

ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

4
2019

Daniel Horák, generální ředitel
lékárenské sítě Dr.Max:

„Někteří pacienti jsou ochotni do svého
zdraví velkoryse investovat.“

Více od str. 8

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

ZAM
Zdravotnictví a medicína

a získejte jako dárek
knihy vydavatelství Mladá fronta v hodnotě
700 Kč dle vlastního výběru na e-shopu **knihy.cz**



Neváhejte!

**Tato nabídka platí jen
do 19. 5. 2019.**

**Předplatné na rok
pouze za 499 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 **ZM0419**. 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 **ZM0419**.
Nezapomeňte operátorce sdělit,
zdali jste, či nejste lékař/odborný
pracovník ve zdravotnictví.

Úsměv a profesionalita

Sestra jako tichá pomocnice výrazné autority je stereotypní představa z literatury nebo „soap opery“, po které se možná ještě někomu občas zasteskne, ale sami zdravotníci se jí mohou jen zasmát. Dobře vědí, že už to dávno neplatí. Ošetrovatelská profese se za poslední desetiletí proměnila a role sester ve vztahu k lékařům je dnes mnohem více partnerská než podřízená. Mají více kompetencí a také zodpovědnosti za ošetrovatelské úkony. Tato emancipace nepřišla do zdravotnictví jako doktrína, pouze se přirozeně odvíjí od stále rostoucích nároků na vzdělání a odbornou kvalifikaci. Profesionalita, jíž sestry dosahují jen díky vlastnímu úsilí a ambici dělat svoji práci co nejlépe, je těžce vydobytá. Jen pokud svou profesi umějí dobře, mohou být respektováni.

Když jsem se setkala s letošními finalistkami soutěže Sestra roku, uvědomila jsem si, že tyto dámy nepotřebují, aby se někdo pral za jejich práva. Docela dobře si je uměly a umějí ve svém životě hájit samy. Všechny měly štěstí na správné průvodce a školitele, kteří je nasměrovali, všeho ve svém profesním životě však docílily

samy. Obory, ve kterých pracují, jsou nesmírně náročné, ale ze všech vyzařovala sebejistota, klid, optimismus a nadhled. Medicína je dnes na vysoké úrovni a na lékaře i ošetrovatelský personál klade velké nároky. Klade také nároky na schopnost empatie, čímž nemyslím jen soucítění s potřebami pacientů, ale také sociální zdatnost – schopnost vycítit, co je v danou chvíli potřeba udělat, a také za své kroky nést zodpovědnost. Čerstvým absolventkám zdravotních škol bych ze všeho nejvíce přála, aby se nebály převzít kompetence a zodpovědnost. Odměnou jim bude vlastní sebevědomí a pozitivní odezva od kolegů a pacientů, a to je víc než několik set korun více na výplatní pásce.

Naše dubnové číslo je ve znamení 19. ročníku Sestry roku, nezapomněli jsme však ani na naše pravidelné rubriky, v nichž mapujeme aktuální dění v medicíně. Ať už je to antibiotická politika nebo inovace v oblasti cévních náhrad. Připomínáme také kritickou finanční situaci v sociálních službách nebo nedostatky v systému následné péče u lidí po cévních mozkových příhodách. Zaměřujeme se i na další klíčový zdravotnický segment –



lékárenství, které prochází bouřlivými proměnami. Těšíme se, že brzy přivítáme finalisty naší další prestižní soutěže – Lékárník roku, která se bude konat 25. dubna v Kosteletě svaté Anny – Pražská křižovatka, a budeme moci ocenit další profesionály ve svém oboru. Více se o tom dočtete v květnovém čísle časopisu Zdravotnictví a medicína.

Pavlína Pevňáková

šéfredaktorka

OBSAH

ZAM

Zdravotnictví a medicína

■ O čem se mluví	2
■ Se širokospektrými antibiotiky opatrně	3
■ APSS: Hrozí kolaps sociálních služeb	4
■ ČR zasáhla modrá osvěta	4
■ ZP 112: Pro klienty jsme důvěryhodným pacientem	6
■ Rozhovor: Daniel Horecký	8
■ Jak (ne)informovat veřejnost o celebritách	12

■ Speciál Finance ve zdravotnictví	14
■ Medsoft: UI se stane rádcem	17
■ Věda a výzkum	18
■ Význam fytofarmak v léčbě zánětů močových cest	20
■ Nejcennější příznaky pro homeopatii	22
■ Nízkoenergetická dieta vede k remisi diabetu	23
■ Jak jsme na tom s TBC? Infografika	24
■ Lékárník roku 2018	26
■ Sestra roku 2018	28
■ LF MU – dynamická a vizionářská	34
■ Pavel Hrobož: různorodost a diskuse jsou nejčennější	36
■ Škola roku	37

■ Představujeme patientské organizace: Sdružení CMP	38
■ Zprávy z regionů	40
■ ATE: Zkušenosti nabízíme i českým záchranářům	42
■ Loučení s doc. Ottou Trefným	44
■ Personálie	46
■ Nabídka práce	48



Ilustrační foto: Shutterstock

Odškodňování za očkování

Vláda schválila návrh zákona předloženého ministerstvem zdravotnictví, který umožní odškodnit ty, kterým povinné očkování způsobí újmu. Zákon má přispět k větší míře proočkování.

„Napравujeme dluh z minulosti. Tento zákon byl mými předchůdci dlouho slibován, ale nikdy nebyl dotažen do konce. Dnes se nám to podařilo. Věřím, že pomůže „otupit hrany“ a přinést záruky těm, kteří se obávají očkování, a také přispět k větší míře proočkování, která v tuto chvíli klesá,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. Zákon nyní zamíří do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

Soudci spolu se zdravotnickými odborníky připravili metodiku odškodňování, kterou doporučil používat i Nejvyšší soud. Nárok musí být vysloven do tří let od domnělé újmy. Poté bude u poškozeného posuzován zdravotní stav, omezení funkcí či uplatnění ve společnosti. „Každý případ bude posuzován jednotlivě, bude se využívat odborných znaleckých posudků, nahlížet do zdravotnické dokumentace a bude-li potřeba multioborového posouzení, svolá se odborná komise,“ přiblížil Adam Vojtěch.

Újma na zdraví musí být pravděpodobným důsledkem povinného očkování, ale nemusí být prokázána příčinná souvislost s očkováním. Ministerstvo zdravotnictví vydá k zákonu prováděcí vyhlášku, ve které bude definovat k jednotlivým druhům očkování typickou újmu a dobu, ve kterém nastává, a to na základě odborného lékařského posouzení.

„Máme velmi pesimistickou variantu, která počítá s nějakými 100 miliony korun, já věřím, že je to maximální hodnota. Podle odborníků jde o případy v řádu jednotek. Považujeme za správné stejnou újmu na zdraví odškodnit stejně, ať je způsobena povinným očkováním, chybou lékaře, dopravní nehodou nebo násilným přepadením,“ doplnil ministr Vojtěch.

Ministerstvo činí tento krok ve chvíli, kdy proočkování klesá a do společnosti se vrací některé již takřka eradikované nemoci, jako jsou spalničky. Od navrhované garance si slibuje, že pomůže trend zvrátit.

(red)

SZÚ podpoří vyloučené

Malá zdravotní uvědomělost občanů ČR je dlouhodobě diskutovaným tématem. Státní zdravotní ústav (SZÚ) nyní spouští projekt na podporu zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením.

Program se jmenuje Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením, vyjde na 241 milionů korun a je naplánován do roku 2022. Financován bude ze státního rozpočtu a z evropských fondů, konkrétně z programu pro zaměstnanost. To podle ředitele SZÚ Pavla Březovského odráží skutečnost, že chronické nemoci a pracovní neschopnost lidí jsou problémem nejen zdravotním, ale i hospodářským. „Cílem našeho projektu je podporovat formou terénních intervencí rozhodování ve prospěch zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Bude zřízeno 14 regionálních center podpory,“ upřesňuje Pavel Březovský.

Regionální centra podpory s koordinátory a mediátory komunikace budou v každém krajském městě. Úkolem mediátorů bude navazovat kontakty, získávat zájemce o preventivní programy.

„Celkem 66 preventivních programů se zaměří na 11 skupin rizikových faktorů. Součástí programů budou kurzy zdravotního stylu, dny zdraví, pohybové aktivity, přednášky a podobně. Vytváří je více než 80 odborníků ze SZÚ, ale také z univerzit či zdravotnických organizací,“ říká hlavní řešitelka Marie Nejedlá, vedoucí Centra podpory veřejného zdraví.

Aktuálně u nás žije 95–115 000 lidí potýkajících se s chudobou. Jejich střední délka dožití je o deset let nižší než u zbytku populace, což souvisí s často nezdravým způsobem života. Je mezi nimi například vysoký počet kuřáků (65 % oproti 30 % u většinové populace), vysoký podíl lidí obeztních či s nadváhou, téměř nulovou pohybovou aktivitou a nízkou zdravotní gramotností.

Chudí lidé umírají častěji na KV onemocnění, častěji trpí chronickými nemocemi, diabetem 2. typu, nemocemi trávicího i dýchacího systému. Kvůli nedostatečné péči o zdraví u nich dochází k zanedbání počátečních fází nemocí, které léčbu komplikuje.

(mal)

Zdraví pro všechny

Na začátku dubna jsme však také měli příležitost si připomenout, že zdravotní péče je v České republice všeobecně mimořádně dobře dostupná. Tématem letošního Světového dne zdraví bylo právě pokrytí zdravotní péče ve světě.

WHO vznikla 7. dubna v roce 1948 a přesně o dva roky později byl ustanoven Světový den zdraví, který se vždy věnuje některému globálnímu zdravotnímu problému. Loni to byla například bezpečnost potravin, sloganem letošního zaměření je Univerzální zdravotní pokrytí: všude a pro všechny. Za jeden z nejdůležitějších ukazatelů dostupnosti považuje WHO to, kolik peněz ze svých rozpočtů musí na zdravotní péči lidé v dané zemi vynaložit. V řadě zemí překračuje tato částka tzv. katastrofickou hranici a tvoří více než 40 % rodinných výdajů.

Vedoucí úřadu WHO pro Českou republiku Srđan Matić připomněl, že u nás jsou tyto ukazatele mimořádně příznivé. Zatímco v některých Evropských zemích patří do této skupiny domácností až 10 % rodin, u nás sem spadá pouze 1 %. Riziko, že výdaje za zdraví prohloubí chudobu obyvatel v Česku, je tedy minimální.

„Česká republika má velmi štědrý zdravotnický systém pro všechny. Zdravotní péče je pro většinu obyvatel snadno dostupná a Česká republika je v tomto ohledu příkladnou zemí. Navíc tu existují další iniciativy, které si kladou za cíl zlepšit tuto dostupnost i pro specifické skupiny obyvatel – mám na mysli reformu psychiatrické péče, investice do paliativní péče či projekty, které mají řešit zdraví sociálně vyloučených osob (viz vedlejší sloupec).

Srđan Matić však neopomněl připomenout určitá rizika s touto štedrostí spojená: „V České republice je na zdravotnictví směřováno 7 % HDP, což je pod průměrem zemí OECD, přičemž platby ‚out of pocket‘ jsou tu minimální. Povinné pojištění musí pokrýt všechny služby pro všechny. To je argument pro to, zvýšit platby na osobu. Obyvatelstvo v České republice stárne, lidé žijí déle a ekonomika nemusí být vždy v takové kondici.“

(mal)

Se širokospektrými antibiotiky opatrně

Širokospektrá antibiotika ze skupiny fluorochinolonů jsou zásadní při léčbě závažných, život ohrožujících bakteriálních infekcí. Subkomise pro antibiotickou politiku (SKAP) České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně však varuje před jejich nadužíváním vzhledem k možnému rozvoji nežádoucích účinků a narůstající rezistenci vůči antibiotikům. V léčbě lehčích infekcí je možno použít řadu jiných, méně toxických antibiotik.

Globálně narůstající bakteriální rezistence je jedním z hlavních limitujících faktorů pro léčbu mnoha infekcí. Fluorochinolony jsou příkladem antimikrobiálních léčiv, kde je tento nárůst alarmující. Patří mezi relativně mladá chemoterapeutika s dobrým průnikem do tkání, se širokým spektrem účinnosti především na gramnegativní bakterie, atypické bakterie, anaerobní bakterie a mykobakterie. Cenová dostupnost, širokospektrální účinek, možnost perorální aplikace a relativně nízká toxicita přispívají k oblíbě těchto antibiotik a v konečném důsledku vedou k jejich nadužívání. Jejich krátká, ale bohatá historie začíná v roce 1962 objevem kyseliny nalidixové. V ČR jsou v současné době dostupné léčivé přípravky obsahující látky ciprofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, norfloxacin, ofloxacin, pefloxacin a prulifloxacin. Ciprofloxacin je řazen k antimikrobním lékům s nejvyšší celosvětovou spotřebou vůbec.

„Fluorochinolony patří k nejrizikovějším skupinám antimikrobních léčiv. Rezistence k nim vzniká velmi rychle, u některých původců infekcí už v průběhu léčby, a může se navíc sdružovat i s rezistencí k dalším

antibiotikům,“ uvádí předsedkyně Subkomise pro antibiotickou politiku doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc., z kliniky infekčních nemocí 2. LF UK. Fluorochinolony by podle jejich slov měly být léky rezervní, indikované jen v situacích, kde jsou jiná antibiotika neúčinná nebo nevhodná.

„Zejména v nemocnicích dosahují u některých bakterií rezistence vůči fluorochinolonům takového stupně, že jsou pro léčbu prakticky nepoužitelné,“ vysvětluje MUDr. Otakar Nyč, Ph.D., z Ústavu lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN v Motole a dodává: „Česká republika patří k zemím s vysokým stupněm fluorochinolonové rezistence. Řešení této nepříznivé situace spočívá ve změně zacházení s antibiotiky,“ doplňuje Otakar Nyč.

Evropa doporučuje omezit užívání

Evropská agentura pro léčivé přípravky provedla podrobné hodnocení přínosů a rizik chinolonových a fluorochinolonových antibiotik. Tomu předcházelo obdobné hodnocení provedené americkým úřadem FDA a kanadskou a švýcarskou lékovou

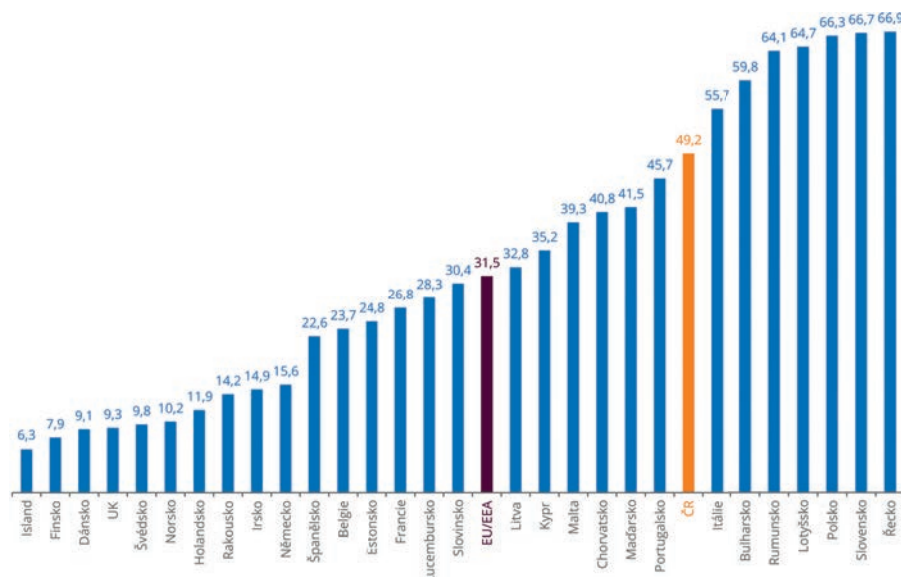
agenturou. „Všechna hodnocení vedla k doporučením nepodávat či výrazně omezit používání fluorochinolonů při léčbě nezávažných infekcí,“ říká MUDr. Eva Jirsová.

V evropské databázi nežádoucích účinků léčiv EudraVigilance bylo vyhledáno přes 2000 hlášených případů nežádoucích účinků a z nich bylo vybráno 286 případů bez zavádějících faktorů. Mezi nežádoucími účinky nejčastěji figurovaly záněty či přetržení šlachy, bolesti kloubů a svalů, poruchy chůze, poruchy čítí a smyslového vnímání, křeče, deprese, únava, poruchy spánku apod. „Počet obdobných hlášení je vzhledem k obrovským spotřebám fluorochinolonových antibiotik velmi malý, avšak skutečný výskyt těchto potíží není znám. Doporučujeme omezit používání těchto léčiv a do informací o přípravku doplnit upozornění na riziko invalidizujících nežádoucích účinků,“ zdůrazňuje MUDr. Eva Jirsová ze Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

Jak upozorňuje člen Centrální koordinační skupiny Národního antibiotického programu MUDr. Michal Prokeš, při užívání fluorochinolonů je třeba mít na paměti také nebezpečné nežádoucí interakce s již užívanými léky. Antibiotika mohou způsobovat nebezpečné zvýšení hladin užívaného léku a vést k závažným rizikům, případně i smrti pacienta. Týká se to například glukokortikoidů, warfarinu, nesteroidních antirevmatik, zolpidemu, tizanidinu či některých antiarytmik.

Závěr: Fluorochinolony zůstávají nadále významné pro léčbu mnoha závažných infekcí, jako je břišní tyfus, mor, infekce kostí a kloubů, infekce u imunitně oslabených apod. V případě mírnějších infekcí, kde existuje jiná, bezpečnější léčba, by fluorochinolony měly být použity jako poslední volba. Neměly by se nasazovat v případech prevence cestovatelských průjmů, opakovaných močových infekcí apod. Pacienti, kteří někdy měli závažné nežádoucí účinky po léčbě fluorochinolonem, by antibiotikům z této skupiny již neměli užívat nikdy.

MUDr. Andrea Skálová (red)



Graf: *Klebsiella pneumoniae* – rezistence k fluorochinolonům (%) země EU a EEA. Zdroj: EARS-NET 2017

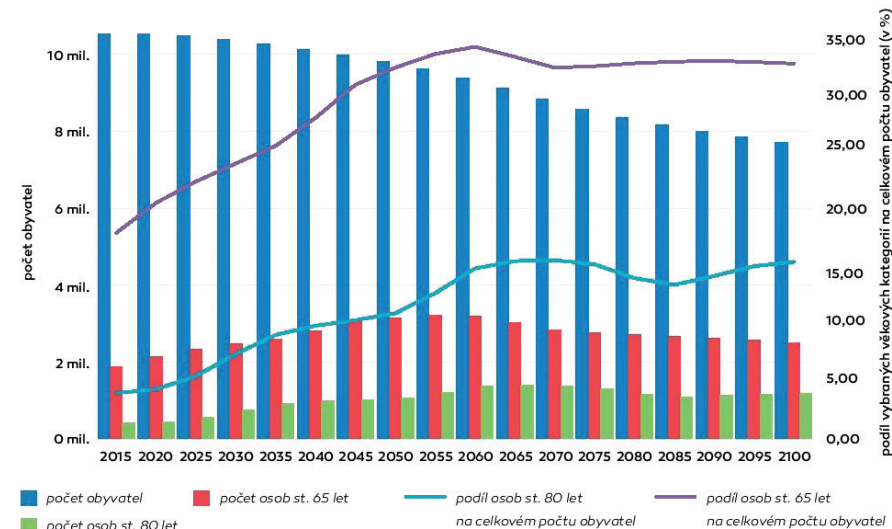
APSS: Hrozí kolaps sociálních služeb

Na druhý dubnový den naplánovala Asociace poskytovatelů sociálních služeb (APSS) fórum investorů v sociálních službách, na němž mimo jiné informovala veřejnost o finančních potížích, které v budoucnu tento sektor mohou čekat. Letos podle APSS chybí v sociálních službách přes tři miliardy korun a kolaps hrozí už na podzim.

„Ony se ty peníze vždy nakonec seženou, ale chybí nějaké systémové řešení,“ říká prezident APSS Jiří Horecký, který se domnívá, že je třeba systém změnit a vytvořit příznivější podmínky pro soukromý sektor. „Je třeba přijmout opatření, abychom předešli situaci, která může přijít za deset až dvacet let, a sice že nebude nikdo, kdo by sociální služby poskytoval. Za existenci sítě sociálních služeb však nenesou zodpovědnost poskytovatelé, ale vláda.“

Nedostatek peněz je způsoben mimo jiné výpadkem financí z evropských zdrojů a navýšením tarifových platů i zvláštních příplatků pracovníkům v sociálních službách. Dlouhodobým problémem jsou podle Jiřího Horeckého také nelegální poskytovatelé a skutečnost, že platby z vlastních prostředků klientů jsou u nás jedny z nejnižších v Evropě.

„Situace je alarmující. Nelze plánovat fungování sociálních služeb z roku na rok. Musíme znát financování alespoň na pět let dopředu. Některá města získala dokonce menší množství prostředků, než



v uplynulém roce, například v Kroměříži došlo k poklesu o 9 milionů korun,“ tvrdí předseda Svazu měst a obcí František Lukl.

Podle APSS k současným finančním problémům dochází ve chvíli, kdy jsou u nás dostupnost a kapacity sociálních služeb v evropském srovnání podprůměrná. V následujících letech lze navíc očekávat setrvalé stárnutí obyvatel,

takže finanční náročnost sektoru se bude nutně zvyšovat. „Finanční obnos mířící do sociálních služeb se bude muset zvětšovat, i kdybychom chtěli služby udržet alespoň na současné úrovni,“ poznamenává ředitel Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí Ladislav Průša a dodává: „Zlepšení situace je výzvou pro celou společnost.“

(mal)

ČR zasáhla modrá osvěta

Od roku 2008 se 2. dubna na popud OSN slaví Světový den porozumění autismu. Osvětové akce letos probíhaly především v Praze a několik institucí a památek – například Tančící dům, Karolinum či Petřínská rozhledna – tu bylo nasvíceno modrou barvou. Ta totiž symbolizuje komunikaci a sebevyjádření, což je jedna z oblastí, ve které mají lidé s poruchou autistického spektra (PAS) největší potíže.

Jedním z míst, kde proběhly tematické akce, bylo také centrum organizace Modrý koník v Modřanech. Modrý koník poskytuje širokou škálu sociálních služeb dětem i dospělým s mentálním a kombinovaným postižením. Funguje už od 90. let, kdy vznikl z iniciativy rodičů, a dnes mimo jiné také zaměstnává na částečný úvazek několik svých klientů.

Během besedy (pořádané v souvislosti s projektem Já a Kia pomáháme dětem, na kterém se podílí také Nadace Naše dítě) vystoupili zástupci z řad hostitelské organizace i odborníci neziskové

organizace APLA Jižní Čechy pomáhající dětem s PAS. Zazněly tu statistické údaje i zkušenosti z praxe.

V letech 2015–2018 proběhl na vzorku 632 tisíc dětí výzkum Evropské unie, jenž zjišťoval například prevalenci autismu či náklady na péči. Podle tohoto výzkumu trpí v EU nějakou formou autismu v průměru 1,2 % dětí ve věku 7–9 let. Z výzkumu lze usuzovat, že v České republice se každoročně narodí zhruba tisíc dětí s určitou formou autismu a aktuálně u nás může žít až 200 tisíc lidí s poruchou autistického spektra. Počet diagnostikovaných se však v jednotlivých

zemích liší a stejně tak náklady na péči – nejnižší jsou v Rumunsku, nevyšší v Dánsku.

Čísla prevalence mohou být ovlivněna diagnostikou dané země. Příčin či spouštěčů autismu se předpokládá celá řada, ale diagnostika se zaměřuje především na symptomy. Ty se týkají oblastí komunikace, sociálních vztahů představitosti. U nás od 1. 1. 2017 probíhá u 18měsíčních dětí povinný screening, přesto se ale některé děti dostanou k péči center až okolo čtvrtého roku.

(mal)



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.

Úhradová regulace zdravotnických prostředků na poukaz nově

Od 1. 1. 2019 vstoupila v účinnost novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která nestanovuje pouze nové úhrady zdravotnických prostředků, ale i nový proces a pravidla pro úhradovou regulaci zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz a hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Zainteresované subjekty vytvořily na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) seznam obecných informací vztahujících se k této nové úpravě a přehled důležitých termínů, které jsou zlomovými v roce 2019. My vám v poradně přinášíme odpovědi na nejčastější otázky, které nám v souvislosti s touto problematikou pokládáte.

Co se změnilo na začátku roku 2019?

Novela zákona počítá s přechodným obdobím, které je především určeno k přípravě a implementaci nových opatření jednotlivých subjektů. Změny zpočátku roku se týkaly pouze individuálně zhotovených zdravotnických prostředků na poukaz. Od 1. 1. 2019 byly všechny obecné kódy individuálních zdravotnických prostředků překódovány a nyní jsou specifické tím, že mají tvar 4XXXXXX. V rámci této změny byla vydána pojišťovnami i metodika pro vykazování v tomto období.

Budou se i nadále žádosti o zařazení zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz podávat na VZP ČR?

Ne. Žádosti, které se standardně přijímaly na VZP ČR s cílem zařazení zdravotnických prostředků na poukaz, se nyní již podávat nebudou. Registrace bude probíhat na SÚKL dle stanovených požadavků v souladu s platnou legislativou. Pojišťovny tedy budou hradit zdravotnické prostředky na poukaz zařazené do úhradových skupin, budou-li splněny podmínky úhrady stanovené pro tuto úhradovou skupinu. Ohlašovatel podává ohlášení elektronicky na SÚKL. Veškerá ohlášení se budou podávat pomocí tzv. agendového informačního systému.

Nastává změna i u podání žádostí pro zvlášť účtovaný materiál?

Ne, zde nedochází k žádné změně. Žádosti o zařazení zdravotnických



Ing. Zuzana Příkrylová,
vedoucí oddělení zdravotnických
prostředků

prostředků – zvlášť účtovaného materiálu, které jsou vykazovány v rámci zdravotních výkonů, se podávají stále na Ústředí VZP ČR.

Ohlašují se i individuální zdravotnické prostředky?

Individuální zdravotnické prostředky se na SÚKL neohlašují. Vyplývá to ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, kdy část sedmá, § 39r odst. 4) zní: Individuálně zhotovené zdravotnické prostředky se neohlašují a hradí se ve výši a za pod-

mínek stanovených v příloze č. 3 k tomuto zákonu. Tyto prostředky se tedy neohlašují a nezařazují do úhradových skupin.

Jak to bude se současnými kódy VZP pro jednotlivé ZP předepisované na poukaz?

Na období od 1. 6. 2019 do 30. 6. 2019 je stanovený termín pro přehlášení dosud hrazených prostředků předepisovaných na poukaz. V dostatečném časovém předstihu zveřejní SÚKL technické požadavky na přehlášení zdravotnických prostředků. Zdravotnické prostředky, které výrobci či dodavatelé v tomto termínu nepřehlásí, přestanou být od 1. 8. 2019 hrazeny.

Změní se současně sedmimístné kódy VZP?

Ano. U sériově vyráběných zdravotnických prostředků dojde ke změně kódů VZP. Od 1. 12. 2019 budou zdravotnickým prostředkům předepisovaným na poukaz přiděleny nové kódy Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

Má VZP ČR v novém systému úhrad možnost podle zákona snižovat ceny zdravotnických prostředků?

Ano, v rámci ekonomické udržitelnosti systému a s ohledem na vývoj trhu bude v budoucnu Všeobecná zdravotní pojišťovna využívat institut cenové soutěže a dohod o nejvyšší ceně k možným úsporám z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

ZP 211: Pro klienty jsme důvěryhodným partnerem

*Cílem ředitele Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR (ZP 211) **MUDr. Davida Kostky, MBA**, je nadále pokračovat v rozvoji instituce, která již mnoho let dokazuje, že s veřejnými prostředky je možné nakládat efektivně, a přitom klientům nabízet kvalitní služby. Pacienti mohou od zdravotní pojišťovny 211 očekávat moderní formu komunikace a podporu preventivních programů, zdravotníci zase profesionální přístup a včasné platby. Ředitel Kostka by si přál, aby pokračovala i restrukturalizace v českém zdravotnictví, protože udržet dostupnou a kvalitní péči je v zájmu všech.*

V jakém stavu jste v roce 2015, kdy jste se stal generálním ředitelem, pojišťovnu přebíral? Čeho se vám podařilo za tu dobu ve funkci dosáhnout?

Naše pojišťovna měla vždy dobrou pověst. Během mého působení se podařilo dosáhnout takové kvality finančního zdraví, že loni vyústila v ocenění Finančně nejzdravější zdravotní pojišťovna. Rovněž se podařilo výrazně zvýšit počet tzv. úhradových dnů, po které je pojišťovna bez problému schopna dostát všem svým závazkům. Zatímco v roce 2015 jsme vykazovali 14 úhradových dnů, letos v únoru už to bylo 45 dnů. Zkvalitnili jsme revizní činnost, což má dvojitý efekt. Jednak odfiltrujeme chybně nebo neoprávněně vykázanou zdravotní péči a současně edukujeme a motivujeme naše smluvní partnery k odpovědnému vykazování zdravotních služeb.

Prošla pojišťovna i vnitřní restrukturalizací?

Ano, z osmi, posléze pěti poboček jsme vytvořili dvě divize: Čechy a Morava, což nám umožňuje přímé a efektivní řízení. V současné době probíhají změny i na ředitelství. Žádné dramatické personální změny neprovádíme, ale co nejefektivněji využíváme schopností jednotlivých zaměstnanců. Všechny tyto vnitřní změny provádíme proto, abychom se dobře starali o naše klienty – pojištěnce i poskytovatele zdravotních služeb.

Jak byste 211 charakterizoval? Čím se oproti jiným pojišťovnám lišíte?

Naším cílem vždy bude maximální „proklientský“ přístup. Nabízíme jedinečnou službu: Lékař na telefonu. Klienti ji využívají v případě nejasností v lékařské zprávě či pro rychlou konzultaci zdravotního stavu. Jako první jsme zřídili funkci ombudsmana, jenž pomáhá řešit konkrétní situace ve vztahu k pojišťovně. Klademe důraz i na elektronickou komunikaci, nabízíme Kartu života či mobilní aplikaci ZP211. On-line sjednáváme i cestovní pojištění. Rozsah



cestovního pojištění, které poskytujeme prostřednictvím pojišťovny ERGO, dokáže v případě pojistné události pokrýt veškeré potřeby a v rámci Evropy není nijak limitován. Poskytujeme slevy rodinám a skupinám, studenti mají základní pojištění zcela zdarma.

Co může vaše pojišťovna nabídnout lékařům?

Ve vztahu k lékařům si zakládáme na otevřené komunikaci. Jsme sice vázáni legislativou včetně úhradové vyhlášky, ale i v rámci těchto omezení se snažíme být co nejvstřícnější. U nás určitě nehrozí zpožděné platby, platíme včas bez zbytečných průtahů.

Souhlasíte s názorem, že finančních prostředků je ve zdravotním systému dost, jen nejsou optimálně distribuovány?

Peněz v českém zdravotnictví málo není a myslím, že potřeby obyvatelstva zatím pokryje. Ale stále je zde nevyřešená otázka sítě zdravotnických zařízení a jejich efektivity. Pro občany je skvělé, když mají ve své blízké nemocnici špičkový přístroj, zřizovatele by však mělo také zajímat, kolik lidí jej využívá a jestli je to ekonomické. Podle mě všechny nemocnice nemohou zajišťovat špičkovou péči ve všech oborech. Restrukturalizace systému bude nutná. Bojím se, že pokud se ekonomika zpomalí, nabídka se začne postupně omezovat. A vyšší

náklady na zdravotní péči se nemožou řešit jen zvýšením platby za státem hrazené pojištěnce. To považuji za krátkozraké řešení. Také občané by se měli u lékaře dozvědět, co přesně za ně pojišťovna platí, aby nevznikal dojem, že je péče zadarmo.

Uvítal byste možnost komerčního připojištění?

Dobrovolné připojištění pro lidi produktivního věku bych považoval za přínos. Samozřejmě při zachování solidarity se všemi ostatními skupinami. Připadá mi férové, abych si mohl zaplatit, co chci a co v daném věku potřebuji. Lidé nemají problém vydat u svého veterináře tisíce korun, takže věřím, že by jistě rádi investovali i do vlastního zdraví. Komerční připojištění by nepřineslo benefit jen lidem, kteří si ho platí, ale zejména těm ostatním.

O jaké benefity vaší pojišťovny mají klienti největší zájem?

Jde o celou škálu příspěvků z fondu prevence. Velký zájem je o příspěvky na očkování, zejména proti klíšťové encefalitidě. Naši filozofie je motivovat lidi, aby se o své zdraví více starali. Když včas podchytíte například diabetes, nemusíte si píchat inzulin a vyhnete se dalším komplikacím. Přispíváme i na onkologickou prevenci, vyšetření civilizačních chorob a další. Rádi jsme zavedli příspěvek na pravidelné sportování našich klientů. Rodičům umožňujeme přenechat svůj příspěvek ve prospěch dítěte. Tato aktivita se mezi našimi pojištěnci setkala s velkým pozitivním ohlasem.

Péče o vlastní zdraví přinese benefity všem – pacientům i celému zdravotnickému systému. Proto bychom se rádi co nejvíce zaměřili na podporu primární péče zejména praktických lékařů, kteří by byli oprávněni léčit některá onemocnění, s nimiž dnes musejí pacienti za specialisty. Předpokladem je podpora v legislativě, ve kterou pevně doufáme.

Mgr. Pavlína Perlíková
Zdroj a foto: ZP MV ČR

Pediatr je pro ohrožené dítě jedinečnou šancí na pomoc. On sám ale musí vědět, kam se obrátit

Pediatři a zdravotní sestry mají zásadní roli v systému prevence ohrožení dětí a rodin. Kromě zdravotních obtíží dítěte mohou totiž velmi rychle rozoznat i jiná rizika, zachytit ohrožení nebo nenaplnění potřeb nezletilého pacienta. Především proto, že do tří let věku většina dětí pravidelně dochází do ordinace dětských lékařů a ti mají možnost získat podrobný vhled do situace dítěte. Vyjma rodiny a nejbližších příbuzných je tak jejich role natolik unikátní, že ji lze jen těžko nahradit.

Děti mohou být ohroženy různými způsoby – vždy ale platí, že příčiny jsou vzájemně provázány. Zdravotní stav úzce souvisí se stavem psychickým, sociální situací rodiny, apod. V prevenci ohrožení dětí proto hovoříme o tzv. koordinované podpoře dítěte a jeho rodiny, což je proces uvažování nad možnostmi podpory dítěte v rámci celého systému péče. V každém případě ale platí, že potřebnou podporu a pomoc je dítěti a rodině třeba poskytnout včas, tedy dříve, než se dítě stane skutečně ohroženým (a je třeba řešit oznamovací povinnost). Právě ve včasném zachytu je nejsilněji akcentována role lékařů a zdravotních sester.

Pro rozpoznání prvních signálů ohrožení dítěte se v praxi osvědčuje zaměření na základní potřeby dítěte.

Každé dítě má potřebu:

- pevných a stabilních **vztahů**,
- pocitu **bezpečí**, životní stability,
- celkové duševní a tělesné pohody, **zdraví**,
- **učení se**, poznávání okolního světa,
- **chování** v rámci norem, poznávání hranic, porozumění vlastnímu chování,
- **materiálního zajištění**, zajištění základních životních potřeb.

V praxi to znamená, že když dítě žije například v dlouhodobé nejistotě z narušených vztahů v rámci rodiny, v nepříznivých bytových podmínkách a k tomu často mění prostředí bydli-

tě nebo školy, mohou se objevit i potíže v oblasti zdraví a vše dohromady může generovat vážné ohrožení dítěte – přesto, že samo o sobě o vážné problémy nejde.

Potřeby dítěte jsou primárně naplňovány rodiči nebo jinými pečujícími osobami, a to v závislosti na skutečnosti, jakými disponují rodičovskými kompetencemi. Tedy pomyslným souhrnem znalostí, schopností a dovedností, které rodič uplatňuje při výchově.

Důležité v detekování, že některá z výše uvedených potřeb není naplňována, je vztah pediatra (zdravotní sestry) a rodiče/ů a především zaměření se na celkový (nejen fyzický) stav dítěte.

Co dělat, když si myslím, že je dítě ohroženo?

V případě, že lékař nebo zdravotní sestra vyhodnotí, že některé z potřeb dítěte nejsou dostatečně naplňovány, měli by rodině nabídnout adekvátní podporu a pomoc. Proto je vhodné mít dostatek informací o aktuální síti aktérů preventivních služeb v daném městě, případně kraji. Ty je možné dohledat v dostupných adresářích sociálních a navazujících služeb, služeb školského typu, poraden apod. Projevem odpovědného přístupu a zároveň i usnadnění práce lékaře do budoucna je také seznámení se s obsahem těchto služeb – kromě distribuce letáčků je vhodné zúčastnit se



Ilustrační foto: Shutterstock

například setkání místních aktérů služeb, setkání neziskových organizací nebo komunitního plánování. Lékař může také vždy využít možnost anonymizované telefonické konzultace s pracovníky Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), což je jen část často opomíjené preventivně-poradenské role OSPOD. V rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí budou sítě služeb pro rodiny a děti v jednotlivých regionech dohledatelné též na webových stránkách www.pravonadetstvi.cz.


Pediatři jsou pevnou součástí sítě preventivních služeb ohrožených dětí a rodin, jako taková se mohou aktivně zapojit do multioborových skupin a celkové spolupráce mezi zainteresovanými organizacemi. Právě zde se totiž mohou nejen dozvědět zásadní informace, ale také přispět vlastními podněty a postřehy z praxe.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PRÁVO NA DĚTSTVÍ

A portrait of Daniel Horák, a man with a beard and glasses, wearing a blue pinstriped suit jacket over a white shirt. He is sitting in a red chair with his hands clasped. The background is a plain, light grey wall.

„Obchod i marketing k lékárnám
vždycky patřily.“

Daniel Horák

S ředitelem lékárenské sítě Dr. Max jsme hovořili o současných tématech lékárenství i o významu soutěže Lékárník roku, která proběhne opět v dubnu. Podle Daniela Horáka mělo české lékárenství mimořádnou šanci se po revoluci znovu etablovat. Dnes oceňuje vysokou hustotu lékárenské sítě i cenovou dostupnost léčiv.

Jakým výzvám a trendům z vašeho pohledu čelí současné lékárnictví ve světě a je české lékárnictví něčím specifické?

Žijeme v době, která je velmi bohatá na informace, jenže je bohatá také na dezinformace. S jedním i s druhým se potkává pacient, který pak přichází k nám do lékárny. Může být mnohem poučenější než dřív, protože se ke svému zdraví staví odpovědně – ale ze stejného důvodu, vlastně v dobré víře, může žádat něco, co pro něj představuje riziko. Oba typy pacientů představují pro současnou lékárnou výzvu.

Pak tu máme širší sortimentu, která je absolutně nebývalá. I proto je dobře, že dnes klasický výdej doplňují e-shopy, které nejsou rozměrově tak limitované a mohou nabídnout mnohem větší škálu produktů, byť léky na předpis nikoli. Týká se to i tradiční farmacie – laboratoře veřejných lékáren dnes mají k dispozici i takové suroviny, které dříve byly dostupné jen pro průmyslovou výrobu, takže i tady se sortiment neuvěřitelně rozrostl. Nedostanou se jen k vysloveně inovativním látkám z výzkumu. Výzvou je tohle všechno obsáhnout, klade to úplně jiné nároky na permanentní vzdělávání lékárenského personálu. Přitom jde o odbornou znalost i další dovednosti. Dřív si farmaceut dlouhou dobu vystačil jen s tím, co se naučil ve škole, to dnes neplatí.

České specifikum vidím v tom, že lékárenství po roce 1989 dostalo šanci nově se etablovat vlastně na zelené louce – bez zátěže socialistického lékárenství, ale i bez zátěže konzervativního rigidního prostředí, jaké dnes stále panuje v některých státech Evropy a semi-autoritářské režimy se k němu vracejí. Liberální trh respektuje potřeby pacienta a Česko tak má velmi dobrou hustotu lékárenské sítě. A navíc ještě cenovou dostupnost léků. Liberální tendence sledujeme v posledních letech také ve Skandinávii nebo v Itálii. I tam usoudili, že méně regulovaný systém lépe konvenuje zájmům pacientů.

Pro řadu lékárníků jsou obchodní aktivity sítě Dr. Max kontroverzní. Co vám nejvíce vytýkají konkurenti a vnímáte některou jejich kritiku jako oprávněnou? Jaké jsou vaše současné vztahy s ČLnK?

Vytýkají nám právě ten obchod a také marketing, což je částečně pokrytectví, částečně to svědčí o nevědomosti. Obchod i marketing k lékárnám vždycky patřily. Lékárna byla a znovu zase je ekonomickým subjektem, který si na svůj provoz musel a musí vydělat tím, že vybojovává přízeň pacientů. Výjimku tvořila léta nesvobody, za socialismu to samozřejmě nebylo potřeba. A protože socialismus trval dlouho, trochu se na to zapomnělo.

Dřív si farmaceut dlouhou dobu vystačil jen s tím, co se naučil ve škole. To dnes neplatí.

Pokud jde o vztahy s ČLnK, chápu, že se na ně ptáte v této souvislosti. Protože její představitel nás cejchují jako obchodníky, které staví do protikladu k odborníkům. Já jsem přesvědčen, že to naopak jde velmi dobře dohromady a dávají nám v tom směru zapravdu i kontroly SÚKL, které v našich lékárnách – a sítích obecně – dopadají lépe než u zbytku trhu. Rádi bychom od komory slyšeli i slova uznání za tuto skutečnost. I proto, že tuhle dobrou práci odvádějí lidé, z jejichž peněz funkcionáři komory velmi pohodlně žijí. Trochu v tom směru závidím Slovensku, kde je vztah komory k síťovým lékárníkům úplně jiný. A kdoví, jakou roli v tom hraje skutečnost, že členství v profesní organizaci není povinné.

Podílí se Dr. Max na podpoře lékárenství v ohrožených venkovských oblastech? Jsou pro vás odlehlá místa s malým počtem obyvatel vůbec zajímavá?

Nevím, jaké oblasti na venkově jsou ohrožené. Jak se to definuje? Lékárný jsou nejhustěji zastoupená zdravotnická zařízení, což je důsledek toho, že se chovají ekonomicky. Jde o součást primární péče, zdravotnická zařízení, u kterých legislativa určuje limit pro dostupnost, a sice 35 minut. Lokality s takovou mírou nedostupnosti u nás ani neexistují. A jestliže z dotačního

fondy pojišťoven má nárok na příspěvek lékárna, která je dostupná za víc než deset minut, jde to daleko za kritérium vyplývající z nařízení vlády. Nicméně s tím souhlasíme, protože alfou a omegou všeho, co děláme, jsou zájmy pacienta. Proto jsou pro nás zajímavá všechna místa, která jsou zajímavá i pro něj. A to jsou – ať se to komu líbí, nebo ne – spádové oblasti. Máme vlastní zkušenosti s výdejními otevířeními v menších obcích. Zájem pacientů byl mizivý, protože pro léky zkrátka chodí na místa, kde to je pro ně komfortnější: třeba tam, kde mají lékaře nebo kde nakupují.

Měla by se běžně provádět generická substituce? Je správné, ať již z pohledu ekonomického, farmaceutického či etického, zaměňovat preskribované léky? Je přijatelné, aby lékárník nabídl místo léku doplněk stravy?

I bez toho, že generickou substitucí předepisuje zákon, si myslím, že lidé studují farmacii kvůli mnoha věcem a právě generická substituce je jedna z nich. Jinak by lékárník byl skutečně jen výdejcem krabiček. Samozřejmě, že generickou substitucí lze provádět i neeticky – jako všechno –, ale obecně jde o něco, co je v souladu se zájmy pacienta, zdravotního systému a často i s terapií. Jen v naší síti ušetříme pacientům generickou substitucí ročně desítky milionů korun. Uvědomujeme si při tom, že záměna léků má své léčebné limity a že generická preskripce stěží zahrne i léčiva s úzkým terapeutickým rozhraním. S generickou substitucí musí být samozřejmě srozuměn také pacient.

Pokud jde o vámi zmiňovanou záměnu, tak jako nelékárník vnímám rozdíl mezi registrovaným léčivým přípravkem a doplňkem stravy. Je také ale fakt, že vedle hlavní léčby existuje i doplňková a podpůrná, kde bych si zapojení potravinových doplňků představit uměl. Ale jsem opravdu laik a jde o čistě osobní komentář.

Jak si síť Dr. Max poradila s e-receptem a kde vidíte dosavadní přínosy a úskalí tohoto projektu?

Naše filosofie je neodmítat změnu, tím spíš za situace, kdy je jí zbytečné vzdorovat. Nehledě na to, že u e-receptu vnímáme významné přínosy pro bezpečnost pacienta a preskripce vůbec. Například je téměř vždy čitelný a snižuje se riziko chyby – nežádoucí záměny léků

nebo nevhodného dávkování. Proto jsme taky – jako jediní – veřejnost oslovili celkem nákladnou kampaní, která měla pacienty zbavit strachu a paniky. Tu informační kampaň za e-recept jsme neměli vést my, ale někdo úplně jiný. Nakonec se ukázalo, že ta strašidla, se kterými vyrukovala část lékařů a lékárníků, neexistují. Existují jen limity centrálního úložiště, které mělo několik výpadků, ale věříme, že si s nimi Státní ústav pro kontrolu léčiv do budoucna poradí. Je to ale celkem běžná dětská nemoc, kterou je potřeba překonat. Důležité je, že „operace e-health“ u nás už aspoň nějak začala. Čím dřív na e-recept naváže taky elektronický lékový záznam, tím líp pro bezpečnost pacienta.

Potkáte-li se s výpadky léků, jak je řešíte? Máte vypracovaná opatření, která mohou výpadkům předjet? A jak se stavíte k připravovanému emergentnímu systému objednávek léků?

Problém s výpadky se samozřejmě týká i nás. Jestliže chybí přípravek na trhu jako takovém, ani my se tomu nevyhneme. Něco umíme vyřešit – třeba nahradit průmyslově vyráběnou framykoinovou mast mastí s neomycinem a bacitracinem připravenou v naší centrální laboratoři.

Smyslem Lékárníka roku není najít nejlepšího, ale zviditelnit náročnou profesi.

Ale tento způsob substituce nelze bohužel použít vždycky. Problém s výpadky má někdy i globální rozměr kvůli celosvětové koncentraci výroby účinných látek. V takovém případě s tím neudělá nic ani síť Dr.Max, ani jakékoli opatření na národní i nadnárodní úrovni. Uvedu tu příklad nedávno

chybějícího valsartanu v řadě evropských zemí. I když tady měla Česká republika štěstí, protože stejná léčiva na náš trh dodává výrobce, kterému se valsartanová aféra vyhnula.

Emergentní systém si bude umět poradit s výpadky na lokální úrovni. Jestliže bude existovat recept konkrétního pacienta a jestliže lék bude na území státu, pak ho pacient dostane. Na Slovensku tento systém funguje a u nás by to mělo být ještě lepší – díky tomu, že existuje e-recept, protože odpadne administrativa, která už dnes lékárny zatěžuje až až. Emergentní systém by ale neměl nahrazovat běžnou distribuci, měl by vždy zůstat nástrojem pro řešení mimořádné situace.

Jste největší lékárnickou sítí v ČR. Čemu vděčíte za tento úspěch? A jaké aktivity plánujete do budoucna pro udržení současné pozice na českém trhu? Jaké jsou kompetitivní výhody Dr.Maxe?



Největší zásluhu na tom mají naši lékárníci, protože vnímají pacienta jako prvořadého. Proklientský přístup se stal součástí jejich DNA. Jako firma jim k tomu můžeme vytvářet podmínky: kvalitní systém vzdělávání, kvalitu a odebrání nelékařských činností. Čas, který tím získají, věnují zase pacientovi. Takže jde o souhrn více faktorů, které by se daly shrnout do tří bodů: co nejlepší podmínky pro zaměstnance, absolutní orientace na pacienta a ochota k inovacím. Orientaci na pacienta myslím to, že jsme tam, kde nás pacient potřebuje, a děláme to, co očekává. K tomu patří vstřícná otvírací doba, špičková odbornost a servis, ale obecně i atraktivita nabídky, jak v šíři sortimentu, tak v ceně. A k tomu přistupují další kompetitivní výhody, jako je vlastní značka nebo klientský program.

Můžete něco říci k vývoji značky Dr.Max v oblasti OTC? V které oblasti se profilujete a které produkty jsou nejoblíbenější?

Začalo to v roce 2012 jednoduššími přípravky – vitaminy, doplňky stravy a čaji –, ale i špičkovými probiotiky. Rok na to jsme měli vlastní registrovaný přípravek – ibuprofen, o rok později paracetamol. Ten seznam by byl opravdu dlouhý, máme už dnes stovky položek a jsme nejrychleji rostoucí výrobce volně prodejných přípravků v Česku. Je toho víc, na co jsme pyšní, za všechno bych zmínil kloubní výživu jako kategorii, kterou stále rozvíjíme. Máme ale i vlastní dermokosmetiku Nuance, sluneční péči Equilibria. Favoritem v prodeji je určitě magnesium.

Jak chráníte pacienty před padělký léků? Mohly by se objevit padělký ve vaší síti nebo na e-shopu?

Za celou historii Dr.Maxe jsme se s padělaným léčivem nesetkali. Nicméně dnes pacienty v každém případě chrání protipadělková směrnice FMD a upřímně řečeno je v tuto chvíli už jedno, zda je nebezpečí spíše teoretické. K implementaci FMD jsme se postavili stejně jako k e-receptu – jako k záležitosti, kterou je lépe zvládnout než proklínat. Proto jsme se zapojili už do pilotní fáze oběhu léčiv nastaveného podle kritérií FMD, jako vůbec jediná síť veřejných lékáren v ČR. U nás se tedy padělký opravdu neobjeví, ty do Česka proniknou spíše nelékařskými kanály.

Třeba když někdo bude chtít obejít preskripci nebo třeba stud a objedná si zázračné pilulky z pochybného zdroje na internetu.

Do jaké míry myslíte, že pacienti sami skutečně vnímají, že nakupují či vyzvedávají léky zrovna u Dr.Max? Máte nějaké průzkumy, jakou roli hraje ve volbě lékárny vaše značka? A jak moc pacienti porovnávají cenu léků při výběru lékárny? Nebo stojí za úspěchem spíše širší síť a dostupnost?

Podle našich průzkumů si 60 procent lidí v Česku prioritně vybírá lékárny Dr.Max. Od začátku vyhlašování soutěže Nejdůvěryhodnější značka vítězíme ve své kategorii a jsme druzí v „Best in Show“ – vždy za Jarem. Takže Dr.Max jako značka existující dvanáct let ustupuje značce velmi tradiční. Nerad bych, aby to znělo chvástavě, ale to prostě úspěch je. Stejně jako bezmála tři a půl milionu vydaných věrnostních karet. Pro pacienty jsme tím, čemu se říká „Love-Brand“, a způsobila to souhra mnoha faktorů. Cena je jen jedním z nich, ale stejně důležitá je podle našich analýz i kvalita poskytované péče, tedy servisu našich lékárníků a ostatních zaměstnanců. Ostatně cenově citlivá je jen část pacientů. Chodí k nám i jiní, kteří jsou ochotní do svého zdraví investovat velkoryse. I dobrá dostupnost tu hraje roli, samozřejmě, ale ta je stejně tak příčinou jako důsledkem úspěchu u pacientů.

Jste pro možnost internetového prodeje léků na recept? Jaká jsou zde bezpečnostní rizika a jaká opatření by bylo třeba v této věci přijmout?

Lidí, kteří takovou službu budou vyžadovat, přibývá. Je to trend, který nemůžeme ignorovat, i když jsme dost důrazně varovali před riziky, které tento způsob výdeje má. Některá eliminoval sám čas – třeba zásluhou elektronického receptu nebo zavedením protipadělkové směrnice. Pořád si myslíme, že by distanční výdej měl zůstat v rukou lékáren, protože ty zacházejí pouze s lékařským sortimentem a mají v tomto ohledu zkušenosti – třeba s dodržováním teplotního režimu při přepravě. Některé otázky zůstávají nezodpovězené – například jak v takovém případě uplatnit generickou substituci. Je důležité definovat, kdy stačí forma konzultace na dálku. Jestli si umím vcelku bez problému nějakou

Ing. Daniel Horák

- Vystudoval ekonomii a marketing na Technické univerzitě v Liberci.
- V letech 2006–2007 působil jako OTC manažer pro Českou republiku ve společnosti Pfizer.
- Pět let, v letech 2008–2013, pracoval na různých pozicích ve společnosti Johnson & Johnson, naposledy na pozici nejvyššího manažera pro Českou a Slovenskou republiku.
- Od roku 2013 je ředitelem společnosti Česká lékárna holding, a.s., která vlastní řetězec lékáren Dr.Max.

situaci představit, pak je to distanční výdej chronikům s opakovaným receptem. Naproti tomu u první preskripcie je konzultace extrémně důležitá. Riziko vidím u přípravků vyžadujících speciální podmínky při skladování a přepravě. Jsem přesvědčen, že kdyby zákonnou úpravu zákonodárci přijali, v dohledné době nepůjde o dominantní způsob výdeje, spíše o procenta.

