

3
2019

Urogynekolog Lukáš Horčíčka:

„Úroveň oboru je u nás špičková,
generace dnešních čtyřicátníků
a padesátníků je ve světě proslulá.“

Více od str. 8

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

ZAM
Zdravotnictví a medicína



Neváhejte!

**Tato nabídka platí jen
do 14. 4. 2019.**

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



Předplatte si bezpečně e-mailem

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

Do předmětu napište kód **ZM0319**. Předplatit si můžete
také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



Volejte 225 985 225

Jednoduše zavolejte své osobní údaje
a info o požadovaném předplatném
a periodiku. Uveďte kód **ZM0319**.
Nezapomeňte operátorce sdělit,
zdali jste, či nejste lékař/odborný
pracovník ve zdravotnictví.

Kvalitní péče něco stojí

Jsmo měsíčníkem, proto máme výhodu, že se můžeme více rozepsat o pracovištích a odbornících, kteří třeba neplní první stránky denního tisku, ale přesto jsou výjimeční a mělo by se o nich mluvit více. A to ne proto, že jsou spojeni s korupčními skandály, ale protože odvádějí mimořádnou práci. Stále žasnou nad současnými vědeckými pokroky a možnostmi medicíny v oblasti diagnostiky a terapie. Příkladem oboru, který prošel za posledních dvacet let obrovským vývojem, je urogynekologie. V titulním rozhovoru jsme si o ní povídali s předsedou Urogynekologické společnosti České republiky MUDr. Lukášem Horčičkou.

Rádi jsme zveřejnili nejnovější poznatky o imunoterapii pokročilého nádoru prsu nebo informace o nových přístrojích, zpřesňujících diagnostiku onkologických onemocnění, či o zajímavých multidisciplinárních pracovištích. V březnovém čísle jsme se věnovali také problematice dětí a dospělých se sluchovým postižením, které do života vracení stále modernější typy kochleárních implantátů. Prostor jsme poskytli i velkému tématu české medicíny – paliativní péči.

Docela mě těší, že veřejnou zdravotní péči mohou čerpat v České republice a ne třeba v Etiopii nebo i ve Velké Británii. Ani nevíme, jaký komfort máme. Když si vybereme odborníka, musí nás ošetřit. Když potřebujeme specializované vyšetření, dostaneme je. Přes všechnu chválu je ale celý systém dlouhodobě neudržitelný, což vyplývá i z našich rozhovorů s lékaři a zdravotnickými odborníky. Neudržitelná je podfinancovanost celého systému. Kvalitu, kterou jsme zvyklí dostávat, není možné v budoucnosti financovat pouze z veřejných zdrojů. Lidský věk se prodlužuje a rostou nároky na zdravotní ošetření v posledních letech života. Bez spoluúčasti pacienta a komerčního připojištění to v budoucnosti nepůjde.

A odnesou to lidé, na které údajně všichni politici myslí – nemajetní, pro něž se bude kvalita péče postupně snižovat. Nejde však jen o to, aby do systému přitékalo více peněz z privátních zdrojů. Ale o přijetí odpovědnosti za vlastní zdraví. Volají po ní lékaři, k nimž chodí lidé s hloupostmi, ale vážné potíže přehlížejí, volají po ní pojišťovny, které se snaží zapojit veřejnost do preventivních akcí.



Je třeba si přiznat, že český zdravotní systém už nestojí na pevných základech, ale těží z profesionality zdravotníků, kteří svou práci dělají dobře, i když jsou za ni málo zaplacení. A my pacienti doufáme, že jim profesní nadšení vydrží ještě dlouho. Protože pak už opravdu dojde na ty peníze.

Pavlína Puklichová

šéfredaktorka

OBSAH

ZAM

Zdravotnictví a medicína

■ O čem se mluví	2
■ Méně tablet znamená lepší adherenci	3
■ Jan Smitka: Nepodléhejme přílišné spokojenosti	4
■ Musí lékař oznámit trestný čin? Musí!	6
■ Rozhovor: Lukáš Horčička	8
■ Stres ohrožuje lékaře. Patří mezi nejohroženější	12
■ Věda a výzkum	14
■ Kongres primární péče	16
■ Komunikační strategie ovlivňuje efekt biosimilárních léků	17

■ Imunoterapie pokročilého karcinomu prsu	18
■ Role fytofarmak v léčbě respiračních onemocnění	20
■ Možnosti homeopatie v léčbě respiračních a herpetických...	22
■ Lékaři a syndrom vyhoření	23
■ Paliativní péče v Jihlavě má správně naladěný kádr	24
■ Sestra roku	28
■ Ples sester opět na Žofíně	30
■ Sestra a ošetřovatelství	32
■ LF UP – medicína s minulostí i budoucností	34
■ Představujeme patientské organizace: SUKI	36
■ Zprávy z regionů	38
■ Pokles proočkování představuje hrozbu	41

■ Špičky koloproktologie na špičce Prahy	43
■ Přečtete si	44
■ Personálie	46
■ Nabídka práce	47



Ilustrační foto: Shutterstock

Vzácní a solidární se ukázali

28. února jsme si připomněli mezinárodní Den vzácných onemocnění. V brněnském Mendelově muzeu proběhla osvětová akce pro veřejnost, na ministerstvu zdravotnictví byl prezentován pilotní projekt tří specializovaných pracovišť pro nemocné.

Den vzácných onemocnění připadá na 29. února, ale aby nemusely být vzácné i oslavy a připomínkové akce, pořádají se vždy poslední únorový den. Heslo dne – „Ukaž, že jsi s námi!“ – vyzývalo veřejnost k zapojení a solidaritě. Letošním tématem bylo překlenování mezer mezi lékařskými a sociálními službami. „Snažíme se vybudovat stabilní most – síť služeb –, které usnadní každodenní život lidem žijícím se vzácnou nemocí i jejich rodinám a pečujícím. „Otázkou je, nakolik jsme v tomto budování úspěšní,“ řekla iniciátorka a hlavní organizátorka brněnského setkání Renata Gaillyová, primářka Oddělení lékařské genetiky FN Brno.

Kromě řady pacientských organizací se k mezinárodnímu dni přihlásilo také MZ, kde byl při této příležitosti představen půlroční projekt specializovaných pracovišť pro léčbu vzácných onemocnění. Vznikla zatím dvě centra v Motole a jedno ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze (VFN). „Vzácná onemocnění neznamenají, že jsou vzácní pouze pacienti, ale bohužel také odborníci. Proto je náš velký sen, aby se lékaři, kteří umí tato onemocnění léčit, soustředovali do specializovaných pracovišť. Je důležité podporovat jejich provázání a spolupráci i na evropské úrovni,“ dodává k příslibu center Anna Arellanesová, předsedkyně České asociace pro vzácná onemocnění.

„Cílem je nyní zmapovat současnou ekonomickou náročnost péče o vzácné pacienty, abychom následně mohli ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami nastavit úhrady,“ upřesnil Adam Vojtěch plány pilotního projektu. V budoucnu se počítá s otevřením několika málo dalších specializovaných pracovišť, například v Brně.

Mnohými je připomínána také potřeba zajistit i zmíněnou podporu pro rodiče nemocných a jejich další blízké, jakou poskytuje například Centrum provázení při VFN, která je však zatím financována ze soukromých zdrojů.

(mal)

Zrušit, nebo nezrušit?

Rozruch na konci ledna vzbudily „interní debaty“ vlády ohledně státních pojištěnců. Ministerstvo financí by totiž v rámci úspor rádo zrušilo státní platby za zdravotní pojištění dětí, důchodců či nezaměstnaných. Chybějící finance by nahradily zvýšené odvody zaměstnanců a zaměstnavatelů.

Odpověď snad ze všech oblastí zdravotnictví přišla přes avizovanou „předběžnost“ a „pracovní charakter“ debat velmi rychle a byla zamítavá. Proti návrhu se nejprve vymezila opozice: „Zvýšení daní o 75 až 80 miliard! To je ten ideový obrat ANO doprava a podpora živnostníkům a podnikání v praxi,“ uvedl na svém twitteru šéf poslanců ODS Zbyněk Stanjura. V podobném smyslu se vyjádřil také předseda poslaneckého klubu TOP 09 Miroslav Kalousek: „Státních pojištěnců je 60 %. Když za ně stát přestane pojistné platit, logicky už to nebudou pojištěnci. Navíc není fér nutit čtyři miliony občanů, aby hradili zdravotní péči nejen sobě, ale šesti dalším milionům.“

K spekulacím ohledně plánu ministryně financí Aleny Schillerové se však staví odmítavě také odbory ČLK, ale například také ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, který mimo jiné poukázal na zvyšující se náklady ve zdravotnictví v souvislosti s demografickým vývojem společnosti.

Své odmítavé stanovisko nakonec potvrdil i premiér Andrej Babiš. Ministryně financí tak už v Otázkách Václava Moravce 3. března připustila, že její návrh změnit přispívání do systému veřejného zdravotního pojištění neprojde. Vyzvala však k pokračování v debatě. „Dnes nemáme proticyklický systém, který by zajistil, aby si zdravotní pojišťovny vytvářely rezervy v dobách ekonomického růstu, kdy je tento systém v přebytku. Chci, aby se rezervy vytvořily a systém vyrovnávaly,“ dodala Alena Schillerová.

Zatím posledním stranickým příspěvkem v aktuální vlně debat se stal protinávrh opoziční TOP 09, která naopak navrhla, aby se státní platby za pojištěnce zvýšily a pravidelně valorizovaly, a odvody živnostníků a zaměstnanců (naopak) snížily.

(mal)

Verdikt ústavního soudu

Ústavní soud dal ženě šanci na odškodnění za ztížení společenského uplatnění po nepodařené operaci štítné žlázy. Podle ÚS nelze žádat od pacienta, aby ještě během léčby vyhodnocoval svůj stav, zvláště pokud se na něm neshodnou ani odborníci.

Žena v únoru 2005 v Nemocnici u svaté Anny v Brně podstoupila operativní odstranění štítné žlázy. Okamžitě se projevil komplikace, které si vyžádaly tentýž den revizní operaci a řadu dalších pozdějších zákroků včetně tracheotomie. Ukázalo se, že při odstraňování žlázy operatéri oboustranně přetali oba dolní hrtanové nervy.

Soudy ženě přiznaly jednorázové odškodnění bolesti za období do 12. ledna 2009 a náhradu ušlého výdělku 644 277 korun. Následně žena podala další žalobu, domáhala se odškodnění za ztížení společenského uplatnění ve výši 7,92 milionu. Nemocnice uplatnila námitku promlčení, kterou soudy akceptovaly jako důvodnou.

Zdravotní stav stěžovatelky se podle názoru soudů ustálil v srpnu 2006, nejpozději v březnu 2007. Právo na náhradu škody na zdraví bylo tedy promlčené nejpozději v březnu 2009, avšak žalobu žena podala až v lednu 2011. ÚS s dosavadními závěry justice nesouhlasí, případem se proto bude znovu zabývat Městský soud v Brně.

Podle ÚS je třeba zohlednit, v jakém psychickém rozpoložení se v podobných situacích nachází pacient – medicínský laik. Nelze od něj požadovat, aby setrvale zkoumal otázku ustálení svého zdravotního stavu.

„Nelze spravedlivě žádat od poškozeného pacienta, aby ještě v průběhu neukončené léčby průběžně vyhodnocoval, zda je jeho zdravotní stav ustálen, nejsou-li schopni shodnout se na této skutečnosti zcela ani odborníci (znalci),“ stojí v nálezu.

Podle ÚS je třeba posuzovat lhůty ve prospěch poškozeného pacienta. „Vědomost o svém zdravotním stavu mohla mít stěžovatelka teprve tehdy, až by byl léčebný proces definitivně ukončen, nebo tehdy, když by se na ustálenosti zdravotního stavu lékaři shodli a podali o tom stěžovatelce jasnou a srozumitelnou informaci,“ uzavřeli soudci.

Zdroj: ČTK (red)

Měně tablet znamená lepší adherenci

Blíží se osvětový Týden adherence, a tak se mluví o problematice (ne)dodržování předepsané léčby. Sloganem probíhající diskuze se stal citát amerického lékaře C. Everetta Koopa: „Léky neúčinkují u pacientů, kteří je neužívají.“ Nejvíce pacientů s nízkou adherencí je mezi hypertoniky a diabetiky.

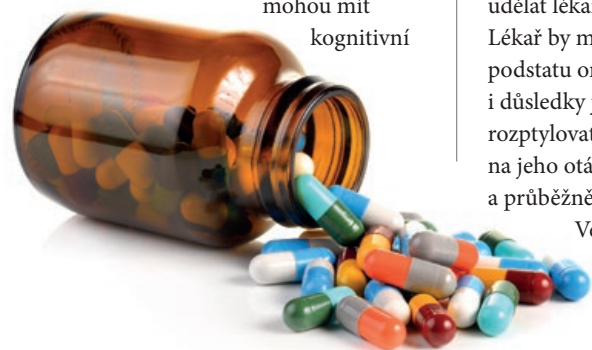
Neúspěch často i velmi efektivních metod léčby je mnohdy způsoben právě neporozuměním lékařským doporučením nebo jejich nedodržováním ze strany pacientů. Podle odborníků z řad diabetologů, internistů a praktických lékařů je pacientova ochota spolupracovat s lékařem naprosto klíčová. „Že jde o zcela zásadní téma, jsme si začali uvědomovat někdy před deseti lety,“ říká předseda České společnosti pro aterosklerózu prof. Michal Vrablík a dodává: „Například výzkumy ukazují, že pacienti s kardiovaskulárním onemocněním dodržující léčebná opatření mají o 45 % větší šanci na delší život než pacienti non-adherentní.

Pojem adherence nahrazuje starší a dříve používanější termín „compliance“. Světová zdravotnická organizace (WHO) v současnosti dává přednost termínu adherence, protože lépe odráží zapojení pacienta nebo pacientky do péče o vlastní zdraví. Podle Michala Vrablíka nemá jít jen o pasivní podvolení se pokynům lékaře, ale právě o pochopení léčby a aktivní spolupráci, která by měla být dlouhodobá.

Mezi významné příčiny nedodržování léčby patří polymorbidita, přičemž v kontextu stárnoucí populace jde o stále častější jev. Problém non-adherence se týká především chronicky nemocných – jedna z nejhroších situací je podle prof. Vrablíka v oblasti kardiovaskulárních onemocnění.

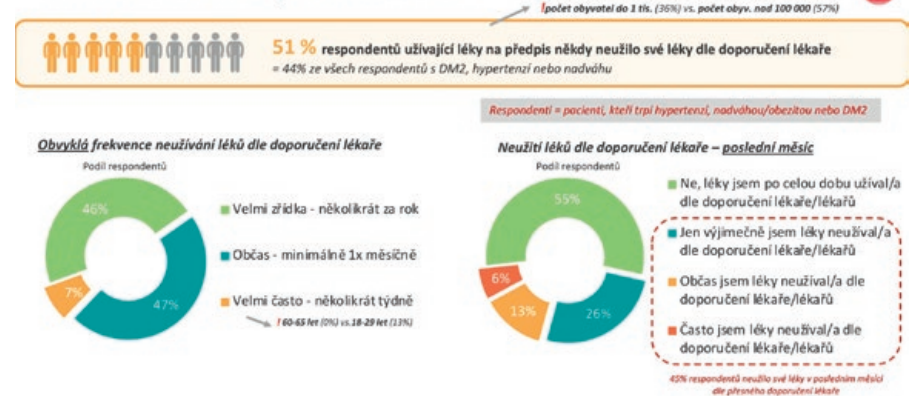
„Naši pacienti nemají jenom infarkt, mají také zažívací či dechové potíže,

mohou mít
kognitivní



Ilustrační foto: Shutterstock

Neužití léků dle doporučení lékaře



Zdroj: Ipsos; Adherence k léčbě CZ + SK; závěrečná zpráva; 01/2019

deficit, a to všechno snižuje pravděpodobnost, že takový pacient bude ochoten léčebná opatření náležitě dodržovat,“ vysvětluje Michal Vrablík. Mezi další faktory non-adherentního chování patří asymptomaticnost onemocnění, množství užívaných léků, doplatky na ně, ale také sociální izolace a v případě KV nemoci například i nízký věk pacienta.

Předseda ČLS JEP prof. Štěpán Svačina poukazuje na průzkumu společnosti Ipsos, který proběhl mezi 500 českými a 500 slovenskými pacienty trpícími vysokým tlakem, diabetem mellitem 2. typu, obezitou či nadváhou. Z něho například vyplynulo, že adherence k léčbě mezi těmito pacienty se pohybuje okolo 50 %. Na Slovensku je nejmenší adherence (41%) u pacientů obézních nebo s nadváhou.

Pro zlepšení pacientovy adherence k léčbě může podle prof. Vrablíka mnohé udělat lékař v komunikaci s pacientem. Lékař by měl být schopen vysvětlit podstatu onemocnění, důležitost léčby i důsledky jejího nedodržování. Měl by také rozptýlovat pacientovy obavy, odpovídat na jeho otázky, posilovat jeho motivaci a průběžně zjišťovat zda léčbu dodržuje.

Ve farmakoterapii je pak důležité předepisovat nejmodernější léky s co nejmenším množstvím vedlejších účinků, vhodné dávkovat, a v případě, že

pacient užívá léků více, volit tzv. fixní kombinace, kdy jsou tyto léky podávány v jedné tabletě najednou.

S tím souhlasí i praktický lékař a diabetolog, místopředseda pro profesní záležitosti SVL ČLS JEP MUDr. Igor Karen. „Pacient dostává přemíru tablet na všechny možné nemoci. Přechází mezi ambulancemi a každý specialista mu dá nějaký lék. Čím častější je kontakt se zdravotnickým zařízením, tím větší počet tablet, a tím horší je adherence.“

Největší šanci pro zlepšení situace mají podle Igora Karena právě praktičtí lékaři, kteří vidají své pacienty mnohdy až 13krát za rok, znají všechna jejich onemocnění a nastavenou léčbu a znají i jejich rodinné a socioekonomické poměry, zaměstnání a aktivity. „Abychom však mohli svým pacientům léčbu vysvětlovat, museli bychom na ně mít více času. Bohužel však v posledních letech dramaticky narostla administrativa,“ míní MUDr. Karen a zdůrazňuje také skutečnost, že u nás není celá řada nejmodernějších léků a jejich fixních kombinací k dispozici.

V rámci Týdne adherence, konající se od 25.–29. 3. proběhne průzkum mezi pacienty 150 ambulancí, který se bude snažit přinést nové, přesnější informace o důvodech, proč pacienti léčbu nedodržují. Výsledky by měly být prezentovány v září.

Mgr. Lukáš Malý

Jan Smitka: Nepodléhejme přílišné spokojenosti

*V lednovém čísle jsme publikovali rozsáhlou anketu mezi krajskými radními pro zdravotnictví. Nyní dáváme prostor také opozici – tentokrát uveřejňujeme reakci jihočeského zastupitele za hnutí ANO **Jana Smitky** na vyjádření hejtmanky a radní pro zdravotnictví **Ivany Stráské**.*

Souhlasím s paní hejtmankou, že se jihočeské nemocnice potýkají se stejnými problémy jako celé zdravotnictví v ČR. V současné době chybí v jihočeských nemocnicích přibližně 120 sester a 50 lékařů. Otázka zní, co s tím vedení kraje a jihočeského nemocničního holdingu dělá a jaká opatření přijímá. Správným krokem je spolupráce s Lékařskou fakultou v Plzni nebo otevření dvou tříd Střední zdravotnické školy v Prachaticích a Strakonících. To může zlepšit situaci v počtu lékařů a sester za 5–6 let.

Jak bude ale situace řešena do té doby? Tedy co aktuálně kraj a holding dělá pro motivaci lékařů a sester, aby neodcházel, aby nevyhořeli, aby měli perspektivu, mohli se dále rozvíjet, zvyšovat si kvalifikaci a kompetence. Nejde pouze o platy a jejich nárůst. Jaká je vlastně dlouhodobá personální strategie a politika kraje? A kdo ji definuje?

Dalším problémem je stárnutí lékařů a sester. Je nějak zajištěna výchova jejich nástupců? Existují pro ně nějaké retenční programy? Mohou lékaři a sestry absolvovat např. stáže ve fakultních nemocnicích v ČR nebo v zahraničí? My jako opozice tyto dotazy klademe, ne vždy na ně ale dostaneme odpovědi.

Jihočeské nemocnice jsou dlouhodobě v dobré ekonomické kondici a investují. To je velmi slibné z hlediska dlouhodobého rozvoje a je to příznivá zpráva pro všechny – personál i pacienty. Zásluhu na tom má bezesporu dobrý ekonomický management nemocnic, schopnosti vyjednat výhodné podmínky úhrad od zdravotních pojišťoven, zodpovědné řízení nákladů. Investice do budov a zařízení jsou realizovány za podpory evropských dotací. Jsou nemocnice a jejich vedení schopni zajistit udržitelnost dalších investic v budoucnu, až tyto štedré dotace nebudou dosažitelné? Jak je na jejich absenci vedení holdingu připraveno a má nějakou vizi, z čeho bude hradit další investice?



Ekonomika je jedna strana mince, ale je pro běžného pacienta v nemocnici důležitá? Vybírá si pacient nemocnici podle toho, jaký měla zisk v minulém účetním období? Asi nikoliv. Pacienty víc zajímá dostupnost a zejména kvalita péče a přístup personálu. Pro mě jako pacienta je důležité, jak dlouho budu čekat na zákrok nebo na vyšetření, kdo zákrok provede a jak úspěšná nemocnice u daného druhu operace je, jaká bude předoperační příprava, jestli mám očekávat komplikace nebo se bude muset provést re-operace, jak bude probíhat rehabilitace, popřípadě jiná následná péče, jak se ke mne personál chová a jak se mnou komunikuje apod. Kvalitu péče dobře odrážejí ukazatele jako počet překladů do následné péče nebo doba pobytu v zařízeních následné péče, frekvence výskytu pooperačních komplikací, pády, výskyt nosokomiálních infekcí, výskyt dekubitů, ale také sledování spokojenosti pacientů, sledování a vyhodnocování stížností pacientů atd.

Paradoxem je, že v jihočeských nemocnicích existuje systém sběru těchto a dalších dat, které odráží přímo či nepřímo kvalitu poskytované péče. Nevíme, jak se s těmito daty pracuje, jaká opatření se přijímají a jestli se ukazatele zlepšují, nebo zhoršují. Žádné podobné

informace nejsou dostupné ani zastupitelům kraje, ani pacientům. Současný model odměňování manažerů holdingu odráží pouze ekonomické výsledky, kvalita péče o pacienty zřejmě není důležitá. Dosavadní zkušenosti navíc jasně dokládají, že zaměření pouze na ekonomické výsledky, tzn. úspory, může vést ke zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče. Opakovaně na tyto problémy upozorňujeme a vyzýváme vedení kraje ke změně odměňování manažerů a zaměření na kvalitu – bohužel bez odezvy.

Jako opoziční zastupitelé nemáme žádnou možnost ovlivnit výše uvedené parametry. Dozorčí rady nemocnic kraje jsou obsazeny povětšinou politickými nominanty koaličních stran zastupitelstva kraje bez ohledu na jejich kvalifikaci a zkušenosti. Jejich role jsou formální. Stejně tak máme důvodné podezření, že obdobná situace panuje i v představenstvu holdingu. Manažerský přínos a výsledky práce předsedkyně představenstva nemocničního holdingu pro nás zůstávají velkým otazníkem, což je závažný problém současné krajské koalice.

Závěrem bych dodal, že fungování jihočeských nemocnic je na stabilní a velmi dobré úrovni. Jsou položeny dobré základy. Důležité je nepodléhnout přílišné spokojenosti a podnikat kroky k udržitelnosti tohoto stavu do budoucna. Abych použil terminologii časopisu Zdravotnictví a medicína, „druhý poločas“ bude ještě důležitější než ten první. Je zde stále potenciální riziko nedostatku zdravotnického personálu, které se může dále prohlubovat. Na druhou stranu tu máme velký prostor a potenciál k tomu dělat věci lépe. Řídit nemocnice způsobem zaměřeným více na pacienta a kvalitu péče a služeb, a nejen na vyrovnané hospodaření nebo zisk.

Ing. Jan Smitka, MBA,
krajský zastupitel a zdravotnický expert
ANO 2011, foto: archiv autora



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.

Informace k návrhům na léčebně- -ozdravné pobyty Mořský koník

Letos se uskuteční pro chronicky nemocné děti pojištěné u VZP další ročník léčebně-ozdravných pobytů Mořský koník. Kapacita ještě není naplněna, volných míst je stále dostatek. Pokud máte pacienty, kteří podmínky pro účast splňují, neváhejte je o této nabídce informovat.

Léčebně-ozdravné přímořské třítydenní pobyty probíhají v několika turnusech od června do září ve dvou lokalitách, a to v Bulharsku a Černé Hoře. Přeprava, strava, pojištění, zdravotní péče a další servis je pro účastníky zajištěn standardně jako v minulých letech. Projekt je financován z fondu prevence VZP, nikoliv ze základního fondu zdravotního pojištění, ze kterého jsou hrazeny zdravotní služby.

Pro koho je pobyt určen

Pobyty se v roce 2019 mohou zúčastnit děti, které v době pobytu budou pojištěny u VZP, nejpozději v den odjezdu na pobyt dosáhnou alespoň věku 7 let a do dne návratu z pobytu ještě nedosáhnou věku 16 let.

Zdravotními indikacemi k účasti dítěte na pobytu jsou následující diagnózy chronických onemocnění:

- psoriáza (MKN L40) všech forem nebo rozsáhlejší atopický ekzém (MKN L20),
- dermorespirační syndrom, tj. atopický ekzém (MKN L20) v souběhu s chronickým onemocněním dolních cest dýchacích (MKN J40-J45),
- bronchiální astma (MKN J45) a jeho podskupiny,
- chronická obstruktivní plicní nemoc (MKN J448),
- alergické onemocnění horních cest dýchacích způsobené pylem (MKN J30),
- chronický zánět vedlejších nosních dutin (MKN J32),
- opakované katary dýchacích cest (MKN J399); podmínka pro přiznání nároku platí pro děti, u kterých se opakují katary dýchacích cest min. 2x za rok.

Pobyty se dále mohou zúčastnit i děti s jinými respiračními, dermatologickými, alergologickými a ORL indikacemi, které mají recidivující charakter nebo jejichž příčinou je snížená obranyschopnost organismu dítěte, a dále děti trpící celiakií v souběhu s některou z výše uvedených indikací.



Mgr. Dita Samuhelová,
ředitelka Odboru řízení vztahů s klienty

Překážkou u účasti mohou být některé kontraindikace, které jsou specifikovány ve formuláři návrhu na léčebně-ozdravný pobyt.

Vyplnění návrhu

Návrh na léčebně-ozdravný pobyt je součástí Přihlášky k léčebně-ozdravnému pobytu VZP Mořský koník 2019. **Lékař v něm vyplní identifikační údaje dítěte, dále část II. – Informace o zdravotním stavu dítěte a Diagnostický souhrn.** Zákonný zástupce dítěte vyplní samotnou přihlášku, kterou pak společně s návrhem doručí osobně na kteroukoliv pobočku pojišťovny. Formulář je možné stáhnout na webových stránkách VZP.

