

ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

3²⁰¹⁸



Jednou z oceněných osmnáctého ročníku soutěže Sestra roku se stala Lenka Holubová.

více od str. 32

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

ZAM
Zdravotnictví a medicína



a získajte jako dárek
**Kosmetickou
sadu Manufaktura
- Vinná réva
v hodnotě 492 Kč
ZDARMA!**

- 1x osvěžující zjemňující sprchový gel s vínem a obilnými výtažky o obsahu 300 ml
- 1x vlasový šampon s vínem a panthenolem pro normální až suché vlasy o obsahu 300 ml
- 1x intenzivní krém na ruce s hroznovým olejem a bambuckým máslem o obsahu 75 ml

Neváhejte!

**Tato nabídka platí jen
do 22. 4. 2018.**

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



Předplatte si bezpečně e-mailem

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

Do předmětu napište kód **ZM0318**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



Volejte zdarma 225 985 225

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZM0318**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

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

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

Lidé se mě často ptají, proč nedělám medicínu. Co mám na to říct? Život mě vedl od práce s pacienty k práci s informacemi – k medicínské žurnalistice. Mám tu práci ráda a připadá mi smysluplná. Jsou však chvíle, kdy trochu zalituju, že nemohu využívat svou empatii, životní a profesní zkušenosti v klinické praxi. Takové pocity jsem měla třeba při nedávném vyhlášení vítězek soutěže Sestra roku. Při promítání medailonků finalistek v Divadle Hybernia a při předávání jednotlivých ocenění mi celou dobu běhal po zádech mráz. Takový ten, co člověk cítí při mocném dojetí. Ještě

silněji pak mnou pohnula slova paní Hany Rittsteinové, vítězky v kategorii Sestra v managementu a vzdělávání. Na mou žádost vyfotit se s ní reagovala slovy: „Bude mi velkou ctí. Děkuju vám za to, co pro nás děláte.“ Pokora a skromnost stojící za těmito slovy mě hluboce zasáhla. Uvědomila jsem si, jak nepatrný dotek člověka plného lásky může druhého proměňovat a léčit. Síla kladných emocí je obrovská. Chtěla bych ale říct, že pořádáním letos již 18. ročníku této soutěže o nejlepší sestry ve sféře ošetrovatelské péče, managementu i vzdělávání jsme především chtěli poděkovat my vám.



Toto číslo věnujeme všem sestřím, v jejichž přítomnosti se nemocným lépe snáší stonání, snáze uzdravuje, případně i s menší bolestí odchází...

Auduňa Klouček

šéfredaktorka

OBSAH

ZAM

Zdravotnictví a medicína

- Laudatio § 16: proč ho zachovat? 4
- Personální změny v resortu Ministerstva zdravotnictví 5
- Postupy řešení GDPR nejen ve farmaceutickém průmyslu 6
- Duel: „Špičkování“ mezi lékárníky 8
- Těší mě, že nás ministr respektuje 10



- Zbraň v ordinaci proti agresivnímu pacientovi? 13

- Lékařská péče v ČR je na úrovni vyspělé Evropy 14
- Na kvalitě prostor i personálu opravdu záleží 15
- Bezkrvní medicína a život ohrožující krvácení 18
- Jak na financování lékařských fakult? 19
- Titul MBA 19
- Hidradenitis suppurativa – nová naděje pro pacienty 20
- Inovativní staplery pomáhají chirurgům 22
- Milionové úspory v léčbě 24
- Symposium Opioidy 25
- Koncepce ve vzdělávání i ve zdravotní péči 26
- Léková rezistence a selhání léčby u karcinomu prsu 27
- V Olomouci přišli na to, jak posílit účinek ATB: stříbrem 30
- Sestra roku 32
- Sestra roku 2017 33
- Odborná porota Sestra roku 34
- Nejvyšší ocenění – motivovaný pacient 34

- Více prestiže sestřím 35



- Nejvyšší ocenění – motivovaný pacient 35
- Sestřičky nikdy nepřestanu obdivovat 37
- Sestra roku 2017 – fotoreportáž 38
- Představujeme pacientské organizace – České ILCO 42
- Pracovní dny Koloproktologické sekce 44
- Nová specializovaná centra 45
- AGEL LAB hledá dobrovolníky 46
- Následná intenzivní péče 47
- AGEL expandoval ... 48



Laudatio § 16: proč ho zachovat



Foto: archiv/MF

V nedávné době soudy opakovaně rozhodly ve prospěch pojištěnců ve sporech o výjimečnou úhradu inovativní léčby podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V reakci na to zazněly názory ze strany zdravotních pojišťoven i některých politiků, že jde o „nestandardní postup“, že „§ 16 je zneužíván“, že je „nepředvídatelný“ a že „ohrožuje finanční stabilitu systému“. Protože po léta pracuji s pacienty a jejich rodinami, pro které se § 16 stal jedinou nadějí na léčbu, aniž by se musela „sbírat víčka“, nabízím na věc odlišný pohled. Deklaruji, že ve věci jsem velmi podjatý – naše advokátní kancelář spory vede a klienty nevnímáme jen jako „případy“; podobně jako jejich ošetřující lékaři, bez jejichž odborného vhledu a ochoty udělat hodně navíc by nebylo možno u soudů proti administrativnímu molochu uspět.

Opravník obvyklých omylů

§ 16 není nestandardní. Byl řádně navržen, projednán a schválen Parlamentem, a to již před 20 lety, za ministra Stráského. Od té doby se obsahově nezměnil. Jde o standardní součást zákonného nároku pojištěnce, která obstála v testu času. Pro srovnání, celá část šestá o úhradách léčiv se do zákona dostala mnohem nestandardněji, jako poslanecký přílepek v roce 2008.

§ 16 není pacienty zneužíván. Kdyby tomu tak bylo, pacienti by u soudů prohrávali, neboť zneužití práva nepoživá soudní ochrany. Protože pacienti u soudů vyhrávají, měli by se politici naučit říkat, že lidé řádně uplatňují svůj nárok zaručený zákonem. Pro úplnost, výrobci léčiv § 16 ani být zneužíván nemůže, protože nejsou účastníky těchto řízení. Což je správné, protože určení, co pojištěnci solidárně zaplatí za nemocného spoluobčana, není věcí výrobců léčiv ani jejich dohod či nedohod s manažery pojišťoven. Je to věc demokratického konsensu.

Není pravdou, že je § 16 nepředvídatelný. Naopak, se základní znalostí, jak funguje veřejné právo, a po poctivém prostudování medicínských náležitostí případu lze s rozumnou měrou jistoty předem odhadnout, zda pod § 16 spadá či nikoliv. Existuje nevelké procento objektivně sporných případů, u nichž je v pořádku, pokud doputují až k soudu.

Není pravdou, že by případy výjimečné úhrady podle § 16 ohrožovaly systém. Celkové náklady výjimečných úhrad, u VZP ve výši zhruba jedné miliardy ročně, netvoří ani procento celkového zdravotnického rozpočtu. Pro srovnání, v každém z minulých let narostla zátěž pojištěnců v odvodech o 15 miliard, z čehož lví podíl byl použit na „dolití peněz do nemocnic“ nebo „kompenzaci zrušených regulačních poplatků“, tedy politických projektů jen s nepřímým vztahem ke zdraví národa, kulantně řečeno. Pokud z tohoto 15miliardového navýšení a 300miliardového celkového rozpočtu šla ubohá miliarda přímo na cílené úhrady péče o vážně nemocné, ze systémového hlediska to není žádná tragédie a z humanitárního hlediska je to dobře.

Konečně, není pravdou, že by musely být žádosti o § 16 administrativně náročné. Žádost sama je jednoduchá, zvládnou ji i žadatelé bez vzdělání. Medicínské podklady zpravidla přímo vyplývají ze zdravotnické dokumentace. Klinické studie a SPC léků jsou dostupné online. Rozhodnout je pojišťovna povinna do 30 dnů. Pokud jsou v praxi žádosti o § 16 administrativní noční můrou a táhnou se celé měsíce, není to vadou zákona, ale vadou řízení pojišťoven či nedostatkem zájmu Ministerstva a správních rad.

Laudatio paragrafu 16

§ 16 plní roli pojistky proti nedostatkům „standardního“ řízení o úhradách před SÚKL. To v praxi u inovativních léčiv nestojí na objektivních, transparentních kritériích, jak by správně mělo. Odborné vstupy do řízení neposkytují osoby vázané právními povinnostmi znalce (nepodjatost, odbornost), zákonná kritéria jsou vágní (např. nikde v zákoně není dána hranice ochoty platit), velkou roli hrají „tajné“ soukromoprávní dohody mezi výrobcí léčiv a pojišťovnami. Řízení neprobíhá v předepsaných lhůtách, reálná délka řízení je i několik let.

Obdobnou roli pojistky hraje § 16 i v oblasti výkonů (problematické řešení poradní orgán + vyhláška) a zdravotních pomůcek (dlouhodobě neřešeno, jen neformálně na úrovni číselníků).

§ 16 je jedinou možností, jak může pojištěnec osobně uplatňovat své nároky

podle čl. 31 Listiny, neboť z řízení o úhradách léčiv i z dalších řízení byl omylem či cíleně vyloučen.

§ 16 je ideální možností, jak naplnit smysl existence zdravotních pojišťoven. Každý jeden § 16 musí projít víceméně racionálním procesem schválení, kdy nutí pojišťovnu k cílenému posouzení požadovaných „pojistných plnění“, a to z medicínského i cenového pohledu. Řízení o § 16 tak svým způsobem vede k efektivnějšímu vynakládání prostředků než standardní úhrady léčiv.

Služby schválené na § 16 výborně naplňují smysl pojmu „pojištění“. Naprostá většina schválených žádostí, které jsem viděl, se týkala „katastrofických“ případů – vzácných, drahých, nepředvídatelných. Právě to je, resp. má být, ekonomickým smyslem pojištění (včetně zdravotního) – sdužit prostředky mnoha lidí k tomu, aby byla kryta nečekaná rizika pár smolařů.

Jak dál?

Jsem přesvědčen, že nás čeká století personalizované medicíny. Na tu by měly navazovat i personalizované úhrady, posuzované případ od případu. Lze si jen stěží představit, jak by mohly být terapie blízké budoucnosti, šité na míru genetickým charakteristikám konkrétního pacienta, posuzované v obecných správních řízeních před SÚKL, nebo kalkulované poskytovatelům „do paušálu“. Zde je řízená péče 20. století mrtvá, dnešní agendu § 16 by měly pojišťovny vnímat jako příležitost, jak si moderní řízení úhrad natrénovat.

Poslanci Parlamentu samozřejmě mohou rozsah nároku zákonem omezit a § 16 zrušit. Protože lidé nechtějí umřít, poptávce po inovativní léčbě se tím nezabrání; pouze ji budou napříště čerpat jen velmi bohatí, nebo klienti charit. Politici hovořící o potřebě zavřít cestu přes výjimečnou úhradu dle § 16 by měli tento efekt svým voličům vysvětlit..

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.,
odborník na zdravotnické právo

Personální změny v resortu Ministerstva zdravotnictví

V době, kdy máme v našem státě tzv. vládu v demisi, se objevují spekulace, co by vlastně její ministři měli, nebo neměli dělat. Kdyby nedělali nic, tak to budou všichni považovat za lenost, neschopnost a pokrytectví. Když ale něco dělají, ozývají se názory, že by měla stav země jen udržovat. Co to vlastně znamená vládnout v demisi, si mnozí vysvětlují různě.

Na vládu v demisi není jednotný názor, není definice, není zákon a vzhledem k tomu, že v takové situaci se každý považuje za nejrozumnějšího, jehož názor je ten nejsprávnější, dochází ke spekulacím. Na Ministerstvu zdravotnictví se od nástupu nového ministra personální změny objevily a vyvolaly patřičný ohlas. Nejsem zastáncem bezdůvodných personálních čistek. Sám s tím mám nepříjemnou zkušenost, ale jak má ministr, i když v demisi, být správným hospodářem a správným manažerem, když vidí zásadní problémy, zasahující do hospodaření nemocnic nebo ministerstva? Něco musí udělat, jinak je v úřadě k ničemu. Mohl by si dát nohy na stůl a zapálit doutník. To však od něj občané, daňoví poplatníci a plátcí zdravotního a sociálního pojištění neočekávají. Důležité však je mít správný, logický důvod a správný postup provedení změn. Tady se musí potýkat s novým zákonem o státní službě, který vznikl na popud Evropské komise s výhrůžkou, že pokud jej rychle nevytvoříme, tak nebudeme moci čerpat ze strukturálních fondů EU. To byla vážná a pádná hrozba, která celou Poslaneckou sněmovnu vystrašila natolik, že zákon byl vládou rychle připraven a rychle schválen.

Tak se i stalo, ale podle mého názoru, bez dostatečné diskuse. Tím pádem došlo k neuváženým krokům, jež sice odpolitizovaly státní správu, umožnily nám čerpat evropské peníze, ale státní úředníci se cítili jisti na svých místech bez patřičné motivace pracovat efektivněji a rozumněji. Kdo prošel služebním zákonem, mohl si myslet, že je tzv. za vodou a že na něj nikdo nemá. Kdokoliv, kdo se ocitl na vedoucím místě a potřebuje, aby se práce vyřizovala rychleji, ale zároveň účelněji narazil na úředního „šimla“, který si drží svůj krok a nic jej nepřesvědčí o nutnosti efektivnějšího postupu, ten mi dá za



Foto: archiv MF

pravdu, že tak se řídit nedá. Občané by sami mohli dodat tisíce příkladů liknavosti z vlastních zkušeností při jednání s některými státními zaměstnanci. Pochopitelně se to netýká všech, ale kvůli jedincům, kteří jsou zdrojem nespokojenosti ať občanů, nebo vedoucích pracovníků, jsou změny mnohdy potřeba a měly by se provést co nejrychleji.

Ministr zdravotnictví tak přistoupil ke změnám, jak přímo na Ministerstvu, tak ve vedení některých přímo řízených pracovišť. Podle mého skromného odhadu jich může být jednoznačně i více, protože v konečné fázi jde o nás o všechny. Jde o naše zdraví, jde o moderní zdravotnictví, jde o finance, které máme k dispozici a mohli bychom jich mít více, jen s nimi řádně hospodařit.

Aby téma nebylo společensky neúnosné, je jistě třeba mít vše řádně zdůvodněné a proces reorganizace nebo restrukturalizace provést společensky na úrovni. Je třeba se zároveň vyvarovat fámám. Dojmologie je nepřítel logiky a rozumu. Nutné je se vždy řídit důkazy, jak jsme v medicíně zvyklí, když postupujeme v léčbě na základě „evidence based medicine“, ale je nutné jednat rychle. Finanční prostředky ve

zdravotnictví jsou omezené a je evidentní, že jich budeme potřebovat stále více, pokud chceme udržet krok se základním mottem našeho zdravotnictví: „Chceme zdravotnictví moderní a zároveň solidární“. Udržme si jej takové, jaké jej máme, poněvadž funguje a většina pacientů je maximálně spokojena.

Ke správnému fungování ale potřebujeme jak perfektně působící úředníky ministerstva, tak výkonné manažery zdravotnických zařízení. Měla by skončit doba, kdy ředitelem nemocnice se stane člověk bez výběrového řízení a na dobu neurčitou. Ministři zdravotnictví se však střídali velmi rychle, aniž by danou poptávku plně uspokojili. Lépe řečeno, někdy se jim to hodilo a někdy ne. Nikdo z manažerů by neměl mít jistotu, že je ve funkci navždy a navíc bez kontroly. Chybou bylo, že ministr David Ráth svého času zrušil dozorčí rady přímo řízených nemocnic z důvodu, že stejně zasedají jen na oko a nic nedozorují. Stejně tak by měla skončit doba, kdy se ministři nebudou pravidelně stýkat s řediteli přímo řízených nemocnic, aby zjistili stav ekonomiky, investic, personální obsazení a možnosti modernizace či rozvoje. Stává se, že mnozí se cítí nedotknutelní a bez nutnosti se ze svých činů zodpovídat.

Jak už jsem uvedl, případné změny mají být naprosto logické, racionální, odůvodněné a společensky únosné. Nejsem zastáncem bezdůvodných čistek, ale nejsem ani zastáncem dlouhodobé tolerance ke šlendriánství, které zadlužuje stále více některá zdravotnická zařízení a vystavuje je bankrotu. Ale která vláda si dovolí bankrot svého přímo řízeného zařízení? Politicky je to neúnosné. Nicméně tolerovat neschopnost rovněž nejde!

prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.,
poslanec Parlamentu České republiky,
člen Výboru pro zdravotnictví

Postupy řešení GDPR nejen ve farmaceutickém průmyslu

Květen se rychle blíží. Tentokrát to ale není zajímavé kvůli Máchovi na Petříně, nýbrž pro velkou-malou věc jménem GDPR. Jedná se o inovaci způsobu v nakládání s osobními údaji o fyzických osobách, která ale po zevrubném přečtení zase tak inovativní není. Zavedený stav pouze zpřesňuje, a zejména rozšiřuje.

Dříve platila pravidla a omezení pro vlastníka dat, nyní se tomu ale nevyhne ani poskytovatel technického zázemí. Postup dává z hlediska celkového záměru GDPR logiku a neponechává prostor pro „já nic, já nejsem ten, kdo data sbírá, jen je mám uloženy u sebe na serveru“.

V souvislosti s GDPR již bylo diskutováno mnoho různých témat. Předně se řešilo, zda jde o velkou nebo malou změnu, velký nebo malý problém. Ukazuje se, že změna je to zejména pro ty, kdo se osobním údajům v předchozím období nevěnovali a kdo tedy musí systém nastavit od začátku. To je totiž hlavní motto všech aktivit, jež se k GDPR váží – systém, jeho verifikace, validace a důsledné dodržování nastavených procesů, které má pod dozorem firemní pověřenec pro osobní data (Data Protection Officer). Podle odhadů jsou podpůrné aktivity a změny související s GDPR v oblasti IT pouze asi 30 % všech úprav, jež firmu čekají. Stejně jako u jiných oblastí, jsou i změny v IT oblasti zejména metodické a režimové. Pojmenujme si zde alespoň ty nejdůležitější.

Mít data v bezpečí

V oblasti zabezpečení dat, kontroly přístupu k nim a podkladům pro

reporting ať už pozitivních (nic se nestalo) nebo negativních (únik) incidentů, může pomoci právě IT. V případě zabezpečení a kontroly přístupu je to zejména používání cloudových služeb od ověřených dodavatelů a spolehlivých postupů pro přidělování práv, hesel a jejich periodické obměny. Systém logování přístupů usnadňuje průběžnou kontrolu, reporting a řešení případných bezpečnostních incidentů. S usnadněním postupů spojených s problematikou GDPR mohou pomoci též správně designované a zabezpečené webové formuláře. Nesmíme zapomínat ani na technologická řešení, jako jsou zejména firewally a antivirová řešení.

Vše, co potřebujete, je souhlas

Farmaceutický segment by měl řešit důležitou a do značné míry specifickou oblast – problematiku souhlasů s různými formami marketingových aktivit, ať už ve fyzické, nebo virtuální podobě. Když už se váš firemní právník rozhodne, že je sbírat potřebujete, máte několik možností. Nejjednodušší na realizaci jsou dopředu tištěné souhlasy, vyplňované na místě zcela nebo částečně, které ale jednak požadují poměrně velký skladovací prostor a při

každé změně nový podpis. Pokud se jedná o elektronická nebo semi-elektronická řešení, je možné tisknout např. souhlasy přímo z karty klienta s QR kódem pro zpětné načtení nebo souhlasy skenovat pro uložení a práci s nimi v elektronické podobě. Nejelegantnějším řešením je práce v plně elektronickém módu pouze s tabletem a aplikací pro podpis elektronickou tužkou. Agenda souhlasů je řešitelná i přes webové rozhraní nebo prostřednictvím Call centra, nahrávka souhlasu je totiž dostatečně průkazná, je ale třeba nastavit vhodný verifikační postup.

Portál vám zjednoduší život

Další z oblastí, kde mohou aplikace pomoci je následná práce s osobními daty. Můžete s nimi provádět čtyři základní úkony – dát či odeprít právo na přístup, právo na opravu, vyslovit námitku proti zpracování a požadovat výmaz osobních dat. Všechny úkony bude moci subjekt osobních dat provádět kdykoli a s jakoukoliv kategorií osobních údajů. Pro jednoduché řešení agendy je možné nastavit webové řešení typu portál, kde po jednoznačné identifikaci bude moci uživatel dané aktivity provádět. Pro správu dat je třeba provést režimová opatření, přenést i udržet data na jednom místě a přistupovat k nim z různých aplikací. Kromě zjednodušení nakládání s daty je postup též metodickou ochranou proti zapomnětlivosti. Při aktivitách prováděných s daty na některá úložiště totiž nezapomenete a organizovaná databáze se lépe zpracovává i chrání před nežádoucími vlivy.

Budete-li uvažovat o řešení na podporu vašich aktivit v procesu postupného sladování se s GDPR, obraťte se na svého dodavatele, jistě vám nějaké řešení pomůže vybrat. Ale pamatujte, že IT je jen 30 %, protože celé GDPR je hlavně záležitostí nastavení procesů, jejich dodržování a důsledné kontroly.

Mgr. Denis Drahoš





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.

Převody soukromých praxí mezi poskytovateli zdravotních služeb

Soukromá praxe poskytovatele zdravotních služeb má svá specifika oproti jiným podnikatelským subjektům, nicméně i lékaři jsou nuceni se v době trvání praxe zabývat různými typy změn, které nastávají v rámci smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami.

Mezi nejvýznamnější aktivity poskytovatele patří nepochybně i rozhodnutí o převodu praxe na jiný subjekt, a to ať už se jedná o předání praxe jako způsob generační obměny, nebo o prodej praxe.

Převody praxí lze v zásadě rozdělit na dvě hlavní skupiny – na ty, kdy je nutné absolvovat výběrové řízení na poskytování zdravotní péče dle ust. § 46–52 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), a na ty, kdy konání výběrového řízení není nutné.

Převod praxe s konáním výběrového řízení

Do první skupiny náleží **předání praxe mezi dvěma fyzickými osobami**. V tomto případě je optimální, aby přebírající poskytovatel doložil již k přihlášce do výběrového řízení prohlášení přebírajícího poskytovatele o předání praxe novému poskytovateli. Je vhodné deklarovat takovýmto způsobem vůli k předání praxe předem, neboť členové komise ve výběrovém řízení mají tuto informaci k dispozici včas a jsou díky tomu odstraněny případné nejasnosti.