Jste v porotě soutěže Lékařník roku, která proběhla loni poprvé. Jaký máte z této soutěže dojem – vidíte v ní potenciál pro zlepšení lékařnické péče, motivace lékařníků apod?

Vnímám to jako zrovnoprávnění lékařníků vůči ostatním zdravotnickým profesionálům. Jako něco, co může posílit jejich autoritu i sebevědomí. Smyslem není najít nejlepšího, ale zviditelnit náročnou profesi – obtížnou při studiu a potom i v praxi. Vnímám tedy Lékařníka roku nikoli jako soutěž, ale jako oslavu tohoto odpovědného povolání.

Co vy osobně pokládáte za důležité v práci lékařníka? Jaké vlastnosti by měl lékařník mít?

Měl by to být empatický expert připravený stále rozšiřovat a prohlubovat své odborné vzdělání i komunikační dovednosti. Takže se to dá vlastně shrnout do jedné věty. Ale tak jednoduché to vážně není.

Jak (ne)informovat veřejnost o celebritách?

V medicínské praxi se občas stane, že se mezi běžnými pacienty objeví pacienti známí širokému okruhu lidí – jde o tzv. celebrity. Bohužel i u těchto pacientů dochází k vážnějším onemocněním a v neposlední řadě i k úmrtí. Lékař je pak nejednou vystaven tlaku novinářů, televizních štábů nebo jen dotazů prostých lidí, kteří žádají důvěrné informace a chtějí se dozvědět více podrobností ze zákulisí. Jak se má lékař chovat a co všechno může sdělovat?

Mediální hvězda leží na šestce

Tištěná i televizní média potřebují pro zvyšování sledovanosti a nákladů konflikt, jako stěžejní prvek svého obsahu, jinak se stávají nezajímavými, neatraktivními a jejich cesta k záhubě je neodvratná. Pacient, který je mediální

hvězdou, bývá nejviditelnější zprávou na titulních stránkách bulvárních novin, a zvyšuje tak denní tržby do mnohdy závratných výšek. Reportéři se proto snaží dostat do ohniska dění a zkoušejí kontaktovat samotné pacienty.

A tady začíná první vážnější úskalí práce lékaře. Pokud je pacient hospitalizován na oddělení, tak má možnost přijímat návštěvy, a to po celou dobu svého pobytu v nemocnici. Jediným opatřením, které jej může omezovat, je vnitřní řád nemocnice, kde jsou přesně stanoveny návštěvní hodiny z důvodu, aby nebyl narušen plynulý chod zdravotnického zařízení.

Je pouze na takovémto mediálně známém pacientovi, aby si sám dopředu a v klidu rozmyslel, jestli si bude přát hovořit se zástupci sdělovacích prostředků, nebo nikoli. Pro jistotu lékaře je nutné, aby se s pacientem dopředu domluvil a pacient aby sepsal jmenný seznam osob, se kterými bude chtít být průběžně v kontaktu. Může se samozřejmě stát, že pacient není schopen takovou informaci poskytnout. Lékař by si ji pak měl vyžádat od osob blízkých, které mají oprávnění v jeho věci rozhodovat. V případě, že pacient vysloví zákaz vstupu jakýchkoli mediálních reportérů, má lékař oprávnění jim toto sdělit a nikoho z nich do blízkosti pacienta nepouštět.

Novináři zcela jistě budou hledat další cesty, jak zjistit informace, a pokusí se je získat od někoho jiného. Hned jako druhá možnost se jim nabízí samotný ošetřující lékař. Pokud je lékař uznávaný, respektovaný a k tomu společenský a komunikativní, má



Foto: archiv autora

v řadách novinářů a reportérů zcela jistě známé a tady by mohlo dojít k jeho pochybení, pokud by byl dotazován na průběh léčení, příčiny a diagnózu samotného onemocnění a on na tyto dotazy odpověděl. Lékař, a to i když jen z dobré vůle a vrozené vstřícnosti, se tím dopustí několika pochybení v rámci porušení zásad mlčenlivosti, a to jednak ze

strany pacienta, který může případně žádat náhradu nemajetkové újmy u civilního soudu v občanskoprávních sporech, ale i při obžalobě ze strany státního zástupce pro trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji.

Reportáž v médiích

Mnohdy se stane, že jsou reportáže odvysílány v televizi nebo články v tisku skreslující, lživé nebo nepravdivé a vytváří o lékaři nepřívětivý obrázek, který jej poškozují v očích nejen pacientů, ale i široké veřejnosti. Lékař má několik právních nástrojů, jak se bránit. Tím nejvíce rázným je trestně právní institut trestného činu pomluvy využitelný v případech, kdy veřejně

sdělené informace mají tak závažný dopad na lékaře, že mu rozvrátí jeho osobní život, poškodí jej v zaměstnání nebo u jeho blízkých a v jeho okolí. Obdobně je možné, aby lékař podal žalobu k soudu na ochranu osobnosti, kde se může domáhat náhrady nemajetkové újmy, a to ne od konkrétního novináře nebo reportéra, ale přímo od provozovatele televizního vysílání nebo vydavatele tisku.

Právo na odpověď

Lidé však vnímají především výstupy v médiích a již je tolik nezajímá a ani neregistrují, jestli lékař vyhrál spor u soudu. Výše uvedené možnosti tak nemusí mít kýžený dopad. Na situaci je proto vhodné reagovat okamžitě a k výše uvedeným způsobům obrany využít právní institut práva na odpověď. Lékař může požádat do 30 dnů od vydání, aby vydavatel novin a provozovatel televizního a rozhlasového vysílání, zveřejnil odpověď na napadené články a reportáže, ve které se lékař může sám vyjádřit, říct svůj názor a uvést věci na pravou míru. Pokud lékař nebudou vyhoveno do 8 dnů, má lékař možnost žádat u soudu (do 15 dnů od uplynutí osmidenní lhůty), aby vydání takového odpovědi nařídil.

Mgr. René Šifta,
Ústav práva a právní vědy



Zvýšená konzumace alkoholu přivede po Velikonocích více pacientů do vašich ordinací

Velikonoční svátky podle průzkumu české internetové jedničky Seznam.cz rozhodně nepatří k období, kdy se dodržuje zdravá životospráva. **Mezi nejoblíbenější sváteční jídla totiž patří celkem kalorické mazance a beránci.** Ty se během svátků jara objevují ve většině českých domácností.

O Velikonocích se tradičně zvyšuje i konzumace alkoholu. Mohou za to nejen čtyři dny volna, ale zejména pondělní koledování. **Češi totiž dospělým koledníkům mnohem častěji nabízí alkohol než obarvená vajíčka.** Nejčastějším drinkem, který se o Velikonocích rozlévá, je jednoznačně domácí slivovice. Často se také nalévá domácí hruškovice a meruňkovice nebo kupovaný rum a vodka. Děti si pak domů z koledy přinesou pořádnou zásobu cukrovinek.

3/4

lidí dostává sladkosti

2/3

koledníků dostává alkohol

Výzkum proběhl formou online dotazování uživatelů Seznamu v době od 31. 1. do 8. 2. 2019 (N=903, 15+).



Tradičním velikonočním masem je králíčí, jehněčí a skopové. To sice je při vhodné úpravě rozhodně zdraví prospěšné, ale o Velikonocích ho konzumuje jen mizivá část Čechů.

Na druhou stranu má většina lidí o Velikonocích celkem dost pohybu. Pomlázku jako zvyk udržují dvě třetiny z nás, většinou jde ale o mladé lidi. Během koledy si však někteří vykoledují opět celkem kalorické klasické chlebíčky. Oblíbené jsou o Velikonocích také návštěvy širší rodiny. Na nich se nicméně zpravidla pokračuje v hodování. Mezi tradiční velikonoční zvyky patří také návštěva kostela. Tento obyčej se ale v průběhu let pomalu vytrácí, na vycházku si do něj zajde jen každý desátý.

Když chcete Velikonoce slavit zdravěji

Pokud si chcete sami užít velikonoční koledu zdravěji, tak vyzkoušejte **netradiční podoby** tolik oblíbených velikonočních **beránků**.

Zkuste třeba **beránka upečeného na slaný způsob** z libové šunky, vyšlehaných bílků, mléka, čerstvého špenátu, jarních kopřiv a celozrnného pečiva.

Můžete vyzkoušet také **zdravějšího sladkého beránka**. Do klasického receptu přidejte navíc rozmixovaný ananas, kůru z půlky biocitronu. Klasický cukr nahraďte tím třtinovým. Takový beránek bude vypadat stejně skvěle a chutnat bude ještě líp.

Beránka upečete bez připečení v trendy formách dostupných na nákupním rádcí Zboží.cz.

Jejich výhodou je, že je můžete mýt v myčce. Beránek z nich jde také velmi jednoduše vyklopit. Formy nevážou chutě ani pachy pokrmů a jsou odolné vůči vysokým teplotám až do 240 °C.

Je zdravotnictví připraveno na ekonomickou krizi?

Štěpán Křeček byl jmenován hlavním ekonomem BH Securities v roce 2017. Náplní jeho práce je zejména tvorba makroekonomických analýz a analytických podkladů. Hovořili jsme s ním o ekonomických vyhlídkách, finanční kondici systému veřejného zdravotního pojištění i důsledcích stárnutí obyvatelstva.

V posledních letech se české ekonomice dařilo. Promítlo se to i ve zdravotnictví? Česká ekonomika zažívá zcela výjimečné období, které se vyznačuje jednou z nejnižších úrovní nezaměstnanosti na světě. To vedlo k vysokému růstu mezd, což pomohlo k výraznému posílení systému veřejného zdravotního pojištění, do kterého se odvedlo rekordní množství peněz. V roce 2018 to bylo 306 miliard korun a letos se dostaneme nad úroveň 320 miliard korun.

Bude se ekonomice dařit i v následujících letech?

Vývoj ekonomiky je relativně těžké předpovídat. Když se v ekonomice nic mimořádného neděje, naše modely fungují velmi dobře. Problémy však nastávají při výrazných změnách. Tehdy většina modelů selže a přestanou být použitelné. Pro tyto případy bychom si měli v klíčových systémech, jako je systém veřejného zdravotního pojištění, tvořit rezervy, aby je případné propuknutí ekonomické krize významně nezasáhlo.

Je tedy systém veřejného zdravotního pojištění v České republice připraven na krizi a tvoří si rezervy?

Přestože zažíváme ekonomicky tučná léta, moc velké rezervy si netvoříme. Ze zdravotně pojistných plánů jednotlivých zdravotních pojišťoven je zřejmé, že většina z nich by nedokázala proplácet zdravotní péči bez přísunu nových peněz déle než jeden měsíc. Nejlépe je na tom Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, která by péči bez dodatečných prostředků dokázala hradit dva měsíce. Tato pojišťovna má však pouze 144 000 pojištěnců. Ve finančním světě za adekvátní považujeme rezervu ve výši tří měsíčních výdajů. Všem zdravotním pojišťovnám tedy lze doporučit, aby současné ekonomické podmínky využily k navýšení svých rezerv.



Co by se stalo, kdyby přišla ekonomická krize? Zhoršila by se lékařská péče pro pacienty z důvodu nedostatku peněz?

V zásadě si jde představit dva scénáře možného vývoje. V prvním scénáři by nás mohla potkat kratší a hlubší recese jako v roce 2009. V tomto případě by systém začal žít ze svých rezerv a kolem roku 2022 by se zůstatky zdravotních pojišťoven dostaly do záporu, takže by musela být zavedena úsporná opatření. To by samozřejmě mělo dopad i na pacienty. Ve druhém scénáři si lze představit mělkou a dlouhodobější recesi jako v letech 2012 až 2013. V tomto případě by si systém veřejného zdravotního

pojištění dokázal poradit. Sice by začal spotřebovávat své rezervy, ale ty by se nepropadly do záporu. To je oproti předchozím letům výrazný posun k lepšímu. V minulosti by totiž i mělké a dlouhodobější recese způsobily našemu zdravotnímu systému vážné problémy. Stále si však lze představit problematické scénáře, na které se musíme připravit.

Jaká opatření by pomohla stabilizovat české zdravotnictví?

Možná se mnou nebudou všichni lékaři souhlasit, ale jako ekonom si myslím, že by se systém veřejného zdravotního pojištění měl chovat více na základě

pojistného principu. Pak by bylo možné jeho chod nastavit výrazně efektivněji. Rád to ilustruji na systému povinného ručení. To je také pojistný systém, ve kterém lidé, kteří jezdí bez nehod, získávají bonusy. Podobný princip by měl dle mého názoru fungovat i v systému veřejného zdravotního pojištění. Když se například někdo prokazatelně stará o své zdraví, nekouří a netrpí nadváhou, náš zdravotní systém by ho měl zvýhodnit. Tento motivační prvek by nakonec vedl k velkým úsporám v celém zdravotním systému podobně jako u zmiňovaného povinného ručení.

To je zajímavé. Myslíte, že by tento systém v konečném důsledku vedl k vyššímu zájmu o preventivní péči?

Ano, je to smutné, ale motivace penězi často funguje lépe než motivace zdravím. Současná úroveň preventivní zdravotní péče je zcela nedostatečná. V roce 2018 bylo na preventivní péči vynaloženo 1,2 miliardy korun. To je hluboce pod jedním procentem nákladů na zdravotní péči. Kdyby se však do prevence pacientů vložilo více finančních prostředků, přineslo by to výrazné úspory. Řešit zdravotní komplikace na jejich počátku je finančně méně nákladné. Sice nejsem lékař, ale předpokládám, že i z medicínského pohledu je to lepší. Nevidím proto důvod, proč se nevydat touto cestou.

Výrazným problémem je stárnutí populace. Je na tento fenomén připraveno české zdravotnictví?

Demografie v celé Evropě je tristní. Jako ekonom jsem modeloval situaci do

Ing. Štěpán Křeček, MBA

Působí na pozici hlavního ekonomy ve společnosti BH Securities, a.s., kde zodpovídá za tvorbu makroekonomických a tržních analýz. Rovněž se věnuje komunikaci s veřejností a médií. V současné době patří mezi nejcitovanější české ekonomy. Vystudoval Národohospodářskou fakultu Vysoké školy ekonomické v Praze, kde dále působí a vyučuje několik předmětů zaměřených na zdravotní a sociální systémy.



Ilustrační foto: Shutterstock

roku 2050 a z výsledků jsem se zděsil. Jestliže se svět bude vyvíjet jako doposud, v roce 2050 bude na planetě Zemi žít 9,8 miliardy lidí. Přestože celosvětová populace výrazně vzroste, v Evropě dojde k poklesu ze 740 na 720 milionů lidí. Evropa v té době bude skutečně starým kontinentem a centrum světového dění se přesune směrem do Asie. Amerika na rozdíl od Evropy nebude vymírat, taktéž se však bude potýkat s výrazným stárnutím populace.

Fenomén stárnutí je tedy záležitostí, která přesahuje hranice České republiky a je těžké se na ni připravit. Každý člověk chce pro sebe a svou rodinu to nejlepší, což s rostoucí délkou dožití znamená pro zdravotnictví značné náklady. To české na problém stárnutí populace není připraveno, nicméně neznám žádný zdravotní systém, který by tuto problematiku uspokojivě vyřešil.

To nekončíme příliš pozitivně. Nechtěl byste čtenářům říct nějakou dobrou zprávu na závěr?

Pozitivní je, že české zdravotnictví funguje ve srovnání se zahraničím velmi dobře, když zohledníme vyšší vynakládaných prostředků. Postupně se k pacientům daří dostávat nejmodernější péči. Bohužel však mám pocit, že za to čeští lékaři, sestry a další nezbytný personál nedostávají adekvátní odměnu. Právě na nich české zdravotnictví stojí a lidé se díky nim mohou spolehnout, že

v případě potřeby dostanou adekvátní zdravotní péči.

Zdroj a foto: BHS (red)

BHS
Investment of your future

BH Securities, a.s., je licencovaný obchodník s cennými papíry a člen Burzy cenných papírů Praha. Společnost byla založena v roce 1993, krátce po vzniku kapitálového trhu v České republice. Dnes je BH Securities jedním z nejvýznamnějších českých obchodníků s cennými papíry, který poskytuje investiční služby kontinuálně více než 25 let. BH Securities nabízí široké portfolio investičních služeb. Vedle obchodování na kapitálových trzích jsou to především správa aktiv a individuálních portfolií (asset management), fondy kvalifikovaných investorů, emise a obchodování s dluhopisy, podílové fondy či investiční zlato.

Sotirios Zavalianis: Češi žijí v iluzi

Řecký podnikatel loni před koncem roku sjednotil všechny své aktivity do holdingu Akeso, který teď čítá více než deset firem a dosahuje téměř třímiliardového obratu. Úspěšným se dle svých slov stal navzdory systému.

Tvrdíte, že jste se stal druhým největším soukromým poskytovatelem zdravotní péče navzdory systému. Jak to myslíte?

Dám příklad. Před dvaceti lety jsme zřizovali v Pardubicích onkologické centrum a pan doktor Calta vymyslel vynikající systém pro celý kraj. Tehdy byli všichni proti tomu. Jsem rád, že po 20 letech dospěla i oficiální místa k názoru, že pardubický systém by měl být platný po celé zemi. Teď se snažíme postavit centrum duševní rehabilitace a také jsou všichni proti.

V systému dostatečně nefunguje primární péče. Co s tím?

Za komunistů, i když se nám to nelíbí, nebyla primární péče se všemi těmi poliklinikami špatně vymyšlená. Byl tu nějaký řád. Dnes většinou primární síť nefunguje, její funkci částečně převzaly nemocnice, ty na to ale nejsou stavěné. Když nevíte, co vám je, nejedete dnes na polikliniku, jedete do nemocnice, protože ta funguje 24 hodin denně.

Ale také je obtížné sehnat rychle specialistu. Na revmatologa čekáte čtyři měsíce, takže s oteklým kolenem skončíte v nemocnici.

Měla jste se obrátit na pojišťovnu, aby vám ho zajistila. Protože pojišťovny mají mít nasmlouvanou efektivní, dostupnou a rychlou péči.

Myslím, že lékaři nejsou motivováni mít více pacientů.

Systém se samozřejmě snaží chovat podle toho, co je nastaveno v ekonomických pravidlech. Proto říkám, že ekonomika by neměla být primárním úhlem pohledu na zdravotnictví. Já to vidím denně, když mi lidé volají, protože nevědí, co mají dělat, kam mají jít.

Co jim říkáte, když v Berouně se na ortopeda také čeká půl roku?

Jsem obětí vlastního úspěchu. Měl jsem předpokládat, že když vybudujeme zařízení s lidským přístupem a vysokou lékařskou úrovní, bude se na nás obracet víc a víc lidí. My už ale nemáme volné kapacity, například v ortopedii teď dáváme termíny na listopad. Proto máme velký investiční plán, abychom naše kapacity zdvojnásobili.

A proč by si tedy měl třeba revmatolog vzít pacienta navíc, když mu ho pojišťovna nezaplatí?

To je ten společenský rozměr. Nechceme platit, nebo chceme platit málo, ale za spoustu muziky. Dohromady to moc nejde. Tato společnost vynaloží na zdravotnictví oproti vyspělým státům podstatně menší procento HDP, přitom naše spoluúčast je minimální. Už je v nás zakořeněné, že zdravotnictví je bezplatné a každý má právo na to nejlepší.

V realu to tak není.

Není, ale národ realitu nechce vidět a politická garnitura tomu napomáhá. Všem všechno zdarma. Lidé si s tím pak poradí švejkovským způsobem. Každý se snaží limity systému nějak obejít přes známé, někdo přes peníze. Černá ekonomika samozřejmě s nedostupností péče poroste. Jako celek si zdraví nevážíme, ale individuálně se každý z nás snaží najít cestičku. A pokud ty cestičky nacházíme, k žádné změně systému nedojde. Podle mého názoru musí dojít k novému definování primární péče, k redukci nemocniční sítě a k racionalizaci celého systému. V dalším kroku se musí zvýšit procento HDP, které vynakládáme na zdravotnictví. A já si myslím, že se nevyhneme spoluúčasti pacientů.

Donedávna se dávala biologická léčba u revmatoidní artritidy až ve čtvrtém stadiu, když už měli nemocní nevratně poškozené klouby. Kolik takových věcí je zabudovaných v systému?

Je tu snaha, aby zodpovědnost za nedokonalou léčbu pacientů převzala zdravotnická zařízení. To ale není možné.

Podobné je to u Crohnovy choroby. Tam také nesmíte nasadit biologickou léčbu, přitom by mohla zabránit vzniku invalidity.

Nesmíme, takže jsme zaplatili ze svého skoro sedm milionů korun, protože jsme překročili limit. Já si jako člověk nemůžu dovolit nařídít doktorům, aby neléčili. Nejsem bůh, abych takto ovlivňoval osud lidí. Jak jsem říkal, lidé žijí v iluzi. Ale bohužel tento systém není schopen dávat každému to nejlepší, co dnešní medicína umí.

To chápu, ale tady je to hloupé i z ekonomického hlediska. Tito lidé jsou invalidní, platíme jim důchody, a přitom by mohli s biologickou léčbou fungovat.

Například v Německu mají spojené zdravotní a sociální systémy. Tady nikoho nezajímá, že když někdo přijde na rehabilitaci, můžeme ho v mnoha případech vrátit do normálního života, on pak není zátěží pro společnost a může být ještě několik roků ekonomicky činný. Něco to stojí zdravotnictví, ale pro společnost je to podstatně levnější, protože ušetří v sociálním systému. V poslední době jsem dospěl k názoru, že naši politici nejsou schopni komplexně přemýšlet. Nežijí pro budoucí slávu, ale pro okamžitý efekt. Proto vidíte ten velký nástup populismu.

Skupina senátorů podala ústavní žalobu na systém úhrad, protože pojišťovny platí jiné úhrady různým zařízením. Spolupracovali jste na ní?

Ne, to není naše práce. My máme jiné žaloby u ústavního soudu. Do léta můžeme mít taky zajímavý rozsudek. Už několik roků se domáháme práva, aby naše projekty byly posouzeny. Asi nechtějí, aby vyšly najevo skutečné ceny. Protože kdyby naše společnost dokázala nějaký projekt udělat za 100 milionů, a ony se dlouhodobě dělají za 300 milionů, jak by to vysvětlili?

Vy byste byl pro to, aby se změnila úhradová vyhláška?

Doufám, že to praskne, protože si myslím, že by měly být za stejnou práci stejné peníze a za lepší kvalitu lepší platby. Slepák u nás stojí 15 tisíc, v jiných nemocnici stojí 50. To je samozřejmě neudržitelné, akorát všichni doufali, že to praskne až tehdy, když oni sami už tam nebudou. Bohužel Černý Petr zůstal u jinak sympatického ministra. V tom má smůlu.

V rámci holdingu Akeso máte pokryté skoro celý řetězec od porodnice, nemocnice, rehabilitace, lékárny. Další nemocnici už kupovat nechcete?

Raději než cestou extenzivního rozvoje, chci jít cestou rozvoje intenzivního. Mít deset podprůměrných nemocnic by mě neuspokojovalo.

Mgr. Hana Boříková (red)

Text vyšel v týdeníku Euro 13/2019

Umělá inteligence se stane rádcem

Letošní ročník Medsoftu nemohl začít jinak než vzpomínkou na RNDr. Josefa Círýna. Zakladatel semináře věnujícího se tématům z informatiky ve zdravotnictví a biomedicínského inženýrství zemřel jen o několik dní dříve v nedožitých 70 letech.

Medosft 2019 se věnoval elektronickým informačním zdrojům a systémům, umělé inteligenci a obecně budoucnosti e-health v České republice i zahraničí. Hned v úvodní přednášce Ing. Martina Zemana bylo auditorium seznámeno s dosavadním fungováním Národního centra elektronického zdravotnictví (NCEZ) a s plány tohoto orgánu zřízeného ministerstvem zdravotnictví za účelem projektování jednotlivých kroků digitalizace a elektronizace českého zdravotnictví.

Po melancholickém shrnutí personálních a ekonomických úskalí, se kterými se musí centrum při své práci potýkat, představil Martin Zeman akční plán, jenž je součástí Národní strategie elektronizace zdravotnictví (NSEZ). Kromě činností, ze kterých se jednomu až zatočí hlava, například „zpracování metodik tvorby nástrojů pro implementaci NSEZ (jehož cílem je vytvoření metodik pro správu standardů a terminologií v oblasti elektronického zdravotnictví a naplnění katalogů sémantické interoperability zdravotnické dokumentace)“, se centrum věnuje mimo jiné také přípravě zákona o elektronickém zdravotnictví či zprovoznění e-receptu. Ten je sice dnes už v provozu, ale podle Martina Zemana pouze v zárodečné podobě. Centrum se dále zabývá například infrastrukturou pro

výměnu zdravotnické dokumentace mezi všemi typy poskytovatelů, telemedicinou nebo kybernetickou bezpečností.

RNDr. Martin Komenda, Ph.D., a Mgr. Matěj Karolyi z Webstudia, společného pracoviště Institutu biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a ÚZIS, mluvili o práci na přehledu informačních zdrojů pro Národní zdravotnický informační portál – nzip.cz. Ten bude fungovat jako jakýsi zdravotnický minigoogel. Algoritmus výsledné platformy by měl být schopen nabízet na základě obsahu relevantní informace například internetovými zdroji garantovanými ministerstvem zdravotnictví. V současnosti je na seznamu 190 relevantních zdrojů poskytovaných 98 institucemi. Dodejme, že podobný web může českým pacientům skutečně přijít vhod. Podle údajů z Eurostatu použilo v loňském roce internet k vyhledávání informací o zdraví 52 % obyvatel EU.

Matěj Adam, MBA, ze společnosti IBM, promluvil na téma umělé inteligence (UI) v klinickém rozhodování a uvedl některá zajímavá čísla vycházející reálných klinických výsledků. Jedním z problémů, se kterým se musí popasovat například (ale nejen) onkologové, je nárůst množství informací v oboru. Matěj Adam uvedl, že v loňském roce bylo publikováno

70 000 onkologických prací, což čím dál více problematizuje možnosti jednotlivce obsáhnout aktuální znalosti z oboru. UI může v tomto pohledu pomoci. Počítačový kognitivní systém dokáže nalézt kýžený průnik v množství vyhledávaných informací a dokonce tyto informace interpretovat (srov. Zdravotnictví a medicína 3/19, s. 14).