Pokud jde o dítě, které jeho zákonní zástupci přeregistrovali k VZP v období od 1. 1. do 31. 3. 2019, potvrzuje navrhující lékař jeho přihlášku na léčebně-ozdravný pobyt, resp. návrh **nejdříve 1. 7. 2019, kdy je registrace dítěte k VZP platná.**

Navrhující lékař má možnost zaslat svůj návrh elektronickou cestou. Zákonný zástupce v tom případě podá na kterémkoli klientském pracovišti VZP pouze přihlášku.

Praktičtí lékaři a specialisté, kteří mají zájem o zaslání elektronických návrhů, si musí předem požádat o vydání individuálního kódu, kterým budou návrhy autorizovat. Požadavek je nutno zaslat na e-mail: mk@vzp.cz. Následně obdrží odkaz na elektronický formulář, návod k postupu při zadávání údajů a individuální kód.

Kdo vypisuje/potvrzuje návrh

Účast dítěte na pobytu může zákonným zástupcům doporučit a následně návrh potvrdit registrující praktický lékař dítěte nebo navrhující lékař specialista. Pokud návrh vyplní zákonní zástupci bez lékařské konzultace, musí registrující lékař nebo specialista posoudit, zda je přihlášení dítěte k pobytu v souladu s podmínkami pro přijetí.

Pokud návrh vyplňuje/potvrzuje specialista, pak už nemusí být potvrzen registrujícím lékařem. Vyjádření specialisty může být přiloženo i formou samostatné Lékařské zprávy potvrzené lékařem.

Nárok lékaře za vypsání/potvrzení návrhu

Potvrzení/vypsání návrhu si registrující lékař nebo specialista vyúčtuje signálním kódem zdravotního výkonu **99789 (VZP) Administrace přihlášky dítěte na léčebně-ozdravný pobyt Mořský koník v částce 174 Kč.**

Vyúčtování lékař provede běžnou dávkou. Platba nebude vstupovat do regulací na výkony nad rámec kapacity. Úhrada bude zaúčtována na vrub fondu prevence jako součást nákladů pobytů. Budou uhrazeny všechny návrhy, k nimž zákonní zástupci dítěte zároveň doručí na VZP přihlášku, bez ohledu na skutečnost, zda bude nebo nebude dítě na léčebně-ozdravný pobyt přijato. Pokud přihlášku na pobyt zákonní zástupci nakonec nepodají, potvrzení/vypsání návrhu nemůže být proplaceno.

Musí lékař oznámit trestný čin? Musí!

Pro všechny zdravotnické pracovníky platí, že musí v rámci své profese dodržovat povinnost mlčenlivosti, ale zároveň mají i povinnost sami případně projevit aktivitu a určité skutečnosti, ke kterým dojde během jejich výkonu povolání, hlásit příslušným státním orgánům.

Platí povinnost mlčenlivosti i po odchodu do důchodu?

Ve zdravotnickém sektoru se pohybuje velké množství odborných profesí a všechny mají zákonnou povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se při výkonu svého povolání dozvědí. Jedná se hlavně o poskytovatele zdravotních služeb, tedy o lékaře, ale i o jiné odborné pracovníky. Stejně tak do této kategorie patří studenti lékařských fakult, kteří se připravují na své budoucí povolání.

Další skupinou jsou osoby, které nejsou z okruhu zdravotníků, ale přesto musí dodržovat povinnost mlčenlivosti, protože z titulu svého postavení a z pověření příslušného státního orgánu mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace. Patří sem například Státní ústav pro kontrolu léčiv, Národní zdravotnický informační systém, soudní znalci, lékaři Státního ústavu pro jadernou bezpečnost a dále pak Veřejný ochránce práv nebo delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení.

Povinnost uchování informací získaných při styku s pacientem, a tedy povinnost mlčenlivosti, má charakter dlouhodobý. Tato povinnost nekončí změnou pracovního zařazení nebo místa výkonu práce. Mlčenlivost je dokonce vyžadována i v době, kdy je lékař nebo jiný



Foto: archiv autora

zdravotnický pracovník v důchodu a již své povolání nevykonává.

Oznamovat a přitom mlčet

S povinností mlčenlivosti je v kontrastu opačná povinnost, tedy povinnost informace poskytovat. Informace a údaje o pacientovi je možné sdělovat, aniž by dal pacient

dopředu svůj souhlas, pokud tak stanoví zákon nebo jiný právní předpis. Klasickým případem může být situace, kdy si poskytovatelé zdravotních služeb mezi sebou předávají zdravotnickou dokumentaci v souvislosti s návazností zdravotní péče. Obdobně, pokud má lékař podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbání nezletilého pacienta.

Samostatnou kapitolu potom tvoří trestné činy, které se buď teprve mohou v budoucnu stát, nebo se staly již v minulosti. Zdravotníci pracovníci nejsou vyňati z obecné povinnosti ohlašovat trestné činy, ke kterým se schyluje, a je tedy jejich povinností takový trestný čin překazít. Trestní zákoník hned v následujícím paragrafu zmiňuje trestné činy z kategorie těch, které se již staly, kde je oznamovací povinnost týkající se i zdravotnických pracovníků. Povinností je zde neprodleně vše nahlásit státnímu zastupitelství nebo Policii ČR.

Ochrana vlastní osoby zdravotnického pracovníka má přednost před mlčenlivostí v případech, kdy je u soudu vedeno trestní, občanskoprávní, správní nebo

rozhodčí řízení, kdy je u soudu předmětem řízení spor mezi pacientem a lékařem, poskytovatelem nebo jeho zaměstnancem, a obdobně, když je protistranou osoba uplatňující právo na náhradu škody nebo ochranu osobnosti, které souvisí s poskytováním zdravotních služeb. V návaznosti na to se může rozšířit okruh osob – například o soukromé znalce a znalecké ústavy –, kterým poskytovatel poskytne kopii zdravotnické dokumentace, aby mohl podpořit svými důkazními prostředky svá tvrzení.

Trestný čin

Za porušení povinnosti mlčenlivosti jsou odstupňované sankce, počínaje přestupkem přes správní delikt po trestný čin. V mírnějších formách při porušení povinnosti mlčenlivosti se jedná v případě fyzické osoby o přestupek, v případě právnické osoby – poskytovatele – se jedná o správní delikt. V obou případech je pokuta vyčíslena až do výše jednoho milionu.

Trestní právo zná přímo paragraf o neoprávněném nakládání s osobními údaji, který se může použít, pokud by se jednalo o závažnější formu porušení povinnosti mlčenlivosti. Dopustit se jej může osoba, která nejedná úmyslně, a proto stačí i pouhá nedbalost, například když zdravotnický pracovník ani neví, že porušuje své povinnosti. Přesto mu může hrozit trest odnětí svobody až na tři roky nebo zákaz činnosti.

Mgr. René Šifta,
Ústav práva a právní vědy



MEDICAL SERVICES



mediální servis ve zdravotnictví

Vše od návrhu po realizaci

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

www.medical-services.cz

Stabilní zázemí velké společnosti
se 73letou tradicí...

A portrait of Lukáš Horčíčka, a middle-aged man with glasses, wearing a dark blue cable-knit sweater over a striped shirt and blue jeans. He is sitting on an orange chair with his hands clasped in his lap. The background is a bright, out-of-focus indoor setting.

„Všechny nás trápí obrovský nárůst
administrativy a byrokracie.“

Lukáš Horčíčka

Problematice inkontinence se díky osvětě věnuje mnohem více pozornosti, než tomu bylo před deseti lety. Jedním z lékařů, kteří se touto oblastí dlouhodobě intenzivně zabývají, je i MUDr. Lukáš Horčíčka. Působí jako gynekolog se zaměřením na urogynekologii v soukromé ambulanci v Praze, kterou zároveň vede. Je předsedou Urogynekologické společnosti, která inkontinenci považuje za závažný celospolečenský problém a intenzivně se zasazuje o zlepšení péče o pacienty. Odborná společnost, stejně jako nezisková organizace Incoforum, kterou MUDr. Horčíčka spoluzakládal, organizuje odborné a popularizační akce a podílí se na vzdělávání zdravotnického personálu.

Již 19 let existuje Incoforum, nezisková organizace, jejíž snahou je téma inkontinence moči detabuizovat. Jaké odbornosti jsou ve sdružení zastoupeny a co je smyslem její činnosti?

Jedná se o aktivitu odborníků z medicínských oborů, kterých se problematika inkontinence moči nějak dotýká. Ve sdružení jsou zastoupeni gynekologové, urogynekologové, urologové, geriatři, neurologové, praktici, rehabilitační lékaři. Jde o radu zhruba jedenácti lidí, kteří připravují programy na téma inkontinence. Tato platforma zaplňuje prostor, který nezaplňují české odborné společnosti. Ani gynekologická, ani urogynekologická. Do jejich gesce téma inkontinence sice také spadá, ale každá z nich má svoji vlastní agendu. Společnosti svoji činnost zaměřují spíše k výuce lékařů a středního zdravotnického personálu a osvětla je až téměř na posledním místě. Pokud se někdo tomuto problému věnuje, jde obvykle o jeho vlastní aktivitu.

Incoforum jsme zakládali v roce 2000 nejprve jako poradní sbor, který zaštitovala jiná společnost, později bylo nutné vytvořit právní subjekt. Ale stále jde o stejné seskupení odborníků, k nimž přibýly ještě další specializace. Všichni se věnujeme osvětě a propagaci „kontinence“ a detabuizaci celého tématu. Smyslem od začátku bylo působit prostřednictvím zdravotnického personálu na celou společnost a říkat, že inkontinence se dá léčit nebo se dá zlepšit kvalitou života pomůckami. Odhaduje se, že ve světě je zhruba 7–10 % inkontinentních, což odpovídá zhruba

miliónu lidí v České republice. Chceme, aby jednotliví odborníci tyto lidi skutečně léčili. Troufám si tvrdit, že inkontinence je minimálně z 50 % řešitelná.

Změnil se za dobu, co existuje Incoforum a Česká urogynekologická společnost, přístup zdravotníků a celé společnosti k inkontinenci?

Dopad našich aktivit jsme vždycky pečlivě sledovali. Proto jsme prováděli v rámci populace různá omnibusová šetření. Zajímalo nás, jak se zlepšilo povědomí o samotném pojmu inkontinence, ale také o řešení celého problému. A za tři roky jsme zaznamenali značné zlepšení, takže je vidět, že se přístup společnosti mění.

Zabývali se tímto problémem lékaři již před rokem 1989?

Tomuto problému se samozřejmě odborníci věnovali i v minulosti. Urogynekologie je součástí gynekologie a porodnictví již od nepaměti. Už od konce 19. století a začátku 20. století se diskutuje o tom, proč ženě uniká moč při zvýšení nitrobrišního tlaku a jak případně tento problém chirurgicky řešit. I před rokem 1989 existovala Sekce urogynekologie v rámci České gynekologické a porodnické společnosti. Tato sekce existuje i dnes, navíc ještě existuje Urogynekologická společnost České republiky.

Jaké jsou druhy inkontinence?

Má několik druhů, dva z nich jsou základní: stresová inkontinence, námahová, která vzniká při zvýšení nitrobrišního tlaku. Dále urgentní inkontinence, nutkavý pocit k močení, který se nedá vydržet, což označujeme jako hyperaktivní močový měchýř (OAB – overactive bladder). Tento problém nemusí být nutně spojen s pomočováním, ale tkívá v samotné urgenci. A v tomto ohledu prošla věda za posledních dvacet let obrovským vývojem. Ať už v operativě nebo v terapii.

Funguje v oblasti urogynekologie v Čechách dobře mezioborová spolupráce?

Všechny odborné společnosti předpokládají spolupráci s lékaři primární linie, což jsou praktici a gynekologové. Problém netkví v tom, jaká odbornost se tímto problémem zabývá, ale v prvotním zachytu inkontinentních žen, které si nejprve musejí někomu postěžovat. Odhadujeme, že trvá průměrně tři roky,

než se pacientka někomu svěří, ať už v rodině nebo svému lékaři, ale to už problém bývá velmi pokročilý. Proto je důležité, aby se také lékaři uměli svých pacientů správně ptát na intimní problémy. Potíže s močením jsou na úrovni intimních potíží s erekcí a lékař na tyto dotazy musí být vyškolen. Řada žen si pod problémem s močením představí jen symptomy infekcí močových cest, ale úniku moči při smích nebo kašli třeba nemusejí věnovat pozornost a nenapadne je zmínit se o nich svému gynekologovi nebo praktickému lékaři.

Z platformy základních oborů jako je urogynekologie a urologie vzešli odborníci, kteří jsou v Incoforu, a sestavili doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu inkontinence pro praktické lékaře. Měli jsme řadu přednášek na tuzemských konferencích v rámci krajských seminářů. Kdo má zájem, tak o tom ví. Řadu věcí ale praktický lékař nemůže řešit, i kdyby chtěl. Léky pro hyperaktivní močový měchýř jsou poměrně složitá záležitost, mají svoje pro a proti. Vedou se diskuse o tom, které léky mohou a nemohou praktici předepisovat. My specialisté bychom na jedné straně uvítali, kdyby se na ně část preskripce přesunula, ale straně druhé se obáváme, aby nepřehlédli některé závažné stavy. Ale jeden z preparátů je uvolněn i pro praktické lékaře. Mají od nás k dispozici doporučené postupy, co mají dělat v případě, když léčba nefunguje, nebo jako dlouho si smí ponechat pacienta ve své péči, aby nedošlo k zanedbání nějakého problému.

Jak by měla vypadat hierarchie péče o pacientku s urologickými potížemi?

Zde je třeba začít u anamnézy pacientek. Určitě všech, které rodily. V rámci rozhovoru musí padnout otázka s problémem udržení moči a ve chvíli, kdy takové potíže jsou, následují jednoduché diagnostické metody, laboratorní testy, podle kterých i gynekolog, který se nezabývá inkontinencí, může rozhodnout, o jaký typ inkontinence se jedná. Může si troufnout pacientku i léčit. Někdy se za inkontinencí skrývá infekce močových cest, kterou vyřeší běžná chemoterapeutika. V rámci dvou až tří měsíců by ale mělo být rozhodnuto, kam má pacientka směřovat. Pokud se běžný gynekolog tímto problémem zabývat nechce, odesílá ji rovnou k urogynekologovi nebo urologovi. Lékař první linie by měl vždy o těchto

odbornících ve svém okolí vědět. Může mu pomoci i seznam, který máme na stránkách Urogynekologické společnosti. Specialisty si může nakonec najít i sama žena.

Nenarází struktura péče na problém nedostatku urologů?

Na inkontinenci moči se neumírám. Jestliže tři roky čekám se svým problémem, nemůžu čekat, že do týdne budu vyšetřen a ošetřen. V dostupnosti zdravotní péče jsme na špičce a trochu mě dráždí, když slyším, že je nás nedostatek. V dostupnosti specialistů hrají také roli ekonomické faktory. Systém je dlouhodobě finančně podhodnocen. Nedá se očekávat, že sto procent lékařů bude pracovat na sto procent svého výkonu, protože není na sto procent zapláceno. Urogynekologická společnost má 167 členů, kam patří i střední zdravotnický personál. Atestovaných urogynekologů je 78 a stále přibývají. Z pohledu velikosti republiky a centralizace péče je nás víc než dost na to, aby postupně docházelo ke generační výměně.

Na 28. ročníku konference Česká urogynekologie zazněl příspěvek na téma aktuálního stavu urogynekologie v Čechách. Jaký je tedy aktuální stav?

Naše urogynekologická centra jsou na světové úrovni. Kvalita péče se neustále zvyšuje. Už i tím, že jsme více než před deseti lety zavedli systém subatestování, subspecializace v oboru urogynekologie.

Smyslem Incofora bylo od začátku působit na zdravotníky i na celou společnost a říkat, že inkontinence se dá léčit.

Máme vzdělávací program, který odpovídá světové úrovni. Atestant musí projít školením ve dvou různých úrovních pracovišť, která jsou akreditovaná ministerstvem zdravotnictví. Myslím si, že systém je velice dobře propracován a není zkosnatělý, stále se vyvíjí jak na

základě nejnovějších poznatků, tak na základě úpravy postgraduálního systému vzdělávání. Lékaři, kteří atestují, rozhodně nesetrvávají v deset let starých dogmatech, ale naopak jim dokážeme zprostředkovat novinky a poslední trendy z našeho oboru. Česká urogynekologie je špičková a generace čtyřicátníků a padesátníků je světově proslulá a pomáhá u nás udržovat obor na nejvyšší úrovni.

Jaké novinky ve vašem oboru vás zaujaly?

Musíme rozlišovat mezi vědecky neověřenými novinkami a skutečnými inovacemi. V tomto ohledu je velkou doménou farmakoterapie v oblasti hyperaktivního močového měchýře, která se za posledních deset let významně posunula kupředu. V oblasti operační léčby jde o používání volně ložených vaginálních tahuprostých pásek – tzv. „páskové“ operace –, což je minimálně invazivní operativa. Tento typ operací existuje od roku 1995, není úplnou novinkou, ale medicína musí být ověřena fakty, které pramení z několikaleté praxe.



Za některými novinkami se skrývají kazuistiky, které někde náhodně vyšly a jsou publikovány. Časem se může ukázat, že jsou to třeba slepé cesty, jakých medicína a věda obecně zná tisíce.

A v oblasti léčby hyperaktivního močového měchýře?

My jsme používali léky stále jen z jedné oblasti parasymptolytik nebo anticholinergik. Najednou se objevil lék, který v měchýři ovlivňuje úplně jiné nervové zakončení a umožňuje léčbu pacientek, pro které stávající léčba byla kontraindikována. Samozřejmě se narazilo na to, že nový lék je drahý, ale vyplnil díru na trhu. Dokonce na chvíli vypadl z úhrady, ale na základě jednání se tam vrátil a pojišťovna ho našťástí z části proplácí.

Za rizikové faktory inkontinence se považují těhotenství a porod. Jakou v tom hraje roli neustále se zvyšující věk rodiček?

Čím jsme starší, tím jsme méně pružní. Tkáně stárnou, ale nedá se říct, že by byl zásadnější rozdíl mezi třicetiletou a čtyřicetiletou ženou. Je to oblast velkého výzkumu a matematických modelů a výpočtů, jak prochází plod pánevním dnem a ovlivňuje pevnost pánevního dna. Ale to už se dotýkáme další oblasti urogynekologie, která se zabývá sestupem pánevních orgánů a poškozením svalových skupin. Tento problém nemusí vést k inkontinenci, ale například k prolapsu dělohy, pocitům nepříjemného tlaku, což se pak řeší operativně.

Pokud tvrdíme, že těhotenství a porod jsou rizikovými faktory, musíme to dokázat na základě moderních vyšetřovacích metod. Bude trvat pět nebo deset let, než se vybalancuje názor na způsob vedení porodu. Zatím se nedá se tvrdit, jestli vaginální porod je pro případné budoucí obtíže rizikovější než porod císařským řezem. Určitě zde hraje roli prostý gravitační zákon celého těhotenství. Budeme spíše vytipovávat ženy s vyšším rizikem inkontinence na základě různých faktorů. Například mladé ženy s křečovými žilami mají pravděpodobně poruchu vaziva, byly třeba operovány pro kýlu a možná pro ně bude vhodnější, aby rodily císařským řezem. Ale jednoznačný názor na tuto problematiku zatím medicína nemá.

Co zahrnuje komplexní léčba inkontinence?

Je potřeba určit, o jaký typ inkontinence se jedná, a potom adekvátně léčit, ať už operačně, pomocí rehabilitace, nebo medikamentózně, v případě hyperaktivního močového měchýře. U specifických případů spolupracujeme i s neurology. Cílem je suchý pacient, který je vyléčen. Úplné kontinence lze dosáhnout i u pacientů ve vysokém věku. Nebo je alespoň za pomoci léků dovést k částečné kontinenci, aniž by museli trvale používat absorpční pomůcky. Pomůcky patří do plnohodnotné péče o inkontinentního pacienta a jsou dnes našťástí natolik kvalitní, že inkontinenci neprozradí. Pacient sice není vyléčen, minimalizují se však psychosociální dopady. Chceme, aby žil plnohodnotný život, případně aby personál léčebny či rodinní příslušníci o něj mohli lépe pečovat. Absorpční pomůcky jsou drahé, ale z části je hrají zdravotní pojišťovny.

Jakou roli hraje rehabilitace?

Rehabilitace je jedním z prvních léčebných procesů u stresové inkontinence. Cviky na pánevní dno jsou efektivní zejména u mladších žen. U méně pohyblivých pacientek vysokého věku je samozřejmě důležitější pasivní rehabilitace končetin než posilování pánevního dna. Ale i osmdesátileté paní můžeme dobře provedenou operací a optimální léčbou výrazně zlepšit kvalitu života. Vše se posuzuje individuálně. Problém inkontinence bude vzhledem ke stárnutí populace narůstat, ale věříme, že díky osvětě by velká část pacientů mohla být ve vyšším věku kontinentních.

Soukromé zdravotní zařízení provozujete 24 let, máte dnes 30 zaměstnanců. Které poznatky ze soukromé sféry by se daly dobře uplatnit i ve velkém nemocničním zařízení?

Narážíme často na stejné problémy. Všichni máme nedostatek vzdělaného personálu. Je obrovská přezaměstnanost, ale to je i mezi skladníky. Zatímco dříve jsme my lékaři a sestry přesluhovali a sloužili mnohem více, než bylo povoleno, tak dnes se důsledně uplatňuje zákoník práce. O to více pak musíte mít zaměstnanců, abyste zajistila provoz. Což je problém velkých nemocnic. Základem každého zařízení je dobrá organizace práce, a to je vždy zodpovědností každého nadřízeného, který musí mít přehled

MUDr. Lukáš Horčíčka

- Vystudoval Lékařskou fakultu Jana Evangelisty Purkyně v Brně.
- Do roku 1995 pracoval na Gynekologicko-porodnické klinice ve FN v Motole.
- Má atestaci z gynekologie se subspecializací v oboru urogynekologie.
- Publikuje v oboru gynekologie a urologie, specializuje se na ženskou močovou inkontinenci.
- Vede GONA spol. s r.o., Gynekologicko – porodnická klinika 2. LF UK a FN v Motole.
- Je předsedou Urogynekologické společnosti ČR a Sekce urogynekologie ČGPS a předsedou správní rady Incoforum.
- Je autorem řady odborných publikací.

o náplni práce všech zaměstnanců. Co trápí mě stejně jako velké nemocnice, je určité obrovský nárůst administrativy a byrokracie. Zatímco dříve vám k hospitalizaci pacienta stačila dvoustránková dokumentace, dnes vedete tlustý fascikl na pacienta, který leží v nemocnici tři dny.

Také musím neustále kontrolovat technické normy, a to každý půl rok, i u přístrojů, které skvěle fungují. Mám velkou zodpovědnost za bezpečnost pacientů, ale stát mi ji upírá. Nemám nic proti kontrolním mechanismům, jsou jistě potřeba, ale měly by být lépe nastaveny. Také ne úplně dobře funguje elektronický recept. Je to skvělá služba pro pacienta, ale lékařům benefity příliš nepřináší. Například vy si recept nevyzvednete, propadne vám, ale lékař musí dvakrát do vaší dokumentace. A všechno ho stojí peníze. Pořád mi v celém systému chybí přenos větší zodpovědnosti na pacienta, který by si měl více hlídat, kdy a jaké léky si má vyzvednout. Skeptický jsem i ke sdílenému lékovému záznamu vzhledem k zajištění bezpečnosti úložišť dat. Všichni se toho oprávněně bojíme.

Mgr. Pavlína Perlíková

Stres ohrožuje lékaře. Patří mezi nejohroženější

Afektivní poruchy (deprese, mánie, bipolární afektivní porucha) představují celosvětově třetí nejčastější příčinu zdravotního hendikepu neboli „disabilities“. V České republice se vyskytují závažné depresivní příznaky u 7 % populace. Celkem 9 % přiznává občasné sebevražedné myšlenky, jedno procento o sebevraždě vážně uvažovalo. Spotřeba antidepresiv v posledních letech výrazně narostla. Více lidí však stále užívá anxiolytika (18 %) a hypnotika (16 %) než antidepresiva (11 %). K tématu také na straně 23.

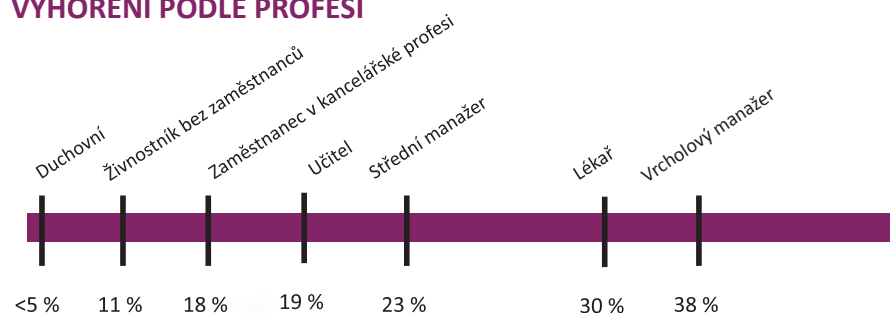
Odborníci z Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze se zabývají nejen diagnostikou a léčbou duševních poruch, ale dlouhodobě se věnují také problematice stresu, symptomům deprese a syndromu vyhoření. Výsledky výzkumů kliniky poukazují na významné souvislosti mezi specifickou pracovní zátěží plynoucí z různých profesí a rozvojem nejen projevů stresu a syndromu vyhoření, ale též závažnějších jevů, jako je depresivní symptomatologie. Z realizovaných studií vyplývá, že mezi nejvíce ohrožené skupiny patří především vrcholoví manažeři a další řídicí pracovníci. K nejohroženějším profesím pak patří lékaři a zdravotníci, učitelé, ale též policisté nebo soudci. Jako specificky ohrožená skupina se jeví i novináři.

Z bližšího průzkumu mezi lékaři vyplynulo, že lékaři na rozdíl od běžné populace o svých zdravotních potížích nekomunikují, při používání psychofarmak si však počínají racionálněji.

Bližší údaje ukazují grafy a tabulky.

