

# ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

2018

„Ve zdravotnictví se spíše nakupovaly předražené přístroje a léky, než aby se pečovalo o vzácné lidské zdroje.“

Marek Hilšer, str. 10

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

**ZAM**  
Zdravotnictví a medicína



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

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

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

**Neváhejte!**

**Tato nabídka platí jen  
do 18. 3. 2018.**

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



**Předplaťte si bezpečně e-mailem**

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

Do předmětu napište kód **ZM0218**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách [www.mf.cz](http://www.mf.cz)



**Volejte zdarma 225 985 225**

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZM0218**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

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

## Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

je neobvyklé uvádět nové číslo nekrologem, ale dnes učiním výjimku. Donesla se ke mně smutná zpráva, že zemřel doc. MUDr. Oldřich Vinař, DrSc. Pan docent byl uznávaný psychofarmakolog, dlouholetý odborný pracovník Výzkumného ústavu psychiatrického, vedoucí Společné laboratoře Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu chemie a biochemie AV ČR, soukromý psychiatr. Byl mým velkým vzorem, rádcem a přítelem. V rozmluvách nad tématem lidské duše jsme postupně doputovali od farmakologické léčby duševních nemocí přes psychoterapii až k lingvistice, jíž se docent Vinař zabýval v posledních letech života.

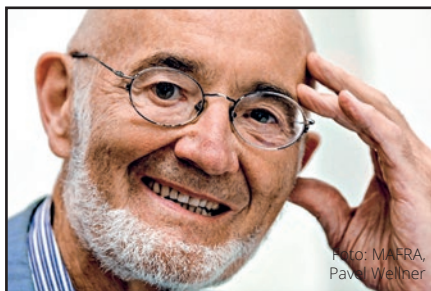


Foto: MAFRA, Pavel Welner

A v této filosofické sféře jazyka paradoxně ztrácím schopnost vyjádřit slovy hloubku osobnosti a lidskosti docenta Oldřicha Vinaře, od něhož se mi v průběhu našich terapeuticko-kolegiálních setkání dostalo tolik porozumění. Jak pan docent s úsměvem říkával, aby terapie byla účinná, musí mezi psychoterapeutem a klientem dojít ke sladění hladin oxytocinu – hormonu důvěry a lásky.

S odchodem docenta Oldřicha Vinaře ztrácí česká psychiatrie nejen významného vědce, který i po své devadesátce zůstával duševně svěží a svými vynikajícími znalostmi z oblasti neurověd obohacoval nejen český i zahraniční kongres –



připomeňme například jeho pravidelnou účast na psychofarmakologických konferencích v Jeseníku. Především ale ztrácíme výjimečnou osobnost a lékaře duše, který dovedl přetvářet molekuly a chemické vzorce v laskavost, slabiky ve vlnitá slova a rozhovory v autentická lidská setkání.

Odpočívej v pokoji, milý Oldřichu.

*Auduna Melisová*  
šéfredaktorka

## OBSAH

### ZAM

#### Zdravotnictví a medicína

- Dusno ve zdravotnictví 4
- Co dál se zdravotnickými prostředky 5
- „Laskavo prosymo“ 6
- Jak dál s inovativními léčivy 6
- eRecepty mají i letos stále více otázek než odpovědí 8
- Je třeba se zapojovat do veřejného života a snažit se měnit věci k lepšímu 10



- Farmaceutičtí asistenti vymírají 14
- Speciál: Personální inzerce 15



- Léčba ŽOK: plasma, nebo koagulační faktory? 20
- Proč se vzdělávat v klinické homeopatii? 22
- Fertilita a revmatická onemocnění 24
- Role nemocnic ve 21. století 26
- Protonová léčba prostaty získává další data 27
- Medicína dnes pulsuje energií 28
- Harm reduction 30
- Výuka zdravotníků v Českém Těšíně 31

- Obtížně zvladatelní pacienti 32
- Porodní asistentkou na celý život 36
- Epidemie chřipky: 2017/2018 38
- Představujeme pacientské organizace: Popálky 40



- Psychobiografická konference 42
- Prestižní certifikát kvality v oblasti hrudní chirurgie 45
- i&i Prague 46
- Inaugurace nového děkana 3. LF UK 47
- 1. LF UK a AGEL v praxi i ve vědě 49
- Kardiologie (nejen) pro pacienty 50
- Rodičem kdykoliv a jakkoliv 50

# Dusno ve zdravotnictví

*V některých oblastech ministr zdravotnictví v demisi Adam Vojtěch opravdu nezahálí. Během pár týdnů přišly o své šéfy dvě přímo řízené nemocnice a Vojtěch se nijak netají tím, že další změny mohou klidně ještě přijít. První na řadě byla Bulovka, jejíž šéfku Andreu Vrbovskou Vojtěch odvolal, načež se schoval za matná tvrzení o „napojení na lobbisty“ a všechno ostatní je prý tajné. Větší rozruch ovšem způsobilo odvolání Svatopluka Němečka z čela Fakultní nemocnice Ostrava.*



Vágní a konkrétními věcmi nepodložené řeči o dlouhodobém manažerském selhání, „destabilizaci“ nemocnice a „ztrátě důvěry pacientů“ skutečně moc nepomohly. Zato si každý vzpomněl na tvrdé střety, které mezi sebou ve vládě Bohuslava Sobotky vedli Němeček jako ministr zdravotnictví a Andrej Babiš jako ministr financí. Vojtěch se sice dušuje, že nic osobního za Němečkovým vyřazením nebylo, ale jedním dechem bezelstně přiznává, že jej konzultoval s Andrejem Babišem a fakticky si krok od premiéra v demisi nechal schválit.

Mezitím se vedení ostravské fakulty neujal Němečkův statutární náměstek, jak velí zvyk, ale z rozhodnutí ministra gastroenterolog Evžen Machytka. Na tom je komická především jedna věc. Jedním z Vojtěchových argumentů proti Němečkovi byl exministrův „melouch“ v bohumínské nemocnici, kde Němeček na pětinu úvazku působil souběžně s řízením FNO. Odpůrce melouchů Vojtěch teď dosadil do čela nemocnice Machytka, který je jednak uznávaný lékař, ovšem podle obchodního rejstříku také jednatel a spolujednatel firmy Suppmed obchodující se zdravotnickým prostředky, především technologiemi z oblasti endoskopie. Jeho firma velmi čile obchoduje s mnoha přímo řízenými nemocnicemi od Brna přes Hradec až po Motol. Registr smluv uvádí jen od září roku 2016 na 70 obchodů, jejichž celková hodnota přesáhla 80 milionů korun. Dlužno dodat, že přímo FNO mezi dosavadními obchodními partnery Suppmedu nefiguruje.

Nicméně vyhnat ředitele nemocnice kvůli pětinovému úvazku v jiném zařízení s odkazem na střet zájmů a nahradit jej obchodníkem se zdravotnickou technikou je docela komický tah. A to přes všechny možné výhody, které vůči Němečkovu manažerskému působení

lze mít. Obsah, tedy samotné odvolání, je plně v kompetenci ministra a v zásadě s ním není větší problém. Ovšem to, co se Vojtěchovi zcela zjevně nepovedlo, byla forma podání.

A forma je v tomto případě nadmíru důležitá, protože Vojtěch je ministrem v demisi a jako takový by se měl dopouštět jen kroků nezbytných, a především velmi dobře vysvětlených. Vojtěchův šéf Andrej Babiš, bohužel, vyznává filosofii „makání“ bez ohledu na to, jestli jeho vláda má nebo nemá důvěru sněmovny a ministr zdravotnictví se jí zjevně loajálně drží. Jenže z neschopnosti hnutí ANO dojednat si většinovou podporu pro svůj vládní projekt plynou mnohé nepřijemnosti. V případě rezortu zdravotnictví je to především nulová šance jakkoli pohnout se systémovými problémy, o nichž Vojtěch při své erudici nepochybně dobře ví. Jedním z těch menších je i zoufalé postavení ředitelů fakultních nemocnic, jejichž profesní existence je zcela závislá na libovůli ministra. Je to absurdní. Chce-li se ministr zbavit odborného náměstka chráněného služebním zákonem (což Vojtěch ostatně rovněž zvládl), potřebuje mobilizovat celou vládu, která musí schválit novou systemizaci pracovních míst. Chce-li odvolat ředitele fakultní nemocnice, stačí mu naškrábat pár řádek na hlavičkový papír. To samozřejmě není Vojtěchův systém. S touto bizarní podstatou existence šéfů špičkových zdravotnických pracovišť nechtěli nebo nedokázali pohnout ani jeho předchůdci včetně Němečka, který šéfy přímo řízených organizací také nijak nešetřil. Takový Roman Prymula by mohl vyprávět.

Jenže Vojtěch na rozdíl od Němečka přicházel na ministerstvo s ambicí systémových změn, se solidní analýzou v zádech a alespoň matnou představou o tom, co by zdravotnictví mohlo prospět. Jelikož se ovšem Babiš vydal destruktivní

cestou vládnutí natruc parlamentní většině, šance na prosazení ale prakticky klesly na nulu.

Namísto nich začíná zdravotnictví oprádat staré známé dusno. Jen jeho příčinou tentokrát není spor o reformy nebo střety kolem platových podmínek, ale naprostá nečitelnost ministrova chování a nejistota nad dalším vývojem. A také všudypřítomný strašák brutálního střetu zájmů, v němž se nachází předseda vlády a přeneseně s ním všichni jeho neprůstředně loajální ministři. Jedním z odpudivých projevů dusna je i anonymní dopis, který údajně napsali „zaměstnanci Ministerstva zdravotnictví“ poslancům a který, snad ze starého zvyku a lásky k metodě, zveřejnili na svých stránkách komunisté. V něm se bohatě a jmenovitě píše o Vojtěchových poradcích, kteří na jedné straně radí ministrově a na druhé, jaká hrůza, pracují pro soukromé firmy.

Pokud by byl Vojtěch v normální pozici, byla by celá debata v podstatě absurdní. Že se v pozicích poradců vyskytují lidé z byznysu, je zcela normální. Svatopluku Němečkovi radili například viceprezident Smíšené česko-čínské komory Jan Růžička nebo konzultant Pavel Vepřek. Tedy lidé zastupující na jedné straně partikulární zájmy, ale na druhé straně mající vhléd do některých problematik. Totéž platí o poradcích Vojtěchových. I oni jistě mají vlastní zájmy, ale poradní hlas konzultanta pracujícího pro farmaceutické firmy nemůže v debatě o lékové politice ničemu škodit, dokud se nestane hlasem dominantním, který bude politiku utvářet.

Dusná atmosféra kolem Ministerstva zdravotnictví může naopak uškodit mnohému. Přesto ji Vojtěch svou neobratností posiluje.

**Martin Čaban**  
foto: archiv MF

# Co dál se zdravotnickými prostředky?

*Medicína je podnikání. V některých oblastech, jako je estetická chirurgie to nikoho nepřekvapí a živí Keno-ve a Barbíny jsou toho živým příkladem. Jenže medicína má také velmi silný sociální rámeček. Ani nejtvrdší vlk z Wall Street si nedovolí říct, že by děti chudých rodičů měly umírat bez zdravotní péče. Solidarita je základem financování většiny zdravotní péče. Problém je, že se zdravotní péče vyvíjí neskutečně rychle.*

Stále rychleji se objevují nové technologie, léky i zdravotnické prostředky, což prakticky exponenciálně zdražuje maximální možnou zdravotní péči a samozřejmě také zdravotnické prostředky.

Rychlý vývoj technologií a materiálů také vede k tomu, že když plátce včera hradil péči, tak ta může být dnes zastaralá a zítra, z ohledu lékařské etiky, nepoužitelná. Proto je nejen ekonomicky a politicky, ale především legislativně, dán problém, jak zakotvit spravedlivé hrazení zdravotnických prostředků do zákonů a vyhlášek.

Samozřejmě je třeba zamezit plýtvání penězi ze solidárního zdravotního pojištění. Je ale na druhé straně rovněž nutné umožnit pacientovi doplatit si za nejmodernější zdravotnický prostředek, pokud není zcela hrazen z veřejného pojištění.

Definovat konkrétní seznam zdravotnických prostředků jakýmkoliv způsobem je děj velmi zdoluhavý a je téměř jisté, že dříve, než seznam vyjde, bude v mnoha položkách zastaralý. Lépe, než vydávat rejstřík konkrétních plně hrazených zdravotnických prostředků,

je zákonem určit částku, kterou jsou pojišťovny připraveny zaplatit. Musí být dostatečně vysoká, aby pokryla cenu běžného zdravotnického prostředku v každé kategorii, a je nutné ji průběžně valorizovat. Vydávání jmenovitých seznamů konkrétních zdravotnických prostředků není šťastná cesta.

Hledání hranice mezi cenou a kvalitou je velmi složité a nemůže být ponechané pouze na libovůli plátce či na trhu s tím, že nejlevnější je pravé ořechové. Ani opakovaná výběrová řízení situaci neřeší. Mechanismus cenotvorby zdravotnického prostředku by obecně měl vycházet z částky hrazené plátcem.

Podobně jako u léčiv musí mít pacient možnost příplatku za zdravotnický prostředek, jenž si z nějakého důvodu chce vybrat a který není plně hrazen. Zcela nesmyslný je stav, kdy existuje jakýsi katalog hrazených zdravotnických prostředků a kdy o tom, který prostředek v katalogu bude figurovat, rozhoduje plátce. To občas vede k podobným situacím, jaká nastala v případě levných očních čoček z Indie.

Celý systém musí být zejména transparentní. Prvotní je hodnocení zdravotnického prostředku metodikou HTA (health technology assessment), aby bylo zajištěno, že prostředek je bezpečný, je přínosný pro požadovanou medicínskou situaci a navíc je efektivní. To se sice nějak děje a plátce navíc dělá průzkum trhu, než navrhne úhradu (=částku) např. za oční čočku. Částka podléhá občasné valorizaci, ale musí být také dostatečně motivující pro výrobce, aby snižoval ceny a do výše úhrady se vešel.

Až potud vše v rámci současných zvyklostí funguje a pacient se dokonce může rozhodnout, zda zvolí plně



hrazenou kvalitní čočku nebo si připlatí za variantu, jež plně hrazena není. Problémem však je, že celý proces je neústavní. Rozhodování musí být popsáno přesně v zákoně a nemělo by být svěřeno plátcovi bez toho, aby byly mechanismy rozhodování jasně popsány. Samozřejmě je nutné vždy počítat s řešením individuální situace, kdy zdravotnický prostředek slouží velmi malým skupinám pacientů, je vyráběn jednou firmou či dokonce na míru. V první řadě je však nezbytné zajistit způsob, jakým se určí míra efektivity, jež je ještě hrazena a od níž se dražší prostředky již připlácejí. V našem případě očních čoček se tedy transparentním procesem musí rozhodnout, jestli hranice plné úhrady bude splňovat jednoduchá čočka, čočka korigující optickou vadu, anebo dokonce multifokální, která zcela vyloučí nutnost nosit brýle. Rozhodování není jednoduché a musí v sobě zahrnout nejen medicínské aspekty, ale též aspekty etické a politické, ale určitě i nezbytnost udržitelnosti zdravotnického rozpočtu.

**prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR,**  
poslanec Parlamentu ČR za  
Jihomoravský kraj, Foto: archiv autora



# „Laskavo prosymo“

*Prezidenti komor lékařů, lékárníků a stomatologů varují před nebezpečím vyplývajícím z přílivu neproověřených pracovníků. Proč tak silná slova? Řeč je o Projektu Ukrajina, který má usnadnit administrativu spojenou se získáním pracovního povolení v Česku kvalifikovaným profesím, včetně těch zdravotnických.*

Je známo, že česká úřední procedura, kterou má projít ukrajinský uchazeč o práci v Česku, vyniká proti jiným evropským zemím svojí délkou. Navíc se na ní přiřizovali překupníci a mafiáni. Projekt Ukrajina spočívá v tom, že lidem, kteří mají s českým zaměstnavatelem domluvenou práci, umožňuje získat termín pro podání žádosti o zaměstnaneckou kartu na českém zastupitelském úřadě v Kyjevě. Ano, tak zlé to s vyřizováním papírů je, že získat termín pro podání žádosti znamená výraznou pomoc a urychlení celého procesu.

Proč tedy tolik povyku? Netvrdí snad stejná lékařská komora, že je české zdravotnictví personálně zdevastované? Nemělo by se nemocnicím, pokud si udělají nábor na Ukrajině, spíš pomoci? Komory tvrdí, že úřady navádějí v rámci Projektu Ukrajina k obcházení pravidel a že by u nás

mohli zdravotníci pracovat před složením aprobační zkoušky. Argumentem jsou jim paragrafy, podle nichž je u nás před složením aprobační zkoušky možné působení lékaře a zdravotníka ze zahraničí jen během dočasné praxe, ne při výkonu povolání.

Nenechme se ale zmást slovy o ohrožení kvality nebo pacientů. Lékařská komora se v této věci nechová jako strážce kvality a profese, ale jako cechovní klíčník, který k pokladu nechce pustit nikoho navíc. Z nedostatku lékařů si udělalo vedení komory těžký politický obušek.

V Česku jsou v chodu uměle udržována některá brutálně personálně podvybavená oddělení nemocnic. Představitel lékařské komory přitom před nimi nestojí s transparenty o kvalitě a nevolají po tom, aby se zavřela. Naopak. Zvedají je, aby s nimi mlátili po hlavě kolegy lékaře a zdravotní

sestry přicházející z Ukrajiny. Ne ty, kteří nezvládnou velmi přísné aprobační zkoušky, ale ty, kteří by se na ně chtěli vůbec připravovat.

Pokud by komorám na srdci skutečně ležel zájem, aby k nám přicházeli ze zahraničí jen vzdělání lékaři, nevyžývaly by k pozastavení projektu zrychleného papírování, ale k jeho úpravám. Smyslem je, aby se dodržovala práce pod přímým dohledem do složení aprobační zkoušky a další principy. Aby se také zdravotníci ze zahraničí nemohli zkouškám vyhýbat.

Komory by hlavně pracovaly na zefektivnění samotných aprobačních zkoušek. Zkrátka by laskavě přestaly lidem z Ukrajiny házet jako nepohodlné konkurenci klacky pod nohy a radši jim podaly pomocnou ruku.

Adéla Čabanová

## Jak dál s inovativními léčivy?

*Koncem ledna ministr Adam Vojtěch zastavil proces přijímání novely vyhlášky č. 376/2011 Sb., známé jako „megavyhláška“. Je to pozitivní zpráva pro všechny aktéry. Již loni v říjnu jsme důrazně varovali, že novela, jak byla předložena v závěru funkčního období předchozího ministra, by vážně ohrozila dostupnost vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) v ČR.*

Jen těžko si dokážeme vysvětlit motivy, které stály zatím, proč chtěl stát dále přibrzdit (již tak poněkud těžkopádný) proces zpřístupňování inovativních léčiv, jež prodlužují život a ohromným způsobem zvyšují kvalitu velmi těžce nemocných pacientů. Finanční náročnost pro zdravotnický systém není taková, jak se někdy líčí. Na danou problematiku totiž existují expertízy.

Díky statusu VILP se k pacientům dostávají i mnohé léky na vzácná onemocnění (orphan), jejichž postavení v systému není zatím definováno a vhodně upraveno. Mnohé z nich nemohou z řady důvodů uspět v procesu schvalování ceny a úhrady, jak je nyní nastaven. Ten není nijak restriktivní vůči lékům proti běžným nemocem, ale s orphan se však při jeho tvorbě nepočítalo. Ministerstvo zdravotnictví snad přijde s návrhem, jenž usnadní a zrychlí cestu pacientů k inovativní léčbě i cestu léků do zdravotnického systému a zároveň vytvoří

mechanismus bránící příliš vysokým nákladům.

Farmaceutický průmysl je ochoten využívat flexibilní nástroje, jakými jsou smlouvy o sdílení rizik. Výrobci zároveň chápou, že zdravotní pojišťovny musejí být chráněny proti nekontrolovanému růstu výdajů za některá léčiva – podporují tedy vhodně nastavené zastropování nákladů pro každý určitý lék a rok. Nutno dodat, že u nových léků na závažná onemocnění je poměr nákladů na vývoj léků a počtů pacientů specifický, proto při jejich posuzování musejí platit zvláštní farmakoeconomická kritéria. Jen tak budou všichni výrobci motivováni s léky na český trh vůbec přijít a někteří se o to ani nepokusí.

Absence určitých léků v systému samozřejmě škodí pacientům, kteří z nich nemohou mít prospěch a je to špatné i pro lékaře, kteří pak nemají k dispozici novinky. Situace trápí inovativní farmaceutické společnosti a příliš neušetří ani stát,

respektive pojišťovny. Když v EU schválené léky neprojdou standardním schvalovacím procesem, žene to pacienty a jejich lékaře k žádostem o výjimečné úhrady. Když jsou odmítnuti, obracejí se na soudy – a často vítězí. Ve výsledku pojišťovny platí za výjimečně přiznanou léčbu zbytečně vysoké ceny.

Inovativní výrobci navrhnou vznik pracovní skupiny složené ze zástupců ministerstva, Státního ústavu pro kontrolu léčiv, plátců, odborníků a zástupců patientských organizací i průmyslu. Jejím úkolem by měla být definice cílového stavu akceptovatelného jak pro plátce, tak pro uživatele systému (odborníci ve zdravotnictví, pacienti). Na jejím základě by SÚKL ve spolupráci se zástupci průmyslu navrhl udržitelné řešení. Jsme připraveni diskutovat o řešení, jež se osvědčila v jiných evropských státech.

Mgr. Jakub Dvořáček,  
výkonný ředitel AIFP



## PORADNA

Všeobecné zdravotní  
pojišťovny ČR

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

# Informace ke změnám ve VZP Pointu a k předávání vyúčtování za eRecepty

Internetová aplikace VZP Point je pro poskytovatele zdravotních služeb nejefektivnější a nejprehlednější způsob předávání dokladů k vyúčtování zdravotních služeb. Zároveň nabízí množství dalších funkcí, včetně možnosti kontroly stavu zpracování všech podání. VZP Point tedy výrazně usnadňuje komunikaci mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou.

Více než 80 % poskytovatelů již VZP Point využívá, proto se v této poradně zaměříme především na nedávné změny a aktuální informace, které se týkají funkcionalit aplikace, a také na předávání vyúčtování lékáren za eRecepty.

### Změny od 13. 11. 2017

- Pro VZP Point jsou v platnosti nové Podmínky užití zabezpečené elektronické komunikace VZP ČR, jejich úplné znění je uvedeno na [www.vzp.cz/e-vzp/vzp-point](http://www.vzp.cz/e-vzp/vzp-point).
- Uživatel VZP Pointu musí mít vždy ověřenu identitu, je identifikován jménem a příjmením, datem narození a souhlasem se zpracováním osobních údajů. Musí mít vlastní e-mailovou adresu a číslo mobilního telefonu.
- Pro uživatele, kteří nemají ověřenu identitu (původní dosud neověřeni uživatelé nebo noví uživatelé), slouží Aktivační klíč. Jedná se o ověřovací prvek pro přístup k datům ve VZP Pointu. Je generován ze strany VZP a zaslán do vlastních rukou uživateli nebo předán osobně při návštěvě kteréhokoliv klientského pracoviště VZP, dle výběru uživatele.

### Změny od 11. 1. 2018

Nově jsou vybrané výstupní sestavy pro poskytovatele zaslány do Schránky ve VZP Pointu. Poskytovatelům, k jejichž segmentu se vztahují, budou tímto způsobem rozeslány sestavy Vyúčtování předběžných úhrad roku 2017 (Úloha 93) a Sdělení referenčních hodnot na rok 2018 (Úloha 94). Do tohoto režimu budou postupně zařazovány i ostatní úlohy.

### Přístup do VZP Pointu

Do VZP Pointu je uživateli umožněn přístup v kterýkoliv den a hodinu z mobilního telefonu, tabletu nebo počítače s připojením k internetu.

Přístupovými prvky do VZP Pointu jsou buď přístupové jméno/e-mail, heslo a SMS kód,



*Nora Miksová  
vedoucí referátu příjmu a zpracování dávek  
RP Praha*

nebo certifikát, případně obojí. Je jen na uživateli, zda k přihlášení využije certifikát, kombinaci přístupového jména, hesla a SMS kódu nebo obojí, např. podle toho, ze kterého zařízení se právě připojuje.

### Jaký certifikát použít

VZP Point akceptuje certifikáty od akreditovaných certifikačních autorit: První certifikační autorita, Česká pošta, elidentity, Komerční banka. Tyto certifikační autority vydávají dva druhy certifikátů:

- komerční – pro ověření a šifrování elektronické komunikace, tj. pro přístup do VZP Pointu
- kvalifikovaný – pro elektronické podpisy; může být využit i pro přístup do VZP Pointu v případě, že klíč obsahuje položku autentizace klienta.

Dle podmínek certifikačních autorit, některých prováděcích předpisů a předpisů Evropské unie, není vlastník certifikátu oprávněn používat kvalifikovaný certifikát pro autentizaci, tj. pro přihlášení do VZP Pointu.

Např. kvalifikované certifikáty vydávané První certifikační autoritou po 1. 4. 2017 v použití certifikátu neobsahují autentizaci, proto neumožňují přihlášení do VZP Pointu. K podpisům, ke kterým jsou primárně určeny, jsou nadále používány.

Pokud v budoucnu bude některá z ostatních výše uvedených certifikačních autorit vydávat kvalifikované certifikáty bez položky autentizace, je VZP povinna tyto změny akceptovat (tzn. kvalifikovaným certifikátem bez položky autentizace již nebude možné se přihlásit do VZP Pointu). Z tohoto důvodu doporučujeme v budoucnu vhodné zvolení certifikátu u vybrané certifikační autority, případně zvolit jiný nebo další přístupový prvek, viz výše. Kvalifikovaný certifikát bez položky autentizace bude vždy možné používat k podpisům dokumentů VZP, k tomuto účelu je vydáván.

### Předávání vyúčtování za eRecepty

S eRecepty pracuje VZP Point obdobným způsobem jako s dávkami výkonů v elektronické podobě. Lékárna odesílá dávku (KDAVKA) s doklady typu 10, k těmto dokladům již nepředává do VZP listinné recepty. Samotná existence eReceptu v úložišti SÚKL bez vykázaní dokladu 10 v souboru KDAVKA lékárnou do VZP nezajišťuje úhradu. Pravidelně je poskytovatelům i lékárnám předáván Protokol o zpracování dávek, obsahující informace o zpracování dávek za příslušný měsíc.

Aktuální informace jsou zveřejňovány na [www.vzp.cz/e-vzp](http://www.vzp.cz/e-vzp).

**infolinka: 952 222 222**  
**[www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)**

# eRecepty mají i letos stále více otázek než odpovědí

Od počátku letošního roku začala platit nová úprava zákona o léčivech, kdy měli zcela striktně lékaři vydávat pouze a jen elektronické recepty (eRecepty) a ty v klasické papírové formě již neměly existovat, ale stále se vydávají...

Z důvodu nepřipravenosti Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), který nebyl schopen elektronicky a systémově vyřídit žádosti 8000 lékařů k jejich registraci na eRecepty před koncem roku 2017, tak ministerstvo zdravotnictví muselo hasit situaci a vydalo prohlášení, že bude možné ještě po celý rok 2018, tedy až do 31. 12. vystavovat souběžně vedle eReceptů i recepty papírové,

na něž jsou všichni pacienti zvyklí a že lékařům nebude hrozit likvidační pokuta až do výše 2 milionů korun.

Výše uvedenou úpravu eReceptů od počátku kritizovala Česká lékařská komora (ČLK), která také namítala, že sice eRecepty jsou možné ty, které lékaři dobrovolně psali již od roku 2009, ale s dovětkem, že do dnešní doby nebyla prokázána funkčnost a vůbec smysl i přínos do zdravotního systému. A navíc, že akce již stála více než 300 milionů korun. I proto podala Česká lékařská komora trestní oznámení, aby se vyšetřilo, zda bylo peněz daňových poplatníků využito účelně. Finanční nesrovnalosti dokládá i aktivita ČLK, jež žádala Ministerstvo zdravotnictví ČR, aby poskytlo informace, jaké jsou ekonomické přínosy elektronické preskripce a jakým mechanismem budou v budoucnu dosaženy. Ministerstvo odpovědělo, že v dané chvíli nedisponuje žádnými materiály a že spoléhá na to, až bude možné porovnat fungování stávajícího systému se systémem nově zavedeným.

## Dobrovolnost

Česká lékařská komora do poslední chvíle žádala, aby byl sice přijat zákon upravující recepty, ale aby byla od 1. 1. 2018 zavedena jen a pouze zásada dobrovolnosti, že by si lékař nebo pacient mohli vybrat, jestli chtějí zůstat



při papírových receptech anebo si vyberou pro ně možná příjemnější novou podobu. ČLK se nechala inspirovat v zahraničí, kde jsou elektronické recepty zavedeny, ale zcela na bázi dobrovolnosti. Obdobně se i vyjádřila Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), která i navíc uvedla, že systém e-receptů je uživatelsky nepřátelský, složitý, drahý a nesplňuje původně avizované parametry, jež by lékařům a farmaceutům usnadnily jejich práci. Prezident České lékařské komory společně s prezidenty České stomatologické komory a České lékárnické komory na konci roku 2017 vydali společné prohlášení, kde žádají, aby eRecepty zůstaly jen na bázi dobrovolnosti.

Silným argumentem je například nedostatečné zajištění náhradní varianty v případě, že se elektronický systém předepisování léků dostane mimo hru při kolapsu internetového připojení a může tak nastat plošná havárie. Podobná situace již několikrát nastala v případě kolapsu registru motorových vozidel. Pod výše uvedeným tlakem, se na poslední chvíli na konci roku 2017 podařilo dojednat zástupcům České lékařské komory ústupky ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR, jež prováděcí vyhláškou ustanovilo, že lékaři, kteří jsou již v důchodu či v paraklinických oborech, mohou

nadále bez omezení vydávat jen „klasickou“ variantu.

## Lékový záznam? Neexistuje

Hlavním důvodem zavedení eReceptů měla být také výhoda v podobě tzv. lékového záznamu, kdy každý pacient měl mít v průběhu života chronologický záznam od svých lékařů o předepsaných lécích a jejich užívání, aby nedocházelo

k jejich interakcím, což de facto znamená, že v České republice dojde ročně k těmto případům u 3200 lidí a z toho jich 230 zemře. Dochází u nich totiž k nekontrolované interakci a působení buď více léků mezi sebou, anebo mezi léky a potravinami či doplňky stravy. Ani k této výhodě nedošlo a na lékový záznam si budou muset nejen lékaři, ale i pacienti ještě počkat.

## GDPR a eRecepty

Zatím jsme nezaznamenali, že by se kompetentní státní orgány vyjádřily k otázce, zdali je eRecept citlivý osobní údaj. I když se již v roce 2009 k problematice citlivých osobních údajů vyjádřil Úřad na ochranu osobních údajů (ÚOOÚ), který ve své mnohastránském protokolu jednoznačně sdělil, že již recepty v papírové podobě jsou citlivým osobním údajem, jenž musí být jednoznačně chráněn proti jakémukoli zneužití třetími osobami.

Vyvozují, že tento závěr je použitelný i pro eRecepty. Nastává tedy další otázka, jak jsou, pokud vůbec jsou, a v jaké míře v souladu se systémem ochrany osobních údajů podle směrnice Evropské unie tzv. GDPR ( Obecné nařízení o ochraně osobních údajů ), jež bude na našem území platit již od 25. 5. 2018.

Mgr. René Šifta,

Ústav práva a právní vědy, o.p.s.



# roku Lékárník

## Staňte se lékárníkem roku!

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

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

**Jak se přihlásit?**

Vyplňte přihlášku na [www.lekarnik-roku.cz](http://www.lekarnik-roku.cz).  
Přihlaste se do **28. 2. 2018**.



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



Generální partner



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

Záštita

euro<sup>o</sup>


ZAM  
Zdravotnictví a medicína

Mediální partneři

TICKETSTREAM<sup>®</sup>

Partneři

MEDICAL  
SERVICES   
MLADÁ FRONTA

A portrait of Marek Hilšer, a man with short, dark hair and a light beard, wearing a blue blazer over a white shirt. He is looking directly at the camera with a slight smile. The background is a blurred outdoor setting with greenery and a building.

„Je třeba zapojovat se do veřejného života a snažit se věci měnit k lepšímu,“  
míní v rozhovoru

Marek Hilšer

**Zkoumá nádory mozku, účastnil se humanitárních misí a jako aktivista protestoval proti privatizaci fakultních nemocnic či proruskému postoji Miloše Zemana. Když jedenačtyřicetiletý lékař Marek Hilšer loni oznámil kandidaturu na prezidenta, brali to mnozí jako dobrý vtíp. Přesto v prvním kole získal téměř devět procent hlasů. O čem by se podle něj měla ve zdravotnictví vést diskuse?**

**Volby prezidenta České republiky jsou za námi. Co říkáte na výsledek?**

Ve druhém kole voleb jsem podpořil Jiřího Drahoše. Pro mě totiž reprezentoval určitou změnu a jinou politickou kulturu než Miloš Zeman. Takže ten výsledek nebyl radostný, i když jsem očekával, že bude velice těsný. Ale trochu jsem doufal, že bude těsný v opačném gardu. To se nestalo a mám teď opravdu vážné obavy, kam bude česká politika směřovat. Když se podíváte na spojení Babiš a Zeman a na volební štáb pana prezidenta, kde byli vidět různí extrémisté zprava doleva a spojky na Kreml, nenaplnuje mě to optimismem. Pro mě nezaručují žádoucí vývoj naší politiky.

**Dýchla na vás minulost?**

Ano, cítím to jako návrat zpět. Místo otevření se do budoucnosti a výzvam, jimž budeme muset čelit, se jen více uzavíráme a oddělujeme od zbytku západní Evropy a spíše směřujeme na Východ. Jako bychom vzpomínali na staré dobré časy. Ale ony dobré nebyly a žádné vzpomínky nás nevyhlídí. Jsem si jistý, že tato volba nám běžným občanům nic dobrého nepřinese.

**Vy jste ale nejprve studoval politologii. Kdy jste se rozhodl jít právě na medicínu?**

Ano, politologií jsem se zabýval teoreticky. A dá se říct, že po zážitcích z politiky v devadesátých letech i na jejich konci jsem přišel o mladické iluze. Sledoval jsem korupční skandály i tunelování spojené s politikou Václava Klause a následně opoziční smlouvu s Milošem Zemanem. Tyto zážitky mě přivedly k rozhodnutí nevstupovat do politiky na začátku svého profesního života jako mladý člověk. Nechtěl jsem být na politice finančně závislý a vážil jsem si svobody i možnosti říkat, co si myslím. Měl jsem pocit, že kdybych vstoupil do politické strany už tehdy a dělal jen a pouze politiku, že by mě moje rozhodnutí příliš svazovalo. Zkrátka, nechtěl jsem ohýbat páteř podle stranických sekretariátů od mladých let. Tak jsem se rozhodl naučit se nějaké jiné řemeslo a šel studovat medicínu.

**V roce 2007 se jste stal členem představenstva univerzitního Akademického senátu. Byla tato zkušenost rovněž motorem, proč jste se rozhodl kandidovat?**

Vždycky jsem měl hlavu v politice. Nebyl to jeden jediný moment, který by mne začal pohánět. Významný vliv měla emigrace, kdy jsem se svým tatínkem zažil rok a půl života ve Španělsku. Po sametové revoluci jsme se vrátili. Tehdy mi bylo třináct let... Už jako puberták jsem vnímal politiku. Vzpomenu si na to, když mi od dětí, nebo jejich rodičů přicházejí vzkazy, že si mě vybraly jako kandidáta na prezidenta. I když to беру jako nadsázku, je vidět, že už děti se svým způsobem o politiku zajímají. Už tehdy na mě zapůsobil rozdíl mezi ekonomickou vyspělostí komunistického režimu a západní demokracií. Nebo vztahy ve škole, kde jsem cítil větší svobodu a partnerství mezi žákem a učitelem. Lidé tam nemuseli lhát.

**Politice by se měla navrátit alespoň elementární důvěra v politické reprezentanty.**

**Návrat domů pro vás musel být kulturním šokem...**

No jistě, když jsme v roce 1990 přešli hranice na Šumavě a viděl jsem zchátralé ošuntělé domy, cítil jsem, že něco není v pořádku. Po návratu do rodného Chomutova jsem si připadal jako ve válečné zóně. V centru města byly vybydlené domy se zazděnými okny. Nechápal jsem, proč se všechno tohle u nás stalo, ale cítil jsem, že je to špatně. Evropa ve mně nechala velmi silný zážitek, a právě tato zkušenost ovlivnila můj pohled na demokracii a západní Evropu.

**Ale co ten akademický senát?**

Ve druhém roce studia jsem si všiml, že byly vypsané volby do akademického senátu. Nechtěl jsem politologii hodit za hlavu, a proto jsem si řekl, že to může být zajímavá zkušenost. Trápily nás také některé věci ohledně studia. V prvním volebním období jsem byl řadovým senátorem, a pak mě zvolili dokonce i za předsedu. Jako studenti jsme se podíleli na protestech Týden neklidu. Snažili jsme se přimět vládu, aby navýšila finanční prostředky na vysoké školy a vzdělávání. Situace tehdy byla tristní. Také jsme vystupovali proti Julínkovu záměru převést fakultní nemocnice na akciové společnosti. Vnímali jsme to jako ohrožení a měli jsme obavy, že se jedná o skrytou formu privatizace nebo tunelování nemocnic. Prostě jsme tehdy

politikům nevěřili, že to s nemocnicemi myslí opravdu dobře. A vždy, když jsem okolo sebe viděl, že se něco děje, jsem se zapojil. Třeba když chtěli revitalizovat Klementinum v souvislosti s plány stavět novou budovu Národní knihovny na Letné. Bylo zřejmé, že z něj udělají konferenční centrum a studenti a veřejnost už tam nebudou mít přístup. Proto jsme zorganizovali happening a petici, abychom na to upozornili.

**Ale k prezidentské kandidatuře to mělo ještě hodně daleko...**

To jistě. V té době mě ani nenapadlo, že bych se vážněji angažoval v politice. Stále jsem cítil, že žijeme ve svobodné společnosti. Když nastoupil Miloš Zeman a Andrej Babiš, začal jsem vnímat, že se ve společnosti začíná odehrávat něco zvláštního. Jako by se ozývali zlí duchové minulosti a získal jsem pocit, že už nestačí jen demonstrovat. Řešili jsme s přáteli budoucí prezidentskou volbu a dospěli jsme k názoru, že politické strany ze strachu před Milošem Zemanem nenabídnou žádného kandidáta. A chtěli jsme společnosti nabídnout skutečně nezávislého občanského kandidáta, za nímž nestojí klientelistické síť a finanční skupiny. Někoho, kdo bude jednat v zájmu veřejnosti a ne v zájmu oligarchů a jejich kumpánů. Chtěl jsem ukázat, že i běžný občan se může do správy země zapojit bez miliard v pozadí. Jedním z cílů bylo dát naději a poprat se s všeobecnou skepsí, že nic nejde změnit. Snad se to do určité míry povedlo a ještě povede.

**Říkal jste, že jste v roce 2008 organizoval protesty proti záměru tehdejšího ministra zdravotnictví Tomáše Julínka (ODS) privatizovat fakultní nemocnice změnou jejich právní formy na akciové společnosti s menšinovým podílem univerzit. Vláda od záměru ale nakonec ustoupila. Loni je zase ministr Miloslav Ludvík zkoušel převést na tzv. univerzitní nemocnice. Co tomuto nápadu říkáte?**

Snahy jsem samozřejmě zaregistroval a mělo to dokonce podobné charakteristiky, ale Ludvíkova snaha byla podle mě ještě brutálnější. Ministr Julínek alespoň předložil návrh zákona k připomínkování a projednávání odborné veřejnosti i akademické obci. Měli jsme vlastně možnost reagovat, ačkoli se tehdy rovněž spěchalo. Přiznám se, že jsem nyní celý proces moc nesledoval, protože jsem byl už v prezidentské kampani, a tudíž jsem nemohl v detailech pozorovat, co se odehrává. Nakonec se záměr nepodařilo uskutečnit. Na budoucnost některých fakultních nemocnic se dívám s obavami. Pohybují se na Karlově náměstí,

naše fakulta je propojena s Všeobecnou fakultní nemocnicí a mnohdy cítíme zájmy naložit s nemovitostmi v centru města jinak než pro zdravotnické účely. Unikli jsme tomu o prsa. Mistr Ludvík ve mně nikdy nevzbuzoval důvěru. Stačilo na známém videu sledovat, jak pojímá problematiku tzv. kulichů v souvislosti se získáváním peněz pro nemocnici v Motole. Naštěstí k tomu nedošlo. Politice by se měla navrátit alespoň elementární důvěra v politické reprezentanty. To je samozřejmě strašně těžký úkol a možná se na někomu zdá, jako naivní představa. Ale politická kultura se zlepšovat musí. Je to práce pro nové generace na dlouhou dobu. Na příkladu severských zemí se ukazuje, že to může fungovat i lépe. Tamní politik, který si za státní peníze koupí pro sebe bonbóny a přijde se na to, musí okamžitě z funkce odejít. U nás jde v kauze Čapí hnízdo o 50 milionů a mnohým to nevádí. Prezident se dokonce nechal slyšet, že, co je pod půl miliardy, ho nezajímá.

**Působíte jako pedagog a vědec v Ústavu biochemie a experimentální onkologie na 1. lékařské fakultě. V jednom rozhovoru jste uvedl, že „anatomie je vlastně mrtvá věda“. Není vám líto, že si dnes maturanti volí raději tzv. měkké obory? Proč by měli mladí lidé studovat právě lékařskou biochemii?**

Když jsem studoval na medicíně, tak jsem netušil, že bych se někdy věnoval biochemii či experimentální onkologii. Pak život rozdal karty. Každý nechť si vybere, co je mu blízké a v čem vidí smysl svého počínání. Průmysl potřebuje techniky, ale ve vyspělých společnostech se také prudce rozvíjejí služby, které žádají tzv. měkké obory. Na biochemii mě fascinuje poznání, jak se atomy, které vznikly kdesi ve hvězdách, na Zemi spojují ve stále složitější molekuly, až vznikne život

a lidský organismus. Je to svým způsobem zázrak, nad kterým nezbyvá než žasnout. Vzorečky aminokyselin jsou pro studenty nuda, protože jsou pro ně abstraktní a nemohou si na ně sáhnout. Mají daleko do reality běžného života. Říkám studentům, že si za to chleba nekoupí, ale že nad tím mohou žasnout. Snažím se tedy ve studentech vzbudit úžas ze zázraků přírody a jejich zákonitostí. Ten „aha“ pocit za to stojí a je hybnou silou každého poznávání a vnitřního naplnění. A když je do toho člověk zabrán, stane se mu, že zapomene i na ten chleba.

**Ve svém výzkumu se zaměřujete na boj s rakovinou. Disertační práci jste napsal na téma Dipeptidylpeptidáza IV v ortotopických modelech gliomu. Člověka tady samozřejmě napadne paralela s politikou, už jen přesmýčkou nádor-národ. Má to nějaký filosofický přesah?**

V tom bych filosofii rozhodně nehledal. Po studiu na fakultě jsem dostal několik nabídek, mimo jiné do porodnice U Apolináře a i na biochemii. Chtěl jsem vždy pracovat rukama a mojí ambicí byl v podstatě chirurgický obor. Ale zároveň jsem nastoupil na postgraduální studium, protože mě lákalo propojení s onkologickým výzkumem. A nakonec jsem zůstal u biologie nádorové buňky a výzkumu zhoubných mozkových nádorů.

**Můžete přiblížit, na jakou oblast výzkumu cílíte? Jsou to nové molekuly či nová cílová místa léčby? Očekáváte nějaké zajímavé výsledky pro klinickou praxi?**

Zabýváme se základním výzkumem biologie nádorové buňky v glioblastomu a přímo se zabýváme dvěma enzymy. Prvním je dipeptidylpeptidáza IV, která je poměrně známá, a dokonce se její inhibitory

používají v léčbě diabetu mellitu. Zjistili jsme, že dochází k její expresi v některých nádorech mozku. Zajímalo nás, jakou zde protein plní úlohu. Zda-li má pozitivní nebo negativní význam pro rozvoj a růst nádoru v souvislosti s inhibitory, které se používají při léčbě cukrovky. Zabýváme se také významem Fibroblastového aktivačního proteinu (FAP), který se vyskytuje v řadě nádorových onemocnění, ale až na výjimky není exprimován ve zdravém organismu. Domníváme se, že by mohl být terapeutickým cílem a snažíme se to ověřit. Ve spolupráci s chemiky z Akademie věd se snažíme vyvinout látky, které by mohly účinně cílit přímo na nádor. Syntetizují a vymýšlejí molekuly a my testujeme jejich účinek na nádorových modelech.

**Rýsují se nějaké výsledky, které by mohly být aplikovatelné v klinické praxi?**

Cesta k potvrzení naší hypotézy je velmi dlouhá. Některé pokusy naznačují, že bychom mohli být úspěšní. Ale živé organismy a nádorové buňky jsou tak nevyzpytatelné, že mnohé naděje hypotézy se později v experimentech nepotvrdí. Nezbyvá než obrnit se trpělivostí a pokračovat dál v objevování správné cesty.

**Mohl by některý objev z oblasti mozkových nádorů přispět k lepšímu objasnění obecné patogenese nádorového bujení a potažmo k vývoji „univerzálního protirakovinného léku“?**

To nikdy dopředu nevíte. Úzce se specializujeme na dvě molekuly. Zda mohou mít zásadní význam pro léčbu nádorů, zatím nevíme. Bylo by to vzrušující. Vezměte si Fleminga, náhodou objevil plíseň, jež měla antibakteriální účinky. Nepodařilo se mu ale z ní získat čistou účinnou látku, protože nebyl chemik, a tak její účinky jen popsal. Za deset let si Flemingova poznatku všimli v Oxfordu. A německý chemik, který tam utekl před nacisty, ji izoloval. Zázrak medicíny byl na světě. V základním výzkumu získáváme poznatky o biologii a chování nádorů, a přestože se snažíte dát bádání určitý směr, nikdy nevíte, jaké další otázky a hypotézy se vám otevrou a jaké důsledky budou mít pro praxi.

**Na svých webových stránkách uvádíte, že máte o zdravotnictví velké obavy. Zásadním tématem, o kterém byste rád vedl diskusi, je hlavně personální nemoc. Vláda by ji podle vás měla řešit koncepčně. Jak by to tedy mělo vypadat?**

Nekandidoval jsem na ministra zdravotnictví, takže jednoznačný recept jsem nenabízel. Vlastně ho neznám. Ale jistě je, že ve



zdravotnictví doutná personální krize. Je velký nedostatek zdravotních sester a populace lékařů stárne. Zdravotníci jsou přepracovaní, což vede k uzavírání celých oddělení, a čekací termíny na operace se budou zákonitě prodlužovat. V menších obcích mají lidé již dnes problém sehnat praktického lékaře nebo stomatologa. Když se zdravotníci ozvali, někteří politici z nich udělali vyděrače. Mnoho mladých lékařů odchází do zahraničí a mladí lidé nejsou motivováni studovat zdravotnické obory. Nedávno jsem potkal servírku, která mi řekla, že v Austrálii pracovala osm let jako onkologická sestra, ale tady si víc vydělá roznášením piva v hospodě. Ve zdravotnictví se spíše nakupovaly předražené přístroje a léky, než aby se pečovalo o vzácné lidské zdroje. To se nám dlouhodobě vymstí, a proto jsem chtěl na tyto problémy upozornit i v rámci prezidentské kampaně. A kdybych se stal prezidentem, tak bych taková sociální témata důsledně otevíral a věnoval bych jim jednoznačně více energie, než létání do Číny za komunistickými pohlavary ve prospěch několika málo podnikatelů.

**Sekce mladých lékařů ČLK v minulých dnech spustila projekt Férové pracoviště, v němž chce vytvořit přehled pracovních podmínek na pracovištích celé České republiky. Podle předchozího průzkumu vysoké procento postgraduálních studentů dokonce se ani jednou nesetkali se svým školitelem. Nemají mladí lékaři důstojné podmínky a kvalitní pracoviště?**

Nejsem v klinické praxi, takže to nedokážu posoudit. Ale mnozí mi přátelé odešli do Německa s tím, že si tam nejen více vydělají, ale především, že jejich vzdělávací systém je mnohem lepší. Je tam mnohem běžnější, že starší kolegové se přirozeně starají o rozvoj těch mladších. V Čechách jsme stále svědky toho, že někteří záměrně nenechají růst mladé, aby si nevytvořili konkurenci. Jinde zas ani nejsou lékaři, kteří by je mohli něco naučit. To může mít vážné důsledky pro pacienty. Netvrdím, že je to všude stejné, a proto je dobré vytvářet systémy pro hodnocení pracovišť, aby se problémy odhalily a mohly se řešit.

**Co je potřeba v lékařském vzdělávání politicky změnit?**

To bych se raději zeptal mladých lékařů, ale kdybych to měl zobecnit, tak odpovědný přístup všech aktérů vzdělávacího systému. Kolega, který působí v Německu, mi říkal, že rozdíl je markantní. Zejména v tom, jak se je snaží řemeslu naučit a že od něj vyžadují, aby byl připravený. Popisoval mi případ, kdy za ním do výuky přišla německá studentka a on

jí řekl, že dnes může jít domů, protože bude malý operační přístup a že nic nevidí. Ona mu odvětila, že domů nepůjde, protože je připravená a nechce o výuku přijít. Jen jeden příklad za všechny ...

**Jiným problémem, kterému jste se chtěl jako prezident věnovat, jsou LDN. Řekl jste doslova: "Zdravotnictví přeci nemůže být jen dojnou krávou, což si bohužel některé strany moc dobře uvědomují." O které strany se jedná? Během svého působení v akademickém senátu jsem sledoval jmenování ředitelů fakultních nemocnic ze strany ministerstva. Platilo nepsané rozdělení mezi dvě politické strany, které v Praze často uzavíraly účelové koalice. Proč tomu tak bylo, ať si každý domyslí sám. Nicméně je známo, že rozdělování zakázek je velký penězovod a zdravotnictvím protékají velké peníze.**

**Vy ale nejste členem žádné politické strany. Uvažujete o vstupu do některé stávající nebo o založení své vlastní?**

Politickou stranu teď rozhodně zakládat nechci. Prezidentskou volbu jsem vnímal jako možnost občansky se za něco postavit. Mnoho lidí mi píše, abych v tom pokračoval i nadále a abych ve veřejném životě zůstal. Zvolením Miloše Zemana vše neskončilo, takže se nějakou formou na naši cestě podílet budu. Nyní jsem zrovna ve fázi, kdy si své aktivity ujasňuji a v dohledné době se pro něco rozhodnu.

**V senátu fakulty jste zavedl systém, v němž mohou studenti hodnotit kvalitu vyučujících. A jste v něm poměrně úspěšný. Co ale s hodnocením kvality ve zdravotnictví, s nímž si dlouhodobě nikdo neví rady?**

Tady vás zklamou. Přenechal bych to kvalitářům. Pohybuji se výhradně na akademické půdě, takže se nechci vyjadřovat k problému, kterému dobře nerozumím. Na prvním místě je ale vždy spokojený pacient, o něhož bude dobře pečováno a jenž nebude zanedbaný. K tomu je ale potřeba motivovaný zdravotnický personál, jenž má dobré pracovní podmínky. Jak jsem řekl, lidé ve zdravotnictví jsou to nejčennější, co máme.

**Zdravotní gramotnost není u nás tématem číslo jedna. Možná se ledasco změni příchodem doktorky Šteflové na Ministerstvo zdravotnictví. I pro vás je daný okruh na prvním místě. Chtěl byste dokonce jít Čechům příkladem. Co jste tím myslel? Nechci předvídat, co se v tomto ohledu změní, ale téma je důležité. V souvislosti s prezidentskou volbou mě zlobilo, jak**

## MUDr. Bc. Marek Hilšer, Ph.D.

- v roce 1989 s rodinou emigroval do Španělska,
- po gymnáziu studoval mezinárodní vztahy na FSV Univerzity Karlovy,
- po studiích odcestoval do USA a Austrálie,
- po návratu začal studovat medicínu na Univerzitě Karlově,
- nyní tamtéž působí jako vědecký pracovník se zaměřením na výzkum zhoubných nádorů mozku,
- spoluorganizoval několik protestních akcí (např. proti školské reformě ministra Dobeše nebo proti záměru privatizace nemocnic ministrem Julínkem),
- v letošním roce kandidoval na prezidenta ČR,
- je ženatý a jeho žena Monika je rovněž lékařkou a předsedkyní Sekce mladých lékařů ČLK.

populisticky a účelově se otevírala otázka protikuřáckého zákona. Místo toho, aby se jasně řeklo, že budoucnost je nekouřit a že bychom měli být ohleduplní k nekuřákům a neměli jim v hospodách kouřit pod nos, omlouvalo se vše populisticky ztrátou svobody. Paradoxně argumentaci používali ti, kteří svými častými návštěvami legitimizují autoritářské režimy od nás na východ, ve kterých svoboda je poslední hodnotou. Odpovědný politik by se neměl bát obhajovat i nepopulární věci, jež dávají dlouhodobě pro společnost smysl.

**Ve vašem životopise se prolíná politická, lékařská a vědecká kariéra. Všechny však vyžadují plné nasazení. Chcete se nadále věnovat všem oblastem nebo v blízké budoucnosti některá z nich převáží?**

Je to těžká otázka, protože plné zapojení se do veřejného života znamená vlastně opustit dosavadní práci a kariérní směřování a to není jednoduché rozhodnutí. Politika je plná konfliktů, lidé se na vás dívají skrz prsty. Na druhou stranu je třeba zapojovat se do veřejného života a snažit se věci měnit k lepšímu. Jak se vyrovnat s touto odpovědností je náš životní kříž.

*Děkuji za rozhovor.*

# Farmaceutičtí asistenti „vymírají“

*Tuzemské lékárny se potýkají s potížemi, které mohou přerůst, pokud se rychle nezasáhne, v neřešitelný problém. Pociťují totiž výraznou nouzi o farmaceutické asistenty. Přitom každá lékárna zaměstnance nutně potřebuje, aby obsluhovali zákazníky u volného prodeje léčivých přípravků.*

Ve dvou největších lékárenských řetězcích aktuálně chybí 84 farmaceutických asistentů. V některých krajích je situace skutečně napjatá. Ale studium oboru, bohužel, neláká mnoho zájemců a je jich stále méně. Na vině je malá atraktivita studia. Zájemci o studijní obor musí absolvovat tříleté pomaturitní studium na vyšší odborné škole, kde získají titul diplomovaný specialista. Povolání farmaceutického asistenta tedy obnáší nutnost studovat dlouhých sedm let.

## Odborníků v lékárnách ubývá

Vedoucí oboru Diplomovaný farmaceutický asistent na VOŠ a SZŠ Alšovo nábřeží v Praze PharmDr. Marie Loučková v rozhovoru pro apatykar.cz priznala, že studia dokončí jen zlomek studentů. Z původně přijatých 80 adeptů, kteří nastoupí do prvního ročníku, jich školu úspěšně dokončí pouhých 16. Ve školním roce 2014/2015 ukončilo studium na všech 11 vyšších odborných školách 250 absolventů, předloni jich bylo 230 a loni se jejich počet snížil o dalších deset. Pokud bude klesající trend pokračovat a počet se sníží pod hranici 200 absolventů za rok, budou se lékárny potýkat s akutním nedostatkem odborníků.

Nejjednodušším řešením, které bylo navrhováno i při loňském projednávání novely zákona o vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání, leč neúspěšně, by byl návrat ke čtyřletému studiu na střední zdravotnické škole zakončenému maturitou. A maturanti z gymnázií, kteří neměli zájem pokračovat na vysoké škole, mohli dostudovat na dvouletém nástavbovém studiu. Uvedený model vzdělávání se změnil ve školním roce 2004/2005 a od té doby musejí studenti absolvovat zmiňovaných sedm let.

## Vydrž!

### Sedm let a budeš asistent

Na rozdíl od ostatních zdravotnických nelékařských povolání nelze obor farmaceutický asistent studovat na vysoké škole v bakalářském stupni. Takže,



Ilustrační foto: Shutterstock

rozhodne-li se některý z absolventů vyšší odborné školy pracovat jako lékárník, aby získal vyšší kompetence pro práci v lékárně, musí nastoupit na farmaceutickou fakultu do prvního ročníku a vzdělávat se dalších pět let. První zaměstnání si pak čerstvý držitel titulu hledá ve věku 27 let!

Je otázkou, jakou školu a obor si čerství maturanti raději vyberou. Studia na farmaceutického asistenta jsou neúměrně zdlouhavá a řada předmětů poměrně náročná, což se týká především chemie. Úkolem farmaceutického asistenta v lékárně je vydávat pouze volně prodejné léky, tedy bez předpisu, a připravovat léčivé přípravky podle lékařského předpisu v laboratoři. Nemůže však vydávat léky na recept. Studenti gymnázií se tedy raději přihlásí na farmaceutické fakulty, kde studium trvá jen o dva roky déle a získají vysokoškolské vzdělání, tudíž i lepší finanční ohodnocení.

## Když nepomohou benefity, musí přijít změna

I přestože se mnozí snaží obor zatraktivnit – například někteří budoucí zaměstnavatelé nabízejí studentům

stipendia či odměny za praxi, pokud ji vykonají v jejich zařízeních a po studiu k nim nastoupí do zaměstnání, nejsou výsledky nijak valné. V některých lokalitách lákají zaměstnance náborovými příspěvky, přispívají jim na bydlení nebo dojíždění. Klesající počet absolventů oboru však svědčí i nadále o nezájmu.

Zatím se potvrzuje, že tříleté pomaturitní studium bylo krokem do prázdna a zájemce o obor nepomáhá nalákat ani výše uvedenými benefity. Když mohou od letoška i zdravotní sestry studovat jen formou 4+1, tedy doplnit maturitu jedním rokem vzdělávání na škole vyššího typu, není jasné, proč se u farmaceutických asistentů nedaří prosadit jako postačující maturitní vzdělávání. Návrat na střední školy je podporován například i Hospodářskou komorou.

Je načase vzdělávání farmaceutických asistentů změnit, abychom se za pár let nedočkali neúměrně dlouhých front v lékárnách „u okénka“ volný prodej anebo ještě hůř obsluhy žádání!

Jan Jerhot,

místopředseda představenstva Asociace provozovatelů lékárenských sítí

**XXIV. Symposium  
o morfologii  
a funkci střeva**

**26. – 28. 4. 2018**

Hotel Bezděz  
Staré Splavy

**Informace na:  
www.forsapi.cz**

Kristýna Pilařová, DiS.  
Tel.: +420 602 372 712  
kristyna.pilarova@forsapi.cz  
www.facebook.com/Forsapi

# Zdravotnictví 2018: nedostatek personálu

*Míra nezaměstnanosti se v posledních měsících v České republice pohybuje okolo čtyř procent. Firmy tak mají stále větší problém s obsazováním volných míst. Největší nedostatek zaměstnanců pociťují stabilně vedle technických oborů i poskytovatelé zdravotnické péče, jako jsou nemocnice a lázně.*

U zdravotnických profesí, které vyžadují patřičnou kvalifikaci v oboru, je navíc tato situace velmi obtížně řešitelná. „Zásadní je pro ČLK řešení nedostatku personálu, včetně zvyšování platů a další úpravy vzdělávání zdravotníků,“ uvedl prezident České lékařské společnosti, MUDr. Milan Kubek.

Sociální status lékaře je v naší společnosti sice dlouhodobě stabilní a je hodnocen velmi pozitivně. Lékař disponuje přirozenou autoritou, znalostmi a dovednostmi a je v rámci hierarchie zaměstnání hodnocen jako nejprestižnější. V současné době lékaři tzv. vymírají, neboť jejich průměrný věk, podle webu zdravotnictví volá o pomoc ([www.zdravotnictvivolaopomoc.cz](http://www.zdravotnictvivolaopomoc.cz)) 48, 4 roku a celkem podle portálu v České republice chybí 967 lékařů, nejvíce pak v Moravskoslezském kraji 124, dále pak v hlavním městě Praha 118 a na třetí pomyslné příčce se umístil Středočeský kraj, ve kterém chybí 96 lékařů.

## Internisté: Nemůžeme garantovat úroveň péče

„Interní oddělení jsou stále více zneužívána a přetěžována a nucena nahrazovat selhávající segmenty péče,“ napsali internisté v otevřeném dopise ministru zdravotnictví. Za současných podmínek prý nejsou schopni garantovat úroveň péče, musejí pacienty odmítat či naopak propouštět nedoléčené a nestabilizované nemocné. „Tuto situaci nelze dále tolerovat a jasně deklarujeme, že předáváme zodpovědnost za zdraví našich pacientů na MZ ČR a další státní orgány,“ uvádí ve svém dopise z letošního června Česká internistická společnost.

U zdravotnických profesí není možné slevit z požadavků, nižší kvalita pracovního výkonu se totiž odráží i na kvalitě poskytované služby. Jak ale při stávající situaci zajistit plně kvalifikovanou péči? V některých částech republiky se k obtížím při shánění zaměstnanců



Ilustrační foto: Shutterstock

přidává i geografická stránka. Blízkost hranic způsobuje, že lidé raději volí práci v zahraničí. Tamější zaměstnavatelé jsou jim totiž schopni kromě vyššího platu poskytnout i další benefity a různá zvýhodnění.

## Absolventi zdravotnictví nespasí

Absolventů lékařských fakult není dostatek a i zkušení lékaři odcházejí do zahraničí. Jen v Německu se za roky 2010–2015 počet českých lékařů více než zdvojnásobil (nárůst z 471 na 1014). Na konferenci Zdravotnictví 2017 se diskutovalo o kritické personální situaci.

Pokud se podíváme na pracovní nabídky ve zdravotnictví, musíme konstatovat, že jich je poměrně dostatek. V posledním půlroce došlo také ke zjednodušení pravidel pro lékaře, kteří pocházejí z tzv. třetích zemí, tj. mimo EU. Tímto krokem chce česká vláda

a s ní i Česká lékařská komora saturovat pracovní místa v českých nemocnicích.

Nedostatek pracovníků zaměstnavatelé často řeší nabíráním pracovníků ze zahraničí nebo z příbuzných oborů. Vysoké požadavky na kvalifikaci zaměstnanců situaci komplikují. V lázeňství je to ale ještě o něco komplikovanější. Zdravotnická povolání se řadí mezi takzvaná regulovaná povolání.

„Tato povolání potřebují kromě vzdělání i další oprávnění k výkonu své práce, protože jsou spojena s případným ohrožením zdraví a životů ostatních. Na takové pozice nemůžeme přijmout pracovníka s příbuznou či jinou kvalifikací a doškolení si ho,“ popsala problém, se kterým se lázeňské domy potýkají, Petra Pelíšková, personální ředitelka společnosti Imperial Karlovy Vary.

Mgr. Denis Drahoš



# Asociace nemocnic: Na platy bude chybět půl miliardy

Mzdy českých lékařů a zdravotníků jsou výrazně podhodnocené. Proto mají i na letošek slíbený růst platů o deset procent. Asociace nemocnic ale varuje – na platy bude ve skutečnosti chybět více než půl miliardy a mnoho zdravotníků přidáno vůbec nedostane.

Ačkoliv se vláda Andreje Babiše (v demisi) tváří, že peníze na zdravotnictví jsou a budou, zdá se, že to není tak úplně pravda. Asociace českých a moravských nemocnic (ASČM) opakovaně upozornila, že letos naopak bude chybět přes půl miliardy korun na platy zdravotníků a lékařů v nemocnicích. Ty jim přitom podle příslibů ministerstva zdravotnictví měly vzrůst o deset procent.

Peníze nemocnice dostávají podle tzv. úhradové vyhlášky, která se každý rok aktualizuje. Na letošek sice slibuje

zdravotníkům z nemocnic deset procent k platu navíc, ale zřejmě nebude kde brát, varuje Asociace českých a moravských nemocnic.

## Asociace nemocnic: Dostatek zdrojů? Jen iluze

„Podle modelací úhrad dle úhradové vyhlášky bude v roce 2018 deficit mzdových prostředků na platy v nemocnicích AČMN více než půl miliardy,“ uvedl ředitel asociace Stanislav Fiala. Ohradil se tak proti

zdravotnickým odborům, které pochválily ministerstvo právě za úhradovou vyhlášku.

„Ze strany odborů jde o dezinformaci ministra i veřejnosti. Vytváření iluze o dostatku zdrojů na platy může jen poškodit nemocnice a především jejich zaměstnance,“ dodal Fiala. Novější analýzy podle něj dokonce ukazují, že na platy v nemocnicích bude chybět ještě více, než asociace odhadovala loni.

Více informací na:  
Zdravnictvivoiaopomoc.cz

**ROZŠIŘUJEME NÁŠ TÝM**

[www.kariera.ikem.cz](http://www.kariera.ikem.cz)

**IKEM**

Inzerce ▲ M181000088

## VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ — Ředitel/ka domácího hospice Cesta domů, z. ú. (Praha)

### Požadujeme:

- VŠ vzdělání, bezúhonnost
- schopnost řídit a rozhodovat
- komunikační schopnosti, týmový přístup
- orientaci v hospicové, zdravotnické/sociální a neziskové problematice
- zodpovědnost, vyrovnanost, koncepční myšlení, odolnost vůči stresu
- samostatnost v rozhodování, kreativitu, umění motivovat
- schopnost veřejného vystupování a mediální prezentace
- aktivní znalost anglického, případně německého jazyka

### Nabízíme:

- celý pracovní úvazek
- pružnou pracovní dobu
- mzdové ohodnocení ředitelské funkce v neziskovém sektoru nadstandardní
- práci v respektované organizaci
- přívětivý kolektiv motivovaných zaměstnanců
- příležitost prohlubovat společenské povědomí o paliativní péči
- možnost ovlivňovat rozvoj paliativní péče v ČR

Informace o organizaci najdete na [www.cestadomu.cz](http://www.cestadomu.cz) / Cesta domů, z. ú., Praha 3

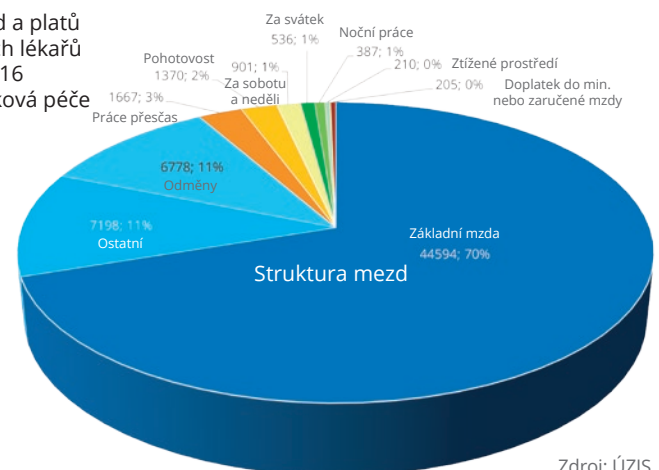
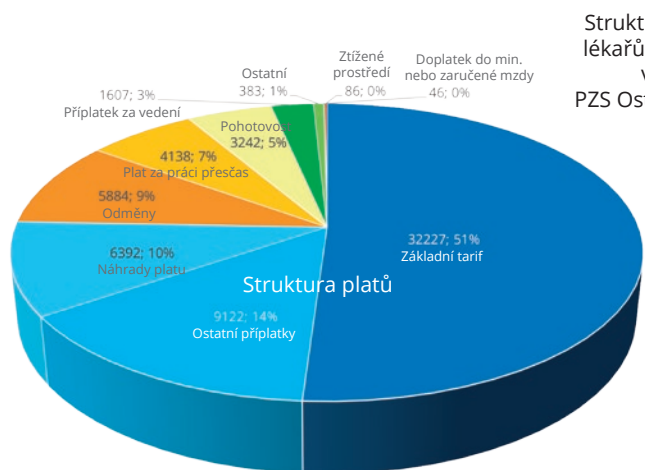
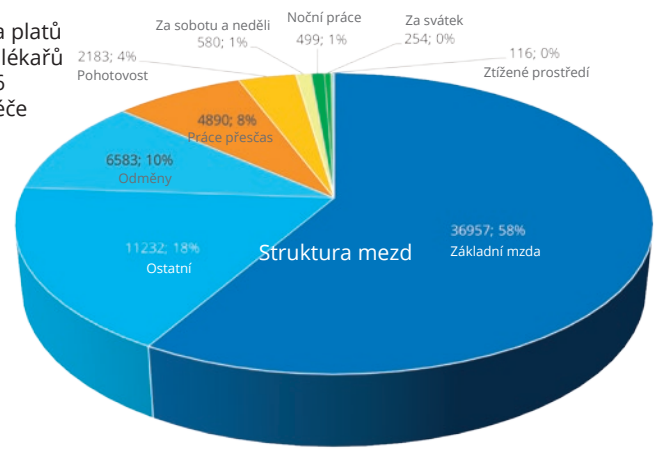
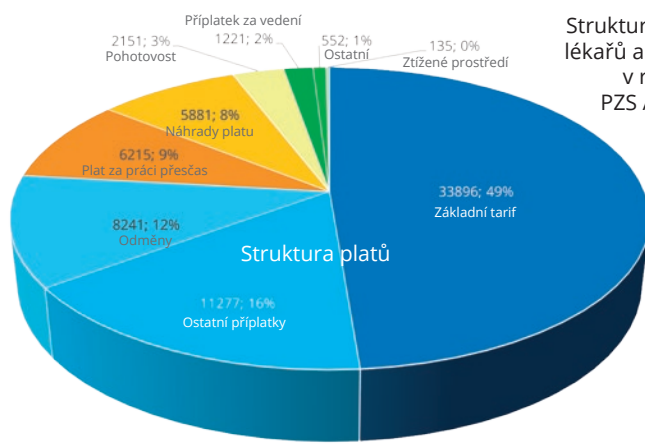
### Nástup nejpozději od 1. 9. 2018.

Životopis s motivačním dopisem, výpis z trestního rejstříku a kontakt na osoby, které o Vás mohou podat reference, zasílejte do **15. 3. 2018** elektronicky na adresu [terezka.kaucka@cestadomu.cz](mailto:terezka.kaucka@cestadomu.cz).

Vybraní uchazeči budou do 29. 3. 2018 pozváni k osobnímu pohovoru.







Zdroj: ÚZIS



**FN MOTOL**

Fakultní nemocnice v Motole, Praha 5 přijme  
**nelékařský zdravotnický personál**  
do nepřetržitého provozu:



- všeobecné sestry • praktické sestry • zdravotnické záchranáře • fyzioterapeuty • zdravotnické laboranty
- rentgenologické asistenty • ošetrovatele a sanitáře.

**Nabízíme :**

- zajímavou práci v největší a moderně vybavené nemocnici
- odměňování podle platových tabulek, proplácení přesčasů, mimořádné odměny
- podporu zvyšování kvalifikace a dalšího profesního růstu
- ubytování pro mimopražské, možnost výrazné slevy po dobu prvního roku zaměstnání

- levné a pestré stravování ve vlastní jídelně
- příspěvky na sport, kulturu, rekreace a další benefity

Podrobné informace o volných pozicích na [www.fnmotol.cz/kariera](http://www.fnmotol.cz/kariera).

**Kontakt a další info:** Bc. Renáta Vsetečková,  
telefon: 224 431 043,  
e-mail: [renata.vseteckova@fnmotol.cz](mailto:renata.vseteckova@fnmotol.cz)

**Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje hledá  
fyzioterapeuta  
na rehabilitační oddělení**

**Kvalifikační předpoklady:**  
Praxe v ambulancím  
či lůžkovém provozu vítána.  
Možné i pro absolventy.

**Nabízíme:**

- zajímavou pestrou a vysoce odbornou práci v režimu ambulantního a lůžkového provozu
- stabilní a příjemný kolektiv
- špičkové přístrojové vybavení
- velkou podporu dalšího odborného vzdělávání s přihlednutím k individuálním zájmům
- 5 dní dovolené navíc, 2 dny zdravotního volna (Sick Day), možnost zvýhodněného využití firemních jeslí, příspěvek na penzijní připojištění, závodní stravování, další zaměstnanecké benefity (zvýhodněná cena masáží, pedikúry, kosmetiky atd., společenské akce pro zaměstnance, vstupenky do zoo, atd.).

**Kontakt:**  
e-mail: pam@hospital-bn.cz  
tel.: 317756554

M181000058

**Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje přijme  
radiologické asistenty  
na oddělení radiologie  
a zobrazovacích metod**

**Nabízíme:**

- adekvátní finanční ohodnocení s možností růstu na základě získané praxe,
  - příspěvek na bydlení pro mimobenešovské uchazeče po dobu 2 let při plném pracovním úvazku,
  - možnost zajistit ubytování pro mimo-benešovské uchazeče v místě pracoviště rovněž s příspěvkem na bydlení,
  - příspěvek na penzijní připojištění,
  - závodní stravování,
  - možnost zvýhodněného využití firemních jeslí,
- 5 dní dovolené navíc, 2 dny zdravotního volna (Sick Days), podpora vzdělávání, další zaměstnanecké benefity (zvýhodněná cena pedikúry, masáží, kosmetiky apod., společenské akce pro zaměstnance, vstupenky do zoo, atd.).

**Pracovní poměr na dobu neurčitou.  
Nástup možný ihned.**

**Kontakt:**  
email: pam@hospital-bn.cz  
tel.: 317 756 554

M181000054



Zdravotnictví a medicína

**NEMOCNICE PÍSEK** přijme **LÉKAŘE** pro oddělení:  
**Gynekologicko-porodnické**  
(urogynekologické, perinatologické centrum)  
**Interní**  
**Neurologické** (iktové centrum)  
**Ortopedicko-traumatologické**

**Nabízíme:**

- akreditovaná pracoviště
- zajímavé finanční ohodnocení
- práci v ekonomicky stabilní společnosti
- další bezplatné vzdělávání bez závazku
- ochotný přístup školitelů
- možnost samostatného rozhodování

- přátelský mladý kolektiv
- možnost ubytování
- možnost i zkráceného úvazku

**Kontakt:**

Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589  
tel.: 382 772 017, 382 772 020  
e-mail: personalni@nemopisek.cz



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

**Primáře oddělení pneumologie a ftizeologie**

**Požadujeme:**

- VŠ, lékař s atestací v oboru, s praxí min. 8 roků a s licencií ČLK pro vedoucího lékaře
- odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- znalost práce na PC
- platové podmínky dle dohody, 14. platová třída
- organizační a manažerské schopnosti
- informace na telefonu +420 517 315 130

**Příhláška k výběrovému řízení musí obsahovat:**

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

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

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



NEJVĚTŠÍ LÁZEŇSKÁ SKUPINA V ČR



**PŘIVÍTÁ V TÝMU  
LÉKAŘE  
/ LÉKAŘKU**

se specializací RFM  
a znalostí NJ

**NABÍZÍME:**

- | Náborový příspěvek 20 000 Kč
- | Zázemí a stabilitu silné společnosti
- | Další benefity | Ubytování a podpora s vytvořením zázemí pro rodinu

**měsíční mzda 70 000 Kč**  
+ další výkonnostní složky

Nabídku předložíme  
i lékařům odborností: NEUR | ORT | CHIR | REVMA

Eva Kuchařová +420 702 153 251 | NABOR@LAZNEJACHYMOV.CZ  
**WWW.LAZNEJACHYMOV.CZ/KARIERA**

Ústav hematologie a krevní transfuze  
v Praze vypisuje výběrové řízení na  
místo

### staniční sestry pro lůžkové oddělení Klinického úseku

#### Kvalifikační předpoklady:

- SZŠ, VZŠ nebo VŠ
- SV v oboru intenzivní péče (ARIP) výhodou (event. péče o dospělé, onkologie nebo organizace a řízení)
- schopnost vedení a motivace kolektivu
- komunikační a organizační dovednosti, vstřícnost, zodpovědnost
- občanská a morální bezúhonnost
- znalost práce na PC (MS Office, NIS)

#### Nabízíme:

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

**Písemné přihlášky** (doložené profesním životopisem, osobním dotazníkem, motivačním dopisem, kopiemi kvalifikačních dokladů, výpisem z Rejstříku trestů a souhlas s využitím poskytnutých údajů pro účely výběrového řízení)

#### zasílejte na adresu:

ÚHKH  
U Nemocnice 1  
128 20 Praha 2  
k rukám Mgr. Lucie Vylitové, DiS.

**Termín pro doručení přihlášky:**  
**28. února 2018**

M181000076

Ústav pro péči o matku a dítě v Praze  
Podolí přijme

- **všeobecnou sestru – obor diabetologie**
- **všeobecné sestry / porodní asistentky na oddělení gyn. JIP – intermediární péče do nepřetržitého provozu.**

#### Nabízíme:

- práci ve špičkovém zdr. zařízení s tradicí,
  - příjemný kolektiv,
  - možnost ubytování v Praze,
  - zaměstnanecké benefity (příspěvek na penz. pojištění, na stravování, jazykové kurzy, odměny při prac. a život. jubileích apod.),
- 5 týdnů dovolené, zvýhodněné zdrav. služby pro rodinné příslušníky
- podpora dalšího vzdělávání.

#### Požadujeme:

Certifikovaný kurz

#### Kontakt:

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

M181000074

HLEDÁTE **SMYSLUPLNÉ**  
UPLATNĚNÍ VAŠICH  
SCHOPNOSTÍ?

TOUŽÍTE PO PRÁCI,  
KAM SE BUDETE **TĚŠIT**  
KAŽDÝ DEN?

**MÁME ODPOVĚĎ ...**

## VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Druhá největší nemocnice v ČR více jak 40 klinik a ústavů  
špička medicíny již 230 let 5.500 spokojených zaměstnanců  
nejmodernější a unikátní vybavení Pracovní zázemí v centru Prahy  
10 min z Hlavního nádraží vynikající dopravní spojení MHD

### PROČ SE STÁT SOUČÁSTÍ VFN?

#### ✓ Známe Vás

*každý máme jiné preference a přednosti, proto u nás díky rozmanitým možnostem najdete to pravé*

- klidné pracoviště s rodinnou atmosférou nebo živý provoz plný akce a napětí
- jednosměnný či nepřetržitý provoz plný či zkrácený úvazek
- komplexní péče v různých oborech dospělým či dětem
- různorodé náplně práce
- spolupráce s maminkami na mateřské dovolené
- stáže a brigády pro studenty

#### ✓ Rozvíjíme Váš potenciál

*jako špičkové zařízení zajišťující nejvyšší ošetrovatelskou péči klademe velký důraz na prohlubování Vaší profesionality*

- nadstandardní možnosti akreditovaných vzdělávacích akcí
- specializační vzdělávání, certifikované a kvalifikační kurzy
- spolupráce se špičkovými specialisty v oboru
- zapojení do ojedinělých diagnostických a léčebných programů
- možnosti zahraničních stáží
- příležitost profesního i osobního růstu

#### ✓ Vážíme si Vás

*jako poděkování zaměstnancům získáte množství výhod a benefitů*

- náborový příspěvek
- 5 týdnů dovolené a 1 týden volna navíc
- kvalitní stravování s příspěvkem nebo stravenky
- ubytování pro mimopražské
- školka pro zaměstnance s dětmi
- roční příspěvek na nákupy v lékárnách VFN
- atraktivní benefitní program zahrnující:
  - sleva na cestovní pojištění
  - příspěvky na sportovní aktivity, kulturu, cestování, vzdělávání, penzijní připojištění a životní pojištění
  - slevy programu O2 Family na mobilní tarify, internet a O2TV
- jazykové kurzy
- znaková řeč, lekce sebeobrany, příměstské letní tábory pro Vaše děti a mnoho dalšího!

Informace o volných místech na [www.vfn.cz](http://www.vfn.cz) nebo na [katerina.touskova@vfn.cz](mailto:katerina.touskova@vfn.cz) tel. +420 224 963 371



# Léčba ŽOK: plazma, nebo koagulační faktory?

*Odborníci intenzivní medicíny diskutovali o léčbě život ohrožujícího krvácení (ŽOK) a zda podávat čerstvě zmraženou plazmu (FFP), nebo koncentráty koagulačních faktorů. Současné guidelines umožňují totiž obojí. Zdá se však, že prostor pro podávání FFP bude v budoucnu omezený a upřednostňovat se bude individualizovaná léčba zaměřená na korekci defektů koagulace.*

Výše uvedenou problematikou se zabývalo satelitní sympozium společnosti CSL Behring, které proběhlo koncem ledna v rámci 20. ročníku Colours of sepsis v Ostravě.

## Fibrinolýza jako důsledek ŽOK

Rutiní podávání plazmy v managementu život ohrožujícího krvácení se pomalu stává minulostí, jak na datech Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN demonstroval doc. MUDr. Jan Bláha, Ph.D. Od roku 2013 na pracovišti čtyřnásobně kleslo množství podávané plazmy u ŽOK, zatímco množství fibrinogenu vzrostlo desetinásobně. Docent Bláha vysvětlil, že acidóza, ke které dochází v průběhu ŽOK, má za následek vystupňovanou fibrinolýzu, proto by jako první lék při krvácení mělo být podáno právě antifibrinolytikum (kys. tranexamová). Studie WOMAN, jež sledovala efekt časného podání kys. tranexamové na mortalitu a morbiditu u žen s post-partálním krvácením, potvrdila, že čím dříve je podána, tím lepší efekt má pro pacientku. Přednášející také připomenul, že u masivního krvácení je fibrinogen prvním faktorem, který dosáhne kriticky nízké hladiny, přičemž hodnoty pod 1 g/l mohou samy o sobě být příčinou masivního krvácení. Je proto na místě podat v dalším kroku fibrinogen nebo podpořit jeho tvorbu. Pro jeho podání místo plazmy svědčí i velmi omezený čas, který mají lékaři pro řešení akutního krvácení. Protrahované krvácení je přitom spojeno se špatnou klinickou prognózou pacienta. Doc. Bláha na základě vlastní zkušenosti konstatoval, že zatímco podání fibrinogenu se může realizovat během 5 minut, aplikace plazmy včetně přípravy zabere až o 30 minut více.

## Studie RETIC: více rizik u plazmy

Rychlost podání léků při ŽOK není jediným důvodem, proč upřednostnit cílenou léčbu pomocí koagulačních faktorů. Ukazuje se, že podání plazmy

je navíc spojeno s více riziky a plazma nekoriguje optimálně hemostázu. Ve studii RETIC, jež porovnávala FFP s koncentráty koagulačních faktorů u pacientů s posttraumatickým krvácením, došlo u více než poloviny pacientů, kteří dostávali plazmu, k selhání léčby. Naopak u 96 % pacientů, kteří dostávali koagulační faktory (většinou fibrinogen), došlo ke korekci koagulopatie. Studie byla ukončena, vzhledem k prokázanému významně vyššímu riziku morbidity při podání FFP oproti koncentrátu koagulačních faktorů, předčasně. Výhodou fibrinogenu je podle docenta Bláhy kromě rychlého podání a cíleného efektu, že nevyvolává imunitní reakci a není spojen s rizikem přenosu infekce, jako je tomu u plazmy a dalších krevních derivátů, zejména jsou-li podávány opakovaně.

## Sledovat dynamiku laboratorních hodnot

Management ošetření polytraumatizovaného pacienta s ŽOK na urgentním příjmu demonstrovala na kazuistice mladého muže po autonehodě MUDr. Renáta Ječmínková z FN Ostrava. Připomněla, že trauma je hlavní příčinou úmrtí populace do 45 let věku. Těžké krvácení je pak druhou nejčastější příčinou úmrtí u traumat, přičemž obvykle k němu dochází do šesti hodin od úrazu. Prognóza pacienta závisí na řadě faktorů, mezi něž patří mechanismus úrazu, rychlost a velikost krevní ztráty, klinický stav nemocného, přítomnost komorbidit, volba léčby i reakce pacienta na léčbu. V managementu krvácení je třeba uplatňovat multioborový přístup, sledovat dynamiku laboratorních hodnot a nenechat se „ukolébat“ příznivými vstupními hodnotami hematologického vyšetření.

## Jak zabránit rozvoji TIC?

Problematikou TIC (traumatem indukované koagulopatie), managementem

ŽOK u těžkých poranění v přednemocniční péči i reflexí vlastních zkušeností se zabýval MUDr. Tomáš Vaňatka ze ZZS Kraje Vysočina. Příčiny vzniku TIC jsou multifaktoriální, rozvíjí se u 10–40 % traumatizovaných pacientů a zvyšuje až pětinašobně mortalitu. MUDr. Vaňatka a jeho tým ve spolupráci s traumacentrem FN Brno Bohunice hledali odpověď na otázku, proč se u 30 % jejich pacientů s ISS (skóre závažnosti poranění) nad 15 TIC vyskytuje. Lékaři předpokládali, že důvodem je neadekvátní, nadměrná volumoterapie, což v průběhu 4letého sledování potvrdili. Ze studie dále vyplynulo, že významnou roli v rozvoji TIC hraje čas. Srovnání tří skupin pacientů transportovaných leteckou ZS, pozemní ZS či jejich kombinací, ukázalo velké rozdíly ve výskytu TIC. Přednášející na základě výsledků konstatoval, že čím déle působí multifaktoriální příčiny, tím častěji vzniká traumatem indukovaná koagulopatie. Ideální by podle něj bylo podávat fibrinogen v přednemocniční péči všem pacientům s určitými kritérii koagulopatie, což zatím, bohužel, není možné technicky zajistit.

Hlavní poselství sympozia shrnul v závěru jeho předsedající prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc. z FN Ostrava. Koagulaci podle jeho slov neumíme zatím ovlivnit, ale musíme si s ní poradit. V managementu život ohrožujícího krvácení se uplatňuje jak rutina, tak „adrenalin“ čili nezbytnost řešit individuálně případ od případu. Pro koagulační vyšetření se doporučuje využít viskoelastických metod, které rychle vyhodnotí závažnost stavu. Při korekci koagulopatie je nezbytné sledovat změny stavu pacienta, které mohou být dramatické, a nerozhodovat se pouze na základě vstupních laboratorních hodnot. Významné místo v managementu ŽOK tudíž fibrinogen a kyselina tranexamová mají.

MUDr. Andrea Skálová

Představujeme publikaci

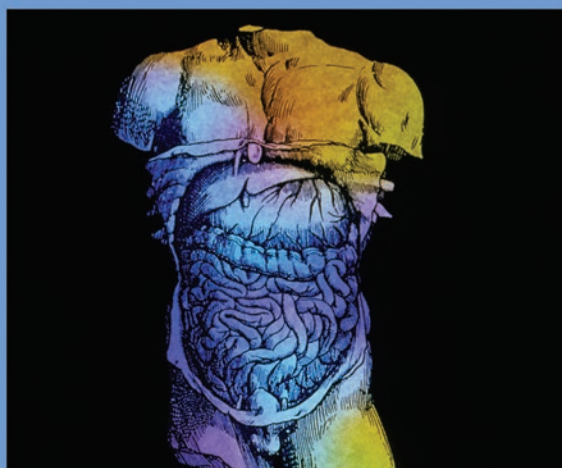
# Koloproktologie

## vybrané kapitoly II



Jiří Hoch, František Antoš et al.

### Koloproktologie vybrané kapitoly II



mladá fronta

Koloproktologie se jako chirurgický obor zabývá diagnostikou a především terapií onemocnění střeva, konečníku a anu. Spektrum chorob, kterému se koloproktologie věnuje, zahrnuje zhoubná onemocnění, zejména kolorektální karcinom, nezhojbná onemocnění, jako je například divertikulární choroba, střevní záněty a funkční poruchy.

Předchozí vydání publikace Koloproktologie, vybrané kapitoly I, se setkalo se značným zájmem a bylo rychle rozebráno. Nová publikace si činí ambicí získat a potvrdit podobnou atraktivitu. Jejím obsahem budou kapitoly o aktuálním stavu léčby střevní inkontinence, o složité problematice kolorektální anastomózy, o onkochirurgii kolorektálního karcinomu, o možnostech a novinkách laparoskopické a robotické kolorektální chirurgie. Další kapitola bude věnována funkčním střevním a anorektálním poruchám a možnostem jejich terapie, závěrečná kapitola perioperační péči, na níž význačnou měrou závisí úspěch kolorektálních a anorektálních operací.

Autory kapitol jsou v oboru známí odborníci z respektovaných pracovišť, editory publikace reprezentanti oboru profesori Jiří Hoch a František Antoš.

**Autoři: Jiří Hoch, František Antoš et al.**

**Doporučená cena 550 Kč**

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

**MEDICAL  
SERVICES**

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



# Proč se vzdělávat v klinické homeopatii?

Homeopatie je tradiční léčebná metoda, která se těší oblibě u mnoha lékařů po celém světě. Popularitu si coby komplementární metoda získává svou šetrností, schopností podporovat vlastní obranné síly organismu a díky důkladně propracovanému systému léčby také možností personifikace, která představuje jeden z hlavních trendů moderní medicíny.

Pojem klinická homeopatie pak zahrnuje integraci homeopatických principů do současné medicínské praxe. Klinická homeopatie vychází z hluboké homeopatické tradice i z poznatků moderní medicíny. Jednou z možností, kde získat kvalifikované vzdělání v klinické homeopatii je Mezinárodní škola klinické homeopatie CEDH. Studium je otevřeno nejen lékařům a farmaceutům, ale také veterinárním lékařům a klinickým psychologům. Zeptali jsme se tří lékařek – absolventek, co jim přineslo vzdělávání v rámci modulů CEDH a jaké jsou jejich zkušenosti s homeopatickou léčbou.

*Oslovila mě možnost šetrné varianty léčby mých pacientů.  
MUDr. Jana Babánková*

MUDr. Jana Babánková působí v pediatrické ordinaci v Praze 5 a je absolventkou pediatrických modulů. Homeopatii začala studovat již více než před dvaceti lety. Oslovila ji zejména



Ilustrační foto: Shutterstock

jako možnost šetrné léčby jejich pacientů, protože v té době již pracovala jako praktický dětský lékař. Moduly CEDH uvítala jako osvěžení a doplnění svých znalostí. V praxi používá MUDr. Babánková homeopatii jako samostatnou léčbu nebo jako doplnění léčby klasické

u akutních stavů. Na léčení chronických problémů si trpí omezeně, práce podle ní totiž vyžaduje více času pro zvolení správné medikace, který jí při běžném provozu schází. Jak se k homeopatické léčbě staví rodiče dětských pacientů?

„Mám skupinu rodičů, kteří homeopatickou léčbu rádi používají a tak někdy nasazujeme léky třeba jen po telefonické konzultaci, když stav dítěte nevyžaduje vyšetření. Základní a často používaná homeopatika mají tito rodiče většinou již doma. Naopak mám rodiče, o kterých vím, že o tuto léčebnou metodu nemají zájem, proto jim ji ani nenabízím. Když stav dítěte vyžaduje nasazení antibiotik, většina rodičů moji volbu akceptuje, protože vědí, že se snažím antibiotika dávat jen v případě nutnosti. Homeopatika jsou pak možnou paralelní léčbou,“ uvádí lékařka. Kromě homeopatie se MUDr. Babánková věnuje poslední tři roky také studiu fyziologické regulační medicíny, která může u řady onemocnění homeopatii vhodně doplnit.

## 10 důvodů proč studovat klinickou homeopatii

1. Homeopatie povzbuzením obranyschopnosti organismu zkracuje léčení a snižuje počet recidiv nemocí.
2. Homeopatie pomáhá v oblasti primární a sekundární prevence.
3. Homeopatické léky nemají vedlejší účinky.
4. Homeopatická léčba je šetrná, mohou ji užívat děti, těhotné a kojící ženy i staří pacienti.
5. Homeopatická léčba individualizuje léčebnou strategii.
6. Homeopatie je podobně jako psychosomatika součástí nové, integrativní medicíny.
7. Homeopatie je experimentální vědecká metoda, která funguje již 200 let.
8. Homeopatii v současnosti praktikuje asi 150 000 lékařů po celém světě.
9. Homeopatické vzdělávání lékařů umožňuje pacientům získávat kvalitní informace o metodách komplementární medicíny od odborníků.
10. Homeopatie rozšiřuje a z kvalitňuje poskytovanou zdravotní péči.

## Jak se staví lékaři k homeopatii

V prosinci 2017 provedla společnost GFK průzkum zaměřený na postoj lékařů k homeopatii coby léčebné metodě. Průzkum proběhl metodou telefonického dotazování na reprezentativním vzorku 200 praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD) z celé České republiky.

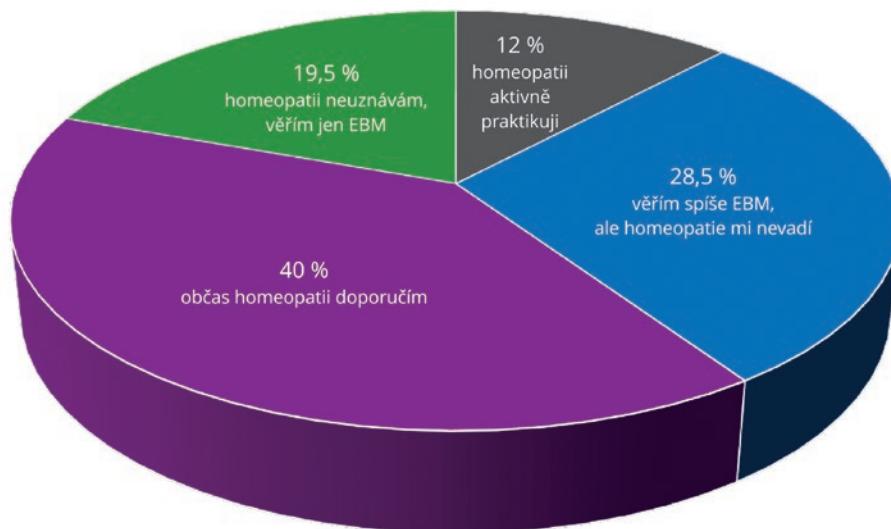
Z výsledků šetření vyplynulo, že 12 procent lékařů homeopatickou léčbu samo praktikuje. Dalších 40 procent lékařů homeopatii vnímá jako jednu z alternativ medicíny, kterou sami nepraktikují, ale občas ji doporučí. Dalších 28 procent lékařů deklaruje, že sice věří spíše ověřené léčbě, ale homeopatie jim nevdá a neodrazují od ní. Pouze 20 procent lékařů pak homeopatii neuznává a věří výhradně v medicínu založenou na důkazech (EBM). Při pohledu na genderové rozdělení lékařů praktikují homeopatickou léčbu spíše lékařky než lékaři (44 % vs. 22 %).

### Oceňuji zejména možnost předávání zkušeností z vlastní klinické praxe.

MUDr. Renáta Sikytová

V homeopatické ordinaci v Dobřichovicích pracuje již několik let MUDr. Renáta Sikytová. Homeopatické léky používá jak pro své pacienty, tak pro sebe a svou rodinu. Jejich přednost vidí v tom, že působí ve směru fyziologie organismu, podporují jeho vlastní obranné schopnosti, jsou bez známých vedlejších účinků a mohou je tedy užívat i děti, těhotné a kojící ženy. Vedle lékařské homeopatické praxe se MUDr. Sikytová věnuje výuce budoucích homeopatů v rámci pediatrických modulů CEDH. Vzdělávání v homeopatii jí podle jejích slov umožnilo pracovat s homeopatickými léky v široké škále jejich účinků, pochopit vzájemné

Postoj PLDD k homeopatické léčbě (N = 200)



souvislosti a zákonitosti. Každá probraná kapitola je doplněna kazuistikami, které řeší již sami posluchači, a následně probíhá společná diskuze. Tímto je umožněno procvičování probrané tematiky a léků již v rámci výuky. Na vzdělávání oceňuje zejména předávání zkušeností lektorů z jejich vlastní praxe. Zkušenosti si po ukončení základního studia vyměňují i čerství absolventi. Na pediatrické moduly totiž navazují tzv. Ateliéry, v nichž se společně řeší kazuistiky z praxe začínajících lékařů homeopatů. A o co se studenti nejvíce zajímají? „Zajímá je samozřejmě problematika, která souvisí s jejich každodenní praxí. Přesně takto je koncipován i obsah modulů. Posluchači se zde seznámí s možností využití homeopatických léků při léčbě běžných nachlazení spojených s rýmou, kašlem či teplotou, zažívacích obtíží, kožních problémů a podobně. Způsob výuky je interaktivní, pracuje se v malých skupinách čítajících maximálně 15 studentů. To umožňuje širokou diskuzi a zapojení zúčastněných,“ vysvětluje MUDr. Sikytová.

### Zjistila jsem, že jsou situace, kdy již nemám svým pacientům co nabídnout.

MUDr. Martina Holá

Pediatričku MUDr. Martinu Holou z ordinace dětského lékaře v Českých Budějovicích přivedly ke studiu homeopatie její vlastní děti. „Po nástupu

do školky u nás začal kolotoč kašlíčků a rýmiček. Vyzkoušeli jsme vše možné, ale bez efektu. Kolegyně mi poradila homeopatické léky a brzy bylo lépe. Tak jsem se začala homeopatii učit i já,“ komentuje to lékařka, která má za sebou pediatrické homeopatické vzdělávání a nedávno absolvovala nový ORL modul. „Homeopatické vzdělávání byla pro mne výzva. Koncept modulů je ovšem něčím novým. Není to sezení v lavici a pasivní přijímání informací. Kurz je velmi intenzivní a interaktivní, vyžaduje od posluchačů neustálou pozornost. Lékaři řeší řadu frekventovaných stavů a mají možnost léky ihned využít v praxi,“ doplňuje MUDr. Holá, která považuje za svou povinnost využívat v léčbě všechny své vědomosti. „Klasickou medicínu ctím a obdivuji. Během praxe jsem však zjistila, že jsou situace, kdy již nemám svým pacientům co nabídnout. A právě zde komplementární medicína často pomůže. Samozřejmě, při bakteriálním zánětu předepíši pacientovi antibiotika. Pokud však mohu homeopatiku takovému stavu předejít nebo pomoci při řešení vedlejších účinků léčby, pak to se souhlasem pacienta udělám,“ říká dětská lékařka. A jaké pro ni bylo zasednout opět mezi studenty? „Doufám, že jsem nevyrušovala a nediskutovala nepatřičně. Hodně jsem vnímala, jak začátečníci občas pochybovačně krčí rameny. Cítím to, i když sama přednáším a snažím se doplnit výklad případy z praxe. Přiznávám také, že jsem dvakrát spolužákům napovídala,“ říká s úsměvem Martina Holá.

MUDr. Andrea Skálová

# Fertilita a revmatická onemocnění

Léčbě revmatických onemocnění u žen ve fertilním věku a v těhotenství se věnovalo sympozium společnosti UCB, které proběhlo 10. ledna na Zimních revmatologických dnech v Plzni.

U pacientek s revmatickými onemocněními je často redukována velikost rodiny. Příčiny toho, proč mají tyto ženy méně potomků, než plánovaly, jsou multifaktoriální. Roli hrají poruchy sexuálních funkcí související s onemocněním, dále se uplatňuje vliv psychiky, která bývá alterována při chronickém onemocnění, snížená až poškozená funkčnost gonád, nežádoucí účinky terapie či předchozí ztráta těhotenství. Informovala o tom revmatoložka MUDr. Leona Procházková, Ph.D., z FN u sv. Anny v Brně. Léky užívané v terapii revmatických onemocnění (např. methotrexát, cyklofosamid, sulfasalazin, glukokortikoidy...) mohou negativně ovlivňovat různé aspekty fertility – ovulaci, spermatogenezi či sekreci gonadálních a pituitárních hormonů. U některých lékových skupin, jako jsou nesteroidní antiflogistika či biologické léky s jiným mechanismem účinku, nežli je blokáda TNF, je k dispozici málo dat o jejich vlivu na ženskou a mužskou plodnost. Naopak negativní vliv na plodnost nebyl prokázán u TNF inhibitorů.

## Management reprodukce je důležitý

MUDr. Procházková se podrobněji zaměřila na management reprodukce u revmatických onemocnění, který by měl zahrnovat plánování (načasování) gravidity, ochranu reprodukce, péči o gravidní pacientku a poporodní péči. Cílem by mělo být početí v období remise revmatologického onemocnění a minimalizace rizika neplánovaného početí. V období vysoké aktivity nemoci je na místě reprodukci odsunout. Před plánovanou koncepcí je pak třeba provést úpravu medikace a v případě nedosaženého početí po 6 měsících odeslat pacientku ke specializovanému vyšetření. V případě nutnosti užití gonadotoxické medikace lze u mužů přistoupit ke kryokonzervaci spermatu, u žen je k ochraně ovariálních funkcí používána aplikace gonadoliberinu. Management reprodukce je podle MUDr. Procházkové nedílnou součástí komplexní péče o pacienty s revmatickým onemocněním ve fertilním věku.

## Placentární a laktační přenos certolizumab pegolu

Schéma a výsledky studií CRIB a CRADLE, které studovaly transplacentární přenos a přenos certolizumabu z plazmy do mateřského mléka v těhotenství a laktaci, prezentoval předseda České revmatologické společnosti ČLS JEP prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc., z Revmatologického ústavu v Praze.

Studie CRIB prokázala, že při použití vysoce citlivého testu byly hladiny certolizumabu pod hodnotou LLOQ (< 0,032 µg/ml) u 13 ze 14 vzorků dětské krve při narození a u všech vzorků ve 4. a 8. týdnu. V průběhu studie nebyly identifikovány žádné nové bezpečnostní signály. Klinická studie CRIB ukázala, že placentární přenos certolizumabu z matek na děti je minimální až žádný a v průběhu třetího trimestru nedochází k expozici plodu *in utero*.

Výsledky neintervenci farmakokinetické multicentrické studie CRADLE prokázaly, že

průměrná denní dávka certolizumabu pro kojence (0–0,0104 mg/kg/den) je minimální. Nejvyšší koncentrace certolizumabu v mateřském mléce (0,0758 µg/ml) je < 1 % očekávané plazmatické koncentrace terapeutické dávky. Průměrná relativní dávka certolizumabu pro kojence (0,15 %) je přítom pro kojení považována za bezpečnou (< 10 %). Výskyt nežádoucích účinků u matek vystavených certolizumabu byl v souladu se známým bezpečnostním profilem přípravku a děti matek vystavených certolizumabu měly profil nežádoucích účinků stejný, jako lze očekávat u neléčené populace.

V souladu se závěry uvedených studií prof. Vencovský konstatoval, že certolizumab je vhodným biologickým lékem v případě klinické potřeby léčit pomocí antagonisty TNF v těhotenství a lze ho podávat i během kojení. Výsledky studií CRIB a CRADLE jsou nově vloženy do SPC přípravku Cimzia.

MUDr. Andrea Skálová

## Certolizumab je možné užívat v těhotenství a laktaci

Evropská léková agentura (EMA) schválila užívání přípravku certolizumab pegol (Cimzia) u žen s revmatickým onemocněním v těhotenství (pokud je to z klinického hlediska potřebné) a laktaci. Certolizumab se tak stává prvním preparátem ze skupiny inhibitorů TNFalfa, který obdržel toto schválení. Regulační orgány rozhodly na podkladě výsledků studií CRIB a CRADLE, které prokázaly, že přenos certolizumabu placentou je minimální až žádný a přenos z plazmy do mateřského mléka je minimální.

Onemocnění jako revmatoidní artritida, axiální spondylartritida či psoriatická artritida se vyskytují třikrát častěji u žen než u mužů a jejich průběh nezřídka zasahuje do období, kdy ženy plánují otěhotnět. Kontrola revmatického onemocnění u žen ve fertilním věku má zásadní význam. Léčba zlepšuje kvalitu života matky, podporuje zdravý vývoj dítěte a redukuje nežádoucí příhody v těhotenství. Vysoká aktivita nemoci je spojena se zvýšeným rizikem potratu, předčasného porodu či nedonošenosti kojence. Ženy nicméně z důvodu obav z nežádoucích účinků v těhotenství většinou přerušují anti-TNF léčbu. Přitom přibližně polovina pacientek s revmatickým onemocněním tuto léčbu potřebuje. Možnost užívat certolizumab pegol v těhotenství a v průběhu kojení je tedy přínosem a dobrou zprávou pro tyto nemocné.

Certolizumab se užívá v monoterapii nebo v kombinaci s methotrexátem k léčbě progresivní revmatoidní artritidy, psoriatické artritidy či axiální spondylartritidy.

Zdroj: UCB, (asa)



# MEDICAL TV

Unikátní TV projekt s odborným zpravodajstvím o zdravotnictví

Rozhovory s lékaři, farmaceuty, vědci, odborníky, zdravotníky

Diskuse s významnými autory zdravotnických publikací

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

## Sledujte aktuální rozhovory:



Host: **doc. MUDr. Vladimír Mixa, Ph.D.**  
Téma: „**Je dětská anestezie bezpečná?**“



Host: **doc. MUDr. Ladislav Krofta, CSc.**  
Téma: „**Rizikové povolání: porodník**“

Natočte s námi odborný rozhovor!

Cílíme na vlastní databáze tisíců lékařů, farmaceutů a specialistů



Dostaneme Vaše téma mezi odbornou veřejnost

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

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

Moderuje Karel Novotný, MBA a MUDr. Michaela Lízlerová



# Role nemocnic ve 21. století

V květnu proběhne v Praze 9. ročník Prague International Health Summit 2018 s podtitulem Role nemocnic ve 21. století. Požádali jsme proto organizátora akce a řídicího partnera Advance Healthcare Management Institute **MUDr. Pavla Hroboně**, aby nám poskytl informace o této významné události.



Mezinárodní konference IHS se letos koná již podeváté. Jaký je hlavní cíl těchto setkání? Advance Institute převzal organizaci summitu až od roku 2015. Konference byly původně hlavně představením vize, kam se vyvíjejí zdravotní systémy ve světě. Ukázky špičkových příkladů ze zahraničí zůstaly, my jsme k nim ale přidali důraz na jejich praktické použití v České republice a okolních zemích.

Předchozí ročník IHS 2016 se zaměřoval na možnosti organizace léčby a prevenci chronických nemocí. Můžete shrnout nejdůležitější výstupy z konference? Předchozí ročník se nesl v duchu hesla „změnily se nemoci, mělo by se změnit i zdravotnictví“. V době před 50–100 lety, kdy mimochodem také vznikala dnešní síť nemocnic v ČR, byly hlavním problémem infekční nemoci. Dnes je to jinak. Chronické nemoci spotřebovávají až 80 % výdajů na zdravotnictví. Podobně výrazně jako nemoci se změnila i společnost ve smyslu vzdělání, životního stylu, dopravní dostupnosti nebo možností komunikace. Chronické nemoci vyžadují vyšší úroveň koordinace poskytovaných zdravotních služeb a zapojení pacientů, než dnešní systém péče dokáže.

Na minulé konferenci byly rovněž představeny modely integrované péče v jednotlivých zemích. Jak si na tom v porovnání s ostatními státy stojíme? Integrace péče a podpora programů disease managementu je dlouhá cesta. Nepochybně je na ní řada evropských zemí dále, pro inspiraci se můžeme dívat do Holandska, ale třeba i na Slovensko, kde zdravotní pojišťovna Dohvera již několik let rozvíjí program integrované péče pro diabetiky.

Letošní IHS se zaměří na roli nemocnic ve 21. století. Proč jste zvolili právě uvedené téma? Považujeme ho za zásadní jak dlouhodobě, tak rovněž aktuálně. Nemocnice jsou jednou ze základních součástí zdravotnictví. I ony

se ale musí přizpůsobit požadavkům doby. V současné chvíli je k tomu nutí zejména nedostatek personálu. V mnoha regionech se doslova bojuje o zachování dostupnosti kvalitní péče. Pomocí změny způsobu fungování nemocnic se s problémem dokážeme vyrovnat. Na konferenci chceme právě představit úspěšné příklady takových změn.

Ve své úvodní přednášce se budete zabývat otázkou, proč se musí nemocnice změnit. Můžete dopředu prozradit něco bližšího k vašemu příspěvku?

Nemocnice se musí přizpůsobit dnešním nemocem, dnešním možnostem léčby, dnešní společnosti a jejím požadavkům. To všechno je jiné než v době, kdy vznikala dnešní nemocniční síť a kdy byl nastaven typický způsob práce a organizační struktury nemocnice. A hlavně – starým způsobem už to dál nejde, jak jasně ukazují dnešní problémy s personálem. Ohroženým druhem jsou zejména střední a menší nemocnice. Mimo jiné v důsledku centralizace specializované péče, která bude z medicínských i ekonomických důvodů pokračovat. Nemocnice musí změnit způsob svého fungování – jak uvnitř, tak i navenek, třeba cestou větší spolupráce s dalšími nemocnicemi či jinými poskytovateli. Potřebujeme pro ně najít a realizovat nový, dlouhodobě udržitelný způsob existence.

Na summitu se bude hovořit mimo jiné o nemocnici v Michalovicích a úspěchu Jihočeské nemocnice, a.s. V čem spočívají přednosti uvedených nemocnic?

V jednotlivých krajích České republiky jsou nemocnice ve velmi různém stavu. Někde jsou dlouhodobě dobře spravovány, například na jihu Čech, někde se zlepšují, ať už postupně třeba v Pardubickém kraji nebo poměrně rázně, jak naznačují plány ve Zlíně. Jinde ale kraje dlouhodobě dotují své ztrátové nemocnice stovkami milionů korun, aniž by to vedlo k jakémukoliv zlepšení. Dovoluji si říci, že rozdíl mezi

kraji jsou způsobeny zejména kvalitou řízení a odvahou pustit se do potřebných změn.

Co si máme představit pod pojmem nemocnice nové generace?

Je to název pro nemocnici v Michalovicích otevřenou začátkem letošního roku. Je zcela nová nejen stavebně a architektonicky, ale i organizací práce. Je příkladem soustředění akutní péče pro těžší případy do jedné nemocnice v regionu a dobře nastavené spolupráce s ostatními nemocnicemi ve smyslu pohybu pacientů, ale i spolupráce personálu.

Jaké podmínky by měla splňovat nemocnice, aby poskytovala co nejkvalitnější péči a zajišťovala bezpečí pro pacienty? Je to jen o akreditaci?

Určitě ne, akreditace je jednou z potřebných, ale nikoliv dostačujících podmínek kvality. Jde také o standardizaci léčebných (nejen ošetřovatelských a podpůrných) procesů, dodržování doporučených klinických postupů, systém vzdělávání personálu, sledování výsledků léčby, ale i chyb a problémů, otevřenost ke změnám a snahu o neustálé zlepšování. A samozřejmě, nemocnice, která se dlouhodobě potácí ve finančních nebo personálních problémech, nedokáže kvalitní péči poskytovat.

Máte nějaké oblíbené kolegy spíkrky, na jejichž příspěvky se těšíte?

Těším se na všechny řečníky. Jak na jejich příspěvky, tak i na panelové diskuse. Vedle již zmíněného představení nové nemocnice v Michalovicích bych chtěl upozornit na zkušenosti s designem moderních nemocnic z Holandska, reformou sítě nemocnic v Anglii, zkušenosti s kooperací regionálních nemocnic v Rakousku a příkladem změn v organizaci práce vedených lékaři z USA.

Děkuji za rozhovor

MUDr. Andrea Skálová



# Protonová léčba karcinomu prostaty získává další data

*Diskuse o protonové terapii karcinomu prostaty probíhá v komunitě radiačních onkologů po celém světě. Protonová radioterapie je léčebnou metodou, která má historii již bezmála tři dekády a která rovněž disponuje kvalitními daty, jež prokazují její účinnost a bezpečnost.*

Debaty o protonové léčbě karcinomu prostaty probíhá v komunitě radiačních onkologů po celém světě. Pro odborníky, kteří s ní mají zkušenosti, se zdá být málo pochopitelná, protože existuje-li nástroj dodávající dávku záření s menší zátěží zdravých tkání, tak by měl být použit. Rovněž jim není jasné, proč by měly být protony z lékařského hlediska vhodné třeba u nádorů baze lební, které představují nejsložitější úlohy v radioterapii, nikoliv u relativně jednoduchého karcinomu prostaty. Odborníci, kteří s protony nepracují, setrvávají ve svých pozicích a nadále argumentují nedostatkem klinických dat. A protože randomizované studie nadále chybí a ještě dlouho chybět budou, stejně jako u mnoha dalších technik moderní fotonové radioterapie, je potřeba se opírat o dostupná data.

Protonová radioterapie není novou metodou – od roku 1991 existuje první výlučně klinické (nikoliv akademické) pracoviště (Loma Linda, Kalifornie, USA) a počet nemocných léčených protony pro karcinom prostaty dosahuje mnoha desítek tisíc. Jedná se o technologicky naprosto zralou léčbu ověřenou v téměř třech desetiletích klinického provozu. Během posledních dvou let se objevilo mnoho publikací, jež popisují výsledky a výhody protonů právě u dané diagnózy.

## V protonové léčbě přibývá kvalitních dat

Dvě skupiny (Floridská universita – Bryant a kol., 2016, a Japonská skupina – Takagi a kol., 2017) publikovaly velmi podobná data na rozsáhlých souborech nemocných (více než 1300) s mediánem doby sledování více než 5 let. Pro nízké rizikový karcinom prostaty popisují obě práce 5leté přežití bez biochemického relapsu 99 %, s minimální rektální a genitourinární toxicitou. Pro vysoce rizikový karcinom prostaty bylo 5leté přežití bez biochemického relapsu 86 %, resp. 74 %. A čísla jsou lepší než data dostupná pro fotonovou terapii.

V roce 2017 přibyla další vysoce zajímavá fakta, jež byla prezentována na výroční

konferenci Particle Therapy Cooperative Group – North America (PTCOG-NA). Mendenhall a kol. prezentovali výsledky retrospektivního „case-match“ srovnání protonové radioterapie s Intensity modulated radiotherapy (IMRT). Zjistili, že nemocní léčení protony mají u nízké a středně rizikových skupin statisticky významně lepší přežití bez biochemického selhání i nižší incidenci genitourinární i gastrointestinální toxicity. U mužů pod 75 let věku v době léčby s nízké rizikovým karcinomem prostaty bylo statisticky významně lepší dokonce i celkové přežití, což je parametr, jenž se u karcinomu prostaty obvykle s novými technikami příliš nezlepšuje. Hartsell a kol. publikovali „case match“ srovnání z dat Medicare a The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER), které prokázalo, že pacienti léčení protony mají 5leté přežití 93% oproti 88% pro IMRT. Toxicita byla naopak horší pro IMRT, včetně téměř dvojnásobné incidence sekundárních malignit po IMRT (10,5 % oproti 6,1 %).

Kromě obvyklých gastrointestinálních a genitourinárních nežádoucích účinků se výzkumníci zaměřují na zachování kvality života i v sexuální oblasti. Ho a kol. publikovali v roce 2018 práci popisující míru zachování erekce po protonové radioterapii u mužů pod 60 let věku. Před léčbou bylo sexuálně aktivních 90 % mužů, rok po léčbě 72 %, a po 5 letech 67 %. U tří ze čtyř mužů nebyla léčbou sexuální aktivita omezena vůbec. Potvrdila se tak data publikovaná již dříve.

Dozimetrická výhoda protonové radioterapie je největší při ozařování pánevních uzlin, jež obvykle provádí u vysoce rizikových karcinomů prostaty. Chuong a kol. publikovali v roce 2018 data z registru Proton Therapy Collaborative Group, které prokazují minimální toxicitu protonové radioterapie právě při nutnosti ozařování pánevních uzlin a zdůrazňují zejména snížení akutní gastrointestinální toxicity ve srovnání s IMRT. Výsledky potvrzují předpoklady, tj. není-li zdravá tkáň ozařena, nevyvíjí se toxicita.



Jiří Kubeš

## Doporučení Americké společnosti pro radiační onkologii

Přibývající kvalitní data se odrážejí i v doporučeních Americké společnosti pro radiační onkologii. V létě 2017 totiž vydala nová doporučení k úhradě protonové radioterapie karcinomu prostaty pro plátce péče. Karcinom prostaty se zde řadí do kategorie 2, kde je úhrada doporučena, pokud je nemocný léčen v rámci klinické studie nebo prospektivního registru odsouhlaseného plátcem.

Protonová radioterapie je u karcinomu prostaty metodou, jež má na rozsáhlých souborech nemocných vynikající výsledky, vede k vysoké kvalitě života po léčbě, včetně sexuální oblasti, a Americkou společností pro radiační onkologii je podporována její úhrada ze zdravotního pojištění. Protonová radioterapie je běžně prováděnou léčbou v takových institucích, jako je MD Anderson, Mayo či MGH Boston, jež jsou bezesporu světovými leadery v onkologii. V ČR je terapie dostupná již šestým rokem a je hrazena tuzemskými a zahraničními pojišťovny.

Na základě současných dat je protonová léčba vysoce účinná a nákladově efektivní s vysokým potenciálem úspor nákladů ze zdravotního pojištění ve srovnání s konvenčními metodami.

MUDr. Jiří Kubeš, Ph.D.,  
primář protonového centra v Praze



# Medicína dnes pulsuje energií

*Uznávaná dermatoložka a specialista na léčbu melanomu a psoriázu, doc. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D., byla 1. února jmenována novou proděškankou pro vnější vztahy na 3. LF UK. Denně se pohybuje v oblasti, kde se odehrávají bouřlivé změny.*

Novinky v oboru na poli medicínských technologií i v oblasti zdravotní péče zažíváme téměř každým dnem. Změny se dotýkají všech zúčastněných skupin: pacientů, zdravotnických profesionálů, vědců či studentů medicíny. Úkolem lékařských fakult a odborných pracovišť je reagovat na klíčové změny a připravit mladým lékařům půdu, aby mohli co nejrychleji a nejefektivněji získat také praktické dovednosti.

## Komplexní přístup ke studiu

Dynamické je i pracoviště Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK a FNKV, kde působí doc. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D. Na klinice se věnuje dermatoonkologii, dermatochirurgii a estetické dermatologii. Vynikající odbornou přípravu získala během svého několikaletého pobytu v Německu, kde se také přesvědčila, že náročnost k sobě a kolegům se vyplatí. Preferuje interaktivní pracovní prostředí a osobní přístup ve výuce, což jak 3. lékařská fakulta UK, tak i Fakultní

nemocnice Královské Vinohrady, kde už řadu let učí, splňují. Od 1. února začala doc. Arenbergerová vykonávat funkci proděkanky pro vnější vztahy.

## Imunoterapie vrací pacienty zpátky do života.

„Většina studentů oceňuje příjemnější a menší fakultu, kde se mohou více přiblížit svému lektorovi. Nový děkan 3. LF UK, profesor Widimský, v této tradici určitě bude pokračovat. Fakulta půjde také směrem těsnějšího propojení klinické medicíny a vědy,“ říká nová proděkanka. Sama bude usilovat o to, aby spolupráce se špičkovými pracovišti pokračovala. Důraz na praxi se na fakultě dlouhodobě klade na všechny obory. V uvedeném směru velmi pomáhají kromě ochotných pacientů i simulační moduly. „Na naší klinice už dlouho funguje předmet pig foot training, který studenti milují. Na prasečích nožičkách se naučí základní

operační dovednosti.“ Studium na 3. LF totiž směřuje ke komplexnímu přístupu k lidskému tělu. „Naše fakulta je unikátní v tom, že se medicíni setkávají s pacientem už v prvním ročníku. Další zajímavostí je integrovaná výuka ve všech ročnících. V předmětu Buňka se medik hned na počátku studia s buňkou seznámí z biochemického, molekulárně-genetického a histologického pohledu. Anatomie s fyziologií přicházejí až druhý rok,“ vysvětluje systém studia doc. Arenbergerová.

## Revoluce v buněčné onkologii

Dermatologie je sice mladým oborem, ale nesmírně bohatým na události. „Za průlomový okamžik považujeme vstup biologické léčby do psoriázy. Ještě větší naděje se však rýsují na poli lokálně progredujícího bazaliomu nebo metastazujícího melanomu. Před deseti lety jsme pacientům s metastazujícím melanomem klasickou cytostatickou léčbou prakticky nedokázali pomoci a přežívalo jich kolem 10 %. Vše

se změnilo díky imuno-onkologickým lékům, které aktivují imunitní systém, jenž pak nádor zlikviduje. Na efekt léčby musíme chvíli čekat, ale díky ní dnes až 70 % těžce nemocných pacientů přežívá jeden rok, což je převratná změna. Rovněž u nemocných s rozsáhlou psoriázou nebylo lehké dosáhnout bezpříznakového průběhu. Měli jsme k dispozici jen klasické systémové léky s dlouhým seznamem nežádoucích účinků, které se nemohou užívat dlouhodobě. Díky biologické léčbě jsme schopni uvést pacienty do remise, aniž by měli jediný klinický projev psoriázy, a vracíme je tak zpátky do produktivního a plnohodnotného života. Lupénka vůbec není vzácné onemocnění. V naší republice se bavíme až o čtyři sta tisících lidech, z nichž zhruba čtvrtina má středně těžkou až těžkou formu,“ shrnuje Monika Arenbergerová.

Imunoterapie u melanomu sice také není bez rizika. Nežádoucí účinky přicházejí při aktivaci imunitního systému, který se může obrátit nejen proti nádoru, ale i proti vlastním tkáním. Mohou se objevit kožní imunitně podmíněné projevy, závažné střevní záněty nebo zápal plic. Vzhledem k tomu, že jde o novou léčbu, považuje doc. Arenbergerová za nezbytné o nežádoucích účincích informovat nejen pacienta, ale také praktické lékaře.

### Limity biologické léčby

V Německu mohou lékaři podávat nový lék druhý den po schválení Evropskou lékovou agenturou. „V České republice se vše odvíjí od stanovení úhrady, na kterou čekáme třeba i rok. Máme tu sice možnost § 16, ale ne vždy vše dopadne, jak bychom si představovali. Ve srovnání s východní Evropou jsme však na tom pořád dobře. Dostupnost léčby limitují indikační kritéria. Pacienti s metastázami do mozku, kteří představují asi 30 % nemocných, biologickou léčbu dostat nemohou. Vychází se z toho, že u pokročilých melanomů s postižením mozku, nebývá efekt léčby tak vysoký. Ročně u nás zemře asi 400 lidí na melanom a nákladná léčba se, bohužel, nedá dát úplně všem. Na druhou stranu nejsme nijak limitováni věkem, řídíme se výsledky klinických studií.“

Další opakovaně diskutovanou otázkou je, jak dlouho léčit pacienty

na imunoterapii, především preparáty anti-PD1. Zatím léčíme tak dlouho, dokud terapie funguje, což je dlouhodobě neúnosná situace. Stojí totiž kolem jednoho a půl milionu korun ročně. Na advisory boardech a kolokviích si proto musíme definovat, kdy a komu ji zastavit, abychom neztratili její příznivé účinky, a přitom neobtěžovali pacienta nežádoucími dopady a pojišťovnu horentními částkami za zbytečnou léčbu. Nejmodernější imunoterapii budeme moci podávat podle připravovaných doporučení zřejmě dva roky. Samozřejmě chceme usilovat o to, aby v případě relapsu mohla být léčba znovu nasazena“, uzavírá doc. Arenbergerová.

### Nadějná léčba hidradenitidy

Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV je nejen špičkovým pracovištěm pro léčbu melanomu. Specializuje se rovněž i na léčbu hidradenitidy. Jde o chronické onemocnění velkých potních žláz, jímž trpí asi 1 % populace. Postihuje mladé lidi a projevuje se mnohočetnými abscesy v oblasti třísels, hýždí, genitálií. Léčba pomocí antibiotik není příliš úspěšná. „U nás na klinice máme velké úspěchy s kombinací biologické léčby



## doc. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.

- 1. LF UK – studium
- Ústav biochemie a experimentální onkologie
- 1. LF UK – postgraduální studium
- Ústav Maxe Plancka pro molekulární genetiku v Berlíně – stipendium
- Kožní klinika a poliklinika pro dermatologii při Svobodné univerzitě Berlín – odborná asistentka

#### Současnost:

- Dermatovenerologická klinika
- 3. LF UK – Centrum diagnostiky a léčby maligního melanomu,
- Centrum zdravé vlasy – vedoucí lékařka
- 3. LF UK – docentka a proděkanka pro vnější vztahy

a chirurgického výkonu“, říká doc. Arenbergerová. Jde o novinku a přitom povědomí o nemoci není moc velké. Nemocným proto nabízejí systematickou péči, vytvořili i „kuchařku“ pro ostatní kolegy.

Na zdravotníky se dnes valí novinky ze všech stran a ti začínající se v jejich záplavě jen obtížně orientují.

Doc. Arenbergerová za ideální možnost považuje systém workshopů, který pořádají špičková zahraniční pracoviště. Během tří dnů účastník projde klinikou a detailně se seznámí s terapií konkrétních pacientů. Už nestačí jen pasivně poslouchat přednášky na kongresech. „Máme sice velké kolokvium typu PragueONCO nebo Dermatologický update, ale lékaři preferují setkání odborníků nad danou problematikou v menších skupinách, a chtějí si i nadále zvyšovat kvalifikaci. Na naší klinice jsme už třikrát třídní evropské setkání na téma melanom a další kožní nádory zorganizovali, vždy s velkým úspěchem. Dvě z nich byla zaměřena zejména na dermatoskopii, jednou na léčbu pokročilých stádií nádoru. Superspecializace je dnes odbornou, ale i provozní nutností. Jen na naší klinice na Vinohradech máme pět dermatologů, kteří se výlučně zabývají léčbou melanomu,“ uvedla k celoživotnímu vzdělávání Arenbergerová.

**Mgr. Pavlína Perlíková,**

foto: archiv Monika Arenbergerové



# Harm reduction

*O výhodách přístupu harm reduction v péči o závislé na nikotinu, zahraničních zkušenostech z praktického využití u nás zakazovaného snusu či použití elektronických cigaret i o kladech a záporech cigaretových alternativ nás informovaly uznávané odbornice na oblast závislosti a veřejného zdraví.*

## Je bizarní, že méně škodlivý výrobek je zakázáný

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.  
- Centrum pro závislé na tabáku  
III. interní kliniky 1. LF UK a VFN Praha.

V souvislosti s kouřením se v poslední době hodně diskutuje přístup harm reduction. Myslíte si, že by to mohla být cesta i pro Českou republiku?

Samozřejmě ano, naprostá většina nikotinu (zhruba 95 procent), kterou do sebe dostáváme, je ze spalovaného tabáku. Tento problém je celosvětový a týká se jak Evropské unie, tak ostatních rozvinutých zemí. V Asii a Africe je trochu odlišná situace. Spalování je zcela jistě nejhroší možnou variantou, jak do sebe nikotin dostat. Lidé kouří kvůli nikotinu, ale umírají kvůli tabákovému kouří. Ten totiž obsahuje čtyři až sedm tisíc toxických látek. Zejména produkty spalování, pyridinové alkaloidy, toxické plyny, nitrosaminy, polycyklické aromatické uhlovodíky, těžké kovy a pevné částice. Cigarety jsou velmi sofistikovaný výrobek, který dodá nikotin velmi rychle, přičemž se vyplaví „hormony štěstí“.

Na trhu je již několik měsíců „zahříváný tabák“. Jak tento tabák účinkuje? A je bezpečný?

Upravený tabák se vkládá do přístroje, který ho zahřeje, a vy to inhalujete. Princip je podobný jako u elektronické cigarety, ale funguje to na jiném principu. Nyní se zdá, že tento nový výrobek nespadá ani pod definici cigarety, ani elektronické cigarety. Mimochodem, žádost o registraci výrobku jednoho z výrobců na FDA má okolo dvou milionů stran.

Nedávno se u nás řešila tzv. švédská zkušenost se snusem. U nás je ale zakázáný...

Ano, je. A opravdu to nemá žádnou logiku. Právě teď se bude projednávat zrušení zákazu, který platí od roku 1992. Je skutečně bizarní, že méně škodlivý výrobek je zakázáný. Selský rozum nám přece říká, že pokud tabák nehoří, bude

alespoň méně škodlivý. Neříkám, že je zcela neškodný, ale je zde asi 10procentní riziko ve srovnání s kouřením, které by mělo být přísně regulováno.

**Nový zákon nejspíš nepřesvědčí zaryté kuřáky, aby přestali. Může alespoň některým pomoci s odvykáním?**

Myslet si, že všichni závislí na nikotinu přestanou, je nereálné. Nicméně mezi našimi pacienty, kteří jsou silně závislí na nikotinu a zároveň hodně motivovaní přestat, je desetinásobně vyšší úspěšnost, než když se o to lidé pokoušejí sami. Pacienti k nám přišli dobrovolně, našli si cestu bludištěm chodeb, čekali dlouho v pořadníku... Ze statistik víme, že u nás s kouřením skončí čtyři lidé z deseti. Přestože se k cigaretám 60 procent lidí vrací, je to krásné číslo. V žádném případě však neexistuje a nebude existovat lék proti kouření. Léky jsou zaměřené proti abstinčním příznakům. Člověk prostě nemůže čekat zázraky.

## Kuřák elektronické cigarety kouří všude a dlouho

MUDr. Marie Nejedlá  
vedoucí Centra podpory veřejného zdraví, Státní zdravotní ústav, Praha

**V čem spatřujete benefit elektronických cigaret oproti těm tradičním?**

Výhoda elektronických cigaret spočívá v tom, že v nich nehoří tabák, ve kterém bylo prokázáno čtyři tisíce toxických a několik desítek karcinogenních látek. Je tam sice nikotin, ale ten se může dávkovat bez omezení, jak si kuřák přeje. Nikotin má však sám o sobě řadu nežádoucích účinků. I když rozdíl mezi klasickými a elektronickými bezpochyby zde je, nemůžeme to postavit tak, že elektronická varianta je neškodná. Na nikotin především vzniká závislost. Po vykouření cigarety dochází na 20 minut k rozšíření cév, čímž se zvyšuje prokrvení všech orgánů. Mnozí kuřáci argumentují tím, že nikotin u nich dočasně zlepšuje pozornost a koncentraci. Ano, je to tak, ale ve vyšším množství už tyto funkce jednoznačně zhoršuje, protože

v těle dochází k hypoxii, což vede ke zhoršenému vstřebávání živin. Nikotin dále podporuje rozvoj aterosklerózy a dalších srdečně-cévních onemocnění včetně infarktu myokardu.

**A co švédský snus, který je u nás zakázáný, ale ve Švédsku dobře prosperuje? Údajně tam došlo ke snížení výskytu rakoviny plic a chronických obstrukčních chorob...**

Je třeba si uvědomit, že během kouření jsou plice a dýchací cesty první na řadě a karcinogeny pronikají do celého těla. V lidském těle není orgán, který by tabákový kouř nepoškozoval. Určitě máte pravdu, že při užití snusu je toxický účinek především lokální, zejména tam, kde se tabák či tekutina z tabáku dostanou do kontaktu se sliznicí. K poškození proto dochází především v oblasti dásní, jazyka a sliznice tváří. Na druhé straně zde nedochází ke vdechování tabákového kouře, proto bychom mohli říci, že je bezpečnější, především pro plice.

**Myslíte, že by se pro české konzumenty tabáku staly přípravky harm reduction alternativou kouření?**

Uvažuje se o tom, že by se elektronická cigareta mohla používat k odvykání. Je však třeba přesně specifikovat množství nikotinu a typy náplní, abychom u člověka neprohlubovali jeho závislost. Problém je, že kuřák elektronické cigarety kouří všude a hlavně dlouho.

**A co se týče švédského snusu?**

Je to trochu vyhánění čerta ďablem, protože tam opět působí nikotin v celém těle. Možná bychom mohli použít rčení „z louže pod okap“. Ano, tabákový kouř obsahuje opravdu mnoho toxických látek, ale užívání snusu není optimálním řešením. Vždy je dobré hledat kompromisní řešení. Víme, že když bude kuřák trpět, nebude ochoten se posunout ve svém uvažování a směřovat k odvykání. Produkty harm reduction mohou závislého přesvědčit, aby o tom vůbec začal přemýšlet.

Mgr. Denis Drahoš



# Výuka zdravotníků v Českém Těšíně

*Ačkoliv mají studenti nově zřízené AGEL Střední zdravotnické školy v Ostravě za sebou teprve první pololetí, zřizovatel školy chystá další expanzi do Českého Těšína. I zde budou od nového školního roku studovat žáci, kteří chtějí svůj život zasvětit péči o druhé. Podrobnosti jsme zjišťovali u ředitele školy Ing. Bc. Vladimíra Januse.*



Pane řediteli, loni byla v Ostravě otevřena nová AGEL Střední zdravotnická škola, letos chystáte otevření pobočky v Českém Těšíně. O které obory je největší zájem?

V Ostravě mohou žáci studovat v novém školním roce ve dvou oborech denního studia – zdravotnický asistent a laboratorní asistent. V Českém Těšíně budeme prozatím nabízet studium v oboru zdravotnický asistent a zdravotnické lyceum, přičemž všechny zmíněné obory jsou zakončeny maturitní zkouškou. Největší zájem je jednoznačně o obor zdravotnický asistent, který v prvním roce fungování školy v Ostravě studují hned dvě plné třídy.

Zajímalo by mě také, ze kterých regionů se hlásí nejvíce zájemců o studium a zda tradičně významně převažují děvčata?

V ostravské centrále školy studují žáci nejen z blízkého, ale i dalekého okolí, například z Karviné, Havířova, ale i Jablunkova. Protože právě na Karvinsku a Těšínsku nedokázala současná nabídka uspokojit všechny zájemce o zdravotnické obory, rozhodli jsme se pro

zřízení detašovaného pracoviště v Českém Těšíně. A máte pravdu v tom, že v naprosté většině převažují děvčata. Chlapců je v naší škole zhruba 10 %, ale myslím, že jsou v kolektivu velmi spokojeni.

Jací jsou studenti, kteří už nastoupili? Vaše první dojmy?

Studenty musím pochválit, jsou mezi nimi opravdu velmi šikovní mladí lidé, kteří jeví velký zájem o svůj obor. Už od počátku studia se snažíme výuku co nejvíce propojovat s praxí, a tak mají žáci za sebou několik odborných exkurzí do nedaleké Vítkovické nemocnice. Studenti se při nich nestyděli klást otázky a s nadšením vždy využili možnosti si některý zákrok vyzkoušet na vlastní kůži. Jsou teprve v prvním ročníku, a tak začali s jednoduchými výkony, jako je například obvazová technika a sádrování.

A co učitelé? Byl problém sehnat vyučující?

Byli jsme mile překvapeni, kolik zájemců se přihlásilo do výběrového řízení. Učitelství

sbor jsme tedy zajistili bez jakýchkoliv problémů.

Jaké výhody přináší studium na školách AGEL oproti ostatním v regionu?

Jednoznačně je to provázanost s praxí hned od počátku studia. Odborné souvislé praxe ve vyšších ročnících budou moci studenti absolvovat v místě svého bydliště. Například, dojíždí-li student z Novojičínska, může praxi absolvovat v Nemocnici Nový Jičín, která rovněž patří do skupiny AGEL. Student si pak může už pomalu vybírat obor, který jej zaujme a má velkou výhodu v tom, že se již při studiu seznámí i s kolektivem. Uvidí, jak to chodí a jak funguje oddělení. Takže až přijde čas, kdy se bude rozhodovat o nástupu do zaměstnání, bude vědět, do čeho jde. Na druhou stranu i staniční sestra a ostatní kolegové budou mít přehled o tom, kdo k nim přichází. Samozřejmě, že nemůžeme nikomu nařídít k nám nastoupit, ale studenty k tomu budeme motivovat systémem stipendií a benefitů, například již nyní ve druhém pololetí budou někteří ze žáků pobírat měsíčně vyplácené prospěchové stipendium.

Mění se obecně koncepce studia na střední zdravotnické škole například ve vztahu k moderním technologiím? Využíváte i modely a simulátory?

Do vybavení naší školy v Ostravě jsme investovali 1,5 milionu korun. Do tříd jsme pořídili zcela nový nábytek, moderní keramické tabule, počítačová učebna je vybavena špičkovou technikou. V rámci odborné výuky mají žáci k dispozici kvalitní moderní nemocniční lůžka nebo právě anatomické modely, a to jak dospělé, tak dětské, na nichž si mohou prakticky zkusit základní ošetrovatelské úkony. Nyní intenzivně pracujeme na tom, abychom stejně moderní a zároveň příjemné prostředí nabídli také našim studentům v Českém Těšíně. Děkuji za rozhovor.

MUDr. Andrea Skálová,  
foto: archiv AGEL



Vladimír Janus, ředitel školy

# Obtížně zvladatelní pacienti

*Jednání s problematickým až agresivním pacientem je pro zdravotnické pracovníky velmi náročný úkol. Jen správně vedený a využívaný komunikační proces může zdravotnickému personálu pomoci získat pacienta ke vzájemné spolupráci. Do prvního kontaktu s pacientem přichází nejčastěji zdravotní sestra. Jak si může poradit s pacientem, který reaguje nepřiměřeně?*

*O své zkušenosti s agresivními pacienty se podělili zdravotníci ze čtyř moravských nemocnic, které provozuje společnost AGEL a.s. Z jejich příspěvků vyplývá, že jde o velmi běžnou situaci, na niž je potřeba se stále připravovat.*



V ošetrovatelství není možné vystačit jen s komunikací, která vychází z osobního života. Zdravotní sestra musí k navázání kontaktu s pacientem využít i dalších komunikačních dovedností. Cílem je vést s pacientem rozhovor, který je oboustranně prospěšný. Komunikační schopnosti a dovednosti mohou být některým sestram přirozeně dané, ale většinou se upevňují až praxí.

Aby sestra mohla vést rozhovor správně, měla by dodržovat základní psychologické a etické zásady v přístupu k pacientovi:

- musí znát jméno pacienta a oslovovat jej jménem
- vyvinout úsilí snížit záporné pacientovy pocity
- posilňovat optimismus u pacienta

- mít schopnost pacienta psychicky podporovat, dát mu najevo, že se svými těžkostmi není sám
- mít zvýšený zájem o osobnost pacienta
- vyvinout úsilí o spolupráci s pacientem
- mít trpělivost vyslechnout pacienta
- umět vyslovit ocenění, pochvalu pacientovi
- vědět, z jakého sociálního prostředí pacient pochází.

Svým vystupováním má přesvědčit pacienta, že má o něj upřímný a čistý zájem. Ne všichni pacienti jsou milí lidé a projevit soucit, trpělivost a komunikační dovednosti není vždy jednoduché. A někdy je to vyložene nemožné.

## Hněv

Existují základní poučky, jak jednat s rozzlobenými pacienty. Pacient, který je nespokojený nebo má vyložene vztek, může být jen vyděšený, a tudíž se stává rezistentní vůči všemu, co mu zdravotníci říkají. Sestra by tedy měla upustit od přímé reakce na pacientův hněv. A vyzkoušet jiné cesty. Například se vrátit v rozhovoru o krok zpět a analyzovat si, co se děje. Může zkusit projevit porozumění pomocí obrátů typu: „Chápu, proč se tak cítíte.“

## Manipulace

Obtížnější bývá domluva s manipulativním pacientem, jenž vyhrožuje, přesvědčuje, křičí a snaží se vnutit druhému svoji pravdu. Manipulátor udělá vše, co je v jeho silách, aby dosáhl svého. Přivolá lékaře pro více utišujících prostředků, domůže se speciální péče, a to naprosto bez ohledu na situaci ostatních. V podobné chvíli je nezbytné, aby sestra naslouchala pouze svým vlastním pocitům, necítila vůči pacientovi žádnou emoci a nenechala se zatáhnout do jeho hry. Protože právě o to manipulátorovi nejvíc jde – ovládnout prostor a dominovat.

## Obtížně zvladatelní

Při jednání s obtížně zvladatelnými pacienty platí, že zdravotní sestra musí svému slovnímu projevu věnovat co nejvyšší pozornost, aby situace zbytečně neeskalovala. Nesmí se nechat vtáhnout do emočně vypjatých verbálních projevů, často končících slovní agresí. Vyplatí se zachovat klid, dostat pod kontrolu vlastní emoce, a pokusit se oslovit pacienta klidně







a neutrálně. Neúčinné bývají negativní formulace typu: „Opomněl jste, zanedbal jste.“ Nebo: „Vy tvrdíte, že... Měl byste si uvědomit, že...“ Pacienta mohou popudit, protože z nich cítí nadřazenost a pochybnosti o vlastní inteligenci. Mnohem účinněji působí pozitivní jazyk, který zmírní napětí, rozptýlí pacientovu pozornost a dá mu prostor, aby reagoval. Může například zaznít: „Zdá se, že máte na věc opačný názor. Dovolte, abych vám vysvětlila, proč si myslíme, že...“. Pacient s problematickým chováním může mít najednou pocit, že ho někdo poslouchá, a sestra si vytvoří prostor, aby mohla sdělit, co potřebuje. Příkladem jiné pozitivní reakce je: „Co bychom vám mohli doporučit...“ nebo „Možnost, kterou vám nabízíme...“ Pacient může volit, a tím pádem cítí i menší ohrožení.

### Řeč těla

Neverbální komunikace často sděluje více emocí než slova. Ošetřovatelka může sice používat pozitivní slovník, ale pokud s ní zároveň lomcuje hněv, na pacienta se to jistě přenesou. A nebude reagovat na její hlasové pokyny, ale velmi pravděpodobně na řeč těla. Proto je tolik důležité zapojit zhruba ze 60 % do rozhovoru také oční kontakt, který pomůže ovládnout tělo a zklidnit jeho negativní projevy. Jakékoli kroucení rtů, zvedání obočí a mračení může na druhého působit velmi rušivě. Oční kontakt a stabilní výraz ve tváři čte pacient jako otevřené a čestné jednání. Při rozhovoru je třeba také dbát na pozici paží, které mají být v pozici mírně před tělem. Ne však překřížené, což na partnera v komunikaci působí konfrontačně. Samozřejmostí také je, že sestra nestojí

v pacientově bezprostřední blízkosti a nevstupuje do jeho osobního prostoru, což pacient vnímá jako zbytečně invazivní chování.

### Agrese

Samostatnou kapitolu tvoří komunikace s agresivním pacientem, která zdravotníky v klinické praxi trápí asi nejvíce. Agrese je popisována jako útočné jednání s cílem záměrně nebo nezáměrně ublížit. Mezi nejčastější projevy emočního neklidu, u něhož se dá předpokládat, že povede k agresivnímu jednání, patří:

- nervozita, rozrušení, nápadná gestikulace
- podupávání, případně kopání do předmětů
- bouchání dveřmi, házení předměty
- nepřirozeně upřený pohled do očí
- celkové napětí, semknuté rty, úšklebky, nepravidelný hlasitý dech
- sevřené pěsti
- vulgarismy
- narušení osobní zóny lékaře či sestry.

V akutním okamžiku lze vyzkoušet některé z těchto postupů:

- mluvit tiše, nehodnotit chování, neodsuzovat
- snažit se zůstat neutrální, i když to může být vzhledem k iracionalitě pacienta těžké
- udržovat odstup od pacienta a nevyhledávat intenzivní oční kontakt
- snažit se demonstrovat kontrolu nad situací, ale nepůsobit naléhavě ani autoritativně
- pokusit se vyřešit situaci bez nátlaku na pacienta, aby zlepšil své chování.

I když se situaci s agresivním pacientem podaří zvládnout, cítí zdravotníci oprávněnou frustraci. Musejí pečovat o zdravotní stav pacientů, udržovat pořádek v dokumentaci, nesmí udělat žádnou chybu. A jednání s agresivním jedincem vnímají jako práci, která jim nepřísluší. Jsou profesionálové, přesto se každého dotkne, když na něj někdo neoprávněně a iracionálně křičí nebo ho dokonce fyzicky napadne. Zdravotník tento stav může chápat jako selhání, často prožívá pocity viny, ale i obavy, jak se sám zachová příště. Nepříjemný zážitek je zcela jistě zapotřebí pojmenovat a reflektovat. Případně se svěřit důvěryhodnému nadřízenému nebo i využít podpory psychologů, jejichž služby by mělo svým zaměstnancům nabízet každé zdravotnické zařízení. Nashromážděné negativní emoce se nemusejí hned transformovat v syndrom vyhoření, ale mohou trvale poznamenat vztah k určitým typům pacientů. Pokud zdravotní sestra zažije například konflikt se seniorem, může od té doby k seniorům trvale přistupovat obezřetněji.

Statistiky prováděné jednotlivými nemocnicemi dokládají, že agresivita má vzrůstající tendenci. Stále častěji se objevují pacienti pod vlivem psychoaktivních a psychotropních látek. Zdravotnická zařízení tento stav rozhodně nepodceňují a snaží se minimalizovat riziko následků agresivního chování. Nejde jen o přímé napojení urgentních příjmů na bezpečnostní službu, ale také o prevenci. Připravují proto manuály o komunikaci, nabízejí také možnost praktických kurzů a seminářů, které jsou mezi zdravotníky velmi oblíbené.

*Zdravotníci z Nemocnice Valašské Meziříčí, Nemocnice Prostějov, Nemocnice Nový Jičín a Nemocnice Podlesí v Třinci podali zprávu o tom, jak se jejich zdravotnické zařízení a oni sami s problematickými a agresivními pacienty vyrovnávají.*

**Jana Trčková, všeobecná sestra, chirurgická ambulance Nemocnice Valašské Meziříčí, 9 let praxe**

V naší nemocnici se počet agresivních pacientů za poslední dva až tři roky nemění, větší míra incidentů je patrná během letních měsíců. V rámci chirurgické ambulance jde v majoritním zastoupení o muže mladšího a středního věku. Málokdy jde o seniory.

Hlavním spouštěčem tohoto nevhodného chování bývají alkohol či omamné látky. Do nemocnice jsou pacienti transportováni rychlou záchrannou službou či Policií ČR. Ošetření vesměs odmítají, následně pak dochází k verbálnímu či nonverbálnímu napadení personálu, který se jim snaží pomoci. Výjimkou však nejsou ani ženy mladšího věku, které sotva dosáhly plnoletosti.

Někdy je těžké rozeznat, zda je útočník pod vlivem alkoholu nebo omamných látek, pokud není schopen samovolného pohybu a vertikalizace. Orientační vyšetření na návykové látky se provádí až následně po zklidnění pacienta. Komunikace s lidmi, kteří jsou pod vlivem návykové látky, je obtížná a závisí na mnoha faktorech. Je nezbytné pokusit se získat důvěru člověka s problematickým chováním. Ošetřovatelský personál však musí mít velkou vůli a chut' situaci zvládnout, aby nedocházelo k prohloubení vzniklých potíží.

U agresivních pacientů, které nezvládne ošetřovatelský personál, je možno využít služeb bezpečnostní agentury či Policie ČR. Personál chirurgického oddělení byl v posledních letech prakticky školen v rámci kurzu sebeobrany. Pochopitelně je důležitá součinnost ošetřovatelského týmu již od samotného příjmu až po finální hospitalizaci, aby se minimalizovaly možné komplikace.

**Bc. Ivona Mikulenková, vrchní sestra dětského a novorozeneckého oddělení, Nemocnice Nový Jičín, 15 let praxe**

I když se na první pohled zdá, že na dětském oddělení téměř nelze potkat agresivního pacienta nebo jeho doprovod, i tady přibývají rodiče s násilnickými sklony. Nejčastěji se setkáváme se slovní agresí, ale máme i zkušenost s rodiči, kdy slovní

- Přibývá agresivních pacientů?
- Jde spíše o muže nebo i ženy?
- Je možné dobře rozpoznat, co pacienta k jeho agresivnímu chování vede?
- Jaké máte možnosti obrany?

napadání přerostlo v ničení zdravotnického zařízení. Pro zdravotnický personál je nejdůležitější najít příčinu agresivního chování. A úplně nejlepší je snažit se takovým situacím předejít.

V případě dětského oddělení nebývají příčinou alkohol nebo drogy. Pokud k incidentu dojde, tak v naprosté většině u rodičů hospitalizovaného dítěte, kteří mají o svého potomka přirozený strach a chtějí ho chránit. Rodiče vyhledávají lékařskou pomoc, protože si s nemocí už doma neporadí. Bývají většinou unavení, nevyspalí, a v kombinaci se strachem se již přestávají ovládat. Velice se nám vyplatilo, když pořád opakujeme, co děláme, proč se dítěte dotýkáme a co mu podáváme.

Pokud máme podezření, že jde o potenciálně agresivního pacienta, nejdříve vyhodnotíme situaci a zmapujeme si únikovou cestu. Je třeba tlumit agresi, teprve až potom řešíme podstatu sporu. Existuje řada opatření, jak s agresivním rodičem jednat. Zpomalujeme tempo řeči, opakujeme otázky, komunikujeme vsedě, vyhýbáme se agresivnímu postavení rukou, udržujeme oční kontakt. Mluvíme v jednoduchých větách, nepoužíváme příliš odborných termínů, zároveň ale dáme jasně najevo, že některé prvky v chování rodiče jsou pro nás nepřijatelné. Je dobré vyslovit souhlas tam, kde si myslíme, že rodič má pravdu. Pokud se vyskytnou chyby v komunikaci na naší straně, nemáme problém se krátce omluvit. Konverzaci vedeme jen o věcech podstatných. S agresivním rodičem nikdy nekomunikujeme sami, vždy je nutno mít vedle sebe spolupracovníka nebo spolupracovnici. A to především pro případné pozdější svědectví. Podobně asertivnímu modelu komunikace je potřeba se učit. A ve vzdělávání zdravotnických pracovníků určité nedostatky vidím.

Pracovníky je třeba chránit, ale zároveň bychom měli zachovat domácí atmosféru, což si může trochu protiředit. Zatím ještě neorganizujeme kurzy sebeobrany, ale snažíme se spíše provozně zajistit větší bezpečnost pracovníků pomocí

kontrolovaného vstupu na pracoviště, kamerového systému atd. Bohužel někdy nezbyvá, než si vyžádat asistenci městské nebo republikové policie. Přínosem by určitě byla funkční ochranná bezpečnostní služba, která je ale pro zdravotnické zařízení finančně velmi náročná. Naše přefeminizovaná pracoviště by si takovou ochranu určitě zasloužila.

**MUDr. Martin Pomajbík, MBA, primář oddělení ARO, Nemocnice Prostějov, 24 let praxe**

Počet ošetření agresivních pacientů, kteří jsou pod vlivem alkoholu či návykových látek, pozvolna roste. Dříve se jednalo převážně o muže středního věku, zato dnes už nelze jednoznačně určit, jaký věk nebo pohlaví převažuje. Skladbu pacientů nezřídka ovlivňují i zdánlivě nesouvisející vlivy jako roční období, ukončení školního roku, mezinárodní sportovní zápasy apod.

Je velice obtížné na první pohled rozpoznat, zda za agresivitou stojí alkohol, drogy či pouze „prudká“ povaha. Jako částečné vodítko může sloužit projev pacienta: vrávoravá chůze, nezřetelná řeč, alkoholový opar či pouze prudká neadekvátní reakce na slovní podmíně nebo jinou záminku. Jistotu nám poskytne orientační dechová zkouška, krevní odběr na alkohol či záchyt drogy v moči. Klíčové informace k poskytnutí anamnézy může podat doprovod pacienta.

Agresivního pacienta se snažíme zklidnit slovně, vytipovat možné podněty, které agresivitu exaltují. Vyjadřujeme pochopení pro příčiny stavu, které vedly k požití alkoholu či drog. Pacienta neodsuzujeme, nementorujeme, naopak se snažíme chovat nanejvýš empaticky a profesionálně. Základní obranu před agresivním pacientem představuje nenápadné udržení únikové zóny mezi pacientem a ošetřujícím zdravotnickým personálem, např. posazením pacienta dále od dveří. Na akutních příjmových ambulancích preferujeme přítomnost muže-sanitáře. V případě již vyhroceného střetu musíme vyhodnotit dopady na zdraví pacienta a ošetřujícího personálu a volit mezi únikem a pacifikací pacienta. Ať již medikamentózně, nebo pomocí omezujících prostředků, bezpečnostní služby Policie ČR. Z důvodu nárůstu



agresivních pacientů a potřeby vyšší bezpečnosti personálu zajišťuje Nemocnice Prostějov přítomností bezpečnostní služby v nejkritičtějších časech, což je od pátku do neděle mezi 22. a 6. hodinou ranní, a také během svátků.

**PhDr. Monika Kubalíková,**  
staniční sestra příjmového  
oddělení, Nemocnice Podlesí  
v Třinci, 20 let praxe

Agrese ve zdravotnictví se za posledních dvacet let stala celospolečenským problémem. Při kontaktu s pacientem může být většina zdravotníků terčem agresivního chování. Jsou vystaveni riziku v každodenním kontaktu s pacientem. Nevyzpytatelné chování, emoční nestabilita, špatný zdravotní stav, ale i nevyhovující prostředí může vést k projevu agrese. Agresorem však nemusí být pouze pacient, ale také jeho rodinný příslušník. Těchto případů bohužel přibývá. Většinou jsme terčem verbální agrese, vulgarismů, které pramení z vnitřního napětí, konfliktu nebo úzkosti. Pacient zvyšuje hlas, nadává, křičí, vyčítá nebo je ironický. Snaží se ošetřovatele zastrašit, vyprovokovat. Usiluje o dosažení svého domnělého či skutečného práva, jindy se potřebuje odreagovat a zbavit se tímto způsobem vnitřního napětí. Verbální agrese může rychle vyústit do fyzické agrese vůči zdravotníkovi, ale i ostatním pacientům.

Co se týče zastoupení obou pohlaví, tak mužská agresivita rozhodně převažuje. S přibývajícím věkem se však rozdíly mezi muži a ženami stírají. Věkem se agresivita mužů spíše snižuje, naopak dosti často zase ženská agresivita stoupá. Ne každý pacient

je schopen zvládat novou problémovou situaci, zvláště když prožívá strach a úzkost, je nespokojený s průběhem hospitalizace, když příliš citlivě vnímá aktuálně sdělenou nepříznivou diagnózu, je zklamán z málo nadějných prognóz, z omezených možností léčby či prožívá silnou bolest. Všechny tyto okolnosti, ale i mnoho dalších, mohou vést k nepříznivé reakci nemocného, v některých případech mohou vyústit v agresi.

Sestra se setkává a vyrovnává se všemi formami agrese. Musí umět rozpoznat, u jakých typů pacientů a v jakých situacích agresivní chování hrozí. Jejím hlavním úkolem je potencionální riziko agresivního jednání nejen rozpoznat, ale i vhodným přístupem předcházet jeho rozvoji a zajistit bezpečnost pro pacienta a okolí. Onemocnění bývá v mnoha aspektech zátěžovou situací, která náhle a často neúměrně ovlivní psychické procesy, a tím může vést k různým změnám v pacientově chování. Proto je velmi důležité, aby se zdravotníci dokázali agresii adekvátně bránit, rozpoznali příznaky hrozícího konfliktu a uměli mu tak předcházet. Správně komunikovat s pacientem je skutečným uměním. Vědět, co říkat, jaký tón použít, jakým způsobem mluvit. Není lehké vždy odhadnout, co pacient v danou chvíli nejvíce potřebuje. Vytvořit dobrý neproblematický vztah mezi pacientem a zdravotníkem představuje umění, v němž se musíme neustále zdokonalovat. Tyto schopnosti, využívané v každodenním kontaktu s pacientem, musejí být také v souladu s etickými principy povolání. Empatické jednání tvoří základ profesionální a lidské komunikace. Profesionalita zdravotní sestry by měla zahrnovat i tuto oblast. Pouze tak může sestra naplnit dobrou roli edukátorky, advokátky nemocného pacienta.

Každý zdravotník by měl ve vztahu k pacientovi udělat vše proto, aby se z pacienta nestal agresor. Důležité je si plně uvědomit, že nesprávnou volbou tónu hlasu, nepřiměřenou reakcí z naší strany, nesprávným vystupováním a neverbálními postupy můžeme přispět k agresivnímu chování pacienta či jeho rodinného příslušníka. Platí osvědčená zásada, zachovat vůči agresorovi klid a rozvážnost a být si vědom nebezpečné situace a možné eskalace. Při práci s agresivním pacientem je třeba dodržovat určitá pravidla v chování i verbálním projevu, jež pomohou lékařům a sestram při řešení nelehké situace. Pacientovi, který projevuje vztek a hněv, neoplácejte stejnou mincí. Podstatné je snažit se celou situaci zklidnit. Na zuřivost se doporučuje uplatnit direktivní styl chování: energičnost, dominanci, přesvědčivost a sebejistotu. A také se vyjadřovat pouze k problému. U amoku se doporučuje vydat jednoduchý příkaz, nebo raději utéct, protože v tomto stádiu se s pacientem příliš nedá vyjednávat. Vyplatí se zachovat při jednání s pacientem klid, respektovat normy společenského chování, nenechat se vyprovokovat. Neodpovídat na agresii protiútokem, nenechat se vyprovokovat k hrubému a vulgárnímu chování. Pozorně vyslechnout stížnost a zachovat neutrální postoj. Vyjádřit empatii a porozumění verbálními i neverbálními prostředky. Dalším preventivním opatřením je potřeba důvěřovat instinktům, zvláště pudu sebezáchovy a na jejich základě vyhodnotit všechna rizika.

Co se týče bezpečnostních opatření, u nás v Nemocnici Podlesí můžeme proti útokům agresivních pacientů na příjmovém oddělení použít bezpečnostní náramky, které mají zdravotníci k dispozici. Jde o rádiové zařízení, jež po stisknutí červeného tlačítka vyšle signál do skříňky velikosti mobilu.

Signál se zaznamenává zvoněním a ukázkou na displeji: „Přijím volá“. Skříňka je uložena na nejbližším oddělení, kde je dostatek personálu, a mohl by nám tak někdo přispěchat na pomoc. Zařízení používáme druhým rokem, máme vypracovaný algoritmus při spuštění, spojený se sledováním kamer. Jsem ráda, že bezpečnostní náramky nemusíme používat často a dokážeme adekvátními komunikačními schopnostmi pacienta zklidnit.

**Mgr. Pavlína Perlíková**

S přispěním PaedR. et Mgr.

Evy Zacharové, Ph.D.

a společnosti AGEL a.s.



# Porodní asistentkou na celý život

Na podzim to bude 51 let, kdy porodní asistentka **Anna Zpěvák** nastoupila jako čerstvá absolventka Střední zdravotnické školy v Příbrami do nemocnice Hořovice. Pracuje tady dodnes.

Rok 1967 byl v životě všeobecné zdravotní sestry Anny výjimečný. V lednu, ještě při studiích, se jí narodila dcerka. V červnu pak odmaturovala, ale hned po prázdninách si hledala práci, protože manželovi v září začala dvouletá základní vojenská služba. Začátkem října nastoupila jako sestra na gynekologicko-porodnické oddělení hořovické nemocnice. Měla štěstí, že jí dcerku mohla pohlídat její hodná tchyně, jak dodnes říká. „Tenkrát se absolventky školy střídaly v práci na různých úsecích - na porodním sále, na šestinedělí, na gynekologii, což se odehrávalo v rámci stejného oddělení. Nebylo myslitelné, aby sestra řekla, že neumí práci na sále nebo na gynekologii nebo že neví, jak má pečovat o matku. V téhle profesi musíte umět všechno,“ vysvětluje paní Anna. K dceři po čase přibyl ještě syn a dnes je paní Zpěváková babičkou pěti vnoučat.

## Splnil se mi můj velký sen

Už jako malá holka si vysnila, že se jednou stane porodní asistentkou. Často si se svou nejlepší kamarádkou Martou hrály na sestřičku a na doktorku. Po čase se jim sen splnil. Anna se stala porodní asistentkou a Marta lékařkou se specializací na gynekologii. Po krátké praxi na gynekologicko-porodnickém oddělení dal Anně zaměstnavatel doporučení k dalšímu studiu. Během manželovy vojny tedy dva roky studovala na porodní asistentku v Plzni, kam z Hostomic, kde bydlela, dojížděla. Kvůli špatnému dopravnímu spojení do Plzně obvykle odjížděla ráno rovnou z noční směny. Studium bylo dost náročné, ale dalo se zvládnout, především díky tomu, že šlo o externí formu. Za dva roky odmaturovala v oboru porodní asistentka také i díky tchyni, která jí s dcerou hodně pomáhala. Při učení jí také svými vědomostmi i radou hodně pomohla její kamarádka z dětství MUDr. Marta Martínková, která pak řadu let vedla gynekologicko-porodnické oddělení v hořovické nemocnici. Od počátku osmdesátých let Anna



Zpěvákova spolupracuje se současným primářem gynekologicko-porodnického oddělení Alešem Klánem. „Naši ordinaci za ta léta prošly stovky pacientek – moje vrstevnice, i jejich dcery. Role zdravotní sestry je velmi důležitá, ale v porodnici a v gynekologické ambulanci to platí dvojnásob. Kolikrát sem ženy přicházejí s obavami z různých trápení. Je na sestře, aby byla vnímavá, trpělivá, aby se dokázala vcítit do situace obyčejných žen. Měla by být psychicky odolná, fyzicky zdatná a neměla by jí chybět zručnost. Výhodou jsou také manažerské i diplomatické schopnosti. Vždycky se snažím k pacientce přistupovat tak, jako bych na jejím místě byla já. Jak bych si přála já, aby se mnou někdo zacházel. Velmi důležitá je také komunikace,“ vysvětluje porodní asistentka a pokračuje: „Každý krok je třeba pacientce podrobně vysvětlit. Základem vyšetření těhotné je odběr krve, kontrola hmotnosti, měření krevního tlaku a vyšetření moče. Naměřené hodnoty tvoří soubor příznaků, které mohou signalizovat, že něco není v pořádku, kupříkladu že hrozí eklampsie. Ta se může projevovat přítomností bílkoviny v moči, oteklými nohama a vysokým tlakem. Proto jsou

odběry a ostatní měření tak důležité.

Od vystavení těhotenského průkazu by nastávající maminka měla být poučena, jaké odběry, kontroly, vyšetření či screeny budou následovat. A hlavně, proč se to dělá a proč je to tak důležité. Někdy ale mamince musím i vysvětlovat, že těhotenství není nemoc a že těsné džíny s obrovskou přezkou na opasku mohou miminku vadit,“ usmívá se paní Anna. Důraz je podle ní třeba klást na životosprávu, masírování břicha proti stryjmám a na přípravu bradavek na kojení. Kromě oblečení zmiňuje také obuv na nízkém podpatku, aby netrpěla páteř a netvořily se varixy. „Dnes si každý najde informace na internetu, kterými pak zdravotníka „poučuje“, ale nikde není psáno, že jsou pravdivé,“ dodává.

Annu Zpěvákovou v práci nejvíc těší, když se všechno podaří a narodí se zdravé dítě. V ordinaci pečuje nejen o těhotné, ale i o gynekologické pacientky. Po letech praxe zastává názor, že právě v gynekologii se dá hodně zachránit. Žádný jiný orgán se podle jejích slov nedá odstranit tak snadno jako děloha. Ovšem nesmírně důležitá je prevence. Špatný nálezný se dá vyřešit, pokud je to včas. Občas se neubrání srovnání podmínek pro práci

porodní asistentky v dobách, kdy do nemocnice nastoupila, a dnes. Jak říká, pracovní podmínky se za poslední roky neuvěřitelně zlepšily v porovnání s tím, co musela sestřička zvládnout před třiceti lety. „Tehdy nebyly ultrazvuky, jednorázové pomůcky, ozvy srdce dítěte se poslouchaly holým uchem, vyšetřovací rukavice se praly, namáčely do desinfekce, sušily a pak pudrovaly a sterilizovaly. Dnes práci sestry usnadňuje řada nových vyšetřovacích metod a moderní pomůcky na jedno použití,“ srovnává.

### Přišla jsem vám poděkovat za život

„Nerada se zviditelňuji,“ říká Anna Zpěváková, ale pak se rozpovídá: „Minimálně dvakrát se mi stalo, že mi pacientky přišly poděkovat za život. Já jsem při své práci hodně přísná. Do ordinace přišla těhotná a omlouvá se, že lahvičku s močí zapoměla doma a že ji přinese příště. Jak jsem řekla, jsem přísná, a tak jsem trvala na odběru. Vyhnala jsem ji s šampuskou na toaletu. Při vyšetření jsem v moči našla bílkovinu. Honem jsem jí změřila tlak, který měla hodně vysoký. Ale protože vím, že u těhotných tlak může kolísat, řekla jsem jí, ať si tady na chvíli lehne, že přeměříme tlak ještě jednou. Po dalším měření byl tlak ještě vyšší, tak mi bylo jasné, že ji nemůžeme pustit domů. Starostlivě se ptala, co to znamená. Nechtěla jsem ji vystrašit, tak jsem jen podotkla, že tento stav může mít negativní vliv na ledviny. „A to i u mě, když mám jenom jednu?“ ptala se pacientka. Bylo to dopoledne, paní chtěla jet domů, ale já na to, že je to vyloučeno a hned jsem ji poslala na oddělení si lehnout. Tentýž den byl proveden

císařský řez. Vývoj onemocnění šel tak rychle, že kdybych nebyla důsledná, možná tady rodička už nemusela být. Uznal to i šéf oddělení, který jí řekl, že mi vděčí za život,“ vypráví sestra Anna. Jak známo, eklampsie vyžaduje okamžitý zásah, který spočívá v potlačení křečí, snižování zvýšeného krevního tlaku a rychlém provedení (nebo dokončení) porodu.

Podobný byl i druhý případ, kdy se díky zkušenostem Anny Zpěvákové podařilo krizovou situaci zvládnout. Nastávající mamince se doma zdálo, že něco není v pořádku s její močí. Jsou v ní prý takové malé kousky. Po změření tlaku bylo jasné, že se musí jednat rychle. A za chvíli bylo dítě na světě. „Hodnoty bílkoviny v moči byly tak vysoké, že sražená bílkovina vypadala jako tvaroh. Když jsem pak slavila padesátiny, přinesla mi maminka kytici a řekla doslova, že mi přišla poděkovat za život,“ vzpomíná Anna. „Cítila jsem v sobě takové uspokojení, že jsem se o ty dvě pečlivě postarala a dala do toho všechno, co jsem mohla, abych předešla velkým nepříjemnostem, ne-li tomu nejhoršímu.“

### Bojím se dne, kdy už nebudu muset

Na otázku, zda někdy přece jen neuvažovala, že by působiště změnila, rázně zavrtí hlavou: „Ani náhodou, něco takového mě nikdy ani nenapadlo. Byla jsem tu vždycky spokojená, hlavně s kolektivem. Za tu dobu se kolem mě vystřídaly nejméně dvě generace sestřiček. Mám pocit, že vycházíme dobře. Je třeba jít s dobou, umět se přizpůsobovat, být tolerantní a nementorovat. Žádný generační problém neřeším. Možná sestřičky ano, ale já o něm nevím. Pracuji tady celý



svůj život. Když byla dcera v první třídě, ráda jsem přijala nabídku pracovat na ambulanci na ranní směny. Je to ale tentýž personál a stejné vedení. Pracovní smlouvu s nemocnicí mám jenom jednu, tu z roku 1967,“ říká paní Anna. Ve svém životě se řídí heslem: Nelhat a nepodvádět. „Je hloupé mluvit o sobě, ale i když jsem v ambulanci sama a nikdo mě nehlídá, neexistuje, že bych neudělala to, co mám. Můžu pak klidně spát, protože ve prospěch pacientek dělám maximum. Moje práce mě pořád moc baví, vždyť proto jsem se na ni taky dala. Ale bojím se dne, kdy mi řeknou, že už sem nemám chodit,“ říká Anna Zpěváková.

Mgr. Markéta Mikšová,

Foto: archiv MF



Inzerce ▼ M171000500



APSS ČR Vás srdečně zve na konferenci

## Kvalita ošetrovatelské péče v sociálně-zdravotních službách

25. dubna 2018  
od 9.30 hodin

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

### Z programu:

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

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



Cena: 100 Kč

# Epidemie chřipky: zima 2017–2018

(data k 12. 2. 2018)

*Plošná chřipková epidemie na celém území ČR přetrvává. Cirkulují oba typy virů, chřipky typu A i chřipky typu B, a to s převažujícím podílem chřipky typu B. (data k 15. 2. 2018).*

V 6. kalendářním týdnu se celková nemocnost akutními respiračními infekcemi (ARI) včetně chřipky v České republice zvýšila oproti předcházejícímu týdnu o 9,3 % a dosáhla hodnoty 1882 nemocných na 100 000 obyvatel. Vzestup je evidován ve všech věkových skupinách, nejvyšší je ve věkové skupině 25 až 59 let. Nejvyšší nemocnost je hlášena z krajů Libereckého, Moravskoslezského, Středočeského, Jihočeského a Pardubického (obr. 1). Národní referenční laboratoř pro chřipku a oddělení epidemiologie infekčních nemocí Státního zdravotního ústavu ve spolupráci s krajskými hygienickými stanicemi vývoj nemocnosti průběžně monitorují.

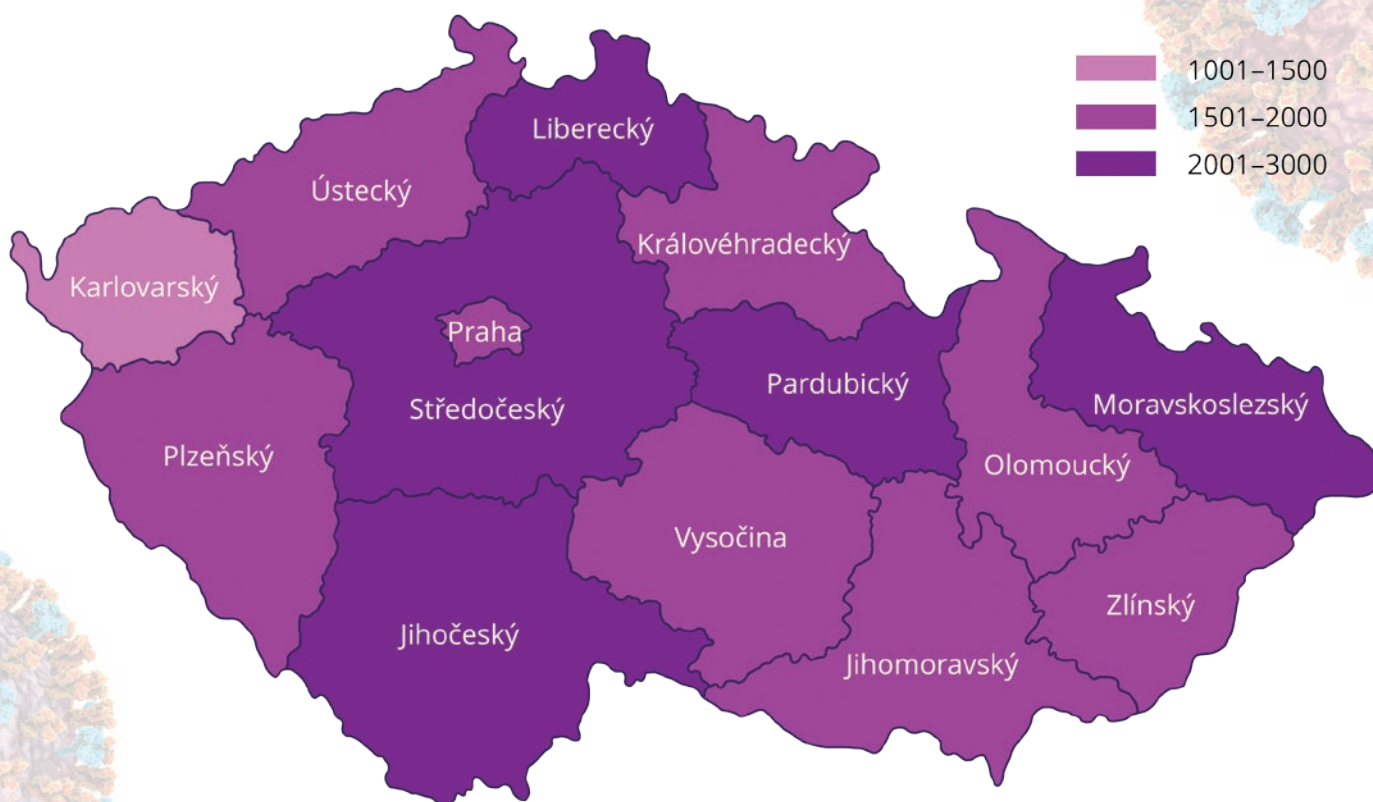
Za měsíc leden bylo vyšetřeno 135 ambulantních pacientů, 70 z nich (52 %) bylo pozitivní na chřipku, z toho u 53 (40 %) byla prokázána chřipka B (téměř ve všech případech linie Yamagata), ve 13 případech (9 %) chřipka A/H1. U 136 hospitalizovaných pacientů byl ve stejném období prokázán v 38 případech virus chřipky B, pouze u 5 pacientů chřipka A (2x H1, 1x H3, 2x A bez dourčení – nízká virová nálož). Podíl chřipky na etiologii ARI v souboru 304 sentinelových pacientů byl k 5. únoru 25 %. V aktuální chřipkové sezóně bylo ke 2. únoru hlášeno 57 klinicky závažných případů chřipky vyžadujících intenzivní péči, z nichž v 10 případech došlo k úmrtí (8 pacientů bylo

ve věku nad 60 let, 2 pacienti ve skupině 25–60 let).

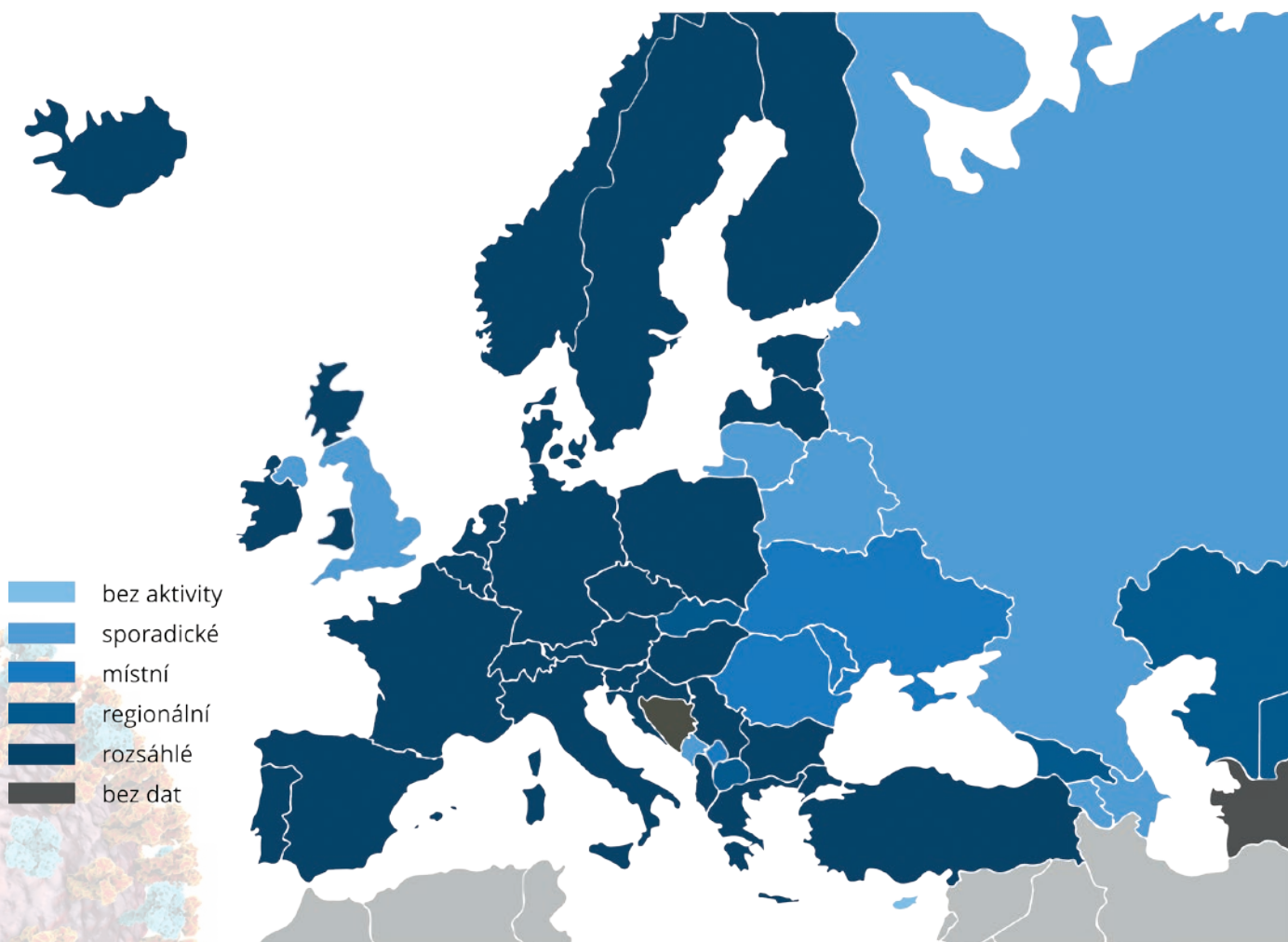
Situace v ČR kopíruje stav v Evropě – v ambulantní i nemocniční sféře převažuje chřipka B (Yamagata), chřipka A/H1 i A/H4 se vyskytují minoritně. Celkový stav odpovídá předpokladům pro tuto roční dobu, ve fázi plošné epidemie chřipky je celá Evropa. V některých státech však již nemocnost začala mírně klesat (Francie, Španělsko, Portugalsko, Itálie).

Závěr: cirkulace chřipkových virů stále stoupá, ČR je ve fázi plošné epidemie. Etiologie infekcí je smíšená, diagnostikovány jsou oba typy viru, převažuje typ B.

Zdroj: SZÚ, (asa)



Obr. 1 Relativní nemocnost v krajích na 100 000 obyvatel



Obr. 2 Rozšíření chřipky v Evropě (k 9. 2. 2018). Zdroj: ECDC

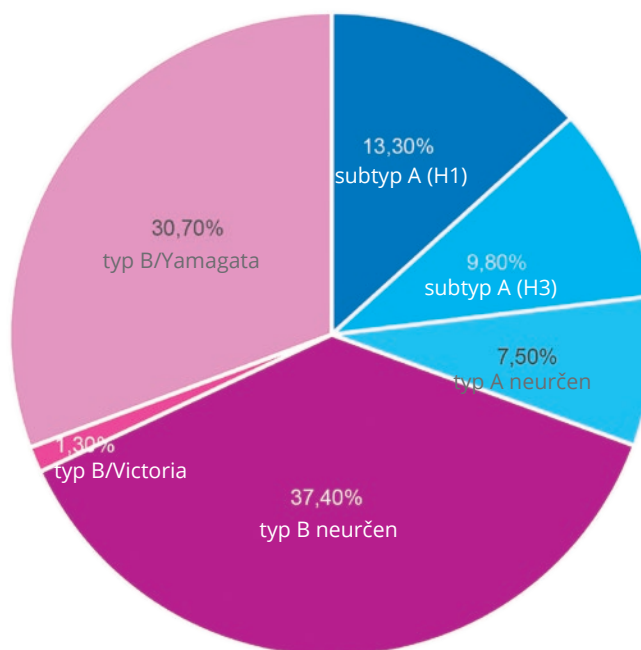
### Aktuální epidemie chřipky v USA (data k 7. 2. 2018)

Od konce roku 2017 je v USA registrován nárůst pozitivních průkazů chřipky. Dominujícím epidemickým kmenem je na rozdíl od Evropy typ A, subtyp A/H3N2. Subtyp A/H1N1 a obě linie typu B (varianta Yamagata v převaze) zde cirkulují pouze minoritně. Chřipka A tvoří 80 % všech záchytů, chřipka B pak 20 %.

Doposud bylo evidováno 53 úmrtí u dětí. Předpokládá se však, že letošní epidemie bude mít výraznější dopad v porovnání se sezónami 2015/16 a 2016/17.

Subtyp A/H3N2, který způsobil pandemií Honkongské chřipky v roce 1968/69, je od té doby opakovaně vyvolavatelem chřipkových epidemií všude na světě, genetické vlastnosti aktuálně cirkulujícího viru jsou však již významně odlišné.

Zdroj: SZÚ, (asa)



Obr. 3 Virus chřipky cirkulující v Evropě v období 2017/2018. Zdroj: ECDC

# Představujeme patientské organizace: Popálky

*Na konci roku 2017 získala obecně prospěšná společnost Popálky od Akademie patientských organizací ocenění APO 2017 za Nejlepší probíhající projekt. Organizace pomáhá lidem v akutní fázi popáleninového úrazu, po propuštění z nemocnice i kdykoli v průběhu jejich dalšího života.*

Popáleninová medicína představuje samostatný obor, který vyžaduje součinnost více specializací. Na záchraně pacientů se podílejí lékaři z urgentního příjmu, intenzivisté a také plastičtí chirurgové. Zásadní úlohu hraje ošetrovatelská péče, rehabilitace a psychologické poradenství. Klíčovou osobností, díky níž česká popáleninová medicína získala renomé i v zahraničí, byla prof. MUDr. Radana Königová, CSc., zakladatelka Jednotky intenzivní péče popáleninového centra v Praze a později přednostka Kliniky popáleninové medicíny 3. LF UK FNKV. Kromě pražského pracoviště zajišťují komplexní péči i další nemocnice: Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno a Popáleninové centrum FN Ostrava.

## Individuální péče pacienty

I když se díky specializovaným centrům kvalita péče o popálené neustále zvyšuje, není v možnostech zdravotnického zařízení,

aby pomohlo lidem ve všech oblastech. Mají-li se pacienti vrátit co nejdříve do života, potřebují se vyrovnat s fyzickými, sociálními a psychologickými důsledky svého úrazu.

A právě poradenství i následnou péči poskytuje organizace Popálky, o.p.s., jež sídlí v Brně. V současné podobě existuje od roku 2013, kdy se transformovala z dobrovolnického Sdružení na pomoc dětem.

V roce 2014 do sdružení poprvé vstoupila i současná ředitelka Popálek, Bc. Jana Lacinová, a to na základě vlastního traumatického zážitku z dětství. „Jako 13letou dívkou mě popálil elektrický výboj od železniční troleje. Vinou rozsáhlých zranění mě čekaly dlouhé měsíce v nemocnici a následná péče. Stala jsem se nejprve členkou Sdružení na pomoc dětem, později aktivní dobrovolnicí, a pak i předsedkyní. Sdružení



pořádalo pro děti a jejich rodiny víkendová setkání, letní tábory, sebezobčasná pobyt pro mladé lidi ve věku 13–20 let a podílelo se na primárních preventivních programech. Vše jsme

organizovali na dobrovolnické úrovni. Protože jsme však cítili potřebu poskytovat dětem, ale i dospělým stále služby dlouhodobě, rozhodli jsme se vytvořit profesionální nestátní a neziskovou organizaci Popálky,“ vysvětluje vznik Jana Lacinová. V organizaci pracují jak psychologové, tak i sociální pracovníci a odborní lektori.

Za největší přínos společnosti považuje individuální péči o popálené pacienty všech věkových kategorií. „Lidé po úrazu jsou většinou vyčerpáni, nedokážou si představit, co bude dál. Naše osobní zkušenost a praktická pomoc je pro ně velmi přínosná. Někteří pacienti či příbuzní potřebují



Popálky



oporu jen v prvních dnech, s jinými jsme v intenzivním kontaktu i rok od úrazu. Svě klienty podporujeme samozřejmě i narázově. Zajišťujeme následnou péči, pomáháme v jednání s úřady. Poskytujeme bezplatné individuální poradenství, ať už osobně, telefonicky nebo mailem. Někdy stačí, že vezmeme auto a pacienta převezeme z domu na specializované vyšetření.

## Nejlepší APO projekt

Při dlouhodobé spolupráci je naší jednoznačnou výhodou, že máme konkrétní právní formu. U jedné naší pacientky například vybuchl plyn, což způsobilo požár bytové jednotky. Po události řešila nejen vlastní úraz, ale také náhradu škody majiteli domu. Byla v tíživé finanční situaci. Díky naší intervenci se podařilo přesvědčit majitele k jednání o snížení dluhu," shrnuje Jana Lacinová.



**Jana Lacinová,**  
ředitelka o. p. s.

Získané granty pomáhají realizovat stále více projektů. Kromě individuální podpory organizují Popálky workshopy, semináře i víkendové pobyty pro děti po úrazu popálením. Soustředí se také na osvětovou činnost ve školách, školkách, mezi seniory a informují rovněž širokou veřejnost. Podařilo se vytvořit internetový portál, řadu informačních brožur nebo čtyři audiovizuální spoty založené na konkrétních příbězích. Úspěšným projektem je Preventivní stan, s nímž organizace za finanční podpory Jihomoravského kraje odstartovala putovní akce po celé České republice. Spolupracují na něm s dobrovolnými hasiči. Právě tento projekt uspěl v konkurenci 80 patientských organizací a získal v prosinci 2017 ocenění APO za Nejlepší probíhající projekt.

## Spolupráce s odborníky

V roce 1994 převzala záštitu nad původním sdružením Klinika popálenin a rekonstrukční

## Nejčastější příčiny popálení:

- děti do tří let – opaření horkou vodou, 60–70 % všech popálenin,
- děti školního věku – popáleniny od hoření (hry se zápalkami, hořlavinami, pyrotechnikou), úrazy elektrickým proudem vysokého napětí (přelézání železničních vagonů),
- dospělí – profesionální úrazy elektrickým proudem, manipulace otevřeným ohněm nebo nedodržování bezpečnostních předpisů, alkohol,
- senioři – pády na horké povrchy, vznícení oděvu, polítkou horkou tekutinou, kouření v posteli.

## Statistika úrazů s následky popálenin:

61,0 % horká voda (tekutina)  
24,0 % popálení plamenem  
3,9 % chemické popálení  
3,4 % elektrické popálení

1 % pacientů (cca 10 550 lidí) se ročně léčí na následky popálení  
40 % pacientů z celkového počtu jsou děti  
97 % pacientů se léčí ambulantně  
3 % pacientů jsou hospitalizována  
Průměrný věk popálených dětí 1–2 roky

chirurgie FN v Brně (KPRCH FN). Spolupráce s pracovištěm je pro Popálky zcela zásadní. Díky podpoře personálu mohou za svými budoucími klienty docházet již bezprostředně po úrazu a pomoci jim i během hospitalizací. Lékaři a zdravotnický personál si jejich služeb velmi váží.

Podle vedoucího lékaře dětského oddělení KPRCH FN Brno MUDr. Radomíra Magera jde o dlouholetou a vzájemně přínosnou vazbu. Za cenné považuje osobní zkušenosti terapeutů, jež pomáhají novým pacientům připravit se na řadu úskalí, které jejich stav přináší. MUDr. Mager popisuje, jak spolupráce v praxi vypadá. „Členové organizace Popálky každý týden docházejí na naše dětské i dospělé lůžkové oddělení. Nevtrivním způsobem pomáhají během rehabilitačního období léčby popáleniny najít motivaci nejen samotným pacientům, ale i rehabilitačním pracovnícím, sestřičkám a koneckonců i nám lékařům.“ Pro všechny jde o extrémně psychicky náročnou práci. Přínosné jsou podle MUDr. Magera služby určené klientům po hospitalizaci, kdy je potřeba asistovat s běžnou denní agendou, domácí rehabilitací či hledáním práce. Dvěře Popálek jsou pro pacienty nebo členy jejich rodiny otevřené neustále.

## Žene nás víra, že naše činnost má smysl

Jen pozitivní zkušenosti s Popálkami má i Petra Sekaninová, maminka Melissy. Organizace ji oslovila přímo ve FN Brno v Bohunicích, kde se svou dcerou pobývala. Rodič popáleného dítěte ze všeho

nejvíce potřebuje být v dobré psychické kondici, aby byl svému dítěti oporou.

„Nemocniční personál, i když byl úžasný, se nemůže, bohužel, každému rodiči věnovat individuálně. Potřebujete informace.

A proto byly telefonické konzultace s Janou Lacinovou nebo Klárou Mayerovou, která je sama maminkou popáleného dítěte, balzámem na nervy. Dozvěděla jsem se také, že moje dcera může využít lázeňskou léčbu, jež má skvělé výsledky.“ Klára Sekaninová absolvovala s Melissou i řadu víkendových pobytů, kde mohla sdílet zkušenosti s jinými rodiči. Podle ní na pacienty velmi dobře působí, když u jiných vidí, jak se rány postupně hojí.

Společnost Popálky, stejně jako většina neziskových organizací, se potýká s omezeným počtem personálu a financí. „Nicméně zůstáváme optimisty. Jinak to nejde, vzhledem k tomu, co jsme si už v životě na vlastní kůži prožili. Žene nás víra, že naše činnost má smysl,“ uzavírá Jana Lacinová.

**Mgr. Pavlína Perlíková,**  
foto: archiv Popálky

## Kontakty:

Poradenské centrum  
Budova CK Čedok  
Nádražní 654/10  
602 00 Brno

Telefony na jednotlivé pracovníky na [www.popalky.cz](http://www.popalky.cz)

# Psychobiografická konference

*Osobnost rakouského profesora Erwina Böhma se pojí s novým přístupem ke geriatrickým pacientům. Jeho psychobiografická metoda je prostředkem k porozumění člověku a jeho chování. Cílem je co nejvíce podporovat soběstačnost seniorů.*

Poslední desetiletí představují průlom v péči o geriatrické pacienty. Zatímco dříve bylo cílem ošetrojícího personálu zajistit základní tělesné potřeby starých lidí, dnes se stále více klade důraz na péči o jejich psychiku. Jde o zásluhu prof. Erwina Böhma, rakouského odborníka v oboru ošetrovatelství, který před třiceti lety přišel do oblasti geriatric s novým psychobiografickým modelem péče. Odvíjí se od známého paradoxu, kdy senior může být fyzicky zdravý, zato jeho psychika zaostává. Přesto je možné prostřednictvím specifického přístupu najít klíč i k pacientovi se změněným způsobem chováním. Přístup se zakládá na vzájemném porozumění mezi poskytovatelem péče a jejím příjemcem. Jako pomocný nástroj pro individuální komunikaci slouží poznání seniorovy biografie a jejího využití v procesu reaktivizace psychických schopností.

Psychobiografickému modelu a etické dimenzi péče se věnovala i odborná konference, kterou pořádal pražský Erwin Böhm Institut a který se konal 11. prosince pod záštitou MPSV a Magistrátu hlavního města Prahy. Prof. Böhm byl hlavním přednášejícím konference. Jeho vystoupení doplnily příspěvky odborníků z Rakouska, Německa a České republiky. Moderování konference se ujal Mgr. Martin Dürrer, čestný člen mezinárodní zastřešující organizace poskytovatelů dlouhodobé péče E.D.E.

## Etika odborných znalostí

Konferenci zahájila tehdejší ministryně práce a sociální věcí Michaela Marksová-Tominová a Ing. Radek Lacko z Magistrátu hlavního města Prahy. Prof. Böhm ve svém úvodním odborném příspěvku Etická dimenze péče připomněl, že vnímá péči jako reaktivizaci ve smyslu oživení psychických schopností člověka podle principu „Nejdříve rozhybej psychiku, potom tělo.“ Na psychickou rehabilitaci má totiž etický nárok každý senior. Poukázal na fakt, že etika péče o seniory se neodvíjí pouze od vžitých postojů a socializace, ale také od psychického stavu klienta a pečovatele. Model péče se může odvíjet od „etiky užitečnosti“. Ošetrovatelé z ní

mají radost jen v případě, pokud je senior duševně zdravý a pokud v péči spojují zájmy svých klientů se svými vlastními. Aktivizují tím v sobě „prosbu o lásku“. Zhorší-li se však stav klienta, např. na základě citové deprivace, zúží se i etické vědomí pečovatele. To znamená, že jakmile se zhorší citový stav klienta, zasáhne to i citový stav pečovatele. Etická očekávání, která klademe na klienta, se ale ne vždy naplní.

Podle profesora Böhma však výměnný obchod s city nelze považovat za etiku, která by se v budoucnu měla uplatňovat. Vzhledem k tomu, že demenčních lidí bude přibývat, bude rovněž ztrácet smysl i etika sebeobětování. Musí ji nahradit etika založená na odborných znalostech o lidském chování. Znamená více přemýšlet o tom, co pečovatel říká a dělá a jak se jeho chování a jednání v klientovi odráží. „Odborná etika nemá být etikou zákazů, nýbrž má být příslibem úspěchu, a má v nás vyvolávat pozitivní emoce“, uzavřel prof. Böhm.

Na konferenci dále vystoupila Marianne Kochanská, ředitelka Evropské sítě pro vzdělávání v psychobiografickém modelu péče, která posluchačům prezentovala tvorbu nového zákona v Německu, v němž se počítá s uplatněním dokumentačního systému, založeného na biografii, který přímo navazuje na ošetrovatelský proces. Hlavním záměrem

tvorby nové struktury dokumentace je efektivnější ošetrovatelský proces a zároveň snížení zátěže ošetrovatelů. V novém systému není nutné denně dokumentovat rutinní, tedy opakující se péči, protože je navíc součástí interních standardů instituce. Záznamy jsou rozděleny do šesti oblastí, v nichž se zjišťuje soběstačnost klientů. Zachovalé schopnosti a dovednosti klienta mají prioritu a jsou maximálně podporovány, včetně způsobilosti klienta v oblasti rozhodování.

## Kvalitní péče není nedostupná

Ředitelka Institutu Erwina Böhma, PhDr. Eva Procházková, Ph.D., ve svém příspěvku Biografie a etická dimenze péče zdůraznila, že v celostním pojetí péče jsou kromě rukou a srdce zapotřebí především odborné znalosti. Jen odborné vnímání klienta s celou jeho historií může vést ke zkvalitnění péče. Zároveň položila otázku, jestli je etické pečovat o klienty bez informací, vzdělání a v malém počtu personálu. Zdůraznila, že je zásadní získat detailní přehled o zátěži pečovatelů a věnovat se prevenci syndromu vyhoření. Připomněla aktivity projektových domů EBIN, které jsou vedeny Institutem Erwina Böhma, kde se sleduje zátěž pečovatele i klienta a v celkových výstupech se mapuje kvalita přímé péče. „Chceme péči



Eva Procházková, ředitelka Erwin Böhm Institut, Michaela Marksová-Tominová



Erwin Böhm

měřitelnou, transparentní a reálnou," konstatovala PhDr. Procházková.

Přednáška Mgr. Kurta Schaleka se týkala implementace biografie do praxe dlouhodobé péče, jež je definována návrhy zákona i podpůrnými standardy odborných organizací v Rakousku. S koncepcí péče a sociálních služeb města Vídně do roku 2030 vystoupila Pauline Hauerová. Poukázala na komplexnost služeb a nutnost provázanosti

celého systému, na jehož základě se tvoří nové inovativní metodiky práce.

V odpolední části konference zazněly příspěvky z české praxe z domovů pro seniory Palata a Bechyně. Jejich pracovníci prošli komplexním vzděláváním v psychobiografickém modelu péče a na konferenci obdrželi z rukou prof. Erwina Böhma certifikát. Představili zde také své vlastní projekty.

Za projektové domy EBIN vystoupili se svým pojetím inovativní péče zástupci domova pro seniory Slunečnice Ostrava Poruba. Ředitel Ing. Radek Baran zdůraznil, že je nutné se na kvalitativní změnu v péči o seniory důkladně připravit. Považuje za nutné nejprve získat detailní přehled o současné situaci a vytvořit podmínky pro personál, aby biografická koncepce péče mohla být úspěšně realizovaná.

Jako příklad inovativního podnětu ke změně přístupu může sloužit práce s válečnými veterány, již představila Mgr. Martina Nimrichterová, sociální pracovnice Vojenské nemocnice Olomouc. Cyklus přednášek uzavřel příspěvek Bc. Aleny Bártíkové, který se týkal projektu Implementace politiky stárnutí na

### Erwin Böhm Institut

Výhradní zastoupení pro ČR a SR pro vzdělávání v Psychobiografickém modelu péče. Pořádá kreativní vzdělávací programy zaměřené na inovační formy péče. Model se využívá v geriatрии a gerontopsychiatrii.

#### PhDr. Eva Procházková, Ph.D.

Certifikovaná lektorka PBM s mezinárodní akreditací.

#### Prof. Erwin Böhm (nar. 1940)

Autor psychobiografického modelu, jehož metody se využívají v domech seniorů po celé Evropě. Reaktivizační model péče podporuje pozitivní potenciál klienta a vnímá seniora jako osobnost.

krajskou úroveň, jenž je realizován v rámci Operačního programu Zaměstnanost 2014–2020 MPSV.

Foto: archiv EBIN, (pp)

Inzerce ▼ M171000590

**9 z 10  
LÉKAŘŮ  
DOPORUČUJÍ**



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

**[www.nasestravenka.cz](http://www.nasestravenka.cz)**

tel: 729 972 888, e-mail: [obchod@nasestravenka.cz](mailto:obchod@nasestravenka.cz)

Představujeme publikaci

# Interní propedeutika

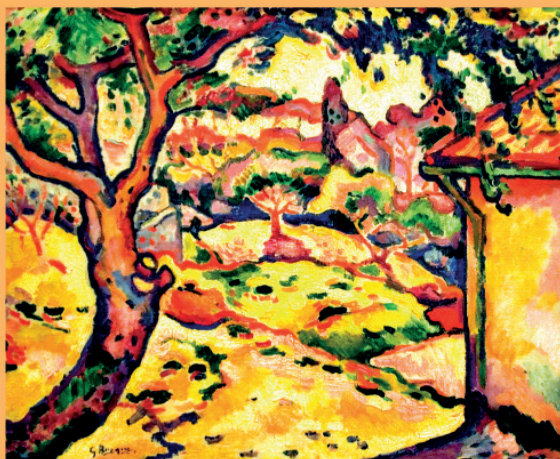
## druhé, přepracované a doplněné vydání



Miloš Táborský, Josef Zadražil, Vlastimil Ščudla,  
Vlastimil Procházka, Vítězslav Kolek, Karel  
Indrák, Jiří Ehrmann (eds.)

### Interní propedeutika

druhé, přepracované a doplněné vydání



**mladá fronta**

Moderní učebnice interní propedeutiky je dílem zkušeného autorského kolektivu z Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci pod edičním vedením profesorů Miloše Táborského, Josefa Zadražila, Vlastimila Ščudly, Vlastimila Procházky, Vítězslava Kolka, Karla Indráka a Jiřího Ehrmanna.

Přehledná a praktická učebnice, určená především pro studující všeobecného lékařství, vychází již ve druhém, přepracovaném a rozšířeném vydání. Text je doplněn velkým počtem didakticky orientovaných obrázků a schémat, které usnadní orientaci a pomohou k zapamatování klíčových faktů.

Řada klíčových kapitol byla autory přepracována a doplněna – mj. kapitoly Vyšetření v kardiologii, Vyšetření v pneumologii, Vyšetření v hematologii nebo Vyšetření v revmatologii.

Kniha vychází v moderní a nově upravené grafické podobě.

**Autoři: Miloš Táborský, Josef Zadražil, Vlastimil Ščudla, Vlastimil Procházka, Vítězslav Kolek, Karel Indrák, Jiří Ehrmann (editoři)**

**Doporučená cena 440 Kč**

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

**MEDICAL SERVICES**

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



# Prestižní certifikát kvality v oblasti hrudní chirurgie

Thomayerova nemocnice se jako první na světě stala držitelem prestižního certifikátu nejvyšší kvality pro oblast hrudní chirurgie (Center of Excellence in Thoracic Surgery), který vydala americká nezávislá společnost Surgical Review Corporation (SRC).

SRC se již od roku 2003 zaměřuje na kvalitu, odbornou úroveň a bezpečnost chirurgické péče. „Je to obrovské ocenění práce personálu celé naší nemocnice lékařů, sester i pomocného personálu. Zároveň je to i velký závazek do budoucna,“ komentuje získání certifikátu ředitel nemocnice doc. MUDr. Zdeněk Beneš, CSc.

Známka kvality Center of Excellence svědčí o nadstandardní úrovni péče o pacienta v daném zařízení a stejně tak o konkurenceschopnosti oceněné nemocnice v celosvětovém měřítku. Certifikát se uděluje pro různé obory, jako jsou například anesteziologie, miniinvazivní chirurgie či neurochirurgie.

„Udělení certifikátu předcházelo náročné a velmi přísné akreditační řízení. Jedno z nejnáročnějších, s nimiž jsem se kdy setkal,“ říká primář Oddělení hrudní chirurgie Thomayerovy nemocnice doc. MUDr. Vladislav Hytych, Ph.D. Vedením projektu (Surgeon of Excellence) byla současně pověřena i lékařka MUDr. Alice Tašková, FEBTS., zástupkyně primáře oddělení. Jejím



úkolem je komunikovat s SRC a pečovat o databázi. Zároveň je garantkou poskytované péče pacientům dle platných standardů a pravidel, a to včetně těch, které definovala společnost SRC. Splnění daných kritérií se pak průběžně kontroluje, aby se kvalita péče stále udržovala na vysoké úrovni.

Náročné podmínky akreditace zahrnovaly například informace o chirurgické praxi lékařů, o objemu operovaných a hospitalizovaných pacientů či spektru výkonů. Její součástí byla také inspekce za přítomnosti předsedy představenstva SRC Dr.

Neila E. Hutchera, který se zajímal především o vedení dokumentace, edukaci a informovanost pacientů po celou dobu jejich léčby. „Prověřil také intenzivní pooperační péči o pacienty, přístrojové vybavení, nastavení a dodržování směrnic, standardů a pracovních postupů. Zajímal se ale i o další osud pacientů po propuštění a hovořil s personálem na několika dalších spolupracujících odděleních,“ popisuje proces zástupkyně primáře Oddělení hrudní chirurgie MUDr. Alice Tašková, FEBTS.

Thomayerova nemocnice je nyní oprávněna užívat logo SRC – Center of Excellence in Thoracic Surgery. „V dnešní době, kdy je v péči o pacienty kladen důraz na kvalitu, dialog a maximální míru informovanosti, bude pro pacienty ocenění jistě pozitivním signálem. Jen díky týmové práci je možné poskytovat péči o pacienty na nejvyšší úrovni a srovnávat se světem, v čemž jsme získáním certifikátu obstáli,“ dodává ředitel nemocnice doc. MUDr. Zdeněk Beneš, CSc.

Zdroj a foto: Thomayerova nemocnice, (pp)



Jitka Řezáčová za autorský kolektiv Vás srdečně zve na křest knihy

**Jitka Řezáčová et al.**

## Reprodukční medicína

### Současné možnosti v asistované reprodukci

Křest proběhne při příležitosti Postgraduální akademie Reprodukční medicína

**ve čtvrtek 22. 3. 2018 (14.00-16.40)**

Hotel Courtyard by Marriott (Lucemburská 46, 130 00 Praha 3)

# i&i Prague

V Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR vznikla nová platforma i&i Prague pro komerční využití výsledků českého výzkumu. Jde již o druhou společnost stoprocentně vlastněnou ÚOCHB, jejímž cílem je pomoci nalézt investory pro výsledky a objevy s největším komerčním potenciálem.



Jiří Moos, Kateřina Pýchová, Jaromír Zahradka, tým i&i Prague

Společnost i&i Prague, jež vznikla s podporou vedení AV ČR, svou činností navazuje na řadu zahraničních společností vzniklých u prestižních akademických pracovišť.

ÚOCHB patří mezi světově nejúspěšnější vědecká pracoviště v oblasti základního výzkumu, ale také v oblasti zavádění výsledků základního výzkumu. Ústav má s transferem technologií dlouholeté zkušenosti a opírá se o síť mezinárodních kontaktů. „Vznik nové společnosti je reakcí na velký počet žádostí o konzultace a pomoc s projekty z jiných ústavů a vysokých škol, ale také na zvyšující se zájem zahraničních i českých firem o objevy a inovace z ČR,” dodává prof. Ing. Martin Fusek, který společně s tehdejšími řediteli ÚOCHB Zdeňkem Havlasem založil v roce 2009 společnost IOCB TTO s. r. o., dnes IOCB Tech.

Výhradním cílem IOCB Tech je postarat se o dlouhodobou finanční prosperitu ústavu. Díky práci týmu prof. Fuska a současného ředitele dr. Zdeňka Hostomského se tak např. podařilo uzavřít novou smlouvu s farmaceutickou společností a významně přispět ke komerčnímu financování výzkumu na ÚOCHB. Dále vznikla pod vedením IOCB

Tech celá řada nových licenčních smluv, které mají zajistit finanční prosperitu do delší budoucnosti, mj. s dánským koncernem na využití syntetického hormonu, který může znamenat přelom v léčbě obezity a cukrovky.

## Komerční využití objevů

„Hledali jsme způsob, jak nabídnout zkušenosti a kontakty získané v IOCB Tech vědcům z celé ČR,” říká Jaromír Zahradka, ředitel i&i Prague, který se posledních pět let účastnil rozvoje IOCB Tech. „Kromě poradenství a odborné pomoci při hledání komerčního využití jejich objevů můžeme

také pomoci s pokrytím částí finančních nákladů, které jsou nezbytné při rozjezdu spin-off firmy nebo při přípravě patentu,” dodává dr. Zahradka.

„Česká republika zatím bohužel není na radarové obrazovce zahraničních firem, které hledají nové objevy a inovace. Aby se to změnilo, je nezbytné mnohaleté budování kontaktů, rozvoj transferu technologií, ale také podpora špičkového základního výzkumu, který jediný může stát za opravdu převratnými objevy. Věřím, že vznik i&i Prague bude dalším významným bodem v tomto úsilí,” dodává prof. Fusek.

Zdroj a foto: ÚOCHB, (pp)

## Publikace Mecical Services v knihovně WFSA

Monografie doc. MUDr. Jiřího Mála, CSc., a prof. MUDr. Pavla Ševčíka, CSc., Léčba pooperační bolesti byla v anglickém překladu zařazena do virtuální knihovny Světové federace anesteziologických společností WFSA. Pro kolektiv autorů i Českou společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny to znamená velký úspěch. Kvalitní monografie předkládá doporučení pro léčbu pacientů, rozdělenou podle intenzity pooperační bolesti a také nabízí základní teoretická východiska.

Kniha v minulosti získala ocenění u nás a nyní bude volně dostupná i čtenářům z celého světa na stránkách WFSA.



Roman Chlíbek za autorský kolektiv Vás srdečně zve na křest knihy

**Roman Chlíbek et al.**

# Očkování dospělých

Křest proběhne při příležitosti Postgraduální akademie Očkování dospělých

**ve středu 28. 3. 2018 (16.00-19.00)**

v prostorách HOW2BASE (Římská 20, Praha 2 – Vinohrady)

# Inaugurace nového děkana 3. LF UK

Prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., byl ve velkém sále Karolina 3. února 2018 slavnostně uveden do funkce děkana 3. lékařské fakulty UK. Nahradil tak ve funkci internistu prof. MUDr. Michala Anděla, CSc.

Prof. Widimský je významným kardiologem, profesně spjatým s Fakultní nemocnicí Královské Vinohrady (FNKV) a 3. LF UK. V současnosti působí jako přednosta III. interní-kardiologické kliniky a jako vedoucí Kardiocentra 3. LF UK a FNKV. V posledních letech vykonával prof. Widimský na 3. LF funkci proděkana pro vědu a výzkum. Akademický senát jej 25. října 2017 zvolil děkanem fakulty. Děkanská insignie převzal od rektora UK, prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc.

Rektor UK při slavnostní ceremonii zdůraznil, že prof. Widimský pro něj představuje symbol kontinuity. Připomněl působení předchozích děkanů fakulty, prof. Höschla, doc. Svobody a prof. Anděla, jimž se podařilo fakultu ekonomicky stabilizovat a vtisknout jí originální tvář. Za jejich vedení

se také podařilo reformovat a modernizovat studijní curriculum. Prof. Widimský ve svém inauguračním projevu zdůraznil, že se chystá dále pokračovat ve stále užším propojení teoretického studia s praxí, a to již od prvních ročníků. Připomněl, že se díky inovativním medicínským postupům a lékům podařilo významně zvýšit průměrný věk dožití. To však s sebou přináší potřebu stále většího počtu specialistů a jejich kvalitního vzdělávání. Zkvalitňování doktorského studia a specializačního vzdělání proto nový děkan považuje za jednu ze svých priorit. Prostřednictvím Asociace děkanů lékařských fakult bude také nadále usilovat o navýšení prostředků na studenty. Děkanská období prof. Widimského skončí 31. ledna 2022.

Foto: Antonín Krč (pp)



Petr Widimský

Inzerce ▼ M181000032

## Léčba suchého a dráždivého kašle



**BOIRON®**



### Drosetux® neo

Léčba suchého a dráždivého kašle

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

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

roku  
**Sestra**   
MLADÁ FRONTA

# Galavečer soutěže

1. března 2018  
Divadlo Hybernia

Finále soutěže Sestra roku

Vystoupí **Marek Ztracený**,  
výtvarník z ateliéru  
Dowis.cz a další.

Galavečer moderuje  
**Libor Bouček**

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

Generální partner



O krok dál  
pro zdraví

Hlavní partneři



Záštity



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



Mediální partneři



Partneři





# 1. LF UK a AGEL v praxi i ve vědě

Zástupci 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (1. LF UK) a společnosti AGEL, a.s., stvrdili v lednu podpisem spolupráci v klinické praxi i akademické medicíně.

1. LF UK a soukromý poskytovatel zdravotní péče propojily své zájmy na poli teoretické a praktické medicíny. Díky novému rozměru spolupráce může nyní fakulta rozšířit svoji klinickou základnu a poskytnout svým medikům více praxe.

„Největší lékařská fakulta je zároveň vědecky nejproduktivnějším pracovištěm na poli biomedicíny v ČR a trvale pracuje na rozvoji všech komponent akademické úspěšnosti. Proto aktivně rozšiřuje jak svou klinickou základnu, tak síť vlastních i externích vědeckých pracovišť a institucí,“ říká děkan 1. LF UK prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

## Více praxe v nemocnicích

Akademická medicína je trvalou součástí dlouhodobé strategie AGEL. Již 15 let zde funguje interní vědecká agentura a od roku 2010 také vědecká rada, která má podstatné zastoupení odborníků právě z 1. LF UK. Společnost AGEL je zase zastoupena ve vědecké radě fakulty.

„Nabídneme studentům v našich dvanácti nemocnicích v Česku a deseti na Slovensku řadu pracovišť pro jejich praxe, odborné vzdělávání i vědecký výzkum,“ říká



Alexi Šedo, Ján Dudra, Tomáš Hanuš a Luboš Petruželka

místopředseda představenstva společnosti AGEL MUDr. Ján Dudra, Ph.D., MPH.

Klinické zázemí společnosti AGEL umožňuje studentům 1. LF UK během praxí v nemocnicích ukázat v maximální možné šíři nejen medicínu denní praxe, ale i špičková pracoviště typu Komplexního kardiologického centra Nemocnice Podlesí či Komplexního onkologického centra Nemocnice Nový Jičín.

„Abychom připravili budoucí lékaře co nejkvalitněji, dbáme na vysokou úroveň výuky

klinické medicíny u lůžka pacienta. Jenže rostoucí počet studentů, zkracující se doba hospitalizace, přesun diagnostiky a z větší části i léčby mnoha onemocnění do ambulantní sféry a také menší ochota pacientů nechat se vyšetřovat mediky, snižují možnosti studentů setkat se s reálnou praxí. Proto rozšíření klinické základny fakulty vítají nejen medicové, ale i pedagogové,“ říká proděkan 1. LF UK pro klinickou pedagogiku prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.

Zdroj a foto: 1. LF UK (pp)

## ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

**ZAM**

Zdravotnictví a medicína

číslo 2/2018

### Šéfredaktorka

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

### Redakční rada ZAM

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

### Redakce

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

### Editor

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

### Stálí spolupracovníci redakce

Mgr. Markéta Mikšová, Martin Čaban, Martin Ježek

### Grafika a technické zpracování

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

### Obchodní ředitelka

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

### Personální inzerce

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

**mladá fronta**

### Generální ředitel

Ing. Jan Mašek

### Ředitel divize Medical Services

Karel Novotný, MBA

### DTP

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

### Marketing a distribuce

Ředitel marketingu a distribuce:

Bc. David Švanda

### Brand Manager:

Petra Trojanová

### Manažerka výroby a distribuce:

Lucie Bittnerová, e-mail: bittnerova@mzf.cz  
Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.

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

Adresa redakce: Zdravotnictví a medicína,

Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,

sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,

e-mail: zdn@mzf.cz

### DISTRIBUCE TITULU

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

### Objednávky do zahraničí:

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

### Objednávky SR:

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

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

Předplatné se automaticky prodlužuje.

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

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

### Tisk TRIANGL, a. s.

Číslo dáno do tisku 15. 2. 2018

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

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

# Kardiologie (nejen) pro pacienty

Rozhovor, jenž se opírá o kvalitní informace, je podle kardiologa **MUDr. Jana Beneše, Ph.D.**, klíčem k úspěšné spolupráci mezi lékařem a pacientem. A to nejen na straně lékaře, ale i nemocného, který se musí na léčbě aktivně podílet.

Pacient by měl znát detaily svého onemocnění. Měl by vědět, proč danou léčbu užívá i jaká rizika hrozí, když terapii svévolně přeruší.

A právě zvědavým pacientům je určena kniha MUDr. Beneše *Kardiologie (nejen) pro pacienty*, již v novém roce vydala Mladá fronta. Přehledně členěná publikace nabízí ucelený zdroj informací o kardiiovaskulárních onemocněních, které dnes v České republice představují hlavní příčinu úmrtí. Pacient se

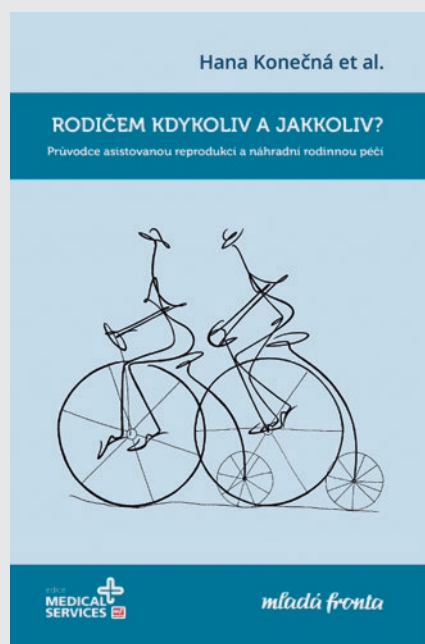


díky knize bude lépe orientovat v problematice srdečních chorob a zároveň se dozví, jaké jsou nové léčebné postupy.

Pane doktore, učí se na lékařských fakultách, jak správně hovořit s pacientem? Za mého studia (promoval jsem v roce 2008) se komunikaci s pacienty věnovala prakticky nulová pozornost. Stejně tak i úroveň výuky psychologie a etiky byla velmi slabá. Velmi si přeji, aby se situace změnila. Stejně jako by měla



proběhnout diskuse o curricula na lékařských fakultách, kdy bychom si konečně přiznali, že celou medicínu obsáhnout nelze a že některé informace by stačilo vyučovat pouze volitelnou formou. Množství nových poznatků ve všech oborech neustále přibývá. Právě na ně bychom se měli zaměřit.



Zásadní změnu do lidského chování a rozhodování přinesla již hormonální antikoncepce a odkládání rodičovství na pozdější dobu. Asistovaná reprodukce a náhradní rodičovství posunuly hranice ještě dál. Zdá se, že v současnosti se díky rozvoji technologických možností limity mizejí úplně.

Publikace nepředkládá pouze výčet současných možností neplodných párů, ale soustředí se zejména na otázky psychosociální a etické. Stranou nezůstává ani právní kontext

## Rodičem kdykoliv a jakkoliv?

Ve stejné edici vydala Mladá fronta i publikaci **doc. PhDr. Ing. Hany Konečné, Ph.D.**, ze Zdravotně sociální fakulty JU. *Rodičem kdykoliv a jakkoliv?*, která shrnuje současné cesty k rodičovství.

reprodukční medicíny. Hlavními tématy knihy jsou věkové limity pro přístup k asistované reprodukci, problematika náhradního mateřství, fertility preservation, social freezing, transplantace dělohy, open identity vs. anonymita dárcovství, rodičovství osamělých osob či homosexuálních párů. Autoři publikace nemoralizují, ke kontroverznímu tématu se však stavějí nanejvýš pragmaticky. Kladou si otázky, o nichž by měli přemýšlet všichni odborníci z oblasti reprodukční medicíny, pedagogové, právníci, ale především budoucí rodiče.

V České republice se oproti Německu mohou darovat vajíčka. Je liberální přístup podle vás v pořádku?



Jsem ráda, že je u nás možné využít darované spermie, vajíčka i embrya. I když to přináší spoustu etických problémů, například kompenzaci dárcovství či určení rodičovství. Velký problém mám ale s tím, komu by měly být dárcovské procedury určeny. Stojím za medicínsky definovaným přístupem k asistované reprodukci (neplodnost jako

nemoc mladého heterosexuálního páru). Státem garantované využívání dárcovství u osob mimo reprodukční věk, u osamělých osob a homosexuálních párů je pro mě eticky obtížně přijatelné. Naprostá většina cyklů s darovanými vajíčky je u nás právě mimo medicínsky definovanou neplodnost. (pp)

## SÁČEK NOVÉ GENERACE S MANUKOVÝM MEDEM

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

Napomáhá regulovat záněty, regeneruje buňky, má antibakteriální účinky.



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

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

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

**zelená linka: 800 100 644**

# MEDICAL SERVICES



mediální servis ve zdravotnictví

## Vše od návrhu po realizaci

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

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

Stabilní zázemí velké společnosti  
se 72letou tradicí...