Díky nezměrnému množství dat může UI pomoci lékařům i v klinickém rozhodování, a to v souladu s doporučeními a individuální situací. Systém Watson společnosti IBM dokáže vytvořit seznam doporučení spolu s linky na informační zdroje – garantované odborníky. Z provedeného porovnání učiněných rozhodnutí vyplývá, že zkušení specialisté se rozhodují ve větším souladu s doporučeními systému než jejich nespecializovaní kolegové.

Na konferenci, které se krátce zúčastnil i ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, zazněla celá řada dalších zajímavých příspěvků například na témata technologie webových simulátorů, zdravotnického knihovnictví, nebo e-receptu. V souvislosti s konferencí vydali pořadatelé také sborník, kde lze nalézt příspěvky v písemné podobě a který je ke stažení přes webové stránky kongresu.

Mgr. Lukáš Malý

Inzerce ▼ M191000150

XXIII.

s mezinárodní účastí
a doprovodnou výstavou
zdravotnické techniky
a farmacie

NÁRODNÍ KONGRES ČSOT

www.congressprague.cz/csot2019

9. května – 11. května 2019

Praha, Clarion Congress Hotel Prague







Nature: Kosti dokážou to, co kůže a krev

Časopis *Nature* publikoval výsledky výzkumu mezinárodního týmu, na kterém se podílela i vědkyně z Ústavu experimentální medicíny Akademie věd ČR. Týká se obnovy kmenových buněk v „růstových zónách“ kostí. Tento objev může v budoucnu pomoci snížit růstové poruchy u dětí či zlepšit léčbu obezity.

„Tento výzkum prokázal, že i v kostech existují buňky, které po určitou dobu umožňují zachování růstových zón potřebných pro prodloužení dlouhých kostí a zabezpečují růst kostí do délky až do dosažení dospělosti,“ říká spoluautorka výzkumu Mária Hovořáková z Ústavu experimentální medicíny s tím, že růst dlouhých kostí u dětí umožňuje růstové ploténky. Ty jsou tvořeny chrupavčitou tkání a oddělují oba konce dlouhých kostí od jejich střední již kostěné části. Růstové ploténky obsahují tři typy buněk (chondrocyty), které musí být v růstové zóně neustále doplňovány, a to vzhledem k zachování dlouhodobé funkce ploténky.

Výzkum, který zaštitovala nejvýznamnější lékařská univerzita v Evropě Institut Karolinska ve Švédsku, probíhal na myších modelech a potvrdil schopnost vlastního obnovování kmenových buněk v růstových zónách.

Tento výzkum ukázal, že růst kostí probíhá před narozením a po narození překvapivě různým způsobem. Vědci

využili specifické myší kmeny, které jim umožnily sledovat buněčné populace, a prokázali, že krátce po narození plodu získávají některé embryonální chondrocyty charakter kmenových buněk. Asymetrickým dělením dávají vzniknout jednak dalším kmenovým buňkám (ty doplňují jejich zásobu) a jednak buňkám připraveným k vlastní diferenciaci a tvorbě kostí.

Posun k pochopení růstových poruch u dětí

Podobné chování je typické pro tkáně, které mají vysokou schopnost regenerace, jako například kůže nebo krev. U těchto tkání jsou tzv. progenitorové buňky lokalizovány ve specifických nikách, které mají za úkol produkci buněk příslušných tkání (kožní nebo krevní buňky), ale také umožňují sebe-obnovu samotných progenitorových buněk. Pokud je taková nika poškozená, progenitorové buňky jsou spotřebovány a tkáň se naruší. Uvedený výzkum

v podstatě potvrdil, že taková nika existuje i v kostech.

„Jsem přesvědčená, že objev schopnosti regenerace progenitorových buněk růstové chrupavky u myši může znamenat výrazný posun v oblasti pochopení vzniku růstových poruch u dětí. S tím potom logicky souvisí možnosti přehodnocení či inovace terapeutických přístupů. Samozřejmě bude potřeba potvrdit, že růst probíhá stejným způsobem i u člověka,“ dodává Mária Hovořáková, podle níž může výzkum pomoci různým onemocněním. Mezi nimi je například achondroplázie, známá pod názvem disproporcionální trpaslictví, nebo neomezený růst u pacientů s některými mutacemi.

„Jsem ráda, že jsem měla možnost pracovat na projektu pod vedením takové kapacity, jako je Andrei Chagin ze švédského Institutu Karolinska. Spolupráce s ním a celým týmem byla z mého pohledu nesmírně inspirující zkušeností,“ uvádí vědkyně.

Zdroj: AVČR (red)

Nové poznatky o proteinech leishmanií

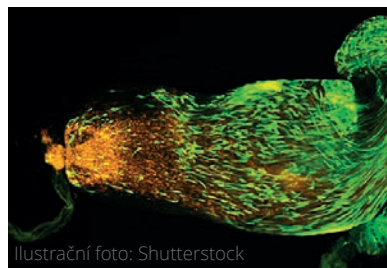
Choroby přenášené hmyzem patří mezi nebezpečná infekční onemocnění. Mezi původce těchto nákaz patří i leishmanie, dvojhoditelští paraziti kolující mezi savci včetně člověka a hmyzími přenašeči. Tým prof. Petra Volfa z katedry parazitologie nedávno přispěl s dalším dílem do skládačky vzájemných vztahů mezi parazity a jejich vektory. Článek byl publikován v odborném časopise PNAS.

Přenašeči leishmanií jsou flebotomové (Diptera: Psychodidae), drobný dvoukřídý hmyz vzdáleně podobný komárům. Laboratoř profesora Volfa vlastní světově unikátní chovy flebotomů, což jí umožňuje studovat faktory důležité pro vývoj a přenos leishmanií na různých kombinacích přenašeče a parazita.

Vývoj leishmanií ve flebotomech je poměrně komplikovaný a často druhově specifický proces. Některé druhy flebotomů přitom podporují vývoj jen „svého“ druhu leishmanie (tzv. specifictí vektorů, např. *Phlebotomus papatasi* přenášející *L. major*). Jiné jsou při experimentálních infekcích náchylné k různým druhům leishmanií (tzv. permissivní vektorů, např. *Lutzomyia longipalpis*). Tým studuje klíčové momenty vývoje leishmanií ve

flebotomech a snaží se odhalit molekulární podstatu interakcí mezi parazitem a jeho hmyzím přenašečem. Jedním z důležitých momentů je přichycení leishmanií na střevní epitel flebotoma. Metodami proteinové biochemie a experimenty s geneticky modifikovanými leishmaniami se týmu podařilo objevit například to, že u permissivních vektorů je přichycení zprostředkováno střevními muciny.

V současné době prof. Volf a jeho tým spolupracuje s kolegy z Univerzity v Oxfordu a společně studují leishmanie geneticky modifikované metodou CRISPR/



Cas9 v proteinech bičíku a periflagelární kapsy. V článku publikovaném v časopise PNAS testovali úlohu proteinů FAZ, které jsou lokalizovány právě v periflagelární kapsy

a jsou zodpovědné za kontakt periflagelární kapsy a bičíku. Mutanti *Leishmania mexicana* defektní v těchto proteinech se nedokázali vyvíjet v obratlovci (myši) ani ve flebotomovi *Lutzomyia longipalpis*. Práce prokázala, že pro vývoj ve flebotomovi a přichycení leishmanií je zásadní nejen existence bičíku, ale i jeho správná funkce.

Zdroj: Přírodovědecká fakulta UK (red)

Vývoj cévních náhrad

Lékaři celá staletí vyhledávají spolupráci s techniky. V současné době, s překotným nástupem nových technologií a materiálů, se tato interdisciplinární a mezioborová spolupráce rozvíjí o to intenzivněji. Nejedná se jen o vývoj instrumentária, ale i o oblasti základního výzkumu či vývoje různých typů implantátů a jejich komponent.

Vzhledem k delší době dožití a požadavkům aktivního životního stylu je vývoj náhrad důležitý nejen v oblasti skeletální, ale i v oblasti měkkých tkání – např. cévních náhrad. Poptávka roste po „náhradních dílech“ nejen pro člověka, ale i pro domácí zvířata.

Onemocnění kardiovaskulárního systému je ve vyspělých zemích velmi časté a v poslední době postihuje i mladé jedince. Naše republika není výjimkou. Více než 2/3 potíží je způsobeno onemocněním vaskulárního systému. Odtud vychází požadavek na vývoj co nejdokonalějších cévních náhrad. Ukazuje se, že na trhu např. chybějí dlouhodobě spolehlivé náhrady cév pro nízké průtoky a malé průměry. Vývoj takové náhrady vyžaduje multidisciplinární tým s rozsáhlými znalostmi z oblasti chirurgie, mechaniky, biochemie, matematického modelování a dalších vědních disciplín. Na Fakultě strojní ČVUT v Praze působí odborníci, kteří dokáží lékařské náhrady navrhovat, ověřovat jejich funkčnost a také vzdělávat studenty v oboru.

Na Fakultě strojní se ve spolupráci s VFN v Praze a 1. lékařskou fakultou UK vyvíjejí alternativní cévní náhrady pro průtoky menší než 150 ml/min a s průměry pod 6 milimetrů. Vývoj podporuje ministerstvo zdravotnictví grantovými projekty. Výsledkem budou kompozitní náhrady se sendvičovou stavbou stěny na bázi biologického materiálu, zejména kolagenu. V laboratořích fakulty se provádějí rozsáhlé mechanické testy jak nativních cév, tak vyvíjených cévních náhrad a všech jejich komponent. Prototyp náhrady byl již úspěšně implantován do oblasti krčních tepen zvířecího modelu, ovce. Výsledky naznačují, že v seznamu významných patentů přibude další, a možná i celoevropský.

Zdroj: ČVUT v Praze (red)

WWW.CADENZA.CZ

Cadenza®



NOVINKA TEPLÁKY FAN

Lehké, pohodlné a trendy.



Inzerce ▼ M191000079

Význam fytofarmak v léčbě zánětů močových cest

Akutní infekce močových cest je v dospělé populaci velmi častým onemocněním. Onemocnění postihuje častěji ženy. Podle údajů z odborné literatury toto onemocnění prodělá během svého života 10–20 % všech žen.

Infekce močových (močopohlavních) cest se však nevyhýbají ani mužům – zánětlivá onemocnění prostaty a močových cest jsou nejčastější urologickou diagnózou mužů mladších 50 let, ve vyšších věkových skupinách jsou na třetím místě. Incidence onemocnění se u mužů zvyšuje s věkem a komorbiditami, zejména benigní hyperplazií prostaty.

Fytofarmaka vs. doplňky stravy

Léčiva rostlinného původu definuje zákon 378/2007 Sb. o léčivech jako rostlinné léčivé přípravky obsahující jako účinné složky nejméně jednu rostlinnou látku nebo nejméně jeden rostlinný přípravek případně jejich kombinaci. Registrace takového léčiva je stejná jako registrace ostatních léčivých přípravků. Pro léčbu močových cest lze využít registrovaná léčiva rostlinného původu, jako jsou Canephron, Rowatinex či čajové směsi Species urologicae Leros, Urcyston planta Leros a Urologická čajová směs Megafyt. Na trhu je také nepřeberné množství doplňků stravy, které deklarují účinnost v prevenci a terapii rozličných onemocnění, nicméně je třeba mít na paměti, že doplňky stravy jsou pouze potraviny a nejsou nijak registrovány – výrobce není povinen nikde zveřejnit

složení ani výrobní postupy. Jejich složení a účinnost jsou tedy nejasné a těžko je lze pacientům doporučit s čistým svědomím.

Etiologie infekcí močových cest

K rozvoji infekce močových cest dochází obvykle ascendentní cestou z tzv. uretrálního kompartmentu. Stále platí, že mnohem větší léčebné potíže přináší chronické a recidivující bakteriální záněty. To může být významně ovlivněno skutečností, že původci zánětů močových cest tvoří biofilmy, což prokazují mnohé klinické studie. Zkráceně se dá říci, že pokud infekci nezlikvidujeme v akutní fázi, kdy jsou bakterie v planktonické formě, usadí se v biofilmech, kde je jejich eradikace mnohem obtížnější.

Role biofilmu v rozvoji infekce

Biofilm je společenství buněk obalené v jimi produkované gelové hmotě, tzv. extracelulární matrix. Buňky v biofilmu jeví významně vyšší odolnost vůči vlivům prostředí. Extracelulární matrix významně zpomaluje až znemožňuje vstup antimikrobiálních látek, chrání bakterie před imunitním systémem pacienta a umožňuje i buněčnou kooperaci. V biofilmu se díky malé mezibuněčné vzdálenosti násobí signály buněčné komunikace. Tvorba biofilmu je problematická nejen díky vyšší mechanické odolnosti a omezenému průniku antimikrobiálních látek k bakteriím, bakterie tvořící biofilmy jeví signifikantně vyšší rezistenci vůči antibiotikům, schopnost tvořit biofilmy také významně zvyšuje virulenci patogenů.

Co je quorum sensing

Proces s názvem „quorum sensing“ tvoří základ komunikace mezi mikroorganismy. Jedná se o mechanismus, který umožňuje bakterii



vnímat a reagovat na změny v hustotě populace bakterií v daném prostředí. Na základě míry signálu jsou buňky schopny určit, jak velké populaci se nacházejí, a v souladu s tím pak upravit své chování. Bakterie produkují specifické signální molekuly a když dojde k překročení prahové koncentrace těchto látek, aktivuje se intracelulární regulátorový protein, což vede ke změně exprese genů. Tento způsob komunikace bakterií reguluje nesmírně širokou škálu fyziologických procesů, mezi jinými zvláště virulenci nebo zranění biofilmů.

Účinky fytofarmak v boji s infekcí

Nové terapeutické strategie jsou založené na inhibici bakteriálních systémů „quorum sensing“ a zamezení tvorby biofilmů. Velmi slibné se ukazují rostlinné metabolity. Některé vykazují samy o sobě silnou antimikrobiální aktivitu, jiné jeví i významný synergický efekt v kombinaci s antibiotiky nebo chemoterapeutiky. Příkladem může být účinek rozmarýnového oleje, zvyšujícího účinnost gentamicinu a ciprofloxacinu vůči *E. coli*, izolované z moči.

Ztížení nebo znemožnění tvorby biofilmu snižuje bojeschopnost patogenů, což usnadňuje další terapii, např. zvyšuje účinek antimikrobiální léčby. Synergický



účinek s antibiotiky projevuje v *in vitro* studiích mnoho rostlinných silic, pro terapii onemocnění močových cest se velmi účinná jevi rozmarýnová silice.

Používané rostliny a jejich efekt

Rozmarýna lékařská

(*Rosmarinum officinale*)

Obsahuje velké množství silic, flavonoidy, třísloviny, organické kyseliny, fytoncidy s účinkem protizánětlivým, antioxidačním, desinfekčním, znemožňuje účinnou bakteriální komunikaci. Její protizánětlivý efekt je zkoumán např. u metabolického syndromu nebo v onkologii, studie prokazují synergický účinek s antibiotiky.

Libeček lékařský

(*Levisticum officinale*)

Drogou je kořen i list. Obsahuje silice, pryskyřice, kumarin aj. s prokázaným účinkem diuretickým, desinfekčním; výsledky studií naznačují i zvýšení

účinku antibiotické terapie.

Zeměžluč lékařská

(*Centaureum erythrea*)

Drogou je nať obsahující zejména hořčiny (gentiopikrin, erythaurin, gentiopikrosid), silice a flavonoidy. Známe je její využití jako digestivum v likérnictví, hořčiny mají účinek antioxidační, antibakteriální a antifungální.

Jako doplňkovou léčbu při akutních infekčních chorobách močových cest lze užít i čajové směsi Species urologicae Leros, Urcyston planta Leros a Urologickou čajovou směs Megafyt, je však nezbytné se řídit pokyny z SPC jednotlivých léčiv. Tyto čajové směsi obsahují jako jednu z účinných složek list medvědice lékařské (*Uvae ursi folium*), jejíž účinná složka arbutin je „prodrug“ a až v ledvinách se mění na antibakteriálně působící hydrochinon. Toto ovšem probíhá jen při alkalické reakci moči, je proto vhodné přidat do



připraveného čaje na špičku nože užívací sodu. Tyto čaje je vhodné užívat nejdéle dva týdny, léčbu možno opakovat nejvýše pětkrát za rok.

Registrovaná léčiva rostlinného původu mohou pacientům trpícím záněty močových cest přinést značnou úlevu. Je možné je užívat jako primární terapii i v kombinaci v rámci multimodálních léčebných režimů.

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.

Inzerce ▼ M19100062

Canephron®

Léčba zánětu močových cest

 protizánětlivý

 antibakteriální

 spasmolytický

 mírně diuretický*



Canephron® obalené tablety - SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU - Zkrácená verze

Složení: Jedna obalená tableta obsahuje: Centaurii herba 18 mg; Levistici radix 18 mg; Rosmarini folium 18 mg. Indikace: Tradiční rostlinný léčivý přípravek používaný u dospělých jako doplňková léčba v rámci prevence usazování ledvinového písku a v případě zánětlivých onemocnění močových cest provázaných lehkými obtížemi (jako např. časté močení, pálení při močení). Použití tohoto tradičního rostlinného léčivého přípravku je založeno výlučně na zkušenosti z dlouhodobého použití. Dávkování - dospělí: Jednotlivá dávka: 2 obalené tablety. Denní dávka: 6 obalených tablet. Užívá se jednotlivá dávka ráno, v poledne a večer. Tablety se polykají celku a zapíjejí se tekutinou (např. sklenicí vody). Doporučuje se zvýšený příjem tekutin. Délka trvání léčby: Pokud je lék účinný a dobře snášen pacientem, může být užíván po dobu 4 týdnů (po 2 týdenním užívání je nutno se poradit s lékařem). Pacient je v příbalové informaci poučen, že pokud se příznaky zhorší nebo přetrvávají po přibližně 7 dnech, je nutno se poradit s lékařem. Kontraindikace: hypersenzitivita na léčivé látky, anetol (tj. složka esenciálních olejů, např. v anýzu, fenyklu) či rostliny z čeledi Apiaceae (Mířkovité) (např. anýz, kmín, celer, koriandr, kopr) nebo na kteroukoli pomocnou látku. Aktivní peptické vředy. Canephron nesmí být užíván v případě zánětlivých onemocnění ledvin a v případě snížené funkce ledvin, v případě edémů vzniklých v důsledku srdeční nebo renální insuficience a v případech, kdy je doporučen snížený příjem tekutin, jako například závažné onemocnění srdce nebo ledvin. Zvláštní upozornění: Pokud se vyskytne horečka, bolest v podbřišku, krev a hnis v moči, křeče, poruchy močení nebo akutní retence moči, je pacient poučen, aby okamžitě kontaktoval lékaře. Canephron obsahuje tekutou glukózu usušenou rozprašením, sacharózu a monohydrát laktózy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy nebo fruktózy, vrozeným deficitem laktázy, sacharázo-izomaltázové deficiencí nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat. Poznámka pro diabetiky: 1 obalená tableta Canephronu obsahuje přibližně 0,020 výměnných sacharidových jednotek. Interakce: Nejsou dosud známy. Těhotenství a kojení: Jelikož nejsou dostatečné zkušenosti s užíváním během těhotenství a kojení, přípravek by neměl být během těhotenství a laktace užíván. Nežádoucí účinky: Velmi vzácné: hypersenzitivní reakce, gastrointestinální poruchy (např. nauzea, zvracení, průjem). Zvláštní opatření pro uchování: Uchovávejte při teplotě do 30°C. Balení: 60 obalených tablet. Držitel rozhodnutí o registraci: BIONORICA SE, Kerschensteinerstrasse 11 – 15, 92318 Neumarkt, Německo. Tel.: 09181/231-90. Fax: 09181/231-265. Internet: www.bionorica.de. Email: info@bionorica.de. Registrační číslo: 94/472/16-C. Datum první registrace a revize textu: 9.11.2016 / 21.6.2018. Volně prodejný lék, není hrazen zdravotními pojišťovnami.

*SPC, preklinické studie

Nejcennější příznaky pro homeopatii jsou ty jedinečné a neopakovatelné

Rozhovor o homeopatické léčbě s anesteziologem a homeopatem **MUDr. Jaroslavem Čuperou**.

Věnujete se intenzivní medicíně a současně provozujete homeopatickou praxi. Co vás přivedlo k homeopatii?

Před lety jsem utrpěl úraz ruky, který se standardní léčbou nezlepšil, pomohla mi až homeopatie. Potíže po ní vymizely do druhého dne. To mě natolik uchvátilo, že jsem se pustil do studia této léčebné metody a dnes již mám 15 let homeopatickou ordinaci. V klinické praxi se pak zaměřuji na léčbu bolesti, která se dá s homeopatií dobře kombinovat. Využívám při tom také akupunkturu. Obojí dobře funguje například u bolesti, která má psychosomatický podtext.

U kterých dalších stavů se vám homeopatie osvědčuje?

Chodí za mnou rodiče s dětmi trpícími opakovanými infekty či sezónními alergiemi nebo s dětmi, které mají problémy s udržením pozornosti, dále lidé s onkologickým onemocněním, kteří chtějí zmírnit vedlejší účinky chemoterapie, a další. Vesměs jde o pacienty, kteří už o homeopatii něco vědí a tuší, co od ní mohou očekávat.

Jak se dívá homeopatie na alergická onemocnění?

Alergií neustále přibývá. Je to fenomén doby. Jde o komplexní problém, charakterizovaný abnormálním zaměřením imunitního systému. Ten je určitým způsobem zahlcen nebo funguje špatně. Uplatňují se zde různé vlivy prostředí, které jeho funkci modifikují. U mnoha pacientů bývá v pozadí potíží také skrytá potravinová alergie. Homeopatie nabízí různé možnosti pomoci. Z homeopatických léků se využívají například *Allium cepa*, *Euphrasia*, *Sabadilla*, *Arsenicum album* či *Apis mellifica* – v závislosti na konkrétních alergických projevech. Efekt homeopatie u alergií zkoumala studie, do které bylo zařazeno 19 000 pacientů. Ukázalo se, že pacienti, kteří užívali homeopatickou léčbu, měli významně lepší kvalitu života.

V současnosti narůstá i počet pacientů s různými psychickými potížemi. Jak může pomoci homeopatie třeba v léčbě chronického stresu nebo syndromu vyhoření?

Zde je velký prostor pro homeopatickou léčbu. Vždy je však třeba odebrat

důkladnou anamnézu.

V homeopatii je důležité léčbu individualizovat. Musíme zjistit, jak pacient reaguje na různé zátěže, co potíže zlepšuje a zhoršuje, v jakém žije prostředí. Jiný lék indikujete pacientovi, který reaguje depresivně nebo úzkostně, jiný cholericovi. Stejně tak volíte lék podle jeho reakce například na klimatické vlivy. Důležité je, zda se nemocný zlepšuje nebo zhoršuje ve vlhkém či suchém počasí, jak reaguje na teplo, chlad, vítr. Poté pátráte po konkrétních symptomech, jako je rýma, bolesti kloubů, kašel a podobně. Homeopatický pohovor musí být důkladný a pacienta se vyptáváme i na věci, které by ho mnohdy ani nenapadlo lékaři sdělit. Nedávno jsem měl například pacientku, která až po několikeré návštěvě uvedla, že veškeré její potíže spouští problematice jednání se sousedy. U homeopatické léčby je nejdůležitější pochopit jádro problému pacienta. A to není vždy jednoduché. Občas jsou pacienti překvapení, do jakých detailů se během vyšetření dostaneme a na co si sami přijdou.

Řada skeptiků tvrdí, že homeopatie působí právě díky tomu, že se lékař hlouběji věnuje pacientovi, a její efekt je tedy víceméně psychotherapeutický.

Přístup lékaře k pacientovi je klíčový v jakékoli praxi. Ve finále je vlastně vedlejší, zda nemocnému předepíšou klasický lék nebo homeopatikum. Vždy je důležité, když si pacient uvědomí, co spouští jeho problémy, a dojde k závěru, jak tyto problémy řešit. Říká se, že každý lékař funguje do určité míry jako placebo.

Můžete uvést nějakou zajímavou kazuistiku ze své praxe, kdy homeopatie pomohla?

Z nedávné doby jsem měl v ordinaci chlapce s horečkami, který měl za sebou užívání asi sedmi antibiotik bez efektu. V plánu byla již hospitalizace a podávání vysokých dávek antibiotik intravenózně. Chlapce jsem vyšetřil a indikoval mu homeopatický lék, který odpovídal charakteru symptomů. Následovalo



Foto: archiv Jaroslava Čupery

nejprve homeopatické zhoršení obtíží, které jsme však zvládli kombinací dalších homeopatik. Po několika dávkách pak došlo k ústupu horečky a stav malého pacienta se postupně zlepšil. Teploty se mu již nevrací a celkově se mu daří velmi dobře.

Co jste se naučil za těch pětadvacet let, co se věnujete homeopatii?

Učím se stále. Už jen proto, že homeopatie se za ta léta vyvíjela, objevovaly se nové přístupy k pacientovi. Homeopatie je celoživotní studium a práce. A každý homeopat si nachází vlastní cestu. Symptomatická homeopatie je relativně jednoduchá, ale pokud chcete řešit složitější chronické případy, je třeba proniknout hlouběji do podstaty potíží pacienta. Jsou pacienti, kteří přijdou a naprosto rozhodí lékaři jeho koncept. V takovém případě si musíte položit otázku „Co já konkrétně mohu udělat pro tohoto pacienta, kterému doteď nikdo nepomohl?“ Tohle znají dobře i algeziologové. Každý pacient jinak prožívá bolest. Jsou pacienti s jasným strukturálním nálezem trpící somatickou bolestí, ale jsou pacienti, jejichž bolest je velmi ovlivněna psychickým nastavením a sociálním kontextem.

Je výběr homeopatického léku spíše intuitivní, nebo technická záležitost?

Uplatňuje se obojí. Když s pacientem vedu anamnestický pohovor, samozřejmě mě napadají některé léky. Ale je potřeba nenechat se tím zmást, podívat se na ten případ z odstupů a určit, které symptomy jsou pro výběr léku klíčové a které jsou důležité méně. Pokud uvedu jako příklad chřipku, pak méně důležité jsou ty obecné symptomy, jako je kašel, bolesti kloubů, horečka a schvácenost. Ty mají všichni a z homeopatického pohledu nejsou zajímavé. Co nás ale zajímá je individuální reakce pacienta. Jaký je charakter jeho horečky – má nemocný čtyřicítky, nebo jen 38 stupňů a vyšší teploty neměl? Potí se při horečce? Nejcennější příznaky pro homeopatii jsou ty, které jsou jedinečné, zvláštní a neopakovatelné.