Zdroj: 1. LF UK (asa)

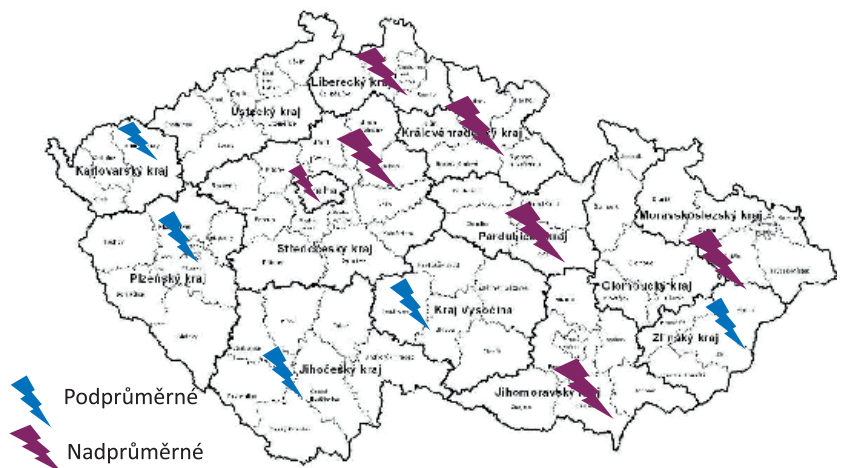
VYHOŘENÍ PODLE PROFESÍ



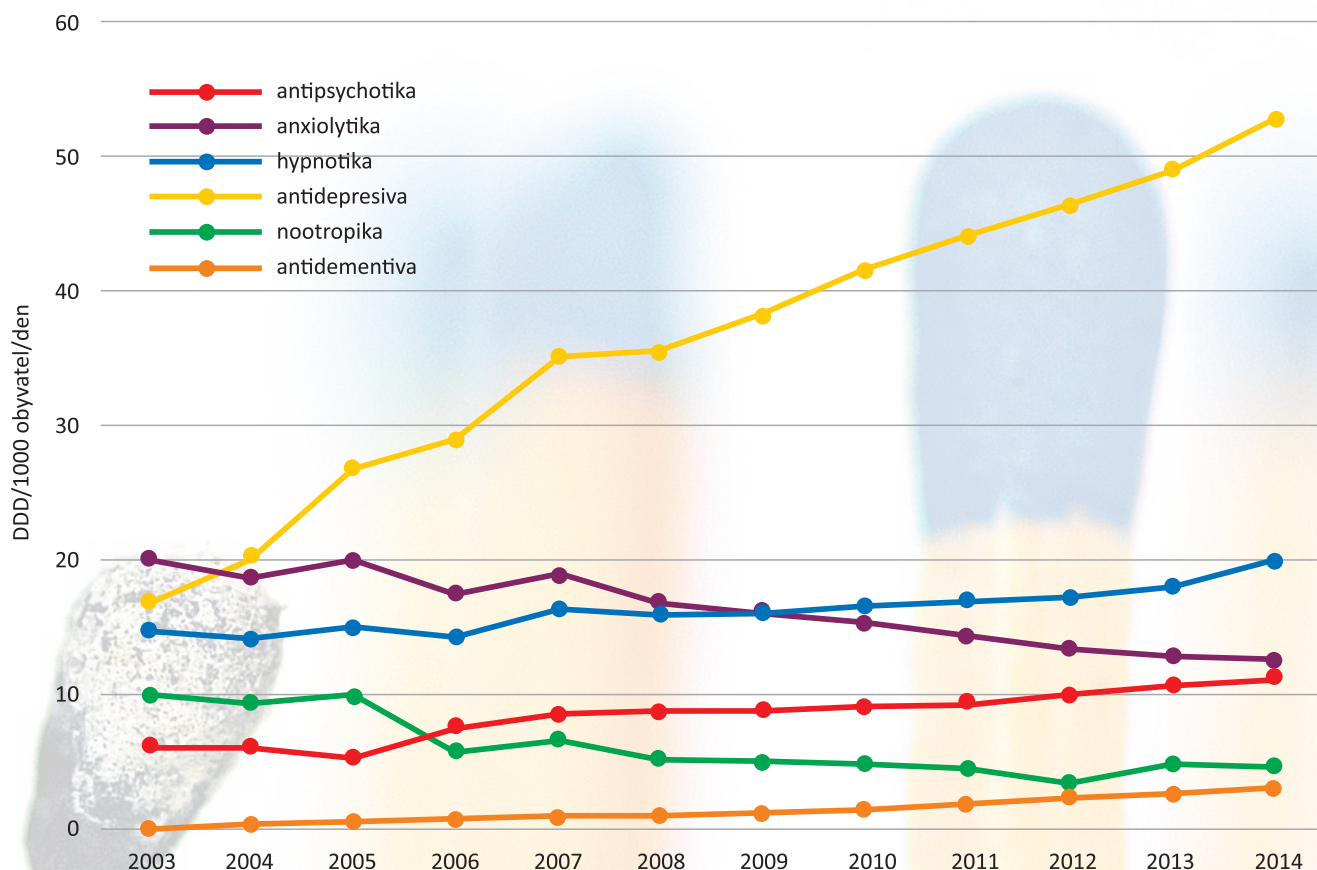
Ilustrační foto: 2x Shutterstock

SYNDROM VYHOŘENÍ V KRAJÍCH ČR

KRAJ	VYHOŘENÍ V %
Moravskoslezský	28 %
Liberecký	25 %
Královéhradecký	24 %
Pardubický	23 %
Středočeský kraj	22 %
Jihomoravský	21 %
Praha	21 %
Olomoucký	21 %
Ústecký	20 %
Plzeňský	19 %
Jihočeský	16 %
Zlínský	12 %
Karlovarský	11 %
Vysočina	4 %



SPOTŘEBA PSYCHOFARMAK DDD/1000 OBYVATEL V ČR

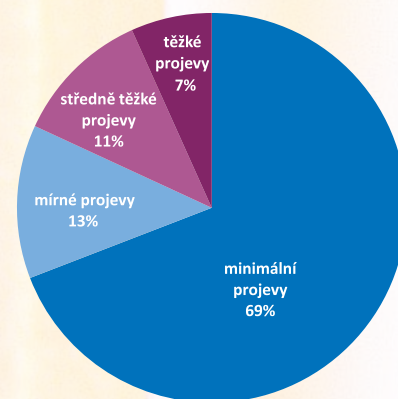


DEPRESE V ČESKÉ POPULACI

Depresivní projevy statisticky velmi významně častěji vykazují ženy (21,7 %) než muži (14,9 %).

9 % dotázaných mělo v poslední době myšlenky na sebevraždu (více žen než mužů). 1 % obou pohlaví uvedlo, že o sebevraždě vážně uvažuje.

Zkušenosti s užíváním psychofarmak: 18 % anxiolytika, 16 % hypnotika, 11 % antidepressiva



LÉKAŘI – UŽÍVÁNÍ PSYCHOFARMAK

	N	%
Nikdy	635	60,0
Zcela výjimečně	195	18,4
Občas	117	11,1
Pravidelně	111	10,5

Antidepressiva (%)	Anxiolytika (%)	Hypnotika (%)	Jiná (%)
60	16	19	5

OBLÍBENÉ LÉKY MEZI LÉKAŘI

Lék	N
Es/citalopram	22
Zolpidem	17
Trazodon	15
Sertralin	14

MZ plánuje rozdělit na výzkum 6 miliard

Ministerstvo zdravotnictví chce na medicínský výzkum rozdělit v letech 2020 až 2026 více než šest miliard korun. Dostanou je nemocnice, vědecké instituce i podniky. Půjde o pokračování dotačního programu na zdravotnický aplikovaný výzkum. V minulém kole bylo rozděleno 4,88 miliard korun, průměrná dotace na jeden čtyřletý projekt dosáhla výše 10,4 milionu.

„V rámci zdravotnického aplikovaného výzkumu je nutné se kontinuálně zaměřovat mimo jiné na řešení nejčastějších příčin úmrtí a dále pak na problematiku stárnutí populace a zvyšování kvality života v seniorském věku,“ uvádí dokument projednávaný vládou.

Nejvíce Češi podle statistik umírají na nemoci srdce a oběhové soustavy (44,3 %) a na rakovinu (25 %). V posledních letech se jejich podíl mírně snižuje. Třetí nejčastější příčinou jsou nemoci dýchací soustavy, kterým podlehne ročně kolem sedmi procent lidí.

Program se zaměřuje na projekty v oblasti vzniku a rozvoje nemocí, nové diagnostické a terapeutické metody a výskyt a prevenci nejčastějších chorob. Zkoumat tak bude možné například cukrovku, kardiovaskulární onemocnění

nebo rakovinu. Podporu mohou získat například také vědci zkoumající nové léčebné postupy či přístroje, biologická léčiva nebo genovou terapii. Žádat o dotace je možné také na výzkum vlivu prevence a screeningu, výzkum závislosti, infekčních nemocí nebo zdrojů infekcí z tuzemských a importovaných potravin.

V minulém období se na nádory zaměřilo více než pětina podpořených projektů, 15 % získaly projekty v oblasti biomedicínských technologií, 13 % bylo zaměřeno na neurologii a duševní zdraví, 11 % na poruchy imunity a infekční choroby a deset procent na prevenci a ošetrovatelství.

„Celkové výdaje programu na roky 2020 až 2026 se předpokládají [ve výši] 6,05 miliardy korun, z toho 5,5 miliardy z výdajů státního rozpočtu na výzkum, vývoj a inovace, přičemž financování

programu bude realizováno podle možností státního rozpočtu,“ uvádí dokument.

V prvních letech budou ještě dobíhat projekty z minulých let. Na nové bude v roce 2020 vyhrazeno 330 milionů korun, v roce 2021 pak 825 milionů. Od roku 2022 to bude přes miliardu, v roce 2023 asi 1,4 miliardy korun. Poté bude částka opět klesat až na 385 milionů v roce 2026. Desetina částky je vyhrazená pro projekty mladých řešitelů do 35 let.

Ministerstvo očekává, že peníze si rozdělí asi 500 projektů, průměrně by tak na jeden připadalo asi 12,1 milionu korun. Žádat mohou státní organizace zřizované ministerstvem zdravotnictví, kterých bylo v minulém období 46 %. O 40 % zažádaly vysoké školy a o dalších pět až osm veřejné výzkumné instituce.

ČTK (red)

UI zrychlí vyhledávání onkologických poznatků

Umělá inteligence (UI) vyvinutá na půdě Cambridgeské univerzity ve spolupráci se švédským Institutem Karolinska by měla vědcům a lékařům z celého světa umožnit snazší orientaci v obrovském množství vědeckých publikací a článků z oblasti onkologie a rychlejší vyhledávání křížených zdrojů a informací. Vědci svou práci prezentovali v časopise *Bioinformatics*.

Systém s názvem Lion LBD (Literature-Based Discovery System) vyvinuli vědci speciálně pro badatele v oblasti onkologie. Motivací jim byla skutečnost, že nesmírně rozsáhlou a stále se rozrůstající oborovou literaturu nemá jednotlivec šanci efektivně využívat a studovat. Výzkum nádorů probíhá na širokém poli mnoha oborů s různým přístupem a územ ve vyjadřování. Nové podnětné poznatky jsou tak „objeveny“ často i dlouho poté, co byly publikovány. „Každý den vyjde tisíce stránek o výzkumu, které se dotýkají onkologie. Lion LBD využívá umělou inteligenci, která vědcům pomůže zůstat ve svém oboru v obraze a zároveň jim pomůže

dojít k novým objevům díky propojování poznatků z různých zdrojů, které spolu na první pohled nemusí souviset,“ míní prof. Anna Korhonenová z jazykové laboratoře při Univerzitě v Cambridge, která řídila vývoj nového systému ve spolupráci s dr. Masashim Naritou z téže univerzity a s prof. Ullou Steniusovou ze stockholmského Institutu Karolinska.

Cílem Lionu LBD je tedy umožnit lepší orientaci v relevantních zdrojích z různých oborů, které se týkají onkologie, prostřednictvím rozeznávání implicitních spojníc mezi jednotlivými texty. Samotný koncept LBD byl vyvinut v osmdesátých letech a vychází z domněnky, že vědecké

texty nejsou často explicitně propojené, byť ve skutečnosti spolu jejich obsah souvisí.

Lion LBD dokáže pomocí nejmodernějších techniky a lingvistických postupů rozeznat tyto souvislosti v databázi obsahujících desítky milionů publikací a zprostředkovat je hledajícímu v jejich původním kontextu. Jde o první vyhledávací systém vyvinutý speciálně pro účely onkologického výzkumu, který se zaměřuje zejména na molekulární nádorovou biologii. Využívá otevřené zdroje a je dostupný také jakožto otevřená internetová platforma na lbd.lionproject.net.

(mal)

Zdroj: CAM, NCBI, Bioinformatics

Renocar: to správné místo k nákupu či servisu BMW

Společnost Renocar je jedním z nejstarších autorizovaných dealerů vozů BMW v České republice a patří k předním autorizovaným prodejcům a poskytovatelům servisu vozů proslulé bavorské automobilky. Renocar vznikl již 22. září 1990 jako jedna z prvních soukromých firem v tehdejší Československu. Kořeny firmy se však dají vystopovat až do šedesátých let.

Renocar začal svůj život ještě v minulém režimu restaurováním veteránů a „oldtimerů“ BMW. Odtud také pochází jméno společnosti Renocar – renovace aut. Kvalitní a poctivou práci získal už tehdy Renocar náročné zákazníky v Německu a Švýcarsku, ukázkou skvělé práce Renocarů najdeme dnes i ve firemním muzeu BMW v Mnichově. Renovace veteránů BMW ale představovala v životě majitele Miloše Vránka jen relativně krátkou epizodu. Pana Vránka fascinovala technika vozů BMW již v sedmdesátých letech. A právě tam se datuje jeho práce v BMW klubu Brno. Vozy BMW v tehdejší době na našich silnicích jezdily sporadicky a postrádaly kvalitní servis a údržbu.

S podporou rodiny založil pan Miloš Vránek v červnu 1989 Renocar jako

výrobní družstvo, což byla tehdy prakticky jediná možnost soukromého podnikání. Každá koruna, kterou družstvo vydělalo, šla do firmy a to se také stalo filozofií Renocarů.

V roce 1990, hned jak to umožnila politická situace v naší zemi, založil Miloš Vránek se synem Pavlem opravdovou soukromou společnost Renocar, spol. s ručením omezeným.

Dobré renomé doma i v zahraničí pomohlo Renocarů, aby se stalo v roce 1991 prvním oficiálním dealerem a servisem BMW AG v České republice. Následovala další každodenní tvrdá práce, investice do rozvoje a hlavně jasná představa o budoucnosti společnosti. Dnes patří Renocar, jakožto partner BMW AG,

k nejlépe hodnoceným pobočkám BMW v Česku.

V současnosti má Renocar již tři pobočky – Brno Slatina, Praha Čestlice a Kongresové centrum v Praze.

Na pobočkách v Brně Slatině a Praze Čestlicích najdete autorizovaný prodej vozů BMW a MINI, ale také servis těchto značek. V Kongresovém centru v Praze je pro zákazníky připraven autorizovaný servis a v blízké budoucnosti zde bude otevřen zcela nový městský showroom BMW URBAN STORE.

Ve všech provozovnách společnosti Renocar čeká zákazníky ten nejlepší servis – od usměvavých recepčních, přes kvalitně odvedené služby až po výbornou kávu, kterou si můžete zpříjemnit čas při čekání.



SPECIÁLNÍ CENA 1 199 000 Kč vč. DPH

BMW X4

S výbavou: Automatická převodovka, M sportovní podvozek, LED světlomety, vyhřívaná sportovní sedadla řidiče i spolujezdce a další volitelná výbava. **Vyzkoušejte, rezervujte si termín osobní schůzky na info@renocar.cz.** Více o limitovaných edicích na www.renocar.cz/lekari nebo telefonu 548 141 548.

BMW RENOCAR | Praha-Čestlice, Lipová 280, D1 EXIT 8 | **Brno-Slatina**, Řípská 5c, D1 EXIT 201
*BMW X4 20i xDrive se zvýhodněním. Kombinovaná spotřeba paliva 7,1 l/100 km
Vyobrazení vozu je pouze ilustrativní. Nabídka je omezená.

KPP: V Německu mají více práce, ale i větší kompetence

Na úvod únorového XIII kongresu primární péče věnovali stovky praktiků vzpomínku zemřelému profesoru Jaroslavu Blahošovi, mimo jiné dlouholetému předsedovi ČLS JEP. Po úvodních slovech ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, Petra Šonky či Aleny Šebkové se praktici věnovali rozličným odborným tématům, která se problematiky primární péče dotýkají.

Mluvílo se o reformě primární péče, stárnutí lékařů, právních záležitostech, ale hlavně o spoustě odborných medicínských témat včetně kazuistik, které zazněly hned v prvním pátečním bloku. Vybráme zde přednášku, jež zazněla v bloku věnovaném mladým lékařům a ve které MUDr. Martin Seifert hovořil o své zkušenosti získané v Bavorsku a rozdílech mezi českým a německým praktickým lékařstvím.

Němci kladou důraz na psychosomatiku

Praktik MUDr. Martin Seifert pracuje dva dny na bavorském venkově a zbylé dny v České republice. Podle něj mají lékaři

v Německu více práce, na druhou stranu však také více kompetencí.

„Od nástupu do praxe jsou na lékaře kladeny velké nároky, ale má také neskonale větší kompetence než praktik v Česku. Může provádět sonografické vyšetření, dělat punkce, rektoskopie, katetrizace a řadu dalších výkonů, o nichž si může český praktický lékař nechat jenom zdát,“ řekl Martin Seifert.

Na rozdíl od tuzemské praxe klade ta německá větší důraz na psychosomatiku a lékař v atestaci musí projít základním kurzem psychosomatické péče. Větší pravomoci mají i německé sestry a je zcela běžné, že v ordinaci funguje jeden lékař a šest sester, které se střídají třeba i na

recepti a provádějí nejrůznější výkony, které v Česku přísluší pouze praktickým lékařům.

Praktik se také nepotýká s oborovým omezením preskripce. Pokud má pacienta diabetika, může mu předepsat cokoli, na co má jeho pacient nárok. Fungují zde sdružené praxe a lékař se stará většinou o celou rodinu, od dětí po seniory. Pravidelně také navštěvuje domovy pro seniory. Jednou za tři měsíce se musí praktici z okolí povinně sejit za účelem dalšího vzdělávání.

Stejně jako v Česku se však německá primární péče potýká s malým zájmem o obor a především o venkovské lékařství na periferiích. (red)

Inzerce ▼

Zveme vás na odborné sympozium

5. pražský sexuologicko-andrologický mezinárodní kongres

5.–6. dubna 2019, Hotel NH Prague City, Praha

ODBORNÝ GARANT SYMPOZIA

doc. MUDr. Michal Pohanka, Ph.D., vedoucí katedry Sexuologie IPVZ

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 8 kredity.

Registrace na stránkách: <https://www.medical-services.cz/akce/5-prazsky-sexuologicko-andrologicky-mezinarodni-kongres>
Další informace o vzdělávacích akcích naleznete na www.medical-services.cz

Generální partner



Partneři



Pořadatel



Mediální partner



Komunikační strategie ovlivňuje efekt biosimilárních léků

Ve velké posluchárně Fakultní nemocnice v Motole proběhl poslední únorový den 5. ročník konference Biosimilars pořádané Českou asociací farmaceutických firem. Přednášející se zaměřili na různé aspekty využívání biosimilárních léků a jejich přínosy pro pacienty. Předsedající funkce se ujal prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA.

Stěžejní přednášku – Interakce lékař, sestra a pacient při podávání biosimilárních léků ovlivňují výsledky terapie – přednesl prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc., z Revmatologického ústavu, který se věnoval biosimilární léčbě ve studiích pro nejčastější revmatologická onemocnění, a sice ankylozující spondylartritidu a revmatoidní artritidu:

Nejdůležitějším lékem pro tato onemocnění jsou tzv. choroby modifikující léky (DMARDs). Dělí se na biologické a syntetické (chemické). Biologické lze dále dělit na originální a biosimilární, které jsou identické, ale levnější. Jediným smyslem biosimilárních léků je snížení nákladů (uvádí se 30 %) nejen u pacientů, kteří na tyto léky přejdou, ale také u pacientů nadále užívajících původní lék, u kterého přirozeně dojde ke sražení ceny.

Pro budoucí tendry, v rámci kterých se budou vybírat léky vhodné pro tzv. „switch“ z originálních na biosimilární, je však potřeba získávat data o bezpečnosti biosimilars, a to zejména z hlediska imunogenicity, která se může u léčiv lišit. Studie ukazují, že změna léčby, čili přechod na biosimilární lék, nemá vliv na zhoršení léčby. Například i česká data z národního registru pacientů ATTRA ukazují, že nedochází ke změnám – čeští pacienti „snázejí“ přechod na biosimilars dobře.

V jiné, dánské studii byla dokonce retenční „switchující“ pacientů vyšší než u pacientů, kteří „switch“ odmítli. Z toho lze vyvozovat, že výsledky v běžné klinické praxi ovlivňují pacientské faktory – aktivita, remise, diagnóza. Klíčová se také jeví komunikace mezi lékařem, sestrami a pacientem. Ve studiích, kde lékaři věnovali

více času komunikaci s pacientem, došlo k přerušení léčby až třikrát méně často.

V případech, kdy mají pacienti pocit, že se na nich šetří, a zároveň dostanou spoustu informací o možných negativních následcích, se tedy zhoršuje adherence i symptomy pacientů díky nocebo efektu. Informace by proto měly být předávány přesně, srozumitelně, stručně a pozitivně. Informovaný souhlas na tři stránky s katastrofickými čtenáři může léčbu neblaze ovlivnit.

Prof. Pavelka uzavřel svoji přednášku těmito doporučeními: Biosimilární léky by měly být podávány stejným způsobem ve stejných dávkách a u stejných indikací a žádný „switch“ by neměl být realizován bez souhlasu pacienta. Komunikace je pro úspěšnou léčbu zásadní.

Mgr. Lukáš Malý

Inzerce ▼ M191000089

NAŠE STRAVENKA KARTA S FÉROVÝMI PODMÍNKAMI



Zjednodušte život firmě i zaměstnancům se stravenkovou kartou Naše stravenka

Pro firmy

- nulová provize od zaměstnavatelů
- jednoduchý způsob objednávání karet i administrace
- odpadá složité rozdávání papírových stravenek

Pro zaměstnance

- zůstatek na kartě má neomezenou platnost
- možnost platit v restauracích a prodejnách Lidl a Kaufland
- útrata až 1 600 Kč za den

Objednávejte na:

800 115 435 (Po - Pá, 8-17)
info@nasestravenka.cz

www.nasestravenka.cz

Naše stravenka
i v mobilní aplikaci



Imunoterapie pokročilého karcinomu prsu

Díky možnostem, které v současné době nabízí imunoterapie, došlo k výrazným léčebným pokrokům u celé řady solidních onkologických onemocnění. Léčba pomocí „checkpoint inhibitorů“ je v současné době používána hlavně u maligního melanomu, karcinomu plic, renálního karcinomu, nádorů hlavy a krku a u karcinomu močového měchýře. Přesné místo imunoterapie v léčebném algoritmu karcinomu prsu není doposud pevně stanoveno, nicméně na základě výsledků recentních klinických studií se zdá, že bude nejvíce využívána k léčbě pokročilého triple-negativního karcinomu, eventuálně karcinomu HER2 pozitivního.

Úvod

I přes pokroky v léčebných možnostech metastatického karcinomu prsu stále zůstává triple-negativní karcinom (TNBC) onemocněním se špatnou prognózou. K systémové léčbě lze standardně využít pouze chemoterapii, doposud není k dispozici preparát, který by dokázal zásadnějším způsobem zlepšit prognózu tohoto onemocnění. U HER2 pozitivního karcinomu je situace odlišná, zde díky dlouhodobě dostupné cílené anti-HER2 terapii došlo k zásadní změně prognózy onemocnění. I zde však dochází v průběhu léčby ke vzniku rezistence na anti-HER2 terapii. Hledány jsou proto další léčebné možnosti s cílem zlepšit prognózu pacientek.

Vztah mezi imunitním systémem a rozvojem nádorového onemocnění je dlouhodobě znám, avšak teprve díky posledním imunologickým a molekulárně-biologickým poznatkům došlo k hlubšímu poznání těchto mechanismů. Nádorovou tkáň tvoří komplexní mikroprostředí, které je kromě vlastních nádorových buněk tvořeno dalšími elementy v podobě krevních cév, fibroblastů, buněk imunitního systému. Právě infiltrace nádorové tkáně buňkami imunitního systému je zásadní v rozvoji protinádorové imunitní odpovědi. Klíčovou roli hrají lymfocyty, přičemž u karcinomu prsu je lymfocytární infiltrace nejvýraznější u TNBC a HER2 pozitivního karcinomu prsu. Menší lymfocytární infiltrace lze pozorovat u lumenálních typů karcinomu prsu. Infiltrace je tvořena z velké části T-lymfocyty, v menší míře pak B-lymfocyty, makrofágy, NK buňkami a dendritickými buňkami. Míra nádorové infiltrace tzv. tumor infiltrujícími lymfocyty (TIL) je spojena u TNBC a HER2 pozitivního karcinomu s mírou odpovědi na protinádorovou léčbu a s prognózou onemocnění. Imunitní reakce proti nádorovým buňkám je však možná pouze v případech, že je imunitní systém schopen

tyto buňky rozpoznat a reagovat na antigeny, které jsou pro ně charakteristické. Intenzita imunitní reakce je závislá na vztahu mezi aktivátory a inhibitory mechanismů, které ovlivňují aktivitu TIL. Jedním z hlavních regulátorů protinádorové imunitní odpovědi uvnitř nádorového mikroprostředí je programmed cell death 1 (PD-1) a programmed cell death 1 ligand (PD-L1).

PD-1 je regulační membránový protein, který je exprimován na řadě buněk imunitního systému včetně T-lymfocytů. PD-1 je aktivován ligandem (PD-L1 a PD-L2), který se nachází na B-lymfocytech, makrofázích a dendritických buňkách. Aktivací PD-1 dochází k utlumení lymfocytární reakce, což vede k utlumení imunitní odpovědi. V případě nádorových buněk se díky zvýšené expresi PD-1 jedná o jeden z nejčastějších mechanismů útlumu protinádorové imunitní odpovědi. Díky inhibici interakce mezi PD-1 a PD-L1 pomocí „checkpoint inhibitorů“ dochází k obnově protinádorové imunitní reakce. Míra exprese PD-1/PD-L1 je u karcinomu prsu různá. Zvýšená exprese je charakteristická pro nádory SR negativní, HER2+ nebo TNBC, pro nádory vyššího gradu a s vysokou hodnotou proliferačního antigenu Ki-67. Aktuálně dostupné „checkpoint inhibitory“ jsou monoklonální protilátky anti-PD-1 (pembrolizumab, nivolumab) a anti-PD-L1 (atezolizumab). Studována je účinnost i dalších protilátek anti-PD-L1 (avelumab, durvalumab). U karcinomu prsu je nejslibnějších výsledků dosahováno u HER2+ karcinomu prsu a TNBC.

Imunoterapie HER2 pozitivního karcinomu prsu

Většina dostupných dat, která vypovídají o efektivitě „checkpoint inhibitorů“ u HER2 pozitivního karcinomu prsu, pochází ze studií časných fází. Klinická studie PANACEA/KEYNOTE 014 byla studií fází

Ib/II. Hodnotila přidání pembrolizumabu k trastuzumabu u pacientek s metastatickým HER2+ karcinodem prsu, které jsou rezistentní ke standardní anti-HER2 terapii. V rámci II. fáze, do které bylo zařazeno 40 pacientek PD-L1 pozitivních a 12 pacientek PD-L1 negativních, bylo ve skupině pacientek PD-L1 pozitivních dosaženo primárního cíle studie – celková odpověď na léčbu (ORR) byla 15% a kontrola onemocnění dosáhla 25%. V podskupině PD-L1 pozitivních pacientek s lymfocytární infiltrací vyšší než 5% na nádorové ložisko, bylo dosaženo ORR 39% a kontrola onemocnění byla dosažena ve 47% případů. Odpověď na studiovou terapii nebyla ve skupině PD-L1 negativních pacientek pozorována. Nejčastějším nežádoucím účinkem byla únava G1 nebo 2 (21%), hyper-/hypotyreóza G1 nebo 2 byla pozorována u 7% pacientek. Závažná pneumonitida 3. nebo 4. stupně byla pozorována u 3,5% pacientek.

