



Průlomová léčba retinoblastomu

str. 38

Rozhovor:
Karel Pavelka
str. 8

Pacientská organizace:
Parent Project
str. 22

**Chřipka - co nás
naučila historie?**
str. 40

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

ZAM
Zdravotnictví a medicína



Neváhejte!

**Tato nabídka platí jen
do 23. 2. 2020.**

**Předplatné na rok
pouze za 435 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 **ZM0120**. 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 **ZM0120**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

Nečekat a začít

Na začátku každého roku člověk přirozeně doufá, že všechno špatné již odeznělo a o teď už věci půjdou jenom dobře. Naděje, že půjdou samy od sebe, však obvykle dlouho nevydrží. Životní zkušenosti nás poměrně drsně přesvědčují o tom, že pokud chceme kolem sebe něco změnit, bude to nějaké úsilí z naší strany vyžadovat. A právě v této chvíli se začínají lidské povahy odlišovat. Na ty jedince, kteří stále čekají, až tzv. zahřmí a NĚKDO přijde a NĚCO pro NÁS udělá, a na ty ostatní, kteří moc vnějších zásahů neočekávají, dokonce ani o ně příliš nestojí, a mají v sobě přirozený motor věci měnit. Obvykle tito lidé také dobře vědí, že pokud si má jejich úsilí někdo všimnout, budou muset opět vyvinout energii.

V lednovém čísle časopisu Zdravotnictví a medicína jsme chtěli představit lidi, kteří se nebáli opustit pohodlí vlastní ulity ve prospěch vyššího cíle nebo měli pouze dobré nápady. Jsou to třeba dobrovolníci, kteří pomáhají civilním obyvatelům na východní Ukrajině vyrovnat se s hrůznými válečnými vzpomínkami a trvalým strachem. V rozhovoru s prof. Pavelkou nás zaujala i „klinika časně artritidy,“ ambulance, kterou lékaři zřídili v Revmatologic-

kém ústavu, aby co nejvíce zkrátali několikaměsíční čekání na diagnostiku, a tím pádem i léčbu revmatoidní artritidy. Inspirativní bylo také setkání se zaměstnanci Alzheimercentra ve Zlosyni, kteří díky svému osobnímu zaujetí pomáhají lidem důstojně zvládnout život s demencí. Mimořádné nasazení, s nímž pracují rodiče dětí se svalovou dystrofií v organizaci Parent Project, vedlo mimo jiné k tomu, že neuromuskulární centrum FN v Motole získalo jako první v Evropě certifikát pro specializované centrum, díky čemuž mohou být pacienti zařazováni do klinických studií.

V medicínské části jsme s radostí informovali o unikátní léčbě Parkinsonovy nemoci ve FN Olomouc, stejně jako o nové formě aplikace cytostatik při léčbě retinoblastomu. I v ošetrovatelské oblasti se stále něco děje, a to na úrovni zákonodárné, kde se připravuje podle hlavní sestry Ministerstva zdravotnictví ČR Alice Strnadové řada kroků, které povedou k posílení kompetencí sester.

I v naší redakci se stále snažíme, aby byl časopis přehlednější a čtivější. Píšeme sice často o unikátních operacích nebo



projektech, ale vždy se u nás najde prostor i pro ty, kteří „jen“ dělají dobře svoji práci, což není ani ve zdravotnictví vždy samozřejmé. Malé kroky ven z řady totiž vedou k velkým věcem, což už nám historie mnohokrát potvrdila.

Za redakci Zdravotnictví a medicína Vám přeji v novém roce mnoho inspirativních myšlenek.

Pavlína Puklichová

šéfredaktorka

OBSAH

ZAM

Zdravotnictví a medicína

ZDRAVOTNICTVÍ

- DSA a ATE zvítězily v tendru ministerstva zdravotnictví 2
- Jsou české nemocnice připravené na kybernetické útoky? 3
- Východní Ukrajina je nadále rozvrácenou oblastí 6
- Rozhovor: Karel Pavelka 8
- Hotel Step žil medicínským právem 12
- Jak zajistit důstojné odcházení 14
- Jakub Dvořáček: Reexport je třeba držet na uzdě 16
- Farmabyznys 19

- Ticho pomáhá léčit. Nadměrný hluk škodí zdraví 20
- Představujeme patientské organizace: Parent Project 22
- Regiony 26
- Personále 28
- Nabídka práce 29



MEDICÍNA

- Kongresové zpravodajství 31
- Poptávka po implantátu se zvýšenou odolností vůči infekci se zvyšuje 35
- Nová biobanka pojme miliony vzorků, ukládat je budou roboti 36
- V Plzni využívají experimentální CT 37
- Brněnští vědci získali nový patent 37
- Průlomová léčba retinoblastomu v ČR 38
- Unikátní metoda pomáhá pacientům s Parkinsonovou chorobou 39
- Chřipka – mohou nám informace z historických pramenů... 40
- Ema loni doporučila očkování proti eboli i nové léky pro diabetiky 43
- Kompetence sester se budou dále rozšiřovat 44
- Přečtěte si 47

DSA a ATE zvítězily v tendru ministerstva zdravotnictví

Soutěž o veřejnou zakázku na provozovatele letecké záchranné služby vyhlásilo Ministerstvo zdravotnictví ČR loni v říjnu. Současným provozovatelům totiž na konci letošního roku skončí platnost smlouvy. Uspěly společnosti DSA a Air – Transport Europe (ATE), do budoucna budou mít na starosti větší množství stanovišť než dosud. Kontrakty budou podepsány pro léta 2021 až 2028 a celkem jde o zakázku za téměř čtyři miliardy korun.

V České republice funguje v současnosti deset stanic letecké záchranné služby. Dělí se o ně tři soukromé subjekty, policie a armáda. Vláda v minulosti uvažovala o přesunu letecké záchranky do státních rukou, ale kvůli provozním nákladům a eventuální potřebě tří desítek proškolených pilotů od těchto úmyslů upustila. Od začátku roku 2021 se však naopak rozšíří množství stanovišť, která budou mít na starosti soukromé subjekty.

DSA má v současnosti stanoviště letecké záchranky v Králověhradeckém, Libereckém a Ústeckém kraji, do budoucna bude zajišťovat leteckou záchrannou službu také v Českých Budějovicích pro Jihočeský kraj, kde dosud působí armáda na stanovišti v Bechyni, dále pro Jihomoravský kraj, kde působí policie, a Kraj Vysočina. Společnost ATE, která je dominantním poskytovatelem letecké záchranné služby na Slovensku, bude do budoucna kromě Olomouckého kraje fungovat také v Moravskoslezském kraji. Stanoviště v Plzni zůstane armádě, pražská letecká záchranka zůstane policii. Rakouská společnost Helikopter Air Transport, která nyní působí v Ostravě a na Vysočině, mezi nově vybranými poskytovateli nefiguruje. Nové základny ve Zlínském a Karlovarském kraji nevzniknou, i když se tyto kraje požadovaly.

„Je skvělé, že jsme s téměř ročním předstihem a bez problémů vybrali nové poskytovatele. To se v minulosti ještě nepodařilo,“ řekl k průběhu výběrového řízení ministr zdravotnictví Adam Vojtěch a podobně se vyjádřil i prezident Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR Marek Slabý. „S tak rychlým výsledkem výběrového řízení jsem velice spokojen. Věřím, že dojde k rozvoji systému letecké záchranné služby a k její vyšší kvalitě a bezpečnosti.“

Zadání výběrového řízení vzniklo podle ministerstva ve spolupráci s širokou expertní komisí a vycházelo z dokumen-

| Provozovatelé stanovišť letecké záchranné služby | | |
|--|---------------------|------------------------|
| Stanoviště | do 31. 12. 2020 | od 1. 1. 2021 |
| Praha | Policie ČR | Policie ČR |
| Jihomoravský kraj | Policie ČR | DSA |
| Králověhradecký kraj | DSA | DSA |
| Jihočeský kraj | armáda ČR (Bechyně) | DSA (České Budějovice) |
| Ústecký kraj | DSA | DSA |
| Liberecký kraj | DSA | DSA |
| Kraj Vysočina | HAT | DSA |
| Moravskoslezský kraj | HAT | ATE |
| Olomoucký kraj | ATE | ATE |
| Plzeňský kraj | armáda ČR | armáda ČR |

tu „Současný stav a odborné, medicínské, provozní a technické požadavky na poskytování LZS v ČR v budoucnu“. Zájemců bylo podle ministra více, ale vítězové nabídli nejlepší cenu, která byla hlavním kritériem. V letech 2021 až 2028 zaplatí ministerstvo vítězům tendru asi 3,8 miliardy korun. Ministerstvo odhaduje, že stanoviště provozované soukromníky vyjde na 45 milionů korun za rok, v případě armádních a policejních stanovišť jde zhruba o 60 milionů.

Standardizace systému

„S výsledkem výběrového řízení jsme spokojeni a zároveň jej vnímáme jako velký závazek vůči občanům a pacientům Moravskoslezského i Olomouckého kraje, kde budeme působit. Věříme, že v obou střediscích uplatníme naše dlouholeté zkušenosti s provozem letecké záchranné služby na Slovensku, kde již téměř tři dekády zajišťujeme non-stop provoz na všech střediscích,“ řekl redakci mluvčí ATE Roman Pavlík.

Věřít si i místopředseda představenstva DSA Daniel Tuček. Společnost podle něj

rozšíření kapacit zvládne: „Je to sice navýšení provozu záchranky, ale ne dramatické navýšení provozu celé firmy. Již dlouho se na to připravujeme, není to jako blesk z čistého nebe,“ řekl ČTK krátce po vyhlášení výsledků Tuček.

Kromě nového rozložení sil mezi poskytovateli dojde také k úpravě provozu některých stanovišť. Z pěti na šest se od příštího roku zvýší počet stanovišť, kde je posádka v nepřetržité pohotovosti. V Jihlavě, Liberci, Ústí nad Labem a Olomouci budou fungovat jen mezi 07:00 a 20:00.

Podle údajů ministerstva zdravotnictví připadá v ČR na jedno stanoviště letecké záchranky 1 055 000 obyvatel, zatímco v Rakousku 343 000 a v Polsku 2 226 000 lidí.

Větší množství provozovatelů si vyžaduje sjednocení a standardizaci systému. Provozovatelé vrtulníků mají povinnost respektovat metodický pokyn, který ministerstvo vydalo již v minulém roce za účelem zajištění kvality péče bez ohledu na poskytovatele

mal
Zdroj: MZČR, ČTK

Jsou české nemocnice připravené na kybernetické útoky?

11. prosince minulého roku paralyzoval benešovskou nemocnici počítačový virus. Nefungovala počítačová síť ani přístroje, nemocnice musela zrušit operace a lékaři nemohli vyšetřovat. Provoz byl omezen až do 30. prosince. Podle ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha je tento útok přelomový svým rozsahem. Může se něco takového stát třeba ve fakultních nemocnicích?

„S útokem takového rozsahu jsme se ještě nesetkali, ale věděli jsme, že se něco takového může stát. Lidé, kteří se kybernetickou bezpečností zabývají, vědí, že je stále co zlepšovat. Neznamená to, že jsme se teprve probudili. Vyvíjíme celou řadu aktivit, vydáváme metodické pokyny, provádíme audity a z evropských fondů jsme podpořili projekty pro kybernetickou bezpečnost za 2,2 miliardy korun,“ řekl ministr při zahájení celorepublikového „workshopu“, který za účelem poučit se z útoku uspořádala Nemocnice Na Homolce ve spolupráci s ministerstvem, Spolkem na ochranu osobních údajů a Nemocnicí Rudolfa a Stefanie Benešov a na který se sjeli zástupci nemocnic z celé republiky. Konference se zúčastnili také zástupci Národního úřadu pro kybernetickou a informační bezpečnost (NÚKIB), kteří mají kybernetickou bezpečnost v České republice v gesci.

Ministr na konferenci mimo jiné také řekl, že chystá prověrky kybernetické bezpečnosti v přímo řízených nemocnicích.

Může se to stát kdekoliv

„Co se stalo v Benešově, se může stát v libovolné nemocnici. Je to otázkou času,“ míní vedoucí IT oddělení Nemocnice Na Homolce Dušan Chvojka a dodává: „Základní počítačová gramotnost nestačí. Technologie se rychle vyvíjí, musíme se vrátit na začátek a znovu se učit útokům předcházet.“

Adam Kučínský z NÚKIB řekl, že se úřad dozvěděl o útoku z médií, ale pochválil benešovskou nemocnici, že situaci netutlala. „NÚKIB díky tomu mohl vyslat do nemocnice tým a zároveň varovat ostatní subjekty. Zachytili jsme infekci dřív, než vypukla naplno.“ Nabízí se tedy otázka, v jakém stavu jsou obranné mechanismy českých nemocnic, velkých i malých. Podle Adama Kučínského funguje systém včasného varování, jehož součástí jsou ovšem jen instituce o určité velikosti, v případě nemocnic jde o ty s více než osmi sty lůžek. Ty musí také splňovat určitá zákonná bezpečnostní

opatření. Většina zdravotnických zařízení je však příliš malá na to, aby byla součástí tohoto systému, a NÚKIB s nimi kontinuálně nespolečně pracuje. „Můžeme se v souvislosti s nedávnými událostmi bavit o úpravě, ale je třeba na druhou stranu říci, že přísná bezpečnostní kritéria není lehké splnit a jejich plnění je také finančně náročné,“ říká Kučínský.

NÚKIB všem nemocnicím doporučuje sledovat zveřejňované bezpečnostní materiály na stránkách NÚKIB. Obecně je podle Kučínského nutné se zaměřit na uživatele a manažery a jejich nízké povědomí o kybernetické bezpečnosti. Právě uživatelé jsou často oním zranitelným místem systémů IT. Za bezpečnostními problémy může stát nedodržování pravidel minimálního přístupu, nedostatečné nebo žádné školení uživatelů a nedostatečný monitoring toho, co se v síti děje. Mezi technické nedostatky patří například slabá segmentace sítě nebo neaktuální software.

mal

Inzerce ▼ M191000415

19. ČESKO-SLOVENSKÉ IBD SYMPÓZIUM

VI. IBD PRACOVNÍ DNY HOŘOVICE 2020

Spolupráce chirurga a gastroenterologa

11. 3. – 13. 3. 2020

Nemocnice Hořovice, Zámek Zbiroh

Workshopy / 11. 3. 2020

1. Laparoskopická ileocékální resekce pro Crohnovu nemoc
2. Perianální Crohnova nemoc
3. Střevní a perianální ultrazvuk u IBD

Odborný program / 12. 3. – 13. 3. 2020

Registrace na:

www.nemocnice-horovice.cz/ibddny/registrace



NEMOCNICE HOŘOVICE



IBD CHIRURGIE

Parlament jedná o liberalizaci očkování

V listopadu loňského roku schválili poslanci novelu, která má do praxe zavést odškodňování pacientů s vážnými vedlejšími účinky očkování. Nyní se v poslanecké sněmovně v rámci diskuze o ministerské novele zákona o ochraně veřejného zdraví mluví o očkování znovu. Část poslanců by ráda podmínky liberalizovala.

Na schůzi poslaneckého výboru pro zdravotnictví ministr Adam Vojtěch řekl, že chce sjednotit pravidla pro přijímání dětí do předškolních zařízení. Snaha ministra souvisí s klesající tendencí v proočkování dětí. Ministerstvo proto navrhuje, aby povinnost požadovat očkování dítěte platila pro všechna zařízení podobného typu. „Současná podoba je z našeho pohledu diskriminační. Stejná pravidla by měla platit pro přijímání do veřejných i soukromých školek, do dětských skupin a podobných zařízení,“ říká ministr.

Naopak pro liberalizaci pravidel očkování jsou Piráti a staví se proti tomu, aby očkování

bylo podmínkou pro přijetí do dětských skupin a soukromých mateřských škol. Nesouhlasí ani s návrhem, aby očkování bylo nově povinné také v mateřských centrech.

Pozměňovací návrhy poslanců se dále dotýkají pobytů dětí na škole v přírodě a táborech a povinnosti rodičů hlásit očkování / neočkování svého dítěte na těchto akcích.

Například poslanec hnutí STAN Jan Farský by tuto povinnost zachoval, ale nechal by na zodpovědné osobě pobytové akce, aby rozhodnul, zda dítě přijme, nebo ne. „Zákon předpokládá, že podobné akce mají mít prospěch pro zdraví dětí. Pokud je to nějakým dětem znemožněno, mohou to rodiče vnímat jako sankci, kterou lze těžko vysvětlit. A sankce mohou dále prohloubit nedůvěru v očkování. My chceme zachovat povinnost očkovat, ale pustíme neočkované děti na tyto akce,“ řekl Farský s tím, že děti ve školních zařízeních povinnost dokládat očkování ne-

mají, a tudíž jsou během roku součástí kolektivu.

Náměstek ministra zdravotnictví Roman Prymula řekl, že v případě škol v přírodě, kterých se zúčastní uzavřené kolektivy, by povinnost očkovat se platit nemusela, ale v případě zotavovacích táborů, kterých se zúčastňují děti z různých školních kolektivů, je správné očkování požadovat.

K opatrnosti ve výjimkách nabádá Rostislav Vyzula z ANO: „Pokud povolíme výjimku v očkování, bude to signál, že očkování není zcela nutné. Je to otázka principu.“

Podle poslankyně za Piráty Olgy Richterové je však debata na toto téma výsostně politická. „Je otázka, zda se k vyšší proočkování dobereme represivně nebo osvětou. Proč soukromým zařízením nezachovat svobodu zařít se podle svého,“ ptala se poslankyně na jednání výboru.

mal

Kampaň Studuj zdravku láká studenty ke studiu nelékařských povolání

V průběhu návštěvy Ostravy zahájil ministr zdravotnictví Adam Vojtěch roadshow v rámci kampaně ministerstva zdravotnictví Studuj zdravku. Do konce února 2020 se uskuteční besedy se žáky na základních školách ve vybraných městech ČR. Pro zájemce o studium zdravotnických nelékařských oborů a práci ve zdravotnictví budou v místních obchodních centrech otevřeny interaktivní zóny.

Jaké předpoklady bych měl mít, když chci jít studovat zdravku? Co všechno obnáší práce sestry? Jak náročná je práce záchranáře? Tyto a další otázky měli žáci ZŠ Matiční v Ostravě nejen na ministra zdravotnictví, ale i na náměstkyni pro ošetrovatelskou péči FN Ostrava Andreu Polanskou a vrchní sestru kliniky tamní hematooonkologie Kateřinu Hašovou. Vojtěch se studenty probral možnosti uplatnění ve zdravotnictví a zdůraznil, že práce ve zdravotnictví je výzvou i celoživotním posláním. Po debatě měli žáci možnost zažít operaci ve virtuální realitě na simulovaném operačním sále.

„Práce ve zdravotnictví je prestižní a dává obrovský smysl pro celou společnost. Měli bychom to ukázat mladým lidem, kteří jsou dnes v 8. a 9. třídách na základních školách a rozhodují se, kam se vydat na střední školu nebo i později na vysokou,“ uvedl ministr. Potěšilo ho, že přítomní žáci ZŠ Matiční měli skutečný zájem o práci ve zdravotnictví.

Hlavní sestra ČR Alice Strnadová zmínila, že v rámci kampaně Studuj zdravku vznik-



ly také motivační spoty. „Prezentují například povolání sestry a záchranáře nebo motivační rozhovory s osobnostmi. Měli jsme také soutěž, v rámci které studenti zdravotnických škol točili svá vlastní videa. Je třeba říci, že

chceme naši práci a práci všech nelékařských pracovníků prezentovat pozitivně,“ vysvětlila Strnadová.

Zdroj: MZČR (red)
Foto: MZ ČR



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.

Jak správně vykazovat provedenou screeningovou mamografii

Screeningová mamografie je vyšetření k vyhledávání nádorů prsu a prekanceróz, které se provádí z důvodu radiální ochrany a zabezpečení optimální kvality jen ve screeningových centrech.

Na screeningovou mamografii ženu odesílá registrující všeobecný praktický lékař nebo registrující gynekolog, a to v souladu s vyhláškou č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.

Seznam smluvních poskytovatelů zdravotních služeb oprávněných k provádění mamografického screeningu je zveřejněn na www.vzp.cz/mamograf.

Podmínkou úhrady screeningové mamografie z prostředků veřejného zdravotního pojištění, včetně případných doplňujících vyšetření, je:

- provádění vyšetření ve screeningovém centru
- indikace registrujícím gynekologem nebo registrujícím všeobecným praktickým lékařem
- věk nad 45 let a dvouroční interval nebo
- vyšetření žen s velmi vysokým rizikem na základě dispenzarizace (sekundární prevence).

Screeningovou mamografií lze provést ve screeningovém centru také na vlastní žádost pacientky, a to od 40. roku věku, přičemž interval by neměl být kratší než 1 rok. Při preventivním vyšetření ženy mladší než 40 let věku se provádí ultrasonografie. Vyšetření na vlastní žádost **nejsou hrazena** z prostředků veřejného zdravotního pojištění a vhodnost provedení a indikace vyšetření určuje radiolog screeningového centra.

Pro zvýšení efektivity mamografického screeningu je nezbytné provádět nezávislé hodnocení snímků druhým radiologem (druhé čtení).

Doplňující vyšetření jsou z důvodu nutnosti sledování změn obrazu v čase, radiální ochrany a v rámci zabezpečení komplexní diagnostiky prováděna rovněž ve screeningových centrech.

Výkony screeningové mamografie

Mamografická screeningová vyšetření se pojistovně vykazují v souladu s vyhláškou MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává



JUDr. Lenka Havlasová
ředitelka Odboru smluvní politiky

seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, platnými kódy výkonů:

89223 – Screeningová mamografie digitální (obě strany, každá ve dvou projekcích)
Vyhledávací mamografické vyšetření asymptomatických žen v rámci screeningu s použitím digitální technologie.

89225 – Doplňující mamografie ke screeningové mamografii digitální
Doplnění screeningové digitální mamografie dalšími snímky při nejednoznačném nález.

89314 – Perkutánní punkce nebo biopsie prsu řízená rdg metodou (MR nebo UZ)
Invasivní diagnostický výkon na prsu řízený ultrasonografií nebo mamografií, související výkony přičítá. Doplněk ke screeningové mamografii do 6 měsíců po provedení screeningové mamografie.

89510 – UZ prsů jako doplněk screeningové mamografie (včetně spádových uzlin)

UZ prsů v návaznosti na screeningovou mamografii při nejednoznačném či pozitivním nález, nejpozději do 6 měsíců po provedení mamografie, zahrnuje i vyšetření axil, v případě podezření na dg. C50 i nadklíčkových uzlin. Vykazuje se i u perkutánní punkce nebo biopsie řízené UZ.

89814 – Druhé čtení mamografických snímků ve screeningu

Nezávislé hodnocení snímku druhým lékařem v mamografickém screeningu ke zvýšení zachytu zhoubných novotvarů, není obsahem vyšetření screeningové mamografie.

Vykazování vyšetření u žen v dispenzární péči

Pro vykazování **vyhledávacího mamografického vyšetření pro ženy v dispenzární péči** je určen výkon:

89178 – Screeningová mamografie – v dispenzární péči (obě strany, každá ve dvou projekcích)

Výkon se provádí u asymptomatických žen:

- se zárodečnou mutací genů, spojenou s vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu
- s hereditární predispozicí ke vzniku karcinomu prsu bez prokázání genové mutace s kumulativním rizikem vyšším než 20 % (dle genetického vyšetření)
- s histologickým nálezem atypické hyperplazie nebo lobulárního in situ karcinomu
- s prodělanou radioterapií na oblast hrudníku do 18 let věku.

Provedení screeningové mamografie **v dispenzární péči** ve výše uvedených indikovaných skupinách není omezeno věkem (lze ho provádět i u žen mladších 45 let). Vyšetření lze provádět pouze v akreditovaných mamografických pracovištích na základě doporučení dispenzarizujícího lékaře (obvykle onkolog, chirurg, registrující všeobecný praktický lékař nebo registrující gynekolog).

Vyšetření žen v dispenzární péči z důvodu prodělané léčby pro karcinom prsu se vykazují kódem **89180 – Diagnostická digitální mamografie nebo duktografie.**

Východní Ukrajina je nadále rozvrácenou oblastí

Šestým rokem pomáhá nezisková organizace Člověk v tísni na východní Ukrajině, která stále není bezpečnou oblastí. Součástí humanitárního týmu jsou i koordinátorka pomoci Olena Budahovska a psychologka Jelena Kravtsova, které časopisu Zdravotnictví a medicína popsaly, jaká je situace šest let od vypuknutí válečného konfliktu. Dlouhodobý strach o blízké a nejistota z budoucnosti vedou u místních obyvatel k psychickým a psychosomatickým problémům, které si žádají intervenci odborníků.

Olena Budahovska



Koordinátorka ukrajinské mise Člověka v tísni. V roce 2014 opustila Doněck, kde žila se svojí rodinou těsně před tím, než ho zasáhly tvrdé boje mezi ukrajinskou armádou a separatisty podporované Ruskou federací a ruskou armádou. Přestěhovala se do Kyjeva a začala se věnovat práci v humanitárních organizacích.

Můžete popsat, jaká je v současnosti situace na Ukrajině?

Od začátku konfliktu na východní Ukrajině uběhlo už více než pět let. Na prahu Evropské unie stále pokračují boje, které ničí životy civilních obyvatel, jejich domovy i infrastrukturu. Více než 13 000 lidí zemřelo, mezi nimi i 3000 civilistů, 800 000 lidí muselo opustit své domovy.

Myslíte si, že je západní svět dostatečně informován o aktuální situaci?