MUDr. Andrea Skálová

Nízkoenergetická dieta vede k remisi diabetu

Nová studie s názvem DiRECT (Diabetes Remission Clinical Trial), jejíž předběžné výsledky publikovali britští vědci na březnové konferenci k diabetu v Liverpoolu, prokazuje, že lidem trpícím obezitou a zároveň diabetem mellitem 2. typu, pomohla k výraznému úbytku váhy, ale také ke zlepšení diabetu, krátkodobá nízkenergetická dieta, na které je postavena počáteční fáze programu Cambridge Weight Plan.

Více než třetina pacientů zapojených do výzkumu, která dodržovala denní energetický příjem nepřesahující 850 kilokalorií ve formě nutričně vyvážených produktů po dobu tří až pěti měsíců a následně navázala konzumací normálních porcí jídla, se zbavila diabetu již v prvním roce a pozitivní výsledek přetrvával i po ukončení programu.

První fáze výzkumu prokázala, že 46 procent zúčastněných pacientů dosáhlo remise diabetu po jednom roce od počátku programu komplexní změny životního stylu. Poslední výsledky ale ukázaly, že 36 procent z celkového počtu zkoumaných, bylo bez příznaků diabetu ještě následující rok. „Výsledky této studie jsou významným pokrokem, kterým končí

éra diabetu druhého typu jako nevratného a progresivního onemocnění,“ říká Roy Taylor, profesor z Univerzity v New Castlu a jeden z vedoucích studie DiRECT, a dodává: „Nyní chápeme biologickou podstatu tohoto reverzibilního stavu. A je potřeba mít na paměti, že cukrovka se může vrátit se znovunabytím hmotnosti.“

Studie DiRECT se účastnilo téměř 300 lidí. Polovina dodržovala „tekutou dietu“ na bázi denní konzumaci polévek a koktejlů, jejichž energetická hodnota se pohybovala mezi 825 a 853 kilokaloriemi na den. Pro srovnání – tito lidé byli dříve zvyklí sníst až 3000 kcal za den (doporučený denní energetický příjem pro zdravou dospělou ženu je 2000 kcal a muže 2500 kcal). Právě

výrazné snížení kalorického příjmu spolu s úbytkem váhy je podle vědců hlavní příčinou převratných výsledků studie.

Lidé ve skupině, která již nevykazovala cukrovku, snížili svou váhu v průměru o 10,4 kg. Lidé s relapsem cukrovky naopak ztratili na váze pouhých 3,7 kg. Vědci ale upozorňují, že neexistuje žádný ideální úbytek váhy, který by měl za následek zaručenou remisi diabetu. Upozorňují, že jde o individuální množství uloženého útrobního tuku, který ovlivňuje tvorbu inzulínu. Některým účastníkům studie například stačilo shodit 5 kg, aby u nich došlo k remisi. A pokud je nabrali zpátky, vrátil se i diabetes.

(asa)

Zdroj: Guideline Digi & PR

Inzerce ▼ M19100090

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



Jak jsme na tom s TBC?

Česká republika patří dlouhodobě k zemím s nejnižším výskytem této infekce. Za nízkými počty nemocných je tvrdá práce českých pneumologů, včasný záchyt, rychlé nasazení léčby a řada protiepidemických opatření.

Počty nemocných s TBC klesly, pneumologové však upozorňují na další rizika nákazy. Data z registru tuberkulózy říkají, že v ČR trpí tuberkulózou aktuálně 259 mužů a 121 žen. Loni na TBC v Česku zemřelo 18 pacientů.

Objevují se nové skupiny ohrožené tuberkulózou. Pneumologové upozorňují na rizika spojená s transplantací orgánů či biologickou léčbou. Nasazení cílené léčby může totiž probudit latentní tuberkulózní infekci. Riziko nákazy tuberkulózou je v těchto případech 25krát vyšší než u zdravé populace. Plicní lékaři tak

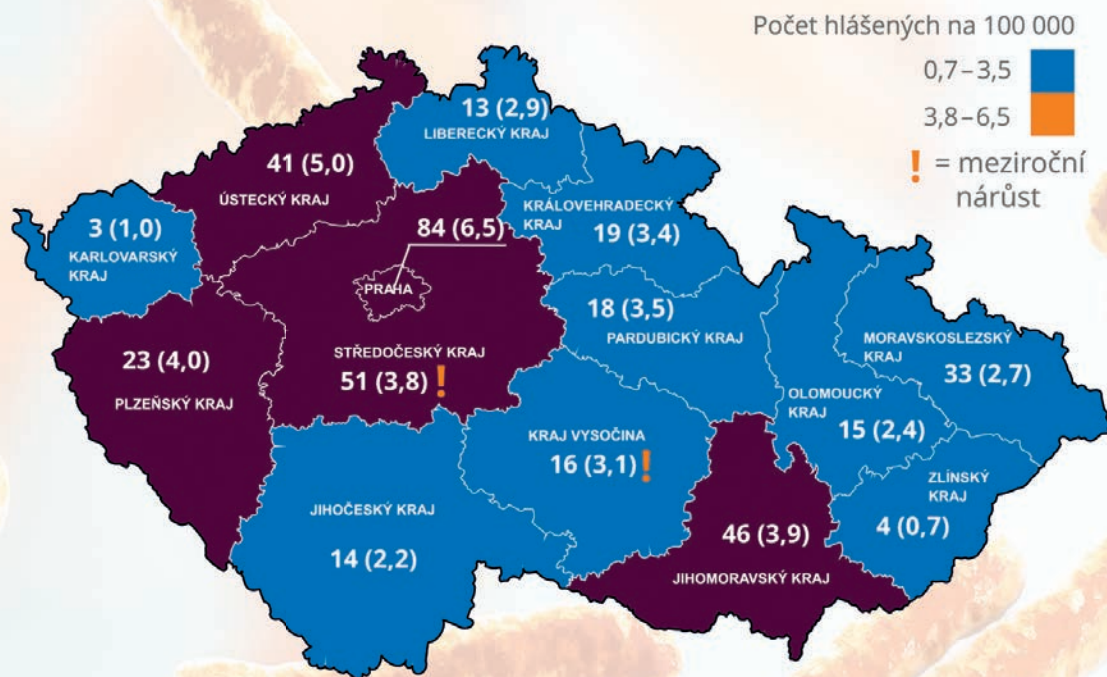
doporučují provést u všech, které čeká léčba biologickými léky, tuberkulinový kožní test, a pokud se objeví reakce, doporučují doplnit vyšetření tzv. IGRA testem. Pacienti, kteří podstoupili transplantaci orgánů, především plic, čelí až o 70 % vyššímu riziku nákazy tuberkulózou.

Nebezpečí nákazy s sebou přináší také nedostatečné zdravotní kontroly tzv. agenturních pracovníků, kteří přijíždějí do Česka za prací. Většinou jde o lidi z východních zemí, kde je výskyt tuberkulózy mnohem vyšší. Lékaři TBC

nejčastěji objeví u Ukrajinců, Slováků, Rumunů či Vietnanců. Průměrný věk nemocných je 50 let, přičemž nemocní cizinci jsou v průměru asi o 15 let mladší ve srovnání s nemocnými Čechy.

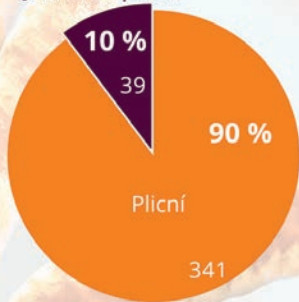
Počet nemocných dětí se drží již druhým rokem na šesti případech. Pokud se dítě pohybuje v prostředí, kde by se mohlo nakazit, je vhodné jej proti tuberkulóze očkovat.

Bližší údaje o situaci TBC v ČR ukazují následující grafy (pozn.: data za rok 2018 jsou předběžná, zdroj: Registr tuberkulózy, stav k 16. 3. 2019). (asa)



Graf 1 Hlášené případy TBC podle kraje bydliště na 100 000 obyvatel, 2018

Jen mimoplicní



Graf 2 Hlášené případy TBC podle lokalizace onemocnění, ČR, 2018

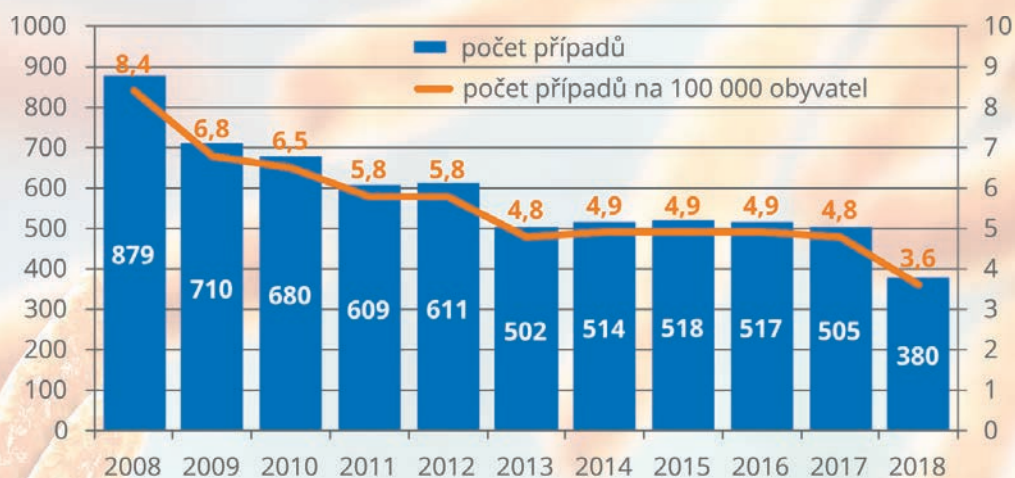
Bakteriálně neověřená



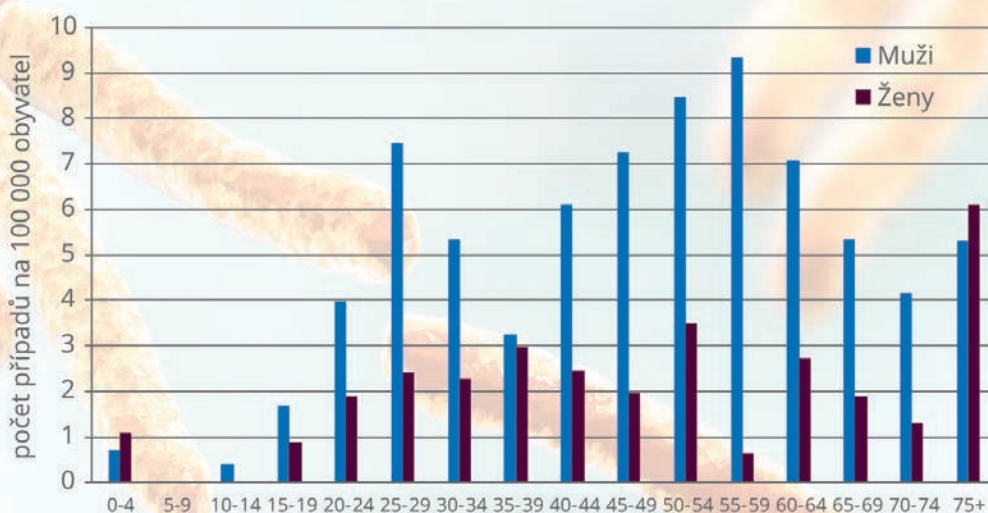
Graf 3 Hlášené případy TBC podle ověření, ČR, 2018



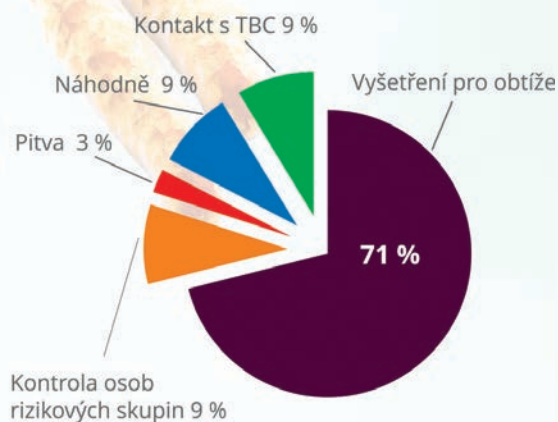
Graf 4 Počet hlášených onemocnění TBC v ČR podle země narození, 2018



Graf 5 Hlášené počty TBC v ČR (2009–2018)



Graf 6 Hlášené případy TBC podle věkových skupin a pohlaví na 100 000 obyvatel, ČR, 2018



Graf 7 Hlášené případy TBC podle způsobu zjištění, ČR, 2018



Graf 8 Hodnocení antibiotické léčby po 12 měsících u případů hlášených do registru TBC v roce 2017 (n = 505)

Finalisté soutěže Lékárník roku 2018

Vydavatelství Mladá fronta, divize Medical Services, pořádají 25. dubna 2. ročník soutěže Lékárník roku. Slavnostní galavečer proběhne v Pražské křižovatce v kostele svaté Anny. Večerem bude provázet moderátor Libor Bouček.

Partnerem akce je Asociace provozovatelů lékárenských sítí. Záštitu přezvalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Mediálními partnery jsou odborný měsíčník Zdravotnictví a medicína a ekonomický

týdeník EURO. Ocenění Lékárník roku se uděluje ve dvou kategoriích: Lékárník / Lékárnice veřejné lékárny a Farmaceutický asistent / Farmaceutická asistentka. Udělena bude také cena za celoživotní přínos

v oboru farmacie. V průběhu večera jeden z nominovaných získá cenu Můj lékárník / Moje lékárnice, která je výsledkem on-line hlasování veřejnosti.

(pp)

Kategorie: Lékárník / Lékárnice veřejné lékárny

PharmDr. Rudolf Bruner



PharmDr. Rudolf Bruner pracuje jako vedoucí lékárny BENU v Prostějově. Farmaceutickou fakultu v Hradci Králové ukončil státní rigorózní zkouškou v roce 2006. Své odborné znalosti rozšířil atestací v oboru veřejné lékárenství. V roce 2018 v lékárně zavedl screeningové programy na měření hladiny cukru, poradnu pro odvykání kouření, Alzheimer screening a lékové poradenství. Jeho odborné znalosti oceňují kolegové i lékaři, s nimiž aktivně spolupracuje. Od roku 2019 organizuje při lékárně pravidelné přednášky odborníků pro laiky.

Rudolf je skutečným profesionálem, jenž se stále zajímá o novinky v oboru. Své znalosti předává dál, pravidelně vede praxe a školí studenty, u nichž je známý svými častými úkoly. Pacienti mu důvěřují a rádi se za ním vrací. I pro jeho typický a trvalý úsměv.

Při své náročné práci nezapomíná ani na duševní hygienu. Nejvíce se odreauguje hudbou a při jízdě na kole. Také rád fotografuje. Velkou radost mu dělá manželka a dvouletý syn.

Mgr. Olga Novotná



V malebných Jaroměřicích nad Rokytnou míří pacienti do lékárny U zámku za Mgr. Olgou Novotnou. Usměvavá lékárnice si je dobře vědoma toho, že práce na malém městě má svá specifika. Lidé za ní chodí nejen se svými zdravotními, ale také osobními problémy. Vlídný přístup a pochopení pacienti vždy ocení. Díky stále klientele má Olga dokonalý přehled o zdravotním stavu svých pacientů a dokáže pro ně být i „rodinným“ lékárníkem. Její největší odměnou je spokojený klient, který se vrací s poděkováním pro další rady a informace.

V oboru působí od roku 1998, kdy ukončila studia na Farmaceutické fakultě v Brně. V roce 2001 složila atestační zkoušku v oboru lékárenství prvního stupně. Pracovala jak v menších lékárnách na malých městech, tak i v nemocniční lékárně nebo velké lékárně na poliklinice v Třebíči. Nabyté informace z pravidelného vzdělávání se snaží vždy vracet zákazníkům a pacientům formou co nejlepších rad a výběrem léčby a léčebných postupů.

Mgr. Jana Vondráčková



Mgr. Jana Vondráčková dokončila studium na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové v roce 2010. Ve stejném roce nastoupila do lékárny Dr.Max v Pelhřimově, kde dostala příležitost prohlubovat nejen své odborné znalosti, ale také dovednosti potřebné k předávání zkušeností a znalostí kolegům a podřízeným. Kromě expedujícího lékárníka pracovala dva roky v roli interní školitelky odborné expedice. Po atestaci nastoupila na pozici vedoucího lékárníka a od roku 2016 působí jako odborný zástupce tří pražských lékáren Dr.Max: na Veronském náměstí, ve Švehlově a Koněvově ulici.

Jana Vondráčková farmacii považuje za velmi atraktivní obor, který je pro ni koníčkem, díky němuž se může neustále rozvíjet a vzdělávat. Její současnou prioritou je předávat znalosti a zkušenosti svým kolegům a spoluvytvářet pro pacienty co nejlepší zázemí. Velmi jí záleží na tom, jak profesi lékárníka vnímají nejen pacienti, ale také odborná veřejnost. Je proto aktivní v Okresním sdružení lékárníků Praha 10.

Kategorie: Farmaceutický asistent / Farmaceutická asistentka

Jana Hermannová



Jana Hermannová působila 17 let jako farmaceutická asistentka v lékárně v Teplicích. Své dlouholeté zkušenosti nyní uplatňuje jako interní lektor sítě lékáren BENU. Ročně realizuje kolem stovky odborných školení. Své kolegy učí, jak správně komunikovat s pacienty, jak jim naslouchat a poskytnout jim co nejefektivnější péči. Zaměřuje se také na nové zaměstnance z řad lékárníků, farmaceutických asistentů i pracovníků centrály společnosti, kterým poskytuje cennou podporu během prvních měsíců na nové pozici. Kromě školitelství se stále věnuje i vlastnímu profesnímu rozvoji.

V současnosti studuje sociální pedagogiku na Pedagogické fakultě Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.

Miloš Paculík



Miloš Paculík už čtvrtým rokem pracuje jako farmaceutický asistent a regionální „hooper“ v síti lékáren Dr.Max. Zaměřuje se především na rozvoj proklientského přístupu a marketingové aktivity, věnuje se také školicí činnosti. Má za sebou zkušenosti z Fakultní nemocnice v Motole v Praze, kde jako radiofarmaceutický laborant připravoval radiofarmaka na oddělení nukleární medicíny.

Práci s lidmi má velmi rád, dobře si rozumí s pacienty i se svými kolegy. Svoji profesi vnímá jako odbornou pomoc nemocným lidem, ale zároveň jako službu, která musí být co nej kvalitnější. I když práci farmaceutického asistenta považuje za náročnou, velmi ho naplňuje a různorodá činnost mu dodává spoustu energie.

Jiří Střípek



Jiřího Střípka přivedla k profesi rodina, v níž se lékárnickému či lékařskému povolání věnuje hned několik členů. Vždy ho zajímala biologie a chemie, takže studia na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové byla logickou volbou. Později přešel na VOŠ, kde ho nejvíce bavila farmakognozie a farmakologie.

Po úspěšném ukončení studia přesídlil do Českých Budějovic, kde v lékárně Dr.Max pracuje už dva roky jako farmaceutický asistent. Za tu dobu prokázal, že je pro své kolegy týmovým hráčem, který je aktivní a pozitivní a který je vždy ochoten pomoci druhým. Férově spolupráci ho naučil basketbal, k němuž ho přivedli rodiče. Vítězstvím je pro něj spokojený pacient, jemuž se dostane odborného a komplexního poradenství.

Držitelka ocenění za celoživotní přínos v oboru farmacie



RNDr. Zora Havlíková

RNDr. Zora Havlíková již přes dvacet let vede lékárnou v historickém centru Jindřichova Hradce. Vystudovala Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové, po promoci působila rok na fakultě jako asistentka a získala doktorát z farmaceutické chemie. Poté byla zaměstnána v Praze v Rozvojovém lékárenském středisku a v nemocniční lékárně. Ve svém jihočeském působišti se za poslední dvě desetiletí významně podílela na rozvoji nově otevřených lékáren a na kvalitě jejich

služeb. Pacienti se za Zorou Havlíkovou rádi vracejí. Většinu z nich zná jménem a má povědomí o jejich potížích.

Zora se také obětavě věnuje mladým farmaceutům a studentům farmaceutických fakult. Často vede jejich praktickou přípravu a radí při tvorbě diplomových prací. Kromě aktivní lékárenské profese je Zora Havlíková od roku 2015 předsedkyní Okresního sdružení lékárníků Jindřichův Hradec a dvakrát do roka organizuje jejich setkání.

Zora se také obětavě věnuje mladým farmaceutům a studentům farmaceutických fakult. Často vede jejich praktickou přípravu a radí při tvorbě diplomových prací. Kromě aktivní lékárenské profese je Zora Havlíková od roku 2015 předsedkyní Okresního sdružení lékárníků Jindřichův Hradec a dvakrát do roka organizuje jejich setkání.

Sestra roku



Děkujeme partnerům soutěže!

Generální partner:



O krok dál
pro zdraví

Partneři:



Mediální partneři:



Záštity:



Pořadatel:



Těšíme se na spolupráci v dalším, již 20. ročníku

www.sestraroku.cz

Časopis Zdravotnictví a medicína udělil ceny v soutěži Sestra roku 2018

Sál Kina Lucerna v Praze zaplnily 28. března desítky sester z celé republiky, aby podpořily své kolegyně – finalistky 19. ročníku soutěže Sestra roku – a užily si příjemný večer plný uvolněné nálady, skvělé hudby a kultivovaných lidí, kteří si váží sesterského povolání. Soutěž tradičně pořádala divize Medical Services Mladé fronty a časopis Zdravotnictví a medicína, který měl tu čest s odbornou portou vybrat do finále sestry, které svému povolání zasvětily celý život, dělají ho rády a svým pozitivním a lidským přístupem jsou skvělým příkladem pro své mladé kolegyně. Měli jsme velkou radost, že jsme všechny dámy mohli symbolicky ocenit a znovu nahlas zopakovat, že empatii a profesionální přístup budeme u ošetrovatelského personálu potřebovat vždy.

V kategorii Sestra v přímé ošetrovatelské péči zvítězila Mgr. Emilie Portlová, vrchní sestra v Léčebně dlouhodobě nemocných pacientů z Nemocnice Letovice. Druhé místo získala Lenka Nováková, staniční sestra z Kliniky dětské hematologie a onkologie ve Fakultní nemocnici Motol. Třetí místo patřilo Janě Vozdecké, vrchní sestře Kliniky operační onkologie v Masarykově onkologickém ústavu v Brně. Vítězkou v kategorii Sestra v managementu a vzdělávání se stala Mgr. Ivana Trnková, vrchní sestra Kliniky anesteziologie a resuscitace Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze. Druhé místo obsadila Ludmila Komoňová, vrchní sestra oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných z Nemocnice následné péče v Moravské Třebové. Na třetím místě se umístila

Bc. Zuzana Klicperová, hlavní sestra Zdravotnické záchranné služby v Hradci Králové. Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství předal ministr zdravotnictví Mgr. Ludmile Klemsově, Ph.D., vrchní sestře Kardiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice v Ostravě. Nejvíce hlasů v online anketě Sestra roku získala Ludmila Komoňová, která si od Dagmar Havlové převzala ocenění Sestra mého srdce. Oceněna byla i nejlepší zdravotnická škola. Titul si převzala PhDr. Ivana Křížová, ředitelka Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Plzni.

Mgr. Jan Cívín, Governmental Affairs Manager z HARTMANN-RICO připomněl, že jeho společnost podporuje soutěž Sestra roku již patnáctým rokem: „Pomáháme tak zvyšovat společenskou

prestíž celého povolání. Podporu vnímáme nejen jako součást naší práce, ale i jako sociální odpovědnost. Sestry si zaslouží respekt ze strany pacientů i lékařů, managementu zdravotnických zařízení a obchodních partnerů, jako jsme my. Proto jim poskytujeme kvalitní produkty: od zdravotnických prostředků po kvalitní vzdělávací programy a kurzy HARTMANN akademie.

Slavnostním večerem letos provázel moderátor Libor Bouček o hudební doprovod se postarala Aneta Langerová.

Všem finalistkám stejně jako odborné porotě a její předsedkyni, prezidentce ČAS Martině Šochmanové, a také všem partnerům, jejichž podpory si velmi vážíme, děkujeme.

Mgr. Pavlína Perlíková



Společná fotografie finalistek, porotců a předávajících

Foto na stránkách Sestra roku: Jiří Kotátko

Personál musí být laskavý a vlídný

1. místo v kategorii Sestra v přímé ošetrovatelské péči získala **Mgr. Emilie Portlová**, vrchní sestra v Léčebně dlouhodobě nemocných pacientů, Nemocnice Letovice.

Co pro vás ocenění Sestra roku znamená?

Je to silná zkušenost. Uvědomila jsem si, že touto cenou dává společnost najevo, jak velkou pozornost si sestry za svou dlouholetou práci zaslouží. Mnohdy ani netušíme, jak moc na své okolí a spolupracovníky působíme a ovlivňujeme je.

Na výběr a péči o ošetrovatelský personál kladete v Letovicích velký důraz. Jak probíhá školení a co od svých podřízených očekáváte?

Nového zájemce o práci si nejprve pozvu k osobnímu rozhovoru. Pak dotyčného provedu zařízením, přičemž si všímám jeho přirozených vlastností, např. zda umí pozdravit, jak reaguje, když je osloven starší pacientkou, jak vnímá prostředí nemocnice, co ho zaujalo, na co se ptá apod. Seznámím jej s prioritami našeho zařízení, kterými je především vlídné a laskavé prostředí. Po přijetí prochází nový zaměstnanec adaptačním obdobím pod vedením školitele a sleduje se, jestli je empatický, samostatný, zodpovědný, manuálně zručný a dovede komunikovat. Nový zaměstnanec by měl být již vyzrálým člověkem s velkou dávkou trpělivosti, ale i smyslem pro humor.

Co potřebuje zařízení LDN, aby bylo důstojným domovem lidí na sklonku života?