Imunoterapie TNBC

TNBC je velice agresivním podtypem karcinomu prsu se špatnou prognózou. Onemocnění je charakteristické vysokým rizikem relapsu, časnou systémovou diseminací a hematogenním způsobem metastazování. Přežití pacientek s metastatickým TNBC se i přes intenzivní terapii pohybuje kolem 18 měsíců. TNBC je u některých podtypů spojen s vysokou mírou infiltrace TIL, a stejně jako u HER2 pozitivního onemocnění, tak i u TNBC je míra lymfocytární infiltrace spojena s prognózou onemocnění a odpovědí na protinádorovou léčbu. „Checkpoint inhibitory“ jsou schopny v monoterapii indukovat protinádorovou odpověď u asi 20% pacientek, hlavně u těch s pozitivitou PD-L1. Studie Ib fáze KEYNOTE 012 hodnotila efektivitu pembrolizumabu v monoterapii u pacientek s pokročilým, PD-L1+ TNBC. Odpověď dosáhla 18,5%, medián času do odpovědi byl 17,9 týdne. Klinická studie KEYNOTE 086 v rámci

kohorty A hodnotila efektivitu pembrolizumabu u pacientek s TNBC bez ohledu na expresi PD-L1. Zařazovány byly pacientky pro metastatické onemocnění již léčené. Zařazeno bylo 170 pacientek, 60 % PD-L1+. Primárním cílem bylo zhodnocení ORR a bezpečnostního profilu, sekundárním cílem bylo zhodnocení přežití bez známek progresse onemocnění (progression-free survival, PFS), celkového přežití (overall survival, OS) a četnost kontroly onemocnění. ORR byla 5% bez ohledu na expresi PD-L1. Kontroly onemocnění bylo dosaženo v 8 %. Medián PFS byl 2 měsíce, medián OS 8,9 měsíců. V rámci kohorty B byla hodnocena efektivita pembrolizumabu v monoterapii v rámci I. linie léčby pacientek s TNBC. Délka trvání odpovědi na léčbu byla 8,4 měsíců.

Dalším „checkpoint inhibitorem“, jehož efektivita byla hodnocena v léčbě TNBC je atezolizumab (protilátka anti-PD-L1). Na základě výsledků studií časných fází víme, že je efektivní u části pacientek jak v monoterapii, tak i v kombinaci s chemoterapií (konkrétně s nab-paklitaxelem). V monoterapii dosahoval medián OS u silně předléčených pacientek celkově 9,3 měsíců, lepší odpovědi byly pozorovány u pacientek s vyšší infiltrací TIL, CD8+ T-lymfocyty a u pacientek s pozitivitou PD-L1. Medián odpovědi byl ve skupině respondérů 21,1 měsíců. V kombinaci s nab-paklitaxelem atezolizumab dosáhla ORR 41,7 %; pokud byly pacientky léčeny v I. linii, byla četnost odpovědi 90 %. Dlouhodobá kontrola onemocnění byla pozorována častěji u pacientek léčených v rámci I. linie. Tři pacientky měly konstatovanou pseudoprogresi v průběhu léčby, tyto pacientky dosáhly také dlouhodobé kontroly onemocnění. Odpovědi byly pozorovány jak u pacientek PD-L1 pozitivní, tak i PD-L1 negativních.

Vzhledem k nadějným výsledkům nab-paklitaxelu s atezolizumabem u TNBC byl efekt této kombinace hodnocen v rámci randomizované studie III. fáze IMpassion 130. Výsledky byly prezentovány v roce 2018 na konferenci ESMO a současně publikovány v The New England Journal of Medicine. Do studie IMpassion 130 bylo zařazeno celkem 902 pacientek s metastatickým TNBC, které doposud nebyly pro pokročilé onemocnění léčeny. Zařazovány byly v poměru 1:1 do ramene kombinujícího nab-paklitaxel (100mg/m² D1, 8 a 15, 28denní cyklus) a atezolizumab (840mg i.v. D1 a 15, 28denní cyklus) nebo do ramene s nab-paklitaxelem a placebem. Pacientky byly léčeny do progresse onemocnění (hodnoceno dle RECIST 1.1) nebo neakceptovatelné toxicity léčby. Pacientky byly stratifikovány na základě předchozí léčby (zda byly nebo

nebyly léčeny neoadjuvantní/adjuvantní terapií), přítomnosti jaterního postižení na začátku léčby a dle PD-L1 exprese (<1 % negativní, >1 % pozitivní). Předchozí léčba chemoterapií nebo radioterapií byla možná, pokud byla ukončena více jak 12 měsíců před randomizací. Vylučujícími kritérii k zařazení do studie bylo neléčené mozkové postižení, autoimunitní onemocnění, imunomodulační terapie, předcházející léčba „checkpoint inhibitory“ a chronická kortikoterapie.

Studie měla dva primární cíle: PFS (analýza populace „intention-to-treat“ a PD-L1+ podskupiny) a OS (analýza populace „intention-to-treat“, v případě signifikantního rozdílu i zhodnocení v rámci PD-L1+ pozitivní podskupiny). Sekundárními cíli bylo zhodnocení četnosti a délky odpovědi na léčbu. Medián sledování pacientek byl 12,9 měsíců. PFS („intention-to treat“ analýza) dosáhl v kombinovaném rameni 7,2 měsíců, v rameni s placebem 5 měsíců (hazard ratio for progression or death [HR] 0,80; 95 % confidence interval [CI], 0,69 to 0,92; P = 0,002). Ve skupině PD-L1 pozitivních pacientek (369 pacientek) byl PFS 7,5 měsíců v rameni s atezolizumabem a 5 měsíců v rameni s placebem (HR 0,62; 95 % CI, 0,49 to 0,78; P < 0,001). OS („intention-to treat“ analýza) činilo 21,3 měsíců ve skupině s atezolizumabem a 17,6 měsíců ve skupině s placebem (HR 0,84; 95 % CI, 0,69 to 1,02; P = 0,08). V podskupině PD-L1 pozitivních pacientek bylo celkové přežití 25 měsíců u pacientek léčených atezolizumabem a 15,5 měsíců ve skupině s placebem (HR 0,62; 95 % CI, 0,45 to 0,86). Četnost objektivních odpovědi („intention-to-treat“ analýza) byla 56 % v kombinovaném rameni a 45,9 % v rameni s placebem. 7,1 % pacientů v kombinovaném rameni dosáhlo kompletní remise onemocnění, ve srovnání s 1,6 % v rameni s placebem. V podskupině pacientek PD-L1+ četnost odpovědi činila 58,9 % v kombinovaném rameni a 42,6 % v rameni s placebem. 10,3 % pacientek dosáhlo kompletní remise onemocnění, v rameni s placebem bylo dosaženo kompletní remise v 1,1 % případů. Co se bezpečnostního profilu týče, tak nežádoucí účinky 3. a 4. stupně byly pozorovány ve 48,7 % případů v kombinovaném rameni a ve 42,2 % v rameni s placebem. Nejčastějšími nežádoucími účinky byla neutropenie, periferní neuropatie, únava, slabost a anémie. Imunitně podmíněné nežádoucí účinky stupně 5 byly pozorovány u jedné pacientky (autoimunitní hepatitida) v kombinovaném rameni, v jednom případě došlo k jaternímu selhání u pacientky léčené nab-paklitaxelem. Imunitně podmíněná hypothyreóza byla

častější v rameni s atezolizumabem (17,3 %) než v rameni s placebem (4,3 %). Všechny byly stupně 1 nebo 2 a nevedly k ukončení terapie. Pneumonitida byla pozorována u 3,1 % pacientek s atezolizumabem, v rameni s placebem byla pozorována u 0,2 % pacientek. Jedna pacientka měla pneumonitidu G3/4 v (rameno s atezolizumabem). Pozorována byla tři úmrtí v rameni s atezolizumabem (hepatitida, slizniční toxicita, septický šok) a jedno úmrtí v rameni s placebem (jaterní selhání). 29 pacientek (6,9 %) mělo nežádoucí účinky, které vedly k ukončení terapie atezolizumabem, šest pacientek (1,4 %) mělo nežádoucí účinky vedoucí k ukončení terapie placebem.

Výsledkem studie je tedy signifikantní prodloužení PFS u pacientek léčených kombinací atezolizumab + nab-paklitaxel, a to jak v rámci „intention-to-treat“ analýzy, tak i v rámci podskupiny pacientek PD-L1 pozitivních. V čase 1. interim analýzy nelze prozatím hodnotit OS, je však možné sledovat trend k prodloužení OS v rameni s atezolizumabem, a to jak v rámci „intention-to-treat“ populace, tak i u podskupiny pacientek PD-L1+. Výsledky této studie potvrzují předcházející výsledky studie časných fází. Nebyly pozorovány žádné nové nežádoucí účinky, bezpečnostní profil byl konzistentní s předchozími zkušenostmi a výsledky. Výsledkem studie je i fakt, že by pozitivita PD-L1 měla být jedním z faktorů, který je brán v potaz při výběru optimální terapie.

Závěr

Léčba solidních nádorových onemocnění pomocí „checkpoint inhibitorů“ představuje zcela jistě výrazný posun v terapeutických možnostech. Imunoterapie získává svoje pevné místo v léčebných algoritmech mnoha onemocnění. V případě karcinomu prsu tomu prozatím tak není, i když se na základě výsledků klinických studií dá očekávat její role hlavně u TNBC eventuálně u HER2 pozitivního karcinomu. Doposud byly k dispozici výsledky pouze několika studií časných fází, nyní však máme díky studii IMpassion 130 k dispozici data vycházející z prospektivní randomizované studie 3. fáze, ve které byl prokázán benefit kombinace imunoterapie s chemoterapií. Díky tomu bude snad v blízké době možné nabídnout pacientkám účinnější terapii a dosáhnout tak dalšího zlepšení prognózy.

MUDr. Miloš Holánek,
Klinika komplexní onkologické péče,
MOÚ Brno

Role fytofarmak v léčbě respiračních onemocnění

Respirační onemocnění jsou jedním z nejčastějších důvodů návštěvy praktického lékaře. Tematicce se pravidelně věnují vzdělávací semináře z cyklu *Respirační akademie*. Pražští lékaři měli možnost si vyslechnout příspěvky z dané problematiky v polovině ledna v hotelu Grandior. Nosným tématem byly tentokrát plicní fibrózy, přednášky se však zaměřovaly například i na možnosti fytofarmak při léčbě onemocnění horních cest dýchacích, jimž je věnován tento příspěvek. Garantem semináře byla MUDr. Alena Šebková, předsedkyně OSPDL ČLS JEP, o fytoterapii informovala PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.

Fytoterapie kašle

Jedním z hlavních projevů respiračních infekcí je kašel. V léčbě se tradičně uplatňují různé druhy a formy léčiv, řada z nich na rostlinné bázi nebo s obsahem rostlinných extraktů a silic. V léčbě kašle lze v zásadě využít tři základní mechanismy: farmakologický, fyziologický a placebo, jak konstatovala v úvodu MUDr. Vranová. Podstatou fyziologického účinku je povzbuzení obranných mechanismů organismu. Zahrnout lze například demulcenční efekt podávané látky, vliv má pH (citron v čaji), teplota nápoje či cukr (med podporuje sekreci hlenu, odkašlávání a salivaci).

Saponiny, slizy, silice

Významnou roli v terapii onemocnění horních cest dýchacích mají rostlinné saponiny, které mají jak lokální účinky na úrovni žaludku a bronchů, tak účinky protizánětlivé, adaptogenní, emulgační a jiné. Nejznámější saponinovou drogou je *Hedera helix* (břečtan popínavý),

kteří je součástí řady přípravků proti kašli (Hedelix, Helixir, Mucoplant, Prospan) a jeho účinek je především expektorační a spasmolytický. Další známou saponinovou drogou je *Primula veris* (prvosienka jarní), s účinkem expektoračním, protizánětlivým a také anxiolytickým. Extrakt nalezneme například v přípravku Bronchipret.

Demulcenční čili zklidňující efekt mají látky jako glycerol, slizy apod., které vytváří ochranný film na sliznici, čímž ji chrání, hydratují a snižují tak dráždění ke kašli. Mezi slizové drogy patří *Plantago lanceolata* (jitrocel kopinatý), *Althea officinalis* (proskurník lékařský), *Malva officinalis* (sléz lékařský), *Tillia cordata* (lípa srdčitá) či *Verbascum* spp. (divizna spp.) Uvedené rostliny jsou součástí řady registrovaných léčiv, především speciálních čajových směsí. Jitrocel nalezneme v řadě sirupů na kašel, z přípravků lze jmenovat například Mucoplant či Thymomel.

Silicné drogy, mezi které patří mimo jiné *Eucalyptus globulus* (blahovičnick kulatoplodý), charakterizuje obvykle příjemná vůně. Jejich účinek je

antibakteriální, protizánětlivý, stimuluje též sekretorické buňky. Eukalyptus je součástí přípravků Soledum, Hedelix gtt, Cholagol, Mukoplant apod. Jak ovšem upozornila Vilma Vranová, eukalyptová silice se nesmí používat u pacientů s astmatem a hypersenzitivitou dýchacího traktu z důvodu rizika alergické reakce.

Antivirový účinek fytofarmak

Jednou z rostlin se silným antivirovým účinkem je *Pelargonium sidoides* („léčivý muškát“), jejíž extrakt je hlavní účinnou látkou přípravku Kaloba. Klinické studie potvrdily efekt imunomodulační a antimikrobiální. *In vitro* testy prokázaly, že extrakt obsažený v přípravku inhibuje neuraminidázu a hemaglutininy, dále replikaci virů (chřipkové, koronaviry, adenoviry, rhinoviry, herpetické viry), bakteriální růst (stafylokoky, enterokoky, streptokoky, hemofily apod.) a též fungální růst (*Candida albicans*). Klinické studie prokázaly efekt extraktu z *Pelargonium sidoides* u akutní bronchitidy, herpes simplex, akutní rinosinusitidy, CHOPN a také u záchvatů astmatu během virózy.

Další rostlina, *Sambucus nigra* (bez černý), má účinky protizánětlivé, diuretické, dezinfekční a antivirové. Obsažen je v přípravcích Pulmoran, Sinupret, Biotussil, Urcyston apod.

Antimikrobiální účinek a biofilm

Jednou z globálních zdravotních hrozeb je nárůst bakteriální rezistence. Z faktorů rezistence vůči antibiotikům hraje významnou roli růst bakterií v biofilmu. Biofilm je heterogenní struktura tvořená bakteriální mikrokolonií obklopenou extracelulárním matrixem. Bakterie





rostoucí v biofilmu způsobují více než 60 % lidských bakteriálních infekcí. Růst ve formě biofilmu byl pozorován například u bakterií způsobujících zánět středního ucha, oční infekce, zubní kaz, infekční komplikace cystické fibrózy a zánět močových cest. Bakterie v biofilmu jsou příčinou chronické fáze infekce, zatímco buňky z biofilmu uvolněné mohou způsobit akutní infekce.

„Problém je, že bakterie jsou schopny mezi sebou komunikovat, synchronizovat svoje chování a chovat se jako mnohobuněčný organizmus,“ vysvětlila MUDr. Vranová. „Signální systém nazývaný *quorum sensing* umožňuje bakteriím koordinovaně regulovat expresi svých genů. Aby byla v takovém

případě antimikrobiální léčba účinná, bylo by nutné podat několikanásobně vyšší dávky antibiotik,“ dodala Vilma Vranová. Některá fytofarmaka zde mohou být nápomocná, neboť vedle přímého antimikrobiálního účinku mohou znemožňovat komunikaci mezi bakteriemi (*quorum quenching*). Takové účinky byly prokázány například u vytažků již zmíněné pelargonie, dále u rozmarýny lékařské (*Rosmarinum officinale*) či třapatky nachové (*Echinacea purpurea*). Výsledný efekt extraktu z fytofarmak, jak dále komentovala MUDr. Vranová, je navíc kombinací několika mechanismů účinku, a ne jedné konkrétní látky. U některých kombinací fytofarmak s antibiotikem pak byl prokázán větší efekt, než když

byly podávány odděleně. Synergický efekt byl prokázán u sporýše lékařského (*Verbena officinalis*) s oxacilinem a gentamicinem, dále u kombinace tymiánu obecného (*Thymus vulgaris*) s ciprofloxacinem a amoxicilinem. Tymián je silné antiseptikum a antiflogistikum, je součástí přípravků Bronchipret, Biotussil, Thymomel a dalších. V neposlední řadě je třeba v tomto kontextu zmínit rozmarýn lékařský, u něhož byl prokázán synergický efekt s gentamicinem, ciprofloxacinem a trimetoprimem a dalšími antibiotiky v léčbě infekcí vyvolaných *E. coli*, *S. aureus* či *Klebsiella pneumoniae*.

Extrakty z rostlinných drog mohou účinně napomoci v boji proti infekčním onemocněním, ať už se jedná o onemocnění horních cest dýchacích, či jiné akutní a chronické nemoci. Na rozdíl od antibiotik vůči nim nevzniká rezistence, jak bylo prokázáno například u *Malaleuca alternifolia* (čajovník australský, tea tree) či u tymiánové a skořicové silice. „Je tedy na nás, abychom přijali to, co příroda umí, a naučili se s tím zacházet,“ uzavřela Vilma Vranová.

MUDr. Andrea Skálová

Inzerce ▼ M191000061

Kaloba®

Když jde o nemoci z nachlazení...

Vaši pacienti potřebují dvě věci:

1. ulevit od příznaků
2. být rychleji znovu v akci



Zkrácená informace o přípravku

KALOBA® perorální kapky, roztok / **KALOBA®** 20 mg potah. tablety

Složení: 10 g (= 9,75 ml) roztoku obsahuje 8,0 g / 1 tableta obsahuje 20 mg (vysušený) Pelargonii sidoidis extractum fluidum (EPs® 7630). **Indikace:** Symptomatická léčba akutní bronchitidy nevyžadující antibiotickou léčbu. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Při těžkých onemocněních jater a ledvin, jelikož nejsou k dispozici příslušné dostatečné zkušenosti. **Upozornění:** Podávání Kaloby dětem mladším než 1 rok / podávání Kaloby 20 mg dětem mladším 6 let se vzhledem k nedostatečným zkušenostem nedoporučuje. Pacientům se doporučuje vyhledat lékaře, pokud nedojde k ústupu nebo zlepšení příznaků do 3 dnů. Pacientům se doporučuje urychleně vyhledat lékaře, pokud v průběhu léčby dojde ke zhoršení příznaků, vzestupu teploty a/nebo v případě vykašlávání hlenu s příměsí krve. Pacientům se doporučuje vyhledat lékaře, pokud se objeví příznaky jaterní dysfunkce. Pacientům s autoimunitními onemocněními, imunodeficientními stavy a/nebo s chronickými zánětlivými onemocněními je doporučeno před užíváním Kaloby konzultovat lékaře. Kaloba obsahuje 13 % obj. alkoholu. Představuje zdravotní riziko pro pacienty, kteří mají problémy s alkoholismem. Obsah alkoholu je nutno vzít v úvahu u těhotných a kojících žen, děti a skupin pacientů se zvýšeným rizikem, kteří mají jaterní onemocnění nebo epilepsii / Kaloba 20 mg potahované tablety obsahují monohydrát laktózy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, vrozeným deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat. **Těhotenství a kojení:** Přípravek se nesmí užívat během těhotenství a laktace, protože v této oblasti nejsou k dispozici adekvátní údaje. **Nežádoucí účinky:** Méně časté jsou trávicí potíže jako bolesti břicha, pálení žáhy, nevolnost nebo průjem. Vzácně se může vyskytnout mírné krvácení z dásní nebo nosu, hypersenzitivní reakce (např. kožní vyrážka, kopřivka, svědění kůže a sliznic). **Uchování:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Balení:** 20 ml, 50 ml / 15, 20, 21, 30, 42 potahovaných tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D-76227 Karlsruhe, Německo. Datum revize textu: 9.11.2016 / 4.3.2015. Reg. číslo: 94/098/08-C / 94/137/15-C.

Možnosti homeopatie v léčbě respiračních a herpetických chorob

Homeopatickou léčbu lze v klinické praxi využít pro řadu akutních i chronických stavů. Své uplatnění nachází homeopatie mimo jiné v i primární péči. Informace o možnostech využití homeopatické léčebné metody v pediatrické ordinaci zazněly také na nedávném XIII. kongresu primární péče.

Dva workshopy pořádané Homeopatickou lékařskou asociací se zaměřily na prevenci opakujících se respiračních infekcí a možnosti homeopatické léčby u vybraných onemocnění vyvolaných herpetickými viry.

Léčba opakujících se infekcí

Jak pomoci homeopatie podpořit imunitní obranu nejen v chřipkovém období informovala MUDr. Mgr. Jana Sudková z ordinace praktického lékaře pro děti a dorost v Chlumci. „Naším cílem je, aby lidé chodili k nám do ordinací co nejméně, a snažíme se proto podpořit imunitní systém tak, aby pokud možno neonemocněli. Homeopatie v tomto může být nápomocná příznivým ovlivněním funkce imunitního systému,“ vysvětlila MUDr. Sudková.

Jedním z homeopatických léků, které je vhodné podávat v období ohrožení nákazou virovými infekty je Sulfur. MUDr. Sudková doporučuje podávat preventivně 1krát denně v potenci 15 C. Cílenou podporu imunity proti chřipce pak představuje Influenzinum 15 C, jehož podkladem je vakcína proti chřipce. Influenzinum je vhodné užívat v období chřipkových epidemií, pomáhá také v rekonvalescenci po prodělané chřipce, kdy se pacient necítí dobře, nebo při komplikacích po očkování. Dalším lékem posilujícím obranyschopnost v období zvýšeného výskytu respiračních chorob je Silicea 9 C. Lék se doporučuje podávat 1krát denně měsíc před očekávaným začátkem chřipkové epidemie. Vhodný je zejména pro oslabené, často nemocné pacienty včetně dětí. Ferrum phosphoricum 5 C podávané 3krát denně má pak účinek imunostimulační, protizánětlivý a eliminující volné radikály. Doporučuje se podávat v průběhu onemocnění.

Jak pomoci v rekonvalescenci

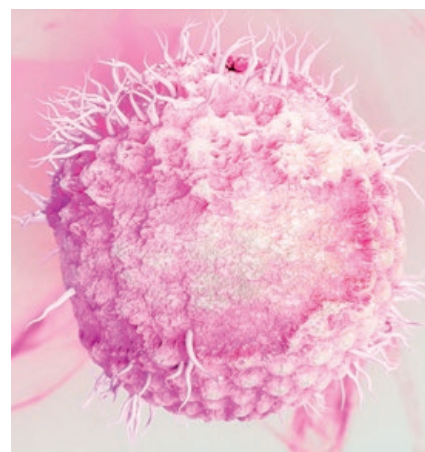
V období rekonvalescence, kdy dozívají příznaky proběhlého infektu a pacient se

(i přes negativní nález ve výtěru z krku) stále necítí zdravě, se dobře uplatňují léky jako Sulfur iodatum 15 C, Pulsatilla 15 C či Arnica montana 9 C. Léky pomohou zbavit se přetrvávající únavy, pobolívání hlavy a kloubů, rýmy, kašle či zduření krčních uzlin. „Pokud je pacient v průběhu onemocnění léčen homeopaticky, nemusí u něj vůbec dojít k projevům astenie po prodělané infekci. Naopak u pacientů bez této léčby vidáme astenii po odeznění hlavních příznaků často,“ zdůraznila MUDr. Sudková. Jako další možnosti léčby nabídla Kalium phosphoricum 15 C pro pacienty s pocití psychického vyčerpání, podrážděnosti, nespavostí a bolestmi hlavy. China rubra 9 C je pak vhodná pro pacienty, kteří se hodně potili, měli horečky, případně průjmy a zvraceli. Jedná se o zimomřivé, bledé pacienty s hypotenzí a intenzivní žízní, kteří se po nemoci cítí vyčerpaní a stále unavení. V neposlední řadě pak mají své místo v detoxikační podpoře léky Thuya occidentalis a Nux vomica, doporučované například po antibiotické léčbě.

Afty, opary a neštovice

Možnosti homeopatické léčby u vybraných herpetických onemocnění, jako je gingivostomatitida, herpes labialis, herpes zoster či varicella doporučila MUDr. Martina Malá z ordinace praktického lékaře pro děti a dorost ze Sanare v České Budějovicích. Jak uvedla, na herpetické gingivostomatitidy lze využít několik homeopatických léků indikovaných podle stadia a projevů onemocnění. Borax 9 C je vhodné podat u drobných krvácejících aftů. Při zarudlé, oteklé ústní sliznici s krvácejícími afy lze dále užívat Mercurius corosivus 9 C, ve fázi vezikul naplněných žlutou tekutinou pak Rhus toxicodendron 15 C. Léky se podávají 3–4krát denně, případně i rozpuštěné v menším množství vody.

U časného stadia herpes labialis, charakterizovaného svěděním, pálením a otokem rtu, doporučila MUDr. Malá užívat Apis mellifica 15 C opakovaně



Ilustrační foto: Shutterstock

po 20–30 minutách. V další fázi, kdy dojde k výsevu vezikul, se podobně jako u gingivostomatitidy uplatní Rhus toxicodendron 15 C. V případech splývajících vezikul nebo jedné velké přichází na řadu Cantharis vesicatoria 15 C. Oba léky se podávají 3–4krát denně.

Rhus toxicodendron je užitečný také u planých neštovic, kde se doporučuje podávat v období výsevu 4krát denně. Naopak v období hojení je indikován homeopatický lék Antimonium tartaricum 15 C. Oba léky lze podávat i střídavě. Homeopatie nachází své místo také v léčbě herpes zoster, kde je opět doporučován Rhus toxicodendron, dalším lékem je pak Cantharis. U postzosterových neuralgií se osvědčilo podávání „homeopatické třezalky“ – Hypericum perforatum 15 C.

Prevence a podpora ve všech fázích nemoci

Homeopatickou léčbu lze využít v řadě běžných i méně častých onemocnění. Podávání homeopatických léků v prevenci zvyšuje obranyschopnost organismu, v průběhu infekčních onemocnění zmírňuje jejich průběh, zkracuje dobu nemoci a v neposlední řadě napomáhá v rekonvalescenci. Výběr homeopatického léku je vždy individuální, řídí se podle příznaků, stadia onemocnění a subjektivních pocitů pacienta.

MUDr. Andrea Skálová

Lékaři a syndrom vyhoření

12 % z 1100 oslovených lékařů pociťuje symptomy deprese způsobené dlouhodobým stresem a pocitem ztráty smyslu vykonávané práce. Své potíže se snaží zmírnit psychofarmaky, tabákem nebo alkoholem. Ten má fungovat jako lék, ale naopak vede k prohloubení úzkostných a depresivních stavů.

Lékaři spolu s učiteli a vysokými manažery patří ke skupinám, které nejvíce ohrožuje syndrom vyhoření. Pojem „burn-out“ se do literatury a do medicíny dostal v 60. letech minulého století, kdy označoval ztrátu chuti a schopnosti pokračovat v práci a z čehokoli se radovat. Odborníci soudí, že jde o reakci na dlouhodobý stres, přemíru zodpovědnosti a nedostatečnou péči o psychické zdraví.

Plastičtí chirurgové nevyhoří

Lékařský časopis Medscape citoval výsledky studie, do níž se zapojilo 15 000 lékařů, z nichž 42 % trpí syndromem vyhoření nebo se s ním potýkalo. Nejvíce stresové jsou takové obory, kde tzv. smrt číhá za rohem. Spojujícími faktory jsou rutina a nejasná

amerických lékařů se domnívá, že by s prevencí syndromu vyhoření měl pomoci stát prostřednictvím nejrůznějších regulací.

Sportovat a pít s mírou

Úkolem psychologů a psychiatrů je stále upozorňovat na to, že je třeba, aby i lidé v pomáhajících profesích dbali na své psychické zdraví a věnovali se pravidelné fyzické aktivitě, spánku, péči o lidské vztahy. Riziko sebevraždy je totiž podle přednosti Psychiatrické kliniky 1. LF UK prof. MUDr. Jiřího Rabocha DrSc., 1,3krát vyšší u lékařů než u ostatních mužů a 2,3krát vyšší u lékařek než u zbylé ženské populace.

Aktivitu odborníků by měly podporovat státní i soukromé instituce. Do preventivních a osvětových akcí

stejně jako na ostatní exponované profese. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra se zdravotnickými profesionály úzce spolupracuje a plánuje na ně zaměřit preventivní programy. Kampaň Suchej únor vnímá jako symbolický úvod do problematiky, kterou je potřeba zbavit všech tabu, aniž by lidé, kterých se problém závislosti týká, byli stigmatizováni.

U lékařů a jiných zdravotnických profesí bývá závislost na lécích a alkoholu dlouho skrytá, a pokud se lékař nedopustí profesního pochybení, nemusí se nikdy odhalit. Oni sami jen málokdy vyhledávají pomoc. Pokud jejich alkoholismus vyjde najevo, bývají stigmatizováni a trvá léta, než se podaří u pacientů či kolegů obnovit ztracenou důvěru.



ilustrační foto: Shutterstock

diagnóza, z oborů jsou nejrizikovější intenzivní medicína, neurologie, praktické lékařství, gynekologie a porodnictví. Nejméně psychicky zatížení si připadají plastičtí chirurgové, patologové, oční lékaři a ortopedi. Z výsledků studií však vyplývá, že na žebříčku stresových faktorů překvapivě není náplň práce, ale příliš mnoho administrativy, která se s ní pojí. Což je stejné jak u amerických, tak českých lékařů. Dále lékařům vadí přesčas, nedostatek respektu od pacientů a málo času na odpočinek. Téměř 27 %

se pravidelně zapojuje i Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra. V únoru se stala generálním partnerem kampaně Suchej únor, zaměřené na téma skrytého alkoholismu, což je problém, jenž se týká zdravotníků i ostatních exponovaných profesí. Podle údajů organizátorů zhruba jeden milion lidí pije přes míru. Lidé pijí, aby se radovali, aby zahnali smutek, aby odplavili nahromaděný stres. Dlouho mají pocit, že vše mají pod kontrolou. Tento problém může dolehnout na zdravotníky,

Podle prof. Rabocha má životní styl velký vliv na rozvoj neuropsychiatrických onemocnění. Stresu se v dnešním světě nikdo nemůže vyhnout, ale záleží, jak se s ním vypořádá. Špatné jsou jakékoli extrémy: „Zajímavým zjištěním je, že lidé, kteří konzumují alkohol příležitostně, tedy zhruba jednou týdně, depresemi trpí méně často. Výrazně vyšší projevy deprese vykazují abstinenti, nebo naopak ti, kteří pijí alkohol denně ve větší míře,“ uzavírá prof. Raboch. (pp)

Paliativní péče v Jihlavě má správně naladěný kádr

Stanice paliativní péče v jihlavské nemocnici je v provozu od roku 2011, a jde tedy o první a nejdéle fungující nemocniční pracoviště tohoto typu v České republice. Nyní, když u nás dochází k postupnému rozvoji paliativních programů, se lékaři často jezdí do Jihlavy podívat, jak by mělo či mohlo podobné zařízení vypadat.

Paliace je aktuálně hojně diskutované téma, o nutnosti ji rozvíjet v nemocnicích není většinou sporu a nová paliativní oddělení či stanice v nemocnicích také postupně přibývají. V posledních letech u nás na rozvoj paliace přispíval Nadační fond Avast; na začátku tohoto roku vypsal dotační řízení pro sedm nemocnic také ministerstvo zdravotnictví. Nastavení adekvátních úhrad se zdá ještě daleko, ale systém snad pomalu míří ke standardizaci paliativní péče. Ve srovnání třeba s USA, kde má vlastní paliativní program většina nemocnic, však stále značně zaostáváme.

Když před osmi lety vznikla stanice paliativní péče v jihlavské nemocnici, stala se prvním zařízením tohoto typu na půdě nemocnice v České republice. Nemocnice Jihlava se přihlásila do výběrového řízení vypsaného ministerstvem zdravotnictví v roce 2010 a úspěšně jím prošla. Následovala dohoda s plátcí, úpravy a vybavení vybraných prostor a už na jaře

roku 2011 došlo ke zprovoznění stanice paliativní péče – v pavilonu F při oddělení geriatrické a následné péče, kde byla a je primářkou MUDr. Eva Balnerová, se kterou jsem o paliativní péči hovořil a která mě po stanici provedla.

Iniciativa k vzniku paliativního pracoviště vzešla přímo z Nemocnice Jihlava, protože kraj Vysočina byl tehdy jediným, kde chyběl vlastní kamenný hospic. Jihlavská nemocnice, největší v kraji, s vlastním onkologickým a iktovým centrem, pocítovala nutnost podobné zařízení zprovoznit ve vlastních prostorách. Podle Evy Balnerové není vhodné umísťovat mladého umírajícího onkologického pacienta vedle například geriatrického pacienta, který je umístěn na oddělení geriatrické a následné péče: „Komfort pak nemají ani senioři ani umírající,“ říká primářka a ke vzniku stanice dodává: „Měli jsme představu, jak by stanice měla vypadat, ale neměli

jsme možnost se na našem území podívat, jak to funguje jinde. Já jsem hledala inspiraci v Rajhradu u Brna (Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa – pozn. red), kde jsem byla několikrát na stáži, ale kamenné hospice se od nemocničních liší. V nemocnicích máme jiné možnosti a omezení.“

Kamenný hospic v kraji stále chybí, ale stanice jihlavské nemocnice je schopná vyhovět všem žádostem o umístění. Počet pacientů roste mírně, v loňském roce jich bylo více než 130. „Potřeby kraje pokrýváme kapacitně bez problémů, nabízí se však úvaha, zda by neměla vzniknout podobná pracoviště i v dalších zařízeních v kraji, protože k nám pacienti jezdí i poměrně z daleka, což může být na Vysočině zejména v zimě potíž,“ míní primářka Balnerová.

Paliativní péče není lepší ošetřovatelství

Paliativní péče je určena pro pacienty v terminálním stadiu, u kterých přetrvává potřeba hospitalizace, ale byly u nich vyčerpány možnosti vyléčení. Léčba je pak zaměřena na zmírnění příznaků nemoci a všestranně důstojný průběh umírání. Délka paliativní péče teoreticky nemá časové omezení, ale v praxi jsou zde pacienti hospitalizováni poměrně krátký čas – několik dní, týden, výjimečně i měsíc či dva. U neonkologických pacientů – například u pacientů po mrtvici, kdy není jisté, jak se bude stav pacienta vyvíjet – někdy může dojít i k tomu, že se pacient stabilizuje a je propuštěn, respektive přeložen do ošetrovatelské či domácí péče. Ročně takto odchází 20–30 pacientů, přičemž mnozí se podle nutnosti na terminální stadium opakovaně vrací.

Na stanici se setkávají s širokým spektrem onemocnění, nejvíce však mají právě onkologických pacientů. Věk pacientů se nejčastěji pohybuje v rozmezí 50–70 lety, nicméně onkologičtí pacienti



Paliativní péče vyžaduje proškolený a početný personál

jsou mnohdy i mladší, třicetiletí. Pacienti sem směřují buď přímo z jihlavské nemocnice, nebo z jiných nemocnic v kraji či na vlastní žádost. Stanice má indikační kritéria, podle kterých se dokumentace každého pacienta individuálně posuzuje. „Hlavně v počátcích chtěli zájemci tzv. lepší péči a pletli si naše zařízení se zařízením sociálním, s domovem důchodců a podobně. My však máme jasně daná kritéria, víme, jaké spektrum nemocí přichází v úvahu, a zároveň musíme vidět, že léčebné možnosti jsou skutečně vyčerpány. Staráme se pak nejen o symptomy, ale stanice myslí i na rodiny pacientů,“ říká MUDr. Balnerová.

Základem je interdisciplinární tým

Deset lůžek je na stanici vedeno jakožto zdravotně sociální lůžka hospicového typu a pět jako lůžka následné péče. Reálně jsou podle primárky náklady na pacienta o tisícikorunu za den vyšší, než kolik zaplatí pojišťovna. Pacienti si připlácejí 300 korun, přičemž valnou většinu mohou získat v rámci sociální dávky – příspěvku na péči.

Pokoje vznikly z původně třílůžkových, nyní jsou převážně dvoulůžkové a jsou rozdělené zástěnou (v případě nutnosti, pokud pacient umírá těžce, mohou zdravotníci nechat druhé lůžko neobsazené). Stanice nabízí v řadě ohledů nadstandardní péči a režim, který vychází vstříc i návštěvám, které mohou přicházet časově neomezeně. Pro rodinné příslušníky je připraveno

i komfortní zázemí – kuchyňka, přívětvá odpočívárna a u postelí i polohovací křeslo. Stanice nemá v tuto chvíli vlastní ubytovací prostory pro návštěvy, čímž se liší od hospiců, ale podle primárky to příliš nevadí. „Absenci ubytování pro rodinné příslušníky nevnímám úkorně. Přenocování v nemocnici není trendem. Jistě, pokud nemocný pochází z dálky, můžeme druhé lůžko nechat pro návštěvu, ale v praxi o to není zájem, a to ani v kamenných hospicích. Málokdo chce nebo může bydlet třeba 14 dní v nemocnici.“

Režim je individualizován, i co se denního rozvrhu pacientů týče, pacienti například mohou jíst v různém čase a stravu si navíc mohou vybírat. K „nadstandardnímu standardu“ tu patří také přístup k nutričním doplňkům, zdravotně léčebné kosmetice či inkontinenčním pomůckám. Někteří pacienti se mohou zapojit do pracovní terapie, která na oddělení probíhá, výjimečné nejsou ani různé doprovodné akce, dobrovolnické návštěvy kynologů a podobně.

Základem paliativní péče je však dostatečně početný a proškolený personál. Stanice poskytuje interdisciplinární bio-psycho-sociálně-spirituální péči, do které se zapojují řada profesí. Cílem je zvyšovat kvalitu života pacienta v poslední fázi ve všech ohledech, a proto se na léčebném plánu podílí i sám pacient a jeho rodina.

Podle Evy Balnerové jihlavská stanice paliativní péče kvalitním personálem disponuje. Stanice má stálý tým skládající se ze dvou lékařů, sester,

psychointerventky a sanitářů. „Sanitáři jsou pro nás velmi důležití, protože jsou s pacientem nejdelší dobu. Často zachytí potřeby pacienta lépe a rychleji než lékař při vizitách. Pacienti k nim získávají důvěru a sanitáři je dobře znají, vědí, jaké mají strachy, úzkosti a podobně.“

Součástí týmu jsou i zdravotníci spadající pod celé oddělení, potažmo nemocnici. Psychointerventka Bc. Markéta Brestovská se cíleně věnuje paliativní stanici, začala však také docházet na onkologii či chirurgii. V práci s pacienty je její funkce nenahraditelná – často mluví s pacienty jako první a dovídá se, jak člověk chorobu pojal, jaké má přání a potřeby, a to pak zprostředkovává celému týmu. „Je tu i nemocniční psycholog, ale mně vyhovuje přístup naší psychointerventky. Pracovala dlouhá léta s psychicky nemocnými a umí pracovat s rodinami. Kromě zdravotnické práce zprostředkovává také propouštění do domácí hospicové péče,“ hodnotí její působení primárka. Součástí týmu je také klinická farmakoložka, která se stanicí každodenně spolupracuje a lékaři se s ní radí ohledně medikace. Interdisciplinární tým se schází jednou týdně na hodinu a půl dlouhé sezení, kde probírají každého pacienta.

Pacienti při nástupu vyplňují dotazník, kde vyplňují svá přání. Mohou zde zaznamenat, že by si přáli i duchovní služby. Stanice zprostředkovává návštěvy duchovních, nejčastěji katolického kněze, ale lze pozvat i zástupce dalších církví. Katolický kněz často hovoří i s nevěřícími a funguje pak částečně i jako psycholog.

Podle primárky je pro práci na takovémto typu zdravotnického pracoviště

Inzerce ▼ M191000112



ATALIAN
GLOBAL SERVICES

**PROVOZ
A SPRÁVA BUDOV**
ve správných rukou

WWW.ATALIAN.CZ



**TECHNICKÁ
SPRÁVA BUDOV**

- Preventivní údržba
- Revize a servisní prohlídky
- Zednické práce
- Havárie, pohotovostní servis
- Opravy technologických zařízení



ÚKLIDOVÉ SLUŽBY

- Zimní údržba a údržba venkovních prostor
- Administrativní úklidy
- Zásahy při haváriích
- Průmyslový úklid
- Speciální úklidy

**ENERGETICKÝ
MANAGEMENT**

- Poradenství při plánování a projekci energetických zdrojů a při optimalizaci spotřeby energií
- Měření a regulace spotřeby
- Monitoring spotřeby
- Energetické audity
- Zajištění revizí

INFOLINKA:
+420 724 489 441



Zázemí pro rodinné příslušníky

potřeba odpovídající edukace, ale také určité ladění osobnosti „Nestačí pouze odborné vzdělání. Zdravotník musí mít vhodnou povahu. Pokud ji nemá, je lepší se s ním rozloučit,“ říká Eva Balnerová s tím, že i za současného nedostatku sester a dalšího personálu si stanice snaží vybírat.

Stabilní tým s dobrými vztahy

„Sestra, která pracuje na stanici paliativní péče, by dle mého názoru měla mít velkou

míru empatie, měla by být samostatná a rozhodná. Také by měla být klidná, vstřícná a milá. Pro každou sestru, která pracuje s umírajícími pacienty, je velkým přínosem kurz ELNEC a další vzdělávací programy zaměřené na paliativní péči. Mně osobně pomohla každá vzdělávací akce, kterou jsem absolvovala,“ dodává k tématu staniční sestra Bc. Dana Kedrová, která připouští, že práce na stanici může být psychicky náročná. O odchodu však nikdy neuvažovala:

„Moje práce tu má smysl, jsem tady spokojená a svým způsobem i šťastná. Mám kolem sebe skvělý tým kolegů, které si jsou vzájemnou oporou a svou práci mají rádi.“

Slova staniční sestry potvrzuje i primářka: „Myslím, že tu působí stabilní kádr, který si navzájem sedí. Ono zmiňované ladění osobnosti se tu projevuje i ve vzájemných vztazích.“

Na stanici proběhly i skupinové pohovory, supervize, ale ze strany zdravotníků o ně nebyl zájem. „My si hodně povíme na těch týdenních sezeních multidisciplinárního týmu, která slouží i jako jakási vzájemná psychologická intervence mezi zaměstnanci,“ míní primářka Balnerová.

Potřebnost paliativní stanice při jihlavské nemocnici se potvrdila záhy po jejím otevření. Dnes je toto pracoviště známým ve svém oboru. Jakožto nejdéle fungující zařízení daného typu při nemocnici je vyhledáván i ze strany lékařů a dalších pracovníků ve zdravotnictví. Do Jihlavy přijíždějí lékaři na stáže z celé České republiky a také medicíci či studenti zdravotně-sociálních fakult. „Stali jsme se poměrně žádaným výukovým pracovištěm,“ uzavírá primářka Eva Balnerová.

Mgr. Lukáš Malý

Foto: archiv Nemocnice Jihlava

Lidé ze Stanice paliativní péče Nemocnice Jihlava

Primářka OGNP:
MUDr. Eva Balnerová



- Vystudovala LF UK v Hradci Králové.
- Atestovaná v oborech vnitřního lékařství, geriatric a paliativní medicíny.
- Je členkou České společnosti paliativní medicíny a odborné společnosti geriatrické a gerontologické.

Zdravotně-sociální pracovník:
Ing. et Mgr. Milada Ciprys Krejčí



- Vystudovala Fakultu humanitních studií na UTB ve Zlíně.
- Absolvovala například kurzy: Specifické komunikační dovednosti v paliativní péči; Intervenční péče – ELNEC; Poradce pro pozůstalé.

Staniční sestra:
Bc. Dana Kedrová



- Vystudovala obor zdravotní sestra a zdravotní asistent na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě.
- Absolvovala mezinárodní kurz paliativní medicíny ELNEC.
- Dříve působila pět let na oddělení následné péče.

roku Lékárník



**Hlasujte na
www.lekarnik-roku.cz**

Hlasování startuje 1. 4. 2019.

Partner



Záštita



Mediální partneři



Pořadatel



Vystavovatel



Finalistky soutěže Sestra roku 2019

Vydavatelství Mladá fronta, divize Medical Services pořádají 28. března 19. ročník soutěže Sestra roku. Slavnostní galavečer se bude konat v prostorách Kina Lucerna v Praze. V programu vystoupí Aneta Langerová, moderování se ujme Libor Bouček.

Soutěž Sestra roku je tradiční událostí, kterou bychom rádi poděkovali sestřám a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům za jejich mimořádnou a zodpovědnou práci. Záštitu nad touto prestižní soutěží již tradičně převzaly Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar

a Václava Havlových Vize 97, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Odborným garantem soutěže je Česká asociace sester. Ocenění Sestra roku se uděluje ve dvou kategoriích: Sestra v přímé ošetrovatelské péči a Sestra v managementu a vzdělávání. Redakce

časopisu Zdravotnictví a medicína předá jednu z finalistek i čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství. V průběhu večera bude oceněna také Sestra mého srdce, o níž do 20. března hlasuje široká veřejnost a vybraná zdravotnická škola.

(pp)

Kategorie: Sestra v přímé ošetrovatelské péči

Lenka Nováková



Staniční sestra Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

O malé pacienty s onkologickým onemocněním pečuje staniční sestra Lenka Nováková. Působí na Klinice dětské hematologie a onkologie ve Fakultní nemocnici Motol, kde pracuje od roku 1998. Pracuje na onkologické ambulanci, kde pomáhá nemocným dětem a jejich rodinám co nejlépe zvládnout těžké období protinádorové léčby. Zaměřila se také na péči o rodiny dětí, jejichž onemocnění není léčebně ovlivnitelné. Absolvovala kurz krizové intervence v kontextu paliativní péče a před dvěma lety se stala jedním ze zakládajících členů Týmu dětské podpurné a paliativní péče. Zde zajišťuje komplexní péči o vážně nemocné nebo umírající děti s onkologickým onemocněním, ale i s kardiovaskulárním nebo neurologickým postižením. Koordinuje plán konzultací v paliativní ambulanci i péči o děti v domácím prostředí.

Jana Vozdecká



Vrchní sestra na Klinice operační onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

Jana Vozdecká je chirurgickou sestrou a ve zdravotnictví působí už 41 let. Pracuje jako vrchní sestra na Klinice operační onkologie v Masarykově onkologickém ústavu v Brně. Dlouhodobě se věnuje pacientům se stomií, jejichž péči zastřešuje v rámci celé nemocnice. K této práci ji přivedla osobní zkušenost s tatínkem stomikem. Uvědomila si, jak nenahraditelná je role stomické sestry, jejímž úkolem je naučit pacienty správně používat pomůcky a dovést je k soběstačnosti. Koordinuje komplexní péči o stomiky a dohlíží na to, aby dobře fungovala i následná ambulantní péče na úrovni regionů. Jana na klinice prokázala také vynikající manažerské dovednosti, když začala iniciativně organizovat celý systém péče o pacienty se stomií. Zasloužila se o sjednocení veškerých pracovních postupů a o dokumentaci péče v nemocničním informačním systému.

Mgr. Emilie Portlová



Vrchní sestra v Léčebně dlouhodobě nemocných pacientů, Nemocnice Letovice

Památkově chráněná budova Nemocnice Letovice dříve sloužila jako klášter Řádu milosrdných bratří. Dnes je sídlem průběžně modernizované léčebny dlouhodobě nemocných pacientů, kde jako vrchní sestra působí i další z finalistek Mgr. Emilie Portlová. Následně péči o pacienty s chronickými onemocněními se věnuje 26 let. V Letovicích nejprve pracovala u lůžka, později ve funkci vrchní sestry. Spolu s vedením nemocnice se výrazně zasloužila o to, aby se pracoviště stalo důstojným místem pro klienty, ale i zaměstnance. Ve své závěrečné práci na Lékařské fakultě Ostravské univerzity, publikované v časopisu Geriatrie a gerontologie, se zaměřila na problematiku deprese u hospitalizovaných seniorů, která se vinou některých nepřesně formulovaných otázek v dotazníku GDS (Geriatrické škály deprese) může vyhodnocovat mylně.

Kategorie: Sestra v managementu a vzdělávání

Bc. Zuzana Klicperová



Hlavní sestra Zdravotnické záchranné služby, Hradec Králové

O rozvoj ZZS v Hradci Králové se významně zasloužila Bc. Zuzana Klicperová, která zde již 21 let zastává pozici hlavní sestry. V letech 2002–2004 se jako členka nejužšího vedení aktivně podílela na sjednocení bývalých okresních záchranných služeb v Královéhradeckém kraji v jednu celokrajskou organizaci. Byla vždy vůdčí osobností v oblasti sjednocování postupů, vybavení a v tvorbě standardů přednemocniční neodkladné péče a jejich zavádění do praxe. I při své náročné a zodpovědné práci se věnovala výuce, ať už jako externí spolupracovnice Fakultní nemocnice Hradec Králové, nebo jako pedagožka předmětu První pomoc na Lékařské fakultě v Hradci Králové.

Ludmila Komoňová



Vrchní sestra Léčebny dlouhodobě nemocných, Nemocnice následné péče, Moravská Třebová

Oblast následné péče je pro zdravotnický personál mimořádně náročná. Kromě odbornosti musí mít pevný charakter a empatii pro potřeby pacientů zcela odkázaných na pomoc druhých. Právě proto je člověkem na pravém místě Ludmila Komoňová, vrchní sestra oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných Nemocnice následné péče v Moravské Třebové. Ve zdravotnictví pracuje 44 let. Začínala jako řadová sestra a o svůj obor, který se za poslední desetiletí proměnil jako všechny medicínské obory, se vždy zajímala a byla otevřená všem pozitivním změnám.

Mgr. Ivana Trnková



Vrchní sestra Kliniky anesteziologie a resuscitace, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze nominovala v letošní soutěži Sestry roku Mgr. Ivanu Trnkovou, vrchní sestru Kliniky anesteziologie a resuscitace. Tato aktivní a organizačně schopná dáma pracuje v oboru intenzivní péče od roku 1986, kdy začínala jako sestra u lůžka, později působila jako staniční sestra. Nikdy se nespokojila s danou pracovní náplní, ale stále vymýšlela něco nového, ať už pro své kolegy, nebo třeba pro děti základních škol. Pro ně připravila program výuky první pomoci pod názvem: Nemusíš být hrdina, abys zachránil život. Aktuálně se podílí na přípravě a otevření nového magisterského programu Intenzivní péče pro sestry na 3. LF UK.

Držitelka Čestného ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství



Mgr. Ludmila Klemsová

Vrchní sestra na Kardiovaskulárním oddělení, Fakultní nemocnice Ostrava

Divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta se v rámci 19. ročníku soutěže Sestra roku rozhodla udělit Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství Mgr. Ludmile Klemsové, Ph.D., vrchní sestře Kardiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice v Ostravě. Do soutěže ji nominoval celý její pracovní tým, který tak chtěl vyzdvihnout její mimořádnou oddanost povolání sestry a profesionalitu, s níž ke své práci

Sestra roku 

celoživotně přistupuje. Tato inspirativní dáma stála u zrodu Kardiovaskulárního oddělení, u vzniku pracovní skupiny sester a spřízněných profesí v České kardiologické společnosti, kde byla předsedkyní a kde nyní působí ve funkci místopředsedkyně. Zasloužila se o rozvoj invazivní kardiologie v Ostravě. Publikovala řadu prací v prestižních vědeckých časopisech a věnuje velkou pozornost vzdělávání českých a slovenských sester.

Ples sester opět na Žofíně

1. března 2019 se v prostorách paláce Žofín konal oficiální ples České asociace sester, který spolupořádala divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta.

Slavnostní společenskou akci Ples sester stejně jako soutěž Sestra roku pořadatelé každoročně připravují jako poděkování všem sestřím a nelékařským zdravotnickým pracovníkům za jejich obětavou práci. Letošního ročníku, který zahájil olympijský vítěz a finalista StarDance David Svoboda se svojí taneční partnerkou, se zúčastnily desítky sester z celé České republiky a řada významných hostů. Prezidentka České asociace sester Martina Šochmanová a ředitel divizí Medical Services a Euro HUB Karel Novotný přivítali na Žofíně

například ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, primátora hlavního města Prahy Zdeňka Hřiba nebo prof. Jana Pirka. Na hosty plesu opět čekala tombola s hodnotnými dárky. Podařilo se vybrat 8000 korun ve prospěch Jihočeského dětského centra. Nechyběla ani tradiční volba královny plesu. Letošní trofej a cenný dar – nemocniční lůžko Sentida 7i s aktivní matrací v hodnotě 100 000 Kč od společnosti LINET – si převzala Kateřina Hortová. Lůžko obdrží Domov pro seniory v Pelhřimově.

K tanci hrál sestřím Golden Big Band Prague s dirigentem Petrem Sovičem, zazněly písně Mariana Vojtka a večerem provedl herec a moderátor Petr Rychlý.

Generálním partnerem Plesu sester byla společnost Satum. Partnery pak společnosti HARTMANN-RICO, B. Braun, Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Lexus, LINET, Penta Hospitals CZ a BH Securities. Všem partnerům patří poděkování.

(pp)



Martina Šochmanová na pódiu s členkami prezidia ČAS

Poděkování všem partnerům Plesu sester

GENERÁLNÍ PARTNER:



PARTNĚŘI:



MEDIÁLNÍ PARTNĚŘI:



POŘADATEL:



VYSTAVOVATEL:





Jan Pirk a Adam Vojtěch



Pohled na taneční parket



Zdeněk Hřib a Martina Šochmanová



Královnou plesu se stala Kateřina Hortová

Inzerce ▼ M19100006

Značka kvality v sociálních službách



Externí systém hodnocení kvality sociálních služeb, který je založen na udělování bodů a z něj vycházejícího přidělení hvězdiček.

- zaměřena na to, co je kvalitní z pohledu uživatele
- od roku 2013 součástí vládního Programu Česká kvalita, který garantuje objektivitu a nezávislost seriózních značek kvality na českém trhu
- certifikováno již více než 100 služeb

Pro jaké sociální služby je certifikace určena

Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem

Hodnotí se kritéria v oblastech:

– ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství, péče

Pečovatelská služba

Hodnotí se kritéria v oblastech:

– péče, individuální přístup a partnerství; stravování

Ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením

(denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny)

Hodnotí se kritéria v oblastech:

– prostorové dispozice a personální zajištění služby
– podpora integrace uživatelů do běžného života
– rozvoj individuálních kompetencí
– péče a stravování

Proč vstoupit do certifikace a získat ocenění

- ukázat kvalitu zařízení uživatelům, jejich rodinným příslušníkům, zájemcům o službu a široké veřejnosti
- získat odbornou zpětnou vazbu na aktuální stav poskytované péče
- zvýšit prestiž své organizace
- motivovat pracovníky k neustálému zlepšování poskytovaných služeb
- získat doporučení, v jakých oblastech je možné se dále zlepšovat



Správce systému je
Asociace poskytovatelů
sociálních služeb ČR.



www.znackakvality.info

Méně teorie, více praxe na 3. LF

Role sester se za poslední desetiletí výrazně proměnila a nikde to není patrné tolik jako v oboru intenzivní péče. Sester je přitom dnes na trhu práce poskrovnu a těch, které by navíc vyhovely vysokým nárokům oboru intenzivní péče, je ještě méně. To má změnit na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy nově otevřený navazující magisterský program Intenzivní péče. „Sestry dnes dělají spoustu věcí, které my, lékaři, neumíme, a proto je u nich vysokoškolské vzdělání důležité,“ říká přednosta KAR FNKV František Duška, který se o vznik oboru zasadil.

V posledních letech je systém českého zdravotnictví paralyzován nedostatkem kvalifikovaných zdravotních sester. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky chybí v akutní lůžkové péči 3000 sester. To má pochopitelně negativní vliv na kapacitu pracovišť. Celá řada nemocnic musí kvůli tíživé personální situaci redukovat počet lůžek, někdy dokonce uzavírat celá oddělení. Markantní je pak nedostatek kvalifikovaných sester v oboru intenzivní péče. Ten totiž na dovednosti sester klade takové nároky, že v něm obstojí jen část z hrstky současných absolventů a absolventek.

Zkušenosti s tím má i Klinika anesteziologie a resuscitace 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy – Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (KAR 3. LF a FNKV), která patří mezi největší lůžková oddělení v ČR svého typu. Posledních pět let čelí velmi nestabilní personální situaci, což se neblaze odrazilo i v počtu lůžek, která klinika byla schopna udržet v provozu.

Problémem je i zapracování nových kolegyně a kolegů. Absolventi jsou mnohdy přetížení teorií, kterou jen velmi těžce umí přenést do praxe. „Pamatuji si, že když jsem vyšla ze školy, věděla jsem, která periferní myorelaxancia se z těla vylučují Hofmannovou eliminací, což je podle mě pro sestru naprosto zbytečná informace. Ale když se mi poprvé začal dusit pacient napojený na umělou plicní ventilaci, nevěděla jsem, co mám dělat,“ říká Martina Jurigová, sestra působící na KAR.

A právě to by měl změnit nový studijní program. Jeho cílem je připravit budoucí absolventy na práci u intenzivního lůžka nejlepším možným způsobem. Zajistit to má unikátně koncipovaná výuka. Po získání teoretického základu navazuje praktická výuka na simulátoru nebo na jednom z pracovišť FNKV, kde se studenti pod dohledem zkušené sestry školitelky budou moci naučit nabyté vědomosti propojit s praxí.

„Chceme, aby se naši studenti neučili mechanisticky, ale aby znalosti a dovednosti uměli logicky zdůvodnit, rozuměli jim a adekvátně je uměli aplikovat do praxe,“ vysvětluje Hana Svobodová, přednostka Ústavu ošetřovatelství 3. LF UK.



Ilustrační foto: Shutterstock

Inovativní způsob výuky není pro fakultu ničím novým. „Už od roku 1996 například výuka mediků probíhá problémově orientovaným způsobem. I program Intenzivní péče bude trochu netradiční, a to nejen kompetenčně založeným pojetím. Víme, že z teoretických znalostí je dlouhodobě zapamatovatelných zhruba 10 %, zatímco pokud se vykládané zažije, retence je daleko vyšší,“ přibližuje Duška.

Nový program bere rovněž v potaz to, jak ohromnou proměnou prošla profese sestry za několik posledních dekad. „Když jsem se před lety rozhodla pro profesi zdravotní sestry, mé okolí kroutilo hlavou, že mám přece na víc než jen na to, abych umývala a krmila pacienty. Jenže to je dost zastaralý názor, role sestry se razantně proměnila a nikde to neplatí víc než v oboru intenzivní péče,“ dodává Martina Jurigová.

Tyto změny se odrazily i ve vztahu lékaře a sestry. Sestra byla vnímána spíše jako jakási pomocnice lékaře, které byla svěřena péče o hygienu pacienta a „příkládání obkladů“, ale byl jí poněkud upřen samostatný pohled na věc. Tento asymetrický model práce je však dnes v intenzivní péči nemyslitelný.

„Intenzivní péče v 21. století je tak náročná práce, že úkoly je třeba rozdělit v týmu. Sestry v něm dnes umějí spoustu věcí, které lékaři neumějí – platí to hlavně pro ovládání složité techniky. Podílí se na formulaci a provádění léčebného plánu a tvoří plnohodnotného člena širokého týmu profesionálů,“ upozorňuje František Duška. „Naším cílem je, aby se absolventky a absolventi u nás hlavou i rukama naučili vše, co budou v intenzivní, perioperační a resuscitační péči potřebovat v práci u lůžka,“ uzavírá. Zdroj: 3 LF UK a FNKV (red)

O studium na středních zdravotnických školách je zájem

Svědčí o tom skutečnost, že v Prachaticích a Strakonících se chystá otevření nových tříd. Rekordní počet přihlášek do čtyř otevřených oborů letos zaznamenala Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická v Českých Budějovicích. Zájem je i o studium v odloučených třídách, které budou 1. září tohoto roku otevřeny v prachatické střední pedagogické škole a střední průmyslové škole ve Strakonících.

Nejvíce zájemců se hlásí do Českých Budějovic, kde je převis přihlášek téměř trojnásobný. „Rekordní zájem o studium na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Českých Budějovicích nás velice těší. Nárůst zaznamenaly i další jihočeské zdravotnické školy, což je bezesporu dobrá zpráva,“ zdůrazňuje hejtanka Jihočeského kraje Ivana Stráská.

Otevření odloučených pracovišť v Prachaticích a Strakonících považuje hejtanka za významný krok: „Věřím, že možnost studia v místě bydliště, bez nutnosti každodenního cestování studentů, minimalizace nákladů na dopravu a jistota budoucího pracovního uplatnění je pro studentky

posledních ročníků základních škol i jejich rodiče zajímavá.“

„Informace o tom, že škola bude otvírat odloučená pracoviště také v Prachaticích a ve Strakonících, se veřejnost dozvěděla relativně pozdě, přesto mohou být ředitelé škol i nemocnic ve Strakonících a Prachaticích docela spokojeni. Přihlášku do Prachatic si podalo v prvním kole osmnáct žáků devátých tříd a do Strakoníc dokonce dvacet čtyři,“ uvádí ředitel střední zdravotnické školy Karel Štix a dodává, že pro obě detašované třídy se počítá s pětadvaceti žáky. „V případě, že se místa ve třídách nenaplní, proběhnou na jaře ještě další kola přijímacích zkoušek.“

Praxi budou studenti vykonávat v místních nemocnicích. Člen představenstva holdingu Jihočeské nemocnice a předseda představenstva Nemocnice Prachatic Michal Čarvaš se domnívá, že je na ně zdravotnický tým nemocnic připraven. „Zdravotních sester je a bude na trhu práce nedostatek. Jsem proto rád, že jich začne letos studovat větší počet. Je dobré, že studentky poznají jednotlivá pracoviště v nemocnici a vyzkouší si práci pod dozorem svých pedagogů. Věřím, že se jim tu bude líbit, práce je bude bavit a že po dokončení čtyřletého studia nastoupí do našeho zdravotnického zařízení. Přípravu jsme pro ně i možnost získání stipendia během studia,“ říká Michal Čarvaš.

Zdroj: JIHNEM (red)

Inzerce ▼ M191000042

Léčba suchého a dráždivého kašle



Drosetux® neo

Léčba suchého a dráždivého kašle

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

BOIRON®

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; Ferrum phosphoricum 5 CH 0,1 g; Ipeca 4 CH 0,1 g; Solidago virga aurea 3 DH 0,1 g. Pomocné látky: natrium-benzoát, monohydrát kyseliny citronové, čištěná voda, prostý sirup (roztok sacharózy). **Držitel rozhodnutí o registraci:** BOIRON, 2 avenue de l'Ouest Lyonnais, 69510 Messimy, Francie. **Indikace:** Homeopatický léčivý přípravek užívaný tradičně v homeopatii k léčbě suchého kašle, dráždivého kašle nebo jiných forem neproduktivního kašle. **Dávkování:** Děti mladší 5 let: 2,5 ml sirupu 3–4× denně. Děti starší 5 let: 5 ml sirupu 3–5× denně. Dospělí: 15 ml sirupu 2–3× denně. **Způsob podání:** Perorální podání; pro odměření uvedených dávek použít přiloženou odměrku. Množství ml je uvedeno na odměrce. Jednotlivé dávky je třeba užívat v pravidelných intervalech během celého dne, nejlépe mimo dobu jídla. Poslední dávku je vhodné užít před spaním. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky, rostliny z čeledi hvězdnicovitých nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Nežádoucí účinky:** Žádné nežádoucí účinky se neočekávají. **Interakce:** Neužívat současně s expektorancii. **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, malabsorpce glukózy a galaktózy nebo sacharózo-izomaltázové deficiencí by tento přípravek neměli užívat. Tento léčivý přípravek může být užíván v době těhotenství a kojení. Datum první registrace: 17. 8. 2016. Přípravek je volně prodejný a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

LF UP – medicína s minulostí i budoucností

Historie výuky lékařství v Olomouci sahá až do 18. století a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci (LF UP), obnovená v roce 1946, je přímou pokračovatelkou této úctyhodné tradice. V současnosti je LF UP nejen prestižním moderním pedagogickým a vědecko-výzkumným pracovištěm, ale také fakultou s mnoha slavnými absolventy, mezi něž patří například plastický chirurg Bohdan Pomahač, který vedl tým provádějící první úspěšnou transplantaci obličeje v USA.

Slovo děkana

„LF UP bezesporu patří ke kvalitním výukovým a vědecko-výzkumným institucím v České republice. Fakulta poskytuje lékařské vzdělání v magisterských i doktorských studijních programech na vysoké úrovni a současně produkuje velmi dobré vědecké výsledky. Naším hlavním cílem je vzdělávat lékaře pro lékařskou praxi a považují za nezbytné, aby každý náš absolvent dokázal rovnocenně vnímat pacienta s jeho nemocí i jako osobnost se svými potřebami.



Milan Kolář, děkan LF UP

V oblasti vzdělávání je zcela zásadní dokončený projekt dostavby Teoretických ústavů, který výrazným způsobem rozšířil i z kvalitnil podmínky výuky, a nové prostory patří k nejmodernějším v České i Slovenské republice. Velmi dobré výsledky dokumentuje i hodnocení vysokých škol a fakult z roku 2018 ze strany Střediska vzdělávací politiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, ve kterém LF UP výrazně uspěla a byla zařazena mezi 10 nejlepších fakult v ČR. V roce 2018 Univerzita Palackého v Olomouci požádala o institucionální akreditaci, včetně oblastí vzdělávání ve všeobecném a zubním lékařství, a tuto akreditaci úspěšně získala. Za velmi pozitivní lze považovat udržování vysoké úrovně a stabilního počtu studentů

v doktorských studijních programech, které jsou na LF UP realizovány.

LF UP poskytuje rovněž vzdělávání k získání specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a zubního lékaře, tedy realizuje atestační přípravu lékařů v úzké spolupráci s ostatními lékařskými fakultami, Fakultní nemocnicí Olomouc (FNOL) a dalšími akreditovanými zdravotnickými zařízeními v České republice. Celkem je na fakultě evidováno přes 1200 lékařů ve 43 specializačních oborech všeobecného lékařství a 3 oborech zubního lékařství. Lze konstatovat, že LF UP zcela naplňuje požadavky ve specializačním vzdělávání a že zájem lékařů o registraci na fakultě se neustále zvyšuje. Současně je vhodné uvést, že fakulta tuto činnost zvládá na velmi dobré úrovni.

Vědecko-výzkumná činnost na fakultě je jednou z nejdůležitějších oblastí. Lze to doložit skutečností, že příjmy v této oblasti představují 50 % všech výnosů LF UP. Je vhodné zdůraznit, že v prosinci 2017 a lednu 2018 byly publikovány dvě excelentní práce v prestižních časopisech Nature a Nature Nanotechnology, na nichž se podíleli autoři z LF UP. K úspěšnému rozvoji fakulty přispívá i úzká a otevřená spolupráce vedení fakulty s Akademickým senátem a Vědeckou radou LF UP, vedoucími zaměstnanci, studentskými organizacemi působícími na fakultě a celou akademickou obcí zahrnující učitele i studenty. Jsem přesvědčen, že tato spolupráce dosahuje velmi vysoké úrovně, což jistě přispívá k dobrému jménu LF UP a jejímu pozitivnímu rozvoji.

Závěrem bych rád vyjádřil pevné přesvědčení, že LF UP patří mezi uznávané výukové a vědecko-výzkumné instituce, a poděkoval za vynikající výsledky, kterých bylo dosaženo. Domnívám se, že celá akademická obec fakulty si zaslouží velké ocenění i úctu za svědomitou a odpovědnou práci ve prospěch naší alma mater. Za velmi významné považují ztotožnění s mottem



fakulty, které zní *Mente et corde* (Rozumem a srdcem). Myslím, že všichni studenti a zaměstnanci považují fakultu za svou srdeční záležitost, a to se odráží ve výsledcích fakulty v celém spektru její činnosti.“

Studijní UPdate

LF UP má v tomto akademickém roce celkem 2258 studentů ve všech studijních programech. Fakulta nabízí studium v programech Všeobecné lékařství, Zubního lékařství, od roku 2019 navazující magisterský program Veřejné zdravotnictví, dále také anglické studijní programy General Medicine a Dentistry. V roce 2018 na LF UP studovalo celkem 1893 studentů v magisterských studijních programech



Výuka studentů v Centesimo



Ústav molekulární a translační medicíny

Všeobecné lékařství (1117), Zubní lékařství (413), General Medicine (301) a Dentistry (62). Dále je k dispozici 25 akreditovaných doktorských studijních programů, v nichž bylo v roce 2018 zařazeno 365 studentů. Vedle řádného vysokoškolského studia je zde i možnost celoživotního vzdělávání.

Fakulta má celkem 15 ústavů, 27 klinik a 5 dalších specializovaných pracovišť. Působí zde 326 odborných asistentů, 83 docentů a 58 profesorů.

CENTESIMO: CENtrum TElemedicíny a SIMulátorů Olomouc, které bylo otevřeno v červnu 2014, slouží pregraduální i postgraduální výchově. „Pomocí těchto moderních metod můžeme ukázat studentům klinické situace, ke kterým se v běžné výuce nemusí dostat. Studenti si tak mohou vyzkoušet, jak se v dané situaci chovat,“ uvedl děkan Milan Kolář. Mimo aktivní spolupráci při výuce studentů se zdejší pracovníci účastní různých veřejných akcí popularizujících lékařskou práci, vědu a výzkum a péči o vlastním zdraví.

Fakulta a „fakultka“

Nezbytnou součástí zdravého vývoje fakulty je odpovědná a oboustranně prospěšná spolupráce s FNOL, v jejímž rámci se daří propojovat kvalitní výuku a vědecko-výzkumnou činnost s vysokou kvalitou léčebně-preventivní péče. Tato synergická a velmi přátelská součinnost významně posiluje LF UP i FNOL a představuje důležitý předpoklad pro další úspěšný rozvoj obou organizací. Velmi výhodné je i prostorové uspořádání, protože obě instituce se nachází v jednom areálu. Fakulta spolupracuje i s dalšími institucemi, například Vojenskou nemocnicí Olomouc a řadou zdravotnických zařízení v rámci ČR i SR.

Věda a výzkum plus mezinárodní spolupráce

LF UP má mnoho akademických pracovníků, kteří se podílejí na vedení a činnosti

prestižních odborných vědeckých společností nejen u nás, ale i v zahraničí. Mnoho z nich je řešiteli či spoluřešiteli významných výzkumných projektů. Každý rok se autoři z LF podílejí na nejméně 100 kvalitních vědeckých publikacích zveřejněných v prestižních mezinárodních časopisech databáze Thomson Reuters s tzv. impakt faktorem dle Journal Citation Report, dalších 150 článků je publikováno v recenzovaných periodících. H-index fakulty je 64 a počet citací dosáhl čísla 22056 dle Web of Science.

Velkou pozornost věnuje LF UP vědecké výchově pregraduálních a postgraduálních studentů, což dokládá jak počet studentských vědeckých sil a studentů v doktorských studijních programech, tak úspěšné prezentace jejich výsledků na celostátních konferencích. Dlouhodobým úkolem vedení LF UP je vytváření podmínek pro to, aby jako vědecky úspěšná fakulta s vysokou mírou badatelské svobody dokázala přitáhnout ke spolupráci nejlepší studenty a absolventy biomedicínských oborů z ČR i zahraničí.

Podpora vědy a výzkumu představuje jednu z nejvýznamnějších priorit LF UP. Podle výsledků evidovaných RVVI se LF UP řadí mezi tři nejlepší lékařské fakulty v České republice. Mnohých úspěchů bylo dosaženo na základě dlouhodobé spolupráce s výzkumnými týmy řady českých i zahraničních institucí.

ÚMTM: Ústav molekulární a translační medicíny patří mezi nejprestižnější pracoviště svého druhu nejen v ČR. Byl založen v roce 2010 v rámci projektu OP VaVpI ve spolupráci s FNOL a Akademií věd ČR. Zaměřuje se na pochopení podstaty chorob a rozvoj medicíny a diagnostiky. Pracovníci ústavu vykazují nejen nadstandardní publikační činnost, ale jsou také autory řady patentů.

Biomedical papers: je periodikum LF UP, které publikuje sdělení zabývající se

základním i klinickým výzkumem v oblasti medicíny. Vychází jako jeden ročník ve čtyřech vydáních a je jedním z mála českých časopisů s impakt faktorem.

SVOČ

Aktivní ve vědecko-výzkumné činnosti jsou také studenti LF UP. V akademickém roce 2017/2018 jich bylo do SVOČ zapojeno přes 130. O kvalitě jejich výzkumné práce svědčí i fakt, že zástupci fakulty se v národních i mezinárodních konferencích pravidelně umísťují na čelních pozicích.

Studenti LF UP

Studenti LF UP se sdružují a pořádají celou řadu akcí pod záštitou Spolku mediků, IFMSA a Sdružení studentů stomatology ČR, které s fakultou úzce spolupracují a pořádají akce jako Ve zdravé Olomouci zdravý zub, Nemocnice pro medvídky, Den AIDS, Mikulášská sbírka, Čteme dětem apod. Dále se také aktivně podílejí na organizaci konference SVOČ a dalších fakultních událostech.

UPSolventi

LF UP však nemá velmi pozitivní vztah jen ke svým stávajícím studentům. Váží si také svých absolventů, pro něž každoročně pořádá řadu akcí. Absolventi po 50 letech obnovují svůj slib na Zlaté promoci, a nemálo se jich sejde také na Diamantové promoci, která se koná po 60 letech od absolutoria. Všechny své absolventy fakulta také každý rok zve na setkání Radices/Kořeny, které organizují absolventi po 30 letech, ale vítání jsou všichni, kdo na svou alma mater rádi vzpomínají. Tato akce představuje jedno z největších absolventských setkání v rámci lékařských fakult.

Zdroj a foto: LF UP (red)



Zástupci i vedení fakulty se studenty zapojenými do SVOČ

Představujeme patientské organizace: SUKI

Spolek uživatelů kochleárního implantátu je nezisková organizace, která letos oslaví 25 let od svého vzniku. Sdružuje především rodiče implantovaných dětí, dospělé implantované pacienty a odborníky zabývající se problematikou kochleárních implantátů. V České republice má kochleární implantát již více než 1200 lidí, z toho většina jsou děti. Osobní zkušenosti ať už rodičů neslyšících dětí, nebo dospělých implantovaných jsou velmi cenné a pomáhají náročné období rehabilitace po implantaci zvládnout.

Hluchota bývá způsobena meningitidami, poškozením spánkové kosti při úrazu, toxickým působením léků nebo může jít o vrozenou vadu. U dětí je tento typ hluchoty nejčastější senzoricou vadou a vyskytuje se zhruba u 1 z 1000 dětí. Sluchové receptory při ztrátě sluchu odumírají, či se vůbec nevyvinou. Pokud chybí sluchové informace v raném dětství, nevyvíjí se řeč. A právě těmto dětem, jejichž postižení je natolik velké, že sluchadla nepomáhají, jsou určeny kochleární neuroprotézy, které představují nedokonalou, přesto funkční náhražku vnitřního ucha – hlemýždě. Na světě ho používá přes 600 000 lidí. První elektronické pomůcky pro sluchově postižené se v České republice začaly vyvíjet na konci roku 1978 v Ústavu radiotechniky a elektroniky AVČR. Byla vytvořena výzkumná skupina, jejímž cílem bylo vyvinout jednonábový kochleární implantát, což se podařilo v roce 1984, a v roce 1987 byl voperován prvnímu pacientovi. Postupně se implantát zdokonaloval, až byl v roce 1993, kdy se ze zahraničí začaly dostávat modernější materiály, nahrazen neuroprotézou Nucleus firmy Cochlear, kterou lékaři prvnímu pacientovi implantovali na klinice ORL a chirurgie hlavy a krku FN v Motole.



Proložené ticho

Ve stejném roce, kdy začínaly implantace, vznikl i nadační fond Proložené ticho, který zakládala Doc. RNDr. Jarmila Radová, Ph.D., maminka neslyšícího chlapce, když potřebovala sehnat finanční podporu na operaci v Německu. Doc. Radová také stála u zrodu SUKI – Spolku uživatelů kochleárního implantátu – a byla jeho dlouholetou předsedkyní. Současná předsedkyně Mgr. Leona Pejcharová připomíná, že na začátku měla organizace především podpůrnou funkci pro rodiče neslyšících dětí. Sama začala se SUKI spolupracovat z osobních důvodů. Jako jednomu z nosičů genu pro Connexin 26 se jí narodily děti se sluchovým postižením, které nakonec byly oboustranně implantovány. Dnes už desetiletý syn Leony Pejcharové dostal kochleární implantát až ve třech a půl letech, protože tehdy se ještě plošně neprováděl preventivní screening sluchu novorozenců. U mladší dcery sluchovou vadu

pomohlo odhalit vyšetření na vrozené vady z amniocentézy a dívka byla jednostranně implantována v den svých prvních narozenin.

Samotné implantaci předchází složité rozhodování, jestli operaci podstoupit, nebo nikoli. „Mnoho rodičů se dozví, že stav sluchu jejich dítěte je hraniční. Rozhodování o tom, zda podstoupit, či nepodstoupit kochleární implantaci je potom velmi náročné.“

Na webových stránkách Centra pro kochleární a kmenové implantace Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole se uvádí, jaký pacient je pro implantaci kochleární neuroprotézy vhodný. Může ji dostat zdravý dospělý člověk, který ohluchl v průběhu života a má dosud v paměti zvuky, jejich výšku a intenzitu. Musí však být připraven na to, že ho do konce života možná čeká náročná rehabilitace. U dětí je zásadní spolupráce s rodinou, která se musí dítěti plně věnovat, chodit s ním na pravidelné kontroly, navštěvovat foniatra a logopeda. Včasnou indikací k implantaci je meningitida, protože vlivem zánětu zarůstá hlemýžd novotvořenou kostí.

„Pokud podstoupíte operaci, čekat zhruba měsíc, než se zahojí operační rána a inženýři mohou nastavit zevní část implantátu – zvukový procesor –, popisuje z vlastní zkušenosti Leona Pejcharová stav po implantaci. Na počátku se nastaví jednotlivé elektrody v co nejnižší intenzitě elektrické stimulace. Spolupráce s dítětem je složitější už proto, že takto malé děti ještě nedokáží říci, zda zvuk slyšely. Logopedka s inženýrem tedy kolikrát doslova odezírají z tváře dítěte a snaží se odhadnout, zda ke stimulaci došlo, či nikoliv. Současně probíhá cílený nácvik reakce na zvuk.“

Leoně Pejcharové v komunikaci se synem výrazně pomohla znakovaná čeština, kurzy komunikace s neslyšícím dítětem a spolupráce s Centrem pro dětský sluch Tamtam. „Znakování všem rodičům doporučuji. Dříve se zakazovalo a postupovalo se důsledně orální metodou.



Letní tábor SUKI



Chlapec s kochleárním implantátem

Ale nám znaková řeč v plynulém přechodu k mluvené řeči, což bylo zhruba rok po operaci, velmi pomohla. Syn jednoduše nahradil znaky mluveným slovem. Navíc mu zpočátku nebylo moc rozumět, ale tím, že slovo současně znakoval, nedocházelo k frustraci a báječně jsme si rozuměli.“

Mnoho let se v České republice prováděly pouze jednostranné implantace. Zhruba před pěti lety začaly pojišťovny hradit dětem i bilaterální implantace, které výrazně ulehčují porozumění uživatelů a umožňují směrové slyšení.

Granty a úhrady

Leona Pejcharová se od počátku zapojovala do práce organizací zabývajících se vadou sluchu. Když byl syn implantován, přihlásila se s rodinou do SUKI: „Naše organizace má výkonný výbor a členskou základnu tvoří přibližně 120 členů. Z velké části jsme financováni z darů nadačního fondu Prolomené ticho a z členských příspěvků. V případě jednorázových akcí, jako je tábor nebo letošní oslavy 25. výročí, žádáme o podporu firmy, které na český trh dodávají kochleární implantáty. Jedná se o tři výrobce. Naše žádosti o dotace směřujeme i na Odbor lidských práv a ochrany menšin Úřadu vlády ČR, kde funguje vládní výbor pro zdravotně postižené občany. Jsme rovněž zapojeni do fungování Pacientské rady Ministerstva zdravotnictví, a to už od počátku. Osoby se sluchovým postižením tam zastupuje Šárka Prokopiusová ze Svazu neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR. My se aktivně účastníme pracovních skupin. Jsme členy skupiny pro zdravotně sociální pomezí a skupiny pro zdravotnické prostředky. V minulém roce se nám povedlo zkrátit dobu pro upgrade řečového procesoru z deseti let na sedm (začne platit 1. 12. 2019), protože

procesory zastarávají a rozbíjejí se. Tuto výměnu pojišťovna sice z větší části proplácí, ale rodiny si stále doplácí přes 50 tisíc. Při současném trendu oboustranných implantací to znamená, že uživatel zaplatí jednou za sedm let 100 tisíc korun za nový procesor. V našem případě, kdy máme v rodině dvě oboustranně implantované děti, je to 200 tisíc korun. Naším cílem je dosáhnout zvýšení úhrady ze strany pojišťoven. S tím souvisí i cena implantačních balíčků zapsaných v sazebníku VZP, která byla před několika lety zastropována a od té doby se nemění. Přitom ceny se na trhu mění každý rok, technika jde dopředu.“

Předsedkyně SUKI se také pozastavuje nad tím, proč v sazebníku pojišťoven bývají i starší typy kochleárních implantátů. Má za to, že by se mělo implantovat vždy to nejmodernější, co je v danou dobu na trhu. V ideálním případě je totiž implantát na celý život.

Leona Pejcharová si pochvaluje nejen spolupráci s Pacientskou radou, ale také s Českou společností otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP.

Další oblastí, kde SUKI působí, je oblast zdravotně sociální. Lidem se sluchovým postižením často komplikují život posudkoví lékaři, kteří ne vždy spravedlivě posuzují míru postižení a rozhodují o příspěvku na péči. Paní Pejcharová se domnívá, že jsou tito lékaři nedostatečně informováni o způsobu rehabilitace dětí s implantátem, o množství času a péče, které by jim rodiče měli věnovat: „Paradoxem je, že pokud se rodič dítěti opravdu věnuje, rozvíjí jeho sluchové vnímání, slovní zásobu, vyjadřování atd., bude jeho dítě označeno za výborného uživatele, který nepotřebuje žádnou péči a příspěvek na péči mu bude odebrán. Je to velká nespravedlnost a našim cílem je tento způsob posuzování zvrátit.“

SUKI je také partnerskou organizací v projektu Zážitkem k porozumění, zaměřeném na podporu inkluzivního vzdělávání dětí se sluchovým postižením na prvním stupni základních škol. „V rámci projektu, který jsme s kolegyní vymyslely, vyvíjíme metodiku zaměřenou například na vizualizaci, činnostní učení. Jezdíme do škol s workshopy a radíme, jak pracovat s dětmi se sluchovým postižením. Učitel, který má ve třídě dítě se sluchovým postižením, by se měl průběžně ujišťovat, že ho toto dítě dobře chápe a vnímá. Ono se třeba vzorně chová, vypadá, že všemu rozumí, ale může být jen dobrý pozorovatel. Dělá prostě to, co dělají ostatní děti, a smysl mu může unikat. Pokud učitel na toto dítě „zapomene“ a domnívá

Kontakty: SUKI Spolek uživatelů kochleárního implantátu

V Luhu 754/18
140 00 Praha 4 – Nusle

www.suki.cz

se, že je vše v pořádku, může to přerůst v opravdu velký problém,“ vysvětluje Leona Pejcharová a dodává, že součástí projektu je interaktivní výstava o sluchu a zvuku (k vidění v sídle nadačního fondu Dar sluchu, Újezd 26) a kroužek na podporu socio-emočních dovedností, kde se děti učí sebedůvěře a spolupráci.

Dalšími aktivitami pacientské organizace SUKI jsou rehabilitační pobyty, kam jsou zvané rodiny s dětmi s kochleárním implantátem i dospělí uživatelé. Tito lidé se zde setkávají, vyměňují si zkušenosti, mohou si poslechnout zajímavé přednášky pozvaných odborníků. Organizace SUKI by se v budoucnu ráda zaměřila i na starší generaci a poskytla jí podporu. To je cílem i přednosty ORL kliniky FN v Motole MUDr. Jiřího Skřivana, který by rád šířil osvětu o tom, že operace kochleárního implantátu má smysl i ve vyšším věku a vrací lidi do života. Kromě rehabilitačních pobytů pořádá SUKI velmi úspěšný letní tábor pro děti s kochleárním implantátem. SUKI je členem evropské zastřešující organizace EURO-CIU a díky tomu spolupracuje se zahraničními partnerskými organizacemi. „Rádi bychom poslali skupinku dětí se sluchovým postižením na týdenní zahraniční pobyt – European Friendship Week – do Velké Británie a sháníme pro to finance. Aktivit je mnoho. Abychom mohli všechny nápady realizovat, rádi bychom se do budoucna profesionalizovali. V současné době vše, co děláme, děláme bez nároku na honorář a ve volném čase. Na dobrovolné bázi se nedá fungovat do nekonečna,“ uzavírá předsedkyně spolku.

Mgr. Pavlína Perlíková

**AudioNIKA
MED⁹EL**

Společnosti
Audionika a MED-EL
podporují činnost SUKI
www.audionika.cz
www.medel.com/cz/

V Náchodě modernizují radiodiagnostiku

Mimo hlavní výstavbu nového pavilonu se v Oblastní nemocnici Náchod pomalu dokončují také stavební práce na modernizaci prostor pro radiodiagnostické oddělení. To zanedlouho nabídne lepší prostředí pro pacienty i kvalitnější diagnostiku díky novým přístrojům. Některé už slouží v původních vyšetřovnách, na další se zatím čeká a budou jimi vybaveny renovované prostory.

V rámci digitalizace rentgenových pracovišť probíhají od podzimu loňského roku stavební úpravy stávajících prostor v budovách A a D v dolním areálu. „Stavební úpravy již pomalu postupují do finále a nyní se prostory budou vybavovat nábytkem a přístroji. Plně zprovoznění očekáváme na přelomu dubna a května,“ popisuje současný stav technický náměstek ON Náchod Miroslav Bůžek.

Radiodiagnostické oddělení prochází také obměnou přístrojového vybavení. Již například uvedlo do provozu nový mamograf Planmed clarity, který nemocnice zakoupila z vlastních prostředků za 7 milionů korun. „Jde o mamografické zařízení se stereotaktickou jednotkou a přímou digitalizací obrazu, které slouží k diagnostice a prevenci nádorových onemocnění prsu. Tento moderní přístroj zajišťuje diagnostiku na nejvyšší úrovni. Ročně zde provedeme zhruba 8–10 tisíc vyšetření, které je nyní pro pacienty šetrnější, neboť se snížila míra využívaného záření,“ uvádí primář oddělení Marek Strnad. Kromě mamografu již má nemocnice v provozu i další přístroje, které získala za pomoci dotací IROP. Jde o ultrazvuky za více než 23 milionů korun. Dotace pokryly zhruba 19,5 milionu.

Zdroj a foto: ZHKHK (red)



Speciální videobronchoskop pro nejmenší pacienty

Endoskopické vybavení Dětské kliniky FN Plzeň bylo rozšířeno o nový ultratenký videobronchoskop, který slouží k vyšetření nejmenších dětí, kojenců a batolat. Přístroj popisuje lékařka kliniky Marcela Kreslová: „Bronchoskopie má v dětské pneumologii nezastupitelné místo, používá se jako terapeutický i diagnostický nástroj. Využíváme ho především u dětí s opakovanými plicními záněty či u pacientů s chronickým plicním onemocněním s bronchiectáziemi, s cystickou fibrózou nebo se syndromem nepohyblivých řasinek. Jeho velkou předností je schopnost dokumentovat nález formou videozáznamu, který je zvláště důležitý při bronchoskopickém vyšetření nejmenších dětí.“

Ředitel FN Plzeň Václav Šimánek dodává: „Finance ve výši 701 tisíc korun na nákup videobronchoskopu věnovala v loňském roce firma King's Casino, které velmi děkujeme. Tento přístroj umožnil dětské pneumologii rozšířit věkové spektrum vyšetřovaných dětských pacientů a významným způsobem napomáhá diagnostice a léčbě nejmenších pacientů.“ FN Plzeň

je jediným pracovištěm, které zajišťuje endoskopické vyšetření dýchacích cest u dětí v západních Čechách. Nemocní s cystickou fibrózou jsou dispenzarizováni v Centru cystické fibrózy ve FN Plzeň, které je jedním z pěti specializovaných pracovišť v České republice tohoto typu.

Zdroj a foto: FN Plzeň (red)



Nový pavilon pro dětské pacienty

Nemocnice Nové Město na Moravě otevřela nový pavilon dětského oddělení. Většina odborných ambulancí se do nového pavilonu přestěhovala v prvním březnovém týdnu, následovat bude stěhování lůžkové části a od 25. března přijme první malé pacienty rovněž dětská neurologie.

„Medicínské pokroky i kvalitnější diagnostické metody vyžadují, abychom v našich nemocnicích drželi krok také v odpovídajícím prostorovém zázemí s moderním přístrojovým vybavením,“ řekl při slavnostním otevření pavilonu hejtman kraje Jiří Běhounek.

V nové budově dětského pavilonu je celkem 33 lůžek, z toho tři lůžka jsou vyčleněna pro intermediální péči. „Kapacita lůžek se oproti starému dětskému oddělení zvýšila o pět lůžek. V novém pavilonu jsou umístěny všechny odborné ambulance, projekt pamatoval na zázemí pro děti i rodinný doprovod a v neposlední řadě také na personál. Všem zaměstnancům dětského oddělení novoměstské nemocnice moc děkují za vstřícnost a trpělivost, se kterou pracovali přes dva roky v provizorních podmínkách,“ uvedl náměstek hejtmana pro oblast zdravotnictví Vladimír Novotný.

Na nové dětské oddělení se personál těší: „V provizorních prostorách jsme fungovali od února 2017. Stěhování bylo náročné, na náhradní prostory jsme si

museli chvíli zvykat, ale zvládli jsme to my a hlavně naši malí pacienti,“ ohlíží se za dvouletým obdobím primář dětského oddělení Martin Chalupský.

Zatímco stavbu financoval zřizovatel nemocnice Kraj Vysočina, prostředky na vybavení pokojů a ambulancí šly za nemocnicí. Velkou část těchto nákladů pokryla veřejná sbírka, kterou novoměstská nemocnice vyhlásila v květnu loňského roku. Za deset měsíců se na sbírkovém účtu k tomuto účelu sešlo dva a čtvrt milionu korun. „Je napsána další kapitola historie naší nemocnice. Po 41 letech se zase postavil zbrusu nový pavilon. A tentokrát pro naše nejmenší pacienty. Vážím si této chvíle a děkuji všem, kteří se zasloužili o to, že se společné dílo povedlo,“ uvedla ředitelka nemocnice Věra Palečková.

Zdroj a foto: NNM (red)



Jihlavský interní pavilon po rekonstrukci

Po třech letech skončily v jihlavské nemocnici opravy interního pavilonu. Do finále se dostaly i práce v suterénu a všechna lůžková oddělení jsou nyní na svých místech. Přesuny celých lůžkových oddělení a ambulancí kvůli opravám trvaly téměř tři roky.

V interním pavilonu je opravených všech šest lůžkových pater. V nových podmínkách jsou zdravotníci i pacienti kardiologického, neurologického, urologického, onkologického, kožního, chirurgického a interního oddělení. Jako poslední se po úpravách 6. podlaží nastěhuje zpět plicní a ORL oddělení. Opravy interního pavilonu začaly na

jaře 2016: „Rád bych poděkoval našim zaměstnancům i pacientům za trpělivost. Tato oprava byla jednou z nejnáročnějších v historii naší nemocnice,“ říká ředitel nemocnice Lukáš Velev.

„Starý pavilon sloužil téměř na hranici životnosti bez výraznějších oprav více než 35 let. Náročná rekonstrukce za provozu se dotýkala pacientů, zaměstnanců a snadná nebyla ani pro dodavatele stavebních prací,“ doplňuje Jiří Běhounek, hejtman Kraje Vysočina.

Opravy probíhaly od nejvrchnějších podlaží směrem dolů. Kraj Vysočina vyšla rekonstrukce na 372 271 571 korun.

Zdroj a foto: NJ (red)



Moderní implantáty jsou bezpečné

„Z digitálních dat profitujeme všichni, uvedl na tiskové konferenci o kybernetické bezpečnosti předseda České kardiologické společnosti a přednosta 1. interní kardiologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc prof. Miloš Táborský, CSc. Data jsou cenná nejen pro bezpečnost pacienta, ale také pro nemocnice a ambulantní praxe, které jich využívají k optimalizaci léčby, pro vývojářské firmy, plátce i regulátory. Prof. Táborský se ve svém příspěvku zaměřil na bezpečnost veškerých implantátů v kardiologii, což se týká zhruba 250 000 pacientů. Všichni musejí být ujištěni o tom, že jsou bezpečné a odolné vůči hackerskému zásahu.

O tom, že kardiologické implantáty jsou stoprocentně bezpečné, nikdo nepochyboval až do roku 2016, kdy skupina

vědců ze Spojených států prokázala, že do implantátů jednoho z výrobců je možné se nabourat. Objevili slabá místa v oblasti interogace implantátu pomocí programeru a dálkové monitorace. Na základě těchto zjištění zaslala FDA výrobcu varovný dopis a vyzvala ho k nápravě.

Zvýšení bezpečnostních opatření vedlo k definici národních standardů pro technologie. Do implantátů byl instalován firmware, který lze periodicky aktualizovat, a tím přístroje dostat na nejvyšší úroveň. Životnost implantátů je v současnosti více než desetiletá. I pacienti se staršími výrobky jsou však v bezpečí, neboť i u nich byl proveden upgrade softwaru.

Vyřešena však podle Táborského není problematika elektromobilů. „Uvědomme si, jaké pohonné jednotky

vozidla v současné době mají, s jakými technologiemi pracují. Potenciálním rizikem pro pacienta není to, že mu systém ‚hackne‘ data, ale že zablokuje činnost implantátu pomocí interference, která vzniká v elektromagnetickém poli,“ poznamenal Táborský. Při výrobě moderních automobilů se podle něj na problematiku nemyslelo. Tématem se chce zabývat i v chystané české studii ve spolupráci s globálním výrobcem elektromobilů.

Podle Táborského musí každý výrobce implantátu k registraci na trh v Evropské unii doložit certifikát kybernetické bezpečnosti. „Bez toho by jej nebylo vůbec možné zařadit do seznamu hrazených zdravotních pomůcek,“ dodal.

(pp)

Cílená mamografie na Bulovce

Mamodiagnostickému centru Nemocnice Na Bulovce v Praze se podařilo získat špičkový mamografický přístroj Hologic Dimensions 3D, který umožňuje tomosyntézu a také vyšetření s použitím kontrastní látky.

Při slavnostním představení nového přístroje do provozu ředitel nemocnice Jan Kvaček připomněl, že kombinace trojrozměrného obrazu s možností aplikace kontrastní látky a tomosyntézy představuje velký technologický posun v zobrazovacích metodách. Bulovka, která provozuje Komplexní onkologické centrum, je první pražskou nemocnicí, která přístroj s novou metodou kontrastní mamografie zakoupila. Kromě ní jej vlastní ještě Masarykův onkologický ústav v Brně. Nový mamograf stál osm milionů korun a nemocnice jej pořídila z evropských fondů pro onkogynekologii.

Komplexní onkologické centrum Nemocnice Na Bulovce patří k největším v České republice. Provádí se tu zhruba 15 000 vyšetření za rok. Kromě toho se zde provádějí i další sonografická a bioptická vyšetření. Jak zdůraznila vedoucí lékařka Mamodiagnostického centra Lívia Večeřová nový přístroj „přinese daleko kvalitnější práci a zbaví pacientky dalších výkonů, které nemusejí nutně potvrdit nádorovou změnu. Výrazně totiž zpřesňuje mamografické vyšetření. Digitální mamografy mají citlivost zhruba 85 %, což znamená, že v 15 % případech ložisko vůbec nezobrazí.

MUDr. Večeřová připomněla, že mamografický screening probíhá v České republice od roku 2002, za tu dobu bylo u 45letých žen provedeno více než 8 milionů vyšetření. Možnosti screeningů využívá 63 % žen, což lékaři nepovažují za optimální stav.

75 % nádorů, které se na Bulovce zachytí, je ve stadiu T1, a je tedy dobře léčitelných. Největší počet vyšetření Mamodiagnostického centra tvoří screeningové mamografie (12 300). Dále se provádějí diagnostické mamografie (2500) a posterapeutické stagingové mamografie pro onkology. K tomu se zde provádí doplňující sonografická a bioptická vyšetření. Z 290 biopsií mělo v roce 2018 benigní nález 134 žen.

A právě těm je určena kontrastní mamografie. „Když uvidíme ložisko, které se na mamografii chová nestandardně, můžeme ženě podat kontrastní látku a udělat znovu 3D snímky. Pokud půjde o nádor, kontrastní látka se zachytí v nových cévách, které se v nádoru vytvářejí, a nádor se nám jako by ‚rozsvítí,‘ vysvětluje Lívia Večeřová. Počítáme, že bychom stovku žen mohly ušetřit nepříjemné biopsie. Podle evropského standardu bychom měli zachytit víc než

pět maligních nádorů na 1000 žen. My se v současnosti pohybujeme asi na 7–8 nádorech na 1000 vyšetřených žen.

3D mamograf má význam u hodnocení nepřehledných mléčných žláz. Běžný digitální mamograf prsní žlázu zobrazí jako hutnou bílou hmotu. Případné ložisko má rovněž bílou barvu, tedy je obtížně rozpoznatelné. Až 15 % nálezů může být falešně negativních a potvrdí se až později při samodiagnostice. Díky 3D obrazu ve vrstvách se vnitřní struktura prsu zpřehlední a lze zaznamenat i malé nádory.

V České republice je 72 mamárních center a mezi odbornou veřejností probíhá debata, jaký je optimální interval screeningových vyšetření. Na jedné straně je zde stále velké procento žen nad 45 let, které se vyšetření vyhýbají, na straně druhé se provádí mnoho vyšetření, které by ženy podstupovat nemusely. V FNB se snaží v současnosti zpracovat studii optimalizace screeningového intervalu odrážející současné reprodukční chování žen, které odkládají mateřství do pozdějšího věku. Interval by neměl být pro všechny stejný, ale měl by být individualizován.

(pp)

Pokles proočkovánosti je hrozbou

Odmítání očkování patří mezi deset největších zdravotních hrozeb pro rok 2019, a to vedle takových nemocí, jako je HIV, ebola nebo horečka dengue – uvádí Světová zdravotnická organizace. Pokles proočkovánosti s sebou nese riziko šíření a návratu nemocí, které byly donedávna považovány za téměř vymýcené. Čeští lékaři tyto obavy sdílí. Rizika plynoucí z odmítání očkování a možnosti zvýšení proočkovánosti řešili odborníci na proběhlém kongresu primární péče.

V České republice podstupuje povinné očkování o několik procent méně lidí než před deseti lety. Například u spalniček klesla proočkovánost o 20 %, pokles se však týká i dalších očkování. „Pokles proočkovánosti z důvodu odmítání vakcinace pozorujeme jak u povinného, tak u dobrovolného očkování. Tím se bohužel narušuje ochranná bariéra bránící v mnoha případech šíření závažných infekčních nemocí a snižuje se tím šance ochránit děti, u kterých došlo k oslabení imunity nebo které nemohou být očkovány,“ popisuje MUDr. Hana Cabrnchová, členka výboru Odborné společnosti praktických dětských lékařů a místopředsedkyně České vakcinologické společnosti. U nepovinných očkování byla proočkovánost proti pneumokokovým nákazám u kojenců rok po zavedení úhrady v roce 2011 až 81 %, nyní je to 67,5 %. U očkování proti lidskému papillomaviru (HPV) je proočkovánost mezi 50 a 60 %, u dalších nepovinných očkování nehrazených ze zdravotního pojištění jsou čísla velmi malá. V případě očkování proti klíšťové meningoencefalitidě tak za Rakouskem nebo Německem zaostáváme o desítky procent.



Ilustrační foto: Shutterstock

Lékaři by měli jít příkladem

Podle praktiků je pro zvýšení proočkovánosti důležitá spolupráce ministerstva zdravotnictví, pojištění a lékařů, a to jak na úrovni informovanosti veřejnosti, tak při nastavení odpovědnosti pro rodiče neočkovaných dětí. Důležitým motivačním faktorem je také pozitivní přístup samotných lékařů k očkování. Studie ze zahraničí ukazují, že pokud je

očkováný sám lékař, významně to zvyšuje proočkovánost jeho pacientů.

„Jako krok správným směrem vnímáme i uzákonění odškodnění za případnou újmu na zdraví po očkování. Je to signál, že stát na jedné straně vyžaduje dodržování povinnosti očkování, ale současně plně přebírá odpovědnost za případné vážné následky,“ dodává Hana Cabrnchová.

Odmítání očkování – nová zdravotní hrozba

Infekční nemoci představovaly ještě v první polovině minulého století nejčastější příčinu úmrtí dětí již v nejtěplejším věku a společně s válkami byly považovány za největší metly lidstva. Ve dvacátém století se očkování zařadilo mezi nejvýznamnější opatření prevence šíření infekčních nemocí. Vedlo k vymýcení pravých neštovic, téměř odstranilo dětskou obrnu a zabránilo nesčetným úmrtím na mnoho dalších nemocí, jako jsou spalničky, záškrt či meningitida.

Očkování každoročně na celém světě ochrání 2,7 milionu osob před spalničkami, 2 miliony před novorozeneckým tetanem a 1 milion před černým kašlem. Očkování proti sezónní chřipce pak zamezí onemocnění chřipkou u zhruba 2 milionů osob. „Bohužel se v posledních letech začínáme v každodenní klinické praxi opět setkávat s infekcemi, které byly považovány za zvládnuté či dokonce v našich zeměpisných šířkách za „vymýcené“. Smutným faktem zůstává, že jednou z hlavních příčin je odmítání nejen dobrovolného, ale i povinného očkování. Přestože tento názor je v běžné populaci menšinový, dochází postupně ke snižování proočkovánosti naší populace a zvyšuje se celková náchylnost preventabilním infekcím, což lze dokladovat například výskytem spalniček v posledních letech,“ uvádí MUDr. Milan Trojáněk, PhD., vedoucí katedry infekčního lékařství Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Důvodů odmítání očkování je několik. Jednak je díky dosavadní proočkovánosti šance onemocnět stále relativně nízká. Dále se rodiče domnívají, že pravděpodobnost nákazy klesla se zlepšením životní úrovně

a hygienických podmínek a očkování je proto zbytečné. Mnozí podceňují riziko infekcí preventabilních očkováním a naopak se přehnaně zaměřují na možné nežádoucí účinky vakcinace,“ vysvětluje MUDr. Alena Šebková, předsedkyně odborné společnosti praktických dětských lékařů ČLS JEP.

Nejde o banální infekce

Přestože se laická veřejnost domnívá, že dětské nemoci, proti kterým se očkuje, představují banální a „samouzdravné“ nemoci, přesný opak bývá pravdou. Většina infekcí, kterým lze úspěšně předjet očkováním, patří mezi závažné, až život ohrožující stavy. Jako příklad lze uvést tetanus, záškrt, dávivý kašel, spalničky, pneumokokové či meningokokové infekce.

Očkováním navíc jedinec nechrání pouze sebe, ale i ostatní, kteří by mohli být nakaženi. A to včetně těch, kteří ze závažných důvodů očkování být nemohou, nebo si jejich organismus neumí vytvořit dostatečnou ochranu proti infekci. „Každý by si měl být vědom toho, že nežijeme v izolovaných koloniích, ale jsme součástí vyspělého evropského společenství. Proto bychom měli brát ohled nejen na sebe, ale na celou společnost. Očkováním sebe či svých blízkých můžeme pomoci ochránit ostatní,“ doplňuje Milan Trojáněk.

Odklady očkování nejsou řešením

Stále častějším požadavkem rodičů jsou i žádosti o odložení očkování. Důvodem je ve většině případů odmítnutí očkování nebo chybně stanovená kontraindikace. Největším negativním dopadem odkladu vakcinace je oddálení ochrany před infekčním onemocněním, a to často v nejrizikovějším věku dítěte. V některých případech může odklad vakcinace zvýšit i riziko nežádoucích reakcí na vakcínu. Při odložení vakcinace se pak musí používat schémata, pro která není dostatek důkazů a mnohdy se opírají pouze o názory odborníků. Individuální očkovací schémata mohou vést k nižší imunitní odpovědi případně až k selhání očkování.

(asa)

Otevření multioborové kliniky

V nově zrekonstruovaném zařízení v Praze na Budějovické najdou pacienti na jednom místě oční kliniku, diabetologické centrum i urologickou kliniku. Vzhledem k propojenosti jednotlivých oborů je mezioborová spolupráce standardem dnešní medicíny. Komfort návaznosti péče pociťují také pacienti.

Typickým příkladem choroby vyžadující interdisciplinární přístup je diabetes. Přítomnost diabetu znamená zvýšené riziko kardiovaskulárních problémů jako je infarkt myokardu, mozková příhoda (mrtvice), ateroskleróza, zvýšený cholesterol a hypertenze. Velmi často se také objevuje tzv. diabetická noha a oční komplikace: retinopatie, glaukom, katarakta. „Diabetologické centrum Diavize poskytuje svou péči jak diabetikům, tak i pacientům s endokrinními onemocněními, a úzce spolupracuje s naším očním i urologickým pracovištěm,“ vysvětluje ředitel pracoviště Petr Kocian. „Zajišťujeme našim pacientům nejmodernější medicínské postupy a metody i provázanou organizaci služeb, aby pacient měl co největší pohodlí. Aktivně také zapojujeme pacienta do péče, aby co nejvíce své nemoci porozuměl,“ říká Marta Klementová, vedoucí lékařka diabetologického centra.

Katarakta je jednou z nejčastějších očních diagnóz zvláště u lidí po šedesátce. „Na

klinice disponujeme nitroočními čočkami pro prakticky všechny pacienty s kataraktou. Některé čočky se musejí speciálně objednávat nebo dokonce vyrábět na míru,“ říká primářka oční kliniky Lucie Valešová.

Vedle šedého zákalu se na oční klinice Duovize zaměřují i na laserové operace dioptrických vad, operace sítnice, keratokonu nebo i operace očních víček. Do nových prostor byly pořízeny nejmodernější verze femtosekundového laseru VisuMax 500 a nového fakoemulzifikačního přístroje Centurion.

Kromě operačních přístrojů mají lékaři k dispozici i nové diagnostické vybavení. Například nejmodernější OCT Zeiss, ale i novou kameru pro zobrazování sítnice.

Primářka kliniky Lucie Valešová dodává, že její tým lékařů má za sebou opravdu dlouholeté zkušenosti. Celkem zde lékaři od roku 2009 ošetřili 90 tisíc pacientů a provedli 20 tisíc operací.

Komplexní urologickou péči poskytuje urologické pracoviště Uroklínikum, které

od roku 2010 ošetřilo 22 tisíc pacientů. Kromě urologických vyšetření lékaři provádějí i menší operační zákroky včetně vaskektomie, která se stává stále populárnější metodou antikoncepce. Klinika využívá speciální inhalační anestezii, která tlumí nepříjemné pocity i bolest, přitom může pacient hned po zákroku odejít bez následků domů. Ostych, obavy, někdy i strach brání ve včasném řešení urologických problémů také mužům. V ambulanci kliniky pracují specialisté v oblasti diagnostiky i léčby urologických nádorů, ale i nenádorových urologických onemocnění, problémů týkajících se sexuálního zdraví nebo andropauzy, kteří mužům diskrétně a fundovaně poradí.

Základní spektrum péče je hrazeno pojišťovnami. Všechna pracoviště mají smlouvu se zdravotními pojišťovnami a pacienti si tak doplácí nadstandardní vyšetření a výkony.

(pp)

Zdroj a foto: Guideline Digi & PR s.r.o.t

Inzerce



Zveme vás na odborné sympozium

S imunologií mezi obory

28. března 2019 od 14 hodin
Erbia Congress Centrum, Praha

ODBORNÝ GARANT SYMPOZIA

MUDr. Zuzana Humlová, Ph.D.

Ústav imunologie a mikrobiologie 1. LF UK a VFN v Praze

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 6 kredity. Přihlásit se můžete na stránkách ČLK – sekce vzdělávání, číslo kurzu je 7/19. Program a další informace o vzdělávacích akcích naleznete na www.medical-services.cz



Inzerce



Zveme vás na odborné sympozium

Angiologie 2019 známé i méně známé choroby

3. dubna 2019 od 14 hodin
Erbia Congress Centrum, Praha

ODBORNÝ GARANT SYMPOZIA

doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.

II. interní klinika 1. LF UK a VFN

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 4 kredity. Přihlásit se můžete na stránkách ČLK – sekce vzdělávání, číslo kurzu je 80/19. Program a další informace o vzdělávacích akcích naleznete na www.medical-services.cz



Špičky koloproktologie na špičce Prahy

V pražském nejvýše položeném kongresovém prostoru Erbia ve 27. patře pankrácké City Tower proběhly 22.–23. února Pracovní dny Koloproktologické sekce ČCHS ČLS JEP pořádané divizí Medical Services vydavatelství Mladá fronta. Dvoudenní akce se zúčastnila řada odborníků a během pátečního programu byla pokřtěna nová publikace z oboru koloproktologie.

Hlavním tématem konference byla robotická chirurgie v kolorektální chirurgii, dále se přednášející věnovali například časnému a pokročilému kolorektálnímu karcinomu, prolapsu anu a rekta, hemeroidům, využití sociálních médií v chirurgii a různým dalším aktuálním oborovým otázkám. Pracovní dny proběhly pod záštitou Koloproktologické sekce při České chirurgické společnosti ČLS JEP a garantů prof. Jiřího Hocha a dr. Júliuse Örhalmiho.

Pro účastníky dvou denního sympozia připravili organizátoři společenský večer a další doprovodný program. Během prvního dne konference byla také pokřtěna publikace Koloproktologie: vybrané kapitoly III, již editorsky připravili Jiří Hoch a František Antoš a kterou vydalo Medical Services vydavatelství Mladá fronta. Následná autogramiáda vzbudila nebyvalý zájem. (mal)



Jiří Hoch při autogramiádě Koloproktologie III

Jednomu s editorů knihy, prof. Jiřímu Hochovi, jsme položili několik otázek týkajících se pokřtěné knihy Koloproktologie: vybrané kapitoly III.

Jde již o třetí díl knihy. Jak byste zhodnotil dlouhodobou spolupráci s redakcí Postgraduální medicíny – s šéfredaktorkou Michaelou Lízlerovou a redaktorkou Jindřiškou Bláhovou?

S paní doktorkou Lízlerovou a jejími spolupracovníky jsem se setkal při pořádání sympozia pro gastroenterology, které bylo po všech stránkách výtečně připraveno. Dohodli jsme, že s ní a jejím týmem připravíme konferenci s názvem Pracovní dny Koloproktologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP, dohodu jsme naplnili a výsledkem bylo mimořádně úspěšné odborné setkání. Jeho kvalita byla impulsem k sepsání první Koloproktologie: vybrané kapitoly. Publikace se setkala s příznivým ohlasem a získala ocenění, ale jen dr. Lízlerová vizionářsky odhadla, že má kniha potenciál

k pokračování. Za myšlenku a pomoc při její přípravě patří díky dr. Lízlerové, paní redaktorce Bláhové a řadě dalších.

Na jakém základě byly kapitoly „vybírány“? Bylo cílem zmapovat co nejširší množství problémů, nebo jste jakožto editoři měli jiný klíč?

Kniha je již třetím dílem Koloproktologie. Každá publikace vybraných kapitol se věnuje problémům, které odborníci v současné době řeší a které jim aktuálně připadají důležité.

Jakým oblastem se třetí vybrané kapitoly věnují a jaké nové poznatky přináší? Koloproktologie: vybrané kapitoly III se zaměřuje na divertikulární chorobu tlustého střeva, střevní a perineální píštěle a aktuality v kolorektální chirurgii. V kapitolách věnovaných divertikulární chorobě přináší nejnovější názory na vznik divertikulózy, rozpoznání vlivu střevních mikrobiotů, mikrobiální dysbiózy a metabolomu, na vznik zánětu, poruch

motility a zřejmě i divertikulů, nabízí nové pohledy na prevenci divertikulitidy a prevenci recidiv, na diagnostiku a na změny a aktuality v konzervativní a chirurgické léčbě divertikulitidy, včetně užití miniinvasivních operačních metod.

Píštěle jsou komplikovanou koloproktologickou problematikou bez ohledu na to, jsou-li primárně důvodem léčby nebo komplikací léčby předchozí. Pro nemocného představují významné snížení kvality života, různě závažná omezení většiny životních aktivit, pracovní neschopnost, v každém případě opakované intervence, ne vždy s výhledem úspěšného vyléčení. To všechno je důvodem, proč jde o málo vyhledávané téma, u nás nepublikované, o to víc potřebné, i když jednotná doporučení neexistují.

Další částí publikace jsou aktuality, věnované současnosti a perspektivě totální excize mezorekta, možnostem laparoskopické rektopexy a laparoskopickému ošetření retrorektálních cyst. (mal)

Medicínská literatura pro začátek roku 2019

Během prvního čtvrtletí vydává Mladá fronta v divizi Medical Services řadu zajímavých medicínských titulů v edici Postgraduální medicína a Aeskulap – několik z nich zde představujeme.

Antibiotika v primární péči

Infekční choroby jsou častou příčinou nemocnosti v ordinacích praktických lékařů napříč celým věkovým spektrem. Jsou-li bakteriálního původu, pak lze k léčbě použít antibiotika. Vzhledem k narůstající rezistenci bakteriálních původců k antibiotikům nejenom v nemocnicích, ale i v komunitě, je třeba znát jak tyto mechanismy, tak principy antibiotické terapie. Kniha Antibiotika v primární péči (Václava Adámková a kol.) přináší charakteristiku základních skupin antibiotik, které lze použít v primární péči, spolu s přehledem rezistence.

Samostatná kapitola se věnuje laboratorní diagnostice nejčastějších infekčních chorob v ordinaci praktického lékaře. Dále jsou zařazeny nejčastější infekce podle systémů, kde je vždy popsána etiologie jednotlivých nosologických jednotek, doporučeno laboratorní vyšetření a vhodná terapie. Kniha je koncipována jako příručka pro každodenní praxi, takže přehledný text je v každé kapitole vždy doprovázen tabulkami. Publikace Antibiotika v primární péči vychází v edici Postgraduální medicína a je určena pro praktické lékaře pro děti a dorost a pro praktické lékaře pro dospělé.



Onkologie v klinické praxi

Monografie Onkologie v klinické praxi z edice Aeskulap (Novotný, Vítek, Kleibl a kol.) přináší odborné veřejnosti informace o nejnovějších teoretických i klinických poznatcích v překotně se rozvíjícím oboru. Ve třetím vydání knihy byla zásadním způsobem přepracována a rozšířena preklinická část knihy. Ta nyní pokrývá všechny oblasti molekulární onkologie, které je zapotřebí znát pro pochopení příčin vzniku a šíření nádorů i jejich odpovědi na léčbu. Samostatné kapitoly jsou věnovány tkáňové homeostázi a jejím poruchám v tumorigenezi, mechanismům kancerogeneze, poruchám intracelulární signalizace, poruchám nádorového mikroprostředí, procesu angiogeneze a metastazování a možnostem jeho ovlivnění. Další kapitoly se věnují farmakodynamice protinádorových léčiv a metodice klinických studií.

Ve druhé části se čtenář setká se zpracováním diagnostiky a léčby základních diagnóz, které syntetizuje poznatky klinické a radiační onkologie, a umožňuje tak lékařům docházet po přečtení textu ke kvalifikovaným

rozhodnutím. Orientace v knize je usnadněna logickým řazením diagnóz ve shodě s aktuální verzí Mezinárodní klasifikace nemocí. Nejnovější, osmá TNM klasifikace je u všech diagnóz uvedena. V knize došlo k doplnění či obměnění přes 20 % citací. Pokud byl k nějaké studii publikován „update“, předkládáme ji vždy s novými výsledky. Rešeršně jsou zpracovány publikace až do kongresu ESMO 2018, který se konal v říjnu minulého roku v Mnichově.

Ve třetí části knihy naleznete doporučení k provádění podpůrné léčby klinicky nejvýznamnějších nežádoucích účinků a častých symptomů doprovázejících onkologická. Nově byla do této sekce zařazena specifická kapitola o léčbě nežádoucích účinků PD-1 a PD-L1 inhibitorů. Opomenuta není ani výživa onkologicky nemocných. Poslední část se pak věnuje alteracím metabolismu antineoplastik.

Klíčovým faktorem pro výběr chemoterapeutických schémat byl průkaz jejich vysoké aktivity v randomizované studii. V případě existence více režimů se shodnou



protinádorovou aktivitou byl do textu začleněn režim méně toxický. Pokud je radioterapie integrální součástí léčebného postupu, nachází se v příslušné kapitole také přesná definice cílového objemu a specifikace ozařovacích podmínek. Při výběru onemocnění se autoři soustředili především na nádory s vyšší incidencí.

Léčba bolesti

Třetí, přepracované a doplněné vydání monografie našich předních specialistů v oboru algeziologie z edice Aeskulap (Martin Hakl a kol.) si klade za cíl poskytnout čtenáři přehledné a aktuální informace o problematice především chronické bolesti včetně jejich dopadů na pacienta a zároveň (vzhledem ke vzrůstajícímu počtu pacientů trpících chronickou bolestí) i dopadů na ekonomiku. Texty doplňuje obrazová dokumentace a řada tabulek. Autoři apelují na racionalitu ve volbě farmakoterapie a obezřetnost při volbě volně prodejných přípravků a volají po nepodceňování komunikace s pacientem.

V úvodních kapitolách jsou stručně zmíněny patofyziologie bolesti, její dělení a psychosociální souvislosti. Samostatné kapitoly jsou pak věnovány metodám léčby bolesti – farmakoterapii, invazivním metodám, psychoterapii chronického

algického syndromu a dalším léčebným metodám.

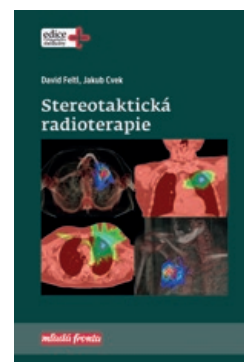
V druhé části publikace se autoři podrobně zabývají léčbou jednotlivých bolestivých syndromů.



Stereotaktická radioterapie

Kniha Davida Felta a Jakuba Cveka seznamuje čtenáře s novou léčebnou metodou (nejen) v onkologii. Stereotaktická radioterapie zažívá v poslední dekádě obrovský boom

a objevují se stále nové indikace v léčbě zhoubných i nezhoubných nádorů a rovněž u některých nenádorových onemocnění. Autoři představují teoretický základ metody, fyzikální a biologické aspekty stereotaxe, nezbytné přístrojové vybavení a následně podávají přehled indikací, literárních údajů a vlastních zkušeností. V závěru knihy, jež vychází v edici Postgraduální medicína, nabízejí autoři i mírně futuristický pohled na stereotaktickou radioterapii a její potenciál v medicíně.



Recenze: Zdravotníci, právo a praxe

Publikace Zdravotníci, právo a praxe od Jana Macha a Marie Horákové nachází odpovědi na otázky, které si ve své praxi klade nejen jeden zdravotník. V patnácti tematicky laděných částech odpovídá advokát zdravotní sestře, která klade otázky týkající se výkonu zdravotnického povolání a doplňuje je typickými příklady z praxe. Od dialogické formy si autoři slibují lepší orientaci čtenáře v tematice, lepší stravitelnost a větší čtivost.

První část se zabývá situacemi, které potkávají zdravotníky při výkonu jejich práce téměř denně. Čtenář se zde dozví, jak postupovat, když nelze získat informovaný souhlas; jak jednat s cizincem, jehož jazyk zdravotník neovládá; jak postupovat při práci s hendikepovanými, se kterými nelze komunikovat; či s pacienty po úrazu, u kterých není jisté, zda jsou způsobilí k informovanému souhlasu, nebo nesouhlasu.

Následující kapitoly řeší situace týkající se interakce a odpovědnosti ve zdravotnickém týmu. Vyjasněné jsou zde otázky týkající se práv a povinností zdravotníků vůči nadřízeným či podřízeným, vymezení odpovědnosti ve zdravotnickém týmu nebo ve vztahu

lékař – sestra. Čtenář zde nalezne i vysvětlení tematiky kvalifikace zdravotníků, práv pacientů při poskytování zdravotních služeb mediky nebo pravidel pro výkon odborného dohledu a dozoru.

Autoři se také zaměřují na situace, ve kterých se zdravotník setkává se zcela jinými profesemi – policií, soudy a orgány státní správy. Jan Mach zde osvětluje zásady poskytování informací nebo předávání dokumentace; hlášení podezření ze spáchání trestného činu; pravidel pro vypovídání na policii a před soudem a nezapomíná ani na situace, které se dotýkají činnosti orgánů státní správy, tedy kontrol v ordinacích či správních řízeních. Samostatnou kapitolu pak tvoří právní stanoviska, která souvisí se zdravotními pojišťovnami.

Velkou část knihy autoři věnují otázkám spojeným s pacienty. Probírají zde informovaný souhlas, souhlas s hospitalizací, ale také případy, kdy může pacient odmítnout například transfuzi krve nebo kdy má lékař právo ukončit léčbu. Tato kapitola je rozdělena do čtyř částí – samostatně je řešena péče o nezletilé, o omezeně svéprávné pacienty, nevládnoucí

nemocné a autoři se věnují také agresivním pacientům.

Neopominutelnou částí jsou kapitoly o mlčenlivosti, ochraně osobních údajů, GDPR nebo o interakci s médii. V závěrečných kapitolách pak Jan Mach zodpovídá otázky ohledně trestní odpovědnosti zdravotníků nebo jejich práv a právní ochrany.

Kniha nabízí kvalitní, logicky členěný pohled na problematiku současného světa zdravotnictví. Snaží se nabídnout stručné a jasné vysvětlení situací, do kterých se zdravotníci dostávají. Lékaři a sestry zde mohou najít radu, jak reagovat na nepříjemné situace vznikající mezi nimi a mnoha dalšími subjekty, ať už se jedná o kolegy nebo nadřízené, nezdravotníky zejména z řad vykonavatelů práva, plátce zdravotní péče či pacienty. Publikace nabízí možnost snadné a rychlé orientace, která umožňuje aplikaci poznatků do praxe.

Tato nová kniha je vhodná pro lékaře či sestry nebo pro každého, kdo se chce zorientovat v právech a povinnostech aktérů českého zdravotnictví. Styl psaní, pochopitelné kazuistiky a odlehčení výkladu slibuje schůdné čtení i pro laika.

Mgr. et. Mgr. Markéta Šenkýřová,
UK, Fakulta humanitních studií

Do správní rady VZP míří Pavel Východský



Náhradníkem ho zvolila poslanecká sněmovna. **Pavel Východský** nahrazuje v radě největší zdravotní pojišťovny v Česku pražského primátora Zdeňka Hříba (Piráti), který na funkci ve VZP rezignuje. „My tímto krokem plníme slib, který jsme dali před volbami. To znamená, jestliže se stanu primátorem hlavního města Prahy, vzdám se svého členství ve správní radě VZP,“ uvedl Zdeněk Hřib. Pavel Východský uvedl, že má profesní zkušenosti z oblasti pojišťovnictví, zdravotního pojištění a řízení IT. „V nové pozici bych se chtěl zabývat IT zakázkami ve Všeobecné zdravotní pojišťovně a rozvojem nového informačního systému, mimo jiné i v návaznosti na nový zákon o elektronizaci zdravotnictví,“ doplnil.

Zdeněk Hřib působí ve správní radě VZP od loňského ledna. Rezignační dopis by měl zaslat pojišťovně v nejbližší době.

Ze 30 členů správní rady VZP volí sněmovna dvacet, zbytek jmenuje vláda. Členové se stejně jako v dozorčí radě pojišťovny obměňují na začátku každého volebního období. V obou orgánech podle zásady poměrného zastoupení posílilo loni v lednu v souvislosti s výsledky sněmovních voleb hnutí ANO, Piráti se do rad dostali nově.

Správní rada například volí ředitele pojišťovny nebo schvaluje objem úhrad poskytovatelům zdravotní péče.

Zdroj: ČTK, foto: Piráti

FN Ostrava má již nového ředitele



Do čela největšího zdravotnického zařízení v Moravskoslezském kraji byl

k 18. únoru 2019 jmenován chirurg **Jiří Havrlant**. Dosud působil jako ředitel pro zdravotnictví v RBP zdravotní pojišťovně. Jeho prioritou bude dlouhodobě stabilizovat FNO.

Jiřího Havrlanta do funkce jmenoval ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, jenž zároveň zrušil třetí kolo výběrového řízení, které bylo na tuto pozici vyhlášeno po remízovém výsledku kola druhého. „Oba nejúspěšnější kandidáti z druhého kola se dohodli na tandemu pana Havrlanta se Zuzanou Čermákovou jako první náměstkyní ředitele. Toto rozhodnutí velmi vítám, protože nemocnice potřebuje stabilní vedení,“ uvedl ke svému rozhodnutí ministr zdravotnictví.

Právě zklidnění situace v nemocnici bude spolu s rozvojem specializované i superspecializované péče a prohloubením spolupráce s Lékařskou fakultou Ostravské univerzity patřit mezi hlavní cíle nově nastupujícího ředitele. Díky dobré finanční situaci nemocnice může FNO investovat nejen do vlastního rozvoje, ale také dostatečně ohodnocovat lékaře i zdravotnický personál.

Mezi jeden z prvních kroků nového ředitele bude patřit i příprava investičního plánu nemocnice, který bude zahrnovat například rekonstrukci operačních sálů či obnovu zdravotnické techniky. Společně s lékaři psychiatrického oddělení připraví nový ředitel i stavbu zcela nového pavilonu pro tuto část lékařské péče. Podle náměstkyně ředitele FNO pro lékařskou péči Zuzany Čermákové nový pavilon zajistí moderní zázemí pro dospělé i dětské pacienty.

Zdroj a foto: FNO

Psychiatrickou nemocnici v Brně dočasně povede primář Pavel Mošťák



Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch přijal rezignaci **Marka Radimského**, který Psychiatrickou nemocnici Brno vedl 18 let. Lůžkových psychiatrických zařízení je v Česku několik desítek. V Jihomoravském kraji jsou tři v Brně a jedno ve Znojmě. Pavel Mošťák, který v nemocnici působí

jako primář, povede nemocnici do té doby, než z výběrového řízení vyhlášeného ministerstvem vzejde nový ředitel. Marek Radimský stál v čele psychiatrické nemocnice od roku 2001, podle ministerstva je to i jeden z důvodů jeho rozhodnutí. „Po osmnácti letech nastal čas předat řízení nemocnice někomu jinému,“ uvedl v tiskové zprávě Radimský.

Ministerstvo je zřizovatelem brněnské psychiatrické nemocnice. Finance získává z úhrad za péči od zdravotních pojišťoven, zřizovatele, kraje a Brna. Nemocnice má šest lůžkových oddělení včetně oddělení pro léčbu návykových nemocí nebo psychických poruch staršího věku. Zároveň má více než desítku ambulancí a denní stacionář. Vznikla v roce 1861.

Zdroj: ČTK, foto: PNB

Písecká nemocnice má nové lékařské posily



Od února je novým primářem ortopedického oddělení v Nemocnici Písek **Vilém Svoboda**, který začal v písecké nemocnici na pozici lékaře pracovat v roce 1993, ihned po skončení studií na Lékařské fakultě v Plzni. V letech 1996 a 2001 získal atestace z oboru ortopedie a traumatologie. „Píseckou nemocnici mi v šestém ročníku medicíny doporučil primář chirurgie z Domažlic Václav Novák, člověk, kterého jsem si velmi vážil. Chtěl jsem pracovat v chirurgickém oboru a váhal jsem mezi klasickou chirurgií na chirurgické klinice v Plzni a nabídkou pracovat na ortopedii v Písku. Nakonec jsem si vybral píseckou ortopedii,“ uvedl nový primář ortopedického oddělení Nemocnice Písek Vilém Svoboda.

Na pozici primáře se chce soustředit na endoprotetiku neboli kloubní náhrady, revizní operace endoprotéz a septickou ortopedii. „Jako primář oddělení chci vytvořit týmy lékařů podle jednotlivých specializací v rámci ortopedie, konkrétně ortopedie nohy, ruky, artroskopie. Myslím si, že užší specializace v daném oboru je možná jedinou cestou, jak zase posunout oddělení o kousek dál,“ řekl Svoboda.

Zdroj a foto: Nemocnice Písek

Nový šéf Kroměřížské nemocnice



Valná hromada Kroměřížské nemocnice se rozhodla odvolat Lenku Mergenthalovou z funkce ředitelky a nahradit ji od února **Petrem Liškářem**. Šestapadesátiletý ekonom Petr Liškář pracoval v posledním roce na pozici projektového manažera v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. S ekonomickým a finančním řízením zdravotnických zařízení má více než patnáctileté zkušenosti. V minulosti byl místopředsedou představenstva ve Vítkovické nemocnici, v třinecké Nemocnici Podlesí nebo v Nemocnici Český Těšín, které jsou součástí skupiny Agel. Působil také jako ekonomický expert v několika nadnárodních společnostech, je rovněž soudním znalcem v oboru. Funkce

místopředsedy představenstva a ředitele Kroměřížské nemocnice se ujal v pátek 1. února 2019.

Zdroj a foto: Nemocnice Zlínského kraje

Šigutová primářkou dětského oddělení Nemocnice Prostějov



Rozšířit nabídku dětského oddělení i o odbornou neonatologickou péči plánuje nová primářka dětského oddělení **Lenka Šigutová**, která vystřídala Josefa Tenora, jenž se stal vedoucím lékařem oddělení následné péče.

Nová primářka Lenka Šigutová by ráda v péči o dříve narozené děti spolupracovala s Fakultní nemocnicí v Olomouci, která poskytuje neonatologickou péči.

Po zmapování chodu oddělení musí nová primářka ve spolupráci s personálním oddělením nemocnice nejprve zajistit dostatek erudovaného středního zdravotního personálu na dětském oddělení, bez něhož by k rozšíření neonatologické péče nemohlo dojít.

Primářka dětského oddělení má atestaci z pediatrie 1. stupně z roku 1994, o devět let později získala specializovanou způsobilost v oboru dětské lékařství a v roce 2008 pak v oboru neonatologie. Od roku 2013 má licenci České lékařské komory pro funkci vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení v oboru dětské lékařství a o tři roky později získala zvláštní odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře v oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče.

Šest let působila jako zástupkyně primáře a lékařka na dětském oddělení Nemocnice Přerov a od roku 2007 do závěru loňského roku působila ve Fakultní nemocnici Olomouc, nejprve jako lékařka na novorozeneckém oddělení, posledních devět let pak jako lékařka na JIRP dětské kliniky. Od ledna nastoupila na post primářky na dětské oddělení Nemocnice Prostějov.

Zdroj a foto: AGEL

Inzerce ▼ M191000087

18. konference dětské pneumologie 2019

pořadatel

Česká společnost dětské pneumologie
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

30. března 2019 ● Hotel DAP, Praha

- Novinky v zobrazovacích metodách v dětské respirační medicíně
- Aspirace a související patologie u dětských chronických postižení

www.detskapneumologie.cz

SEKRETARIÁT KONFERENCE:

AMCA, spol. s r.o., Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2, t: +420 221 979 351, +420 731 496 060, e: amca@amca.cz



Volná místa

Psychiatrická léčebna Lnáře,
akreditované pracoviště

**hledá lékaře,
příp. absolventa LF
se zájmem o obor psychiatrie.**

Nabízíme:

- byt 2+1 přímo v areálu léčebny
- výborné pracovní podmínky
- nadstandardní platové ohodnocení
- příjemné pracovní prostředí v malém kolektivu
- možnost odborného růstu
- při stabilizační dohodě významný podíl na nákladech na vzdělání (úhrada seminářů, kurzů atd.)

Kontakt:

prim. MUDr. Jana Zahradníková
tel.: 605 164 841, 383 495 101
e-mail: sekretariat@pllnare.cz
www.pllnare.cz

M191000109

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 3/2019

Šéfredaktorka

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

Redakční rada ZAM

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA
(předseda)

MUDr. Václava Bártů, Ph.D.
doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.
prim. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

MUDr. Radkín Honzák, CSc.
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
doc. MUDr. Ondřej 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

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

Editor

Mgr. Lukáš Malý,
tel. 225 276 208, e-mail: malý@m.f.cz

Stálý spolupracovník redakce

Mgr. René Šifra

Výkonný manažer redakce,

grafika a technické zpracování
Radek Koňarik, tel. 225 276 455,
e-mail: konarik@m.f.cz

Obchodní ředitelka

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

Personální inzerce

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

mladá fronta

Generální ředitel

Ing. Jan Mašek

Ředitel divize Medical Services

Karel Novotný, MBA

Ředitel výroby, marketingu

a distribuce:

Jaroslav Aujezdský

Brand Manager:

Veronika Kocánková

Vydává MF MEDICAL & DIGITAL

MEDIA s. r. o.

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

Adresa redakce: Zdravotnictví

a medicína,
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,

sekretariát: 225 276 111, fax

225 276 222,

e-mail: zdn@m.f.cz

DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku

vyřizuje:

SEND Předplatné, spol. s r.o.,

Ve Žlábku 1800/77, hala A3, 193 00

Praha 9,

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

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

Objednávky do zahraničí:

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

Objednávky SR:

Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,

oddelenie inej formy predaja,

P. O. Box 183,

Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3,

tel. +421 244 458 821, fax

+421 244 458 819

e-mail: predplatne@abompkapa.sk

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

Předplatné se automaticky prodlužuje.

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

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

Tisk TRIANGL, a. s.

Číslo dáno do tisku 14. 3. 2019

Přetisk a jakékoli šíření pouze se
soubhlasem vydavatele.

Tištěný náklad ověřuje ABC ČR,
člen IF ABC.

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

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

Psychiatrická nemocnice Brno

přijme

psychologa/psycholožku

pro práci v Centru duševního zdraví (CDZ)
na Jugoslávské ulici v Brně

Požadujeme:

specializaci z klinické psychologie
specializace ze systematické psychoterapie výhodou
praxi v oboru

bezúhonnost a zdravotní způsobilost

příjemný a profesionální přístup

časovou flexibilitu a ochotu vzdělávat se

jazyková vybavenost výhodou

Nabízíme:

jedinečnou možnost podílet se na budování nové formy

psychiatrické péče v rámci reformy v psychiatrii

nástup dle domluvy, možnost práce na zkrácený pracovní úvazek

pracovní jistotu a stabilní zázemí v odborné

i ekonomicky úspěšné nemocnici, která CDZ zřizuje

dotatkovou dovolenou (celkem 30 dnů za rok)

důchodové přípojištění

možnost dalšího odborného růstu a dalšího vzdělávání

v oboru

možnost ubytování

Váš životopis společně s motivačním dopisem

zasílejte na e-mail: stehlikova@pnbrno.cz

nebo na adresu:

Psychiatrická nemocnice Brno,

Húskova 2, 618 32 Brno

Kontaktní osoba:

Bc. Eva Stehlíková, tel.: 548 123 239 – personální úsek PN Brno

Psychiatrická nemocnice Brno,

Húskova 2, 618 32 Brno

přijme

lékaře/lékařku internistu

pro zajištění interní péče v rámci nemocnice

Nástup možný dle domluvy,
možnost práce i na částečný úvazek
nebo dohodu.

Kontakt:

Bc. Eva Stehlíková, personální úsek,

tel.: 548123239

nebo e-mail: stehlikova@pnbrno.cz

SÁČEK NOVÉ GENERACE S MANUKOVÝM MEDEM

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

Napomáhá regulovat záněty, regeneruje buňky, má antibakteriální účinky.



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

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

zelená linka: 800 100 644

Sestra roku



Záštitu nad oceněním
převzala Mgr. Dagmar Havlová
za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97

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

GALAVEČER SOUTĚŽE

28. 3. 2019 Kino Lucerna, Praha

Vystoupí: Aneta Langerová
Moderuje: Libor Bouček

www.sestraroku.cz

Generální partner:



O krok dál
pro zdraví

Partneři:



Mediální partneři:



Záštity:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Pořadatel:

