. Přál bych si, aby všichni zaměstnanci záchranné služby měli důstojné prostředí a podmínky pro svou práci.

Mgr. Lukáš Malý

# Komunikace je klíčová

*Pomyslný volný prostor mezi lékařem a pacientem je vyplněn uměním léčit, které vede k dosažení kýženého léčebného výsledku; dále medicínským právem, které zajišťuje postup podle daných zásad a principů; ekonomikou; a nakonec důvěrou a komunikací.*

Nejdůležitější z vyjmenovaného je důvěra, ale ta zase souvisí s uměním léčit a především s komunikací. Umění léčit ovládá drtivá většina lékařů, nebo alespoň se o to snaží. Ovšem naprostá většina lékařů neumí komunikovat. Lékaři mnohdy ani nechtějí umět – komunikaci se vyhýbají a odmítají ji. Díky tomu však jejich snaha o léčbu pacienta přichází mnohdy nvineč.



Foto: archiv autora

zátížení administrativou. Nejvíce křičí ti lékaři, co nepochopili, co to znamená v reálném světě komunikovat, protože nekomunikují ani ve svém soukromém životě. Přitom pro to, aby pacient nepojal k lékaři důvěru jen přechodnou a kolísavou, stačí úvodní uvítání. Ve výše uvedeném případě by tedy pomohlo, kdyby

se lékař na paní Kropáčkovou podíval, usmál se a zeptal se, jak se daří jejím vnukům na vysoké škole. Patientka by zaplesala, že si nejen pamatuje její jméno a že ji oslovil, ale hlavně, že si vzpomněl i na její vnuky, které má ráda. V ten moment by měl lékař vytvořeně ve vztahu k pacientce tzv. kotvítko. Nic víc by pro to dělat nemusel, žádné dlouhé vyprávění, jen by takto na začátku zahřál komunikační kanál, který by následně mohl až do konce vyplňovat už jen medicínským slovníkem.

## Dvě minuty nebo dva roky?

Obdobná situace nastává, když v pondělí v osm ráno do čekárny velké nemocnice přijde pacient a hned vidí, že čekárna je naplněná k prasknutí a před ním je minimálně dalších deset pacientů. Za chvíli se otevřou dveře a z nich vyleze protivná sestra, která tu nevlídnou atmosféru ještě umocní a svým nepřijemným projevem vyzve nově



příchozí, aby jí dali kartičku pojištěnce. Nic není horšího, než když si pacient připadá, že je veden jen jako červené číslo a cítí, že lékařům jde hlavně o to, aby byla celá jeho zdravotní procedura zaplacená pojišťovnou. Přitom není naopak nic jednoduššího, než aby se v těch osm hodin ráno otevřely dveře, vystoupila sestra, lékař nebo primář, kteří by jednou větou slušně sdělili, že se omlouvají za velký počet pacientů, a kteří by čekateli ujistili, že udělají vše proto, aby byli všichni vyšetřeni co nejdříve. Kolik zabere takové normální lidské uvítání času? Jednu nebo dvě minuty, díky kterým bude pacient nadmíru spokojený, protože bude vědět, že se sice načeká, ale že s ním bude zacházeno lidsky, tedy jako s člověkem, a ne jako pojištěncem.

## Trestních oznámení přibývá

Stížností a trestných oznámení na lékaře přibývá a velkou roli v tom hraje právě nechuť komunikovat. Paradoxem pak je, že při samotných soudních jednáních lékaři komunikují jako zběsilí. Někdy je ale už příliš pozdě. Myslím si, že je lepší věnovat na začátku dvě minuty srdečné komunikaci, než být potom dva roky vystaven stresu z toho, jak dopadne soudní spor.

## Maminka

Pocházím z lékařské rodiny – moje maminka je velmi uznávanou a věhlasnou pneumoložkou a internistkou. Obdiv a úcta pacientů k ní však není založená jen na její výborné medicínské erudici, ale také na vynikajících komunikačních schopnostech. Pacient je pro ni člověkem, kterého nejen lidsky vyslechne, ale současně získá také jeho sociální anamnézu, která se stává základem budoucí vhodně zvolené a stanovené léčby. Pacienti o ní proto mluví s láskou, mají k ní důvěru a rádi se k ní vrací. Už jen prostý kontakt s ní je pro ně uzdravující.


Mgr. René Šifta,  
Ústav práva a právní vědy

## Já jsem obrazovka, kdo je víc?

Uvedené dokládá i případ, který skončil zbytečně až u České lékařské komory: Do ordinace lékaře přišla starší pacientka, která lékaře navštěvovala pravidelně. Nazvěme ji třeba Kropáčkovou. Pan doktor paní Kropáčkovou uvítal slovy: „Tak se posadte, jak se cítíte? Naposledy jste tady u mě byla před třemi měsíci, máte nějaké potíže nebo změnil se vám za tu dobu zdravotní stav? Léky berete a říkáte, že vám pomáhají, tak já vám napíšu další. Přijdete zase za tři měsíce, nebo kdybyste cítila, že vám není dobře.“ Následně doktor vytiskl zprávu a recept, které předal ženě a slušně se s ní rozloučil. Nakonec ji vyzval, ať řekne sestře, že mu má poslat dalšího pacienta. Paní Kropáčková nelenila a hned druhý den sedla a napsala stížnost na Českou lékařskou komoru. Stížnost se týkala jednoho jediného bodu, a tím byla komunikace. Patientce vadilo, že se na ni doktor ani jednou nepodíval a po celou dobu se díval na monitor počítače.

## Kotvítko

Při svých pravidelných školeních lékařů, manažerů a ředitelů nemocnic vždy všechny nabádám, aby nezanedbávali komunikaci s pacienty a aby jí věnovali přiměřený prostor. Okamžitě se na mě přiřítí vlna kritiky, že vůbec nevím, jak to chodí v takových ordinacích a kolik mají lékaři práce a jak jsou

A portrait of Milena Johnová, a woman with short, wavy brown hair and glasses, smiling warmly. She is wearing a dark, textured, long-sleeved top. Her hands are clasped together in her lap. The background is a blurred red and white pattern.

„Usiluji o to, aby lidé v pomáhajících profesích pracovali v důstojných podmínkách.“

Milena Johnová

**12. listopadu 2018 podepsalo koaliční smlouvu nové vedení Prahy. V koalici zasedli Piráti, Spojené síly pro Prahu (TOP 09, STAN a KDU-ČSL) a sdružení Praha sobě (PS), historicky první občanská iniciativa, která kandidovala na Magistrát hlavního města Prahy. Koalice má v 65členném zastupitelstvu 39 hlasů. Jednou z členek Prahy sobě je i Mgr. Milena Johnová, která ve vedení Prahy obsadila post radní pro sociální politiku a zdravotnictví. Působila v řadě neziskových organizací věnujících se sociálním službám a lidem se zdravotním postižením. Tři takové organizace spoluzakládala a vedla. V letech 2000–2003 měla Milena Johnová na Ministerstvu práce a sociálních věcí na starost přípravu systému kontroly kvality sociálních služeb.**

**Čemu přičítáte volební úspěch vaší strany (16,54 %) v pražských volbách?**  
Věřím, že je to dáno programem, který reagoval na skutečné problémy, jež Pražany trápí. Lidé uvěřili odbornosti a poctivosti, o níž se mnozí mohli přesvědčit na Praze 7. V rámci kampaně jsem se setkala s lidmi, kteří říkali, že si všimli, že to na ulicích vypadá jinak, chodníky jsou opravenější, a že třeba i komunikace s úřadem je lepší než jinde. Uvěřili tomu, že zkušenosti z městské části se dají přenést i na celopražskou úroveň. Roli určitě také hrála dobrá nálada, která u nás vládne, a ochota spolupracovat, což už bylo zřejmé před volbami.

**Vaše kolegyně, radní MgA. Hana Třeštková ze sdružení Praha sobě, řekla, že jednou z priorit iniciativy je, aby magistrát byl otevřený a nefungoval jako tajemný hrad v Karpatech. Jak by měla vypadat optimální komunikace s veřejností?**

Hana Třeštková hovořila ze zkušenosti z Prahy 7. Já bych k tomu mohla říct svou první zkušenost s Prahou sobě. Loni touto dobou naše strana zveřejnila program a otevřela širokou diskusi. Vyzvala občany, aby poslali své připomínky, aby se přidali a pomohli vylepšit návrh programu. Já sama jsem příkladem, že tento postup zafungoval a že nešlo jen o prázdné gesto. Sama jsem se přihlásila a poslala připomínky, s nimiž se pak reálně pracovalo. A takhle by měla vypadat otevřená komunikace. Měly by se brát vážně názory široké veřejnosti, jež služby města využívá,

a také připomínky od odborníků. Rozhodně dřív, než je koncepce města hotová. Pak si myslím, že je velice důležitá spolupráce. V rámci koalice máme velice dobré vztahy a domluvíme se na různých tématech. Daří se nám překonávat rezortismus, který znám odjinud.

**Jaké zkušenosti z neziskového sektoru si odnášíte do funkce radní pro sociální politiku a zdravotnictví a jaké budou vaše priority?**

Pracovala jsem nejen v neziskovém sektoru, ale také na Ministerstvu práce a sociálních věcí. A i odtud si odnáším zkušenost s otevřeností a ochotou centrálního úřadu spolupracovat s ostatními. V neziskovém sektoru jsem vždy velmi usilovala o to, abychom se dokázali domluvat s ostatními organizacemi na společném postupu. Mám velkou výhodu, že mám na starosti agendu, které se věnuju od 90. let, tedy sociální služby. Vím, jak funguje registr poskytovatelů sociálních služeb, jak jsou tyto služby organizovány. To je moje velká výhoda. Téměř vždy jsem pracovala s lidmi s postižením, vždy jsem byla přítomna novým věcem, které přicházely se zahraničí a které zejména souvisely s ochranou lidských práv. Působila jsem v manažerské pozici, vytvářela jsem projekty, metodiky a koncepce.

**Neziskový sektor nejvíce tíží nestabilní prostředí a nepředvídatelné finanční podmínky.**

**Jak si stojí neziskový sektor v porovnání se zahraničím? Vidíte nějaké slabiny v této oblasti? Třeba stále menší ochotu organizací zapojit byznysové prvky?**

Dramatický rozdíl mezi byznysovým světem a neziskovým sektorem nevnímám. Kvalita a nekvalita, otevřenost, nebo odpor ke změnám, jsou všude stejné. Mrzí mě současný postoj veřejnosti vůči neziskovým organizacím, které jsou často slovy našeho prezidenta vnímány jako pijavice. A tohle stigma se mi vůbec nelíbí. Řada lidí vůbec netuší, co organizace dělají. V porovnání se zahraničím mají neziskové organizace nevýhodu, že musejí dělat příliš mnoho věcí navzdory systému, a ne díky němu.

Problémy nejsou jen v neziskovém sektoru, vidím je v celé sociální a zdravotnické sféře. Obě sféry jsou například velmi podfinancované, což se projevuje zejména v dnešní situaci vysoké zaměstnanosti. Dnes je velmi těžké sehnat asistenty, zdravotní sestry a další personál. Lidé do toho nejdu, protože by se neužili nebo protože jsou v oborech neúnosné pracovní podmínky, například vlivem častých přesčasů. Je potřeba narovnat mzdy a vytvořit podmínky, které umožňují odvádět kvalitní práci a mít z práce radost. Pracovníci těchto oborů jsou vysoce kvalifikovaní a navíc mají jedinečnou motivaci pomáhat, a to si zaslouží odpovídající ohodnocení. Finanční i co do společenské prestiže.

A dále nepředvídatelnost financování. Nelíbí se mi, že řada organizací přežívá ve velmi nestabilním prostředí, i když poskytují stabilní a kvalitní služby. Nejistota paralyzuje spoustu organizací, které se pak nemohou věnovat rozvoji, protože bojují o holé přežití.

**Co si můžeme představit pod pojmem pražské zdravotnictví?**

Pražské zdravotnictví je do jisté míry celorepublikovým zdravotnictvím, protože je propojené s národní úrovní. Každý den do Prahy dojíždí víc jak sto tisíc lidí za prací či lidmi, kteří mají trvalý pobyt v jiné části republiky. Studenti, cizinci, ti všichni v Praze využívají zdravotní péči. Navíc zřizovatelem většiny poskytovatelů zdravotnické péče na úrovni Prahy je Ministerstvo zdravotnictví a Praha může jen okrajově ovlivňovat, s kterým zdravotnickým zařízením pojišťovny uzavřou smlouvu. Hlavní město má jen jeden hlas ve výběrových komisích, které o tom rozhodují. Náš vliv na pražské zdravotnictví je omezený. Z ekonomických důvodů není příliš reálné, aby Praha převzala řízení některých zdravotnických institucí. Ze stejných důvodů se zatím odkládá plán Prahy zřídit metropolitní nemocnici. Praha se však v blízké době chystá vyřešit vlastnické vztahy v Nemocnici Na Bulovce, kde magistrát vlastní velkou část areálu a pronajímá ji státu. Nevypořádané vztahy mají negativní dopady na chod nemocnice a její údržbu. V areálu jsou nutné stomilionové investice.

ÚZIS zpracoval velmi podrobnou analýzu pražského zdravotnictví. Například z ní vyplynulo, že v Praze je mnoho ambulantních specialistů a málo praktických lékařů ve středním věku. Může magistrát tuto situaci nějak ovlivnit?

Opět jen okrajově. Určitě však můžeme naše zájmy formulovat a pokusit se pro Prahu vyjednat podmínky, které by odpovídaly našim potřebám. Metropole je také krajem, takže má možnost připomínkovat vládní zákony a novely. Teď je na pořadu dne novela zákona o zdravotních službách. Ale budeme se pokoušet prosazovat změny v právní úpravě, aby se zlepšily podmínky praktických lékařů, aby nebyli tolik zatíženi administrativou a aby se jim rozšířily kompetence.

Někdy praktici kompetence mají, ale nevyužívají je, protože to zde není zvykem. Mám například zkušenost

s lidmi s duševním onemocněním, kteří chtějí vrátit svéprávnost. Znalecký posudek obvykle vypracovává soudní znalec z oboru psychiatrie, a přitom by ho klidně mohl vydat praktický lékař. Ale otázka kompetencí také jistě souvisí se špatně nastavenými platbami od pojišťoven.

---

*Praha bude vždy usilovat o to, aby praktičtí lékaři byli méně zatíženi administrativou a rozšířily se jim kompetence.*

---

Pro zlepšení podmínek ve zdravotnictví, které pocítí pracovníci i pacienti, chci i ze své funkce udělat maximum. O nutnosti změny budu otevřeně mluvit, chci vyzdvihovat

příklady dobré praxe a přispívat k vyššímu oceňování práce zdravotníků ve společnosti. Mnoho lidí považuje zdravotní péči za samozřejmou, ale přitom jsou zdravotníci klíčovou součástí města, a pokud bychom o jejich péči přišli, okamžitě bychom to velmi bolestivě poznali.

*Vzhledem k demografickému vývoji začíná být v Praze, a nejen zde, problém s dostupností péče. Lidé čekají dlouhé hodiny. Jak se tato situace dá zlepšit?*

Do koaličního programu jsme zařadili, že bychom se rádi pokusili zlepšit dostupnost například pohotovostní péče. A sice pomocí aplikace, na níž by lidé mohli sledovat, ve kterém zařízení se aktuálně nejméně čeká na ošetření. Dlouhé čekací doby souvisejí také s velkým počtem mimopražských pacientů, s nimiž se Pražané o péči musejí dělit. Že dlouho





čekáme, však není dáno jen omezenou kapacitou zdravotnických zařízení, ale také nadužíváním zdravotnické péče. Spoustu problémů můžeme vyřešit sami nebo například s lékárníkem a odborníkům můžeme nechat prostor na skutečně odbornou péči.

Z analýzy také vyplývá, že počet lůžek následné péče je v Praze nedostatečný. Jaké v tomto ohledu připravujete řešení? Například podporu agentur domácí péče a mobilních hospiců, jak se o tom zmiňují Piráti a primátor Hřib?

Jsem ráda, že jsme na tomto bodu našli v koalici shodu, protože jsme v našem programu měli zvýšení dostupnosti péče v přirozeném domácím prostředí jako prioritu. V současnosti je na stole k připomínkám analýza paliativní péče v Praze a od ní se budou odvíjet naše další kroky. Nejde jen o zdravotní péči, často lůžka následné péče využívají lidé ze sociálních důvodů, protože se o ně nemá kdo postarat. Pořád tady dobře nefunguje domácí péče, proto bychom rádi připravili pilotní projekt, který by pomáhal řešit návrat lidí po těžkém úrazu do domácího prostředí jak ze zdravotního, tak ze sociálního hlediska. Je potřeba zabezpečit přístup k odborníkům, osobní asistenci a pečovatelské službě a pomoci uspořádat přirozenou podporu ze strany

***Domácí péče stále nefunguje tak, jak by měla. Rodina potřebuje podporu státu, aby mohla pečovat o své těžce nemocné členy.***

rodiny. Například v Dětském centru při Thomayerově nemocnici pobývají děti s těžkým zdravotním postižením a jsem přesvědčená, že pro velkou část z nich se dají vytvořit podmínky i v domácím prostředí. Kapacity zdravotníků pak můžeme využít tam, kde jsou jejich odborné znalosti nenahraditelné. Velmi se také zajímám o to, jak v sociální a zdravotní oblasti využít potenciál chytrých technologií.

**Primátor Hřib zároveň klade důraz na programy vzdělávání o duševním zdraví, preventivní programy a včasnou diagnostiku duševních onemocnění. Souhlasíte**

## Mgr. Milena Johnová

- Vystudovala Přírodovědeckou fakultu UK, obor Molekulární biologie a genetiky.
- Absolvovala řadu zahraničních stáží a studijních pobytů v USA, v Kanadě, ve Velké Británii a v Rakousku.
- Od 90. let se výrazně angažuje v sociální oblasti. Nejprve v prvním chráněném bydlení DUHA, kde pomáhala lidem, kteří odcházeli z ústavní péče, s návratem do běžného života. Později pracovala v dalších komunitních sociálních službách zaměřených na osobní asistenci, vedla první tuzemský projekt podporovaného zaměstnávání.
- Pracovala s pacienty na socioterapeutické farmě v Psychiatrické léčebně v Bohnicích.
- Vedla pracovní tým Pražské organizace vozíčkářů.
- Spoluzaložila, vedla a zastupovala organizaci Rytmus a připravovala a koordinovala zde projekty zaměřené na služby podporovaného zaměstnávání.
- 2000–2003 vedla na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR koncipování systému kvality sociálních služeb (standardy a inspekce) a byla inspektorkou kvality sociálních služeb.
- Spoluzaložila neziskovou organizaci Quip, která se věnuje ochraně práv lidí s postižením, poskytuje sociální služby a vzdělává. V Quipu se svými kolegy pomáhala lidem s individuálními odchody z ústavní péče, s koordinací pomoci a podpory.
- Od roku 2017 externě vyučuje na Evangelické fakultě UK.
- Je autorkou řady odborných textů a publikací.
- Je členkou občanské iniciativy Praha sobě, kde je expertkou pro sociální oblast, a od roku 2018 radní hl. m. Prahy pro sociální politiku a zdravotnictví.

s jeho strategií? A jak by podle vás měly být takové programy koncipovány a organizovány?

Samozřejmě. V mnoha oblastech narážím na to, že chybí metodika včasného zachycení problému. A řeší se často až devastující následky. V případě duševních onemocnění je vždy lepší pomoci člověku dřív, než musí být hospitalizován. Řada věcí se dá řešit ambulantně. Člověk se samozřejmě musí chtít léčit, ale především musí cítit, že ho léčba nebude stát důstojnost. Duševní onemocnění se stále pojí se stigmatizací. Pozdní zahájení léčby má finanční dopady na zdravotní systém, ale také na kvalitu života lidí s duševním onemocněním.

**Sestry jsou v Praze lépe honorované než v jiných částech republiky, ale zase mají více lukrativnějších nabídek. Jak motivovat mladé ženy, aby neodcházely ze zdravotnictví?**

To považuji za skutečně velký problém. Jednou z možností je zajistit sestřím

dostupné bydlení. My se snažíme najít volné byty, které by byly určeny profesím, bez nichž se město neobejde, a sestry mezi ně pochopitelně také patří. Dále jde také o dostatečné personální zajištění, aby sestra neměla během směny na starost příliš velké množství pacientů nebo byla nucena k neúnosným přesčasům. Pracovní podmínky sester by se mohly zlepšit podobně jako u praktických lékařů. Měly by mít větší kompetence, což však bohužel Praha ovlivnit nemůže.

**Naše divize letos již po devatenácté pořádá soutěž Sestra roku, již magistrát pravidelně zaštiťuje. Čeho si nejvíce vážíte na sestřích?**

Jde o úžasné rozhodnutí pečovat o druhé. Obdivuji odvahu, se kterou se sestry rozhodnou pomáhat druhým. Když se odbornost pojí s empatií. Nemocný člověk nejvíce potřebuje cítit profesionalitu a klid. Pak vše zvládne mnohem lépe, než když je v nejistotě.

# Na kvalitě prostor i personálu opravdu záleží

*„Vzdělání je schopnost porozumět druhým,“ říkal Johann Wolfgang von Goethe. A kdo jiný by měl druhým rozumět lépe než lékaři, kteří během roku absolvují řadu přednášek, symposií i konferencí a stráví na nich bezpočet hodin. Na kvalitě konferenčních prostor i personálu opravdu záleží.*



Nejenže je celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví definováno zákonem č. 95/2004 Sb. jako průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídajících získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky, ale termínem se rozumí rovněž i zvyšování a prohlubování či doplňování vědomostí a dovedností jak lékařů, tak i jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Lékaři však v rámci kurzů, stáží,

## Konferenční prostory

- pronájem konferenční místnosti
- klimatizované prostory
- Wi-Fi, projektor a plátno
- catering
- možnost uspořádat kulturní program
- tlumočnický servis
- dobrá dopravní dostupnost
- přátelský personál

seminářů, workshopů či konferencí také navazují dlouhodobé přátelské, a dokonce i partnerské vztahy.

I proto by čas svého sebezvzdělávání na konferencích, kongresech, odborných seminářích, přednáškách či symposiích rádi strávili v příjemných konferenčních prostorech, chtějí využívat moderní technické vybavení, spolehlivé Wi-Fi připojení a v létě také již nezbytnou klimatizaci, tlumočení či bezproblémovou dopravní obsluhu. Kvalitní poskytovatel jim také dopředu vypracuje předběžný rozpočet, doplní pořádanou akci o kulturní program a uspořádá oblíbené a nezapomenutelné rauty i obědy, na nichž si při neformální konverzaci všichni přítomní pochutnají. (red)

# KONGRES & EVENT WELLNESS HOTEL BABYLON

Největší kongresové a hotelové centrum mimo Prahu



- klimatizované sály a salonky s kapacitou od 10 do 1 000 osob
- více než 20 eventových prostor různých typů a velikostí
  - komfortní ubytování až pro 1 000 osob
- Wellness centrum na ploše větší než 1 000 m<sup>2</sup>
  - cateringové služby vysoké kvality
  - audiovizuální technika
- široká nabídka indoor a outdoor aktivit
  - doprovodné programy
- snadná dostupnost z Prahy do 60 minut
- event na míru all-inclusive dle Vašich představ a přání
  - vše pod jednou střechou



**WELLNESS HOTEL BABYLON**  
Nitranská 1, 460 07 Liberec



# Kongresové centrum Praha – inspirace lékařských kongresů

Kongresové centrum Praha (KCP) skýtá skvělé prostory pro inspirativní vědecká a lékařská setkání. Již 37 let se zde konají desítky mezinárodních lékařských kongresů, které přinášejí nové poznatky a napomáhají rozvoji místní lékařské komunity.

KCP si jako největší kongresové centrum v České republice udržuje svou prestiž nejen díky své velikosti a tradici, ale také díky vysoké profesionalitě svých zaměstnanců, kreativitě a inovativnosti. Toto místo se opakovaně stává středobodem světa medicínských kongresů. Ve 20 sálech a 50 salóncích s celkovou kapacitou až 10 000 osob nacházejí klienti skvělé možnosti variability pro uspořádání svých akcí. Svou budoucnost staví na udržitelném růstu a nabízí tak ekologicky smýšlejícím organizátorům i účastníkům kongresu pohodlí i šetrnost k životnímu prostředí. Organizátoři vítají, že KCP ročně díky novým technologiím uspoří 11 533 m<sup>3</sup> vody (což se rovná třem olympijským bazénům), 9 740 945 kWh elektrické energie (roční spotřeba 5019 domácností) a 726 tun CO<sub>2</sub> (roční absorpce 33 456 stromů).

V KCP nejsou lhostejní ani k množství odpadu. Společně se Zátíší Catering například nabízí delikatesy připravené z lokálních a čerstvých surovin s důrazem na plánování jídla s cílem eliminovat zbytky. Pro takové případy vznikla v KCP komunitní lednice, kde se čerstvé nespotebované potraviny nabízejí k ochutnání zaměstnancům firmy.

Rozsáhlá rekonstrukce v posledních dvou letech přinesla instalaci nových audio-video, ICT a bezpečnostních technologií. Velkou změnou prošel Kongresový sál, kam investice přinesla obnovu interiéru, moderní osvětlení a ozvučení; další sály pak byly navíc vybaveny zcela novými konferenčním sezením. V přízemí u hlavního vstupu vzniklo nové informační centrum a šatny, významné vylepšení zaznamenaly také

chodby, foyery a toalety. Kompletní opravy se dočkala i fasáda budovy – získala nový světlý nátěr.

Mezi významné mezinárodní kongresy, které se v KCP v posledních letech konaly, patří například výroční setkání evropského společenství dětské gastroenterologie, hepatologie a nutriční výživy (ESPGHAN) za účasti 4600 delegátů, mezinárodní kongres technologie buněčných analýz a aplikací (CYTO) za účasti 1500 specialistů a 22. kongres o rodinném lékařství (WONCA), kterého se účastnilo 4000 osob. Velmi významným lákadlem a výjimečným networkingovým místem pro všechny účastníky bývá výstava umístěná ve foyerech Kongresového sálu s úchvatným výhledem na Pražský hrad, který bezpochyby ocení i místní. Zdroj: KCP

*V roce 2017 se v Praze konal 85. Kongres Evropské společnosti pro aterosklerózu (EAS), kde 2500 odborníků posouvalo spojení mezi výzkumem a léčbou o krok dál, ve snaze zlepšit přístup při diagnóze aterosklerózy a s tím spojeným cévním onemocněním. Předsedou kongresu byl prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D., který dlouhodobě působí také jako předseda České společnosti pro aterosklerózu a kterému jsme položili několik otázek.*

**V porovnání s jinými zahraničními kongresy EAS, v čem byl ten v Praze výjimečný?**

Hlavní výjimečnost je Praha sama, atmosféra našeho města je neopakovatelná a jedinečná ve více směrech a většina návštěvníků je jejím kouzlem okamžitě pohlcena. Na druhé straně kongresy EAS patří mezi ty s největším důrazem na kvalitu odborného programu, takže většina účastníků přijíždí hlavně kvůli němu. Nicméně kombinace „příjemnosti kongresové destinace“ a programu nakonec asi rozhoduje – Praha na náš kongres přilákala nejvyšší počet účastníků za posledních devět let. A co všichni oceňovali nejvíce? Výborná dostupnost letiště (ač se nám to často nezdá, je to tak) či výhodné spojení vlakem nebo autobusem ze sousedních metropolí tvořily první předpoklad. Další důležitý a unikátní aspekt představuje umístění Kongresového centra Praha prakticky v úplném centru



města. Navíc s perfektním spojením městkou dopravou (na niž kongresoví účastníci dostali od hlavního města volnou jízdenku). A jako bonus bydlení ve všech kategoriích ceny a kvality maximálně do 20 minut od místa kongresu. To je recept k jistému úspěchu, kterým 85. kongres EAS v Praze bezpochyby byl.

**Můžete nyní s odstupem času vyhodnotit dopady kongresu na léčbu aterosklerózy?**

Získat kongres pro Prahu nebylo úplně jednoduché a samotné přidělení pořadatelské výrazem ocenění české vědy a medicíny v oblasti aterosklerózy a jí podmíněných onemocnění. Ale je pravda, že úspěšné uspořádání takové akce „otevřelo dveře“ k užší spolupráci s předními pracovišti v oboru a jsem rád, že se nám navázané spolupráce daří prohlubovat a rozvíjet. Navíc zkušenosti z kongresu můžeme dál využívat při pořádání

specializovaných kurzů EAS i mezinárodní letní školy pro mladé výzkumníky, kterou máme příležitost pořádat střídavě s kolegy z Hamburku.

**Doporučil byste Kongresové centrum Praha jako vhodné místo pro konání lékařských a vědeckých kongresů? Proč?**

Jednoznačně ano. Pro kongresy střední a větší velikosti je kongresové centrum ideální. Centrální poloha, vynikající dopravní dostupnost, možnost ubytování v docházkové vzdálenosti, jistě bychom mohli jmenovat i další přednosti. S potěšením sleduji také zprávy (i viditelné změny) o zdokonalování technického zázemí KCP, požadavky se zvyšují a je třeba jít s dobou. Dovolím si i malou nadsázku: výhled z hlavního foyeru před Kongresovým sálem na pražské panorama je sám o sobě dostatečně pádným důvodem pro uspořádání kongresu v KCP.

Zdroj a foto: KCP



**PRAGUE**  
CONGRESS CENTRE

**Naše hodnoty:**

- ♦ tradice a profesionalita
- ♦ příjemní a sebevědomí lidé
  - ♦ udržitelný růst
- ♦ technologická inovativnost

**Uspořádané a plánované medicínské kongresy v PRAGUE CONGRESS CENTRE**

<i>rok</i>	<i>Název kongresu</i>	<i>Počet účastníků</i>
2019	13. mezinárodní kongres o rakovině žaludku (IGCC)	3000
2019	Evropská asociace hemofilii a přidružené poruchy (EAHAD)	2000
2019	Evropská společnost pro gastrointestinální endoskopii (ESGE)	1000
2018	23. ročník Světového kongresu Mezinárodní asociace dětské a dorostové psychiatrie a příbuzných povolání (IACAPAP)	1800
2018	Světový kongres o lékařské fyzice a biomedicínském inženýrství (IUPESM)	3000
2017	Světová asociace spánkové medicíny (WASM)	2000
2016	12. Evropský kongres epileptologie (ECE)	2000
2015	16. Kongres Evropské federace národních asociací ortopedie a traumatologie (EFORT)	7000

[www.praguecc.cz](http://www.praguecc.cz)



# Pokroky a výzvy v revmatologii

Ve dnech 9.–11. ledna proběhly Třeboňské revmatologické dny pořádané Českou revmatologickou společností ČLS JEP. Informace o této akci a novinkách v revmatologii nám poskytl předseda odborné společnosti a předseda kongresu **prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.**

Co přinesl rok 2018 světové, respektive české revmatologii?

Asi nejdůležitějším okamžikem bylo schválení cílených syntetických léků baricitinibu a tofacinitibu a jejich uvedení na evropský trh. Jedná se o preparáty, které se se svou účinností vyrovnají biologickým lékům a představují další možnost léčby pro pacienty s revmatologickými chorobami. Z USA a ze Švýcarska jsou již k dispozici dlouhodobá data. K pokroku došlo také v oblasti diagnostických metod a genetiky, což je přínosné pro získávání nových poznatků o geneticky podmíněných nemocech.

V poslední době se dále hodně mluví o vztahu onkologické léčby, zejména monoklonálních protilátek, k takzvaným kontrolním bodům. Ukazuje se, že u řady pacientů, kteří dostávají tuto léčbu z důvodu onkologického onemocnění, dochází k rozvoji autoimunitních či imunitně podmíněných chorob. Jedná se o vedlejší účinek stimulace imunitního systému. To se samozřejmě velmi týká revmatologie, kde mnoho chorob může být tímto mechanismem indukováno. Vzhledem k tomu, že přibývá pacientů s onkologickými onemocněními, můžeme do budoucna očekávat, že se s autoimunitními chorobami budeme stále častěji setkávat.

**Jak se tato skutečnost odráží na spolupráci mezi revmatology, imunology a dalšími specialisty?**

Revmatologie je obor, který zasahuje do řady lékařských disciplín. Už dávno neplatí, že revmatologie zkoumá kloubní onemocnění. Zánětlivá revmatická onemocnění zahrnují problematiku muskuloskeletální, neurologickou, dermatologickou, interní, nefrologickou, plicní. S imunologií se revmatologie úzce prolíná, řada revmatologů je současně imunology a naopak. Některé významné objevy jako efekt anti-TNF protilátek či vývoj další biologické léčby jsou pak důsledkem těsné spolupráce těchto dvou oborů.

V rámci kongresu proběhlo setkání center biologické léčby. Vyplývaly z něj nějaké důležité závěry a plány?

Probírali jsme jednak technické problémy kolem registru, který aktuálně prodělává významnou změnu – mění se jeho databázové rozhraní. Diskutovali jsme také o kontrolách prováděných zdravotními pojišťovnami, které se týkají například indikací léčby. Na problematiku jsme se podívali i z legislativního pohledu díky účasti právní zástupkyně z České lékařské komory, která nás poučila o potřebě věnovat pozornost i detailním aspektům indikačních omezení léků. Nedbalost v tomto směru může mít významné finanční dopady včetně toho, že některé pojišťovny pak odmítají proplatit nejen léčebnou péči, ale i samotný lék. Radili jsme se, kde jsou slabé body a jak postupovat ve zdravotní dokumentaci, aby se podobným případům předešlo.

**Můžete se vyjádřit k vybraným odborným blokům, které byly zařazeny v letošním roce?**

V jednom z prvních bloků jsme hovořili o granulomech u revmatických onemocnění. Dnes víme, že řada revmatických onemocnění je spjata s rozvojem granulomatózního zánětu. Bylo přínosné si znovu připomenout, kterých onemocnění se to týká, a upozornilo se též na to, že některé granulomatózy mohou být důsledkem revmatologické léčby, například methotrexátem. Jde o paradoxní reakci organismu na účinnou léčbu. Bohužel tento nežádoucí efekt neumíme ovlivnit, ale naštěstí se týká menšího počtu pacientů.

Zopakovali jsme si dále, co pro nás znamená sarkoidóza. Nemoc je relativně vzácná, ale pacient s touto chorobou, manifestující se různými projevy, se často dostává k revmatologovi. V dalším bloku jsme se věnovali vztahu gravidity a revmatických onemocnění. Péče o gravidní pacientky rozhodně není v revmatologii vzácností. Řada revmatických onemocnění jako revmatoidní artritida, systémový lupus erytematodes, sklerodermie,



polymyozitida, dermatomyozitida či vaskulitida postihuje mladé ženy v produktivním věku. Mnoho z nich chce otěhotnět, což je problematické z důvodu aktivity těchto chorob, orgánového postižení, ale také z důvodu indikace revmatologické léčby, která může způsobit poškození plodu, a je zapotřebí vědět, které léky a v jaké fázi těhotenství můžeme použít. V tomto smyslu se znalosti kontinuálně vyvíjí, a je proto dobré si je opakovaně připomínat.

**Další z bloků se věnoval úskalím diagnostiky myozitid.**

Myozitidy jsou poměrně vzácná onemocnění, ovšem projevy na svalovém aparátu má řada nemocí od těch jednoduchých, které jsou závislé na námaze či virovém onemocnění, přes endokrinní poruchy a toxické vlivy, po dystrofické a metabolické změny způsobené genetickými abnormalitami. Klinické projevy jsou často nespecifické a podobají se projevům myozitidy. Mnoho pacientů má zvýšenou hodnotu kreatinkinázy, což ale ve většině případů neznamená, že se jedná o myozitidu. Stává se proto, že je myozitida chybně diagnostikována u pacientů, kteří ji nemají. Hovořili jsme o tom, jaké máme nástroje – například zobrazovací metody

či biopsie –, které tuto diagnózu potvrdí či vyloučí. Připomněli jsme si, že existují určité příznaky, jejichž přítomnost svědčí proti diagnóze myozitidy. Po těchto takzvaných „red flags“, je však potřeba aktivně pátrat. Podrobně jsme také probrali přínos vyšetření magnetickou rezonancí pro diagnostiku myozitid a zhodnocení jejich aktivity.

#### Jaké novinky z oblasti farmakoterapie byly prezentovány na satelitních symposiích?

Proběhlo několik satelitních symposií, většinou však nešlo o propagaci konkrétních produktů, ale prezentaci širší revmatologické problematiky. V některých případech jsme diskutovali o specifických parametrech vybraných produktů. Vyslechli jsme si například zkušenosti z reálné klinické praxe našeho registru týkající se sekukinumabu, dále se hovořilo o vlivu cílených syntetických léků, např. o vlivu baricitinibu na ovlivnění bolesti u revmatologického onemocnění. Další symposium se zaměřilo na biosimilární léky, u nichž se stále více ukazuje, že mají

stejný efekt a jsou stejně bezpečné jako léky originální. Prezentována byla dále velmi emotivní kazuistika mladé gravidní lékařky s těžkou formou ankylozující spondylitidy. S pomocí biologické léčby byla nakonec úspěšně zvládnuta gravidita, kolegyně nicméně hovořila o úskalích biologické léčby v těhotenství a šestinedělí.

#### Můžete krátce nastínit, jak nové poznatky mění váš obor a kterým směrem se revmatologie bude dále vyvíjet?

Revmatologie se vyvíjí neuvěřitelným tempem. Sám ji dělám 38 let a dnes je to zcela jiný obor, než když jsem začínal. Je to díky všem pokrokům v diagnostice, genetice, biochemii, ale zejména farmakoterapii. Ta změnila obraz revmatologie z téměř beznadějného oboru v obor, který přináší lékařům radost, neboť jsou schopni významně ulevit pacientům a vracet je do normálního života. Týká se to zejména imunologicky zprostředkovaných zánětlivých onemocnění. Výzvou je, že se toto neděje stejnou měrou v dalších

oblastech, jako jsou onemocnění s metabolickou podstatou, či především u takzvané degenerativních chorob, jako je osteoartróza. Ta se přitom týká velké části populace nad 60 let a má významné důsledky ve smyslu funkčního omezení a dlouhodobé chronické bolesti. Většina zkoumaných léků zatím přináší pouze symptomatickou úlevu a chybí spolehlivé důkazy o modifikaci či zastavení progresu nemoci, které by některý z těchto léků umožnily zařadit do oficiálních doporučení k léčbě. Uvedená oblast se nyní stává objektem zájmu řady výzkumných pracovišť a vím, že je výrazně podporován bazální a časné aplikovaný výzkum osteoartrózy, například i na úrovni Evropské ligy proti revmatismu. Ale bude to určitě nějakou dobu trvat, než se objeví možnost významně ovlivnit mechanismy osteoartrózy a otázkou je, zda se vůbec někdy dostaneme na úroveň prostředků, které máme k léčbě revmatoidní artritidy či ankylozující spondylitidy.

MUDr. Andrea Skálová

## Kalendář akcí Medical Services

- 5. 2. **Klinické aspekty diabetická neuropatie** (Erbia Congress Centrum)  
Garant: prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
- 7. 2. **Dětská pneumologie** (Erbia Congress Centrum)  
Garant: prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.
- 21. 2.–22. 2. **Pracovní dny Koloproktologické sekce ČCHS ČLS JEP** (Erbia Congress Centrum)  
Garant: prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.
- 1. 3. **Ples sester** (Palác Žofín)
- 28. 3. **S imunologií mezi obory** (Erbia Congress Centrum)  
Garant: MUDr. Zuzana Humlová, Ph.D.
- 28. 3. **Sestra roku** (kino Lucerna)
- 3. 4. **Angiologie** (Erbia Congress Centrum)
- 5.–6. 4. **5. pražský sexuologicko-andrologický mezinárodní kongres** (Hotel NH Prague City)  
Garant: doc. MUDr. Michal Pohanka, Ph.D.
- 25. 4. **Lékárník roku** (Pražská křižovatka – kostel sv. Anny)

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

# CUIP splnilo svůj první úkol

*Charles University Innovations Prague (CUIP) se podařilo úspěšně prodat americké společnosti Svenox Pharmaceuticals vynález, který pochází z kolektivu profesora Alexandra Hrabálka z Farmaceutické fakulty v Hradci Králové (FaF UK).*

Americká společnost Svenox Pharmaceuticals, která má své kořeny v České republice, koupila od Univerzity Karlovy zastoupené její dceřinou společností Charles University Innovations Prague vynález pocházející z kolektivu prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc., z Farmaceutické fakulty v Hradci Králové. Tento vynález se týká nového typu látek, které by mohly být využitelné v léčbě tuberkulózy. Společnost Svenox Pharmaceuticals se v rámci koupě vynálezu zavázala k zajištění finančně i časově náročného vývoje finálního léčiva a v případě pozitivních výsledků k jeho následnému využití. „Jsme velmi rádi, že firma Svenox Pharmaceuticals projevila zájem o výsledky našeho výzkumu na poli antituberkuloticky působících látek a že prostřednictvím CUIP jsme s touto firmou mohli uzavřít oboustranně výhodnou smlouvu. Doufáme, že výsledky výzkumu prováděného na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové přispějí k boji s touto ve světě stále velmi rozšířenou infekční chorobou,“ hodnotí dohodu vedoucí výzkumného týmu prof. Hrabálek. Podobnou naději vyjádřil také Richard Weinberg ze společnosti Svenox Pharmaceuticals, která plánuje pokračovat ve spolupráci s CUIP na vývoji léčiv i v budoucnu: „Koupě patentu nám otevírá cestu podílet se na zajímavém výzkumu s velkým potenciálem pro účinnější a bezpečnější formu léčby této choroby.“

Léčivo by mělo být dostupné nejenom v Spojených státech amerických, ale také



Otomar Sláma, ředitel CUIP

v řadě států Evropské unie, Indii nebo Jihoafrické republice. Univerzita Karlova a čeští vědci v zastoupení CUIP budou mít v případě úspěchu léčiva finanční podíl na jeho výnosech. Založení CUIP si v těchto souvislostech pochvaluje rektor Univerzity Karlovy prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.: „Na tomto příkladu je velmi jasně vidět, jak bylo pro UK potřebné založení takovéto společnosti. Ani já jsem však nečekal, že už za několik měsíců budeme uzavírat první smlouvu. CUIP tak úspěšně plní svůj úkol.“

CUIP vzešlo z Centra pro přenos poznatků a technologií Univerzity Karlovy (CPPT UK). CPPT UK bylo založeno

v roce 2007 a jeho významným přičiněním vzniklo mnoho vědeckých projektů. CUIP pomáhá ulehčit CPPT UK poslední fázi komercializace, protože CPPT jako součást UK nemá možnost jednat natolik dynamicky, jak v dnešní době firmy vyžadují. „Ve spolupráci s Centrem pro přenos poznatků a technologií Univerzity Karlovy (CPPT UK) a FaF UK se nám velmi efektivně podařilo dosáhnout tíženého výsledku, ze kterého máme radost. Máme radost také z formy spolupráce a věříme, že rozdělení činnosti mezi CPPT UK a CUIP splňuje počáteční očekávání,“ říká k fungování CUIP jeho ředitel Mgr. Otomar Sláma.

Zdroj a foto: UK (red)



Charles University Innovations Prague byla založena 22. 6. 2018 a je dceřinou společností Univerzity Karlovy. Na její činnost dohlíží dozorčí rada jmenovaná rektorem. Úkolem CUIP je především rozšířit a zefektivnit stávající univerzitní nabídku služeb v oblasti inovací a komercializace a zprostředkovat kontakt akademické obce s investory v oblasti transferu znalostí a univerzitních „spin-off“ firem. Očekávaným dlouhodobým přínosem je rostoucí zájem externích partnerů o spolupráci s Karlovou univerzitou a zvýšený počet objevů a vynálezů, které naleznou praktické uplatnění.



# Ples sester

JEDINÝ OFICIÁLNÍ PLES ČESKÉ ASOCIACE SESTER



**1. 3. 2019 Palác Žofín, Praha**

Moderuje Petr Rychlý

Vystoupí Marián Vojtko

K tanci hraje Golden Big Band Prague, dirigent Petr Sovič

**Vstupenky na [www.plesprosestry.cz](http://www.plesprosestry.cz)**

GENERÁLNÍ PARTNER:



PARTNEŘI:



**B|BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI:



POŘADATEL:



# Vědci pomáhají bojovat s Crohnovou chorobou u dětí

*Fakulta aplikovaných věd Západočeské univerzity, Fakultní nemocnice Plzeň a hnutí Na vlastních nohou – Stonožka spojily síly ve výzkumu a vývoji speciální aplikace na podrobné sledování nejmladších pacientů s chronickým zánětlivým onemocněním trávicího traktu.*

170 dětí ve věku od 3 do 19 let z celého Plzeňského kraje je pod dohledem lékařů Dětské kliniky Fakultní nemocnice Plzeň, protože trpí chronickým zánětlivým onemocněním trávicího traktu – buď takzvanou Crohnovou chorobou, nebo ulcerózní kolitidou. Lékaři všechny pacienty důkladně sledují a sbírají obrovské množství důležitých dat. S jejich zpracováním jim pomáhá speciální software vyvinutý informatiky výzkumného centra Nové technologie pro informační společnost (NTIS) Fakulty aplikovaných věd Západočeské univerzity (ZČU).

Jedinečný software dokáže kromě statistických údajů lékařům podat také pomocnou ruku při léčbě zmíněných chorob. „Významným způsobem rozšiřuje naše možnosti v péči o nemocné děti se střevními záněty a současně pomáhá se sledováním rizikových faktorů vzniku střevních zánětů,“ říká přednosta Dětské kliniky FN Plzeň prof. MUDr. Josef Sýkora Ph.D.

Podle doc. dr. Ing. Jany Klečkové z Katedry informatiky a výpočetní

techniky Fakulty aplikovaných věd ZČU oslovila nemocnice univerzitu ve chvíli, kdy už lékaři nemohli množství dat zpracovávat sami. „Obrátili se na nás s dotazem, zda bychom jim s evidencí údajů a jejich následnou prezentací mohli pomoci. Jde o základní údaje o dětských pacientech, údaje z laboratoří, z klasických odběrů krve a podobně. Zaznamenává se také růst dítěte, jeho váha a rovněž výsledky sofistikovanějších vyšetření, jako je třeba ultrazvuk,“ popisuje Jana Klečková.

Na sběru dat je přitom nejdůležitější, že se všechna uchovávají pro budoucí zpracování. „Nejde o obyčejnou statistiku, protože data začnou mít vypovídající hodnotu, až když je možné je vidět v širším časovém kontextu. Crohnova nemoc je totiž zrádná v tom, že je prakticky nevyčísitelná. Lékař může pacienta uvést do stavu bez obtíží, ale ukazuje se, že nemoc se zpravidla vrací. U někoho dříve, u někoho později. Náš software vše zachycuje,“ doplňuje doc. Klečková.

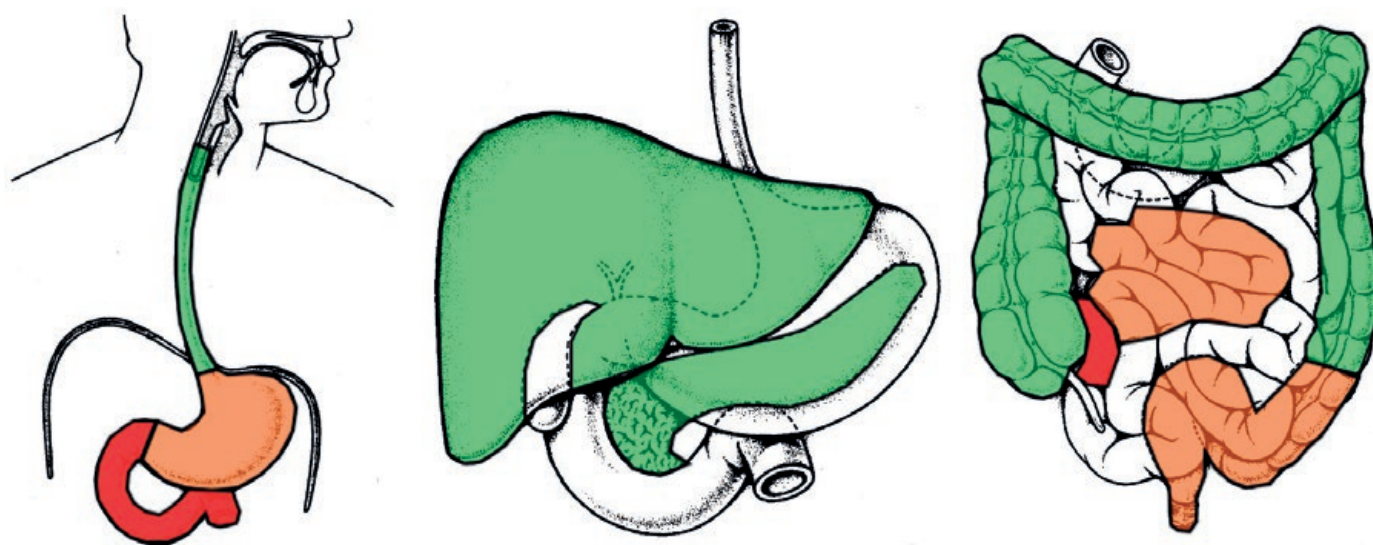
Vyhodnocování shromážděných údajů je to hlavní, co software nabízí.

Lékař si totiž může ze všech pacientů vybrat jednoho a podívat se, jak se u něj během let choroba vyvíjela, kdy léčba zabírala a kdy ne. Profil takového pacienta pak porovná s jinými, kteří mají podobné výsledky, a může podle toho upravit léčbu. „Ukazuje se, že u každého pacienta se léčba ujímá jinak. My se snažíme pomoci najít pro každého tu, která mu bude vyhovovat. Na základě všech údajů, které máme dispozici, je možné léčbu nastavit tak, aby byla pro dítě nejméně bolestivá, co nejšetnější a zároveň efektivní,“ říká Jana Klečková.

Data podléhají nejpřísnější ochraně, jsou zabezpečena v souladu s aktuální legislativou České republiky a obecným nařízením Evropské unie o ochraně osobních údajů.

Zpracovatelé mají k dispozici anonymizované a pseudoanonymizované informace, lékaři po přihlášení do aplikace vidí vše. Jedním z významných nástrojů je i takzvaný semafor, který znázorňuje, nakolik jsou orgány zasaženy nemocí.

Zdroj a foto: ZČU (red)



Takzvaný semafor označuje orgány zasažené Crohnovou chorobou – zelené jsou v pořádku, naopak červené jsou zasaženy nejvíce

# Působení injekčního přípravku s obsahem kolagenu na tenocyty

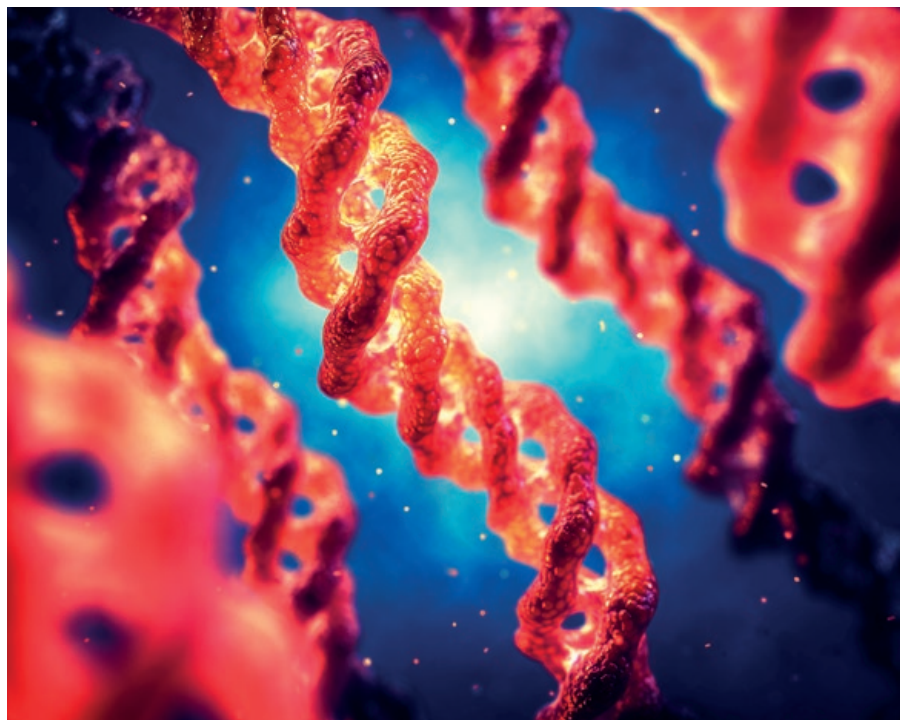
Kolagen je základní složkou pojivové tkáně. Jeho syntéza probíhá ve fibroblastech a některých dalších pojivových buňkách. Například tkáň šlach se skládá z protáhlých fibroblastů označovaných jako tenocyty a z mezibuněčné hmoty (extracelulárního matrixu, ECM), jejíž hlavní složku tvoří kolagen, který je uložen v amorfni základní hmotě (obě tyto složky ECM se tvoří v tenocytech). U degenerativních onemocnění pohybového aparátu (často se zánětlivou složkou, např. u osteoartrózy) dochází k poruše homeostázy a metabolismu kolagenu.

## Injekční kolagen

Podávání kolagenu v rámci léčby onemocnění pohybového aparátu s degenerativní složkou je ověřováno již řadu let. Zprvu šlo především o jeho perorální aplikaci, u které je ovšem problém s biologickou dostupností, protože molekuly kolagenu se vzhledem k jejich velikosti nevstřebávají z gastrointestinálního traktu (GIT) jako celek, vstřebat se mohou pouze jejich peptidové komponenty – ty pak mohou působit v cílových tkáních. Účinnost různých perorálních forem kolagenu (resp. jeho peptidových komponent) je ověřována. Studie ukázaly symptomatickou účinnost některých přípravků, výsledky metaanalýz vykazují určité rozpory.

Později se na trhu objevily injekční přípravky určené k aplikaci kolagenu přímo do postižených struktur pojivové tkáně jako součást léčby degenerativních chorob pojiva (např. osteoartrózy) nebo poruch integrity pojivových struktur. Při této aplikaci odpadá problém se vstřebáváním z GIT a molekuly kolagenu se dostávají do cílové tkáně kompletní. V ČR jsou dostupné tzv. MD přípravky (Guna, Itálie), určené např. k intraartikulární, periartikulární, subkutánní aplikaci.

Pokud jde o účinky injekčního kolagenu, jsou k dispozici studie, které ukázaly např. protizánětlivé působení na chrupavku a synovii (zvýšení koncentrace protizánětlivých cytokinů a snížení koncentrace prozánětlivých cytokinů), regenerační působení na chrupavku (podpora proliferace chondrocytů a zvýšení produkce proteinů ECM – např. proteoglykanů, ale i kolagenu II. typu, charakteristického pro chrupavku) a účinnost intraartikulárně podávaného kolagenu I. typu v léčbě osteoartrózy. U MD přípravků se uvádí také strukturální podpurné působení („bioscaffold“) a stimulace vlastní tvorby kolagenu v pojivové tkáni. Nová studie, uveřejněná v roce 2018 časopise Cells, se zabývá upřesňováním mechanismu tohoto



Ilustrační foto: Shutterstock

působení, tj. toho, čím je způsobena (na molekulární úrovni) podpora novotvorby kolagenu, a také mechanismu regeneračních účinků injekčních MD přípravků s obsahem kolagenu I. typu. O této studii stručně referujeme v následujícím textu.

## Uspořádání studie

Autoři studie, která byla realizována na Università degli Studi di Milano, nechali v laboratorních podmínkách působit MD přípravek s obsahem kolagenu (konkrétně preparát MD-Tissue, jehož hlavní složkou je kolagen; jako pomocné látky obsahuje některé vitaminy a minerály) určený k injekční aplikaci na tenocyty (odebrané ze šlach gluteálních svalů pacientů, kteří podstupovali operaci kyčle - totální endoprotézu kyčelního kloubu). Po kultivaci tenocytů s MD přípravkem byly buňky podrobeny řadě laboratorních vyšetření a výsledky byly porovnávány s kontrolními tenocyty (bez působení MD přípravku).

## Výsledky a interpretace působení MD přípravku

### 1. Podpora novotvorby kolagenu

Výsledky studie ukázaly několik prospěšných mechanismů, kterými působí MD přípravek na tenocyty. Především celkově podporuje proliferaci tenocytů (po 72 hodinách působení MD přípravku byla rychlost proliferace oproti kontrolním buňkám dvojnásobná). Již tímto urychlením proliferace (tj. zvýšením počtu buněk za jednotku času) MD přípravek nepřímou podporuje celkovou syntézu kolagenu v tkáni šlach. Působením MD přípravku byla však i v jednotlivých tenocytech zvýšena hladina kolagenu a jeho exkrece do mezibuněčné hmoty, přičemž nově syntetizovaný kolagen pak v ECM prochází procesem „zesítování“ – „cross-linking“, a zvyšuje se tak pevnost daných struktur, např. šlach.

Dále autoři zkoumali, jaký je vlastní molekulární mechanismus tohoto zvýšení hladiny kolagenu. Za běžných

okolností dochází v tenocytech (a obecně ve všech fibroblastech) fyziologicky nejen k syntéze kolagenu, ale i k tvorbě proteolytických enzymů (matrixových metaloproteináz, MMP), které jsou vylučovány do extracelulárního matrixu a kolagen tam odbourávají – v matrixu tak za fyziologických podmínek nastává určitý rovnovážný stav. Aby nedošlo k nekontrolovanému odbourávání kolagenu, vylučují tenocyty i inhibitory těchto enzymů, které omezují odbourávání matrixu včetně kolagenu. Studie ukázala, že působení MD přípravku zvyšuje expresi genu tkáňového inhibitoru matrixové metaloproteinázy I (TIMP-1). Tím zvyšuje hladinu tohoto inhibitoru, který blokuje metaloproteinázu, což vede ke snížení odbourávání kolagenu v extracelulárním matrixu. Tento proces přispívá ke zvýšenému obsahu kolagenu v matrixu. MD přípravek tedy mění metabolismus kolagenu v pojivové tkáni tak, že převažuje anabolismus (novotvorba) kolagenu nad jeho katabolismem.

## 2. Podpora hojení/regenerace

Dále se autoři studie zabývali mechanismem, kterým MD přípravek

může přispívat k procesu hojení při poruše integrity (poranění) šlach. Simulovali *in vitro* trauma zásahem do integrity buněčné kultury tenocytů. Tenocyty (a obecně všechny fibroblasty) normálně přispívají k hojivému/regeneračnímu procesu tím, že se napojují na poškozená místa matrixu (na protein fibronectin, který je v něm obsažený) tzv. fokálními adhezemi. Prostřednictvím těchto fokálních adhezí se pak zvyšuje jejich migrace, která podporuje hojivý/regenerační proces v poškozené tkáni. Studie ukázala, že tenocyty ovlivněné MD přípravkem vytvářejí rozsáhlejší fokální adheze oproti kontrolním tenocytům. Následkem této zvětšené plochy komunikace s matrixem dochází ke zvýšené migraci tenocytů a podpoře hojení. Tím MD přípravky přispívají k výraznějšímu hojení pojivové tkáně v případě její porušené integrity. Pokud jde o mechanismus vzniku těchto rozsáhlejších fokálních adhezí, podle zjištění autorů k tomu přispívají vlákna kolagenu, která se injekcí MD přípravku dostanou do postižené pojivové tkáně a vytvářejí tam jakousi opěrnou síť („bioscaffold“), jež usnadňuje tvorbu adhezí potřebných pro zvýšenou migraci tenocytů v procesu hojení.

## Závěr

Uvedená studie ukázala, že přípravek určený k injekční aplikaci kolagenu (MD-Tissue) podporuje ve fibroblastech šlach (tenocytech) novotvorbu kolagenu, a to prostřednictvím zvýšení proliferace těchto buněk a zvýšení produkce kolagenu v jednotlivých buňkách. Dále tím, že zvyšuje expresi genu tkáňového inhibitoru matrixové metaloproteinázy I (TIMP-1), přispívá ke snížení odbourávání kolagenu v extracelulárním matrixu. Prospěšně tím ovlivňuje homeostázu a metabolismus kolagenu – podporuje anabolismus a potlačuje katabolickou složku, což má zásadní význam u degenerativních onemocnění pojiva, kde převažuje degradace kolagenu nad jeho produkcí. Kromě toho přípravek s obsahem kolagenu přispívá k hojení poškozené pojivové tkáně (v tomto případě šlachy) tím, že zvětšuje rozměry fokálních adhezí tenocytů a zvyšuje tím jejich migraci, což podporuje hojivý/regenerační proces.

MUDr. Pavel Kostiuik, CSc.,

Edukafarm,

MUDr. Jiří Slíva, Ph.D.,

Ústav farmakologie 3. lékařské fakulty

Univerzity Karlovy

Inzerce ▼ M191000017

# GUNA MD kolagenové injekce

## ŠETRNÁ A BEZPEČNÁ LÉČBA BOLESTÍ POHYBOVÉHO APARÁTU

GUNA-MD přípravky pomáhají odstranit bolest a zlepšit pohyblivost pohybového ústrojí včetně kloubů, a to vždy v té oblasti, pro kterou jsou určeny. Zároveň zmírňují poškození způsobené stárnutím, nesprávným držením těla, průvodními chronickými onemocněními, poraněními a úrazy.

Seznam lékařů aplikujících GUNA-MD přípravky je na [www.inpharm.cz](http://www.inpharm.cz)

Např. v Praze a okolí:

InPharm Clinic, tel.: 241 416 990, 724 521 161

- ✓ zmírnění bolesti a zlepšení pohyblivosti svalů, kloubů a páteře
- ✓ bez lékových interakcí
- ✓ nežádoucí účinky nebyly pozorovány

### Přípravky

- MD-Knee (koleno)
- MD-Lumbar (záda)
- MD-Hip (kyčel)
- MD-Shoulder (rameno)
- MD-Muscle (svaly)
- MD-Neural (nervy)



zdravotnický prostředek



Informační servis: inPharm, tel.: 241 432 133, e-mail: [info@inpharm.cz](mailto:info@inpharm.cz), [www.inpharm.cz](http://www.inpharm.cz)

# roku Lékárník

## Staňte se lékárníkem roku!

Mladá fronta a. s., divize Medical Services a měsíčník Zdravotnictví a medicína vyhláší 2. ročník soutěže LÉKÁRNÍK ROKU.

Slavnostní vyhlášení vítězů proběhne **25. dubna 2019**  
v **koste sv. Anny – Pražská křižovatka** v Praze.

### 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  
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4



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



Partner



Záštita



Mediální partneři



Pořadatel

### Přihlašuji kandidáta do soutěže Lékárník roku 2018 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) ..... PSČ       
 Kontaktní adresa .....  
 E-mail ..... Telefon .....  
 Obor, ve kterém soutěžící působí .....  
 Funkce .....  
 Pracoviště (název zařízení včetně oddělení) .....  
 .....  
 Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace .....  
 Počet let .....  
 Publikační činnost .....  
 Přednášková činnost .....  
 Jazykové znalosti .....  
 Zahraniční stáže .....

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

#### Základní informace o soutěži

##### Přihlášky zasílejte do 15. 3. 2019

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 pořízováním 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 zákona

č. 480/2004 Sb., a to pod 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? .....

# Naše lékárny stojí na individualizovaném poradenství

**PharmDr. Michala Belasová** působila jako vedoucí lékárnice v lékárně BENU v Poliklinice Mazurská, Praha 8. Vždy si zakládala na osobním kontaktu s pacienty. Všimla si progresu jejich onemocnění, snažila se je edukovat. Osobní přístup ji přivedl na myšlenku individualizovaných preventivních screeningů a vzdělávacích projektů, které má jako manažerka odborných projektů v síti lékáren BENU v současnosti na starosti.

## Poradenství tvoří významnou část portfolia lékáren BENU. Jak tuto službu pojímáte?

Jedná se o širokou škálu konzultačních služeb a screeningů pro pacienty.

Jedním z klíčových projektů je screening diabetu, který provádíme v 41 lékárnách. Jeho cílem je depistáž pacientů se zvýšenou hladinou glykémie, která může pomoci včas odhalit pacienty s nediagnostikovaným diabetem. Mnoho lidí podle různých symptomů tuší, že by se mohlo jednat o diabetes, ale má obavu podstoupit vyšetření. V loňském roce jsme vyšetřili 2700 pacientů, z nichž 21 % mělo zvýšenou hladinu glykémie. U 2,3 % lékař následně potvrdil diagnózu. Na měření chodí i lidé s potvrzenou diagnózou. Z našich výsledků vyplynulo, že řada pacientů měla špatnou „compliance“, napomohli jsme tedy k úpravě léčby. Mezioborová spolupráce s lékařem je pro nás zásadní, pozitivně ovlivňuje zdravotní stav pacienta.

## Jaké další edukační programy pro tento rok připravujete?

Letos v 35 lékárnách startuje Alzheimer screening zaměřený na poruchy kognitivních funkcí a paměti u lidí nad 60 let. Chceme napomoci tomu, aby se pacienti dostávali na specializovanou vyšetření včas, což se bohužel neděje. Naší výhodou je, že své pacienty známe a dokážeme rozpoznat příznaky onemocnění nebo jeho progresi. Vyskolení lékárníci budou v rámci screeningů používat speciální testy paměti, které připravil a přeložil doc. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D., z Národního ústavu duševního zdraví. Lékárník provede s pacientem speciální testy paměti a test geriatrické škály deprese a následně je i vyhodnotí. V případě neuspokojivého výsledku napíše zprávu pro lékaře a doporučí pacientovi, aby co nejdříve vyhledal praktického lékaře či neurologa. Zároveň rodinným příslušníkům poradíme, jak se seniorem komunikovat, aby jeho důstojnost byla zachována. Naši lékárníci jsou trénováni na to, aby starší lidé neinfantilizovali, aby je nepodceňovali. Pokud připravuji nějaký preventivní program, vždy se zajímám

o všechny souvislosti, sleduji, jaké jsou naše postoje a přístupy, co všechno můžeme udělat, abychom pacientovi pomohli zajistit včasnou léčbu. Komplexní přístup mají všechny naše projekty společně.

## Co všechno zahrnují konzultační služby v síti lékáren BENU?

Kromě screeningů nabízíme v 81 našich lékárnách také individuální lékové poradenství. Objednáme si pacienta na určitý termín a komplexně zhodnotíme jeho medikaci. Vysvětlíme správné užívání léku, informujeme ho o nežádoucích účincích. Snažíme se i podpořit „compliance“ pacienta. V rámci lékového poradenství zkontrolujeme i lékové interakce a případné duplicity. Zároveň informujeme naše pacienty i o interakcích potravin a bylin s jejich léky. Pacienti často nevědí, že například hormony štítné žlázy by neměli zapíjet přípravky s obsahem vápníku. Lékařny BENU rovněž spustily online službu Lékové interakce, již mohou využívat například i rodinní příslušníci. Pacienti se zde mohou informovat o interakcích, které mohou být i žádoucí. Vždy je však dále vybízíme, aby kontaktovali lékárníka „online“ nebo aby se objednali do lékárny pro další konzultaci.

## Můžete představit i projekt Děkuji, nekouřím...!, který je v portfoliu vaší společnosti novinkou?

Jde o nejnáročnější typ poradny, úzce propojený s „psychologickým“ a motivačním poradenstvím. Odborným garantem kurzů pro lékárníky byla prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., a Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Speciální školení je nezbytné, protože je prokázáno, že pokud jej vede odborník, zvyšuje se úspěšnost terapie z 5 na 40 %. Úkolem lékárníka je zjistit motivaci



závislého na tabáku přestat kouřit a také stupeň jeho závislosti. V případě slabší motivace se doporučují přípravky pro odvykání kouření, žvýkačky, náplasti. Po úspěšném ukončení poradny, kterou tvoří pět konzultací, má lékárník oprávnění vystavit pacientovi potvrzení, a nikotinové náhrady proplatí pojišťovna. Projekt startuje ve 28 lékárnách.

## Můžete ještě připomenout projekty zaměřené na širokou veřejnost?

Pořádáme kurzy BENU academia, což je cyklus přednášek, které se věnují konkrétní diagnóze nebo prevenci. Jedná se o čistě edukační projekt garantovaný lékařem či zdravotnickým specialistou. Dále vždy v říjnu pořádáme přednášky ve spolupráci s organizací Mamma Help zaměřené na prevenci karcinomu prsu, kde učíme na 3D modelech, jak správně provádět samovyšetření prsu. Dlouhodobě upozorňujeme i na problematiku melanomu a vždy v jarních měsících vyšetřujeme zdarma v rámci projektu Dny slunce mateřská znaménka. Výsledky z loňského roku vůbec nejsou optimistické. Vyšetřili jsme 2168 lidí, z toho 49 mělo suspektní melanom.

## Na čem si ve vaší profesi kromě osvětové a edukační činnosti zakládáte?

Na profesionálních službách. Myslím tím i laboratoře, jimiž jsou lékařny BENU vybaveny a díky kterým mohou pacienti dostat přípravek ten samý den nebo den následující. Díky našim recepturám a receptářím jsme schopni alternovat řadu léků, pokud právě na trhu chybí. Když alternativu předepíše lékař, my ji pak obratem vyhotovíme. Naší výhodou je, že dokážeme léčivý přípravek individuálně připravit dle parametrů pacienta. Příprava v laboratoři tvoří pilíř lékárenství.

Mgr. Pavlína Perlíková

# Nová naděje pro nemocné s mutací KRAS

*Machavert představil svého kandidáta na léčivo proti rakovině. Nový přípravek MP1000 na bázi bioaktivních fosfolipidů vyniká protinádorovou aktivitou v lidských pevných karcinomech s mutací KRAS a hematologických nádorech.*

Výsledky vycházejí z preklinického výzkumu a byly prezentovány na mezinárodní výroční konferenci spolupořádané Evropskou organizací pro výzkum a léčbu rakoviny (EORTC), Národním institutem zdraví (NIH) a Americkou asociací pro výzkum rakoviny (AACR) v irském Dublinu.

Prezentovaná data demonstrovala protinádorovou aktivitu MP1000 proti širokému rozsahu typů modelů rakoviny včetně pevných nádorů s mutací KRAS a modelů tekutých nádorů. „Nádory s mutací KRAS představují až 30 % všech typů rakoviny a možnost nového unikátního terapeutického přístupu bude velkým přínosem pro pacienty, kteří mají v současnosti omezené možnosti cílené medicínské léčby,“ řekl Dr. Neal Goodwin,

ředitel výzkumu a vývoje v Machavertu. Potlačení růstu bylo pozorováno také u agresivního typu non-Hodgkinova lymfomu, akutní myeloidní leukémie a mnohočetných myelomů. MP1000 lze navíc připravit ve formě nanočástic, které v sobě mohou uzavřít další léčivo a které v testech díky vylepšenému doručování lékové formy ukázaly výrazné zlepšení celkové protinádorové aktivity proti lymfomu.

Účinnost MP1000 jako monoterapie je v současnosti zkoumaná na modelech nádorů se simulovaným lidským imunitním systémem. Tento kandidát na léčivo se tak posouvá do stádia provádění studií potřebných k povolení započítí klinických zkoušek na lidských pacientech, které schvaluje americký Úřad

pro kontrolu potravin a kontrolu léčiv (FDA).

Původní inspirací k aktuálnímu kandidátovi na léčivo proti rakovině byl český potravinový doplněk Ovosan s biologicky aktivními fosfolipidy, který je v současné době užíván zejména pro své imunostimulační a regenerační účinky. Výrobce tohoto doplňku stravy je od devadesátých let česká firma Areko, kterou vlastní Pavel Jirkovský. Jeho syn, mladý vědec Jakub Stazsak-Jirkovský, založil před čtyřmi lety v USA společnost Machavert, která pokračuje ve výzkumu fosfolipidů a má naději posunout léčbu rakoviny opět o kousek dál.

Zdroj: Machavert  
(asa)

Inzerce ▼

## Pracovní dny Kolooproktologické sekce ČCHS ČLS JEP

21.–22. 2. 2019

Erbia Congress Center

Hvězdova 1716/2b, Praha 4, budova City Tower (27. patro)

POD ZÁŠTITOU KOLOPROKTOLOGICKÉ SEKCE PŘI  
ČCHS ČLS JEP A ODBORNÉHO GARANTA:  
prof. MUDr. Jiřího Hocha, CSc.  
MUDr. Júliuse Őrhalmiho, FASCRS

Akce je součástí celoživotního vzdělávání ČLK a ohodnocena kredity.

### TÉMA:

ROBOTICKÁ CHIRURGIE V KOLOREKTÁLNÍ CHIRURGII

HOSTÉ: PROF. AMJAD PARVAIZ

- ČASNÝ KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM
- POKROČILÝ KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM
- HIPEC
- ANÁLNÍ KARCINOM
- WATCH AND WAIT PŘI KARCINOMU REKTA
- PROLAPS ANU A REKTA
- HEMOROIDY
- VYUŽITÍ SOCIÁLNÍCH MÉDIÍ V CHIRURGII

Registrační poplatek 1490 Kč vč. DPH

V ceně je zahrnuto:

- vstup na dvoudenní sympozium
- 5× coffee break
- společenský večer
- křest knihy „Kolooproktologie – vybrané kapitoly III“
- publikace zdarma pro každého účastníka

ODBORNÁ GARANCE A ZÁŠTITA



MEDIÁLNÍ PARTNER



ORGANIZÁTOR





# „První“ pomoc pro rodiče nemocných dětí

*Centrum provázení není úplně typickým zdravotnickým pracovištěm, jaká v rámci této rubriky představujeme. Jeho péče cílí primárně nikoli na pacienty, ale na jejich nejbližší – na jejich rodiče a vůbec rodiny. Pomoc, kterou centrum poskytuje, však přináší prospěch nejen rodičům, ale nakonec i pacientům a lékařům.*

„Včasná podpora pro rodinu a dítě v období zjišťování diagnózy a adaptace na zdravotní postižení dítěte,“ tak zní název grantové výzvy, kterou v roce 2013 vyhlásila Nadace Sirius a která se stala důležitým impulsem pro vznik Centra provázení. Na tuto výzvu zareagovali Mgr. Petra Tomalová, Ph.D., prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D. ze Společnosti pro mukopolysacharidózu, a prof. MUDr. Jiří Zeman, DrSc, tehdejší přednosta Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. LF a VFN Praha. „Chtěli jsme vymyslet způsob, jak bychom mohli rodinám pomáhat v oblastech, které přesahují současnou standardní medicínskou péči. Přišli jsme s nápadem vytvořit centrum přímo v nemocnici, abychom se mohli rodinám věnovat už od okamžiku sdělení diagnózy a následně během několika měsíců poté,“ vzpomíná Petra Tomalová, v současnosti metodička Centra provázení. Cílem bylo zaplnit systémovou mezeru a zajistit specifickou všestrannou službu rodičům vážně nemocných dětí, která u nás podle zakladatelů centra dosud chyběla – službu, která by rodičům pomohla adaptovat se na novou skutečnost a zásadní životní změnu. „Zejména okamžiky po sdělení diagnózy stály u nás mimo zájem systému zdravotní péče – ke škodě dětských pacientů, ke škodě zdravotnického systému a konečně i ke škodě samotných pracovníků ve zdravotnictví,“ říká vedoucí Centra provázení Jan Michalík.

Pro zamýšlenou koncepci a získání financí pro fungování centra bylo třeba nalézt poskytovatele, na jehož půdě by bylo možné centrum provozovat. Klinika dětského a dorostového lékařství (KDDL) ve VFN, působiště Jiřího Zemana, se nabízela. V rámci tehdejšího Ústavu dědičných metabolických poruch (dnes již sloučeného s KDDL) byli léčeni také pacienti s mukopolysacharidózou, čímž byly základy pro spolupráci dány. První Centrum provázení tak vzniklo právě na půdě KDDL ve VFN v Praze. Financování

centra zajistila Nadace Sirius založená Jiřím Šmejcem, Petrem Kellnerem, Patrikem Tkáčem – nadace centrum financuje po celou dobu jeho fungování od 1. ledna roku 2015. Po skončení tříletého pilotního provozu pokračuje Centrum provázení v poskytování svých služeb i nadále, v roce 2018 navíc vznikla Centra provázení ve dvou dalších nemocnicích – ve FN Hradec Králové a FN Brno – v rámci tzv. fáze ověřování, která potrvá do konce letošního roku. Všechna tři centra jsou samostatná a jsou zařazena do organizačních struktur nemocnic. Koordinaci a metodické vedení mají jednotné, celostátní.

## Všestranná pomoc

V praxi to funguje tak, že centrum přizvává ke spolupráci sám lékař. Může tak učinit už při samotném oznamování diagnózy či změně zdravotního stavu dítěte, kdy mu pracovníci centra mohou být nápomocní. Ideálně dochází ke kontaktu rodičů s centrem v prvním, nejpozději v druhém týdnu po diagnóze. Centrum se však

zapojuje také v období dlouhého, mnohdy několikaletého čekání na diagnózu, a také během operací a vyšetření, které může trvat i několik hodin. Rodiče tak místo pocházení po chodbách nemocnice mohou strávit čas čekání ve společnosti pracovníků Centra provázení – na samostatném oddělení nebo i venku či v kavárně. Na druhé straně, centrum pracuje s rodiči i v případě úmrtí dítěte. Standardně trvá podpora centra jeden až šest měsíců po sdělení diagnózy, u pacientů s velmi nepříznivou diagnózou až dva roky (například během opětovné hospitalizace nebo v rámci telefonického či e-mailového kontaktu).

Centrum provádí rodiče během všech fází vyrovnávání, pomáhá jim adaptovat se na novou životní skutečnost a připravit se na úskalí, která je čekají. Nejedná se tedy pouze o prvotní krizovou intervenční pomoc – asistence centra je všestranná a věnuje se i praktickým záležitostem v rámci následné péče: „Je důležité, aby rodiče byli schopni se nadechnout a vnímat, jaké mají možnosti. Nemocné je dítě, ale vše, co souvisí s léčbou, musí zajišťovat zákonný



Karolína a Michaela s asistentkami, díky kterým mají rodiče chvíli sami pro sebe a pro zdravého sourozence

zástupce. Snažíme se je nasměrovat na ta správná místa, aby nebyli odkázáni jen na internet a napojili se na patientskou organizaci nebo odborné webové portály. Po stabilizaci rodičů je naším hlavním cílem předání rodičů s dítětem do následných služeb," říká metodička centra Petra Tomalová.

Za tímto účelem je Centrum provázení schopné asistovat při komunikaci se specialisty a praktickými lékaři, a rodičům a jejich dětem zprostředkovává kontakt s odděleními resuscitační a intenzivní péče (OCHRIP), paliativními odděleními, s organizacemi následné péče – jinými slovy podílí se na zajištění odpovídající péče o nemocného. Obecně může být v tomto ohledu problém s kapacitami zařízení – máme stále nedostatek zmíněných oddělení OCHRIP a zejména mimo Prahu není situace s vhodnými sociálně-zdravotnickými službami a službami následné péče vyhovující.

Centrum poskytuje rodičům poradenství právě i v této oblasti – pomáhá při zajištění pomůcek hrazených zdravotní pojišťovnou a tam, kde základní varianta pomůcky není adekvátní potřebám dítěte, pomáhá také se zajišťováním podpory ze strany nadací a nadačních fondů.

Centrum provázení vydalo také několik publikací, které rady, doporučení a spoustu informací shrnují. Jako psychologická první pomoc může posloužit brožura Jaké to je? ... slyšet o nemoci svého dítěte; informacemi ze všech možných potřebných oblastí je nabytá kniha Co je dobré vědět? ... při péči o nemocné; za zmínku stojí také CD, které poskytne informace a rady ve snadno stravitelné audio formě.

### Multiplikační efekt

Dětští pacienti, jejichž rodinám Centrum provázení poskytuje své služby, spadají do tří skupin. Jde o pacienty se vzácným onemocněním, pacienty s těžkým zdravotním postižením, nebo o předčasně narozené děti. Záleží však na konkrétní nemocnici a jejich odděleních. Například v Hradci Králové centrum spolupracuje i s traumatologickým oddělením.

Já jsem navštívil pražské centrum, které funguje při zmíněné KDDL ve Všeobecné fakultní nemocnici. Kromě metabolických onemocnění se zde setkávají například s mitochondriálními onemocněními, chronickým revmatickým onemocněními, ale také třeba s rodiči nedonošených dětí, které se narodí u nedalekého Apolináře.



David a Dominik nyní podporují centrum díky vlastním zkušenostem se životem s mukopolysacharidózou

Obecně však platí, že přítomnost Centra provázení v nemocnici by měla mít multiplikační efekt ve vztahu k poskytované terapii. Pomoc, kterou centrum poskytne rodičům, se nepřímo dotkne i práce lékařů a v konečném důsledku nakonec i nemocných dětí. Centrum se v prvních chvílích snaží mírnit průběh stresových situací i posttraumatického syndromu u rodičů, což podle mínění metodičky centra dost možná ušetří systému peníze za následnou psychologickou péči o rodinu. Asistence centra dále usnadňuje komunikaci rodičů se zdravotnickým personálem, což se promítá v edukaci rodičů a v jejich lepším porozumění potřebám nemocného dítěte. Informovaný rodič dokáže o své dítě správně pečovat, dokáže se orientovat v otázkách poskytované zdravotní péče a dokáže se odpovědněji rozhodovat. Samo centrum se na informovanosti rodičů přímo podílí, čímž mu pomáhá smysluplně využívat český zdravotní a posléze i následný sociální systém.

Lidštěji svou zkušenost podává jeden z klientů centra tatínek Luboš: „První dojem z Centra provázení je pro mě zastřen emocemi, které ochromily mé smysly. V tu dobu byla moje hlava zaplněna smrtelnou diagnózou a fungoval jsem na setrvačnick. Až plynoucí čas ukázal, jak moc důležitou roli sehrála odborná pomoc „Člověka“ Petry Tomalové. A když slyším od jiných rodičů vyprávění o tom, jak byli seznámeni s diagnózou bez Centra provázení a bez

naděje, nechápu, jak to mohli zvládnout.“

Je třeba říci, že centrum nesnižuje psychickou zátěž jen u rodičů, ale také u lékařů. Navíc se především mladí lékaři chodí radit, jak zlepšit komunikaci s rodiči, což je trend, ke kterému podle metodičky centra přispívá také určitý společenský tlak na lékaře a profesionalizace patientských organizací. O tom, že i lékaři z KDDL považují Centrum provázení na půdě nemocnice za „dobrou věc“ svědčí mimo jiné slova vedoucího lékaře kojeneckého oddělení doc. MUDr. Martina Magnera, Ph.D.: „Zpětně si vůbec nedokážu představit, jak mohla péče o rodiče s dítětem se závažnou diagnózou u nás na klinice fungovat bez Centra provázení. Pomoc jeho pracovníků se stala naprosto samozřejmou a neoddelitelnou při mnoha těžkých chvílích. Byly u sdělování diagnózy, ukončování beznadějných terapií atd. Pracovnice byly pomoci nejenom pro rodiče, ale také pro lékaře.“

Právě na ony „pracovnice“ má podle Petry Tomalové centrum štěstí. V rámci center pracují dvě na plný úvazek – vzděláním psychologové, speciální pedagogové, andragogové – vždy s výcvikem krizové intervence. Za nejdůležitější však Petra Tomalová považuje osobnostní vlastnosti svých kolegů: „Vzdělávání vás podrží, ale nestačí k tomu, abyste tuto práci mohli dělat. Nejdůležitější je lidskost a empatie,“ dodává k tomu metodička Tomalová. O lidskosti přístupu zaměstnanců centra opět svědčí slova jednoho z rodičů,

a sice maminky Zuzany: „Petra s doc. Magnerem jsou skvělý tým. I když uplynul více než rok od sdělení diagnózy, s Petrou jsme stále v kontaktu, kdykoliv jí můžeme zavolat a řešit s ní jakýkoliv problém nebo jen to, že už nám dochází energie.“

Kromě zaměstnanců na plné úvazky a kromě celostátního vedení jsou součástí týmu také psychologové a lékaři na částečný úvazek – například v KDDL je to MUDr. Hana Kolářová, se kterou centrum konzultuje jednotlivé diagnózy.

## Budoucnost provázení

Během prvních třech let pilotního projektu poskytlo Centrum provázení podporu rodičům více než čtyřem stovkám nemocných dětí. Ročně stál provoz pražského centra přibližně 1,6 milionů korun – provázení jednoho pacienta tak vyšlo odhadem na cca 10 670 korun. Podobnou výši nákladů péče pro jednoho pacienta v každém ze tří center odhadují oficiální materiály Centra provázení i pro aktuální fázi ověřování (2018–2019).

Nabízí se úvahy o rozšiřování Centra provázení po skončení této fáze. Centrum



Honzík a jeho maminka byli jedni z prvních, které centrum podpořilo

by svou pomoc rádo poskytovalo na dalších specializovaných odděleních, především ve fakultních a krajských nemocnicích. V současnosti je však provoz všech tří center nadále plně financován Nadací Sirius. Pro budoucí fungování a případné rozšiřování působnosti je zcela zásadní zařazení služeb

poskytovaných Centrem provázení do systému veřejného zdravotního pojištění. Současný model by měl dokázat, že na fungování center na půdě vybraných nemocnic „vydělají“ všichni.

Mgr. Lukáš Malý

Foto: archiv Centra provázení

## (Spolu)pracovníci Centra provázení :

### Doc. MUDr. Tomáš Honzík, PhD



- Přednosta Kliniky dětského a dorostového lékařství UK 1. LF a VFN Praha
- Specializace v oborech dětské lékařství, lékařská genetika, klinická výživa a intenzivní metabolická péče
- Konsultant dědičných metabolických poruch
- Subkoordinátor European Reference Network (metabolismus)

### Prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.



- Vedoucí Centra provázení pro ČR
- Předseda Společnosti pro mukopolysacharidózu
- Vedoucí oddělení speciálně pedagogické propedeutiky Ústavu speciálně pedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

### Mgr. Petra Tomalová, Ph.D.



- Absolventka speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci
- Metodička Center provázení v České republice
- Lektorka kurzů NRZP ČR zaměřených na správnou komunikaci s lidmi s postižením a na podporu a provázení rodin při sdělení závažné diagnózy

# Fakulta zdravotnických studií má čtyři akreditace

Rada Národního akreditačního úřadu udělila akreditaci stěžejním studijním programům Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity (ZČU), a to na maximální možnou dobu deseti let. Fakulta tak splnila podmínky nového systému akreditací, který přinesla novela vysokoškolského zákona z roku 2016. Podle ní mají vysoké školy povinnost reakreditovat své dosavadní studijní obory.

Fakulta zdravotnických studií vyhověla akreditačním standardům, změnila studijní obory na studijní programy a získala čtyři akreditace.

Pro studenty, kteří si vybrali profesi všeobecné sestry, je určen bakalářský studijní program Všeobecné ošetrovatelství. Mohou ho studovat jak v prezenční, tak kombinované formě studia. Absolventi programu jsou schopni samostatně řídit a poskytovat ošetrovatelskou péči na ambulantních a lůžkových pracovištích i v privátních ošetrovatelských organizacích. Pro akademický rok 2019/2020 fakulta plánuje do tohoto studijního programu přijmout zhruba 90 uchazečů.

Dalším profesním studijním programem je Porodní asistence. Jeho absolventi jsou připraveni poskytovat zdravotní péči v porodní asistenci, zajišťují nezbytný dohled a poskytují odborné rady ženám během těhotenství, porodu a šestinedělí, vedou fyziologický porod a pečují o novorozence. Uplatnění naleznou i v péči o ženu na úseku gynekologie. V příštím akademickém roce by do prvního ročníku tohoto studijního programu mohlo nastoupit 30 studentů.

Akreditace byla udělena i profesnímu studijnímu programu Fyzioterapie, který vyškoluje odborníky v celém procesu rehabilitace. Absolventi získávají široké praktické dovednosti v oboru fyzikální



terapie, kinezioterapie a ergoterapie, které jsou schopni cíleně aplikovat dle aktuálního stavu klienta. Své uplatnění nacházejí především v nemocnicích na odděleních léčebné rehabilitace a fyzikální terapie, v centrech léčebné rehabilitace, v rehabilitačních ústavech a také v lázeňské péči. Do tohoto studijního programu chce fakulta přijmout přibližně 40 uchazečů.

Posledním nově akreditovaným profesním studijním programem je Ergoterapie. Absolventi programu mohou vykonávat odbornou činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační péče. Uplatnění najdou v sociálních službách pro děti a seniory, v zařízeních pro osoby s duševním onemocněním, v oblasti

domácí a komunitní péče, v programech předpracovní a pracovní rehabilitace. Mohou pracovat také v chráněných dílnách, v chráněném bydlení nebo působit v osobní asistenci, ale také ve speciálních školách a mateřských školách nebo například při vývoji a výrobě kompenzačních pomůcek. Pro příští akademický rok by ke studiu tohoto programu mělo nastoupit zhruba 30 uchazečů.

Všechny bakalářské studijní programy jsou tříleté a jsou určené pro absolventy středních škol s maturitou. Fakulta je uchazečům nabízí již pro akademický rok 2019/20. Přihlášky ke studiu fakulta přijímá do 31. března 2019.

Nové akreditace by měly postupně získat i další studijní obory, které má Fakulta zdravotnických studií ve své nabídce. Ve dvou případech jsou žádosti podány a čeká se na vyjádření Rady Národního akreditačního úřadu, další tři programy fakulta pro akreditaci připravuje.

Žádosti o akreditace průběžně podávají i další fakulty ZČU. V létě například získala nové akreditace Fakulta aplikovaných věd. Původně měla části oborů na českých vysokých školách končit akreditace už letos v srpnu. Protože však proces schvalování nových akreditací probíhá pomaleji, než se předpokládalo, byl schválen poslanecký návrh, který nynější akreditace prodloužil o pět let.

Zdroj a foto: FZS ZČZ (red)



# Zdravotnická škola v Hradci Králové má nové učebny

Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola v Hradci Králové otevřela opravené a nově vybavené odborné učebny a laboratoře. Investice za 27 milionů by měla přinést kvalitnější vzdělání pro uplatnění v praxi. Podle náměstkyně hejtmana pro školství Marty Berdychové získal kraj jako zřizovatel školy dotaci z fondů Evropské unie.

Zrekonstruované a nově vybavené laboratoře fyziky, chemie a biologie získali zubní technici a laboranti. „Došlo

i na rekonstrukci počítačové sítě, žáci se například připojí k internetu po celé škole. Také jsme zajistili bezbariérovost celého objektu napříč všemi patry včetně nového sociálního zařízení a výtahu,“ uvedl radní kraje pro investice Václav Řehoř.

Škola má asi 850 žáků a studentů a sídlí v centru Hradce Králové. Nabízí čtyřleté střední vzdělání v oborech praktická sestra, laboratorní asistent, asistent zubního technika, zdravotnické lyceum a tříleté vyšší odborné vzdělání v oborech diplomovaná

všeobecná sestra, diplomovaný zdravotní laborant, diplomovaný farmaceutický asistent a diplomovaný zubní technik. V příštím roce škola otevře nový obor diplomovaná dětská sestra.

Největší investici do středních škol vložil kraj v poslední době do Střední školy Zemědělská akademie a Gymnázium v Hořicích na Jičínsku. Loni v prosinci tam stavbaři dokončili rekonstrukci školního statku téměř za 100 milionů korun.

Zdroj: ČTK (red)

## Vzdělávací kurzy a programy

*Přinášíme výběr z připravovaných vzdělávacích akcí pro všeobecné sestry, porodní asistentky a zdravotnické záchranáře, které se budou konat od února do dubna.*

### 1. Péče o pacienta před, při i po radiační terapii

Edukací seminář pro lékaře a nelékařské zdravotnické profese

*Termín:* 28. února, od 8:30

*Odborný garant:* MUDr. Jan Bříza, CSc., MBA

*Místo:* Na Bojišti 1, Praha 2

*Registrační poplatek:* 900 Kč

*Organizátor akce:* VFN v Praze

Akce je zařazena do celoživotního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 České lékařské komory. Seminář se koná se souhlasným stanoviskem ČAS.

### 2. Katetrizace močového měchýře muže

*Témata:*

- Čistá intermitentní katetrizace
- Edukace v oblasti intermitentní katetrizace a péče o permanentní vstupy do močových cest

*Vstupní požadavky dle § 62 Zákona č. 96/2004 Sb. a další požadavky.*

*Termín:* 6.–8. března 2019, 8:30–18:00

*Místo:* Vzdělávací centrum Aesculap Akademie při LF UP Olomouc

*Registrační poplatek:* 5600 Kč

*Organizátor akce:* Aesculap Akademie

*Maximální počet účastníků:* 15

*Akreditováno:* MZ ČR

### 3. Krizové stavy v pediatrické intenzivní péči

Jednodenní simulační workshop pro lékaře a dětské/všeobecné sestry vhodný pro jednotlivce i týmy z nemocnic

*Termín:* 4. dubna 2019, 9:00 – 16:00

*Místo:* B Braun Dialog, Budínova 2464, Praha 8

*Registrační poplatek:* 1900 Kč

*Organizátoři akce:* Aesculap Akademie

*Maximální počet účastníků:* 11

(pp)



Inzerce ▼ M191000004

**Dokonalé, vidíte.  
A co když někdy ne?**



[www.muzemejepotrebovat.cz](http://www.muzemejepotrebovat.cz)

Obtížné životní situace mohou být zmírněny prostřednictvím sociálních služeb.

Jejich poskytovateli jsou veřejné a nestátní neziskové organizace.

**Vážme si jich.  
Sami je můžeme potřebovat.**



[fb.com/muzemejepotrebovat](https://fb.com/muzemejepotrebovat)



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

# FVZ UO – studium nad rámec civilní medicíny

*Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany (FVZ UO) je centrem zdravotnického vzdělávání profesionálů Armády České republiky. Svou pedagogickou, vědecko-výzkumnou, vývojovou a expertizní činností plně pokrývá potřeby Armády ČR v oblasti přípravy zdravotnických profesionálů všech odborností, včetně zdravotnické informatiky, vědy a výzkumu. Profesně se fakulta profiluje zejména v oblasti vojensko-odborné výuky urgentní medicíny, medicíny katastrof a ochrany proti biologickým, chemickým a nukleárním hrozbám.*

## Pavel Bošík, děkan FVZ UO

„Naše fakulta se řadí počtem akademických pracovníků mezi menší. Nicméně její význam jak ve vzdělávání, tak i v oblasti výzkumu je podstatný. Vzděláváme zdravotnické profesionály pro potřeby Armády České republiky. Naši absolventi – vojenští všeobecní a zubní lékaři, vojenští farmaceuti a vojenští zdravotničtí záchranáři – tvoří zásadní prvek vojenské zdravotnické služby. Toto vzdělávání má v Hradci Králové bohatou historii.

Vzdělání našich absolventů je poskytováno v těsné kooperaci s civilními fakultami v regionu. Lékaři a farmaceuti studují současně i na hradecké Lékařské fakultě, případně na Farmaceutické fakultě UK a zdravotničtí záchranáři na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Tento model poskytuje ideální systém vzdělávání,

kdy absolventi jsou úrovní vzdělání i dosaženým titulem rovnocenní absolventům na civilních fakultách. Současně je ale jejich studium náročnější v tom, že nad rámec náplně civilních vysokých škol musí absolvovat ještě vojenské předměty. Ty jsou jak odborného charakteru – například válečná chirurgie –, tak i charakteru všeobecně vojenského. To vše vyžaduje od našich studentů disciplínu a mohou říci, že většina z nich tuto disciplínu má a této zátěže se zhostí se ctí. V rámci našeho akademického sboru pak je v tomto směru výhodou, že mnozí vyučující mají praktické zkušenosti ze zahraničních misí.“

## Zdravotnické studium

Zájem o studium na Fakultě vojenského zdravotnictví je velký, každoročně se o ně hlásí kolem 500 uchazečů.



Fakulta nabízí prezenční vojenskou výuku v akreditovaných magisterských a bakalářských studijních programech. Mezi prvně jmenované patří šestiletý studijní obor vojenské všeobecné lékařství a pětileté studijní obory vojenské zubní lékařství a vojenská farmacie, které Fakulta vojenského zdravotnictví zabezpečuje v úzké spolupráci s Lékařskou fakultou a Farmaceutickou fakultou Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Fakultní nemocnicí v Hradci Králové a dalšími vojenskými i civilními vzdělávacími institucemi v ČR. Tříleté bakalářské studium vojenských profesionálů probíhá ve studijním programu Specializace ve zdravotnictví, konkrétně jde o studijní obor zdravotnický záchranář. V tomto případě výuku zabezpečuje FVZ UO ve spolupráci s Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V akademickém roce 2018/2019 je zapsáno do studia 260 studentů, z toho 123 do vojenského všeobecného lékařství.



## Specifika studia

Univerzita obrany je jedinou vojenskou vysokou školou v České republice. Z toho vyplývají i pro studenty Fakulty vojenského zdravotnictví určitá specifika. Kromě tradičních podmínek pro přijetí, k nimž patří úspěšné absolvování přijímacích zkoušek včetně přezkoušení z anglického jazyka a z fyzické zdatnosti, musí uchazeč o studium splnit podmínky pro povolání do služebního poměru vojáka z povolání, mimo jiné absolvovat lékařské vyšetření ve vojenské nemocnici. Vlastnímu zahájení studia předchází dvouměsíční vojenská základní příprava ve Vyškově. Studenti jsou profesionálními vojáky, během studia pobírají stanovený plat a čerpají další výhody. Klasickou civilní medicínu se studenti učí aplikovat do vojenského prostředí ve vojensko-medických i vojenskoprofesionálních předmětech, kde v rámci vojenského výcviku mají možnost seznámit se například s vojenskou technikou, zbraněmi, slaňováním a vojenským lezením, zimním nebo letním přežitím.

## Na poli vědy

Na Fakultě vojenského zdravotnictví je dlouhodobě rozvíjeno celkem osm vědeckých oborů, z nichž některé jsou jedinečné v rámci České republiky a mají mezinárodní přesah. Jde především o ochranu proti zbraním hromadného ničení a o válečnou klinickou medicínu.



Ty jsou pak doplněny dalšími šesti obory, kterými jsou toxikologie, epidemiologie, vojenské radiobiologie, vojenská chirurgie, infekční biologie, lékařská mikrobiologie, vojenské vnitřní lékařství a preventivní medicína a ochrana veřejného zdraví. V rámci těchto oborů vznikají vědecké výstupy a také probíhá výchova budoucích expertů v jednotlivých oblastech pro využití v rámci Armády České republiky a mezinárodních struktur. V neposlední řadě tyto obory dlouhodobě podporují výuku a vzdělávání studentů na všech úrovních studia.

## Výsledky výzkumu

Fakulta se zabývá například řešením problematiky mikrobiálních rezistencí, vývojem nových dezinfekčních prostředků, vývojem nových antigenů pro očkovací látky, stejně jako vývojem nových radioprotektivních agens. Na její půdě byl navržen dekontaminační „kit“ pro Armádu České republiky, zabývá se diagnostikou otrav či principy odmořování osob. Katedra vojenské chirurgie řeší například problematiku syntetického lepidla a jeho využití v chirurgii trávicí trubice a orgánové chirurgii.

## Směrování fakulty

Cílem Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové je být i v budoucnosti moderně se rozvíjející vysokoškolskou institucí, která se bude podílet na osobnostním rozvoji svých studentů z hlediska jejich odborného vzdělání, orientace v profesním prostředí a stabilizace životních hodnot.

„Fakulta se těší vysokému zájmu uchazečů, z nichž se poté rekrutují aktivní studenti, kteří dosahují vynikajících výsledků a projevují skutečný zájem o obor a současně se věnují intenzivně i nastavbovým aktivitám. Náš pedagogický sbor je tvořen odborníky v široké škále oborů, kteří současně reprezentují špičku na národní i mezinárodní úrovni,“ uzavírá děkan fakulty Pavel Bošтік.

Zdroj: FVZ UO (red)



# Představujeme patientské organizace: Klub nemocných cystickou fibrózou

*Cystická fibróza (CF), dříve také mukoviscidóza, se řadí mezi vzácná, geneticky podmíněná a nevyléčitelná onemocnění. Zatímco ještě v 60. letech minulého století se pacienti dožívali jednoho roku života, dnes se dožívají díky inovativní léčbě i 45 let. Pacienti s CF a jejich rodiny potřebují dostatek informací a psychosociální podporu. Tyto služby jim již 27. rokem pomáhá zajišťovat patientská organizace Klub nemocných cystickou fibrózou sídlící v Praze.*

Cystická fibróza je dědičně podmíněné onemocnění způsobené mutacemi v genu CFTR, který řídí činnost tzv. chloridového kanálu v membráně buněk. Zmínky o nemoci „děti se slanou kůží“ existují už od středověku, její symptomy poprvé popsali vědci z Columbijské univerzity ve 30. letech 20. století. Kromě centrálního nervového systému postihuje CF všechny systémy, zejména dýchací, trávicí a reprodukční systém. Porucha transportu iontů chloridovými kanály vede k produkci vazkého hlenu v plicích a k infekcím, které způsobují postupnou destrukci plicní tkáně. 85 % nemocných také trpí nedostatečnou zevní sekrecí pankreatu. Pot nemocných CF obsahuje až 5krát více solí než pot zdravých lidí.

Léčba zahrnuje každodenní inhalace, fyzioterapii, vysokokalorickou stravu, užívání trávicích enzymů, protizánětlivou



Modelka – pacientka z kalendáře Slané ženy



antibiotickou léčbu a léčbu komplikací. Bezprostřední zahájení léčby zvyšuje šanci na dobrou kvalitu života a prodloužení života nemocných. V České republice tímto onemocněním trpí asi 630 lidí.

## Nadšení lékařů

Klub nemocných CF, dříve Klub rodičů a přátel nemocných CF, vznikl v roce 1992 z přirozené potřeby rodičů vyměňovat si zkušenosti a sdílet informace. Současná ředitelka patientské organizace Mgr. Simona Zábranská připomíná také zásluhy lékařů, bez jejichž podpory by se Klub nemocných CF neobešel. Klíčovou osobou byla především doc. MUDr. Věra Vávrová, DrSc., která se v Ústavu výzkumu a vývoje dítěte Fakulty dětského lékařství (ÚVVD) od 60. let 20. století cystické fibróze věnovala a která se výrazně zasloužila o zavedení diagnostiky onemocnění na základě potního testu.

Dnes diagnostiku výrazně ulehčuje molekulární genetika (gen CFTR byl objeven v roce 1989) a novorozenecký screening. Doc. Vávrová žila s rodinami a jejich nemocnými dětmi v úzkém kontaktu a stále přemýšlela, jak kvalitu života se smrtelnou diagnózou vylepšit. (V roce 1986 také začala pořádat tábory,

kteří byly velmi oblíbené, ale bohužel se zjistilo, že se v hlenu usazují bakterie, které si nemocní mohou vzájemně předávat, takže je dobré je od sebe izolovat.)

Rodiče z Klubu nemocných CF na její aktivity navázali a postupně je rozšiřovali. Na začátku zde všichni pracovali dobrovolně. V roce 1995 se Klub začal postupně profesionalizovat. „Když jsem začala pracovat pro Klub, pomohla mi osobní zkušenost, díky níž jsem věděla, co pacienti a rodiny potřebují,“ vzpomíná na své začátky ředitelka organizace Zábranská a dodává: „Podařilo se mi trochu změnit směr. Určitou dobu jsme fungovali hodně sami pro sebe, ale já jsem chtěla být otevřenější k lékařům, partnerům, ale i k pacientům. Protože se všichni vzájemně potřebujeme.“ Také připomíná, že pro organizaci bylo prospěšné, když se stala součástí České asociace pro vzácná onemocnění (ČAVO), která prosazuje společné zájmy pacientů.

## Pomáháme, kde to jen jde

Rodiče se s pracovníky klubu mohou setkat již krátce po diagnostikování onemocnění v prvních šesti týdnech po porodu v rámci edukačního pobytu ve FN Motol, kde se učí jak s nemocným dítětem pracovat. „V současnosti se Klub nemocných CF soustředí na několik oblastí. Nabízí sociální službu, ve které poskytuje podporu nemocným i jejich rodinám a pomáhá jim zvládat jejich těžkou situaci. Sociální pracovnice poskytuje právní poradenství ohledně příspěvků na péči, žádostí o invalidní důchod a pomáhá psát odvolání, pokud je žádost zamítnuta. Hendikepem při posuzování žádostí je, že pacienti s CF vypadají naprosto zdravě, i když trpí





Křest kalendáře Slané ženy

Foto: 2x archiv KNCF

nevléčitelnou nemocí, která jim v běžném životě přináší spoustu omezení. Nikdo by nevěřil, že ty krásné modelky z našeho kalendáře Slané ženy jsou těžce nemocné dívky, někdy i po transplantaci plic," říká Simona Zábranská.

Aktivity Klubu nemocných CF zahrnují i bezplatné psychosociální poradenství, které jeho pracovníci poskytují v nemocnicích či v sídle klubu, v blízkosti motolské nemocnice. „Zapůjčujeme inhalátory, kyslíkové koncentrátory a jiné zdravotnické pomůcky a finančně přispíváme na jejich léčbu. Také organizujeme edukační wellnessové pobyty pro rodiče, kteří mohou v příjemném prostředí načerpat síly a pohovořit si s lékaři a terapeuti,“ popisuje činnosti Klubu nemocných CF jeho ředitelka.

Klub nemocných CF je členem Pacientské rady při Ministerstvu zdravotnictví, kde Simona Zábranská pracuje v několika pracovních skupinách a komisích. Za velký úspěch považuje, že se podařilo prosadit, aby drahý inhalátor, který je pro pacienty s CF zásadní zdravotní pomůckou, byl hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Klíčové téma pro rok 2019 pro ni představuje financování inovativní léčby a její dostupnost. Stále diskutovaným tématem je i měření kvality péče. Organizace spolu s lékaři začala pracovat na projektu, ve kterém chce porovnávat a hodnotit kvalitu péče jednotlivých CF center. Do projektu se zapojují i pacienti v rámci dotazníkového šetření.

Ředitelka klubu připomíná, že se její organizace stále snaží pro své pacienty vydobýt ty nejlepší podmínky. V motolské nemocnici se například zasazuje o to, aby pacienti – stále ohroženi infekcemi –, měli k dispozici jednolůžkové pokoje, což vychází i z evropských standardů péče o CF pacienty.

Činnost Klubu nemocných CF je financována z grantů a ze soukromých zdrojů. Přesto členové organizace spolu s rodiči pacientů neustále vymýšlejí nové edukační a fundraisingové projekty. Ať už jsou to sportovní či kulturní aktivity, nebo například prodej kalendáře Slané ženy 2019, který již potřeťí nafotil Robert Vano – bez nároku na honorář, stejně jako všichni ostatní, kteří se na kalendáři podíleli. Realizovala se i kampaň na motivy pohádky Anděl páně Pomáhat je nad zlato, díky níž se zatím podařilo vybrat 335 000 Kč. Zapojil se do ní i herec Ivan Trojan, který je spolu se svojí manželkou Klárou Pollertovou a celým Dejvickým divadlem dlouholetým patronem a ambasadorem organizace a který iniciuje i řadu dalších projektů.

## Průlom v léčbě

Mezi zásluhy doc. Vávrové patří, že se jí podařilo získat pro spolupráci další lékaře a vytvořit multidisciplinární tým, který je dnes v péči o pacienty s CF samozřejmostí. Tvoří ho kromě lékařů a sester fyzioterapeuti, genetici, psychologové, nutriční terapeuti a sociální pracovníci. Pacienti s CF se mohou léčit v pěti

centrech specializované péče sídlících v Praze, Brně, Plzni, Hradci Králové a Olomouci.

V motolské nemocnici pracuje tým lékařů pod vedením prof. MUDr. Pavla Dřevínka, Ph.D., který připomíná, že se léčba CF za posledních dvacet let posunula mílovými kroky. „Největší změny zažíváme od roku 2012, kdy se na trhu objevil první z léků se zcela novým mechanismem účinku, který působí na poškozený chloridový kanálek a navrácí mu funkci, jakou má u zdravých lidí. Jde tak o unikátní léčbu, která řeší vlastní podstatu nemoci.“

Léky nové generace nefungují paušálně, ale jen výběrově podle typu poruchy chloridového kanálku. V současnosti lze tímto způsobem léčit zhruba 40 % pacientů, kteří mohou na léčbu vykazovat variabilní klinickou odpověď. Díky mnoha probíhajícím klinickým studiím lze ovšem předpokládat, že účinnost léčby i spektrum vhodných pacientů se bude neustále zvětšovat.

Ale i v případě léčby komplikací nemoci jsme byli svědky velkého pokroku. „Dokážeme transplantovat plíce, máme k dispozici nová antibiotika na léčbu infekce plic, stále se vylepšují postupy dechové fyzioterapie. Všechny zmíněné léčebné postupy prokazatelně vedou k prodloužení střední délky života pacientů s CF, která dnes dosahuje zhruba k věku 45 let. Spolu s tím se zlepšuje i kvalita života, dána například tím, že léky nové generace okamžitě vylepší pacientovi jeho plicní funkce o 10 %,“ říká Pavel Dřevínek.

Přes všechny úspěchy, které dávají naději mnoha pacientům, prof. Dřevínek připomíná, že lékaři budou stát před problémem, jak inovativní léčbu pacientům zabezpečit. Cena léků je vysoká, pohybuje se v řádu milionů korun ročně, a zdravotní systémy nejsou připravené na jejich úhradu. Proto je v ČR léčba poskytnuta prozatím jen 5 % pacientů a pouze v režimu dočasné úhrady.

Mgr. Pavlína Perlíková

## Kontakty:

**Klub nemocných cystickou fibrózou, z.s.**

Kudrnova 22/95  
150 06 Praha 5

[www.klubcf.cz](http://www.klubcf.cz)

## FN Plzeň otevírá nadstandardní pokoje

Chirurgické oddělení FN Plzeň – Bory je připraveno přijímat nové pacienty. Devět nových pokojů v zrekonstruovaném oddělení s názvem Premium nabídne pacientům chirurgického oddělení nadstandardní podmínky. Primář chirurgického oddělení Václav Karnos vysvětluje: „Nové



oddělení našim klientům zajistí nerušené soukromí s možným 24hodinovým doprovodem. Tyto jednolůžkové pokoje si budou moci objednat pacienti akutních i plánovaných zákroků. Součástí pobytu bude i nástup na plánovaný zákrok v den operace, včetně neprodleného soupisu zdravotnické dokumentace a ošetření. Pacient bude hradit pouze pobyt na tomto oddělení, veškerá zdravotní péče a strava jsou samozřejmě hrazeny ze zdravotního pojištění.“

Oddělení nabízí návštěvníkům komfortní prostředí, pokoje jsou vybavené kuchyňským koutem, televizí, lednicí, připojením na wifi a nadstavbou je lůžko pro doprovod, který může být přítomen dle přání pacienta. Cena za jeden den hospitalizace se pohybuje v rozmezí 1500–1800 korun a závisí na velikosti pokoje. Ředitel FN Plzeň Václav

Šimánek dodává: „Nemocnice touto nabídkou reaguje na poptávku. Mnozí pacienti při krátkodobé hospitalizaci požadují přítomnost člena rodiny, někteří chtějí v nemocnici i „pracovat“ a požadují zvýšené soukromí. Jsme přesvědčeni, že o tento typ ubytování bude ze strany veřejnosti zájem, žádné zdravotnické zařízení v našem regionu a jeho okolí tento komfort nenabízí.

Nemocnice na zprovoznění oddělení CHIRO Premium vynaložila 17,5 mil. korun.

Zdroj a foto: FN Plzeň (red)

## První dětská ambulance pro prevenci a léčbu obezity

Každé čtvrté dítě v České republice trpí nadváhou a každé sedmé obezitou, závažným chronickým onemocněním majícím negativní vliv na celkové zdraví dítěte po celý jeho život. V současné době neexistuje v ČR síť ambulančních zabývajících se péčí o dětské pacienty s nadváhou nebo obezitou. A to i přesto, že počet těchto pacientů roste a potřebují dlouhodobou a specializovanou péči. Ani situace s odborníky na dětskou obezitu, není příznivá a jejich počet zůstává stále velmi nízký.

V Olivově dětské léčebně byla společností Medasol otevřena první dětská ambulance, která se výlučně zabývá prevencí a léčbou dětské obezity. Nově otevřené pracoviště vede přední odborník na léčbu a prevenci dětské obezity Zlatko Marinov z FN Motol. „Již více než 10 let používáme originální léčebný program, který pomohl více než 2000 dětských pacientů. Náš program je zaměřen na pět základních pilířů: jídlo, pití, pohyb, spánek a rodina,“ uvedl MUDr. Marinov. „Vytvořili jsme nejen originální postup vedoucí k účinné optimalizaci a snížení váhy, ale především program, který vede



k dlouhodobému udržení výsledků. Léčíme pacienta i jeho celou rodinu, která nastavuje principy antiobezitogenního prostředí. Klíčem k úspěchu je nastavení správných stravovacích návyků,“ uvádí dále Zlatko Marinov.

Olivova dětská léčebna v Říčanech byla založena v roce 1896 manželi Aloisem a Luisou Olivovými s cílem poskytovat dětem zdravotní a sociální služby. V současné době poskytuje léčebně-rehabilitační a následnou péči dětem se zaměřením na léčbu a prevenci onemocnění respiračního a pohybového ústrojí, nadváhy a obezity.

Zdroj: Medasol,

foto: Olivova dětská léčebna (red)

## Nemocnice České se dohodla s odb

Od 1. ledna 2019 mají zvýšeny profesní mzdy všichni zaměstnanci Nemocnice České Budějovice. Došlo také k navýšení příplatku za práci v nepřetržitém provozu.

„Výsledkem kolektivního vyjednávání s našimi odborovými organizacemi je navýšení profesních mezd všem zaměstnancům Nemocnice České Budějovice o 2 až 15 %. Nejvyšší nárůst zaznamenají zaměstnanci s nejnižšími tarify,“ říká předseda představenstva Nemocnice České Budějovice. Břetislav Šon.

# Anamnézu pacienta budou mít záchranáři Pardubického kraje online

Všechna zdravotnická zařízení, která zřizuje Pardubický kraj, vzájemně propojí informace o svých pacientech. V praxi to znamená, že například zdravotníci záchranáři budou mít v tabletu k dispozici základní chorobopis pacienta.

„Pokud je pacient u nás registrován, záchranář nebo lékař záchranné služby dostává ‚online‘ základní informace o tom, s čím se pacient léčí a jaké léky

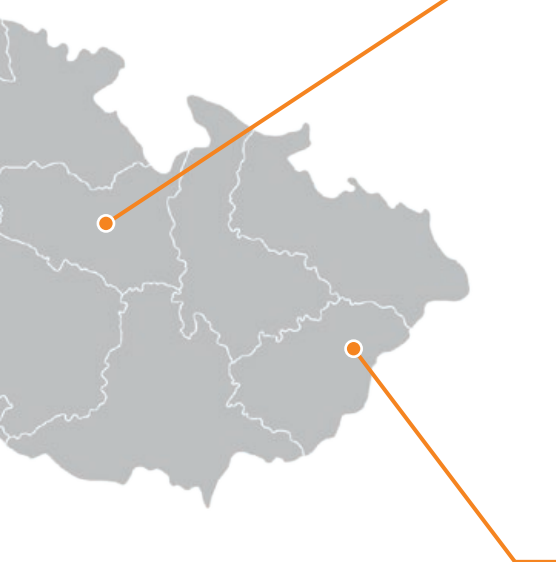
užívá, což mu může při rozhodování o řešení akutní situace výrazně pomoci,“ uvedl ředitel společnosti Nemocnice Pardubického kraje Tomáš Gottvald.

Elektronická komunikace mezi zdravotníky záchranné služby a pardubickou nemocnicí již funguje zhruba dva roky. Do systému se zapojí také nemocnice v Ústí nad Orlicí, Svitavách, Chrudimi i Litomyšli, ale i další zařízení, jako jsou například léčebny dlouhodobě nemocných.

Hejtman Martin Netolický očekává, že elektronické spojení všech krajských zdravotnických zařízení začne fungovat v příštím roce. Náklady odhaduje na desítky milionů korun. Kraj totiž nebude kupovat jen tablety. „V každé nemocnici

byl jiný informační systém. Díky fúzi nemocnic je všechny sjednocujeme,“ řekl hejtman. Systém podle něj výrazně zlepší kvalitu ošetření.

Zdroj: ČTK, foto: ZZSPAK (red)



## é Budějovice pory

Dalším bodem vyjednávání bylo také navýšení příplatku za práci v nepřetržitém provozu a navýšení příplatku za ztížené pracovní prostředí.

Oproti roku 2018 tak celkové osobní náklady vzrostou o 10 %. Nemocnice České Budějovice tímto vyčerpá všechny finanční prostředky, které obdrží na základě úhradové vyhlášky. „V porovnání s rokem 2018 vynaložíme o 200 mil. korun více,“ dodává MUDr. Shon.

Zdroj: NEMČB (red)

## Nová interna ve Vsetíně

Výstavba nového interního pavilonu ve Vsetínské nemocnici započala v září 2016 a ukončena byla v říjnu 2018. Koncem prosince se konalo za účasti krajských představitelů, vedení nemocnice, starostů okolních obcí nebo významných donátorů Vsetínské nemocnice slavnostní otevření. Pacientům slouží nová interna od ledna.

„Výstavba moderního objektu interny byla nutná s ohledem na havarijný stav budovy interního oddělení. Podmínky zde již nesplňovaly aktuální standardy a hygienické předpisy. Za připomenutí stojí, že i v dnešní době se tam nacházely pokoje o 10 lůžcích se společným sociálním zázemím na chodbě. To samozřejmě odpovídalo péči poskytované v roce 1911, tedy v době, kdy byla tato budova postavena,“ zmínil důvod výstavby interny hejtman Jiří Čunek s tím, že stará budova interny bude v roce 2020 zdemolována a na jejím místě bude vybudován nový chirurgický pavilon.

„Podmínky pro péči o pacienty se výrazně zlepšily. Nový pavilon je moderně koncipován a vybaven, nabízí srovnatelný standard jako moderní nemocnice okresního typu v zahraničí,“ uvedl primář interního oddělení Vsetínské nemocnice Ján Ůrge.



Vzhledem k tomu, že se stavba nachází v zátopové oblasti, je její suterén zajištěn proti stoleté vodě speciální izolační technologií. Součástí stavby byla také rekonstrukce záložního zdroje elektrické energie s kompletní výměnou dieselařegátu. Při výpadku dodávky elektrického proudu ze sítě bude zabezpečen standardní provoz nemocnice na zhruba 15 hodin.

Zdroj a foto: Vsetínská nemocnice (red)

# Chronická hepatitida C – zrádná, ale vyléčitelná

Divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta spolu s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně uspořádaly 18. prosince 2018 v přednáškovém sále Lékařského domu v Praze tiskovou konferenci *Chronická hepatitida C – zrádná, ale vyléčitelná*.

Hepatitida typu C je chronické infekční onemocnění jater způsobené virem hepatitidy C (HCV). Zrádnost onemocnění spočívá v tom, že léta probíhá skrytě a diagnostikováno je často až ve stadiu, kdy už způsobilo významné poškození jater. Nespecifické příznaky onemocnění mají za následek, že více než polovina nakažených o své nemoci neví. Na rozdíl od jiných hepatitid (A, B) neexistuje proti hepatitidě typu C očkování. K dispozici je ale moderní léčba, která dokáže nemoc účinně, rychle, a především zcela vyléčit. Aby však bylo možné pacientům pomoci, je nezbytné o nemoci nejdříve vědět. Tomu může podle České hepatologické společnosti (ČHS ČLS JEP) pomoci především efektivní screening.

Podle místopředsedy ČHS ČLS JEP prof. MUDr. Petra Urbánka, CSc., vedoucího oddělení gastroenterologie, hepatologie a metabolismu Ústřední vojenské nemocnice a Vojenské fakultní nemocnice Praha neplatí, že by se nemoc týkala pouze některých společenských skupin: „O HIV a způsobu jeho přenosu dnes ví každý. V případě HCV infekce (či hepatitidy C) tomu tak bohužel není. K přenosu viru může dojít řadou způsobů. Ohroženou skupinu osob představují například lidé, kterým byla podána krevní transfuze před rokem 1992. Od té doby jsou v ČR dárce krve testováni na možnou infekci HCV, riziko přenosu poté tedy významně kleslo. Rizikovou skupinu představují například i lidé, kteří v minulosti podstoupili závažnější lékařský zákrok, při němž byly použity opakovaně používané nástroje.“

## Neviditelná nemoc nad kterou lze zvítězit

Onemocnění může dlouho (i 20 až 30 let) probíhat bez jakýchkoliv příznaků a lékaři jej často objeví náhodně během jiných vyšetření. Ve většině případů (80 %) HCV bohužel přechází do chronického stadia. Čím později je přítomná nemoc odhalena, tím závažnější dopad má na lidské zdraví.



Zleva: Jan Šperl a Petr Urbánek

Léčba pokročilého stadia je možná, zároveň je však komplikovanější a finančně nákladná.

Vědecký sekretář ČHS ČLS JEP doc. MUDr. Jan Šperl, CSc., z Kliniky hepatogastroenterologie IKEM, upozorňuje na možnosti, které pro pacienty představuje moderní léčba tzv. přímo působícími antiviroty (DAAs): „Dříve se hepatitida C léčila pomocí léků, které měly úspěšnost okolo 50 %. U přímo působících antivirotik, což je ambulantní a perorální léčba, lze během 8–12 týdnů dosáhnout vyléčení ve více než 95 %. Podstatným efektem léčby je ústup jaterní fibrózy, tedy vaziva, které v jaterní tkáni vzniká v důsledku zánětu. Velkou část osob takto úspěšně vyléčených je možné dokonce po určité době uvolnit z naší péče.“

## Pomůže efektivní screening

Jeden z největších problémů v ČR představuje nedostatečné odhalování infikovaných osob. Prof. MUDr. Petr Husa, CSc., z Kliniky infekčních chorob LF MU a FN Brno, k tomu dodává: „Ročně je infekce HCV (většinou chronická) diagnostikována jen asi u jednoho tisíce občanů ČR – ostatní zůstávají nediodagnostikováni, šíří infekci, nemoc

u nich progreduje do jaterní cirhózy a rakoviny jater.“ Jeho stanovisko potvrzují i statistiky Státního zdravotního ústavu (SZÚ). Ty zároveň potvrzují, že hepatitida C je nejčastějším typem hepatitidy v ČR. Podle epidemiologických studií u nás může s HCV žít mezi 50 000–80 000 pacientů.

Brzké odhalení nemoci není důležité pouze pro pacienty. Včasná léčba je totiž pro zdravotní systém několikanásobně levnější. Nákladová efektivita léčby zahájené v časných stadiích onemocnění byla opakovaně prokázána v zahraničí i v podmínkách České republiky.

## Globální hrozba

„Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) představuje HCV jednu z největších globálních zdravotních hrozeb. Ve své strategii z roku 2016 proto WHO vyzvala členské státy k eliminaci hepatitidy typu C do roku 2030. Aby mohly zdravotní systémy dosáhnout úspěchu, nastavila WHO konkrétní parametry, které by měly implementaci její strategie ulehčit,“ říká předseda ČHS ČLS JEP prof. MUDr. Radan Brůha, CSc., ze IV. interní kliniky VFN a 1. LF UK v Praze.

(asa)

Foto: archiv MF

# Sestra roku



Záštitu nad oceněním  
převzala Mgr. Dagmar Havlová  
za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97

19. ročník soutěže vyhlášené vydavatelským domem Mladá fronta a. s.,  
divizí Medical Services a měsíčníkem Zdravotnictví a medicína

## GALAVEČER SOUTĚŽE

28. 3. 2019 Kino Lucerna, Praha

Vystoupí: Aneta Langerová  
Moderuje: Libor Bouček

[www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)

Generální partner:



O krok dál  
pro zdraví

Partner:



Mediální partneři:



Zdravotnictví a medicína

Postgraduální  
medicína



Záštity:



Pořadatel:



# Nové knihy, nová vydání odborných publikací

*Nakladatelství Mladá fronta vydalo v nedávné době v edicích Aeskulap a Postgraduální medicína několik knih, které si zaslouží pozornost. V první řadě je třeba zmínit publikaci k tématu oční plastické a estetické chirurgie.*

## Manuál oční plastické a estetické chirurgie

První okuloplastická monografie v českém jazyce je učena především oftalmologům a plastickým chirurgům, ale také lékařům dalších specializací, které zajímá daná problematika. Kniha čtenáře provede současným spektrem nejužívanějších terapeutických a estetických postupů v periokulární oblasti. První část se věnuje anatomii a topografii očních adnex, základním technikám šití a šicím



Autor monografie Lubor Šplíchal, ilustrátorka Jitka Muchová, šéfredaktorka edice Aeskulap Šárka Mašková a kmotr knihy Pavel Diblík při křtu knihy na 9. ročníku Zirmova olomouckého diskusního dne  
Foto: archiv MF

materiálům, chirurgickým nástrojům, anestezii a možnosti chirurgického řešení nejběžnějších afekcí.

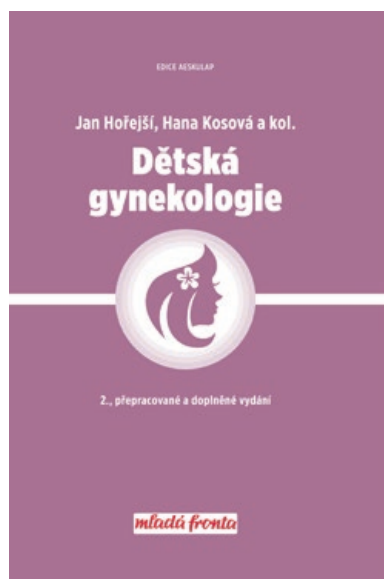
Dále se kniha krok za krokem zaměřuje na operační postupy, které řeší základní malpozice víček, a rekonstrukci dané oblasti s ohledem na výsledný kosmetický a funkční efekt. Samostatná

část je věnována stávajícím trendům estetické chirurgie víček a obočí, ale i výhodám jejich miniinvazivních variant. V neposlední řadě seznámí čtenáře s využitím výplňových materiálů a toxinů a s technikami a schémata jejich aplikace v rámci postupů korektivní dermatologie.

## Dětská gynekologie podruhé

Druhé, doplněné vydání mimořádně úspěšné monografie našich předních specialistů v oboru je praktickým návodem, který se snaží poskytnout ucelené informace o příčinách, symptomech a léčbě nejčastějších patologických stavů v gynekologii dětí a dospívajících. Měl by pomoci v rychlé diagnostice problémů, předložit diferenciálně diagnostickou rozvahu a přinést jasná doporučení vedoucí k léčbě dané patologie a ke stabilizaci stavu.

Kniha je tematicky rozdělena do 25 kapitol. Úvodní kapitoly mimo jiné obecně popisují vývoj ženského pohlavního ústrojí, anatomii reprodukční soustavy a poruchy pohlavního dospívání dívky. Zvláštní kapitola je zaměřena na vyšetřovací metody v dětské gynekologii. Hlavní, speciální část knihy se zabývá jednotlivými



nosologickými jednotkami a poruchami, s nimiž se může lékař ve své praxi setkat. Součástí publikace jsou i kapitoly věnované antikoncepci pro mladistvé a sexualitě dětí a dospívajících. O specifice operačních přístupů a balneoterapii v dětské gynekologii pojednávají samostatné stati.

Všechny texty byly aktualizovány a doplněny dle současných poznatků a doporučení, nově byla zařazena kapitola o benigních nádorech ovaria. Publikace je určena především gynekologům a pediatrům všech zdravotnických zařízení. Současně však bude cenným zdrojem odborných informací pro postgraduální studium a předatestační přípravu v gynekologii a pediatrii. Autory knihy jsou Jan Hořejší, Hana Kosová a kol.

## Unikátní publikace k tématu vysoce nebezpečných nákaz

Na začátku letošního roku vyšla v nakladatelství Mladá fronta v edici Postgraduální medicína kniha *Vysoce nebezpečné nákazy* (Jan Smetana a kol.). Podobně zaměřená publikace dosud v našem lékařském písemnictví chyběla. Kniha pojednává o problematice vysoce nebezpečných nákaz (VNN) v podmínkách České republiky. Definuje problematiku VNN, dominantně se zaměřením na VNN s interhumánním přenosem, respektive s potenciálem interhumánního přenosu a popisuje aktuální stav v České republice.



V knize jsou dále uvedeny příklady výskytu VNN a charakteristika vybraných onemocnění, obecně jsou rovněž popsány systémy řešení výskytu VNN v ČR a pohled na ně z různých úrovní a perspektiv. Kniha se dále věnuje možnostem laboratorní diagnostiky a současnému očkování, v neposlední řadě je nastíněna spojitost s problematikou bioterorismu.

Kniha *Vysoce nebezpečné nákazy* je určena pro odborníky z řad lékařů. Je však i vhodným studijním materiálem.

## Klinická výživa komplexně

Monografie přináší komplexní pohled na obor klinické výživy v kontextu nárůstu počtu náročných a urgentních operačních výkonů i závažných interních onemocnění vyžadujících dobrý pooperační i předoperační nutriční stav pacienta. V první části se autoři zabývají problematikou klinické výživy obecně. Zmiňují např. pojem malnutrice, nutriční „screening“, podrobně jsou popsány substráty pro umělou výživu.

Velmi užitečnou součástí publikace jsou též kapitoly zabývající se speciální enterální a parenterální



výživou v gastroenterologii, chirurgii, diabetologii, onkologii, neonatologii, pediatrii či v oboru urgentní medicíny. V těchto kapitolách se autoři věnují také specifikům enterální a parenterální výživy, jejich formám i možným komplikacím. V závěru monografie nalezne čtenář praktické informace týkající se indikace a organizace domácí enterální a parenterální výživy.

Autory třetího, aktualizovaného vydání knihy *Enterální a parenterální výživa* jsou Jarmila Křížová, Jaromír Křemen, Eva Kotlíková, Štěpán Svačina a kol.

Zveme vás na odborné sympozium

## Diabetická neuropatie: poslední výzva klinické medicíny

5. února 2019

**Erbia Congress Centrum, Praha**

### GARANT SYMPOZIA

**prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc.**  
Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 4 kredity.

Přihlásit se můžete na stránkách České lékařské komory (lkr.cz), sekce vzdělávání, číslo kurzu 72/19.

Program a další informace o vzdělávacích akcích na [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz).



Zveme vás na odborné sympozium

## Dětská pneumologie

7. února 2019

**Erbia Congress Centrum, Praha**

### GARANT SYMPOZIA

**prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.**  
Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

V průběhu akce bude pokřtěna nová publikace autorů Petr Pohunek, Petr Kotátko, Jan Tuková, eds.

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 4 kredity.

Přihlásit se můžete na stránkách České lékařské komory (lkr.cz), sekce vzdělávání, číslo kurzu 73/19.

Program a další informace o vzdělávacích akcích na [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz).



## Restrukturalizace vedení ZH KHK

Od 1. ledna 2019 řídí nemocnice Zdravotnického holdingu Královehradeckého kraje (ZH KHK) představenstvo holdingu, které posílili dva ředitelé krajských nemocnic. Ke změně došlo i na úrovni řízení nemocnic, kde byla zrušena představenstva i dozorčí rady. Nemocnici povede vždy statutární ředitel a správní rada dané nemocnice.



Předsedou představenstva ZH KHK je od Nového roku **Ing. Marian Tomášik, MBA**. Hlavní úkoly popisuje Ing. Tomášik následovně: „Především musíme zabezpečit zachování dostupnosti zdravotní péče a stabilizovat zdravotnický personál v našich nemocnicích – budeme např. pokračovat v projektech stipendií pro lékaře i nelékaře. Dále chceme zintenzivnit společná jednání se zdravotními pojišťovnami o úhradách péče, zaměřit se na ekonomickou stabilitu nemocnic a jejich plánovaný rozvoj v oblasti nové výstavby, modernizace zařízení, ale i v oblasti dostatečných investic do rekonstrukcí a obnov budov.“



Novým členem a zároveň místopředsedou představenstva holdingu se stal **MUDr. Jiří Řezníček**, jenž vedl v letech 2011–2017 nemocnici v Ústí nad Orlicí, kde také dlouho působil jako primář hematologicko-transfuzního oddělení či jako náměstek léčebné péče. „Přál bych si, abychom společně s ředitelem vytvořili funkční tým, který pomůže k dalšímu rozvoji všech nemocnic,“ říká Jiří Řezníček.

Od ledna se také změnilo vedení na úrovni nemocnic. Přestala existovat představenstva i dozorčí rady a nově bude nemocnice řídit statutární ředitel a správní rada. Ta bude nejen řídicím, ale také kontrolním orgánem nemocnice a budou ji tvořit členové představenstva zdravotnického holdingu, vyjma ředitele dané nemocnice.

„Jednotliví ředitelé nemocnic budou nově spoluzodpovědní za hospodářské výsledky a celkové vedení každé z dceřiných organizací ZH KHK, což současný dualistický model vedení neumožňoval. Tím jsme se o krok přiblížili k původní ideji kraje, která má vést k postupnému slučování některých procesů a provozních záležitostí všech nemocnic, aby si nemocnice v kraji vzájemně nekonkurovaly, ale zároveň aby bylo poskytování péče smysluplné, efektivní a vysoce odborné,“ konstatuje náměstek hejtmána pro oblast zdravotnictví Ing. Aleš Cabicar.

Zdroj a foto (2x): ZH KHK

## Michal Stiborek ředitelem IKEM



Na doporučení odborných společností, profesních komor, vzdělávacích institucí, odborů a nemocnic jmenoval ministr zdravotnictví Adam Vojtěch na pozici ředitele Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) **Ing. Michala Stiborka, MBA**, který v IKEM působil od roku 2010 jako ekonomicko-provozní náměstek. Dosud byl zodpovědný zejména za celkové řízení a plánování veškerých ekonomických činností, zajištění vyrovnaného hospodaření, koordinaci investičních plánů, řízení úhrad poskytované zdravotní péče apod.

„V institutu pracuji od roku 2010 a za tu dobu se pro mě stal srdeční záležitostí. Mým cílem proto je především zajistit kontinuitu jeho rozvoje. Rád bych se zaměřil na tři oblasti – na rozvoj klíčových center v poskytování zdravotních služeb, na vědu a výzkum, a na funkční ekonomický systém, stabilní rozvoj a hospodaření,“ říká Michal Stiborek, který IKEM přebírá po MUDr.

Aleši Hermanovi, Ph.D. „Můj předchůdce byl lékař, já jsem ekonom. Chci proto nově zřídit klíčový lékařský poradní orgán, tzv. kolegium ředitele, jehož členy budou přednostové center, odborní vedoucí lékaři, pracovníci institutu a zástupci vědecké rady. Jeho primárním úkolem bude navrhovat koncepci rozvoje lékařské péče, vést vysoce odbornou dozorovou a poradní činnost a zároveň bude definovat okruhy spolupráce s vysokými školami a specializovanými pracovišti,“ dodává nový ředitel IKEM.

Zdroj a foto: IKEM

## Nový „Country President“ v Novartis



Společnost Novartis v prosinci oznámila, že do pozice „Country President“ pro Českou republiku se stal **dr. Martin Puchwein**.

V této funkci povede celou skupinu Novartis Group Czech Republic, kam patří společnosti Novartis, Sandoz i Alcon působící na českém trhu. Ve funkci střídá Tubu Albayrakovou, která byla nově jmenována generální ředitelkou onkologické divize Novartis na rakouském trhu.

Martin Puchwein doposud zastával klíčovou funkci generálního ředitele obchodní jednotky Pharmaceuticals v divizi Innovative Medicines Novartis. V jejím rámci úzce spolupracoval s ostatními divizemi Novartis Group a prohloubil tak svou znalost českého prostředí.

V České republice je Novartis také aktivním členem oborové Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), která sdružuje 36 předních farmaceutických společností působících na našem trhu. Pod vedením nového prezidenta se na tom nic nezmění: „Budou pokračovat ve zvyšování investic do klinických studií, abychom českým pacientům mohli poskytnout inovativní léčebné možnosti,“ říká Martin Puchwein a dodává: „Expertní zázemí na českém trhu je na špičkové úrovni, a proto budu usilovat o přesunutí dalších služeb do našeho servisního centra v Praze.“



Martin Puchwein nastoupil do skupiny Novartis v roce 2010 v rámci její generické divize Sandoz. Později působil mimo jiné v německé divizi Pharmaceuticals. Před příchodem do Novartis Group pracoval pro Boston Consulting Group a absolvoval doktorandské studium na Spolkové vysoké technické škole v Curychu (EHT Zürich).

Zdroj a foto: Novartis ČR

## Změny ve vedení Nemocnic Pardubického kraje



Na místo oblastního ředitele pro zdravotnické služby usedne 1. března kardiolog s bohatými zkušenostmi ze zahraničí **MUDr. Jaroslav Kajzr, Ph.D.** Povede nemocnice v Litomyšli, Ústí nad Orlicí a Svitavách.



Další personální změna ve vedení Nemocnice Pardubického kraje (NPK) proběhla v dozorčí radě – do jejího čela byl zvolen primář ORL oddělení Orlickoustecké nemocnice **MUDr. Josef Hájek**. MUDr. Tomáš Gottvald, generální ředitel a předseda představenstva společnosti, si od nástupu nového člena do managementu NPK slibuje, že bude pokračovat koncepční rozvoj všech třech nemocnic. Jaroslav Kajzr je v současné době primářem Interního oddělení vrchlabské nemocnice a zároveň lékařským ředitelem Penta Hospitals CZ pro kardiologii. „Více než dvanáct let jsem působil ve Velké Británii, kde se efektivněji využívá práce specializovaného zdravotnického personálu. Výsoce specializovaná péče se koncentruje v centrech s největšími zkušenostmi a nejlepšími

výsledky v dané oblasti. Velký důraz se klade na sledování objektivních ukazatelů kvality péče. Za příklad hodný následování pak považují i snížení administrativní zátěže zdravotníků a delegaci této zodpovědnosti na administrativní síly. Zdravotníci tak mají více času na péči o svoje pacienty, což je i ekonomicky výhodné,“ shrnuje své záměry budoucí oblastní ředitel pro zdravotnické služby Litomyšlské, Orlickoustecké a Svitavské nemocnice Jaroslav Kajzr.

Personální změny doznala i dozorčí rada společnosti. I na tuto pozici byl s platností od 1. ledna 2019 jmenován primář ORL oddělení v Orlickoustecké nemocnici **MUDr. Josef Hájek**. „Primář Hájek je nejen výborným a respektovaným lékařem, ale také manažerem, který zná prostředí nemocnic, a věřím, že se své role zhostí s plným nasazením,“ říká hejtman Pardubického kraje Martin Netolický.

Zdroj a foto: NPK

## Nový přednosta kardiologické kliniky v Brně



Vítězem výběrového řízení se stal **doc. MUDr. Petr Kala, Ph.D.**, který povede jednu z největších interních kardiologických klinik v České republice. V roce 2017 prošlo jejími ambulancemi 49 242 pacientů a hospitalizováno bylo 4 413 pacientů. Klinika vyniká především komplexností svého zaměření, které se pohybuje od základní péče až po superspecializovanou akutní péči. Pracoviště invazivní a intervenční kardiologie patří k největším centrům zaměřeným na diagnostiku a intervenční (katérovou) léčbu srdečních onemocnění a zároveň představuje výzkumnou základnu v oblasti léčby pacientů s ischemickou chorobou srdeční a strukturálním poškozením srdce. Jako mezinárodní edukační „Centre of Excellence“ pro komplexní koronární intervence a koronární zobrazení organizuje pravidelná zahraniční školení a podílí se i na organizaci a programu prestižních evropských i severoamerických kongresů. V roce 2017

zde bylo provedeno celkem 1147 léčebných koronárních intervencí, z toho více než 600 výkonů u pacientů s akutním infarktem myokardu, 2 634 diagnostických vyšetření koronárních tepen (koronarografií) a téměř 100 strukturálních intervencí. Dlouhodobě se pracoviště zabývá konceptem tzv. funkční revaskularizace a využitím intrakoronárních zobrazovacích metod.

Zdroj a foto: FN Brno

## Zuzana Jandorová jednatelkou CGM ČR



**Mgr. Zuzana Jandorová** se 1. ledna stala novou jednatelkou společnosti CompuGroup Medical ČR, která je lídrem tuzemského trhu ambulantních informačních systémů. Zuzana Jandorová se doposud v CGM ČR více než šest let věnovala HR, během nichž například vytvořila ojedinělý interní vzdělávací systém CGM Academy a e-learningové vzdělávání zaměstnanců, hodnotila pracovníky či se rovněž podílela na nastavení systému managementu služeb.

„Pro společnost CGM je spokojenost, loajálnost a růst zaměstnanců naprostou prioritou. Je to jeden ze základních strategických cílů a úkolů. Spojení funkce jednatelky a „HR Business Partnera“ tuto skutečnost jen potvrzuje,“ říká Jandorová.

V oblasti lidských zdrojů se Jandorová pohybuje již od roku 1994. Od té doby působila v několika zahraničních i tuzemských společnostech, ve kterých kromě HR pozic zastávala funkce i v top managementu. „Dobře vedené procesy HR a oddělení HR spojené se strategií firmy mohou zásadním způsobem měnit danou společnost. Posouvat ji a činit ji jedinečnou mezi ostatními na trhu práce. Ve světě IT nemají firmy k dispozici nic jiného než lidskou kreativitu, nápady, lidi obecně. Odchod každého z nich je ve většině případů ztráta a problém. Neodchází pouze člověk, ale i know-how. V případě CGM také člen rodiny,“ uzavírá Jandorová.

Zdroj a foto: CGM

(pp)

# ŠPIČKOVÉ KOMPLEXNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM VÍTÁ V TÝMU PRÁVĚ TEBE!

**JSI ABSOLVENT, MÁŠ INTERNÍ KMEN? LÁKÁ TĚ KARIÉRA KARDIOLOGA?  
MY HO Z TEBE UDĚLÁME!**

- **PODÁME TI POMOCNOU RUKU**
- **ODBORNÉ VEDENÍ JE SAMOZŘEJMOSTÍ**
- **CO OD TEBE OČEKÁVÁME?**  
zodpovědnost, nadšení pro práci,  
vstřícnost a samostatnost

- **MOTIVAČNÍ FINANČNÍ PODMÍNKY**
- **VYJDEME MAXIMÁLNĚ VSTRÍC**
- **CO TI NABÍDNEME?**  
vysoce specializovanou a zajímavou práci,  
rozšířené vzdělání v rámci mateřské organizace,  
rodinný přístup, pestrou škálu benefitů

**Neváhej a napiš! Rádi Ti vše vysvětlíme a informace  
doplníme: ✉ [personalistika@npo.agel.cz](mailto:personalistika@npo.agel.cz)**

**Nemocnice  
Podlesí**  
Člen skupiny AGEL

Inzerce ▲ M1911000002

Personální inzerce do časopisu  
**Zdravotnictví a medicína**

**ZAM**  
Zdravotnictví a medicína

je přijímána na e-mailu:  
[personalni.inzerce@mf.cz](mailto:personalni.inzerce@mf.cz)  
nebo telefonicky:  
**+420 225 276 380**



ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

**ZAM**

Zdravotnictví a medicína

číslo 1/2019

**Šéfredaktorka**

MUDr. Andrea Skalová  
tel. 602 710 567, e-mail: skalova@mf.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. Radkín 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: perlíkova@mf.cz

**Editor**

Mgr. Lukáš Malý,  
tel. 225 276 208, e-mail: malý@mf.cz

**Stálý spolupracovník redakce**

Mgr. René Šifta

**Výkonný manažer redakce,  
grafika a technické zpracování**  
Radek Koňářík, tel. 225 276 455,  
e-mail: konarik@mf.cz

**Obchodní ředitelka**

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

**Personální inzerce**

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

**mladá fronta**

**Generální ředitel**

Ing. Jan Mašek

**Ředitel divize Medical Services**

Karel Novotný, MBA

**Ředitel výroby, marketingu a distribuce:**

Jaroslav Aujezdský

**Brand Manager:**

Petra Trojanová

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@mf.cz

**DISTRIBUCE TITULU**

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:  
SEND Předplatné, spol. s r.o.,  
Ve Žlíbku 1800/77, hala A3, 193 00 Praha 9,  
tel.: 225 985 225, mobil: 777 333 370  
e-mail: mf@send.cz, www.send.cz

**Objednávky do zahraničí:**

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

**Objednávky SR:**

Mediaprint Kapa Pressegrasso, 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@abompkapa.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 24. 1. 2019

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

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2019  
Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987

Inzerce ▼ M1911000015 ▼ M181000452

## SÁČEK NOVÉ GENERACE S MANUKOVÝM MEDEM

Manukový med přidaný 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

## Vše od návrhu po realizaci

- Vydáváme odborné zdravotnické **knihy a časopisy**
- Organizujeme **kongresy a semináře**
- Připravujeme **eventy**
- Provozujeme odborné webové stránky **zdravotnictviamedicina.cz**
- Rozesíláme **newsletter** s denním zpravodajstvím
- Vyrábíme internetový pořad **Medical TV**
- Spolupracujeme úzce s ekonomickým týdeníkem **EURO** a měsíčníkem **PROFIT**

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

Stabilní zázemí velké společnosti  
se 72letou tradicí...