Předpokladem je široké spektrum kvalitního personálu a dobré pracovní prostředí. Tím myslím každého našeho zaměstnance, který přichází do styku s pacienty. Patří sem i uklízečky, které mohou podat čaj pacientům ze stolku nebo poslouží jinou malou službou. Starší pacienti někdy nerozlišují, kdo se nad nimi sklání, důležitá je pro ně ochota a přístup. Jsou situace, které vyžadují obrovskou dávku trpělivosti a nadhledu. Musíte upozadit sám sebe, což je někdy pro mladé velmi obtížné. Pro nás jsou důležité dobré vztahy na pracovišti, vědomí vzájemné úcty a sounáležitosti.

Od pacientů se učíme nebrat se tak moc vážně. V současné době je u nás velkým problémem nedostatek ošetrojícího personálu, především sanitářů, chybějí mladí lékaři, není komu předat zkušenosti.

Ve své práci jste se zabývala depresí u seniorů. Věnuje se tomuto onemocnění dostatek pozornosti?

Deprese je jedním z nejčastějších psychiatrických onemocnění. Bohužel u seniorů se obtížně diagnostikuje, zaměňují se s demencí nebo se její symptomy považují za projevy stárnutí. Vhodnou škálu k diagnostikování symptomů můžeme u pacienta použít v případech, kdy jsou dostatečně zachovány jeho kognitivních funkce. Změna prostředí, opakované hospitalizace, polymorbidita či obavy z budoucnosti se v rámci výzkumu považují za rizikové faktory pro vznik depresivních symptomů při hospitalizaci v LDN. Záleží opět na zdravotnickém personálu, jeho zkušenostech, empatii a schopnostech rozpoznat změny v projevech chování. Nedostatek lékařů psychiatrů a gerontopsychiatrických lůžek pro pacienty ve fázi těžké deprese vedou k pozdnímu zahájení léčby této zákeřné nemoci, a způsobují tak prodlužování délky hospitalizace.

(pp)

Kontinuální vzdělávání je nutností

Vítězkou v kategorii Sestra v managementu a vzdělávání se stala **Mgr. Ivana Trnková**, vrchní sestra Kliniky anesteziologie a resuscitace Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze.

Vaše kolegyně mluvily o tom, jak k profesi přišly – například kolegyně **Vozdecká** tuto práci údajně „vyfasovala“. Jak jste se k ní dostala vy?

Zdravotní sestru jsem chtěla dělat od malička, jen s tím rozdílem, že jsem měla v úmyslu se věnovat dětem. Prosto jsem vystudovala obor dětská sestra a chtěla jsem nastoupit na dětské oddělení plastické chirurgie v nemocnici na Královských Vinohradech. V den nástupu jsem byla se svými kolegyněmi přidělena na JIP na oddělení popálenin, kde jsem se setkala se svým prvním pacientem. Byl to těžce zraněný, na 80 % těla popálený muž – umíral. To byla má první konfrontace s realitou práce zdravotní sestry.



Stalo se celoživotní vzdělávání sester naprostou nezbytností podobně, jako je tomu u lékařů? Je v tomto vaše specializace specifická?

Většina zaměstnání, pokud je chcete dělat kvalitně a dobře, vyžaduje kontinuální vzdělávání. Zdravnictví je obor, který se vyvíjí velmi rychle, jak ve svých specializacích, tak v obecných rovinách souvisejících s komunikací a s přístupem k pacientům. Pro všechny zdravotníky je proto z mého pohledu nezbytné zvyšovat si vzdělanost a odbornost. V intenzivní, resuscitační a anesteziologické péči je tato potřeba umocněna velmi prudkým rozvoje tohoto oboru, a tím stále zvyšujícími se požadavky na vzdělání.

Počítají s tím dnešní sestry po absolvování „zdrávky“?

„Zdrávka“ již dnes neexistuje. Nelze srovnávat dřívější zdravotní školy se současným vzdělávacím systémem. Požadavky na všeobecnou sestru jsou dnes daleko vyšší. Já osobně si myslím, že i motivace a úroveň zájemců o studium zdravotní sestry je odlišná. Domnívám se, že dnešní studentky, které chtějí opravdu pracovat ve zdravotnictví, vědí, že bez dalšího vzdělávání nelze tuto profesi kvalitně vykonávat.

Jakým směrem by se měl systém vzdělávání ubírat. Měly by v budoucnu sestry vysokoškolačky převažovat?

Nejsem úplným zastáncem pouze vysokoškolsky vzdělaných sester. V praktickém provozu jsou potřeba různé kategorie sester a všechny nemusí mít

ten nejvyšší vysokoškolský titul. Vedle akademického vzdělání na VŠ je také potřeba specializace. Na druhou stranu, pokud má sestra vysokoškolské vzdělání, je to vstupní benefit pro profesní praxi. Samozřejmě s tím musí být velmi úzce spojen zájem o práci a pokora před ní. Je také důležité, aby se z naší profese nevytratilo „obyčejné ošetřovatelství“, tzn. základní péče o nemocné.

Co jsou podle vás pilíře dobrého managementu sester. Má nějaká profesní či lidská specifika?

Obecně se říká, že práce s lidmi je těžká. Mě baví, i když to není vždy lehké. Ve funkci vrchní sestry by se měla prolínat odbornost s lidským přístupem k zaměstnancům. Je důležité vybudovat a udržovat svůj tým ve zdravé atmosféře, která má velký vliv na

výkon celého zdravotnického týmu. Celý svůj profesní život se snažím být svým kolegům spíš přátelským vedoucím, nicméně bez hranic a mantinelů to určitě nejde.

Jaké máte profesní plány do budoucna?

Nevím, co přinese čas. Poslední roky se mimo svoji funkci vrchní sestry věnuji oblasti psychosociální podpory a problematice blízkých, pozůstalých, kteří jsou zasaženi tragickou, či mimořádnou událostí. Věnuji se také oblasti podpory a pomoci zdravotníkům, kteří prožili nadlimitní zátěž spojenou s profesní událostí a potřebují péči, sdílení či obyčejný náhled na prožitě. Zdravotníci jsou také jenom lidé. Myslím si, že péče o ně je v dnešním systému zdravotnictví velmi podceňovaná a nedostatečná. Měla by být standardem.

(mal)

Jen dovednosti a odbornost nestačí

Od Dagmar Havlové přebírala ocenění *Sestra mého srdce* **Ludmila Komoňová**, vrchní sestra Léčebny dlouhodobě nemocných z Nemocnice následné péče v Moravské Třebové.

Měla jste z ocenění *Sestra mého srdce* radost?

Je to pro mě velká pocta. Nešetkala jsem se za celý život s takovou podporou jako při nominaci na Sestru roku. Od pracovníků nemocnice jsem na uznání zvyklá, ale dostalo se mi ho i u nás ve městě, na sociálních sítích. Jsem nesmírně dojatá a šťastná, že většina lidí si váží práce sester a ostatních zdravotníků. Jsem vděčna vedení, že mě do soutěže nominovalo, což vnímám jako důkaz uznání práce nelékařských pracovníků. Dalším krásným momentem galavečera bylo setkání s lidmi, kteří mi ocenění předávali a kterých si velmi vážím. Největším oceněním pro práci sester je spokojený, vyléčený pacient odcházející domů s rodinou, ale i uznání a pochvala vedoucího pracovníka.

Jaké předpoklady pro práci mezi seniory musí mít ošetřující personál?

Práce mezi seniory vyžaduje neustálé sebevzdělávání. Musíme být sociálně kompetentní, abychom mohli poskytovat tu nejlepší možnou péči, která je často svázána mnoha předpisy. Personál se musí vyrovnat s bolestí a smrtí a být oporou rodinám, které ztratily své blízké. Jenom dovednosti a odbornost nestačí. Nezbytná je lidskost, empatie, vlídný a trpělivý přístup.



Čím motivujete mladé lidi, aby u profese vydrželi?

Pro sestry jsou dnes důležité finanční i pracovní podmínky: počet hodin, směny, technické vybavení. Motivuje je i politika zdravotnického zařízení – pravidla, směrnice, jistota zaměstnání a samozřejmě mezilidské vztahy. Při nástupu se snažím novým zaměstnancům co nejvíce věnovat, aby věděli, že jsou vítáni. Je třeba, aby se dobře adaptovali a začlenili do kolektivu. Při počátečních nebo náročných směnách sloužím s mladými sestrami já nebo někdo ze zkušených sester. Mohou vyjádřit své názory. Ráda jim umožním vzdělávání nad rámec nutného. Mohou se na mě

spolehnout při pomoci v profesních i osobních problémech. Určitě nešetřím pochvalou jak na pracovišti, tak i na schůzkách pracovního týmu. Monitoring spokojenosti zaměstnanců je pro nás důležitou zpětnou vazbou. Stejně tak hovory s personálem mimo nemocnici.

Co se z vašeho pohledu změnilo ve vašem oboru za posledních 20 let?

V naší práci se toho změnilo hodně. Především s ohledem na nové metody, přístroje a pomůcky. Máme řadu rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, pomůcek k prevenci dekubitů a pro přesun pacientů. Každá nemocnice si ale nemůže dovolit nakoupit to nejkvalitnější. Přibýlo administrativy, náročnosti a odpovědnosti u lékařů i sester. Díky novelizaci vyhlášky o zdravotnické dokumentaci v minulém roce se našťastí ošetřovatelská dokumentace mírně zjednodušila. U nás v zařízení jsme před dvěma roky zavedli elektronickou ošetřovatelskou dokumentaci, která usnadňuje práci a je na velice dobré úrovni. Před 20 lety jsem si mohla personál vybírat, teď nastává doba nedostatku personálu. Důležité je prezentovat naši práci veřejnosti a motivovat mladé lidi k práci ve zdravotnictví. Řídím se mottem: Bez motivace je obtížné dostat se do pohybu nebo pohyb udržet.

(pp)

Vzdělání je nejsilnější zbraň

Ocenění za celoživotní dílo získala Mgr. Ludmila Klemsová, Ph.D., vrchní sestra Kardiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice v Ostravě.

Řekla jste, že jste ke kardiologii původně nechtěla. Jak jste se k ní tedy dostala a jak jste se dostala k práci sestry vůbec?

Velkou motivací pro práci zdravotní sestry pro mne byla moje teta, která byla dětskou sestrou. Po maturitě na Střední zdravotnické škole ve Frýdku Místku, jsem byla „přidělena“ na interní kliniku v té době ještě Krajské nemocnice v Ostravě Zábřehu. Snila jsem o chirurgii, operačních sálech, akčnosti oboru. Po několika málo měsících na interně byla v téže nemocnici otevřena Koronární jednotka, která mi otevřela bránu k poznávání kardiologie.

Kladete velký důraz na vzdělávání, věnujete se také akademické kariéře. Co vás osobně motivuje k dalšímu a dalšímu vzdělávání?

Motivace ke vzdělávání sebe sama si vyžaduje doba, rozvoj a progres kardiologie. Vzdělání je nejsilnější zbraň, kterou můžeme mnohé dokázat (N. Mandela), a mě pomohlo spoluvytvářet kardiologické oddělení, formovat a motivovat kolegyně.

Éra střední zdravotnické školy je již historii a je nutno zvolit evropský formát vzdělávání pro zdravotní sestry. Došlo k diferenciaci nelékařských pracovníků díky vzdělávacím úrovním, ale „plnohodnotná zdravotní sestra“ má mít bakalářský stupeň vzdělání.

Co se týče motivovanosti: Změnila se za roky vaší praxe motivovanost sester ke průběžnému celoživotnímu vzdělávání?

To jde ruku v ruce. Zájem o obor a nutnost kontinuálního vzdělávání je to, co může sestru naplňovat a profesně ji posouvat. Nebylo



šťastné rozhodnutí, zrušit kreditní systém celoživotního vzdělávání pro sestry. Cílem toho rozhodnutí jistě bylo „fixovat“ sestry v pracovním procesu, ale tímto rozhodnutím došlo k dehonestaci v rámci vzdělávání sester. Náš zdravotnický systém nepotřebuje sestry, které sledují novinky ve svém oboru a ošetřovatelství? Sestry, které mají zájem o obor, nepodléhají tomuto systému, jdou dále. Vidím to na účasti sester na kongresech,

které pořádáme v Ostravě, na sjezdech České kardiologické společnosti a jinde.

Libor Bouček hodně mluvil o důležitosti večera oslavujícího práci sester. Mění se v posledních letech podle vás vnímání sester ze strany veřejnosti?

O práci zdravotní sestry se hovoří jako o poslání. Je to ale práce, a těžká práce. Sestra je v dnešní době vzdělaná, odborně erudovaná, má své nezastupitelné místo v systému péče o pacienta. Vnímání profese zdravotní sestry z pohledu veřejnosti se pravděpodobně příliš nezměnilo. Sestra je stále považována za vykonavatele procesů, které předurčí lékař. Veřejnost nevnímá, že sestry mají kompetence a erudici pro samostatné rozhodování – např. sestry v domácí péči, sestry pro péči o stomické pacienty, sestry odborně zdatné pro péči o chronické rány atd. –, kdy naopak lékaři spoléhají na jejich odbornost a zkušenost. Laická veřejnost bohužel spíše vnímá profesi zdravotní sestry skrze seriály, které nám dělají „medvědí službu“.

Mohla byste zkusit odhadnout, v čem se bude profese sester a sestry samy v nadcházejících letech proměňovat?

Profese zdravotní sestry se bude do budoucna odvíjet od toho, jak bude zařazena a ohodnocena ve zdravotnickém systému a jaký bude její obraz ve společnosti. To závisí na vzdělávacím systému, na podpoře ze strany ministerstva zdravotnictví, ale i na osobním rozvoji každé zdravotní sestry.

(mal)

Inzerce ▼ M191000007

Virtuální realita
Demence

Již brzy...

APSS ČR
www.apsscr.cz



Odborná porota soutěže



Dagmar Havlová



Aneta Langerová



Finalistky kategorie Sestra v přímé ošetrovatelské péči



Finalistky kategorie Sestra v managementu a vzdělávání



Irena Storová, Karel Novotný a Adam Vojtěch

LF MU – dynamická a vizionářská

MUNI MED

Masarykova univerzita již řadu let patří mezi nejvýznamnější univerzitní centra ve střední Evropě a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity se může pochlubit nejen dlouhou historií – letos slaví 100. výročí –, ale zároveň jde o jednu z nejdynamičtěji se rozvíjejících lékařských fakult, a to nejen ve střední Evropě.

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity (LF MU) sídlí v nových prostorách Univerzitního kampusu Bohunice, který svým rozsahem a vybavením patří k evropské i světové špičce. Výuka probíhá nejen v prostorách kampusu, ale také na klinikách fakultních nemocnic, kde se studenti mohou seznámit s nejmodernějšími operačními a léčebnými postupy.

oborech: všeobecné lékařství, zubní lékařství, ošetrovatelství, porodní asistence a specializace ve zdravotnictví s obory dentální hygienista, fyzioterapie, optika a optometrie, ortoptika, radiologický asistent, nutriční terapeut, zdravotní laborant, zdravotnický záchranář. K celkovému počtu studujících je nutné přičíst též 1 871 lékařů zařazených do specializačního vzdělávání (stav

Fakulta ve vědě a výzkumu

Na LF MU jsou věda a výzkum vnímány jako klíčové pilíře její činnosti, které jsou nezbytné pro rozvoj jednotlivých studijních programů, kvalifikační rozvoj akademických i výzkumných pracovníků, internacionalizaci a mezinárodní spolupráci. V současnosti má výzkum na LF MU jednoznačný aplikační význam (což není samozřejmá skutečnost u jiných univerzitních oblastí) a umožňuje rozvoj zdravotní péče ve spolupracujících fakultních nemocnicích a ústavech. I profesně orientovaná fakulta, jako je ta lékařská, tedy potřebuje intenzivní výzkumné programy. Bez nich by se podobala spíše vyšší odborné škole, kde člověk sice získá solidní profesní dovednosti, ale dokáže jen obtížně nahlédnout za horizont současného poznání či rozpoznat cesty, které tam mohou vést. A to je pro profesi lékaře, který se musí celý život vzdělávat, aby udržel krok s překotným rozvojem biomedicíny, zcela zásadní.

Na LF MU jsou tradičně velmi aktivní vědecké týmy v oblasti onkologie (a zejména hematonekologie), molekulární a celulární biologie, kardiologie, neurovědy či v oblasti inovativních farmakologických přístupů, které jsou na mezinárodně kompetitivní úrovni. Velmi dynamickým vývojem však procházejí všechny oblasti medicíny. Na LF MU jsou dostupné nejmodernější technologie a probíhá rozsáhlá mezinárodní spolupráce. To vše se odráží v tom, že kvalita a výkon vědy na LF MU významným způsobem přispívá k nejvyššímu hodnocení kvality výzkumu Masarykovy univerzity v nové národní metodice výzkumu M17+.

CEITEC

Středoevropský technologický institut – Masarykova univerzita (CEITEC MU) je samostatným vysokoškolským ústavem, který vznikl na Masarykově univerzitě jako součást vědeckého centra excelence. CEITEC stojí na silné základně tvořené šesti předními brněnskými univerzitami a výzkumnými ústavu. Poskytuje špičkové



Univerzitní kampus Bohunice

Pokud jde o budoucnost LF MU a její další rozvoj, má fakulta na čem stavět. Právě na její půdě bylo dosaženo mnoha výzkumných úspěchů. Byl zde například vyvinut automatický neinvazivní měřič krevního tlaku, uskutečnila se tu první aplikace umělého srdce v klinické praxi, světlo světa zde spatřilo i první české „dítě ze zkumavky“. Výzkum transplantace životně důležitých orgánů pak byl úspěšně dovršen první úspěšnou transplantací jater.

Fakulta v číslech

V akademickém roce 2018/2019 studuje na LF MU téměř 4 000 studentů (3 158 českých a 710 zahraničních). Na 52 klinických pracovištích, 11 teoretických ústavech, 7 katedrách nelékařských oborů a 7 odborných pracovištích získávají studenti teoretické i praktické poznatky v následujících studijních

k 15. 12. 2018) a 582 studentů postgraduálního studia. O odborný růst studujících se stará 124 docentů a 92 profesorů.

Fakulta v praxi

Provázanost fakulty s klinickou praxí zajišťuje více než 50 klinických pracovišť přímo ve fakultních nemocnicích a dále také síť významných nemocnic Jihomoravského kraje a Kraje Vysočina; zapojeny jsou i centrály záchranné služby okolních krajů. Studenti mohou své praxe absolvovat ve Fakultní nemocnici Brno, Fakultní nemocnici u svaté Anny, v Masarykově onkologickém ústavu a v Úrazové nemocnici, dále v Nemocnici Milosrdných bratří či ve Vojenské nemocnici Brno. Na výuce mediků se podílejí také nemocnice v Kyjově, Pelhřimově, Jihlavě, Boskovcích, Uherském Hradišti, Znojmě či Novém Městě na Moravě.

vybavení a optimální podmínky pro základní, ale i aplikovaný výzkum zejména v oblasti věd o živé přírodě. Zaměřuje se na výzkum v pěti základních oblastech, včetně neurověd a molekulární medicíny. LF MU také otevírá doktorský studijní program Biomedical Sciences, v rámci kterého je ve spolupráci s CEITEC jedna specializace se zaměřením na molekulární medicínu zařazena do PhD školy CEITEC. Studenti LF MU tak mají přístup k nejmodernější technologické infrastruktuře a mohou se zapojovat do výzkumných aktivit v motivujícím a dynamickém mezinárodním vědeckém prostředí. Důraz je kladen na vědeckou excelenci, atraktivní institucionální zázemí a v neposlední řadě na osobní přístup a rozvoj měkkých a dále přenositelných dovedností.

Fakulta a svět

Na LF MU je možné se potkat se studenty doslova z celého světa. Tuzemští studenti pak oceňují příležitost účastnit se studijních a pracovních pobytů v zahraničí v rámci výměnného programu Erasmus v průběhu studia. Výuku obohacují i hostující profesoři ze zahraničí. Na LF MU též působí IFMSA CZ (International Federation of Medical Students Associations), což je mezinárodní organizace sdružující studenty medicíny z více než 130 zemí světa. V Brně sdružuje asi 400 členů, kteří pořádají výměnné stáže pro studenty medicíny do celého světa a další projekty. Fakulta hostí i organizaci zahraničních studentů medicíny MIMSA.

Fakulta, excellence a popularizace

P-Pool

LF MU dále nabízí unikátní studijní modul s rozšířenou vědeckou přípravou – Pregraduální Program pro Motivované



Proděkan Martin Repko se studenty MjUNI

studenty (zkráceně „P-Pool“). Ten je určen pro nejnadanější studenty, kteří patří mezi dvacet nejlepších ve svém ročníku. P-Pool je připraven pro práci vynikajících vědců v oblasti biomedicíny či pro dráhu špičkových klinických lékařů.

MjUNI

MjUNI je příležitostí pro děti a dospívající ve věku 9–17 let vyzkoušet si, jaké je to být vysokoškolským studentem. Žáci a studenti mohou poznat akademické prostředí interaktivní hrou formou a navštívit špičková výzkumná pracoviště, kde si rozšíří znalosti z humanitních, přírodních i technických věd. Díky interaktivnímu programu získají děti nové zkušenosti a dovednosti, které mohou uplatnit při budoucím studiu. Cílem MjUNI je popularizovat vědu směrem k mladým lidem, jejich rodinám i široké veřejnosti. Pomocí zajímavých a inovativních způsobů výuky se LF MU touto cestou snaží přivést děti i dospívající k touze po vzdělání i mimo školní lavice a prohloubit jejich vztah k poznání.

Tematicky členěné bloky výuky představují

LF MU jako vstřícné a pestré prostředí, které pečuje o vzdělání a osobní rozvoj.

Fakulta budoucnosti

O LF MU lze směle říci, že je vizionářská a svou budoucnost začala psát již před několika lety, kdy v listopadu 2004 započala stavba Univerzitního kampusu Bohunice. Již v září 2007 se do nových pavilonů přestěhovaly první ústavy, dále zde našla nové sídlo velká knihovna, informační centrum, studovny, multimediální pracoviště, prodejna knih, rychlá občerstvení a kavárny, tělocvična a v neposlední řadě laboratoře. Další etapa výstavby skončila na jaře 2010, takže akademický rok 2010/11 už zahajovala LF MU kompletně v prostorách kampusu. Ač myšlenka výstavby univerzitního kampusu vznikla již před 100 lety, její realizace se stala urbanisticko-architektonickým úspěchem 21. století.

Simulační pracoviště LF MU

V prostorách kampusu byla navíc v roce 2018 započata výstavba budovy simulačního pracoviště za téměř 900 milionů korun, které posune výuku budoucích lékařů na zcela novou úroveň. Simulační pracoviště bude jakousi cvičnou nemocnicí, kde si studenti budou moci zkusit běžné i velmi složité úkony a zákroky, přičemž pacienti zde budou představovat figuríny a virtuální počítačové roboty. Centrum bude napodobovat reálné nemocniční prostředí, včetně heliportu, plně vybavené makety sanitního vozu, vyšetřoven, operačních sálů, JIP, stomatologické ordinace či nemocničních pokojů. Půjde o vůbec první zařízení tohoto druhu v České republice, které dá výuce medicíny na LF MU nový rozměr a kvalitu.

Zdroj a foto: LF MU (red)



Nová budova SIMU

Pavel Hroboň: různorodost a diskuse jsou ve výuce nejcennější

V rozhovoru s MUDr. Pavlem Hroboňem, MS, zakladatelem Advance Institutu, jsme hovořili o novém středoevropském studijním programu pro manažery, ale i o jeho zkušenostech s výukou dospělých.

Advance Institute už 10 let poskytuje prestižní vzdělávací program v managementu zdravotnictví Master of Healthcare Administration (MHA). Koho a co vlastně učíte?

MHA jsme připravili na míru lékařům a sestřím, kteří se dostanou na pozice, v nichž řídí tým spolupracovníků, mají na starosti rozpočet a musí se naučit řadu nových věcí. Mám na mysli vedoucí oddělení, ambulanci, jednotek intenzivní péče, vrchní sestry a podobně.

Našeho programu se účastní také lidé z vedení nemocnic, zdravotních pojišťoven, veřejné správy a firem dodávajících léky či zdravotnické prostředky. Právě různorodost studentů a jejich diskuse jsou jedním z nejcennějších rysů programu. Mezi absolventy máme řadu profesorů, přednostů klinik, ředitelů nemocnic, zdravotních nebo ekonomických ředitelů zdravotních pojišťoven, dokonce i děkana lékařské fakulty.

Výuka zahrnuje ekonomii, finance, vztahy mezi plátcí a poskytovateli, nástroje ke zvyšování efektivity a kvality zdravotních služeb, hodnocení zdravotnických technologií, informační systémy, provozní řízení a další. Hodně času věnujeme rozvoji schopností řídit a motivovat podřízené a také sebe sama. Na závěr kurzu se zabýváme zahraničními trendy a strategiemi v organizaci a financování zdravotních služeb.

Jak probíhá výuka? Pro manažery a klinické odborníky musí být těžké vrátit se do školních lavic.

Hovoříme o vzdělávání dospělých, vysoce kvalifikovaných a hodně zaměstnaných lidí. Představa, že se posadí do lavic a někdo jim bude monotónně přednášet, je absurdní.

Studentům přinášíme hlavně prakticky použitelné nástroje a zajímavé řečníky, kteří jsou ochotni podělit se o své úspěchy i neúspěchy. Zásadní je vytvořit vhodné prostředí pro diskusi. V programu probíhá intenzivní výměna názorů mezi pracovníky s podobnou zodpovědností, ale z různých organizací. Další diskuse probíhají mezi lidmi z různých skupin pohybujících se ve zdravotnictví. Porozumět lidem, kteří obvykle sedí na druhé straně jednacího

stolu, je velmi cenné. Navíc si tak lze vytvořit síť kolegů pracujících v různých oblastech. Můžete jim potom kdykoliv zavolat a zeptat se na jejich názor. A dostane se vám upřímné odpovědi.

Program, který nabízíte, je určen lidem, kteří budou pracovat u nás, nebo se uplatní i v cizině?

MHA je určen pro studenty z ČR a ze Slovenska, učíme ho v češtině, převážně prezenční formou v Praze. MHA je proto vhodné pro studenty, kteří se chtějí podrobně zabývat českým a slovenským zdravotnictvím a chtějí získat v těchto zemích kontakty.

Na podzim tohoto roku spouštíme nový program, do kterého se snažíme přenést osvědčené kvality MHA. Má ale několik organizačních odlišností. Je zaměřen na celý region střední a východní Evropy. Výuka bude proto probíhat v angličtině a převážně online.