Rozhodně by se situaci měla věnovat větší pozornost, lidé o ní nevědí. Tento konflikt už šestým rokem výrazně zasahuje do životů 3,5 milionů civilních obyvatel, kteří stále potřebují humanitární pomoc. Lidé přišli o střechu nad hlavou, přežívají v poničených domech, někteří nemají přístup k vodě, nefunguje jim elektřina. Navíc je

na mnoha místech poničená infrastruktura a frontová linie oddělila některé lidi od jejich rodin, přátel nebo pracovních příležitostí. Tyto problémy, které se dotýkají běžných obyvatel, a potřeba humanitární pomoci, jsou mnohdy upozaděné.

Jaká je role týmu Člověka v tísni?

Pomáháme na obou stranách frontové linie. Na územích, která jsou pod kontrolou vlády, i na těch, která vláda nekontroluje, jsme začali lidem poskytovat potravinové balíčky, hygienické potřeby, pomáhat jim opravit jejich domovy, dodávat pitnou vodu, ale také poskytovat psychosociální pomoc.

Jak přesně je vaše pomoc koordinována?

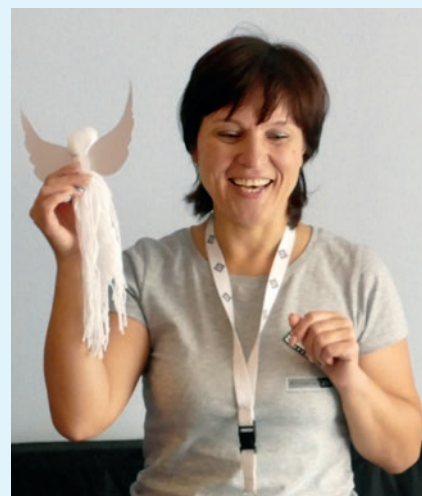
Na počátku Člověk v tísni především poskytoval okamžitou pomoc a zajišťoval nejn nutnější potřeby. V roce 2016 jsme se začali věnovat i dlouhodobější obnově a rozvoji a také ochraně a podpoře životů, a sna-



Obyvatelka vesnice Vodiane
Foto: Tereza Hronová

žíme se tak zlepšit životní podmínky lidí. Od roku 2017 jsme také členy konsorcia humanitárních organizací ACCESS, jehož účelem je lepší koordinace poskytované humanitární pomoci napříč sektory. Díky tomu je možné lépe reagovat na potřeby lidí, které konflikt na východní Ukrajině zasáhl. Pomáháme zajišťovat základní potřeby a služby, včetně zdravotní a psychosociální pomoci.

Jelena Kravtsova



Působí jako psychologka v týmu Člověka v tísni na východní Ukrajině. Pochází z Horlivky, která leží v oblasti, jež není pod kontrolou ukrajinské vlády. Když začala válka, přestěhovala se ze svého rodného města do vesnice nedaleko Slavjansku a začala pomáhat potřebným.

Kdy jste se přidala k týmu Člověka v tísni na Ukrajině a co vás k tomu vedlo?

Přidala jsem se k Člověku v tísni v roce 2015. Když jsem pochopila, jak naléhavá je potřeba pomoci v oblasti psychického zdraví, tak jsem jako člověk i jako psycholog chtěla pomoci. Sdílet s lidmi jejich neštěstí a dát jim najevo, že nejsou sami. To pro mě byla největší motivace. Navíc jsem musela opustit svůj domov a odejít



Distribuce uhlí na zimní období

Foto: Roman Lunin

z Horlivky, ve které jsem žila, dokážu se tedy dobře vcítit do lidí, kteří také museli odejít a zažili hrůzy, které s sebou válka přináší. Neměli kam jít a museli často přežívat v nebezpečných zónách, kde neměli přístup ani k základním věcem základních potřeb. Voda je tam znečištěná, odpadní vody protékají celou vesnicí, snadno se šíří infekce. Omezený je také přístup k lékům, ceny jsou velmi vysoké, není tu mnohdy žádný přístup k sociálním službám. Neustálý pocit strachu o sebe sama a své blízké je tu na denním pořádku. Navíc vinou strachu, nejistoty a každodenního stresu jsou lidé vyčerpaní a mají i různé somatické poruchy a nemoci.

Začala jsem pracovat jako psycholožka v mobilní skupině a každý den chodit do terénu. Organizovali jsme kroužky, tréninky, sdíleli své zkušenosti a hledali společně porozumění a sounáležitost. Duševní zdraví je nedílnou součástí zdravého života člověka a svým způsobem i životním cílem. Bohužel v oblasti Donbasu je tento cíl zatím nedosažitelný, protože nebezpečí hrozí stále. Nesmíme ale polevit a přestat se snažit. Důležité je dívat se dopředu. Díky pomoci našich psychologů mají lidé možnost zmírnit zásahy, které do jejich života válečný konflikt přinesl, a zbavit se pocitu beznaděje a bezmoci.

Co přesně máte na Ukrajině v rámci Člověka v tísní na starosti?

Tři roky jsem pracovala jako psycholog pro mobilní skupinu, pak jsem působila jako odborník v projektu, který se zaměřoval na ochranu dětí, a nyní se podílím na projektu psychosociální podpory. Jsem součástí velkého týmu, v němž jsou tři menší trojčlenné týmy. Ty pracují v oblasti do pěti kilometrů od kontaktní linie a pomáhají každodenně místním obyvatelům. Kromě toho jsem také součástí týmu, který na základě potřeb místních lidí vymýšlí a určuje další formy pomoci lidem zasaženým válkou. To je velmi kreativní a zajímavá práce, protože na jedné straně vidíte, jak projekt vzniká a zároveň vidíte výsledky naší společné práce.

Co byste ráda dělala v budoucnosti?

Jsem moc ráda součástí velkého týmu Člověka v tísní, kde nás spojuje jeden velký cíl. A v budoucnosti, až konflikt skončí, bych se chtěla aktivně podílet na obnově oblasti Donbasu a nadále pomáhat lidem v oblasti duševního zdraví. Ozvěny války ve formě různých psychosomatických a duševních poruch budou vyžadovat ještě hodně práce.

Zdroj a foto: Člověk v tísní (red)



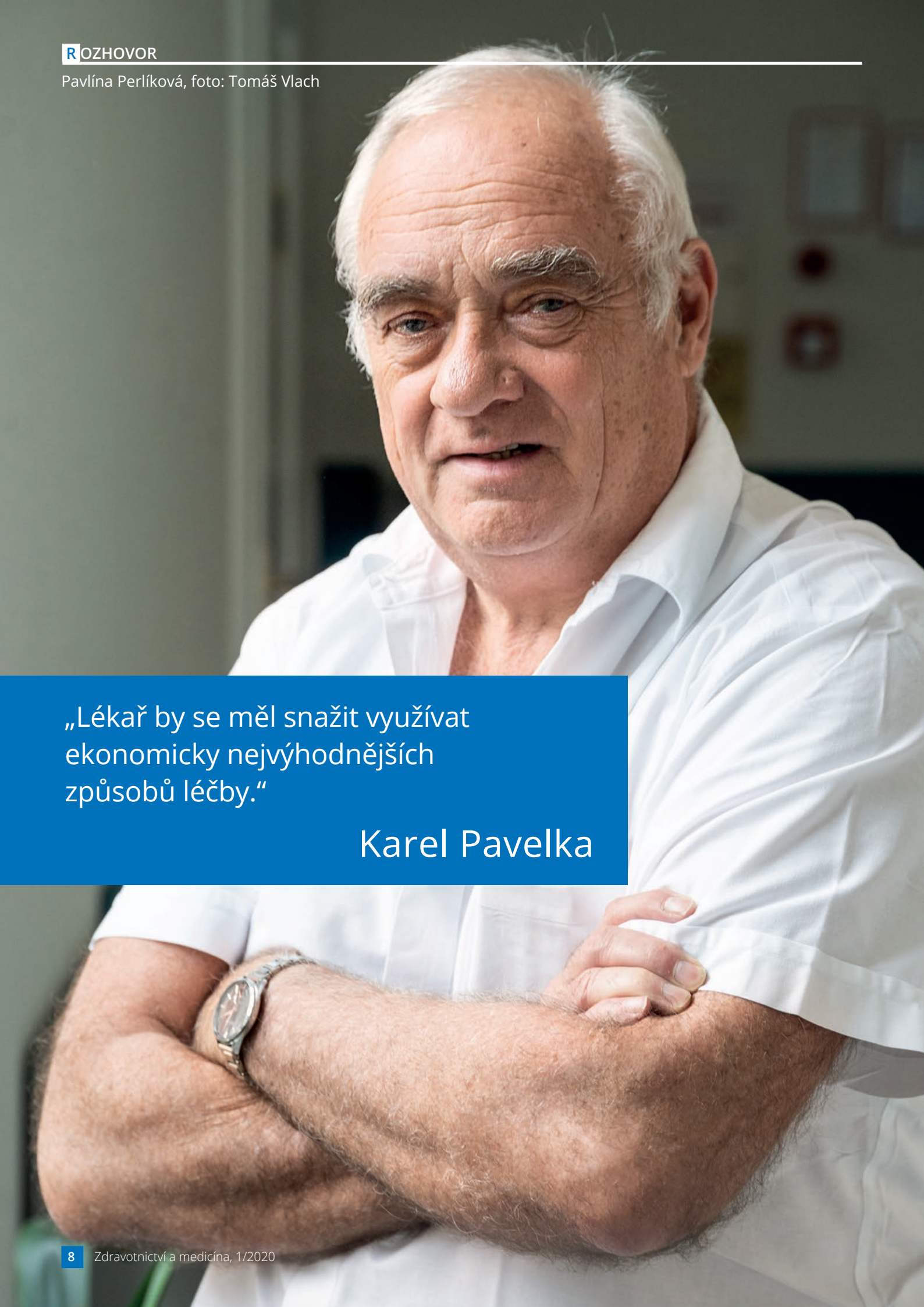
Psychosociální pomoc

Foto: Olena Budahovska



Distribuce hygienických balíčků. Mironovskiy, Ukrajina

Foto: Roman Lunin

A portrait of an elderly man with white hair, wearing a white button-down shirt, with his arms crossed. He is looking slightly to the left of the camera with a serious expression. The background is a blurred indoor setting.

„Lékař by se měl snažit využívat ekonomicky nejvýhodnějších způsobů léčby.“

Karel Pavelka

I když ne jeden panovník trpěl dnou, dokázala se revmatologie svého rozkvětu až ve 20. století, kdy se podařilo jednotlivá onemocnění definovat a klasifikovat. Pochopení podstaty zánětlivých a degenerativních onemocnění spolu s nástupem biologické léčby revmatoidní artritidy přineslo do oboru skutečnou revoluci, díky níž se podařilo pacientům výrazně zlepšit kvalitu života. „Vozík a berle už v čekárnách nevidíte, naši pacienti se často vracejí do normálního života,“ říká prof. Karel Pavelka, dlouholetý ředitel Revmatologického ústavu v Praze, který by si přál, aby mladí lékaři vnímali revmatologii jako atraktivní obor, který nabízí možnost přesahu do jiných medicínských oborů, včetně chirurgických.

Jak se změnila revmatologie za dobu, co se jí věnujete?

Za dobu 40 let se zásadně změnila celá medicína, nejen revmatologie. Významným přelomem v revmatologii bylo, že se pochopila podstata revmatických onemocnění, díky čemuž máme také posledních dvacet let nové biologické léky.

Předpokládám, že se změnila i diagnostika.

Ano, samozřejmě. Přibyly laboratorní markery u revmatoidní artritidy, anti-CCP protilátky, nové zobrazovací modalities jako magnetická rezonance, nebo sonografie. Jako příklad lze uvést diagnostiku Bechtěrevovy choroby, která se nesmírně změnila jednak použitím MRI SI kloubů, jednak diagnostikováním antigenu HLA B27.

Váš profesní život je spjatý s Revmatologickým ústavem. V čem spočívá jeho jedinečnost?

Někdejší Výzkumný ústav chorob revmatických byl zřízen v roce 1952 dekretem ministerstva zdravotnictví. Vznikl ze dvou důvodů. Jednak v duchu koncepce tehdejšího režimu, který potřeboval centralizovat zdravotní péči do velkých medicínských a výzkumných center. Podobně vznikl například Ústav hematologie a krevní transfuze, nebo později IKEM. Ústav byl také založen proto, že se revmatologie v rámci interního lékařství tehdy definovala jako samostatný obor, a vymezila se tak proti fyziatrii a balneologii, z jejichž kořenů vzešla.

Prvním ředitelem se stal prof. František Lenoš, který dostal některé zásadní úkoly. Měl navrhnout algoritmy pro léčbu revmatických onemocnění. V té době byla například palčivým problémem revmatická horečka. Dále měl prof. Lenoš definovat obor a vytvořit celostátní kon-

ceptci, včetně struktury zařízení. Ústav měl vzdělávací cíle a postupně se také etabloval jako významné výzkumné centrum. V roce 1989 se však začalo diskutovat o tom, jestli je model národního centrálního ústavu správný a revmatologie by se neměla stát přirozenou součástí univerzit, jako například v Holandsku nebo v Americe. Ale třeba v Kanadě nebo ve Velké Británii tyto centrální výzkumné instituce stále existují a fungují jako terciální centrum pro léčbu nejsložitějších případů. Což je i naším úkolem. Stal jsem se ředitelem v roce 1991, což byla doba, kdy jsme se snažili nebýt pouze výzkumným pracovištěm, proto jsme významně rozšířili diagnosticko-klinickou část. Také jsme tady založili kliniku a začali mnohem více učit. Takže Revmatologický ústav je dnes komplexním superkonziliárním klinickým centrem.

Díky naší „klinice časně artritidy“ může být léčba zahájena okamžitě.

Superspecializovaná pracoviště jsou velice nákladná. Je vzhledem ke stávajícímu systému financování péče udržitelný rozvoj vašeho pracoviště?

Provoz našeho ústavu rozhodně není nákladnější než u jiných zařízení. Nejsme financováni žádným jiným mechanismem než ostatní centra a zdravotní instituce. My jsme drazí, protože zde koncentrujeme „drahé“ pacienty se závažnými diagnózami, což je podobné jako třeba u onkologických ústavů. Naopak si myslím, že když se to v centrovém pracovišti umí dobře dělat, tak pro systém tato forma péče může být výhodnější, než když se pacienti léčí na různých místech, která mají často i rozdílnou úroveň. Protože jsme převážně ambulantní obor, odpadá u nás nákladná hospitalizace. Disponujeme pouze 50 lůžky pro revmatologické pacienty, kteří se k nám jezdí léčit z celé České republiky. V 18 ambulancích centrech pracuje 30 lékařů, kteří provedli v roce 2018 80 tisíc výkonů. 2500 pacientů se také léčí v našem Centru biologické léčby, což je téměř polovina pacientů z Česka. U revmatologických nemocí hraje zásadní roli včasná diagnostika, a následně pak rychlé zahájení léčby. Problém je velké množství žadatelů, s nímž se musíme vypořádat.

Jak dlouho trvá, než se k vám pacient dostane?

I když jsme kapacitu ústavu masivně navýšili o ambulance, které jsou v provozu

paralelně ve dvousměnném provozu, čekací doby na první vyšetření se pohybují v rozmezí mezi třemi až čtyřmi měsíci, což není dobře. Proto jsme v našem ústavu zřídili i ambulantní „kliniku časně artritidy“, která je v provozu dvě až tři hodiny denně, kam míří pacienti s podezřením na revmatoidní artritidu. Právě u tohoto zánětlivého onemocnění se snažíme o to, aby léčba mohla být zahájena okamžitě.

Zásadní obrat v léčbě revmatických onemocnění přinesl vstup biologických léčiv. Jaký je jejich největší přínos?

Biologika byla nesmírně důležitá, ale šla ruku v ruce s dalšími procesy. Obrovskou roli sehrála časná diagnostika, pochopení, že je nutné začít léčit včas. Začal se ve větších dávkách podávat jako lék první volby metotrexát, objevily se validované ukazatele účinnosti léčby, vznikla koncepce a strategie léčby. Není třeba pochybovat o tom, že v porovnání s konvenčními chemickými léky je biologická léčba někde úplně jinde.

I když revmatická onemocnění zůstávají nadále nevyhléditelná, léčba je dokáže zpomalit nebo zastavit. V posledních 10 až 15 letech se v souvislosti s autoimunitními onemocněními hovoří o tzv. remisi – stavu nízké aktivity nemoci, který se blíží normálnímu životu, kdy můžete pracovat, sportovat, pěstovat koníčky mít děti a podobně. I když se tento stav neobejde bez udržovací léčby, představuje obrovský pokrok v kvalitě života. Když jsem nastupoval, ústavní chodby plnili lidé s berlemi a invalidními vozíky, což dnes téměř nevidíte. Vděčíme za to nejen biologické léčbě, ale také revmatochirurgii, která dnes dokáže téměř každý kloub v těle nahradit.

Jaká je budoucnost oboru? Nová biologika?

Biologická léčba určitě ano, i když má také své limity. První biologické přípravky, které přišly do praxe, byly určeny pro revmatoidní artritidu, druhou indikací byla ankylozující spondylitida a psoriáza, kde léky fungují bezvadně. I když je třeba připomenout, že není účinná u všech pacientů. A část pacientů má také nežádoucí účinky léčby. Trochu obtěžující je i intravenózní či subkutánní forma podání léků. I když nové léky si už mohou pacienti podobně jako diabetici aplikovat předplněnými pery sami. Výrazný pokrok do budoucna určitě představují cílené léky ve formě tablet. Rozšíření biologické léčby do vzácnějších systémových onemocnění, jako je sklerodermie, je horší a zatím stále nemáme k dispozici žádný dobrý preparát.

Hraje u indikace biologické léčby roli věk?
Stáří nehraje roli. Zánětlivá revmatická onemocnění postihují celé spektrum pacientů od dvou do devadesáti let. U dětí jsou trochu jiné postupy, ale u dospělých forem onemocnění, tedy zhruba od 16 let věku, se biologika používají stejně. Dokonce i u seniorů, u nichž se dříve s léčbou váhalo. O terapii se rozhoduje na základě aktivity choroby. Revmatoidní artritida je choroba velmi heterogenní, od nízké aktivity, kdy pacient má minimální potíže a léky typu metotrexát mu dobře zafungují, až po těžké formy, kdy má nemocný mnoho oteklých kloubů, těžkou ztuhlost a komorbiditu.

Zatím postupujeme tak, že používáme na začátku kombinaci glukokortikoidů s metotrexátem a větší část pacientů na tuto léčbu do šesti měsíců zareaguje a vůbec biologickou léčbu nepotřebuje. Ale pokud ani za několik měsíců žádné zlepšení nevidíme, indikujeme biologickou léčbu. Pořád slyšíme, že biologika jsou drahá,

ale třeba Bechtěrevova nemoc je zase velmi drahá pro společnost. V řadě zemí se samotná léčba považuje za minoritní část ceny, protože jsou tu velké náklady spojené s pracovní neschopností, invaliditou a dalšími sociálními náklady. U nás vidíme ty ceny trochu zkreslené, protože hospitalizace a práce lékaře jsou vnímány jako nízkonákladové položky. Až bude propojen zdravotní a sociální systém, tak se ukáže, že včasná, byť drahá léčba je pro společnost velmi výhodná, což ostatně prokazují čestné farmakoekonomické studie.

Zánětlivá revmatická onemocnění postihují celé spektrum pacientů od dvou do devadesáti let.

Vysoké náklady na biologickou léčbu nás vedly k tomu, že jsme v roce 2001 založili registr a specializovaná centra. Na začátku jich bylo pouze šest a panovala

přísná indikační kritéria. Od té doby jsme pokročili a center máme dnes přes padesát, protože se snažíme, aby léčba byla pro pacienty nejen dostupná, ale také dosažitelná. Aby také nemuseli s těžkým kloubním postižením dojíždět déle než 50 až 60 kilometrů. I když se zdá, že center je dost, jsou trochu nerovnoměrně rozprostřena a v některých částech republiky, jako třeba v jižních Čechách, je jich málo. Problém je bohužel s nedostatkem revmatologů.

Proč chybějí revmatologové?

Chybějí ve všech zemích a souvisí to s demografickým vývojem. Život se o deset let prodloužil a nejsme připraveni na to, že každý člověk starší 65 let má nějaký problém s pohybovým aparátem. Obor také asi není vnímán jako příliš atraktivní, protože je dost mentálně náročný. Musíte se naučit novou imunologii, musíte rozumět interně, trochu chirurgii, rehabilitaci. Obor má minimální množství instrumentálních vyšetření, takže jde také o méně lukrativ-



ní obor. Pokud si někdo obor volí, jsou to dnes spíše ženy, muži dávají přednost invazivním oborům.

Jakou roli hrají v revmatologii biosimilární léky?

Biosimilární léky se začaly uplatňovat v době, kdy biologikům končily patentové ochrany. Rozdíl proti chemickým léčivům je ten, že generika jsou s originálními léčivy naprosto identická, takže s registracemi problémy nebývají. Stačí dvě křivky biologické dostupnosti, které musejí být identické. U biosimilárních léků je proces výroby monoklonálních protilátek komplikovanější a nikdy nemůže být identický. Dlouho se vedly debaty o účinnosti a bezpečnosti léčiv. Biosimilars nemusejí prokázat svou účinnost a bezpečnost ve všech indikacích referenčního léku, týká se jich zvláštní proces tzv. extrapolace indikací, kdy Evropská léková agentura povolí uvedení na trh pro biosimilars i v těch indikacích, ve kterých neprovedl výrobce klinické testy. Každopádně v revmatologii prokázaly účinnost biosimilárních léků výsledky stovky klinických hodnocení.

U biosimilars se často diskutuje o otázce „switch“ – záměně originálního biologického preparátu za biosimilární během léčby. Má to svá rizika?

Byla provedena celá řada studií, které ukázaly, že „switch“ je možný a nepřináší pacientovi žádná zvláštní rizika. Otázkou zůstává, zda je to tak i v případech, pokud má být „switch“ více a léčba by se třeba z ekonomických důvodů měla měnit každé tři měsíce. Zde už jsou rizika imunogenicity větší. Což je také důvod, proč si v našem oboru nepřejeme zcela liberální přístup a substituci prováděl třeba lékárník. To je i stanovisko Evropské ligy proti revmatismu, která usiluje o to, aby změna preparátu vycházela ze společného rozhodnutí lékaře a pacienta. Pacient by měl být řádně poučen. Pokud totiž nemá vyčerpávající informace o účinnosti biosimilárního přípravku, může se u něj dostavit tzv. nocebo efekt. Když dostanete negativní informaci, například, že jste léčena levnějším preparátem, protože na ten původní už pojišťovna nemá prostředky, může to ve vás vyvolat dojem, že jste léčena špatně, a za měsíc hlásíte zhoršení zdravotního stavu. Tento efekt byl pozorovaný i v řadě studií, aniž tomu odpovídaly klinické ukazatele.

Při přechodu na biosimilars by se vždy měly pečlivě zvažovat důvody, protože biosimilární lék nemusí vzhledem k vysokým nákladům na vývoj a výrobu vždycky zna-

prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

1980 – vystudoval na Fakultě všeobecného lékařství v Praze

1984 – složil atestaci v oboru interna

1987 – získal atestaci v oboru revmatologie

1991 – stává se ředitelem Revmatologického ústavu v Praze

1994 – jmenován docentem

1994 – získal titul CSc.

1997 – jmenován přednostou Subkatedry revmatologie IPVZ a přednostou Kliniky revmatologie 1. LF UK

1999 – jmenován členem vědecké rady České lékařské komory a členem vědecké rady 1. LF UK

2000 – získal titul DrSc.

2000 – jmenován profesorem

2001–2009 – zastával pozici předsedy České revmatologické společnosti (dříve Československé revmatologické společnosti)

1999–2003 – zastával pozici generální sekretář Evropské ligy proti revmatismu

2009 – jmenován vědeckým sekretářem ČRS

Autor 660 publikací, spoluautor 20 knih, H-index: 45

menat, že cena je nižší než u originálního přípravku.

Co si slibujete od genové terapie?

Pokud by šlo o onemocnění jednoho kloubu, pak by genová terapie byla logická, protože bychom nemuseli léčit systémově. Ale v případě revmatických onemocnění je situace složitá a genetické inženýrství zatím nepřináší výsledky uplatnitelné v klinické praxi.

Jsou lékaři pod velkým tlakem pojišťoven?

Samozřejmě, že plátcí usilují o to, abychom používali ekonomicky nejvýhodnější typ léčby. V Německu se diskutovalo o tom, jestli by lékař neměl pouze léčit a peníze by sháněli úředníci a stát, ale dnes v západních zemích převažuje názor, že farmakoekonomika je součástí léčebného přístupu a lékař by měl vždy využívat ekonomicky nejvýhodnějších způsobů léčby.

„Switch“ vychází vždy z domluvy mezi lékařem a pacientem.

Jste přednostou Revmatologické kliniky 1. LF UK a Subkatedry revmatologie Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Souhlasíte s názorem, že systém postgraduálního lékařů je chaotický a potřeboval by zjednodušení?

Jsem již 30 let na IPVZ a téměř každý atestovaný lékař prošel naší komisí. A ze zkušeností, které mám i ze zahraničních

institucí, musím konstatovat, že pětiletý vzdělávací program postgraduálního vzdělávání není špatný a vcelku odpovídá kurikulu, které platí v západní Evropě. Po 24měsíčním interním kmeni následuje tříleté specializační vzdělávání. Jeho součástí je šestiměsíční pobyt na akreditovaném lůžkovém zařízení u nás nebo v dalších klinikách. Problémem je 30 měsíců na ambulantním akreditovaném pracovišti, kde pracuje třeba jen jeden revmatolog, a ten není nijak motivován, aby školil mladého kolegu. Přitom logické by bylo, kdyby se mladí revmatologové mohli zaškolit tam, kde pak převezmou praxi.

O otázce školitelů se snažíme diskutovat s ministrem Adamem Vojtěchem, který je k našemu oboru velmi vstřícný. Uvažujeme například o návrhu na rezidenční místa pro revmatology. Naše generace ještě přirozeně nasávala zkušenosti od starších a sami jsme je pak přirozeně předávali, aniž bychom přemýšleli, jestli z toho máme nějaký benefit. Ale doba se změnila a bude potřeba nějaké bonifikace školicích zařízení, nemusí to být jen finanční bonifikace, ale například již jen uznání formou určitého certifikátu by mohlo mít motivační charakter. U nás je to o to palčivější problém tím, že jsme ambulantní obor a revmatologové nejsou většinou soustředění na jednom pracovišti, ale jsou to spíše sólisté rozestří po celé republice.

Celkově postgraduální systém v revmatologii nekritizuju, protože odpovídá představám EUMS, a nevolám zpátky po dvoustupňových atestacích.

Hotel Step žil medicínským právem

Udržitelnost a budoucnost financování zdravotní péče, to byla hlavní témata konference, kterou uspořádala Akademie medicínského práva 11. 12. 2019 v pražském hotelu Step. V celodenním programu konference s názvem Dostupnost a financování ambulantní péče se vystřídal několik řečníků, mezi nimiž byli zástupci jednotlivých medicínských segmentů, jako jsou praktičtí lékaři, praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní specialisté a ambulantní gastroenterologové, zástupci zdravotních pojišťoven, kterými byly Všeobecná zdravotní pojišťovna a Vojenská pojišťovna, i zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR.

Zdravotní profil České republiky

V úvodu se ujal slova Oldřich Šubrt, který seznámil účastníky konference s konkrétními údaji, jak si stojí naše země z pohledu hodnocení Evropské unie. Česká republika vydává na zdravotnictví mnohem méně, než je průměr Evropské unie, ale podíl veřejného financování zdravotnictví je velmi vysoký, nejvyšší mezi novými členskými státy EU. Lékaři poskytující primární péči neregulují pohyb pacienta v systému pomoci „gatekeepingu“, což vede k tomu, že pacienti nemají žádné umělé překážky pro návštěvy specialistů. Z tohoto důvodu je u nás vysoký počet návštěv v ambulantním sektoru – 11 oproti 7,5 ve srovnání s průměrem EU.

Díky husté síti lůžkových zařízení máme také jeden z největších počtů nemocničních lůžek na obyvatele v EU – a to 6,6 oproti 5 na 1000 obyvatel.

Navzdory tomu, že střední délka života v Česku je téměř o dva roky nižší, než je evropský průměr, bylo dosaženo velkého pokroku při snižování úmrtnosti na ischemickou chorobu srdeční, cévní mozkovou příhodu a několik druhů rakoviny. Na závěr svého vystoupení Šubrt upozornil na to, co potřebujeme. Je to zvýšení odolnosti systému, zvýšení spoluúčasti, financování podporující integraci a řízení péče o chronická onemocnění, dále národní informační systém a zvýšení efektivity nemocnic v návaznosti na dlouhodobou komplexní strategii a koordinaci zdravotní péče.

„Týmové praxe“ jako novinka

Konference dále pokračovala příspěvkem předsedy Svazu praktických lékařů ČR Petra Šonky, který na úvod definoval, co to je primární péče a jakou úlohu ve společnosti hraje. Primární péče je základem celého dobře fungujícího zdravotnického systému,

kdy jejím úkolem je poskytovat maximum možné péče, a to co nejlépe pacientovi. Plní úlohu průvodce pacienta zdravotnickým systémem a stává se jeho advokátem v otázkách zdraví. Všeobecní praktičtí lékaři jsou tou hlavní hybnou silou v ovlivňování zdraví celé české populace, kdy se současně staví nejvýznamnějším regulujícím prvkem při spotřebě zdravotní péče.

Postavení primární péče je špatné s ohledem na to, že praktický lékař vyřeší 80 % případů a že segment praktických lékařů spotřebuje jen 6 % vydaných prostředků ze zdravotního pojištění. Potenciál primární péče není plně využit. Všeobecní praktičtí lékaři mají omezené kompetence a není jim přisuzována dostatečná role při využívání organizačních a regulačních schopností při poskytování primární péče a v přístupu k nákladným specializovaným službám.

Zástupce praktických lékařů Šonka dále nastínil, kterým směrem by se měli ubírat praktičtí lékaři. Neměli by již dále udržovat síť praktikujících lékařů, kteří jsou v ordinacním tandemu jednoho lékaře a jedné sestry. Měl by se vytvořit zcela nový systém tzv. „týmové praxe“ neboli sdružené praxe, kterou provádí společně více lékařů, a to za přispění menšího počtu zdravotních sester. Tento koncept je samozřejmě určen jen pro ty, kterým taková týmová souhra dává smysl a nepociťují to jako uměle vyvolané a násilné řešení a jsou schopni se zapracovat a sžít v této pracovní pospolitosti. Výhodou je snížení doprovodné administrativní zátěže a podpora generační výměny.

Na závěr byla nastíněna budoucnost primární péče po její reformě, kdy by mělo dojít k posílení kompetencí praktických lékařů a k tomu i k vymezení jasných kompetencí směrem ke specialistům a uvolnění preskripčních omezení. Populace stárne, přibývá pacientů s chronickými onemocněními a v přímé souvislosti pak narůstají i kapacitní a personální problémy a nedo-



statečnost v lůžkovém segmentu, a proto je reforma nutná. Na podporu těchto tvrzení bylo uvedeno, že kolegové z Rakouska, Německa nebo Holandska mají daleko větší kompetence, než jejich tuzemští kolegové. Stejně tak je nepochopitelné, proč v našich domácích podmínkách systému zdravotní péče je upřednostňována specializovaná ambulantní a lůžková péče před péčí primární.

PLDD v nejbližší době už nebudou

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost provedlo vlastní šetření stavu dostupnosti a financování svého oboru. Posluchače s ním seznámila Illona Hülleová, která je předsedkyní sdružení. Zjištění nebyla nikterak povzbudivá, protože z šetření vyplývá, že až 1/3 praktických lékařů pro děti a dorost hodlá ukončit praxi v horizontu pěti let, a to z důvodu věku a odchodu do důchodu. Nejhůře je na tom Královéhradecký kraj se 42 % takových lékařů, a naopak nejlépe je na tom kraj ústecký s 21 %. Z toho plyne, že se blíží zhoršení dostupnosti a kvality péče, a tím i slabší preventivní péče a zvýšení počtu hospitalizací.

René Šifta,

Ústav práva a právní vědy

PŘÍLEŽITOSTI
NEVYHLÍŽÍME.
VYTVÁŘÍME JE.

Jak zajistit důstojné odcházení

Společnost Alzheimercentrum otevřela své první centrum v Písku v roce 1996. V současnosti provozuje 13 privátních center a vzhledem k demografickým prognózám se dá očekávat, že další budou přibývat. Již teď kapacity zařízení zdaleka nedostačují. Což je i případ Alzheimercentra ve středočeské vesnici Zlosyň nedaleko Mělníka, kde v současnosti evidují přes 100 žádostí, většinou se jim ale do půl roku podaří žadatele umístit. Péče o pacienty s demencí je 24hodinová a rodina ji i při veškerém nasazení nemůže sama zvládnout. Pokud svěřuje svého blízkého do péče sociálního zařízení, potřebuje mít jistotu, že o něj bude pečovat empatický a nevyhořelý personál. Ve Zlosyni jsou si dobře vědomi, že lidské zdroje jsou tím nejcennějším, co mají.

Česká Alzheimerovská společnost na svých stránkách ve 12 bodech shrnuje základní práva pacientů s demencí. Patří mezi ně právo žít v bezpečném, srozumitelném a předvídatelném prostředí, mít potěšení z každodenních činností a pociťovat tělesný kontakt. Všechny tyto požadavky a mnoho dalších splňuje nenápadné zařízení se zahradou, které se nachází 30 km od Prahy. Žije tam 117 seniorů, od 53 let po stovku, kterým byla diagnostikována jedna z forem demence. Čtvrtina pacientů zde trpí nejpokročilejším stádiem, kdy jsou zcela odkázáni na pomoc ošetřovatele. Zařízení ve Zlosyni vzniklo jako další ze sítě sociálních zařízení Alzheimercentrum, která má dnes již dvacetiletou zkušenost. Stejně jako ostatní centra je i toto zařízení soukromé a klienti si musejí na péči doplácet kolem 20 000 korun.

Příbuzní, kteří zde chtějí umístit svého blízkého, vyplní žádost při osobní návštěvě nebo prostřednictvím webových stránek, kde si také zvolí vhodné zařízení. I to je potřeba podle současné ředitelky centra Ladi-

slavy Vlachové dobře zvážit. Kdo byl zvyklý žít kulturním životem, nemusí se dobře cítit v malém zařízení za Prahou. Naopak spokojení mohou být ti, kteří mají na vesnici dobré vzpomínky, třeba když byli dětmi. Každopádně je nezbytné, aby se klient se svým novým bydlištěm nejprve seznámil. Všichni pacienti musejí se zdejšími pobytem souhlasit, jakékoli projevy nevole jsou důvodem, aby pacient nebyl k pobytu přijat. „Nemůžeme tady nikoho držet násilím,“ říká ředitelka zlosyňského centra.

Jako doma

Denní program ve Zlosyni se snaží co nejvíce napodobit běžný režim. „Každý klient je zvyklý se budít v jinou hodinu, s čímž jsou jejich pečovatelé obeznámeni,“ říká sociální pracovnice Barbora Zikmundová a dodává, že hromadné buzení v pět ráno na léky tady neexistuje. Zvyklosti pacientů se personál dozvídá z biografické anamnézy, která se vyplňuje s rodinou při nástupu do zařízení.

Zjišťuje se co nejvíce podrobností: co klient rád jí, kdy vstává a chodí spát, nebo jakou poslouchá hudbu. Důležité také je, co rád nemá. „Máme tady pána, který nemůže vystát harmoniku, a proto ho nenutíme, aby se zúčastňoval programů s harmonikářem, který nás často navštěvuje. Program nabízíme, ale povinný není. Pokud někdo zrovna nemá náladu na skupinové aktivity, plně to respektujeme,“ dodává Ladislava Vlachová. Naopak imobilní pacienti, trvale odkázané na péči sester a pečovatelů, odvázejí na aktivizační program, aby nezůstali osamoceni.

Podnětů není nikdy dost

Ředitelka připomíná, že Alzheimerova demence je sice nevléčitelnou progresivní chorobou, pozitivní vliv na průběh nemoci mají ale jakékoli vnější podněty. A to i v případě, kdy pacient už trpí těžkou formou demence a není již schopen mluvit. „Což neznamená, že nevnímá. Právě pro tyto pacienty je také velmi vhodná bazální stimulace. Jde o ošetřovatelský koncept, který je v zahraničí běžnou součástí péče o mentálně postižené lidi nebo lidi s demencí. Jeho cílem je klientům připomínat příjemné okamžiky jejich života, lásku nebo blízký vztah. Cílovou stimulací vzpomínek lze podle tohoto konceptu aktivovat mozkovou činnost a zároveň podporovat vnímání jednotlivce. Velký význam má metoda bazální stimulace zejména u neklidných a agresivních seniorů, kteří se tak dokáží zklidnit. Také díky ní lépe ovládají své pohyby a snižuje se u nich riziko pádů. Bazální stimulaci svým klientům nabízejí všechna Alzheimercentra. Vůbec první bylo Alzheimercentrum Prácheň (centrum v Louckém Mlýně a v Písku), které je v tomto oboru akreditovaným pracovištěm.

Bazální stimulaci u nejtěžších forem demence má na starosti sestra Martina Holzmánová, která pomáhá koordinovat zdravotní péči v celém centru. „Bazální stimulaci



Vánoční zahradní slavnost

klientům poskytujeme každodenně,“ vysvětluje. „Díky ní se mohou vrátit do embryonálního stádia, kdy se cítili bezpečně. Používáme k tomu polohování, které jen vychází vstříc jejich přirozené potřebě zaujmout embryonální polohu. Za pomoci nejrůznějších pomůcek vytvoříme jakési „hnízdo“ a vidíme, jak je jim v něm dobře. Jakmile se klient cítí bezpečně, začne i lépe jíst a spát. Stejně jako dětem jim pouštíme před spaním písničky, které měli rádi, pracujeme s dlouhodobou paměťovou stopou, protože krátkodobá téměř vymizela.“

Aktivizační programy přinášejí cenné podněty

Vyškolený personál zde u klientů kromě bazální stimulace uplatňuje i tzv. validaci, která již podle Marty Holzmannové vyžaduje zkušený a speciálně vyškolený personál. Validace se používá při poruchách kognitivních funkcí, kdy se pacient potřebuje vypořádat se svým životem. Vzpomínky již často nelze vyjádřit slovy, ale emočně podbarvenými projevy, a úkolem terapeuta nebo ošetřovatele je dát jim smysl. Často se jedná o velmi bolestné vzpomínky z dětství, o nichž klienti nikdy dříve nemluvili a potřebují se s nimi před koncem života vyrovnat. Zatímco vyplouvají na povrch negativní zážitky, terapeut se snaží navodit ty pozitivní, které bývají také hluboko zasuté. Koncept bazální stimulace i validace patří do tzv. SET konceptu (Self-Maintenance Therapy), neboli sebeudržovací terapie, který přišel z německého prostředí, kde se úspěšně uplatňuje již dvacet let.

Martina Holzmannová připomíná, že všichni ošetřovatelé a pečovatelé musejí vůči klientům používat tzv. iniciální dotyk – dotknou se nejbližšího ramene, promluví a pak odkryjí příkrývkou. „Pokud bych klientovi bez varování například odkryla peřinu a začala na něj chrlit informace, tak se vyděsí. Což se snažíme demonstrovat i během školení personálu.“ Ladislava Vlachová zdůrazňuje, že je důležité, aby si uchazeči o práci pečovatele a ošetřovatele co nejdříve vyzkoušeli být v roli nemocného seniora. Jen tak jsou pak schopni empatie.

Kromě individuálních terapií se klienti účastní také kolektivních aktivizačních programů, plánovaných z týdne na týden. Jejich náplň se vždy vztahuje ke svátkům a danému ročnímu období, aby si klienti stále udržovali přehled o okolním dění. Pracovníci v sociálních službách usilují o interakci s klienty, a pokud to již není možné, využívají jiné prostředky pro komunikaci, například aromaterapii. V centru proto před Vánocemi voněla skořice, hřebíček nebo jablka, aby vjem z nadcházejících svátků byl co nejinten-



Společné vystoupení MŠ Zlosyně a dětské skupiny Včelička

zivnější. Ředitelka Vlachová také připomíná, že před Vánocemi, které jsou symbolem spolutnosti, zorganizovali pro své klienty a jejich rodiny zahradní slavnost, na níž se prezentovaly výrobky pacientů i cukroví, které lidé z centra napekli.

Podobné události Alzheimercentrum ve Zlosyni organizuje pravidelně a téměř vždy ve spolupráci s dětskou skupinou Včelička sídlící uvnitř areálu. Předškolní děti i senioři se stýkají během výjimečných příležitostí, ale také se mohou vidat během denních aktivit za skleněnou stěnou, což obě skupiny vnímají velmi pozitivně. „Děti jsou pro naše klienty jako baterky. Přirozeně na ně přenášejí pozitivní energii,“ říká sociální pracovníce. Rodiny pacientů s demencí si mohou být jisti, že je o jejich blízké postaráno i po zdravotní stránce. Na místě pracuje zhruba 20 zdravotníků. Ambulantně sem docházejí psychiatr, chirurg, praktický lékař a kožní lékařka. Pokud klienti potřebují specializované vyšetření, zařízení jim je zprostředkuje.

Všichni se vzájemně podporují

V Alzheimercentru pracuje 87 zaměstnanců, kteří mají za sebou akreditovaný kurz pracovníka v sociálních službách. Každý pečovatel má na starosti zhruba šest klientů. Ředitelka jednotlivých center své zaměstnance sami neshánějí, zajišťuje jim je personální oddělení centrály sídlící na pražských Vinohradech. Ladislava Vlachová zdůrazňuje, že fluktuace u tohoto typu práce není běžná, většina stálých zaměstnanců ve Zlosyni pracuje více než pět let. „Naším cílem je vytvořit přátelské prostředí,“ což potvrzují i ostatní zaměstnanci. „Počítáme s tím, že každý má svoje problémy. A když někdo náhodou vypadne, ostatní se

mu snaží pomoci, případně ho zastoupí. Pracujeme jako tým a vzájemně se podporujeme. Za dobu, co tu pracuji, jsem si ověřila, že spokojený zaměstnanec rovná se spokojený klient,“ konstatuje ředitelka zařízení.

Práce s lidmi s demencí je náročná, proto do Zlosyně dvakrát ročně dojíždí supervizor/terapeut, který pomůže personálu ventilovat svoje problémy, případně je navede k jejich řešení. K utužování pracovních vztahů pomáhají i různé neformální akce. Také si zde příliš nepotrpí na uzavřené kanceláře. Tu svoji Ladislava Vlachová nedávno podstoupila klientovi, který vzhledem ke své diagnóze potřeboval více soukromí, než ostatní, jež většinou sdílejí dvoulůžkové pokoje, co nejvíce připomínající jejich domácí prostředí.

Že Alzheimercentrum ve Zlosyni je důstojným a přátelským zařízením potvrzuje také manželka jednoho z klientů Jarmila Kročková, která má srovnání se zařízením Alzheimer Home. „Centrum v Libni, které pro mého muže vybrala jeho dcera, trpělo velkým nedostatkem personálu. Manžel byl po dvouměsíčním pobytu dezorientovaný a také inkontinentní, což mě šokovalo. Ve Zlosyni je nyní dva roky a jeho stav se velmi zlepšil, inkontinence pominula.“ Paní Kročková přičítá zlepšení profesionální péči personálu, který nejenže se klientům plně věnuje, ale také dobře komunikuje s rodinou. Svého manžela pravidelně navštěvuje a tráví s ním díky zlepšení jeho zdravotního stavu mnoho času v domácím prostředí. I když se stav klientů s demencí postupně zhoršuje, neomezený kontakt s rodinou a vlnidný a komunikující personál ulehčuje náročnou situaci všem.

Pavína Perlíková

Zdroj a foto: Alzheimercentrum Zlosyně

Jakub Dvořáček: Reexport je třeba držet na uzdě

S výpadky léků se setkáváme v poslední době poměrně často. Jednou z příčin jsou reexporty léků na lukrativnější trhy. Podle výkonného ředitele Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) Jakuba Dvořáčka jim nelze zcela zabránit. Odpovědnost je podle zákona na výrobcích, je jim ale potřeba vytvořit nástroje, které umožní zajistit dostupnost léčiv pro české pacienty.

Výpadky a nedostupnost léčiv se zdají být stále palčivějším problémem. Jak vnímáte situaci vy?

Dochází k tomu v celé Evropě. Souvisí to s tím, jakým způsobem se na léky pohlíží. Na jednu stranu jsou léky brány jako běžná komodita a vztahují se na ně směrnice týkající se volného pohybu zboží, na druhou stranu stát málokdy u běžných komodit reguluje cenu. Určuje ji výrobce a nestává se, že by se třeba automobil prodával v jedné zemi za dvojnásobek ceny, za niž se prodává v zemi sousední.

Jak se u léků stanovují ceny a proč jsou v každé zemi Evropské unie jiné?

U léků jsou ceny vázány na legislativu a každá země má regulaci nastavenou jinak. Proto je pro výrobce těžké udržet jednotnou cenu. Stanoví se rozmezí, následně je cena daného léku posuzována na základě referenčních systémů. Každý stát má v referenčním seznamu jiné země a lišit se mohou i referenční léky pro posuzování nákladové efektivity. Tím, že legislativa je postavena v každé zemi jinak, může být cena po několika měsících výrazně odlišná, výrobce to nemá možnost ovlivnit. Lék vyrobí a v požadovaném množství dodá distributorovi pro danou zemi. Když však distributor za tentýž lék dostane v jiné zemi dvojnásobek, může ho chtít vyvézt. Výrobce má v tu chvíli minimální možnost, jak mu v reexportu zabránit.

Kam míří léky reexportované z českého trhu?

Významným trhem je pro nás má Německo, kde je cenotvorba volnější než v České republice. Léky jsou v Německu dražší a pojišťovny navíc vytvářejí pobídkové programy, pomocí kterých chtějí ušetřit. Svaz německých lékařů má podepsanou rámcovou smlouvu s pojišťovnami o upřednostňování léčiv z paralelních

dovozů u nezaměnitelných či komplikovaně zaměnitelných léčivých přípravků. V případě nezaměnitelných léků musí přednostně čerpat z paralelního dovozu. Pokud by to lékárníci neudělali, nesplnili by stanovenou kvótu a pojišťovny by jim snížily odměny za výdej, které tvoří jejich hlavní příjem. Proti takto aktivní proimporťní politice je těžké se bránit.

Neměl by se tedy reexport řešit na celoevropské úrovni?

Evropská komise problematiku řeší, dohoda je ale zatím v nedohlednu. Nakonec je na jednotlivých státech, aby si s tím poradily a aby se jejich pacienti dostali ke svým lékům. Reexportu nelze zabránit zcela, je však udržet ho v rozumné míře.

Před koncem loňského roku prošla napodruhé sněmovnou novela zákona o léčivech, kam se dostal i návrh poslance Daniela Pawlase. Podle něho budou muset výrobci zásobovat léky každého distributora, který se je zaváže dodávat do českých lékáren, a to v množství založeném na průměrné dvoutýdenní poptávce.

Pozměňovací návrh poslance Daniela Pawlase situaci neřeší, naopak do systému přináší určitou nepředvídatelnost. Podněcuje totiž k hromadění léků podle poptávky v minulosti, bez ohledu na skutečnou potřebu. Pokud není určitého léčiva nadbytek, musíme reagovat na konkrétní poptávku. Pozměňovací návrh navíc může mezi lékárnami a distributory vyvolat další napětí.

Spoléháte tedy spíše na aktuálně projednávanou ministerskou úpravu a tzv. emergentní systém?

Distributoři mají zájem o léčivé přípravky, u nichž je významný rozdíl v ceně pro Českou republiku a v zahraničí. Paralelní vývoz léčiv je dnes legální, což je pro

naše pacienty negativní. Problémem je, když reexport ohrožuje dostupnost léčiva pro českého pacienta. Je pochopitelné, že si distributoři hájí své zájmy, nesmíme ale zapomínat, že primárním účelem všech změn a emergentního systému je mít konkrétní léčivo v konkrétní moment pro konkrétního pacienta. K tomu by měl právě sloužit zmíněný emergentní systém, jenž už dobře funguje na Slovensku a který lze využít, když v běžné distribuci léky dojdou.

Odpovědnost je tedy na výrobcí, který – jedno prostřednictvím jakého distributora – musí lék do dvou dnů dodat do lékární v případě, že lék nebude pacientovi k dispozici?

Dnes výrobce vyrábí přesné množství léčiv pro danou zemi, včetně rezerv. To, že chybí, nemůže ovlivnit. Ano, zásadní otázkou je, kdo má být nakonec odpovědný pacientovi. Výrobci vědí poměrně přesně, kolik léků bude potřeba. Mají dokonce vytvořenu i rezervu. Když se ale vlivem ve výrobě či nadměrných reexportů zásoba léků pro ČR vyčerpá a stát uloží výrobci povinnost dodat další léky, musí výrobce vědět, že požadované léky tady už zůstanou. V běžném modelu se lék vyrobí a hned se předává distributorovi – zde nemá výrobce žádnou kontrolu. Potřebujeme, aby v momentě, kdy bude problém s nedostupností, zůstal lék v rámci emergentního systému ve vlastnictví výrobce, jenž bude distributory využívat jako logistickou službu. Lidé dostanou léky maximálně do dvou dní, pravděpodobně však dříve. Systém se bude využívat pouze ve výjimečných případech, kdy lék nebude dostupný v běžném distribučním řetězci. Díky propojení s e-receptem budeme mít jistotu, že se požadovaný lék dostane na základě reálné poptávky ke konkrétnímu pacientovi v jakémkoliv lékárně v České republice.

Lukáš Malý

roku Lékárník

Staňte se lékárníkem roku!

Vydavatelství Mladá fronta a. s., měsíčník Zdravotnictví a medicína
vyhlašují 3. ročník soutěže LÉKÁRNÍK ROKU.

Slavnostní vyhlášení vítězných lékárníků
a také vítěze ve zvláštní kategorii „VOŠ 2019“
(Vyšší odborná škola vychovávající farmaceutické asistenty)
proběhne **16. dubna 2020 v kostele sv. Anny – Pražská křižovatka**, v Praze.

Vyplňte přihlášku na www.lekarnik-roku.cz.

Uzávěrka přihlášek 15. února 2020.

Bližší informace: Mgr. Pavlína Perlíková, tel.: 225 276 295, perlikova@mf.cz.



www.lekarnik-roku.cz



Generální partner



Mediální partneři



Záštita



Pořadatel



Přihlašuji kandidáta do soutěže Lékárník roku 2019 v kategorii:

- Lékárník/lékárnice veřejné lékárny
 Celoživotní přínos v oboru farmacie

Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele
Kontaktní adresa PSČ
E-mail Telefon

Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho)
Kontaktní adresa PSČ
E-mail Telefon
Obor, ve kterém soutěžící působí
Funkce
Pracoviště (název zařízení včetně oddělení)
.....
Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace
Počet let praxe
Odůvodnění nominace
Podpis soutěžícího: Podpis navrhovatele: Datum:

Základní informace o soutěži

Přihlášky zasílejte do 15. 2. 2020

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

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

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

ročníky této akce, a s pořizováním takových záznamů souhlasí. Úplné znění pravidel soutěže naleznete na www.lekarnik-roku.cz.

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

Sotio založilo pobočku ve švýcarské Basileji

Biotechnologická společnost vlastněná skupinou PPF Group informovala o založení své dceřiné firmy Sotio Biotech AG v Technology Park v Basileji ve Švýcarsku. Ve švýcarské pobočce bude fungovat tým klinického vývoje, který by měl rozšířit portfolio přípravků na léčbu závažných onkologických onemocnění. Společně s pražskou centrálou firmy má švýcarská pobočka dlouhodobý cíl dosáhnout regulatorních schválení a uvedení nových produktů na trh.

„Otevření pobočky ve Švýcarsku je součástí naší strategie dalšího rozvoje portfolia inovativních imuno-onkologických produktů a posílení naší přítomnosti v uznávaných mezinárodních biotechnologických centrech,“ říká Radek Špišek, generální ředitel SOTIO. „Připravujeme řadu klinických studií s různými druhy protinádorových přípravků. Basilej je předním světovým centrem vědy a výzkumu v biotechnologiích a farmacii a působí zde velké množství expertů na farmacii a bio-

technologie. Máme proto v plánu zde získat zejména odborníky na klinický vývoj, a rozšířit tak náš mezinárodní tým.“

Sotio Biotech AG je první společností patřící do skupiny PPF, která je registrovaná ve Švýcarsku. Realizuje řadu klinických studií a vyvíjí svou vlastní metodu léčby založenou na platformě dendritických buněk (DCVAC). Nedávno zahájila fázi 1 klinické studie s přípravkem SO-C101 na bázi interleukinu 15 (IL-15).

Zdroj: Sotio (red)

Pilulka.cz zvýšila v roce 2019 tržby

Skupina Pilulka, působící kromě České republiky i na Slovensku a v Rumunsku, utržila v roce 2019 téměř dvě a půl miliardy korun a mezinárodně tak vyrostla o 24 %. „Celkové tržby skupiny dosáhly 2,45 miliardy korun, z čehož tržby franšizy tvořily 1 miliardu korun. Síť kamenných lékáren se rozrostla o několik desítek nových poboček a k dnešnímu dni má

logo Pilulka ve štítu 146 lékáren v České republice. V letošním roce budeme síť kamenných lékáren dále rozšiřovat a rádi bychom otevřeli minimálně dalších dvacet,“ říká Martin Kasa, spolujednatel Pilulky.

Podle údajů společnosti rostly i její tržby ze zásilkového prodeje, které v loňském roce dosáhly téměř 900 milionů korun. Tyto

tržby nezahrnují rezervace osobních odběrů v lékárnách učiněné na internetu. Nárůst zaznamenal také zákaznický klub, ve kterém společnost k prvnímu lednovému dni eviduje přes 1,1 milionu registrovaných zákazníků, což je o 300 000 více než začátkem roku 2019. 70 % online zákazníků tvoří ženy.

Zdroj: Pilulka.cz (red)

Inzerce ▼ M191000439

Liberalizace jako cesta ke zvýšení patientského komfortu

Koncem roku 2019 se v Praze uskutečnila mezinárodní odborná konference „Pharmacy Care – Towards Beyond“, kterou uspořádala Evropská federace lékařských sítí (EFPC). Vystoupili na ní experti z Německa, Švédska, Česka, Slovenska, Maďarska a Rumunska. Hlavním tématem bylo vlastnictví lékáren, dostupnost a kvalita lékařské péče, nedostatek farmaceutických profesionálů a jejich vzdělávání. Samostatný blok konference patřil lékařským inovacím.

Konference poskytla výjimečnou příležitost otevřené diskuse o aktuálním stavu evropského lékárenství a jeho dalším směřování nejen mezi zástupci provozovatelů, ale také reprezentanty vysokého školství.

Na konferenci vystoupil Daniel Horák, viceprezident Asociace lékařských sítí, který nabídl srovnání kvality poskytované péče v síťových a ostatních lékárnách ČR, přičemž poukázal na to, že v lékárnách sdružených v členských řetězcích APLS nachází regulátor méně pochybení než u zbytku trhu a zároveň vykazují jak největší podíl výborně hodnocených lékáren, tak i stálá meziroční zlepšení. Připomněl, že za kvalitu péče se lékařské sítě dočkaly uznání od vedení regulačních autorit.

Johan Wallér, ředitel švédské asociace lékáren, představil úspěšný model deregulace lékařského trhu, k níž v jeho zemi došlo. Většiny hlavních cílů nastolení plně soutěžního prostředí, jako je prodloužení otvírací doby včetně víkendů, zvýšení lokální dostupnosti



péče (i na venkově) a efektivitu distribuce a snížení cen léčiv ve volném prodeji, se podařilo dosáhnout.

Pro švédský trh je charakteristický i prudký rozvoj elektronického lékárenství, za které se postavil i další vystupující – Max Müller, šéf strategie největší lékařské zásilkové společnosti v Evropě DocMorris. Ten zdůraznil, že na virtuální lékárně je připraveno stále víc pacientů a stále víc ji také očekává. Doina Draganescu z bukureštské Univerzity lékařství a farmacie Carola Davily zdůraznila, že profese farmaceuta znamená kromě odborného vzdělání i kontinuální adaptaci na ekonomické a politické změny. Připomněla, že farmaceuti nacházejí široké možnosti uplatnění, a díky tomu už přestává toto povolání pozbývat postavení „kariéry druhé volby“.

Konference se u účastníků i odborné veřejnosti setkala s velmi příznivým ohlasem a EFPC proto uvažuje o jejím uspořádání i v roce 2020.

Ticho pomáhá léčit. Nadměrný hluk škodí zdraví

Kvalitu prostředí ovlivňuje i faktor, který bývá často opomíjen, přestože má zásadní vliv na lidské zdraví. Je jím hluk, kterému jsme vystaveni v interiérech. Velmi negativně působí i ve zdravotnických zařízeních.

Hluk má významný dopad na lidský organismus. Bezprostředně působí na naši psychickou kondici, často vyvolává únavu, zhoršuje depresi, rozmrzelost, agresivitu, neochotu, útlum paměti, ztrátu pozornosti a celkově snižuje výkonnost. Dlouhodobé vystavování nadměrnému hluku způsobuje hypertenzi, poškození srdce včetně zvýšení rizika infarktu, snížení imunity organismu, chronickou únavu, nespavost a v neposlední řadě zhoršení sluchu. Výskyt civilizačních chorob přímo vzrůstá s hlučností prostředí. Vytvořit ticho a klid v každém zdravotnickém zařízení tedy opravdu potřebujeme a klasické „ticho léčí“ není prázdná floskule.

Proti hluku pomáhá Ecophon

Výzkumem vlivu hluku na lidské zdraví a chování se zabývá společnost Saint-Gobain Ecophon ze Švédska. Právě Ecophon totiž vyvíjí, vyrábí a dodává akustické výrobky a systémy, které přispívají k dobrému pracovnímu pro-



Iveta Králová

Tabulka: Zdroje zvuku kolem nás

| | |
|--|--------|
| Volná příroda a bezvětrí | 20 dB |
| Velmi tichý pokoj, například ložnice | 30 dB |
| Běžné hlukové pozadí | 40 dB |
| Televizor při běžné hlasitosti | 55 dB |
| Hlasitý rozhovor | 60 dB |
| Zvuk klávesnice | 70 dB |
| Spláchnutí toalety | 75 dB |
| Vysavač | 80 dB |
| Prádelna | 100 dB |
| Rockový koncert | 110 dB |
| Startující letadlo | 120 dB |
| Práh bolestivosti | 130 dB |
| Výstřel děla z bezprostřední blízkosti | 140 dB |

Tabulka ukazuje příklady hluku v decibelech a zdroje, které takový hluk mohou způsobovat. Dobré je také vědět, že se nejedná o lineární stupnici, ale o logaritmickou, tedy že 100 dB není dvojnásobný hluk oproti 50 dB, ale mnohem vyšší. Negativní vliv na zdravotní stav má trvalý hluk s intenzitou už 65–70 dB.

středí tím, že zvyšují pohodlí, celkový komfort a výkony lidí. Cílem Ecophonu je přenést ideální akustické podmínky venkovního prostředí do současných moderních interiérů.

Na českém trhu Ecophon úspěšně funguje už déle než dvacet let a právě zdravotnická zařízení patří mezi klienty, kteří její služby vyhledávají nejčastěji. Všechna zdravotnická zařízení si určitě zaslouží akustické řešení „na míru“, proto jim Ecophon nabízí široké spektrum celoplošných akustických stropních systémů, volně zavěšených akustických prvků a akustických stěnových panelů.

S konkrétními otázkami k akustice a pro konzultace ohledně vhodného řešení akustiky vnitřního prostoru doporučujeme kontaktovat expertku na tuto problematiku. Je jí Ing. Iveta Králová, iveta.kralova@ecophon.cz.

Konkrétní příklad: jihlavská interna

Nejlépeším doporučením realizace je její výsledek v konkrétním zařízení. Proto na tomto

Ecophon®

SAINT-GOBAIN

A SOUND EFFECT ON PEOPLE

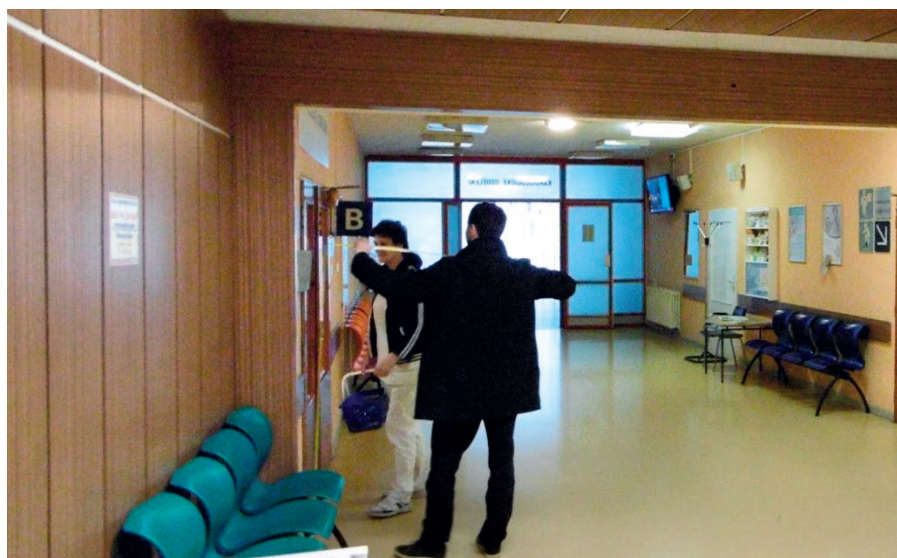
místě uvádíme základní informace o rekonstrukci pavilonu interny v Nemocnici Jihlava.

Rekonstrukce pavilonu interny v Nemocnici Jihlava probíhala v letech 2016–2019. Investorem byl Kraj Vysočina, architektonický návrh vytvořil Ateliér Penta, generálním dodavatelem bylo sdružení firem Podzimek & synové a PSJ. Součástí rekonstrukce byla i úprava dispozičního řešení včetně všech rozvodů a sítí. Z hygienických důvodů a z důvodu zkompletování jednotlivých lékařských oborů došlo k přesunům vybraných oddělení včetně zázemí mezi jednotlivými podlažími. Celá rekonstrukce trvala přes tři roky, investováno bylo celkem 370 milionů korun. Pavilon byl po rekonstrukci slavnostně otevřen v únoru 2019.

Využito zde bylo několik akustických systémů Ecophon. Výsledné řešení pomocí systémů Ecophon přináší nemocnici zásadní benefity. Je jimi nízká emise prachových částic, dále usnadnění údržby – denní čištění, omývání tlakovou vodou, snadné dezinfikování. Velkým benefitem je odolnost systému proti vlhkosti a také snadný přístup, a tedy i demontáž.

„Na začátku této akce bylo komplikované zadání – z konstrukčně atypické budovy se zdravotním standardem z roku 1980 vytvořit nadčasově moderní zdravotnické pracoviště. Modernosti a nadčasovosti bylo nutné dosáhnout jak z pohledu provozně-dispozičního, tak z pohledu parametru vnitřního prostředí,“ míní Aleš Prudký z Ateliéru Penta.

jj, foto: Ecophon



Chodba jihlavské interny před rekonstrukcí...



... a stejný prostor po rekonstrukci



Díky konstruktivnímu přístupu investora i uživatele mohla být v projektu zvolena systémová řešení, která kvalitě prostředí významně pomohla. „Velikost přínosu akustických systémových řešení je nejvíce zřejmá při přechodech mezi propojenými rekonstruovanými a nerekonstruovanými pavilony – zde je rozdíl v hladině rušivého hluku obrovský,“ říká projektant Aleš Prudký z Ateliéru Penta.

Více informací a fotografií naleznete na: www.ecophon.com/cz/know-ledge/zdravotni-pecer/

Představujeme patientské organizace: Parent Project

O patientské organizaci Parent Project je v médiích docela slyšet. My jsme ostatně o tomto spolku rodičů a pacientů se svalovou dystrofií psali v minulém roce hned dvakrát. I to je známkou značné čínorodosti členů Parent Project. Minimálně na venek působí organizace na české poměry nezvykle profesionálně, a i bližší pohled může být pro ostatní patientské organizace inspirativní.

Historie Parent Project (PP) sahá do roku 2001, kdy se několik rodičů dalo dohromady, aby sdíleli své zkušenosti a informace o nemoci svých dětí. Vzorovou se jim stala stejnojmenná organizace založená matkou dvou chlapců s Duchennovou muskulární dystrofií (DMD) Pat Furlong v USA v roce 1994. Podobně vznikly další PP v různých zemích světa. Všechny mají stejné logo a jejich představitelé se mohou setkávat na společných mezinárodních akcích.

Primárně jsou členy PP rodiče a pacienti s DMD nebo Beckerovou svalovou dystrofií, ale spolek se otevírá i pacientům s dalšími typy vzácných nervosvalových onemocnění raného věku. Organizace byla dlouho čistě rodičovskou organizací, která fungovala na dobrovolnické bázi. V posledních letech však postupně dochází k její postupné profesionalizaci. Velký podíl na tom má předsedkyně PP Jitka Reinelťová, maminka devítiletého Mattiase, kterému lékaři diagnostikovali



Jitka Reinelťová se synem Mattiasem



**PARENT
PROJECT**
CZECH REPUBLIC

Svalová dystrofie Duchenne/Becker

DMD v roce 2011. Reinelťová se stala před třemi lety předsedkyní organizace, do práce se tehdy podle svých slov vrhla jako buldozér a spolu s dalšími členy fungování PP významně posunula. Dobrovolnická činnost je pro PP pořád zásadní, ale organizace na ní již není závislá zcela. „Dnes pracují pro PP zaměstnanci celkově na 2,5 úvazků, k tomu má několik dalších stálých spolupracovníků na DPP. Celkově v rámci nějaké formy dohody pro organizaci během roku pracuje v součtu více než padesát lidí – většina z nich poskytuje členům jakési odlehčovací, hlídání, necertifikovanou osobní asistenci,“ přibližuje předsedkyně spolku.

PP spolupracuje dále například s psychologou, ventilační sestrou, fyzioterapeutkou, ergoterapeutkou, sociální pracovnící, poradkyní domácí péče nebo lékaři. Součástí týmu je také marketingová manažerka, která má na starost fundraising a mediální aktivity organizace.

Úzká spolupráce s lékaři

Odbornou garantkou organizace je specialistka na vzácná neuromuskulární onemocnění Jana Haberlová z neuromuskulárního centra Fakultní nemocnice v Motole, jež se účastní i konferencí pořádaných PP a celkově s patientskou organizací úzce spolupracuje. Díky této spolupráci, kvalitě multidisciplinární péče neuromuskulárního centra, a především díky iniciativě PP získalo motolské pracoviště jako první tohoto druhu v Evropě certifikát pro specializované centrum pečující o pacienty se svalovou dystrofií udělovaný

americkou Parent Project a World Duchenne Organization (psali jsme v čísle 11/2019). To by mělo do budoucna pomoci i se zařazováním pacientů do klinických studií: „Farmaceutické firmy se v dnešní době dostaly do situace, kdy klinických studií přibývá a centra, která se do nich zapojují, pro ně nemají dostatečnou kapacitu. Firmy jsou tak nuceny zkoumat nové možnosti. Aby mohly nějaké centrum do studie zapojit, potřebují si být jisté jeho kvalitou a vysokými standardy péče. Ukazatelem těchto atributů je pro ně právě získaný certifikát,“ zdůrazňovala tehdy Jitka Reinelťová. Místopředseda spolku René Břečtan k tomu dodává: „V ČR teď probíhají dvě klinické studie. Naše snaha je ve spolupráci s lékaři dostat k nám klinickou studii pro novou genovou léčbu. Bohužel zde narážíme též na kapacitní problémy, ale snad se vše podaří.“

Kromě odborné garantky spolupracuje s PP na poloviční úvazek také stálá lékařská konzultantka Karolína Podolská. Ta podle Jitky Reinelťové mimo jiné pomohla organizaci ke zviditelnění na mezinárodním poli, když s předsedkyní PP začala (nejdříve jako medička, nyní jako lékařka) jezdit na mezinárodní konferenci přednášet. Její slova potvrzuje i sama Karolína Podolská: „Díky účasti na mezinárodních konferencích máme možnost poznat, jak to chodí v jiných zemích, inspirovat se u jiných patientských organizací. Je důležité udržovat určitou síť mezinárodních kontaktů a také povědomí o tom, jak jsou na tom pacienti v ČR. Než jsme začali jezdit na mezinárodní setkání, většina zástupců patientských organizací z jiných zemí ČR nebrala v potaz, nyní se na mezinárodním poli stáváme partnery,“ říká lékařka.

Právě účast na mezinárodních konferencích, kde může organizace o kvalitě motolského centra informovat představitele farmaceutických společností, má opět význam i z hlediska zařazování českých pacientů do klinických studií. „Se zástupci farmaceu-

tických firem, které se vývoji léků na DMD věnují, jednáme také nejčastěji na těchto mezinárodních setkáních. Firmy nás potom informují o novinkách z výzkumu (které českým rodinám pravidelně překládáme), domlouvají se s námi na případných klinických studiích nebo na společných projektech typu dotazníků, seminářů pro odborníky i laiky a další spolupráci.“

Sama patientská organizace jednou za dva roky pořádá mezinárodní odbornou konferenci s různým zaměřením. Letos 23. dubna se bude konat již šestá, a sice na téma péče o dospělé pacienty s DMD. Karolína Podolská s pomocí kolegů připravuje na tuto konferenci program, zve zahraniční hosty a shání sponzory.

Přechod do péče o dospělé vážné

PP nelobuje pouze u farmaceutických firem, ale také u ministerské patientské radě. Vzhledem k nákladnosti péče o pacienty jsou zásadním tématem úhrady. Přípravovaná novela o zdravotním pojištění by měla v budoucnu zajistit, že bude u inovativních léčiv pro vzácná onemocnění posuzována nejen kritéria nákladové efektivity, která by třeba nastupující genová terapie zřejmě nesplnila, ale i kritéria „měkká“ – zohledňující přínos pro jednotlivého pacienta. PP se na vyjednávání o této části novely podílela.

„V současné době je pro chlapce s DMD schválen také první kauzální lék Translarna, který je indikován od dvou let u chodících pacientů. Zde máme 14 chlapců na léčbě

Duchennova svalová dystrofie, kterou trpí téměř výhradně chlapci a muži, je nejčastější a zároveň nejzávažnější neuromuskulární onemocnění diagnostikované v dětském věku. V ČR je odhadem 300–500 pacientů. Příčinou nemoci je genová mutace, která způsobuje, že u nemocných chybí dystrofin, bílkovina nezbytná pro fungování svalů. Nemoc je dědičně vázána na chromozom X, ženy jsou téměř vždy pouze přenašečkami nemoci. Incidence u chlapců je 1:3600–6000, u dívek pak zhruba 1:50 000 000.

Součástí klinického obrazu je svalová slabost, která progreduje ke ztrátě schopnosti chůze a pohybu. Následně vznikají další zdravotní komplikace, dýchací i kardiální potíže, které jsou také často příčinou úmrtí. Dříve se pacienti dožívali 20–30 let, dnes mají šanci na dožití 40–50 let. Onemocnění je zatím považováno za nevléčitelné.



Grafik a webdesigner Jan Vaněk se svým asistenčním psem – fenkou Naty

a snažíme se, aby každý vhodný pacient měl zajištěnou léčbu. Zatím se to daří,“ doplňuje René Břečtan.

V minulosti se podařilo dojednat také úhrady pro některé zdravotnické prostředky – konkrétně například pro tzv. kašlacího asistenta za zhruba 120 tisíc, který dříve nebyl hrazen vůbec. „Před pár lety se nám nejdříve podařilo dojednat úhradu sedmdesátiprocentní – byli jsme rádi i za to. Dnes už je tento zdravotnický prostředek hrazen zcela. Pozitivní efekt kašlacího asistenta je prokázán a pojišťovny na to nakonec slyšely. V budoucnu bude hrazena i neinvazivní ‚mouthpiece ventilace‘, která stojí 250 až 300 tisíc,“ přibližuje předsedkyně organizace.

Podle Jitky Reineltové nelze říct, že by péče o pacienty s neuromuskulárními nemocemi byla v České republice špatná – ve srovnání se jinými evropskými zeměmi je minimálně srovnatelná. Není nyní podle ní také potřeba, aby vznikala další specializovaná centra pro dětské pacienty. Současnou koncentrací péče do dvou akreditovaných pracovišť pro vzácná neuromuskulární onemocnění dětí ve FN v Motole a FN Brno, která jsou součástí sítě ERN (European Reference Network), považuje za vyhovující. Co však chybí, je systematická navazující péče o dospělé pacienty. „O naše dospělé pacienty pečují skvěle zásluhou ochotných lékařů například na neurologické klinice Všeobecné fakultní nemocnice. Ale koordinace přechodu do péče o dospělé celkově vážné,“ hodnotí Reineltová a její kolegyně z PP Karolína Podolská v této souvislosti dodává, že by se prá-

vě dospělým pacientům s DMD v budoucnu ráda věnovala především, „neboť takto zaměřených odborníků je v ČR nedostatek“.

Je tomu tak všude na světě, podle Reineltové jednoduše proto, že dříve se tito pacienti dospělosti nedoživali. Proto je toto téma také hlavním tématem plánované konference. Pro zajímavost: v USA, kde je téměř 40 specializovaných center dětských, je pouze jedno certifikované centrum pro dospělé. Ředitel tohoto centra bude rovněž hostem dubnové konference PP.

V centru i v domácím prostředí

Aktivita PP se ovšem zaměřují na pacienty také bezprostředně. Zdravotníci a sociální pracovníci a dobrovolníci, fyzioterapeuti, ventilační sestra, poradkyně domácí péče, psychologka, ti všichni vyjíždí pomáhat členům organizace přímo do jejich domácího prostředí, pokud o to požádají. Osobní konzultace ve všech medicínských oblastech poskytují i Karolína Podolská. Psychologka a poradkyně domácí péče jezdí do škol pomáhat s inkluzí.

V minulém roce založila organizace v Chomutově, kde sídlí, Kontaktní centrum Západní Krušnohoří. Centrum zajišťuje všestrannou zdravotnickou a sociální pomoc a poradenství lidem a rodinám pečujícím o těžce nemocné osoby. Jedná se o pilotní, tříletý projekt, který by organizace v budoucnu ráda rozšířila dál, pokud se osvědčí. Spolupracuje zde také s organizací zabývající se zaměstnáváním postižených.



Marketingová manažerka Jindra Landová s dcerou Miou a synem Denisem

PP se snaží edukovat rodiče pacientů v tom, jak se o děti se svalovou dystrofií starat, aby se dožili co nejvyššího věku a měli co nejvyšší život. Terénních výjezdů podle předsedkyně Reineltové ubývá, protože rodiče jsou dnes již lépe informovaní a v mnohém si dokáží poradit sami. Členové se mohou zúčastnit konferencí a nezanedbatelným zdrojem informací jsou i webové stránky organizace. O tyto stránky se stará dvaadvacetiletý webdesigner a grafik Jan Vaněk, který vystudoval webdesign na Střední průmyslové škole elektrotechnické v Plzni a který má rovněž DMD. „Zástupci PP mě oslovili s tím, jestli jim pomohu s vytvářením nového webu, především s přesunem obsahu. Nabídku jsem přijal a od té doby – už dva roky – se o web starám. Hlavní přednost webu vidím v tom, že se rodiče dozvědí většinu informací o nemoci, a také vše o následné péči o nemocného a novinkách ve výzkumu. Prostřednictvím stránek mají možnost kontaktovat odborníky nebo se zúčastnit některé z akcí, o kterých na webu informujeme,“ říká Vaněk, který kromě PP spolupracuje také se sdružením Exodus a jako živnostník pracuje i pro další subjekty.

Osvětová činnost PP cílí i na lékaře – pediatry i neurology. Ne všichni pacienti se totiž dostanou včas do specializovaných center v Praze a Brně a podle Reineltové nejsou důvodem nedostatečné kapacity pracovišť. „Narážíme na to, že pediatři, ale ani neurologové někdy nemají o DMD povědomí. Vzhledem k šíří oboru to chápou. I neurologové v krajších nebo oblastních nemocnicích by však měli být dostatečně erudováni, aby věděli, že

mají pacienta poslat do centra,“ míní Jitka Reineltová a dodává, že situace se zlepšuje.

Situace se podle Reineltové zlepšuje nejen mezi odbornou, ale i laickou veřejností. Zásahu na tom mají zřejmě zájem médií a PR aktivity spolku, ale i samotní pacienti, kterým se daří zapojovat do společnosti navzdory své nemoci. V médiích se v nedávné době objevily rozhovory nebo články například o spisovatelích a blogerech Martinu Krčkoví a Jakubu Šudákoví, nebo i o zmíněném Janu Vaňkovi.

Vize a plány

Do budoucna hodlá PP pokračovat také v pořádání společných akcí, víkendů pro rodiny, pobytů pro maminky s kluky i pro tatínky s kluky. Předsedkyně Reineltová si velmi pochvaluje, že se dnes zapojují i malé děti, které už mají vlastní partu: „Vznikají tu pevná přátelství, tvoří se tu taková komunita, v rámci které si mohou kluci mezi sebou radit, což je velmi cenné.“ Letos navíc bude PP organizovat již třetí tábor, na který jezdí děti na týden sami bez rodičů za účasti osobních asistentů. „Protože jsme se otevřeli i pacientům s jinými dystrofiemi, než je Duchenne a Becker, tak se našich akcí mohou nyní zúčastnit i holky, což je pro kluky parádní,“ dodává Jitka Reineltová. Příkladem může být i dcera marketingové manažerky Jindry Landové: „Mám sedmiletou dceru s Kolagen VI svalovou dystrofií. Přibližně před čtyřmi lety nás přijali v PP mezi sebe a jsme za to moc rádi. Řešíme totiž velmi podobné věci a Čes-

ká republika je moc malá na to, abychom na každý typ svalové dystrofie zakládali novou organizaci. Z práce PP jsem byla tak nadšená, že jsem chtěla pomoci i já. Zkoušela jsem to skloubit s prací na plný úvazek, ale společně se starostí o dvě malé děti to moc nešlo. Tak jsem se rozhodla odejít z práce a věnovat se podpoře lidí se svalovou dystrofií naplno.“

Podle Jitky Reineltové má organizace mnoho práce za sebou, ale ještě více před sebou. Karolína Podolská zdůrazňuje, že směrů, kterými se může organizace vydat, je mnoho. „Je těžké vybrat takové, na které máme v současné době personální a finanční kapacitu. Proto je naším cílem také další profesionalizace spolku, která by umožnila stabilní fungování PP a financování nových projektů, kterým se chceme věnovat,“ říká lékařka Podolská.

Nejlépejší podpora, kterou může PP dostat, je finanční. Organizace proto chystá různé charitativní a fundraisingové akce. I na ty jsou však potřeba peníze. Podle Jindry Landové lidé rádi přispějí na konkrétní příběh, ale na provoz organizace se shání peněžní prostředky špatně. „Velmi si vážíme každé pomoci. Bez dobrých lidí a firem bychom provoz organizace dlouhodobě neudrželi,“ říká Landová a předsedkyně PP dodává, že nejvýznamnějším podporovatelem, který se zasloužil o profesionalizaci organizace, je Nadace Avast.

Shánění financí bude zásadní pro jakékoli aktivity organizace do budoucna. Podle Jindry Landové se může zdát, že dětská pacientka s DMD jsou mediálně vděčné téma, ale k prezentaci nemocných je potřeba přistupovat citlivě, protože organizace chce zároveň ukazovat, že i se svalovou dystrofií lze žít kvalitní život. Práci v neziskovce i proto považuje Landová za náročnější než v nadnárodní firmě, kde pracovala dříve. „Musím ale říct, že přes to všechno mám neskutečnou radost, že jsem se vydala tímto směrem. Konečně vidím, že moje práce má nějaký smysl. Naši společnost zatíženou lety komunismu čeká ještě hodně úsilí, abychom lidi s nějakou formou postižení akceptovali jako rovnoprávné členy společnosti a abychom jim pomáhali jejich život zvládnout co nejlépe.“

Lukáš Malý

Foto: archiv PP

Kontakty:

Parent Project, z.s.

Rudé armády 59,
431 44 Droužkovice

www.parentproject.cz



NOVÉ PROSTORY PRO VAŠE EVENTY

Využijte naši nabídku konferenčních balíčků včetně ubytování a kompletních hotelových služeb. Uspořádejte svou akci v jednom z našich horských, lázeňských nebo městských hotelů a dopřejte si práci i odpočinek v těch nejlepších lokalitách ČR. Připravíme pro Vás nabídku na míru,

včetně zajištění doprovodného programu nebo team-buildingových aktivit. Poznejte naše nové služby Art of Meetings a Art of Culinary, které vám nabídnou to nejlepší z našich služeb. Přijďte nás vyzkoušet, ukážeme Vám, že jsme jiní.

PRAHA • BRNO • MARIÁNSKÉ LÁZNĚ • ŠPIČÁK • HARRACHOV
ŠPINDLERŮV MLÝN • JINDŘICHŮV HRADEC • MILOVY

www.orea.cz

OREA
Hotels & Resorts

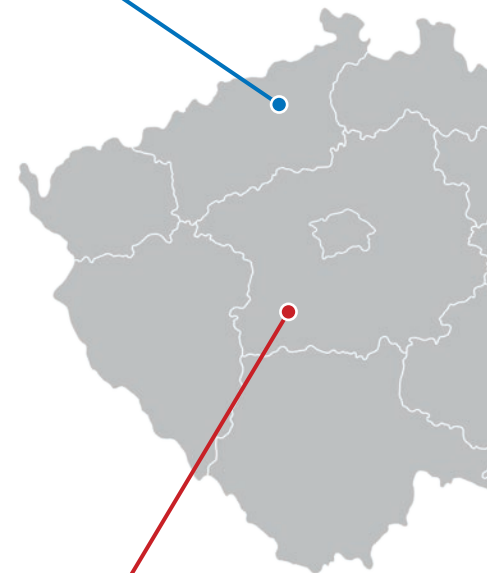
Ústí má nová lůžka intenzivní péče pro děti

Ústecká nemocnice zprovoznila lůžka intenzivní péče pro kardiochirurgii a rekonstruovanou stanicí větších dětí. „Krajská zdravotní pokračuje v plánované revitalizaci Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. V roce 2019 jsme

dokončili další dvě důležité investiční akce, které rozšíří možnosti poskytování zdravotní péče pro obyvatele v Ústeckém kraji v této největší nemocnici regionu. Je třeba podtrhnout, že vedení společnosti vše směřuje k získání statutu

Centra vysoce specializované komplexní kardiiovaskulární péče pro dospělé v roce 2020. Úspěšně jsme uzavřeli smlouvy se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě akutní lůžkové péče v oboru kardiochirurgie a od 1. července tuto péči pojišťovny hradí. A nyní byla stavebně dokončena důležitá součást kardiocentra, nová jednotka intenzivní péče,“ říká předseda představenstva Krajské zdravotní Jiří Novák.

Zdroj a foto: KZ (red)



Příbramská nemocnice otevřela novou gynekologii

Oblastní nemocnice v Příbrami dokončila modernizaci pavilonu D4. Ten byl již v minulosti z poloviny rekonstruován, když v jeho horních patrech vznikla nová

porodnice, oddělení šestinedělí a zázemí pro lékaře.

10. ledna byla za účasti předsedy představenstva Stanislava Holobradý, primáře Petra Chudáčka a radního pro oblast zdravotnictví Středočeského kraje Roberta Bezděka slavnostně otevřena zbývající patra pavilonu, která byla v posledním roce a půl rekonstruována.

Kompletní rekonstrukcí prošlo lůžkové oddělení v druhém patře, které nabídne pohodlí celkem 18 pacientkám, a gynekologické ambulance v prvním patře, u kterých se nachází i operační sál, denní stacionář a nejmodernější přístrojové vybavení. Nový je i suterén se šatnami a technickým zázemím. V rámci rekonstrukce byla vybudována i nová komunikační vertikála s výtahem, který bude sloužit pro převoz pacientek v rámci celého pavilonu.

„Děkuji všem, kteří se na rekonstrukci podíleli. Především je tu ale primář a jeho tým. Významně se celou dobu podílel na rozkvětu tohoto monobloku

a společně se svými spolupracovníky museli vydržet i zvuky sbíječek a další nepohodlí. To dnešním dnem končí a otevíráme oddělení, které patří mezi nejmodernější v České republice,“ řekl předseda představenstva ON Příbram Stanislav Holobrada.

Díky dokončené rekonstrukci se podařilo centralizovat kompletní gynekologicko-porodnickou péči do jednoho pavilonu, což výrazně zvyšuje pohodlí pacientek a optimalizuje práci zdravotnického personálu.

Nemocnice má připravený i projekt na rekonstrukci pavilonu D2 a N. Vzhledem k vysoké finanční zátěži bude realizace závislá na podpoře od Středočeského kraje.

Zdroj a foto: ONP (red)



V Ostravě funguje telemedicínské centrum

Pacienti, kteří jsou zapojeni do projektu telemedicíny a se svým ošetřujícím lékařem jsou v kontaktu pomocí moderních mobilních technologií, najdou odbornou technickou pomoc a podporu v nově vzniklém Centru telemedicínských služeb. Je umístěno v prostoru respira FN Ostrava, v Pavilonu L. Na jeho vzniku se vedle FN Ostrava spolupodílel Ústav vývoje a klinických aplikací (ÚVKA) a Lékařská fakulta Ostravské univerzity. Projekt podpořil také Moravskoslezský kraj.

„Podle trendů nejmodernější medicíny by měli chroničtí pacienti trávit v nemocnici jen nejnětější čas a další léčba už má probíhat ideálně v domácím prostředí, ale pod kontrolou ošetřujícího lékaře,“ uvedl Jiří Havrlant, ředitel FN Ostrava, a dodal, že otevření centra tuto cestu jednoznačně podpoří.

Mezi chronická onemocnění patří například spánková apnoe. „Spánková apnoe postihuje 3 až 7 % dospělých a má řadu komplikací, včetně kardiovaskulárních chorob, zhoršení diabetu a dalších. Léčba této poruchy dýchání je založena na použití přetlaku přes masku v době spánku. Léčebné přístroje je možné telemetricky kontrolovat a upravovat jejich nastavení,“ uvádí Vilém Novák z centra pro poruchy spánku a bdění při FN Ostrava. „Sestra si stahuje data z přístroje na dálku, lékař přístroj i seřizuje na dálku. Pro mě je to určitě velký přínos,“ popisuje svůj současný kontakt Zdeněk Socha, jeden z pacientů doktora Nováka.

Podobně přednosti telemedicíny popisuje dlouholetá hematoonkologická pacientka Lenka Janková. „Každý den si musím měřit tlak a teplotu, a pokud mám zvýšenou teplotu, volají mi a upřesňují důvody horečky,“ přiblížila svůj kontakt s hematoonkologem. Podle Terezy Popkové z kliniky hematoonkologie, která je do projektu zapojena, má tak lékař nepřetržitý a dokonalý přehled o aktuálním stavu svého chronicky nemocného

pacienta a v případě jeho zhoršení může okamžitě reagovat, nasadit patřičnou léčbu, případně pacienta hospitalizovat. „Od začátku projektu se nám díky dennímu monitorování chronických pacientů podařilo včas zachytit nastupující sepsi u tří nemocných a okamžitou hospitalizací a léčbou jsme zabránili dalším, život ohrožujícím komplikacím,“ dodala Popková.

Po technické stránce bude provoz zajišťovat ÚVKA. Šest odborně proškolených biomediků a zdravotních sester bude novým pacientům předávat potřebné technologie a následně radit v případě technických potíží, a to i na bezplatné telefonní lince 800 500 408.

Z FN Ostrava jsou do projektu telemedicíny zapojeni hematoonkologičtí pacienti, pacienti z centra léčby pro poruchu spánku a z kardiovaskulárního oddělení. Zanedlouho by měli přibýt i diabetici.

Ze zdravotních pojišťoven jako první podpořila Centrum telemedicínských služeb Revírní bratrská pojišťovna. „Už v roce 2019 jsme zahájili jediný telemedicínský projekt Šance pro srdce, zaměřený na léčbu pacientů s vysokým krevním tlakem. Do dvouletého projektu se zapojí až tři tisíce pacientů,“ řekl Antonín Klimša, výkonný ředitel Revírní bratrské pojišťovny. Centrum telemedicínských služeb bude otevřeno každý pracovní den od 8 do 16 hodin.

Zdroj: FN Ostrava (red)

Zdravotnický holding se dohodl s odbory

Vedení Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a zdravotnické odborové organizace z jednotlivých nemocnic se na lednovém jednání domluvili na podmínkách nové kolektivní smlouvy pro letošní rok.

Společná jednání probíhala už od září loňského roku. Odbory od začátku jednání poukazovaly na nepoměr mezd mezi státními a krajskými zdravotnickými zařízeními a vyjádřily požadavek na navýšení mezd, dále navýšení tarifní části mzdy oproti pohyblivé složce mzdy, případně posílení v oblasti bonusů a zaměstnaneckých benefitů. Vedení Zdravotnic-

kého holdingu, včetně ředitelů nemocnic, od počátku jednání nabízelo navýšení na úrovni vládou schváleného nárůstu tarifních platů v nemocnicích zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR.

„České zdravotnictví se potýká s dlouhodobou personální krizí. Navýšení mezd je způsobem, jak zaměstnancům poděkovat za jejich práci, které si vážím. Zároveň ale nemůžeme dopustit, aby výdaje na mzdy překročily ekonomické možnosti našich nemocnic.“ Okomentoval situaci Marian Tomášik, předseda představenstva Zdravotnického holdingu.

Finální dohoda je pro obě strany kompromisem. Počítá s navýšením o téměř sedm milionů korun oproti původnímu návrhu. V roce 2020 tak celkově vydá Zdravotnický holding na navýšení mezd v nemocnicích Královéhradeckého kraje 98,2 milionu korun.

Tento nárůst bude z větší části pokryt z letos navýšených úhrad od zdravotních pojišťoven, část však musí ředitel zajistit úspornými opatřeními, zejména z prostředků určených na provoz nemocnice.

Zdroj: ZHKHK (red)

Jaroslav Štěrba ředitelem FN Brno



Na základě rozhodnutí výběrové komise složené z představitelů odborných společností, profesních komor, vzdělávacích institucí, odborů a nemocnic se

ministr zdravotnictví Adam Vojtěch rozhodl jmenovat na pozici ředitele Fakultní nemocnice Brno Jaroslava Štěrba. Ministr zdravotnictví doporučení respektoval a 19. prosince ho jmenoval do funkce. Onkolog Jaroslav Štěrba se vedení fakultní nemocnice ujal 1. ledna 2020.

„Respektuji doporučení výběrové komise, jejíž členové rozhodli poměrně jednoznačně. Dle mého názoru má profesor Štěrba jako pracovník zdejší fakultní nemocnice, ve které je zaměstnán přes dvacet let, z toho většinu let na pozici přednosty kliniky dětské onkologie, dostatečné množství zkušeností a dobré předpoklady pro funkci ředitele nemocnice. Jeho hlavním úkolem bude především ekonomická stabilizace nemocnice, racionalizace nemocničního provozu a příprava investice do gynekologicko-porodnické kliniky. Bude nutné přizpůsobit řídicí a podpůrnou strukturu nemocnice hlavnímu účelu, pro který byla Fakultní nemocnice Brno zřízena, a tím je poskytování špičkové péče pacientům nejen z Jihomoravského kraje,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Prof. Jaroslav Štěrba je lékař a profesor v oboru onkologie. Od roku 2003 působil jako přednosta Kliniky dětské onkologie FN Brno. Jaroslav Štěrba je proděkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně a předsedou Pediatricko-onkologické sekce České onkologické společnosti. Vystudoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně.

Zdroj: MZ ČR, pp
Foto: FN Brno

Nový přednosta porodnice



Vít Weinberger se stal přednostou Gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Brno, která je s více než 6000 porody ročně největší porodnicí

v České republice. Po více než 20 letech odešel z funkce s ohledem na důchodový věk Pavel Ventruba, na pracovišti ale bude mít nadále úvazek. Podle Weinbergera je naprostou prohrou, že dosud nestojí nová porodnice a pracoviště jsou na dvou místech vzdálených několik kilometrů.

Weinbergera uvedl do funkce nový ředitel nemocnice Jaroslav Štěrba. Místa přednosty se ujal na základě výsledku výběrového řízení.

Jednačtyřicetiletý Weinberger vystudoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity, loni se stal docentem v oboru gynekologie a porodnictví. Na klinice působí od roku 2003. Podle něj měla být už dávno hotová nová porodnice. „O této skutečnosti se mluví od doby, co jsem nastoupil na kliniku. Je naprostou prohrou, že nová budova kliniky už dávno nestojí a my jsme stále rozdělení na dvě pracoviště,“ uvedl Weinberger. Podle něj se žádná z klinik nemocnice nemusí potýkat s tak obrovskými personálními, finančními i odbornými problémy, které plynou z rozdělení pracoviště. „Přesto jsme jedna z mála klinik v nemocnici, která je dlouhodobě zisková. Nacházíme se ale nyní v situaci, kdy se vinou rozdělení pracoviště stal chod kliniky neúnosným a z dlouhodobého hlediska z mnoha důvodů neudržitelným,“ uvedl Weinberger. Pokud se nepotvrdí v krátké době plány k zahájení stavby nové porodnice, bude podle něj potřeba zbavit se víze nové porodnice na zelené louce a přistoupit ke stavebním úpravám, které by umožnily přesun celku do jedné budovy v Bohunicích.

Zdroj: ČTK (red)
Foto: FN Brno

Představenstvo ČAFF beze změny

Členská schůze České asociace farmaceutických firem (ČAFF), která se konala v polovině prosince loňského roku, potvrdila personální obsazení představenstva a schválila priority asociace na rok 2020. ČAFF sdružuje 20 farmaceutických společností, které v České republice zaměstnávají více než 4 000 lidí a každoročně dodají na trh v průměru 119 milionů lékových balení.

„V roce 2020 se budeme věnovat otázkám spojeným s udržitelností a předvídatelností farmaceutického trhu a dostupností léčivých přípravků pro pacienty. Aktuálně často diskutované výpadky léčiv

jsou projevem problému s udržitelností trhu jak na národní, tak na globální úrovni. Naším cílem bude přispět k pojmenování skutečných příčin nedostatku některých léků a pomoci předcházet dopadům výpadků léčiv na pacienty,“ říká Martin Mátl, výkonný ředitel ČAFF.

Juan Carlos Conde, který byl opětovně zvolen předsedou představenstva ČAFF na dvouleté období 2019-2021, říká: „Společnosti sdružené v asociaci přinášejí českému zdravotnictví kvalitní, bezpečné a nákladově efektivní léčiva, díky nimž je možné léčit výrazně širší okruh pacientů. České zdravotnictví dokáže tento přínos využít, přesto jsme ale přesvědčeni, že potenciál generik a biosimilars zpřístupnit léčbu pacientům je ještě větší. Naší ambicí je přesvědčit autority, že cesta neustálého tlaku na snižování ceny není jediná, a že je dobré hledat způsoby, jak generika a biosimilars více využívat.“

Představenstvo ČAFF:

Předseda představenstva: Juan Carlos Conde (Teva Pharmaceuticals)
Místopředsedkyně: Soňa Porubská (Zentiva)

Členové:

Martin Bolcek (Gedeon Richter)
Milan Černek (Mylan Pharmaceuticals)
Jan Gala (Krka ČR)
Jiří Hanzlík (Sandoz)
Jiří Havránek (Glenmark Pharmaceuticals)
Vojtěch Mészáros (Egis)
Tomáš Mihál (Stada Pharma).

Zdroj a foto: ČAFF (red)

Zdeněk Dvořák přednostou plastiky ve FNUSA



Klinika plastické a estetické chirurgie Fakultní nemocnice u sv. Anny a LF MU má nového přednostu. Na základě výběrového řízení byl vybrán Zdeněk Dvořák, který vystřídal

ve této funkci dlouholetého přednostu prof. Jiřího Veselého.

Nového přednostu uvedli do funkce ředitel FNUSA Vlastimil Vajdák a děkan Lékařské fakulty MU prof. Martin Repko. „Rád bych poděkoval profesorovi Veselému za jeho skvělou dlouholetou práci na klinice a novému přednostovi popřál hodně

zdaru," uvedl Vlastimil Vajdák. „Pro mě to bude sice znamenat více manažerské práce a méně volného času, i přesto se však těším. Na klinice je výborný tým lidí a všichni máme chuť posunout obor plastické chirurgie zase o něco dále," řekl nový přednosta Zdeněk Dvořák.

Plastický chirurg Zdeněk Dvořák pracuje na Klinice plastické a estetické chirurgie od roku 2002. Poté stážoval na I. Chirurgické klinice FNUSA a LF MU a v roce 2005 již trvale „zakotvil“ na plastice, kde si postupně prošel všemi odděleními. Od roku 2017 zde působil jako vedoucí mužského oddělení.

„Mým cílem je udržet a rozvíjet pracoviště s nejvyšší akreditací v oboru plastické chirurgie se širokým spektrem výkonů, které bude vytvářet prostor pro seberealizaci, edukaci a vědecko-výzkumnou činnost jejich pracovníků. Dále chci, aby si klinika uchovala pověst empatického a vysoce profesionálního pracoviště. Rád bych také více popularizoval plastickou chirurgii jako takovou. To totiž není zmenšení či zvětšení prsou a podobné estetické výkony. Naše

plastická chirurgie, to jsou složité mikrochirurgické rekonstrukční výkony, rekonstrukce prsu, chirurgie a traumatologie ruky včetně replantace prstů, onkochirurgie kůže a řešení defektů lidského těla a dětská plastická chirurgie vrozených vad. Toto vnímání je třeba ve společnosti změnit," konstatoval nový přednosta Kliniky plastické a estetické chirurgie Zdeněk Dvořák.

Zdroj a foto: FNUSA (red)

Nové představenstvo AIFP

Zástupci členských společností Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) na pravidelné valné hromadě volili nové zástupce do svého představenstva. Post předsedy na funkční období 2020–2021 obhájil Martin Minarovič (Janssen), 1. místopředsedou se stal Pavel Sedláček (Pfizer) a 2. místopředsedkyní je Daniela White (Novo Nordisk).

„Cílem nového představenstva bude především zasazovat se o zlepšení dostupnosti inovativních léčiv a nových terapií

pro pacienty v ČR, manifestovat jejich přínosy pro zdravotní a sociální systém a dále prohlubovat spolupráci s odbornými společnostmi a dalšími aktéry v oblasti zdravotnictví," říká Martin Minarovič, nový předseda AIFP.

Složení nového představenstva AIFP

Předseda: Martin Minarovič, generální ředitel pro Českou republiku společnosti Janssen,

1. místopředseda: Pavel Sedláček, Country manažer společnosti Pfizer,

2. místopředsedkyně: Daniela White, generální ředitelka společnosti Novo Nordisk,

Členové:

Emelie Antoni, Country prezidentka pro Českou a Slovenskou společnost AstraZeneca

Emanuelle Boishardy, generální ředitelka společnosti GSK

Tomáš Březina, Country ředitel společnosti Amgen,

Miha Kline, Country manager společnosti Eli Lilly.

Zdro: AIFP (red)

Inzerce ▼ M20100036



DO NAŠEHO
PROFI TÝMU
BYCHOM RÁDI NAŠLI
POSILY NA POZICE

LÉKAŘ
REVMATOLOG

VEDOUcí LÉKAŘ
ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE

Mgr. Lucie Balcarová, personální manažerka
lucie.balcarova@vtn.agel.cz

web: nemocnicevitkovice.agel.cz

 **Vítkovická
nemocnice**
Člen skupiny AGEL

Medicína

A detailed 3D medical illustration of a blood vessel. The vessel lumen is filled with numerous red blood cells, depicted as biconcave discs with a reddish-orange hue. The vessel wall is shown in a light pinkish-red color with a textured, fibrous appearance. A small, irregular blue plaque is visible on the inner wall of the vessel. The background is dark with scattered, colorful, glowing particles in shades of yellow, green, and blue, creating a dynamic and futuristic atmosphere.

Poloviční ochrana nestačí

„Komplexní řešení pro hypertoniky s dyslipidemií aneb poloviční ochrana nestačí“ je název sympozia, na kterém přední odborníci představili nové šance na snížení cévního věku svých pacientů.

Sympozium, jehož spolupořadatelem byla společnost Servier, proběhlo 18. 11. 2019 na XXVI. sjezdu České internistické společnosti ČLS JEP.

KV onemocnění – nejčastější příčina úmrtí v ČR

Profesor Miloš Táborský sympozium uvedl novými epidemiologickými daty z našeho Národního kardiovaskulárního informačního systému. Počet pacientů s kardiovaskulárním (KV) onemocněním stoupá. V roce 2018 byly pro KV problematiku v České republice léčeny téměř 3 miliony lidí. Výrazně narůstá počet pacientů s hypertenzí (r. 2010: cca 460 000, r. 2018: cca 840 000) a zvyšuje se počet pacientů s dlouhodobě diagnostikovanou dyslipidemií. Signifikantně klesá počet pacientů s akutním infarktem myokardu (r. 2010: 32 421, r. 2018: 29 661), ale stoupá například výskyt případů výdutě aorty a diskce (r. 2010: 6778, r. 2018: 12 091). Mění se i mortalita v důsledku KV onemocnění, mezi lety 1994–2018 se podíl KV mortality snížil o více než 10 %. „To je výrazný pokles, jde tedy ne už o 55 %, ale o 44 % všech úmrtí. Ale právě kardiovaskulární onemocnění jsou u nás i nadále příčinou smrti číslo jedna. Významné rozdíly jsou mimo jiné i v počtu KV onemocnění v jednotlivých regionech. Je pro nás velká výzva, co všechno bychom mohli udělat pro naše pacienty v riziku,“ zdůraznil profesor Táborský.

Biologický věk může akcelarovat, ale našťastí i zpomalit

Náš kalendářní a biologický věk se mohou, ale nemusí od sebe významně lišit. „Svůj biologický věk můžeme významně ovlivnit, kalendářní snad jedním směrem kolem světa ve směru otáčení Země, po skončení bychom byli o den mladší. Ale zase ten stres z takové cesty...“ Humornou nadsázkou zahájil svoji přednášku profesor Vladimír Soška z Nemocnice u sv. Anny v Brně. Biologický věk ovšem ovlivnit lze. Jak profesor Soška vysvětlil, do značné míry je dán kumulativní zátěží tkání. Větší kumulativní zátěž tkání způsobuje jejich rychlejší stárnutí. Platí to nejen u kůže (nadměrné opalování v mladém věku), ale zejména pro tepny a jejich dlouhodobé zatížení rizikovými faktory (RF). Vaskulární věk akcelaruje zvýšený LDL cholesterol, hypertenze,

diabetes mellitus i kouření. Rychlost stárnutí tepen závisí na délce doby vystavení tepen RF a intenzitě jejich působení. Kombinací RF se jejich vliv silně potenceje. Paradoxně, alespoň v tomto kontextu, proti sobě působí stále se prodlužující věk a evoluce, která nestíhá tempo: „Chráněné zevní prostředí (vyloučení predátorů, hygiena, dostatek a kvalita potravin, zdravotní péče) prodlužují život nad dobu, kterou nám dala evoluce. Evolučně a geneticky jsme totiž naprogramováni tak, včetně našich cév, abychom byli zdraví do doby reprodukce a dokončení výchovy potomků,“ podotkl přednášející. Individuální fenotyp stárnutí přitom určuje celá řada faktorů – interakce životního stylu, kalendářního věku, nemoci a životního prostředí s genetickými dispozicemi jedince. Komplexním působením podmiňují nejen věk dožití, ale i zdravotní stav, v jakém během stárnutí budeme.

Jak lze cévní věk hodnotit klinicky?

Určení vaskulárního věku v klinické praxi – tabulky SCORE

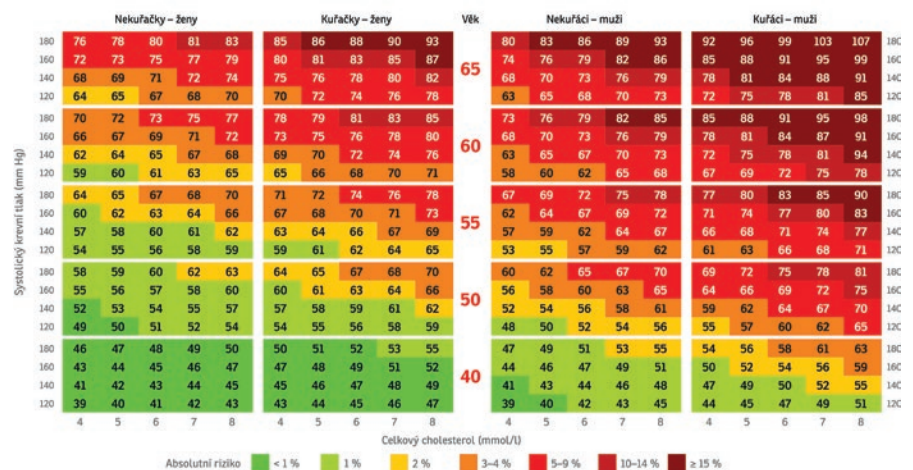
Stav tepen a akcelerace jejich stárnutí je dán celou řadou faktorů, ale výsledkem je zvýšená tuhost a následně kalcifikace arterií. Ke stanovení cévního věku existují různé neinvazivní metody. Jednou z nich je měření rychlosti pulzní vlny (čím tužší je stěna tepen, tím rychlejší je vedení). Právě rychlost pulzní vlny velmi dobře predikuje nejen KV onemocnění, ale i celkovou mortalitu. K odhadu a demonstraci

KV rizika velmi dobře slouží klasické tabulky SCORE (základní parametry: pohlaví, věk, kuřáctví/nekuřáctví, STK, cholesterol). „I praktičtí lékaři odhadem vaskulárního věku pomocí SCORE mohou dát pacientovi velmi dobrou a motivující informaci. Ukázalo se, že informace o cévním věku je pro pacienta významnější motivací k dodržování terapeutických opatření než informace o riziku KV příhod v následujících 10 letech. Pacienta to významně motivuje, aby pro sebe něco udělal, přinejmenším aby užíval předepsané léky pravidelně a dlouhodobě, ale možná i k tomu, aby změnil svůj životní styl,“ upozornil profesor Soška.

Snižovat cévní věk lze:

Časná a dlouhodobá intervence zásadních RF (hypertenze a dyslipidémie)

Při snižování vaskulárního věku (respektive LDL cholesterolu a TK) jsou základními léky ACE inhibitory a statiny. Prokázala to již řada dlouhodobých klinických studií, například u statinu 26týdenní studie s 10 mg atorvastatinu vs placebo. Rychlost pulzní vlny se zpomalila ve větvi s atorvastatinem o 18,4 %, u placebové stoupla o 3,9 %. Terapie ACE inhibitory i statiny snižuje rychlost pulzní vlny, může tedy přispívat ke snížení tuhosti tepen a proti progresi až regresi cévního věku. Regrese aterosklerotického plátu je možná. Efektivní intervence ale musí být zahájena včas a trvat dostatečně dlouho. Časnou a dlouhodobou intervencí lze vrátit do pásma „normálního“ rizika i nemocné s tak vysokou kumulativní zá-



Obř. 1: Cévní věk: výpočet podle SCORE

těžší, jaké dosahují již v mladém věku například pacienti s familiární hypercholesterolemií.

Informace o cévním věku může být účinným nástrojem pro komunikaci s pacienty vedoucím ke zvýšení jejich motivace k léčbě a lepší kontrole rizikových faktorů

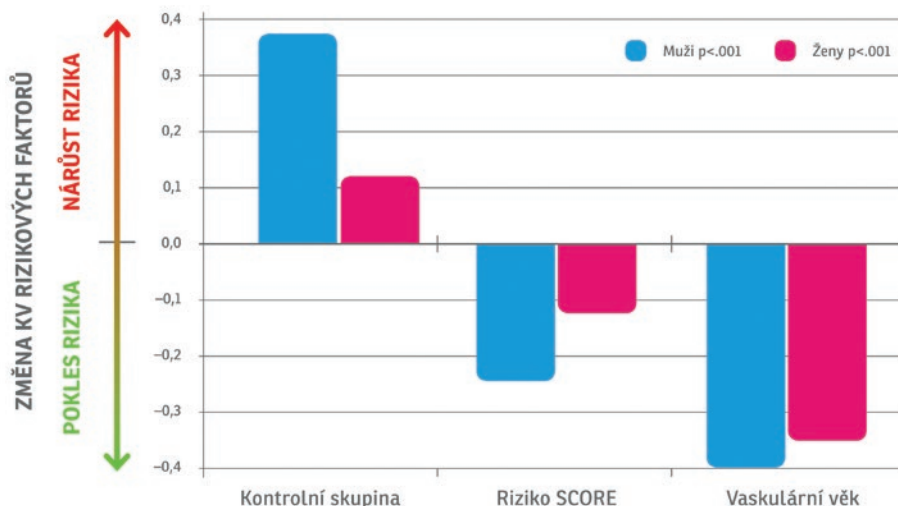
„Vaskulární věk je třeba snižovat včasnou identifikací a terapií základních rizikových faktorů (hypertenze, dyslipidémie, diabetes, kouření, životní styl včetně nadváhy a obezity, pohybu, stravování). Klíčové je přitom motivování pacienta ke snížení vaskulárního věku. Zásadní roli má adherence k léčbě – léky, které pacient neužívá, nezabírají. Adherence k léčbě v čase rapidně klesá, pokud pacient užívá zvláště jak statiny, tak antihypertenziva. Fixní kombinace statinu a antihypertenziva v jedné tabletě může zvýšit adherenci k léčbě a dosažení účinné prevence KV příhod,“ konstatoval profesor Soška.

Za chyby, které uděláme nyní, zaplatíme později

„Času není nazbyt a za chyby, které uděláme nyní, zaplatíme později,“ upozornil na začátku své přednášky profesor Michal Vrablík a vyslovil tak základní poselství sympozia. Zdůraznil, že i podle doporučení České společnosti pro aterosklerózu je právě osvětlení vaskulárního věku pacientům velmi užitečný nástroj komunikace s nimi. Platí to zejména pro mladší věkové kategorie, i čtyřicátník může mít značnou kumulaci RF.

Léčit mladšího pacienta v nízkém nebo středním KV riziku má smysl a je to v souladu s guidelines

I čeští pacienti ale žijí ohledně KV rizika v jakési zemi mýtů, dotýkají se zejména právě mladých osob. Domnívají se totiž, že KV riziko mladých dospělých je vždy nízké, že statiny nemá smysl podávat v kontextu nízkého rizika nebo že u mladších osob není nutné dosažení nízké hladiny LDL cholesterolu. Ve skutečnosti žijeme v zemi blahobytu a ten se za spolupůsobení nezdravého životního stylu nutně promítá i do zvyšování prevalence dyslipidémie i hypertenze, a to i mezi mladými dospělými. U obou těchto rizikových faktorů bychom u 40letých i 50letých pacientů měli dělat mnohem pečlivější screening, týká se to především lipidů. Obecné koncepty ovlivňování vaskulárního zdraví a vaskulárního věku vychází z toho, že musíme pamatovat na správné časování intervence. „Nejúčinnější inter-



Obr. 2: Způsob informování o kardiovaskulárním riziku významně ovlivňuje kontrolu rizikových faktorů (upraveno dle Lopez-Gonzalez AA et al. Eur J Prev Cardiol. 2015;22(3): 389-396.)

venčí proti ateroskleróze by samozřejmě bylo změnit výživu a životní styl populace, jako se to v 70. letech podařilo ve Finsku, kde díky tomu klesla KV mortalita o 90 %. Zásadní roli v tom ale sehrála tamní politická kultura, schopná spojit ve prospěch obyvatel ekonomické a zdravotní faktory. Všichni od politiků, přes potravináře po zdravotníky a lokální autority zatáhli za jeden provaz. Vytvořili úplně novou cenovou politiku, zásadně tak změnili tradiční životní styl Finů,“ podotkl přednášející.

Většinu KV příhod lze předejít mírným dlouhodobým snížením LDL cholesterolu a krevního tlaku Malá změna TK/LDL-c může významně zlepšit prognózu pacienta, trvá-li dostatečně dlouho

Faktor času je zcela zásadní pro rozvoj aterosklerózy. I relativně mírně zvýšená hladina LDL cholesterolu či TK působící po dobu dekád může vyústit i do velmi dramatických cévních komplikací. Funguje to ale i naopak – osoby s genetickými polymorfismy stlačujícími jejich LDL cholesterol pod populační průměr mají výrazně lepší prognózu a časový faktor se promítá do ještě lepšího cévního benefitu daného nižší koncentrací LDL cholesterolu, to samé platí i pro systolický TK. Jen jeho snížení pod populační medián o pouhé 3 mmHg, ale po dobu 55 let, vyústit v redukci celkového cévního rizika o 50 %. Největší cévní benefit mají osoby, které mají z genetických příčin oba tyto faktory pod populačním mediánem. Příznivé genetické nastavení lze napodobit léčbou a její efekt se s délkou terapie prohlubuje. „Problémem je adherence k léčbě a platí, že ještě náchylnější k nízké adherenci vůči farmakoterapeutickým režimům jsou právě mladší nemocní s aterosklerotickým cévním rizikem. Jednou z cest, jak adherenci

zvýšit, a zároveň cestou nejjednodušší, je zamyslet se nad lékovým spektrem, které našim pacientům indikujeme. Mysleme na současný výskyt hypertenze a dyslipidémie, je extrémně častý. Když intervenujeme hypertenzi, vždy uvažujeme nad tím, zda farmakologicky neintervenovat i ji. Pamatujeme, že efekt pouhých režimních opatření se zhusta nedostává nikdy – po několika letech terapie zjistíme, že pacient je i nadále odkládá. Šanci na dlouhodobou adherenci k farmakoterapii o třetinu zvyšuje vhodně zvolená fixní kombinovaná léčba. I z hlediska farmakodynamiky a farmakokinetiky složek není třeba mít obavy ze současného užívání. Od 1. října 2019 je pro české pacienty k dispozici fixní kombinace perindoprilu a atorvastatinu v jediné denní tabletě. Dostupná je v 6 dávkových kombinacích. Jde o účinné látky s celou škálou důkazů o výborné účinnosti a bezpečnosti v KV prevenci. Z řady studií dokládajících jejich přínos můžeme jmenovat studii ASCOT-LLA, ve které atorvastatin u pacientů s hypertenzí a dyslipidémií významně snížil výskyt závažných KV příhod (nefatální IM + fatální KV příhody o 36 %). Ve studii EUROPA vedlo podávání perindoprilu u pacientů s ICHS bez srdečního selhání k významnému snížení relativního rizika infarktu myokardu, srdeční zástavy nebo úmrtí z KV příčin o 20 % v porovnání s placebem. Pro klinickou praxi je důležitá také informace, že od 1. října není nutné při nasazení statinu uvádět do dokumentace pacienta riziko KV příhod dle SCORE. Pro statiny neplatí preskripční omezení při riziku SCORE $\geq 5\%$. „Jsem velmi rád, že se nám do rukou dostává další možnost, jak intervenovat správně a snad povede i k tomu, že budeme častěji intervenovat časně,“ uzavřel profesor Vrablík.

Jana Jílková

Sestra roku



20 let

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

Přihlaste svého kandidáta!

Dopřejte získat toto prestižní ocenění těm, kteří si jej opravdu zaslouží!

**Titul Sestra roku je udělován
ve dvou kategoriích:**

**Sestra v přímé ošetrovatelské péči
Sestra v managementu a vzdělávání**

**Redakce časopisu Zdravotnictví
a medicína uděluje mimořádnou cenu:**

**Čestné ocenění za celoživotní dílo
v ošetrovatelství**

Slavnostní vyhlášení vítězů proběhne **26. 3. 2020 v Kině Lucerna v Praze.**

Soutěž je určena sestřím, porodním asistentkám, sestřím domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním. Kandidáty navrhuji jejich kolegové, nadřízení, lékaři, zástupci odborných společností i pacienti. Přípustná je i možnost přihlášení vlastní osoby do soutěže. Všechny přihlášky však musí splňovat podmínky a další náležitosti stanovené v pravidlech soutěže: www.sestraroku.cz

Průběh soutěže:

Navrhovatel zašle kompletně vyplněnou přihlášku spolu s písemným odůvodněním návrhu nominace jedním z následujících způsobů: e-mailem na adresu sestraroku@mf.cz / vložení na www.sestraroku.cz / v obálce označené heslem „Sestra roku 2019“ na adresu redakce časopisu Zdravotnictví a medicína, Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4. Akceptovány budou pouze přihlášky doručené nejpozději do 15. 1. 2020. Formulář přihlášky do soutěže „Sestra roku 2019“ najdete v titulu Zdravotnictví a medicína a na internetových stránkách www.sestraroku.cz. Též si o něj můžete požádat prostřednictvím e-mailu sestraroku@mf.cz.

Soutěž probíhá ve dvou kolech. V prvním kole, zahájeném dnem uzávěrky soutěže, vybere první nezávislá odborná porota tři finalisty pro každou kategorii. Druhé kolo proběhne na slavnostním galavečeru 26. března 2020 v Praze. Navrhovatelé mají možnost zúčastnit se tohoto večera spolu s finalisty. V tomto závěrečném kole vybere vítěze druhá nezávislá odborná porota, složená z významných osobností našeho lékařství, ošetrovatelství, zástupců sponzorů, politické sféry a výherců uplynulých ročníků soutěže Sestra roku.

Podmínky účasti v soutěži:

Soutěžící musí splňovat kritéria soutěže, kterými jsou například nadstandardnost přístupu při zvládnutí náročných situací, vykonání výjimečného činu v každodenní ošetrovatelské praxi nebo intenzivní činnost směřující ke zkvalitňování vzdělávacího systému a podobně. Postup do druhého kola, tzn. finále soutěže, je možný pouze za osobní přítomnosti finalistů na vyhlášovacím galavečeru. Po oficiálním vyhlášení výsledků soutěže budou vítězům předána ocenění. Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na: www.sestraroku.cz. V případě dotazů pište na adresu: sestraroku@mf.cz. Využijte také diskusní fórum: www.facebook.com/FBSestra

www.sestraroku.cz

Mediální partneři

Frekvence **1**

 **MEDICAL
TRIBUNE CZ**

Pořadatel


**MEDICAL
SERVICES** 

Generální partner


HARTMANN

O krok dál
pro zdraví


nova


ORDINACE
V RŮŽOVÉ ZAHRADĚ 2

Přihláška do soutěže

Přihlašuji kandidáta do soutěže Sestra roku 2019 v kategorii:

- Sestra v přímé ošetrovatelské péči
 Sestra v managementu a vzdělávání

(vybranou kategorií označte křížkem)

Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele PSČ
Kontaktní adresa
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
Registrovaná sestra: ano ne Počet let ve zdravotnictví
Publikační činnost
Přednášková činnost

Podpis soutěžícího: Podpis navrhovatele: Datum:

Základní informace o soutěži

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

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 požíváním takových záznamů souhlasí.

Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na www.sestraroku.cz

Odesláním přihlášky do soutěže uděluje navrhovatel i soutěžící souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správcem a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační

společností, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Navrhovatel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Kde jste se o soutěži dozvěděli?

Poptávka po implantátu se zvýšenou odolností vůči infekci se zvyšuje

Projekt Antibakteriální úprava povrchu ortopedických implantátů na bázi nanotrubic a nanostříbra si v nedávné době získal pozornost odborníků díky ocenění, které jeho autorům udělil ministr zdravotnictví Adam Vojtěch za mimořádné výsledky ve zdravotnickém výzkumu. Za nadějným projektem, který si kladl za cíl vyvinout a ověřit nový způsob předcházení infekcí kloubních náhrad, stojí tým odborníků z několika vysokoškolských pracovišť vedený prof. Jiřím Gallem z Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

„Infekce kloubní náhrady je jednou z nejobávanějších komplikací v ortopedii a traumatologii pohybového aparátu. Dlouhou dobu sním o tom, že budeme moci našim pacientům nabídnout implantát, který by ‚nechtunal‘ bakteriím. Přes obrovský pokrok v medicíně i materiálových vědách se však stále na rozdílové řešení čeká. Nám se podařilo navrhnout a ověřit antibakteriální vlastnosti kovových povrchů opatřených nanotexturou v kombinaci s nanočásticemi stříbra,“ uvedl hlavní řešitel projektu a přednosta Ortopedické kliniky LF UP a Fakultní nemocnice Olomouc prof. Gallo.

Inovativní řešení, které bylo v rámci projektu testováno, spočívá v optimálním propojení antibakteriálních vlastností kontinuální vrstvy nanotrubic oxidu titaničitého a nanočástic stříbra. Řešitelé postupně ověřili pět fyzikálně-chemických metod nanášení nanostříbra na předem upravené kovové povrchy s nanotexturou a ty testovali vůči širokému spektru bakterií. Výstupem projektu jsou dva užité vzory a řada publikací v recenzovaných časopisech včetně prestižního Nature Nanotechnology.

Odolnost implantátů

„Nejobtížnější bylo určit, který z postupů nanášení částic nanostříbra na nanotexturovanou strukturu kovu bude nejvhodnější pro výrobu implantátu, který by měl zůstat v lidském těle mnoho let,“ zmínil Gallo. Za největší výhodu považuje to, že se jim podařilo propojit zkušené odborné týmy, které se vývojem antibakteriálních povrchů zabývaly na vysoké odborné úrovni už dlouho před podáním žádosti o grantovou podporu. „To nám nepochybně hodně pomohlo. Tajemství úspěchu spočívá v alchymii týmů, v koordinaci, vzájemné komunikaci a výsledné synergii, což mnohdy v interdisciplinárních týmech není jednoduché. I my jsme museli řešit celou řadu problémů,“ sdělil profesor.

A v jakém stádiu je výroba a testování ortopedických implantátů s antibakteriální úpravou povrchu nyní? „Na tuto otázku není jednoduché stručně odpovědět, a to nejen pro mne, ale ani pro kapacity v oboru materiálového inženýrství a další odborníky na danou problematiku. Shrňme si fakta. Zaprvé: Poptávka po implantátu se zvýšenou odolností vůči infekci se zvyšuje, přibývá pacientů, kteří mají zničené klouby a současně nemají, zjednodušeně řečeno, imunitu v dobré kondici. Přibývá také reoperací, a to i vícenásobných. Zadruhé: Minimálně posledních 20 roků probíhá intenzivní výzkum motivovaný snahou ‚vytvořit‘ implantát, který by splňoval všechny nároky na dlouhodobé užití endoprotéz v lidském těle a současně měl povrch, který by bránil v tvorbě biofilmu, tedy bakteriálních kolonií pokrytých slizem, který brání působení antibiotik i bílých krvinek. Zatřetí: Bakterie zatím vždy našly ‚protiopatření‘ vůči všem ‚antibakteriálním‘ tlakům zevního prostředí, a to včetně zvýšené odolnosti vůči an-

tibiotikům a bakteriofágům. Začtvrté: Přes vysoce motivující fakta uvedená v bodě jedna a dva nedošlo ani v nejvyspělejších zemích světa k nasazení ‚antiinfekčních‘ implantátů do široké klinické praxe, dokonce nám stále chybí věrohodné klinické studie, které by oprávněnost ‚antiinfekčních‘ endoprotéz a jejich používání doložily. Širší implementaci brání nepochybně vážné legislativní a patrně také ekonomické překážky. Nejdále se pokročilo právě s ‚postříbřením‘ povrchu kloubní náhrady. U některých výrobců si už dnes můžeme objednat postříbřené implantáty, dokonce podle individuálních požadavků. Také příprava povrchů titanových slitin na bázi nanostrukturování je technologicky zvládnutá, v současnosti dokonce existuje výrobní linka. Zkombinování tohoto výrobního postupu se sonochemickou metodou aplikace nanostříbra, kterou vyvinuli kolegové z Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, by tedy nemělo představovat technologický problém,“ shrnul Jiří Gallo.



Řešitelé projektu (zleva) Luděk Joska, Aleš Panáček, Eva Kriegová a Jiří Gallo s náměstkem ministra Romanem Prymulou a Miroslavem Ryskou předsedou Agentury pro zdravotnický výzkum ČR.

Řešení a výsledky zmíněného projektu jsou společným dílem čtyř institucí: kromě multioborové skupiny z Univerzity Palackého (Lékařská fakulta – Eva Kriegová, Milan Kolář, Adéla Galandáková; Přírodovědecká fakulta, Regionální centrum pokročilých technologií a materiálů – Aleš Panáček, Robert Pucek a jejich týmy) se projektu zúčastnila skupina Ludka Josky z VŠCHT a Ladislava Cvrčka z ČVUT.

„Všem těmto kolegům a spolupracovníkům velmi děkuji. Nelze však opomenout, že jsem v hlavním zaměstnaneckém

poměru ve Fakultní nemocnici Olomouc a klinické zkušenosti s infekcí kloubních náhrad jsem načerpal hlavně v nemocnici při péči o naše pacienty, diskuzích s kolegy, analýze léčebných neúspěchů a tak dále. Rád bych na tomto místě poděkoval všem spolupracovníkům na Ortopedické klinice Fakultní nemocnice Olomouc – lékařům i sestřičkám – a dalším odborníkům z oblasti mikrobiologie, patologie, biochemie, kteří se společně s námi o pacienty s infekcemi kloubních náhrad starají a jejichž výčet by byl velmi dlouhý. V neposlední řadě chci poděkovat své rodině, která mi

vytváří podmínky nutné k provozování výzkumu při souběžné klinické práci,“ řekl prof. Gallo.

Projekt byl podpořen v rámci programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015–2022.

V rámci navazujícího projektu Technologické agentury ČR Epsilon se nyní společně s českým výrobcem implantátů pokračuje v převádění výsledků výzkumu do praxe.

vln

Zdroj: UPOL

Foto: archiv Jiřího Galla

Nová biobanka pojme miliony vzorků, ukládat je budou roboti

Unikátní podzemní biobanka a nové laboratoře začnou v druhé polovině roku fungovat při centru Recetox Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity. Budování biobanky navazuje na dlouhodobou studii těhotenství a dětství Celspac, ve které vědci sledovali tisíce dětí z Brněnska a Znojemska narozených v roce 1991.

V populační studii Celspac jsou data o zdraví sledovaných dětí, ale i socioekonomická data o situaci rodin a řada dalších údajů. Přírodovědci by je rádi rozšířili také o data biologická, z nichž by mohli vyčíst například to, jak se v lidském těle kumulují toxické látky nebo co ovlivňuje vznik nemocí jako diabetes, obezita či autoimunitní choroby.

Nově budovaná biobanka se dvěma podzemními patry umožní skladovat až několik milionů vzorků. „Pro vzorky bude zajištěna vysoká kvalita skladování, ale i bezchybné značení a robotické ovládání nezátížené možnou chybou lidského faktoru. Kromě plně automatizovaných skladovacích prostor zde budou také nové laboratoře,“ sdělila tisková mluvčí Masarykovy univerzity Tereza Fojtová. Vybudování biobanky včetně jejího vybavení bude stát zhruba 200 milionů korun, projekt je financován z evropského operačního programu Vývoj, výzkum a vzdělávání.

„K odběru biologických vzorků budou na nová vyšetření pozváni účastníci původní studie, ale také zcela nová skupina dětí a rodin z Brna, které chceme dlouhodobě sledovat a opakovaně vyšetřovat, jak se na nich projevuje vystavení různým látkám v životním prostředí,“ dodala mluvčí.

Centrum Recetox navíc již 15. ledna zahájilo rozsáhlý projekt na výzkum faktorů ovlivňujících zdraví člověka, na který univerzita získala téměř jednu miliardu korun z prestižního evropského programu Hori-



Budova se dvěma podzemními patry pojme kromě skladovacích zařízení i nové laboratoře

zon 2020. „Výsledkem tohoto projektu bude vznik jakési ‚living lab‘, tedy živé laboratoře, která umožní propojit data z výzkumu škodlivých látek v prostředí a škodlivých faktorů s daty o zdravotním stavu populace tak, abychom byli schopni říct, co a jaký má na zdraví člověka vliv,“ sdělila Fojtová.

Aplikace nových technologií i metod umělé inteligence přispěje k poznání klíčových parametrů rozvoje chronických onemocnění, jako jsou kardiometabolické cho-

roby, snížení plodnosti, poruchy imunity, rozvoj alergií nebo neurodegenerativních onemocnění typu Alzheimerovy choroby. „Nové poznatky zlepší prevenci a ochranu zdraví a podpoří vznik nových konceptů zvyšujících kvalitu života stárnoucí populace, což do budoucna pomůže snížit tlak na veřejné rozpočty,“ uvedla už dříve ředitelka centra Recetox Jana Klánová.

vln

Zdroj a foto: MUNI

V Plzni využívají experimentální CT

Biomedicínské centrum Lékařské fakulty UK v Plzni získalo nový výpočetní tomograf pro práci s experimentálními zvířaty. Na zvířecích modelech budou pomocí něj výzkumníci sledovat zejména prokrvení orgánů. Pořízení CT je součástí širšího výzkumného projektu, v němž je Lékařská fakulta UK v Plzni partnerem Západočeské univerzity. Projekt má název Aplikace moderních technologií v medicíně a průmyslu (AMTMI) a propojuje experimentální práci s biomedicínským a materiálovým inženýrstvím.

Dnešní léčba pacientů je často limitována neschopností předpovědět výsledky terapeutických zákroků. Lékaři jsou nuceni spoléhat výhradně na své předchozí zkušenosti a na klinické studie. Softwarové modelování, které je předmětem projektu AMTMI, může diagnostické a léčebné procesy podpořit a urychlit. Modely prokrvení, regenerace tkání, osteosyntézy a krevního toku v cévách umožní lékařům provádět individualizovanou simulaci s cílem stanovit vhodnou léčebnou terapii pro konkrétního pacienta.

Vývoj těchto softwarových modelů je předmětem dlouhodobé spolupráce Laboratoře nádorové léčby a regenerace tkáně Biomedicínského centra Lékařské fakulty v Plzni s Fakultou aplikovaných věd a Centrem nových technologií Západočeské Univerzity. Zapojeny jsou i ostatní laboratoře Biomedicínského centra, například Laboratoř kvantitativní histologie. V rámci výše jmenovaného projektu je umožněno například modelování průtoku krve v játrech, které má klíčový význam pro predikci regenerace jaterní tkáně po rozsáhlých resekcích jater. Další rozvoj je nezbytný pro konstrukci kvalitních soft-



warových modelů umožňujících předpovědět chování jaterní tkáně po resekcí (částečném odstranění), k níž dochází například při operaci zhoubných nádorů. Projekt dále řeší posouzení rizika nedokrevní tkání či orgánů v důsledku zúžení cév.

Přístroj CT v hodnotě 15 milionů korun byl zakoupen ve výběrovém řízení a během podzimu 2019 byl nainstalován a zprovozněn v budově Biomedicínského centra. „Předpokládáme, že tento přístroj nám umožní rozvíjet projekty transplantace jater a přípravy umělých jater recelularizací. Je zřejmé, že pořízený přístroj bude zapojen i do výzkumných projektů dalších týmů našeho Biomedicínského centra, například laboratoře antibiotické resistance a aplikací hmotnostní spektrometrie v mikrobiologii,

experimentální laboratoře intenzivní medicíny a laboratoře experimentální kardiologie,“ dodává Václav Liška, vedoucí řešitel projektu na straně Lékařské fakulty v Plzni.

„Nové CT nám umožní získat podstatně přesnější popisy modelovaných orgánů a tkání, na kterých jsou ověřovány nově vyvinuté softwarové produkty pro simulaci vybraných biomechanických problémů. Získáme tak nové možnosti pro zpřesnění modelů a numerických simulací individualizovaných pro jednoho konkrétního pacienta. Jednoznačně tak dojde k posílení klinické a translační medicíny,“ doplnil Jiří Křen z Fakulty aplikovaných věd, který je hlavním řešitelem projektu za Západočeskou univerzitu.

Zdroj: LFP (red)

Foto: Libor Kočí

Brněnští vědci získali nový patent

Vědci z Fakultní nemocnice Brno si nechali patentovat metodu, která znamená posun v boji proti bakteriální rezistenci. Lze ji využít v oblasti epidemiologie bakteriálních infekcí spojených s nemocniční péčí. Patent bude mít svoji funkci také v komunitních zařízeních.

Oficiální název patentu je „Způsob typizace bakteriálních kmenů *Escherichia coli* a oligonukleotidy pro použití při tomto způsobu“. Na vývoji metody se podílel tým šesti úzce spolupracujících odborníků. Návrh samotné metody vznikl za spolupráce Matěje Bezdičky a Martiny Lengerové

z Centra molekulární biologie a genové terapie Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Laboratorní testování proběhlo za spolupráce Matěje Bezdičky a Ivy Kocmanové. Algoritmus softwaru pro hodnocení získaných výsledků, tzv. převodní klíč, vytvořil Karel Sedlář. Celý tým pracoval pod záštitou Jiřího Mayera a Zdeňka Ráčila.

„Naše metoda využívá šest konkrétních úseků v DNA *E. coli* k popisu příbuznosti jednotlivých kmenů. Metoda využívá vysokorozlišovací analýzu křivek tání daných

úseků DNA, díky čemuž jsme se mohli obejít bez laboratorně, finančně i časově náročného sekvenování. To nám umožňuje rychle a levně typizovat velké množství bakteriálních kmenů. V případě potřeby jsme schopni výsledky ještě zpřesnit provedením celogenomového sekvenování, které má samozřejmě vyšší rozlišovací schopnost, ale pro potřeby rutinního testování zatím není dostupné. Důvodem je zejména vysoká cena a poměrně náročné zpracování získaných dat,“ říká Matěj Bezdiček.

Zdroj: FN Brno (red)

Průlomová léčba retinoblastomu v ČR

Zcela nový způsob aplikace cytostatika použili poprvé v České republice lékaři FN v Motole při léčbě tříleté Elenky s nádorovým onemocněním sítnice. Jedná se o přímou injekční aplikaci cytostatik do oka pacienta, která umožňuje docílit dostatečné koncentrace léku ve sklivci a zvyšuje tak pravděpodobnost úspěšného vyléčení. Dosud byla tato metoda dostupná pouze v několika zahraničních centrech a nyní se dostává i k českým pacientům.

Problémů u Elenky si začala její maminka všimát od května loňského roku, necelé tři měsíce před jejími třetími narozeninami. „Na několika fotografiích měla Elenka na pravém oku bělavý odlesk v zornici,“ vypráví paní Nikola, maminka dnes již skoro čtyřleté holčičky. Při vyšetření ve FN v Motole, které proběhlo hned v červnu, byl u malé Elenky zjištěn nádor sítnice a mimo sítnici byl četnými částicemi nádoru masivně zasažen i sklivec oka. Poměrně pokročilý nádor měl při prvotním diagnostikování rozměry 9 × 10 × 14 milimetrů. „Když si představíte, že průměr oka v tomto věku dosahuje dvou centimetrů, tak nádor vyplňoval zhruba třetinu objemu oka,“ upřesňuje doc. Pavel Pochop, lékař Oční kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN v Motole, který inicioval a jako první v ČR provedl zmíněnou unikátní léčebnou metodu.

Aplikace cytostatika do sklivce

Vzhledem k závažnosti výsledku vyšetření byla v červenci zahájena onkologická léčba. Nejprve byla cytostatická látka vpravována do místa nádoru v oku prostřednictvím katetru zavedeného přes stehenní tepnu až do tepny za okem, šlo o intraarteriální chemoterapii. „Organismus pacienta se zatěžuje relativně malým množstvím chemoterapeutika. Nicméně tato metoda je poměrně účinná právě proti typům nádorů, které rostou pod sítnicí nebo jsou v kontaktu s ní, méně již působí na uvolněné částičky nádoru, které se pohybují ve sklivci,“ vysvětluje Pochop. A právě proto lékaři v ČR nově zavedli intravitreální léčbu, kdy injikují cytostatikum přímo do sklivce oka.

Od 4. listopadu tak byla léčba Elenky kombinována s intravitreální léčbou. V prosinci malá Elenka absolvovala poslední pátou injekci cytostatika. A léčba zabrala. Počet nádorových částic se velmi významně zmenšil. Pacientka samozřejmě bude stejně jako u jiných obdobných případů i nadále sledována, a to až do dospělosti.

I když aplikace cytostatika probíhá v celkové anestezii, je vlastní zákrok velmi krátký,

trvá kolem pěti minut. Aby nedošlo k rozšíření nádoru mimo oko, je potřeba dodržet některá opatření. Nejprve musí operátor snížit nitrooční tlak, to znamená, že před zahájením aplikace odsaje malé množství tekutiny z přední komory oka. Pro aplikaci cytostatika se používá velmi tenká jehla, která se zavádí do oka specifickým způsobem a při jejím odstraňování z oka je nezbytné oblast vpichu mrazit. „Je to nová metoda, která nám umožňuje docílit vysoké koncentrace cytostatika ve sklivci a ovlivnit proces, který v tomto prostoru probíhá,“ shrnuje docent.



Retinoblastom postihuje děti v prvních letech života. Nejčastěji bývá zjištěn u batolat, vzácně u novorozenců. Nádor vzniká z nezralých buněk sítnice a v některých případech je dědičný, převažují však nádory, které se vyskytují sporadicky. Retinoblastom představuje asi čtyři procenta ze všech dětských nádorových onemocnění ročně. Přesto, že se jedná o nejčastější dětský nitrooční nádor, jde o poměrně vzácné onemocnění, které se projevuje různě – někdy náhle vzniklým šilháním, jindy bělavým odleskem v zornici, který je často patrný na fotografiích – roli tedy hraje i všímavost rodičů. Pokud se jedná o dědičné onemocnění, bývají postiženy obě oči.

„Přesto, že jde o jednu diagnózu, je konkrétní nález u našich pacientů velmi variabilní. Někdy je oko postiženo několika nádory různé velikosti, jindy je nález kombinovaný s odchlípením sítnice. U jiného pacienta může být sklivec prostoupen nádorovými metastázami,“ říká Pochop. Proto je nutné, aby lékaři přistupovali ke každému nemocnému zcela individuálně. Cílem léčby je nejen zachránit život pacienta, což se dle současných statistik daří ve více než 95 procentech případů, ale i jeho oko a případně i zrakové funkce. Nutno podotknout, že v 19. století byl retinoblastom vždy smrtícím onemocněním.

„Pacienta musíme velmi pečlivě sledovat i po proběhlé léčbě, protože ani po dvou nebo třech měsících si nemůžeme být jisti, že nedojde k reaktivaci nádoru a k jeho novému růstu. Součástí onemocnění je bohužel i kalcifikace určitých částí nádoru, takže u mnoha pacientů, které úspěšně vyléčíme, přetrvávají změny na očním pozadí v podobě bílých hrudek kalcia,“ zmiňuje docent.

Jedno centrum v ČR

Léčba retinoblastomu je nesmírně nákladná a specifická. Proto podle docenta není vhodné třístit péči do více míst v republice. „Používáme například speciální laser, který se nedá použít prakticky k ničemu jinému, než pro léčbu tohoto onemocnění, nebo zářič, který se dá našít na oko. Každé onemocnění je individuální. Ne všechny metody léčby použijeme u každého pacienta, ale musíme je mít k dispozici. Navíc čím větší počet nemocných ošetříme, tím vzrůstá naše erudice,“ vyjádřil se Pochop a připomněl, že v republice se každoročně objeví šest až osm nových onemocnění retinoblastomem.

Bílá zornička nemusí vždy nutně znamenat přítomnost nádoru v oku. Může jít například o zakalenou čočku, nebo jiný vývojový problém.

Ivana Vlnová

Foto: FN v Motole

Unikátní metoda pomáhá pacientům s Parkinsonovou chorobou

Vyléčit ji nelze, pouze zmírnit její projevy a následky. Řeč je o Parkinsonově chorobě, obávaném onemocnění centrální nervové soustavy postihujícím pohybové ústrojí. Již prakticky po tři desetiletí lékaři v boji s projevy Parkinsonovy choroby rutinně využívají metodu hluboké mozkové stimulace. Nejmodernější a nejméně invazivní způsob mají k dispozici odborníci na Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc. A to jako první v Evropě a teprve druzí na světě.

Protože se Parkinsonova nemoc nedá vyléčit, terapie se zaměřuje zejména na zmírnění jejích nepříjemných projevů a minimalizaci zdravotního postižení. Metoda hluboké mozkové stimulace k tomu využívá pravidelné elektrické impulsy prostřednictvím implantovaného neurostimulátoru a elektrod zavedených do mozku. Díky tomu dokáže zase na několik let vrátit pacientům a jejich rodinám ztracenou kvalitu života a psychickou pohodu, i když zbavit je všech potíží nedovede. Tato technika nahradila dříve využívané operace s nevratnými následky a řadou nežádoucích účinků. Terapie je plně hrazena zdravotními pojišťovnami.

Moderní vybavení

Zavedení elektrod do mozku představuje jeden z náročnějších neurochirurgických výkonů. Ve Fakultní nemocnici Olomouc pomáhá specialistům při tak náročné implantaci nejmodernější přístrojové vybavení, jako je navigační, plánovací a zobrazovací systém, jenž dokáže sloučit předoperační snímky z magnetické rezonance s aktuálními snímky z takzvaného O-ramena (perioperativního rentgenu umožňujícího snímkování v rozsahu 360 stupňů a následně 3D zobrazení přímo při operaci) k přesné orientaci při operaci a v neposlední řadě bezrámový systém NexFrame, přes který se samotné elektrody do mozku zavádějí. Díky těmto technickým vymože-

nostem je olomoucká neurochirurgie prvním pracovištěm v Evropě a teprve druhým pracovištěm na světě, které provádí bezrámovou implantaci systému hluboké mozkové stimulace bez použití registračních pinů pro navigaci. Svým technickým vybavením se tak řadí k nejmodernějším operačním sálům na světě.

Rychlejší a komfortnější

Navigační systém lékařům umožňuje přesně lokalizovat anatomické struktury mozku, precizně zacílit požadované místo umístění elektrod a přesně sledovat směr chirurgických nástrojů během celé operace. V součinnosti se zobrazovacím systémem vizualizuje anatomii pacienta během operace a doslova vede lékaře na potřebné místo s vysokou přesností. Celý systém tak funguje podobně jako GPS navigace. Namísto mapy se lékařům zobrazuje mozek a tělo pacienta s přesně naplánovanými body operačního zákroku. „Implantace elektrod a neurostimulátoru jsou i šest hodin trvající výkony. Výhodou nové metody je i to, že délku operace zkrátí. Operace je pro pacienta méně invazivní, komfortnější a rychlejší, pacient nemá v průběhu operace hlavu pevně fixovanou v rámu,“ vysvětluje David Krahlík, primář Neurochirurgické kliniky FN Olomouc.

Hlubokou mozkovou stimulaci provádějí odborníci na této klinice od roku 2008, v minulých šesti letech se tato metoda dě-

lala bezrámově a poslední rok s použitím O-ramene. „První centrum, které tuto technologii využívalo, se nachází v USA, my jsme druzí na světě. Vzhledem k našemu vybavení působíme i jako tréninkové centrum pro celou Evropu, blízký východ a Asii v oblasti hluboké mozkové stimulace,“ zmiňuje doc. Krahlík unikátnost olomouckého postupu.

Samotná implantace elektrod probíhá v lokální anestezii; pacient je tedy po celou dobu při vědomí, aby mohli lékaři průběžně kontrolovat jeho motorické a kognitivní schopnosti. Musí například vyjmenovat všechny měsíce v roce nebo hýbat rukou podle pokynů lékařů. Mozek samotný totiž nebolí, neobsahuje příslušné receptory. Tkáň, které je obsahují, jsou znečítlivěné anestetikem. Po zavedení elektrod následuje implantace neurostimulátoru pod klíční kost, která již probíhá v celkové anestezii.

Nastavení parametrů hluboké mozkové stimulace pak již provádí lékaři neurologické kliniky, kde je dále pacient pravidelně sledován a kontrolován. Při adekvátním nastavení stimulace a úpravě medikamentózní léčby dochází k výraznému zlepšení kvality života pacientů s Parkinsonovou chorobou.

Hluboká mozková stimulace mírní základní motorické příznaky nemoci, jako jsou třes, svalová ztuhlost a zpomalení pohybů. „Velice dobře ovlivňuje takzvané motorické fluktuace, tedy střídání stavů ztuhlosti, a naopak stavů doprovázených mimovolnými pohyby v průběhu dne v závislosti na užití léku, což je častou potíží pacientů ve středně pokročilém stadiu Parkinsonovy nemoci. Naopak není vhodná u pacientů, u kterých jsou již rozvinuté potíže s pamětí, depresemi nebo stabilitou,“ upřesňují olomoučtí neurologové David Krahlík a Martin Nevrlý.

Nezáleží přitom, z jaké části republiky pacient s obtížemi přichází. „Ke konzultaci k nám chodí občas i pacienti ze zahraničí, především ze Slovenska. Pokud ovšem nemají zdravotní pojištění v ČR, tak si tuto neakutní zdravotní péči hradí sami,“ doplňují Krahlík a Nevrlý.

Zdroj: FN Olomouc (red)

Foto: Miluše Šimáková



Chřipka – mohou nám informace z historických pramenů říci něco k současné situaci?

Chřipkový virus byl objeven v roce 1933, a to Wilsonem Smithem a Christopherem Andrewesem. Chřipka patří mezi vysoce nakažlivá virová onemocnění. U neočkovaných osob může být ve svém důsledku příčinou vzniku klinicky závažných stavů a komplikací, mezi které řadíme zánět srdečního svalů, zánět osrdečníku, zápal mozkových blan, zánět mozku, bakteriální zápal plic, zánět středního ucha nebo zánět vedlejších dutin nosních, a v neposlední řadě i úmrtí. Nejdůležitějším preventivním opatřením, které pomáhá snižovat počty nemocných i zemřelých, je očkování (1).

Jen v chřipkové sezoně 2017/2018 bylo v České republice u převážně neočkovaných osob, které byly většinou postiženy buď chronickým onemocněním dýchacího systému, nebo chronickým metabolickým onemocněním včetně diabetu, hlášeno celkem 664 klinicky závažných případů chřipky. Tyto případy si vyžádaly hospitalizace a 260 pacientů infekci podleho (2).

Pandemický potenciál chřipky lze z hlediska historie lidstva zpětně vysledovat až do 12. století. Relativně velmi dobře je zmapována pandemie tzv. „španělské chřipky“ z let 1918–1920, které padlo za obět mnoho milionů lidských životů (3).

Typická strategie chřipkových virů je založena na obcházení imunitní obrany hostitele v důsledku bodových mutací, delecí a inzercí v aminokyselinových sekvencích hemaglutininu a neuraminidázy. Genetické změny povrchových proteinů mění strukturu antigenů, stejně jako virulenci, spektrum hostitelů, ale i citlivost virových partikul na teplotu. Vývoj očkovacích látek je tak třeba každým rokem přizpůsobovat aktuální skladbě antigenů. Stoprocentní jistoty zásahu při ochraně očkovaním nelze z výše popsaných důvodů dosáhnout.

V případě dostatečně velkého posunu antigenů může vzniknout nový subtyp chřipkového viru s potenciálem k pandemickému rozšíření. Pandemie influenzy mohou vzniknout v každém ročním období, bez ohledu na obvyklou sezonní situaci (1, 4).

Od 50. let dvacátého století se uplatňuje řazení chřipkových virů do tří kmenů. Viry typu A se vyskytují u lidí, stejně tak je ale nalzáme u prasat, koní či vodního ptactva. Právě tento druh viru v sobě nese pandemický potenciál. Chřipkové viry kmene B cirkulují pouze v lidských populacích. Za epidemie sezonní chřipky

odpovídají jak kmeny A, tak kmeny B. Klinicky druhořadého významu jsou infekce chřipkovým kmenem C, které způsobují u člověka jen lehké onemocnění dýchacích cest nebo probíhají asymptomaticky (4).

Subtyp A/H1N1 z let 1918–20 („španělská chřipka“) dominuje v rámci cirkulace chřipkových virů až do roku 1957, kdy se začíná objevovat kmen A/H2N2, zodpovědný za pandemii „asijské chřipky“. Mortalita tohoto kmene je odhadována na jeden až dva miliony zemřelých (5, 6).

Způsoby virového přenosu

Principiálně mohou lidé získat chřipku i od jiných než lidských nositelů viru, tzn. od divoce žijících vodních ptáků, prasat, psů a koní. V důsledku proběhnuvších adaptačních změn může dojít k přenosům a šíření těchto virů mezi lidmi. Přirozený rezervoár hostitelů virů aviární influenzy A tvoří vodní ptactvo, jako jsou husy, racci a brodiví ptáci. Virus perzistující v ptačích střevech se dále přenáší fekálně orální cestou. Vysoce patogenní viry aviární influenzy, které se v nevyšších koncentracích nacházejí v tělesných sekretech a výměšcích infikovaných ptáků, resp. drůbeže, jsou velmi nebezpečné pro lidi, pokud mají s drůbeží bezprostřední kontakt (chovy, porážka nebo zpracování zvířat). Stejně tak jsou infekční aerosoly vznikající při úklidu chovných zařízení. Infikování domestikované drůbeže divokým ptactvem je reálné. Ohrožena jsou hlavně volně žijící chovná zvířata, například tehdy, jsou-li místa jejich krmení často navštěvována ptáky.

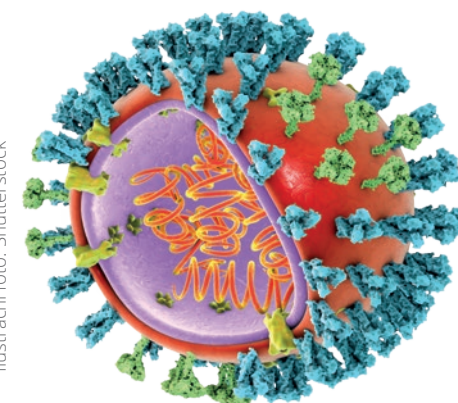
Významný je zoo-antroponotický přenos aviární influenzy přes chovná prasata. Ta představují „směšovací nádoby“ pro různé viry a hrají důležitou roli při epidemiích (4, 11).

Původ pandemie „španělské chřipky“

Původ chřipkové pandemie z let 1918–1920 není dodnes objasněn. Výsledky sekvenčních studií historického materiálu z roku 1918 ukazují na aviární původ. Nicméně dosud nebyl odhalen původní virový zdroj ani určena lokalita počátku pandemie. Na druhou stranu lze dohledat historické záznamy a zmínky o simultánních infekcích. Sérologické studie do jisté míry naznačují, že virus pocházel z klasické prasečí chřipky. V dohadách o původu se do hry dostávají jak Čína, Spojené státy, západní Francie, tak i Rakouské císařství nebo Rusko (5–7).

Rizikové faktory pro pandemické šíření

Mezi základní rizikové faktory chřipkového onemocnění řadíme věk, stav imunitního systému daného jedince, předcházející nemoc a práci v rizikovém prostředí (lékaři, zdravotní personál, osoby exponované velkému počtu lidí). Jedním z podstatných rizikových faktorů byla podvýživa obyvatelstva v důsledku války. Nejhuře byly postiženy věkové skupiny mladých lidí mezi 15 až 35 lety. Hodnoty morbidit se držely v případech pandemické influenzy mezi 30 až



Ilustrační foto: Shutterstock

Předplatte si VAKCINOLOGII

a získejte jako dárek
kávovar Tchibo Pure
v hodnotě **2499 Kč**
ZDARMA!

- Na přípravu dokonalého espressa, caffè crema, překapávané kávy a čaje stisknutím tlačítka
- S integrovaným zásobníkem až na šest použitých kapslí
- S odnímatelným podstavcem na šálek – lze umístit i větší šálek



Více na www.tchibo.cz

Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 19. 2. 2020
Předplatné na dva roky jen za 898 Kč



**Předplatte
si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou schránku

mf@send.cz, uveďte své **jméno** a **doručovací adresu**.

Do předmětu napište kód **MF VAKO419**.

Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



Volejte zdarma 225 985 225

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a informaci o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **MF VAKO419**.

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

50 %. Odhaduje se, že během této pandemie bylo virem chřipky infikováno přibližně 500 až 600 milionů světové populace z celkové ho počtu 1,8 miliardy lidí (8).

Průběh pandemie „španělské chřipky“

První, relativně mírná vlna se rozšířila na jaře a na začátku léta 1918 v Evropě a v USA. Vykazovala velmi nízkou úmrtnost a značné regionální rozdíly. Silně byl postižen jih Německa (na rozdíl od severu) a území celého Švýcarska. V pozdním létě a na podzim roku 1918 následovala druhá vlna pandemie spojená s mimořádně vysokou mortalitou. Obzvláště v měsících lednu a únoru roku 1919 byla pozorována třetí vlna chřipky, spojovaná rovněž s vysokou úmrtností. Po ní, v roce 1920, na některých místech, a to i v Praze, následovala ještě čtvrtá, opět velmi virulentní vlna onemocnění.

První tři vlny „španělské chřipky“ proběhly během jednoho kalendářního roku. Bohužel pro sekvenční testy máme k dispozici pouze klinický materiál z druhé pandemické vlny.

Fakt, že pandemie „španělské chřipky“ spadá do období posledních měsíců války, vyvolává řadu otázek. Sepjetí vzniku pandemie s oslabeností populace válkou podporují dobové záznamy a zprávy zmiňující chřipková onemocnění v amerických vojenských táborech nebo u čínských dělníků přicházejících z epidemických oblastí. Existují dobové záznamy o transportech rekrutů nemocných chřipkou do Evropy a zpět do přístavů na východním pobřeží Spojených států. Ve zprávách jsou také zmínky a odkazy na chovy domácích zvířat (prasat, drůbeže) ve vojenských leženích a táborech. Stejně tak je třeba brát v potaz vysokou hustotu stanových táborů v nepříznivých sanitárních podmínkách a blízké soužití vojáků s koňmi jezdeckých oddílů. V neposlední řadě je jistě vhodné uvažovat i o zintenzívnění osobní dopravy a pohybu obyvatelstva v důsledku válečných událostí (3, 5, 6).