Mezi transakce, kdy je nutné konání výběrového řízení, patří rovněž **prodej části závodu nebo závodu celého, kdy nedochází k převzetí pohledávek a závazků**. VZP ČR v tomto případě trvá na zajištění kontinuity smluvního vztahu.

Zároveň je třeba upozornit na to, že **u dvou výše uvedených typů převodu praxe nevzniká přebírajícímu poskytovateli zdravotních služeb zákonný nárok na uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami**.

Převod praxe bez konání výběrového řízení

Bez nutnosti absolvovat výběrové řízení na poskytování péče je **buď možnost převzetí existující s. r. o.**, kdy dochází ke změně jejího jednatele a zůstává kontinuální historie společnosti, anebo možnost **uzavření smlouvy dle**



*Bc. Lucie Kroupová
specialistka pro smluvní a zdravotní
politiku RP Praha*

ust. § 17 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Možnosti převodu všech majetkových práv původního poskytovatele dle ust. § 17 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění se budeme věnovat podrobněji, neboť se jedná o legislativně relativně čerstvě ukotvený pojem, účinný od 1. 9. 2015 na základě novely výše uvedeného zákona.

Převodem všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb je míněna vůle vlastníka disponovat majetkem na základě dohody, kdy dochází ke změně vlastnického práva na jinou osobu. V současné době je tento způsob ze strany poskytovatelů často využíván, a to zejména u poskytovatelů, kteří plánují odchod z aktivní praxe či hodlají svou praxi omezit.

Pokud chce poskytovatel aplikovat tento způsob převodu praxe, je nezbytné, aby splnil následující podmínky:

- doložení smlouvy o prodeji závodu nebo jeho části, pachtovní smlouvy, projektu přeměny

či obdobného právního titulu – název smlouvy může být různý, avšak svým obsahem musí smlouva zakládat převod všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb

- rozhodnutí o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb/rozhodnutí o odnětí registrace nestátního zdravotnického zařízení původního poskytovatele
- rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb nového poskytovatele vydané v návaznosti na rozhodnutí o odnětí oprávnění původního poskytovatele, ve kterém je uvedeno stejné místo provozování jako u původního poskytovatele
- předložení žádosti VZP ČR do 30 dnů od vydání rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Při splnění všech výše uvedených podmínek vzniká zdravotním pojišťovnám kontraktální povinnost, s výjimkou případů, kdy byla původnímu poskytovateli smlouva vypovězena. Zdravotní pojišťovna při splnění všech zákonných podmínek uzavírá s přebírajícím poskytovatelem smlouvu ve stejném rozsahu, jako měla s původním poskytovatelem, čímž se rozumí i stejné místo provozování, a to nejpozději do 180 dnů od podání žádosti.

Do doby uzavření smlouvy s novým poskytovatelem je úhrada za poskytnuté zdravotní služby realizována v rozsahu, který vyplýval ze smlouvy s původním poskytovatelem.

Převod praxe je vždy vhodné směřovat k 1. dni v měsíci.

Na závěr si dovoluji apelovat na všechny poskytovatele, kteří plánují některý ze zmíněných typů převodů praxe uskutečnit, aby tuto záležitost začali řešit v dostatečném časovém předstihu před zamýšlenou účinností a kontaktovali příslušné pracoviště VZP ČR. Ve většině případů se tak společně podaří případné nedostatky, které mohou nastat, efektivně eliminovat a napravit.

DUEL: „Špičkování“

Foto: archiv MF



Na rozhovor s Ing. Danielem Horákem, generálním ředitelem Sítě lékáren Dr. Max, který jsme otiskli ve Zdravotnictví a medicína 1/2018 pod titulem Proklientský přístup je naší firemní DNA, zareagoval prezident České lékárnické komory PharmDr. Lubomír Chudoba. Abychom veřejnost informovali nestranně, požádali jsme o komentář i představitele největší lékárenské sítě.

Českou lékárnickou komoru podle Ing. Daniela Horáka, ředitele Česká lékárná holding, a.s., provozující řetězec lékáren Dr. Max ovládá „velmi úzká skupina lékárníků – majitelů“. Uvádí to v rozhovoru publikovaném v časopise Zdravotnictví a medicína, č. 1/2018, na straně 27.

Je škoda, že pan ředitel si svým výrokem pokazil jinak dokonalý dojem, který o sobě v rozhovoru vytváří. Po jeho přečtení nelze nepodlehnout dojmu, že jen málokdo rozumí českému lékárenství více než on. Netroufl bych si s ním soutěžit ve znalostech problémů lékárníků. Na to mých více než 10 let v čele největší lékárnické organizace s více než 25letou historií nemůže stačit. Dosud jsem se domníval, že pan ředitel je obeznámen i se základními pravidly fungování komory sdružující lékárníky, jimž podle svých slov tak dobře rozumí. Není. Jinak by nemohl tvrdit, že komoru ovládá úzká skupina lékárníků, lhostejno, zda jde o majitele lékáren nebo o kohokoliv jiného. Dovolím si

proto pana ředitele seznámit s tím, kým je ČLnK „ovládána“.

Nejvyšším orgánem komory je sjezd delegátů, který se koná jedenkrát ročně. Delegáti jsou vysíláni na sjezd ze svých okresních sdružení lékárníků, kde jsou voleni všemi lékárníky podle klíče 1 delegát na každých započatých 50 členů okresního sdružení. Výkonným orgánem komory je její představenstvo, které má 20 členů volených jednou za 4 roky sjezdem delegátů. Statutárním orgánem je prezident, rovněž zvolený sjezdem delegátů z řad zvoleného představenstva.

Popsaný systém orgánů a jejich obsazení objektivně brání tomu, aby komoru ovládla jakákoliv „velmi úzká“ skupina lékárníků. K tomuto závěru postačí jen lehké zamyšlení, které si pan ředitel zatím nedopřál.

V rozhovoru zaznívá řada dalších pozoruhodných úvah. Neupírám jejich autorovi nesporné obchodní vlohy. Pokud jde ale o to, co lékárníci chtějí, je na poli znalců problematiky

pouhým samozvancem, navíc ne příliš dobře informovaným. Lékárníci svou budoucnost skutečně nevidí ve smíření se s tím, že svou odbornost budou napříště místo při výdeji léků na lékařský předpis uplatňovat jen při volném prodeji. A zcela jistě se neztotožňují s myšlenkou on-line prodeje, která není příležitostí pro lékárníky, ale jen a pouze pro typ společnosti, kterou třeba vede pan ředitel. Upozadit roli lékárníka na volný prodej, oslabit jeho význam při výdeji léčivých přípravků na recept a provozovat on-line prodej léků na lékařský předpis je přesně to, o co tu běží. Tyto cesty nemohou vést k ničemu jinému, než ke snížení nároků na zajištění lékárenské péče lékárníky. A tedy k úsporám na mzdových nákladech. Zvýšit výnosy a snížit náklady – to je to, čemu pan ředitel rozumí nejlépe. Zapomíná přitom, že lékárník je tu pro pacienta, obchodník pro svůj zisk.

PharmDr. Lubomír Chudoba
prezident ČLnK

Ilustrační foto: 2x Shutterstock



mezi lékárníky



Foto: archiv MF

Tón reakce prezidenta ČLnK svědčí o tom, že přinejmenším několik zásahů mířilo přímo do černého. Nijak nezpochybňují deset let pana prezidenta v čele lékárnické organizace. Mohl si snad jen ušetřit přívlastek „největší“ – je to poněkud nemístné za situace, kdy je v ní členství pro všechny lékárníky v ČR povinné. A potom, působení v čele komory ještě zdaleka neznámá, že je člověk aktuálně obeznámen s provozem – upřímně by mě zajímalo, kolik hodin z oněch deseti let strávil pan prezident za tárou nebo alespoň v zázemí lékárny.

to, nakolik – jak píše pan prezident – takový „systém orgánů a jejich obsazení objektivně brání tomu, aby komoru ovládla jakákoliv úzká skupina lékárníků“.

Možná se pan prezident nechce v některých disciplínách poměřovat, já naopak rád změřím síly v pozorném čtení a historické paměti. Buď totiž šéf komory jednu nebo druhou disciplínu zanedbal, anebo vědomě lže. Zejména pokud jde o jeho interpretaci mých názorů na online obchod s léčivými. Mnohokrát jsem na dané téma –

je ochoten se bavit (ti naši to ovšem nejsou), se „neztotožňují s myšlenkou on-line prodeje“. Otázka však je, zda se s ní neztotožňuje i pacient.



Pokud jde o mechanismus volby do vrcholných orgánů komory, jsem s ním obeznámen velmi detailně. Bohužel je pravda, že teorie a praxe se příliš nepotkávají. Z pozice někoho, koho pan prezident označil za samozvance, bych rád poukázal na fakt, že na volby nemá vliv téměř polovina lékárníků (platících členů komory) a přibližně stejný podíl lékáren, protože jsou součástí nefunkčních okresních sdružení. Takových je dnes v celé ČR dvacítká. A pokud jde o volby, které nakonec přesto přese všechno proběhnou, ujišťuji pana prezidenta, že známe nejen jejich pravidla, ale i zákulisí. Jak silný je ve výsledku mandát vítěze volby, na to ať si každý čtenář odpoví sám. I na

i s autorem sousedního textu – mluvil. Tudiž i on sám musí vědět, že k uvolnění on-line pro distribuci léků na předpis jsme vždy přistupovali s obrovskými výhradami a aktivně jsme upozorňovali na související rizika. A pokud už je to věc, které nebude z nějakého důvodu možné někdy v budoucnu zabránit, pak by měl takový způsob výdeje vždy zůstat v rukách lékárníků. Obecně jsem ale toho názoru, že síť kamenných lékáren je u nás dostatečně hustá a není tedy nutné ji v tomto ohledu doplňovat virtuálními. Obviňovat nás z toho, že nám jde o on-line prodej léků, je vskutku paranoidní. U volně prodejných přípravků je ale situace jiná. Možná, že se však pan prezident nemýlí a lékárníci, s nimiž

Jsem tedy rád, že v závěru svého textu pan prezident tohoto pacienta vzpomněl. Mluví o něm totiž velmi zřídka – patrně z přesvědčení, že lékárny jsou jen pro lékárníky. Jenže právě orientace na pacienta je to, co činí lékárny Dr.Max atraktivními. Je to tvrzení, jež můžeme opřít o jednoznačná fakta: v poslední době potvrdily kvalitu naší sítě hned tři agentury – STEM/MARK (opakovaně), Datamar a Nielsen Admosphere. A aby byl pacient s lékárnou spokojený, pak taková lékárna musí existovat. A proto zdravá ekonomika není nic, za co bychom se styděli. Je totiž podmínkou kvalitní lékárenské služby.

Ing. Daniel Horák,
generální ředitel sítě lékáren Dr.Max



„Těší mě, že nás ministr respektuje,"
říká v rozhovoru

Štěpán Svačina

Nový ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch nedávno jmenoval členem poradního týmu ministerstva profesora MUDr. Štěpána Svačinu, DrSc., MBA, předsedu České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. O čem spolu budou jednat a co se aktuálně děje v ČLS JEP?

Pane profesore, co znamená jmenování pro Českou lékařskou společnost?

Samozřejmě mě těší, že pan ministr respektuje významnou společnost, jakou je ČLS JEP. Zejména proto, že s předchozími dvěma ministry zdravotnictví jsme se k důležitějším otázkám ani nedostali. Oceňuji také, že byla při ministerstvu obnovena vědecká rada, která má za úkol projednávat aktuální problémy medicíny a českého zdravotnictví. Že zde delší dobu chyběla, nepovažuji za správné. K řadě zdravotnických věcí je třeba zaujmout správný postoj. Mám-li uvést příklad, pak s ministrem Miloslavem Ludvíkem jsme hovořili například o tématu čínské medicíny, což považuji za okrajovou záležitost. Mnohá ze zdravotně politických či medicínských témat, jež veřejnost řeší, jsou kontroverzní a je potřeba najít odborný konsensus. Zejména, když je ve hře lobbismus a jiné zájmové vlivy. V tomto ohledu se současný ministr chová velmi rozumně.

Adam Vojtěch je ovšem ministrem zdravotnictví v demisi. Neobáváte se, že s příchodem jeho nástupce bude Vědecká rada zase zrušena a vše se vrátí do starých kolejí?

V normálních demokratických zemích se něco takového neděje, tak doufám, že ne. Ale chtěl bych připomenout, že MZ ČR se spolu s ČLS angažuje i v řadě dalších oblastí, jako jsou skupina pro e-health České lékařské společnosti nebo Rada pro primární péči. Z mého pohledu se konečně v těchto oblastech odehrává něco konstruktivního.

Jak probíhá spolupráce ČLS s dalšími subjekty, jako jsou Česká lékařská komora nebo třeba Státní ústav pro kontrolu léčiv?

Pokud si uvědomíme, co je posláním České lékařské společnosti, je jasné, že je nezbytné jednat s mnoha institucemi a společnostmi. Co se týče naší spolupráce s ČLK, určitě by bylo užitečné obě společnosti více sblížit. V zásadě jsou tyto organizace komplementární.

Se Státním ústavem pro kontrolu léčiv máme zejména poslední dva roky, od podpisu dohody, velmi dobrou spolupráci. Týká se například lékové politiky, která je řešena prostřednictvím lékové komise. V současnosti řešíme také otázky týkající se zdravotnických přístrojů. Stav kolem zdravotnické techniky byl donedávna velmi bizarní a byli jsme z toho důvodu předvoláni až k Ústavnímu soudu. V návaznosti na to vznikla přístrojová komise, která pod vedením profesora Jiřího Beneše připravuje podklady pro přijetí nového zákona.

Vidím nedostatky v informovanosti pacientů o nemocech a léčbě

Do funkce předsedy ČLS jste nastoupil před třemi lety po svém předchůdci profesoru Jaroslavu Blahošovi, který zde působil 25 let. Co se od té doby v ČLS podařilo a změnilo?

Podařilo se toho hodně, některé věci jsme právě jmenovali. Z dalších aktivit mohu uvést úspěšné znovunavázání smlouvy asi s deseti odbornými společnostmi, jež dosud fungovaly mimo rámec ČLS JEP. Naši součástí se tak staly například ortopedická nebo nefrologická pracovní skupina. S kardiologickou společností nemáme zatím uzavřenou smlouvu, nicméně spolupráce zde probíhá prostřednictvím České internistické společnosti a vztahy jsou velmi dobré. Další aktivitou ČLS je nedávno založení Ústavu zdravotní gramotnosti, který má sloužit osvětě laické veřejnosti. I když si uvědomujeme, že je zde velká konkurence, snažíme se pořádat tiskové konference a poskytovat novinářům relevantní odborné informace na aktuální zdravotní témata. Na co jsem dále hrdý, je proběhlá rekonstrukce prostorů v Lékařském domě. Došlo k úpravám v několika patrech, včetně významné rekonstrukce přednáškového sálu. Naším cílem bylo vytvořit z prostoru – který připomínal někdejší sály pro stranická zasedání – důstojnější místo. Vznikly rovněž nové prostory, jež slouží sekretariátům velkých odborných společností.

V současnosti sílí hlasy po větším zapojení pacienta do zdravotní péče.

K tomu má přispět mimo jiné užší spolupráce s patientskými organizacemi. Vedle Asociace inovativního farmaceutického průmyslu se tématu věnuje také ČLS JEP.

Uvedené aktivity považuji za významné. Osobně jsem se setkal s řadou zástupců pacientů a projednávali jsme otázky, jež je trápí. S AIFP pak spolupracujeme v rámci jejich APO letní školy, která se zaměřuje na vzdělávání členů patientských organizací. Problematice pacientů se věnuje také nově vzniklá Pacientská rada při MZ ČR. I zde jsme přislíbili maximální podporu.

Co podle vás pacienti hlavně potřebují?

Určitě jsou zde velké nedostatky v informovanosti o nemocech a léčbě. Proto jsme zřídili Ústav zdravotní gramotnosti. Považuji za nesmyslné, že Evropská unie stále nepovoluje cilit reklamu na léky směrem k nelékařské veřejnosti. V době, kdy existuje internet – a pacient, který se prohlásí za zdravotnického pracovníka, si může přečíst úplně všechno – se tento zákaz naprosto míjí účinkem. Často cituji větu, kterou prohlásil jeden europoslanec: „Pacient je poslední evropský spotřebitel, který je oddělen od pravdivé reklamy.“ Bohužel tato skutečnost extrémně nahrává různým podvodníkům a informacím založeným na nevědecké medicíně.

Jak přispívá ČLS JEP k větší informovanosti lékařů? Vidíte zde také nějaké výzvy?

Je trochu problém nabídnout něco, co jde napříč obory. To se týká jak odborných konferencí, tak časopisů odborných společností ČLS, kterých vychází kolem čtyřiceti. Cílí totiž většinou úzce na vlastní obor a je pro ně obtížné podchytit specialisty z jiných odvětví. Jsem rád, že se nám podařilo zachránit alespoň Časopis lékařů českých, který se snaží publikovat mezioborová témata.

Ze zahraničních průzkumů mezi lékaři vyplývá, že odborníci jsou přesyceni opakujícími se informacemi a že jim naopak chybí to, co by vědět potřebovali. Jako šéfredaktorku odborného měsíčníku by mě zajímalo, které informace podle vás lékaři postrádají?

Z mého pohledu řada odborných časopisů, bohužel, funguje jako věšák na reklamu. V nedávno době téměř celá redakční rada z jednoho takového

časopisu, nevydávaného Českou lékařskou společností, odstoupila. Myslím, že lékařským časopisům chybí konfrontace se světovou medicínou. Když se podíváte na některé zahraniční časopisy cílící na širší lékařskou veřejnost, naleznete tam řadu opravdu poučných článků, jako jsou třeba diferenciální diagnostika určitého příznaku, algoritmy léčby nebo využití nových vyšetřovacích metod. Periodika mají tedy jinou kvalitu než mnohé přehledové české časopisy. Ale asi mají také jiný rozpočet...

Z vlastní zkušenosti mohou říct, že není snadné získávat nové autory. Jakoby čeští lékaři neradi psali složitější zamyšlení nad léčbou. A na kongresech mezi přednášejícími vídám už po léta stále stejné tváře...

Já vidím spíše velké rozdíly mezi americkými a evropskými lékařskými kongresy. Na evropských setkáních je patrná snaha, aby každý doktorand měl čárku, byť jen za posterovou účast na konferenci, zatímco americké kongresy jsou edukativnější, více prostoru je zde věnováno novinkám ve vědě a výzkumu.

V loňském roce vydalo nakladatelství Mladá fronta knihu „Jan Evangelista Purkyně a jeho význam pro současnost i budoucí medicínu“, která vznikla pod

vaším vedením. Publikace byla pokřtěna na sjezdu ČLS JEP, věnovanému výročí tohoto velikána, jehož jméno nese právě Česká lékařská společnost. Byla akce úspěšná?

Určitě ano. Sjezd probíhal v důstojném prostředí Senátu ČR a účastníci se dozvěděli nejen mnoho nového o J. E. Purkyněvi, ale celý následující den se pak představitelé jednotlivých medicínských oborů v Lékařském domě zamýšleli nad tím, kam jejich obor směřuje. To bylo velmi zajímavé. Ohlasy na knihu jsou také velmi pozitivní a kromě toho, že ji obdrželi účastníci sjezdu, ji využíváme k reprezentačním účelům.

Jste tedy spokojen, jak se pod vaším vedením vyvíjí Česká lékařská společnost?

Nechali jsme si s podporou AIFP udělat analýzu od firmy Ernst and Young a byl jsem mile překvapen, že nás lékaři hodnotí vesměs kladně. V čem bychom se jistě mohli zlepšit, jsou naše kontakty s regionálním zdravotnictvím. Je škoda, že v mnoha městech zanikly spolky lékařů. Naopak jsou města, kde fungují dobře – například v Plzni, Uherském Hradišti, Zlíně ale i jinde. Pokud bude zájem o vznik nových spolků a spolupráci, rádi aktivity podpoříme.

Děkuji za rozhovor

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA

- Od 2015 je předsedou České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
- Od 2001 je přednostou III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, kde působí již od roku 1981, vede také ambulanci pro obezitu, diabetes a metabolická onemocnění
- V letech 1993–2005 byl proděkanem a poté děkanem 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
- Je členem vědecké rady 1. LF UK, loni byl jmenován členem vědecké rady MZ ČR
- Od roku 1990 se zaměřuje na výzkum v oblasti metabolické péče, informatiky, diabetologie a obezitologie a hormonálních regulací
- Byl řešitelem cca 10 klinických studií z oblasti diabetologie, obezitologie a metabolických onemocnění
- Je školitelem v Oborové radě fyziologie a členem Oborové rady Biofyzika, předsedou oborové rady Biomedicínská informatika
- Aktivně se účastnil více než 100 zahraničních kongresů
- Je držitelem čestných ocenění (medaile UK a 1. LF k 650. výročí UK, pamětní Sylabova medaile Svaz diabetiků, stříbrná a zlatá medaile UK, Felberova medaile ČVUT 1. stupně, medaile lékařských fakult UK Plzeň a UKom v Martině).



Zbraň v ordinaci proti agresivnímu pacientovi?

K fyzickým útokům ve zdravotnickém zařízení může ze strany pacienta docházet vůči lékaři nebo střednímu zdravotnickému personálu jednoduše a přitom zcela nečekaně. Jak se může tedy zdravotník vůči těmto výpadům účelně bránit?

Lékařům a střednímu zdravotnickému personálu, pokud nejsou schopni předcházet atakům, umožňuje trestní zákoník bránit se vůči nim. Ústavní soud jedním ze svých četných nálezů zhodnotil a upřesnil, že obrana nemusí být vůbec „přiměřená“, může být dokonce i o jeden stupeň výše a být tedy „zjevně nepřiměřená“, ale již nesmí dosahovat stupně nejvyššího a nesmí být tedy „zcela zjevně nepřiměřená“. Hranici pro určení, kdy se jedná, o jednu z možných variant obrany, určily soudy ve svých judikaturách, když útočník útočí sice beze zbraně proti tělesné integritě napadeného člověka, ale zcela nebezpečným způsobem, tak je přípustná obrana se zbraní a nelze ji považovat za zcela nepřiměřenou.

Pepřový sprej je již nepřiměřená obrana?

V případě, kdy pacient nebo případně někdo z jeho blízkých, bude na zdravotníka útočit v rámci zdravotnického zařízení, může napadený vůči agresorovi použít jakoukoli zbraň. Trestní zákoník vymezuje zbraň, jako vše, co může učinit útok proti tělu důraznější, tedy pokud zdravotník použije legálně drženou zbraň, paralyzér nebo pepřový sprej, tak je to bráno, jako zcela přijatelný prostředek ochrany. Současně judikatura příslušných soudů obecně vymezila situaci jako zásadně zcela zjevně nepřiměřenou a to v případech, kdy jde o ochranu vlastního majetku. Tady již nesmí obránce použít zbraně proti pachateli, který chce odcizit jeho majetek anebo se již s ukradeným majetkem vzdaluje z místa činu, protože by to bylo vyhodnoceno v neprospěch obránce. Může ovšem nastat i situace, kdy agresivní pacient nebo někdo jiný z jeho okolí by chtěl zaútočit proti zdravotní sestře nebo jinému střednímu zdravotnickému personálu, tak může lékař obdobně



Ilustrační foto: Shutterstock

zasáhnout a odvrátit útok, jako kdyby byl veden přímo proti němu. Pokud bude útok spolehlivě odvrácen, a kdyby pachatele usmrtil nebo zranil, nemusí se obávat sankcí či trestního postihu.

Pouhý přestupek

Mediálně známé případy, kdy agresor útočí na lékaře záchranné služby, kteří přijeli zachraňovat životy a zdraví a kdy útok nemá za následek jejich ublížení na zdraví, jsou ze strany útočníka, bohužel, pouhým přestupkem proti občanskému soužití. Obdobně jsou také nedořešeny a systémově neupraveny situace, kdy takové útoky na zdravotníky jsou pouze řešeny a trestány, když se jich dopustí pachatel v době, kdy je „zdravotník ve službě“.

Od 1. ledna 2010, byly do nového trestního zákoníku zakomponovány

vyšší trestní sazby u některých trestných činů, jako je vražda, ublížení na zdraví nebo nebezpečné vyhrožování, a to v případech, když jsou vedeny proti zdravotníkům.

Musí policie zakročit preventivně?

Policie České republiky a její příslušníci často tvrdí, kolikrát již dopředu, že nemohou v takových případech nic dělat, dokud nevznikne škoda, není někdo zraněný nebo přímo usmrčen. Trestní řád ve svých paragrafových ustanoveních jasně Policii ČR ukládá povinnost, aby trestné činy nejen vyšetřovala, ale aby také jim rovněž preventivně předcházela.

Ve zdravotnické praxi mohou nastat případy, kdy pacient či někdo z jeho okruhu se k lékaři nebo ke zdravotnickému personálu chová agresivně, ohrožuje je nebo jim vyhrožuje, ale přitom ještě z jeho strany nebylo přímo započato s útokem. Pak musí zdravotníci trvat na příjezdu hlídky Policie ČR, jež

má za svou zákonnou povinnost spáchání trestného činu anebo přestupku zabránit. Generální inspekce bezpečnostních sborů (GIBS) má na starosti vyšetřování trestných činů ze strany samotných policistů. V případě, že jsou policisté liknaví a odměření, neochotní přijet řešit preventivní opatření, tak to vyhodnocuje, jako spáchání trestného činu. V případě zdrženlivosti nebo neochoty ze strany policistů, provést preventivní zákrok, se mohou zdravotníci ihned obrátit na příslušné Krajské ředitelství Policie ČR a jeho operační středisko nebo i na jejich samotné nadřízené neboli Policejní prezidium a požádat je o okamžité vydání pokynu k zákroku místně příslušnému útvaru Policie ČR.

Mgr. René Šifta

Ústav práva a právní vědy, o.p.s.

Lékařenská péče v ČR je na úrovni vyspělé Evropy

Statistika je někdy stejně nudná jako nutná. Sotva ji lze ale opomíjet při posuzování úrovně zdravotní péče v kontextu celé Evropy, zejména ve srovnání s jejími vyspělými státy. A co se týká lékařských služeb, nevychází z toho Česko vůbec špatně.

Český veřejný prostor periodicky zaplňují poplašné zprávy o úbytku veřejných lékáren, zhoršující se dostupnosti lékařské péče nebo zaostalosti vůči „vyspějším“ zemím Evropy... Vzniká tak mnoho mýtů, které bez znalosti věci mohou znít i věrohodně. Bohudík tak jen znějí a kvalita lékařské služby u nás je na lepší úrovni, než by tónu zpráv odpovídalo.

Ve zdravotnictví – ostatně stejně jako všude jinde – bude proti sobě vždy stát požadavek na absolutní dostupnost péče proti kritériím ekonomické efektivity. Je to věčný rozpor zvláště v prostoru jedné z nejbohatších částí planety, jakou Evropa bezesporu je.

Z jejich deseti nejvýkonnějších zemí (ČR je v HDP na hlavu osmnáctá) má na 100 tisíc obyvatel nejvíce lékáren Irsko. Je přibližně 40. Pak už se v žebříčku Top Ten v největší hustotě lékáren žádný z evropských top-pracantů neobjevuje. Teprve v druhé desítkě nalézáme Německo se čtyřicetiletými lékárnami, a hned za ním... Česko s přibližně stejným počtem.

Počet lékáren není ukazatelem výkonosti ekonomiky

Co to znamená? Že pokud má počet farmaceutů či lékáren na sto tisíc lidí něco společného s výkoností ekonomiky, tak jde spíše o nepřímou úměru než přímou. Jenže ani tak data interpretovat nelze. Lékařství je regulovaný obor, a tak do hry vstupuje mnoho faktorů. Nicméně fakt, že je českým pacientům k dispozici srovnatelný počet lékáren i farmaceutických specialistů jako v nejvýkonnějších ekonomikách Evropy i světa, je jednoznačný.

Míra svobody v poskytování lékařských služeb se napříč Evropou liší. Nelze ji omezovat jen na některé ukazatele jako je například vlastnictví lékáren, protože právě tak se k regulačním faktorům řadí i povinné členství lékárníků v profesní komoře. Ale jestliže už je řeč o vlastnictví, v Evropě pozorujeme dvojí trend. V zemích, jež se v posledních letech vydaly cestou posilování moci exekutivy a ochrannářských tendencí, jako jsou Polsko či Maďarsko, jsou patrné

snahy přiškrtnout soutěž. Jinde, například v Británii, Irsku anebo naposledy v Itálii, sledujeme opačný trend, protože na soutěži služeb vždy vydělává pacient. Někde mezi tím stojí velmi konzervativní systémy – u nás jsou nejčastěji, patrně s ohledem na prostor, v němž se ČR nachází – zmiňované Rakousko a Německo.

Vzory ne vždy nefungují

Uvedené systémy však sotva mohou sloužit jako vzor, protože přestávají fungovat. V Německu počet lékáren již několik let setrvale klesá a ocitl se na nejnižším bodě od roku 1987. A historické minimum se netýká jen počtu lékáren, ale i absolventů farmaceutických fakult. Dá se to interpretovat i jako snížení zájmu o neperspektivní obor. Německo v lékařství vykazuje zvláštní schizofrenii. V zemi je zakázáno síťování lékáren, jenže síťová struktura (nebo něco na ten způsob v mezích tamního zákona) je efektivnější než provozování jednotlivých lékáren. A tak počet těch filiálních, jejichž vytváření německá legislativa ještě umožňuje, roste, zatímco součet těch samostatných je čím dál nižší. Už v analýze, v níž se Německu před několika lety věnovala průzkumná agentura BMC Health, najdeme závěr, že nízká soutěž na tamním trhu vede ke zhoršování péče o pacienty.

Prospěch pacienta posuzoval i evropský Soudní dvůr, když projednával případ podkopání jiného stavebního kamene německého lékařského systému – pevných cen léků na předpis. Díru v německém

plotě si našel nizozemský lékařský e-shop DocMorris. Spolková republika má jedny z nejdražších léků v Evropě, ale Nizozemci je nabídli online jejím pacientům za tamní ceny. Němci krok napadli a soud mimo jiné konstatoval, že by cenová soutěž mohla být prospěšná – přinesla by nižší ceny a lepší dostupnost.

Regulace lékařství bez diskuse?

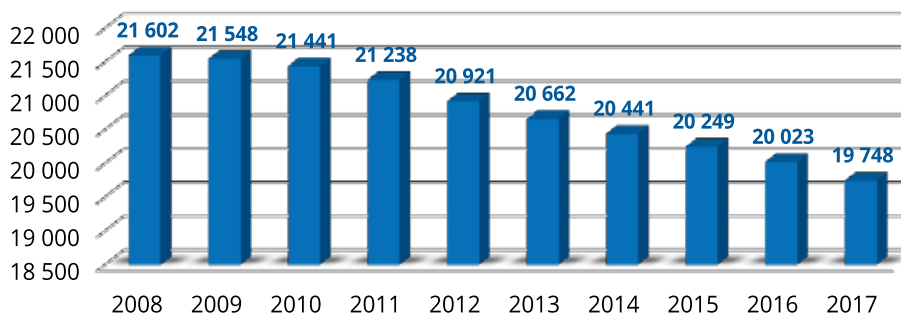
V Německu řeší i nerovnoměrnou hustotu lékáren. Nejde tedy, jak občas slyšíme, pouze o české specifikum. Jde o důsledek vývoje společnosti, svět se zmenšuje a tomu odpovídá chování obyvatel. Zatímco dříve mohla být s obtížemi dostupná i sousední vesnice, dnes je pro většinu obyvatel zcela běžná cesta do nejbližšího města. Poslední studie, která zkoumala situaci v České republice, přibližně před rokem dospěla k názoru, že rozložení lékáren u nás žádnou zásadně novou regulaci nepotřebuje.

Také Rakousko představuje na lékařském mapě Evropy velmi konzervativní trh. Není pro něj v tuto chvíli – na rozdíl od Německa – příznačné dramatické uzavírání lékáren, ale podle posledních čísel, vykazují každá třetí lékárna ztrátu.

Z výše uvedeného je zřejmé, že přijetí jakékoliv nové regulace lékařství v České republice bez podrobné diskuse, by v budoucnu mohlo znamenat nemalé problémy pro naše pacienty.

Jan Jerhot,

místopředseda představenstva APLEKS



Počet lékáren v Německu (zdroj: APLEKS)

Na kvalitě prostor i personálu opravdu záleží

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



Ilustrační foto: Shutterstock

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

Konferenční prostory

- pronájem konferenční místnosti,
- Wi-Fi, projektor a plátno
- flipchart, tužky, bloky
- káva, čaj, oboce, sušenky
- obědový bufet
- možnost uspořádat kulturní program
- dobrá dopravní dostupnost
- přátelský personál

I proto by čas svého vzdělávání na konferencích, kongresech, odborných seminářích, přednáškách či symposiích

rádi strávili v příjemných konferenčních prostorech, chtějí využívat moderní technické vybavení, spolehlivé Wi-Fi připojení a v létě také již nezbytnou klimatizaci, tlumočení či bezproblémovou dopravní obslužnost. Kvalitní poskytovatel jim také dopředu vypracuje předběžný rozpočet, doplní pořádanou akci o kulturní program a uspořádá oblíbené a nezapomenutelné rauty i obědy, na nichž si při neformální konverzaci všichni přítomní pochutnají.

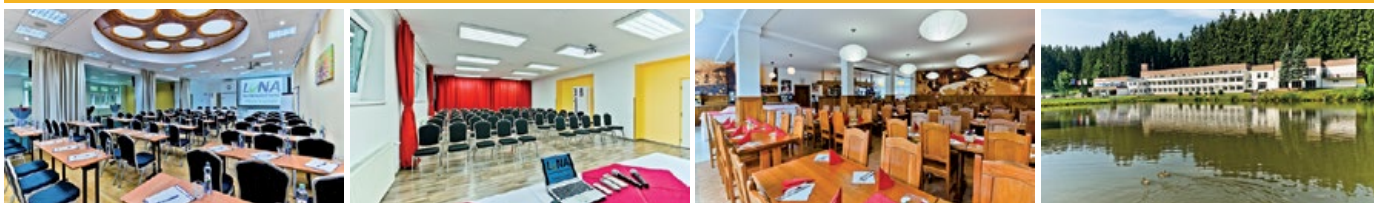
Připravil:
Mgr. Denis Drahoš





Váš konferenční hotel ve středu ČR

nádherná příroda Vysočiny – unikátní dostupnost – kvalitní konferenční zázemí



Ideálně umístěný resort pro školení i relax v přírodě:

- skvělá dostupnost z celé ČR
- necelá hodina od Prahy, 75 minut z Brna
- 11 konferenčních prostor s pěkným výhledem na rybník či do lesa
- hlavní sál až pro 200 osob
- stropní projektory, rychlá wifi, parkování zdarma
- ubytování až pro 200 osob
- restaurace se salonkem
- dvě venkovní terasy
- kompletní cateringové služby včetně grilování
- rozsáhlý areál s rybníkem (ideální i pro teambuilding či netradiční akce)
- možnost sjednání exkluzivity areálu pro velké akce
- devítijamkové discgolfové hřiště
- multifunkční kurty s osvětlením
- wellness centrum s vířivkou, saunami a vnitřním bazénem
- laserová střelnice
- simulátor formule v bat mobilu



Poptávejte již nyní!

Stále některé volné termíny na vánoční a novoroční akce.
Možnost nezávazné rezervace termínu.

Kouty 77 u Ledče nad Sázavou
telefon: 569 738 800
mobil: 733 182 105
www.hotelluna.cz



Inzerce ▲ M181000109 ▼ M181000113

THE FARMERS' MARKET BAR & GRILL

Důraz na lokální suroviny
Sezónní menu
Čerstvé bylinky
Domácí produkty

OTEVÍRACÍ HODINY:
Pondělí – pátek: 11.30 – 23.00
Sobota – neděle: 12.00 – 23.00



Courtyard by Marriott Prague City | The Farmers' Market Bar & Grill
Lucemburská 46, 130 00 Praha 3
+420 236 088 210 [f](https://www.facebook.com/TheFarmersMarketPrague) The Farmers' Market Bar & Grill



CONGRESS & WELLNESS HOTEL OLŠANKA SUPERIOR V PRAZE

Congress & Wellness Hotel Olšanka Superior je místo, kde naleznete jedinečnou kombinaci služeb – konference, výtečná gastronomie, vinný bar, wellness a ubytování. Prostor pro 1200 delegátů v šestnácti sálech a saloncích.



VÍCE INFORMACÍ NA
www.hotelolsanka.cz
† +420 267 092 202, e info@hotelolsanka.cz



Congress & Wellness
Hotel Olšanka
SUPERIOR

Bezkrvní medicína a život ohrožující krvácení

Jedním z témat XXIV. Pařížkových dnů, které proběhly 8.–9. března již tradičně v Ostravě, byla bezkrvní medicína. V panelu expertů diskutovali odborníci, pod vedením MUDr. Dagmar Seidlové, Ph.D., z KARIM LF MU a FN Brno, o současných možnostech použití krevních derivátů a transfuzních přípravků v dané oblasti.

V klinické praxi se lékaři setkávají se situacemi, kdy se pacienti brání z jeho pohledu nadbytečnému používání nebo úplně odmítají aplikaci transfuzních přípravků a krevních derivátů. Delší dobu se také diskutuje o bezpečnosti a adekvátnosti podávání transfuzí při řešení poruch koagulace u život ohrožujícího krvácení (ŽOK). Vývoj stále bezpečnějších krevních derivátů a rekombinantních přípravků spolu s další podpůrnou léčbou nyní umožňuje cílenější terapii, mezi jejíž výhody patří vyšší efektivita, méně vedlejších účinků a komplikací.

Svědci Jehovovi a ŽOK

Důvodem odmítnutí transfuzních přípravků může být třeba náboženské přesvědčení. Nejčastěji se s tím lékaři setkávají u Svědků Jehovových. S právními otázkami a trestně právními dopady souvisejícími s odmítnutím transfuze seznámil přítomné MUDr. Jan Horejsek z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze. Podle současné legislativy má pacient za zákonem definovaných podmínek (dříve vyslovené přání potvrzené pacientem v nemocnici) právo odmítnout nezbytnou (i život zachraňující) lékařskou péči.

Že se takové případy v praxi stávají, bylo demonstrováno na příkladu mladé ženy se závažnými poraněními po dopravní nehodě. Jako stoupenkyně organizace Svědci Jehovovi odmítla po přijetí v akutním stavu do nemocnice transfuzi a v důsledku toho zemřela. Jak připomenul MUDr. Horejsek, použití postupů bezkrvní medicíny může být pro některé pacienty odmítající transfuzi řešením.

ŽOK a guidelines

V běžné praxi bývá nejčastějším důvodem k podání transfuzních přípravků a cílené léčby perioperačního a peripartálního krvácení nebo úraz. Významnou roli v managementu závažného krvácení má jak správný výběr a načasování aplikace jednotlivých léků, tak i organizace léčby na pracovišti

a v přednemocniční péči a sehraný multidisciplinární tým. Nedílnou součástí optimálního léčebného přístupu jsou doporučené postupy. V roce 2016 byly publikovány evropské i české guidelines managementu perioperačního krvácení a krvácení po traumatu.

Nad jednotlivými kroky a kompetencemi zainteresovaných pracovníků se zamýšlela MUDr. Seidlová v příspěvku věnovanému infuzní a transfuzní strategii bezprostředně po úraze. Uvedla, že hlavní výzvou v urgentní medicíně je skutečnost, že k závažnému krvácení dochází mimo nemocnici, kde je pacient nejvíce ohrožen vykrvácením. Zásadní tedy je primární péče poskytovaná již v terénu, během transportu do nemocnice a v prvních minutách po přijetí s ohledem na dostupnost specifických prostředků.

Jak postupovat při ŽOK v praxi

V zásadě by se v přednemocniční a posléze intenzivní péči u pacienta s ŽOK měly dodržovat následující kroky:

V terénu

- kontrola zdroje krvácení – turniket, pánevní pás
- podání kyseliny tranexamové
- permissivní hypotenze, ale s udržením dostatečného preloadu
- terapie krystaloidy, omezené koloidy

Na urgentním příjmu

- Bed-side monitorace (ABR, laktát, Hb, Ca, ROTEM – TEG), určení krevní skupiny, KO, koagulace, základní biochemie
- chirurgická kontrola zdroje
- prokoagulační a hemo-terapie: fibrinogen dle tromboelastometrie nebo dosáhnout hladiny nad 2 g/l – podat minimálně 4 g i. v.; erytrocytový koncentrát – cíl: hladina nad 70 g/l
- podle výsledků laboratoře a bed side testů podání protrombinového komplexu (PCC), trombocytů, CaCl₂ ...

Primárka Seidlová upozornila zejména na negativně prognostický význam hypofibrinogenemie u závažného a život ohrožujícího krvácení. Důležitost substituce fibrinogenu dosvědčuje řada recentních prací.

Přednášející se také věnovala otázce, zda má mražená plazma dosud místo v managementu ŽOK. Ačkoli v posledních letech sledujeme ústup od jejího podávání, místo má podle MUDr. Seidlové například u hromadných neštěstí nebo při souběhu více pacientů s ŽOK, kdy nemusí být fibrinogen dostupný pro všechny. Je vhodné preferovat směsnou plazmu od více dárců, protivirově ošetřenou, neboť recentní práce (např. Blood transfusion, 2016) prokazují, že srovnatelné prokoagulační vlastnosti ve srovnání s plazmou od jednoho dárce, ale nižší výskyt potransfuzních reakcí. Velkou výzvou managementu ŽOK je pak i to, aby v budoucnu jezdila „krev za pacientem, a ne pacient za krví“, jak vyzdvihla Dagmar Seidlová.

Patient blood management

Trendem současné bezkrvní medicíny je tzv. patient blood management (PBM). PBM klade pacienta do centra rozhodování o léčebném postupu při život ohrožujícím krvácení s tím, že má být zajištěna co nejlepší léčba a současně zamezeno neadekvátnímu (nad)užití krevních komponent. PBM je součástí mezinárodní iniciativy usilující o prosazení dobré praxe v oblasti transfuzní medicíny.

Jednou z akcí, kde se intenzivně diskutovalo o potřebě zavádění konceptu do intenzivní péče, byl 18. výroční sjezd NATA. Konal se v loňském roce ve Florencii a informovala o něm MUDr. Helena Ondrášková, Ph.D., z KARIM LF MU a FN Brno. Patient blood management je podle jejích slov široce uznávaný koncept, který zlepšuje outcome pacienta a snižuje náklady na tuto léčbu. Přes prokázané benefity je koncept zaváděn nedůsledně, s velkou variabilitou v jednotlivých evropských státech i nemocnicích. Odborníci z NATA se shodují, že koncept je třeba zavádět i v pediatrické intenzivní péči, kde dosud není standardem. Jednotlivá zdravotnická zařízení dále charakterizuje i obecně velká variabilita v užívání metod bezkrvní medicíny.

MUDr. Andrea Skálová



Jak na financování lékařských fakult?

Lékařské fakulty si stěžují na nedostatek finančních prostředků, potřebných pro výchovu budoucích odborníků. Situaci má pomoci řešit nově vzniklá Asociace děkanů lékařských fakult ČR.

„Mnozíci se problémy vedoucí k nedostatku lékařů, podfinancování medicínského školství s úbytkem učitelů lékařství zejména v základních oborech, rozkolísání systému specializačního vzdělávání a trvající nejasnosti v postavení a fungování fakultních či univerzitních nemocnic vyvolaly potřebu konsolidované spolupráce fakult,“ uvedl předseda asociace a děkan 1. LF UK prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc. Asociaci vidí jako partnera v dialogu se státními orgány, s univerzitami ale i s občanskou veřejností.

Zásadním bodem mezirezortního jednání je podle děkanů financování medicínského vzdělávání. Peníze jsou potřebné na rozšíření prostorových, ale především personálních kapacit lékařských fakult. Dlouhodobá stagnace hodnocení učitelů lékařství vede k jejich nedostatku napříč obory a k odchodu ze školství do rezortu zdravotnictví.

Obavy z dalšího odlivu mozků

„Lékařské fakulty v současnosti musejí své hospodaření dorovnávat z vlastních zdrojů, např. z příjmů z výuky v anglických studijních programech, přičemž každý rok odmítají vysoké procento uchazečů o studium z kapacitních důvodů. Navíc se snižuje ochota a motivace lékařů a zdravotníků věnovat se pedagogické práci, protože v odpovídajícím postavení lékaře či sestry bez pedagogického úvazku si vydělají významně více. A to nemluvím o možnostech uplatnění v soukromém sektoru či v zahraničí, neboť poptávka po absolventech lékařských fakult celosvětově roste,“ upozornil místopředseda

Asociace děkanů lékařských fakult ČR a děkan LF MU prof. MUDr. Martin Bareš, Ph.D. Pokud odpovědné instituce nezačnou situaci systémově řešit, můžeme podle něj během dvou až tří let očekávat krizový stav v počtu zdravotníků, protože je nebude mít kdo školit. V kombinaci se stárnutím lékařů a jejich odchodem do důchodu to může způsobit velmi vážnou krizi v oblasti dostupnosti a kvality zdravotní péče v ČR.

Hrozící krize ve zdravotnictví

Nutnost omladit populaci lékařů dokládají čísla Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). „Reprezentativní analýzy odhalily významné demografické stárnutí populace lékařů, což ohrožuje některé specializace, kde se průměrný věk blíží hranici 60 let. Bez účinné intervence bude lékařská péče již v roce 2020 přibližně ve 32 % závislá na lékařích starších než 60 let a tento podíl bude dále významně narůstat,“ řekl ředitel ÚZIS doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Nedostatek kapacit lékařů je patrný zejména v lůžkové péči, kde již nyní chybí minimálně 1000 úvazků. Ještě do období 2018–2019 budou úbytek stárnoucí populace lékařů pokrývat, pak už to ale stačit nebude. Navíc česká populace stárne i obecně a v následujících 15 až 20 letech dojde k nárůstu nemocnosti typických pro vyšší věkové kategorie (onkologická a kardiovaskulární onemocnění, diabetes, aj.), což přinese nové požadavky na lékařské kapacity ve všech regionech ČR.

Zdroj a foto: 1. LF UK, (red)

Titul MBA

Poptávka po absolventech MBA ve zdravotnictví je neuvěřitelně silná. Podle amerického úřadu pro statistiku práce (BLS) se v letech od 2014 do 2024 zvýší o 17 %. Také v ČR o obor roste zájem. Ve vzdělávacím institutu CEMI vzrostl minulý rok počet studentů oboru Management zdravotnictví o 55 %.

Management ve zdravotnictví je náročná disciplína a při jeho výkonu je nutné brát v potaz řadu oblastí. „Lékaři či zdravotničtí pracovníci by neměli být jen úzce zaměřeni na zdravotní problematiku, ale měli by mít celospolečenský nadhled, který se týká zařazení zdravotnictví do společnosti,“ uvádí absolvent oboru MUDr. Roman Michálek, MBA, náměstek pro léčebně-preventivní péči NPK, a.s. – Pardubické nemocnice. Podle jeho slov by lékaři, ředitelé, vlastníci zdravotnických zařízení i úředníci na krajských úrovních měli povinně absolvovat vzdělání nejen v oblasti medicíny, ale také v oblasti produkce zdravotnických služeb, zdravotního managementu a v mikroekonomických dopadech poskytování zdravotnických služeb.

České zdravotnictví patří mezi 13 nejlepších v rámci EU a vzdělaný personál k tomu jednoznačně přispívá. Právě z důvodu rostoucí poptávky ze strany studentů došlo v minulosti k rozšíření nabídky MBA programů do oblasti zdravotnického managementu. Absolvent oboru Management zdravotnictví se naučí vytvářet funkční marketingové strategie jak pro celé zdravotnické zařízení, tak i pro jednotlivé kliniky či oddělení. Osvojí si mikroekonomii a ekonomiku zdravotní péče, techniky plánování, komunikace a analýz výkonosti zdravotnického zařízení a rovněž pronikne do oblasti motivace, hodnocení a nábory kvalitních zaměstnanců. V neposlední řadě se seznámí s fungováním informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví, jež jsou důležitou podporou v klinické praxi a v řízení zdravotnictví.

Zdroj: CEMI, (ask)



Aleksi Šedo, Martin Bareš, Pavel Doleček, Roman Prymula a Ladislav Dušek prezentují tristní situaci ve vzdělávání zdravotníků

Hidradenitis suppurativa – nová naděje pro pacienty

Jedním z témat, na něž se zaměřily Pracovní dny Koloproktologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP, byla purulentní perianální hidradenitida. Přednáškový blok podpořený společností Abbvie hledal odpověď na otázky, který obor má léčit onemocnění a nakolik může být pacientům prospěšná biologická léčba.

Hidradenitis suppurativa je choroba známá přes 150 let pod řadou názvů, mimo jiné například jako *acne inversa*. Etiologie není dosud objasněna. „Pro chirurgy představuje onemocnění vždy trápení, neboť otevřou absces či píštěl, myslí si, že uspěli, ale problém přesto není vyřešen,“ konstatoval v úvodu prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc., garant odborného programu pracovních dnů.

Komplikace a recidivy jsou časté

Hidradenitis suppurativa (HS) je chronické kožní onemocnění, které se projevuje tvorbou zánětlivých ložisek v různých lokalizacích (perianální, axilární, sakrální, inguinální, submamární...), především v oblasti s výskytem potních žláz apokrinního typu. Pro HS je typický dlouhodobý průběh provázený tvorbou bolestivých uzlů a abscesů, jež často splývají, šíří se do okolí a mohou vést až k tvorbě secernujících píštělí a vzácně i ke vzniku nádoru. Onemocnění není infekční, bakteriální infekce nasedá až sekundárně. Při diferenciální diagnostice je třeba zohlednit vedle anamnézy k typickému vzhledu a lokalizaci onemocnění, dlouhotrvajícímu postižení a progresi lézí a zejména vyloučit sekundární etiologii onemocnění (např. zánětlivé střevní onemocnění, pyoderma ganrenosum, apod.)

„Choroba je stálou výzvou v léčení. Na jejím řešení se podílí více odborností – vedle dermatologa a chirurga je například urolog, gynekolog či mikrobiolog. V terapii se podle tíže a rozsahu onemocnění uplatňují lokální a systémová antibiotika, retinoidy, imunosuprese, přičemž dominantní je chirurgická léčba. Sanace abscesů či píštělí a chirurgické plastické výkony však samy o sobě nestačí. Po ošetření abscesů se bohužel udává až stoprocentní recidiva,“ upozornil prof. Hoch. Novou nadějí pro pacienty s purulentní hidradenitidou je podle něj biologická léčba. „Vzhledem k tomu, že postižení je zřejmě výsledkem dysregulace

imunitního systému, mohla by biologická léčba být pro některé pacienty s hidradenitidou řešením, podobně, jako je tomu u pacientů s psoriázou,“ doplnil Jiří Hoch.

Léčbu má zahájit dermatolog

„Iniciální stadia hidradenitidy by měl léčit zkušený dermatolog. Včasná diagnostika a léčba může zabránit propuknutí nemoci v plné síle,“ řekl MUDr. Lukáš Frajer z Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol v Praze. „Bohužel u mnoha pacientů zůstává choroba dlouho nerozpoznána a špatně léčený pacient se tak dostává do sociální izolace, neboť onemocnění je stigmatizující, bolestivé, léze často zapáchají, protože z nich vytéká tekutina,“ dodal MUDr. Frajer.

Podobné zkušenosti má MUDr. Alena Machovcová, Ph.D., MBA z Dermatovenerologického oddělení FN Motol. Podle ní celkově dochází u pacientů s hidradenitis suppurativa ke snížené kvalitě života, onemocnění bývá provázeno depresiemi, únavou, dlouhodobě pacienta diskvalifikuje. „Z pohledu patofyziologie se jedná o systémové zánětlivé onemocnění s vysokou hladinou prozánětlivých cytokinů. Vysoké bývají i hladiny CRP, leukocytů, sedimentace, ale neznáme žádný specifický marker onemocnění,“ vysvětlila MUDr. Machovcová. Jak dále připomenula, typické pro HS jsou komorbidity dalších systémových onemocnění, jako je Crohnova choroba, metabolický syndrom či spondylartritida. U pacientů s idiopatickými střevními záněty se udává 9x vyšší riziko vzniku HS, přičemž čtvrtina pacientů s IBD má současně hidradenitidu.

Adalimumab – první schválené biologikum

Nadějí pro pacienty se středně těžkou až těžkou HS by podle ní mohla být biologická léčba. Prvním biologikem schváleným



Jiří Hoch byl garantem programu

Foto: archiv MF

v této indikaci je adalimumab. Bezpečnost a slibný efekt ve srovnání s placebem potvrdila fáze III klinické studie PIONEER I a II. „Adalimumab se podává ve vyšším dávkování podobně jako u ulcerózní kolitidy, a to v dávkách 160 mg (den 0), 80 mg (15. den), 40 mg (od 29. dne od nasazení), a to 1x týdně. Lék je indikován u pacientů, kteří neodpovídají na tříměsíční terapii antibiotiky, nebo je léčba netolerovaná. Při léčbě adalimumabem musí dojít k poklesu počtu zánětlivých abscesů o 25 procent po 12 týdnech od zahájení léčby, aby bylo možné v léčbě pokračovat,“ vysvětlila MUDr. Machovcová.

Z dalších biologik se v dané indikaci zatím zkoušely infliximab, etanercept a ustekinumab, dosud je však k dispozici relativně málo dat na obecné závěry. „Ze zkušeností z našeho pracoviště zatím vyplývá, že léčba adalimumabem vede u řady pacientů ke stabilizaci stavu a umožňuje chirurgické ošetření u pacientů s hidradenitis suppurativa. Po vysazení může dojít k recidivě a lze tedy očekávat, že biologickou léčbu bude třeba podávat dlouhodobě, ne-li doživotně,“ domnívá se Alena Machovcová. Mnoho otázek kolem léčby však ještě není zodpovězeno a bude třeba vyčkat výsledků dalších studií.

MUDr. Andrea Skálová



MEDICAL SERVICES



mediální servis ve zdravotnictví

Vše od návrhu po realizaci

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

www.medical-services.cz

Stabilní zázemí velké společnosti
se 72letou tradicí...

Inovativní staplery pomáhají chirurgům

Na Pracovních dnech Koloproktologické sekce ČCHS ČLS JEP, které proběhly 22.–23. února v Praze, byly představeny nové staplery divize Ethicon společnosti Johnson and Johnson. Výhody těchto nástrojů v chirurgické praxi se zaměřením na léčbu kolorektálního karcinomu představil MUDr. Július Örhalmi z Chirurgické kliniky LF UK a FN v Hradci Králové.

Kolorektální karcinom (KRK) je jedním z nejčastějších onkologických onemocnění v České republice. Ročně je u nás zjištěno více jak 8000 nových případů a téměř 4000 pacientů na onemocnění umírá. Pro prognózu pacienta je klíčová včasná diagnóza, jež zvyšuje šance na úplné vyléčení. V léčbě KRK má zásadní roli chirurgický zákrok. Nižší rozsah postižení tkání umožňuje provést šetrnější, laparoskopický nebo robotický výkon. Miniinvazivní výkony jsou stejně efektivní jako otevřená

operace, prováděny jsou však menší bolestivostí a rychlejší rekonvalescencí pacienta.

Výhody nových staplerů

Mezi instrumenty, které výkony umožňují, patří endoskopické staplery. Dokážou uzavřít a zároveň přerušit kolorektum svorkami tak, aby nedocházelo ke krvácení a úniku obsahu střeva do břišní dutiny. Uplatnit se však mohou i při otevřených výkonech. Nároky kladené na instrumenty jsou vysoké, neboť komplikace

způsobené nesprávným uzavřením tkáně mohou být fatální. Inovace dané oblasti směřují k efektivnímu a šetrnému působení stapleru na lidskou tkáň. Inovativní staplerová technika spolu s miniinvazivním operačním přístupem výrazně zkracuje dobu hojení a rekonvalescence a je tak přínosem pro operátory i pacienty. Inovativní staplerová technika společnosti Ethicon zahrnuje produkty vysoké kvality, jejichž vývoj probíhá v úzké spolupráci s chirurgy a vychází z hluboké znalosti vlastností a potřeb tkání. To umožňuje neustálý posun operačních výkonů směrem k bezpečí a nejlepšímu dlouhodobému výsledku léčených pacientů.

Staplerové portfolio společnosti zahrnuje nejen nástroje pro endoskopické výkony ECHELON FLEX™ GST System, k jejichž použití se vztahoval příspěvek MUDr. Örhalmiho. Velkým pomocníkem jsou také tzv. cirkulární staplery, jež se při obou operačních přístupech využívají pro nové spojení zdravých částí střeva po vyjmutí postižené části (tzv. anastomóza). Důležitou vlastností cirkulárních staplerů je kontrolovaná komprese tkáně. Jedná se o schopnost přizpůsobit se individuálním potřebám pacienta tak, aby výsledné spojení tkání bylo dostatečně těsné, ale současně i dobře prokrvené pro rychlé a bezpečné hojení. Velkým pomocníkem při otevřených operacích na střevěch v těsném prostoru pánve při distálně umístěném tumoru je CONTOUR Curved Cutter. Ten díky své zakřivené hlavě umožní operátorovi dostat se dostatečně nízko pod postižené místo tak, aby veškerá postižená tkáň byla bezpečně odstraněna a riziko opětovného vzniku nádoru bylo minimalizováno.

Větší komfort pro pacienty i operátora

Po sympoziu jsme požádali MUDr. Júliuse Örhalmiho, aby se krátce vyjádřil ke zkušenostem s prezentovanou technikou.

Jaké jsou vaše dosavadní zkušenosti s inovativními staplery?

Neustálé zdokonalování staplerové technologie nadále pokračuje. Cílem je jednak zlepšení ergonomiky staplerové techniky pro operátora, ale zároveň i bezpečnější práce s tkáněmi, spočívající v dokonalém uzavěru a spojení tkání za minimální traumatizace.

V čem vidíte jejich největší přínosy?

Před zavedením staplerové technologie nebylo možné provést napojení tlustého střeva na konečník u nádorů v oblasti konečníku – v oblasti malé pánve. Pacienti tak končili většinou s trvalým střevním vývodem. Nyní je chirurg schopný provést napojení i velmi těsně nad svěrači konečníku nebo i přímo v nich.

U kterých výkonů je zejména doporučujete používat?

Staplerovou techniku lze doporučit u operací s obtížným přístupem, ale použít lze téměř u všech resekcí výkonů, protože významnou měrou zkrátí operační čas.

Je pro vás důležitá jen funkčnost a bezpečnost nástrojů nebo i jejich design?

Nejdůležitější jsou bezpečnost, spolehlivost i bezpečnost. Důležitá je však také ergonomie výrobku.



(red), foto: archiv MF

Literatura

1. Národní onkologický registr. www.svod.cz
2. MUDr. Július Örhalmi. Prezentace: Inovace staplerové techniky. www.ethicon.com
3. Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP. Kolorektální karcinom – diagnostika a léčba [online]. [cit. 2015-11-13]. www.cls.cz/seznam-doporucenych-postupu

MUDr. Andrea Skálová

Staplerová technika využívaná v kolorektální chirurgii

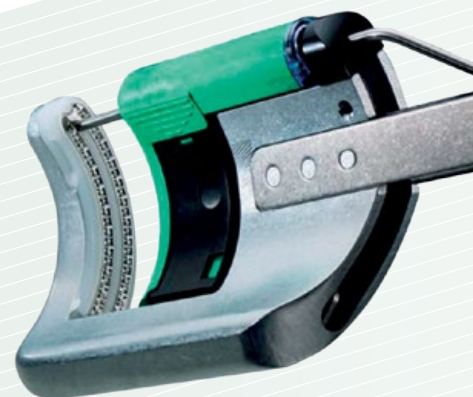


ECHELON FLEX™ GST System

- Slouží k přerušení za současného uzavření střeva
- Možno využít při otevřených i laparoskopických výkonech

CONTOUR™ Curved Cutter Stapler

- Slouží k přerušení za současného uzavření střeva při otevřených výkonech
- Díky zakřivené hlavě umožňuje přístup do úzkého prostoru malé pánve



Ethicon Circular Stapler (ILS)

- Slouží k opětovnému napojení střeva
- Díky konstrukci umožňuje optimální dovření svorek v širokém rozmezí tlouštěk tkání

Milionové úspory v léčbě

Budoucnosti biosimilární léčby v České republice se věnovali odborníci z řad onkologie a revmatologie. Již 4. sympozium o biosimilars uspořádala ve Fakultní nemocnici v Motole Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF). Seminář uváděl prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FASN.

Biologická léčiva jsou na trhu dostupná od 80. let 20. století pro širokou škálu onemocnění. Zahrnují hormony jako inzulin nebo růstový hormon a také monoklonální protilátky pro léčbu autoimunitních chorob a nádorových onemocnění. Jejich klinický vývoj je však velmi drahý a časově náročný. Biosimilární léčivý přípravek, který slouží stejnému účelu jako jeho referenční léčivý přípravek, představuje cestu, jak ušetřit finanční náklady a jak zpřístupnit léčbu mnohem většímu počtu pacientů.

Mnohaleté pozitivní zkušenosti s použitím biosimilárních přípravků mají revmatologové a gastroenterologové. V současné době pronikají biosimilární monoklonální protilátky také do onkologie a hematologie. Odbornou veřejnost v současnosti nejvíce zajímá proces substituce originálních za biosimilární léčivé přípravky. Všichni stojí před výzvou, jak hledat cesty a jak využít získaných poznatků, aby se ve zdravotním systému uspořily prostředky.

Na sympoziu promluvil například prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc., jenž ve svém příspěvku seznámil veřejnost se závěry pracovní skupiny 25 předních světových revmatologů, které publikoval časopis *Annals of Rheumatic Diseases*. Shodli se na tom, že biosimilární léky v léčbě autoimunitních onemocnění se od biooriginálních léků neliší. Zároveň ale chybějí důkazy o bezpečném přechodu jednoho biosimilárního léku na druhý.

Biosimilars v onkologii

Se stanoviskem České onkologické společnosti (ČOS) k biosimilars seznámila odbornou veřejnost doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA, z Fakultní nemocnice v Motole. V únoru 2017 schválila Evropská léková agentura (EMA) první biosimilární rituximab. Na trh byl uveden v několika státech Evropské unie. Příchod dalších biosimilars je otázkou týdnů či měsíců.

Zdůraznila, že zavedení biosimilárních léků do léčby autoimunitních onemocnění nevedlo k vyššímu procentu komplikací, naopak snížilo celkové náklady na léčbu. Česká republika na uvedení biosimilárního rituximabu stále čeká. Pokud se jej podaří uvést na trh, dají se do roku 2020 predikovat úspory až na 355 milionů korun.

ČOS vydala doporučení ohledně důležitých aspektů používání biosimilárních léků v onkologii. Doporučení vycházejí ze stanoviska Evropské společnosti pro klinickou onkologii (ESMO). V souvislosti s indikacemi platí, že je určuje EMA. Tyto indikace nemusejí přesně odpovídat indikacím originálního léku. Úhradu daného biosimilárního léku stanovuje SÚKL na základě jednání s držitelem registrace a zdravotními pojišťovnami. Indikační omezení EMA a úhradové omezení se nemusejí vždy shodovat. ČOS doporučuje použít biosimilární lék podle přísnějšího z těchto dvou omezení tak, aby nebyly překročeny podmínky ani jedné z autorit.

Vzhledem k tomu, že biosimilární léky nesplňují definici generika, nevztahují se na ně současná pravidla generické substituce uvedené v Zákoně o léčivech (§ 83). ČOS substituci u biosimilars na úrovni lékáren zásadně nedoporučuje, a to vzhledem k tomu, že jde o velmi složitý a komplexní biotechnologický výrobní proces, kdy nelze zajistit identickou strukturu biosimilárního léčiva a originálního přípravku. Substituce může zvýšit riziko alergických reakcí nebo vzniku neutralizačních protilátek, které snižují účinnost terapie. Rozhodnutí o změně terapie by proto vždy mělo být v kompetenci lékaře. Vše by mělo být pečlivě zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci a vysvětleno pacientovi. ČOS doporučuje, aby pacient podepsal informovaný souhlas. Zároveň vyzývá všechny onkology, aby pečlivě hlásili případné nežádoucí účinky na oddělení farmakovigilance SÚKL.

Do procesu klinického vývoje a registrace posluchače uvedla doc. MUDr. Regina Demlová, Ph.D. Vývoj biosimilars



Jana Prausová a Marek Svoboda

Foto: archiv ČAFF

musí zahrnovat rozsáhlé hodnocení, včetně podrobného a komplexního doložení výrobního procesu. Registrace pak závisí na jedné nebo více srovnávacích studiích s alespoň jednou studií zahrnující hodnocení imunogenicity a farmakokinetiky nebo farmakodynamiky, které ověřují bezpečnost, čistotu a klinickou účinnost biosimilars.

Mnohem dostupnější terapie

O zkušenostech s biosimilárním filgrastinem v onkologii pohovořil doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D., z Masarykova onkologického ústavu, a to v souvislosti s febrilní neuropatií, která je potencionální smrtelnou komplikací chemo- a radioterapie. Pacienti s rizikem výskytu febrilní neuropatie mají v České republice od roku 2010 k dispozici biosimilární filgrastin, promyelární růstový faktor, jenž urychlí vývoj neutrofilů z kmenových buněk v kostní dřeni. Příchod biosimilárního přípravku výrazně snížil cenu filgrastimu, a proto jím mohou být léčeni všichni nemocní, kteří ho potřebují, a to i v prevenci neutropenie. Úspory v terapii se díky biosimilárnímu přípravku pohybují v řádech milionů korun.

Na ekonomickém benefitu se jednoznačně shodli všichni odborníci sympozia. Díky poklesu cen originálních léků se tak zvýšil počet pacientů, kteří mohou moderní terapii dostat. Lékaři se často ve své klinické praxi setkávají v souvislosti s biosimilárními přípravky s nocebo efektem, jenž je výsledkem nedostatečné informovanosti pacienta a komunikace mezi ním a lékařem. Úkolem zdravotnické veřejnosti je vyvracet neodůvodněné argumenty, že jde o levnější a méně kvalitní preparáty, které mohou v některých případech vést i k iracionálnímu odmítnutí léčby.

Mgr. Pavlína Perlíková

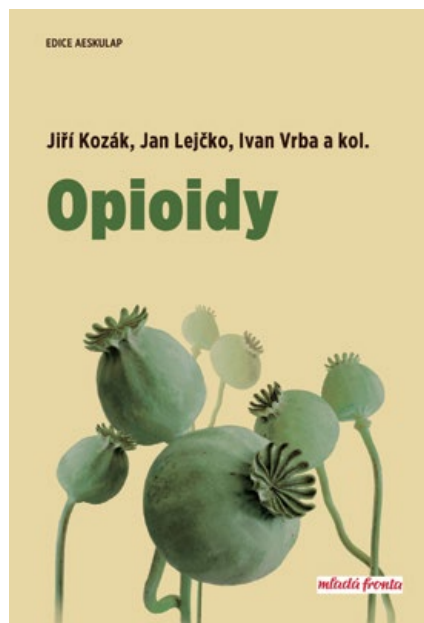


Symposium Opioidy

Divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta uspořádala 20. února v Praze odborné sympozium Opioidy. Garantem programu byl doc. MUDr. Jiří Kozák, Ph.D., který je zároveň jedním z editorů stejnojmenné monografie, která vyšla v edici Aesculap.

Bolesti a její utišení je v medicíně věčně aktuálním tématem. Opioidy představují historii prověřenou cestu, jak se s bolestí vypořádat. Úkolem moderní medicíny je do hloubky poznat všechny benefity i nežádoucí účinky a získané poznatky implementovat do klinické praxe.

Na odborném sympoziu Mladé fronty se přednášející měli možnost problematice věnovat v celé šíři. Tak ucelené a komplexní sympozium mohlo vzniknout i díky sponzorům. Jeho přípravu podpořily farmaceutické společnosti: STADA, generální partner, TEVA, hlavní partner, Mylan, odborný a hlavní partner. Dalšími partnery byly společnosti: Angelini, Indivior, Gedeon Richter a Sandoz.



Stejně kvalitní jako sympozium je i obsáhlá monografie, která byla v závěru akce za přítomnosti hlavních autorů pokřtěna. Kniha navazuje na předchozí titul doc. Kozáka z roku 2010 z Centra pro výzkum a léčbu bolestivých stavů FN Motol, jenž vyšel v roce 2010 a který již je vyprodán. Dalšími editory a zároveň autory nejnovější publikace jsou MUDr. Jan Lejčko, MUDr. Ivan Vrba, Ph.D., a přispělo rovněž 26 autorů různých odborností. (pp)



Šárka Mašková, šéfredaktorka edice Aesculap, a Pavel Ševčík

Foto: Jana Schrammová

Slovo recenzenta

Kniha Opioidy je první ucelenou českou monografií na dané téma. Obsahuje 35 kapitol, a to včetně Úvodu a historického exkurzu. Zahrnuje epidemiologii, farmakologii, genetické aspekty, patofyziologii použití opioidů, jejich uplatnění v tišení akutních a pooperačních bolestí. Dále sleduje uplatnění opioidů u bolestí onkologického původu i chronických nenádorových bolestí v novorozeneckém, dětském věku i nejvyšších věkových kategoriích, stejně jako u nejrůznějších typů chorob a bolestí, včetně bolestí viscerálních, neuropatických, u bolestí HIV pozitivních pacientů, v revmatologii či v porodnictví. Patříčná pozornost je věnována použití opioidů v anesteziologii a intenzivní medicíně (AIM).

Právě oborem AIM „proteče“ zdaleka nejvíce medicínsky používaných opioidů, jež pro mnohé pacienty představují dobrodiní, ale jejich použití má určitá úskalí. I proto se v knize klade velký důraz na objasnění jejich nežádoucích účinků a rizik vzniku závislosti. Opioidy se u většiny bolestivých stavů nepoužívají jako monoanalgetikum, proto v knize najdeme kapitoly věnované jejich vztahu ke koanalgetikům, kanabinoidům i ketaminu, a také interakcím, jež mohou při současné léčbě opioidy a dalšími léky

nastat. Zvláštní kapitoly se pak věnují problematice průlomové bolesti a jejímu řešení a intraspinální aplikaci opioidů jako jedné z modalit neuromodulační léčby bolesti. Pozornost rovněž směřuje ke vlivu opioidů na kognitivní funkce i na řízení motorových vozidel. Nechybí ani kapitola o jejich veterinárním použití, která se týká vůbec nejsilnějších uměle syntetizovaných opioidů a možností jejich použití jako „non-lethal weapons“. Knihu uzavírá kapitola pojednávající o budoucnosti léčby opioidy.

Publikace Opioidy je úctyhodnou monografií, jež nepochybně zaujme rozsáhlou škálu lékařů nejrůznějších klinických disciplín. Bolest je totiž nejčastějším příznakem vůbec, její tišení je uměním, v němž hrají opioidy nezastupitelnou roli. Je zapotřebí naučit se s nimi zacházet s rozmyslem, pokorou i citem pro rovnováhu mezi nedostatečným (opiofobie) a nekritickým používáním. Není proto divu, že autoři knihy na mnoha místech zdůrazňují termín opioidní realismus.

Kniha čtenářům přináší nejen nové vědomosti, ale i realistický pohled na použití opioidů v nejrůznějších odvětvích léčby lidských nemocí.

prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.,
přednosta KARIM FN Ostrava
a LF Ostravské univerzity,
představitel Pain Relief Committee WFSA

Koncepce ve vzdělávání i ve zdravotní péči

Prvním únorovým dnem vstoupila 3. LF UK do nového období. Svě funkce se ujal děkan, významný kardiolog **prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.** Ve vedení vystřídal prof. MUDr. Michala Anděla, CSc. Fakultu povede do 31. ledna 2022.

Fakulta sídlí v největším areálu lékařského školství, výzkumu i praxe v České republice na pražských Vinohradech. „Odlišujeme se formou přijímacího řízení. První kolo totiž tvoří rozřazovací test, kde uspěje asi čtvrtina uchazečů. Zhruba polovina z této části studentů postupuje k ústnímu pohovoru, kde tříčlenná porota složená z docenta a dvou asistentů nezkoumá ani tak znalosti studentů ze střední školy, ale hodnotí člověka jako osobnost. Potřebujeme zjistit, jestli se pro výkon lékařské profese hodí. Oceňujeme různé koníčky, záliby nebo úspěchy. Tento způsob výběru do našich řad přináší velmi zajímavé studenty. Naši medicíci jsou velmi aktivní nejen ve studiu, ale i v mimostudijních aktivitách,“ říká prof. Widimský.

Výuka v souvislostech

„Fakulta je unikátní také organizací studia,“ pokračuje prof. Widimský. „Již od devadesátých let zde nemáme klasické předměty typu anatomie, histologie, fyziologie nebo chemie, ale vytvořili jsme systém tzv. problémově orientovaného studia, čímž se odlišujeme od všech fakult v České republice. Ve světě však jde o běžný model. V prvním ročníku se studenti například učí všechno o buňce. O rok výš se pak věnují struktuře a funkci těla. Když probírají nějaký orgán, tak se dozvědí, jak vypadá makroskopicky a jak pod mikroskopem i jaká je jeho funkce. Dřív se v anatomii medicíci dozvěděli, jak daný orgán vypadá při pitvě nebo při operaci, a teprve další rok zjistili, jak funguje. U nás na třetí fakultě je důležité, aby se studenti učili medicínu komplexně a v souvislostech,“ vysvětluje prof. Widimský.

Fakulta usiluje o to, aby co nejvíce studentů mělo zahraniční zkušenost. „Z naší fakulty jezdí nejvíce studentů do zahraničí v rámci programu Erasmus. V tom jsme skutečně jedničkou, i když trochu riskujeme, že nakonec v cizině zůstanou. Ale samozřejmě je podporujeme a chceme, aby si vytvářeli mezinárodní kontakty, jež jsou pro budoucí práci velmi cenné. Zároveň velmi stojíme o to, aby zahraniční studenti a pedagogové přijížděli i do České republiky.“



Foto: archiv Petra Widimského

Jasná pravidla v postgraduálním vzdělávání

Prof. Widimský ve své inaugurační řeči uvedl, že by se rád ve svém funkčním období zasadil o zlepšení postgraduálního vzdělávání. „Problémy přináší nejružnější změny ve vzdělávacích programech. Od 1. července 2017 je platná novela zákona č. 95/2004 Sb., o specializačním vzdělávání lékařů. Již v lednu 2017 deklarovalo ministerstvo, že ve stejné době jako novela budou připraveny i prováděcí vyhlášky. Dodnes není připravena ani jediná. Zatím nevíme, jak bude vypadat zkoušení v základním kmeni, natož jaké podmínky budou mít nastavbové obory. To je veliký nedostatek v administrativě ministerstva. Nové vedení je s tím srozuměno a nějaké kroky určitě připravuje,“ uzavírá děkan fakulty.

Kromě zřehlednění postgraduálního vzdělávání bude také prof. Widimský nadále prosazovat navýšení plateb na studenty. Zároveň by ale nesouhlasil s tím, kdyby si vysokoškoláci vzhledem k celkové délce studia měli za školu platit. „Poplatky jsou však na místě tehdy, pokud studují neúměrně dlouho nebo skládají opravné termíny.“ Problém ale prof. Widimský vidí spíše ve stárnutí populace, což klade větší nároky na zdravotní péči. A rozvíjí se i medicínské technologie. „Zatímco dříve si pět lékařů na kardiologii vystačilo s fonendoskopem a EKG, tak dnes potřebujeme mnohem více specialistů. Musejí

všechny nové přístroje obsluhovat a provádět specializované zákroky na hranici chirurgie. Aby svoji práci dělali dobře, musejí ji dělat každý den. Vysoké nároky na specializovanou péči pak vedou k tomu, že lékaři chybějí. Jejich nedostatek pocítují především menší nemocnice, ale i ty velké nejsou výjimkou. Zatímco před deseti lety se na jednu pozici hlásilo třeba 10–12 zájemců, dnes máme jednoho uchazeče a jsme za to rádi. Kapacity lékařských fakult jsou ale omezené.“

Koncepce pro budoucnost

„I kdybychom založili další fakultu,“ říká nový děkan 3. LF, „tak bychom možná zajistili výuku v klinických oborech, ale vybudovat kvalitní teoretické obory je v podstatě nemožné. I stávající fakulty mají dnes teoretické obory problém obsadit.“ Málo pedagogů je podle něj důsledkem nedostatku financí. „Asistent, který nastupuje na histologii, dostane 20–25 tisíc korun. A pokud si neudělá docenturu, nemá šanci na větší postup. Mzdy za výuku studentů jsou malé a prostory zůstávají stejné jako před 30 či 40 lety. U nás v kardiologii nedostatek lékařů zatím tolik nevnímáme, ale to se netýká například praktických lékařů, rentgenologů nebo internistů.“

Podle prof. Widimského se vláda a parlament musejí především rozhodnout, jakou zdravotní péči by rádi v budoucnosti měli. „Pořád se mluví o tom, že je nadbytek lůžek pro pacienty, ale populace stárne a my se dostáváme do situace, že pacientům hrozí pravý opak. Situaci komplikuje i nedostatek zdravotních sester. Řada pracovišť pro chybějící personál svá pracoviště zavírá. Ze strany státu chybí zadání, jakou zdravotní péči chce mít. Investuje se do drahých přístrojů, budují se specializovaná centra, ale někdy chybějí peníze na základní péči. Jsem pro připlácení za luxus jednolůžkového pokoje, televize, ale za záchranu života by pacient nikdy neměl platit,“ uzavírá prof. Widimský, který 3. lékařskou fakultu bude řídit do roku 2022.

Mgr. Pavlína Perlíková



Léková rezistence a selhání léčby u karcinomu prsu

Proces karcinogeneze, tedy vznik nádoru, je důsledkem různorodých mutací včetně mutací v onkogenech a tumor-supresorových genech. Podstatný vliv má zřejmě i nádorové mikroprostředí a role imunitního systému, zejména regulační.

Metastazování je důsledkem selhání imunitního dozoru a překonání bariéry primární tkáně s následným šířením nádorových buněk krevním řečištěm. Růst metastáz je pak spojen zejména s proliferací nádorových buněk za využití signálních drah spojených s buněčným cyklem, apoptózou a nádorovým růstem. Rostoucí pool nádorových buněk souvisí s jejich rostoucí heterogenitou.

Heterogenitu intraindividuální charakterizuje odlišnost nádorových buněk uvnitř nádoru nebo mezi nádory v těle nemocného. Její rozsah stoupá s rozsahem nemoci; tedy heterogenita v jediném nádoru může být minimální, naopak heterogenita nádorových buněk u pacienta s mnoha nádorovými ložisky v různých částech těla může být značná. To je příčinou toho, že jediný druh léčby může na některá ložiska působit velmi dobře, na jiná hůře nebo vůbec.

Heterogenita interindividuální je odlišnost nádorového onemocnění u různých pacientů. Mechanismy vzniku rezistence se u různých pacientů mohou lišit. To znamená, že dva pacienti se „stejnou“ nemocí nemusí reagovat stejně dobře a stejně dlouho na totožnou léčbu. Jejich nádory totiž ve skutečnosti stejné nejsou. Vyšetření na molekulární úrovni však zatím není v klinické praxi možné.

Vznik lékové rezistence

S primárně rezistentním onemocněním se můžeme setkat u všech subtypů karcinomu prsu. Jedná se o onemocnění, které na systémovou léčbu nereaguje nebo reaguje jen velmi omezeně a po krátkou dobu. Příčinou je zejména nepříznivý fenotyp nádorových buněk charakteru kmenových buněk, které jsou rezistentní ke všem typům léčby.

Sekundární rezistence se vyvíjí na podkladě superselekcce rezistentních klonů nebo vývoje rezistentních klonů jako odpověď organismu na již proběhlou léčbu. Podkladem pro vznik rezistence na léčbu je jednak křížení signálních drah, jednak



Co je pokročilá rakovina prsu? V Česku dnes žije s touto diagnózou asi 3 370 žen. V metastatické fázi se nádor z prsu šíří do dalších orgánů těla, nejčastěji jsou metastázami zasaženy játra, plíce, kosti a mozek. Takový postup nemoci tvrdě zasáhne do života pacientek, jejich rodin a přátel. Diagnóza má však i širší sociální a ekonomické dopady. Přestože pokročilá rakovina prsu je v současnosti stále nevyléčitelná, je tu řada změn, které je možné udělat v rámci evropských zdravotnických politik a posílit tím prevenci. Rakovinou prsu onemocní během života každá osmá žena. Ale pokud by každá byla léčena s využitím všech poznatků, které jsou k dispozici, mohlo by být úmrtí z pokročilé rakoviny prsu o 30 % méně.

Foto: Helena Szmigielová, charitativní kalendář Bellis 2018 z projektu Bellis Young & Cancer

mutace uvnitř dráhy. Zapínání a vypínání jednotlivých kontrolních bodů probíhá dynamicky, v souladu s probíhající léčbou.

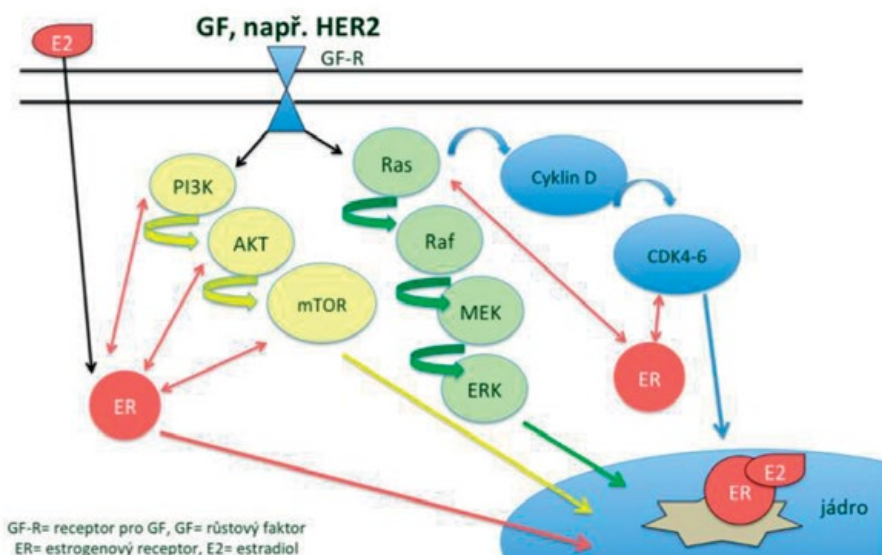
Mechanismy vzniku rezistence

Nejčastěji dochází ke vzniku rezistence na podkladě alterace v signální dráze PI3K/AKT/mTOR, která hraje významnou roli v procesu nádorového růstu, proliferace, motility a přežívání nádorových buněk, imunity, metabolismu i angiogeneze. U hormonálně dependentního (HR+) karcinomu prsu převažuje (ve 30 %) aktivační mutace alfa-podjednotky genu PIK3CA. Podkladem pro vznik rezistence na hormonální terapii (HT) může být také

mutace přímo v genu pro estrogenový receptor (ER). Aberace vedoucí k hyperaktivaci komplexu cyklin/cyklin-dependentní kináza (CDK) je dalším mechanismem vedoucím k selhání HT.

V případě HER2 (receptor typu 2 pro epidermální růstový faktor) pozitivního nádoru je hlavním mechanismem nádorové progresy zkrřížení drah ER a HER2, který efekt samotné HT oslabuje. Dalšími mechanismy rezistence na anti-HER2 léčbu mohou být dimerizace HER2 s IGF-1R (receptor pro inzulinový růstový faktor), ztráta tumor supresoru PTEN nebo zkrřížení s dráhou PI3K/AKT/mTOR.

Na základě stávajících dat víme, že existují podskupiny triple negativního



Základní dráhy přenosu signálu do jádra buňky a kooperace jednotlivých drah, které se uplatňují při vzniku (hormonální) rezistence

karcinomu prsu (TNBC), které jsou svým charakterem primárně rezistentní. Ukazuje se také, že část TNBC může výrazně ovlivňovat imunitní systém. Vysoká mutační nálož, jejímž podkladem jsou četné somatické mutace produkující velký počet s tumorem asociovaných antigenů, může příznivě indukovat imunitní odpověď. U 35 % TNBC se objevuje ztrátová mutace genu PTEN.

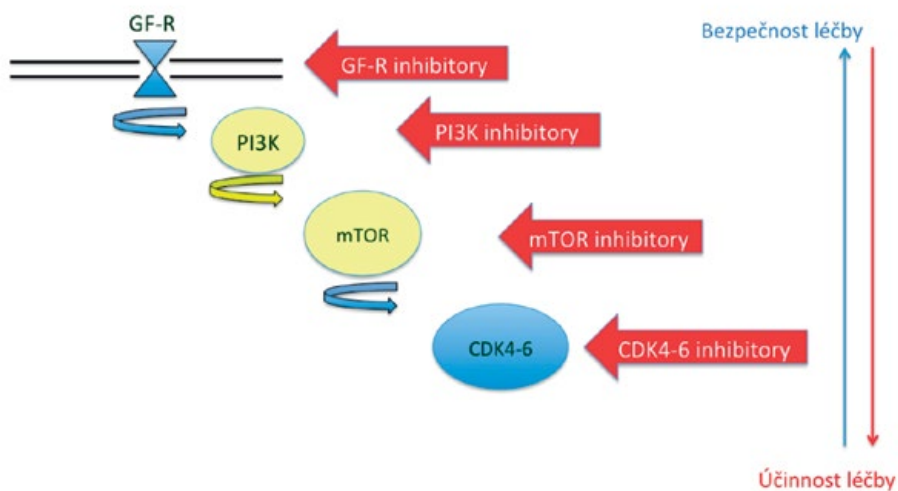
Pokroky v léčbě karcinomu prsu

Ukazuje se, že kombinovaná blokáda více terčových bodů může zlepšit léčebnou odpověď. Základními strategiemi kombinované terapie jsou:

1. synergický nebo aditivní efekt molekul, kam patří:
 - duální inhibice stejného kontrolního bodu (např. duální blokáda HER2 receptoru),
 - vertikální inhibice dvou bodů jedné signální dráhy (např. souběžná blokáda PI3K a mTOR),
 - horizontální inhibice paralelních nebo kompenzačních drah (např. blokáda ER a HER2).
2. zvrácení rezistence např. kombinací ER a CDK 4/6 inhibice
3. tzv. syntetická letalita u BRCA mutovaných nádorů léčených PARP inhibitory.

V případě HR+ onemocnění se do praxe již dostal mTOR inhibitor everolimus. Je indikován pro léčbu pokročilé nemoci po selhání HT založené na inhibitoru aromatázy. Další mTOR inhibitory jsou testovány.

Dosud nejdál pokročily v testování účinnosti PI3K inhibitorů u HR+ karcinomu prsu buparlisib (pan-PI3K inhibitor) a dva alfa-specifické PI3K inhibitory taselisib a alpelisib. Studie BELLE-2 byla v případě buparlisibu pozitivní, výsledky studií fáze III s dalšími dvěma zmiňovanými léky očekáváme.



Klíčové body působení terčové léčby/mechanizmy překonání lékové rezistence

CDK4/6 jsou serin-threoninové kinázy, které hrají významnou roli v řízení buněčného cyklu. Jejich význam u HR+ metastatického karcinomu prsu byl prokázán u všech subtypů nemoci a vynikající výsledky léčby vedly v USA k registraci CDK4/6- inhibitorů. V ČR zatím na registraci do I. linie paliativní léčby čekají.

U TNBC nebyl efekt buparlisibu prokázán. Dosud jediný pozitivní výsledek

u TNBC zaznamenal v dráze PI3K/AKT/mTOR inhibitor AKT ipatasertib. Ve studii fáze II byla molekula testována v kombinaci s paklitaxelem v první linii léčby s pozitivním výsledkem.

Nová skupina léků, tzv. PARP inhibitory, vede k efektu tzv. syntetické letality. Působení PARP inhibitoru v BRCA mutovaném nádoru zamezuje opravě nádorové DNA, což je žádoucí efekt vedoucí k buněčné smrti nádorových buněk. Potencionální léčebné mechanismy imunoterapie spojené s ovlivněním imunitního systému jsou pojednány v jiném článku.

Cílená anti-HER2 léčba prokázala svůj efekt v monoterapii i jako duální blokáda, v kombinaci s chemoterapií i HT a je součástí léčebných standardů HER2- dependentního karcinomu prsu. V testování jsou např. tucatinib nebo konjugáty anti-HER2 léčby a chemoterapie.

Závěr

Vznik lékové rezistence je důsledkem jednak selektivního působení terapie na určitý klon nádorové nemoci, jednak biologické povahy nádoru jako takové.

Jejím klinickým důsledkem je progresse nemoci, která je spojena se zkráceným přežíváním nemocných. Molekulární metody a studium nádorové DNA hledají potencionální cíle pro terčovou terapii. Slibným přístupem v boji proti nádorové nemoci je také ovlivnění nádorového mikroprostředí, zejména imunitního systému.

MUDr. Zuzana Bielčíková
Onkologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Společně měníme budoucnost *léčby karcinomu prsu*



V Olomouci přišli na to, jak posílit účinek ATB: stříbrem

Vědci dvou fakult z Univerzity Palackého v Olomouci (UP) přidali další díl k řešení problému odolnosti bakterií vůči antibiotikům: odhalili unikátní obranný mechanismus bakterií vůči nanočásticím stříbra, které se již používají v antibakteriální léčbě. Prokázali, že účinnost ATB zvyšují přidané malé částice stříbra.

Zmíněný mechanismus není podmíněn genetickými změnami bakterií, čímž se výrazně liší od běžných mechanismů rezistence vůči antibiotikům. Olomoučtí vědci současně našli způsob, jak odolnosti bakterií vůči nanostříbru zabránit, což může být zásadní při řešení globální antibiotické krize.

Stoupající rezistence ATB

Dlouhodobé nadužívání antibiotik provázelo lékařství zejména na konci minulého století. Důsledkem byla stoupající odolnost bakterií vůči antibiotikům a hrozící ztráta schopnosti léčit bakteriální infekce. Pozornost chemiků, mikrobiologů i lékařů se tak začala přiklánět k nanočásticím stříbra. Ty se postupně

staly součástí desítek komerčních produktů a úspěšnou alternativou zejména při prevenci vzniku bakteriální infekce a lokální antibakteriální léčbě.

„Některé bakteriální kmeny se staly odolnými vůči antibiotické léčbě. Z toho důvodu jsou k potlačení bakteriálních infekcí často třeba podstatně vyšší dávky antibiotik a jejich kombinace. To přináší řadu nežádoucích účinků, včetně lékové interakce,“ uvedl děkan lékařské fakulty a mikrobiolog prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D., který se také na výzkumu podílel.

Pětiletý výzkum

Olomoucký vynález je vlastně přípravkem, který obsahuje směs antibiotika a stříbra ve

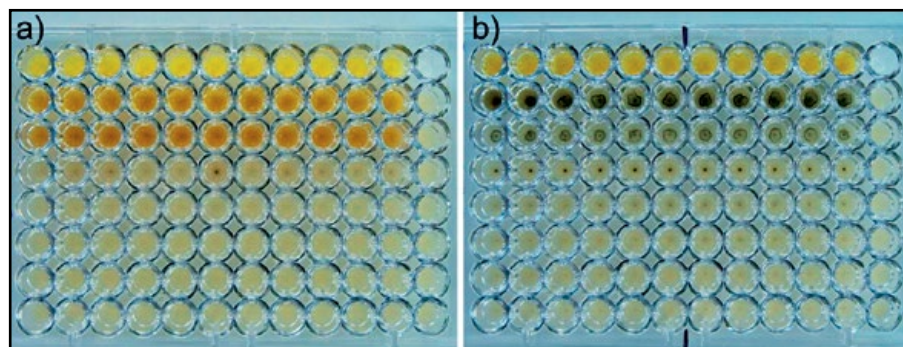
formě nanočástic nebo vhodné sloučeniny. Přínos je především v tom, že antibiotika s příměsí stříbra opětovně vykazují antibakteriální účinek i vůči takovým bakteriím, na něž antibiotikum bez této příměsi nezabíralo nebo bylo účinné jen zčásti. Účinek lze prokázat i při podstatně nižších koncentracích antibiotika.

Vědci z Palackého univerzity už v roce 2006 detailně popsali účinnost nanočástic stříbra vůči široké škále bakterií, včetně vysoce rezistentních kmenů. Práce publikovaná v časopise Americké chemické společnosti *Journal of Physical Chemistry B* získala obrovský citační ohlas ve vědecké komunitě (přes 1200 citací) a odstartovala doslova boom ve studiu a aplikacích nanostříbra. Vědci ani lékaři však neznali odpověď na otázku, zda si bakterie dokáží vytvořit rezistenci vůči opakovanému používání nanostříbra podobně, jako je tomu u antibiotik. Po zhruba pětiletém výzkumu ji přinesli až vědci z Regionálního centra pokročilých technologií a materiálů (RCPTM), Centra regionu Haná pro biotechnologický a zemědělský výzkum a Lékařské fakulty UP.

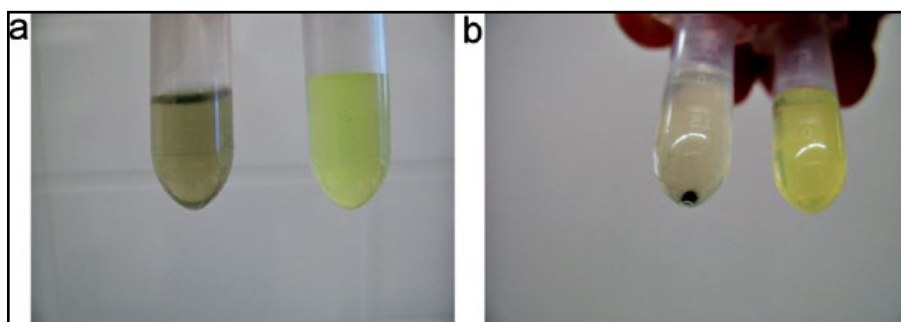
Řešení v granátovém jablku

„Je dobře známo, že nanočástice stříbra ztrácejí svůj antimikrobiální efekt, pokud se začnou shlukovat ve větší částice – agregáty. Zjistili jsme, že právě na tuto Achillovu patu nanočástic dokáží bičíkaté bakterie úspěšně zaútočit. Při opakovaném podání nanostříbra začnou produkovat ze svých bičíků protein flagelin, který nejprve sníží odpudivé síly mezi částicemi a poté jako lepidlo způsobí shlukování nanočástic a následně ztrátu antibakteriálních vlastností,“ popsal ojedinělý mechanismus rezistence první autor práce doc. RNDr. Aleš Panáček, Ph.D., z RCPTM.

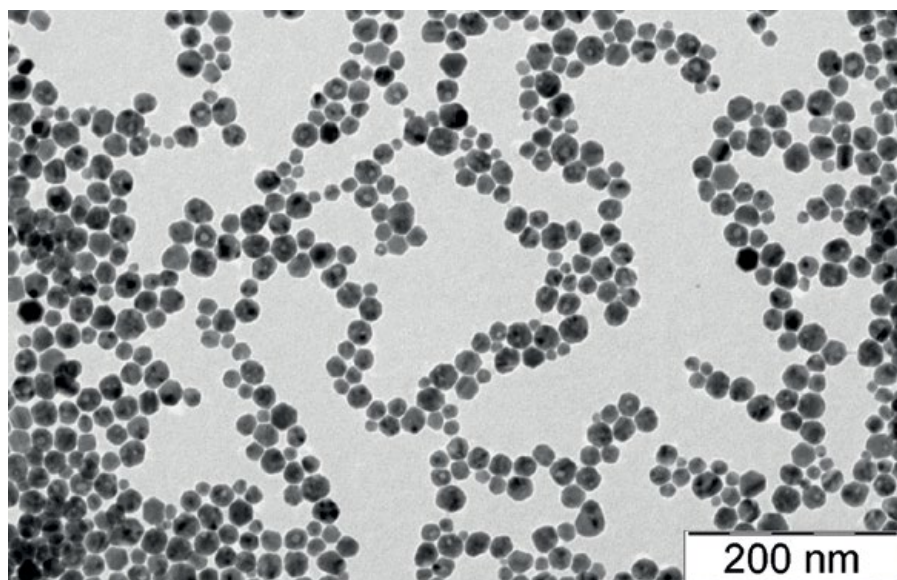
Na rozdíl od antibiotik si ovšem s tímto typem rezistence dokáží vědci



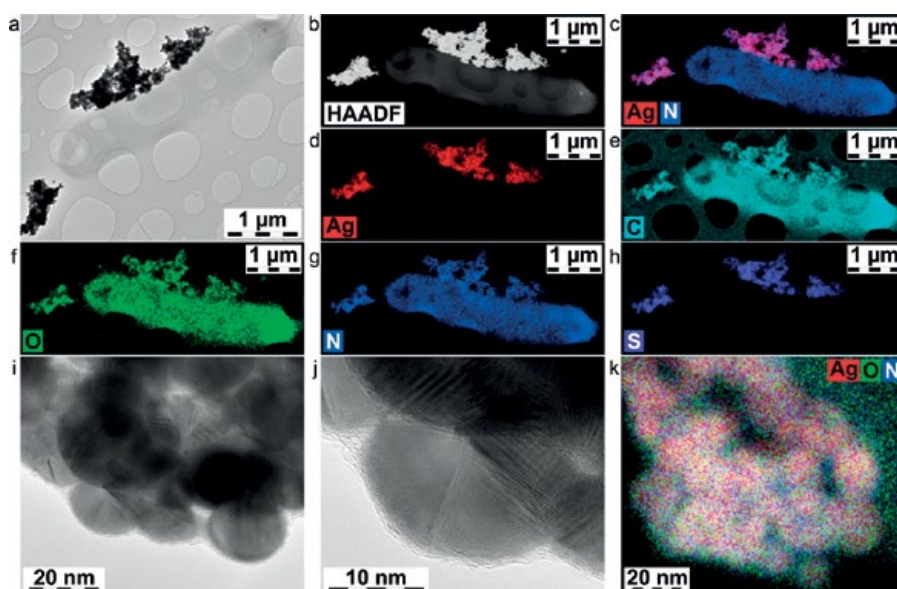
Obr. 1: (a) Kultivační destička obsahující citlivý kmen bakterie *E. coli* a stabilní částice stříbra a (b) destička obsahující rezistentní kmen *E. coli* a nestabilní agregované částice stříbra (černá sraženina)



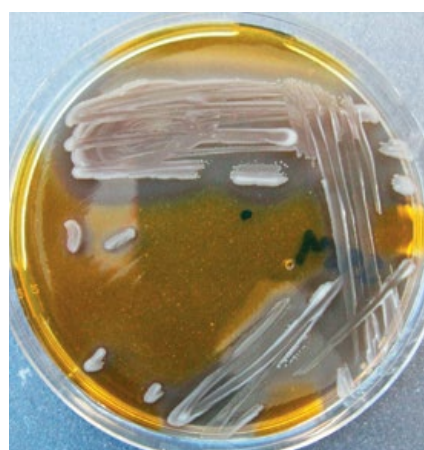
Obr. 2: Srovnání shlukování nestabilních nanočástic stříbra a tvorby sraženiny stříbra působením flagelinu [Ependorfka vlevo na obr. (a) a (b)] se stabilními nanočásticemi stříbra v disperzi [Ependorfka vpravo na obr. (a) a (b)].



Obr. 3: Snímek z elektronového mikroskopu zobrazující stabilní nanočástice stříbra.



Obr. 4: Snímek z elektronového mikroskopu znázorňující tvorbu shluků nanočástic stříbra a rezistentní bakterii *E. coli* včetně chemického mapování některých prvků (Ag, N, C, O, S).



Obr. 5: Růst rezistentní bakterie *E. coli* a tvorba shlukování nanočástic stříbra v kulturační agarové půdě.

poradit. „Rezistenci lze poměrně snadno překonat přidáním látek, které potlačují tvorbu a uvolňování flagelinu. Ty jsou obsaženy například v extraktu z granátového jablka. Pokud se takový extrakt aplikuje společně s nanočásticemi stříbra, bakterie netvoří flagelin, čímž ztratí odolnost vůči účinkům nanočástic stříbra,“ vysvětlili doc. RNDr. Libor Kvítek, CSc., z RCPTM, který je průkopníkem výzkumu nanostříbra v Olomouci.

Další budoucnost

Nanočástice stříbra podle olomouckých badatelů určitě neřekly v boji s bakteriálními infekcemi poslední slovo. Vědci vyvinuli technologii chráněnou evropským i americkým patentem, která dovoluje ukotvit nanočástice stříbra silnou chemickou vazbou na různých materiálech včetně plastů, kovů či textilií.

„Taková antimikrobiální úprava povrchů brání tvorbě bakteriálních filmů a o její využití už projevila zájem řada firem v Evropě. Tímto směrem se obecně chceme ubírat, neboť pevné navázání nanostříbra zabrání agregaci nanočástic, a tudíž vzniku bakteriální rezistence na bázi flagelinu a současně nedovolí, aby se nanočástice uvolnily do organismu nebo životního prostředí,“ doplnil další vývoj ředitel RCPTM prof. RNDr. Radek Zbořil, Ph.D., jeden z korespondujících autorů práce v *Nature Nanotechnology*, kde byl převratný objev zveřejněn v lednu na titulní straně. Byla to vůbec první práce výhradně českých autorů v nejprestižnějším světovém periodiku v oboru nanotechnologií.

Znamé účinky

Antibakteriální účinky stříbra jsou lidem známé již po staletí. Staří Římané používali nádoby ze stříbra nebo házeli stříbrné mince do mléka, aby vydrželo déle čerstvé. „Vzhledem k současné popularitě nanočástic jsme se začali věnovat využití nanočástic stříbra v biologických aplikacích. Začali jsme studiem jejich antibakteriální aktivity ve spolupráci s lékařskou fakultou,“ doplnil počátky výzkumu Aleš Panáček z katedry fyzikální chemie Přírodovědecké fakulty UP a Regionálního centra pokročilých technologií a materiálů v Olomouci.

Martin Ježek



Sestra roku

mf
MLADÁ FRONTA



Marie Janoušková, držitelka Čestného ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství

Sestra roku 2017

Ve čtvrtek 1. března 2018 se v divadle Hybernia v Praze 1 konalo slavnostní předávání ocenění již 18. ročníku soutěže Sestra roku, kterou pořádá divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta.



Zleva Hana Rittsteinová, Lenka Holubová, Miroslava Zoubková, Pavla Opálková, Ludmila Prokopová, Kateřina Drlíková, ředitel divize Medical Services Karel Novotný, Marie Janoušková a Marta Rysková

Záštitu nad prestižní soutěží již tradičně převzaly Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a Magistrát hl. města Prahy. Odborným garantem soutěže je Česká asociace sester.

Ocenění Sestra roku 2017 bylo uděleno ve dvou kategoriích: Sestra v přímé ošetrovatelské péči a Sestra v managementu a vzdělávání.

Vítězkou kategorie **Sestra v přímé ošetrovatelské péči** se stala **Ludmila Prokopová**, vrchní sestra oddělení anesteziologie a intenzivní medicíny, Oblastní nemocnice Příbram, a. s. Na druhém místě se umístila **Mgr. Kateřina Drlíková**, stomická sestra Chirurgické kliniky 2. LF UK a Fakultní nemocnice Motol Praha. Třetí byla **Lenka Holubová**, staniční sestra oddělení následné lůžkové péče Vítkovické nemocnice, a. s., Ostrava-Vítkovice.

V kategorii **Sestra v managementu a vzdělávání** zvítězila **Hana Rittsteinová**,

emeritní vrchní sestra Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Druhé místo získala **Mgr. Pavla Opálková**, vrchní sestra oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Brno. Na třetím místě skončila **Marta Rysková**, vedoucí sestra domácí zdravotní péče Městského centra komplexní péče v Benátkách nad Jizerou.

Redakce časopisu Zdravotnictví a medicína udělila mimořádnou cenu **Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství**. Držitele ceny vybírá redakce ze všech došlých přihlášek s cílem ocenit celoživotní práci nominovaného, jež představuje významný kvalitativní přínos pro rozvoj oboru ošetrovatelství. Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství bylo uděleno **Mgr. Marii Janouškové**, emeritní hlavní sestře Nemocnice Strakonice, a. s.

Sestra mého srdce – ocenění veřejnosti

Vítěze kategorie bylo možné vybírat z finalistů všech vyhlašovaných kategorií,

kteří vybrala první odborná porota, a držitelky Čestného ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství, a to prostřednictvím webových stránek www.sestramehosrdce.cz a <https://www.frekvence1.cz/>. Nejvíce hlasů a titul Sestra mého srdce v online anketě získala **Lenka Holubová** z Vítkovické nemocnice, a. s.

Zdravotnická škola roku

Již podruhé proběhlo také vyhlášení vítěze kategorie Zdravotnická škola roku. Podporou středoškolského zdravotnického vzdělávání chce vydavatelství Mladá fronta připomenout jeho celospolečenský význam a motivovat budoucí nelékařské zdravotníky, aby se pro studium na zdravotnických školách rozhodli. Vítězem se stala **Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická Ústí nad Labem, Palachova 35**. Cenu převzala ředitelka školy **PhDr. Miroslava Zoubková**.

Mgr. Markéta Mikšová
Foto: Jan Berghauer



Odborná porota Sestra roku

Předsedkyní odborné poroty 18. ročníku soutěže Sestra roku byla **Bc. Anna Skalická**, viceprezidentka České asociace sester. V porotě dále zasedli: **Mgr. Jiří Čáp**, vítěz kategorie Sestra v managementu a vzdělávání soutěže Sestra roku 2016, **Mgr. Kateřina Hašová**, členka představenstva Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků, **Ing. Daniel Horák**, generální ředitel společnosti Dr.Max ČR, **Ing. René Janosch**, člen

představenstva společnosti AGEL, a. s., **Mgr. Hana Kadečková**, tisková mluvčí Zdravotní pojišťovny MV ČR, **doc. MUDr. Ondřej Měšťák** z Kliniky plastické chirurgie Nemocnice Na Bulovce, **Mgr. Jana Mikulková**, ředitelka Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, **Mgr. Jana Nováková**, náměstkyně pro ošetřovatelskou péči Fakultní nemocnice Motol, **Ing. Jiří Sládek**, ředitel digitálních aktivit mediál-

ní skupiny Lagardère Active ČR. **Mgr. Alice Strnadová**, ředitelka Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání, hlavní sestra Ministerstva zdravotnictví ČR, **prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., FESC, MBA**, přednosta I. interní kliniky-kardiologické Fakultní nemocnice Olomouc, **Ing. Marek Třeška, MBA**, člen představenstva a výkonný ředitel společnosti HARTMANN-RICO, a. s., a **Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch**, ministr zdravotnictví České republiky.

Nejvyšší ocenění – motivovaný pacient

V online anketě Sestra mého srdce, v níž hlasovala veřejnost, získala nejvíce hlasů **Lenka Holubová**, staniční sestra Oddělení následné lůžkové péče Vítkovické nemocnice, a.s. Ostrava-Vítkovice.

Jak se vám líbil galavečer?

Večer byl překrásný a skutečně slavnostní. Bylo mi ctí, že jsem mohla být jeho součástí. Užila jsem si soutěž Sestra roku se vším všudy, stejně jako moje ostatní nominované kolegyně. Pečovalo se o nás jako o filmové hvězdy, všechna ta náročná příprava se opravdu vyplatila.

Co pro vás znamená ocenění Sestra mého srdce z hlediska vaší profese?

Ocenění si velmi vážím a nikdy by mě nenapadlo, že bych mohla dosáhnout nejvyššího úspěchu. Myslím si, že cena nepatří jenom mně, ale i ostatním spolupracovníkům a kolegům v mém okolí a také vedení naší nemocnice, které mě nominovalo. Ještě jednou bych chtěla moc poděkovat všem, kteří mi dali svůj hlas.

Podílela jste se na vybudování Oddělení následné péče pro pacienty po mozkové příhodě. Co tito pacienti nejvíce potřebují?
Lidé po mozkové příhodě mají různá postižení, s nimiž se musejí vyrovnávat. Nejčastěji se setkáváme s pohybovým handicapem a poruchami polykání. Snažíme se společně s rehabilitačními pracovníky, kteří pravidelně docházejí na naše oddělení, pacienty co nejdříve mobilizovat a naučit je samostatnosti, aby pohybové postižení bylo co nejmenší. Dalším častým omezením bývá porucha polykání. Úzce spolupracujeme



s logopedkami, které určují postupné zatěžování stravou a docházejí na pravidelná cvičení za pacienty s postižením řeči. Když po třech měsících vidíte pokroky, kterých pacient dosáhl, a vy jste mu k jeho úspěchu mohla pomoci, vidíte, že vaše úsilí a veškerá péče měla smysl. Při péči je velmi důležitá spolupráce pacientovy rodiny, jejich psychická podpora a pravidelné návštěvy.

Máte podobných oddělení v kraji dostatek?

Oddělení následné péče v našem kraji není mnoho. Myslím si, že lidé si zaslouží důstojné stáří, vzhledem ke stárnutí populace bude těchto zařízení v budoucnu potřeba mnohem více.

Co je pro vás největším uznáním?

Nejvíce mě zahřeje, když vidím spokojeného, usměvavého a motivovaného pacienta, který je schopný, třeba i s menším handicapem, vrátit se za pomoci rodiny do domácí péče.

Partneři soutěže Sestra roku 2017

Generálním partnerem byla společnost **HARTMANN-RICO, a. s.**

Hlavními partnery byly společnosti **AGEL, a. s.**, a **Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR.**

Partnery soutěže byly společnosti: **BDO, BHS, BIO VENDOR, Cadenza, CK Adventura, Hlavní město Praha, SATUM Czech, Ticketstream a Všeobecná zdravotní pojišťovna.**

Ceny pro vítěze a finalistky věnovala společnost **Rüchl Crystal.**

Mediálními partnery byly společnosti: **Medixa, Frekvence 1 a Zet, Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků, odborný časopis Sociální Služby, týdeník EURO a vydavatelství Mladá fronta a. s.**

Velmi si vážím i poděkování od rodiny, jež k nám mnohdy na návštěvy přicházela s obavami, ale posléze zjistila, že jsme o jejich rodinného příslušníka dobře pečovali. Nakonec pochopí a uznají, že naše péče je mimořádně psychicky a fyzicky náročná.

Je pro práci sestry zásadní podpora rodiny?

Podpora naší vlastní rodiny je pro nás nesmírně důležitá. Bez tolerance, komunikace a vzájemného porozumění není práce sestry vůbec představitelná. Proto bych ráda touto cestou velmi poděkovala své rodině, která se mnou dokáže všechno sdílet.

Děkuji za rozhovor.

Mgr. Pavlína Perlíková
foto: Jan Berghauer

Více prestiže sestřám

Držitelkou Čestného ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství se stala **Mgr. Marie Janoušková**, která v oboru působila 41 let. 29 let ve funkci hlavní sestry v Nemocnici Strakonice a jako externí spolupracovnice Spojené akreditační komise (SAK), kde připravovala nemocnice na akreditační šetření a pomáhala implementovat normy ISO.

Jak jste vnímala svoji nominaci – ocenění za celoživotní dílo?

Informaci o ceně jsem přijala s velkými rozpaky. Myslím si, že mi nepřísluší. Když ale cenu beru jako výsledek své práce, během níž jsem se setkala s mnoha lidmi a mohla s nimi spolupracovat, přistupuji k ní jako k ocenění celé ošetrovatelské profese. V tomto ohledu mě samozřejmě velmi potěšila.

Jaké předpoklady by měl mít člověk, který chce pracovat ve zdravotnictví?

Musí to být člověk s velkým „Č“, který dokáže vnímat pacienty, věřit jim, umí je přesvědčit, musí se jich umět zastat. A také jim poručit, aniž by se přestal chovat lidsky. Musí mít osobnostní předpoklady. Nejdůležitější je ale rodinné zázemí. Ve zdravotnictví je vícesměnný provoz, práce je náročná na psychiku, ale i na fyzickou kondici. A řadě kolegyně zázemí chybí, což je velký problém.

Z vašeho medailonku vyplývá, že umíte dobře řešit zátěžové a stresové situace.

Máte na to nějaký postup nebo se řídíte zkušenostmi a vlastním instinktem?

Za 29 let ve funkci hlavní sestry člověk posbírá spoustu zkušeností. Měla jsem spousty nadřízených a podřízených, naštěstí většinu dobrých, což bylo velké štěstí. A když poznáte tolik lidí, chvilku přemýšlíte, než začnete něco řešit. Vyvarujete se zbrklých řešení. Důležité je získat si u svých kolegů důvěru. Když ji máte, lépe se s nimi domlouváte. Což je lepší než nějaké diktáty. Lidi vás sice poslechnou, ale nepřesvědčíte je. Předpokladem k řízení lidí je také vaše vlastní profesionalita. Ale já jsem s nedůvěrou nikdy neměla problémy ani v nemocnici, ani v řídicí funkci. Taková spolupráce mi bude opravdu velmi chybět.

Dá se komunikaci naučit? Soudě podle nabídky komunikačních kurzů, tak ano...

Nějaký základ musíte mít v sobě, ale musíte především chtít. Desetkrát vám někdo na kurzech řekne, jak postupovat, ale pokud necítíte, že to tak chcete vnímat a dělat, pak vám žádný kurz nepomůže. Mohla bych jmenovat i příklady, když jsme



pořádali komunikační kurzy v nemocnici a někteří lidé, kteří je absolvovali, vypadali, že všemu, co tam slyšeli, věří a zajímá je to, ale brzy jsem si všimla, že je informace spíše minuly. V první řadě musíte chtít něco změnit. Hodí se naučit základní pravidla, kdy je lepší počkat, kdy je zase potřeba řešit něco hned. Mně vždycky dobře fungovalo, když jsem se s člověkem domluvila někde o samotě. Že jsem ho neponížila, neznectila před ostatními spolupracovníky. Vždycky se mi vyplatilo, když jsem informace získala z více stran. Zažila jsem situaci, kdy v době mojí dovolené dal jeden celý tým výpověď. Pro mě to byl šok. Hned jsem jela za primářem, abych zjistila situaci, a druhý den jsem si všechny pozvala. Potěšilo mě, že čekají, jak se k celé záležitosti postavím. Že mi věří. Já jsem mohla některé věci na základě domluvy s vedením jen slíbit, ale důvěra týmu byla pro mě náplastí. Nakonec jsme se domluvili a všichni zůstali.

Co byste chtěla, aby se ve vaší profesi zlepšilo? Více kompetencí, více peněz pro sestry? Více společenské prestiže?

Jednoznačně více uznání. Peníze jsou taky důležité a k prestiži určitě patří. Pokud se mladá sestra rozhodne namísto těžké

a zodpovědné práce, kde jste stále jednou nohou v kriminále, pro méně náročnou a lépe placenou práci asistentky, je to určitě škoda. Společenská prestiž je zcela klíčová. Sestry potřebují cítit, že je lidé uznávají, že je neberou jako služky, ale profesionálky s velkými vědomostmi a znalostmi.

Od loňského léta jste v důchodu.

Neuvažovala jste o tom, že byste se do zdravotnictví vrátila alespoň na částečný úvazek?

Své práci jsem obětovala mnoho času, spoustu víkendů a přesčasů. Bylo to náročné, ale nakonec děti vystudovaly, studovala jsem já i můj manžel. Pracovala jsem ráda, ale celý život jsem v rodině přece jen trochu „dotahovala.“ Ale nakonec se mi zdálo, že nic nového nevymyslím. Že už mě práce unavuje víc, než je zdravé. Mám vnoučata a nastala etapa, že bych ráda svým dětem všechno vrátila. Ale nebylo to lehké rozhodnutí. Do Vánoc jsem se srovnávala s tím, že už nejsem mezi lidmi. Teď už se ale těším na všechno, co mě ještě čeká.

Děkuji za rozhovor.

Mgr. Pavlína Perlíková
foto: Jan Berghauer

Děkujeme partnerům soutěže!

Generální partner



O krok dál
pro zdraví

Hlavní partneři



Partneři



Záštita



Mediální partneři



Těšíme se na spolupráci v dalším, již 19. ročníku

Sestřičky nikdy nepřestanu obdivovat

Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97 tradičně poskytuje záštitu tradiční soutěži Sestra roku. Předsedkyni správní rady nadace Dagmar Havlové jsme položili pár otázek.

Letos se konal již 18. ročník soutěže Sestra roku. Patronát nad akcí jste přijala již od prvního ročníku. Proč jste se rozhodla být patronkou?

Sestra roku je ocenění, které vyzdvihuje tolik důležitou a přitom náročnou profesi. Je to příležitost, jak vyjádřit uznání všem sestřičkám a zdravotnickému personálu, bez jejichž péče si nedovedu léčbu pacientů představit. Jsem přesvědčená, že bychom jim měli říkat děkuji často a hodně nahlas, proto soutěž podporuji a pravidelně předávám Čestné ocenění za celoživotní dílo v oboru ošetřovatelství.

Je podle Vás význam ošetřovatelské profese ve společnosti vnímán odpovídajícím způsobem?

Péče o pacienty je fyzicky, ale zejména psychicky náročné zaměstnání. Finanční ohodnocení zdravotních sester rozhodně není adekvátní. Jsou totiž kladeny stále vyšší nároky na jejich vzdělání, vyžaduje se od nich odborný přístup, komunikace na perfektní úrovni a přitom je jejich práce často zaměňována za roli „sekretářek“ nebo „uklízeček“. To rozhodně není v pořádku. Naštěstí se však díky počínům, jako je například „Sestra roku“ daří jejich obětavost a vytrvalost ve společnosti akcentovat.

Myslíte si, že sestra u lůžka potřebuje vysokoškolské vzdělání?



Myslím, že nejdříve by bylo potřeba se zaměřit spíše na kvalitu středoškolského vzdělání. Podle mne má pro sestřičky větší smysl co nejvíce praxe s následným odborným celoživotním vzděláváním. Požadavky na každém oddělení se mohou lišit a pokroky v medicíně jdou velmi rychle kupředu. Ze své zkušenosti vím,

že nejschopnější sestry na sobě pracují neustále a dobrovolně. Takový přístup by měl být podporován, nařizovat extra studijní roky medicínské teorie nevidím jako zásadní.

Víte o něčem, co Vám na chování sester vadí?

Myslím, že nelze hodnotit všechny sestry paušálně. Stejně jako to nelze říci o všech číšnicích, řidičích autobusu nebo úřednicích. Může se najít někdo, kdo svou práci nedělá rád a pak se to třeba projeví na jeho jednání, a to bez ohledu na profesi. Takový člověk není na svém místě.

Dokážou vás za léta patronátu nad soutěží příběhy finalistů něčím překvapit?

Každý příběh je jedinečný a rok co rok žasnou nad skvělou prací, kterou finalisté soutěže odvádějí. Podle mě není potřeba žádné senzace nebo překvapujícího osudu, protože i každodenní zvládnutí rutinních úkonů s nevadnoucím úsměvem, stále profesionálním přístupem a nezištným elánem si přeci zaslouží ocenění.

Zůstanete soutěží Sestra roku věrná i do budoucna?

Samozřejmě, dokud bude Sestra roku vyzdvihovat počiny všech pracovníků a následování hodných zdravotníků, tak je budu vždy obdivovat.

(eta), foto: archiv Dagmar Havlové

Inzerce ▼ M171000501



APSS ČR Vás srdečně zve na

Dvoudenní seminář pro zdravotnický management

5.–6. 4. 2018 – Ledec nad Sázavou

Z programu:

- Rehabilitační ošetřovatelství a aktivizace u seniorů s poruchou mobility
- Ošetřovatelská péče o klienty s demencí a CMP
- Kvalita není jen v papírech

- Vzdělávání zdravotnických pracovníků – novela zákona
- Ošetřovatelská péče v roce 2018
- a další

Další informace a přihlášku najdete na www.institutvzdelavani.cz, záložka „Otevřené kurzy“



Sestra roku 2017: fotoreportáž



Slavnostní předávání cen v soutěži Sestra roku proběhlo v divadle Hybernia (fotografie Sestra roku: Jan Berghauer)



Vicepresidentka České asociace sester Anna Skalická s moderátorem Liborem Boučkem



Tomáš Groh, generální ředitel HARTMANN-RICO, a. s., a Taťána Gregor Brzobohatá



Ředitel Dětského centra Jihočeského kraje Martin Karas s manželkou



Finalistky kategorie Sestra v přímé ošetrovatelské péči a Sylwia Říhošková ze společnosti HARTMANN-RICO, a.s.



Finalistky kategorie Sestra v managementu a vzdělávání



Finalistky s Dagmar Havlovou



Marie Janoušková a Tomáš Fiala, ředitel Nemocnice Strakonice, a. s.



Marek Třeška, ředitel HARTMANN-RICO, a. s.



Finalistky s ministrem zdravotnictví ČR Adamem Vojtěchem



Sestra roku 2014 Jindra Kracíková s manželem a Sestra roku 2000 Jindra Pavlicová



Artur Lukša a René Janosch ze společnosti AGEL, a. s. s doprovodem



Náměstkyně práce a sociálních věcí Marie Bílková



Andrea Skálová, šéfredaktorka ZAM, Adam Vojtěch a Karel Novotný



Daniel Horák, generální ředitel Dr. Max ČR s doprovodem a Karel Novotný



Loňská držitelka Čestného ocenění za celoživotní dílo Marie Volková (vpravo)



Marek Ztracený s kapelou



Vystoupení výtvarníka Vladimíra Hirsche – ateliér Dowis.cz



Finalistky Sestra roku 2017 s redaktorkou ZAM Markétou Mikšovou

Představujeme patientské organizace: České ILCO

České ILCO je zastřešujícím spolkem 20 regionálních sdružení stomiků. Organizace hájí jejich zájmy, jedná jejich jménem s ministerstvy, zdravotními pojišťovnami či distributory zdravotnických prostředků. A především se snaží stomikům zlepšovat život a pomáhat jim v návratu do běžného života.

Základ slova stomie pochází z řeckého „stoma“, což znamená ústa, v přeneseném významu slova otvor. Stomici jsou zdravotně postižení občané, kteří mají na povrchu těla trvale vyvedené tlusté nebo tenké střevo či močové cesty, čímž dochází ke změně základních fyziologických funkcí: k neovládatelnému vyprazdňování stolice, střevního obsahu nebo moči nepřirozenou cestou. Pacienti musejí používat stomické pomůcky. Důsledkem je výrazné zhoršení celkové kvality života.

České ILCO vzniklo v roce 1992 jako samostatný právní subjekt s humanitárním zaměřením. Zastřešuje regionální sdružení – kluby stomiků v ČR a zastupuje jejich zájmy v mezinárodních organizacích. Od roku 1993 je členem Světové organizace stomiků IOA a Evropské organizace stomiků EOA. Kromě jednání se státními orgány a institucemi informuje laickou i odbornou veřejnost o potřebách stomiků, o životě se stomií a seznamuje je s činností sdružení.

Předsedkyní Českého ILCO je Ing. Marie Ředinová, která do sdružení vstoupila v roce 2003 na základě vlastní zkušenosti s onkologickým onemocněním. Lidé, s nimiž se zde setkala, nebyli utrápení,



byli naopak veselí a spokojení a dokázali jí kromě užitečných informací poskytnout také obrovskou psychickou podporu. Stomie neboli vývod, zatěžuje nejen samotné pacienty, ale i jejich rodiny.

Pacientské sdružení stomiků patřilo mezi první organizované spolky. V západních zemích vznikaly už v době, kdy se začaly vyrábět nalepovací stomické pomůcky, tedy v padesátých letech minulého století. V Česko-slovensku se spolky zakládaly před 25–30 lety.

Vznik jednoho z prvních klubů v Brně inicioval v roce 1987 chirurg doc. MUDr. Tomáš Skříčka, CSc., který se specializoval na chirurgii nádorů zažívacího traktu a zejména kolorekta. „Pomáhal jsem založit i sdružení České ILCO a celou dobu ho také podporoval. V současnosti se zde věnuji především odbornému poradenství a styku s odbornou veřejností.“

První poradny často vedli samotní stomici, kteří byli přesvědčeni o tom, že sdílená zkušenost pacientům jim v jejich

nelehké situaci velmi pomáhá. „Před čtvrt stoletím nebylo k dispozici dostatek kvalitních nalepovacích stomických pomůcek (sáčků) a stomické sestry nebyly proškolené. Lidé se stomií byli téměř vyloučeni ze společenského



Marie Ředinová,
předsedkyně České ILCO

života,“ připomíná doc. Skříčka. „Mluvit o vyprazdňování bylo na veřejnosti zcela nevhodné,“ potvrzuje jeho slova Ing. Ředinová.

Kromě předání osobní zkušenosti chtělo sdružení také vyvíjet tlak na Ministerstvo zdravotnictví a tehdejší vládu, aby se kvalitní stomické pomůcky začaly dovážet. Pro jednání se státními organizacemi bylo zapotřebí, aby stomici měli jednotný hlas. To byl také důvod, proč vznikla zastřešující organizace České ILCO, která dnes sdružuje 20 regionálních organizací.

S pomůckami je třeba se naučit žít

Kvalita života stomiků se odvíjí od zdravotních pomůcek. Ing. Ředinová vypráví, že před více než 25 lety stomik dostal „Jánošíkův pás“, což byl opasek, na který se připevnil pytlík od mléka a okolí se utěsnilo buničitou vatou. Pomůcka samozřejmě netěsnila, proto si řada lidí stále myslí, že stomici zapáchají.



V současné době jsou k dispozici nalepovací stomické pomůcky vybavené filtry, které umožňují návrat do běžného života. Stomici jsou možná vinou nekontrolovatelného odchodu plynů slyšet, ale rozhodně nejsou cítit. V nemocnicích pracují zkušené sestry, jež jsou vyškoleny pro péči se stomickými pacienty. „Stomické sestry jsou klíčovými postavami v ošetrovatelském procesu. Na svou práci by ale potřebovaly mnohem více času,“ říká Ing. Ředinová. „Musíme si uvědomit, že stomici po operaci jsou NE-mocní, nevnímají vše dobře a někdy nechápou, co jim sestra říká. Je třeba obrovské trpělivosti a snahy vše vysvětlit. Sestra musí vše názorně ukazovat a zjišťovat, jestli ji pacient pochopil. A to bývá právě z nedostatku času velký problém. „Každá, i sebemenší nepřesnost v postupu, znamená obvykle netěsnost podložky, odlepení pomůcky nebo porušení kůže v okolí stomie, a proto i obrovskou psychickou zátěž.“

Dnešní pacienti s vývoдем z nemocnice odcházejí většinou dobře informováni. Vědí, jak stomii ošetřovat, a kde si opatřit zdravotnické pomůcky. Všichni pacienti nemají možnost v místě bydliště navštěvovat stomapradnu. Jako například 39letá pacientka Pavla, kterou ke stomii dovedla endometrióza, což není úplně běžný případ. „Nemám stomickou sestru a nejsem si vždy jistá, zda o stomii pečují správně nebo jestli vše vypadá tak, jak má.“ Zdravotní pomůcky nemusejí vyhovovat a v poradně může sestra doporučit jejich změnu a navrhnout

U příležitosti 25letého výročí své existence připravilo České ILCO nové projekty:

- 100krát o 100micích – povídání o činnosti sdružení stomiků, práci dobrovolníků a o životě se stomií – 12. a 23. 04. 2018,
- Mezinárodní cyklistická akce Překonej své hranice, kdy účastníci – stomici projedou celou republiku od Hranic u Chebu až do Hranic na Moravě,
- Odborná konference s mezinárodní účastí ke Světovému dni stomiků,
- Přednášky a Den otevřených dveří v Informačním centru,
- Den otevřených dveří v Informačním centru v Praze. Beseda s dobrovolníky a prohlídka informačního centra – 12. 11. 2018,
- Soutěže Básnické střevo a fotosoutěž Lavička – již třetí rok,
- Vydávání ILCO zpravodaje,
- Odborné konference a akce: Brněnské onkologické dny, PREVON, Pražské chirurgické dny, Svatováclavské konference pořádané Pacienty IBD, z.s.,
- Prevence onemocnění střev spolupráci s občany i pacienty – přednášky a účast na všech Putovních výstavách pořádaných Ligou proti rakovině Praha. Tématem letošního ročníku je prevence rakoviny tlustého střeva.

doplňkový sortiment, čímž se může předejít komplikacím. Pomůcky Pavle předepisuje praktický lékař, který nemá dostatek informací, což potvrzuje i 34letá pacientka Irena s Crohnovou chorobou. O problému s nedostatkem poraden svědčí i projekt „Život bez omezení“, který v minulých letech České ILCO realizovalo. Vyplynulo z něj, že jen 25 % stomiků z tří set dotázaných má možnost navštěvovat stomapradnu.

„Ale našťastí máme internet a webové stránky www.ilco.cz, na nichž pacienti a jejich rodiny najdou všechny užitečné informace, včetně kontaktů na jednotlivé kluby. Velkou výhodou jsou také bezplatné

linky distributorů stomických pomůcek. Tam stomici najdou zkušené pracovnice, které jim radí a mohou i psychicky podpořit,“ říká Ing. Ředinová.

Aktivita je nezbytná

České ILCO je jedním z 24 členů Pacientské rady, jež vznikla díky bývalé náměstkyni ministra zdravotnictví JUDr. Lence Tesce Arnoštové, Ph.D. Ing. Ředinovou těší, že současný ministr zdravotnictví považuje spolupráci s pacienty za potřebnou a smysluplnou. „Já osobně pracuji ve skupině pro zdravotnické prostředky. Zúčastnila jsem se od prosince 2017 do března 2018 řady jednání. V současné době se připravuje změna zákona 48/1997 Sb., týkající se změny úhrad zdravotnických prostředků. Jsem moc ráda,

že pacienti mohou připravované návrhy konzultovat a připomínkovat i že je náš hlas slyšet.

Organizace, stejně jako další pacientská sdružení, se potýká s nedostatkem finančních prostředků a fundraising zabírá velké množství času. Zástupce ILCA trápí, že v mnoha velkých městech chybějí spolky stomiků. „Aby mohl vzniknout nový spolek, musejí se sejit nejméně tři pacienti, kteří chtějí pro ostatní většinou zcela zdarma a na úkor svého volného času pracovat. „Mám radost, že v loňském roce vznikl nový spolek v Havlíčkově Brodě, vznik iniciovala sestra z nemocnice. Spolky zatím chybějí v Hradci Králové, Pardubicích, Jihlavě, Liberci a dalších městech.

U stomiků hrají zásadní roli psychologické aspekty. Vývod představuje podle Ing. Ředinové stále společenské tabu. Noví pacienti si neumějí ani představit, co všechno se stomií dá zvládnout. „Nejistota a neznalost budí strach, s nímž se lidé vypořádávají různě. Když se dozvědí o našich spolcích, mají částečně vyhráno. Můžeme jim pomoci ve všem, co potřebují vědět. Když vidíte lidi, kteří se stomií žijí roky, ohromně vás to povzbudí a máte pak chuť se uzdravit,“ uzavírá Ing. Ředinová.

Mgr. Pavlína Perlíková, foto: archiv ILCO

Kontakty:

České ILCO, z.s.

Informační a poradenské centrum
Polská 1664/15
120 00 Praha 2

Kontakty na jednotlivé poradny
a pracovníky: www.ilco.cz

NEJSEM TABU.CZ
INTIMITA OTEVŘENOST POZNÁNÍ

Témata, o kterých v ordinaci prostě neuslyšíte.

POJĎTE SPOLUVYTVÁŘET KOMUNITU STOMIKŮ, KTERÍ SE NEBOJÍ O SVÝCH PROBLÉMECH MLUVIT.

ZÁROVEŇ TÍM POMŮŽETE OSTATNÍM.

Život se stomií takový, jaký opravdu je. Otevřeně a beze studu.

Neváhejte mě kontaktovat na nejsemtabu@gmail.com

Vaše
TEREZA

Pracovní dny Koloproktologické sekce

V budově City Tower v Praze se 22.–23. 2. konaly Pracovní dny Koloproktologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP (ČCHS ČLS JEP). Pokřtěna byla i nová publikace *Mladé fronty – Koloproktologie – vybrané kapitoly II*, kterou napsali prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc., a prof. MUDr. František Antoš, CSc., společně s kolektivem autorů.

Tématem odborného sympozia s mezinárodní účastí byla Divertikulární choroba. Program doplnil i kurz základních a pokročilých technik laparoskopického šití, který proběhl za odborné garance doc. MUDr. Marka Šoltése, Ph.D., EAES (European Association of Endoscopic Surgery). Školitelem byl as. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D., SEMCH ČCHS ČLS JEP.

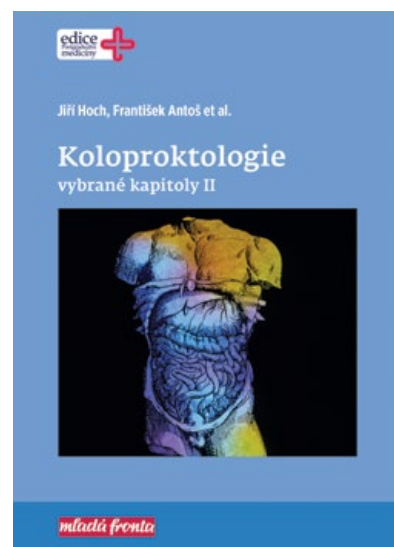
Sympozium se konalo pod gescí výboru Koloproktologické sekce a garanta prof. MUDr. Jiřího Hocha, CSc., jenž je také jedním z autorů monografie *Koloproktologie*. Její druhý díl, který opět vydala Mladá fronta v edici *Postgraduální medicína*, byl během akce slavnostně pokřtěn. Pracovní dny Koloproktologické sekce ČCHS ČLS JEP se pořádaly v rámci celoživotního vzdělávání ČLK



Jiří Hoch a František Antoš

a byly ohodnoceny kredity. Zpravodajství z proběhlé akce vám nabízíme na stránkách 20–23 aktuálního čísla ZAM.

foto: archiv MF, (pp)



Inzerce ▼

ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP
ve spolupráci se
SLOVENSKOU DIABETOLOGICKOU SPOLEČNOSTÍ



Pořádají:

54. DIABETOLOGICKÉ DNY

25. – 28. dubna 2018

Luhačovice

www.diab.cz • www.dialuha2018.cz

Nová specializovaná centra

Ministerstvo zdravotnictví zřídí vysoce specializovaná centra pro léčbu vzácných onemocnění, kde se nemocným dostane včasné diagnózy a potřebné odborné péče. Ministr Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch slíbil, že to bude ještě letos.

Komplexní a vysoce specializovanou péči, kterou pacienti se vzácným onemocněním potřebují, je možné efektivně poskytovat jen ve specializovaných centrech. Lékaři v běžných ambulancích totiž nemají se vzácnými nemocemi dostatek zkušeností.

„Přínosem specializovaných center bude především soustředit pacienty s jednotlivými skupinami vzácných onemocnění do jednoho místa. Bude se jim zde věnovat odborník, který disponuje dalším personálním i technickým vybavením,“ vysvětlil ministr.

Přínosem bude i možnost stanovení ekonomické náročnosti jednotlivých diagnóz vzácných onemocnění v českých podmínkách a také možnost statistického sledování. „Lékaři v běžných ambulancích nemohou mít s našimi nemocemi dostatek zkušeností, což má samozřejmě veliký vliv na kvalitu péče i včasné stanovení diagnózy,“ dodala Bc. Anna Arellanesová, předsedkyně České asociace pro vzácná onemocnění (ČAVO).

Specializovaná centra vzniknou ještě letos.

Již dnes se péče o pacienty se vzácnými onemocněními soustředí do osmi zdravotnických zařízení, která jsou od března 2017 zapojena do Evropských referenčních sítí (ERN). „Lékaři tak mohou například zadávat jednotlivé případy do systému a svolat mezinárodní tým ke konzultaci. Na počet obyvatel máme nadstandardní počet poskytovatelů zapojených do ERN,“ uvedl náměstek pro zdravotní péči prof. MUDr. Roman Prymula, CSc.

Jako vzácné se označuje onemocnění, které se vyskytuje u méně než 5 osob z každých 10 tisíc. Jde o převážně o dědičná či vrozená multisystémová onemocnění s velmi nízkým výskytem v populaci, jež mají dopad na kvalitu života a sociální začlenění pacienta, popř. ohrožují jeho život. Existuje více než 8 tisíc různých vzácných

onemocnění. Nejčastěji se projevují brzy po narození a postihují 4–5 % novorozenců a kojenců, mohou se však projevit i později v průběhu dětství či v dospělosti. Asi 80 % vzácných onemocnění má genetický původ, nicméně u většiny pacientů zůstává příčina jejich choroby neodhalena.

Česká asociace pro vzácná onemocnění (ČAVO) provozuje konzultační e-mail: help@vzacna-onemocneni.cz. Zde se mohou obracet ve složitých případech lékaři i samotní pacienti. Smyslem služby, jíž odborně zařídí Národní koordinační centrum pro vzácná onemocnění ve Fakultní nemocnici v Motole, je nasměrovat pacienty na odpovídající specialisty, kteří jim budou schopni pomoci. Více na www.vzacna-onemocneni.cz.

Přehled poskytovatelů zdravotních služeb v ČR zapojených do ERN je uveřejněn na stránkách Ministerstva zdravotnictví.

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (pp)

Inzerce ▼ M18100011

Léčba suchého a dráždivého kašle



BOIRON®



Drosetux® neo

Léčba suchého a dráždivého kašle

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

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

AGEL LAB hledá dobrovolníky

Již přes 550 vhodných kandidátů se zapojilo do výzkumu dědičnosti onkologických onemocnění s názvem CZEcanca, na němž se podílely také novojičínské laboratoře AGEL LAB. Vědci by však potřebovali získat pětkrát více dobrovolníků.

Onkologická onemocnění jsou v České republice druhou nejčastější příčinou úmrtí. „Víte se, že za propuknutím a rozvojem onkologických onemocnění stojí kromě životního stylu také některé geny – tedy dědičné vlivy. A právě proto je výzkum zaměřen na analýzu „podezřelých“ genů,“ říká vedoucí Oddělení vzdělání a výzkumu AGEL LAB Mgr. Spiros Tavandzis s tím, že během výzkumu vědci porovnávají změny v DNA onkologických pacientů s DNA se stejnými geny zdravých lidí, kteří onkologické onemocnění neprodělali a ani se v jejich rodině nevyskytlo.

Právě hledání zdravých lidí bez onkologického onemocnění je pro vědce největším oříškem. Do výzkumu se mohou hlásit lidé starší 60 let, kteří nikdy neprodělali onkologické onemocnění, stejně tak jako jejich oba rodiče, sourozenci a děti. A takoví lidé jsou velmi vzácní. „Ačkoliv se nám na výzvu ozvaly stovky lidí, po zjištění základní anamnézy se ukázalo, že podmínky splňovala jen desetina z nich. Díky zapojení veřejnosti máme nyní v Moravskoslezském kraji vyšetřených 170 dobrovolníků, za což všem velice děkujeme. Přesto je jejich počet stále nízký. Abychom byli schopni získat výsledky, které budou mít odpovídající váhu, potřebujeme v rámci ČR vytvořit soubor více než dvou tisíc zdravých



Spiros Tavandzis

Foto: archiv AGEL

jedinců nad 60 let věku, v jejichž rodině se v průběhu tří generací nevyskytlo žádné onkologické onemocnění,“ vysvětluje Mgr. Tavandzis s tím, že jen v Moravskoslezském a Olomouckém kraji by do projektu potřebovali zapojit ještě minimálně 200 dalších dobrovolníků. Zájemce o vstup do projektu čeká krátký pohovor, jehož součástí je vytvoření rodokmenu a odběr malého množství krve. **Zájemci o účast v projektu získají více informací na bezplatné telefonní lince 800 700 701.**

Kontaktní osoby projektu CZEcanca Moravskoslezský a Olomoucký kraj:

Mgr. Spiros Tavandzis nebo RNDr. Jana Pospíšilová, Ph.D., Laboratoře AGEL a.s., Revoluční 35, Nový Jičín, tel. 800 700 701

Praha a oblast Čech: MUDr. Michal Vočka, Onkologická klinika, 1. LF a VFN UK v Praze, tel. č.: 224 966 768 - jen v pondělí od 12 do 15 hod, e-mail: michal.vočka@lf1.cuni.cz

Jižní Morava a Vysočina: doc. MUDr.

Lenka Foretová, Ph.D., Odd. epidemiologie a genetiky nádorů, Masarykův onkologický ústav, Brno, tel. 543 136 900, 543 136 907, e-mail: foretova@mou.cz (zdroj: AGEL), (pp)

Inzerce ▼ M171000603

XXV. PRAŽSKÉ

Chirurgický kongres
s mezinárodní účastí

CHIRURGICKÉ DNY

(Jiráskovy dny)

10. – 11. května 2018

Praha, Clarion Congress Hotel Prague



Pořadatel: I. chirurgická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a Traumatologicko-ortopedická sekce ČAS

Registrace, aktivní účast, informace:
www.prazskechirurgickedny.cz/2018

AGEL expandoval do středních Čech

Svou dvanáctou nemocnici v České republice a vůbec první ve Středočeském kraji získala úderem letošního roku skupina AGEL. Síť zdravotnických zařízení, která patří mezi největší soukromé poskytovatele zdravotní péče ve střední Evropě, s účinností od prvního ledna posílila Nemocnice Říčany.



Artur Lukša

Foto: archiv AGEL

Říčanská nemocnice tak doplnila širokou paletu zdravotnických zařízení, která AGEL v České republice a na Slovensku provozuje. V obou zemích se jedná o 22 nemocnic, síť poliklinik, lékáren, laboratoří a další specializovaná zařízení a společnosti. V loňském roce skupina otevřela v Ostravě vlastní střední zdravotnickou školu. „Dominantní postavení má naše skupina v Olomouckém a Moravskoslezském kraji, říčanská nemocnice je teprve naší druhou v Čechách. Rádi bychom zde, podobně jako v Lounech, které jsme získali předloni, rozvíjeli dosavadní obory. Naším dlouhodobým cílem je péči v daném zdravotnickém zařízení nejen zkvalitňovat, ale také rozšiřovat,“ uvedl po převzetí nemocnice předseda představenstva společnosti AGEL MUDr. Milan Leckší.

Budoucnost nemocnice v Říčanech

Do budoucna má nový majitel říčanské nemocnice v plánu zajistit komplexnější

péči pro pacienty Středočeského kraje na východ od Prahy, zejména v ambulantní a diagnostické oblasti. „Dále se budeme ještě intenzivněji věnovat jednodenní chirurgii. Přáli bychom si znovu otevřít menší chirurgické lůžkové oddělení. V rámci ambulantní sféry se budeme intenzivně věnovat nejen stávajícím odbornostem, ale chceme, aby i další obory byly pro naše pacienty dostupnější,“ doplnil předseda představenstva Nemocnice Říčany Ing. Artur Lukša, MBA, jenž nemocnici od nového roku řídí.

„Naše zařízení je spíše nemocnicí takzvaného rodinného typu. Malá nemocnice, kde léčíme podle nejnovějších doporučení, ale s důrazem na individuální potřeby pacienta. Dobré mezilidské vztahy zde fungují nejen na úrovni personální, ale snažíme se být maximálně vstřícní i k našim klientům,“ míní Artur Lukša a na otázku, jak probíhá spolupráce s lokálními zdravotnickými subjekty,

odpověděl: „Důležité je říci, že se žádné spolupráci nebráníme. Naopak ji ve snaze o zajištění komplexnosti péče o nemocné vyhledáváme. V současné době probíhají jednání s ambulancemi praktických lékařů v našem okolí a s většími akreditovanými pracovišti fakultního typu v Praze o vzájemné spolupráci a sdílení pacientů, abychom našim klientům poskytli opravdu co nejkomplexnější péči.“

Jedním z dalších cílů nového vlastníka nemocnice bude doplnit a posílit zdravotnický personál a s postupným rozšířením odbornosti přilákat i další odborníky: „Řada zaměstnanců pracuje v nemocnici už dlouhá léta a ke zdravotnickému zařízení má vytvořen osobní vztah, což velmi oceňuji. Věřím, že jak novým, tak dlouholetým zaměstnancům, poskytneme důležitý pocit důvěry, podpory, uznání a lidského přístupu,“ uzavřel Artur Lukša.

Zdroj: Agel, (red)

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 3/2018

Šéfredaktorka

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

Redakční rada ZAM

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

Redakce

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

Editor

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

Stálí spolupracovníci redakce

Mgr. Markéta Míková, Martin Čaban, Martin Ježek

Grafika a technické zpracování

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

Obchodní ředitelka

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

Personální inzerce

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



Generální ředitel

Ing. Jan Mašek

Ředitel divize Medical Services

Karel Novotný, MBA

DTP

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

Marketing a distribuce

Ředitel marketingu a distribuce:

Jaroslav Aujezdský

Brand Manager:

Petra Trojanová

Ředitelka výroby a distribuce:

Monika Šnaidrová

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

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

Předplatné se automaticky prodlužuje.

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

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

Tisk TRIANGL, a. s.

Číslo dáno do tisku 15. 3. 2018

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

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

Následná intenzivní péče

V edici *Postgraduální medicína* vydala *Mladá fronta* reprezentativní publikaci autorek doc. MUDr. Jarmily Drábkové, CSc., a Mgr. Soni Hájkové, MSc. *Následná intenzivní péče*.

Pojem následná intenzivní péče (NIP) přinesl do našeho povědomí zákon 372/2011 Sb., který poprvé stanovil, že kromě tradičně vnímané akutní péče existuje také specifická forma intenzivní ošetrovatelské péče, jež posléze může přejít do formy dlouhodobé (DIOP). Cílem následné péče je přinejmenším stabilizovat pacienta, lépe však zlepšit jeho stav, a to za pomoci všech forem rehabilitace, fyzioterapie a stimulační.

Více než 600stránková publikace shrnuje dvacetileté zkušenosti obou autorek. Dokládá, že vznik NIP a DIOP odráží vývoj medicíny a změny jejího přístupu ke kriticky nemocným pacientům. Lékaři musejí čelit novým výzvám: medicínským, organizačním, etickým i sociálním. Autorky pojmy následné péče charakterizují a popisují fenotyp i možnou prognózu příslušných pacientů. Poukazují na nutnost individuálního přístupu. V hodnocení klinického stavu hraje klíčovou roli čas – dlouhodobost procesu. A to i v přístupu k pacientovi, který nepřestává být svébytnou jednotkou. Kniha se dále věnuje všem základním odborným postupům, včetně hodnocení klinického stavu. Doc. Drábková a Mgr. Hájková neopominuly ani propedeutické otázky pojmí se s invazivními výkony.



Kniha *Následná intenzivní péče* je ojedinělým počinem, který téma zpracovává komplexně, s cílem předat čtenářům bohaté mnohaleté praktické zkušenosti. (pp)



Otázka pro autorku

Paní docentko, dlouhodobě kriticky nemocný člověk vyžaduje individuální a specifický přístup a potřebuje, aby byla zachována jeho osobní integrita. Jak vnímáte tuto situaci a jak spolupracujete s rodinou?

Pacient v akutním kritickém stavu je vždy vytržen ze svého rodinného a profesního života. Náhle se ocitá v neznámém prostředí zdravotnických zařízení, kde je v intenzivní péči a v pevném režimu ošetřován neznámými zdravotníky. Je ovlivněn svým zdravotním stavem, dekondíci, obavami, podávanými léky a životní závislostí na přístrojích. Není vždy psychicky kompetentní a pouze výjimečně má zformulována předem vyjádřená přání, s jakými postupy bude souhlasit a které apriorně odmítá.

Ještě na konci 20. století se poměrně uzavřeným lůžkovým pracovištěm intenzivní medicíny a péče vytýkalo, že navzdory vysoce odborné péči o záchranu života vytvářejí až nehumánní prostředí monitorů, přístrojů s umělou inteligencí, mimotělních podpor a že systém zlidšťují pouze farmaky. Rovněž se zdůrazňuje, že se soustředí především na to, aby nevzniklo delirium a aby následně nehrozila posttraumatická stresová porucha, deprese, aby nepřetrvávaly mentální, kognitivní dysfunkce, apatie či odmítavost.

Základní výzvou pro 21. století se proto stala „humanizace“ intenzivní péče a jejího prostředí. U nás i ve světě má dnes různé formy: volné návštěvy rodiny, instrukce o pozitivních motivacích a bazální stimulaci. Péče se soustředí na přípravu budoucí formy soužití založené na emocionálním souzvuku mezi nejbližšími.

Členové nejbližších rodin jsou instruováni, dostanou speciální výuku, zvláště pokud se připravují na roli budoucích pečovatелů o svého pacienta s domácí umělou plicní ventilací, umělou výživou, cílenou neurorehabilitací nebo s ovládnutím elektrovozu.

Všichni pacienti totiž nemají natolik příznivý průběh, aby mohli být dále umístěni ve volnějších rehabilitačních a rekondičních podmínkách. Zůstávají tak v dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péči. Menšina z nich má dokonce vysoce nepříznivou prognózu přežití a obnovy mentálních funkcí. Je jim poskytována intenzivní paliativní péče pracujících s požadavky: nesmí trpět hladem, žízní, bolestí, osaměním, stresem, úzkostí. Tito lidé mají mít kvalifikovanou možnost pro svá důležitá poslední rozhodnutí.

Rodiny však nebývají připraveny ani na dlouhou hospitalizaci jejich blízkého člena, ani na nezvratně nepříznivý výsledek přežití a dosažitelné kvality života. Diskuse s členy rodiny s prvky psychické a duchovní podpory jsou naprosto zásadní.

V přímém vztahu k pacientovi mají velký úkol ošetřující sestry a zkušení, zralí lékaři, kteří poskytují možnosti analgosedace. Připojuje se také klinický psycholog, často duchovní. V zahraničí dostávají rodinní příslušníci návodná CD, jež jim umožňují doma a v klidu pochopit všechny děje, postupně se s nimi vyrovnat a neopustit svého člena ani v konečném období.

V dané oblasti je u nás mnoho momentů, které nemáme ještě podchyceny. Neoptimální je však obecná informovanost v občanské společnosti, minimum lidí je schopno předem vyslovit rozhodnutí pro dobu budoucí.

Celé nové a komplexní pole intenzivní medicíny a péče si zasluhuje pozornost, propracování a správné začlenění do celého systému i v našem zdravotnictví a v povědomí společnosti.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc, foto: archiv MF.

Představujeme publikaci

Reprodukční medicína

Současné možnosti v asistované reprodukci



Kniha je souhrnem všech informací pro lékaře, kteří se věnují problematice reprodukční medicíny. Zahrnuje všechny dílčí lékařské obory, jež reprodukční medicínu tvoří – kromě gynekologie, andrologie a embryologie také endokrinologii, genetiku, imunologii, anestezii, psychologii a sexuologii. V textu jsou zdůrazněny možné komplikace, které s reprodukční medicínou souvisejí, a zároveň je nabídnuto jejich řešení. Publikace přináší informace o nových možnostech spolupráce odborníků z jiných oborů se specialisty reprodukční medicíny (onkofertilita). Přehledná učebnice, v níž se lékař před atestací z reprodukční medicíny, gynekologie a porodnictví či urologie dozví všechny potřebné informace ke zkoušce, je určena i odborníkům „nelékařům“, kteří se reprodukční medicíně věnují – psychologům, sestřám či fyzioterapeutům.

Autoři: Jitka Řezáčová et al.
Doporučená cena 690 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



Nemocnice Tábor a.s.

Představenstvo Nemocnice Tábor, a.s., vypisuje výběrové řízení na obsazení pracovního místa:

HLAVNÍ SESTRA NEMOCNICE TÁBOR, a.s.

Požadujeme:

- VOŠ nebo VŠ zdravotnického směru
- v případě nižšího, než VŠ budeme požadovat doplnění VŠ vzdělání
- minimálně 8 let praxe v oboru nelékařského zdravotnického pracovník bez odborného dohledu
- praxe ve vedoucí pozici výhodou
- velmi dobré organizační, manažerské a komunikační dovednosti
- zkušenost s procesem řízením kvality péče
- schopnost koordinace týmové práce
- znalost legislativy ve zdravotnictví
- emoční stabilitu a časovou flexibilitu
- trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost

Nabízíme:

- práci v ekonomicky stabilní akreditované společnosti
- možnost tvorby strategie, organizace a koordinace činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků
- možnost seberealizace ve vedení týmu lidí
- příjemné pracovní prostředí
- výborné mzdové ohodnocení
- zaměstnanecké benefity: služební mobilní telefon, příspěvek na stravování, penzijní připojištění,...

Náležitosti přihlášky:

- doklad o dosaženém vzdělání
- profesní životopis s přehledem dosavadní praxe
- výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců
- prohlášení o souhlasu s použitím a zpracováním osobních údajů pro výběrové řízení v souladu se zákonem 101/2000 Sb. v platném znění
- písemně zpracovaný návrh vlastní koncepce ošetrovatelské péče v Nemocnici Tábor, a.s.

Písemnou přihlášku, vč. telefonního spojení a s požadovanými doklady uchazeči zašlou nejpozději do 20. 4. 2018 na adresu: Nemocnice Tábor, a.s., kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor, personální oddělení
telefonní kontakt: 381608210,
vedoucí personálního oddělení. Iva Glatzová
Termín výběrového řízení bude uchazečům oznámen.

Bohumínská městská nemocnice, a.s.
přijme s okamžitou platností
do pracovního poměru

lékaře alergologicko-imunologické ambulance.

Kvalifikační požadavky:
odborná způsobilost v oboru vnitřního lékařství, dětského lékařství nebo odborná způsobilost v oboru alergologie a klinické imunologie.

Nabízíme:

- práci na plný úvazek v příjemném pracovním prostředí
- dobré platové podmínky
- výhodný mobilní zaměstnanecký program
- příspěvek na penzijní připojištění
- přednostní možnost získání bytu

Bližší informace podá:

MUDr. Petr Beneš – manažer léčebné péče, tel.: 608 202 080.

Kontakt:

Nabídky zasílejte na e-mailovou adresu: theyerova@nembo.cz
nebo na adresu:
Bohumínská městská nemocnice, a.s.
personální oddělení
Slezská 207
735 81 Bohumín, Starý Bohumín

M181000112

Personální inzerce do časopisu



Zdravotnictví a medicína

je přijímána na e-mailu:
personalni.inzerce@mf.cz
nebo telefonicky:
+420 225 276 380





Kardiologie druhé, přepracované a doplněné vydání



Publikace vychází z unikátní **interaktivní kardiologické výukové platformy**, která je dostupná na www.ecardio.cz. Po mimořádném zájmu o první vydání učebnice představujeme druhé, **přepracované a doplněné vydání**. Učebnice, vydaná ve dvou dílech, bude **v celém rozsahu aktualizována** podle posledních doporučení a závěrů studií pro rok 2018 a **doplněna o nové kapitoly arytmiologie**. Kniha je určena pro studenty lékařských oborů (pre- i postgraduální úroveň), kardiology, internisty a další akademické pracovníky.

Autoři:
**Miloš Táborský,
Josef Kautzner,
Aleš Linhart et al.**

**Uvnitř
USB flash disk**
s rozsáhlou obrazovou
dokumentací a video
sekvencemi z praxe.

**Již brzy
v prodeji**

Kniha bude vydána za podpory

ZOOM-ZOOM

Srdcem nového modelu
Mazda CX-3 se stává ten, kdo ho řídí.
V ladných křivkách jedinečného designu Kodo
se špičkovou technologií Skyactiv
prožijete dokonalé souznění člověka
se strojem. Říkáme mu Jinba Ittai.
Taková je Mazda.

DRIVE TOGETHER



VÍCE NA MAZDA.CZ NEBO FACEBOOK/MAZDA ČR
Kombinovaná spotřeba 4,0–6,4l/100 km, emise CO₂ 105–150 g/km.



mazda