Pro přípravu tohoto programu jsme se spojili s Univerzitou Karlovou a s Management Center Innsbruck, které patří mezi špičkové školy právě v oblasti vzdělávání pro dospělé. Program se bude odehrávat pod jejich hlavičkou, což mimo jiné znamená, že absolventi obdrží titul MBA akreditovaný přední americkou agenturou AACSB.

Jak si mám představit výuku online? Je vhodná pro získání praktických manažerských schopností?

Studenti se samozřejmě sejdou i fyzicky – začínáme týdenním soustředěním v Innsbrucku. Ve druhém semestru se sejdeme v Praze a ve třetím ve Vídni. Většina výuky ale bude skutečně probíhat online. V Innsbrucku takový mix tradiční a inovativní formy vzdělávání nazývají „blended learning“ a mají s ním výborné zkušenosti. Již několik let touto formou běží programy International Business MBA a Digital Business MBA.

On-line výuka nemůže být jiná než praktická. Pokud studenty doopravdy nezaujmete, ztratíte jejich pozornost mnohem rychleji než v přednáškové místnosti. Základem jsou krátká, praktická sdělení a příklady, diskuse, samostatné a skupinové práce a aktivní samostudium. Skvělé je,



Foto: archiv autora

že studenti nemusí trávit čas dopravou a s výjimkou pravidelného dvouhodinového webinaru (online semináře) jednou týdně si mohou sami vybrat čas, ve který se budou studiu věnovat.

Nový program se jmenuje MBA in Health and Hospital Management. Pro koho je tedy přesně určen?

Program má dvě větve. Jedna je více zaměřena na řízení nemocnic a dalších poskytovatelů, druhá na ovlivňování zdravotního stavu obyvatelstva. Může být atraktivnější pro některé zástupce pojišťoven, farmaceutických firem nebo ty, kdo organizují programy disease managementu nebo jiné integrované formy zdravotních služeb.

Jasnými zájemci o tento program jsou vedle manažerů s mezinárodní zodpovědností i ředitelé příhraničních nemocnic nebo jiných poskytovatelů zdravotních služeb se zájmem o zahraniční klientelu. Další skupinou jsou potom přední kliničtí pracovníci, kteří si chtějí rozšířit obzory směrem k financování a organizaci zdravotních systémů, a to i za hranice ČR. Pro zaměstnance neziskových organizací včetně zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb financovaných převážně z veřejného zdravotního pojištění nabízíme omezený počet zajímavých slev na školném.

(red)

Školou roku se stala „zdrávka“ v Plzni

Během Sestry roku byla předána také cena v kategorii Škola roku. Získala ji Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická v Plzni. Historie této školy se začala psát v nejtěžších letech druhé světové války, kdy byl nedostatek odborně vzdělaných ošetřovatelek. Dnes je moderní institucí, ve které studuje více než 600 žáků.

Na střední zdravotnické škole v plzeňské Karlovarské ulici si studenti vybírají například z oborů praktická sestra, zdravotnické lyceum nebo laboratorní asistent. Vyšší odborná škola zdravotnická nabízí devět atraktivních oborů: diplomovaná dětská sestra, všeobecná sestra, zdravotnický záchranář nebo dentální hygienistka. Škola se snaží co nejvíce zaměřovat na praxi a studenti tu k výuce využívají špičkové zdravotnické pomůcky. Ve vyšších ročnících pak míří na praxi na nemocniční oddělení, kam je doprovázejí i jejich pedagogové. V nedávné době, po změně legislativy, se na školu vrátil obor diplomovaná dětská sestra, který má v Plzni velkou tradici.



Cenu převzala ředitelka školy Ivana Křížová
Foto: Jiří Kotátko

Ocenění Škola roku 2018 během slavnostního večera v kině Lucerna převzala ředitelka školy PhDr. Ivana Křížová. „Naši školu mám nesmírně ráda, a proto děkuji mnohokrát svým kolegům, kteří se o tuto cenu zasloužili,“ řekla při převzetí ceny ředitelka Křížová.

Škola se snaží co nejvíce motivovat mladé lidi pro práci ve zdravotnictví a být otevřená nejnovějším vzdělávacím trendům: klade důraz na individuální přístup a schopnost kritického myšlení. Poskytuje elitní vzdělání v oborech, jejichž absolventi se o práci rozhodně bát nemusí.

(pp, mal)

Inzerce ▼ M191000000

Blended Learning
digital
Online & Flexible

MBA Health & Hospital Management

Have you ever thought of advancing your career in healthcare? Are you working in a hospital, a healthcare facility, an insurance fund, public administration or the healthcare industry? If so, you might want to consider the new online MBA in Health & Hospital Management, jointly offered by the highly ranked Management Center Innsbruck (MCI), the prestigious Charles University and the dynamic Advance Institute in Prague.

- Part-time MBA Program in Health & Hospital Management
- Clever combination of online and on-campus sessions
- Participants profit from state-of-the-art knowledge
- Innovative blended learning model creates a maximum of flexibility
- Next Start: October 7, 2019

Please contact:
Dr. Vladan Antonovič, Tel. +43 512 2070-1630, vladan.antonovic@mci.edu

www.mci.edu/health-mba

jointly offered by

MCI
THE ENTREPRENEURIAL
SCHOOL

INSTITUTE
OF ECONOMIC STUDIES
Faculty of Social Sciences
Charles University

advance
institute HEALTHCARE
MANAGEMENT

Představujeme patientské organizace: Sdružení CMP

V březnu proběhl na různých místech České republiky Týden mozku, cyklus přednášek o nejnovějších objevech a trendech ve výzkumu mozku a neurovědách, který je součástí Brain Awareness Week (BAW) – celosvětové kampaně usilující o zvýšení veřejného povědomí o úspěších a přínosech výzkumu mozku. Součástí doprovodných programů byly workshopy zaměřené na ergoterapii, komplexní rehabilitaci a následnou péči u lidí po cévní mozkové příhodě a jiných poškození mozku. V současné době se této problematice věnuje řada neziskových organizací, které se snaží prosadit systémové změny v následné péči a rehabilitaci. Patří mezi ně i Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách (Sdružení CMP).

Vzhledem ke stárnutí populace a civilizačním onemocněním je téma poškození mozku a jeho následné rekonvalescence velmi aktuální. Cévní mozkovou příhodou (CMP) je postiženo ročně 30 000 lidí v České republice, z nichž zhruba třetina umírá. Příčinou bývá krevní sraženina, která uzavře některou z mozkových tepen nebo cév, nebo způsobí masivní krvácení do mozku. Za rizikové faktory CMP se považují kromě věku také hypertenze, diabetes, obezita, nedostatek pohybu, alkohol a kouření. Téměř 70 % lidí po CMP se dále potýká s různým stupněm postižení, které výrazně zasahuje do jejich života a života jejich rodin. Čím později pacienti začnou s léčbou a rehabilitací, tím se zvyšuje pravděpodobnost trvalých následků. Proto by pacient měl být rychlou záchrannou službou odvezen do specializovaných iktových center cerebrovaskulární péče, kde je po stabilizaci



umístěn na neurologické či interní oddělení. Podle neuroložky MUDr. Aleny Hyhlíkové, která spolupracuje se Sdružením CMP, se léčba akutního stadia CMP v České republice výrazně zlepšila. „Díky organizaci přednemocniční péče a rozvoji iktových center se daří podat zásadní léčbu trombolýzou do několika desítek minut. V tomto směru patří tyto týmy k nejlepším na světě.“ Po stabilizaci zdravotního stavu následuje rehabilitace, která je v optimálních podmínkách založena na součinnosti multidisciplinárního týmu složeného

z neurologa, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, logopeda, psychologa. Na základě funkční diagnostiky jednotlivých částí těla se stanoví krátkodobý či dlouhodobý rehabilitační plán.

Potřeba komplexní péče

Jako jedno z prvních vzniklo v roce 1990 Sdružení CMP, a to na základě potřeb pacientů a klientů po mrtvici. Cílem bylo zajistit nemocným zejména dlouhodobou péči, která nezahrnuje jen zvládnutí akutního zdravotního hendikepu, ale také sociální rehabilitaci, ergoterapii, psychologické poradenství, což je záležitost na mnoho let. Předsedou Sdružení CMP je prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., který zajišťuje odbornou činnost. V současné době má spolek cca 1300 členů. Podle jednatelky Drahoslavy Koláčkové, která ve sdružení působí přes patnáct let, je jeho hlavní náplní pořádání cenově dostupných rekondičních pobytů, které navazují na zdravotní péči.

Rekondiční pobyty jsou čtrnáctidenní. Program zde zajišťují fyzioterapeuti, logopedi a psychologové a v posledních letech i ergoterapeuti. Smyslem pobytů je intenzivní komplexní rehabilitace, při které se účastníci současně učí, jak se vyrovnávat s novou životní situací.

Náplní celodenního programu jsou individuální a skupinová cvičení, ergoterapie, psychoterapie a arteterapie, při poruchách řeči logopedická reedukace, nácvik používání kompenzačních pomůček ke zlepšení soběstačnosti, přednášky se zdravotní a sociální tematikou, vycházky a výlety do okolí a společenské a sportovní akce. S klientem na rekondiční pobyt jezdí i doprovod, který je nutný především pro ty, kteří nejsou soběstační. Rekondičních pobytů se účastní až tři sta pacientů ročně a každoročně zájem o tyto pobyty roste.



Klienti Sdružení CMP

Zdroj: Sdružení CMP

Krátkodobá pomoc

Pacient při propuštění z nemocnice dostává od sociální pracovnice informace o další léčbě a možnostech umístění do rehabilitačních zařízení nebo lázní, což jsou podle místopředsedkyně sdružení CMP Brigity Prokopenkové nejčastější otázky, se kterými se pacienti po CMP na organizaci obrací. Na rehabilitaci je možné docházet i ambulantně, ale nevýhodou je časová omezenost péče a také malá dostupnost v místě bydliště pacienta. Je možné využít i lázeňské pobyty, ale pouze na několik týdnů. Nejúčinnější formu následné a komplexní péče zajišťují rehabilitační ústavy (např. v Luži – Košumberku, ve Chvalech nebo v Berouně), kde má pacient k dispozici multidisciplinární tým. Pobyt bývají dlouhodobější, přesto většinou nepřekročí šest týdnů. Nevýhodou je také velká vytíženost ústavů a čekací doba i několik měsíců, což pro pacienty po CMP představuje velkou časovou prodlevu. Poslední možnost představují některé z léčeben dlouhodobě nemocných, do nichž míří pacienti trvale upoutaní na lůžko a ti, pro něž není v rehabilitačních ústavech místo. Právě tito pacienti mají podle Hyhlíkové problém dostat se do kvalitních zařízení, schopných zajistit

Projekt SAFE

PRESTIGE-AF (PREvention of Stroke in Intracerebral HemorrhagesurvivorswithAtrialFibrillation)

- Mezinárodní projekt k prevenci mozkových iktů u pacientů po mozkovém krvácení.
- Projekt o hodnotě 6,9 milionů eur financovaný Evropskou komisí zaměřený na pacienty s fibrilací srdečních síní (AF).
- Klinická studie k získání poznatků k doporučené medikaci pro prevenci iktů u pacientů s AF.
- Pětiletý projekt vedený Interní klinikou Imperial College v Londýně se zapojením 11 partnerských institucí.
- Cílem je individualizovaná léčba a prevence mozkových iktů, které představují jednu z největších zátěží pro zdravotnický systém.



Rekondiční pobyt

Zdroj: Sdružení CMP

komplexní rehabilitaci, včetně logopedické, psychologické péče a sociální podpory. Mimo velká města je také obtížné zajistit domácí a odlehčovací péči pro rodiny, které chtějí pečovat o své blízké v domácím prostředí.

Kvalita stojí na lidech

Kromě rekondičních pobytů nabízí Sdružení CMP také klubovou činnost v Praze, Ostravě, Kadani, Teplicích a ve Zlíně. Kluby CMP svojí činností navazují na rekondiční pobyty. Procvičují se zde kognitivní funkce, pacienti se také seznamují s novinkami v oblasti fyzioterapie a rehabilitace. „Máme skvělou zkušenost například s „brain joggingem“, což je speciální metoda pro trénink mozku pomocí počítačového programu, která obsahuje dvacet zábavných cvičení na paměť, koncentraci, řečové funkce, logické myšlení a prostorovou orientaci. Využívá se i stabilizační plošina. Tu využíváme samozřejmě i na rekondičních pobytech, říká Brigita Prokopenková, kterou k práci ve sdružení přivedla zkušenost z Kanady, kde mají velmi propracovaný a individualizovaný systém následné péče, který se ale odvíjí od zcela odlišného financování zdravotní péče. „Mezi kvalitní zařízení pro pacienty po CMP patří dle našich zkušeností mimo jiné i Hamzova odborná léčebna v Luži – Košumberku, kde je ředitelem MUDr. Václav Volejník, CSc.“ dodává místopředsedkyně sdružení. V tomto zařízení se při léčbě pacientů podařilo dosáhnout mimořádných výsledků. Kromě těchto činností se Sdružení CMP často zapojuje do kampaní a osvětových akcí. Pořádá za podpory Senátu PČR mimo jiné konference pro lékaře a zdravotnický

personál, o které je tradičně velký zájem. Zúčastňuje se rozhlasových debat a přispívá do odborných časopisů.

Jako každá patientská organizace se i Sdružení CMP potýká s nedostatkem finančních prostředků, každoročně žádá o dotaci na rekondiční pobyty a klubovou činnost ministerstvo zdravotnictví, které jejich činnost podporuje, a snaží se získat peníze i ze soukromých a firemních zdrojů, což je však velmi obtížné.

V minulém roce se sdružení stalo členem patientské rady, která je poradním orgánem ministerstva, a snaží se s dalšími organizacemi systematicky prosazovat zájmy pacientů. Sdružení CMP je od roku 2006 členem SAFE, evropské organizace spojující nevládní neziskové organizace zabývající se pomocí pacientům po iktu. Vznikla v roce 2004 spojením dvaceti patientských organizací z celé Evropy. SAFE je nositelem cílů iniciovaných v roce 2003 na strategickém workshopu v Bruselu při Evropském parlamentu. Účelem členství je zvyšovat povědomí o CMP, podporovat preventivní opatření zabraňující vzniku CMP, vyhledávat ohrožené skupiny, koordinovat úsilí národních patientských organizací v Evropě a v celkovém výsledku snížit úmrtnost a invaliditu spojenou s CMP.

Mgr. Pavlína Perlíková

Kontakty: Sdružení CMP

Elišky Peškové 17
150 00 Praha 5

www.sdruzenicmp.cz

Úspěšný tendr pro KZ

Krajská zdravotní (KZ) uspěla ve výběrovém řízení na poskytování akutní lůžkové péče v oboru kardiochirurgie, které se v únoru uskutečnilo na MZ ČR. Pro vedení společnosti, která je největším poskytovatelem zdravotní péče v Ústeckém kraji, jde o další krok na cestě k získání statutu centra komplexní vysoce specializované kardiiovaskulární péče. V návaznosti na výsledek tendru lze zahájit jednání se zdravotními pojišťovnami, přičemž právě zdravotní pojišťovny při výběrovém řízení vyjádřily ústecké kardiochirurgii prostřednictvím hlasování podporu.

„Poté, co jsme nyní uspěli ve výběrovém řízení na ministerstvu zdravotnictví, budeme pokračovat v jednáních a krocích, jejichž finálním cílem je získání statutu centra komplexní kardiiovaskulární péče. Podle statistik je každý rok na šest stovek pacientů z Ústeckého kraje vyžadujících kardiochirurgický výkon posíláno do pražských center, ale bohužel ne všichni se operace v Praze dožijí,“ připomněl Jiří Novák.

„Ischemická choroba srdeční je nejčastější příčinou úmrtí v České republice. Její největší výskyt je právě v Ústeckém kraji. Z tohoto

pohledu se vybudování komplexního kardiiovaskulárního centra jeví jako logický krok. V České republice je v současné době 12 komplexních center kardiiovaskulární péče. Jejich regionální umístění je však naprosto disproporční, pět jich je v Praze,“ vysvětlil význam kardiochirurgického pracoviště v Ústeckém kraji přednosta kardiologické kliniky Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně a Masarykovy nemocnice Pavel Červinka, který je zároveň vedoucím ústeckého kardiocentra.

Zdroj: KZ (red)

Nemocnice České Budějovice zavádí robotickou chirurgii

Budějická nemocnice nově disponuje systémem da Vinci pro „roboticky“ asistované operace. První operace s tímto přístrojem v hodnotě 33 milionů korun byla provedena v pondělí 4. března 2019. Systém bude využíván zejména při operacích onkologických onemocnění v urologii, gynekologii a chirurgii.

„Da Vinci X je nejnovější systém pro asistované chirurgické výkony. Jde o čtvrtou generaci robotických systémů společnosti Intuitive Surgical. Je využíván pro operační výkony v dutině břišní, dutině hrudní a ORL výkonech,“ uvádí ředitel úseku zdravotní péče a člen představenstva Nemocnice České Budějovice Jaroslav Novák.

„Přednosti roboticky asistovaných operací jsou v urologii známé a prokázané. Míniinvazivní chirurgický zákrok je pro

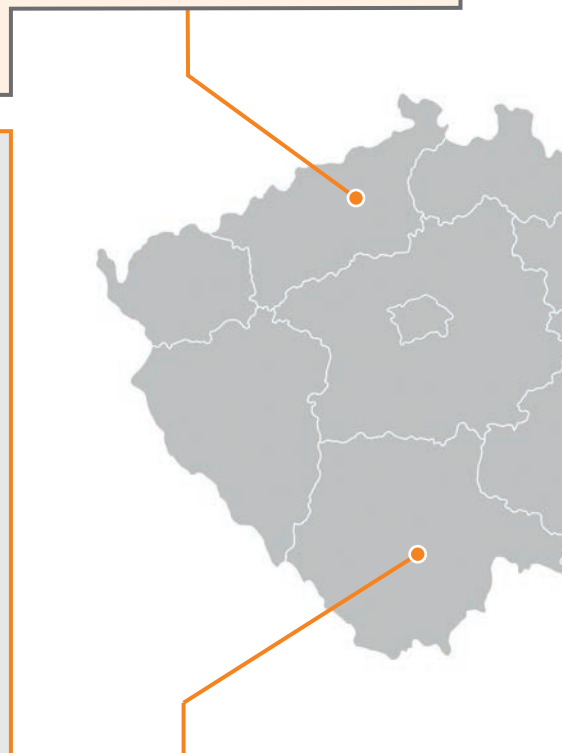
pacienta méně zatěžující, pacient má menší pooperační bolesti, nižší ztráty krve. Dokonalé, desetkrát zvětšené prostorové zobrazení operačního pole v konzoli chirurga spolu s užitím robotických nástrojů imitujících pohyb lidského zápěstí posouvá limity lidských očí i rukou. Výrazně se tak zlepšuje přesnost a preciznost provedení operace. Například u nejčastější robotické operace – radikální prostatektomie pro nádor – přináší asistence robota vysokou pravděpodobnost vyléčení zhoubného onemocnění, ale zároveň se zlepšují i funkční výsledky operace, tzn. udržení kontinence a v některých případech i zachování erekce,“ říká vedoucí robotického operačního týmu urologického oddělení Zdeněk Staněk.



„Zavedení robotické chirurgie mimo jiné znamená zkrácení hospitalizace (například z devíti na čtyři a půl dne u operací nádorů prostaty) a rekonvalescence s rychlejším návratem do běžného aktivního života. Nový přístroj bude sloužit potřebám pacientů z Jihočeského kraje, okrajových částí Plzeňského kraje a kraje Vysočina, kde není dosud robotická chirurgie dostupná,“ dodává Jaroslav Novák.

Předpokládá se, že na přístroji budou prováděny převážně výkony z oblasti urologie (zhruba 250 výkonů ročně) a dále z oblasti chirurgie a gynekologie (zhruba 100 výkonů ročně). V budoucnu se počítá s využitím i v oblasti cévní chirurgie, kardiochirurgie či ORL.

Zdroj a foto: NČB (red)



V broumovské nemocnici vznikne sál ke stabilizaci pacientů

Rekonstrukce interny Nemocnice Broumov jde do finále. Rada Královéhradeckého kraje vybrala stavebníka na dokončení úprav jednotky intenzivní péče. Stavba, v rámci které vznikne malý zákrokový sál a další pokoj, bude stát zhruba 6,3 milionu korun bez DPH a hotova má být na konci června 2019.

„Nejprve jsme v roce 2017 v broumovské nemocnici zrekonstruovali oddělení následné intenzivní péče

a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče. Nyní upravujeme JIP. První část právě dokončujeme a ta navazující bude hotova do konce června 2019. V této poslední fázi vznikne nová víceoborová ambulance umožňující provádět drobné lékařské výkony, které poslouží k příjmu a stabilizaci pacientů. Dále vznikne jeden třílůžkový nemocniční pokoj s vlastním sociálním zařízením,“ řekl krajský náměstek pro oblast zdravotnictví Aleš Cabicar.

„Modernizací interního oddělení, JIP a rozšířením služeb o lůžka následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče se naše nemocnice stává komplexnější. Naši zdravotníci se dokáží o pacienta postarat od první chvíle – od hospitalizace a akutní péče, až po péči následnou,“ sdělila ředitelka Oblastní nemocnice Náchod Ivana Uřešová, která vede rovněž broumovskou nemocnici.

Nemocnice ale myslí i na pacienty, o které se nemá po propuštění z nemocnice poskytovat také službu sociálních lůžek.



„Několik jich je zatím v provizorních prostorách, po dokončení rekonstrukce JIP pak budou uvolněné pokoje upraveny právě pro tuto službu,“ dodala ředitelka Ivana Uřešová.

Zdroj a foto: ZHKHK (red)



O zásadní modernizaci budov pro oddělení neurologie a ORL vyškovské nemocnice se hovoří řadu let. Letos má skutečně začít. „Předmětem veřejné akce je zásadní rekonstrukce a modernizace budovy B a části budovy C. Vybraná firma zároveň zajistí nové venkovní sítě technické infrastruktury a nezbytné úpravy přilehlých venkovních ploch. Hodnotu veřejné zakázky na stavební práce předpokládáme v objemu zhruba 127 milionů korun včetně DPH,“ vyjmenovala krajská mluvčí Monika Brindzáková.

Původně měla rekonstrukci částečně zaplatit dotace ministerstva zdravotnictví. Záměr nevyšel, ale kraj se rozhodl najít na modernizaci peníze ve vlastním rozpočtu. Objekt neurologie

Nová oddělení ve Vyškově

pochází už z roku 1951. Původně sloužil jako ubytovna zdravotnického personálu. V 70. letech byla budova uzpůsobena pro lůžková oddělení, ovšem bez potřebných stavebních úprav. V téměř nezměněném dispozičním a prostorovém uspořádání slouží dodnes. „Zásadní rekonstrukci budova potřebuje. Technický stav, zejména

pak střešního pláště, některých konstrukčních částí a technických instalací, je dávno za zenitem životnosti,“ zdůraznila ředitelka nemocnice Věra Seidlová.

Jihomoravský kraj hodlá investici zvládnout do konce roku 2020. Práce mají začít v květnu letošního roku. „Vše je nicméně závislé na délce zadávacího řízení. Kraj již zakázku zadával, obdržel ovšem pouze nabídky, které překračovaly její předpokládanou hodnotu,“ shrnula mluvčí Brindzáková.

Modernizace se má uskutečnit za provozu.

Zdroj a foto: Vyškov (red)



Zkušenosti nabízíme i českým záchranářům

Přirozenou součástí integrovaného záchranného systému České republiky je i jeho letecká složka, kterou na našem území v současné době zajišťuje deset stanic letecké záchranné služby (LZS). Přestože jsou její počátky totožné s počátky LZS na Slovensku, v průběhu posledních dekád se česká LZS vydala zcela odlišným směrem a na rozdíl od našich sousedů ji u nás provozuje hned několik subjektů. Odlišný vývoj v obou zemích představila v Olomouci ve středisku LZS šéflékařka slovenské letecké záchranné služby MUDr. Iveta Križalkovičová ze slovenské společnosti Air Transport Europe (ATE) u příležitosti prezentace nového vrtulníku Bell 429.

Co vás přivádí do Olomouce?

Tým letecké zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje, pro který od roku 2017 zajišťuje technický provoz společnost ATE, je v těchto týdnech školen na nový vrtulník Bell 429. Nejmodernější stroj v kategorii dvoumotorových vrtulníků bude na Olomoucku sloužit jako záložní vrtulník pro stávající Airbus EC 135 T2, který byl v regionu nasazen do záchranných akcí na začátku roku.

Jak často se vrtulníky do záchranných akcí zapojují?

Na slovenském leteckém trhu, kde ATE působí od roku 1991, jsme v současnosti jediným operátorem ve všech 7 střediscích od Bratislavy, přes Nitru, Trenčín, Banskou Bystricu, Žilinu, Poprad, až po Košice. Za rok se v průměru jedná o bezmála dva tisíce vzletů. V České republice ATE působí pouze v Olomouckém kraji, kde jsme však v loňském roce rovněž vzletli k úctyhodnému počtu 619 zásahů. Olomoucký tým se tím řadí na přední příčky mezi stanicemi, které létají za denního světla.

Jaké záchranné akce jsou nejčastější?

Důvody jsou nejčastěji cévní mozkové příhody, srdeční selhání, polytraumata vznikající při úrazech nebo automobilových nehodách. Vrtulník se také primárně nasazuje pro operace v těžce dostupných terénech, kde záchranář často využívá pro transport pacienta podvěšového háku nebo palubního jeřábu. Na Slovensku se vrtulník automaticky přivolává u nehod, při nichž je zraněné dítě. Výhodou leteckého zásahu je úspora času a přímá cesta do specializovaného centra.

Čeho se zaškolení v Olomouci týká?

Záchranáři si musejí vyzkoušet každý detail, který by se jen trochu lišil od standardně používaného typu vrtulníků. Musejí se především seznámit s rozložením a obsluhou zdravotnických přístrojů, vystupováním a nastupováním do vrtulníku. Také musejí důkladně poznat bezpečnostní



MUDr. Iveta Križalkovičová, MPH

Vystudovala obor všeobecné lékařství na Univerzitě Komenského v Bratislavě a své vzdělání dále rozšířila studiem odborného programu z oblasti řízení ve veřejném zdravotnictví na Slovenské zdravotnické univerzitě v Bratislavě. Od roku 2005 působí ve společnosti Air Transport Europe (ATE), kde od loňského roku zastává pozici ředitelky divize záchranné služby.

Foto: archiv ATE

a nouzové vybavení a projít výcvikem CRM – systémem koordinace posádky. Oba stroje, které mají olomoučtí záchranáři k dispozici, patří ke špičkově vybaveným. Jsem přesvědčena, že olomoucký tým bude záložní stroj využívat se stejnou jistotou jako EC 135 T2.

Jaké předpoklady musí mít lékař pro profesi leteckého záchranáře?

Na Slovensku máme trochu jiná pravidla než v České republice, kde tuto práci může zastávat pouze atestovaný lékař. U nás musíte mít ukončenou lékařskou fakultu a pak máte předepsanou půlroční praxi na oddělení urgentní medicíny nebo na ARO. Poté projdete povinným výcvikem provozovatele, při němž dostanete základní instrukce, jak se pohybovat kolem vrtulníku, jak obsluhovat přístroje, zacházet a komunikovat s pacientem. A pak můžete začít pracovat. Za nějaký měsíc až dva, kdy se

seznámíte s prostředím a všechny postupy se zautomatizují, dostanete výcvik na speciální záchrannou činnost, což znamená na podvěs nebo na palubní jeřáb. Vždy se snažíme, aby nováček nesloužil s dalšími novými adepty a vždy měl v posádce někoho zkušeného.

Jak je organizovaný výcvik?

I v tomto ohledu je mezi Českem a Slovenskem řada rozdílů. Tím nejvýraznějším je celkové pojetí systému LZS. V Česku působí zdravotní složka odděleně od technického provozovatele, kterým jsou vedle soukromých subjektů i Letecká služba Policie ČR a Armáda ČR. Na Slovensku je lékařská i technická péče pod dohledem jednoho provozovatele. ATE má jak instruktora, který se věnuje zdravotnické stránce, tak i instruktora určeného pro piloty a technické členy posádky. Výcvik speciální záchranné činnosti bývá dvoudenní. První den probíhá teoretická příprava, kdy

promítáme i reálná videa ze zásahů. Lékaři si pak vše mohou vyzkoušet v hangáru, včetně manipulace s pacientem. Druhý den se vše opakuje, aby si adepti nabyté znalosti upevnili. Pokud je vše v pořádku, vyrážíme do terénu. Máme přesně dané výcvikové cykly, kdy vše musí proběhnout na jedničku. Když pracujete na zemi, máte šanci přivolat pomoc, ale tady je každý odkázaný sám na sebe, zvláště, když pracuje na navijáku. Každý měsíc proto vyžadujeme, aby i zkušený tým absolvoval „suchý“ nácvik s lanem, háky či navijákem, při němž se všichni navzájem vyzkoušejí. Nemůže se stát, že by síti výcviku prošel někdo málo zdatný.

Jaké záchranné prostředky máte ve vrtulníku k dispozici?

Téměř všechno vybavení je stejné, jako mají záchranáři v sanitce. Jen jsme omezeni počtem materiálu. Většinou máme k dispozici materiál na jednoho pacienta. Jakmile čerpáme palivo, doplňujeme i materiál. A máme přesně stanovený váhový limit, s nímž můžeme ráno nastoupit. Ve vrtulníku je defibrilátor, ventilátor, dvě infuzní pumpy a odsávačka. Můžeme použít také přístroj na automatickou masáž srdce.

Jaké jsou z pohledu lékaře výhody vrtulníku BELL 429?

Určitě je výhodou prostornější kabina, což vám umožňuje lepší manipulaci s pacientem. Můžete se kolem něj pohybovat a lépe pracovat. V tomto typu vrtulníku můžete i resuscitovat, což jde obtížněji ve vrtulníku typu Augusta, se kterým jsem toho hodně

Tab. Statistika činnosti Air Transport Europe za rok 2018

Středisko LZS ATE	Počet událostí za účasti LZS	Počet primárních zásahů	Podíl primárních zásahů	Počet sekundárních zásahů	Podíl sekundárních zásahů	Počet zásahů s využitím lanových technik*	Počet letových hodin
Česká republika							
Olomouc	619	513	82,9 %	106	17,1 %	0	411,9
Slovensko							
Žilina	364	230	63,2 %	134	36,8 %	38	308,9
Banská Bystrica	333	171	51,4 %	162	48,6 %	30	323,6
Košice	310	93	30 %	217	70 %	4	287,4
Trenčín	268	109	40,7 %	159	59,3 %	0	287
Poprad	250	199	79,6 %	51	20,4 %	90	261
Bratislava	207	117	56,5 %	90	43,5 %	1	221,5
Nitra	200	75	37,5 %	125	62,5 %	3	209,1
Celkem	2 551	1 507	59,1 %	1 044	40,9 %	166	2310,4

*Počet zásahů s použitím palubních navijáků, lanových závěsů a podvěsů.
Zdroj: AZZS ČR, ATE

nalétala. Bell 429 má větší výkon, což se nám osvědčilo například při nedávném zásahu v Tatrách, kdy jsme nemuseli řešit, jaký materiál vyložit z vrtulníku kvůli váze. A také má delší dolet. Piloti mají k dispozici protisrážkový radar, je zde záznamník letových parametrů i hovorů, což je také skvělé. Ale přesto, že je vše komfortnější, musejí být záchranáři na tento typ vrtulníku řádně proškoleni. Například v Bellu máme posuvná nosítka, která jsou perfektní, ale když se vytáčeji ven, vyžaduje to speciální manévry se sedačkou. Všechny nuance si musíte

doslova „vychytat“, aby vás něco při zásahu nezaskočilo.

Jaké jsou nejčastější typy zásahů na Slovensku? V létě létáme pro horolezce a turisty se zlomeninami. Častá jsou těžká polytraumata při úrazech nebo dopravních nehodách. Dále jsou to sekundární zásahy k infarktům a cévním mozkovým příhodám, při nichž transportujeme pacienty do iktových center. Také převážíme celé transplantační týmy nebo orgány k transplantaci a samotné příjemce orgánů. Jeden vrtulník třeba veze tým a druhý pacienta, jemuž má být provedena transplantace a který musí být na místě několik hodin před operací.

Jak probíhá spolupráce s českými záchranáři? Společnost ATE zavedla pro letecké záchranáře v Olomouckém kraji inovovaný způsob výcviku. Některé instrukce a metodiky jsme kromě vlastní slovenské praxe obohatili o poznatky švýcarské záchranné služby REGA. Odlišný je například přístup k práci na laně, protože v Česku se do té doby poutal záchranář, nikoli lékař. Přestože se tato technika v Olomouckém kraji využívá jen zřídka, na Slovensku jsme ji jen v loňském roce využili při více než půl druhé stovce zásahů. Mínilý rok jsme v Česku na speciální záchrannou činnost školili také horskou záchrannou službu z Jeseníků. Díky bohatým zkušenostem z nepřístupných terénů je o naše speciální školení stále větší zájem i ze strany dalších subjektů. Před dvěma měsíci jsme například zabezpečovali v bulharském Banskú Svätový pohár v lyžování.

Mgr. Pavlína Perlíková



Vrtulník Bell 429

Bell 429 je lehký víceúčelový vrtulník, který létá ve službách policie, letecké záchranné služby v Austrálii, Spojených státech amerických, ve Švédsku či v Německu. Je certifikovaný v nejvyšší kategorii A s maximální dostupností 6096 m. Rovněž splňuje všechny současné požadavky pro záchranářské práce. „Disponuje kompletní zdravotnickou výbavou a umožňuje zdravotníkům zajistit komplexní intenzivní a resuscitační péči. Kabina stroje patří se svým objemem 6m³ k největším v Evropě, což vytváří komfortnější prostor pro záchranáře, který má o něco snazší přístup k pacientovi během letu,“ vysvětluje instruktor a pilot společnosti ATE Viliam Krivák. Vrtulník má noční vidění a infračervenou kameru, takže se dá využívat také v noci.

Foto: archiv ATE

Loučení s docentem Ottou Trefným

Nejen zdravotníci ústecké Masarykovy nemocnice se museli v minulých dnech rozloučit se špičkovým chirurgem **doc. MUDr. Ottou Trefným, CSc.** Emeritní primář ústecké nemocnice zemřel 2. března ve věku 87 let.

„Šlo o dalšího představitele ústecké chirurgické poválečné školy, která svým významem přesáhla hranice okresu i kraje. Patřil do generace, která položila základy chirurgie a traumatologie v ústecké nemocnici. Byla to generace velkých osobností tvrdých k sobě i k nám žákům. Žili a pracovali v poněkud jiné době, v době stavovské hrdosti, kdy charakter vítězil nad zbytečnými půtkami a šarvátkami. Doc. Otto Trefný převzal oddělení úrazové chirurgie po jeho zakladateli primáři Čestmíru Dolejším. Udržel a rozvíjel vynikající odbornou úroveň tohoto zdravotnického pracoviště. Byl zdatným operátorem s přirozeným nadáním. Dokázal i v těžkých dobách sehnat moderní zdravotnickou techniku. Oddělení předal svému nástupci Janu Houserovi, který jej charakterizoval jako velmi charismatického člověka s demokratickým směřením, mezi kolegy a pacienty velmi známého a oblíbeného. Emeritní primář Otto Trefný



podporoval diskuzi a odborný růst mladých kolegů. Zapsal se zlatým písmem do historie ústecké nemocnice. Čest jeho památce, nikdy nezapomeneme,“ uvedl ředitel zdravotní péče Krajské zdravotní – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem Josef Liehne.

Do ústecké nemocnice nastoupil Otto Trefný v roce 1957 a zůstal jí věrný následujících 40 let. Oddělení úrazové a neodkladné chirurgie vedl 15 let. V roce 2014 toto zdravotnické pracoviště získalo

statut Kliniky úrazové chirurgie. „Pan doc. Otto Trefný byl můj první šéf a učitel, když jsem v roce 1984 nastoupil do ústecké nemocnice. Zažil jsem jej ještě v době jeho vrcholné chirurgické slávy. Obdivoval jsem na něm vždy brilanci jeho operační techniky a velký přehled v celém oboru. Jeho vstřícnost k pacientům mi byla vzorem. Když odešel v důchodovém věku do ústraní, zůstal s námi stále v úzkém kontaktu a naše přátelské vztahy a oboustranné kontakty trvaly až do konce jeho bohatého života,“ zavzpomínal na svého medicínského učitele přednosta Karel Edelmann.

Otto Trefný byl 22 let lékařem hokejové reprezentace. Fanoušci ho často vídali v jeho typickém kloboučku na střídačce v nejslavnějších dobách československého hokeje. Po zásluze byl uveden do hokejové síně slávy. Měl celou řadu koníčků, za všechny zmiňme alespoň myslivost.

Zdroj a foto: KZCR (red)

Medialogy: porodnictví v demokracii

Dvakrát až třikrát za rok pořádá 1. LF UK panelovou diskuzi, na které lékaři a další zdravotníci profesionálně mluví o aktuálních tématech směrem k veřejnosti. První letošní Medialogy se věnovaly porodnictví v době liberální demokracie.

Hovořilo se o úrovni porodnictví v České republice, ale také o domácích porodech a porodních domech. Diskuze se zúčastnili tři zástupci lékařské profese – Antonín Pařízek, vedoucí lékař perinatologického centra gynekologicko-porodnické kliniky ve VFN v Praze; primářka novorozeneckého oddělení v Hořovicích Milena Dokoupilová; Jana Šeblová ze středočeské záchranky. Čtvrtou diskutující byla porodní asistentka Nika Daňková z porodnice u Apolináře. Hlavní sdělení: Porodnictví v ČR má excelentní výsledky ve všech parametrech, a je proto nerozum chtít rodit doma. Perinatální úmrtnost u nás poklesla pod 5 promile, což je jedno z nejnižších čísel. Pokles úmrtní hlásí i perinatologové u předčasných porodů. Za rok 2017 bylo nahlášeno odhadem 10 úmrtí žen, které

zemřely v průběhu těhotenství, porodu či šestinedělí.

Přes dobré statistiky se někteří rodiče porodnicím vyhýbají. Odhaduje se, že doma proběhne každoročně 400 až 800 plánovaných porodů. Důvodů, proč tomu tak je, nacházeli diskutující lékaři celou řadu – od toho, že některé rodičky nemají rády muže, po jejich rozmazlenost, až po případnou nedobrou zkušenost z prvního porodu. Především však za tím má vězet neinformovanost rodiček o rizicích, která se s porodem mimo porodnice a s porodem vůbec pojí. Podle prof. Pařízka má také české porodnictví na veřejnosti obraz neadekvátní jeho současné úrovni. „Měli bychom české porodnictví chválit, ale místo toho neustále slyšíme, že je něco špatně.“

Řeč přišla mimo jiné i na téma porodních domů. Milena Dokoupilová by je považovala za určitých podmínek za přípustnou alternativu. Podmínkou by však byla dostupná lékařská péče v případě komplikací.

Podle Niky Daňkové je však možné rodit pouze s porodní asistentkou i v porodnici. „Pokud vše probíhá bez problémů, běžně k tomu u nás dochází. Jsem ale ráda, že mám za sebou zázemí a za dveřmi lékaře,“ říká porodní asistentka z Apolináře.

Antonín Pařízek se s Janou Šeblovou shodl na tom, že je důležité „nemít porodní sanitky“. „Pokud je v případě komplikací nutné rodičku z porodního domu převážet sanitkou, pak je to pro nás stejně jako domácí porody. Alternativu vidím spíše v centrech porodní asistence,“ říká Antonín Pařízek.

(mal)

Můžeme to, co umíme?

Nová publikace vydaná v nakladatelství Mladá fronta, divize Medical Services, se věnuje zásadním etickým problémům, se kterými se současná medicína může potýkat. Podíleli se na ní lékaři i další odborníci z řady souvisejících oborů.

Petr Bartůněk a Radek Ptáček připravili v rámci Edice celoživotního vzdělávání ČLK knihu Můžeme to, co umíme? s podtitulem Kontroverzní témata mezi současnou medicínou a etikou. Publikace vychází již osmým rokem v souvislosti s každoroční konferencí Etika a komunikace v medicíně, kterou pořádá Česká lékařská komora.

Kniha je členěna na dvě sekce. První se zaměřuje především na problémy, které nastolila informace o rozhodnutí britských genetiků editovat genom lidských embryí. Skutečnost, že vědecká komunita připouští editování genomu embryí a jejich transfer do dělohy, navozuje kontroverzní pocity. Progresivní metoda CRISPR/Cas9 totiž ve svých důsledcích překonává všechny dosud uvažované možnosti genetiky. To, co bylo donedávna posuzováno jako morální problém a respektované tabu, se

stává potenciální hrozbou s nedozírnými důsledky.

Druhá část publikace se věnuje aktuálním problémům veřejného zdravotnictví. Čtenář zde nalezne například téma dostupnosti či nedostupnosti cílené léčby v české onkologii, otázky týkající se etiky státu a zdravotníků v kontrole tabáku či problematiku mezi a dilemat v zachování lékařského tajemství v každodenní klinické praxi.

Již osm let přední odborníci z řad lékařů, psychologů, právníků, teologů a dalších profesí řeší základní etické problémy, které mají ve většině případů celospolečenský přesah.

Publikaci, na které se autorsky podíleli odborníci z oblasti medicíny, psychologie, práva, teologie a dalších oborů, nyní vydává Mladá fronta v divizi Medical Services.

(red)

EDICE CELŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK

Petr Bartůněk, Radek Ptáček (eds.)

MŮŽEME TO, CO UMÍME?

Kontroverzní témata mezi současnou medicínou a etikou



Inzerce ▼ M19100043

Léčba suchého a dráždivého kašle



BOIRON®



Drosetux® neo

Léčba suchého a dráždivého kašle

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

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

Změna ve vedení Berlin-Chemie/A.Menarini



21. března převzal řízení Berlin-Chemie v České republice Marek Lipovský, regionální ředitel pro Rusko, Ukrajinu, Česko a Slovensko. Šestačtyřicetiletý dr. Lipovský má za sebou 24letou praxi ve farmaceutickém byznysu, kterou zahájil již při studiu na 1. lékařské fakultě UK jako medicínský reprezentant ve švýcarské firmě Spirig. Poté pracoval na manažerských pozicích ve firmách Lek, Pfizer a Bristol-Myers Squibb a do společnosti Berlin-Chemie nastoupil v roce 2005 jako ředitel marketingu. Posledních sedm let působí ve vedení společnosti v HQ v Berlíně jako ředitel marketingu pro CEE a CIS region a jako regionální ředitel.

Zdroj a foto: Berlin-Chemie ČR

Nový rektor Masarykovy univerzity



Akademický senát Masarykovy univerzity zvolil na pozici rektora dosavadního děkana Lékařské fakulty Martina Bareše, který v prvním kole tajné volby získal od senátorů 36 hlasů. Za jednu ze svých priorit označil Bareš posilování role univerzity jako jednoho z pilířů svobody v současné společnosti. Jeho protikandidáta, nynějšího proděkana Přírodovědecké fakulty Jaromíra

Leichmanna, volilo celkem 11 z 50 přítomných senátorů. Tři hlasy byly neplatné. Zvoleného kandidáta jmenuje do funkce rektora prezident na čtyři roky. 1. září Martin Bareš vystřídá ve funkci Mikuláše Beka, kterému skončí druhé volební období a o zvolení se už ucházet nemohl.

Neurolog Martin Bareš má s vedením univerzity zkušenosti. V letech 2011–2018 působil nejprve jako prorektor pro rozvoj a poté prorektor pro akademické záležitosti. Od února loňského roku vede Lékařskou fakultu MU jako její děkan. Byl také zástupcem přednosty na I. neurologické klinice lékařské fakulty a Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně, kde je nyní profesorem.

Za jednu ze svých priorit označil Martin Bareš posilování role univerzity jako jednoho z pilířů svobody v současné společnosti. Jeho hlavním strategickým cílem pak je posunovat univerzitu k vyšší kvalitě ve vzdělávání, vědě a výzkumu a vytvářet podmínky pro její mezinárodní viditelnost na kvalitativně vyšší úrovni. Jako rektor plánuje působit nejen dovnitř univerzity, kde by chtěl hledat konsenzus v důležitých otázkách, ale chce být také činný směrem ven, do společnosti.

Zdroj a foto: MU

Ludmila Procházková náměstkyní Nemocnice Kyjov



Nemocnice Kyjov hlásí posilu do managementu. Novou ekonomickou náměstkyní se stala Ludmila Procházková. Zkušená ekonomka s bezmála třicetiletou praxí působila naposledy jako vedoucí hospodářsko-technického úseku na brněnském magistrátu. Rozhodla se ale přijmout výzvu pečovat o finance největšího zaměstnavatele na Kyjovsku – Nemocnice Kyjov.

Zdroj a foto: Nemocnice Kyjov

Změna ve vedení brandýského ústavu



Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí vede od 1. dubna Světlana Jeřábková, která působila jako náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Litomyšlské nemocnici. O funkci se ucházeli tři zájemci, uvedlo hejtmanství v tiskové zprávě.

„Změna nastala po rezignaci předchozí dlouholeté ředitelky Michaely Tomanové, která odešla na základě obrovské vlny nespokojenosti s jejím stylem jednání. Organizaci nyní čeká také personální audit a řada kontrol zřizovatele v oblasti hospodaření a odměňování zaměstnanců,“ uvedl hejtman Martin Netolický na Facebooku.

Nová ředitelka vystudovala Univerzitu Palackého v Olomouci a následně Slovenskou zdravotní univerzitu v Bratislavě. Od roku 1993 působí na různých pozicích krajského zdravotnictví. Byla sestrou specialistkou, staniční sestrou, manažerkou operačních oborů v nemocnici v Ústí nad Orlicí a poté v Litomyšli náměstkyní pro ošetrovatelskou péči.

„Personální změna s ohledem na rezignaci dosavadní paní ředitelky bohužel poněkud předbíhá plánovaný nezávislý audit. Nicméně i tak je dobré ještě znovu a objektivněji vyhodnotit důvody nedávné eskalace personálních nepokojů v daném zařízení a především pak ukázat, co konkrétně se zde má zlepšit,“ uvedl krajský radní Ladislav Valtr.

Krátkodobým úkolem nové ředitelky bude vyslyšet doporučení auditorů. Ve střednědobém čase by se pak měla zaměřit na užší spolupráci a vazbu rehabilitačního zařízení s krajskými nemocnicemi poskytujícími akutní péči, dodal Valtr.

Zdroj: ČTK
Foto: RÚ Brandýs nad Orlicí



**NENECHTE SI UJET NEJLEPŠÍ NABÍDKU
NA VAŠE NOVÉ BMW X4 JIŽ ZA 1 199 000 Kč vč. DPH**

Jste pro nás velmi speciálními zákazníky. Vychutnejte si výsady programu prodeje BMW Renocar určených pro Vás a využijte celou řadu předností.

Pro rezervaci svého individuálního termínu testovací jízdy nás kontaktujte na: lekarum@renocar.cz

BRNO | Řípská 5c, Brno-Slatina (D1, EXIT 201)

PRAHA | Čestlice, Lipová 280, Praha – Čestlice (D1, EXIT 8) | Kongresové centrum, 5. května 1640/65, Praha 4
tel.: 548 141 548 | e-mail: lekarum@renocar.cz | www.renocar.cz/lekari

Inzerce ▲ M19100092

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 41/2019

Šéfredaktorka

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

Redakční rada ZAM

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

Redakce

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

Editor

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

Stálý spolupracovník redakce

Mgr. René Šifta

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

Obchodní ředitelka

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

Personální inzerce

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

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@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU

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

Objednávky do zahraničí:

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

Objednávky SR:

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

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

Předplatné se automaticky prodlužuje.

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

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

Tisk TRIANGL, a. s.

Číslo dáno do tisku 11. 4. 2019

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2019
Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987

Volná místa

Ústav pro péči o matku a dítě
v Praze,
přijme

lékaře či magistry
na tyto pozice:
anesteziolog, internista,
radiolog a ústavní hygienik.

Nabízíme:

- Zázemí stabilní společnosti s tradicí,
- zajímavé benefity,
- možnost práce i na zkrácený úvazek.

Další informace:

e-mail: personalni@upmd.eu
telefon: 296 511 240/800

M191000138

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.: 605164841, 383495101
e-mail: sekretariat@pllnare.cz,
www.pllnare.cz

M191000110

Psychiatrická nemocnice
Marianny Oranžské
v Bílé Vodě

přijme do pracovního poměru

- lékaře / psychiatra,
lékaře psychiatra adiktologa,
lékaře s odborností
psychiatrie.

Plat dle vzdělání a délky praxe:
40 000 Kč až 75 000 Kč s možností
dalšího finančního růstu.
Možnost ubytování, pomoc při
hledání bytu, zaměstnanecké
benefity.

Pracovně-právní vztah navážeme
i na kratší časové období.

Kontakt: micakova@olu.cz,
telefon: 588 517 505.

Inzerce ► M191000142

LÁZNĚ LUHAČOVICE, a. s.,



člen největší lázeňské skupiny SPA & WELLNESS NATURE RESORTS,
hledají nového kolegu na pozici

LÉKAŘ / LÉKAŘKA

HLAVNÍ INDIKACÍ JSOU ONEMOCNĚNÍ DÝCHAČÍCH CEST A POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ

Požadujeme samostatně pracujícího lékaře s atestací v oborech:
RFM, pneumologie, vnitřní lékařství, ortopedie, neurologie, ORL, TRN

Nabízíme:

- úvazek dle domluvy • služební byt v Luhačovicích • motivující mzdu • 7,5 hod pracovní dobu
- 25 dnů řádné dovolené • úhradu ročního členského příspěvku ČLK
- aktivní podporu dalšího vzdělávání • zaměstnanecké výhody a benefity

Blíže informace: Mgr. Vladimíra Juřeniková, tel. 734 795 357,
email: jurenikova@lazneluhacovice.cz, www.LazneLuhacovice.cz

Inzerce ► M191000140



hledá:

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

Požadavky:

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

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

Termín nástupu: dle dohody

Platové rozmezí: 32 000 až 50 000 Kč

Pracovní poměr: Hlavní pracovní poměr, doba neurčitá

Nabízíme:

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

Náležitosti žádosti:

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

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

Inzerce ► M191000058

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO, Húskova 2, 618 32 Brno

vyhlašuje výběrové řízení na funkci

VEDOUcí BIOCHEMIK OKBH LABORATOŘE

Kvalifikační požadavky:

- Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu • Atestace v oboru klinická biochemie • Organizační schopnosti, řídicí předpoklady a komunikační dovednosti • Samostatnost, spolehlivost a vysoké pracovní nasazení
- Dobrou uživatelskou znalost práce na PC • Morální a občanská bezúhonnost

Nabízíme:

- Pracovní poměr na dobu neurčitou na plný pracovní úvazek • Podporu v odborném růstu • Příspěvek na stravování; stravování zajištěno v areálu PN Brno • 5 týdnů dovolené • Příspěvek na penzijní připojištění • Platové zařazení dle nařízení vlády č. 304/2014 Sb., o platových poměrech státních zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů • Výkon práce: Húskova 2, 618 32 Brno

K přihlášce doložit:

- Strukturovaný životopis • Doklady o dosaženém vzdělání • Doklady dle zákona č. 451/1991 Sb., v platném znění
- Výpis z rejstříku trestů (ne starší 3 měsíců) • Prohlášení na ochranu osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění • Prohlášení o jiné výdělečné činnosti a k § 304 zákoníku práce, v platném znění • Osobní dotazník - je možné si ho stáhnout na www.pnbrno.cz, v sekci Volná místa

Nástup možný ihned/dle dohody

Pisemné přihlášky se všemi náležitostmi, telefonním spojením a kontaktem zasílejte do 30. 4. 2019 na adresu: Psychiatrická nemocnice Brno, Osobní oddělení, Húskova 2, 618 32 BRNO

Psychiatrická nemocnice Brno vyhrazuje právo výběrové řízení zrušit, změnit jeho podmínky, případně nevybrat žádného uchazeče.

Inzerce ► M191000120

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

Inzerce ► M191000146 ► M191000157

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

roku Lékárník

2. ročník soutěže Lékárník roku, pořádané vydavatelským domem
Mladá fronta a. s., divizí Medical Services
a měsíčníkem Zdravotnictví a medicína

SLAVNOSTNÍ VYHLÁŠENÍ SOUTĚŽE

25. dubna 2019

Kostel sv. Anny – Centrum Pražská křižovatka, Praha 1

Moderuje: Libor Bouček

Vystoupí: Michal Hrůza

www.lekarnik-roku.cz

Partner

Záštita

Mediální partneři

Pořadatel

Vystavovatel



ASOCIACE
PROVOZOVATELŮ
LÉKÁRENSKÝCH SÍTÍ



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

euro^o



ZAM
Zdravotnictví a medicína



MEDICAL
SERVICES



BHS
Investment of your future