Prevence infekčních onemocnění v roce 1918

Vzhledem k neexistenci účinného očkování v roce 1918 byla velmi důležitá základní hygienická a epidemiologická opatření. Materiály té doby opakovaně zdůrazňují nutnost, aby se obyvatelstvo šetřilo, lidé se vyhýbali přepracování, dbali na kvalitní stravování a výživu, nevystavovali se podchlazení, nadměrné konzumaci alkoholu a pokud možno se vyvarovali stresu. Propagován byl pobyt

na čerstvém vzduchu a posilování plic pomocí hlubšího dýchání. Jedním z hlavních pilířů prevence byla doporučení k omezení mezilidských kontaktů a nechyběla varování typu „co nejvíce se vyhýbat styku s lidmi, zvláště v uzavřených místnostech“. Byla rušena nejrůznější setkání, přednášky, představení, kde byl předpoklad ke shromáždění většího počtu lidí. Na druhou stranu úřady byly často obyvatelstvem kritizovány za pomalé a pozdní zavírání škol. Denní tisk hojně přetiskoval různá hygienická doporučení jako používání vlastních přiborů v hostincích a kavárnách, stejně jako vlastních sklenic. Obdobně bylo obyvatelstvo vyzýváno k omezení používání hromadné městské dopravy, a pokud byl člověk nucen jet například tramvají, měl se maximálně vyvarovat jakýchkoli hovorů s ostatními cestujícími. Byla propagována separace nemocných rodinných příslušníků. Postupně byly zaváděny omezení a zákazy návštěv v nemocnicích. Důležitou roli hrál tisk, pravidelně publikoval návrhy a doporučení lékařů (5, 6, 9, 10).

Závěr

Nejvhodnějším preventivním opatřením proti chřipkovému onemocnění je očkování. Doporučuje se obzvláště osobám s chronickým onemocněním, u nichž chřipková infekce obvykle vede ke zhoršení jejich základního onemocnění, a osobám, u nichž existuje vysoké riziko výskytu komplikací. Sem počítáme osoby starší 65 let a osoby s chronickým onemocněním dýchacího systému, srdce a cév, ledvin a jater, chronickým metabolickým onemocněním včetně diabetu, stejně jako osoby s nedostatečností imunitního systému a osoby s poruchou funkce průdušek a plic. Stejně tak je očkování doporučováno těhotným ženám v kterékoli fázi těhotenství a ženám, které plánují těhotenství během chřipkové sezony, osobám, které o rizikové osoby pečují (zdravotníci a sociální pracovníci), osobám, které žijí s rizikovými osobami ve společné domácnosti, stejně jako osobám, které jsou v kontaktu s rizikovými osobami (zaměstnanci pošt, obchodů, služeb, pracovníci ve školství, dopravě). Vakcinace se nedoporučuje osobám precitlivělým na složky vakcíny ani osobám, které v minulosti měly alergickou reakci na očkování proti chřipce, a je třeba jej odložit u osob, které mají akutní horečnaté onemocnění. Pro letošní chřipkovou sezonu je podávána trivalentní vakcína obsahující kmeny A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09, A/Kansas/14/2017 (H3N2) a B/Colorado/06/2017. Je k dispozici také

čtyřvalentní vakcína obsahující navíc kmen B/Phuket/3073/2013. Ta poskytuje širší ochranu vůči cirkulujícím virům chřipky. Až do doby kompletního globálního přechodu z trivalentní na tetravalentní vakcínu je samozřejmě možné i nadále používat trivalentní vakcínu proti chřipce, ovšem s vědomím možné nižší účinnosti. Očkování provádějí praktičtí lékaři, vakcinační centra a zdravotní ústavy (2).

Práce byla vypracována s podporou Zdravotnické problematiky ZHN (DZRO ZHN) 2017–2020 a Podpory vědecké činnosti FVZ (Podpora FVZ DZRO) 2017–2020.

Literatura:

1. Taubenberger JK, Morens DM. 1918 influenza: the mother of all pandemics. *Emerg Infect Dis* 2006;12(1):15–22.
2. <http://www.szu.cz/tema/prevence/chripka-2>
3. Wever PC, van Bergen L. Death from 1918 pandemic influenza during the first world war: a perspective from personal and anecdotal evidence. *Influenza Other Respir Viruses* 2014;8(5):538–546.
4. Barberis I, Myles P, Ault SK, Bragazzi NL, Martini M. History and evolution of influenza control through vaccination: From the first monovalent vaccine to universal vaccines. *J Prev Med Hyg* 2016;57(3):115–20.
5. Radusin M. The Spanish flu – part I: the first wave. *Vojnosanit Pregl* 2012;69(9):812–817.
6. Radusin M. The Spanish flu – part II: the second and third wave. *Vojnosanit Pregl* 2012; 69(10):917–927.
7. de Lejarazu O, et al. Description of Influenza B in seasonal epidemics in Spain. *Rev Esp Quimioter* 2018;31(6):511–519.
8. Short KR, Kedzierska K, van de Sandt CE. Back to the future: lessons learned from the 1918 influenza pandemic. *Front Cell Infect Microbiol* 2018;8:343.
9. Shanks GD, Brundage JF. Pathogenic responses among young adults during the 1918 influenza pandemic. *Emerg Infect Dis* 2012;18(2):201–207.
10. Reid AH, Taubenberger JK, Fanning TG. Evidence of an absence: the genetic origins of the 1918 pandemic influenza virus. *Nat Rev Microbiol* 2004;2(11):909–914.
11. Martini M, et al. The Spanish Influenza Pandemic: a lesson from history 100 years after 1918. *J Prev Med Hyg* 2019;60(1):E64–E67.

Vanda Bošťíková,

Fakulta vojenského zdravotnictví,
Univerzita obrany v Brně

(Článek je se svolením autorky převzat z časopisu *Vakcinologie* 4/2019.)

EMA loni doporučila očkování proti ebole i nové léky pro diabetiky

Za uplynulý rok doporučila Evropská léková agentura (EMA) 66 léčiv ke schválení jejich registrace. 30 z nich bylo zcela novými léčivy.

Mezi léčiva, která představují důležitý posun v léčbě, patří přípravek Vitrakvi, Ondexxa, Baqsimi, Zynquista, Zynteglo, Epidyolex a Sixmo.

Vitrakvi (larotrectinibum) je určen k léčbě pacientů, u kterých se objeví solidní nádory s fúzním genem neurotrofni receptorové tyrozinkinázy.

Ondexxa je antidotum pro dospělé, kteří podstupují antikoagulační léčbu apixabanem či rivaroxabanem, pokud je třeba zvrátit účinek těchto antikoagulantů kvůli život ohrožujícímu nebo nekontrolovatelnému krvácení.

Zynteglo (autologní CD34⁺ buňky kódující β^A-T87Q -globinový gen) je léčivý přípravek pro moderní terapii (Advanced Therapy Medicinal Product) beta-talasemie. Léčivý přípravek Epidyolex (cannabidiolum) je určen

k léčbě pacientů, kteří trpí Lennox-Gastautovým syndromem nebo Dravetovým syndromem, což jsou vzácné typy epilepsie. Sixmo (buprenorphinum) je implantát zaváděný pod kůži, který se užívá k léčbě závislosti na opioidech.

Přípravek Baqsimi (inhalační glukagon) je určen pro léčbu těžké hypoglykémie bez nutnosti injekčního podání přípravku. Zynquista (sotagliflozinum) je antidiabetikum, které se užívá jako doplněk k inzulínové terapii některých pacientů trpících diabetem 1. typu. Podává se orálně.

Vakcína Ervebo (rVSVΔG-ZEBOV-GP) je první vakcína určená k aktivní imunizaci jedinců od 18 let, kteří čelí riziku nákazy virem Ebola-Zaire. Výbor pro humánní léčivé přípravky EMA vakcínu doporučil k podmíněnému schválení.

Jakmile jsou léčiva uvolněná na trh, EMA a členské státy EU monitorují jejich přínosy i rizika. Níže jsou uvedena některá důležitá doporučení ohledně bezpečnosti léčiv.

U přípravků obsahujících methotrexát došlo k přijetí nových opatření tak, aby se zabránilo vážným chybám při dávkování. Methotrexát se užívá pro léčbu nádorových a také zánětlivých onemocnění. Dále bylo doporučeno částečné omezení používání léčivého přípravku Lemtrada (alemtuzumab) k léčbě roztroušené sklerózy. Nová bezpečnostní opatření se dotkla také přípravku Xeljanz (tofacitinib), Gilenya (fingolimod) a nitrožilní výživy s obsahem aminokyselin či s lipidy, která po vystavení působení světla může způsobit vážné nežádoucí účinky u předčasně narozených dětí.

vln, zdroj: Evropská léková agentura

Inzerce ▼ M20100024

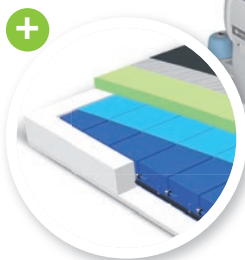
CliniCare 100 HF

Aktivní a pasivní matrace v jednom

LINET Group

AKTIVNÍ SYSTÉM

Střídavým vyfukováním a nafukováním 2 vzduchových cel dochází ke snížení tlaku na pokožku.



Připojením kompresoru se stává z pasivní matrace aktivní systém, a to bez rizikového přesunu pacienta.



PASIVNÍ SYSTÉM

Pěnová vrstva reaguje na zatížení a optimálně rozloží váhu pacienta.



www.linnet.cz

Kompetence sester se budou dále rozšiřovat

Na začátku minulého roku výkonná rada Světové zdravotnické organizace (WHO) označila rok 2020 za Rok sestry a porodní asistentky na počest 200. výročí narození Florence Nightingalové. Zeptali jsme se hlavní sestry České republiky Alice Strnadové, jaké změny a opatření připravilo pro ošetrovatelský obor Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Dojde k nějakým změnám v oblasti vzdělávání nebo je stávající systém dobře nastaven?

Každý systém, tedy i vzdělávací, se postupně vyvíjí a vždy je co vylepšovat. MZ nyní v krátkodobém horizontu nepřipravuje změny ve vzdělávání, ty byly provedeny v roce 2017 (například přijímání do vyššího než prvního ročníku vzdělávání v oboru diplomovaná všeobecná sestra nebo diplomovaná dětská sestra, zavedení nového povolání praktická sestra, jež lze v rozsahu stanovených kompetencí vykonávat bez odborného dohledu, přesun přípravy na výkon povolání dětské sestry ze specializačního vzdělávání na úroveň kvalifikační na VOŠ či studia na VŠ v bakalářském programu, zavedení nových specializačních oborů). Ve spolupráci s MŠMT se nyní zaměřujeme především na změnu podmínek přijímacího řízení a maturitní zkoušky na středních zdravotnických školách. Již dnes není u zdravotnických oborů ve společné části maturitní zkoušky povinná zkouška z matematiky. MZ v rámci novely školského zákona a jeho prováděcích právních předpisů o změně podmínek přijímání do zdravotnických oborů požaduje vyjmutí matematiky z povinné části přijímacích zkoušek nebo změnu hodnocení výsledků přijímacího řízení.

Jednotná přijímací zkouška do oborů skupiny vzdělání 53 (zdravotnické obory) by se na celkovém hodnocení podílela 40 %. 60 % by představovalo hodnocení školní části, které je zaměřeno na specifika daného oboru. Toto školský zákon připouští u gymnázií se sportovní přípravou.

Dále bychom rádi ocenili žáky a studenty, kteří se připravují na výkon zdravotnického povolání, za odbornou praxi, kterou odvedli u poskytovatelů zdravotních služeb, což vyžaduje změna školského zákona.

V řešení je také navýšení počtu studujících v nelékařských oborech na vysokých školách. Samozřejmě v souvislosti se snahou posílit postavení všeobecných sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče bude nutné kodifikovat stávající a připravit nové programy celoživotního vzdělávání k posílení jejich samostatných rolí. Nyní ministerstvo s odbornou veřejností vyjednává o kompetencích a nových rolích



všeobecných sester. Následně bude nutné přistoupit k úpravě legislativy a upravit nastavení systému odborné přípravy.

Můžete jednotlivé kroky ministerstva týkající se kompetencí blíže vysvětlit?

Dle mého názoru je třeba na změny hledět v širším kontextu, tedy hovoříme nejen o kompetencích, ale i o posílení role všeobecných sester v systému zdravotní péče. V tomto ohledu MZ již započalo změny, které souvisejí s posílením samostatnosti a odpovědnosti všeobecných sester především tam, kde mají sestry největší autonomní a samostatnou roli. Jedná se o prostředí, kde není trvale lékař, nebo kde se sestry s ohledem na převažující ošetrovatelskou péči pohybují častěji než lékaři a pečují zejména o pacienty s chronickým onemocněním, která sice neohrožují pacienta bezprostředně na životě, ale přinášejí komplikace, jež v konečném důsledku výrazně zhoršují kvalitu života pacienta. Patří sem úseky zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí, dále v zařízeních dlouhodobé a následně zdravotní péče a ambulantní péče.

Konkrétní posílení role všeobecných sester by se v první fázi mělo týkat těchto činností:

- plánování obsahu a rozsahu ošetrovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí (vyplňování poukazu domácí péče – kód 06);
- indikaci a preskripci vymezených zdravotnických prostředků pacientům, zejména:
 - terapeutického krytí a obvazového materiálu k ošetření a hojení chronických ran
 - kompenzačních pomůcek pro zajištění mobility
 - inkontinenčních pomůcek
 - stomických pomůcek bez schválení revizním lékařem (systémy jednodílné nebo dvoudílné kolostomické uzavřené – sáčky, systémy jednodílné nebo dvoudílné ileostomické uzavřené – sáčky, systémy jednodílné nebo dvoudílné urostomické – sáčky, položky, krytky, zátky, prostředky čistící nebo ochranné stomické, atd.)
- kompresivních pomůcek (elastické bandáže a antitrombotické punčochy

classic
praha

SEZNAM.CZ

Nalad'te se na klasiku Poslouchajte klidně

98,7 FM nebo online na www.classicpraha.cz



či podkolenky, pažní návleky na lymfatické otoky horních končetin, břišní pás návlekový Gumitex, atd.)

- diabetických pomůcek
- samostatnosti ve vyšetřování pacienta
- indikaci a zavádění periferních žilních katétrů pacientům starším tří let, včetně podání krystaloidních roztoků a 40% glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií
- indikaci a provádění cévkování mužů, výplachu střev (klyzma)
- indikaci ošetřování chronických ran, kožních lézí, kůže pacientů v průběhu léčby radioterapií, extrakci stehů u ran hojících se per primam
- indikaci zavádění a udržování inhalační a kyslíkové terapie u pacientů v preterminálním a terminálním stavu
- preventivní péči a edukaci pacientů nebo jejich příbuzných/blízkých (například edukace u vybraných onemocnění – například DM, kardiovaskulární onemocnění, edukace pacientů před plánovaným vyšetřením – například před endoskopií).

Abychom však mohli tyto změny realizovat, je třeba změnit několik zákonů. Souběžně s navrženými změnami jednáme s odbornými společnostmi a pro naše návrhy získáváme podporu, neboť naši snahou je systémová změna, s níž souvisí i změna zaběhlých zvyklostí z hlediska rozdělení tradičních rolí mezi lékařem a všeobecnou sestrou.

Mohla byste shrnout hlavní body připravované koncepce domácí péče? Co považujete v této oblasti za nejpálčivější problém?

Co se týče připravované koncepce domácí péče, tak bychom do ní chtěli zařadit po-



ilustrační foto: Shutterstock

žadavky na hodnocení kvality a bezpečí v tomto segmentu zdravotní péče a také návrhy na posílení role sester v systému zdravotní péče, tedy kompetence všeobecných sester. S tím samozřejmě úzce souvisí i vaše předchozí otázka.

Řešení nedostatku sester je běh na dlouhou trať, není třeba se spíše zaměřit na pomocný personál, který by sestřím odlehčil?

České zdravotnictví čelí neutěšené personální situaci a zejména v oblasti nelékařského personálu se potýká s nedostatkem pracovníků. Ministerstvo zdravotnictví se proto zaměřuje nejen na opatření, která stávající zdravotníky v systému udrží, ale snaží se také vyvíjet aktivity, které do oboru přilákají mladé lidi. V souvislosti s postupnými změnami, které se již podařilo prosadit nebo na nich intenzivně pracujeme,

považuji za velmi pozitivní zprávu, že se od loňského roku zvyšuje počet zájemců o studium na středních zdravotnických školách, a to o cca 1000 studentů. Dle informací, které máme přímo od ředitelů zdravotnických škol z celé republiky, tento trend pokračuje i v roce letošním.

Ohledně pomocného personálu s vámi souhlasím. Dostatek těchto pracovníků by zcela jistě přispěl k odlehčení zátěže sester. Nicméně nacházíme se v době, kdy máme nejnižší nezaměstnanost za posledních mnoho let, a sehnat tyto pracovníky na trhu práce je velkým problémem. Zabýváme se však i dalšími aspekty, jak ulehčit práci zdravotnickým pracovníkům, například v oblasti administrativy, a připravili jsme kurz administrativní pracovník ve zdravotnictví.

pp

Zdroj a foto: MZ ČR

Inzerce ▼ M20100013



APSS ČR vás zve na dvoudenní konferenci

ZDRAVOTNÍ PÉČE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V ROCE 2020

12.–13. 2. 2020 | Hotel Palcát, Tábor

součástí konference je galavečer

Z programu:

- Budoucnost dlouhodobé péče v ČR
- Paliativní péče v sociálních službách
- Osobní údaje v ošetrovatelské péči
- Nutriční péče v sociálních službách

- Specifika ošetrovatelské péče o osoby trpící demencí
- Vykazování ošetrovatelské a rehabilitační péče odbornosti 913
- Rozšiřování kompetencí všeobecných sester

Program a přihlášení: www.apssc.cz, sekce Konference & Kongresy & Semináře

Diferenciální diagnostika bolestivého kloubu

Monografie (Ladislav Šenolt, David Veigl a kol.) je vhodná pro lékaře, kteří se zabývají diagnostikou a léčbou onemocnění pohybového aparátu. Primárně je určena pro revmatology a ortopedy, nicméně pro přesah problematiky muskuloskeletálních onemocnění je vhodná i pro praktické lékaře, internisty nebo lékaře jiných oborů.



Kniha je členěna do několika kapitol, věnuje se například klinickému vyšetření pohybového aparátu, významu laboratorních a zobrazovacích metod a diferenciální diagnostice postižení pohybového aparátu podle jednotlivých kloubů. Specificky je popsána problematika monoartritid se zaměřením na septickou a dnovou artritidu. Diskutován je základní postup při diferenciální diagnostice polyartritidy, cíleně jsou zmíněna onemocnění indukovaná infekcí, autoimunitní a autoinflamatorní onemocnění, degenerativní onemocnění, krystaly indukované artropatie, metabolická nebo strádavá onemocnění. Hlavním cílem knihy je seznámit čtenáře s klinickým obrazem a praktickým návodem, jak rozpoznat různé formy artritidy v každodenní klinické praxi.

Potravinová alergie – jak na ni

Od vydání poslední publikace věnované potravinové alergii, která byla určena pro odbornou i širokou veřejnost, uběhlo více než dvanáct let. Pacienti, jejich rodiny i pilní zvědavci si zaslou-

ží knížku novou, obohacenou jak o nejnovější vědecké poznatky, tak o praktické vědomosti nejzkušenějších lékařů oboru české alergologie a klinické imunologie. Je nejvyšší čas pro aktualizaci novinek i opuštění mýtů. To vše přináší kniha Potravinová alergie – jak na ni (Martin Fuchs a kol.)

Potravinová alergie – podporovaná svou sestrou potravinovou intolerancí – patří bez nadsázky mezi klíčové hráče alergické epidemie 21. století. Obvykle jako první vyprovokuje systémovou imunopatologickou reakci organismu, čímž způsobí obávaný imunologický proces, alergický zánět. Nekontrolovanému šíření tohoto zánětu z jednoho orgánu na druhý se říká alergický pochod. Potravinová alergie tak jako první startuje pomyslnou i reálnou štafetu budoucím nosičům atopického ekzému, alergické rýmy nebo alergického astmatu. Pravděpodobně také prolomila křehkou imunologickou toleranci pěti procent české populace, usiluje o zdomácnění alergického zánětu v jejich bariérách, zejména v kůži i ve sliznicích. Trvalá zátěž nepoznaného, a tím i neléčeného potravinového alergika dříve či později ovlivní základní atributy zdraví – optimální růst, optimální vývoj a optimální kvalitu života.

Inzerce ▼ M191000440



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211

- Péče o zdraví více než **1 300 000** našich klientů
- Více než **750 000 000** Kč za rok vynaloženo na prevenci z veřejného zdravotního pojištění
- Více než **90** klientských center po celé ČR
- Více než **100** bonusových příspěvků
- Služba Lékař na telefonu **24** hodin denně zdarma
- Slevy a výhody u více než **800** našich obchodních partnerů



Díky všem

Děkujeme, že s námi vítězíte.
Být u 211 je **výhra i pro vaše zdraví.**

Přestupní termín pro změnu zdravotní pojišťovny platí
od **1. ledna** do **31. března**.

www.211.cz



Očkování dospělých

Po prvním velmi úspěšném vydání knihy Očkování dospělých (Roman Chlíbek a kol.), které se komplexně věnuje očkování v dospělém věku, vychází druhé a významně rozšířené vydání. Přináší nejenom aktualizaci stávajících kapitol o novodobé poznatky a zkušenosti, ale také řadu nových technologií výroby a aplikace vakcín. Dále zde najdete kapitolu o tuberkulóze a účinnosti očkování, včetně strategie boje s touto stále zákeřnou a obtížně léčitelnou přenosnou nemocí. Přibyly kapitoly o očkování imunosuprimovaných osob a rizikových skupin. Samostatná kapitola se věnuje přístupu k očkování těhotných žen, které byly v kontaktu s infekční nemocí nebo dokonce během těhotenství onemocněly.

Více rozpracovány byly možnosti individuálních schémat v očkování a návaznost na dětský očkovací kalendář. Samostatná kapitola se zabývá sérologickými výsledky protilátek po očkování a jejich interpretaci v běžné praxi pro potřeby další vakcinace či revakcinace. Druhé vydání přinese také podrobnější informace o legislativě a právní úpravě očkování v České republice spolu se srovnáním se situací v ostatních evropských zemích. Kniha je svým obsahem i nadále určena nejenom praktickým lékařům pro

dospělé, ale nově také více lékařům specialistům, lékařům cestovní medicíny a vakcinačních center, pracovníkům ochrany veřejného zdraví, ale také lékařům pro děti a dorost, pediatrům, infektologům a všem zájemcům o současnou problematiku očkování.



1. linie kontaktu, dětským chirurgům, ortopedům, oftalmologům a dalším specialistům, kteří mají ve své péči dítě s revmatickým onemocněním. Cílem editorů a autorů (Pavla Doležalová, Tomáš Dallos a kol.) je pokrýt všechny praktické aspekty diagnostiky, diferenciální diagnostiky a komplexní péče o dítě s revmatickými onemocněními. Kniha má obecnou část, která se věnuje principům péče o dítě a dospívajícího s revmatickým onemocněním, organizaci péče, indikaci a interpretaci laboratorních a zobrazovacích vyšetření a také základním principům farmakoterapie, přehledu používaných léčiv a monitoraci léčby. Praktická část zahrnuje nejčastější klinické scénáře v revmatologii.



Dětská revmatologie v praxi

Dlouho očekávaná monografie zaměřená na problematiku dětské revmatologie je určená nemocničním pediatrům, lékařům

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 1/2020

Šéfredaktorka

Mgr. Pavlína Perliková,
tel. 225 276 295, e-mail: perlikova@mf.cz

Redakční rada ZAM

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

Redakce

Mgr. Ivana Vlnová,
tel.: 225 276 418, e-mail: vlnova@mf.cz

PhDr. Jana Jilková,
tel.: 225 276 391, e-mail: jilkova@mf.cz

Editor

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

Stálý spolupracovník redakce

Mgr. René Šifta

Výkonný manažer redakce, grafika a technické zpracování

Radek Konařík,
tel. 225 276 455, e-mail: konarik@mf.cz

Obchodní ředitelka

Ing. David Korn,
tel.: 225 276 481, e-mail: korn@mf.cz

Personální inzerce

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

Foto na obálce: archiv FV v Motole



Generální ředitel

Ing. Jan Mašek

Ředitel divize Tištěné tituly

Karel Novotný, MBA

Marketing a distribuce

Ředitel marketingu, výroby a distribuce:
Jaroslav Aujezdský

Brand Manager:

Veronika Kocánková

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 Žlíbků 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

Smuvní 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 23. 1. 2020

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

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2020

Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987

Ples sester

JEDINÝ OFICIÁLNÍ PLES ČESKÉ ASOCIACE SESTER

6. března 2020
Palác Žofín, Praha

Moderuje Petr Rychlý
Vystoupí Štefan Margita

K tanci hraje legendární Big Band Felixe Slováčka

Vstupenky na www.plesprosestry.cz

GENERÁLNÍ PARTNER:



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI:



POŘADATEL:



NOVÝ LEXUS RX 450h **HYBRID**

PŘESNÝ A PRECIZNÍ
VE VŠECH OHLEDECH.
STEJNĚ JAKO VY.



www.lexus.cz

 **LEXUS**
EXPERIENCE AMAZING

Kombinovaná spotřeba paliva a produkce emisí CO₂ modelu RX: 5,8-5,9 l/100 km, 132-134 g/km.