

## Češi podceňují očkování. Zdravotníci nejsou výjimkou

str. 3 a 30

V Kurdistánu  
chybějí  
psychoterapeuti  
str. 6

Rozhovor:  
ředitel Homolky  
Petr Polouček  
str. 8

Pánevní excenterace:  
Mají radikální  
výkony smysl?  
str. 28

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

**ZAM**  
Zdravotnictví a medicína



**Neváhejte!**

**Tato nabídka platí jen  
do 22. 3. 2020.**

**Předplatné na rok  
pouze za 435 Kč.**



**Předplatte si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou adresu **mf@send.cz**, uveďte své **jméno**,  
**doručovací adresu** a informaci, zdali jste, nebo nejste  
lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.  
Do předmětu napište kód **ZM0220**. 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 **ZM0220**.  
Nezapomeňte operátorce sdělit,  
zdali jste, či nejste lékař/odborný  
pracovník ve zdravotnictví.

## Do jara bez obav

Podle stránek deníků a internetových serverů se únor nese ve znamení strachu z neznámého. Na to my tady v malém Česku rádi slyšíme. Cizinci stále v podvědomí veřejnosti představují hrozbu šířících se nemocí, vysoké kriminality a také strachu o práci. Kupodivu nám nevdá stavební dělník nebo uklízečka z Ukrajiny, vietnamské restaurace a obchůdky jsme si vyložené oblíbili. Přesto zůstáváme k některým povoláním nanejvýš obezřetní.

Rigidním prostředím je v tomto ohledu zdravotnictví, kde převládá dojem, že by nás měli léčit „ti naši“ s českými školami, kde je kvalita zaručena. Pokud tento dojem převládá u konzervativnější části pacientů, nedá se s tím nic moc dělat. Ale pokud by měla být diskriminace cizinců širší strategií státu, nejde o prozíravý krok. Bez pomoci lékařů a sester ze třetích zemí se totiž brzy neobejdeme. A než lékařské fakulty a zdravotnické školy vychrlí navýšené počty absolventů, bude situace s nedostatkem personálu již nezvladatelná. K nutným opatřením především u ošetrovatelského personálu vyzývá i Hospodářská komora, která apeluje na stát, aby zmírnil byrokratické překážky a finančně pomohl zaměstnavatelům s nábohem cizinců.

Mezinárodní spolupráce na poli ošetrovatelství se rozhodně nebojí Střední zdra-

votnická škola v Českých Budějovicích, kde iniciovali projekt Transcultural Nursing for Practice, jehož cílem je pomoci odstranit jazykovou bariéru a předsudky ať už mezi zdravotníkem a pacientem nebo mezi zdravotníky navzájem. Projekt má konkrétní výstupy v podobě výměnných pobytů i výukových materiálů.

Cizincům v České republice zase pomáhá iniciativa Terapie příchozích, která v rámci organizace Inbáze poskytuje imigrantům psychologickou a psychoterapeutickou pomoc. Jedna z lékařek, která s iniciativou dlouhodobě spolupracuje, nedávno navštívila irácký Kurdistan, kde by se bez mezinárodní pomoci, i když podmíněné válečnou situací, rovněž neobešli.

Pole válečné našel v Nemocnici Na Homolce její nynější ředitel Petr Polouček, který se od roku 2018 usilovně snaží o to, aby z nemocnice opět udělal pole orné, což si personál superspecializovaného pracoviště určitě zaslouží. O aktivitách tohoto krizového manažera si v hlavním rozhovoru můžete přečíst v aktuálním čísle Zdravotnictví a medicína.

V medicínské části přinášíme například příspěvek z mezinárodního onkologického kongresu či se zastavujeme u tématu očkování dospělých, kde prof. Chlíbek trefně



glosuje, že je pravděpodobnější umřít na běžnou chřipku než na exotický virus.

Jsme zpátky u strachu, který má často iracionální důvod a vyplatí se mu nepodlehout. Anebo alespoň vystoupit z šedé zóny. Za ní se může nacházet nejistota, ale třeba také nové zkušenosti. A ty jsou vždycky obohacující.

Přejeme Vám v redakci Zdravotnictví a medicína příjemný konec zimy, která ani nenastala.

*Pavlína Pulišová*

šéfredaktorka

**OBSAH**

## ZAM

Zdravotnictví a medicína

### ZDRAVOTNICTVÍ

- České děti pijí alkohol. Praktici by měli pomoci s prevencí 2
- Poslanci schválili novelu zákona o ochraně veřejného zdraví 2
- Zdravotníci se u nás proti chřipce očkují méně, než zbytek populace 3
- Úprava voleb do rad oborových zdravotních pojišťoven míří do senátu 3
- Hospodářská komora: Zdravotnictví se bez cizinců neobejde 4
- Centra provázení se rozšíří do dalších nemocnic. Jejich činnost uhradí VZP 4
- V iráckém Kurdistanu chybí psychoterapeutická péče 6
- Rozhovor: Petr Polouček 8
- Jak se může lékař bránit fyzickým útokům? 12
- Jakub Dvořáček: Systémové řešení pro inovativní léky 13
- Farmabyznys: 14
- Ošetrovatel ze šesti zemí připravili šestijazyčný výukový web 17
- Zprávy z regionů 20
- Události 22
- Personálie a nabídka práce 25

### MEDICÍNA

- Kongres PragueONCO – kontroverze v léčbě nádorů 28
- Očkování dospělých v 21. století 30
- Nová diagnostická metoda pomůže včasnému zachytu kolorektálního 32
- Kardiologové FN Brno poprvé akutně použili metodu ECMO 36
- Jak jsme na tom s roztroušenou sklerózou? 38
- Věk a vzdělání jako aspekty psychosomatické přípravy těhotných 40
- Farmacie 43
- Finalisté letošního ročníku soutěže Sestra roku 44
- Přečtěte si 48

# České děti pijí alkohol. Praktici by měli pomoci s prevencí

*Češi se umísťují na špici evropských žebříčku v pití alkoholu nejen v kategorii dospělých, ale i dospívajících. Podle Evropské školní studie pro alkohol a jiné drogy vypije pět a více sklenic alkoholu – piva, vína nebo destilátů – 42 procent šestnáctiletých, což je vysoko nad evropským průměrem.*

Zkušenost s rizikovým pitím alkoholu dospívajících mají také v Thomayerově nemocnici. V posledních třech letech zde bylo na jednotce intenzivní péče pediatrické kliniky hospitalizováno okolo 20 až 22 chlapců a děvčat pro akutní intoxikaci alkoholem. Věkově se tyto pacienti pohybují v rozmezí 10 až 19 let. V předcházejících letech převažovali chlapci, ale v současnosti je tento poměr již vyrovnaný. Alarmující je skutečnost, že klesá také věk intoxikovaných adolescentů. V roce 2018 zde měli osm pacientů mladších patnácti let a dva chlapci a jedna dívka byli dokonce třináctiletí.

„Pití alkoholu přináší závažné negativní zdravotní důsledky. Kromě zvracení, vdechnutí zvratků a podchlazení je to především riziko úrazů,“ zdůrazňuje některé akutní

dopady pití velkého množství alkoholu na zdraví dětí a dospívajících primář Pediatrické kliniky 1. LF UK v TN Pavel Kabiček, který se profesně zabývá i jinými dětskými závislostmi.

Nijak překvapivě jsou dospívající s poruchou vědomí vystaveni vyššímu riziku sexuálního napadení a častěji také dochází k nechráněnému sexu. Kromě toho je však třeba zmínit také dlouhodobé důsledky, jakými jsou zhoršené vztahy s přáteli a rodiči nebo snížená výkonnost ve škole.

Pití alkoholu přiznává v České republice 68,5 procenta dospívajících dětí, zatímco evropský průměr je 47,5 procenta. V českých statistikách lze také nalézt údaj o třech stovkách adolescentů ve věku 15 až 19 let, kteří již

požádali o ambulantní léčbu pro svůj dlouhodobý problém s alkoholem.

Podle primáře Kabička je v této souvislosti nejdůležitější prevence. „Ta spočívá v propojení protektivních a represivních opatření. Ty protektivní by měly převažovat. Základní devizou pro vyvarování se problémů rizikového chování je harmonická výchova v rodině. Metody školní prevence se dnes zlepšují. My se snažíme do časného záchytu problémového chování vtáhnout i praktické lékaře pro děti a dorost, kteří by především při preventivních prohlídkách měli cíleně a přátelsky pohovořit o citlivých otázkách návykových látek a umět argumentovat proti jejich užívání,“ říká Pavel Kabiček.

mal

## Poslanci schválili novelu zákona o ochraně veřejného zdraví

*Novela upravuje řadu paragrafů s cílem vyhovět nařízením Evropské unie. Obsahuje ale i řadu úprav, včetně legislativně-technických, které dle slov ministra mají za cíl odstranit problém v uplatňování zákona v každodenní praxi. Zlepšit se má například kontrola kvality koupacích vod, zaměstnavatelům se upřesní podmínky ochrany zdraví zaměstnanců a zjednoduší se legislativní požadavky pro prodejce kojeneckého a dětského oblečení a obuvi z druhé ruky. Největší diskuze však vzbuzovaly části týkající se očkování a funkce hlavního hygienika.*

Nakonec se žádná velká liberalizace pravidel pro očkování dětí a jejich pohyb v kolektivu nekoná. Ministrovu podporu získala úprava, podle níž budou moci děti odjet na školu v přírodě bez dokladu o úplném očkování. Souhlasil, že není důvod, aby na týdenní školu v přírodě nemohly kvůli chybějícímu očkování děti, které jsou po zbytek roku spolu ve třídě. Odmítl naopak snahu zrušit povinnost doložit úplné očkování pro účast na táborech. „Jedná se o dlouhodobější pobyt náhodně vytvořených velkých kolektivů dětí,“ vysvětlil Vojtěch.

Části opozice se nepovedlo prosadit, aby očkování nebylo podmínkou ani pro přijetí do dětských skupin, soukromých mateřských škol a předškolních zařízení. Podle ministra

v tomto ohledu nezáleží na tom, kdo je zřizovatelem. Dolní komora naopak přijala návrh poslance TOP 09 Vlastimila Válka, aby se u dětí nevyžadovalo očkování proti hepatitidě typu B, která se přenáší krví anebo pohlavním stykem. Bezplatné očkování proti meningokoku prosadila poslankyně ANO Andrea Brzobohatá. Podle ní tím rodiče malých dětí ušetří zhruba 10 tisíc korun a opatření podporují zdravotní pojišťovny. „Budeme čtvrtá země v Evropě, která bude mít toto očkování hrazeno,“ dodala Brzobohatá.

Poslanci do novely vložili na návrh šéfky sněmovního zdravotnického výboru Věry Adámkové (ANO) ustanovení, podle něž hlavní hygienik bude muset mít lékařské vzdělání. Znamenalo by to, že hlavní hygie-

nička Eva Gottvaldová bude muset do roka opustit svou funkci. Vystudovala totiž na brněnské Masarykově univerzitě obor výživa člověka.

Novela počítá s tím, že hygienici se při kontrole kvality vody v přírodních koupalištích budou muset zaměřit i na mnohobuněčné organismy, které mohou způsobovat například kožní choroby. Přísnější podmínky má vládní předloha zavést také pro provozovatele solárií. Jejich provozování má nově patřit mezi činnosti epidemiologicky závažné, neboť i v nich hrozí poškození zdraví zákazníků v případě neuplatňování zásad provozní hygieny. Předlohu nyní dostane k projednání Senát.

Zdroj: ČTK, MZČR (red)

# Zdravotníci se u nás proti chřipce očkují méně než zbytek populace

*Chřipka si v České republice každoročně vyžádá desítky až stovky obětí. Proočkovanost proti chřipce je však u nás ve srovnání s vyspělými zeměmi velice nízká. Výjimkou nejsou ani zdravotníci. Podle iniciátorů kampaně Stop chřipce tím ohrožují své pacienty. Pomocť by mohla osvĕta nebo finanční motivace.*

Aktuálně už současná chřipková epidemie pomalu ustupuje, stihla ale „skolit“ desetitisíce lidí. Chřipkové viry jsou schopny vyvolat řadu zdravotních komplikací, jejichž následky mohou být fatální. Proti chřipce se lze účinně bránit očkováním, ale navzdory tomu patří k nemocem s nejvyšší úmrtností z těch, kterým lze vakcinací zabránit. Jak říká autorka článku o očkování Jana Jílová na straně 30 tohoto čísla časopisu Zdravotnictví a medicína: „Čistě statisticky je mnohem pravděpodobnější úmrtí na nemoc, proti které se český pacient mohl (a měl) nechat očkovat, než na exotickou novinku z Číny. Jenže ‚klíšťovky‘ nebo ‚běžné‘ chřipky se moc nebojíme.“ Proočkovanost proti chřipce je u nás ve srovnání s vyspělými zeměmi velice nízká a zdravotnický personál je na tom ještě hůř než zbytek populace. „Průzkumy v ČR ukazují, že proočkovanost zdravotníků se u nás pravděpodobně pohybuje pod celorepublikovým průměrem – tj. pod 5–7 procent. Zdravotníci přitom

i v době chřipkových karantén přicházejí do styku s pacienty. Tehdy je mohou snadno ohrozit.

Průměrná proočkovanost proti chřipce ve státech Evropské unie dosahuje 30 procent, nejvyšší je v Belgii a ve Velké Británii, kde se nechá každoročně naočkovat proti chřipce kolem 60 procent zdravotníků,“ říká doktor Jana Kynčla ze Státního zdravotního ústavu s tím, že v USA je proočkovanost ještě vyšší. Tam, kde je vakcinace proti chřipce dobrovolná, je to přes 70 procent, v zařízeních s povinnou vakcinací kolem 98 procent. Tento nepoměr ve srovnání s Českou republikou nepramení z restriktivních opatření. Očkování proti chřipce u zdravotníků je v řadě vyspělých zemí považováno za opatření zvyšující bezpečnost pacientů. V USA je poskytování očkovací vakcíny zdravotníkům součástí akreditačního procesu zdravotnických zařízení. Podle iniciátorů kampaně Stop chřipce existuje řada způsobů,

jak zdravotníky k vakcinaci motivovat. Kromě osvĕty může zdravotnické zařízení nabídnout svým zaměstnancům očkování zdarma. Na vakcínu proti chřipce přispívají také některé zdravotní pojišťovny v rámci svých preventivních programů.

„Nejohroženější jsou lidé se sníženou imunitou, chronickým onemocněním plic, srdce a ledvin, diabetici nebo senioři nad 65 let. Svĕtová zdravotnická organizace ale doporučuje vakcinaci rovněž lidem, kteří o ně pečují nebo jsou s nimi v blízkém kontaktu – mezi ně patří právě i zaměstnanci zdravotnických zařízení,“ upozorňuje Jan Kynčl. Důvody pro vakcinaci jsou nabíledni, z pohledu pacientů jde především o snížení rizika nakažení. Podle údajů Svĕtové zdravotnické organizace jsou navíc zaměstnanci ve zdravotnictví chřipkou ohroženi více než běžná populace. Vakcinací tak chrání i sebe, své kolegy a členy rodiny.

Lukáš Malý

Zdroj: Stop chřipce

## Úprava voleb do rad oborových zdravotních pojišťoven míří do Senátu

*Způsob voleb do správních a dozorčích rad oborových zdravotních pojišťoven se zřejmě zmĕní. Snĕmovna dnes schválila novelu, podle níž budou moci dál volit i zaměstnanci z řad klientů, novĕ však třetinu členů. Kandidovat bude moci každý klient pojišťovny, který doloží předepsanou podporu jiných pojištěnců. Předloha nyní zamíří k posouzení do Senátu.*

Vláda původně navrhovala, aby třetinu členů rad jmenoval jako dosud kabinet a dvě třetiny volili zaměstnavatelé a podnikatelé. Dolní komora ale předlohu schválila podle pozmĕňovacího návrhu ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, který vyplývá z koalicií dohody. Obsazování třetiny míst zachovává vládĕ. Zaměstnavatelé a podnikatelé budou volit také třetinu, hlasovat mají v rozsahu pojistného, které odvedli za poslední půlrok. Poslední třetina připadá na zaměstnance.

Předloha ve schválené podobĕ předpokládá, že aktivní volební právo budou mít všichni pojištěnci danĕ pojišťovny. Volen bude moci býť každý svĕprávný a bezúhonný pojištěnec,

kteřý získá podporu aspoň 50 jiných klientů pojišťovny. Nyní kandidáty předkládají organizace zaměstnavatelů a odborových organizací.

Novela reaguje na předlošský verdikt Ústavního soudu. Soud zrušil na podnět senátorů část zákona týkající se volby orgánů zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven k letošnímu říjnu. Senátoři poukazovali na to, že podle nich zvýhodňuje při tvorbĕ správních a dozorčích rad velké podniky. Vláda původně chtěla dát volební právo těm, kdo hradí aspoň 0,4 procenta odvedeného pojistného, navíc s možností sdružování. Nyní je to 0,5 procenta.

Snĕmovna už nehlasovala o pozmĕňovacím návrhu zdravotnického výboru, podle kte-

řeho by dvě třetiny rad oborových zdravotních pojišťoven volila Poslanecká snĕmovna, jako je tomu u největší Všeobecnĕ zdravotní pojišťovny. Stejnĕ skončila i úprava opozičních Pirátů, jež předpokládala možnost elektronické nebo korespondenční volby pro všechny klienty pojišťoven.

Do veřejného zdravotního pojištění letos odvedou zaměstnavatelé, podnikatelé, zaměstnanci a stát přes 340 miliard korun. Zhruba 200 miliard spravuje největší Všeobecná zdravotní pojišťovna, které se ústavní stížností netýkala. V Česku funguje sedm zdravotních pojišťoven.

Zdroj: ČTK (red)

# Hospodářská komora: Zdravotnictví se bez cizinců neobejde

*Nejen české zdravotnictví se potýká s nedostatkem nelékařského zdravotnického personálu a nejen české nemocnice to řeší zaměstnáváním cizinců. Podle Hospodářské komory to ani jinak nepůjde, a proto vyzývá k aktivnímu náboru zdravotníků v zemích jejich původu. Vyplynulo to z diskuze pořádané Hospodářskou komorou s názvem Jak efektivně řešit nedostatek nelékařského personálu v ČR.*

Statistiky ministerstva zdravotnictví uvádí, že v České republice chybí tři až pět tisíc zaměstnanců v nelékařských profesích, kam patří zdravotní sestery, pečovatelé, sanitáři nebo sociální pracovníci. „Do budoucna se bude problém dále prohlubovat, pokud nezačneme situaci akutně řešit. Populace v ČR stárne a poptávka po zdravotní péči nebo umístění do ústavů sociální péče bude neustále růst,“ míní viceprezidentka Hospodářské komory Irena Bartoňová Pálková. Vládní program zaměřený na podporu zaměstnavatelů, kteří potřebují kvalifikované zahraniční pracovníky, zatím vy-

užívají především průmyslové podniky a firmy zaměřené na služby. Pro zdravotnická a sociální zařízení bylo vzhledem k nejednoznačné metodice dosud složité cizince získávat.

Podle diskutujících by měl stát finančně podpořit zaměstnávání potenciálních pracovníků přímo v zemích jejich původu, aby veškeré náklady neležely jen na bedrech zaměstnavatelů. Jednat by se mohlo například o jazykové nebo adaptační kurzy, díky kterým by odpadl problém jazykové bariéry a cizinci by mohli bez zbytečného odkladu nastoupit do zaměstnání.

„Řešení musí přijít rychle, aby nás v náboru cizinců nepředběhly sousední země. Konkurenční boj bude silít a my musíme ukázat, že zaměstnání v ČR je perspektivní a bez zbytečné administrativy,“ dodává Bartoňová Pálková v souvislosti s tím, že nedostatek zdravotnického personálu je celoevropským problémem, se kterým se potýká většina států EU.

První diskuzní platformy se zapojila šedesátka podnikatelů, zástupců nemocnic nebo zařízení sociální péče, ale i zástupci ministerstev zdravotnictví a vnitra.

mal

## Centra provázení se rozšíří do dalších nemocnic. Jejich činnost nově uhradí VZP

*Už pět let funguje Centrum provázení ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a od roku 2018 také ve FN Hradec Králové a FN Brno (psali jsme v 1/2019). Nyní budou zřízena také v podolské porodnici a ve FN Ostrava. Práci zdravotně-sociálních pracovníků od letoška hradí formou bonifikace VZP.*

Cílem center provázení je zaplnit systémovou mezeru a zajistit všestrannou službu rodičům vážně nemocných dětí – službu, která by rodičům pomohla adaptovat se na novou skutečnost a zásadní životní změnu. V praxi to funguje tak, že pokud se lékaři chystají oznámit rodičům závažnou diagnózu, mohou k tomu přizvat pracovníky centra. Ti pak pomáhají rodiče stabilizovat, tiší bolest, stanovují první dílčí krůčky a poskytují rodičům náhled na budoucí péči o pacienta včetně seznámení s existujícími možnostmi následné zdravotní péče. „Chtěli jsme vymyslet způsob, jak bychom rodinám pomohli v oblastech, které přesahují standardní medicínskou péči. Přišli jsme s nápadem vytvořit centrum přímo v nemocnici, abychom se jim mohli věnovat už od okamžiku sdělení diagnózy a následně během několika měsíců poté,“ vzpomínala před rokem hlavní metodička centra Petra Tomalová pro časopis Zdravotnictví a medicína na samotné počátky iniciativy. Tehdejší fungování tří center ve třech nemocnicích v ČR bylo v té době ještě zcela závislé na financování Nadací Sirius.

„Když se lékaři dozvěděli, že by mohlo Centrum provázení ve VFN z důvodu nedo-

statku financí skončit, řekli, že se na jeho provoz složí,“ říká s nadsázkou Petra Tomalová, aby ilustrovala, že ze služby mají prospěch také lékaři: „Každý stabilizovaný rodič dokáže lépe vstřebat informace – je lepším komunikačním partnerem.“

V ČR se každý rok dozví stovky až tisíce rodičů, že jejich dítě má vážné a často nevyléčitelné onemocnění. Centrum tak za pět let svého působení pomohlo zhruba dvěma tisícům rodin. „Zejména okamžiky po sdělení diagnózy stály u nás dříve mimo zájem systému zdravotní péče – ke škodě dětských pacientů, ke škodě zdravotnického systému a konečně i ke škodě samotných pracovníků ve zdravotnictví,“ řekl pro časopis Zdravotnictví a medicína již dříve ředitel center provázení Jan Michalík a dnes v souvislosti s novou formou úhrad dodává: „Jsme zase na začátku, ale na jiném začátku než jsme byli 1. ledna 2015, kdy jsme ve VFN ve spolupráci s předsedou České pediatrické společnosti ČLS JEP prof. Jiřím Zemanem zakládali první centrum v ČR.“

Podle ředitele VZP Zdeňka Kabátka předcházela nastavení úhradového mechanismu

dlouhá odborná diskuze. „Výsledkem je nalezení způsobu, jak tuto službu ocenit formou bonifikace. Nejedná se primárně o zdravotní péči, ale o organizaci péče, psychologickou pomoc,“ míní ředitel Kabátek. Od letošního roku došlo díky rozhodnutí pojišťovny službu hradit k rozšíření působnosti sítě center – a sice do FN Ostrava a Ústavu pro péči o matku a dítě v pražském Podolí.

„Jdeme postupnými kroky, máme nyní pět nemocnic, ale v budoucnu si dokáží představit, že by jich bylo až patnáct. Jde o završení špičkové medicíny, kterou u nás pacienti dostávají, a mělo by jít o integrální součást péče ve 21. století. Předseda České pediatrické společnosti prof. Jiří Zeman s ním souhlasí: „Za českou pediatrickou společnost doporučuji všem zdravotním pojišťovnám, aby si uvědomili, v jaké situaci jsou rodiny, kterým se to stane. Když se dozvíte, že je vaše dítě vážně nemocné a že to asi špatně dopadne, je to jako rána palcíc, která vás dostane málem do bezvědomí. K tomu, aby se rodič dostal do stavu, ve kterém může o dítě pečovat, vlastní síly ani pomoc rodiny nestačí.“

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](http://www.vzp.cz).

# Bonifikační program VZP PLUS

Bonifikační program VZP PLUS, jehož cílem je řešit konkrétní a aktuální témata, jako je například dostupnost hrazených zdravotních služeb nebo kvalita zdravotní péče poskytované skupinám pojištěnců s vybranými chronickými onemocněními, zahájila Všeobecná zdravotní pojišťovna v polovině roku 2019. Program pokračuje i v roce 2020.

V této poradně uvádíme podrobnosti o jednotlivých modulech programu VZP a také důležité termíny, které je nutné pro účast v programu dodržet.

## VZP PLUS – DOSTUPNOST

Modul VZP PLUS – DOSTUPNOST je určen všeobecným praktickým lékařům a praktickým lékařům pro děti a dorost. Jeho smyslem je prostřednictvím finanční bonifikace posílit časovou dostupnost praktických lékařů pro pojištěnce VZP. Podmínkou účasti v programu je splnit stanovené rozložení a rozsah ordinačních hodin, vést funkční objednávkový systém a registrovat na svých pracovištích nové pojištěnce VZP do své péče.

Pokud poskytovatel splní všechny podmínky, získá nárok na bonifikaci, která je realizována ve formě tří plateb:

- navýšení kapitační sazby dle rozsahu ordinačních hodin o 3 až 11 Kč u všeobecných praktických lékařů a o 3,50 až 11,50 Kč u praktických lékařů pro děti a dorost,
- paušální měsíční bonifikace ve výši 1 500 Kč za každý měsíc účasti v programu,
- platba za každého nově zaregistrovaného pojištěnce ve výši 500 Kč.

Bonifikační dodatek bude automaticky nabídnut poskytovatelům, kteří byli v programu zapojeni v roce 2019 a nadále splňují podmínky. Nově budou zapojeni poskytovatelé, kteří zažádají o účast v programu příslušnou regionální pobočku a splní podmínky, a to vždy od 1. dne v měsíci, ve kterém podepíší úhradový dodatek.

## VZP PLUS – STOMATOLOGIE

Modul VZP PLUS – STOMATOLOGIE je určen pro praktické zubní lékaře. Jeho cílem je prostřednictvím finanční bonifikace zlepšit



*Ing. Miroslav Jankůj, Ph.D.,  
vedoucí oddělení ambulantních  
zdravotnických zařízení*

dostupnost hrazených služeb a registrace pojištěnců VZP u praktických zubních lékařů. Program je založen na sledování a hodnocení tří kvalitativních parametrů, které souvisí s dobrou praxí praktického zubního lékaře, a to registrování nových pojištěnců do péče, hlášení registrací pojištěnců VZP a poskytování pravidelné péče registrovaným pojištěncům.

Na základě plnění těchto kritérií získá poskytovatel nárok na tři bonifikační platby:

- bonifikace za nově registrované pojištěnce ve výši 500 Kč,
- bonifikace za hlášení registrací pojištěnců VZP ve výši 1 000 Kč za každé registrující pracoviště poskytovatele za každý měsíc účasti v programu,
- bonifikace za pravidelnou péči o registrovaného pojištěnce ve výši 40 Kč, nebo 60 Kč za každého registrovaného pojištěnce k 31. 12. 2020, a to dle velikosti kmene registrovaných pojištěnců VZP.

Nabídku bonifikačního dodatku obdrží automaticky všichni poskytovatelé praktického

zubního lékařství. Pokud jej podepíší nejpozději do 29. 2. 2019, budou v programu zapojeni od 1. 1. 2020. V ostatních případech budou zapojeni vždy od 1. dne kalendářního měsíce, ve kterém zašlou podepsaný dodatek na příslušnou regionální pobočku VZP.

## VZP PLUS zaměřený na vybraná chronická onemocnění

V oblasti organizace a hodnocení kvality péče o pacienty s chronickým onemocněním jsou realizovány tři dílčí programy VZP PLUS:

- DIABETES – pro poskytovatele v oboru všeobecného praktického lékařství a ambulantní poskytovatele v oboru diabetologie a vnitřního lékařství,
- HYPERTENZE – pro poskytovatele v oboru všeobecného praktického lékařství a ambulantní poskytovatele v oboru kardiologie a vnitřního lékařství,
- OBEZITA – pro poskytovatele v oboru praktického lékařství pro děti a dorost.

Ve všech těchto dílčích programech jsou sledována vybraná kvalitativní kritéria (např. procento pacientů s danou hladinou glykovaného hemoglobinu, procento pacientů s vyšetřením EKG apod.), která jsou buď splněna plně, částečně, nebo splněna nejsou. Na základě plnění těchto kritérií získá poskytovatel bonifikaci ve výši až 500 Kč za každého sledovaného pacienta s daným chronickým onemocněním.

Bonifikační dodatek automaticky obdrží všichni poskytovatelé, kteří byli zapojeni v roce 2019. Noví zájemci se musí obrátit s žádostí o účast v programu na příslušnou regionální pobočku nejpozději do 31. 3. 2020.

Další podrobné informace ke všem programům včetně podrobných metodik najdete na webových stránkách [www.vzp.cz/vzp-plus](http://www.vzp.cz/vzp-plus).

# V iráckém Kurdistánu chybí psychotherapeutická péče

*V Duhoku, v iráckém Kurdistánu, proběhl druhý ročník konference o terapii psychotraumat, jejímž cílem bylo podpořit péči o duševní zdraví, která je v této oblasti nedostatečná. Konference se konala pod záštitou kurdského Institutu pro psychotherapii a psychotraumatologii.*

Péče o duševní zdraví je v Kurdistánu stále neuspokojivá, přitom by ji potřebovaly desítky tisíc lidí, kteří stále žijí v uprchlických táborech v okolí Duhoku. Institut pro psychotherapii a psychotraumatologii založil prof. Jan Ilhan Kizilhan, který je zároveň děkanem institutu, ale jinak působí v Německu na Bádensko-Württemberské státní univerzitě. Do Kurdistánu přijíždí každé dva měsíce a snaží se vyškolit místní kurdské psychotherapeuty.

Desítky tisíc lidí žijících v uprchlických táborech v okolí Duhoku ani vlastně oficiálně uprchlíky nejsou, přesněji jsou vnitřními vysídlenými. Jejich města a vesnice byla zničena nebo jsou i v současnosti životu nebezpečná. Válkou ale nejsou poznamenáni jen oni, podepsala se i na dalších obyvatelích Iráku.

Na konferenci zaznělo mnoho témat spojených s diagnostikou psychických poruch, včetně posttraumatické stresové poruchy u lidí poznamenaných válkou. Mluví se o různých terapeutických přístupech. O krizové intervenci, podpůrné terapii, kognitivně behaviorální terapii, narativní terapii, EMDR, psychodynamické terapii, o arteterapeutické práci a mnoha dalších přístupech. Tématem byly i možnosti vzdělávání a rozvoj psychotherapeutických služeb

přímo v oblasti, zapojení rodinných příslušníků a místních komunit do psychosociální pomoci, nebo kulturně senzitivní terapie. Zazněly i zajímavé kazuistiky. Konference se zúčastnila řada předních odborníků z oblasti psychiatrie a psychologie z Blízkého východu, ale i z evropských států, USA nebo Kanady.

## Individuální terapeutická práce

Během konference jsme měli možnost navštívit tábor pro vnitřně vysídlené osoby. Podle jeho správce zde žije zhruba 8000 lidí, převážně jezídů. Nemají valné vyhlídky do budoucna, žijí ve velmi jednoduchých obydlích typu kontejnerů, přístup k vodě a elektřině není dostatečný, pracovních příležitostí není mnoho a často chybějí i základní léky. Někteří lidé mají vážná onemocnění, včetně onkologických. Samozřejmě jsou hluboce poznamenáni také psychicky. Do některých rodin se vrátili ženy a děti ze zajetí Islámského státu (ISIS). O některých rodinných příslušnících se dosud neví, ze zajetí ISIS se jednoduše nevrátili. Mnoho žen se ocitlo v pozici sexuálních otrokyň, chlapci byli zneužití jako dětské vojáky. Míst-

ní psychotherapeutka nám popisovala, že se jí jezidské ženy svěřovaly s opakovaným sexuálním zneužíváním a těžkými fyzickými tresty v zajetí. Násilí se opakovalo i denně. Sama pracuje také s bývalými dětskými vojáky. V současnosti například s dítětem, kterému je 12 let a už má na svědomí smrt několika lidí. Trpí velkými psychickými obtížemi a má štěstí, že se dostal do péče zkušené psychotherapeutky.

Sami jsme mohli mluvit třeba s osmiletou holčičkou, která byla už v dětském věku v zajetí, po návratu nebyla schopna mluvit, pohybovala se s nepřítomným výrazem jako v transu a náhle kolabovala. Rodina ani komunita s ní nedokázaly navázat kontakt. Později ji zaujala terapie v podobě dětské kurdské hry, kterou zkusil využít psychotherapeut. Oživila si tak rané vzpomínky na dětství, na spokojené období ještě před odvláčením do zajetí a získala tím k terapeutovi důvěru. Terapeutická práce mohla pokračovat. Dnes je schopna komunikovat, cítí se o něco lépe a začleňuje se do kolektivu dětí, má však před sebou ještě dlouhou cestu k zotavení.

Prof. Kizilhan mluví o tom, že neléčené traumatické zážitky mohou chronifikovat, projevovaly se fyzickými potížemi nebo vést k úplnému vyřazení člověka z běžného života.

## Pocity viny a sebevraždy

V táborech pro vnitřní vysídlené kolem Duhoku je dle odhadů více než 1 200 000 lidí, pro tyto lidi zde existuje pouze jedno centrum psychosociální pomoci pro přeživší zajatce ISIS. Je zaměřené na ženy a děti. Kromě lékařů jsou zde jen tři psychologové, jedna psychotherapeutka a čtyři psychosociální pracovníci. Centrum slouží nejen jezidským ženám a dětem a příslušníkům dalších minoritních náboženství v oblasti, ale i muslimským a křesťanským obětem Islámského státu. Během naší návštěvy jsme zprostředkovaně přes místní terapeutku mluvili s patnáctiletou dívkou. K terapeutce měla velkou důvěru, do centra jezdila pravi-



Děti z táborů pro vnitřní vysídlené

Foto: archiv autora





Život v táborech v regionu Duhok

Foto: archiv autora

delně každý týden, byla ráda, že se může někomu svěřit. Strávila také několik let v zajetí a byla opakovaně zneužívána.

Před rodinou a komunitou se tyto dívky a ženy často cítí zahanbené. Společnost je stále silně patriarchální, zneužití svých žen může považovat za ztrátu své cti a není zde úplně zvykem mluvit otevřeně o svých pocitech. Tady v centru pro přeživší tu možnost dívka má. Když svou bolest nedokáže vyjádřit slovy, tak jí pomáhá malování obrazů v rámci arteterapie.

Doktor Nezar z tohoto centra uvádí, že přicházejí oběti s mnohočetnými traumaty, některé z nich byly jako zajatky nuceny změnit své jméno, náboženství i způsob života. V podstatě tak přišly o vlastní identitu. V poslední době v Iráku došlo podle Lékařů bez hranic k nárůstu počtu sebevražd. Často je páchají mladí lidé a dochází k nim i velmi drastickým způsobem, například sebeupálením. Ti, kteří se snaží o návrat do každodenního života, sdělují, že po otřesných válečných zážitcích ztratili své naděje a sny, snaží se jen nějakým způsobem přežít a raději nepřemýšlejí nad budoucností. Trauma může dále zasáhnout i celé rodiny, společnost a přes takzvaný transgenerační přenos i další generace.

Humanitární organizace, které se snaží poskytovat psychosociální pomoc i v jiných oblastech Iráku, zde stále nedokážou kompenzovat velmi nedostatečný počet kvalifikovaných odborníků v oblasti duševního zdraví. I proto by bylo potřeba dále a ve větší míře vzdělávat místní specialisty, tak jak to dělá prof. Kizilhan. Já sama jako psychiatr a dobrovolník jsem se rozhodla konference zúčastnit, protože v Praze dlouhodobě spolupracuji s iniciativou Terapie příchozích v rámci organizace Inbáze. Pod vedením psychoterapeutky Věry Roubalové Kostlanové se pravidelně schází skupina psychiatrů, psychologů a psychoterapeutů, kteří se rozhodli pomáhat imigrantům a uprchlíkům s psychickými potížemi v České republice. Inbáze ale nabízí mnohem širší spektrum aktivit. Zahrnuje například sociální poradenství, právní konzultace, kulturní aktivity pro imigranty i širokou českou veřejnost, integrační programy pro celé rodiny včetně dětí a seniorů. Právě o psychoterapeutické práci v Inbázi i o jejích programech jsem měla v rámci irácké konference prezentaci, která se setkala s dobrým ohlaselem. Řada účastníků konference nevěděla, že i v Praze takové služby existují. Ostatní přednášky, a stejně tak i konfrontace s realitou života v poválečném iráckém Kurdistánu pro mne byly velkým obohacením.

Kateřina Duchoňová



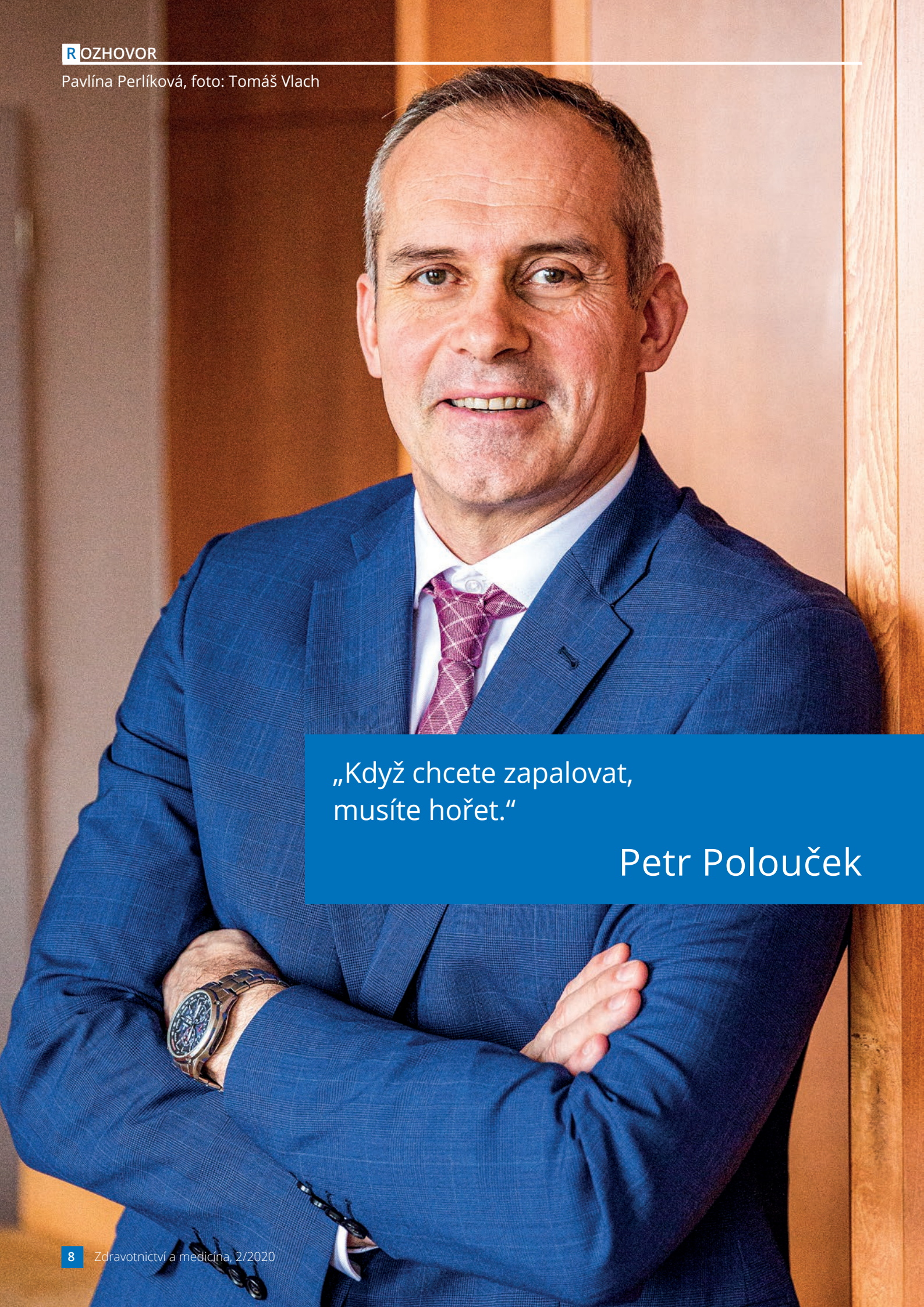
Setkání s nejvyššími duchovními

Foto: archiv autora



V táborech pro vnitřní vysídlece kolem Duhoku je dle odhadů více než 1 200 000 lidí

Foto: archiv autora

A portrait of Petr Polouček, a middle-aged man with short grey hair, wearing a blue suit jacket, a white shirt, and a purple patterned tie. He is smiling slightly and has his arms crossed. He is wearing a watch on his left wrist. The background is a wooden wall.

„Když chcete zapalovat,  
musíte hořet.“

Petr Polouček

*Nový management Nemocnice Na Homolce měl před sebou na konci roku 2018 nelehký, téměř protichůdný úkol – finančně stabilizovat nemocnici a zároveň ji rozvíjet. Ředitel Petr Polouček jako manažer se zkušenostmi ze dvou středočeských nemocnic věděl, na jaké oblasti se musí zaměřit, a prvními výsledky se může pochlubit už po roce od svého nástupu do funkce. Za svůj nejdůležitější a zároveň nejtěžší úkol však stále považuje budovat důvěru dvou tisíc zaměstnanců vyhledávaného superspecializovaného pracoviště.*

**Do Nemocnice Na Homolce jste přišel s pověstí krizového manažera z Oblastní nemocnice Kladno. Jaké byly vaše zkušenosti?** Než jsem přišel do Kladna, působil jsem devět let v Oblastní nemocnici Příbram na pozici náměstka pro léčebně preventivní péči, kde jsem měl na starosti strategické projekty zaměřené na rozvoj nemocnice. V Kladně ale byla situace jiná. Nemocnice měla obrovské ekonomické potíže, stovky milionů závazků a na účtech pouze sta tisíce korun. Vztahy s dodavateli i pojišťovnami byly tehdy velmi napjaté. Nemocnice měla tolik dlouhů, že dodavatelé odmítali zajišťovat servis přístrojů, dodávat některé léky a spotřební materiál, řada oddělení fungovala v omezeném provozu. Naším cílem bylo nemocnici oddlužit, proto jsme museli otevřít úplně novou kapitolu jednání a nastavit jiná pravidla. Bylo třeba stát se také důvěryhodným partnerem pro kraj jakožto zřizovatele, před kterým jsme museli prezentovat, jak situaci hodláme řešit, aby se problémy ještě více neprohlubovaly. Paralelně bylo třeba vytvořit plán na zvýšení efektivity nemocnice a nastartovat produktivitu, protože nemocnice byla tehdy nucena vracet pojišťovnám ze záloh kolem 70 milionů korun za nevykonanou zdravotní péči. Díky našim dřívějším zkušenostem se rovněž povedlo obnovit vztahy s pojišťovnami, které vědí, že jednání s námi jsou tvrdá, nicméně korektní.

Během krátké doby se našťastí podařilo ozdravný proces v kladenské nemocnici nastartovat.

**Přivedl jste si z Kladna některé kolegy?**

Náročnější bylo sehnat lidi do Kladna než na Homolku. Tam byla situace extrémní a ne všichni mají o křest ohněm zájem. Přesto se ale podařilo sestavit tým lidí, kteří měli odvahu se s tím poprat, a bylo logické, že jsem si část týmu, o jehož kvalitách jsem se přesvědčil během mnoha náročných situací, přivedl také do Prahy na Homolku. Mojí pravou rukou je v současnosti ekonomický náměstek Viktor Szabó.

**Oblast nákupů a veřejných zakázek nebyla podle vás na Homolce dobře systémově nastavena. Jaké kroky jste podnikl, abyste situaci zlepšil?**

Na konci roku 2018 byla situace na oddělení nákupů a veřejných zakázek skutečně velmi složitá. Byla zde personální krize, nebyly nastaveny základní procesy nakupování, chyběla softwarová podpora či harmonogram zakázek. Žádné podstatné zakázky nebyly ani připraveny, spousta jich nebyla vyhodnocena. Museli jsme tedy urychleně sestavit tým, harmonogram, systém tvorby a kontroly zakázek. První čtvrtletí nám dalo docela zabrat, nicméně se nám za rok 2019 podařilo vypsát celkem 55 zakázek v režimu zákona v objemu 1,2 miliardy korun, což je nejvíc v historii nemocnice. Šlo i o relativně složitě zakázky. Do konce roku jsme uzavřeli smlouvy na zakázky v celkové hodnotě 471 milionů korun, v průběhu ledna by se mělo nasmlouvat dalších 660 milionů. Byl jsem tedy velmi překvapen, když jsem se z článku jednoho českého deníku dozvěděl, že jsme v podstatě nic neudělali.

*Infrastruktura Nemocnice Na Homolce je v zoufalém stavu.*

Rád bych do budoucna nemocnici softwarově dovybavil, abychom měli optimální skladové hospodářství, napřímo propojené s účetnictvím. Byl jsem na to zvyklý z Příbrami. Když jsem dooperoval, přesně jsem věděl, kolik mě operace stála. Vše použité prošlo čtečkou, čímž jsme získali reálnou cenu, kterou jsme pak načetli do účetnictví. Firmy dnes tento systém prodávají za miliony korun, my jsme ho tenkrát udělali téměř vlastníma rukama za desítky tisíc. Ani dnes není takový systém v nemocnicích samozřejmostí. Mít přítom spočítané náklady na operace, a především znát cenu nejdražších položek, je pro udržitelné hospodaření základ.

**A jaké procento v celkových nákladech obvykle představují lidské zdroje?**

Podrobně se tím zabývá tým prof. Duška z ÚZIS, který mapuje nákladovost jednotlivých typů případů, jichž jsou stovky, či spíše tisíce. Vzhledem k jejich heterogenitě je obtížné cenu implementovat do úhrad. Jednotlivý výkon je v různých nemocnicích různě drahý a my nemůžeme určit přesnou cenu, protože vstupy, které do toho vkládáme, se liší. Máte-li materiálově nákladný případ, procento osobních nákladů je relativně nižší, což neznamená, že máme nižší

průměrné mzdy. Regionální nemocnice, které nedisponují tolika drahým vybavením a nepoužívají tak drahé materiály, mají procento personálních nákladů relativně vyšší. Jsou to dva různé úhly pohledu. V personálních nákladech jsme determinováni vyhláškou 99/2012 Sb. a zákoníkem práce, takže manévrovací prostor v oblasti potenciálních osobních nákladů je významně omezený. Dílčích úspor můžete docílit v oblasti podpůrných činností, ale záleží na tom, jak se podaří jednotlivé procesy efektivně nastavit.

**Říkal jste, že IT infrastruktura byla v nemocnici zastaralá. Co bylo potřeba změnit? Čeho se podařilo za dobu, co nemocnici vedete, docílit?**

Problematika informačních technologií je kapitola sama pro sebe. Jde o klíčovou infrastrukturu v nemocnici, podobně jako je klíčové přístrojové vybavení. Zdejší informační systém se skládal z mnoha a mnoha modulů, které možná v dávných dobách dobře fungovaly, ale dnes už neodpovídají současným potřebám nemocnice. Absolutně mi chyběl kvalitní „reportingový“ a „controllingový“ systém, alespoň základní manažerský informační systém, který by třídil, analyzoval a interpretoval data. Bez zkušeností, které mám, bych zde byl prakticky slepý. Až 80 procent hardwarové a softwarové struktury bylo nesmírně zastaralé, ale my se ji poměrně rychle snažíme obnovovat a věnujeme tomu obrovské úsilí. 60 procent našich serverů, kde byla uložena data pacientů, bylo mimo servisní podporu, což mluví samo za sebe.

Připravili jsme projekt nového informačního systému, na němž spolupracujeme s IKEM. Snažíme se co nejvíce posílit kybernetickou bezpečnost, implementovat nové manažerské přístupy. Poprvé v historii jsme koncentrovali všechna naše data do vlastnictví Homolky. Dříve patřila různým firmám, což se změnilo a nyní máme nad našimi daty úplnou kontrolu. Oblast IT se v nemocnicích obecně dynamicky vyvíjí, i když jde o složitý proces, který nesmí ohrozit nemocniční provoz. Je to těžší, než když opravujete dálnici D1. Nemůžete nějaký úsek zavřít, vše se řeší za plného provozu. Navíc napojujete infrastrukturu, která má komunikovat nejen v rámci nemocnice, ale také s vnějším světem. A zároveň musí být absolutně chráněna proti jakýmkoli útokům. Lidé, kteří jsou za nový systém zodpovědní, pracují někdy i 24 hodin denně, včetně svátků, a patří jim za to obrovský dík.

**Vášim úkolem bylo zlepšit hospodářský výsledek. Jak se vám to povedlo? Většinou se začíná úsporami.**

Dle posledních informací by se měl náš hospodářský výsledek za rok 2019 před zdáněním pohybovat až na úrovni 280 milionů korun. A máte pravdu, z části se na něm podílela úsporná opatření. Díky zkušenosti z předchozích působišť jsme s ekonomickým náměstkem věděli, na co se máme při „rychlém úklidu“ zaměřit, takže některé smlouvy jsme neprodloužili, některé vypořádali. Tím jsme dosáhli významných úspor v oblasti služeb. Další prostor byl v nákupu zdravotnických materiálů a léků. Dle finálních čísel by se tak mělo jednat o celkové úspory ve výši přes 105 milionů korun ročně. Do roku 2019 se stihlo projevít přes 70 milionů korun. Kromě nákladové položky je však potřeba také udržet nemocniční produkci, protože není nic horšího, než když dostanete peníze, projíte je a pak je musíte vrátit. To, že se udržela a zvýšila produkce, je zejména zásluhou zdravotníků.

#### Úspory půjdou zpět do nemocnice. Lze očekávat, že vám s velkými investicemi pomůže i stát?

Jsmo rádi, že ušetřené peníze půjdou zpět do provozu a investic. Nemocnice oslaví letos 30 let existence. A vzhledem k tomu, že fungujeme 24 hodin denně, tak provozy zastarávají rychle. Každý rok jsme nuceni investovat do obnovy zdravotnických technologií, což pro

rok 2020 bude představovat zhruba 200 milionů korun. My však chceme také nemocnici rozvíjet, proto jsme se začali věnovat tvorbě strategických plánů, které tady chyběly. Rádi bychom vypracovali generel stavebního rozvoje, abychom mohli nemocnici rozšířit, a zvýšit tak komfort pro pacienty i zdravotnický personál. Jsme na samé hraně kapacitních možností. A zájem o léčení v naší nemocnici je velký.

#### Měli bychom se poučit z toho, co se nám nepovedlo.

Samozřejmě bychom rádi zaplatili část rekonstrukcí sami, ale bez pomoci státu se nejspíš neobejdeme. 30 let se do nemocnice fakticky neinvestovalo. Na první pohled jde o novou nemocnici, ale její infrastruktura je ve skutečnosti v zoufalém stavu. Bude nutné zajistit prostředky na rekonstrukci výtahů, rozvodů, chlazení, kuchyně. Stejně jako jiné nemocnice potřebujeme investice ve stovkách milionů korun, abychom zajistili zdravotníkům důstojné prostředí, protože často pracují ve velmi stísněných podmínkách. A každá rekonstrukce musí být rozmyšlena do posledního kroku a detailu, aby výsledek

odpovídal potřebám personálu a zároveň byl plně funkční. Nejlepší je stavět nový prostor na zelené louce, což ale není případ Homolky, kde budeme muset připravit tzv. rotační pavilony nebo rotační patra, abychom udrželi plný provoz. Zajistit kontinuitu všech kroků rekonstrukce bude velice složité.

#### A jak nemocnici hodláte rozšířit?

Našli jsme dvě možnosti, jak ji rozšířit – jsou to přístavby z východní, či západní strany. V prosinci jsme obě varianty představili i našim zaměstnancům. Rádi bychom pomohli například kardioprogramu, který trpí obrovským prostorovým nedostatkem. Není snadná věc to prosadit a vyžaduje to z naší strany velkou energii, abychom všechny přesvědčili o potřebnosti takových kroků. Všichni chtějí zlepšení hned a zároveň žádná omezení, což nejde zařídit. Když nemáte k dispozici rotační pavilon, tak nějaké provozy spojit musíte, včetně lékařských pokojů. Zažil jsem to už v Motole, kde jsem pracoval 15 let a pořád jsme se stěhovali. Zpočátku jsme byli překvapení, ale pak už jsme si zvykli. Ale je třeba stále vysvětlovat, že rekonstrukce je záležitostí na několik let. Musíte mít studii, projekt, na všechno je soutěž, lhůty, do kterých se firmy mohou odvolávat. Máme ekonomickou konjunkturu, takže se také žádný dodavatel výběrově-



ho řízení přihlásit nemusí. Ale jsme ve fázi, kdy vypracováváme strategický projekt, což tady zoufale chybělo. A rok 2020 bude díky úsporám, kterých jsme dosáhli, z pohledu investic rekordní.

#### Nemocnice stojí na lidských zdrojích. Jaká je vaše personální politika? Máte zavedené nějaké motivační nebo kontrolní mechanismy?

Personální politika pro mě znamená především přátelské prostředí lidí, kteří jsou pracovití, svědomití a odpovědní a kterým můžu věřit. Důvěru někdy stavím i nad odbornost. Řídím se jedním příslovím: Když chcete zapalovat, musíte sám hořet. To znamená, že musíte být autentický, abyste mohl být důvěryhodný. V této nemocnici, která si zažila svoje, není jednoduché důvěru vybudovat. Ale snažíme se pro to dělat maximum. Rozhodně nestačí motivovat lidi penězi, tam jsme stejně dost limitováni, ale musíte jim nabídnout pracovní prostředí, kde se mohou realizovat a rozvíjet. Pracují zde medicínské kapacity, což je pro nás velmi zavazující. Absolutně klíčová je role přímých nadřízených – primářů, staničních a vrchních sester, kteří pracovní prostředí a atmosféru vytvářejí.

#### Nekonkurujete si s Motolem v některých oborech?

15 let jsem v Motole pracoval a jistá rivalita tu panuje, ale jde o rivalitu zdravou, obě nemocnice se vzájemně doplňují. Významně spolupracujeme třeba na poli onkologie. Překrýváme se pouze v malém spektru oborů. Za sebe můžu říct, že pokud tady budu, budu vždy usilovat o korektní vztahy, abychom společně pacientům mohli nabídnout komplexní péči.

#### V čem spočívá jedinečnost Homolky?

Jedním ze základních pilířů je kardiovaskulární program, který vytváří renomé nemocnice, ale máme také unikátní neuroprogram – neurologii, neurostereotaktickou a radiační chirurgii, špičkové a přesné zobrazovací metody, jako je třeba pozitronová emisní tomografie. Oddělení nukleární medicíny – PET centrum loni oslavilo dvacetileté výročí a má velké renomé, ať už pro spektrum výkonů nebo jejich počet. Jsme superspecializované pracoviště a v řadě oborů dokážeme nabídnout jedinečnou péči. Léčí se tu pacienti z celé České republiky, až polovina je mimopražských.

#### Podle čeho by se měla hodnotit kvalita nemocnic?

Mockrát jsem prošel akreditací, kterou poskytují různé společnosti a které mají prověřit, jestli je péče kvalitní a bezpečná. Tato nemocnice opakovaně získala americkou akreditaci

## MUDr. Petr Polouček, MBA

- Absolvoval 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy.
- Má atestaci II. stupně z chirurgie.
- Pracoval jako specialista na hrudní chirurgii a intenzivní medicínu ve Fakultní nemocnici Motol.
- Působil také jako akademický pracovník 2. LF Univerzity Karlovy.
- V Oblastní nemocnici Příbram zastával pozici náměstka pro léčebně-preventivní péči.
- Absolvoval studia managementu ve zdravotnictví na Academy of Health Care Management, Akademii medicínského práva a celou řadu dalších vzdělávacích programů zaměřených na zdravotnický management.
- V letech 2017–2018 byl ředitelem a předsedou představenstva nemocnice Kladno.
- Působil jako hlavní analytik „benchmarkingového“ programu nemocnic Středočeského kraje.
- V roce 2018 se stal ředitelem Nemocnice Na Homolce.

JCI (Joint Commission International), ale letos jsme získali i akreditaci u jiné společnosti (Sdružená akreditační komise – SAK). Proces akreditace je čím dál přísnější a náročnější.

Ve středních Čechách jsem vytvářel s kolegy analytiku „benchmarkingový“ program. Podle mě jde možná o nejobtížnější srovnávací systém, který v téhle zemi je. Tam jsme srovnávali ekonomické, výkonnostní a částečně medicínské parametry. Velmi dlouhou dobu jsme se věnovali tomu, abychom měli co nejčistší data, tedy co nejvíce srovnatelná. A příjemce srovnávání k tomu vždy musí mít nějaký výklad. Pozadí často bývá tak komplikované, že není možné vždy přijmout jednoduché aritmetické porovnání s tím, že patnáct je více než deset. Srovnávání medicínských parametrů je vždycky komplikované a často jednotlivé subjekty nespravedlivě degraduje. Je třeba čísla interpretovat. Platí, že ti nejlepší obvykle řeší nejobtížnější případy, a je třeba přijmout, že část nejtěžších případů nemusí skončit dobře. V nemocnici jsou procesy nastaveny tak, že se má předcházet komplikacím, ale v případě, že nastanou, máme mít takové záchranné systémy, jako jsou například airbagy v autě. Většina z nás určitě nechce nabourat a snaží se podle toho chovat. Akreditace slouží právě k tomu, abychom věděli, jak se máme chovat, jak by měly být nastaveny procesy. A měli bychom se poučit z toho, co se nám nepovedlo, nebo si všimnout, co se nepovedlo jinde, a ptát se, jestli se něco podobného nemůže stát u nás. Jakmile si myslíme, že jsme dokonalí, jsme na nejlepší cestě do záhuby.

#### A jak se díváte na nový systém DRG?

Pro hodnocení kvality péče určitě ideální není, protože sleduje jiné parametry. Celá řada lidí by ráda vyvodila závěry z údajů

o délce hospitalizace a počtu komplikací. Ale ten systém má pokud možno co nejpřesněji popsat nákladovost jednotlivých typů péče. A pomoci v úhradách péče. Takový systém vůbec není jednoduché nastavit, což mi potvrzují i zkušenosti z několika nemocnic. Každý má kus své pravdy a nic se nedá vyřešit jednoduše. My jsme v jiné situaci než Motol, zároveň v jiné než regionální nemocnici. A ani regionální nemocnice není možné úplně jednoduchým způsobem porovnávat. Neexistuje univerzální model. Klíčovou úlohu by v systému hodnocení měly sehrát i zdravotní pojišťovny, které s jednotlivými poskytovateli uzavřou individuální kontrakty. Jestli má někdo k dispozici nějaká data a může s nimi nakládat, tak je to zdravotní pojišťovna.

#### Je těžké najít si dobré spolupracovníky? Nalákat je, aby třeba ze soukromé sféry přešli do státního sektoru?

Já měl často štěstí na své spolupracovníky, ale přilákat v dnešní době kvalitní lidi je obtížné. Soukromý sektor nabízí finančně lepší příležitosti, takže očekávání lidí, co přicházejí z privátní sféry, jsou nezdárka pro náš sektor příliš vysoká. Musíte jim nabídnout férový přístup, myšlenku, že mohou něco někam posunout a seberealizovat se, musejí cítit, že jejich práce má význam. Stále totiž platí, že peníze nejsou všechno. Mě práce baví, i když i já zažívám okamžiky, kdy přemýšlím, jestli to mám zapotřebí. Bojujete totiž s okolnostmi, na které se nikdy nemůžete připravit. Vždycky kolem sebe někoho naštvete a stále vás překvapuje, jaké prostředky lidé volí k tomu, aby vám život co nejvíce zneprjemnili. Ale říkám si, že všichni ze státního sektoru utéct nemůžou. Kdo by tam pak zůstal?

# Jak se může lékař bránit fyzickým útokům?

*Musí napadený lékař čekat, až mu někdo přijde na pomoc, nebo se může bránit sám? A co když to přežene a způsobí útočnickovi závažné poranění nebo ho i připraví o život? To jsou otázky, které přijdou na mysl každému lékaři, pokud se zamyslí nad tím, jak by se zachoval, kdyby se stal terčem útoku – tak jak se to stalo nedávno v nemocnici v Ostravě.*

## Uteč – Schovej se – Bojuj

Základní pravidlo instruktorů bojového umění zní: pokud je obyčejný člověk napaden, nejdříve se má pokusit utéct. V případě, že není úniku, tak se má rychle schovat na bezpečné místo. Pokud je jeho úkryt odhalen nebo není možné využít ani jednu z předchozích možností, má začít bojovat. Samozřejmě ne každý člověk je schopen se zmobilizovat a připravit se k boji, a proto může dojít i na to, že oběť neklade žádný odpor a přejde do pasivní rezistence.

Ovšem existuje i možnost, že se oběť brání ještě dříve, než samotný útok nastane, tedy když lze z vnějších projevů útočnicka předvídat, že k útoku se schyluje a že útočnick se na útok připravuje. Trestní zákoník připouští, že podmínkou nutné obrany není jen již započatý a trvajícím útok. Stačí, když je evidentní, že pokud nebude útok odvrácen včas, v následující chvíli se určitě dostaví. Vyčkávání na první fyzický kontakt útočnicka tedy není nutně na místě – očekávanému útoku se může předejít včasnou a účinnou obranou.

S odvrácením útoku nastává otázka, jak dalece se může člověk bránit. Co když jen vlastní útok může odvrátit hrozbu nebo ale-

spoň zajistit převahu nad útočnickem? Obrana má tři kvalifikační stupně, kdy tím nejnižším je obrana přiměřená, po ní následuje obrana zjevně nepřiměřená a na nejvyšším stupni je obrana zcela zjevně nepřiměřená. Základní přiměřená obrana je sice z pohledu práva bezproblémová, ale ve skutečném životě neúčinná, protože jen kopíruje útok vedený útočnickem. Její vyšší odnoží je obrana zjevně nepřiměřená, která se pohybuje na hranici přijatelnosti a soudy je pokládána za odůvodnitelnou.

Pokud útočnick nemá zbraň, ale již fyzicky útočí na tělesnou integritu člověka, tak bráníci se člověk může použít vlastní zbraň a útočnicka vážně zranit nebo i usmrtit. Pro případ, že by útočnick byl neozbrojený, ale útok od něj by bezprostředně hrozil nebo ještě trval, tak je rovněž možné, aby bráníci se člověk použil i zbraň. Takže i když se jedná o tuto míru ohrožení zdraví a života, jsou soudy tolerantní vůči bránícímu se člověku a na útočnicka (i když beze zbraně) se nebere žádný ohled. Bráníci se lékař může použít na svoji obranu veškeré předměty, které jsou v jeho dosahu, a nemusí přemýšlet, jestli je může použít, když nejsou v jeho vlastnictví.

Nepřijatelnou je jen ona třetí možnost při zcela zjevně nepřiměřené obraně. Z dlouhodobého hlediska je považována za zcela zjevně nepřiměřenou obrana v situaci, kdy člověk útočnicka zraní nebo usmrtí z důvodu ochrany svého majetku. Útok má jak svůj předvoj v podobě teprve hrozícího útoku, tak i dovětek, kdy může dojít k tomu, že si bráníci se člověk po skončeném útoku vyřizuje s útočnickem účty. Člověk se tedy může bránit a odvracet útok, který hrozí a trvá, ale nemůže útočnicka „pacifikovat“, když už útok skončil. Přesné vyměření a zhodnocení situace, kdy se jedná ještě o útok a kdy již útok skončil, je velmi problematické. Bráníci se člověk je v situaci, kterou nepředvídal, není dopředu obeznámen s jednáním útočnicka a situace je pro něj nepřehledná. Stejně tak s jistotou nemůže říct, kdy útok skončil nebo v jaké fázi se



nachází. Navíc je rozrušen a vnímá vzniklou situaci zkresleně.

## Proč jen přestupek?

Útok na lékaře se jeví jednodušší z jednoho prostého důvodu: Pokud je lékař ve službě a vykonává své povolání, právní řád z oblasti trestního práva přisuzuje útočnickovi stejnou trestní sazbu, jako kdyby se takového protiprávního jednání dopustil na úřední osobě, kterou je kupříkladu soudce nebo policista. Skutková podstata trestných činů nebezpečné vyhrožování, ublížení na zdraví nebo vražda se ovšem musí lékaři udát při poskytování zdravotních služeb – pokud by k němu došlo ve volném čase lékaře, trestní sazba je nižší.

V případech útoku na úřední osobu platí, že i když nedojde k následkům na zdraví, jedná se stále o trestný čin. Naopak v případech útoku na neúřední osoby typu lékaře je takový útok kvalifikován jako pouhý přestupek. Závažné provinění, jaké představuje útok na lékaře, tak bude řešit běžná přestupková komise. Následkem toho může být, že útočnicki se nebudou zdráhat útočit; obyčejní obyvatelé tohoto státu zase mohou neblaze vnímat nespravedlivý nepoměr.

René Šifta,

Ústav práva a právní vědy



# Jakub Dvořáček: Systémové řešení (nejen) pro inovativní léky na vzácná onemocnění

*Chystaná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění upravuje stávající cesty vstupu inovativních léčivých přípravků do systému úhrad ze zdravotního pojištění. Zároveň stanoví zcela nový způsob u přípravků pro úzké skupiny pacientů, které mívaly jen dočasnou úhradu nebo se do systému musely dostávat nesystémově skrze paragraf 16. Podle ředitele AIFP navíc nově přináší zapojení lékařů a pacientů do procesu schvalování léčiv, které je ve střední a východní Evropě zcela unikátní.*

**Proč je potřeba zákon č. 48/1997 Sb. novelizovat? Dočasné úhrady pro „vysoce inovativní léčivé přípravky“ (VILP) nebo paragraf 16 nebyly dostačující způsoby, jak dosáhnout úhrady pro nejnovější léky?**

Doba se změnila a dostupná zákonná opatření zastarala. Dočasná úhrada VILP zabezpečuje úhradu léčivých přípravků, které sice v době svého vstupu na trh nákladově efektivní nejsou, časem ale dokážou efektivitu dosáhnout a přejít do úhrady trvalé. V posledních letech ale spadá více než polovina nových léků do skupiny léků pro pacienty se vzácnými nemocemi (tzv. orphany), ty nákladově efektivitu nedosahují a do systému se často nedostanou.

## A paragraf 16?

Paragraf 16 dokáže zabezpečit individuální léčbu v momentě, kdy pro pacienta není k dispozici žádná jiná terapie v běžném úhradovém schématu. Proces schvalování podléhá názoru revizních lékařů jednotlivých zdravotních pojišťoven. Ukazuje se, že u některých pojišťoven ke schvalování úhrady přes paragraf 16 dochází častěji, u jiných málokdy, u dalších téměř vůbec. V konečném důsledku tak o dostupnosti léčby může rozhodnout, u jaké pojišťovny je pacient přihlášen.

Ani v případech, kdy ke schválení nakonec dojde, nemá pacient trvale vyhráno. Po šesti měsících musí pacientův lékař žádat o schválení znovu, opět s nejistým výsledkem. Jde tedy o velice nesystémové řešení, které dopadá na pacienta, odborníky i plátce. Počet žádostí přes paragraf 16 navíc stále narůstá.

## Co by v tomto ohledu měla tedy připravovaná novela změnit?

Začátkem dubna by se mělo v parlamentu jednat o legislativě, která upravuje způsoby, jimiž se může lék do systému dostat. Zůstává standardní cesta do úhradového systému, která obnáší kladné posouzení nákladové efektivnosti na straně SÚKL a dohodu s pojišťovnami na ceně. Prodlužuje



se však dočasná úhrada u přípravků typu VILP, což v mnoha případech pomůže.

Významnou novinkou je vytvoření zcela nové cesty do systému pro léky na vzácná onemocnění pro diagnózy s prevalencí 1 : 2000, jak definuje orphany Evropská léková agentura (EMA). Návrh se připravoval s přihlédnutím k praxi v jiných státech Evropy na základě diskuze, jež mezi všemi zainteresovanými stranami probíhala déle než rok.

Nově tedy SÚKL vyhodnotí podklady od držitele registrace léčivého přípravku u EMA s přihlédnutím k názoru odborné společnosti. Své stanovisko předá ministerské komisi, v níž zasednou zástupci pacientů, zdravotních pojišťoven, odborných společností i ministerstva. Komise bude zohledňovat širokou škálu faktorů a nakonec vydá doporučení, které předloží ministři. Ten vydává závazné stanovisko pro SÚKL, zda bude přípravku úhrada přízná, či nikoliv. Pokud bude léčivo schváleno a zařazeno do systému úhrad ze zdravotního pojištění, mají pacienti vyhráno. Léčivo bude pro ně dostupné bez zbytečného odkladu na tak dlouho, dokud bude potřeba.

## Jaká kritéria se budou vyhodnocovat?

Už na úrovni SÚKL dojde nově k vyhodnocování dopadů do sociálního systému. Komise však bude na základě názorů lékařů

z odborné společnosti a pacientů zohledňovat také měkká kritéria. Bude rovněž přihlížet ke zdravotním přínosům daného léčiva a zvýšené kvalitě života pacientů.

## Bližší se doba genové terapie a léků, které vyjdou třeba i na desítky milionů korun. Tam bude dohoda přece jen těžká, nebo ne?

Naše asociace aktivně diskutuje s plátcí obecnou podobu smluv mezi pojišťovnami a dodavateli, která by mohla zohledňovat tzv. „risk sharing“. Platba za léčbu by mohla být rozložena v čase podle její účinnosti a úspěšnosti. Farmaceutické firmy přijdou s klinickými předpoklady, mnohé z nich se ale prokáží v praxi až za dlouhou dobu. I s tím by uvedený typ smluv u nákladných léků mohl počítat.

U genové léčby je navíc třeba vzít v potaz, že pacienti se nestanou chronickými, ale v ideálním případě definitivně vyléčenými. Jestli dojde, nebo nedojde k návratu nemoci, nevíme nikdy, anebo se to dozvíme za řadu let. Teoreticky se proto uvažuje o scénáři, kdy část rizika převezmou komerční pojišťovny. Právě díky sdílení nákladů mezi farmaceutickými společnostmi a zdravotními pojišťovnami bude zajištěna dlouhodobá udržitelnost financování zdravotnického systému.

Lukáš Malý

Foto: archiv MF

# ČAFF: Potenciál biosimilars v onkologické léčbě není plně využit

*Každoročně onemocní v České republice přibližně 100 tisíc lidí rakovinou. Náklady na její léčbu kontinuálně narůstají. Od roku 2015, kdy se v léčbě používají i biosimilars, došlo dle údajů Evropské centrální banky v Evropě ke kumulativní úspoře ve výši 50 až 100 miliard eur. Díky biosimilars se k biologické léčbě dostane větší počet pacientů.*

Léčba onkologického pacienta v současnosti přináší celkové vyléčení či významné prodloužení života. Mnoho pacientů se stane chronickými. Dnešní medicína dokáže v případě některých onkologických onemocnění dosáhnout celkového vyléčení či významného prodloužení života. Někteří pacienti díky dlouhodobé léčbě mohou vést normální život. Významnou roli v této léčbě hrají tzv. biologické léky.

S tím je ovšem spojen výrazný nárůst nákladů. Počet pacientů s rakovinou se dle údajů VZP za posledních pět let zvýšil

o 7,14 %, náklady na jejich léčbu ale za stejné období vzrostly o 16,36 %, v absolutních číslech o více než dvě miliardy korun.

Jednou z možností, jak přispět k zachování udržitelnosti veřejných rozpočtů je využití tzv. biosimilars, jež plní v oblasti biologické léčby podobnou roli jako generika vůči tradičním léčivům. Přichází na trh po skončení patentové ochrany původního biologického přípravku, přináší ale konkurenci, a tím i nižší cenu. Pozitivní dopad biosimilars na finanční udržitelnost systémů zdravotní péče je neoddiskutovatelný.

Dle údajů Evropské centrální banky používání biosimilars v Evropě přineslo od roku 2015 kumulativní úspory ve výši 50–100 miliard EUR.

„Do oblasti onkologie vstoupily v České republice biosimilars v roce 2018, bohužel na plné využití jejich potenciálů pořád čekáme. Používání generických léků a biosimilars přináší léčbu většímu počtu pacientů,“ říká Martin Mátl, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem (ČAFF).

Zdroj: ČAFF (red)

## Vývoj inhibitorů IL-11 k léčbě fibrotizujících procesů

*Akvizice celosvětových výhradních práv na rozsáhlou platformu léků anti-IL-11 rozšiřuje program klinického vývoje společnosti Boehringer Ingelheim, která pracuje i na vývoji přípravků k léčbě celé řady fibrotizujících procesů včetně nealkoholické steatohepatitidy (NASH) a intersticiálních plicních procesů (IPP).*

Cytokin IL-11 je bílkovina, která slouží některým buňkám ke komunikaci a významně se podílí na fibrotizujících zánětlivých onemocněních. Inhibice IL-11 prokazatelně brání poškození celé řady orgánů (jater, plic, ledvin, oční sítnice, střev, srdce a kůže). Inhibitory IL-11 v předklinických studiích dokázaly zabránit vzniku zánětu a fibrózy, zvrátit průběh onemocnění a normalizovat funkce poškozených orgánů. Nyní společnost Boehringer Ingelheim společně s Enleofen oznámily akvizici celosvětových výhradních práv k předklinické platformě vyvinuté Enleofen cílené proti interleukinu 11 (IL-11). Obě společnosti budou spolupracovat na vývoji prvních přípravků z třídy inhibitorů IL-11 na celou řadu fibrotizujících zánětlivých onemocnění. Nové partnerství spojuje odborné znalosti a ucelenou platformu léků proti fibrotizujícím procesům na straně Boehringer Ingelheim s odbornými znalostmi v oblasti biologie IL-11 a rozsáhlým portfoliem léčebných protilátek cílených na signalizační dráhu IL-11 na straně Enleofen.

„Pozoruhodné předklinické studie společnosti Enleofen poukázaly na možnost využití inhibice IL-11 v léčbě celé řady onemocnění,“ uvedl Clive R. Wood, Corporate Senior Vice President a Global Head of Discovery Research v Boehringer Ingelheim. „Jsme nadšeni, že máme tyto monoklonální protilátky v portfoliu, a můžeme tak urychlit jejich dostupnost pro celou řadu pacientů s nedostatečnou nabídkou léků.“

Enleofen vznikla odloučením z kardio-centra National Heart Centre Singapore ze skupiny center zdravotnické organizace SingHealth a lékařské fakulty Duke-NUS Medical School při univerzitním centru SingHealth Duke-NUS Academic Medical Centre (AMC) v Singapuru. Je výhradním vlastníkem licencí k řadě patentů a léčebných protilátek získaných od AMC při založení v roce 2017. Enleofen vybudovala rozsáhlou platformu protilátek proti IL-11 a posunula program vývoje léků směrem ke klinické fázi. Boehringer Ingelheim nyní ve spolupráci s vědci z AMC platformu pou-

žije k dalšímu vývoji a urychlení klinické fáze. Počáteční důraz se klade na nové přípravky k léčbě NASH a IPP, které patří k hlavním terapeutickým oblastem Boehringer Ingelheim, s možností rozšíření na další fibrotizující zánětlivá onemocnění, kde hraje IL-11 zásadní úlohu.

Boehringer Ingelheim akvizicí programu IL-11 od Enleofen posiluje hlavní portfolio, které zahrnuje účinné přípravky k léčbě několika fibrotizujících procesů a zároveň léky na jednotlivá onemocnění. Tím lze dosáhnout lepšího terapeutického účinku a využít přitom zkušenost s nintedanibem v léčbě fibrotizujících plicních procesů. Boehringer Ingelheim nese výlučnou odpovědnost za klinický, regulační a komerční vývoj licencovaných přípravků. Enleofen může podle smluvních podmínek získat přes miliardu amerických dolarů za produkt v předběžných a úspěšně dosažených milnících vývoje a komercializace.

Zdroj: BI (red)



# roku Lékárník

## Staňte se lékárníkem roku!

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

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

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

Uzávěrka přihlášek 28. února 2020.

Bližší informace: Mgr. Pavlína Perlíková, tel.: 225 276 295, [perlikova@mf.cz](mailto:perlikova@mf.cz).



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



Generální partner



Mediální partneři



Záštita



Pořadatel



### Přihlašuji kandidáta do soutěže Lékárník roku 2019 v kategorii:

- Lékárník/lékárnice veřejné lékárny  
 Celoživotní přínos v oboru farmacie

#### Navrhovatel

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

#### Soutěžící

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

#### Základní informace o soutěži

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

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

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

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

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

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

# Ošetřovatelé ze šesti zemí připravili šestijazyčný výukový web

V Českých Budějovicích se na konci ledna sešli Dánové, Španělé, Kypřané, Turci, Izraelci a Češi. Nešlo o žádné sportovní klání, ale o setkání účastníků mezinárodního projektu zaměřeného na transkulturní vzdělávání v oboru ošetřovatelství. Na sumarizující konferenci referovali o svých zkušenostech z různých zemí a prezentovali výstupy, které projekt *Transcultural Nursing for Practice* přinesl. V plánu je nyní další rozšiřování mezinárodní spolupráce a zapojení dalších zemí.

Iniciátorem mezinárodní spolupráce mezi vzdělávacími institucemi ze šesti zemí světa byla zdravotnická škola v Českých Budějovicích, v jejímž čele stojí ředitel Karel Štix – hlavní manažer projektu a mimochodem také držitel medaile ministerstva školství za zlepšování podmínek pro výchovu a vzdělávání a pedagogické působení. Popudem ke vzniku projektu financovaného programem Erasmus + byla na jedné straně potřeba rozvíjet vzdělávací programy, na druhé straně také potřeba reagovat na změny, které přináší současný globalizovaný svět, a to i do oblasti zdravotnictví. Ve všech zúčastněných zemích se lze setkat s migrací, propojením pracovních trhů a s pacienty z cizích zemí, včetně těch, kteří cestují cíleně za zdravotní péčí. Kritériem pro výběr zemí byla proto rozmanitost kultur. Díky tomu se mohly setkat země tak odlišné, jako je Dánsko a Kypr nebo Turecko a Izrael. „Je důležité, aby pacienti byli do budoucna připraveni na setkání se zdravotníkem z jiné kultury a naopak, aby zdravotníci byli připraveni na jinojazyčného pacienta z cizí země,“ říká k tomu Ilona Bláhová, která v Budějovi-

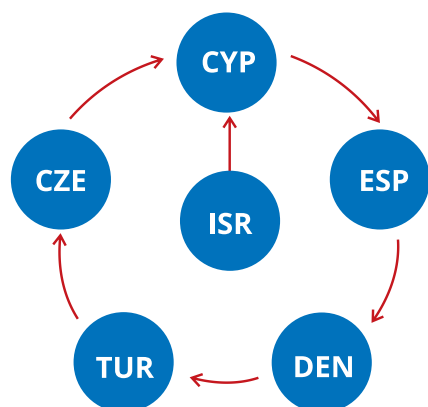


Schéma znázorňuje pohyb studentů mezi jednotlivými zeměmi a zároveň směr, v jakém probíhalo vzájemné ověřování výstupních studijních materiálů

Zdroj: TNP

## Školy zapojené do projektu *Transcultural Nursing for Practice*

<b>ČR</b>	Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická České Budějovice
<b>Dánsko</b>	SOSU AARHUS, Social and Health Care College
<b>Turecko</b>	Cigli Ahmet Saygun Mesleki Ve teknik Anadolu Lisesi
<b>Španělsko</b>	Joan Maragal Ludus Sanctius School
<b>Kypr</b>	European University Cyprus
<b>Izrael</b>	The Academic College of Tel-Aviv-Yaffo

cích vyučuje ošetřovatelství a na projektu se aktivně podílela.

Cíle projektu byly rozmanité a rozhodně nešlo „jen“ o výměnné pobyty a studentské cesty za zkušenostmi. Výsledkem jsou hmatatelné výstupy poskytující informace a výukové materiály studentům i zástupcům odborné veřejnosti. Všechny dokumenty, pracovní listy, testy s klíči, skripta, brožury nebo třeba i oborový šestijazyčný slovník jsou dostupné na šestijazyčné webové platformě [www.project-tnp.eu](http://www.project-tnp.eu). Každá ze zemí navíc vytvořila šest edukativních videí, ve kterých představuje sebe, své zvyky i své zdravotnictví „Na webu lze najít opravdu kvalitní informace. Dostupné materiály mohou být dobrým základem pro výuku, ocení je však také poskytovatelé a širší veřejnost,“ dodává Bláhová.

Exkurzí do partnerských zemí se v rámci tzv. mobility zúčastnili studenti i vyučující. Pedagogové měli bohatý pracovní program, jehož cílem bylo vytvořit podklady pro inovaci multikulturního ošetřovatelství a spolupracovat na výukových materiálech a jejich implementaci do výuky. Každá škola vyslala pět pedagogů, budějovická zdravotnická škola mimo jiné také učitelku v oboru ošetřovatelství Barboru Sedláčkovou, která zdůraznila kromě pracovních výsledků také další přínosy těchto cest: „Mezi benefity našich návštěv patří i zdoko-

nalení jazykových kompetencí, poznání cizích zemí a jejich zvyklostí i navázání opravdových přátelství,“ vyzdvihuje Sedláčková.

Její slova potvrdily i studentky SZŠ a VOŠ Tereza Pečinková a Markéta Svatá, které se zúčastnily studentských mobilit v rámci ověřovací fáze projektu. Byly vyslány na Kypr, kde byly ubytovány v rodinách a kde měly mimo jiné za úkol prověřit adekvátnost výukových materiálů s ohledem na reálnou praxi. Zpětnou vazbu poskytli také dva nezávislí ověřovatelé ze zemí mimo Evropskou unii, a sice primář gynekologicko-porodnického oddělení v nemocnici ve švýcarském Schiersu a doktorka Linda Grafová, která působí na ošetřovatelské katedře Univerzity DePaul v Chicagu. Oba ověřovatelé hodnotili projekt kladně: „V našem neustále se zmenšujícím světě s rostoucím počtem migrantů, uprchlíků, přistěhovalců a turistů jsou takové informace přímo nepostradatelné. Upřímně doufám, že se informační portál projektu rozšíří tak, aby obsahoval nejen všechny členské země EU, ale i kultury a země mimo Evropu. Těším se, až budu sledovat, jak tento projekt neustále roste a velmi si cením příležitosti využívat tyto materiály i v rámci transkulturního vzdělávání ve Spojených státech,“ říká k projektu Linda Grafová.

Lukáš Malý

# 5 tipů od průvodců na rok 2020: Kam za kulturou a novými zážitky

Plánujete rok 2020 procestovat jako nikdy předtím? Kdo jiný než právě zkušené průvodce vám lépe poradí, kam se letos vydat za nezapomenutelnými zážitky.

## 1. Nechte se vtáhnout do srdce antického Říma

Řím je sám o sobě velkým zážitkem, ovšem je jedno místo, které vás donutí přemýšlet. „Forum Romanum je smetištěm dějin, místo, ze kterého mrazí. Pojďte objevovat úlomky historie, jichž se dotýkali Augustus nebo Hadrianus už na počátku 1. století,“ zve na jednu z nejznámějších římských památek Pavel Volf, průvodce po Itálii z CK Radynacestu.cz.



## 2. Nechte se vtáhnout do podzemních paláců Moskvy

Není všechno zlato, co se třpytí, ale v Moskvě se toho třpytí opravdu hodně. Třeba i v podzemí! „Moskevské metro je světový unikát. Každá stanice má jiný ráz, každá je originál. Nastupte se mnou na 333 kilometrů dlouhou cestu galerií ruského umění,“ láká na prohlídku Ruska průvodkyně CK Radynacestu.cz Martina Kolníková.



## 3. Nechte se unést atmosférou malebných lisabonských uliček

António je rodilý Portugalce a do své země se vrací opakovaně několikrát do roka. Proč? „Zdejší ulice se svými barevnými dlaždicemi hrají všemi náladami. Tklivý příběh Lisabonu před ničivým zemětřesením vypráví i Miradouro de Santa Luzia,“ doporučuje průvodce António Pedro Nobre vyhlídku posázenou malovanými kachličkami.



## 4. Nechte se provést sibiřským lesem na Bajkalu

Že by vás nenapadlo zajet na relaxační procházku do Ruska? Ale ano, jde to. „Šumění lesa, vytí vlků a medvědí bručení je balzám na nervy. Sejděte při procházce kolem nejstaršího jezera světa Bajkal z cesty a zaposlouchejte se do zvuků přírody,“ doporučuje Ondřej Vokatý, průvodce CK Radynacestu.cz.



**radynacestu.cz**

**Nemáte rádi masové a stereotypní dovolené?** Chcete cestovat a poznat něco nového? Nemusíte nic složitě zařizovat a sami řešit komplikace na cestách. Vyzkoušejte zážitkové zájezdy v malých skupinkách. S přátelskými průvodci navštívíte i skrytá místa, která mají rádi místní. Buďte cestovatel, ne turista. Vyberte si termín zájezdu včas na [www.radynacestu.cz](http://www.radynacestu.cz).

**Radynacestu.cz –  
zájezdy pro cestovatele**

## 5. Nechte se oslnit hvězdami Broadwaye

New York! New York! je městem neonů, klaksonů a lidí všech národností. Odskočte si z něj na chvíli do jiného světa. Jak na to? „Vplujte do fantastického světa umění na jedné z nejznámějších ulic New Yorku, Broadwayi. Historicky první osvětlená třída ve městě je dodnes místem, kde se rodí hvězdy,“ láká k návštěvě průvodkyně po USA Magdaléna Jurczykova.



Jitka Bajtková,

Radynacestu.cz – zájezdy pro cestovatele

# NECHTE SE VTÁHNOUT

cestami za zážitky



**Martin Šimek**

**Majitel CK Radynacestu.cz**



Chcete cestovat a poznat něco nového? Nemusíte nic složitě zařizovat a sami řešit komplikace na cestách. Vyzkoušejte zážitkové zájezdy v malých skupinkách. S přátelskými průvodci navštívíte i skrytá místa, která mají rádi místní. Buďte cestovatel, ne turista.



**ZÁJEZDY PRO CESTOVATELE**

**radynacestu.cz**

## V Klaudiánce funguje poradna pro pacienty s kognitivními poruchami

Kludiánova nemocnice zřídila na svém neurologickém oddělení poradnu pro kognitivní poruchy. Poradna je určena pro pacienty s demencí, ale také pro jejich rodiny. Právě ti jsou prvními, kdo si příznaků všimají, a v budoucnu o tyto pacienty doma pečují. Poradna nabízí komplexní diagnostiku a zprostředkování léčby v časných stádiích. Podle lékaře poradny Michala Fišera by bylo ideální, aby do poradny chodili pacienti, kteří ještě nemají plně rozvinutou demenci, ale jen mírnou kognitivní poruchu. „V této fázi jsme jim schopni nabídnout léčbu, která má smysl a která umí toto období soběstačnosti maximálně prodloužit,“ zdůrazňuje. Poradna nicméně neumí řešit pozdní stadia vývoje chorob a jejich komplexní sociální problematiku.

Neurologické oddělení Kludiánovy nemocnice plánuje kampaň na vyhledává-

ní nových pacientů. „Budeme úzce spolupracovat s kolegy v Národním ústavu duševního zdraví, chystáme ale i další akce. Například se chceme připojit k vyhledávání těchto klientů třeba i formou různých dotazníků pro laickou veřejnost,“ dodává primář neurologického oddělení Martin Koutný. Podle primáře Koutného má neurolog klíčovou roli v diagnostice časných stadií demencí. Umí odlišit demence degenerativního typu od demencí způsobených jinými chorobnými stavy, jako jsou mozkové nádory, metabolické či zánětlivé choroby a řada jiných. Dosud je tato klientela převážně v péči psychiatrů.

Zájemci o poradnu by měli mít doporučení či alespoň validní výpis ze zdravotní dokumentace. Ta má pro lékaře zásadní roli, stejně jako doprovod některého z členů rodiny, který pomůže lékařům blíže popsat a upřesnit problém pacienta. Objed-

nat se lze na telefonním čísle 326 743 104. Ambulance funguje každé úterý od 8 do 12 a od 13 do 14.30. Léčba je ambulantní a základem diagnostiky jsou takzvané kognitivní testy, které testují paměť a další kognitivní funkce pacienta. V případě diagnostických nejasností je možné doplnit vyšetření během hospitalizace na neurologickém oddělení.

Zdroj: KN (red)

## Jihlavská nemocnice otevřela jednodenní chirurgii

Jednodenní chirurgie bez nutnosti hospitalizace se nově otevřela v jihlavské nemocnici. První projekt nemocnice ve spolupráci se soukromým sektorem je postavený na oboustranné výhodnosti. Sloužit bude především pacientům, kteří podstupují artroskopické výkony.

„Sál se bude využívat zhruba dva dny v týdnu, z nichž jeden bude sobota. Spolupráce nebude mít vliv na provoz nemocnice, prostory v daný čas nevyužíváme,“ říká ředitel nemocnice Lukáš Velev s tím, že jednodenní chirurgie bude sloužit pro výkony, které nelze dě-

lat ambulantně a je k nim potřeba nemocniční zázemí. Pacienti mohou být propuštěni po několika hodinách do domácího ošetřování a dále docházet ke svému lékaři.

Provádění jednodušších výkonů v rámci tzv. jednodenní chirurgie je jednoznačným trendem v celém světě.

Hlavní výhodou je, že pacient nemusí zůstat na hospitalizaci v nemocnici, ale zotaví se v domácím prostředí. Pro nemocnici, vedle příjmu z pronájmu, to znamená uvolnění kapacity pro složitější případy. Výkony jednodenní chirurgie se budou v jihlavské nemocnici provádět většinou v pátek a sobotu.

Zdroj: NJ (red)

foto: archiv Kraje Vysočina



## Nemocnice Podlesí je po rozsáhlé rekonstrukci

Revitalizace Nemocnice Podlesí v Třinci, která trvala deset měsíců, by měla zajistit větší pohodlí pro pacienty i personál. Investice, která přišla na více než 31 milionů korun, přinese také energetickou úsporu.

„Cílem přestavby byla obnova celkového charakteru budov, které byly, vzhledem ke své historii a konstrukci, ve stavu nevyhovujícím současným technickým parametrům. Záměrem bylo vytvořit pro pacienty našeho zdravotnického zařízení moderní prostředí odpovídající současným trendům a požadavkům na kvalitní

poskytovanou péči. Velkou měrou k tomu v rámci uvedené revitalizace napomohla taktéž modernizace vnitřního vybavení nemocnice,“ řekl během slavnostního otevření předseda představenstva Nemocnice Podlesí Radek Neuwirth.

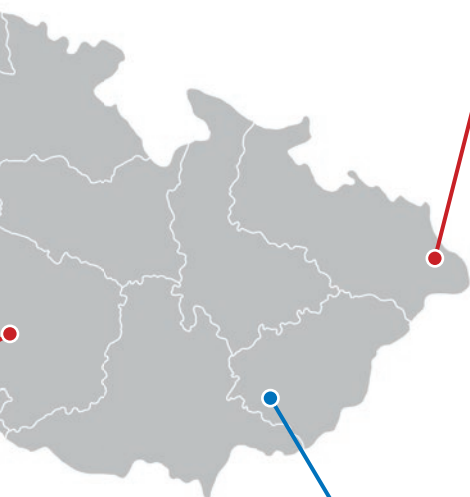
Během revitalizace došlo ke kompletní výměně oken z 80. let v budově A, ve které se nacházejí ambulance, a také ve spojovací budově B, kde sídlí radiologie a ECHO vyšetřovny. V další etapě dostaly nový kabát budovy a objekty byly postupně zateplovány.

Citlivá rekonstrukce nemocnice se podřídila zákonem chráněným rorýsům, kteří sídlí od nepaměti ve větracích otvorech pod střechou nemocnice. Výskyt chráněného opeřence ovlivnil nejen časový harmonogram prací, ale jeho potřebám se musely přizpůsobit i některé stavební prvky. Odvětrávací otvory ve fasádě



nemocniční budovy sice zůstaly, ale dle pokynů ornitologů už nejsou vybaveny mřížkou, aby se zde rorýsi mohli opět pohodlně uhnídit.

Zdroj a foto: NP



## Uherskohradištská nemocnice se zaměří na mužské zdraví

gynekologa kvůli prevenci, muži přicházejí k urologovi často až ve chvíli, kdy se u nich projeví zdravotní potíže. A to už bohužel může být zejména v případě onkologických diagnóz pozdě,“ uvedl Petr Sládek, ředitel Uherskohradištské nemocnice.

Hlavní programovou náplň letošního celoročního projektu má na starosti právě urologické oddělení, které už se na preventivních akcích podílelo i v loňském roce. „Připravujeme pro veřejnost řadu informací o nejčastějších onkologických onemocněních a chceme také poukázat na možnosti jejich prevence a léčby. Na prvním místě se budeme zabývat nejčastější malignitou mužů – rakovinou prostaty,

jejíž četnost rok od roku stoupá a stává se nejzásadnějším tématem v uroonkologii. Sestavili jsme kalendář přednášek, akce budou zaměřeny na osvětu mezi odbornou i laickou veřejností,“ popsal Marek Heča, primář urologického oddělení.

Ve spolupráci s oddělením klinické biochemie chtějí urologové pokračovat v každoroční osvětové akci Movember, která přináší své ovoce ve smyslu častějšího záchytu takzvaných němých karcinomů prostaty, kdy se onemocnění rozvíjí zprvu bezpříznakově. Oddělení se také podílí na projektu pro pacienty, kteří už dříve prodělali onkologické onemocnění. „Samozřejmě se nebudeme vyhýbat ani dalším tématům, jako je například porucha plodnosti a s ní spojená role urologa v diagnostice a léčbě tohoto civilizačního onemocnění, nebo třeba dětská urologie, kterou se rovněž zabýváme na našem oddělení. Bohužel stoupá i četnost malignit tlustého střeva, k osvětě v této oblasti proto přizveme chirurgické oddělení,“ dodal primář Marek Heča.

Zdroj a foto: NEMUH (red)

Na mužské zdraví a také na osvětu a prevenci nejzávažnějších onemocnění u mužů se chce v letošním roce zaměřit Uherskohradištská nemocnice. Její celoroční projekty byly v posledních dvou letech věnované dětem a ženám, logicky se tak nabízí stanovit letošní rok Rokem muže. Plánovány jsou přednášky pro odbornou i laickou veřejnost, preventivní akce zaměřené na nejčastější zdravotní potíže mužů, do programu je zařazena i tradiční osvětová kampaň Movember.

Výtěžek z akcí, které zdravotnické zařízení pořádá v průběhu roku, a také finanční dary od sponzorů budou letos věnovány na rozvoj technického vybavení pro urologické oddělení. „Řada mužů má tendenci své zdravotní potíže přehlížet. Zatímco většina žen pravidelně navštěvuje svého



# Sebevědomí pro každý den

*Nadační fond Onkologie pro 21. století uspořádal 22. ledna v Historické budově Národního muzea již 26. ročník společenského večera Sebevědomí pro každý den. Vyvrcholením slavnostního večera byla módní přehlídka, nadšené ovace ovšem sklidila i benefice největších hvězd operního nebe.*

Správná módní přehlídka má řadu kategorií, od vycházkových kostýmů přes promenádu v plavkách až po velké večerní toalety. Módní přehlídka, která proběhla během společenského večera Sebevědomí pro každý den, nebyla výjimkou. Nezvyklé zato byly manekýnky. Modely (všechny krásné, elegantní a přitom „nosivé“) totiž předváděly onkologické pacientky po nádorech prsu, tedy nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. „Co máš dnes ty, mohu mít zítra já – karcinom může mít kdokoli, v tom jsme si všichni rovni a spojuje nás to. Je-li žena s karcinomem prsu léčena včas, žije i s nemocí kvalitní život. Naše modelky jsou vlastně vzorkem ženské populace, která onemocněla. Pacientky, které zde předvádějí modely kolekce salonu Skořepka

8 Fashion Boutique, mají za sebou náročnou léčbu radiační, hormonální, cytostatickou a biologickou, ale fungují zcela normálně ve svých domácnostech a část chodí i do zaměstnání. Při našem společenském večeru vystupují z anonymity a předvádějí své sebevědomí – sebevědomí doslova pro každý den. Báječné je, že letos se k nim opět přidalo i několik mužů, našich onkologických pacientů. Deklarují tím, že prodělali karcinom, ale nestydí se za to,“ řekla Jitka Abrahámová, hlavní klinický onkolog Proton Therapy Center, vedoucí pražského Komplexního onkologického centra a předsedkyně správní rady Nadačního fondu onkologie pro 21. století.

Nevšední zážitek uvedlo vystoupení Evy Urbanové a Ludka Veleho, za klavírního do-



provodu Marka Pinzowa. Vlastní poetickou koláž z bluesových a jazzových skladeb zahrál na saxofon Jiří Hlaváč. Večerem provázel Libor Bouček.

]] foto: archiv NFO pro 21. století

## Lékaři poprvé v Čechách napojili pacientku na umělou plíci

*Tým lékařů ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze provedl vůbec první český bypass obcházející plíce, který umožní pětaticetileté pacientce s těžkou plicní hypertenzí transplantaci plic. Podobná operace se dosud uskutečnila jen na pěti pracovištích po celém světě. U unikátního výkonu v Praze asistovali i zahraniční profesori.*

Pětaticetiletá pacientka trpí těžkou plicní hypertenzí a do Všeobecné fakultní nemocnice byla přijata s masivním chrlením krve z plic a selháváním srdce. Lékaři ji ze závažného stavu zachránili zavedením mimotělní membránové oxygenace, tzv. ECMO, a postupně ji stabilizovali. „Snažili jsme se několikrát ECMO podporu ukončit a připravit pacientku na transplantaci plic, bohužel se to však nepodařilo. Její stav byl tak těžký a závažný, že byla transplantace neuskutečnitelná. Nakonec jsme se rozhodli zvolit unikátní metodu, která se za posledních deset let provedla na světě jen asi u dvaceti pacientů na pěti pracovištích. V Čechách pak úplně poprvé,“ popsal Martin Balík, vedoucí lékař intenzivní péče kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. „Pacientce jsme implantovali unikátní bypass, který obchází její plíce. Umožnili jsme jí žít s mimotělní plicí pověšenou na hrudníku, aby

její tělo mělo určitý čas se zotavit a připravit na budoucí transplantaci plic, která je její jedinou perspektivou.“

Metoda podle lékařů nahrazuje relativně jednoduchým a zároveň geniálním způsobem funkci plic, a to i na relativně dlouhou dobu. Odlišuje se tak od jiných podobně využívaných



přístrojů. Příklad české pacientky konzultovali lékaři z VFN také s odborníky z německého Regensburgu, dva z nich se dokonce samotné operace zúčastnili. „Princip operace spočívá ve vytvoření obchvatu mezi hlavní plicní tepnou, která vede krev ze srdce do plic, a levou síň, kam za normálních okolností přitéká okysličená krev z plic. Obchvat tedy vede mimo tělo a plíce, a je do něj vložen přístroj, který okysličuje krev a současně ji zbavuje kyslíčnicku uhličitého. Nahrazuje tak plíce,“ vysvětlil princip operace Jaroslav Lindner, přednosta II. chirurgické kliniky – kardiovaskulární chirurgie, který s německým kolegou mladou ženu operoval. Mimotělní umělá plíce navíc umožňuje pacientce pohyb. Tím se zlepšuje funkce pravé srdeční komory i celého organismu a kvalitnější je i výživa. Žena je tak lépe připravena na samotnou transplantaci a má větší šanci na její úspěšný průběh. Zdroj a foto: VFN (red)



# Olivova dětská léčebna a její aktuální léčebné možnosti

Prim. MUDr. Jiří Havránek

Olivova dětská léčebna, o. p. s., Říčany u Prahy

Olivova dětská léčebna o. p. s. v Říčanech je odborné zdravotnické zařízení, jehož historie se začala psát již roku 1896.

Léčebnu najdete nedaleko Prahy ve zdravém klimatickém pásu Národní přírodní rezervace Voděradské bučiny s celoročně nízkými hodnotami škodlivin v ovzduší.

V současné době poskytujeme léčebně-rehabilitační a následnou lůžkovou péči dětem od 1 roku do 18 let.

Léčebna disponuje 120 lůžky umožňujícími návaznou rekonvalescentní péči pro dětské pacienty **s respiračními problémy, pohybovými problémy, obezitou, GER a pro děti s atopickým ekzémem**, u AE i ve velice závažných stupních postižení. Máme k dispozici lůžka, kde je 24 hodinový dohled zkušené pediatrické sestry a stejně tak, díky pohotovostním službám, je trvale přítomen erudovaný lékař. Zdravotní pojišťovny hradí u dětí do 6 let i pobyt doprovázející dospělé osoby. Jsou-li k tomu zdravotní či jiné důvody, je možné si u revizního lékaře vyžádat úhradu i pro doprovod staršího dítěte.

Pro pacienty jsme, vedle základní léčebné tj. chronické léčby, připraveni poskytnout základní monitorování (SaO<sub>2</sub>, NIBP), k dispozici je EKG přístroj. Jsme schopni statimově provádět odběry (spolupráce s laboratoří Vidia Diagnostika), mikrobiologické vyšetření i RTG (k dispozici v městské nemocnici Říčany). Při zhoršení pacientova stavu není problémem krátkodobá infuzní léčba, oxygenátor a samozřejmě resuscitační „košíček“, který

obsahuje vše potřebné, co má obsahovat, včetně defibrilátoru. Rozvod O<sub>2</sub> zatím není k dispozici, pouze tlaková bomba.

U chronicky nemocných dětí s respirační problematikou provádíme v rámci diagnostiky spirometrii, včetně bronchomotorických testů a FeNO, v rehabilitačních programech potom pro dobře spolupracující děti drenážní dechové techniky s konstantním PEP (TheraPEP), s oscilujícím PEP (PARI-O-PEP nebo RC Cornet) nebo s chvějivým PEP (Acapella). Pro velmi dobře spolupracující děti využíváme aktivní cyklus dechových technik (kontrolované dýchání, cvičení hrudní pružnosti a metodu usilovného výdechu).

V týmu 4 pediatrů mají 3 lékaři atestaci z pediatrie, 2 lékaři i praktické zkušenosti s akutní medicínou ze svých předchozích pracovišť. O děti na pobytu se starají dvě psychologičky se zaměřením na dětský věk i problémy maminek a dvě nutriční terapeutky.

V našich ambulancích pracují známí odborníci ve svých oborech:

**Plicní:** MUDr. Petr Koťátko, KDDL Ke Karlovu, 1.LF UK, MUDr. Václav Koucký, plicní oddělení DK FN Motol, 2.LF

**Obezitologie:** MUDr. Jitka Kytarová, Ph.D, KDDL Ke Karlovu, 1.LF UK

Do budoucna plánujeme jejich další rozšíření. V neposlední řadě děti a jejich rodiče mohou využít psychologickou i nutriční poradnu. Jejich uplatnění jde v dnešní době napříč všemi diagnózami.



OLIVOVA  
DĚTSKÁ  
LÉČEBNA

Olivova dětská léčebna, o.p.s., Olivova 224, 251 01 Říčany u Prahy

# Nemocnice Havlíčkův Brod zvítězila v soutěži Bezpečná nemocnice

*Kraj Vysočina pod záštitou hejtmána Kraje Vysočina Jiřího Běhounka vyhlašuje každoročně celostátní soutěž Bezpečná nemocnice, která je určena pro poskytovatele zdravotních služeb akutní, následné i dlouhodobé péče. Havlíčkobrodská nemocnice, která ve dvanáctém ročníku soutěže zvítězila, do ní vstoupila s projektem Ochrana před závažným násilným útokem. Autorkami projektu jsou náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Lada Nováková a náměstkyně pro kvalitu péče Lada Cetlová.*

Tématem letošního ročníku soutěže bylo kontinuální zvyšování kvality a efektivity zdravotní péče. V návaznosti na soutěž se koná i konference Dny bezpečí, kde jsou přihlášené projekty prezentovány. V letošním roce rozhodovala o vítězi odborná komise složená ze zástupců Kraje Vysočina, obecně prospěšné společnosti SAK, České asociace sester, Ministerstva zdravotnictví ČR a společnosti Johnson & Johnson, a také odborná veřejnost účastníci se konference.

Obě poroty přisoudily první místo Nemocnici Havlíčkův Brod. „Moc si ocenění vážíme. Je pro nás motivací do další práce. Zvyšování kvality a efektivity je nikdy nekončící proces, a tak stále máme

co zlepšovat a vymýšlet,“ zdůraznil ředitel nemocnice David Rezníčenko

Projekt nemocnice navázal na událost z roku 2014, kdy byla havlíčkobrodská nemocnice opakovaně vystavena hrozbě bombovým útokem, a musela proto evakuovat hlavní lůžkovou budovu, v níž se nacházely stovky pacientů a zdravotníků. Ve spolupráci s hasiči a policií začala nemocnice rozvíjet plán ochrany před závažnými násilnými útoky. Na jaře 2019 byl střední management nemocnice proškolen profesionálem na danou problematiku a koordinátorem antikonfliktního týmu z Krajského ředitelství Policie ČR. V průběhu roku pak došlo k vytipování míst v areálu nemocnice s nízkou úrovní

## Oceněné nemocnice

1. Nemocnice Havlíčkův Brod
2. Fakultní nemocnice Plzeň
3. Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov
4. Fakultní nemocnice Olomouc
5. Nemocnice Jihlava

zabezpečení, která bývají vybírána jako cíl násilných útoků. Proškolen byl i veškerý personál vybraných oddělení, a to formou nácviku modelových situací. Nemocnice přijala a nastavila bezpečnostní opatření z kategorie technických a mechanických prostředků, fyzické ochrany a opatření režimová.

mal  
Zdroj: ONHB

## Zemřel Vítězslav Kolek

*30. ledna 2020 náhle opustil tento svět prof. Vítězslav Kolek, přednosta Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy Fakultní nemocnice Olomouc. Světově uznávaný odborník vedl kliniku od roku 1999. Letos by se dožil 67 let.*

„Úmrtím profesora Kolka jsem hluboce zasažen, byl to můj blízký přítel a k tomu velký odborník, který se významně zasloužil o rozvoj kliniky a celé pneumologie. Určitě na něj bude vzpomínat i řada jeho vděčných pacientů,“ uvedl ředitel FN Olomouc Roman Havlík.

Vítězslav Kolek vystudoval Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci a celý svůj profesní život spojil s olomouckou fakultní nemocnicí. V roce 1977 zde nastoupil jako sekundární lékař na tehdejší Kliniky tuberkulózy a respiračních nemocí, působil také na II. interní klinice a v roce 1999 převzal vedení Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy. Ve funkci přednosta působil až do svého skonu. V roce 1991 se stal docentem pro obor vnitřní nemoci a o šest let později profesorem vnitřního lékařství. Hodnosti docenta a profesora, stejně jako vědeckých titulů CSc. a DrSc.,



dosáhl především díky výzkumu v oblasti sarkoidózy a jiných intersticiálních plicních procesů. Spolu s molekulárními genetiky a imunology LF UP byl členem pracoviště, které patří mezi přední výzkumná evropská centra zkoumající tyto nemoci.

Profesor Kolek byl autorem 30 monografií, 36 kapitol v monografiích, tři učebních textů a autorem či spoluautorem 504 odborných publikací a 1574 přednášek doma i v zahraničí. V letech 2004 až 2011 zastával funkci proděkana pro studium v cizím jazyce a zahraniční vztahy. Od roku 2008 až doposud působil jako předseda České aliance proti chronickým respiračním nemocem a byl také členem řady dalších odborných společností, jejich výborů a předsednictev.

Čest jeho památce!

Zdroj a foto: FNO (red)

# Ředitel Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod končí ve funkci

Ministr zdravotnictví odvolal ředitele Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod Jaromíra Maška. Důvodem byla především nespokojenost s aktivitou nemocnice při realizaci reformních kroků v oblasti péče o duševní zdraví. Rozhodnutí ministra je podle tiskové zprávy ministerstva v souladu s postojem Psychiatrické společnosti ČLS JEP k probíhající reformě psychiatrické péče. „Z mého pohledu je nutné, aby se ministerstvem přímo řízené psychiatrické nemocnice aktivně zapojovaly do reformních procesů. Je nutné společně hledat cesty, jak modernizovat péči o naše pacienty v oblasti duševního zdraví, a v této oblasti od nemocnic očekáváme velmi aktivní přístup. K tomu však v případě pana ředitele nedocházelo,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Podle ministra a jeho týmu v posledním roce nemocnice na základě rozhodnutí ředitele odmítá pacienty k ochrannému léčení, a to i na ochranné léčby sexuologické, pro

kteří má v rámci svých kapacit specializovanou péči. Péče o tyto pacienty je navíc důležitá nejenom pro jejich zotavení, ale také v rámci ochrany společnosti. Problémy se údajně projevily i ve spolupráci s havlíčkobrodským centrem duševního zdraví, kdy kroky pana ředitele měly vést k jeho faktické destabilizaci. Nadto ředitel dle ministra neplnil dříve dojednanou koncepci Královehradeckého kraje týkající se akutních dětských pacientů.

Proti odvolání ředitele Maška protestovali zaměstnanci Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod otevřeným dopisem ministru, ve kterém ho vyzvali k návštěvě. Podle nich byl ředitel Mašek kompetentní a ministerstvo jako zřizovatel nikdy nemělo k jeho vedení výhrady. Psychiatrická nemocnice je personálně i ekonomicky stabilizovaným zařízením, akreditovaným pro postgraduální vzdělávání lékařů v psychiatrických oborech.

Na místo dosavadního ředitele Maška je již vypsáno výběrové řízení, do kterého se hodlají přihlásit někteří zaměstnanci nemocnice. Odvolaný ředitel o tom neuvažuje. Média kroky vedoucí k odvolání ředitele Maška spojují se jménem lékařky Dity Protopopové, která se stala tajemnicí vládní rady pro duševní zdraví a poradkyní ministra pro reformu. To odmítl jeden z primářů Jiří Konrád. „Pracovala tady asi rok před delší dobou a vztahy byly korektní, jak s ředitelem, tak s ostatními kolegy.“

Zaměstnanci v dopise adresovaném ministru uvedli, že pokud se situace nezkldí, jsou připraveni podat hromadnou výpověď. „Bude rozhodující, jak se pan ministr postaví k našim požadavkům. Pokud by je negoval, zvažuje se stávková pohotovost a výpovědi. Odbory se za to staví také,“ řekl Konrád.

Zdroj: MZ ČR, Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod (red)

## Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce primář – primářka oddělení ošetrovatelské péče

### Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru
- splnění předpokladů dle zákona č.95/2004 Sb.
- licenci ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře
- minimálně 10 let praxe v oboru
- vysoké řídicí a organizační schopnosti
- komunikační schopnosti

### Příhláška k výběrovému řízení musí obsahovat:

- stručný životopis s přehledem dosavadní praxe
- ověřené kopie dokladů o dosaženém vzdělání
- vypracovanou koncepci oddělení
- výpis z rejstříku trestů (ne starším 90 dnů)
- podepsané prohlášení souhlasu se zpracováním osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb.

### Nabízíme:

- platové zařazení dle nařízení vlády č. 341/2017 Sb.
- zázemí stabilního a perspektivního zaměstnavatele
- možnost rozvoje a sebevzdělávání
- zaměstnanecké benefity
- nástup po vzájemné dohodě



**Písemné přihlášky zasílejte** v obálce označené textem „Výběrové řízení-primář OOP“ na adresu: Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, sekretariát, Strážovská 1247, 697 01 Kyjov **do 15. 3. 2020**. Další informace poskytnete prim. MUDr. Josef Blažek, e-mail: blazek.josef@nemkyj.cz.

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

## Městská nemocnice následné péče vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pracovní pozice primář/primářka nemocnice

**Písemné přihlášky** s profesním životopisem pošlete **do 9. 3. 2020** na adresu: Městská nemocnice následné péče, K Moravině 343/6, 190 00 Praha 9.

### Požadujeme:

specializovanou způsobilost (např. interna, geriatric, neurologie), 10 let praxe, organizační a řídicí schopnosti, zdravotní způsobilost a bezúhonnost.

### Nabízíme:

klidnou práci v malém kolektivu, velmi dobrou dopravní dostupnost (přímo u metra), motivující platové ohodnocení a benefity.

Obálku označte **NEOTVÍRAT – VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ**.

Kontakt na personálistku: 284 000 824, [info@mnnp.cz](mailto:info@mnnp.cz)



# Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje zatím bez vedení

Ivana Urešová, statutární ředitelka Oblastní nemocnice Náchod, se měla podle náměstka hejtmána pro zdravotnictví Aleše Cabicara 1. února ujmout funkce předsedkyně představenstva zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje. Případné změny se však nejspíš odehrají až k 1. březnu. Urešová k situaci uvedla, že si vše ještě musí rozmyslet. „S ohledem na rozpracované úkoly, které plním ve funkci statutární ředitelky Oblastní nemocnice Náchod, a podporu mých kolegů své rozhodnutí během následujících týdnů pečlivě zvážím a zkonultuji s náměstkem (hejtmána) pro zdravotnictví,“ řekla Urešová.

Urešová měla od února v čele holdingu, který zastiťuje činnost čtyř krajských

nemocnic, vystřídat Mariana Tomášika, jenž holding vede od začátku roku 2019.

Zatím se nenaplnil ani Cabicarův slib oznámit nového ředitele nemocnice Náchod do konce loňského října. V listopadu Cabicar uvedl, že ředitele pro Náchod dosud vybraného nemá. „Požádám radní kraje o trochu trpělivosti,“ řekl tehdy Cabicar k svému zářijovému slibu.

V reakci na Cabicarem navržený přechod Urešové do čela holdingu rezignoval loni v září na post krajského zastupitele starosta Náchoda a poslanec Jan Birke. Tehdy uvedl, že nemocnice Náchod je manažersky a lidsky v rozkladu. Urešová jeho slova odmítla. „Nevím o žádném oddělení, kde by hrozil personální rozklad.

Naopak tam, kde došlo k výměnám primářů, tak ta oddělení se dostala během roku a půl, dvou let, z červených čísel do kladných hospodářských výsledků,“ řekla dříve Urešová.

Cabicar svůj postup tehdy označil za zodpovědný a Urešové se zastal. „Jako manažerka zdravotnických zařízení má své nesporné kvality, pomáhá nám stabilizovat naše zdravotnická zařízení,“ uvedl.

Pod Zdravotnický holding spadají nemocnice v Jičíně, Trutnově, Dvoře Králové nad Labem a v Náchodě, pod kterou patří i nemocnice Rychnov nad Kněžnou. Vlastníkem holdingu je Královéhradecký kraj.

Zdroj: ČTK (red)

## Třetině posudkových lékařů je 70 let

Lékařské posudkové službě (LPS), která hodnotí zdravotní stav žadatelů o příspěvky či invalidní důchody, by mohla v příštích letech hrozit personální krize. Třetině nynějších posudkářů je přes 70 let, zhruba 90 procentům pak přes 60 let. Lékaři navíc chybí. Vyplývá to z prezentace ministerstva práce, s níž se seznámil sněmovní sociální výbor. Podle náměstkyne resortu Kateřiny Jirkové vyřizování posudků o příspěvky na péči či na pomůcky trvá v průměru tři měsíce, odvolání pak dalších pět měsíců.

„Při posuzování v komisích (u odvolání) se blížíme v průměru ke 150 dnům místo dřívějších 185. Víme, není to žádná sláva. Děláme,

co můžeme. Doba správních řízení u nepojistné agendy (příspěvky na péči či na pomůcky) je mezi 90 a 100 dny. Nevím, jestli je další zkracování reálné,“ uvedla Jirková. Řekla, že zásadní je dostat do posudkové služby víc pracovníků.

S nedostatkem lékařů se LPS potýká dlouhodobě. Ministerstvo práce v minulosti navrhovalo, aby část agendy převzali praktici. Ti to odmítli. Resort zavedl organizační opatření a prosadil navýšení platu i odměny. Nalákat nové zájemce se mu ale nedaří. LPS loni vypracovala přes 422 600 posudků. Na jeden lékařský úvazek jich tak připadlo 115 měsíčně.

V okresních správách sociálního zabezpečení bylo ke konci loňska 252 míst lékařů, v centrální České správě sociálního zabezpečení 29 a na ministerstvu 27. Potřeba by bylo podle plánu ještě asi 80 pozic. Ve věku mezi 60 a 69 lety je asi 170 posudkářů. Víc než 70 let je pak stovce lékařů. Průměrný věk posudkového doktora dosahuje 62 let, uvádí ministerstvo ve své prezentaci. Ta tento stav označuje za „personální krizi“ a zmiňuje „nutnost personální obměny“ asi 150 lékařů.

Na lékařskou posudkovou službu a dlouhé vyřizovací lhůty si dlouhodobě stěžují žadatelé o posouzení. Stížnosti dostává i Národní rada osob se zdravotním postižením. „Vůbec nenastává zlepšení. Je to pořád stejné. Na vyřízení se čeká podstatně déle, než ministerstvo říká,“ řekl šéf rady Václav Krása. Popsal případ,

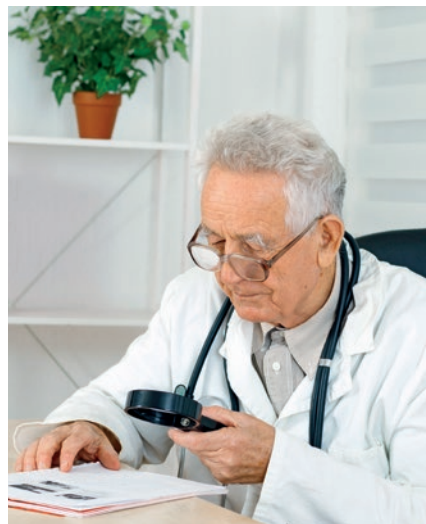
kdy vozičkář v Praze loni v listopadu požádal o příspěvek na stropní závesné zařízení, zatím nedostal žádnou odpověď a řízení nezačalo. „Dostáváme různé dopisy a postup je někdy nepochopitelný. Proč se dělá posouzení u lidí bez nohou?“ dodal Krása.

Zástupci ministerstva dnes výboru představili i opatření k řešení situace. Část práce lékařů by měli převzít asistenti. Jimi by se mohli podle plánu stát zdravotní sestry, záchranáři, ergoterapeuti či porodní asistentky po vyškolení. Ministerstvo práce loni v listopadu požádalo o akreditaci pro vzdělávací program posudkového lékařství, dostat by ji mohlo do pár týdnů. Zkrátit by se mohla také posudková příprava lékařů. Počítá se s cíleným náborem.

Podle některých členů výboru opatření nejspíš stačit nebudou. „Hasíme oheň, který se někdy rozhoří a někdy jen doutná. Je tu obrovský potenciál, že se stane neuhasitelným. Obávám se, že během dvou až pěti let budeme mít LPS v krizi,“ řekl poslanec opozičních lidovců Vít Kaňkovský. Podle něj chybí motivování lékařů, aby se do LPS hlásili. Navrhuje, aby část agendy zpracovávali dohodnutí lékaři jako u komerčních pojišťoven.

Podle místopředsedkyně výboru Olgy Richterové (Piráti) by pomohlo také elektronické zpracování a sdílení dokumentů mezi úřady.

Zdroj: ČTK (red)



# Medicína

# Kongres PragueONCO – kontroverze v léčbě nádorů

*Kongres PragueONCO je jednou z největších a nejvýznamnějších odborných vzdělávacích akcí pro lékaře a pracovníky ve zdravotnictví pořádaných v České republice. Mottem letošního kongresu bylo: „Lékaři a sestry různých oborů společně proti zhoubným nádorům.“*

Incidence a prevalence malignit v České republice podobně jako v celém světě stoupá, a tak se onkologie stává klíčovou medicínskou disciplínou. Kongres PragueONCO kladl důraz na multidisciplinární chápání a řešení problematiky onkologických onemocnění. Z třídenního programu jsme pro vás vybrali to nejlepší z přednášek týkajících se kontroverzí v léčbě gastrointestinálních nádorů.

## Rozsáhlé nádory pánve

O kontroverzích v léčbě rozsáhlých nádorů pánve hovořil primář chirurgického oddělení z Pardubické krajské nemocnice Lukáš Sákra. „Pánevní exenterace je i přes pokrok v chirurgické technice a technologiích stále zatížena vysokou morbiditou i mortalitou,“ sdělil Sárka v úvodu své přednášky.

Rozsáhlé nádory pánve tvoří nehomogenní skupinu nádorů anorekta, gynekologického, urologického i kožního systému. „Jako rozsáhlé nádory můžeme definovat takové, které přesahují jeden systém,“ dodal primář, který za největší kontroverzi celého tématu pánevní exenterace považuje otázku, zda vůbec má tak radikální výkon smysl?

Princip pánevní exenterace je znám již mnoho desítek let, byl zpracován během druhé světové války a postupně byl rozvíjen. Od počátku byla problémem velká pooperační morbidita a mortalita. I proto byla pánevní exenterace v chirurgických kruzích adaptována během posledních 30 let velmi zvolna. Pánevní exenterace pro lokálně pokročilé malignity nebo pro recidivy maligního onemocnění v pánvi je v současné době velmi dobře známá a standardně prováděná operace. „Pacienta indikujeme k pánevní exenteraci, pokud se u něj objeví lokálně pokročilý tumor či jeho recidiva, ovšem bez dalších známek diseminace choroby. Velmi důležitá je indikace ze strany pacienta a to, zda vůbec tento extrémní výkon zvládne. Musí mít představu o kvalitě svého života po výkonu. Proti tomu stojí teze, že pouze radikální chirurgický výkon v kombinaci s onkologickou léčbou může být je-

dinou kurativní metodou těchto pacientů,“ řekl Lukáš Sákra.

Aby dokázal odpovědět na otázku, zda má pánevní exenterace smysl, představil MUDr. Sákra kazuistiku: Pacientka, ročník 1979, se v minulém roce začala léčit s rozsáhlým adenokarcinomem rekta, který prorůstal do děložního čípku, vagíny a do oblasti perinea. Pacientka zároveň nevykazovala známky diseminace choroby. „Uvažovali jsme, zda tak rozsáhlý výkon vůbec provést. Nakonec jsme se k tomu po domluvě s pacientkou rozhodli,“ přiblížil primář. Po operaci zůstala na přední části perinea ženy pouze urethra. Pacientka se po jednom a půl měsíci zahojila, močí bez močového katetru a v současnosti podstupuje onkologickou léčbu.

Vyhledat odpověď na otázku smyslu pánevní exenterace v multicentrických studiích je velice obtížné kvůli tomu, že se dotýká veliké skupiny nádorů. V roce 2019 publikovala skupina autorů PelvEx Collaborative první výsledky studie, ve které multicentricky zpracovává výsledky léčby pacientů, kteří prodělali pánevní exenteraci. Celkem bylo zařazeno 2472 pacientů. Studie zpracovává celkové výsledky, ale i rozdíly mezi centry „high-volume“ a „low-volume“. Dále také

sleduje rozdíly ve výsledcích v různých dekádách. R0 resekce bylo dosaženo v 80 procentech v „high-volume“ centrech a v 62,5 procentech v „low-volume“ centrech.

„Z logiky věci vyplývá, že pokud někdo dělá něco častěji, dělá to lépe. V případech pánevních exenterací, pokud se porovnává dosažení R0 resekce, tak rozdíly mezi „high-volume“ centry a „low-volume“ centry bych jako chirurg očekával větší,“ zmínil primář.

Na druhou stranu nebyl mezi těmito centry zaznamenán rozdíl v perioperační a pooperační morbiditě a mortalitě, v době hospitalizace a v počtu nutných reinterencí. Třicetidenní mortalita byla a je stále okolo dvou procent u lokálně pokročilých nádorů a dva a půl procenta u recidivujících nádorů. To je dokonce méně než u nádoru pankreatu.

„Přišlo se na to, že rozvoj chirurgické techniky vedl spíše k rozvoji v extenzivitě výkonů, přibýlo laterálních chirurgických disekcí, eventuálně odstranění kostrče a podobně,“ vyjmenoval Sákra. Z výsledků studie vyplývá, že se za posledních 20 let chirurgická technika příliš nezměnila, ale zvýšil se počet R0 resekce.

Onkology nejvíce zajímá pětileté přežití. „K těmto výsledkům se dostáváme velice těž-



ko, jelikož jde o skupinu pacientů nesmírně nehomogenní. Těžko lze porovnávat pětileté přežití u gynekologického tumoru, u recidivujícího rektálního tumoru nebo u jiných tumorů. Dále záleží na tom, jaký typ pánevní exenterace provádíme. Roli hraje i neoadjuvantní a adjuvantní léčba,“ shrnul primář. „Stále se zabýváme tím, jestli takto rozsáhlý výkon doprovázený onkologickou léčbou pacientovi přinese určitou kvalitu života. Pánevní exenterace je komplexní postup. Na našem oddělení se operace většinou zúčastní gynekolog i urolog, pokud je třeba. Technicky a chirurgicky jde o dobře proveditelný postup. Výskyt komplikací se snižuje, přesto se s nimi setkáváme. Jedná se o postup s relativně dobrými onkologickými výsledky. R0 resekce je dosažena až v 80 procentech případů. Proto podle mého názoru lze tuto kontroverzi uzavřít s tím, že léčba rozsáhlých tumorů pánve, kdy se provádí kombinace pánevní exenterace a onkologické léčby, v současné době má smysl a pacientům může přinést dobré onkologické výsledky s přiměřenou kvalitou života,“ uzavřel Sákra.

## Nádory pankreatu

Karcinom pankreatu je v České republice devátou nejčastější malignitou, zároveň je ale čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí na zhoubné nádory u obou pohlaví. O neoadjuvantní léčbě karcinomu pankreatu promluvil Vladimír Frýba.

Incidence nádorů pankreatu je zhruba 21 nemocných na 100 tisíc obyvatel. „Bohužel mortalita prakticky sleduje křivku incidence. Problém je, že více než 80 procent případů je diagnostikováno v lokálně pokročilém nebo metastatickém stádiu. To znamená, že zhruba jen 15 procent pacientů jsou kandidáti na potenciálně kurativní chirurgickou léčbu,“ shrnul hned v úvodu Frýba.

U pacientů s resekabilním nádorem je v současné době standardem léčby resekční výkon následovaný adjuvantní chemoterapií. Adjuvantní systémová léčba zlepšuje prognózu pacientů po kurativní resekci. Podle recentních metaanalýz je medián celkového přežití (OS) u těchto pacientů 20–23 měsíců, oproti 16–20 měsícům bez adjuvantní léčby. „Více než polovina pacientů však nemůže profitovat z adjuvantní chemoterapie z důvodu pooperačních komplikací, komorbidit či časného rozvoje metastáz,“ upozornil Frýba.

Neoadjuvantní léčba se stala standardem u většiny gastrointestinálních malignit včetně karcinomu jícnu, žaludku či rekta. V posledních letech se objevila jako alternativa léčby i u pacientů s „borderline“



resekabilním a resekabilním karcinomem pankreatu.

„Pokud je léčba podána předoperačně, tak na ni prakticky všichni dosáhnou a jsou léčeni,“ zmínil Frýba výhodu neoadjuvantní léčby. Dosud neexistuje prospektivní, randomizovaná, kontrolovaná studie srovnávající výsledky primárně chirurgického výkonu („upfront surgery“) oproti neoadjuvantní chemo(radio)terapii. Výsledky recentních metaanalýz však naznačují pozitivní vliv neoadjuvantní léčby a ukazují lepší toleranci oproti adjuvantní léčbě, vyšší procento R0 resekci i zlepšené OS (medián 23–25 měsíců).

„Pacient bývá při neoadjuvantní léčbě v lepší kondici než při adjuvanci, kdy se zotavuje po náročném výkonu. Podáním neoadjuvantní léčby zhodnotíme biologii tumoru. Lépe pak selektujeme kandidáty na chirurgický výkon,“ zmínil Frýba. Mezi teoretické nevýhody patří otázka týkající se toxicity léčby, která by mohla zhoršovat výsledky chirurgické léčby.

## Adenokarcinom rekta

O kontroverzích v léčbě adenokarcinomu rekta promluvil Petr Dytrch. Současná léčebná doporučení pro karcinom rekta podle něj opatrně zohledňují některé důkazy EBM týkající se kontroverzních témat posledních let, a tak do jisté míry umožňují větší individualizaci léčebného managementu.

Hlavním sporným tématem zůstává využití radioterapie u časných forem adenokarcinomu samostatně či v kombinaci s lokální excizí tumoru s intencí zachování rekta, minimalizace operační zátěže, morbidit a letality. „Využíváme radioterapii v subkurativních dávkách ve snaze snížit lokoregionální rekurenci. Navzdory nízkým dávkám víme,

že některé nádory jsou senzitivnější a i při nižších dávkách se zmenší, nebo dokonce na radioterapii kompletně odpoví. To vede k otázce, zda by náhodou radioterapie nemohla nějakým způsobem nahradit radikální chirurgický resekční výkon,“ zmínil Petr Dytrch. Zároveň připomněl, že se v posledních třech desetiletích chirurgická léčba karcinomu rekta výrazně zlepšila. „Osvojili jsme si techniku, jak rektum odstranit kvalitně jako kompartment bez porušení mezorektální fascie. Je otázkou, zda by šlo původní léčebná opatření omezit a radioterapii využívat méně,“ řekl Dytrch.

Jako alternativní či podmíněné možnosti terapie časných karcinomů jsou uváděny: lokální radioterapie jako alternativa lokální elize a perioperční chemoradioterapie v kombinaci s lokálním výkonem. U vyšších stadií (cT2-3) pak lokální excize a chemoradioterapie u vysoce rizikových pacientů. V případě kompletní remise je tolerován postup „watch and wait“ u rizikových pacientů. Specifickou otázkou je řešení lokálních recidiv u takto léčených pacientů. U pokročilejších forem je to naopak otázka indikace neoadjuvantní a adjuvantní léčby a její nutnosti v souvislosti se snahou zabránit „overtreatmentu“ a jeho nežádoucím následkům. Diskutována je stále i vhodná délka intervalu mezi radioterapií a chirurgickým výkonem, význam prodloužení před zahájením adjuvance a podobně.

„Navzdory důkazům upřesňujícím indikace současných terapeutických možností lze významnou individualizaci léčebného schématu očekávat až po dosažení spolehlivé predikce efektu radioterapie, případně chemoterapie,“ shrnul Dytrch.

Ivana Vlnová

Foto: We Wake Media

# Očkování dospělých v 21. století

*Čistě statisticky je mnohem pravděpodobnější úmrtí na nemoc, proti které se český pacient mohl (a měl) nechat očkovat, než na exotickou novinku z Číny. Jenže „klíčivky“ nebo „běžné“ chřipky se moc nebojíme.*

Symposium na téma očkování dospělých uspořádalo 6. února vydavatelství Mladá fronta. Stalo se tak u příležitosti druhého, aktualizovaného, přepracovaného a doplněného vydání monografie Očkování dospělých, jejímž editorem je profesor **Roman Chlíbek** z Katedry epidemiologie Fakulty vojenského zdravotnictví v Hradci Králové a Univerzity obrany v Brně.

Do nového vydání Očkování dospělých byla přidána celá řada témat, například aktuální problematika tuberkulózy, očkování seniorů, právní problematika včetně povinného očkování a možného odškodňování v případě následků po očkování, očkování pohledem pacienta a očkovací kalendář.

## Očkování je součástí péče i o dospělé pacienty

Představa, že očkování je záležitostí kojenců a malých dětí, je dávno překonaná a očkování provází každého jedince po celý jeho život. Očkování se stalo součástí každého věku, spolu s dezinfekcí vody nezná současná medicína nic účinnějšího v prevenci infekčních nemocí. Profesor Chlíbek, který byl také odborným garantem a moderátorem symposia, upozornil na trpký paradox – přestože se nacházíme v moderní době našeho 21. století, se všemi jeho civilizačními vymoženostmi a někdy až přemírou informací, je nyní význam očkování



nedocenen. „Přesvědčuje mě o tom míra proočkovanosti dospělé populace v České republice. Máme plně hrazené očkování proti pneumokokům u seniorů, ale pouze 14 % lidí, kteří ho mají zdarma, se skutečně proti pneumokokovým infekcím nechá naočkovat. Právě pneumokokové infekce jsou ale ty, které nás zcela reálně ohrožují. Je velmi nepravděpodobné, že by u nás nyní došlo k většímu počtu úmrtí v důsledku infekce virem 2019-nCoV, nicméně koronaviru se bojíme mnohem víc než „obyčejné“ chřipky. Neoprávněně. Proočkovanost proti chřipce je v ČR velice nízká, což platí i pro rizikové skupiny, jako jsou staří lidé a chroničtí pacienti. Proti chřipce je tak očkováno například pouze 9 % astmatiků a 14 % pacientů s diagnostikovaným kardiovaskulárním onemocněním. V 21. století by ale měla být i vyšší dostupnost očkování pro dospělé. Prvním krokem k zvýšení proočkovanosti je samozřejmě informovanost, ale i možnost nechat se očkovat u kteréhokoli lékaře, aby nebylo nutné kvůli vakcinaci vyhledávat specializovaná centra,“ řekl profesor Chlíbek.

## Bát jsme se přestali předčasně

Aktuálním tématem zdaleka nejen dětského věku jsou spalničky. Největší epidemie tohoto dočasně téměř vymýceného onemocnění byla v roce 2019 (588 případů). Hlavními důvody vzniku epidemie spalni-

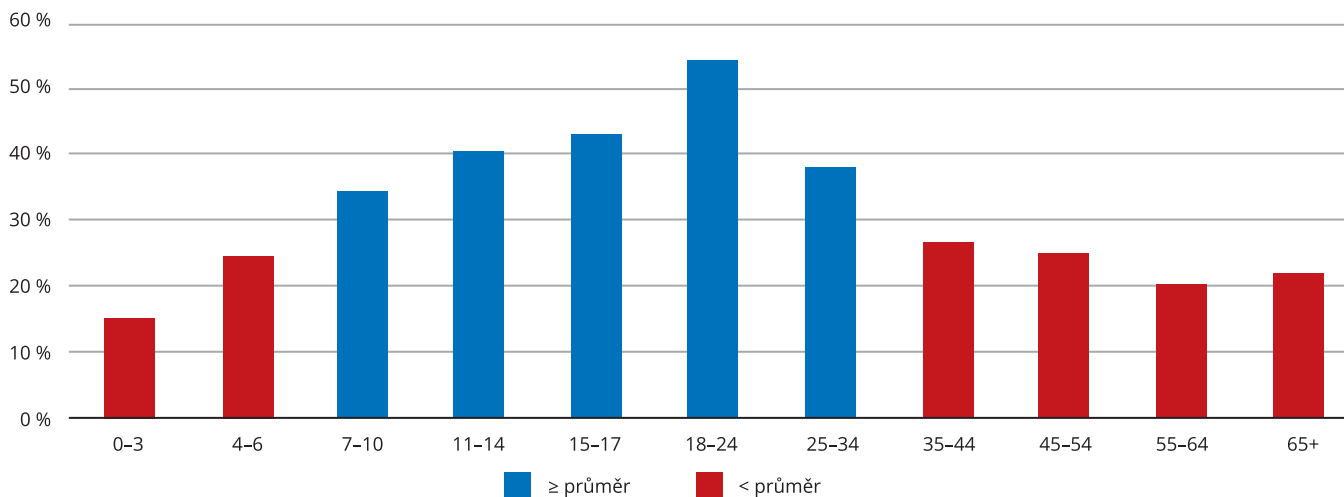
ček je pokles proočkovanosti u dětí a vyvnutí imunity proti spalničkám u dospělých. „Česká republika přišla o status země, ve které byly vymýceny spalničky – a zatím nebude lépe. Bude narůstat počet vnímavých dospělých osob, nelze očekávat eradikaci tohoto onemocnění. Nadále totiž trvá tlak na rozvolnění očkování a určitou roli hraje i fakt, že výsledky revakcinace v dospělém věku nejsou jednoznačné,“ uvedl infektiolog Pavel Kosina z Centra očkování Kliniky infekčních nemocí Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Problematickou TBC v České republice po ukončeném plošném očkování dětí se zabývá Jiří Wallenfels z Národní jednotky dohledu nad TBC. Jak upozornil, TBC se neřadí mezi očkováním preventabilní onemocnění – většina případů v ČR je zjišťována u lidí, kteří byli proti TBC očkovaní. Nejdůležitějším opatřením v boji s TBC je zajištění včasné a řádné léčby nemocných. Stávající největší význam očkování proti TBC (BCG vakcinace) je v prevenci těžkých forem dětské TBC (TBC meningitida a miliární TBC). BCG vakcína je standardně součástí očkovacího programu ve 153 státech světa, 113 z nich hlásí proočkovanost vyšší než 90 %. Plošnou BCG vakcinaci provádí menšina států, které jsou členy Evropské unie. Evropskými státy s vyšším výskytem TBC jsou Rusko, Ukrajina a Moldávie, ze členů EU je to Litva a Rumunsko.





## Aktuální proočkovanosť v jednotlivých kohortách



	Věkové skupiny (roky)										
<b>Celkem</b>	0-3	4-6	7-10	11-14	15-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
<b>29 %</b>	14,9 %	25 %	34,2 %	40,5 %	42,8 %	54,2 %	37,9 %	26,6 %	25,3 %	19,9 %	22,2 %

Proočkovanosť proti KE je v kohortě > 50 let nižší než ve většině ostatních věkových skupin, přestože s věkem stoupá závažnost onemocnění

Zdroj: Ipsos

## Čím starší pacient, tím závažnější průběh KE

Klíšťová encefalitida je závažná akutní neuroinfekce, která může vést k ochrnutí. Výskyt nakažených klíšťat je plošný, zasahuje už i horské oblasti a samozřejmě i městské parky. Endemickou oblastí už je celá ČR a sezóna aktivity klíšťat je stále delší. Navíc se v posledních letech silně přemnožili hloďavci, na což vždy navazuje nárůst množství klíšťat.

V roce 2019 bylo v ČR hlášeno 51 případů invazivního meningokokového onemocnění (IMO), 481 případů invazivního pneumokokového onemocnění (IPO), 774 klíšťových encefalitid (KE) a 4 105 případů lymeské boreliózy. Proti meningokokům, pneumokokům a KE máme očkování, proti lymeské borelióze dosud nikoliv, ale stejně jako proti IPO a IMO je k dispozici léčba. Nemáme ale kauzální terapii u natolik závažné neuroinfekce, jakou je KE. Ačkoli jsme zemí s nejvyšším výskytem klíšťové encefalitidy v Evropské unii a její incidence u nás dále narůstá, celkově je u nás jen 29% proočkovanosť proti KE, u dospělých je to ještě méně, přestože u nich mívá toto onemocnění závažnější průběhy. V sousedním Rakousku je proočkovanosť populace proti KE 85%.

„Z průzkumu z roku 2019 víme, že 93 % našeho obyvatelstva sice ví, že tady KE je, ale jen 5 % populace si je vědomo toho, že na ni není lék. Tedy většina populace v ČR

se mylně domnívá, že lék je, ale skutečnost je taková, že léčit KE dosud umíme pouze symptomaticky. Obecné povědomí není ani o tom, že léčba trvá velmi dlouho, nejméně několik týdnů, ale i měsíců, a že 26–46 % případů KE v dospělém věku zanechá trvalé následky, až 10 % pacientů má trvalou spinální paralýzu, u 35–38 % pacientů se rozvine postencefalický syndrom. Na KE se také umírá, zatím veškerá úmrtí u nás byla u dospělé populace. I to je další argument, proč očkovat v dospělosti. Vakcína má vysokou ověřenou účinnost, až 99%, což zdaleka všechny vakcíny nemají,“ zdůraznil Roman Chlábek.

## Každá dávka přináší benefit

Varovná je informace o proočkovanosťi proti KE v jednotlivých věkových kohortách české populace – u lidí nad 50 let je nižší než ve většině ostatních věkových skupin, přestože s věkem závažnost onemocnění stoupá. Nejvyšší proočkovanosť je v Praze (38 % obyvatel), nejnižší v Kraji Vysočina (20 %), ačkoli právě tam je druhý nejvyšší (po Jihočeském kraji) výskyt KE. Pacienti by měli znát všechny možné cesty jejího přenosu – nejde jen o přisátí klíštěte (70,2 % přenosů), ale například i o přenos alimentární cestou (0,7 %), zejména mléčnými produkty neprocházejícími pasterizací, a ještě častěji k přenosu dojde při odstraňování klíštěte (2,2 %, typicky z domácího mazlíčka).

I u té části naší populace, která se pro očkování proti KE rozhodne, je velký problém s dokončením očkovacího schématu – jen polovina z nich skutečně dokončí celé základní schéma. Nedodržení schématu samozřejmě ovlivňuje účinnost a efekt očkování. I při nedodržení intervalů má lékař určité možnosti schéma dokončit. Druhá dávka se podává za 1–3 měsíce, ale pokud k podání v tomto intervalu nedojde a je podána alespoň do roka, lze s jejím působením ještě počítat. Třetí dávka by měla být podána do roka, nejpozději do 3 let. Přeočkování by mělo být po 5 letech, ale funkční je, i pokud k němu dojde alespoň do 10 let. Každá dávka přináší benefit, i ta podaná se zpožděním. Proočkovanosťi proti KE u dospělých by podle názoru profesora Chlábka do určité míry pomohla úhrada očkování zdravotními pojišťovnami. Otázkou je, zda k hrazení přistoupit u všech kategorií tak velkoryse jako ve Švýcarsku, které zavedlo v roce 2019 plnou úhradu tohoto očkování bez ohledu na věk, nebo jako v méně bohatém Slovinsku, které je v témže roce zavedlo alespoň pro dvě věkové kohorty (pro děti od 3–4 let věku a pro dospělé ve věku 45–50 let).

Otázkou ale rozhodně není fakt, že s naší nízkou mírou proočkovanosťi dospělých proti infekčním onemocněním, zejména seniorů a chronicky nemocných, za možnostmi medicíny ve 21. století pokulháváme.

Jana Jílková

Foto: archiv MF

# Nová diagnostická metoda pomůže včasnému zachytu kolorektálního karcinomu

Masarykova univerzita spolu s Masarykovým onkologickým ústavem a firmou BioVendor podepsala licenční smlouvu na patentovanou diagnostickou sadu, kterou vyvinul tým **Ondřeje Slabého** z institutu CEITEC MU. Do dvou let může být testovací souprava k dispozici lékařům.

Nová diagnostická metoda pro kolorektální karcinom umožní včas diagnostikovat a také sledovat vývoj tohoto onemocnění jen ze vzorku krve, což může být pro diagnostiku a léčbu pacientů trpících touto chorobou klíčová změna.

Kolorektální karcinom momentálně patří v Česku mezi nejčastější typy nádorových onemocnění a dlouhodobě se pohybujeme na špici ve výskytu této nemoci. Každoročně je v tuzemsku diagnostikováno na osm tisíc nových případů a téměř čtyři tisíce lidí ročně na tuto nemoc umírá.

I proto v Česku funguje rozsáhlý screeningový program, který u lidí nad 50 let pravidelně ověřuje, zda se u nich tento nádor či prekancerózy neobjevily. Díky odstranění prekanceróz se podařilo v minulých letech snížit počty nových případů kolorektálního karcinomu. Podle Ondřeje Slabého se bohužel příliš nedaří navýšit počet pacientů zachycených se zhoubným nádorem v časném stádiu. Nedaří se také docílit potřebného zapojení osob do screeningů, kterého se účastní stále jen asi třicet procent cílové populace.

Jedním z důvodů proč lidé nespolupracují a nedělají si základní test na okultní krvácení do stolice, je obecný odpor k jakémukoliv nakládání se stolicí (navíc nádory, které se takto projevují, jsou již často v pokročilém stádiu). Druhým důvodem je fakt, že při pozitivním testu následuje kolonoskopie, která je nepříjemná a v řadě případů končí bez nálezu, což může odrazovat od dalšího preventivního vyšetření.

„Pokud bychom uměli rozpoznat časná stadia této choroby z krve, a umožnili tak její včasný záchyt, mohli bychom pomoci více pacientům, protože kolorektální karcinom v této fázi je plně vyléčitelný,“ uvedl Slabý s tím, že kolonoskopie bude vždy základní diagnostickou metodou pro toto onemocnění. Nový test by však mohl v budoucnu snížit počet pacientů, u nichž se preventivně toto vyšetření provádí. Právě proto se ve své vědecké práci Ondřej Slabý zaměřil na hledání takové možnosti.



Základem nové diagnostické metody je sledování hladin několika takzvaných cirkulujících mikroRNA, které se do krve pacienta dostávají z nádorové tkáně. Metoda umí z malého vzorku krve citlivě rozlišit, zda má člověk kolorektální karcinom, či nikoliv, umožňuje včas rozpoznat návrat choroby a také předpovědět šanci pacienta na dlouhodobé přežití.

## Stopování rakoviny

Hledání méně invazivních diagnostických metod u nádorů tlustého střeva přivedlo Ondřeje Slabého už v doktorském studiu k biomarkerům, tedy molekulám, jejichž přítomnost v těle je charakteristická pro konkrétní onemocnění – dokáže odrážet jeho biologické, ale i klinické vlastnosti, jako je prognóza nebo odpověď na léčbu.

Slabý se zaměřil na zkoumání krátkých molekul nekódujících ribonukleové kyseliny (RNA). Po dokončení

projektu sekvenace lidského genomu se totiž ukázalo, že pouze jeho velmi malá část obsahuje geny, které kódují bílkoviny. Převážná část genomu se přepisuje do podoby molekul RNA, které nemají schopnost tvořit bílkoviny, jsou tedy nekódující, ale mají řadu regulačních funkcí, které jsou mimo jiné významné i pro biologii nádorové buňky. Později vědci přišli také na to, že některé typy těchto nekódujících RNA využívají buňky pro vzájemnou komunikaci a ovlivňování. Typickým příkladem takových molekul jsou mikroRNA, které mohou buňky aktivně vylučovat do okolí. S jejich pomocí mezi sebou komunikují i buňky uvnitř nádoru. Nádor totiž není jen shluk nádorových buněk, ale komplexní tkáň obsahující i různé typy buněk podpůrných včetně cévního zásobení, kudy se mikroRNA dostávají do krevního oběhu. „Právě proto můžeme z krve zjistit, zda v těle nádor je a případně jaké má vlastnosti,“ přiblížil diagnostický význam těchto molekul Slabý.

## Pomohl technologický boom

Práci na nové diagnostické sadě odstartoval před osmi lety grant ministerstva zdravotnictví. „Velký posun pro nás znamenal především technologický vývoj v oblasti sekvenování nukleových kyselin, konkrétně metoda sekvenování nové generace. Díky jejímu použití jsme mohli jednoduše najít mikroRNA, které jsou typické právě pro kolorektální karcinom,“ vysvětlil Slabý. Nové technologie totiž vědcům umožnily přečíst všechny krátké molekuly RNA přítomné v nádorové tkáni a v tělních tektutinách, jako je třeba krevní sérum.

Aby našli mikroRNA, které odrážejí přítomnost a případně i vlastnosti nádorového onemocnění, museli porovnat jejich celkové profily v krvi nemocných a zdravých lidí, k čemuž použili právě technologie sekvenování nové generace. Takto objevili několik desítek kandidátních molekul, které se vyskytovaly pouze v krevních vzorcích pacientů. Po dalších testech na vzorcích od více než 900 zdravých i nemocných lidí vybrali čtyři mikroRNA a z nich vytvořili takzvané diagnostické skóre, které si nechali patentovat. Jde o matematický vzorec založený na kombinaci hladin těchto molekul v krevním séru, jehož výsledná hodnota odráží přítomnost choroby.

„Diagnostické skóre jsme pak otestovali na zaslepeném souboru vzorků, u kterého jsme dokázali velmi citlivě odlišit nemocné a zdravé jedince. Ověřili jsme také, že hodnoty našeho skóre výrazně klesají

po chirurgickém odstranění nádoru i po úspěšné onkologické léčbě, a dá se tedy využít i pro sledování odezvy pacienta na léčbu, případně pro jeho sledování s cílem časného záchytu návratu onemocnění,“ uvedl Slabý s tím, že navíc lze z hodnoty diagnostického skóre předpovídat tříleté přežití, a to nezávisle na klinickém stádiu nemoci, což může posloužit pro vytváření individuálního léčebného plánu.

## Spolupráce s průmyslem

Vědci si nechali novou diagnostickou metodu patentovat a začali na jejím dalším vývoji spolupracovat s biotechnologickou společností BioVendor. Ta výzkumníky kontaktovala sama. „Věnujeme se dlouhodobě hledání nových biomarkerů pro diagnostiku nebo léčbu. Asi před čtyřmi lety jsme získali licenci na metodu, která umí rozpoznat mikroRNA za pomoci monoklonální protilátky, a chtěli jsme její využití konzultovat s profesorem Slabým, který s těmito molekulami pracoval mezi prvními v Česku. Zrovna dokončoval diagnostický panel na kolorektální karcinom, a tak se naše zájmy protnulý,“ popsala začátek spolupráce ředitelka divize výzkumu a vývoje BioVendoru Martina Hložánková.

Firma si nejdříve ve vlastní studii ověřila, že diagnostická metoda skutečně funguje a má tedy smysl ji dál rozvíjet. „Začali jsme to dělat proto, že když jsme dříve získávali licence na biomarkery, tak jen asi u deseti procent z nich se podařilo ověřit

výsledky publikovaných studií,“ podotkla Hložánková. Díky následující intenzivní spolupráci s vědci na dalším vývoji pak společnost na přelomu roku podepsala licenční smlouvu na využití patentované sady.

Na vyjednání podmínek licenční smlouvy se podílelo Centrum pro transfer technologií MU. „Kromě jednorázového licenčního poplatku nám BioVendor uhradí náklady na patentovou ochranu a v budoucnu, až se výrobek dostane na trh, budeme mít nárok i na podíl z výnosů z prodeje,“ přiblížila parametry smlouvy Jana Daňková, obchodní manažerka centra.

Práce ale není zdaleka u konce. Musí se ještě doladit různé systémy a parametry diagnostiky potřebné pro její zavedení do běžné praxe a musí se nachystat technologický postup výroby, což zabere zhruba půl roku. Pak je ještě potřeba provést klinickou validaci, která je plánována na skupině pacientů s dědičnými formami kolorektálního karcinomu, které tvoří asi patnáct procent všech případů.

Slabý věří, že do dvou let už budou mít lékaři pečující o pacienty s nádory tlustého střeva novou diagnostickou metodu k dispozici. V budoucnu on i firma doufají, že se jim podaří vytvořit takovou variantu testu, která by se dala využít také ve screeningu, což by mohlo ještě zvýšit počet zachycených případů s časným stádiem nemoci.

Emilia Wiesnerová, MUNI (red)

Foto: Jitka Janů

Inzerce ▼ M201000075



# AKADEMIE ČESKÉ HEPATOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP 2020

**VZDĚLÁVACÍ PROGRAM AKADEMIE ČHS ČLS JEP 2020 ZAHRNÚJE PĚT SAMOSTATNÝCH VZDĚLÁVACÍCH BLOKŮ.**

**VZDĚLÁVACÍ BLOKY A ODBORNÍ GARANTI**

B1 (21. – 22. 02. 2020) DOC. MUDR. JAN ŠPERL, CSc., KLINIKA HEPATOGASTROENTEROLOGIE IKEM PRAHA

B2 (03. – 04. 04. 2020) MUDR. TOMÁŠ FEJFAR, PH.D., II. INTERNÍ GASTROENTEROLOGICKÁ KLINIKA FN A LF UK HRADEC KRÁLOVÉ

B3 (05. – 06. 06. 2020) PROF. MUDR. RADAN BRŮHA, CSc., IV. INTERNÍ KLINIKA I. LF UK A VFN V PRAZE

B4 (18. – 19. 09. 2020) PROF. MUDR. PETR HUSA, CSc., KLINIKA INFEKČNÍCH CHOROB, FN BRNO

B5 (06. – 07. 11. 2020) PROF. MUDR. PETR URBÁNEK, CSc., INTERNÍ KLINIKA I. LF UK A ÚVN PRAHA

**POŘADATELÉ ČESKÁ HEPATOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP A NADAČNÍ FOND ČHS**

**ORGANIZACE CONGRESS PRAGUE, S.R.O., NAD OBCÍ I/24, 140 00 PRAHA 4**

**REGISTRACE WWW.CES-HEP.CZ | WWW.CONGRESSPRAGUE.CZ/ACADEMIE2020**





# V Nemocnici Hořovice provádíme miniinvazivní koloproktologické operace

*Miniinvazivní operace se dostávají do popředí i v koloproktologii a stále víc se prosazují při řešení benigních a maligních onemocnění tlustého střeva a konečníku.*

U onemocnění konečníku se to týká zejména operací hemoroidů a konečnickových píštělí. Například pro hemoroidální onemocnění se na pracovištích, která implementovala miniinvazivní techniky do svého operačního portfolia, provádí klasická hemoroidektomie jen v asi 30 % případech. Hemoroidy II. a částečně i III. stupně lze ošetřit ambulantně Barronovou ligaturou – nasazením elastického kroužku na hemoroid, u lehčích stadií pak termickým poškozením přívodné hemoroidální artérie laserem, Hemoronom nebo jinou termokoagulační metodou.

Cílem všech ambulantních zákroků kromě ligace je vyvolání aseptického zánětu v okolí hemoroidálních artérií s následnou obliterací a fibrózou, a tím omezení přítoku do hemoroidálního uzlu. Proto se ambulantní zákroky někdy označují i jako obliterační zákroky. U pokročilejších stadií se zákrok provádí v celkové anestezii, kdy se prolubující hemoroid nevyřízne, ale vstřebatelným stehem se přichytí do stěny rekta na své původní místo. U cirkulárních hemoroidů se pak provádí staplerová operace, při které rovněž nedochází k poranění v citlivé zóně konečníku.

Podobně je tomu tak i u konečnickových píštělí, kdy lze s úspěchem použít

laserovou metodu, popřípadě výplň konečníku vstřebatelným materiálem. Příslibem do budoucna je i aplikace kmenových buněk. Úspěšnost miniinvazivních metod je prozatím nižší než u klasické chirurgické metody – 60 % vs. 80 % ve prospěch klasické metody –, ale u miniinvazivních metod je výrazně zkrácena doba rekonvalescence, zcela minimální nebo žádná bolestivost a nulové riziko poranění svěračů konečníku. Zákrok lze samozřejmě opakovat, čímž se úspěšnost kumulativně zvyšuje.

U funkčních poruch pánevního dna a konečníku se již ve velké většině postupuje laparoskopickým přístupem. Nejčastěji se provádí laparoskopická rektopexie, kdy se prolubující konečník fixuje speciální sítkou do oblasti křížové kosti tkáňovým lepidlem nebo vstřebatelnými vruty. I zde je výrazně zkrácena doba rekonvalescence a je minimální riziko poranění pánevních struktur, zejména nervů v oblasti pánve, které jsou důležité pro urologické a sexuální funkce. Nelze opominout ani kosmetický efekt, kdy po laparoskopickém přístupu zůstávají jen nepatrné jizvičky. Další pokrok v léčení funkčních poruch pánevního dna určitě přinese i rozšíření spektra robotické chirurgie právě pro tyto diagnózy. Robotickým přístupem lze provést plastiku



svalů pánevního dna ještě precizněji, než laparoskopickým přístupem.

V léčbě nespecifických střevních zánětů je dokonce laparoskopický přístup v západních zemích přímo doporučován. Kromě výše uvedených výhod je zde nižší riziko rozvoje pooperační střevní paralýzy, pacient je dříve mobilní a je zkrácena i délka pooperační hospitalizace. Vložené vyšší náklady na spotřební materiál při operaci se pak vrátí kratší hospitalizací a kratším pobytem na jednotce intenzivní péče.

Nejinak je tomu i u maligních onemocnění tlustého střeva a konečníku. Onkologická úspěšnost je zcela srovnatelná s klasickým otevřeným přístupem, ale je zde nižší pooperační morbidita. Robotickým přístupem lze dokonce dosáhnout lepších onkologických výsledků než u klasické operace.

Smutným konstatováním je, že laparoskopický přístup je pro zhoubné nádory používán jen v cca 20 % operací. U benigních onemocnění je to ještě méně – cca 15 % operací. Zarážející na tom je, že průkopníky miniinvazivních postupů jsou zejména menší a privátní zdravotnická zařízení. Miniinvazivní metody jsou přitom šetrné k pacientovi díky menší bolestivosti a kratší době stonání, a nakonec jsou i ekonomicky výhodnější – pro pacienta, zdravotnické zařízení, plátce zdravotní péče a díky kratší pracovní neschopnosti i pro zaměstnavatele pacienta.

Július Örhalmi,

Chirurgické oddělení Nemocnice Hořovice



# ŠPIČKOVÉ ZDRAVOTNÍ PRODUKTY A SLUŽBY PROVĚŘENÉ DLOUHOLETOU PRAXÍ

Specializujeme se na produkty pro chirurgické obory. V našem komplexním portfoliu najdete šicí materiály, staplery, ortopedické implantáty, spinální implantáty, elektrochirurgie, chirurgické nástroje, textilní implantáty, spotřební zdravotnický materiál a mnohé další.

- Zastupujeme světové výrobce zdravotnických produktů: Microport, Medtronic, Purple Surgical, Serag-Wiessner, DemeTech, Medline, Tekno.

Více informací na [mediservis.cz](https://www.mediservis.cz)

# Kardiologové FN Brno poprvé akutně použili metodu ECMO

*Interní kardiologická klinika (IKK) FN Brno a LF MU zvyšuje kvalitu péče o dospělé pacienty s kritickým kardiovaskulárním postižením. V uplynulých dnech zachraňovala pacienta s akutním infarktem myokardu s těžce postiženou funkcí levé srdeční komory za využití metody ECMO.*

U pacienta, který byl v kritickém stavu a probíhala u něj akutní resuscitace, byla poprvé ve FN Brno použita implantace V-A ECMO, neboli veno-arteriální extra-korporální membránová oxygenace. Jde o metodu využívanou především v kardiologii, která umožňuje dočasně nahradit funkci plic a srdce za využití mimotělního oběhu.

Přednosta IKK FN Brno a LF MU **Petr Kala** upřesnil, že se jednalo o poměrně mladého muže, který měl už poslední dva dny jasné známky srdečního selhání, což on sám velmi podcenil. „Poté, co už fakticky nemohl dýchat, byl přivezen do nemocnice, kde byla zahájena resuscitace, provedena srdeční katetrizace neboli zobrazení srdečních koronárních tepen, s nálezem těžkého postižení všech tří hlavních srdečních tepen. Provedený ultrazvuk srdce nám jasně ukázal, že pacient měl silně poškozenou levou srdeční komoru,“ popsal Kala.

Poté bylo týmem IKK zavedeno ECMO, které bylo vůbec poprvé takto akutně spuštěno ve FN Brno u dospělého pacienta. „V současnosti máme dobře vyškolený tým lékařů a sestřiček, kteří jsou svojí erudicí schopni metodu ECMO zavést u akutního pacienta, kde musí každý člen ECMO týmu jednat hned, umět vše sestavit a zahájit mimotělní oběh a často i katérovou léčbu. To vše se může dít kdykoliv během dne i noci,“ dodal docent Kala.

Plán Interní kardiologické kliniky FN Brno a LF MU je, že by v průběhu roku provedli léčebný zákrok s implantací ECMO u patnácti až dvaceti akutních pacientů.

## Cesta ke špičkové péči

Cesta k zavedení metody ECMO nebyla úplně snadná. „Jako takzvané ‚high-volume‘ kardiologické centrum jsme již před mnoha lety měli možnost jako jedni z prvních v ČR přechodně využívat aktiv-

ní oběhovou podporu – katérový systém Impella. Poté, co byl tento systém v ČR dlouho nedostupný, jsme byli odkázáni na využití pasivní oběhové podpory, kontrapulzace, která je dobrou pomocí pouze u části pacientů se zachovalým srdečním oběhem. V případě ECMO jsme se dlouho potýkali především s logistickými a finančními bariérami, které se nám nyní po několikaletém úsilí podařilo překonat. Plánovaný ECMO program jsme zavedli před několika měsíci a prvního akutního pacienta jsme měli nyní, takže zkušenosti intenzivně získáváme. Zde bych rád vyzdvihl pomoc kolegů z Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno (CKTCH), intenzivistů, perfuziologů a kardiologů, kteří nám s programem velmi pomáhají,“ sdělil docent Kala.

## Most k uzdravení

Za hlavní výhodu akutního použití metody ECMO je podle Kaly obecně považována oběhová stabilizace pacienta po zavedení ECMO, které lékařům umožní pokračovat v léčbě. „V případě, že se jedná o pacienty s akutním a velmi rozsáhlým infarktem myokardu, kdy příčinou bývá akutní uzávěr jedné nebo i více srdečních tepen, je po oběhové stabilizaci pacienta nutné co nerychlejší zprůchodnění tepen, které provádíme pomocí balonkových katétrů a koronárních stentů. V některých případech oba léčebné postupy probíhají současně, kdy jeden lékař se věnuje zavedení ECMO a druhý provádí koronární intervenci. Pokud přijde pacient v průběhu prvních hodin od vzniku obtíží, je velká šance na zlepšení funkce srdce jako pumpy – těmto indikacím se říká ‚bridge to recovery‘. Naopak u pacientů, kteří přijdou pozdě nebo mají srdce již předem výrazně oslabené, se nedá očekávat zlepšení během hodin či dnů, a v těchto případech může pacient vyžadovat kardiologické zavedení dlouhodobé srdeční podpory nebo je zařazen na če-



káci listinu pro srdeční transplantaci – jde o indikaci ‚bridge to intervention‘,“ vysvětlil Kala a dodal, že jako každá invazivní metoda je i ECMO spojeno s různými riziky. Některá plynou ze zavedených širokých kanylů do tříselné tepny a žíly a některá z mimotělního oběhu a oxygenace krve. „Musíme tedy být připraveni na možné řešení komplikací cévních, oběhových, hematologických a jiných. I proto klademe takový důraz na správnou indikaci a šetrné – nejlépe pod ultrazvukem – zavedení ECMO kanylů.“

Největší zásluhu na vyškolení celého týmu a poděkování za nezištnou pomoc patří podle slov Petra Kaly kolegům z CKTCH Brno pod vedením Petra Němce, kde se ECMO využívá dlouhodobě hlavně u pacientů před a po kardiologických výkonech.

„Akutní zavedení ECMO u resuscitovaného pacienta samozřejmě není možné naplánovat, takže se u našeho pacienta jednalo o skutečně první emergentní týmovou zkušenost,“ dodal Kala. Vedle CKTCH je však třeba zmínit i další

pracoviště, kde tým získával zkušenosti: Nemocnici na Homolce, FN Plzeň a Nemocnici Liberec. „Ačkoliv se jedná o úzce zaměřený specializovaný program, kde by bylo možné očekávat jednotný postup, odlišnosti v jeho organizaci nebylo málo, a to v závislosti na více faktorech. V rámci FN Brno jsme se pokusili o využití zkušeností všech zmíněných center a jejich zasažení do konkrétního rámce naší kliniky a nemocnice. Vzhledem k tomu, že největší organizační zátěž a zodpovědnost za akutního pacienta leží na koronární jednotce a pracovišti invazivní a intervenční kardiologie, přípravě spuštění akutního programu se intenzivně věnovalo jejich vedení, a to jak lékařské, tak nelékařské – mezi nimi Jiří Pařenica, Petr Lokaj, Martin Poloczek, Katarína Marcinechová a Jiřina Ječmínková,“ zmínil docent Kala.

Kandidáty pro akutní použití metody ECMO lze rozdělit do několika diagnostických skupin v závislosti na příčině oběhového selhání nebo jeho možné prevenci. Zaprvé se jedná o kardiogenní šok nereagující nebo nedostatečně reagující na běžnou péči, zadruhé jde o srdeční oběhovou zástavu trvající navzdory

standardní léčbě (pokud je z potenciálně odstranitelné příčiny), zatřetí se jedná o podporu rizikových intervenčních zákroků a do poslední skupiny patří akutní nebo akutně dekompenzovaná srdeční selhání. Ve všech případech je přístup k implantaci ECMO vysoce individuální a většinou velice závisí na týmové rozvaze.

### Novinky v kardiologii

A jaké jsou výhledy na zavedení dalších inovací na IKK v Brně? „Vzhledem k tomu, že kardiovaskulární onemocnění jsou ve vyspělých zemích na smutném prvním místě mezi příčinami úmrtí, se kardiologie velmi dynamicky rozvíjí v mnoha oblastech a subspecializacích. V intervenční kardiologii jsou nyní hlavní inovace zaměřeny na řešení speciálních koronárních postižení, jako je chronický uzávěr koronárních tepen, rozvíjí se koncept funkční revaskularizace, strategie léčby onemocnění více koronárních tepen a kmene levé věnčité tepny a další. V inovacích však nyní pravděpodobně vede katérová léčba strukturálních srdečních

onemocnění, mezi kterými počtem jasně dominují katérové implantace aortální chlopně (TAVI). V invazivní arytmologii se dále rozvíjejí techniky léčby pacientů s fibrilací síní i závažnými komorovými arytmiemi, nejen v léčbě srdečního selhání se prohlubuje role telemedicíny, inovací procházejí srdeční oběhové podpory, funkční a morfológické kombinované zobrazovací metody, 3D a 4D zobrazení a tisk, robotizace a mnoho jiného.

Pokud však mluvíme o inovacích v kardiologii, mluvíme nejen o inovacích v diagnosticko-léčebných technikách a technologiích, ale i ve výuce. V této oblasti mám velkou radost, že se nám vloni podařilo spustit postgraduální trénink na „high-tech“ kardiovaskulárním simulátoru a budeme se podílet i na jeho dalším vývoji. Vedle toho rozšiřujeme program telemedicíny, zavádíme a prohlubujeme program kardiopatie, kardiopatie či biologické léčby. Největší inspiraci pro mě osobně představuje entuziasmus týmů, které se podílejí na nápadech a jejich realizaci,“ uzavřel docent Kala.

vln

Zdroj a foto: FN Brno

Inzerce ▼ M201000025

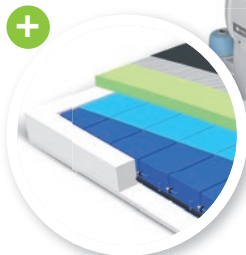
# CliniCare 100 HF

Aktivní a pasivní matrace v jednom

**LINET** Group

AKTIVNÍ SYSTÉM

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



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



PASIVNÍ SYSTÉM

Pěnová vrstva reaguje na zatížení a optimálně rozloží váhu pacienta.

www.linnet.cz

# Jak jsme na tom s roztroušenou sklerózou?

*Počet pacientů s roztroušenou sklerózou narůstá, ale jejich prognóza se díky stále kvalitnější léčbě výrazně zlepšuje.*

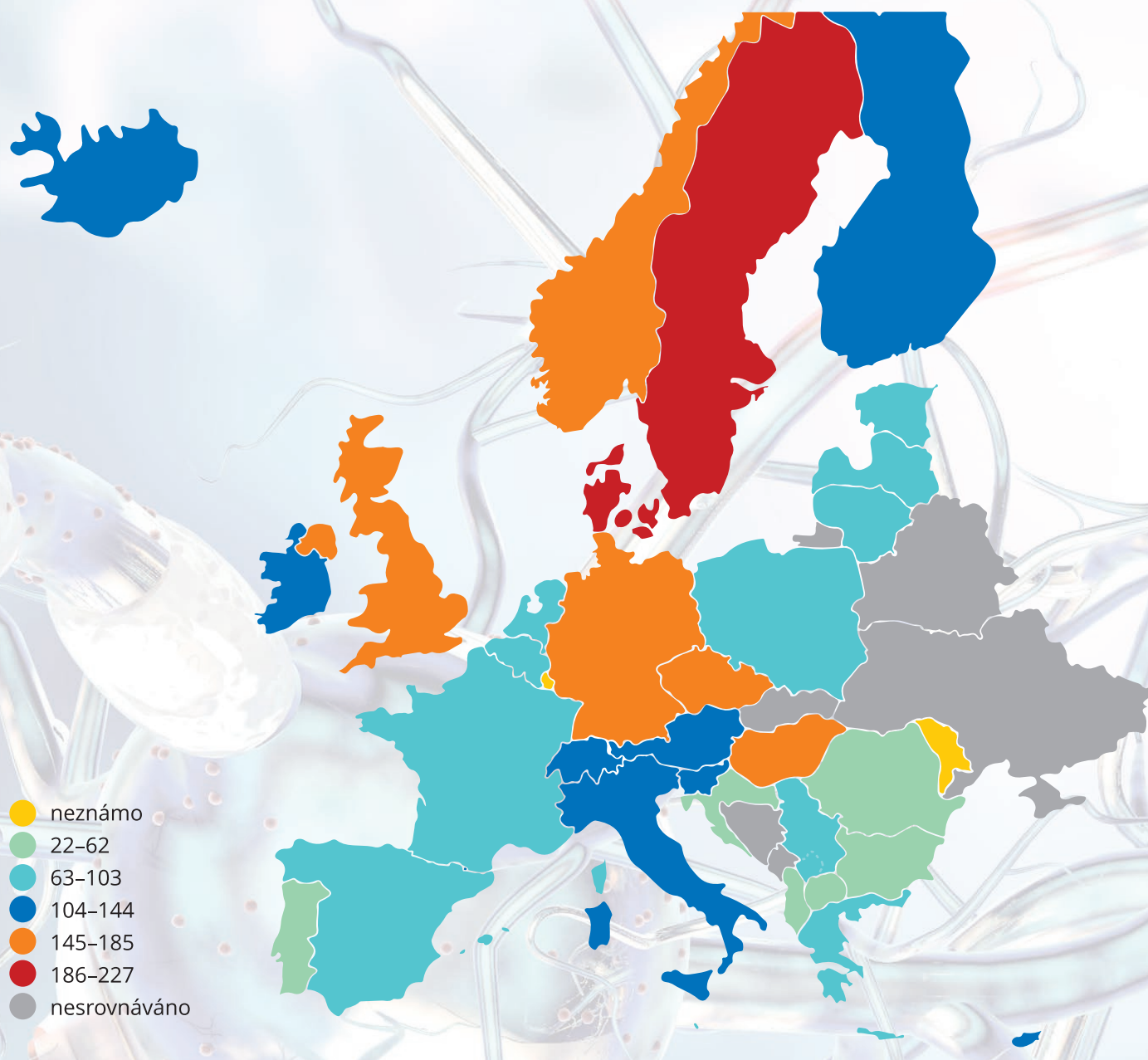
Roztroušená skleróza (RS) se v ČR léčí ve vysoce specializovaných centrech. V rámci léčby se lékaři pomocí moderních biologických léčiv a dalších opatření snaží co nejdéle prodloužit dobu bez příznaků a zhoršení. V případě nutné hospitalizace je cílem co nejvíce zkrátit její délku a umožnit paci-

entovi brzký návrat do života i pracovního procesu.

První moderní léčiva přišla na trh v polovině 90. let 20. století. V posledních deseti letech mají lékaři k dispozici širší škálu moderních léčiv. Mohou tedy volit nejen nejvhodnější aplikaci léčby, ale pře-

devším měnit léčbu ve chvíli, kdy přestane účinkovat.

Díky včasnému nasazení vhodných biologických léčiv lze navodit dlouhodobou remisi. Zatímco počet pacientů s RS narůstá, počet akutních hospitalizací průběžně klesá. Jen v období let 2012–2018 došlo k více než





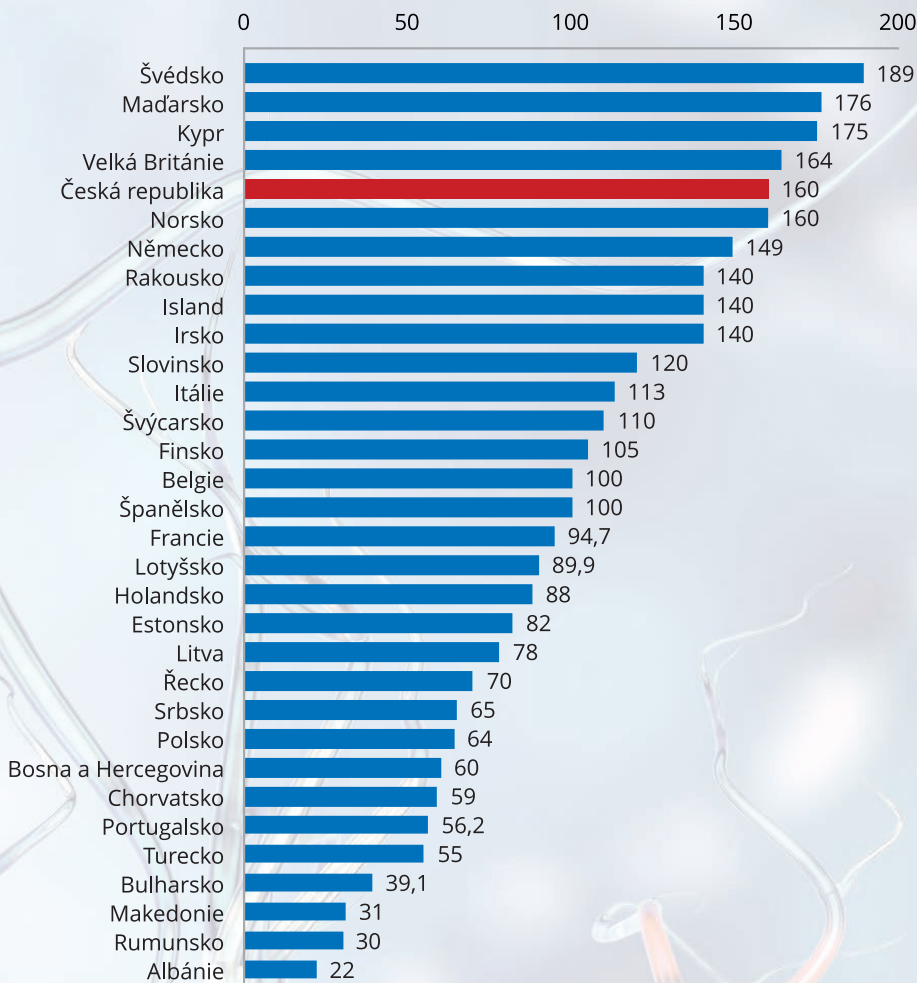
**Počty nemocných RS narůstají**

2012: 12 541 pacientů  
 2018: 17 730 pacientů  
 Predikce 2030: 27 000 pacientů

40% poklesu hospitalizačních dní. I samotný nárůst počtu pacientů je vlastně pozitivní jev: vypovídá o prevalenci léčených, tedy o počtu úspěšně léčených osob, které s danou diagnózou žijí kvalitní život. Pokud jejich počet roste, odráží to klesající mortalitu a rostoucí úspěšnost léčby.

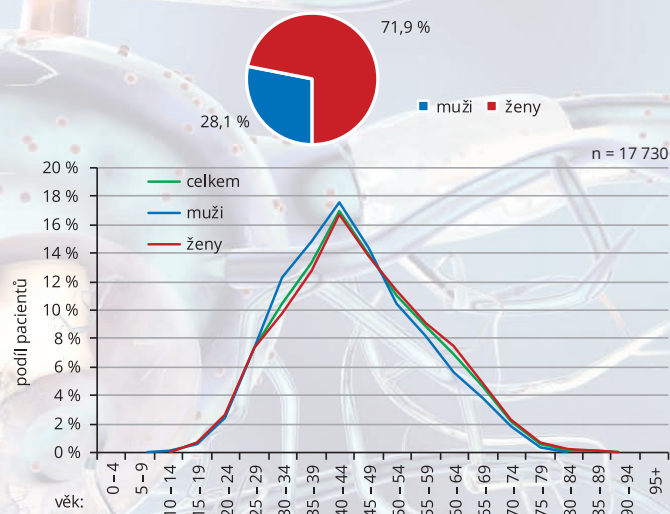
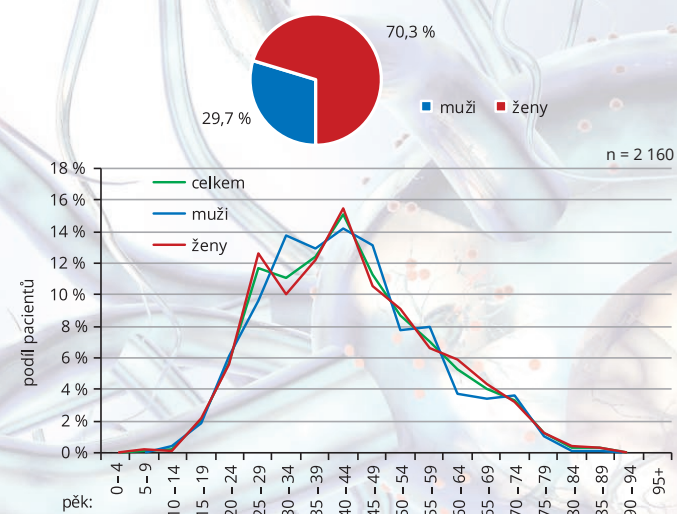
Zároveň se daří vracet pacienty dříve do práce. Zatímco v roce 2013 pouze polovina pacientů s roztroušenou sklerózou pod 65 let pracovala na plný nebo částečný úvazek, v roce 2018 pracovalo již 75 % pacientů ve věku pod 65 let užívajících biologickou léčbu. Práceschopnost je nyní srovnatelná s běžnou populací. Včasně nasazená léčiva také pomáhají prodloužit dobu dožití pacientů, která se dnes blíží očekávané době dožití běžné české populace.

Přestože léčba vysoce inovativními léčivými přípravky je finančně nákladná, její přínosy nepocítují jen pacienti a jejich ošetřující lékaři, ale také státní rozpočet. Práceschopní pacienti odvádějí daně místo toho, aby čerpali invalidní důchod a sociální dávky. S rostoucím počtem úspěšně léčených pacientů dochází k šetření ve zdravotním i sociálním rozpočtu.



Epidemiologie RS v české populaci – mezinárodní srovnání prevalence na 100 000 obyvatel  
 Zdroj: MS International Federation

**Epidemiologické charakteristiky RS v české populaci**



Nově diagnostikovaní pacienti (2018)

Zdroj: NZI

Léčení či sledovaní pacienti (2018)

Zdroj: NZI

# Věk a vzdělání jako aspekty psychosomatické přípravy těhotných

Psychosomatická příprava těhotných k porodu a šestinedělí je v dnešní době všeobecně doporučována, ale dosud se jí značná část těhotných z různých důvodů neúčastní. Prenatální příprava není centrálně organizována a registrována a závisí z velké míry na osobní iniciativě příslušných zdravotnických pracovníků. Proto je dostupnost a kvalita této péče odlišná v závislosti na místních podmínkách. Účast v předporodních kurzech je dobrovolná a je ovlivňována zejména informacemi dostupnými na sociálních sítích, ale i osobní iniciativou lékařů a porodních asistentek v prenatálních poradnách. V rámci výzkumného šetření provedeného ve zlínském okrese jsme se zaměřili na otázku, zda se věk těhotných, parita a úroveň jejich vzdělání promítají do účasti v předporodních kurzech a zda absolvování prenatální přípravy pozitivně ovlivňuje porodnické výsledky.

## Úvod

Předporodní psychosomatická příprava těhotných je v současné době významnou součástí péče o těhotné. Průkopníky psychoprophylaktické přípravy těhotných byli v meziválečném období zejména Velvovský a Read. Oba vycházeli z ověřeného faktu, že strach a napětí zvyšuje úroveň pocitu bolesti, a proto nepříznivým způsobem ovlivňuje průběh porodu. Doporučovali proto, aby ženy před porodem absolvovaly edukaci, při které by byly seznámeny s fyziologií těhotenství a průběhem porodu a byly instruovány, jak se mají na svém porodu aktivně podílet. Psychoprophylaktická příprava těhotných u nás po druhé světové válce byla značně ovlivněna i politickými prosovětskými aspekty, a to v tom směru, že metoda „bezbolestného“ porodu propagovaná Velvovským byla nekriticky přijímána a prosazována. Je ale realitou, že žádná předporodní příprava nemůže rodiče zajistit zcela bezbolestný porod. Proto v dalších letech došlo k jisté diskreditaci této metody, i když vlastní princip zůstal nadále uznávaným a přínosným.

V současné době po rozpadu „socialistického“ zdravotnictví přestala být předporodní psychosomatická příprava centrálně organizována, a závisí proto do značné míry na aktivitě místních zdravotnických pracovníků, tj. zejména porodníků a porodních asistentek. V rámci výzkumu prováděném studentkami na Ústavu zdravotních věd, FHS Baťovy univerzity ve Zlíně jsme se zaměřili na otázku, do jaké míry věk, parita a vzdělání těhotných ovlivňují účast v předporodních kurzech a zda se absolvování kurzu pozitivně promítne i do porodnických výsledků.

## Soubor těhotných a metodika

Soubor těhotných tvořilo 75 žen, které v r. 2019 porodily na Gynekologicko-porodnickém oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně. Výzkum byl prováděn formou dotazníků, kte-

ré ženy obdržely po porodu na oddělení šestinedělí. V dotazníku jsme se zaměřili na věk rodiček (rodičky pod 18 let, ve věku 18–29 let, 30–35 let a více než 36 let), na úroveň jejich dosaženého vzdělání (základní vzdělání, středoškolské bez maturity, středoškolské s maturitou a vysokoškolské), paritu a výsledek porodu.

## Výsledky

Z tabulky 1 vyplývá, že předporodních kurzů se nejčastěji účastnily ženy ve věku 18–29 let (53 %), ženy v jiných věkových skupinách měly účast v 45 %. Ve věkové skupině „mladistvých“ byla jen jedna rodička, proto výsledky nejsou průkazné. Z doplňujících otázek pak vyplynulo, že těhotné ženy na kurzu nejvíce oceňovaly možnost návštěvy pracoviště, kde plánovaly porodit. Ženy, které psychosomatickou přípravou porodu neprošly, udaly jako hlavní důvod své neúčasti, že ji „nepovažovaly za důležitou“.

Tabulka 2 ukazuje, že účast v předporodních kurzech je v přímé souvislosti s úrovní dosaženého vzdělání. I když ženy jen se základním vzděláním byly jen 2, žádná z nich kurz neabsolvovala. Nejvyšší účast měly ženy s vysokoškolským vzděláním, kterých se příprava před porodem zúčastnilo téměř 60 %. Všechny považovaly účast v kurzech za velmi důležitou a rovněž oceňovaly možnost návštěvy porodnického pracoviště.

Nebylo překvapivým zjištěním, jak ilustruje tabulka 3, že největší účast v kurzech měly primipary, které se kurzů účastnily v 60 %. Ženy těhotné podruhé navštěvovaly kurzy ve 42 %, multipary se kurzů účastnily jen výjimečně.

V tabulce 4 je návštěvnost kurzů vztažena k výsledkům porodů. Porody byly hodnoceny rodičkami jako fyziologické, komplikované nebo operační. Do skupiny komplikovaných porodů byly zařazeny zejména ty, které měly nadměrné krvácení při porodu nebo krátce

**Tab. 1** Rozdělení souboru těhotných podle uvedených věkových skupin a jejich účast v předporodních kurzech

Věková skupina	Psychosomatická příprava				
	celkem	ANO	%	NE	%
pod 18 let	1	0	0	1	100
18–29 let	30	16	53,3	14	46,7
30–35 let	33	15	45,5	18	54,5
36 a více let	11	5	45,5	6	54,5

**Tab. 2** Účast v prenatálních kurzech v závislosti na úrovni dosaženého vzdělání

Vzdělání	Psychosomatická příprava				
	celkem	ANO	%	NE	%
Základní	2	0	0	2	100
SŠ bez maturity	5	1	20	4	80
SŠ s maturitou	27	11	40,7	16	59,3
VŠ, VOŠ	41	24	58,5	17	41,5

Tab. 3 Návštěvnost kurzů v závislosti na paritě

Parita	Návštěvnost kurzu				
	celkem	ANO	%	NE	%
I. gravida	40	24	60	16	40
II. gravida	26	11	42,3	15	57,7
Multigravida	9	1	11,1	8	88,9

Tab. 4 Průběh porodu ve vztahu k psychosomatické přípravě

Průběh porodu	Psychosomatická příprava				
	celkem	ANO	%	NE	%
Fyziologický	43	19	44,2	24	55,8
Komplikovaný	3	1	33,3	2	66,7
Operační	29	16	55,2	13	44,8

po něm. U operačních porodů byl porod ve všech případech ukončen per SC.

Šetření neprokázalo, že by účast těhotných v prenatalních kurzech měla pozitivní vliv na průběh porodu, respektive na snížení frekvence porodnických komplikací. Výsledky ale mohou být ovlivněny chybou malých čísel.

## Diskuse

Úkolem předporodní psychosomatické přípravy těhotných je edukace zaměřená na získání reálného postoje k těhotenství a porodu, a tím vytvoření optimálních podmínek pro hladký průběh porodu. Všechny těhotné ženy by proto měly mít základní znalosti o anatomii pohlavních orgánů a jejich funkcích, o průběhu těhotenství a porodu. Vnímání bolesti, která je při porodu průvodním jevem daným komplexem faktorů, je značně ovlivněno psychikou. Strach, nejistota z dosud nepoznané situace nebo špatné zkušenosti z předchozích porodů stupňují subjektivní vnímání bolesti, stejně jako mohou výrazně negativním směrem ovlivňovat postup porodního děje. Cílem psychoprofylaxe je odstranění nepříznivých emocí, jako je strach, nebo potlačení starých negativních podmíněných reflexů získaných při předchozím nepřipraveném porodu. Účelem je vytvoření nových podmíněných reflexů vedoucích k potlačení bolesti a navázání pevného vztahu k rodícímu se dítěti.

Základní myšlenkou psychoprofylaxe propagované již v minulém století Readem a Velvovským je, že mysl (psyche) může být systematicky prováděným výcvikem ovlivněna k prevenci (profylaxi) porodních bolestí. Těhotné se proto učí neuromuskulární kontrole, relaxaci svalstva, způsobu dýchání a aktivnímu zapojením do probíhajícího porodu. Rizikem

Velvovského metody „bezbolestného“ porodu bylo, že pokud byla žena přesvědčena, že pomocí této metody nebude pociťovat žádnou bolest při porodu, mohlo dojít ke kontra-produktivnímu efektu souvisejícím se vznikem strachu z vlastního individuálního selhání.

Správně prováděná psychoprofylaxe přináší dle Roztočila následující klady:

- snižuje porodní bolest a úzkost,
- snižuje nutnost aplikace léků,
- zkracuje porod,
- zvyšuje sebekontrolu rodičky,
- zvyšuje psychologický přínos prožitku a radosti z porodu,
- vytváří pozitivní vztah matky k novorozenci,
- vytváří optimální podmínky pro hladký průběh šestinedělí.

Manžel (partner) rodičky by rovněž měl absolvovat část předporodní psychoprofylaxe. To mu umožní být aktivním „spolupracujícím partnerem“ při samotném porodu, což má řadu pozitivních přínosů pro rodičku v průběhu samotného porodu, ale i v jejich dalším společném životě.

Psychoprofylaktickou přípravu těhotných vedou obvykle zkušené porodní asistentky, ať již ve státních nebo soukromých zařízeních. Kurzy se skládají z několika lekcí zaměřených nejen na teorii, ale i na praktický výcvik porodních aktivit. Je vhodné, když se na výuce podílí i další odborníci jako psycholog, neonatolog nebo rehabilitační pracovník. V současné době se psychoprofylaktická příprava často kombinuje i se cvičením, například s plaváním ve vhodném bazénu, s jógou nebo s nácvikem relaxačních technik. Správný název předporodních kurzů je proto psychosomatická profylaktická příprava. Je velmi vhodné, když součástí kurzu je i návštěva porodnic, ve kterých se chystají těhotné ženy porodit.

Je logické, že psychosomatickou přípravu by měly absolvovat zejména prvorodičky a ženy bez větších medicínských znalostí. Účast v kurzech je však zcela dobrovolná a je ovlivňována řadou faktorů, jako jsou informace získávané ze sociálních sítí a sdělovacích prostředků nebo zkušenosti žen, které již porodily. Velkou roli hraje i osobní aktivita lékařů a porodních asistentek v prenatalních poradnách, kde mohou účinně motivovat vhodné těhotné ženy k návštěvě psychoprofylaktických kurzů.

V naší studii jsme se zaměřili na otázku, zda věk žen a jejich vzdělání hraje roli při rozhodování, zda předporodní kurzy absolvovat. Prokázali jsme, že úroveň dosaženého vzdělání přímo souvisí s návštěvností v kurzech. Nejvíce „zodpovědné“ jsou proto ženy s dosaženým vysokoškolským vzděláním. Rovněž věk žen se do návštěvnosti v kurzech promítá, i když není rozhodujícím faktorem. Podle předpokladu jsme rovněž prokázali, že parita hraje významnou roli a nejvíce navštěvují kurzy prvorodičky. Naproti tomu se nepodařilo prokázat, že účast v kurzech by měla přímý, jednoznačně kladný podíl i na porodnických výsledcích. Příčinou je komplexnost faktorů, které průběh a výsledek porodu ovlivňují, a rovněž relativně malý počet rodiček, které byly do studie zařazeny.

## Závěr

Psychosomatická příprava těhotných v prenatalních kurzech má nezastupitelnou roli pro vytvoření optimálních podmínek pro hladký, minimálně bolestivý průběh porodu a pro následné šestinedělí. Návštěvnost v těchto dobrovolných kurzech závisí na řadě faktorů a je zejména úkolem porodnic a porodních asistentek vysvětlovat těhotným při návštěvách v prenatalních poradnách jejich význam, přínosnost a důležitost.

## Literatura

1. Hudáková Z, Kopáčiková M. Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe. Grada Publishing, 2017.
2. Kudela M. a kol. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty Olomouc. Univerzita Palackého. 2011.
3. Mander R. Těhotenství, porod a bolest: základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky. Triton. 2014.
4. Roztočil A. a kol. Moderní porodnictví. Grada Publishing. 2008.
5. Tomečková V. Bakalářská práce. FHS UTB Zlín. 2019.
6. Zwinger A. Porodnictví. Galen. 2004.

Milan Kudela,  
Veronika Tomečková,  
Lenka Hansmanová

převzato z časopisu Gynekolog 4/2019

# Předplatte si časopis GYNEKOLOG

a získejte jako dárek

**vstupenky v hodnotě 1 000 Kč  
do Národního divadla**



**Neváhejte!**

Tato nabídka platí jen  
do **8. 4. 2020.**

Dvouleté předplatné časopisu  
(8 vydání)  
jen za **892 Kč.**



**Předplatte si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou schránku [mf@send.cz](mailto:mf@send.cz),  
uveďte své **jméno a doručovací adresu**.  
Do předmětu napište kód **MF GYN 0419**.  
Předplatit si můžete také **on-line**  
na našich stránkách [www.mf.cz](http://www.mf.cz)



**Volejte zdarma 225 985 225**

Jednoduše zavolejte své osobní údaje  
a informaci o požadovaném předplatném  
a periodiku. Uveďte kód **MF GYN 0419**

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

# Risankizumab prokázal superioritu proti secukinumabu

Abbvie oznámila, že léčivý přípravek Skyrizi (risankizumab) splnil v přímé srovnávací studii, fáze 3, v 52. týdnu léčby jak primární, tak všechny řazené sekundární cílové ukazatele, včetně superiority oproti přípravku Cosentyx (secukinumab).

Prvně jmenovaný prokázal vyšší četnost vyčištění kůže a splnil primární cílový ukazatel superiority s minimálně 90% zlepšením PASI oproti výchozímu stavu v 52. týdnu. Z pacientů léčených přípravkem Skyrizi dosáhlo 87 % PASI 90 ve srovnání s 57 % pacientů léčených přípravkem Cosentyx po 52 týdnech léčby ( $p < 0,001$ ). V 16. týdnu splnil přípravek Skyrizi další primární cílový ukazatel non-inferiority oproti přípravku Cosentyx, přičemž PASI 90 dosáhlo 74 % pacientů léčených přípravkem Skyrizi a 66 % pacientů léčených přípravkem Cosentyx.

„V této studii prokázal náš přípravek lepší účinnost při dosažení a udržení vysoké míry vyčištění kůže po dobu 52 týdnů,“ řekl Michael Severino, místopředseda a prezident společnosti Abbvie. „Tato přímá srovnávací data jsou pro lékaře i pacienty naprosto zásadní v jejich rozhodování ohledně dalších možností léčby.“

Přípravek společnosti Abbvie také prokázal superioritu ve všech řazených sekundárních cí-

lových ukazatelích, včetně PASI 100 a PASI 75, a rovněž ve statickém skóre globálního hodnocení lékařem v rozmezí čistá nebo téměř čistá kůže (sPGA 0/1) v týdnu 52 ( $p < 0,001$ ).

Aktuální dostupné údaje o bezpečnosti léku prokázaly, že bezpečnostní profil přípravku byl konzistentní s bezpečnostním profilem pozorovaným v dříve hlášených studiích, přičemž nebyly pozorovány žádné nové bezpečnostní signály až do 52. týdne léčby. Četnost nežádoucích účinků (NÚ) byla u obou srovnávaných přípravků obdobná. Mezi nejčastější NÚ patřily nazofaryngitida, infekce horních cest dýchacích, bolest hlavy, artralgie a průjem. Četnost závažných NÚ byla 5,5 % ve skupině léčených přípravkem Skyrizi a 3,7 % ve skupině léčených přípravkem Cosentyx. Četnost nežádoucích účinků vedoucích k ukončení podávání hodnoceného přípravku ve skupině léčených přípravkem Skyrizi byla 1,2 % a ve skupině léčených přípravkem Cosentyx 4,9 %. V žádné ze skupin nedošlo k úmrtí.

Multicentrická, randomizovaná, otevřená studie, fáze 3, zaslepená pro hodnotitele s aktivním komparátorem byla navržena tak, aby vyhodnotila bezpečnost a účinnost přípravku Skyrizi ve srovnání s přípravkem Cosentyx u dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou ložiskovou psoriázou. Pacienti byli randomizováni v poměru 1 : 1 do skupiny léčených přípravkem Skyrizi ( $n=164$ ) (150 mg), který byl podáván jako dvě subkutánní injekce v dávce 75 mg při výchozím stavu, za 4 týdny a každých následujících 12 týdnů, nebo do skupiny léčené přípravkem Cosentyx ( $n=163$ ) (300 mg), který byl podáván jako dvě subkutánní injekce v dávce 150 mg, při výchozím stavu, v týdnech 1, 2, 3 a 4 a poté každé 4 týdny. Studie má dva primární cílové ukazatele (non-inferioritu v 16. týdnu a superioritu v 52. týdnu, oba při PASI 90) a tři řazené sekundární cílové ukazatele (PASI 100 v týdnu 52, sPGA 0/1 v týdnu 52 a PASI 75 v týdnu 52).

Zdroj: Abbvie (red)



## Postgraduální školení v obezitologii

Ve dnech **20.–24. dubna** se bude opět konat v **Endokrinologickém ústavu v Praze 1, Národní 8. školení v obezitologii.**

**Zodpovědnými pořadateli jsou:** prof. Marie Kunešová, doc. Vojtěch Hainer.

**Příhlášky a bližší informace** u Veroniky Vyšatové, na e-mailové adrese: **vysatova@endo.cz** nebo na telefonním čísle: **224 905 464.**

Školení je akreditováno ČLK a podpořeno Českou technologickou platformou pro potraviny České potravinářské komory.

# Finalisté letošního ročníku soutěže Sestra roku

Rok 2020 byl Světovou zdravotnickou organizací vyhlášen Rokem sestry a porodní asistentky na počest 200. výročí narození Florence Nightingalové. S tímto rokem se pojí řada aktivit, které mají zdůraznit význam a společenskou prestiž sester a ošetřovatelek. Připojuje se k nim i vydavatelství Mladá fronta, které již po dvacáté připravilo odbornou soutěž Sestra roku. Letošní galavečer se koná 26. března 2020 v pražském Kině Lucerna. Záštitu nad touto akcí tradičně převzaly Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Magistrát Hlavního města Prahy a Vize 97. Ocenění se uděluje ve dvou kategoriích: Sestra v přímé ošetrovatelské péči, Sestra v managementu a vzdělávání. Budou předány ceny Nejlepší zdravotnická škola, Sestra mého srdce, o níž hlasuje veřejnost, a také cena za celoživotní přínos ve zdravotnictví.

## Kategorie Sestra v přímé ošetrovatelské péči

### Bc. Kateřina Pernická

Všeobecná sestra,  
Metabolická jednotka Interní kliniky  
2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy  
a Fakultní nemocnice v Motole, Praha



Kateřina Pernická je od počátku své kariéry věrná intenzivní péči. Na metabolické jednotce ve FN v Motole nejprve začínala jako zdravotnická asistentka, po dokončení vysoké školy zde začala pracovat jako všeobecná sestra. Své vzdělání si doplnila ještě specializačním vzdělávacím programem – Sestra pro intenzivní péči. Kromě klinické praxe se věnuje také pedagogické činnosti a působí jako mentorka, která pomáhá studentům a absolventům na začátku kariéry lépe zvládnout adaptační proces. Jejím největším koníčkem se stala kynologie, kterou se rozhodla uplatnit i ve svém povolání. Již osm let se věnuje canisterapii, metodě, jež za pomoci speciálně cvičeného a vedeného psa pozitivně působí na psychickou a sociální stránku potřebných osob a uplatňuje se při fyziorehabilitaci. Kateřina je zařazena jako dobrovolník dobrovolnického centra, které je součástí FN v Motole. Jejím

domovským oddělením je Centrum následné péče. Se svou labradorkou také navštěvuje autistické děti v Praze 8. Jednou ročně se aktivně účastní canisterapeutického tábora jako psovod i jako zdravotník. Od konce roku 2018 je na mateřské dovolené se svojí holčičkou, a ve své domovské nemocnici pracuje na částečný úvazek na peritoneální ambulanci.

### Veronika Petrášová

Dětská sestra,  
Oddělení neonatologie,  
Fakultní nemocnice Ostrava



Veronika Petrášová pracuje ve zdravotnictví již 20 let. Zkušenosti získala jako sestra na dětském oddělení, odkud po mateřské dovolené přešla na oddělení neonatologie, kde pracovala jako sestra u lůžka na stanici intermediální péče, později na jednotce intenzivní a resuscitační péče (JIRP) pro novorozence, kde v současnosti zastává pozici staniční sestry. Veronika je vysoce motivovanou osobností, zapálenou pro každou změnu,

kteřá přináší prospěch novorozencům i jejich rodinám. Její oddělení si udržuje pověst pokrokového pracoviště nejen v České republice, ale i v zahraničí. Mnohaleté zkušenosti, které péčí o novorozence získala, ji přivedly k autorskému projektu – Deníčku z inkubátoru, aneb když čáp přiletí dřív, do kterého rodiče zapisují pokroky ve vývoji dítěte a své pocity z pobytu na oddělení JIRP. Veronika se vždy o děti zajímá i po propuštění z nemocnice. Aktivně spolupracuje se spolkem Nedoklubko, který podporuje rodiny předčasně narozených dětí.

Kolegové oceňují, jak dokáže řešit konflikty a krizové situace, které k její práci přirozeně patří. Již několik let Veronika pracuje jako členka pracovní skupiny psychosociální intervenční pomoci, jež je poskytována rodinám po tragické události.

### Martin Šulc

Všeobecná sestra specialista,  
Oddělení akutní kardiologie,  
koronární jednotka,  
Nemocnice Na Homolce, Praha



Pracovat ve zdravotnictví bylo pro Martina Šulce přirozenou volbou. Pouze pokračoval v rodinné tradici po své mamince a sestře, které také působí v přímé ošetrovatelské péči. Své povolání považuje za životní poslání, jemuž se věnuje s nadšením. Jeho smysl pro humor oceňují jak jeho kolegové, tak pacienti a jejich rodiny. Svoji profesionalitu Martin nejvíce prokazuje ve vypjatých situacích, kdy zachovává rozhodnost

a chladnou hlavu. Za největší odměnu považuje, když se jeho týmu na koronární jednotce podaří zachránit pacienta po resuscitaci. Martin se neustále vzdělává a do budoucna by rád prohloubil své znalosti v oblasti ošetrovatelské péče o pacienty s dočasnými srdečními podpory. Chtěl by se zdokonalit v péči jak v akutních fázích, tak i v chvílích, kdy pacient vyžaduje srdeční podporu k překlenutí času, jenž je

potřeba ke stabilizaci krevního oběhu. Velmi přínosná pro něj byla účast na vůbec prvním workshopu ECMO (Extrakorporální membránová oxygenace), který proběhl v lednu 2020 pod záštitou České asociace akutní kardiologie. Sám by si také dovedl představit, že by vznikla nová specializace v oboru perkutánní perkusio-nista, která by měla stejnou váhu, jako je specializace pro intenzivní péči ARIP.

## Kategorie Sestra v managementu a vzdělávání

### Mgr. Ilona Lálová

Staniční sestra II. interní kliniky  
Všeobecné fakultní nemocnice  
a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy,  
koronární jednotka, Praha



Vedení VFN, které nominovalo Ilonu Lálovou do soutěže Sestra roku, oceňuje mimořádný přínos, který jako staniční sestra prokázala v ošetrovatelské péči, vzdělávací a manažerské činnosti. Ilona nastoupila do nemocnice v roce 1987 nejprve jako všeobecná sestra, později pracovala jako sestra pro intenzivní péči, kde od roku 2005 zastává pozici staniční sestry. Při práci vystudovala specializační bakalářský a magisterský program na 1. a 3. LF UK, absolvovala například certifikované kurzy v oblasti managementu a leadershipu, interního auditora, a kurzy správné klinické praxe pro studijní koordinátory. Obdivuhodně rozsáhlá je její publikační činnost. Je velmi aktivní a oceňovanou lektorkou v certifikovaném kurzu Základy EKG, kde vede a koordinuje celou praktickou část. Každoročně přednáší v sesterské sekci České kardiologické společnosti, na konferencích VFN i České asociace sester. Ilona drží krok s vývojem české kardiologie a své znalosti ochotně předává kolegyním a absolventkám. Do jejího portfolia by měl prý patřit také time management, díky němuž s klidem a noblesou zvládá vysokou zátěž v rámci třicetičlenného pracovního týmu. Se stejným nasazením se věnuje své rodině a vnoučatům a cestám do vzdálených destinací.

### PhDr. Andrea Polanská

Náměstkyně ředitele  
pro ošetrovatelskou péči,  
Fakultní nemocnice Ostrava



Andree Polanské se dlouhodobě daří profesionalizovat ošetrovatelskou péči a zvyšovat její prestiž. Nejdříve několik let pracovala jako vrchní sestra v nemocnici a odborná učitelka na Vyšší zdravotnické škole. V současnosti vyučuje na Lékařské fakultě Ostravské univerzity v Ústavu urgentní medicíny a forenzních oborů. Pozici náměstkyně zastává tři roky a za tu dobu stihla ve FN Ostrava odvést velký kus práce. Podařilo se jí vybudovat důvěru u nelékařského zdravotnického personálu, zajistit otevření nové ambulance paliativní a podpůrné péče nebo spolu s IT odborníky zefektivnit na pracovišti systém elektronické dokumentace. Andrea své nadstandardní schopnosti prokazuje nejen v každodenní práci, ale také při mimořádných událostech. Naposledy v prosinci minulého roku, kdy při masové střelbě zahynulo sedm osob. V čekárně kliniky úrazové chirurgie skvěle koordinovala pomoc, zajišťovala bezpečnost pacientů i zdravotnického personálu. Se svým týmem poskytla intervenční a psychosociální péči desítkám lidí. Andrea je spolehlivý člověk, kolegové ji obdivují pro její vysoké pracovní nasazení, zapálení pro profesi a snahu zavádět nové metody v ošetrovatelství. Přestože se každodenně setkává s náročnými situacemi, nikdy se nenechá vyvést z rovnováhy a vše dokáže řešit s klidem a jistotou.

### Mgr. Dana Vaňková

Náměstkyně pro ošetrovatelskou  
péči,  
Fakultní nemocnice Hradec Králové



Dana Vaňková je celoživotně věrná královéhradecké fakultní nemocnici, kde od roku 2011 působí na postu náměstkyně. Její profesní životopis svědčí o tom, že se celoživotně vzdělává a usiluje o profesionalizaci svého oboru a o zvyšování jeho prestiže. Vystudovala nejprve obor dětská sestra na SZŠ v Ústí nad Orlicí, později pokračovala ve studiu bakalářského programu v oboru ošetrovatelství na LF UK v Hradci Králové. Své znalosti a zkušenosti uplatnila jako sestra v ambulancím provozu na endoskopickém oddělení, v klinickém centru vnitřního lékařství II. interní kliniky, a později na stejném oddělení jako staniční sestra. Při práci vrchní sestry III. interní gerontometabolické jednotky vystudovala ještě magisterský obor řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Dana se kromě své ošetrovatelské a manažerské práce věnuje také výuce studentů bakalářského studia ošetrovatelského oboru i studentů vyššího odborného studia oboru všeobecná sestra na VOŠ a SZŠ Hradec Králové, činná je též jako členka prezidia České asociace sester. Kolegové z fakultní nemocnice ji do soutěže navrhli proto, aby ocenili její aktivitu a neutuchající zájem o obor a postavení sester ve společnosti. Váží si také její otevřenosti, lidskosti a schopnosti věcně vyřešit každou situaci.

## Držitelka Čestného ocenění za celoživotní dílo

**Bronislava Kunová**  
Úseková sestra,  
Domov seniorů Břeclav



Práce v sociálních službách patří k nejnáročnějším a vyžaduje nejen odbornou způsobilost a psychosociální dovednosti, ale především lidské kvality, jakými jsou pevný charakter a schopnost empatie. Právě pro tyto vlastnosti spojené s vysokou erudicí nominoval do soutěže ředitel Domova seniorů v Břeclavi úsekovou sestru Bronislavu Kunovou. Broňa v domově pracovala 35 let a brzy se chystá odejít do důchodu. Všichni kolegové se shodli na tom, že je tím pravým člověkem, který se o klienty vždy zajímá nejen ze zdravotního hlediska, ale především

pro to, jací jsou lidé. Jako zkušená sestra dobře ví, že klienti v závěru života potřebují ze strany pečujícího personálu především úsměv a pochopení. Dokáže každého vnímat jako jedinečnou bytost, což její klienti velmi dobře vnímají a rádi se na ni obracují. Broňa je vázána zákonem o zdravotních i sociálních službách a tyto dva světy není lehké v reálných podmínkách skloubit. Přesto se jí to výborně daří, a kolegové ji proto nazývají sociální sestrou. Jejího odchodu do penze budou v Domově seniorů v Břeclavi velmi litovat. pp



Společná fotografie finalistek, porotců a předávajících z loňského ročníku soutěže Sestra roku

Foto: Jiří Koťátko

Inzerce ▼ M201000014

### NOVINKA

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky vydává novou odbornou publikaci

## Paliativní péče v rezidenčních službách

se zaměřením na uživatele seniorského věku

Kniha autorů Karolíny Pechové, Matěje Lejsala a kolektivu je první ucelenou publikací zabývající se poskytováním paliativní péče určenou nejen pro rezidenční sociální služby. Hlavním cílem je přispět a pomoci poskytovatelům sociálních či sociálně zdravotních služeb k poskytování paliativní péče ve svých zařízeních, a umožnit tak důstojné odcházení jejím uživatelům.



Kniha byla vydána za podpory Nadačního fondu Avast.  
Objednávejte na e-mailu [redakce@apsscr.cz](mailto:redakce@apsscr.cz).



# Představujeme publikaci

## Jsou metabolická onemocnění příčinou všech nemocí?

### Orgánový pohled na metabolická rizika



Staří patologové označovali primárně postižené orgány jako atria mortis. Postižení jednoho orgánu dodnes významně rozhoduje o prognóze nemocných. Rizikové faktory jsou chápány obvykle komplexně. Přitom je známo, že jejich význam pro orgánové postižení se liší – například hypertenze je hlavním rizikovým faktorem mozkových příhod, diabetes mellitus je hlavním rizikovým faktorem koronárních příhod a kouření hlavním rizikovým faktorem ischemie dolních končetin. Řada vrozených metabolických chorob má navíc své orgánové projevy.

Proč se význam rizik orgánového postižení liší, je v mnohém známo a v mnohém dosud utajeno. Situace je navíc komplikovaná tím, že i farmakoterapie a léčebná opatření zaměřená na jednotlivé rizikové faktory ovlivňují různé orgány rovněž různě. Kniha obsahuje například kapitoly věnované onemocnění CNS, srdce, ledvin, cév, jater a smyslových orgánů ve vztahu k metabolickým rizikům.

**Autor: Štěpán Svačina**

**Doporučená cena 405 Kč**

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

**MEDICAL SERVICES**

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

**mf**  
MLADÁ FRONTA

# Dětská revmatologie v praxi

Autoři Pavla Doležalová, Tomáš Dallos a kol. se v obsáhlé monografii zaměřili na problematiku dětské revmatologie. Publikace shrnující aktuální poznatky je určena

Inzerce ▼ M201000001



**P H A R M A**

*20 rokov s Vami*

Wörwag Pharma

Produkty užívané k léčbě komorbidit diabetu, kardiovaskulárních a neurologických onemocnění.

nemocničním pediatrům, praktickým lékařům, dětským chirurgům, ortopedům, oftalmologům a dalším specialistům, kteří mají ve své péči dítě s revmatickým onemocněním. Cílem editorů a autorů je pokrýt všechny praktické aspekty diagnostiky, diferenciální diagnostiky a komplexní péče o děti s revmatickými onemocněními.

Text knihy je členěn do 33 kapitol v třech hlavních částech. V obecné části se autoři věnují principům péče o dítě a dospívajícího s revmatickým onemocněním a rozebírají zásadní momenty revmatologické anamnézy. Dále sledují různé aspekty vyšetření dítěte od fyzikálního vyšetření až po spektrum zobrazovacích metod. Nechybí ani farmakoterapie a nefarmakologická léčba revmatických onemocnění. Speciální část se zaměřuje na jednotlivé skupiny dětských revmatických onemocnění, mezi něž patří akutní artritidy, nezánettivá onemocnění kloubů, kostí a pojiva. Autoři nepominuli ani onkologická onemocnění a další vrozené a získané stavy. Tématem pro samostatné kapitoly jsou juvenilní idiopatická artritida, uveitidy, syndrom aktivace makrofágů a dětské vaskulitidy. Samostatnou kapitolu představují vzácná revmatická onemocnění.



V praktické části autoři shrnují základní charakteristiky klinicky definovaných stavů, jakými jsou otok kloubu, kulhání či horečka. Závěrečné kapitoly se zaměřují na problematiku primární pediatrické péče pro pacienta s dětským revmatickým onemocněním, infekcím a očkování ve vztahu k revmatickým chorobám a imunosupresivní léčbě.

## ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 2/2020

### Šéfredaktorka

Mgr. Pavlína Perlíková,  
tel. 225 276 295, e-mail: perlíkova@mf.cz

### Redakční rada ZAM

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

### Redakce

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

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

### Editor

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

### Stálý spolupracovník redakce

Mgr. René Šifta

### Výkonný manažer redakce, grafika a technické zpracování

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

### Obchodní ředitelka

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

### Personální inzerce

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

Foto na obálce: archiv FV v Motole



### Generální ředitel

Ing. Jan Mašek

### Ředitel divize Tištěné tituly

Karel Novotný, MBA

### Marketing a distribuce

Ředitel marketingu, výroby a distribuce:  
Jaroslav Aujezdský

### Brand Manager:

Veronika Kocánková

Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.  
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4, IČ: 01847082

Adresa redakce: Zdravotnictví a medicína,  
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,  
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,  
e-mail: zdn@mf.cz

### DISTRIBUCE TITULU

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

### Objednávky do zahraničí:

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

### Objednávky SR:

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

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

Předplatné se automaticky prodlužuje.

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

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

### Tisk TRIANGL, a. s.

Číslo dáno do tisku 20. 2. 2020

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

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

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

# euro<sup>o</sup>

**#chcivedetvic**



**europredplatne.cz**

# roku Sestra



20. ročník soutěže



## Hlasujte pro SESTRU MÉHO SRDCE!

Hlasování od 1. března 2020  
na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)

Generální partner:



O krok dál  
pro zdraví

Hlavní partneři:



Partner:



Partner galavečera:



Mediální partneři:



Záštity:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



Pořadatel:

