

ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

2019

Jan Kvaček, ředitel Nemocnice Na Bulovce:

„I velkou nemocnici je možné dostat do dobré kondice.“

Více od str. 10

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

ZAM
Zdravotnictví a medicína



Neváhejte!

**Tato nabídka platí jen
do 17. 3. 2019.**

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



Předplatte si bezpečně e-mailem

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

Do předmětu napište kód **ZM0219**. Předplatit si můžete
také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



Volejte 225 985 225

Jednoduše zavolejte své osobní údaje
a info o požadovaném předplatném
a periodiku. Uveďte kód **ZM0219**.
Nezapomeňte operátorce sdělit,
zdali jste, či nejste lékař/odborný
pracovník ve zdravotnictví.

Jarní vítr z Bulovky

Na loňské konferenci Zdravotnictví 2019 jsme uspořádali neformální setkání managementu zdravotnických zařízení. Zúčastnily se ho dvě desítky zástupců českých i moravských nemocnic, kteří dvě hodiny plamenně diskutovali o DRG. Po skončení bloku se naši hosté shodli na tom, jak jsou podobná setkání potřebná. A témat, o kterých by se dalo bavit, nespočet. Nemocnice mají různou vlastnickou strukturu, různého zřizovatele, různý systém financování. Ať už jde o nemocnici okresní nebo velkou fakultní, všechny zajímá jediné: jak zajistit kvalitu zdravotní péče, aniž by se nemocnice propadala do dluhů a neodcházel zaměstnanci. Je to vůbec reálné v systému, který si dvacet let hraje na to, že je neziskový? Řízení zdravotnického zařízení z pohledu lidí, kteří v nich pracují, bychom se rádi více věnovali v našem časopisu Zdravotnictví a medicína v průběhu celého roku. Začínáme únorovým číslem a velkým rozhovorem s pozitivně laděným ředitelem Nemocnice Na Bulovce Janem Kvačkem, který dostal od ministra nezáviděníhodný úkol – odvrátit zkázu Titaniku. Každopádně je jisté, že z Bulovky zavál svěží vítr a že nový ředitel nemá rád jen líbivé proklamace.

Tématem pravidelné rubriky kongresového zpravodajství byla tentokrát problematika managementu život ohrožujícího krvácení, které zaznělo na odborné konferenci Colours of Sepsis v Ostravě, a úspěchy genové terapie u hemofiliků, jež se probíraly v rámci kongresu European Association for Haemophilia and Allied Disorders. Povzbudivé zprávy týkající se imunoterapie a cílené léčby jsme zaznamenali i na kolokviu PragueONCO. Onkologii se v našem časopisu věnujeme pravidelně a v podstatě nikdy nemůžeme opominout téma prevence. Její význam na kongresu potvrdila i prof. Martina Vašáková, která v souvislosti s léčbou rakoviny plic konstatovala, že drtivá většina pacientů se dostane k lékaři pozdě, čímž se jejich šance na vyléčení výrazně snižuje. Osvětě se rozhodla zasvětit svůj život zakladatelka pacientské organizace Loono MUDr. Kateřina Vacková, která zábavnou formou mladým lidem z celé republiky vysvětluje, že onkologickými pacienti nemusejí být jen jejich prarodiče.

Sami prevenci v redakci Zdravotnictví a medicíny trochu zanedbáváme, ale místo ní jezdíme po celé republice, abychom mohli



informovat o zajímavých regionálních pracovištích, jejich nových odděleních a přístrojích. Vzhledem k tomu, že jsem dcerou fyzika, hodlám do našeho titulu ještě více prosazovat i novinky z oblasti základního i aplikovaného výzkumu.

Věříme, že únorové číslo je nabitě informacemi ze všech oblastí zdravotnictví. Nezapomněli jsme v něm ani na sestry a ostatní zdravotníky, které tímto srdečně zveme na galavečer soutěže Sestra roku, již Mladá fronta pořádá už po 19. Letos galavečer proběhne 28. března v Kině Lucerna v Praze.

Pavlína Pechová

šéfredaktorka

OBSAH



Zdravotnictví a medicína

■ O čem se mluví	2	■ Genová terapie by mohla vyléčit hemofilii	17	■ Novinky v diabetologii	42
■ Na cestě k eradikaci rakoviny děložního hrdla	3	■ Management krvácení včera, dnes a zítra	18	■ Přečtete si	44
■ Trnitá cesta aplikovaného výzkumu	6	■ Alecensa mění život pacientům s ALK+ NSCLC	21	■ Personálie	46
■ Miloš Zeman už podepsal. Protipadělková směrnice platí	8	■ Imuno-onkologický lék pro nemocné s NSCLC	24	■ Nabídka práce	47
■ Zlínské zdravotnictví na křižovatce	9	■ Věda a výzkum	25		
■ Rozhovor: Jan Kvaček	10	■ Zprávy z farmabyznysu	29		
■ Čisté prostory	14	■ Nejvytíženější CyberKnife na světě	30		
■ Může o sobě rozhodovat 14letý pacient?	16	■ Sestra a ošetřovatelství	32		
		■ Vzdělávání ve zdravotnictví	34		
		■ Představujeme pacientské organizace: Loono	36		
		■ Zprávy z regionů	38		
		■ „Společně pro zdraví“ pokračuje	40		



Ilustrační foto: Shutterstock

Občanská neposlušnost praktiků

Podle praktických lékařů není současný projekt e-neschopenek dotazný, přináší práci navíc a nemá žádný přínos pro zaměstnavatele ani pro zaměstnance. Praktici jej proto odmítají používat a ohlašují občanskou neposlušnost.

„Současná podoba e-neschopenek navržená MPSV je naprosto nesmyslná. Místo aby všem usnadnila život, způsobí pravý opak. Lékař má totiž České správě sociálního zabezpečení (ČSSZ) reportovat elektronicky a současně papírově. A co je obzvlášť absurdní – zaměstnavatel se o nemoci svého zaměstnance nedozví ‚online‘ nic. Do databáze e-neschopenek bude mít totiž přístup pouze ČSSZ. Zaměstnavatel se tedy musí dotázat na ‚sociálce‘, jestli má jeho zaměstnanec neschopenku, a ta má na odpověď osm dnů. O nějakém zjednodušení a zrychlení informačního procesu tak nemůže být ani řeč,“ říká předseda Sdružení praktických lékařů (SPL) Petr Šonka.

K nevoli vůči nedotaženým e-neschopenkám se připojuje také Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (SVL). Čeští praktici e-neschopenku jako myšlenku neodmítají. „Naopak, zavedení její skutečně funkční podoby požadujeme. Několik let jsme se na vývoji nového projektu e-neschopenky na MPSV podíleli. Výsledek vyhovoval všem stranám včetně zástupců zaměstnavatelů a ministerstvo s podobou e-neschopenky tehdy souhlasilo,“ tvrdí předseda SVL Svatopluk Býma.

Praktičtí lékaři tak jednohlasně žádají, aby MPSV zavedlo model plně elektronické neschopenky, který v minulosti odsouhlasili. MPSV podle praktiků slíbilo, že tak učiní od 1. 1. 2020, zároveň ale hodlá 1. 6. spustit na přechodnou dobu stávající podobu e-neschopenky, jejíž používání bude pro lékaře povinné.

„Je nesmyslné zavádět nyní systém, který nám komplikuje život, když se stejně budeme muset za půl roku vše opět přeučovat,“ říká MUDr. Šonka a dodává: „Proto jsme upozornili ministryni Janu Maláčovou, že pokud MPSV tento zmetek, který označuje za funkční e-neschopenku, opravdu povinně zavede, my jej používat nebudeme.“

Zdroj: SPL (red)

Léčebné konopí do úhrad

S nadsázkou lze říci, že Andrej Babiš mluvil o nutnosti více zpřístupnit léčebné konopí, kudy chodil. Teď může být spokojen nejen on, ale i řada pacientů s chronickou bolestí.

Ministerstvo totiž navrhuje, aby léčebné konopí bylo indikovaným pacientům z valné části hrazeno z pojištění. „Uvědomujeme si, že dnešní cena léčebného konopí může být pro některé skupiny pacientů významně zatěžující. Může to vést k nelegálnímu domácímu pěstování konopí neznámé kvality, které může mít ve výsledku zásadně negativní dopady na zdraví pacienta. Chceme proto pacientům přispět z veřejného zdravotního pojištění až 90 %. Výše doplatku bude srovnatelná s doplatky u léčby chronických onemocnění,“ říká k návrhu ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Návrh počítá s limitem 30 g pro množství hrazeného konopí měsíčně. Ve výjimečných případech na základě návrhu ošetřujícího lékaře po schválení revizním lékařem bude možná i úhrada nad tento limit. Cena léčebného konopí bude ze strany Státního ústavu pro kontrolu léčiv nově regulována a maximální doplatek bude zastropován. Úhradu léčby konopím z veřejných prostředků považují lékaři za žádoucí. V dotazníku Státního ústavu pro kontrolu léčiv úhradu podpořilo 75 % z dotázaných. Kladně se k návrhu postavila také Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. „Léčba konopím je alternativní způsob léčby, který se týká malého počtu pacientů. Víáme návrh ministerstva, že těmto lidem, kterým konopí může v léčbě skutečně pomoci, bude hrazena téměř celá částka,“ uvedl předseda ČLS JEP Štěpán Svačina.

Přibližně 90 % celkového množství léčebného konopí je vydáváno na diagnózu chronické neztížitelné bolesti, následuje roztroušená skleróza se 4 % z celkového množství konopí. „U pacientů s neztížitelnou chronickou bolestí vnímám konopí jako přínosné, ačkoliv je nutné zdůraznit, že neexistuje klinická studie realizovaná v ČR, která by prokazovala jeho absolutní účinnost na chronickou bolest,“ uzavřel předseda Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP Jiří Kozák.

Zdroj: MZ ČR (red)

Brexit brings troubles

Na konci ledna proběhla tradiční snídanež SÚKL s novináři, na které se probírají aktuální léková témata a fungování ústavu. O protipadělkové směrnici píšeme na straně 8. Jedním z dalších diskutovaných témat byl blížící se brexit.

Asi 20 britských výrobců léků se musí v ČR kvůli brexitu do konce března přeregistrovat. Někteří to ještě neudělali, Státní ústav pro kontrolu léčiv je proto vyzývá dopisem. Všichni výrobci musí získat rozhodnutí o registraci v zemi, do které chtějí své léky prodávat. V Česku je registruje právě SÚKL. „Budeme doufat, že to všechno stihnou, protože jinak bude mít problém celá Evropa, jelikož Velká Británie se v tu chvíli stane třetí zemí, jako je Čína nebo Indie,“ uvedla Storová.

Podle ředitelky SÚKL to může skončit až nedostupností některých léků pro pacienty. Léky od výrobců z EU totiž mají společné a méně přísné podmínky pro prodej uvnitř unie než léky z jiných zemí. Zároveň se také mohou volně převážet a „přeprodávat“ mezi zeměmi schengenského prostoru.

Před možným nedostatkem léků v případě odchodu Británie bez dohody varovaly v lednu například nizozemské nemocnice. „Jestliže Británie odejde z EU bez dohody, obáváme se velkého ohrožení naší každodenní činnosti. A máme na mysli nedostupnost léků či jiných zdravotnických potřeb i problémy s uchováním dat či registracemi doktorů. Bezpečnost pacientů je v ohrožení,“ uvedlo ve svém prohlášení sdružení nizozemských nemocnic (NFU).

Na možné komplikace v obchodu s léky upozorňovala také firma Gerlach, která se věnuje poskytování celních služeb dovozcům a exportérům. Měsíčně podle ní putují oběma směry miliony balení léků. V současnosti se ve Velké Británii alespoň částečně vyrábí 2600 léků, přičemž každý měsíc je do ostatních zemí vyvezeno 45 milionů balení. Podle údajů na webu SÚKL půjde asi o 500 léků, jejichž výrobci sídlí v Británii.

Zdroj: ČTK, SÚKL (red)

Na cestě k eradikaci rakoviny děložního hrdla

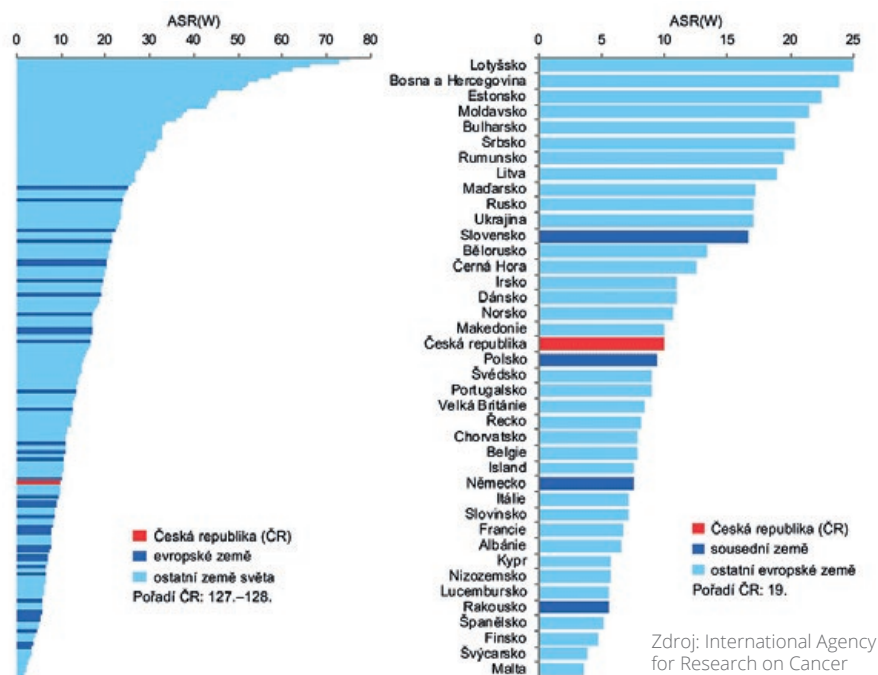
Na podzim loňského roku vyšla v časopise *Lancet* studie, podle které se v Austrálii podaří téměř vymýt rakovinu děložního hrdla do dvaceti let. Podle českých gynekologů sdružených v HPV College je podobný cíl reálný i pro Českou republiku. Pomocť by k němu měly především tři věci: osvěta, očkování a screening.

„Jednoduše nesmíme připustit, aby jakákoli žena na světě zemřela na nemoc, které je možné prevencí předejít či jí úplně vyléčit. Máme k dispozici všechno, co potřebujeme, aby se rakovina děložního hrdla vyskytovala jen v knihách,“ prohlásil generální ředitel Světové zdravotnické organizace Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus v září loňského roku na generálním shromáždění OSN v New Yorku. Výskyt nemocí asociovaných s virem HPV (human papillomavirus) celosvětově obecně roste. Z onkologických onemocnění je nejčastější karcinom děložního hrdla, vir ale postihuje i muže. Způsobuje také rakovinu penisu, anální karcinom, karcinomy v oblasti hlavy a krku. Nejrozšířenějším onemocněním vůbec, které HPV vyvolává, jsou genitální bradavice, jejichž výskyt v posledních letech také narůstá. HPV College na toto téma uspořádala na konci ledna tradiční tiskovou konferenci, na které vystoupili předseda České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP a mluvčí HPV College MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.; MUDr. Vladimír Mulač; a prof. MUDr. Jiří Sláma, Ph.D.

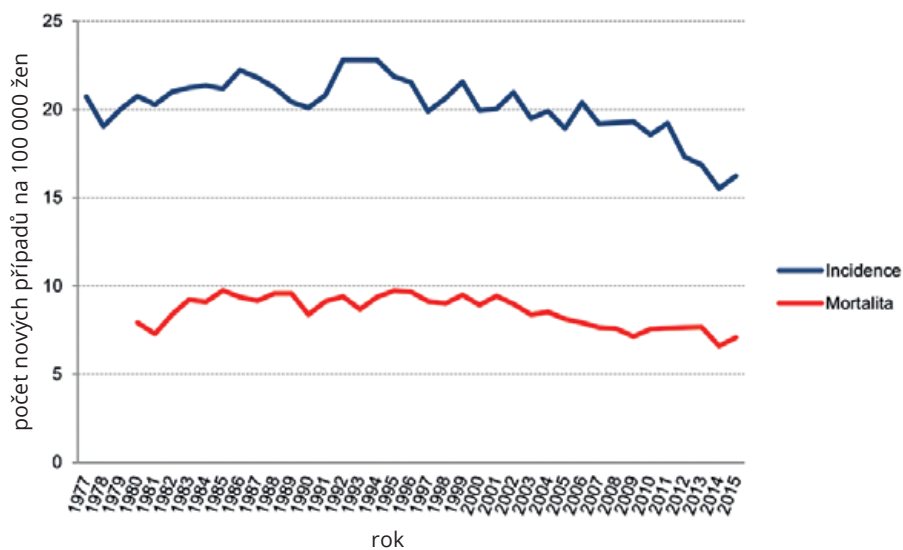
Austrálie premiantem

Nejblíže k dosažení předsevzetí ředitele WHO mají zřejmě v Austrálii. V roce 2007 zde byl jako v první zemi na světě zaveden národní program vakcinace proti HPV. V první fázi se očkování hradilo dívkám ve věku 12–13 let. Program byl v následujících letech rozšiřován nejprve pro dívky a ženy ve věku 14–26 let, později postupně i pro chlapce ve věku 12–15 let. Proočkovanost australské populace 15letých dívek dosahuje nyní přibližně 79 % a u stejně starých chlapců zhruba 73 % (údaje z roku 2016). V roce 2018 byla kvadrivalentní vakcína v programu nahrazena plně hrazenou nonavalentní vakcínou s větším potenciálem prevence proti širšímu spektru rizikových kmenů HPV.

Hrazený screening formou cytologického vyšetření pro ženy ve věku 18–69 let funguje v Austrálii od roku 1991; v prosinci roku 2017 byl odstartován



Graf 1: Incidence rakoviny děložního hrdla v mezinárodním srovnání: ASR(W) – na 100 000 žen, světový věkový standard



Graf 2: C35 – incidence a mortalita na 100 000 obyvatel v ČR

přechod na screening prostřednictvím testu HPV DNA u žen ve věku 25–69 v intervalu 5 let s posledním výstupním testem ve věku 70–74.

Na základě těchto kroků a dosavadních dat vypracovali australskí vědci zmíněnou studii publikovanou v časopise *Lancet* (The projected timeframe until cervical cancer

elimination in Australia: a modelling study; Michaela T. Hall, Kate T. Simms, Jie-Bin Lew a kol.), jejímž cílem bylo predikovat, za jak dlouhou dobu se podaří snížit výskyt rakoviny děložního hrdla na hranici, za kterou by toto onkologické onemocnění bylo možné považovat za výjimečné.

V současnosti je v Austrálii incidence 7 případů na 100 000 žen. Podle studie by v roce 2020 měla být incidence nižší než 6 případů, v roce 2028 nižší než 4 případy a v roce 2066 nižší než 1 případ. Podle Vladimíra Dvořáka se to Australanům podaří: „Čísla tomu nasvědčují. Znamenalo by to, že onemocnění by se skutečně stalo raritní. Austrálie je v tomto premiant a měla by být příkladem pro všechny další civilizované země.“

V České republice je ročně diagnostikováno 900 případů rakoviny děložního čípku a 400 žen na toto zhoubné onemocnění zemře. Podle MUDr. Dvořáka je však i u nás po letech beznaděje na místě jistý optimismus. „Hlavně v posledních deseti letech výskyt onemocnění i mortalita docela strmě klesá, i když zejména v incidenci jsem stále nad evropským průměrem.“

Podle odborníků z HPV College je největší překážkou v prevenci nedostatečné povědomí veřejnosti o rizicích HPV infekce a nedostatečná informovanost pacientů. V průměru chodí podle aktuálních údajů na kontroly pouze 57,9 % žen. Účast žen na prevenci je nejvyšší u mladších ročníků, klesá však s přibývajícím věkem, přitom průměrný věk pacientky s pokročilou rakovinou děložního hrdla převyšuje 53 let.

Co se týče proočkovanosti mladých dívek i chlapců proti HPV viru, nemusíme se podle MUDr. Dvořáka zač stydět, být pokrytí nedosahuje úrovně v Austrálii. Hrazené očkování pro 13leté dívky bylo v ČR zavedeno v roce 2012 a v loňském roce jsme jako jedni z prvních v Evropě zavedli toto očkování také pro stejně staré chlapce. Současná proočkovanost u dívek je díky tomu přibližně 65% a u chlapců 30%. „Pokud by tento trend pokračoval, výrazně by se u nás snížila incidence i mortalita,“ dodává k tomu Vladimír Dvořák. Také informovanost podle něj roste, a to i mezi odbornou veřejností: „Ještě před patnácti lety málokterý pediatr věděl, co je to HPV, a málokterý gynekolog věděl, co je to vakcinace proti čemukoli. Vzdělali jsme se všichni.“

Obecně má dnes veřejnost slušné povědomí o vakcinaci dívek. Nejrozšířenějším mýtem je však domněnka, že se vakcinace i rizika HPV netýkají mužů. Ti nejsou jen přenašeči – HPV u mužů způsobuje rakovinu penisu a rakovinu oblasti hlavy

Fakta o HPV

- Na světě je v současnosti nakaženo na 630 milionů lidí, tedy více než jedenáct procent lidstva.
- V současnosti je HPV nejčastější sexuálně přenosná infekce. WHO vyhlásila HPV za pandemii, závažnější problém než HIV.
- Nejčastěji se nakazí lidé ve věku 18 až 25 let.
- Popsáno je přes sto různých typů. Typy virů s vysokým rizikem (hlavně 16 a 18) mají na svědomí zhoubná onemocnění: nádory a závažné přednádorové stavy v oblasti hrdla děložního, zevních rodidel, pochvy, penisu, řiti, a také hlavy a krku.
- Rakovina děložního čípku vzniká v průměru po patnácti letech od infekce vysoce rizikovým typem HPV.
- 13leté děti mají vakcínu proti HPV hrazenou z veřejných prostředků.
- K dispozici je bivalentní (2 typy HPV), kvadrivalentní (4 typy HPV) a nejmodernější nonavalentní vakcína (9 typů HPV).
- HPV test si může každá žena vyžádat u svého gynekologa. Test na vyžádání není hrazen pojišťovnou, ale představuje smysluplnou investici do vlastního zdraví.

a krku a oblasti análního otvoru ohrožují obě pohlaví, nemluví o genitálních bradavicích. „Základním neštěstím bylo, že vakcinace byla od začátku prezentována jako očkování proti rakovině děložního čípku, ačkoli lze pomocí ní zamezit i dalším asociovaným onemocněním,“ hodnotí Vladimír Mulač. Pro mužská onkologická onemocnění spojená s HPV neexistuje screening a zároveň jsou na vzestupu – proto mezinárodní instituce i české odborné společnosti ČLS JEP doporučují očkovat i chlapce.

Pro další zlepšení situace v prevenci se HPV College věnuje osvětě – provozuje webové stránky a poradnu a publikovala výzvu, ve které žádá své kolegy, aby „věnovali problematice maximální pozornost a dostatečně informovali své pacientky a pacienty o dopadech onemocnění, které jsou spojeny s HPV infekcí.“ Pod touto výzvou jsou podepsáni kromě Vladimíra Dvořáka například také místopředseda České gynekologické a porodnické společnosti doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc.; předsedkyně Odborné společnosti praktických dětských lékařů MUDr. Alena Šebková; či předseda České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., Ph.D.

LIBUSE

V současnosti probíhá screening karcinomu děložního hrdla pomocí cytologie, která může ukázat na počínající nádorové změny. V rámci každoroční pravidelné gynekologické prohlídky je toto vyšetření hrazeno z pojištění. Podle prof. Slámy má tato metoda přes všechnu svou přínosnost nejlepší léta za sebou. Zahraniční studie Kaiser a Švédská studie poukázaly na kohortě jedné tisícovky žen s rakovinou děložního

hrdla na možnou nespolehlivost cytologie – studie Kaiser zjistila selhání cytologie u 32 % žen s rakovinou, Švédská studie u 24 %. „Je zřejmé, že tato forma screeningu má své limity, které si ponese dál a které už nepřekona,“ míní Jiří Sláma.

Zahraniční studie zkoumají také možnost zlepšení screeningu pomocí detekce HPV DNA se zaměřením na HPV 16/18. Na rozdíl od cytologie je tento test schopen zaznamenat přítomnost infekce HPV mnohem dříve, než se projeví první přednádorové změny. Naopak při negativním výsledku je riziko onemocnění velmi nízké po několik dalších let. Studie ukazují v průměru na 35,7% rozdíl v citlivosti ve prospěch testů HPV DNA. Ty mají přesné zacílení, jejich výsledek je dichotomický – negativní, nebo pozitivní – a nedávají prostor pro lidskou chybu.

V současnosti probíhá v České republice studie LIBUSE, již je prof. Sláma hlavním garantem a v rámci které budou sledované pacientky vyšetřovány cytologií i testem HPV DNA. Studie má probíhat tři roky a je do ní zařazeno 2428 pacientek ve věku od 30–60 let. LIBUSE poskytuje gynekologům protokol, ve kterém je stěžejní součástí screeningu test HPV DNA. Cílem studie je zjistit frekvenci positivity testu v českém prostředí a potvrzení jeho spolehlivosti, která by umožnila prodloužit interval screeningových kontrol na 3 až 5 let. Už současná data ukazují, že nová metodika, která využívá nejen cytologii, ale i testy HPV DNA, je schopna 4x vyššího zachytu předrakovinových změn. „Už v tuto chvíli je třeba se zákonodárci a pojišťovnami konzultovat ve screeningu změny, které by přinesly vyšší bezpečnost pro pacienty i lékaře,“ říká Jiří Sláma.

Mgr. Lukáš Malý





PORADNA

Všeobecné zdravotní
pojišťovny ČR

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

Jak probíhá kontrola vykázané zdravotní péče a na co si dát pozor

Dávka vykázané zdravotní péče, kterou poskytovatelé zdravotních služeb předávají elektronicky, případně papírově, prochází v informačním systému pojišťovny několika kontrolami. Poté stejnou cestou, jakou byla podána dávka, obdrží poskytovatelé „Protokol o zpracování dávek“, ve kterém mohou zjistit, které doklady byly v měsíčním zúčtování odmítnuty.

Dávka po převzetí nejdříve prochází kontrolou formální správnosti, která může způsobit její odmítnutí již na začátku kontrolního procesu. Pokud se tak nestane, prochází dávka dalšími kontrolními procesy, např. na platnost smlouvy, nasmlouvané výkony, číselníky léčivých přípravků, zdravotnických prostředků atd.

V této fázi již mohou být vyřazeny některé chybné doklady – záleží na míře závažnosti chyby. Může se jednat např. o nenasmulovaný výkon. Nejzávažnější chyby doklad vyřadí a ten už v procesu zpracování nepostupuje dále. Přesune se do oblasti, kde jsou doklady odmítnuté, které se poskytovateli zdravotních služeb nezapočítávají do úhrad.

Ostatní doklady přecházejí do dalšího stupně již velmi specifické elektronické kontroly, která se zabývá náležitostmi vycházejícími ze seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vydávaného Ministerstvem zdravotnictví ČR, a z Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR. Doklady, které systém v této fázi vyhodnotí jako správné, jsou již započítány do úhrad vykázané péče. Ty doklady, u nichž systém upozorní na možnost chyby, jsou jednotlivě kontrolovány týmem revizních pracovníků. Doklady, u nichž revizní pracovník zjistí systémem přiřazený příznak „error“, není možné posunout dále a jsou ze zpracování vyřazeny. Pak jsou zde doklady, které obsahují výkony, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, jež podléhají schválení revizním lékařem. Ty se buď spárují se schválenou výjimkou (doklad 21) a postupují dále, nebo nikoliv, a jsou přesunuty do odmítnutých.

Doklady, které projdou všemi stupni kontroly, přecházejí do ocenění a do úhrad vykázané péče.

Důvody odmítnutí dokladů

V „Protokolu o zpracování dávek“ jsou popsány chyby, které zapříčinily odmítnutí dokladu. Naleznete je pod textem **Dávka**



Hana Velická,
vedoucí referátu kontroly a revize zdravotní péče

Je přijata v neúplném rozsahu – některé doklady jsou odmítnuty.

Setkáváme se s četnými dotazy poskytovatelů zdravotních služeb, co znamená příznak „**Indukovaně odmítnuto**“. To znamená, že takto označené doklady jsou sice správné, ale systém odmítne **všechny** doklady v jedné dávce na jedno číslo pojištěnce (CP) z jednoho pracoviště (IČP) na stejnou odbornost, byť je pouze jeden doklad chybný (např. z důvodu možného narovnání celkově vyúčtované péče na pacienta). U tohoto dokladu je v protokolu o zpracování dávek chyba uvedena a u ostatních dokladů na stejné CP je příznak „Indukovaně odmítnuto“. Je třeba doklad s chybou v protokolu nalézt, a v případě, že je možné jej opravit, vykázat pak všechny doklady na CP znovu, a to pod stejným číslem dokladu v opravné dávce.

V protokolu o zpracování dávek dále věnujte pozornost i upozornění: **Dávka je přijata v neúplném rozsahu – některé**

ZUM, ZULP, LP, ZP jsou hrazeny s redukovanou úhradou. Může to znamenat, že doklad není odmítnut, ale systémem je snížena cena, která byla vykázána vyšší, než činí stanovená úhrada z veřejného zdravotního pojištění. Jedním z důvodů může být to, že byla zadána cena po zaokrouhlení směrem nahoru. Upozorňujeme tedy, že ceny je potřeba vykazovat přesně na haléře. Dále se může stát, že cena byla z nějakého důvodu snížena na nulu. V takovém případě je potřeba zjistit příčinu, a to dotazem na pracovníka VZP. Kontakt na něj je uveden v protokolu. Doklad totiž sice nebyl odmítnut, ale je veden s nulovou úhradou, tudíž nebude uhrazen.

Kontrola uhrazených dokladů

Další kontrolou, kterou provádí tým revizních pracovníků, jsou kontroly již uhrazených dokladů. Existuje množství úloh, kterými systém prochází doklady v archivní databázi a vyhledává možné nesrovnalosti. V případě zjištění chybného vykázání je poslána poskytovateli tzv. Kontrolní zpráva (z informačního systému), ve které jsou chybné doklady uvedeny. V závěru této zprávy je popsáno, jaká chyba na dokladech je a zda je možné si chybně vykázanou péči opravit. Takto opravené doklady je možné vykázat po uzavření Kontrolní zprávy. Jestliže nejsou podány námitky proti kontrolní zprávě, dochází k jejímu uzavření po uplynutí lhůty pro podání námitek stanovené Smlouvou o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Pokud námitky podány jsou, pak k uzavření Kontrolní zprávy dochází poté, co poskytovatel převezme tzv. Vypořádání námitek. Opravené doklady je nutné vykázat pod novými čísly dokladů a v nové dávce, a to právě až po uzavření Kontrolní zprávy, aby se předešlo vyřazení pro duplicitu. Původní číslo dokladu v systému zůstává a nesmí se opakovat v rámci IČZ a roku.

Trnitá cesta aplikovaného výzkumu

Když se sejdou na konferenci BioSpot vědecké kapacity na biomedicínu s představiteli byznysu, mají převahu ti z komerční sféry. Workshop má zprostředkovat průnik dvou světů, které si příliš nerozumějí a přitom se navzájem potřebují. V posledních letech se ale zdá, že začínají mluvit stejným jazykem.



Také v Česku už vznikají fondy, které mají ambici posunout objevy z laboratoří do klinické praxe a výzkumníci se jim snaží jít naproti. Zálubu v biotechnologiích v sobě objevili i mnozí čeští miliardáři. Jejich peníze by mohly pomoci překlenout propast mezi základním a aplikovaným výzkumem. V centru pozornosti jsou onkologická onemocnění, jimiž každý rok onemocní sto tisíc lidí. Zdravotní pojišťovny na jejich léčbu vydávají kolem dvaceti miliard ročně.

Vyspělé země pomalu doháníme

„Myslím, že za USA jsme zhruba 20 let, za vyspělými zeměmi EU deset let,“ odpovídá Martin Fusek na otázku, zda se nám daří v komercializaci výzkumu dohánět západní svět. On sám stojí v čele IOCB, dceřiné společnosti Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR (ÚOCHB). Ta má za úkol hledat cestu k soukromému kapitálu. Ústav v Dejvicích těží z odkazu světoznámého chemika Antonína Holého,

kteří dal světu základ léku proti AIDS nebo proti virové hepatitidě B.

Z exkluzivních smluv s americkou farmaceutickou společností získal ústav za posledních deset let 20 miliard korun. Nejbohatší ústav Akademie věd proto loni založil společnost I&I Prague, která má za úkol sama investovat do komercializace objevů. Počáteční kapitál v řádu jednotek milionů by měl pomoci nadějným výzkumům rozjet natolik, aby do nich později měli odvahu vstoupit větší investoři. Sám ÚOCHB se ale přísunu peněz zvenčí rozhodně nebrání. Poměrně intenzivní spolupráci navázal například se společností BPD partners.

Takový impuls od komerční sféry je žádoucí na všech vědeckých pracovištích. „Jedna z věcí, které jsou v Česku potřeba k tomu, aby se výsledky výzkumu přenesly do praxe, je rizikový kapitál. Investoři dají peníze do projektů ve fázi, když už nelze zajistit financování z veřejných peněz a projekt ještě není tak vyspělý, aby ho převzala nějaká farmaceutická společnost,“ vysvětluje Marián Hajdúch z Ústavu

molekulární a transplantační medicíny Univerzity Palackého v Olomouci, který konferenci BioSpot pořádá. Na ní se akademici mohou potkat nejen se zástupci farmaceutických firem, ale i se společnostmi s českými vlastníky jako jsou RSJ, Smart Brain, BPD partners, J&T Venture, Bohemia Venture, Sotio a dalšími.

„Bavíme se o ‚venture‘ kapitálu, o výzkum se ovšem zajímají už i banky. V posledních letech se k investicím do projektů v informačních technologiích přidávají i investice do projektů v přírodovědeckých oborech. Jedná se o investice, které mohou přinést zajímavé výnosy, ale i uspokojení, pokud by se podařilo nalézt lék, který bude zachraňovat životy,“ soudí Fusek.

Vášeň pro výzkum

„V tuto chvíli jsme do podpory startupových společností v oblasti výzkumu, vývoje a zdravotnictví investovali zhruba 215 milionů korun a dalších zhruba 300 milionů plánujeme v následujících

letech,“ říká Pavel Brůžek, předseda představenstva společnosti BPD partners. Společnost vstoupila do dvanácti startupů, z nichž pět je v Česku, ostatní v Americe a v Izraeli. Upřímně musím říct, že si projekty vybíráme s vidinou hezkého finančního zhodnocení. Na druhé straně jsme ale připraveni na to, že se na některé budeme muset umět podívat jako na charitu,“ dodává.

Za typického „venture“ investora by se dala označit společnost RSJ, která za tímto účelem zřídila fond Gradus. Ten zatím vložil do 13 startupů zhruba 20 milionů dolarů. První portfolio firem je po pěti letech téměř dokončené, fond proto začne sbírat příležitosti mimo Spojené státy, které prý posloužily do jisté míry jako učebnice. „Není pravda, že je americký trh obtížnější. Kontakt se světem výzkumu je tam naopak jednodušší. V Americe také není tak velká propast mezi projektem a produktem, který teprve investory zajímá,“ vysvětluje zaoceánské přednosti šéf fondu a vystudovaný lékař Michal Votruba. Přesto nevyklučuje, že se nějaká investice RSJ brzy odehraje v Česku.

Průnik dvou světů

Zatímco v základním výzkumu Česko příliš nekulhá, v tom aplikovaném je to složitější i kvůli mezeře ve financování, potvrzuje Votruba. Výsledkem základního výzkumu je například určitý molekulární cíl, jehož ovlivněním je možno zpomalit či zastavit růst nádorových buněk. To je ale objev, do kterého žádný klasický investor peníze nevlóží. Ten chce vidět výsledky experimentů s látkou, která daný mechanismus potvrzuje na zvířecích

Václav Navrátil

Loni v červnu vznikl při Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR nový startup Diana Biotechnologies, který rozvíjí technologii postgraduálního studenta Václava Navrátila. Tomu, že firma má potenciál významně zlepšit diagnostiku nemocí a urychlit vývoj nových léčiv, věří i investoři z BPD partners, kteří do projektu vložili přes 80 milionů korun. Nový přístup umožňuje citlivě stanovit množství enzymů a jiných proteinů v roztoku, například v lidské krvi, moči nebo slinách. To by v praxi mělo lékařům pomoci diagnostikovat některá onkologická či infekční onemocnění ve stádiu, kdy nejsou současnými prostředky zjištělné. „Firma bude nabízet různé služby a produkty pro diagnostiku, díky podpoře od investorů ale budeme schopni začít i vlastní vývoj léčiv. Ve spolupráci s univerzitami, akademií věd a jinými firmami se chceme v příštích letech stát regionálním centrem vývoje léčiv propojujícím akademický výzkum a průmyslový vývoj,“ říká Václav Navrátil, jednatel nově vzniklé firmy.



modelech nemoci. Chce vidět, že látka není toxická a má správné charakteristiky po podání do živého organismu.

Proto je třeba, aby projekt převzali další odborníci, kteří jej převedou do stádia, kdy už existuje látka, která splňuje všechny předpoklady pro počátek klinických studií. Tento přechod mezi vynálezem a látkou, která může vstoupit do klinických testů, je ale stále ještě příliš riskantní pro investory a není ani jednoduché pro něj nalézt státní podporu. A společností jako BPD partners, Smart Brain nebo Sotio pomáhají onu propast překlenout.

Pro výzkumníky je kontakt se světem byznysu důležitý ještě z jednoho důvodu. „Výzkumníci nejsou podivíni, nejsme jen zalezlí v laboratořích bez reálných výsledků. Snažíme se přispět k záchraně lidských životů. Nás ale zajímají buňky, procesy, které se v nich odehrávají. Ve

chvíli, kdy máme zajímavou látku, je ale potřeba i odborník na transfer technologií a komerční aspekty,“ podotýká Jiří Neužil, který v Biocev právě pracuje s Karlem Komárkem starším na testování látky MitoTam. Ta by jednou měla umět zneškodnit agresivní typy rakoviny.

Podobně hodnotí přínos soukromého investora Radoslav Trautmann, vedoucí oddělení transferu technologií na Masarykově univerzitě. „V univerzitním prostředí je možné dotažení výzkumu do preklinické fáze, kdy se budoucí lék testuje například na myších. V tomto okamžiku je potřeba vstup investora. Důležité ale je, aby se nejednalo o investora, který poskytne jenom peníze,“ soudí Trautmann. Ideální je, aby šlo o strategického investora, který má nějaký vlastní výzkumný tým, s jehož pomocí a vzájemnou spoluprací se podaří společný výzkum směřovat správným směrem. S jedním takovým investorem začala Masarykova univerzita spolupracovat. Loni uzavřela s britskou společností Artios Pharma smlouvu, která firmě umožňuje využívat k dalšímu výzkumu sloučeniny vyvinuté a patentované Masarykovou univerzitou. Ty podle vědců mohou mít široký potenciál při léčbě řady nádorů.

Je dost dobře možné, že díky nově objevené symbióze domácích vědců a byznysmenů na poli „life science“ jednou z Česka vzejde nový lék na rakovinu. Vědci sice spíše sázejí na průlom v diagnostice rakoviny, k čemuž máme díky výborné kvalitě analytické chemie historické předpoklady, ale ani objev léku úplně nevyklučují.

Mgr. Hana Boříková (red)

Text vyšel v týdeníku Euro 6/2019

Foto: archiv ÚOCHB, Hynek Glos

Zuzana Kečková: Umění dívat se jinak

Rodačka ze slovenské Galanty působila na věhlasném Massachusetts Institute of Technology, odkud si do ÚOCHB přivezla nápad, kterým po letech práce oslnila investory z BPD natolik, že udělali ve světě výzkumu ojedinelou věc – ve fázi základního výzkumu, kdy se ještě vůbec nedá odhadnout, zda se z něj vyklube něco kloudného, podepsali s vědkyní smlouvu. Na další bádání od nich dostala 45 milionů korun. Bioložka šla na pátrání po zabijákoví rakoviny jinak než ostatní. „Některé orgány v těle, například svaly včetně srdečního, rakovina téměř nenapadá. A já se ptám: Co tyto orgány mají a jiné ne? Co chrání svalové buňky nebo taky neurony před útokem zhoubné nemoci? Jak se dokážou vypořádat s rakovinou?“ popsala měsíčníku Reportér. Vědkyně po úmor- né práci zjistila, že se v nich nachází protein LACTB. Na myších s nádorem se jí potom potvrdilo, že když jej aktivuje, nádor mizí. Ke klinickým pokusům či patentu vede ještě dlouhá cesta, ale pokud bude stát na konci úspěšná látka, založí investoři společně s vědkyní a ústavem novou firmu.



Miloš Zeman už podepsal. Protipadělková opatření platí

Na tradiční snídani se zástupci Státního ústavu pro kontrolu léčiv s Irenou Storovou v čele se probírala řada aktuálních témat z lékové a lékárenské oblasti. Mluvílo se o Brexitu a potenciální nedostupnosti léků, mluvílo se dále správních řízení, která stanovují úhrady léků, mluvílo se i o protipadělkovém opatření. Právě toto téma se v lékovém diskurzu stalo v následujících dnech nejnápadnějším.

Nařízení Evropské unie, které přináší jednotná pravidla pro ověřování pravosti léčiv, vstoupilo v platnost 9. února. Den předtím stihl novelu zákona zavádějící protipadělková opatření do české prostředí podepsat Miloš Zeman. Legislativní proces skončil a ministr zdravotnictví Adam Vojtěch doufá, že zákon nabyde účinnosti do měsíce.

Ochrannými prvky nyní budou muset být opatřeny všechny léky vyrobené po 9. únoru, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis, v některých případech i léky prodejné volně. Při výrobě léčivého přípravku se balení opatří identifikátorem, který musí výrobce zaevidovat do příslušných úložišť. Při výdeji, zejména v lékárnách, následně dojde prostřednictvím elektronického systému k ověření pravosti léku. Lékárný, které nebudou schopny ověřit identifikátor v systému úložišť z důvodu, že jej výrobce na obal léčivého přípravku neuvedl nebo uvedl chybně či případně opomněl vložit identifikátor do elektronického úložiště, budou moci lék vrátit svému dodavateli. Povinnost zřídit centrální úložiště připadá na samotné subjekty farmaceutického trhu. V České republice vznikla Národní organizace pro ověřování pravosti léčiv ve spolupráci zainteresovaných asociací a České lékárnické komory (ČLnK). Padělaných léků každoročně přibývá, nicméně v České republice se stále jedná o desítky případů.

Pacienti na prvním místě

Aby se pokud možno zamezilo potížím hned při náběhu systému, všichni lékárníci dostanou od ministerstva dopis s návodem jak jednat v případě nemožnosti lék ověřit. Zároveň ministerstvo prosadilo v parlamentu roční odklad sankcí pro lékárný, které lék neověří. „Nemůžeme připustit, aby došlo k výpadkům léků pro pacienta – to není v zájmu nikoho,“ říká k tomu ministr. Také SÚKL by dle Ireny Storové období

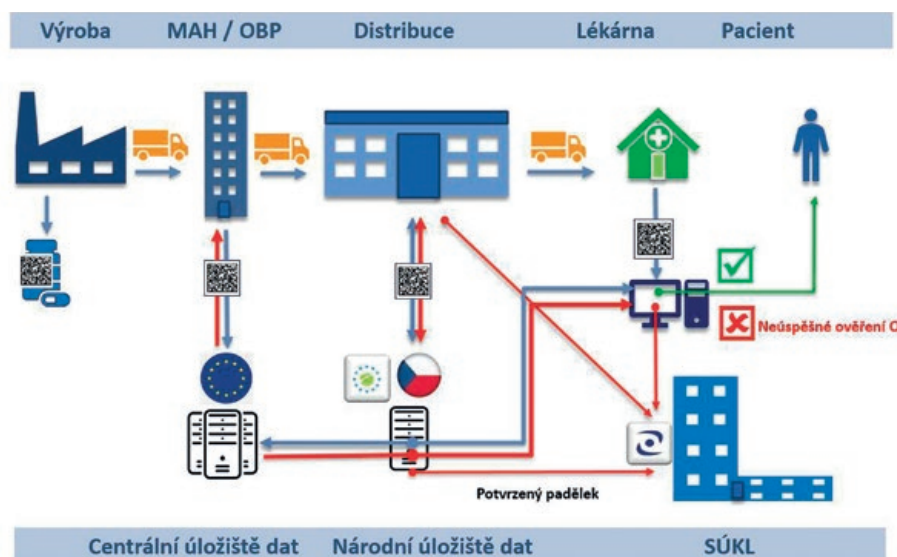


Schéma: Evropský systém ověřování léčiv

odložených sankcí chtěl využít k edukaci všech zúčastněných. Jde nám o kultivaci systému a jeho plynulý náběh,“ říká ředitelka ústavu.

Odklad sankcí ČLnK vítá, nicméně zavádění nových opatření kritizuje. Podle lékárníků není systém ani pár dní před spuštěním řádně připraven a otestován, v prvních dnech a týdnech se mohou v lékárnách tvořit fronta a chybová hlášení se při ověřování léků objevují i u léčivých přípravků, o jejichž pravosti není pochyb. Podle lékárnické komory by tak striktní dodržování legislativy zcela ochromilo výdej léčivých přípravků a znamenalo přímé ohrožení zdraví pacientů, neboť by ve významném množství neobdrželi své léky. Lékárníci si také stěžují na náklady spojené s novými opatřeními. „Nový systém zákonitě znamená vyšší náklady, pořizovací i ty spojené s následným provozem. Ověřování pravosti léčiv přináší obrovské administrativní nároky,“ komentuje finanční náročnost prezident ČLnK Lubomír Chudoba s odkazem na analýzu, která vyčíslila celkové náklady lékáren na více než 600 milionů korun jen v prvním roce. „Lékárníci se zvládnou novému systému přizpůsobit, nové časově

i finančně náročné povinnosti jim ale musí být kompenzovány,“ doplňuje prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba. Asociace inovativního průmyslu (AIFP) považuje prohlášení ČLnK za poplašná. Podle asociace není pravda, že by systém nebyl připraven a že by nebyli připraveni výrobci. „Je otázkou, do jaké míry jsou připraveny jednotlivé lékárný, v jaké míře jsou připojeny k systému a vybaveny čtečkami 2D kódů,“ míní asociace ve svém prohlášení, kde zároveň zdůrazňuje, že ačkoli mají v souvislosti s zaváděním protipadělkových opatření mnohem větší náklady než lékárníci, nikdy nevznesly požadavek na jejich kompenzaci.

Obecná shoda panuje v jediném – „pacient zůstává na prvním místě“. K tomu dodejme, že novela se vzepřela evropské směrnici v jednom značně diskutovaném bodě. Původně totiž hrozilo, že pacienti si budou nově muset nepovinné vakcíny vyzvedávat v lékárnách. Schválená novela zcela zachovává dosavadní systém přímé distribuce do ordinací.

(mal)

Zdroj: SÚKL, AIFP, ČLnK, MZ

Schéma: SÚKL

Zlínské zdravotnictví na křižovatce

V minulém čísle časopisu Zdravotnictví a medicína jsme vám přinesli pohledy na krajská zdravotnictví z pohledu krajských radních. Nyní dostane prostor také opozice. Jako první nabízíme komentář zlínského zastupitele za ČSSD Mgr. Pavla Růžičky.

Zdravotnictví Zlínského kraje se nachází v současné době na velmi rušné křižovatce a není jasné, kterým směrem se má vydat. Rekonstrukce Krajské nemocnice Tomáše Bati se prakticky zastavila, opravy v posledních dvou letech jsou pouze toho nejnnutnějšího charakteru. Ačkoli není stále schválena nová koncepce, je všemi myslitelnými prostředky prosazována výstavba nové nemocnice namísto rekonstrukce nemocnice stávající. Obav z tohoto riskantního projektu je mnoho. Vždyt touto cestou žádný jiný kraj nešel. Já se ptám proč? Vždyt jsou nám neustále podsouvány argumenty, že výstavba nové nemocnice je daleko jednodušší, levnější a rychlejší. Že by ostatní kraje byly tak nechytré a šly cestou daleko složitější, dražší a zdoluhavější?

Právě již výše zmíněné financování je naprosto zásadní v celém zatím nejasném projektu. Prvotní odhady hovoří o 7 miliardách, čemuž mnozí nevěří. Výsledná částka může být až o 3 miliardy vyšší. Tímto se poměrně malý kraj zadluží na desítky let. Další významnější investice tedy v následujících letech nemůžeme v kraji očekávat. Je otázkou, zda je vhodné takto Zlínský kraj zadlužit a další generaci znemožnit jeho rozvoj v jiných oblastech.

Srdeční záležitostí Zlínského kraje je právě kultura a místní tradice. Co je však



největší tradicí ve Zlíně, tomto krajském městě? Je to Tomáš Baťa. Jeho odkaz je zcela jedinečný a naprosto výjimečný. Baťovská architektura je dominantou krajského města. Také o tuto výsadu může Zlín z části přijít. Výsledky dalšího směřování mohou však být pouze dva. Zvítězí buď tradice a určitá jistota, nebo risk, který se

nemusi vyplatit. Osobně bych nerad viděl, aby se krajské zdravotnictví předávalo v případě existenčních problémů do soukromých rukou.

Nepochopitelné personální změny

V kvalitním zdravotnictví nejde samozřejmě jen o materiální vybavení nemocnic, ale také o profesionální a spokojený personál. Z tohoto důvodu nechápu některé kroky, které činí vedení Zlínského kraje. Nelze neocenit snahu o finanční stabilizaci Krajské nemocnice Tomáše Bati, avšak méně pochopitelné je personální zemětřesení na jednotlivých primariátech. Budiž, je to právo každého vedení. Ovšem těmito kroky byly zažehnuty mírné plamínky nejistoty, jež plápolají stále více právě v dnešních dnech. Co tím chci říct? Jde o tolik kontroverzní odvolání ředitelky Kroměřížské nemocnice MUDr. Lenky Mergenthalové. Z jakého důvodu

byla paní ředitelka, která dokázala finančně i personálně tuto nemocnici stabilizovat, takto nečekaně odvolána? Za paní ředitelkou stála drtivá většina pracovníků nemocnice, kteří na její podporu sepsali petici.

Žádná konkrétní odpověď dlouho nebyla k dispozici. Až po nátlaku zaměstnanců, veřejnosti a krajských zastupitelů byla jako důvod uvedena špatná komunikace v rámci představenstva. Zřejmě ta špatná komunikace, na kterou paní ředitelka upozornila pana hejtmana, když poukázala na to, že kroky dalších dvou členů představenstva s ní nikdo neprobírá. Odpovědi a zastání se jí dostalo dosti netradičně. K 1. 2. 2019 je odvolána valnou hromadou Kroměřížské nemocnice právě ona. Kdo další z úspěšných ředitelů nemocnic ve Zlínském kraji bude na řadě nyní?

Špatná komunikace

A co zdravotní sestry a další nelékařský personál? V krajské nemocnici je personalistika velkým problémem. Na únorovém zastupitelstvu se zdravotní sestry snažily domoci svého práva výrazným protestem. Proč? Ani dne 4. 2. totiž neví, jakou výplatu si za odpracovaný leden odnesou domů. Vlivem odebrání a přidělování různých příplatků vznikl obrovský zmatek a chaos. Zkrátka a dobře, zdravotní sestry stále nemají platový výměr, který měl být vydán k 1. 1. Může se někdo divit, že nervozita by se dala doslova krájet? Zvláště v době, kdy ve fakultních nemocnicích dochází k plošnému navýšování mezd. Tuto jistotu však zlínské zdravotnictví absolutně nemá. Jsem však pevně přesvědčen, že toto navýšení čeká – a naprosto zaslouženě – i na zlínské sestřičky. Na vině je jednoznačně špatná komunikace vedení nemocnice s pracovníky. Dalo by se mnohým problémům předejít.

Všem zúčastněným přeji vše dobré, především spokojené zaměstnance a pacienty.


Mgr. Pavel Růžička,

člen Zastupitelstva Zlínského kraje,
člen Zdravotního výboru



Nemocnice Tomáše Bati

Foto: archiv KÚ Zlínského kraje

A professional portrait of Jan Kvaček, a man with light brown hair tied back, wearing a dark blue suit, white shirt, and light blue tie. He is sitting at a desk with his hands clasped, looking directly at the camera with a slight smile. The background is a blurred office setting with warm lighting.

„Každý musí přesně vědět,
co má dělat a co se od něj očekává.“

Jan Kvaček

Od 3. září 2018 stojí ve vedení pražské Nemocnice Na Bulovce Mgr. Jan Kvaček, který působil od roku 2015 v Oborové zdravotnické pojišťovně jako náměstek pro strategie. Zkušenosti ze zdravotnického segmentu získal na ministerstvu zdravotnictví, kde pět let pracoval nejprve jako poradce ministra a analytik, později jako vedoucí oddělení správy zdravotních pojišťoven. Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch jmenoval ředitelem Bulovky člověka, který není spojen s bývalým managementem, podezřelým z manipulace s veřejnými zakázkami. Úkoly, které nový management čekají, nejsou záviděnlivé. Ať už je to postupné oddlužení nemocnice, přenastavení dodavatelských vztahů a vytvoření nového systému transparentního hospodaření či zajištění stability kolosu, kde pracuje 2300 zaměstnanců. Nový ředitel je však usměvavý a pevně věří, že se situaci na Bulovce podaří brzy zvládnout. První výsledky se již rýsují.

Nemocnici Na Bulovce jste převzal v nedobrému stavu. Čím byla podle vás situace způsobena?

Problémy, s nimiž se v nemocnici potýkáme, mají více rovin a všechny jsou důležité. Můžu začít financemi. Přezvali jsme výrazně zadluženou nemocnici, na čemž má jednoznačně svůj podíl předchozí odvolaný management. Kdyby minulé vedení hospodařilo lépe, nemocnice by se nepropadla do tak velkých problémů. Některé milionové investice, které se pořizovaly, například nemocnice splatila v extrémně krátké době. Jsem přesvědčený, že šlo vyjednat mnohem delší splátkové kalendáře, které by tak neohrožily „cash flow“ nemocnice. Třeba projekt lineárních urychlovačů stál 160 milionů korun. Polovinu platila nemocnice, polovinu ministerstvo, ale nemocnice částku splatila během necelého roku. A nemocnice nevytváří takový přebytek, aby byla schopná zaplatit 80 milionů během pár měsíců.

Dále se tady tolik nesoutěžilo. Kontrakty s dodavateli léků nebyly výhodně nastavené, takže náklady byly hodně vysoké. Předchozí management moc zadlužování neřešil. Nejspíš doufali, že je ministerstvo oddluží. Situace se ale neustále zhoršovala. Nejprve šlo o pár stovek milionů, my jsme však nakonec nemocnici přebírali se 750 miliony korun závazků po splatnosti.

Jsem přesvědčený, že nemocnici je možné dostat do výrazně lepší finanční kondice. Začali jsme dluh velice intenzivně řešit a snažíme se ho refinancovat. Do konce února refinancujeme prvních 450 milionů korun a nemocnice bude tuto částku splácet osm let, což je pro ni dost výhodné. Bude tak totiž moci výši měsíční splátky unést.

Podobně chceme přefinancovat i zbylý dluh a na úrovni výnosů se chceme dostat v jednání s pojišťovnami co nejdál. A teprve ve chvíli, kdy řekneme, že jsme udělali, co jsme mohli, můžeme začít jednat se zřizovatelem a otevřeně si říct, jaké jsou možnosti na další období.

Zatím mám pozitivní zpětnou vazbu, protože s lidmi mluvíme, nasloucháme jim a zjišťujeme, co potřebují.

Jaké byly další problémy kromě velkého dluhu?

Kromě financí jsou tady i různé nefungující procesy. Začít můžeme zakázkami. Nedělala se výběrová řízení a většina věcí se nakupovala na objednávku. Obrovský balík v hodnotě stovek milionů už jsme „přesoutěžili“. Co se týče možností řízení, nebyla tady nastavena žádná analytika ani „controlling“. Chyběly reporty pro management. Nikdo se nemohl dozvědět, jaká je na dané klinice situace, jaké má produkční cíle, jak je plní, jaká je struktura jejích nákladů. Pokud tyto nástroje, chybějí, nemocnice se nedá efektivně řídit. Musíme co nejrychleji shromáždit veškeré toky dat a informací. Což chvilku potrvá, protože tato práce už měla být dvacet let hotová, což není.

Jak se dá rychle zorientovat v řídicích procesech, když jste v nemocnici nikdy nepracoval? Čím jste po svém nástupu začal?

Ve zdravotnictví pracuji deset let. Působil jsem pět let i na ministerstvu, takže z pohledu zřizovatele jsem systém poměrně dobře znal. Člověk se nemůže ve všech detailech zorientovat sám. Já jsem neměl důvod zasahovat do managementu zdravotníků. Ale co se týče nezdravotnické části vedení nemocnice, tam nastaly zásadní změny. Bývalý IT náměstek třeba vůbec nebyl z oboru. Nebo zde vůbec nebyl uchopen nákup

od dodavatelů. Teď má tuto agendu na starosti velmi kompetentní náměstkyně, která dokáže vyjednávat mnohem výhodnější kontrakty.

Na začátku mi pomohlo, že jsem dostal do ruky kontrolní zprávu ministerstva zdravotnictví, která řadu problémů popisovala. Okamžitě jsme začali vyjednávat o restrukturalizaci dluhu nemocnice. Hledali jsme partnery v jednotlivých bankách. Dotahujeme 60 % finančního objemu do konce a začínáme jednat o zbytku. Bylo nutné okamžitě ustanovit malý tým, který se bude věnovat „controllingu“ a „reportingu“. Což je běh na delší trať, ale mým cílem je, aby jsme v „dashboardu“ měli k dispozici ucelené informace, které pomohou k řízení naší práce.

Dříve to probíhalo tak, že jednou za měsíc proběhla primářská porada, kde se promítaly nějaké údaje o nákladech a výnosech, ale nikdo úplně nevěděl, co si s informacemi má počít. My se snažíme předkládat vedení trochu detailnější rozbor. Ekonomická náměstkyně postupně individuálně jedná s vedením klinik a nastavuje nákladové hranice a produkční cíle. Všichni potřebují dostat jasnou a jednoduchou informaci o tom, co mají v daném měsíci po ekonomické stránce s oddělením dělat.

Jsem v kontaktu se všemi provozy nemocnic. Řeší se i nemocniční informační systém, který vůbec nefunguje ideálně. Zatím mám pozitivní zpětnou vazbu, protože s lidmi mluvíme, nasloucháme jim a zjišťujeme, co potřebují.

Jedním z problémů je i špatný stav budov, které z velké části patří magistrátu. Co si slibujete od nového vedení Prahy?

Často se uvádí, že městu patří dvě třetiny budov, ale když započítáme i pozemky, jde o polovinu. Potřeboval bych detailněji vědět, co od nás magistrát potřebuje.

Bulovka plní několik rolí. Jednak poskytuje specializovanou péči, a to pro populaci z celé České republiky. Na druhou stranu zajišťuje masovou bazální péči pro občany ve spádových oblastech. Což je část zdravotní péče, která odpovídá metropolitní nemocnici. My si s Prahou potřebujeme říct nějaké cíle, které pro spád chtějí, a za jakých nákladů a v jakých časových horizontech jsme schopni těchto cílů dosahovat. Zatím se intenzivně bavíme se Zdravotnickou záchrannou službou Hlavního města Prahy, protože k nám jezdí nejvíce záchranek nejenom

z Prahy, ale i z celé České republiky. Očekáváme od vedení magistrátu jasný plán investic do budov, které mu patří. Odhadli jsme, že na kompletní rekonstrukci pražské části nemocnice potřebujeme přibližně 2,8 miliardy korun. Zatím je v plánu celková rekonstrukce chirurgického pavilonu a jeho dostavba za půl miliardy korun, která by měla být hotová za rok a půl až dva roky. Během osmi až deseti let by měly pokračovat další rekonstrukce. A tam už velké částky ze strany Prahy nebudou potřeba. Potřebovali bychom být ujištěni, že jednotlivé práce na sebe budou navazovat. Když se dokončí chirurgie, začne se opravovat interna – dokud neprojdeme celým areálem, který patří městu. A tento plán investic dá oběma stranám jistotu, již ve výsledku ocení především občané. Do pavilonu chirurgie a interny, které jsou v nejhorším stavu, se od 30. let nikdy pořádně neinvestovalo, vždy se prováděly jen dílčí opravy.

Hodnocení nemocnice se také odvíjí od kvality zdravotní péče. Pro pacienty je důležitý nejen kvalitně provedený výkon, ale také komunikace se zdravotníky. Pokud nejsou spokojeni, píšou stížnosti. Jak si v tomto ohledu stojí vaše nemocnice?

Chodí nám stížnosti, ale těch je 20 %, většinou je lidé zveřejňují na Facebooku. 80 % dopisů jsou pochvaly, které dostáváme mailem. Považuji to za hodně pozitivní bilanci, protože napsat stížnost je mnohem jednodušší, než něco pochválit. Lidé si často stěžují na dlouhé čekací lhůty, ale je třeba si uvědomit, že když k nám jezdí 28 000 sanitek ročně s urgentním příjmem, tak pacienti musejí počkat, než na ně dojde řada. Ale je třeba s nimi mluvit, proto jsme po nemocnici vylepili plakáty, kde jim vysvětlujeme, proč se to děje. Komunikace je důležitá a obecně lze říct, že v českém zdravotnictví je to problém. Na lékařských školách to nepovažují za

důležité. Málokdo má přirozeně dané, jak s pacientem jednat. Většinu zdravotníků musíte na jednotlivé situace vytrénovat.

Chcete se na tuto oblast také zaměřit?

Určitě můžeme pořádat školení, pozvat sem lektory. Ale v aktuální množině informací, které řešíme, tahle záležitost není na prvním místě.

A jak hodláte řešit jeden z nejpálčivějších problémů českého zdravotnictví – nedostatek zdravotnického personálu?

V současnosti nám chybí asi sto sester, v čemž se od ostatních nemocnic nelišíme. A není to tím, že by byly hůře placené než jinde. My jsme v platech spíše na špičce, takže nám nepřebíhají do jiných nemocnic. Sestry zkrátka nejsou. Je zřejmé, že tento problém zanedbal stát. Nikoho dlouhodobě nezajímalo, že počet zájemců o studium na zdravotnických školách, a tím i jejich absolventů neustále klesal. A oni v populaci nejsou a není tedy, jak je přilákat. Už



dávno se toto povolání navíc nebere jako prestižní. Všude slyšíte, že je to extrémně těžká a špatně placená práce, což už neplatí, ale mladé lidi to odrazuje. Snažíme se tedy vymýšlet způsoby, jak si udržet alespoň ty, co máme. Vyšší kompetence jim bohužel udělit nemůžeme, ale je pravda, že sestry často dělají činnosti, které by vůbec dělat neměly. Na Bulovce chceme zkusit přidat na oddělení více sanitářů, aby měly sestry čas na kvalifikovanější práci. Další možností, jak urgentně řešit nedostatek sester, je zaměstnávání sester ze zahraničí. Vstoupili jsme do vládního projektu Ukrajina, což je roční projekt, v rámci kterého se staráme o 10–12 sester. Zajistíme jim jazykové kurzy, pomůžeme vyřídit potřebné formality. Dovedeme je až k aprobační zkoušce. Ale rádi bychom je nějak smluvně zavázali, aby nám pak neutekly. Zhruba za rok budeme vyhodnocovat úspěšnost projektu a uvidíme, jestli jsme zvolili správnou cestu.

Další z možností, jak řešit nedostatek sester, je snažit se předejít tomu, aby dále neodcházely. Chceme proto pro ně na všech klinikách uspořádat workshop, kde s nimi budeme rozmlouvat o tom, co je trápí a co by rády změnilly. Managementy nemocnic obecně se středním zdravotnickým personálem málo mluví. A já bych rád nastavil mnohem bezprostřednější komunikaci. Je třeba vtáhnout lidi do vymyšlení řešení. Můžeme si s nimi povídat o lepším automatu na kávu, ale také o struktuře celého oddělení a práce.

A lékaři vám také chybějí?

Lékařů máme zdánlivě dost, v některých oborech ale mají špatnou demografickou strukturu. Máme starší atestované lékaře, kteří drží obor, a pak mladé absolventy, kteří složí atestaci a z nemocnice odcházejí, což je situace oborů, které jsou lukrativní v ambulantní sféře. Nemocnice je placena paušálem, který nemůže překročit. Lékaře bohužel nemůže zaplatit z podílu péče, kterou vykoná. Nemocnice má tvrdý strop a cokoli dělá navíc, dělá zadarmo a těžce bojuje s pojišťovnou, aby to zaplatila. V ambulantním sektoru je regulace dána průměrným nákladem na jednoho pacienta, ale žádné jiné omezení neplatí, lékaři jsou placeni za to, co udělají, čímž se dostávají na úplně jiné částky. Pokud by se podařilo srovnat formu úhrady ambulantního sektoru s ambulantním sektorem v nemocnici, mohlo by to fungovat lépe a my bychom byli mnohem konkurenci schopnější.

Ale zatím musíme hledat cesty, jak tuto nerovnováhu vyřešit. V některých oborech nejde situaci dlouhodobě stabilizovat bez dohody s lékařem, který na částečný úvazek pracuje také v soukromé sféře. Rádi bychom však, aby v nemocnici zůstali pracovat na smysluplný úvazek, alespoň 0,4 nebo 0,6, aby se stále dařilo obor v nemocnici držet. Ve většině nemocnic tento systém kumulace úvazků funguje dost živelně, což je pozůstatek z 90. let, kdy se ambulantní péče vyvíjela z nemocnic ven. Já bych si přál, abychom se s nastupujícími lékaři vždy dohodli na nějakém řádu a jasné struktuře. Nemocnice si musí být jistá, že zajistí určité spektrum oborů. Je dobře, že si lékař přivydělá, ale musíme z toho něco mít také my.

Managementy nemocnic obecně se středním zdravotnickým personálem málo mluví. Já bych rád nastavil mnohem bezprostřednější komunikaci.

Která pracoviště byste v nemocnici Na Bulovce označil za špičková?

Naše nemocnice má několik pilířů. Jedním z nich je Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí. V České republice jde o unikátní pracoviště s HIV centrem společně pro všechny tři lékařské fakulty. Dalším pilířem je Komplexní onkologické centrum, dříve samostatný Ústav radiační onkologie, který se po roce 2000 spojil s Bulovkou a který je největším pracovištěm v oblasti radiační onkologie v České republice. Máme tam čtyři lineární urychlovače, které obsluhují obrovské množství onkologických pacientů z celé republiky. Pracoviště propojuje velké množství oborů, které se také věnují onkologickým pacientům, například Klinika pneumologie, Urologické oddělení, ORL. Další dominantní klinikou je Ortopedická klinika, jedna z největších v České republice, která provádí řadu specializovaných výkonů, operace u dětí, hemofiliků a samozřejmě onkologickou ortopedii. Snažíme se také rozvíjet porodnici s 2000 porody ročně, čímž se řadíme mezi největší porodnice. Otevřeli jsme

Mgr. Jan Kvaček

- Od září 2018 ředitel Nemocnice Na Bulovce
- 2015–2018 působil v Oborové zdravotní pojišťovně zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví jako náměstek pro strategii.
- 2009–2014 pracoval na Ministerstvu zdravotnictví ČR jako poradce ministra a analytik a vedoucí správy zdravotních pojišťoven.
- Vystudoval ekonomii a demografii na Institutu ekonomických studií a na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy.

Centrum porodní asistence, kdy péči o jednu rodičku převezme vždy jedna porodní asistentka. Samozřejmostí je bonding, a to i v případě císařského řezu. Vedení neonatologie a Gynekologicko-porodnické kliniky kompetence porodních asistentek v předporodní péči i v průběhu šestinedělí v praxi maximálně podporují. Již brzy budeme moci také představit nový mamograf, který za pomoci kontrastní látky pomůže zobrazit i minimální nálezy.

Máte velké plány na rozvoj nemocnice. Vystačíte si se stávajícím personálem?

Jedna věc je běžný chod nemocnice, ale nemocnice také řeší mimořádné úkoly a události. Chceme třeba získat zpátky statut traumacentra. V silách standardního aparátu, primáře nebo přednosta kliniky, není zajistit hladký průběh celého projektu. Proto jsme vytvořili projektovou kancelář, kde pracují manažeři zodpovědní za jednotlivé úkoly. Jsem rád, že už teď máme pozitivní zpětnou vazbu od zdravotnického personálu, že systém dobře funguje. Což je až netypické pro veřejný segment, ale ukazuje se, že i ve veřejné sféře, se dají uplatňovat principy sféry soukromé.

Kde hledáte kvalitní lidi?

Není to lehké, ale po půl roce, co nemocnici vedu, mohu říct, že se mi povedlo vytvořit přátelský tým lidí, kteří mají nějaký vyšší společný zájem.

Mgr. Pavlína Perlíková

Čisté prostory ve zdravotnictví

Bez čistých prostor („cleanroom“) by nemohla vzniknout řada produktů, které každodenně používáme – léky, potraviny, kosmetické přípravky, elektronika apod. Problematika čistých prostor je spojena s různorodými oblastmi průmyslu a široce zasahuje i do dalších oblastí. Čisté prostory se uplatňují při výrobě polovodičových součástek, superčistých chemických sloučenin, přesné mechaniky a hydrauliky, optiky, kompaktních disků, nástrojů či léčiv.



Ilustrační foto: Shutterstock

Vysoké nároky na čistotu prostředí klade oblast zdravotnictví, zvláště na operačních sálech a na odděleních intenzivní péče. Samostatnou oblastí jsou pak laboratoře různých typů od mikrobiologických po laboratoře pro práci s toxickými látkami a biologicky nebezpečným materiálem.

Co je čistý prostor

Jde o prostor, ve kterém je řízena koncentrace částic ve vzduchu a který je konstruován a využíván takovým způsobem, aby se minimalizovalo zanesení, generování a zadržování částic uvnitř prostoru. Řízeny jsou i ostatní parametry jako teplota, vlhkost a tlak. Čisté prostory jsou rozděleny do několika tříd čistoty (A až D), které jsou vymezeny maximálním přípustným množstvím částic. Běžné prostředí, v němž se pohybujeme, patří do

tříd E až F. V prostředí, kde je vyžadováno nečistší prostředí třídy A se člověk může pohybovat pouze ve speciálním obleku – skafandru – a výroba produktů probíhá ve speciálních laminárních boxech nebo v podtlakových či přetlakových izolátorech. Čisté prostředí třídy A bývá vyžadováno v laboratořích či výrobních prostorech, v nichž se pracuje s živými tkáněmi nebo nebezpečnými látkami.

Z historie čistých prostor

Před sto lety byly navrženy první čisté prostory v nemocnicích na infekčních odděleních. V té době bylo prokázáno, že bakterie jsou příčinou infekce ran. Vznikly tak první principy čistého prostoru: přívod čistého filtrovaného vzduchu a vytvoření přetlaku v čisté místnosti. Postupně se čisté prostory začaly používat i k výrobě

choulostivých součástek. K opravdu velkému rozvoji však došlo až v 60. letech minulého století v USA, a to v souvislosti s vesmírným programem NASA. Klasický čistý prostor sice procházel postupným vývojem, ale velký krok učinil Dr. Willis Whitfield, který vyvinul koncept jednosměrného (laminárního) proudění vzduchu. Tento koncept je základem všech laminárních boxů i částí čistých prostor, kde funguje jako nejvyšší stupeň ochrany produktu.

Poptávka po čistých prostorách se s rozvojem vědy a ekonomiky neustále zvyšuje. Bohužel dochází k tomu, že v některých případech jsou čisté prostory navrženy nebo postaveny neodborně, což vede k nesplnění účelu, ke kterému byly tyto prostory stvořeny. Problémem jsou také zastaralé nebo neexistující normy.

(asa)

Cleanzone – platforma pro technologie čistých prostor

Nová generace antibiotik, personalizovaná onkologická terapie, optické a laserové technologie a mnoho dalších novinek z oblasti farmaceutického, kosmetického a potravinářského průmyslu, zdravotnictví a mikroelektroniky byly prezentovány na mezinárodním veletrhu Cleanzone 2018, který proběhl koncem října v německém Frankfurtu nad Mohanem.

Technologie čistých prostor nabývají na významu v souvislosti s rostoucími nároky na kvalitu a dodržování směrnic ve výrobě a vývoji napříč průmyslovými obory – od technických přes biotechnologii až po farmácii a potravinářství. V souladu s tím roste i počet vystavovatelů a návštěvníků veletrhu. Loňského 7. ročníku Cleanzone se účastnilo téměř 1 300 odborníků z 39 zemí, kteří v průběhu dvoudenní akce diskutovali o trendech z oblasti čistých prostor. Šlo o představitelé farmaceutického průmyslu, nemocniční sféry, lékárenství, medicínských technologií, výrobců polovodičů, laserů a elektroniky, leteckého a automobilového průmyslu. Mezi návštěvníky byli například zástupci společností Infineon, Continental Automotive, Bosch, Bayer, Carl Zeiss, Fresenius Kabi, BASF, Sanofi Aventis, Mainské univerzitní nemocnice, Německého centra pro výzkum rakoviny (DKFZ) či institutu Max Planck. Téměř 40 % návštěvníků přijelo ze zahraničí. Nejvíce byli zastoupeni experti z Nizozemí, Švýcarska, Irska, Rakouska, Velké Británie, Ruska, Číny, Francie a Dánska. Mezi potenciálními zákazníky se poprvé objevili také odborníci z Korey, Japonska a Indonésie. Ve výstavních prostorách Messe Frankfurt prezentovalo své technologie a inovace 78 společností z deseti zemí.

Cleanzone – průmyslové fórum pro inovace

Veletrh Cleanzone 2018 byl zaměřen na inovativní produkty a služby nabízející flexibilní řešení pro čisté prostory zítřka. Zvláštní důraz byl kladen na procesní simulace, trénink využívající virtuální realitu, metody automatické a robotem kontrolované dezinfekce, možnosti ochrany dat a ochrany proti padělkům a flexibilní moduly čistých prostor, které lze snadno sestavit a využívat. V průběhu workshopů byly demonstrovány techniky účinného stěru povrchů, diskutovalo se o možnostech zabránění biologické kontaminaci, představeny byly nové sterilizační postupy a inovativní dezinfekční



prostředky. Problematika čistých prostor se pochopitelně netýká jen zajištění výroby vysoce kvalitních produktů, ale také ochrany zaměstnanců, které byla též věnována pozornost. Část programu se zaměřila na lidské zdroje a práci v čistých prostorách, která je náročná, stresující a monotónní. Experti diskutovali o tom, jak vybírat vhodné pracovníky a motivovat je k této práci.

Cleanzone konference

V rámci probíhající odborné konference byla prezentována inovativní řešení pro vývoj biofarmaceutik, dále možnosti využití informačního modelu budovy, metody plánování průmyslových výrobních zařízení, nové dezinfekční postupy či požadavky na nemocniční lékárny.

Účastníci probíhající konference se dále mohli dozvědět, jaké jsou současné požadavky na výrobu nových generací cytostatik a antibiotik či jak mohou technologie čistých prostor pomoci v boji proti multirezistentním nemocničním nákazám. Informoval o tom Nikolaus Ferstl, technický ředitel Univerzitní nemocnice v Regensburgu.

Jaký dopad bude mít technologie „cleanroom 5.0“ na výrobní proces se zamýšlel prof. Gernod Dittel, předseda výboru Německého institutu čistých prostor (DRRI), společně s ThomaseM Middendorfem,

vedoucím lékařem Schon Klinik Bad Arolsen, a dalšími experty na technologie čistých prostor. Na téma expandujícího trhu v oblasti technologií čistých prostor stejně jako o situaci na ruském farmaceutickém trhu pohovořil ruský expert ze společnosti Schneider Group Alex Stolarsky a pohled do budoucnosti problematiky obchodních modelů přinesl úspěšný autor a firemní konzultant Edgar K. Geffroy.

S cílem posílit výměnu zkušeností v oblasti technologií čistých prostor byl představen nový Cleanzone Campus, v jehož rámci se mohou prezentovat jednotlivé výzkumné instituce a univerzity. Návštěvníci veletrhu byli také seznámeni s webovou platformou Cleanroom Future (cleanroomfuture.com), jejíž součástí je interaktivní mapa kontaktů odborníků na problematiku čistých prostor.

Partnerem veletrhu byla lipská Reinraum Akademie, akci podpořil dále Německý institut čistých prostor (DRRI). A důkazem, že zájem o technologie čistých prostor celosvětově narůstá, bylo i následné konání prvního veletrhu Cleanzone na středním východě – v Dubaji 12.–13. listopadu 2018.

Více informací o veletrhu naleznete na: cleanzone.messefrankfurt.com

MUDr. Andrea Skálová

Foto: Messe Frankfurt Exhibition GmbH,
Sandra Gatke

Může o sobě rozhodovat 14letý pacient?

Lékař se při své práci setkává nejen s těmi pacienty, kteří už dosáhli zletilosti, ale i s těmi, kterým ještě nebylo osmnáct let, a přesto jsou svéprávní, nebo nad sebou mají své zákonné zástupce. Jaké věkové hranice jsou dnes rozhodující a mají rodiče vždy poslední slovo?

Matka, nebo otec?

V lékařské praxi často dochází k případům, kdy rozvedení rodiče spolu již nežijí a dítě je svěřeno do péče matky s tím, že otec má nárok na styk s dítětem v určitých časových intervalech. Matka pak sama kupříkladu rozhodne, že souhlasí s tím, aby dcera podstoupila ortopedickou operaci, a otec o tomto zákroku neinformuje. Nabízí se otázka, jak se má lékař v takové chvíli zachovat a jestli si má zjišťovat i názor druhého rodiče, v tomto případě otce.

Nicméně lékař nemá žádnou zákonnou povinnost zjišťovat si názor druhého rodiče. Zcela postačuje souhlas jen jednoho z nich, například tedy matky, která v tomto případě souhlasila s tím, že dcera podstoupí chirurgický zákrok.

Jiná situace ovšem nastane, pokud druhý z rodičů sám vyvine aktivitu, vyhledá lékaře a prohlásí, že nesouhlasí s poskytováním zdravotních služeb svému dítěti. Lékař opět nebude nijak zjišťovat, jestli se jedná o osobní akt pomsty vůči bývalé partnerce, ale rodiči vysvětlí možné dopady a následky takového rozhodnutí a požádá jej, aby mu podepsal písemný revers dokládající, že nesouhlasí se zdravotním výkonem u svého dítěte. Výjimku může představovat jen situace, kdy lékař pojme podezření, že ze strany rodiče se jedná o poškozování zdraví dítěte. Pak bude nucen informovat orgán sociálně právní ochrany dětí, a to podle toho, kde má dítě svůj trvalý pobyt. Následně již potom nezbyvá

nic jiného, než vyčkat na rozhodnutí soudu. Pokud ten vydá rozhodnutí, které bude pravomocné, nahradí souhlas jednoho z rodičů a zdravotní zákrok bude možné provést.

12 – 14 – 16

Do našeho právního řádu nám „nový“ občanský zákoník zavedl dvě nové věkové hranice, za kterými je již nutné brát v úvahu názory nezletilých pacientů. První hranicí je věk dvanácti let, kdy se obecně usuzuje, že takový nezletilý je už schopen přijmout cizí názor, zpracovat jej a říct i svoje stanovisko. Lékař by tedy měl takového pacienta přiměřeně a jednoduše informovat o jeho zdravotním stavu.

Složitější situace nastává, když rodiče nebo jiní zákonní zástupci nebo i jen jeden z nich vysloví souhlas se zákrokem, který je zásahem do tělesné integrity dítěte staršího čtrnácti let, a dítě takovýto zákrok odmítne. Rozhodnutí pak náleží soudu, který s konečnou platností může nahradit rozhodnutí nezletilého.

Obdobná situace nastává v opačném směru, když sice nezletilý sám souhlasí se zdravotním zákrokem, ale naopak jeho rodiče vyslovují nesouhlas. Tady je nutné vyžádat si od rodičů písemný negativní revers.

Existuje ještě jedna věková hranice, kterou nelze přehlédnout, a tou je věk



Foto: archiv autora

šestnácti let. Člověk může nabýt svéprávnosti již v šestnácti letech, a to ve dvou případech: když mu soud plně přizná svéprávnost nebo když uzavře manželství (ovšem nikoli v případě rodičovství). Po dobu mezi šestnáctým a osmnáctým rokem se samozřejmě může stát plno věcí. Pokud by bylo manželství uzavřené v tomto věku prohlášené za neplatné

nebo bylo rozvedeno, nic to nemění na udělené svéprávnosti, která zůstává i nadále v platnosti. Lékař se tak může setkat s tím, že mu nezletilý pacient předloží pravomocné rozhodnutí soudu o tom, že již nabyt svéprávnosti před osmnáctým rokem svého života.

Babička nebo vedoucí tábora

Pacient, který je ještě v kategorii nezletilý, může být doprovázen do ordinace lékaře nebo k poskytovateli zdravotních služeb svojí babičkou, dědečkem nebo tetou a strýcem. Pokud takovýto příbuzný doprovází nezletilého, měl by u sebe mít alespoň od jednoho z rodičů vystavenou písemnou plnou moc k vyslovení informovaného souhlasu se zdravotními výkony větší závažnosti. Pokud taková plná moc neexistuje, lékař může i tak poskytnout péči, která je běžného charakteru. Ovšem stejně tak může informovaný souhlas se zdravotním výkonem od zákonných zástupců – od rodičů – vyžadovat.

V době jarních prázdnin nebo v letních měsících, když jsou nezletilé děti na táborech nebo ve školách v přírodě a jsou pod dohledem vedoucích, samozřejmě dochází často k úrazům. V těchto případech mohou rodiče udělit plnou moc k vyslovení informovaného souhlasu vedoucímu tábora nebo příslušného kurzu. Pokud by mělo dojít k operaci nebo k jinému závažnějšímu zásahu do tělesné integrity nezletilého, lékař by měl kontaktovat zákonné zástupce a vyžádat si jejich informovaný souhlas. Není to nutné, pokud se jedná o běžné zdravotní zákroky, nebo naopak o neodkladnou péči.

Mgr. René Šifta,

Ústav práva a právní vědy



Genová terapie by mohla vyléčit hemofilii

Vědci zkoumají možnosti genetické terapie, která by z hemofiliků udělala zdravé lidi. O těchto a dalších novinkách diskutovali odborníci na kongresu European Association for Haemophilia and Allied Disorders (EAHAD), který proběhl 6.–8. února v Praze.

O genetické léčbě se mluví dlouho, ale v posledních několika letech byly publikovány velice slibné výsledky, podle nichž bude možné udržet v organismu hemofilika hodnotu faktoru krevní srážlivosti mnoho let téměř na normálních hodnotách. „Netroufám si odhadnout, kdy přesně bude genetická léčba reálně k dispozici, ale myslím si, že lze uvažovat o horizontu deseti a více let,“ řekl doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D., primář Oddělení dětské hematologie FN Brno, člen výkonného výboru EAHAD a koordinátor Českého národního hemofilického programu. V současnosti probíhají klinické studie, kterých se účastní omezený počet pacientů. „Zatím jde o dospělé lidi, užitek pro děti se zkoumá až v samém závěru, kdy je již prokázána bezpečnost daného postupu u dospělých,“ uvedl doc. Blatný.

Zjednodušeně lze říci, že při genetické léčbě se do velmi oslabeného viru, který není nebezpečný, umístí funkční gen zodpovídající za produkci faktoru krevního srážení. Injekcí se vpraví do žíly, a když se dostane do jaterní buňky, ta začne díky zmíněnému genu vytvářet potřebný faktor. „Zatím bylo prokázáno, že efekt trvá v řádu let,“ zdůraznil Jan Blatný. „To by byl obrovský pokrok, protože dnes si hemofilici píchají do žíly lék zhruba každý druhý, třetí den.“

Pokroky v léčbě

Léčba hemofilie udělala za posledních 40 let obrovský pokrok. Ve vyspělých zemích začali v 70. letech používat koncentráty faktoru krevního srážení, u nás to bohužel bylo ve větší míře možné až o dvacet let později, protože se jako „západní zboží“ za socialismu běžně nenakupovaly. „Bez této léčby končili často hemofilici už v časném věku na vozíku a někdy na závažná krvácení i umírali. Pro ilustraci: průměrný věk osob s těžkou hemofií dosud v některých indických státech činí jen patnáct let. Léčba pak postupně přešla od

řešení následků krvácení k tomu, aby se mu předcházelo. Díky takzvané profylaxi se počet případů krvácení do kloubů u jednoho nemocného snížil z desítek ročně na úplné minimum. Dnes je v ČR medián dvě krvácení ročně.

V posledních dvou letech se objevily léky s prodlouženým účinkem, u nichž stačí injekční aplikace jednou, dvakrát za týden, u určitých typů hemofilie dokonce jednou za dva týdny. „To je pro nemocné velká úleva,“ míní doc. Blatný. Ještě větší změnou jsou pak nové léčebné možnosti, kdy se tělu nedodává přímo faktor krevní srážlivosti, ale nahrazuje se jiným mechanismem. „Tyto léky je možno podávat jednou týdně, některé i s menší frekvencí, a to pouze pod kůží. Některé z těchto preparátů jsou již v EU registrované, registrace dalších se připravuje. Jde o fantastickou změnu, srovnatelnou s tou, která přišla před 40 lety při zavedení profylaxe. Neumíte si představit, jaká je pro nemocného úleva, že se nemusí pravidelně píchat do žíly. Některé výrobci se proto snaží vyvinout i koncentráty chybějících faktorů, které by se takto daly v budoucnu podávat,“ dodává Jan Blatný.

Ministr podporuje vývoj

Vývoj v léčbě hemofilie sleduje ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. „Těší mě sledovat výsledky práce, kterou experti v péči o pacienty trpící hemofií odvádějí. Věřím, že připravovaná léčba bude představovat revoluci, která pacientům přinese nebyvalý komfort a v určitých případech dokáže zachránit jejich životy,“ říká ministr s tím, že problematice moderních terapeutických postupů včetně genové terapie se ministerstvo zdravotnictví věnuje. „Jednáme se zástupci farmaceutických firem i zdravotních pojišťoven a hledáme ta nejvhodnější řešení, jak zajistit financování této péče. Věřím, že se nám podaří najít udržitelný kompromis podobně jako

v oblasti registrovaných léčiv pro vzácná onemocnění, pro které nyní dokončujeme nový systém jejich vstupu na trh tak, aby se k pacientům dostávala co možná nejrychleji, a nikoliv zdlouhavě přes paragraf 16, jako je tomu teď,“ dodává ministr Vojtěch.

Fakt, že se kongres EAHAD, na který se sjelo 2500 odborníků z celého světa, koná v Praze, považuje doc. Blatný za ocenění našeho systému péče o hemofiliky. „V naší zemi existuje propracovaná síť specializovaných center dvou úrovní. Nestane se tedy, že by se o nemocného staral lékař, který nemá s relativně vzácně se vyskytující hemofií zkušenost. Podle průzkumu Českého svazu hemofiliků nikdo nemusí za péči cestovat déle než zhruba dvě hodiny veřejnou dopravou. To není samozřejmostí ani ve vyspělých státech. Například v severských zemích, v USA nebo Kanadě musí hemofilici za lékařem i letadlem,“ uvádí doc. Blatný. Vysokého standardu péče bylo v ČR dosaženo díky dobré spolupráci zdravotníků, plátců péče i státních institucí. Komplexní hemofilická centra pak pravidelně prochází auditem odborných společností a ministerstva zdravotnictví.

Výhoda i pro starší pacienty

Zatímco péče o hemofiliky v dětském věku je u nás podle odborníků excelentní, rezervy jsou u dospělých, zejména ve starším věku. „Často narážíme na to, že sami pacienti pravidelnou profylaktickou léčbu nechťejí. Říkají, že už stejně mají klouby zničené, nechťejí si píchat lék každý druhý den, protože to cítí jako velkou zátěž. Efekt léčby je však nepopiratelný i u nich. Právě zde snad pomůže nová léčba, která prodlouží intervaly aplikací, případně v dohledné době nitrožilní aplikace zcela nahradí,“ dodal doc. Jan Blatný.

(asa)

Zdroj: Garmedis

Management krvácení včera, dnes a zítra

Koncem ledna proběhl v Ostravě již 21. ročník odborné konference Colours of Sepsis. Problematice managementu život ohrožujícího krvácení (ŽOK) se tradičně věnovalo satelitní sympozium společnosti CSL Behring, tentokrát s názvem Colours of ŽOK. Předsedajícím odborného bloku byl prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSC., z FN Ostrava.

Účastníci symposia si vylisovali úvodní příspěvek zaměřený na zkušenosti s řešením život ohrožujícího krvácení z italské perspektivy a poté se podívali společně s českými odborníky na očekávanou budoucnost transfuzní terapie, transfuzních protokolů a využití plné krve.

Cílený přístup k traumatickému krvácení

Prof. Giuseppe Nardi z AUSL della Romagna v italské Rimini seznámil přítomné se zkušenostmi ze svého pracoviště a nesnadným hledáním konsenzu mezi evropskými a americkými odborníky.

Krvácení, jak uvedl, je nejvýznamnější příčina smrti mladých lidí. Italské týmy řešící problematiku ŽOK proto v návaznosti na evropská doporučení hledaly optimální cestu prevence a léčby traumatem indukované koagulopatie. Součástí transfuzních protokolů se na základě výsledků studií a zkušeností z praxe stalo několik hlavních zásad. Patří mezi ně okamžitá koagulační podpora pomocí fibrinogenu při využití viskoelastických vyšetřovacích metod stejně jako snaha vyhnout se použití koloidů při řešení masivního krvácení.

V iničiální fázi koagulační resuscitace je v současnosti doporučován jeden ze dvou protokolů: podání plazmy/konzentrátu erytrocytů v poměru 1:2, nebo podání fibrinogenu společně s erytrocyty. Hlavním důvodem pro podání fibrinogenu je skutečnost, že časná koagulopatie je způsobena především nevratnou degradací fibrinogenu, kdy současně dochází k hypoperfúzi, závažnému tkáňovému poškození a metabolické acidóze.

Prof. Nardi poté prezentoval výsledky multicentrické studie, která byla realizována ve spolupráci italských traumacenter. Studie sledovala dopad časně koagulační podpory na mortalitu

pacientů se závažným krvácením, spotřebu transfuzních přípravků a s tím spojené finanční náklady. Výsledky ukázaly, že po zavedení protokolu založeném na časně koagulační podpoře došlo k mírnému poklesu mortality během 30 dnů po traumatu, statisticky významnému snížení spotřeby transfuzních produktů, zejména plazmy a trombocytů, a významné redukci nákladů na péči ve srovnání s protokolem založeným na podání erytrocytů a plazmy v poměru 1:1. Výsledky podle prof. Nardi svědčí pro preferenci protokolu časně koagulační podpory s podáním fibrinogenu.

Plná krev nejen pro vojenské zdravotnictví

Krátký pohled do historie transfuze plné krve následně přinesl plk. MUDr. Miloš Bohoňek, Ph.D., z OHKT ÚVN Praha. Patrně první úspěšnou transfuzi u člověka provedl v roce 1818 James Blundell, který tak řešil masivní poporodní krvácení. Velký význam v dějinách transfuze měl pak objev krevních skupin a Rh faktoru na začátku 20. století. Postupně docházelo k vývoji transfuzní techniky, kdy zprvu probíhala transfuze z dárce na dárce, s objevem citrátového roztoku pak bylo možné začít krev uchovávat. Významným milníkem bylo dále postupné zavádění screeningu jednotlivých infekčních markerů u dárců krve (syfilis, HBsAg, anti-HIV, anti-HCV). V období korejské války přichází na řadu průmyslová výroba krevních vaků a rok 1960 charakterizuje přechod na výrobu krevních složek. Plná krev se stává zdrojem pro výrobu transfuzních přípravků, jako je mrazená plazma, erytrocytární či trombocytární koncentrát a další.

Dalším důležitým krokem v transfuzní terapii je tzv. účelná hemoterapie, postup, při kterém jsou aplikovány postupy lege artis, zaručující maximální efektivitu léčby při omezení známých rizik na minimum.

Znamená to, že pacient dostává pouze ty přípravky (složky krve), které potřebuje v potřebném množství a ve správnou chvíli. Transfuzní přípravky jsou podávány kvalifikovaným personálem po provedení zabezpečovacích zkoušek a jsou maximálně bezpečné.

Jak dále uvedl MUDr. Bohoňek, za poslední roky došlo k posunu pohledu na podání transfuzí z pouhé substituce krevního volumu a chybějících buněk (zejména erytrocytů) směrem k účinnější terapii koagulopatie ve smyslu hemostatické restituce. Hemostáza je v současnosti vnímána jako biologický dynamický systém, aktivně regulovaný množstvím často nedostatečně známých faktorů a ovlivňovaný acidózou a hypotermií. Při závažném krvácení je proto třeba rekonstruovat funkci krve jako orgánu. Ukazuje se, že jedním z nejdůležitějších faktorů, na které je třeba myslet při akutním krvácení, je fibrinogen.

Přednášející se zaměřil také na otázku vhodného poměru plazmy a erytrocytů při podávání masivní transfuze. Jako optimální se jeví varianta 1:1:1 (erytrocyty : plazma : trombocyty) s tím, že čím časnější je podání této kombinace, tím lépe.

Co se týče podávání plné krve, ve vojenském zdravotnictví vždy mělo své opodstatnění a nyní celosvětově zažívá renesanci i v civilní urgentní medicíně. Problematice byl loni v listopadu věnován 12. střešovický transfuzní den s podtitulem „Plná krev se vrací“. Podle MUDr. Bohoňka se plná krev může stát standardním přípravkem pro léčbu závažných krvácení, zejména při polytraumatech. Vedle plné krve se začíná vracet do praxe například využití sušené plazmy, umožňující snadnější transport, skladování a použití v terénu.

Transfuzní terapie v roce 2025

Jaký vývoj můžeme očekávat v transfuzní terapii v dalších letech se pokusil

Představujeme publikaci

Postpartální hemoragie



Primární poporodní hemoragie je v současné době hlavní příčinou mateřských úmrtí v globálním měřítku a významným faktorem závažné mateřské morbidity. Prevence, včasná diagnóza a efektivní léčba jsou hlavními předpoklady minimalizace negativního dopadu této závažné porodní komplikace na obecné i reprodukční zdraví žen. Profesionální management kritického poporodního krvácení vyžaduje dobré teoretické znalosti všech zúčastněných zdravotníků i efektivní organizaci práce na porodním sále. Motivací vzniku monografie o klinických aspektech postpartální hemoragie je snaha zlepšit povědomí o této trvalé hrozbě a zdokonalit organizaci péče o krvácející ženu po porodu, a to s využitím vlastních klinických zkušeností. Kniha reflektuje vývoj terapeutických metod poporodního krvácení a obsahuje bohatý autentický klinický materiál. Publikace je určena lékařům oboru gynekologie a porodnictví, anesteziologie a intenzivní medicíny, hematologie, chirurgie či studentům lékařství a porodní asistence.

Autoři: Jaroslav Feyereisl, Ladislav Krofta, Petr Křepelka

Doporučená cena 528 Kč

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

MEDICAL SERVICES

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

mladá fronta
MLADÁ FRONTA

nastínit doc. MUDr. Jan Bláha, Ph.D., z KARIM 1. LF UK a VFN Praha. Podle prognóz se očekává nárůst spotřeby krevních derivátů, koagulačních faktorů i požadavků na plnou krev, a to z důvodu pravděpodobného nárůstu traumat, polytraumat a náročných operací. Ukazuje se, že krevní deriváty jsou nejrychleji rostoucím segmentem trhu v této oblasti. Doc. Bláha se vrátil k otázce optimálního poměru erytrocyty a plazmy a upozornil na to, že ideálního poměru 1:1 nebo 1:2 není nikdy na počátku transfuze dosaženo – v prvních fázích řešení závažného krvácení se jedná spíše o poměr 1:8. Publikované práce nicméně ukazují, že kvalita péče o pacienty s ŽOK by se významně zlepšila, pokud by byl skutečně již v iniciální fázi dodržen poměr 1:1. Podání plné krve by zde mohlo být výhodné mimo jiné proto, že pacient získává vše od jednoho dárce

a snižuje se tak imunitní zátěž příjemce. Na druhé straně stále přetrvávají obavy z imunosupresivní reakce příjemce. Nedávná studie navíc ukázala, že je-li dárce těhotná žena, rizika jsou mnohem vyšší, než když je dárce muž nebo žena, která nebyla nikdy gravidní. Důvodem jsou protilátky z oběhu plodu, které dále zatíží příjemce krevní transfuze. Dalším rizikem podání erytrocytů je vyšší četnost tromboembolických příhod, jak ukázala loni publikovaná analýza z USA na 750 pacientech.

Neindikovaná transfuze podaná ve chvíli, kdy už ji pacient nepotřebuje, má též negativní dopad. Za stávajících transfuzních protokolů je však individualizovaná transfuzní terapie dosud komplikovaná. Podle doc. Bláhy se ale situace bude zlepšovat a napomůže tomu cílené podávání koagulačních faktorů, v prvé řadě fibrinogenu, dále

protrombinového komplexu, eventuálně i faktoru XIII. Podávání koagulačních faktorů vede ke snížení potřeby podávání krevních derivátů, jak ukazují studie a dosavadní zkušenosti. Pro podání fibrinogenu pak svědčí fakt, že jeho nízkou hladinu nelze doplnit plazmou. Z posledních doporučených postupů pro diagnostiku a léčbu ŽOK vyplývá, že koncentrát fibrinogenu u masivního krvácení je třeba podat i při pouhém předpokladu jeho nízké hladiny. U ŽOK je nezbytné zasáhnout co nejdříve, nejlépe již během transportu do nemocnice. Podání fibrinogenu, pokud je k dispozici, pak umožňuje rychlý léčebný zásah v řádu několika minut na rozdíl od podání plazmy, které bývá často opožděné. Stejně zásadní jako podání fibrinogenu, jehož hladina ovlivňuje celý koagulační proces, je podání kyseliny tranexamové u masivního krvácení.

MUDr. Andrea Skálová

Inzerce ▼ M191000086



5. pražský sexuologicko-andrologický mezinárodní kongres

5.-6. 4. 2019

PARTNEŘI



Alecensa mění život pacientům s ALK+ NSCLC

V rámci 10. pražského mezioborového kolokvia PragueONCO 2019 (29.–31. ledna, Clarion Congress Hotel Prague) proběhlo sympozium společnosti Roche zaměřené na dosavadní klinické zkušenosti s přípravkem Alecensa (alektinib).

Nemalobuněčný karcinom plic (NSCLC) představuje 85 % všech případů rakoviny plic. ALK+ karcinom se vyskytuje přibližně u 5 % pacientů s NSCLC a je častější u nekuřáků a lehkých kuřáků. U většiny pacientů dojde do jednoho roku od zahájení léčby k rozvoji rezistence na podávaný lék, u 60 % osob pak k progresi ve formě metastáz do centrálního nervového systému (CNS).

Možnosti léčby NSCLC se díky poznatkům z molekulární biologie nádorů rozšiřují. Identifikace genetických změn vedla k vývoji tzv. tyrozinkinázových inhibitorů, jejichž cílem je ovlivnit změněné signální dráhy u nádorů s těmito genetickými změnami. Mezi ně patří přestavba genu anaplastické lymfomové kinázy (ALK), při jejímž výskytu je indikována léčba inhibitory ALK. Inhibitor ALK 2. generace – alektinib – prokázal svoji účinnost nejen při selhání léčby inhibitory ALK 1. generace, ale také v první linii léčby, a to i díky své účinnosti v CNS.

Trojice odborníků z oblasti pneumologie seznámila účastníky odborného sympozia s nejnovejšími poznatky týkajícími se alektinibu a prezentovala kazuistiky ze své praxe.

Alektinib – data ze studií

Základní klinická data představil MUDr. Libor Havel z Pneumologické kliniky 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice v Praze. V úvodu připomenul, že v současnosti jsou k dispozici tři generace ALK inhibitorů. Z první generace je to krizotinib, z druhé ceritinib, alektinib, brigatinib a ensartinib, v třetí generaci je to lorlatinib. ALK+ NSCLC je heterogenní onemocnění, nejčastějším ALK+ proteinem je pak EML4-ALK. Mechanismy získané rezistence k ALK inhibitorům jsou různé, nejčastějším důvodem je vznik nové ALK mutace. Častá je i progresie metastáz do CNS, k níž dochází u ALK inhibitorů, které nedostatečně ovlivňují tento proces (zejména krizotinib a částečně ceritinib).

MUDr. Havel se dále zaměřil na výsledky klinických studií z alektinibem. Přípravek prokázal aktivitu proti ALK známým rezistentním mutacím a především průchod hematoencefalickou bariérou, díky čemuž

účinně působí v mozku. Testován byl primárně ve dvou studiích (severoamerická a globální), kde byla jednoznačně potvrzena jeho superiorita vůči chemoterapii. Studie ALEX poté porovnávala alektinib s krizotinibem, přičemž zvýšená pozornost byla věnována metastázám v CNS, které mělo 40 % pacientů zařazených do studie. Výsledky studie ukázaly, že alektinib ve srovnání s krizotinibem více než trojnásobně prodlužuje PFS (34,8 vs. 10,9 měsíců), navíc léčí stávající CNS metastázy a brání výskytu nových. Rozdíly ve schopnosti kontrolovat mozkové metastázy byly při srovnání alektinibu s krizotinibem následující: výskyt objektivní odpovědi byl 81 % vs. 50 %, kompletní remise 38 % vs. 5 %, doba trvání intrakraniální léčebné odpovědi 17,3 měsíce vs. 5,5 měsíce. Impresivní výsledek byl zaznamenán u schopnosti alektinibu bránit vzniku nových metastáz (84% redukce rizika progresi do CNS).

Kazuistika 1

První kazuistiku představila MUDr. Leona Koubková z Pneumologické kliniky 2. LF UK a FN Motol. Jednalo se o 49letou ženu, nekuřačku s bronchogenním karcinomem levého horního plicního laloku, mediastinální lymfadenopatií a parézou hlasivek, diagnostikovanou v roce 2013. Podávána byla chemoterapie a radioterapie, dále po progresi mediastinální infiltrace nasazena cílená léčba krizotinibem (8/2014), později pro mnohočetné metastázy v CNS ve třetí linii alektinib (4/2018). Pozorován ústup klinické symptomatologie, v 7/2018 výrazná částečná regrese metastáz v mozku a mozečku. Pacientka nyní asymptomatická, ačkoli ložisko v mozečku mírně zvětšené, nadále užívá alektinib.

Kazuistika 2

V další kazuistice se jednalo o 39letého muže, nekuřáka, sportovce, u něhož byl v roce 2016 diagnostikován rozsáhlý karcinom plic s metastatickým postižením krčních uzlin. Klinický případ prezentoval prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., z Kliniky plicních nemocí a TBC FN Olomouc.

Pacientovi podána v první linii chemoterapie s antiangiogenní léčbou bevacizumabem. V 9/2017 léčba ukončena z důvodu zhoršení a výskytu metastáz do skeletu a později i do CNS. Po špatně snášené léčbě krizotinibem a ozáření nasazena v 3/2018 cílená léčba alektinibem. Došlo k vymizení nálezu na CT mozku, nález na plicích ukazuje nízkou aktivitu části nádoru, pacient se aktuálně cítí dobře a žije plnohodnotným životem.

Kazuistika 3

Poslední kazuistika byla od prof. MUDr. Miloše Peška, CSc., z Kliniky pneumologie a fteologie FN Plzeň. Referovala o 32letém pacientovi, nekuřákovu, u něhož byl diagnostikován pokročilý karcinom plic v roce 2011. Pacient podstoupil léčbu chemoterapií, po progresi léčen krizotinibem (5/2012–5/2016), později pro výskyt metastáz v CNS nasazena kombinace pemetrexed + cisplatina (10/2016–6/2017). Po další progresi onemocnění ošetřen gama nožem, následovala radioterapie plic, dále nasazen ceritinib, který dostal pacient darem ve Francii. Od 11/2016 probíhá léčba alektinibem. Nemocný nyní s normální kvalitou života, sportuje, nepocituje nežádoucí účinky léčby.

Závěr

U pacientů s ALK pozitivním nemalobuněčným karcinomem plic se vytváří abnormální forma ALK, která nekontrolovaně stimuluje dělení a růst nádorových buněk. Léčivá látka v přípravku Alecensa, alektinib, blokuje aktivitu ALK a tím omezuje růst a šíření nádoru.

Alektinib je v současnosti indikován v monoterapii jako léčba první linie dospělých pacientů s pokročilým NSCLC s pozitivním nálezem ALK. Mezi dostupnými ALK inhibitory má nejdelší dobu do progresi, působí významně na přítomné mozkové metastázy, zabraňuje vzniku nových metastáz a má nejlepší bezpečnostní profil.

MUDr. Andrea Skálová



Věříme, že alektinib bude mít brzy úhradu

Doplňující informace k přípravku Alecensa nám poskytl **prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.**, z Kliniky plicních nemocí a TBC FN Olomouc.

Jak jsme slyšeli z uvedených kazuistik, ALK pozitivní karcinom plic se často týká mladších ročníků, nekuřáků. Čím se to vysvětluje, genetikou?

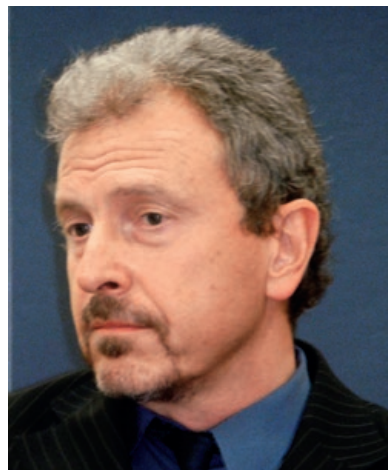
Samozřejmě genetiky zde hraje významnou roli, ale není to jediná věc. Úplně vysvětlení neznáme, každopádně biologicky se tyto nádory chovají jinak. Obdobný problém se týká také karcinomů s mutací RES1, kde rovněž onemocní často mladší lidé. Na druhé straně nelze říci, že mladší pacient s nemalobuněčným karcinomem plic má mutaci ALK+ nebo RES1. Je to pouze otázka procentuální.

V prezentacích na sympoziu zaznělo, že jsou určité problémy s hrazením alektinibu, takže společnost Roche prozatím umožňuje dostupnost přípravku i tam, kde nebyla schválena úhrada. Očekáváte, že se v brzké době situace kolem úhrady přípravku změní?

Aktuálně je mnohem lepší situace, než byla při příchodu léku na český trh. Pevně věřím, že k úhradě dojde v nejbližší době. Důkazy jsou v tomto případě opravdu přesvědčivé, navíc, jak jsme uvedli, jde o mladší pacienty, kteří za svou nemoc opravdu nemohou. Takže věřím, že pojišťovna bude vstřícná.

Jaký je současný pneumoonkologický konsensus ohledně optimálního nasazení alektinibu? Má být nasazen již v první linii léčby?

Teoreticky je možné si v první linii vybrat mezi alektinibem, krizotinibem či ceritinibem. Alektinib je ovšem



v současnosti preferován, vzhledem k tomu, že má lepší výsledky. Jednoznačně je pak vhodnou volbou pro pacienty s metastázami v mozku.

Kolik pacientů se již léčí alektinibem na vaší klinice v Olomouci? A snázejší všichni přípravek tak dobře jako v prezentovaných kazuistikách?

Řekl bych, že alektinibem se u nás léčí sedm pacientů. Snášenlivost je určitě dobrá, a co se týče účinku, ten pochopitelně není stoprocentní u všech – pohybuje se kolem 80 až 90% léčebné odpovědi.

(asa), foto: archiv MF

Pokles mortality na zhoubné nádory je klinickou realitou

„Není to tak dlouho, co na nás onkology kolegové z jiných interních a chirurgických oborů pohlíželi jako na lékaře, jejichž náplň práce je spojena se značnou léčebnou bezmocí,“ uvedla doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc., vědecký sekretář konference 11. pražského mezioborového kolokvia PragueONCO, které proběhlo 29.–31. ledna v Praze.

Malignita je stále druhou nejčastější příčinou smrti a v průběhu života každý třetí muž a každá čtvrtá žena zhoubným nádorem onemocní. Incidence onkologických diagnóz významně stoupá. Důvodem je především stárnutí populace. V roce 2016 bylo v České republice diagnostikováno 96 500 nových nádorů. Úmrtnost na ně však v posledních deseti letech klesá a vyhlídky nemocných se zhoubným onemocněním se zlepšují.

Hlavní příčinou poklesu úmrtnosti je zavedení screeningových programů, implementace nových léčebných možností do primární léčby časných stadií

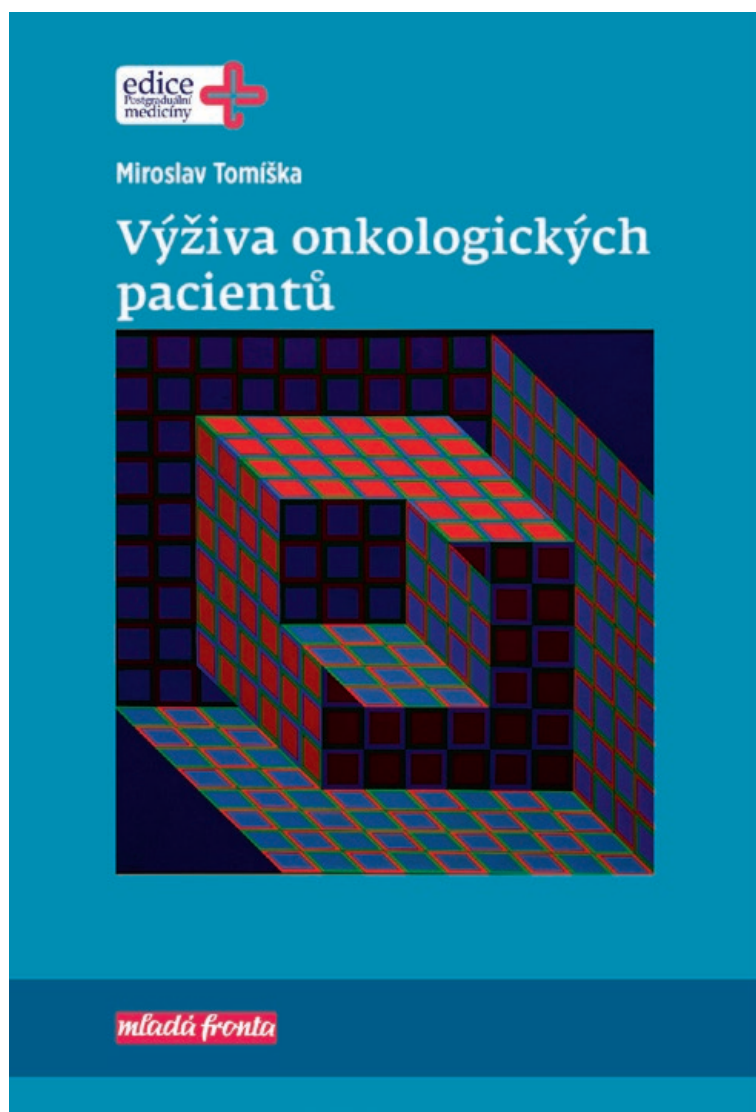
nádorů i další opatření v rámci primární a sekundární prevence. V posledních deseti letech došlo k zásadním změnám v diagnostice zhoubných nádorů. Kromě zobrazovacích metod prošly bouřlivým vývojem především molekulárně biologické detekční metody, které hledají individuální biomarkery související s časnou detekcí malignit, jejich prognózou i pravděpodobnou odpovědí na různé druhy léčby. V oblasti precizní medicíny je k dispozici řada genomových testů odhalujících potenciální genetické cíle pro moderní terapii a zpřesňujících prognózu vývoje individuálních nádorů.

Předpokládá se také větší využití tekutých biopsií v rámci časně diagnostiky a monitorování vývoje zhoubných nádorů jako elegantních metod, které nahrazují bioptickou verifikaci s dopadem na úpravu terapie. Probíhá širší zapojení umělé inteligence do diagnostiky zhoubných nádorů i modelování procesů, které s rozvojem malignit souvisejí.

V rámci terapie byla v posledním desetiletí nepochybně hlavním průlomem imunoterapie. Fakt, že se daří obnovit schopnosti imunitní obrany pacienta proti malignitě, otevřel široké léčebné možnosti pro celou řadu zhoubných ná-

Představujeme publikaci

Výživa onkologických pacientů



Kniha podává ucelený přehled různých aspektů výživy pacienta s již zjištěným nádorovým onemocněním. Podrobně je popsána problematika podvýživy jakožto charakteristického projevu nádorového onemocnění. Důsledně je prezentována potřeba včasné a systematické nutriční podpory, která vychází z důrazné dietní intervence, ale zahrnuje i všechny možnosti umělé klinické výživy. Zvláštní důraz je kladen na nutriční potřeby specifické pro onkologického pacienta.

Kniha je psána s důrazem na praktický přístup, i když s maximální snahou o vědecké doklady všech podstatných tvrzení. Autor využívá své dlouholeté praxe a formuluje jasná a jednoznačná doporučení, jak postupovat v konkrétních situacích.

Určeno pro lékaře různých oborů, především onkology, nutriční specialisty, nutriční terapeutky, studenty medicíny, studenty bakalářského a magisterského studia výživy člověka.

Autor: Miroslav Tomáška
Doporučená cena 850 Kč

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

MEDICAL SERVICES

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

mf
MLADÁ FRONTA

dorů. Průlomem bylo i zavedení terapie CAR-T (chimerní antigenní receptory T lymfocytů) v oblasti hematologických malignit. Využití této průlomové léčebné metody se očekává i u solidních tumorů. Další pokrok lze čekat ve vývoji protinádorové vakcinace.

V oblasti prevence a časných diagnostik se předpokládá identifikace a překonání dosavadních časových vzdáleností mezi objevem nových léčebných metod a jejich zavedením do každodenní praxe a rozvinutí sekundární preven-

ce u rizikových podskupin pacientů s prekancerózami či hereditárními dispozicemi. Do budoucna je hlavním úkolem překonávání nerovnosti dostupnosti moderní onkologické léčby, výzvou je pak pokračování ve shromažďování epidemiologických dat cestou národního onkologického registru a rozšiřování kapacit i rozsahu tkáňových bank a možností akademických studií pokrývajících slepá místa klinické praxe.

Medicínský pokrok úzce souvisí s edukací. V tomto směru je Prague-

-ONCO začleněno jako významná vzdělávací aktivita do celoživotního vzdělávání českých lékařů napříč obory právě díky svému multidisciplinárnímu záběru. Poskytuje možnost konfrontovat znalost účastníků s informacemi zprostředkovanými významnými světovými a evropskými odborníky. Za deset let jich na tomto kolokviu vystoupilo neuvěřitelných sedmdesát. O kvalitě konference svědčí i to, že se řada z nich opakovaně vrací.

(red)

Imunoonkologický lék pro nemocné s NSCLC poprvé v první linii léčby

Indikovaní čeští pacienti s metastatickou formou rakoviny plic mají možnost dostat poprvé v české historii imunoterapeutický lék v první linii. Nemusí tak jako doposud před nasazením imunoterapie podstupovat chemoterapii, po jejímž selhání se řada pacientů k následné imunoonkologické léčbě již nedostane. Státní ústav pro kontrolu léčiv schválil léčivý přípravek Keytruda (pembrolizumab) do první linie léčby u nemalobuněčného karcinomu plic (NSCLC). Hrazen z veřejného zdravotního pojištění bude od března.

Informace o tomto zásadním přelomu v léčbě NSCLC byla prezentována v průběhu letošního kongresu PragueONCO. O zásadním milníku na poli pneumoonkologie informovaly předsedkyně České onkologické společnosti ČLS JEP doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., a prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D., předsedkyně České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP.

Imunoterapie – významný objev v onkologii

„Imunoonkologická léčba dokáže prodloužit život člověka o celé roky, navíc ve velmi dobré kvalitě. Díky příznivému bezpečnostnímu profilu ji pacienti dobře tolerují, což umožňuje dlouhodobější podávání,“ uvedla prof. Martina Vašáková. „U indikovaných pacientů je imunoterapie nejefektivnější, pokud se nasadí co nejdříve po stanovení diagnózy, tedy v první linii. Doposud však mohli pacienti imunoonkologickou léčbu dostat až po selhání chemoterapie. Nyní SÚKL schválil léčbu už pro první linii, a my ji tak můžeme indikovaným pacientům poskytnout v čase, kdy z ní budou nejlépe profitovat,“ doplnila doc. Jana Prausová,



ilustrační foto: Shutterstock

kteří schválení vnímá jako velký průlom na poli pneumoonkologie.

Pembrolizumab je humanizovaná monoklonální protilátka patřící mezi tzv. checkpoint inhibitory. Navázáním se na protein PD-1 blokuje jeho interakci s ligandy PD-L1 a PD-L2, a tím zabráňuje potlačení imunitní reakce organismu proti nádoru. Pembrolizumab podle klinických studií prodlužuje přežití pacientů s NSCLC v průměru o 16 měsíců.

Na rakovinu plic zemře ročně v České republice 5 400 lidí. Patří jí tak smutné prvenství mezi všemi nádory vůbec –

přichází se na ni totiž v drtivé většině případů pozdě, ve stadiích, kdy ji nelze vyléčit. „Přibližně 85 % těch, kteří přijdou k lékaři, již nebojuje o plné vyléčení, ale o prodloužení života,“ upřesnila prof. Vašáková.

Pembrolizumab má schválenou indikaci a úhradu také pro léčbu maligního melanomu. U dalších nádorů, např. u uroteliálního karcinomu či skvamózních nádorů hlavy a krku, je schválen pro použití v ČR, u dalších onkologických diagnóz je ve fázi klinického výzkumu.

(asa)

Patentovaný přístroj zefektivňuje sterilizaci

Díky spolupráci českých a slovinských vědců by mohla být zdravotnická zařízení zbavována nežádoucích mikroorganismů a dalších škodlivin během několika vteřin. Na nový vynález už získala evropský patent Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Vědci z Centra polymerních systémů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (UTB) a Institutu Jožefa Stefana v Lublani zkonstruovali nový přístroj, který efektivně generuje ultrafialové záření. UV záření nově představeného vynálezu vzniká ve výboji v trubici. Výhodou je, že jeho zdroj je konstantní, zatímco v běžně dostupných zdrojích intenzita záření časem slábně. „Zatímco za použití běžného zdroje UV záření je ke sterilizaci prostředí potřeba několik desítek minut, námi vyvinuté zařízení ji dokáže provést v řádu sekund. Jedná se o průlomovou záležitost v oblasti sterilizace,“ je přesvědčen jeden z tvůrců vynálezu doc. Ing. Marián Lehocký, Ph.D.

Zařízení může najít využití i v dalších oblastech. Například v procesu vytvrzování polymerů. „Náš přístroj zvládne takový proces za desetinu času, který potřebují běžné zdroje záření,“ říká dále Marián Lehocký.

V současné době probíhají jednání o průmyslové výrobě zařízení. Ve spolupráci se slovinským Institutem Jožefa Stefana se také rozbíhá navazující aplikační výzkum.



Budova Centra polymerních systémů

„Patentováním zařízení generujícího UV záření získala UTB už třetí evropský patent za posledních šest let a další přihlášky jsou v řízení,“ doplňuje Ing. Dana Kreizlová z oddělení patentů a licencí Centra transferu technologií UTB, která jako evropský patentový

zástupce vyřizuje patentové přihlášky UTB před Evropským patentovým úřadem. Autory nového patentu jsou ale poprvé odborníci z Centra polymerních systémů. Roku 2016 obdržela zlínská univerzita patent také v USA.

Zdroj a foto: CPS UTB (red)

Nová cesta k zastavení melanomu

Šíření melanomu do dalších částí těla by mohlo zabránit přerušení přísunu krve do nádoru. Vědci z australské Queenslandské univerzity udělali první krok k nalezení způsobu, jak toho dosáhnout.

Skupina vědců z univerzitního institutu Diamantina, kteří své výsledky publikovali v časopise Nature Communications, objevili kmenové buňky tvořící krevní cévy v nádoru a zjistili jak tyto buňky „vypnout“.

Podle tvrzení jednoho z autorů studie, profesora **Kiarashiho Khosrotehraniho**, budou mít zjištění prezentovaná ve studii významný dopad na léčbu pacientů s tímto typem rakoviny „Krevní cévy jsou pro tumor životně důležité, protože bez nich nedokáže



růst. Cévy nádor vyživují a jeho růst umožňují. Pokud se dokážeme zbavit kmenových buněk, které je formují, zamezíme tím nádorovému bujení a šíření,“ říká profesor Khosrotehrani. Vědci se tak domnívají, že pro léčbu nedávno diagnostikovaných pacientů a prevenci metastáz

bude rozvoj možností blokovat tyto kmenové buňky zásadní.

„Předtím, než se nádor rozšíří do lymfatických uzlin nebo do plic, tělo začne v těchto částech vytvářet nové krevní cévy

– jako kdyby připravoval pro rakovinu prostor. Pokud se tam tyto cévy nevytvoří, nádor tam neporooste,“ dodává další z vědců dr. Jatin Patel.

„Nejde o novou myšlenku, ale bylo obtížné ji zrealizovat, protože tvorba krevních cév je základním mechanismem, kterým naše tělo reaguje na zranění. Přímé zacílení na kmenové buňky je v tomto ohledu novým a potenciálně funkčním postupem,“ říká Kiarashi Khosrotehrani. Další bádání a studie vědců se proto zaměří na možnosti činnost kmenových buněk zastavit.

(mal)

Zdroj a foto: UQ

Ve FN Motol se spojil výzkum s klinickou praxí

Platforma propojující výzkum epilepsie s klinickou praxí funguje nově od ledna ve Fakultní nemocnici v Motole. V multioborových týmech zde pracují vedle lékařů také vědci z 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fyziologického ústavu Akademie věd ČR. Na inovativních poznatcích se podílejí i odborníci z Fakulty elektrotechnické ČVUT.

Epilepsie je nejčastější chronické onemocnění mozku. V České republice má aktivní epilepsii jeden člověk ze 125. Každý rok přibývá přibližně 5000 nových případů, tj. denně je u nás stanovena diagnóza epilepsie u 14 lidí.

Obrovský technologický rozvoj nanotechnologií, zobrazovacích metod, molekulárně biologických metod i umělé inteligence nabízí jedinečné možnosti nejen k odhalení příčin nemoci, ale i pro vývoj diagnostických nástrojů a účinnějších postupů k vyléčení epilepsie.

Cílem nového výzkumného centra EPIREC je experimentální translační výzkum epilepsie v laboratořích i klinická diagnostika a léčba neovladatelných epilepsií. „Rychlý přenos špičkového medicínského výzkumu do klinické praxe přináší pacientům s epilepsií perspektivu kvalitního života,“ říká předsedkyně Akademie věd ČR (AV ČR) prof. RNDr. Eva Zažímalová, CSc. Centrum podle ní proto naplňuje vize vědecké platformy Strategie AV21.

„Spolupráce s centrem EPIREC nám umožní dále rozvíjet tradiční

a velmi úspěšný směr výzkumu našeho ústavu, kterým je oblast epilepsie především u dětských pacientů,“ dodává k tomu MUDr. Jan Kopecký, DrSc.

Klíčová je úzká součinnost multioborových týmů. „Tato spolupráce umožňuje efektivně zohlednit základní mechanismy epilepsie u konkrétního pacienta – včetně těch, u nichž záchvaty přes veškerou snahu při farmakologické léčbě přetrvávají,“ říká ředitel Fakultní nemocnice v Motole JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA.

Unikátní je i propojení největší české nemocnice a tří špičkových vzdělávacích a vědeckých institucí – Univerzity Karlovy, ČVUT a AV ČR. „S centrem EPIREC vzniká výzkumná skupina respektovaná na mezinárodní úrovni. Zároveň se nám otevírá i možnost účastnit se mezinárodních konsorcií pro testování inovativních léčebných postupů,“ dodává prof. MUDr. Vladimír Komárek, CSc., děkan 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.



S centrem EPIREC spolupracují dvě desítky lékařů a vědců. Tým zahrnuje experimentální a klinické epileptology, radiology, pathology, molekulární biologie, matematiky, bioinženýry, biochemiky, farmakology a celou řadu dalších specializací. Důležitou součástí jsou také odborníci na zpracování dat z Fakulty elektrotechnické ČVUT.

V rámci vědecko-výzkumné činnosti spolupracují členové EPIREC s předními výzkumnými i klinickými pracovišti, například s Oxfordskou univerzitou, University College London, Univerzitou v Miami, Janelia Research Campus, Univerzitou v Curychu, Univerzitou v Miláně a řadou dalších.

Zdroj: AV ČR (red), foto: FN Motol

Výzkum vzácných chorob „spojuje Evropu“

Se začátkem nového roku zahájil činnost evropský program zaměřený na výzkum vzácných chorob, v rámci kterého spojí síly 130 institucí z 35 zemí. Do projektu koordinovaného francouzským Národním ústavem pro zdraví a lékařský výzkum se zapojí také Česká republika

Evropský společný program pro vzácné choroby (European Joint Programme on Rare Diseases, EJP RD) je podpořen částkou 55 milionů eur z programu Evropské unie Horizont 2020 zaměřeného na výzkum a inovace. Stejnou částku do projektu společně vloží účastnické země, mezi které patří 27 zemí EU



včetně České republiky a další evropské i mimoevropské země jako třeba Turecko nebo Kanada.

Právě v souvislosti se vzácnými chorobami je mezinárodní spolupráce považována za mimořádně

přínosnou. Společný program by měl zvýšit efektivitu využití dat

a zdrojů a maximalizovat potenciál již fungujících ústavů a probíhajících výzkumů. Jejich provázání by mělo vést k rychlejšímu pokroku v základním, klinickém, epidemiologickém, sociálním i ekonomickém výzkumu a hlavně k rychlejšímu využití poznatků a jejich převedení do léčebné praxe.

(mal)

Zdroj: EJP RD, TC AV ČR

roku Lékárník

Staňte se lékárníkem roku!

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

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

Jak se přihlásit?

Vyplňte přihlášku na www.lekarnik-roku.cz
nebo zašlete přihlášku poštou na adresu redakce Zdravotnictví a medicína
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4



www.lekarnik-roku.cz



ASOCIACE
PROVOZOVATELŮ
LÉKÁRENSKÝCH SÍTÍ

Partner



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Záštita

euro^o

Mediální partneři

ZAM
Zdravotnictví a medicína

MEDICAL
SERVICES  

Pořadatel

Přihlašuji kandidáta do soutěže Lékárník roku 2018 v kategorii:

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

Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele
 Kontaktní adresa PSČ
 E-mail Telefon

Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho) PSČ
 Kontaktní adresa
 E-mail Telefon
 Obor, ve kterém soutěžící působí
 Funkce
 Pracoviště (název zařízení včetně oddělení)

 Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace
 Počet let
 Publikační činnost
 Přednášková činnost
 Jazykové znalosti
 Zahraniční stáže

Podpis soutěžícího: Podpis navrhovatele: Datum:

Základní informace o soutěži

Přihlášky zasílejte do 15. 3. 2019

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

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

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

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

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

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

Kde jste se o soutěži dozvěděli?

Zprávy z farmabyznysu

Paradoxy nedostupných léků

Čeští lékárníci v lednu zaznamenali 37 nedostupných léčivých přípravků, z toho 15 nenahraditelných. Vyplývalo to z pravidelné analýzy České lékárnické komory (ČLnK).

Začátek letošního roku ovlivnila české lékárenství kauza chybějícího léku Digoxin. Výpadek se podařilo vyřešit, od poloviny ledna však bylo dále nahlášeno přerušení dodávek Vigantolu ve formě kapek. Pro novorozence, malé děti a osoby s poruchou polykání se přitom jedná o nenahraditelnou formu tohoto přípravku. ČLnK upozorňuje na zvláštní situaci týkající se nedostupných léků. Zatímco u nás jsou kapky Vigantol z výrobních důvodů nedostupné, na Slovensku jsou k dostání v běžném režimu. Na stejný paradox narazili lékárníci i u vakcíny Typhim, která v ČR chybí i ve velkých nemocničních lékárnách. Rakušané ji přitom mají běžně dostupnou i v malé lékárně v příhraniční obci Poysdorf.

Nahlášené vs. marketingové výpadky

V případě lednové nedostupnosti léků se zpravidla jedná o nahlášené výpadky. „Výpadek z výrobního důvodu lze velmi těžko ovlivnit, SÚKL by však měl kontrolovat, zda se jedná o zdůvodnění pravdivé a legitimní. Nad čím ovšem musíme vyjádřit podiv, jsou situace, kdy dochází k výpadkům z důvodů marketingově-obchodních, jako tomu bylo v lednu například u léku Ferro-Folgamma. Výrobce má podle zákona o léčivech povinnost léčivý přípravek, který v ČR registroval, pro pacienty zajistit. Pokud tuto povinnost nedodrží, může mu být udělena sankce až do výše 2 milionů korun,“ uvedl PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLnK.

Zarážející je také situace u nedostupné antibiotické masti

Framykoin. Pokud totiž lékárník připraví náhradu ve formě individuálně připravovaného léčivého přípravku, zdravotní pojišťovna mu to odmítne proplatit.

(asa)
Zdroj: ČLnK

Injekční forma dexketoprofenu

Na trh přichází nová forma léku pro ty, kdo trpí akutní bolestí střední až silné intenzity: Dexketoprofen Adamed (dexketoprofenum trometamol). Lékařům je lék poprvé k dispozici v injekční formě. Spadá do skupiny nesteroidních protizánětlivých léčivých přípravků.

Výhodou nové formy je rychlý nástup účinku – do několika minut – oproti jiným formám, u nichž pacient pocítí efekt do půl hodiny. Kromě toho lék minimálně zatěžuje trávicí systém a na rozdíl od opiátů nemá takové nežádoucí účinky. Z nového léku budou profitovat především lidé po operacích, akutních traumatech, renálních kolikách či ortopedických zákrocích, ale třeba i neurologičtí pacienti. Lék není hrazen ze zdravotního pojištění, jeho úhrada tak zůstává buď na pacientovi, nebo na zdravotnickém zařízení. Předepisovat a aplikovat ho mohou lékaři bez ohledu na konkrétní specializaci.

(asa)
Zdroj: Adamed

Neuraxpharm získal Farmax

Neuraxpharm Group, přední evropská specializovaná farmaceutická společnost zaměřená na léčbu poruch centrální nervové soustavy, oznámila akvizici fir-

my Farmax, která patří pod SVUS Pharma.

Farmax, sídlící v Hradci Králové, je předním prodejcem značkových i neznačkových generických léčiv určených k léčbě poruch centrálního nervového systému, jako je Zolpinox. Firma také nabízí známé doplňky stravy, jako jsou Preventan či Maxicor. Farmax byla nyní přejmenována na Neuraxpharm Bohemia. S využitím vlastní prodejní sítě v České republice, na Slovensku a v Maďarsku plánuje nabídnout nové alternativy ke stávajícím produktům.

„Věříme, že akvizice posílí naši vedoucí pozici na evropském trhu s léčivými pro centrální nervový systém a podpoří náš vstup na trhy střední a východní Evropy,“ komentoval to CEO skupiny Neuraxpharm, Dr. Jörg Thomas Dierks.

(asa)
Zdroj: Neuraxpharm

SÚKL stahuje Sentacurin

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) informoval o stahování dvou šarží léčivého přípravku Sentacurin od pacientů z důvodu nesplnění parametru týkajícího se obsahu nečistot.

Lék Sentacurin se používá ke snížení hyperaktivity močového měchýře. SÚKL vyzývá veřejnost, aby stahovaný přípravek nepoužívala a vrátila jej do kterékoliv lékárny, přednostně do té, ve které byl zakoupen. Závadu v jakosti se týká šarží 17N203A a 18N101A. Riziko, že by mohlo být ohroženo zdraví pacientů, nelze jednoznačně vyloučit. Dotčené šarže jsou v ČR dostupné od dubna, resp. července 2018 a dosud nebyla hlášena žádná podezření na nežádoucí účinek spojený s jejich použitím.

(asa)
Zdroj: SÚKL

Nejvytíženější CyberKnife na světě

V loňském roce byl definitivně odsouhlasen nákup radiochirurgického přístroje CyberKnife pro Ústřední vojenskou nemocnici v Praze. Bude se jednat teprve o druhý CyberKnife na území České republiky. Zatím stále ještě unikátním pracovištěm tak v tomto ohledu zůstává onkologická klinika ostravské fakultní nemocnice, kde přístroj vyvinutý ve Stanfordu funguje již bezmála devět let a lékaři pomocí něho ošetřili tisíce pacientů.

Když na sklonku roku 2009 doputoval CyberKnife do Fakultní nemocnice Ostrava vzbudilo to značnou mediální pozornost. Přístroj, který vyvinuli v americkém Stanfordu a který v březnu oslaví pětadvacet let své existence, byl jedinečný nejen v českém kontextu, ale i v kontextu všech dalších postkomunistických zemí střední a východní Evropy. Rozruch vyvolala také cena, která dosahovala výše dvou set milionů korun, ale pozornost lékařů a především onkologických pacientů byla upřena k samotnému přístroji a jeho přínosům. CyberKnife jakožto nejpřesnější stereotaktický přístroj na trhu umožňuje léčit i pacienty, kterým dříve lékaři nedokázali příliš pomoci. Zájem pacientů tak byl pochopitelně od počátku velký a klinika byla zahlcena žádostmi, byť často mimo indikaci.

Nové možnosti radiochirurgie

V stereotaktické radiochirurgii se aplikuje vysoká dávka tenkého paprsku ionizujícího záření do malého cílového objemu, přičemž okolní zdravá tkáň zůstává co možná nejvíce ušetřena. Obecně je tato léčba určena pro menší nádorová i nenádorová ložiska, která mohou být v blízkosti životně důležitých struktur a která jsou obtížně chirurgicky dosažitelná. CyberKnife dokáže pomocí robotického ramene zasáhnout nehybný cíl s mimořádnou přesností na 0,5 milimetru a jeho využití se zdaleka neomezuje na intrakraniální oblast. Software přístroje navíc dokáže během ozařování průběžně sledovat pozici pohyblivého nádoru (například v plicích nebo játrech) a reagovat na pohyby pacienta, díky čemuž se na jedné straně rozšiřují možnosti léčby a na straně druhé není třeba stabilizovat pacienta fixačními rámy. CyberKnife na rozdíl od klasické radioterapie umožňuje hypofrakcionované ozařování, tj. ozařování s jednou či málo čtenou aplikací, což snižuje jeho toxicitu

a zároveň to proces léčení významně zkracuje (na 1–10 dnů).

Podle slov současného přednosty kliniky doc. MUDr. Ing. Jakuba Cveka, Ph.D., se škála ozařovaných nádorů v průběhu času měnila: „V prvních letech provozu se počet léčených pacientů ztrojnásobil a ruku v ruce s tím šla i změna spektra ošetřených nádorů. Nejčastěji nyní léčíme oblast plic, kde je přínos kybernetického léčení největší a rovnocenná neoperační léčba neexistuje. Nádory plic tak vytlačily karcinom prostaty na druhou pozici. V budoucnu bychom rádi nabídli tuto účinnou a šetrnou metodu v dalších případech, věřím, že postoj plátců bude kladný.“ (Výčet onkologických indikací hrazených pojišťovnou viz v tabulce na další straně – pozn. red.)

CyberKnife je v Ostravě využíván nejen pro onkologickou léčbu. Vysokou účinnost vykazuje u funkčních nemocí a při dosahování analgetického efektu u neuralgie trojklaného nervu. K tomu se ostravští lékaři od roku 2014 experimentálně věnují radiochirurgické ablaci refrakterních komorových tachykardií ve spolupráci

s dalšími pracovišti. V této kardiologické léčbě patří ostravští lékaři mezi průkopníky. „Ke spolupráci s kardiology z Nemocnice Podlesí v Třinci se v posledním roce přidali experti z pražského IKEM a vylepšování této metody je tak nyní mnohem dynamičtější,“ doplňuje vývoj přednostka Cvek.

U každého pacienta je pečlivě posuzováno, zda je léčba přístrojem CyberKnife nejvhodnější alternativou. Zvažování přínosů a rizik má na starosti multidisciplinární tým Komplexního onkologického centra.

Maximální využití přístroje

Spádová oblast přístroje je samozřejmě celá Česká republika a poptávka ze strany pacientů byla od počátku značná a stále roste. Počet ošetřených nádorů sice rostl postupně, nicméně už po roce fungování se mluvilo o tom, že ostravský CyberKnife patří mezi vůbec nejvytíženější. To bylo potvrzeno oficiálně v roce 2013, když pracoviště získalo ocenění za nejvyšší počet léčených pacientů na světě. Po modernizaci



přístroje v roce 2015 se navíc průchodnost přístrojů ještě zvýšila. V současnosti je přístroj využíván každý pracovní den ve dvousměnném provozu, denně je ošetřeno 15 až 20 ložisek a pomocí přístroje se v Ostravě léčí na 700 pacientů za rok.

V souvislosti s onkologickými onemocněními a vzhledem k výše řečenému se nabízí otázka, jak dlouho se na ošetření čeká. Podle slov Jakuba Cveka zde záleží na charakteru konkrétního onemocnění, nicméně jako průměrnou čekací lhůtu uvádí přibližně čtyři týdny. „V případě nádorů prostaty se někdy jedná až o tři měsíce, naopak v případě metastáz centrálního nervového systému se většinou daří léčbu zahájit do týdne, nejvýše do dvou,“ upřesňuje přednosta.

O léčbu v Ostravě byl zájem – rovněž od samého začátku – také ze strany pacientů ze zahraničí. V této souvislosti vyzdvihuje doc. Cvek především mezinárodní spolupráci s MUDr. Martinem Chorváthem, Ph.D., MPH, primářem Kliniky stereotaktické radiochirurgie při bratislavském Onkologickém ústavu sv. Alžběty. Právě ze Slovenska míří za léčbou nejvíce zahraničních pacientů, ale do Ostravy jezdívali také bulharští pacienti. „Před lety jsme se podíleli na školení specialistů z Plovdivu a bulharští pacienti tak již cestovat nemusí. Je zajímavé, že značnou poptávku máme i od našich severních sousedů, přitom je tam CyberKnife v současnosti instalován hned ve čtyřech centrech,“ podotýká Jakub Cvek.

Loni v dubnu odsouhlasila přístrojová komise ministerstva zdravotnictví nákup CyberKnife pro Ústřední vojenskou nemocnici (ÚVN), na začátku letošního roku pak byla podepsána kupní smlouva a uvedení do provozu je naplánováno už na příští rok. Doc. Cvek však velké

Výčet indikací hrazených ze zdravotního pojištění:

- Lokalizovaný karcinom prostaty s nízkým rizikem u pacienta s očekávanou dobou přežití 5 a více let
- Nematlobuněčný karcinom plic, stádium I a II, inoperabilní z interních příčin nebo z důvodu odmítnutí operace pacientem
- Plicní metastázy maligního nádoru, počet nádorových ložisek ≤ 3
- Jaterní metastázy inoperabilní z interních příčin, technických příčin (anatomická lokalita) nebo z důvodu odmítnutí operace pacientem, počet nádorových ložisek ≤ 3
- Inoperabilní karcinom pankreatu s algickým syndromem (bolest VAS nad 5)
- Reradiace recidiv a metastáz u nádorů hlavy a krku a kostních metastáz v páteři

uvolnění vlastních kapacit neočekává. V ÚVN by měli přístroj využívat lékaři neurochirurgické a neuroonkologické kliniky se zaměřením na nádory centrální nervové soustavy, které jsou v Ostravě v menšině. „Pokud se v ÚVN podaří vytvořit stejně kompaktní tým jako ve FN Ostrava, získáme tam velmi dobrého partnera a výměnou zkušeností můžeme metodu posunout zase o kus dále. Nevím pochopitelně, jaké spektrum onemocnění bude středem zájmu pražských kolegů, ale neurochirurgické indikace u nás zaujímají jen 15 %, a proto zásadní vliv na naše kapacity nepředpokládám.“

Keeping CyberKnife updated

Protože se jedná se o zdroj ionizujícího záření, je provoz ze strany státních autorit velmi úzkostlivě regulován a kontrolován. O potřebnou neustálou údržbu se stará technik přímo na pracovišti a k opravě tak často dojde již při prvních signálech poruchy. I díky tomu se podle doc. Cveka se ostravským přístrojem podaří ročně „odléčit“ dvojnásobek pacientů, než je průměr v Evropě či ve světě. Když došlo v prvních letech provozu k vážné poruše přístroje, byl opraven během deseti dní. Největší odstávku zažil přístroj na začátku roku 2013, když vypověděl službu

samotný ozařovač – CyberKnife pak byl mimo provoz několik týdnů.

Během provozu také dochází k upgradu, ten nejvýznamnější se týkal již zmíněného přeprogramování počítačového systému, které vedlo výraznému urychlení léčby a větší průchodnosti přístroje.

Z kovářičků kováři

Plánování a vlastní léčebný proces má na starosti vyškolený tým sestávající z lékaře, fyzika a radiologického asistenta. Pracovníci kliniky se školili v USA a ve Francii, během spouštění CyberKnife také od samotných dodavatelů ze společnosti Accuray. Vzhledem k velké vytiženosti přístroje a zkušenostem, které zde lékaři za devět let získali, není divu, že se ostravští experti stali žádanými kapacitami v oboru – přednášejí na konferencích po celém světě včetně USA, několikrát se například účastnili Mezinárodního kongresu stereotaktické radiochirurgie v japonské Yokohamě nebo Světové konference o plicní rakovině v Sydney, a jezdí za nimi kolegové z Evropy i Asie. „V posledních letech snad vše, co jsme se naučili, vracíme zpět do světa.“ říká přednosta kliniky Jakub Cvek.

Mgr. Lukáš Malý

Zdroj a foto: FN Ostrava



Doc. MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D.,
přednosta onkologické kliniky
FN Ostrava

- Vystudoval 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy a Fakultu elektrotechnickou ČVUT v Praze.
- Vědecký titul PhD. získal v roce 2006.

- Habilitoval v oboru onkologie na Masarykově univerzitě v Brně v roce 2018.
- Mezi jeho profesní zájmy patří radiobiologie a stereotaktické ozařovací techniky.



Ing. Lukáš Knybel, Ph.D.,
biomedicínský inženýr

- Absolvoval VŠB-TU, obor technická kybernetika.
- Držitel atestace v oboru klinické inženýrství se zaměřením na radioterapii.

- S přístrojem pracuje od jeho instalace.
- Připravil přes 7000 ozařovacích plánů.

Zdravotníci budou chybět ještě dlouho

Téma chybějícího zdravotnického personálu rezonuje českým zdravotnictvím neustále. Podle odborníků personální deficit ve všech zdravotnických profesích vážně ohrožuje dostupnost i kvalitu českého zdravotnictví. O nedostatku lékařů i sester se hovořilo i na konferenci, která se konala 16. ledna na půdě poslanecké sněmovny.

Spoluorganizátorem akce byl Institut pro křesťansko-demokratickou politiku, akci podpořila nadace Konrad-Adenauer-Stiftung. Na konferenci vystoupili MUDr. Vít Kaňkovský, poslanec za KDU-ČSL a místopředseda Výboru pro zdravotnictví a zároveň primář z Nemocnice Havlíčkův Brod i ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, Mgr. Veronika Di Cara za Českou asociaci sester nebo psycholožka práce PhDr. Alena Sehnalová.

Personální deficit ve všech zdravotnických profesích souvisí se stárnutím populace, sester i dalších nelékařských pracovníků. Mladí lidé na uvolněné pozice nenastupují, odcházejí do jiných profesí nebo na lépe placená místa do zahraničí. Zdravotníci v současnosti nejvíce chybějí v akutní lůžkové péči, málo jich je ale i v ambulancích. Problémy jsou zejména v menších městech a na venkově, kde je nedostatek praktických lékařů pro dospělé i praktiků pro děti a dorost. V řadě regionů je obtížné zajistit i stomatologickou péči.

Současná situace v nemocnicích je podle MUDr. Kaňkovského kritická. „V nemocnicích chybějí lékaři zejména na interních odděleních, na odděleních dlouhodobé péče, potíže mají také některá gynekologicko-porodnická oddělení, oddělení ARO, v některých nemocnicích končí pro personální nedostatek oddělení ORL či plicní oddělení.“ V řadě nemocnic je velmi vážný nedostatek sester. Podle Ústavu zdravotnických informací (ÚZIS)

se počet úvazků sester snížil od roku 2010 o dva tisíce. Nemocnice jsou kvůli tomu nuceny uzavírat lůžková oddělení a i další oddělení se nacházejí na hraně možností. Zdravotníci mají hodně přesčasů, jsou dlouhodobě přetíženi a cítí se být nedostatečně ohodnoceni.

Stárnutí pacientů i lékařů

Příčin tohoto neutěšeného stavu je podle MUDr. Kaňkovského více. Mnoho let se například vůbec nikdo nezabýval demografickým vývojem společnosti, kdy stárnoucí populace potřebuje více zdravotní péče. Velmi se také podcenil demografický vývoj u zdravotníků, zejména u lékařů. Průměrný věk specialisty je v dnešní době 60 let. Stav také dlouhodobě zhoršovalo platové a společenské ohodnocení či neuvážené změny ve vzdělávání lékařů a u nelékařských profesí.

Odborníci se shodují, že řešení nedostatku zdravotníků bylo mělo být pro ministerstvo zdravotnictví prioritou, a to nejen pro jedno volební období. Ministr Vojtěch v rozhovoru pro Českou televizi připomněl, že zlepšení situace, již se nikdo dvacet let nezabýval, nemůže nastat hned. Jednou z možností, jak přilákat mladé lékaře k některým nedostatkovým odbornostem, je poskytnout speciální dotaci na jejich vzdělávání v rámci postgraduálního vzdělávání. Dále se

ministerstvo rozhodlo navýšit kapacitu lékařských fakult o 15 %, což se ve zdravotnickém systému projeví nejdříve za 6–10 let. Co se týče zdravotních sester, situaci ztěžuje fakt, že dlouhodobě klesá počet mladých lidí. Zatímco v roce 1990 bylo 200 000 patnáctiletých, dnes je jich 90 000. Motivovat se tedy musejí ti nejmladší, kteří se rozhodují o svém budoucím povolání. Ministerstvo proto připravuje kampaň, cílenou i na sociální média, která by měla mladé uchazeče nalákat.

Pět minut po dvanácté

„Pokud nebude náš stát personální krizi v českém zdravotnictví urychleně a komplexně řešit, pak reálně hrozí omezení dostupnosti i kvality zdravotní péče. Je naprosto nutné, aby vedení resortu zdravotnictví ve spolupráci s kraji, profesními komorami a s akademickou obcí hledalo účinná řešení personální krize ve zdravotnictví,“ říká MUDr. Kaňkovský, který situaci v resortu zná i z vlastní profesní zkušenosti. Je jasné, že jednoduché řešení personálního deficitu ve zdravotnictví neexistuje, právě proto je zcela nezbytné, aby intenzivně spolupracovaly všechny zainteresované strany.

(pp)

Zdroj: Institut pro křesťansko-demokratickou politiku (IKDP), MZ ČR.

Foto: IKDP



Zprava: Alena Šteflová, Vít Kaňkovský, Adam Vojtěch a Alena Sehnalová na konferenci Nedostatek zdravotnického personálu

Vyšší příspěvek na domácí péči

Příspěvek na domácí péči o lidi s nejtěžším postižením se zvýší na 19 200 korun měsíčně. Obdobně vzroste příspěvek na péči o těžce postižené na 12 800 až 13 900 korun měsíčně v závislosti na věku. Změnu přinese novela o sociálních službách, kterou 8. února podepsal prezident Miloš Zeman.

„Jde o důležitý zákon, který pomůže hlavně neformálním pečovatelným z řad rodiny a přátel postarat se o své blízké. Z toho profituje jak příjemce péče, který si většinou přeje zůstat doma, tak stát. Domácí péče bývá přitom významně levnější než ta v pobytových zařízeních,“ komentuje novelu zákona č. 108/2006 Sb. senátor prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc. Schválením novely se zvýšil příspěvek na domácí péči o osoby ve čtvrtém stupni závislosti z 13 200 na 19 200 korun měsíčně a ve třetím stupni z 9 900 na 13 900 korun měsíčně, ať jsou již pečujícími osobami rodina či blízcí nebo terénní zdravotníci a sociální pracovníci. Vyšší příspěvek se nyní netýká péče v pobytových zařízeních. Podpora by se podle analýz MPSV měla týkat zhruba 25 tisíc osob a státní rozpočet by stála 1,8 miliardy korun. V zemích OECD pečují o osoby s funkčním omezením v domácím prostředí více než desetina obyvatel starších padesáti let, často bezplatně v rámci pokračujícího sociálního vztahu. Podporou domácí péče se zároveň navýší omezená kapacita pobytových zařízení, která budou dostupnější těm, kteří jinou možnost nemají. „Pečovat o své blízké doma má i tak množství dalších úskalí, třeba ve vyšší prevalenci psychických problémů u pečovatelných. Ti musí mít občas šanci nabrat síly a odpočinout si, ať už vystřídáním někým z rodiny nebo třeba využitím respitního pobytu,“ dodává prof. Malý.

Nedostatek pracovníků v dlouhodobé péči

Podle projekce OECD tvořily osoby starší 80 let v roce 1950 méně než 1 % světové populace a v roce 2050 bude jejich podíl v zemích OECD téměř 10 %. To bude mít značný vliv jak na financování dlouhodobé péče, tak na potřeby trhu práce. Očekává se proto nedostatek pečovatelných z řad rodiny i profesionálů. Jednotlivé státy pak zavádějí celou řadu podpůrných opatření pro pečující osoby, od dávek na péči přes proplácenou dovolenou, poradenské a psychologické služby nebo respitní pobyt, které by snížily riziko syndromu vyhoření. Výdaje na dlouhodobou péči mají do roku 2050 stoupnout o 5 až 20 % a ze současného 1,5 % HDP by se mohly vyšplhat až na dvojnásobek. Podle statistiky ÚZIS 34/2012 mohou ve většině zemí OECD požádat zaměstnanci pečující o nesoběstačného seniora o zkrácený úvazek. Řada států se zase pokouší zlepšit kvalitu pracovních míst i pro pečovatele z řad migrantů.

Náklady na ubytování a stravu v pobytových zařízeních mohou být až třikrát větší než náklady na osobní a ošetrovatelskou péči dohromady. „To si vlády nikde nemohou dovolit financovat, a tak se uchylují k různým strategiím, aby přiměly občany prostředky na úhradu dlouhodobé péče mobilizovat,“ komentuje prof. Malý. Na ubytování a stravu



Ilustrační foto: Shutterstock

příspěvají běžně klienti pobytových zařízení z osobních úspor a majetku. V některých státech zase rozšířili zdanění i mimo populaci v produktivním věku nebo pobízejí občana k „předfinancování“, jako například v Německu. Zde jsou občani povinni vyčlenit si v soukromém pojištění na dlouhodobou péči část prostředků na úhradu budoucích závazků. Vedle toho je třeba v Japonsku vybíráno pojistné na dlouhodobou péči již od populace starší 40 let. „S rychle stárnoucí populací v rozvinutých zemích potřeba dlouhodobé péče roste a je třeba se na ni připravit. Zvýšení příspěvku pro pečující je tak jedním z prvotních opatření budoucích komplexních změn,“ uzavírá profesor Malý.

(pp)

Zdroj: Senát ČR

Inzerce ▼ M19100005

Institut vzdělávání APSS ČR

Vám nabízí bohatý výběr vzdělávacích programů

Specifika ošetrovatelské péče u klientů s degenerativním onemocněním pohybového aparátu

20. 5. 2019, Ostrava | 3. 6. 2019, Praha

Chronické hojení ran

13. 5. 2019, Praha | 15. 4. 2019, Ostrava

Odměňování zaměstnanců v sociálních službách

27. 3. 2019, Praha | 2. 4. 2019, Brno

29. 5. 2019, Ostrava

Společně za vzděláváním!

Podrobné informace o kurzech a další informace získáte na www.institutvzdelavani.cz, e-mail: institut@apsscr.cz, tel.: +420 724 940 126



INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
APSS ČR

3. LF UK – živá fakulta s otevřenými vztahy

Lékařské fakulty na Karlově univerzitě v loňském roce oslavily 670 let od svého vzniku. Jak známo, pražská lékařská fakulta se v roce 1953 rozdělila na tři subjekty, které se dnes pro zjednodušení označují číslovkami. Dnes se zaměříme na 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, která je součástí vinohradského zdravotnického areálu.

3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (3. LF UK) je po řadu let známá svou úspěšnou snahou o přiblížení se studentům s důrazem na redukci bezmyšlenkovitého memorování historických medicínských faktů ve prospěch rozvíjení medicínského myšlení v jeho logických souvislostech. To umožňuje vytvořit mezi pedagogy a studenty přirozené profesionální pouto. Student je tu veden k tomu, aby od začátku studia uvažoval obdobně jako lékař v ordinaci, jehož pacienti nemají na čele napsáno „infarkt“ nebo „zlomené žebro“, ale přicházejí s bolestí na hrudi.

Vztahy mezi pedagogy se na 3. LF UK budují už od prázdninového vstupního soustředění v Dobronicích před prvním ročníkem, kde se student s učitelem „udělá“ na Lužnici, ale kde také svému pedagogovi může pomoci rozluštnout diagnostický oříšek z jeho praxe.

Petr Widimský, děkan 3. LF UK

„3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy je způsobem výuky i přátelskou atmosférou velmi mladá. Přesto se její historie odvíjí od roku 1348, kdy v rámci nově vzniklé Univerzity Karlovy začala v Praze působit lékařská fakulta. Ta se s postupem doby rozrostla natolik, že byla v roce 1953



Děkan 3. LF UK Petr Widimský

rozdělena na tři samostatné fakulty. Jednou z nich byla Lékařská fakulta hygienická (LFH) ve vinohradském zdravotnickém areálu (ten je t. č. tvořen Fakultní nemocnicí Královské Vinohrady, Státním zdravotním ústavem, Státním ústavem pro kontrolu léčiv, Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a 3. lékařskou fakultou). V roce 1991 se LFH přejmenovala na 3. LF a současně se začal proměňovat způsob výuky mediků. Po několika letech byla proměna dokončena a nyní fakulta (jako jediná v ČR) vyučuje budoucí lékaře moderním systémem tzv. problémově orientované výuky. V praxi to znamená, že v prvních letech studia studenti nemají klasické oddělené předměty (anatomie, histologie, fyziologie, biochemie aj.), ale předměty integrující problematiku: Buněčné základy medicíny (v 1. ročníku) a Struktura a funkce lidského těla (ve 2. ročníku). V dalších letech studia je pak výuka klinických oborů založena na praktickém přístupu (od příznaků přes diagnostiku k léčbě) a na rozboru konkrétních pacientů (na nich se budoucí lékaři učí praktickému rozhodování).“

Trojka v číslech

Na 3. LF UK studovalo v akademickém roce 2018/2019 celkem 2 173 studentů v těchto studijních programech/oborech: Všeobecné lékařství (v anglickém curricula General Medicine), Všeobecná sestra, Veřejné zdravotnictví, Fyzioterapie, Dentální hygienistka, od akademického roku 2019/2020 přibude navazující magisterský studijní program Intenzivní péče a bakalářský program Nutriční terapie. Fakulta má celkem 53 klinik a ústavů, a působí na ní 137 profesorů a docentů (k 31. 12. 2018).

3. LF UK má širokou klinickou základnu. Pracoviště sdílí především s Fakultní nemocnicí Královské



Klinika popáleninové medicíny

Vinohrady, ale jsou umístěna i v Thomayerově nemocnici, Ústřední vojenské nemocnici, Nemocnici na Bulovce a v Národním ústavu duševního zdraví. Spolupracuje i s dalšími pražskými a mimopražskými zařízeními.

Propojení vědy s klinickou praxí

Fakulta klade velký důraz i na rozvoj vědeckého bádání a jeho propojení s lékařskou praxí. Největších úspěchů (včetně řady prestižních mezinárodních cen) dosáhli pracovníci





Výuka histologie

fakulty v kardiovaskulárních vědách, ve výzkumu cukrovky a výživy, onkologickém výzkumu, neurovědním výzkumu a v traumatologii. Nebýt 3. LF UK a FN KV leželi by možná ještě dnes pacienti po infarktu myokardu několik týdnů v klidu na interních lůžkách, než se jim vytvoří pevná jizva ve svalovině, místo aby po akutní angioplastice za několik dní pokračovali v práci s prakticky nepoškozeným myokardem. Současný děkan má na této „perestrojce“ v kardiologickém myšlení hlavní zásluhu.

Ze školy však nevycházejí jen vynikající kardiologové. Zastavme se například u Kliniky popáleninové medicíny se spádovou oblastí více než poloviny ČR, kde hojení pomáhají moderní nanotkaniny, připravované přímo v areálu. Traumacentrum s rozsáhlou spádovou oblastí připraví začínajícího chirurga na všechny záležitosti, se kterými se může v terénu při noční službě setkat. Velkou spádovou oblast, pokrývající někdy celou ČR, má onkologie s mezioborovými specialisty v dermatologii, gynekologii, ORL, chirurgii nebo hematologii a s širokými možnostmi moderní cílené terapie.

Věda a výzkum

Na 3. lékařské fakultě UK je v současné době řešeno 21 tuzemských a 2 mezinárodní granty a ve vědecké produkci se po přepočtu na velikost instituce umísťuje na předních místech. Nejaktivnější oblasti výzkumu jsou již tradičně kardiologie, neurovědy, diabetologie a metabolismus, prudký rozvoj ale zaznamenává i oblast základního výzkumu. Pracovníci

výzkumu a vývoje ze 3. LF UK konzistentně publikují přes 20 originálních prací ročně v časopisech v prvním decilu. Na 3. LF UK je systematicky podporována mezinárodní spolupráce, nově jsme zavedli i program



Malý Eden

motivace nejlepších absolventů pro zahájení vědecké kariéry na naší fakultě.

Mezinárodní vztahy

3. LF UK je integrálně zapojena do mezinárodní spolupráce ve výukové, vědecké i klinické oblasti. O mezinárodním přesahu svědčí udělení čestných doktorátů na návrh 3. LF UK předním odborníkům (prof. Dr. med. Dr.h.c. mult. Thomas Ruzicka, FCMA; prof. Dr. Dr.h.c. Salim Yusuf, D.Phil., FRCPC, FRSC, O.C.; prof. Dr. med. Dr.h.c. Volker Diehl; prof. Dr. Philip G. Zimbaro, Ph.D.; prof. Erling Norrby, M.D., Ph.D.; prof. Eugene Braunwald, M.D.), kteří ve svých oborech

dosáhli zcela mimořádných výsledků a představují špičkové osobnosti ve světovém měřítku. Zapojení do programu Erasmus+ je na vynikající úrovni, ze všech lékařských fakult UK vyjíždí na studijní pobyty právě z 3. LF UK nejvíce studentů (za rok 2018 jich bylo 101). Aktivně jsou rozvíjeny projekty v rámci Strategického partnerství UK (konkrétně s Curychem, Heidelbergem, Lovaní) a fakulta je též zapojena do projektu nově vzniklé sítě 4EU+. Internacionální nádech denního života fakultě dodávají v neposlední řadě zahraniční studenti studující na 3. LF UK nebo přijíždějící v rámci programů IFMSA a ERASMUS+.

Studentský život

3. LF UK je proslulá bohatým studentským životem. Projekt studentských tutorů tu pomáhá propojit vyšší ročníky s nižšími a zpříjemnit prvákům start na vysoké škole.

Dlouholetou tradici má studentské sdružení Trimed. Ten pořádá každoročně řadu akcí jako je Beánie – křest prváků, Mikulášská besídka, Trojka na parníku, běh Vinohradská trojka nebo Running with those that can't, charitativní projekt pro postižené děti jako součást pražského půlmaratonu. Neméně aktivní je IFMSA 3. LF podporující studentskou mobilitu. Akademickým klubem na Trojce je oblíbená kavárna Malý Eden. Tento pomyslný ráj najdete přímo naproti budově děkanátu a při popíjení dobré kávy nebo piva Frajer tu můžete relaxovat, ale také si poslechnout řadu přednášek nebo besed s odborníky.

Zdroj a foto: 3. LF UK (red)

Představujeme patientské organizace: Loono

Když se řekne Loono, možná se hned každému nevybaví, že jde o neziskovou organizaci. Ale jakmile zazní „#prsakoule“, někteří již budou tušit, o co kráčí. Tímto provokativním názvem v roce 2015 skupina mediků odstartovala kampaň, které kolem sebe soustředila studentka medicíny, dnes lékařka gynekoložka MUDr. Kateřina Vacková. Cílem bylo upozornit na význam samovyšetření v prevenci onkologických onemocnění.

Neziskovou či patientskou organizaci člověk obvykle nezakládá jako marketingový záměr. Za většinou z nich stojí silný osobní zážitek, nepříjemná zkušenost s onemocněním nebo postižením. To je případ i zakladatelky organizace Loono Kateřiny Vackové, která ve 22 letech, ještě jako studentka medicíny, onemocněla rakovinou vaječníků. Byl to pro ni šok, nicméně si uvědomila, jak důležité je naslouchat varovným signálům vlastního těla a navštívit lékaře při sebemenším podezření, že něco není v pořádku. Měla štěstí, že díky svému zaměření měla přístup k informacím, což ji přivedlo na myšlenku osvětové kampaně zaměřené na širokou veřejnost.

Zijeme v době, kdy prevence je velkým tématem medicíny. Díky stále se zlepšující diagnostice lze zachytit řadu onkologických onemocnění v raném stadiu, a tím zvýšit šanci pacientů na úplné vyléčení. Čeští pacienti vinou rigidně nastaveného zdravotního systému stále nejsou zvyklí převzít alespoň část zodpovědnosti za své vlastní zdraví. Proto není snadné vtáhnout je do preventivních kampaní. Jednou z možností je vyvolat strach, ale Kateřina Vacková se rozhodla



na to jít jinudy – s vtipem a vizuální nápaditostí. Jinak to dnes ani nejde, cílovou skupinu tvoří především mladí lidé.

Osvěta musí být vtipná

První osvětová kampaň Sahám si na ně každý měsíc s podtitulem #prsakoule odstartovala v roce 2015 a byla zaměřena na samovyšetření prsou a varlat, ale také na prevenci karcinomu dělohy a děložního hrdla. Kateřina se skupinou mediků začala pořádat vzdělávací workshopy, kde mladým lidem na gumových modelech, které zakoupila z rodinných prostředků, demonstrovala, jak správně vyšetřovat prsa a varlata a případně rozpoznat rané stadium onkologického onemocnění. Jezdili po celé republice, natáčeli vtipná a mírně provokativní videa a díky sociálním sítím velice rychle pronikli do povědomí mladé veřejnosti. Neotřelé formy prezentace organizace Loono si rychle všimly

i soukromé subjekty, které ji začaly finančně podporovat a pomohly tak k její rychlejší profesionalizaci. Kateřině se pro svůj projekt brzy podařilo získat další mediky, studenty farmacie a jiných zdravotních škol. Loono se rozrostlo, v současnosti jej tvoří 150 školitelů a působí v pěti městech: v Praze, Plzni, Hradci Králové, Brně a v Olomouci.

Školení se v Loono věnují tréninkoví manažeři, kteří budoucí lékaře, zubaře a farmaceuty vybaví texty a videomateriály a postupně je dovedou až k samostatné prezentaci. Pro budoucí lékaře je pracovní zkušenost v neziskové organizaci skvělou příležitostí, jak se naučit přednášet a posílit si před velkým množstvím posluchačů sebevědomí. Také jim pomáhá naučit se mluvit pozitivně a srozumitelně o odborném tématu, což je pro lékaře jedním z nejdůležitějších úkolů. Granty a dary z řad firemních i soukromých dárců nejsou jediným zdrojem příjmů organizace. Podle marketingové manažerky Mgr. Petry Císařové si organizace vydělává na svůj chod především workshopy, které si objednávají soukromé firmy. A také prodejem triček, batůžků, upomínkových předmětů či dárkových poukazů na e-shopu.



Kampaň #prsakoule – ukázka sebediagnostiky

Foto: Kryštof Peterka

Žádné nudné povídání

Ve firmách je velmi oblíbená především kampaň Žijte srdcem, která je zaměřena na prevenci kardiovaskulárních onemocnění, jež jsou pro tým Kateřiny Vackové další klíčovou oblastí zájmu. Petra Císařová popisuje, že ve firmách nejprve proběhne obecná prezentace o chorobách srdce a cév, které jsou nejčastější příčinou úmrtí v České republice. Nikdo ale nikoho nestráší. Jde o fakta a jednoduchá sdělení. Modely jsou nezbytnou součástí prezentace a lidé na ně velmi dobře reagují, pomůžou jim uvolnit se a začít se ptát na vše, co je zajímavé. „Máme například resuscitační kostku, na které si mohou účastníci vyzkoušet, jak správně poskytovat první pomoc. A také se od našich školitelů lidé dozvědí, jak poznat člověka s infarktem či jak pomoci člověku s cévní mozkovou příhodou. Prevence je zaměřena i na vlastní zdraví a životní styl, což zvláště ve firmách, kde lidé sedí od rána do večera, patří k hodně ožehavým tématům. Loono se zatím podařilo uspořádat více než 700 workshopů a školitelé již proškolili 40 000 lidí,“ říká Petra Císařová.

Obě kampaně, #prsakoule a Žijte srdcem, běží celoročně, nejvíce viditelné jsou však na jaře, v létě, kdy probíhá hodně kulturních akcí a festivalů, a pak v podzimních měsících. „Jezdíme po celé

Z manuálu Samovyšetření

Jak si vyšetřit prsa:

1. Sahej si na ně každý měsíc.
2. Mrkni na ně do zrcadla.
3. Všímej si: výtoků z bradavky, změny tvaru bradavky, změny tvaru prsu a změny velikosti prsu.

Co mám dělat, když si něco nahmatám?

- Nepanikař, nestyď se, nehledej rady na internetu, ale začni jednat! Ihned osobně navštiv lékaře.
- Do telefonu řekni, že si na prsu objevila změny. Zkrátíš tak objednáci lhůtu.
- Máš vyšetřeno? Dej o tom vědět svému okolí, postni svoji fotku nebo komentář s hashtagem #prsakoule. Třeba tak k samovyšetření inspiruješ i někoho dalšího!



Tým organizace Loono

Foto: Martin Faltejsek

republiky. Nedávno jsme se třeba připojili k přednáškám cestovatele a spisovatele Ladislava Zibury. Máme na místě svůj stánek, kde lidem nabízíme manuál Samovyšetřování, a také modely, na nichž si můžou vyzkoušet, jak správně na svém těle či na těle svého partnera rozpoznat případné anomálie. A také jim radíme, kam se obrátit, když bulku ve varlatech či prsech odhalí,“ doplňuje marketingová manažerka Císařová. Za čtyřleté působení organizace se podařilo včas odhalit 44 případů rakoviny. Cílem pracovního týmu v tomto roce je naučit více než 50 000 lidí správně se starat o své tělo.

Posílit roli praktiků

Petra Císařová věří, že lidé, kteří se zastaví u stánku Loono, láká především neformální atmosféra a dobrá nálada. Lékaři a medicí, kteří s nimi hovoří, je nezahlcují statistikami, ale zároveň téma nebagatelizují a snaží se je přimět k aktivitě. Organizace se svými kampaněmi míří také na základní školy. V tomto roce rozjízdí nové téma o reprodukčním zdraví a sexuálně přenosných onemocněních. Školáky by hravá a neformální forma mohla zaujmout a mohla by jim pomoci odbourat stud.

Organizace Loono se snaží ve svých kampaních upozornit na roli praktického lékaře, k němuž by lidé měli pravidelně mířit na preventivní prohlídky. Vnímají ho ve stylu západních či severovýchodních zemí jako vstupní bránu do zdravotnického systému. V českých podmínkách zatím stále převažuje model, kdy se pacient vypraví rovnou za specialistou a jeho praktický lékař se o výsledcích vyšetření nic nedozví. Nebo se nevypraví nikam,

protože nemá potřebné informace. Ministerstvo zdravotnictví v současnosti intenzivně připravuje reformu primární péče, která počítá s tím, že role praktiků v preventivních a screeningových programech a v managementu chronických onemocnění bude posílena.

Mladí nadšenci z Loono by také rádi apelovali na firmy, aby preventivní prohlídky nabízely svým zaměstnancům v rámci benefitů. Což se v případě velkých korporátních firem často už děje.

MUDr. Kateřina Vacková nastiňuje, jak by měla podle ní vypadat ideální preventivní prohlídka u praktického lékaře: „Každé preventivní prohlídce, kterou má člověk absolvovat 1x za 1–2 roky, by měl předcházet odběr krve. Lékař by si určitě měl s pacientem popovídat o jeho zdravotním stavu a provést základní fyzikální vyšetření. Orientačně by měl vyšetřit zrak, sluch a kožní znaménka, zkontrolovat platná očkování. Při konkrétních potížích může doplnit některá vyšetření nebo vypsát žádanku ke specialistům. Praktický lékař by měl vědět o všech specializacích, které pacient navštěvuje, a pacient by od nich neměl zapomínat nosit zprávy, aby praktik mohl snáze koordinovat péči o jeho zdraví.“

Mgr. Pavlína Perlíková

Kontakty:

Loono, z.s.

Pražské kreativní centrum
Staroměstské nám. 4/1
110 00 Staré Město

www.loono.cz

Nové oddělení pro následnou péči v Olomouci

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice Olomouc se rozrostla o nové oddělení. Nově vzniklé oddělení Následné intenzivní péče a Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (NIP / DIOP) bude sloužit nemocným, u nichž po zvládnutí akutního kritického stavu nadále selhává jedna či více základních životních funkcí a je nutná jejich dlouhodobá a intenzivní podpora.

„Přijmy pacientů na nové oddělení probíhají z akutních lůžek naší kliniky a lůžek intenzivní péče operačních i neoperačních oborů celé nemocnice i jiných zdravotnických zařízení. Otevřením oddělení NIP / DIOP rozšiřujeme portfolio lůžkové péče,

čímž bude možné alespoň částečně uvolnit tlak na obsazená akutní intenzivní lůžka v rámci celé naší nemocnice,“ popisuje význam vzniku nového oddělení přiměřka Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Olomouc Šárka Fritscherová.

Otevření oddělení NIP / DIOP oceňuje také ředitel olomoucké fakultní nemocnice Roman Havlík: „Dlouhodobě bojujeme s nedostatkem intenzivních lůžek. Jsem rád, že se nám podařilo nasmlouvat a vybudovat nová lůžka následné intenzivní péče. Dochází tak k logickému doplnění spektra poskytované péče,“ uvádí profesor Havlík.

Zdroj a foto: FN Olomouc (red)



Centrum pro poruchy spánku v Budějicích

Centrum pro poruchy spánku Nemocnice České Budějovice nabírá dobrovolníky do klinické studie, ve které se hodnotí léčebnost nově se vyvíjejících léků pro léčbu nespavosti. Připojuje se tak k celosvětovému výzkumu. Kromě výše zmíněného se zahajuje také studie sledující dlouhodobě zvýšenou spavost.

„Zkoumání účinnosti nových léků je vedeno přesně daným protokolem, který je jednotný pro spánkové laboratoře na celém

světě tak, aby byly srovnatelné doklady o účinnosti těchto nových farmak,“ uvádí primář Pavel Dohnal a dodává, že zařazení možných zájemců trpících těmito poruchami spánku do klinické studie podléhá souboru zařazovacích i vyřazovacích kritérií.

Bližší informace o možnostech účasti ve zmíněných studiích lze získat po domluvě na telefonním čísle 387 878 201.

Zdroj: NČB (red)



Výzkumnice z Brna získala grant podporující ženy vědkyně

V prosinci obdržela Petra Šedová z Cerebrovaskulárního výzkumného týmu FNUSA-ICRC, vedeného profesorem Robertem Mikulíkem, Pamětní grant Martiny Roeselové pro rok 2018.

Jedná se o grant podporující ženy – vědkyně, které se snaží skloubit kvalitní péči o předškolní děti a kompetitivní vědeckou kariéru („reward motherhood and research“). Jedná se o roční grant 120 tisíc korun

na pomoc s financováním například hlídání dětí. Za grantem stojí Ústav organické chemie a biochemie AV ČR. „Osobně mě tato myšlenka velmi oslovila, protože stejně jako vyhlásovatelé věřím, že v ženách, které pečují o děti, je obrovský potenciál, který však potřebuje podporu rodiny, okolí a společnosti jako celku,“ okomentovala získání grantu Petra Šedová. Pamětním grantem Martiny Roeselové připomíná stejnojmenný

nadační fond památku předčasně zesnulé vědkyně, která během krátké, ale excelentní vědecké kariéry dokázala vychovat tři děti a aktivně se zasazovat za zlepšování podmínek pro mladé vědce – rodiče. Martina Roeselová, která byla nejen mezinárodně uznávanou vědkyní, ale i oblíbenou přednášející, školitelkou a kolegyní, zemřela v únoru 2015 na rakovinu ve věku nedožitých 50 let.

Zdroj: FNUSA (red)

Nová budova interních oborů Uherskohradištské nemocnice

Větší komfort pro pacienty, lepší zázemí pro personál, přímé napojení na diagnostický komplement, operační sály i pracoviště intenzivní péče – to vše nabízí nový interní pavilon, který byl uveden do provozu v polovině ledna v Uherskohradištské nemocnici. Sedmipodlažní budova za 345 milionů korun vyrostla během devatenácti měsíců. Do objektu se v polovině ledna nastěhovali pacienti interny a dětského oddělení.

„Nová budova je díky dvoupodlažnímu spojovacímu krčku napojena na centrální objekt chirurgických oborů i na budovu plicního oddělení. Díky tomu tak bude možné pacienty velmi snadno převážet, aniž bychom je vystavovali nepříznivým povětrnostním podmínkám. To samozřejmě usnadní život i našemu personálu. Nové prostory nabídnou nesrovnatelně vyšší komfort při pobytu na lůžkách, také personál jistě ocení lepší pracovní podmínky. Nehledě na to, že v nových prostorách budou mít lidé klimatizaci, což ve stávajících budovách interny a dětského oddělení v posledních horkých letech skutečně výrazně chybělo,“ říká k novému objektu



ředitel Uherskohradištské nemocnice Petr Sládek.

Do uvolněného objektu interny se nyní nastěhuje plicní, neurologické a onkologické oddělení. Důvodem přesunu je fakt, že budova B, ve které doposud oddělení sídlila, se bude v letošním roce zásadně rekonstruovat. Tyto práce by měly být hotovy v roce 2021, kdy by Uherskohradištská nemocnice chtěla navázat právě opravou staré interny.

Zdroj a foto: Uherskohradištské nemocnice (red)

Čestná rada kyjovské nemocnice rokovala

radu Jihomoravského kraje o schválení přípravy projektové dokumentace na rekonstrukci Anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Podle rady je to nezbytný předpoklad pro to, aby vedení nemocnice mohlo začít hledat peníze na samotnou přestavbu tohoto oddělení.

Dalším velkým tématem jednání rady byl nedostatek lékařů a sester. Problém, který v některých regionech zavírá celá oddělení, se začíná nepříjemně dotýkat i kyjovské nemocnice. „Na některých odděleních je stav takový, že i odchod jedné sestřičky může negativně ovlivnit provoz na daném pracovišti,“ zdůraznil ředitel Nemocnice Kyjov Lubomír Wenzl. S kolegy teď musí

například řešit podstav na urologickém oddělení, které s koncem minulého roku opustil atestovaný lékař. Urologie tak dočasně nepřijímá nové pacienty pro ambulantní péči. Ředitel kyjovské nemocnice proto aktivně vyjednává s vedením Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Pro studenty především šestých ročníků uspořádal seminář, na kterém je seznámil s možnostmi práce v kyjovské nemocnici. Začátkem března se na fakultu vydá znovu. „Vezmu s sebou i některé primáře. Věřím, že naše úsilí přinese ovoce a v letošním roce náš kolektiv rozšíří absolventi brněnské lékařské fakulty,“ přeje si Wenzl.

Zdroj a foto: Nemocnice Kyjov (red)

V tzv. Čestné radě Nemocnice Kyjov, která plní funkci jakéhosi poradního orgánu – usedají starostové z 15 měst a obcí Kyjovska a nejbližšího okolí. Tématy zasedání byly investice pro letošní rok, ale taky nedostatek zdravotnického personálu. „Prošli jsme si věci, které jsou aktuální a důležité, hlavně se jedná o investice roku 2019, které nás zajímají kvůli kvalitě služeb poskytovaných našim občanům,“ vysvětlil předseda Čestné rady kyjovské nemocnice a současně starosta Bzence Pavel Čejka.

V letošním roce nemocnice na investice vyčlenila bezmála dvaadvacet milionů korun. Skoro čtvrtinu částky spolýká pořízení nového mamografu. Ten stávající je na pokraji životnosti. Moderní přístroj nabídne přesnější diagnostiku, než jeho dosluhující předchůdce. Nemocnice taky nově požádala



„Společně pro zdraví“ pokračuje dál

V pátek 1. února v Nemocnici Znojmo zasedli ke kulatému stolu zástupci nemocnice, politické reprezentace Jihomoravského kraje a města Znojmo spolu s delegací dolnorakouské vlády a zástupci rakouských nemocnic, aby zhodnotili etapu evropského projektu přeshraniční spolupráce Společně ke zdraví, která byla zahájena v roce 2016, a nabídli možnosti kooperace v etapě nadcházející.

Vstup České republiky do Evropské unie v roce 2004 otevřel nové příležitosti spolupráce zejména se sousedními zeměmi. Využit je dokázaly příhraniční regiony jako Jihomoravský nebo Jihočeský kraj, které tak navázaly na historicky dané vazby. Jednou z klíčových oblastí s obrovským potenciálem spolupráce mezi regiony je zdravotní péče. Díky podpoře Evropského fondu pro regionální rozvoj se podařilo zrealizovat projekty zaměřené na výměnu zkušeností, zdravotních služeb a lidských zdrojů. V roce 2016 byla zahájena etapa projektu Gemeinsam Grenzenlos Gesund – Společně ke zdraví, do něhož se zapojily Dolnorakouský holding zemských klinik a Nemocnice Znojmo.

Sdílení dat

Na počátku přeshraniční spolupráce stál ředitel nemocnice a zároveň primář chirurgického oddělení MUDr. Miroslav Kavka, MBA., kterému se pro tuto myšlenku podařilo získat tým lékařů ze znojemské nemocnice, kteří měli zkušenosti z rakouských klinik a velmi pevné pracovní vazby ve svém oboru.



Zleva: Martin Eichtinger, Miroslav Kavka, Milan Vojta

Společně určili oblasti spolupráce a stanovili konkrétní cíle. Etapa projektu se zaměřila na léčbu endometriózy a radiologickou léčbu pro onkologické pacienty. „Odborný obsah, který jsme projektu dodali, byl logickým vyústěním

našich zkušeností ze zahraničí,“ hodnotí průběh spolupráce jeden z členů týmu, primář gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Znojmo MUDr. Radek Chvátal, který je zároveň zástupcem ředitele pro mezinárodní vztahy.

V Nemocnici Znojmo se v rámci gynekologicko-porodnického oddělení podařilo auditovat první centrum pro léčbu endometriózy a získat titul centra II. stupně. Díky tomuto úspěchu se týmu ředitele Kavky podařilo snáze navázat kontakt s Holdingem, což je 22 rakouských nemocnic. Zejména pak s nemocnicí v Melku a primářem gynekologicko-porodnického oddělení dr. Leopoldem Wandererem. Díky úspěšné kooperaci se podařilo získat centru pro léčbu endometriózy audit I. stupně. „Naším cílem je obě centra virtuálně propojit a mezi jednotlivými týmy sdílet zkušenosti a klinická data, což je ostatně smyslem vědecké práce. Na české straně jsme také oprávněni pro naše rakouské kolegy vystavovat certifikáty, které prokazují, že jsou schopni provádět složitější laparoskopické zákroky,“ upřesňuje primář Chvátal. Co se týče radiační léčby, tak Nemocnice Znojmo



Certifikát pro léčbu endometriózy

nabízí dolnorakouským pacientům, kteří mají nejbližší pracoviště v Kremži, své volné kapacity. První pacientka této možnosti využila zhruba před půl rokem.

Bourání hranic po 30 letech

Ředitel Nemocnice Znojmo MUDr. Kavka považuje stejně jako Radek Chvátal dosavadní česko-rakouskou spolupráci za logické vyústění dlouholetých profesních vazeb a věří, že bude úspěšně pokračovat i v budoucích letech. Před zahájením jednání na půdě nemocnice o další etape spolupráce česko-rakouské delegaci ředitel Kavka připomněl, že před téměř patnácti lety se zdál projekt přeshraniční spolupráce spíše nerealizovatelný. Nicméně díky aktivitě jednotlivých lékařů a podpoře regionální institucí se podařilo dovést kooperaci do současné úspěšné podoby a velkou perspektivu má také do budoucna.

Za velkolepý považuje program Jihomoravského kraje a Holdingu dolnorakouských nemocnic také zemská rada pro zdravotnictví Dr. Martin Eichtinger. „Rád bych v tomto programu přeshraniční spolupráce, který má mezi Dolním Rakouskem a jihomoravským regionem velkou tradici, i nadále pokračoval. Dosavadní výsledky lze označit za evropský unikát, jenž svým významem hranice Evropy daleko přesahuje. Podoba této kooperace se stala modelovým příkladem pro Světovou zdravotnickou organizaci, která podle ní vytvořila brožuru o mezinárodní spolupráci ve zdravotní oblasti.

„30 let po pádu železné opony můžeme konstatovat, že pokud jsme ochotni svěřit péči o zdraví svému sousedovi, podařilo se nám překonat nejen regionální hranice, ale i hranice v našich hlavách.“ Dr. Eichtinger dále

Společně ke zdraví

Společně přeshraniční poskytování zdravotní péče Dolní Rakousko – Jihomoravský kraj – Jihočeský kraj

Díky přeshraniční spolupráci mezi nemocnicemi v blízkosti hranic – dolnorakouskou Zemskou klinikou Hollabrunn a Nemocnicí Znojmo – se na Zemské klinice Melk podařilo vybudovat jediné centrum pro léčbu endometriózy v Dolním Rakousku.

Dalšími stěžejními tématy projektu jsou:

- Přeshraniční spolupráce mezi dolnorakouskou Zemskou klinikou Hollabrunn a nedalekou Nemocnicí Znojmo v oblasti radiační léčby.

Cílem je radioonkologické ošetření stanoveného počtu dolnorakouských pacientů a pacientek v Nemocnici Znojmo.

- Přeshraniční spolupráce záchranných služeb: vybudování sítě pro kooperaci v akutních případech za účelem harmonizace komunikačních technologií používaných operačními středisky prostřednictvím úprav softwaru a realizace přeshraničního cvičení záchranných složek.

vyzdvihl význam česko-rakouské spolupráce, která vedla k tomu, že pracoviště v Melku získalo certifikaci I. stupně. V závěru své řeči dr. Eichtinger poděkoval Jihomoravskému kraji i městu Znojmu za podporu přeshraničního česko-rakouského programu Healthacross, stejně jako hejtmanu Erwinu Pröllovi a současné dolnorakouské hejtmance Johanně Mikl-Leitnerové. Radní pro oblast zdravotnictví Jihomoravského kraje Milan Vojta, MBA, M. A., připomněl, že by si 30 let po pádu železné opony představoval, aby sblížení obou národů probíhalo rychleji a zdůraznil, že se kraj zasadí o to, aby podobné projekty nenarážely na zbytečné překážky.

Hledání nových témat

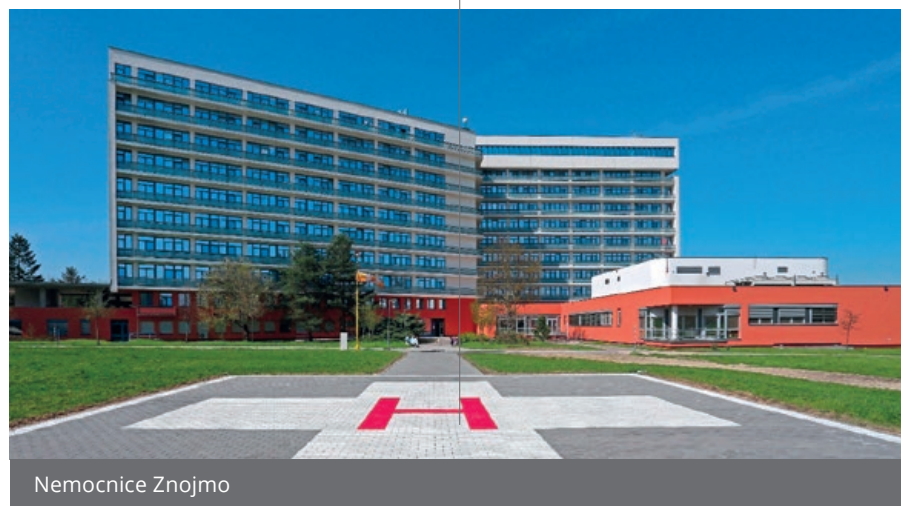
Po zhodnocení první etapy programu Společně ke zdraví zástupci české i rakouské strany debatovali o dalším

směřování vzájemné spolupráce. Pro ředitele Kavku je nejdůležitější, že může počítat s politickou podporou jak z české, tak z rakouské strany, díky které bude možné pokračovat v dalších projektech. „V následujícím období se budeme setkávat s našimi partnery z Dolního Rakouska, abychom vytipovali nová zajímavá témata. Ta stávající, endometriózu a radioterapii, budeme dále rozvíjet.“ Ředitel znojmské nemocnice dále několikrát upozornil na to, že smyslem celého projektu není zdravotnická turistika. „Naším hlavním posláním je zajišťovat zdravotní péči regionu Jihomoravského kraje. Ale rádi bychom pomohli těm rakouským pacientům, kteří mají specializované pracoviště daleko. Jde o prolomení hranic, které dříve neexistovaly. Postupně se daří přesvědčovat občany ze severní části Dolního Rakouska, že naše nemocnice poskytuje stejně kvalitní zdravotní péči jako rakouská. Jsme velká nemocnice, takže se zde provádějí některé specializované výkony, které menší nemocnice třeba nenabízejí. Nechceme v žádném případě konkurovat, ale jsme otevření spolupráci. Tak jak to bylo přirozené v minulosti.“

Zástupci české a rakouské strany, kteří se sjeli do Nemocnice Znojmo, se shodli na tom, že žádné bariéry dnes již naštěstí neexistují a spolupráce, která už přinesla své skvělé výsledky na poli léčby endometriózy nebo radioterapie, může pokračovat dále. A z této všestranné podpory mají lékaři nemocnice největší radost.

Mgr. Pavlína Perlíková

Foto: Julia Auer a Initiative Healthacross



Nemocnice Znojmo

Novinky v diabetologii

Tucet odborníků z oblasti diabetologie seznámilo účastníky odborného sympozia *Novinky v diabetologii s aktuálními poznatky a trendy v oboru. Edukační odpoledne pořádané divizí Medical Services proběhlo 30. ledna tradičně v pražském Erbia Congress Centrum.*

Léčba diabetu mellitu 2. typu se za posledních sto let dramaticky změnila. Od objevu inzulínu dospěla do fáze individualizované léčby zaměřené zejména na kvalitu života nemocných a prevenci komplikací. Nejen moderní farmakoterapie zahrnující širokou škálu perorálních léčiv, ale také současné možnosti inzulínové léčby a terapie přidružených onemocnění umožňují žít pacientům s diabetem plnohodnotný život. Přednášející přinesli stručný průřez historií diabetologie, prezentovali současné poznatky vycházející z recentních klinických studií a nastílnili i očekávaný vývoj „zářných zítřků oboru“. Vedle přednášek zaměřených na nový konsenzus léčby diabetu, kontinuální monitoraci glykemie, léčbu inzulínovou pumpou, léčbu diabetu u pacientů s renální a jaterní insuficiencí, transplantační léčbu



V rámci sympozia byla pokřtěna publikace Martina Haluzíka

diabetu a další témata bylo v průběhu sympozia pokřtěno třetí vydání úspěšné publikace *Průvodce léčbou diabetu 2. typu pro internisty*. Autorem knihy je prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc., z Centra diabetologie a Centra experimentální medicíny IKEM a Ústavu lékařské biochemie a laboratorní

diagnostiky VFN a 1. LF UK. Ten byl také garantem bohatého odborného programu. Z dalších přednášejících vystoupili MUDr. Barbora Doležalová, doc. MUDr. David Karásek, Ph.D., MUDr. Radomíra Kožnarová, CSc., MUDr. Klára Picková, MUDr. Peter Girman, Ph.D., MUDr. Kateřina Anderlová, Ph.D., a MUDr. Alena Adamíková a Ph.D.

Součástí programu byly i přednášky podporované společnostmi Novo Nordisk, Sanofi a Novatin, které byly hlavními partnery akce. Dalšími partnery byli: Abbott, Merck, A Import, AstraZeneca, Eli Lilly, Medtronic, Mylan, Mundipharma, Servier a Takeda. Atraktivitu sympozia pak podtrhl i vědomostní kvíz, jehož účastníci mohli získat další zajímavé odborné publikace z edice *Postgraduální medicíny* a *Aeskulap*.

(asa), foto: archiv MF

Inzerce ▼ M191000059

ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP
ve spolupráci se
SLOVENSKOU DIABETOLOGICKOU SPOLEČNOSTÍ



Pořádají:

55. DIABETOLOGICKÉ DNY
10. – 13. dubna 2019
Luhačovice

www.diab.cz • www.diadny.cz

roku Sestra



Hlasujte pro SESTRU MÉHO SRDCE!

Online hlasování od 1. 3. 2019
na www.sestraroku.cz



Generální partner:

Partneři:

Mediální partneři:

Záštity:

Pořadatel:



O krok dál
pro zdraví



Aktuální medicínská literatura na knihkupeckých pultech

Divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta aktuálně vydává celou řadu lékařských titulů. V edici Postgraduální medicína je to například kniha věnující se výživě onkologických pacientů nebo koloproktologii.

Problematika výživy onkologických pacientů

Kniha Výživa onkologických pacientů od Miroslava Tomišky podává ucelený přehled různých aspektů výživy pacienta s již zjištěným nádorovým



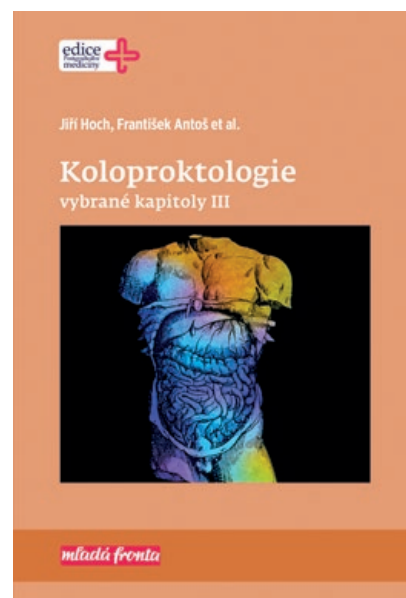
onemocněním. Podrobně je popsána problematika podvýživy jakožto charakteristického projevu nádorového onemocnění. Důsledně je prezentována potřeba včasné a systematické nutriční podpory, která vychází z důrazné dietní intervence, ale zahrnuje i všechny možnosti umělé klinické výživy. Zvláštní důraz je kladen na nutriční potřeby specifické pro onkologického pacienta.

Publikace je psána s důrazem na praktický přístup, i když s maximální snahou o vědecké doklady všech podstatných tvrzení. Autor využívá své dlouholeté praxe a formuluje jasná a jednoznačná doporučení, jak postupovat v konkrétních situacích.

Kniha Výživa onkologických pacientů je určena pro lékaře různých oborů, především onkology, nutriční specialisty, nutriční terapeuty i pro studenty těchto oborů.

Koloproktologie potřetí

Předchozí dvě vydání publikace Koloproktologie, vybrané kapitoly I a II, se setkala se značným zájmem a byla rychle rozebrána. Předchozí vydání knihy bylo zároveň oceněno jako nejlepší publikace IPVZ v oboru chirurgie.



Obsahem nového vydání jsou kapitoly o divertikulární chorobě, kolorektálním karcinomu, střevních a análních píštělích u Crohnovy choroby, hidradenitis suppurativa a řadě dalších aktuálních a zajímavých témat z oboru koloproktologie. Kapitoly věnované divertikulární chorobě přináší nejnovější názory na vznik divertikulózy, rozpoznání vlivu střevních mikrobiotů, mikrobiální dysbiózy a metabolomu na vznik zánětu, poruch motility a zřejmě i divertiklů. Čtenáři se mohou také seznámit s novými pohledy na prevenci divertikulitidy a prevenci recidiv, na diagnostiku choroby a novinky v konzervativní i chirurgické léčbě.

Problematikou, o níž v Čechách dosud nevyšly žádné odborné publikace, jsou také píštěle, které pro pacienty představují významné snížení kvality života. Autory kapitol jsou opět známí odborníci z respektovaných pracovišť, editory profesoři Jiří Hoch a František Antoš.

Poranění rektu „po slovensky“

Cizí tělesa v rektu, traumatické léze rektu a svalů pánevního dna a iatrogenní poranění během chirurgického nebo endoskopického výkonu jsou méně obvyklé stavy v chirurgické praxi.

Dlouholeté klinické zkušenosti umožní chirurgovi zvolit optimální způsob diagnostiky, terapie a pooperační péče o tuto specifickou skupinu pacientů.

Jozef Korček se ve své knize Iatrogénne poranenia rektu a svalov panvového dna zaměřuje právě na tuto problematiku. Autor na velkém souboru pacientů, které léčil během své více než třicetileté koloproktologické praxe, předkládá čtenářům správný diagnostický a terapeutický postup v klinické praxi. Publikace je doplněna bohatou obrazovou dokumentací.



Dětská pneumologie v klinické praxi

Respirační nemoci patří mezi nejčastější onemocnění dětského věku. Dominují akutní virové respirační infekce, z nichž velká část probíhá nejlépe bez jakéhokoliv lékařského zásahu. Objevují se i různé typy kašle a především u dětí v nízkých věkových skupinách se setkáváme s různými typy obstrukce dýchacích cest, opět hlavně ve vazbě na virové respirační infekce. Je velmi vzácné, aby člověk prošel dětstvím bez toho, aby nějakou respirační nemoc prodělal. To jen zdůrazňuje velmi obtížnou úlohu lékaře v první linii, který mezi těmito dětmi musí umět včas odhalit signály naznačující, že nejde jen o běžné respirační onemocnění, ale že se u dítěte objevují známky onemocnění závažného či chronického. Dětských respiračních nemocí, které mohou vyvíjející se organismus zatížit nebo poškodit, je velké množství. Liší se do značné míry od spektra respiračních nemocí u dospělých a vyžadují podrobnější diagnostiku a cílenou péči se znalostí pediatrické problematiky a specifických



vlastností vyvíjejícího se organismu. Některé problémy jsou typické především pro dětský věk, jiné zakládají riziko pro postižení respiračního systému v dospělosti nebo představují kontinuum od dětství až do dospělého věku.

Publikace Dětská pneumologie, připravená editory Pohunek, Kofátko a Tuková, přináší aktuální pohled na vybrané oblasti dětské respirační medicíny a bude užitečnou pomůckou nejen pro dětské respirační specialisty, ale pro všechny, kdo se dětskými respiračními problémy zabývají. Kniha je přehledná a klinicky zaměřená, s doporučenými postupy v diagnostice a léčbě onemocnění respiračního systému s praktickými radami pro řešení akutních nebo chronických respiračních obtíží. Zahrnuje kapitoly obecné, věnující se anamnéze, fyzikálnímu a laboratornímu vyšetření, funkčnímu plicnímu vyšetření či endoskopickému vyšetření, a kapitoly speciální, které se zaměřují na vybraná infekční a chronická respirační onemocnění, respirační projevy vybraných mimoplicních onemocnění, vrozené vývojové vady a podobně. Pozornost je věnována také rehabilitační a lázeňské léčbě. Kniha je v českém kontextu unikátní, neboť žádná jiná v podobného rozsahu u nás dosud nevyšla.

Zdroj: MF (red)

Inzerce ▼ M191000065

ANGGIO



2019

Praha, 28. 2. – 2. 3. 2019
Vienna House Diplomat Prague

44. angiologické dny s mezinárodní účastí

Registrace a více informací na
www.angiodny.cz

 AMCA, spol. s r. o., t: +420 731 496 062, e: amca@amca.cz, www.amca.cz

Petr Doležal novým generálním ředitelem lékáren Benu



Generálním ředitelem a předsedou představenstva provozovatele sítě lékáren Benu, společnosti Benu Česká republika, se stal **Petr Doležal**. Vedení přední lékárenské sítě přebíral po Sebastianovi Ringovi, který bude nově zodpovídat za řízení aktivit skupiny Phoenix na rumunském trhu.

Pod vedením Petra Doležala budou lékárny Benu pokračovat v rozšiřování poboček a posilování pozice na českém trhu. „Kromě nadstandardních služeb v podobě preventivních programů a soukromých konzultací letos přinášíme úplně nový koncept lékáren, který budeme postupně představovat po celé České republice již v průběhu tohoto roku,“ uvedl nový ředitel.

Petr Doležal zároveň zůstává výkonným ředitelem skupiny Phoenix v Čechách a na Slovensku. Ve své dosavadní praxi působil jako finanční ředitel v různých společnostech a také jako generální ředitel řetězce Droxi.

Zdroj a foto: Lékárny Benu

David Feltl ve vedení VFN



Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch jmenoval novým ředitelem Všeobecné fakultní nemocnice (VFN) **Davidu Feltla**. Rozhodl se tak na základě většinového doporučení výběrové komise

složené z jednadvaceti představitelů odborných společností, profesních komor, vzdělávacích institucí, odborů, ministerstva zdravotnictví a nemocnic.

„Podle většinového názoru odborné komise byl prof. Feltl nejkvalitnějším kandidátem a já plně respektuji výsledek výběrového řízení. Věřím, že v nové funkci zúročí své dlouholeté manažerské zkušenosti jak z VFN, tak z Fakultní nemocnice Ostrava. Je pro mě důležité, aby pan ředitel co nejdříve přijal nápravná opatření v návaznosti na výsledky poslední ministerské kontroly, která ukázala znepokojivé nálezy. Jeho prioritním úkolem bude prověřit všechny smluvní vztahy a nastavit efektivní a udržitelné hospodaření nemocnice,“ uvedl ministr zdravotnictví.

Prof. Feltl působí od roku 2017 v čele Onkologického centra VFN. V období 2014–2016 byl ředitelem Fakultní nemocnice Ostrava. V těžce nemocnici působil také jako náměstek ředitele pro strategii a přednosta onkologické kliniky. Předtím pracoval jako vedoucí radioterapie ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a v Nemocnici Na Bulovce. Vystudoval 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. Na The Nottingham Trent University získal v roce 2009 titul MBA. V roce 2018 dosáhl na titul profesor v oboru onkologie.

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví

Foto: VFN

Náchodská nemocnice mění top management



(Zleva): Jiří Řezníček (ZH KHK a.s.), Ivana Uřešová (ON Náchod a.s.), Aleš Cabicar (KH kraj), Jan Birke (starosta města Náchod), Martin Kyntera (personální ředitel), Ladislav Tichý (náměstek LPP)

V Oblastní nemocnici Náchod a.s. bude novým náměstkem pro léčebnou péči Ladislav Tichý, praktický lékař a hematolog, který je také náchodským zastupitelem. V letech 2009–2010 byl Tichý členem představenstva nemocnice. Dnes působí i ve správní radě Nadačního

fondy pro podporu nemocnice. Ke změně dochází na pozici vedoucího útvaru personálního řízení a mezd, který povede Martin Kyntera. „Vítám dvě významné posily jak na pozici náměstka pro léčebnou péči, tak na pozici personálního šéfa. Jsem přesvědčena, že budou jednoznačně přínosem a přeji jim pevné nervy a potřebný pracovní entuziasmus v nových funkcích,“ komentovala personální změnu Ivana Uřešová, která zároveň poděkovala oběma předchůdcům za odvedenou práci.

Obě oblasti řízení jsou podle náměstka hejtmana pro oblast zdravotnictví Aleše Cabicara klíčové: „Pozice léčebného náměstka má vedení nemocnice pomáhat řešit problémy, se kterými se nemocnice setkává v odborné péči. Je spojkou pro primáře oddělení, s nimiž musí denně komunikovat. Pomáhá také v nastavování různých procesů a fungování oddělení. Věřím, že MUDr. Tichý využije svou znalost prostředí nemocnice a bude se spolupodílet na tom, abychom společně všichni úspěšně zkoordinovali budoucí přesun oddělení do nových pavilonů, které Královéhradecký kraj staví.“

Zdroj a foto: Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje

Nový primář interní v Klaudiánově nemocnici



Na začátku února se nové funkce primáře interního oddělení ujal **Martin Polák**.

„Mým cílem je doplnit a rozšířit spektrum dosud prováděných diagnostických a léčebných metod tak, aby interní oddělení bylo co nejvíce soběstačné. Úkolem tedy také bude stabilizovat lékařský i sesterský tým. S pomocí managementu nemocnice se budu snažit lékařům i sestřím nabídnout zajímavou práci a dokázat, že dobrou medicínu lze dělat i mimo fakultní nemocnice,“ říká primář Martin Polák.

Primář Polák chce získat nové členy svého týmu již na lékařských fakultách nebo středních zdravotních školách. Pro stabilizaci kolektivu hodlá mladé kolegy zapojit do přednáškové či publikační činnosti a podporovat je v účasti na významných kongresech v interním oboru či v absolvování stáží na vyšších pracovištích. „Chci vytvořit tradici pravidelných přednáškových dnů, pracovních nazvaných Klaudiánovy dny, které budou sloužit nejen jako odborné fórum, kde budou prezentovat novinky jednotlivých oborů medicíny naši přední odborníci, ale bude sloužit také jako místo setkávání a diskuze všech lékařů a sester z našeho regionu i z dalších nemocnic,“ říká dále MUDr. Polák.

Práce interního oddělení není možná bez spolupráce s jinými odbornostmi nejen v rámci Klaudiánovy nemocnice, ale také s pracovišti spřátelených zařízení, jako Krajská nemocnice v Liberci, Nemocnice na Homolce, Vojenská fakultní nemocnice, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady či IKEM. „Nesmíme také zapomenout, že pro naši práci je důležitá zpětná vazba od našich pacientů. Vybudování systému komunikace s pacienty a jejich rodinnými příslušníky je rovněž jeden z mých cílů,“ dodal primář Polák.

Martin Polák je absolventem lékařské fakulty Univerzity Karlovy a má atestace z vnitřního lékařství, kardiologie

a klinické výživy a intenzivní metabolické péče. Před nástupem v Mladé Boleslavi působil v Oblastní nemocnici Příbram jako vedoucí lékař JIP interních oborů, vedoucí lékař Kardiostimulačního centra a nutriční ambulance.

Zdroj a foto:
ON Mladá Boleslav

Skupinu Penta Hospitals nově vede Martin Hrežo



Martin Hrežo byl od roku 2012 dlouholetým finančním ředitelem Sveta zdravia na Slovensku, největší sítě zdravotnických zařízení v rámci společnosti Penta Hospitals International. Od začátku roku 2017 byl v centrále Penta Hospitals zodpovědný za finanční řízení celé mezinárodní skupiny, která je aktivní na Slovensku, v Polsku a v Česku. Nyní se stává generálním ředitelem a předsedou

představenstva (CEO) skupiny Penta Hospitals International.

Společnost dle svých materiálů provozuje největší soukromou nemocniční síť ve středoevropském regionu. Od loňského léta ji dočasně vedl investiční ředitel Václav Jirků.

Nový ředitel bude podle Ivo Mravince mimo jiné pokračovat ve „zvyšování kvality zdravotní péče a také reprofilizace nemocnic a poliklinik směrem k jejich vyšší integraci a provozní excelentnosti“.

Jedním z velkých projektů Penta Hospitals je v současnosti stavba nové nemocnice v Bratislavě za 200 milionů eur, která má první pacienty ošetřit v roce 2021.

Penta Hospitals International provozuje 33 nemocnic a 42 poliklinik v České republice, Polsku a na Slovensku. V Česku to jsou nemocnice ve Vrchlabí, Sokolově, Ostrově, Sušici, Psychiatrická nemocnice v Písku a několik ambulantních zařízení. Součástí skupiny je v Česku i skupina zařízení zdravotně-sociální péče Alzheimer Home. Celkem má Penta Hospitals ve všech zemích více než 13 tisíc zaměstnanců.

V horizontu pěti až sedmi let míní Penta Hospitals zvýšit počet svých nemocnic na zhruba stovku. Tržby má v plánu ve stejném období ztrojnásobit na miliardu eur.

Zdroj a foto: Penta Hospitals

NABÍDKA PRÁCE

ŠPIČKOVÉ KOMPLEXNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM VÍTÁ V TÝMU PRÁVĚ TEBE!

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

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

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

**Neváhej a napiš! Rádi Ti vše vysvětlíme a informace
doplníme: ✉ personalistika@npo.agel.cz**

**Nemocnice
Podlesí**
Člen skupiny AGEL

NEMOCNICE PÍSEK

přijme na dětské a neonatologické oddělení

- **LÉKAŘE NA POZICI ZÁSTUPCE PRIMÁŘE**
- **ATESTOVANÉHO LÉKAŘE**

Požadujeme:

- specializace v oboru dětské lékařství
- specializace v oboru neonatologie vítána

Nabízíme:

- práci na akreditovaném pracovišti včetně **intermediárního centra**
 - perspektivní a přátelský kolektiv
- zajímavé finanční ohodnocení (náborový příspěvek, příspěvek na bydlení)
 - práci v ekonomicky stabilní společnosti
 - bezplatný systém vzdělávání
 - zaměstnanecké benefity
 - zajištění ubytování
 - malebné okolí města Písku
- dopravní dostupnost do Prahy, Českých Budějovic

Kontakt:

Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589
 Personální oddělení, telefon: **382 772 017**
 e-mail: **personalni@nemopisek.cz**



**PSYCHIATRICKÁ
LÉČEBNA
ŠTERNBERK**

hledá:

- **lékaře absolventa se zájmem o psychiatrii,**
- **lékaře se specializací v oboru psychiatrie, vnitřní lékařství, dětská psychiatrie, neurologie**

Požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru
- zájem o práci v oboru
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. v pl. zn.
- uživatelská znalost práce na PC.

- platové podmínky v souladu s platovými předpisy pro státní příspěvkové organizace,

Termín nástupu: dle dohody

Platové rozmezí: 32 000 až 50 000 Kč

Pracovní poměr: Hlavní pracovní poměr, doba neurčitá

Nabízíme:

- profesní růst
- dovolená navíc
- příspěvek na stravování
- příspěvek na penzijní připojištění, rekreaci a dětské pobyty, rekondiční masáže
- možnost ubytování a další benefity,

Náležitosti žádosti:

- strukturovaný životopis
- kopie dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání
- souhlas s nakládáním s poskytnutými osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů

Vaši žádost zasílejte na adresu: Psychiatrická léčebna Šternberk, Jarmila Bartková, personální oddělení, Olomoucká 1848/173, 785 01 Šternberk nebo na e-mail: **bartkova@plstbk.cz**



**Personální inzerce do časopisu
Zdravotnictví a medicína
je přijímána na e-mailu:
personalni.inzerce@mf.cz
nebo telefonicky:
+420 225 276 380**

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 2/2019

Šéfredaktorka

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

Redakční rada ZAM

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

Editor

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

Redakce

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

Stálý spolupracovník redakce

Mgr. René Šifra

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

Obchodní ředitelka

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

Personální inzerce

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



Generální ředitel

Ing. Jan Mašek

Ředitel divize Medical Services

Karel Novotný, MBA

Marketing a distribuce

Ředitel marketingu, výroby a distribuce:

Jaroslav Aujezdský

Brand Manager:

Petra Trojanová

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

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

Adresa redakce: Zdravotnictví a medicína,

Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,

sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,

e-mail: zdn@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku využívá:

SEND Předplatné, spol. s r.o.,

Ve Žlábku 1800/77, hala A3, 193 00 Praha 9,

tel.: 225 985 225, mobil: 777 333 370

e-mail: mf@send.cz, www.send.cz

Objednávky do zahraničí:

Mediaservis, s. r. o., Zákaznické centrum,

Videňská 995/63, 639 63 Brno,

tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:

Mediaprint Kapa Pressegrossro, 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 dado do tisku 14. 2. 2019

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2019

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

SÁČEK NOVÉ GENERACE S MANUKOVÝM MEDEM

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

Napomáhá regulovat záněty, regeneruje buňky, má antibakteriální účinky.



- Další výhody
řady Aurum[®]**
- nový tvar podložky a sáčku
 - nový vylepšený filtr
 - nahlížecí okénko

Nová řada Aurum[®] jednodílných kolostomických, ileostomických a urostomických sáčků.

zelená linka: 800 100 644

Ples sester

JEDINÝ OFICIÁLNÍ PLES ČESKÉ ASOCIACE SESTER



1. 3. 2019 Palác Žofín, Praha

Moderuje Petr Rychlý

Vystoupí Marián Vojtko

K tanci hraje Golden Big Band Prague, dirigent Petr Sovič

Vstupenky na www.plesprosestry.cz

GENERÁLNÍ PARTNER:

 **SATUM**

PARTNEŘI:


 **211**


SHARING EXPERTISE



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI:



 MLADÁ FRONTA



POŘADATEL:





VYSTAVOVATEL:

