

ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

5²⁰¹⁸



Pražská křižovatka hostila 1. ročník
soutěže Lékárník roku.

Více od str. 20

1. společný kongres EAHA - E.D.E.

**Má dlouhodobá péče
v Evropě budoucnost?
Co se můžeme naučit
jeden od druhého...**

13.-14. září 2018
Praha, Česká republika
TOP Hotel (Blažimská 1781/4, Praha 4 - Chodov)



1. den - 13. září 2018

- Role evropské komise v dlouhodobé péči v Evropě
- Měla by mít Evropská unie vliv na politiku týkající se dlouhodobé péče v jednotlivých členských státech?
- „Unifikovaná péče podle EU“ - cesta vpřed, nebo riziko?
- Dlouhodobá péče v roce 2030 - evropské vize
- Rezidenční, a/nebo ambulantní péče

2. den - 14. září 2018

- **Státní a soukromí poskytovatelé dlouhodobé péče**
- **Politika sociálního státu v EU - mohou klienti pocítit rozdíly?**
- **Demence a její dopad na dlouhodobou péči v Evropě**
- **Pracovní síly v dlouhodobé péči v Evropě**
- **Workshop Dlouhodobá péče v roce 2030**
- **Workshop Polohování a přemístování klientů**

Galavečer na lodi (13. 9.)

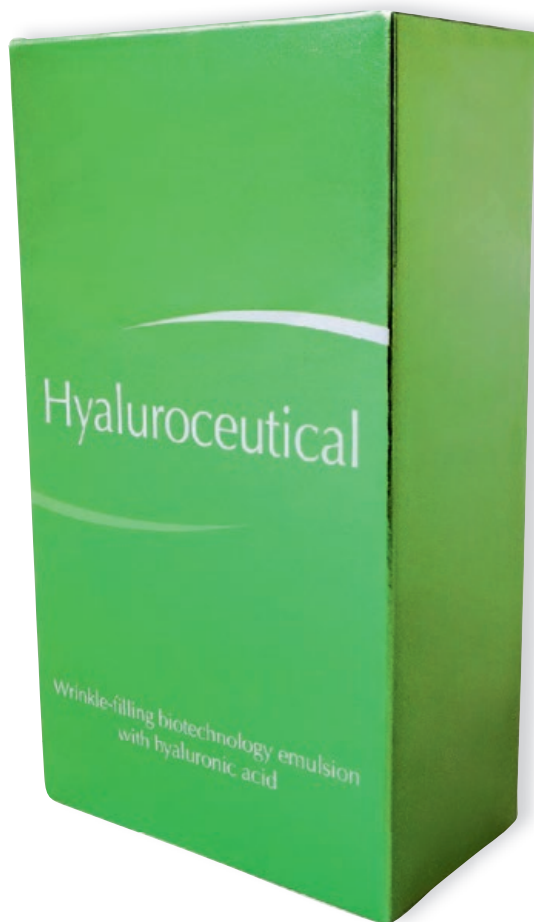


Koncert klasické hudby (14. 9.)



www.ltc2018.eu

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



a získáte jako dárek
FC Hyaluroceutical (30 ml)
v hodnotě **650 Kč**

Sérum, které díky biotechnologickému komplexu s minerály z Mrtvého moře poskytuje pokožce intenzivní hloubkovou hydrataci. Působí proti vráskám a podporuje přirozenou tvorbu kolagenu v pokožce. Obohacen o UV filtr. Vhodné pro všechny typy pleti.

Neváhejte!

Tato nabídka platí jen do 17. 6. 2018.

Předplatné na rok pouze za 399 Kč.



Předplatte si bezpečně e-mailem

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

Do předmětu napište kód **ZM0518**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



Volejte zdarma 225 985 225

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZM0518**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

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

Důkazy, důkazy a zase důkazy

Lékařství na počátku 21. století se jednou bude říkat „medicína důkazová“. Nic proti důkazům – ty jsou doménou i tak krásné disciplíny, jakou je matematika. Jenže medicína není matematika. Není to abstraktní disciplína. Pacient není číslo v matematickém vzorci. Nebo možná je, ale takovou rovnici ještě matematika nevyřešila. A mě napadá, že ani nechci, aby ji vyřešila.

Pacient není dokonce ani prvek v chemické rovnici. Je to živý systém, tak složitý a úchvatný, že se mnohdy dokáže sám uzdravit – když mu do toho moc nekecáme a nezasahujeme – stejně jako dokáže umřít třeba na přemíru žalu a samoty. Někdy zase symptomy zázračně zmizí jen proto, že nás někdo vezme za ruku. Mínlý týden jsem byla nemocná a bylo mi opravdu zle. K horečkám a infekci se přidala těžká deprese. Občas si i doktor (a redaktor) musí vzpomenout,

jaké to je, když trpí. Léčí to pýchu. Stíny mé nejspíš streptokokové angíny prozářil při odběru krve jas a vlídnost sestry v laboratoři. Někteří zdravotníci jsou vážně jak Slunce. Ta sestra byla tak hodná, že jsem se pak z toho na chodbě rozbrečela. Byla jsem na chvíli živoucím důkazem toho, že laskavost léčí. Nemusela se ani provádět klinická studie.

A potom ti lékárníci. Ocenili jsme je v historicky prvním ročníku soutěže Lékárník roku a v tomto čísle jim vzdáváme hold. Neoceňujeme je ovšem jen za to, že rozumějí všem těm věcem kolem farmakokinetiky a farmakodynamiky, že rozumějí souhrnným údajům o přípravcích, vyznají se v interakcích léčiv a na rozdíl od pacienta chápou, proč se mají užívat i léky, které mají tolik nežádoucích účinků. Oceňujeme je zejména za jejich schopnost pacientovi naslouchat, zeptat se ho, poradit mu, být mu přítelem. To je možná



důležitější, než jestli tu arniku dostane v masti, nálevu nebo homeopatických globulích.

Možná jednou budeme mít dokázáno, co je to láska, možná i co je placebo. Až to budeme vědět, budeme o to laskavější?

Audna Glerová

šéfredaktorka

OBSAH

ZAM

Zdravotnictví a medicína

■ Boty pro všechny zdarma	4	■ Management stresu a využití rostlinných adaptogenů	15	■ Inovativní léčba v terapii karcinomu prsu	30
■ Na prostatu lék proti rakovině prsu, na ischias zubní protézou	6	■ Jak může při stresu pomoci homeopatie?	17	■ Festival vědy v Memphisu	33
■ Čím více jsou přípravky do detailu serializované, tím více času mají lékárníci na pacienty	8	■ Jak v práci nevyhořet? Přidat nestačí	18	■ Mezinárodní den sester 2018	34
■ Grébovka žila mýty informovaného souhlasu	12	■ 1. ročník soutěže Lékárník roku	20	■ Podporujeme vysokoškolské vzdělávání sester	36
■ Stres: jak ho zvládat šetrně a bez závislosti	14	■ Vzdělávání nemusí být nuda	21	■ Představujeme pacientské organizace: Revma Liga ČR	40
		■ Mladá fronta ocenila lékárníky	24	■ IKEM má nový DNA izolátor	42
		■ Ohlédnutí za kardiologickým sjezdem	26	■ Skupina AGEL plánuje další akvizice i stavbu nemocnice	43
		■ Mladá fronta vydala unikátní publikace Kardiologie I a II	26	■ Jarní sympozia Mladé fronty	44
		■ Diabetes je třeba podchytit dříve, než se projeví	28	■ Revmatologie v klinických scénářích	45
		■ Luhačovická ocenění za přínos diabetologii	29	■ Discovery Award 2018	45
				■ Reprodukční medicína v kostce	46
				■ Personální inzerce	47



Boty pro všechny zdarma

Náš zdravotnictví nyní připomíná ústavně garantované právo na boty pro každého zdarma. Stát však zajistil pro všechny jen jednu velikost a nikdo neví jakou přesně. Obvykle jsou sice kvalitní, ale když vám jsou malé, nemůžete si připlatit za větší, leda že si je koupíte zcela za vlastní.



Foto: archiv autora

V České republice se za zdravotnictví utratí 7,8 % HDP, přičemž evropský průměr je 9,9 %. Podle tohoto hrubého parametru je tedy zdravotnictví v ČR podfinancované a peněz by v něm mělo být zhruba o čtvrtinu více. Zásadní otázkou ale zůstává, kde je vzít, protože 2,1 % HDP představují zhruba 100 miliard Kč, což donedávna odpovídalo schodku našeho státního rozpočtu. Kdyby měl peníze přidat stát, zdvojnásobilo by se tempo jeho zadlužování.

Dosypat do zdravotnictví ze státního není tedy zjevně reálné, ale zároveň nejde jít cestou plošného zvýšení spoluúčasti. Jednak na ni někteří lidé nyní prostě nemají peníze (díky zaměření předchozích vlád na budování montoven s levnou pracovní silou pro zahraniční investory) a jednak to v konečném důsledku opět zaplatíme povinně všichni. V širší třígenerační rodině to v součtu vyjde tak nějak nastejno.

Technologické noviny a „early adopters“

Jedinou realistickou možností je nechat potřebné navýšení dobrovolně zaplatit lidmi, kteří přidat do společného mohou a mají o to zájem, protože dostanou něco navíc. Zvyšování nákladů ve zdravotnictví totiž pramení primárně z technologických novinek. Stejně jako v jiných odvětvích i ve zdravotnictví musí technologický rozvoj zaplatit tzv. „early adopters“, kteří jsou ochotni za zakřivený display telefonu nebo auto na elektřinu zaplatit nehorázné peníze, zatímco jejich okolí si fuká na čelo a čeká, až nová technologie bude za dva roky stát zlomek ceny.

Proto by lidé měli mít možnost připlatit si přímo nebo připojištěním za nadstandard, čímž by umožnili zrod

novinek, jež budou za pár let dostupné ve standardu. Ve zdravotnictví pak onen standard musí být v souladu s ústavou dostupný všem pojištěným bezplatně. Skutečnost, že peněz ve zdravotnictví není nekonečně mnoho, tedy není tou největší překážkou v řešení jeho současných problémů. Zásadním problémem je, že si v našem zdravotnictví aktuálně nelze nijak vybrat a že si nikdo nemůže dobrovolně a legálně připlatit za dražší variantu.

Příplatky nezpůsobí nedostupnost péče

Rétorika některých politiků, která říká, že možnost legálního příplatku povede ke snížení dostupnosti péče, přitom není pravdivá. Například u zubaře si dnes lze připlatit za bílou plombu. Nedoplácí se však rozdíl mezi bílou a amalgámovou plombou, která je hrazena pojišťovnou – platí se plná cena bílé plomby. Kdyby pacient platil pouze rozdíl, bylo by to samozřejmě méně a bílé plomby by byly dostupné více lidem. Druhý mýtus, který provází možnost připlácení, vyplývá z představy, že co je dražší, musí být automaticky lepší. To logicky vede k obavě, že pro chudší spoluobčany zůstane jen levná a nekvalitní péče. Základ této představy tkví v pojetí, že všichni mají stejné požadavky na to, jak by měli být léčeni a že způsob řešení zdravotních problémů by měl být jaksi nařízen shora z pozice nějaké vědecko-ekonomické autority, která určí nejsprávnější a nejefektivnější způsob léčby vhodný pro každého. To je však zcela zcestná úvaha.

Příkladem budiž různé způsoby léčby zlomeniny klíční kosti. Pokud je zlomenina nekomplikovaná, je nejvhodnější konzervativní léčba fixací ortézou (tzv. Delbetovy kruhy).

V praxi to pro pacienta znamená několik týdnů výrazného nepohodlí. U komplikovanějších zlomenin nastupuje operační řešení a osteosyntéza, což je pro pacienta mnohem méně omezující, ale nese to sebou vyšší riziko komplikací (například infekce) a je to také podstatně dražší. U nás proto žádný lékař pacientům danou možnost jako alternativu nenabízí. Jenže podle našeho právního řádu je to pacient, kdo určuje přípustnost nežádoucích účinků (včetně nepohodlí) a komplikací své léčby. Pacient tedy může upřednostnit své pohodlí před rizikem komplikací pro své zdraví, je to jeho legitimní právo. Mnoho z nás tak činní i v běžném životě, když například přecházíme silnici mimo přechod.

Nutnost legalizovat nadstandard

Ekonomické hledisko je relativní: Jsou profese, v nichž by ortéza bránila v práci, takže operační řešení ve skutečnosti vychází finančně lépe nejen pro ně samotné, ale z hlediska daňového přínosu i pro zbytek společnosti. V dnešní době tedy člověk vyžadující operační léčbu nekomplikované zlomeniny využívá známosti v lékařských kruzích (má-li nějakou) anebo dá úplatek. Nejinak je tomu třeba u skrytých plateb za lepší nitrooční čočky.

Z těchto i jiných podobných situací je tedy zjevné, že pacientem placený nadstandard u nás už dávno máme. Jde jen o to, že by měl být legalizován i pro zdravotní služby a nejen pro léky. Zdravotní pojišťovny by se pak mohly smysluplně odlišit tím, že něco z nadstandardu samy uhradí.

MUDr. Zdeněk Hřib,
člen správní rady VZP



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.

Vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukromým vozidlem (tzv. cestovné pacientů)

Podmínky pro indikaci zdravotního transportu vychází z § 36 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Cestovné pacientů slouží k úhradě nákladů spojených s cestou soukromým vozidlem v souvislosti s cestou za hrazenou zdravotní službou – na lékařské zákroky, ozdravné či lázeňské pobyty, terapie, dialýzy, rehabilitace apod.

Kdo a za jakých podmínek může indikovat nárok na cestovní náhradu za dopravu k lékaři?

O nároku na cestovné pacientů rozhoduje ošetřující lékař (praktický lékař nebo specialista), který zná aktuální zdravotní stav pacienta. Nárok vzniká **v případech, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje přepravu běžným způsobem bez použití zdravotnické dopravní služby a ošetřující lékař souhlasí s přepravou osobním vozidlem**. Řidičem ovšem nesmí být samotný pacient.

Příklady indikace:

- pacienti s onkologickou léčbou, která vyvolává nežádoucí účinky
- pacienti s chronickým onemocněním ledvin podstupující hemodialýzu
- pacienti s diagnózami výrazně omezujícími jejich mobilitu

Jaká je výše náhrad cestovních nákladů?

Přepravu hradí zdravotní pojišťovna ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadovanou péči poskytnout. Požadavek na proplacení delší cesty musí být indikujícím lékařem vždy zdůvodněn.

Proplácí se pouze počet ujetých kilometrů za nejkratší cestu z místa výjezdu do místa určeného, a to vždy jen jízdy s pacientem. Výše úhrady je stanovena dle aktuální sazby za km



Mgr. Dana Nevrklová,
vedoucí referátu účetnictví

v okamžiku uskutečnění cesty do zdravotnického zařízení. Pro cesty uskutečněné po 1. 1. 2018 je stanovena sazba 5,00 Kč/km.

Kde získat potřebný tiskopis a jaké jsou jeho náležitosti?

Povinností ošetřujícího/indikujícího lékaře je mít tiskopis **Vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukromým vozidlem** k dispozici. Uvedený doklad má označení **VZP 39/2009** a je stejný pro všechny zdravotní pojišťovny. Tiskopis je možné získat na webových stránkách www.vzp.cz/tiskopisy.

Řádným vyplněním a potvrzením tiskopisu lékař indikuje tento druh dopravy. Na tiskopisu vždy musí být vyplněna kolonka **„Důvod k transportu“**. Zde je nutné uvést **zdravotní zdůvodnění** pro úhradu přepravy (vyjádření typu „vyšetření“ apod. nelze považovat za zdůvodnění).

Jeden tiskopis je určen vždy jen pro cestu k jednomu poskytovateli zdravotních služeb, max. 10 cest.

Tiskopis musí být opatřen **razítkem a podpisem lékaře**, který doklad vystavil. Datum vystavení musí předcházet datu první jízdy pacienta nebo s ním být shodné (doklad nelze vystavit zpětně).

Druhá strana dokladu slouží k evidenci návštěv pacienta na odborném ošetření/vyšetření. Poskytující lékař potvrdí vždy datum návštěvy pacienta. **V případě, kdy není indikace pro cestu zpět**, doplní poskytující lékař v místě razítka „ZPĚT NE“. Může nastat situace, že bude nutný transport sanitou, pak se vyznačí „ZPĚT SANITA“. Pokud cílový poskytovatel zdravotních služeb odmítá z jakéhokoliv důvodu potvrdit návštěvu pacienta, nárok na proplacení cestovních nákladů ZANIKÁ.

Do kdy lze o náhradu cestovních nákladů požádat?

Na náhradu cestovních nákladů se vztahuje obecná tříletá promlčecí lhůta dle ustanovení § 629 občanského zákoníku a běží ode dne, kdy právo mohlo být vykonáno poprvé. Po uplynutí promlčecí lhůty nebude náhrada pacientovi proplacena.

Nárok na úhradu cestovních nákladů pacienta soukromým vozidlem nezaniká úmrtím pacienta, ale stává se součástí řízení o pozůstalosti.

Na koho se obrátit v případě dotazů?

S dotazy se můžete obrátit na Call centrum VZP ČR (tel. 952 222 222), kde vám jeho pracovníci rádi poradí, popř. vás přepojí na specializované pracoviště příslušné regionální pobočky VZP ČR či revizního lékaře.

Na prostatu lék proti rakovině prsu, na ischias zubní protézu

V nezapomenutelné scéně z filmu *U pokladny stál si Vlasta Burian* v roli ošetřovatele Rozrucha stěžuje nemocenské pojišťovně, že pro léčbu ischiasu místo léčivého bahna omylem dostal umělý chrup. Aktuální byla i reakce úředníka: „Úředně vám byly přiděleny zuby, máte tedy zuby.“

Zásadou hrazení léčiv je, že se pojištěncům plně hradí z každé skupiny léčiv alespoň jeden lék, který je vhodný pro léčbu jejich onemocnění. Státní úřad pro kontrolu léčiv (SÚKL) a Ministerstvo zdravotnictví v roce 2010 rozhodly, že plně hrazen nebude žádný z antiandrogenů, léků na karcinom prostaty, protože ve skupině léčiv podle tehdejší Přílohy č. 2 k zákonu 48/1997 Sb. (položka 179 – antagonisté hormonů a příbuzné látky používané v onkologii) je již plně hrazen antiestrogen, lék na rakovinu prsu. Burianův Rozruch by mohl na úředníka křičet: „Já mám rakovinu prostaty a bezplatně dostanu lék na prsa? Na co, prosím vás, leda bych si nechal na plastice nějaký příšit! To jste mně zrovna tak mohli dát skleněný voko, a já jsem si kvůli němu musel na čele nechat extra vydlabat důlíček!“

Ústavní soud (ÚS) jednomyslně shledal porušení článku 31 Listiny základních práv a svobod v tom, že „[...] určitý léčivý přípravek nemá být plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (v řešeném případě léčivý přípravek proti karcinomu prostaty) pouze z důvodu, že již existuje plně hrazený léčivý přípravek, který slouží k léčbě zcela jiné nemoci (v řešeném případě léčivý přípravek proti karcinomu prsu) jiné omezené a vymezené skupiny pacientů a který objektivně nemůže být užíván jinými pacienty, než právě pacienty trpící předmětnou nemocí (není tedy léčivým přípravkem terapeuticky zaměnitelným) [...]“. Názor Ministerstva zdravotnictví a nižších instancí, že stačí zajistit jeden plně hrazený lék ve skupině podle Přílohy bez ohledu na potřeby specifických skupin pacientů, zhodnotil ÚS správně jako formalistický a protiústavní.

Rozsudek je veřejně dostupný a stojí za to si ho přečíst. Již v základních kurzech ústavního práva se učí, že nálezy ÚS jsou právně závazné včetně jejich odůvodnění, a to obecně. Názor Ministerstva vyjádřený v médiích, že se rozsudek týká jen dané skupiny antihormonů, je proto neudržitelný. Nález dopadá na mnoho situací v úhradové politice, kde v důsledku formalismu nebo problematických dohod není plně hrazená varianta vhodná nebo dostupná.



Foto: archiv MF

Jedna bezplatná varianta pro každého

Všude tam, kde je zákonem stanovena nehomogenní skupina léčiv či zdravotnických prostředků a kde produkty v této skupině nejsou medicínsky zaměnitelné, nelze vybrat jeden nejlevnější a ostatní hradit jen do jeho výše. Selhání, byť ne vždy tak křiklavých jako v případě „mužské versus ženské“ antihormony, je spousta. Dobrou zprávou pro pacienty je, že ÚS vystavil stopku legislativnímu čarování s „přílohovými“ či „referenčními“ skupinami. Napříště bude nutno stanovovat úhradové skupiny na bázi skutečné zaměnitelnosti. Ministerstvo zdravotnictví by to mělo rychle zohlednit i v připravované novele o úhradách zdravotnických prostředků.

Nález ÚS dopadá obdobně i na situace, kdy je plně hrazený lék pro pacienty vhodný, ale není pro ně reálně dostupný. Sem spadají ostudné případy z minulosti, kdy pojišťovna s výrobcem uzavřela dohodu o nejnižší ceně, na níž SÚKL srazil úhradu v celé skupině, ale výrobce přestal lék dodávat a pacientům zbyly jen dražší doplňkové varianty. Veřejný zájem na reálné dostupnosti bezplatného léku neřešil nikdo – pojišťovny, SÚKL ani Ministerstvo. Takzvané fikce dostupnosti, zjevně rozporné s nároky občanů podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, jsou dalším bodem k nápravě.

Konečně, specifickým případem jsou situace, kdy jedinou plně hrazenou variantou je lék off-label, jehož použití u konkrétních

pacientů nebrání medicínská, ale právní překážka. Pokud již je k dispozici registrovaný a indikovaný lék, zákon o léčivech zakazuje použití léku mimo SPC či léku dosud neregistrovaného. Skupiny pacientů, pro něž je referenční lék off-label, proto musí mít zajištěnu úhradu nejlevnějšího z těch léků, které jsou pro jejich onemocnění indikované dle SPC.

Pokud by SÚKL a Ministerstvo začaly postupovat v intencích nálezu ÚS, bylo by možné přisvědčit názoru, že individuální žádosti o úhradu podle § 16 mají být výjimečným postupem. Ale platí to i naopak – čím horší práci regulátor odvede při zajišťování vhodné hrazené varianty ve standardních řízeních o úhradě, tím hromadněji si budou pacienti pomáhat přes § 16 a právní názory v nálezu ÚS jejich postavení jen podpoří.

Zákon dává každému právo žádat odškodnění za nesprávný úřední postup či rozhodnutí. Škoda plynoucí z nesprávně nastavené úhrady spočívá na straně pacientů v nutnosti doplácet, na straně výrobce pak v ušlém zisku a ve zhoršení jeho tržního postavení. Ministr by neměl brát na lehkou váhu riziko mnohamilionových odškodnění, patřičně úročených, zejména pokud bude schválena legislativa umožňující hromadné žaloby.

Nepřímo to platí i pro starší nálezy ÚS, zejména pro rozhodnutí o zrušení tzv. úhradové vyhlášky, kde soud nabádal k férovému a přiměřenému nastavení regulací, a rozhodnutí o úhradách zdravotnických pomůcek, kde soud žádal účast pojištěnců v řízeních o stanovení úhrady. Náprava dosud nenastala a ani se nejeví být na pořadu dne.

Nejlepší by bylo, kdyby pro kultivaci systému nebylo žalob potřeba a kdyby ministr ze zjevných pochybení konstatovaných ÚS a léta kritizovaných na odborných fórech automaticky vyvodil personální a politickou odpovědnost. Pro začátek alespoň ve formě omluvy a konkrétního příslibu nápravy. Alternativou je i nadále obhajovat před voliči systém, v němž lidé dostanou na ischias umělé zuby a na rakovinu prostaty antiestrogen.

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

Monitor

Krátké, aktuální a originální zprávy z byznysu i politiky

Report

V souvislostech o všem, co hýbe Českem a světem

Panorama

Zasvěcené komentáře, analýzy a publicistika

euro

20

500

1000

Celoroční předplatné týdeníku EURO

1499 Kč



Objednávejte na
www.europredplatne.cz

Všeobecné dodací podmínky naleznete na
www.mf.cz/podminky

beru to **s nadhledem**

#ctu euro



„Čím více jsou přípravky do detailu serializované, tím více času mají lékárníci na pacienty,“ říká v rozhovoru

Jakub Dvořáček

Směrnice EU 2011/62/EU, také nazývaná Směrnice o padělaných léčivých přípravcích (Falsified Medicines Directive či FMD), vyžaduje, aby balení léčivých přípravků na lékařský předpis obsahovala ochranné prvky. Systém by měl garantovat, že se budou vydávat stoprocentně pravé léky, a zároveň má napomoci eliminovat šedou zónu vysvětluje Mgr. Jakub Dvořáček, MHA, předseda představenstva Národní organizace pro ověřování pravosti léčiv (NOOL) a ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu.

Na našem trhu se našťestí mnoho padělaných léků zatím neobjevilo, proč se tedy zrovna tzv. protipadělková směrnice stala nyní tématem Evropské unie?

U nás není problém tak rozsáhlý jako jinde v Evropě, ale ve Španělsku, Francii či Itálii mají záchyty v řádu desítek tisíc kusů i více. Riziko penetrace padělků do oficiálního systému tím roste i u nás, zatímco šance jejich záchytu jsou mizivé. Padělky jsou ale jen jednou částí problému. U nás je totiž mnohem větším rizikem, že se k nám budou dostávat přípravky, které ze systému vystoupí a zase do něj vstoupí, aniž by bylo monitorováno, co se s nimi dělo. To mohou být třeba odcizené léky, které jsou vlastně „v pořádku“, ale mohou se pro pacienta stát i zničující.

Dnes se obchody často uskutečňují na internetu. Ačkoli se léky na předpis nemohou prodávat přes internet, myslím si, že k tomu jednou dojde. Dnes si na internetu objednáte suši i automobil. Myslet si, že léky budou výjimkou, je nesmyslné. Když budeme mít jistotu, že přípravky, které se pohybují v systému, jsou v pořádku, tak je on-line budoucnost i ve farmácii dosažitelná.

Nebude obtížné ověřovat pravost v terénu?

Když kurýr donese zboží, tak se vlastně podepisujete digitálně a dostanete balíček určený pouze vám. Ověřit zboží při výdeji je technologicky snadné. Může se však stát, že se zvýší časová náročnost, hlavně v nemocničních lékárnách, kde se bude ze systému vyřazovat velké množství léků. Může si to vyžádat i organizační změny či zvýšení personální kapacity.

V současnosti se mnoho léků převládá mezi zeměmi Evropské unie. To by mohla být komplikace, nebo ne?

Reexporty se řeší tak, že v momentě, kdy je přípravek vyvážen, je rovněž odepsán. Vývozce nahrává identifikační údaje o tom,

že přípravek cestuje do konkrétní země, čímž se vlastně do dané země přihlašuje. Distributor tak hraje roli vývozce a nese i odpovědnost za nakládání s přípravkem. Je pak mnohem snazší identifikovat, kdo, kdy a jakou formou se k léčivu dostal. Informace ale nyní nedostáváme z procesu distribuce, protože průběžná verifikace se provádí jen v určitých případech. Na úrovni lékáren je poměrně snadné určit, kde probíhá výdej.

Všichni si musí včas uvědomit svoji odpovědnost, protože pokuty mohou dosáhnout výše až 20 milionů Kč.

Není to přeci jen dělo na komára?

Myslím si, že budoucnost ukáže, že není. Robustní a náročný systém nám usnadní spoustu věcí i v budoucnosti. Každý výrobce nahrává do evropského systému záznam o každé krabičce. Ale legislativa se může za deset let podstatně změnit. Systém nám umožní sledování konkrétního přípravku od výrobce až k pacientovi. Vždyť již dnes máme sériové kódy na chirurgických nástrojích, a tak i naprostou jistotu, že žádné nůžky v pacientovi nezůstaly. Trochu přeháním, ale kolem operace se pohybuje velké množství lidí i nástrojů. Už jsem viděl i serializované pilulky či ampule, naprosto přesně pak víte, co a v jaké dávce pacient dostal, a tím můžete kontrolovat medikaci.

Lékařny jsou dnes tak trošku hokynářstvím, a tak si automatizaci představit umím.

Ano, lékárník by mohl trávit mnohem víc času tím, co vystudoval a nemusel by dělat podavače. Čím více jsou přípravky do detailu serializované, tím více času mají lékárníci na pacienty. O práci rozhodně nepřijdou. A náš systém nabízí odpověď. Nyní jsme v přechodovém období, náběh je postupný. Kromě toho, že nás směrnice bude chránit před padělkem, umožní nám pokračovat v cestě za větší automatizací a snížením chybovosti. Zároveň poskytně lékárníkům více prostoru pro práci s klienty. Nejsem si ale jistý, že to tak vnímají.

Myslím si, že vidí problém s agendou.

Současnou čtečku vymění za jinou, což je spojeno i s elektronickým receptem. Část lékáren už na to přechází. Navíc tzv. 2D maticový kód funguje podobně jako QR

a čtečka ho jednoduše přečte a napojí vás na záznam v systému.

Přece jen to bude něco stát.

V nemocnicích jich budou muset koupit několik a je to investice navíc. O projektu ale víme dva a půl roku a na systém budeme přecházet zhruba za rok. Mají tak dost času na obnovu „vozového parku“ čteček. Další investicí bude upgrade lékárenského softwaru. Jedno načtení pak udělá více úkonů najednou a mělo by ideálně běžet na pozadí. Například zatímco se provede záznam do skladové evidence, software ověří přípravek u našeho úložiště.

Prodleva jako u elektronického receptu nebude?

Ze zákona máme na ověření 300 milisekund. Nezasťírám, že zpočátku prodlevy mohou být a že to může být určitým způsobem zdržující. Naší povinností je dodržet interval, a když budou mít lékárny dobře naprogramovaný svůj software, bude to opravdu rychlé.

A co mimořádné dovozy, při nichž bude muset systém tahat data z různých systémů v Evropě?

To je zcela mimořádné a jedná se o setiny, možná tisíce celého objemu prodeje. Ale máte pravdu, je to pár tisíc balení ročně. V tomto případě by to skutečně mohlo být pomalejší.

Milisekundy zpoždění systému jsou jedna věc, ale slyšel jsem názory, že 2D kód je malinký a že se bude špatně načítat. To by lékárníkům mohlo zabrat už více času.

Legislativa nám ale moc prostoru nedává. Kód musí totiž být na boční straně krabičky. Záběrová plocha čtečky není malá, je to podobné, jako když snímáte QR kód telefonem. I když je malinký, čtečka ho načte, a dokonce nemusí být ani v rovině, takže bych v tom problém nehledal.

Jiní lékárníci zase říkali, že když se s léky bude manipulovat třeba ve skladu, může dojít k poškození kódu, a tím k dalším obtížím.

I když bude poškozeno třeba 30 % kódu, měl by se načíst, protože větší část bude neporušená. Samozřejmě, že když někdo rozšlápne krabičku, je to jiná situace. Vy byste ji prodával? Já ne.

Může se přeci stát, že při naskladňování se poškrábe nebo rozmázne.

To by se mělo stát zcela výjimečně, protože jde o laserový tisk. Určitě se ale podobný případ může vyskytnout.



Mgr. Jakub Dvořáček, MHA

- od roku 2011 vede Asociaci inovativního farmaceutického průmyslu
- předsedá předsednictvu Národní organizace pro ověřování pravosti léčiv
- má zkušenosti z divize investic agentury CzechInvest či z Ministerstva školství, tělovýchovy a sportu, kde působil coby poradce
- řídil projekty Charity ČR a Člověka v tísni (rozvojová a humanitární pomoc, vzdělávání) v řadě rozvojových zemí Afriky a Asie
- je absolventem Univerzity Karlovy a Advance Healthcare Management Institute v Praze (Master of Healthcare Administration)

V případě rozsáhlého poškození systém jednoduše řekne, že není schopný lék načíst a rozpoznat. A důvodů může být hodně, třeba právě poškozený, špatně nahraný nebo nesprávně vygenerovaný kód. Všichni výrobci v Evropě totiž dostanou algoritmy, podle nichž je generují, ale chyba se stát může. Systém krabičku také nemusí poznat, když se bude jednat o padělek. Falešných padělků bude v systému malé množství – odhadujeme, že to bude méně než jedno procento. Pokud celkově mluvíme o 160 milionech balení ročně, mělo by být maximálně o 1,5 milionu.

Jste připraveni na to, že vám budou lékárníci sypat pseudopadělky na hlavu?
Pochopil jsem od pana prezidenta Chudoby, že nám budou lékárníci volat.

To abyste založili callcentrum.
Chvíli jsme o tom uvažovali, ale naši povinností je zajistit, aby systém fungoval. Poškozený nebo špatně nahraný kód není problém systému, ale výrobce, přenesené

Projekt vznikl ve spolupráci 5 asociací:

- AEDL – Asociace evropských distributorů léčiv
- AIFP – Asociace inovativního farmaceutického průmyslu
- AVEL – Asociace velkodistributorů léčiv
- ČAFF – Česká asociace farmaceutických firem
- ČLnK – Česká lékárnická komora

distributora či lékárníka. Národní organizace pro ověřování léčiv má „jen“ povinnost provozovat systém. Je hrozně důležité, aby si všichni uvědomili, jaká je jejich role. A proto jsou pokuty SÚKL tak vysoké. Všichni si musí včas uvědomit svoji odpovědnost, protože pokuty mohou dosáhnout výše až 20 milionů Kč. Stál bych o to, aby všichni vzali na vědomí, že je nikdo nepovede za ručičku, protože systém je strašně složitý. Ne v tom, kolik je v něm dat a záznamů, ale že ho spouští všechny evropské státy najednou.

EU Hub je napojen již od konce dubna, co to pro výrobce znamená?

Už nyní výrobci mohou, když mají vyrobenou šarži s 2D kódem, zasílat data k nám. Je možné vše zkusit a během května začneme napojovat i jednotlivé lékárny. Budeme se snažit s výrobci i lékárnami ověřit, že systémy opravdu komunikují a fungují.

Na kolik takový národní systém vyjde?

Pilot stojí řádově zhruba 30 milionů a provoz pak spolkne něco kolem 30–40 milionů ročně. Vlastníkem systému se po pěti letech stane NOOL, který to musí provozovat a zároveň na tom nesmí vydělávat, protože jde o neziskovku.

Probrali jsme, co to znamená pro lékárny, ale jak se to projeví v praxi lékařů?

Záleží na tom, jak dopadne legislativa. Česká republika má unikátní výdej povinných vakcín, který je efektivní a funkční, protože jde přímo od výrobce přes distributora až k lékaři. Celoevropský

systém ale s lékařem moc nepočítá, respektive počítá, že k výdeji a ověření musí dojít na konci řetězce. Snažíme se, aby současný stav zůstal zachován a aby ověření mohl udělat distributor. To by znamenalo, že by praktici nemuseli podstupovat celé martyrium jako právě lékárny.

Neumím si dost dobře představit, co by se dělo, kdyby to neprošlo. Praktiku je poměrně hodně.

Nejen to, ani lékařský software tomu není přizpůsobený. Musím říct, že za současnou situaci nemůže ani SÚKL, ani Ministerstvo. Je důležité, aby všichni pochopili, že si každý musí plnit svoje povinnosti. Věřím, že legislativa projde ve znění předloženého návrhu. Pak by to lékař neměl vůbec pociťovat, protože ověření obstará distributor.

Kdy se tedy vše spustí naostro?

Na konci srpna končí pilot a potom začneme pracovat na změnách, které vzniknou z feedbacku z praxe. Do února se pak budou napojovat všichni zainteresovaní. Ani ministr nemůže přijít s odkladem na jeden rok. Pro všechny to bude časová investice. Výrobci i lékárny musí upravit svoje procesy, software a proškolení personál, což není laciné. Kdo v systému nebude, léky nevydá.

1. společný kongres EAHSA – E.D.E.

Má dlouhodobá péče
v Evropě budoucnost?
Co se můžeme naučit
jeden od druhého...

13.-14. září 2018

Praha, Česká republika

TOP Hotel (Blažimská 1781/4, Praha 4 – Chodov)

1. den – 13. září 2018

- Role evropské komise v dlouhodobé péči v Evropě
- Měla by mít Evropská unie vliv na politiku týkající se dlouhodobé péče v jednotlivých členských státech?
- „Unifikovaná péče podle EU“ – cesta vpřed, nebo riziko?
- Dlouhodobá péče v roce 2030 – evropské vize
- Rezidenční, a/nebo ambulantní péče

2. den – 14. září 2018

Státní a soukromí poskytovatelé dlouhodobé péče (sekce č. 1)

- Státní a soukromí poskytovatelé v EU
- Kvalita jako marketingový faktor na trhu státní a soukromé péče
- Existuje ideální kombinace? Modely poskytování péče

Politika sociálního státu v EU – mohou klienti pocítit rozdíly? (sekce č. 2)

- Péče o starší osoby ve Středomoří
- Péče o starší osoby ve Skandinávii
- Dlouhodobá péče v Rumunsku: Spiritualita v domovech pro seniory

Demence a její dopad na dlouhodobou péči v Evropě (sekce č. 3)

- Evropské standardy kvality péče o osoby s demencí: Víceletý projekt
- Demence a Evropa v roce 2030
- Kvalita života osob žijících s demencí

Pracovní síly v dlouhodobé péči v Evropě (sekce č. 4)

- Výzvy týkající se dostupnosti pracovníků ve Spojených státech
- Migrující pracovníci v péči o seniory optikou Francie, Velké Británie a Irska (a také Kanady, USA a Austrálie)

Workshop Dlouhodobá péče v roce 2030

Workshop Polohování a přemístování klientů

Galavečer na lodi (13. 9.)



Projížďka lodí po Vltavě s rautem za doprovodu jazzové hudby

Koncert klasické hudby (14. 9.)



Koncert symfonického orchestru v kostele sv. Šimona a Judy – čeští klasici

Výhodná cena pro členy APSS ČR: 7 490 Kč
(cena nezahrnuje ubytování)

Hlásit se můžete přímo na e-mailu tajemnice@apsscr.cz

Grébovka žila mýty informovaného souhlasu

Mýty informovaného souhlasu, „compliance“ a GDPR, to byla hlavní témata III. konference Zdravotnické právo – současná situace a mezinárodní souvislosti, kterou ve čtvrtek 19. 4. uspořádala Akademie medicínského práva v pražské vile Grébovka. V celodenním programu se vystřídalo několik řečníků, s jejichž názory vás nyní blíže seznámím.

Na úvod se svým zahraničním příspěvkem na téma informovaného souhlasu vystoupil profesor Alan Meisel, který rozebral a popsal osm základních mýtů o udělování informovaného souhlasu rozšířených mezi lékaři. Referující nastínil, že i když filozofické kořeny spadají už do 17. století, „pouhý souhlas“ se objevil před 2. světovou válkou. Následně byl zaveden souhlas díky mezinárodnímu právu v rámci poválečných norimberských procesů v souvislosti s pokusy na lidech. V USA byl zaveden první klasický informovaný souhlas v Kalifornii v roce 1957. Proti tomuto přerodu z „pouhého souhlasu“ na ten „informovaný“, který doslova přišel z ničeho nic, se vznesla okamžitě obrovská kritika ze strany lékařů, kteří ihned argumentovali, že lékaři ztratí svoji nezávislost a nadhled a budou provádět špatnou léčbu.

Sedm mýtů informovaného souhlasu

První mýtem je převládající názor, že informovaný souhlas je „formulářový souhlas“ – kus papíru, který pouze dokládá, že pacient něco podepsal. Informovaný souhlas je pravým opakem. Prostřednictvím informovaného souhlasu pacient dává lékaři na vědomí, že sděleným informacím rozumí a že s nimi souhlasí. Podpisem na kusu papíru své porozumění stvrzuje. Informovaný souhlas se stává ze strany lékaře právní odpovědností vůči pacientovi. Existují v praxi případy, kdy lékař nebo dokonce i samotná sestra uvítá pacienta při prvotním vstupu do zdravotnického zařízení slovy „tady to podepište“ a strčí mu do rukou nevyplněný formulář nebo předem vyplněnou listinu označenou jako informovaný souhlas. Pacient tedy nečte, podepíše a nemá žádné otázky.

Druhým mýtem je předpoklad, že se pacientovi předloží „jídelní lístek“ a ten si vybere dle libosti. Pacienti ale žádají plnohodnotné informace a odborné rady, kterých se od lékařů nedočkají, protože jim je lékaři odmítají dát.



Foto: archiv autora

Mýtem číslo tři je, že by lékaři měli pacientovi sdělit „naprosto všechny“ informace. Opak je pravdou, pacient má obdržet jen ty informace, které jsou „rozumné“ a dostačující k tomu, aby se mohl rozhodnout o léčbě.

Čtvrtý mýtus: pokud pacient odmítá léčbu, informace ze strany lékaře jsou nadbytečné. Pátým mýtem je názor, že pacienti informace od lékařů nedokážou vstřebat. Předposledním mýtem je domněnka, že pacient vlastně nikdy nemůže poskytnutí informací odmítnout. Poslední, sedmý mýtus: lékaři nemusejí informace sdělovat, pokud by to vedlo k odmítnutí léčby ze strany pacienta. Naopak lékaři musí dát pacientovi informace ve věci „terapeutického privilegia“.

Profesor Meisel se v závěru svého vystoupení zaměřil na samotné slovní spojení „informovaný souhlas“

a konstatoval, že je to nešťastný termín, protože slovo „souhlas“ vyvolává dojem, že se od pacienta musí získat za každou cenu. V USA se již začínají obracet k výstižnějšímu termínu a nahrazují informovaný souhlas termínem „společné rozhodnutí“, který vyjadřuje skutečnost, že lékař a pacient jsou partneři a řeší společné problémy a celý proces je založen na vzdělání a dialogu. Vystoupení bylo zakončeno debatou, během které bylo zdůrazněno, že v USA je také zaveden povinný informovaný souhlas a obtíže s jeho používáním jsou obdobné jako u nás v České republice.

Vyvinění u poskytovatelů zdravotních služeb

Konference dále pokračovala příspěvkem JUDr. Tomáše Sokola, který předložil svůj náhled ve věci trestní odpovědnosti obchodních korporací a poskytovatelů zdravotních služeb a v návaznosti na to ve věci „compliance“, vyvinění z trestněprávní odpovědnosti. Na úvod bylo zdůrazněno, že „compliance“ zdravotnických zařízení je hned druhým nejožehavějším problémem po GDPR. Trestní odpovědnost právnických osob je nově upravena také v zákoně o trestní odpovědnosti právnických osob (TOPO), který je platný od roku 2011.

Právnická osoba má trestněprávní odpovědnost za svůj personální a osobní prvek, pokud vedoucí pracovníci a její zaměstnanci na pokyn vedoucího pracovníka jednají v zájmu její činnosti. Právnická osoba obecně se může dopustit všech trestných činů, které jsou přečiny a zločiny, s výjimkami těch, které zákon výslovně vylučuje. V případě poskytovatelů zdravotních služeb se konkrétně jedná o tyto trestné činy: vražda, usmrcení z nedbalosti, ublížení na zdraví, nedovolené přerušování těhotenství a dále pak o trestné činy

z kategorie ekonomických jako jsou: podvod, správa cizího majetku, zvýhodňování věřitelů, obecné ohrožení, úplatky, podplácení, veřejné zakázky, nepřekážení a neoznámení trestného činu nebo také křivá výpověď. V případě managementu poskytovatelů zdravotních služeb je trestní odpovědnost neomezená.

Na dotaz, zda je možné stíhat za stejný trestný čin jak právnickou, tak fyzickou osobu, referující odpověděl, že ano – zákon to připouští. K výše uvedenému samozřejmě existuje i adekvátní obrana ze strany obchodních korporací a poskytovatelů zdravotních služeb, a to v podobě „compliance“ neboli „vyvinění“, ovšem u zdravotnických zařízení je to vysoce individuální záležitost. U vyvinění zákon používá označení „veškeré úsilí“, což je neurčitý pojem, který musí až soudní praxe – judikatura – vyplnit svými rozhodnutími.

V praxi se zatím vyplňuje obsah tohoto pojmu například revizí vnitřních předpisů nebo praktických školení zaměstnanců v bezpečnosti práce – pokud dojde k havárii většího rozsahu –, aby se zjistilo, zda se právnická osoba pouze neschovává za podepsanými papíry o proběhlém školení. Nápomocné v tomto ohledu může být vyjádření Nejvyššího státního zastupitelství, které připravilo jeden z možných pramenů k zákonu o odpovědnosti právnických osob, kde popisuje, jaká opatření musí právnická osoba učinit, aby se mohla vyvinět.

Tzv. etický kodex, kterým se dost často obchodní korporace zaštiťují ve styku s třetími osobami, tak nemá téměř žádnou váhu. Pokud není podložen

aktivitou ze strany právnické osoby – která pravidelně kontroluje, jestli je kodex dodržován nebo v jakých časových odstupech a kým je revidován a vyhodnocován –, má platnost pouhého prohlášení. Ve spojitosti s „veškerým úsilím“ se u soudního jednání také zjišťuje, jestli zaměstnanec byl s etickým kodexem vůbec seznámen, zda je z jeho znalosti zkoušen a zda je vybudován vnitřní firemní mechanismus, který detekuje možné porušení předpisů.

Na závěr byl zodpovězen dotaz, zda je možné, aby byla stíhána jen právnická osoba, když se nenajde pachatel trestného činu z řad fyzických osob. Ano, je možné trestně stíhat a odsoudit jen samotnou právnickou osobu, pokud není zjištěn fyzický pachatel. Pro informaci: v USA je „compliance“ pro poskytovatele zdravotních služeb zaváděna na klíč místními firmami za 20 000 dolarů.

Zdravotnický systém a GDPR

Obecné nařízení o ochraně osobních údajů uváděné pod zkratkou GDPR je platné již dva roky, ale teprve nyní, od 25. května 2018, nabude účinnosti. Jak však zdůraznila JUDr. Tobiášová, pro zdravotnická zařízení platí již dlouhou dobu zákon o ochraně osobních údajů.

Co přináší GDPR? Jde o ucelený soubor pravidel pro celou Evropskou unii, posílení práv občanů, rozšíření povinností zpracovatelů a správců osobních údajů a rozšíření povinností a oprávnění úřadů na ochranu osobních údajů. Smyslem zavedení sankcí za nedodržení ochrany osobních údajů ve výši až 20 mil. euro nemá mít likvidační charakter. Cílem je chránit osobní

údaje a naučit právnické osoby pracovat s tímto obecným nařízením.

Před nabytím účinnosti je třeba provést datový a personální audit, technickou analýzu rizik, právní analýzu, technická a organizační opatření, revize smluv, audit a úpravu souborů, jmenovat pověřence a v neposlední řadě sladit s novým nařízením informační systém.

Datem nabytí účinnosti však nic neskončí. Bude třeba udělat katalog dat a procesů, provést analýzu rizik, právní analýzu, technická a organizační opatření, vytvořit záznamy o činnostech, identifikaci a řešení incidentů. Širokou diskusi vyvolalo téma funkce „pověřence“ v rámci ochrany osobních údajů. Pověřenec má navrhnout taková opatření, aby byla GDPR v souladu s organizací, a hledá rizika velkého stupně. Může jím být buď přímo interní zaměstnanec, nebo třetí osoba. Pověřenec bude nezbytný pro velké poskytovatele zdravotních služeb, i ambulantní lékaři jej však mohou (dobrovolně) využívat. Poskytovatel zdravotních služeb by měl svému pověřenci poskytnout vyhovující podmínky: časové, informační, finanční, personální i edukační. Hlavním diskuzním partnerem pro organizace bude právě pověřenec, který bude přímo podřízen vrchnímu vedení právnické osoby. Jinak bude ovšem nezávislý a nesmí být sankcionován. Na závěr je třeba dodat, že pověřenec by měl mít praxi s ochranou osobních údajů a znalost situace ve zdravotnictví.

Mgr. René Šifta,
Ústav práva a právní vědy

Inzerce ▼ M181000184



Inovativní počín v oblasti biomedicíny

Věnujete se ve svém výzkumu biomedicině a je vám méně než 40. let ?

Pak je tu právě pro vás 7. ročník prestižní ceny Discovery Award.

Informace o podmínkách soutěže a přihlášku naleznete na www.discoveryaward.eu.

Uzávěrka přihlášek je 15.6. 2018



Stres: jak ho zvládat šetrně a bez závislosti

Stres je fyziologická reakce organismu na skutečné či domnělé ohrožení. V moderní společnosti je však dlouhodobý stres častou příčinou řady chorobných stavů. Prevence a individuální léčebný přístup pomáhají předcházet rozvoji závažnějších až život ohrožujících onemocnění.



Ilustrační foto: Shutterstock

K lékařům mnoha odborností přicházejí pacienti s rozličnými psychosomatickými stesky, za nimiž se často skrývá „nezvládnutý stres“. Tam, kde zdravotní stav pacienta nevyžaduje nasazení psychofarmak (nejčastěji antidepresiv) či léčbu již rozvinutého somatického onemocnění, může lékař doporučit léky na bázi přírodních prostředků.

Stres. Všudypřítomné skloňované slovo, pod kterým si každý představí něco jiného. Pro jednoho znamená nezvládnání time managementu, jiný jím vysvětluje nespavost, u dalšího se projeví vznětlivost a někdo ho dává

do souvislosti s úzkostí a syndromem vyhoření. Mnozí pacienti se rozhodnou nejprve řešit své problémy svépomocí, avšak často místo toho, aby změnil životní styl nebo vyhledali psychologickou pomoc, sáhnou po zdánlivě nejjednodušším řešení, jakým je sklenka alkoholu, kouření cigaret nebo nadužívání anxiolytik a hypnotik. Tím se však jejich problém neřeší, ale prohlubuje. Nevhodný přístup k potížím vyvolaným chronickým stresem může mít za následek rozvoj závislosti. Přehlížení symptomů, které upozorňují, že je něco v nepořádku, může pak

vést k rozvinutí závažného, dokonce i onkologického onemocnění.

Prevence a včasná léčebná intervence mohou zabránit rozvoji řady onemocnění, jako je deprese, diabetes mellitus, neurologické, muskuloskeletální, kardiovaskulární či gastrointestinální choroby, které vedle snížení kvality života nemocných vedou i k nárůstu nákladů spojených s léčbou těchto onemocnění a jejich komplikací. Stres tedy není záležitostí pouze individuální, ale také společenskou a ekonomickou. (ask)

Management stresu a využití rostlinných adaptogenů

Stres je charakterizován jako fyziologická reakce na stresor. Tímto stresorem může být jak vnější ohrožení, tak například úsilí jedince o dokonalost, realizaci vlastních ambicí či snaha o naplnění pracovních požadavků. Důsledkem chronického dysfunkčního stresu mohou být četné fyzické a fyziologické symptomy. Světová zdravotnická organizace charakterizovala stres jako epidemii 21. století.

Snahou organismu je zachovat homeostázu. V počáteční fázi reakce na stresor dochází ke známé biologické odpovědi typu „fight or flight“ – boj, či útek –, při níž se mobilizují zdroje, které mají vrátit organismus zpět do rovnováhy. Mezi primární mediátory této poplašné reakce patří zejména hormony hypotalamohypofyzární osy, katecholaminy a cytokiny.

Při přetrvávajícím působení stresorů nedojde u vulnerabilních jedinců k návratu tělesných funkcí do homeostatického stavu, kapacita zdrojů se postupně vyčerpává

a chronický stres začíná poškozovat řadu orgánových systémů. Stimulace autonomního nervového systému a hormonálního systému má negativní vliv na kardiovaskulární systém, imunologický systém a řadu dalších. Mezi hlavní stresové symptomy patří únava a pocit vyčerpání. Objevují se ale také gastrointestinální symptomy, bolesti hlavy a zad, sexuální dysfunkce, podrážděnost, úzkost, depresivní poruchy, výkyvy nálad, vznětlivost či strach ze ztráty kontroly. Stav bývá provázen zapomnětlivostí, poruchou soustředění a dalšími kognitivními

poruchami. Behaviorální symptomy se mohou manifestovat sociálním stažením, nadměrnou konzumací alkoholu, závislostí na tabáku, poruchami příjmu potravy a podobně.

Studie na zvířecích modelech ukazují, že chronický stres vede k trvale zvýšeným hodnotám kortizolu, což má za následek chronický únavový syndrom, depresi, zhoršené kognitivní funkce, hyperglykemii, vysoký krevní tlak a další zdravotní problémy. Na intracelulární úrovni kortizol negativně ovlivňuje rovnováhu mezi trofickými a atrofickými neuronálními

Inzerce ▼ M181000160



Více energie. Méně stresu.

S dvojnásobným účinkem přípravku Vitango®



Vitango® 200 mg, potahované tablety

Složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje: *Rhodiola roseae radices extractum siccum* (WS 1375) (1.5 – 5 : 1), extrahováno ethanolem 60% (m/m) 200 mg. **Indikace:** Tradiční rostlinný léčivý přípravek k přechodné úlevě od příznaků stresu, jako je např. únava, pocit slabosti a vyčerpání. Použití tohoto tradičního rostlinného léčivého přípravku je založeno výlučně na zkušenosti z dlouhodobého použití. **Dávkování:** Dospělí starší 18 let: 2 tablety denně, 1 před snídaní a 1 před obědem. Lék by se měl zapít sklenicí vody. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Upozornění:** Použití tohoto léčivého přípravku u dětí a dospívajících mladších 18 let nebylo vzhledem k nedostatku adekvátních údajů dosud stanoveno. **Interakce:** Dosud nebyly hlášeny. **Nežádoucí účinky:** Byl hlášen jediný případ hypersenzitivní reakce a jediný případ hypoglykémie. Příčinná souvislost s užitím extraktu z rostliny *Rhodiola roseae* nebyla prokázána. **Farmakodynamické vlastnosti:** Extrakt z rostliny *Rhodiola roseae* zvyšuje nespecifickou rezistenci proti různým typům stresových stavů. V preklinických studiích bylo zjištěno, že extrakt z rostliny *Rhodiola roseae* uplatňuje svůj adaptogenní účinek normalizací přeměny monoaminů, kortizolu a beta-endorfinu a modulací systému primární reakce těla na stres, tzv. HPA (hypothalamus-hypofýza-nedledvinky) osy. Výsledky studií také naznačují, že má rovněž antioxidantní účinky a zlepšuje tvorbu buněčné energie, např. zvyšováním hladiny ATP. Klinické studie ukazují, že *rhodiola* může pomoci snižovat duševní a tělesnou únavu zapříčiněnou stresem. **Zvláštní opatření pro uchování:** Nevýžaduje. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D-76227 Karlsruhe, Německo. **Datum první registrace a revize textu:** 9.9.2015. Volně prodejný léčivý přípravek. Není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

1 Uvolňuje energii pro vyšší výkonnost a méně únavy

2 Normalizuje vylučování stresových hormonů pro více klidu a vyšší odolnost vůči stresu



150 let
Dr. Willmar Schwabe
From nature. For Health.

Schwabe Czech Republic s.r.o.
Čestmírova 1, 140 00 Praha 4
tel.: +420 241 740 447
e-mail: info@schwabe.cz
www.schwabe.cz, www.vitango.cz



faktory, což má za následek zhoršení neurogeneze a neuronální plasticity a posléze rozvoj neurodegenerativních změn. Předpokládá se, že zánětlivé mechanismy, na nichž se účastní prozánětlivé cytokiny, mohou stát nejen za rozvojem deprese, úzkosti a demence, ale také diabetu mellitu 2. typu, kardiovaskulárních onemocnění a dalších chorob.

Stress management: strategie

V managementu stresu se uplatňují nefarmakologické i farmakologické přístupy. Cílem intervence je zabránit zdravotním důsledkům dlouhodobého stresu a zvýšit odolnost organismu vůči působícím stresorům. Z nefarmakologických opatření se doporučuje tělesná aktivita, relaxační techniky, dietní opatření a zdravá životospráva obecně. Dobré zkušenosti jsou také s kognitivně behaviorálními přístupy nebo využitím technik mindfulness (všímavosti).

Kde nestačí nefarmakologické přístupy a hrozí syndrom vyhoření či další duševní poruchy, je vhodné využít přístup farmakologický. U těžších stavů jsou indikována psychofarmaka, zejména antidepressiva, případně anxiolytika či atypická antipsychotika. Řada z těchto léků má však vedlejší účinky, případně hrozí vznik závislosti. U lehčích poruch

se proto tradičně využívají extrakty z rostlin, jako je třezalka, kozlík, levandule či mučenka, které mohou pozitivně ovlivňovat spánek, náladu či navozovat pocit uvolnění. Ukazuje se nicméně, že většina volně prodejných látek působí jen na některé symptomy stresu: zjednodušeně řečeno buď jako stimulans, nebo jako relaxans. Ideální lék by přitom měl pokrývat symptomatologii stresu komplexně a současně být bezpečný.

Adaptogeny

Termín adaptogen se užívá pro léčivé rostliny, které jsou schopné normalizovat tělesné funkce a zvyšovat odolnost organismu vůči stresu. Komise pro rostlinné léčivé produkty při Evropské lékové agentuře (EMA), která je odpovědná za shromažďování vědeckých podkladů o rostlinných látkách určených k léčbě, připravila dokument týkající se využití adaptogenů v medicíně. Adaptogeny jsou definovány jako netoxické látky s nespecifickými farmakologickými vlastnostmi, které mají schopnost zvyšovat odolnost organismu vůči širokému spektru nežádoucích biologických, chemických a fyzikálních faktorů. Adaptogeny fungují jako regulátory a mají normalizující efekt na různé funkce orgánových systémů. Mezi známé adaptogeny patří Eleutherococcus

senticosus (eleuterokok ostnítý), Panax ginseng (ženšen pravý) či Rhodiola rosea (rozchodnice růžová).

Extrakt z Rhodioly rosey

V posledních letech se pozornost upíná zejména k poslední uvedené rostlině. Klinické studie s extraktem z Rhodioly ukazují, že má potenciál překlenout zmíněnou mezeru v léčbě (treatment gap) díky duálnímu efektu vyvolávajícímu jak psychické uvolnění, tak zvýšení energie, včetně normalizace hladiny stresových hormonů. Extrakt z Rhodioly lze tak na podkladě dosavadních poznatků využít k prevenci symptomů chronického stresu, syndromu vyhoření i sekundárních onemocnění rozvíjejících se v důsledku dlouhodobého působení stresu. Další, randomizované kontrolované studie by měly potvrdit dosavadní slibné výsledky.

Více o výsledcích klinických studií přineseme v příštím čísle Zdravotnictví a medicíny.

Zdroj: ANGHELESCU, Ion-George et al. *Stress management and the role of Rhodiola rosea: a review. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice [online]. 11. 1. 2018 [cit. 16. 5. 2018]. Dostupné z doi: 10.1080/13651501.2017.1417442.*

MUDr. Andrea Skálová



Jak může při stresu pomoci homeopatie?

Pod pojmem stres, na nějž si pacienti často stěžují u svého lékaře, se skrývá řada různých stavů. Pro lékaře homeopata, který indikuje léčbu individuálně podle symptomatologie a osobnostních rysů pacienta, je proto zásadní porozumět tomu, co pacient skutečně prožívá. Na základě toho pak může volit z relativně široké škály homeopatických léků.

Stresory coby spouštěče poplašné reakce organismu – jehož snahou je adaptovat se na novou situaci a chránit se před ohrožujícím vychýlením z homeostatické rovnováhy – jsou nedílnou součástí našich životů. Ať už se jedná o nečekané a zraňující události, jako je úmrtí blízkého člověka, následky nehod a úrazů, diagnóza závažného onemocnění, či běžnější události, jakými jsou ztráta zaměstnání, rozvod, nepřijetí na školu a podobně.

Možnostem homeopatické pomoci při akutním stresu se věnovala **MUDr. Pavla Koželuhová** na letošním **Kongresu primární péče v Praze**. Ve svém příspěvku se zaměřila na doporučované homeopatické léky a prezentovala také několik testových kazuistik. Připomeňme, že homeopat hledá typické klinické projevy a volí vhodný lék na základě individuální symptomatologie. Pojdme si projít hlavní indikace těchto léků:

Homeopatika pro akutní stres

Aconitum napellus. Lék volíme při pocitech intenzivní náhlé hrozby zvenčí, u akutní šokové reakce. V klinickém obraze dominuje akutní strach, nervozita, panika, úzkost a neklid. Vhodný je též u akutní bolesti. Typické je, že symptomy se objevují zprudka, mohou být provázeny pocitem hrozící smrti, zčervenáním, tachykardií.

Stramonium. Představte si dítě ponechané samo v divočině – opuštěné, ztracené. Mozek přestává fungovat, pacient je vyděšený, křičí a mlátí kolem sebe. Má vztek, cítí hrůzu a děs. Obraz tohoto léku je spojen s divokostí, destrukcí, zuřivostí, zvířetem v nás. Mohou se objevit noční děsy, halucinace, šílenství, mánie, křeče. Většinou však absentuje bolest.

Gelsemium. Toto je lék na trému. Podává se u anticipační úzkosti. Může být o strach ze zubaře, z injekcí, ale také ze

špatných zpráv. Pacient je paralyzovaný, vyčerpaný, může se objevit třes, adynamie, skleslost, padání víček, trpí poruchami paměti. Může mít průjem, polakisurii, ale i parézy.

Argentum nitricum. Pro pacienta je typická hyperaktivita a zrychlení, vše dělá překotně. Má strach, že se stane něco zlého, trpí fixními představami a fobiemi. Typ krizového manažera, který podává výkon v krizi. Mívá strach z výšek, úzkých prostor, ale také ze selhání a ztráty sebekontroly. Často somatizuje do GI traktu, může trpět závratěmi, dysfonii.

Ignatia amara. Lék podáváme u citových šoků, emocí a zármutku, zklamání v lásce i kariéře. Klinický obraz charakterizuje hysterie a přecitlivělost, hyperestezie všech smyslů, přecitlivělost na pachy, bolest, sklony ke spasmům, pocit knedlíku v krku, palpitace, paradoxnost a proměnlivost nálady, stěhovavé bolesti.

Natrum muriaticum. Lék na následky smutku, emočního zranění a bolesti. Typický pacient dostává rány osudu, vytváří okolo sebe emoční zeď, prožívá tichý zármutek. Trpí a neustále se zabývá minulostí.

Staphysagria. Lék indikujeme, je-li v anamnéze ponížení, urážení, zatlačení do kouta, zneužívání. Pacient se cítí jako „rohožka u dveří“. Emoce bývají silně potlačené, někde uvnitř je však velký vztek, kterého se pacient bojí. Musí se neustále ovládat, cítí pocitu viny, je přecitlivělý. Snaží se zachovat si důstojnost za každých okolností.

Toto je jen stručný výčet často užívaných léků. Lékaři nebo lékárníci mohou doporučit při akutních stresových stavech některé z homeopatických léků – k dispozici je řada publikací pro léčbu i samoléčbu. Vážné zájemce o vzdělávání v klinické homeopatii je pak možné odkázat na výuku v některé z homeopatických škol.

Příklady z praxe

Pro ilustraci ještě následují konkrétní příklady použití vybraných homeopatik, jak je prezentovala MUDr. Koželuhová v rámci testovacích otázek.

1. Osmnáctiletá dívka se připravuje k maturitě. V poslední době je přecitlivělá, hyperemotivní, uvzdychaná, bojí se, „že to nedá“, má pocit knedlíku v krku, palpitaci a píchání v oblasti prekordia. Doporučený lék: *Ignatia amara*.

2. Mladá žena, dokonale upravená, si stěžuje na únavu a opakované cystitidy – nedávno se vdala. Cítí nechut chodit do práce – měla tam konflikt s nadřízeným, který ji neprávem osočil, a ona v tu chvíli nemohla nic dělat. Připadala si „jako onuce“ – od té doby hůře spí, stále na to musí myslet – někde uvnitř má vztek na něj a i na sebe, že se nebránila, ale potlačuje ho. Doporučený lék: *Staphysagria*.

3. Dáma, 55letá, na první pohled „zničená“, unavená a uzavřená. Později řekne, že nedávno pochovala maminku a od té doby jako by nežila, není schopna ani plakat. Doporučený lék: *Natrum muriaticum*.

4. Chlapec, 18 let, má několik dní před maturitou. Je unavený, vystrašený, jako „paralyzovaný“, má výpadky paměti, patrný mírný třes rukou a pocení. Doporučený lék: *Gelsemium*.

5. Do ordinace doslova vběhne žena středního věku, udýchaná a překotně říká: „Nezlobte se, nemám čas, nestíhám, manžel je v nemocnici po úraze, dítě doma nemocné jen s nemohoucí babičkou, děs běs. Jsem už úplně hotová.“ Doporučený lék: *Argentum nitricum*.

6. Do ordinace se vpotácí muž středního věku, který byl svědkem autonehody, při níž zemřelo dítě. „Stále se z toho nemohu vzpamatovat, mám to neustále před očima, nemohu z toho ani usnout, už jsem slabý jako mátoha,“ uvádí. Doručení lék:

Aconitum napellus.

MUDr. Andrea Skálová



Jak v práci nevyhořet? Přidat nestačí

*Problematika stresu a vyhoření, nespokojenost v zaměstnání či zvýšená fluktuace zaměstnanců jsou problémem, který trápí nejednoho zaměstnavatele. O tom, jak pracovníky motivovat a co vlastně lidé od své práce a od svého šéfa očekávají, jsme si povídali s **MUDr. Filipem Brodanem**, ředitelem společnosti Engage Hill, která se zaměřuje na výzkum a poradenství v této oblasti.*

Můžete stručně představit hlavní aktivity vaší společnosti?

Na základě průzkumů a dat, které doručujeme klientům, zjišťujeme angažovanost jejich zaměstnanců a zákazníků. Díky speciální technice dotazování eliminující „rozumovou“ korekci získávají naši klienti data o postojích a reálných prožitcích dotazovaných. Na základě toho jsou schopni zvyšovat jejich angažovanost. Technika, kterou používáme, je velmi inovativní – místo klasických otázek a číselné škály „pracuje“ s definovanými pojmy a škálou osmi barev.

Přiblížíte čtenářům tuto techniku barvově-slovních asociací?

Respondenti běžně nejsou schopni odpovídat jinak, než je společensky přijatelné nebo, v případě zaměstnaneckých průzkumů, z jejich hlediska bezpečné. Naše aplikace využívá pro měření angažovanosti, spokojenosti a dalších faktorů odpovědi vztahující se k barvám. Analýza těchto „surových“ dat pak často ukazuje skutečné motivy zaměstnanců či důvody jejich odchodu. Podobné je to i v případě zákazníků. V klasickém dotazování se většinou hlásíme k lepším produktům či značkám, než ve skutečnosti nakupujeme.



Ilustrační foto: Shutterstock

Jednou z oblastí, na kterou se zaměřujete, je udržení zaměstnanců. Jak si tedy udržet zaměstnance?

Z našich dlouholetých výzkumů vychází, že zaměstnanci dobrovolně „neodejdou“ z firmy, pokud jim jejich práce dává smysl – pokud dělají práci, kterou umí, mají možnost rozhodovat a nést individuální zodpovědnost, mohou se profesně rozvíjet a dostávají adekvátní odměnu. Ačkoli rozhodnutí každého zaměstnance ovlivňuje řada specifických příčin, odchody jsou ve většině případů způsobeny dlouhodobým nenaplněním některého z výše uvedených faktorů. Je zajímavé, že pokud manažer zajistí tyto čtyři faktory, jeho podřízení až dvojnásobně zvýší výkonnost a jsou mnohem ochotnější akceptovat firemní pravidla a změny. Navíc se u nich objeví zvýšená citlivost na cokoli, co bude jejich pracovní výkon narušovat – například „lajdačení“ spolupracovníků či dodavatelů. Každý se tedy sobě i ostatním přirozeně stane „policistou“ hlídajícím výkon a dosahování cílů. Po určitou dobu lze některý z těchto čtyř faktorů nahradit jiným, avšak dlouhodobější absence jednoho z nich je neslučitelná s kontinuálně angažovaným zaměstnancem.

Máte nějaké vysvětlení pro zvyšující se poptávku po kvalitních pracovnících? Kam všichni ti kvalifikovaní lidé zmizeli?

Kvalitní zaměstnanci nikam nezmizeli. Růstová ekonomika v ČR a v ostatních státech EU jich pouze „spotřebuje“ více.

Trendem v mnoha oborech je v rámci dlouhodobých smluv využívat spíše OSVČ. Myslíte, že je tento trend zdravý – ať už pro zaměstnance nebo pro vedení?

Samozřejmě, že tento trend není „zdravý“ pro stát, ale je ekonomicky výhodnější pro pracujícího a jeho zaměstnavatele. Není divu, že ho využívá stále více firem. Pokud zaměstnancům dává práce smysl, pak na formě smluvního vztahu nezáleží.



Foto: archiv Filipa Brodane

Jaké jsou rozdíly mezi dnešními třicátníky a padesátníky, co se týče postoje k profesi?

Rozdíly zcela jistě jsou. Ve zkratce se dá říci, že generace „baby boomers“ žije, aby pracovala, a „millennials“ pracují proto, aby mohli žít. Mladší ročníky se tedy nebudou chtít tolik vázat, a pokud se přestanou posouvat dále ve všech rovinách, velmi snadno zaměstnání změní.

Co nejvíce poptávají vaši klienti, uvažujeme-li o prevenci vyhoření a stresu? A zajímají se šéfové vůbec o duševní zdraví podřízených?

V České republice trend zjišťování spokojenosti nebo angažovanosti zaměstnanců roste a nedílnou součástí je i podpora jejich zdraví. Reálně to vidíte v množství benefitů, které zaměstnancům umožňují sportovat, relaxovat, stravovat se zdravě a podobně. O mentální pohodu se firmy začínají zajímat většinou až tehdy, když to pocítí ve formě zvýšené fluktuace nebo zhoršení klimatu z důvodu stresu či vyhoření zaměstnanců.

Prozradíte nám osobní recept na to, jak se v práci realizovat a přitom nevyhořet?

Klíčové je naplnění čtyř faktorů, o kterých jsem se zmínil. Pokud nám práce dává smysl, pak se snáze vyrovnáme s neúspěchy a „vydržíme“ déle.

MUDr. Andrea Skálová



Spánek šetrně a bez závislosti

Melatonin Mučenka Meduňka Vitamin B6 doplněk stravy je primárně určen jedincům, kteří se potýkají s vypětím, stresem a duševní nepohodou. Výsledkem čeho je np. nespavost, neklidný spánek a na tyto poruchy navázány další komplikace.

Máme celou řadu bylinek asi nejznámější je mučenka (*Passiflora incarnata*), která podporuje relaxaci a spánek. Další bylinou, kterou zmíme je meduňka (*Melissa officinalis*), podporuje kognitivní a duševní zdraví, pozitivní náladu, relaxaci a spánek. Obecně bylinky navozují, uklidňují, podporují řešení problému se spánkem, duševní nepohodou a však melatonin je ta látka, která cíleně tento problémy řeší. Melatonin se účastní koordinace denních rytmů a spánku. Jeho hladina v krvi se za normálních okolností zvyšuje po nástupu tmy a vrcholí uprostřed noci, aby podpořila spánek. Nedostatek melatoninu může způsobovat nespavost. Závěry studii*, studie se shodují na tom, že melatonin není návykový, nebyla stanovena dávka, která by indikovala příznaky předávkování (np. byly podávány dávky 300

až 5000 mg - tady dodám pro úplnost byly sledovány úplně jiné terapeutické cíle, konkrétně možný přínos v léčbě onkologických onemocnění a rovněž vliv melatoninu na regeneraci organismu). Nebyly pozorované podstatné vedlejší účinky při podávání melatoninu.

Právě ve složení přípravku Melatonin Mučenka Meduňka Vitamin B6 spočívá jeho přednost, melatonin společně s bylinkami mučenkou, meduňkou a vitamínem B6 působí synergicky. Bylinky, vitamin B6 uklidní, pomůžou lidově řečeno vypnout hlavu a současně melatonin navodí spánek.

* - *Clinical Endocrinology* (2001) 54, 339-346 Vliv podávání melatoninu na glukózovou toleranci a inzulínovou senzitivitu u postmenopauzálních žen, -ANDREWB. DOLLINS*, IRINA V. ZHDANOVA, RICHARD J. WURTMAN†, HARRY J. LYNCHAMEI H. DENG Vliv navození nočních koncentrací melatoninu v séru v denní době na spánek, náladu, tělesnou teplotu a výkonnost - Andrea Suhner, Patricia Schlagenhauf, Richard Johnson, Alois Tschopp & Robert Steffen Srovnávací studie s cílem stanovit optimální lékovou formu melatoninu pro zmírnění pásmové nemoci



Melatonin Mučenka Meduňka Vitamin B6 doplněk stravy

Melatonin přispívá k zlepšení kvality spánku, napomáhá usínání. Jeho hlavní funkcí je kontrola biorytmu spánku a bdělosti. Melatonin přispívá ke zkrácení doby nutné pro usnutí a k zmírnění subjektivního pocitu únavy v důsledku časového posunu.

Mučenka (*Passiflora incarnata*) je bylina, která podporuje relaxaci a spánek.

Meduňka (*Melissa officinalis*) je bylina, podporuje kognitivní a duševní zdraví, pozitivní náladu, relaxaci a spánek.

Vitamin B6 podporuje správnou činnost nervové soustavy a snižuje míru únavy a vyčerpání.

Doporučená maloobchodní cena **289 Kč**



doplněk stravy

Pharma Activ Czech s.r.o.
Fryštátská 238/47, 733 01 Karviná
Telefon: +420 596 612 020
email: info@pharmaactiv.cz
www.pharmaactiv.cz

1. ročník soutěže Lékárník roku

Bývalý kostel svaté Anny v gotickém slohu s moderními architektonickými prvky je ideálním místem kulturních a společenských setkávání. Takový byl i záměr Václava a Dagmar Havlových, jimž se za přispění přátel a mecenášů podařilo památku zrekonstruovat. Vzniklé duchovní centrum dostalo symbolické jméno: Pražská křižovatka. 17. dubna se tu konal 1. ročník soutěže Lékárník roku, který uspořádala divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta.



Fota z Lékárníka roku: Ing. Oldřich Drnec

Vítězi kategorií: (zleva) Michala Belasová, Ivana Lánová, Lukáš Dobrovolný a Iva Lízalová

Vzdělávání nemusí být nuda

Jednou z oceněných finalistů 1. ročníku soutěže Lékárník roku byla **Mgr. Iva Lízalová**, která získal první místo v kategorii Farmaceutický asistent. V současnosti zastává pozici Training and Development Manager v síti lékáren BENU.

Jaké jste měla pocity, když jste se dozvěděla o svém postupu do finále? Překvapilo vás vítězství?

Musím přiznat, že jsem byla velmi překvapená a cítila jsem obrovskou radost, ale zároveň také velký pocit zodpovědnosti. Nerepresentovala jsem v tu chvíli jen sebe, ale také svoji práci a společnost BENU. Už samotná účast ve finále pro mě znamenala vítězství. 1. místo mě utvrdilo v tom, že vzdělávání a rozvoj zaměstnanců má ve farmacii své nezastupitelné místo a má smysl se mu věnovat. Dává mi to sílu posouvat se dál, připravovat nové vzdělávací projekty a klást si nové cíle.

Co všechno může zaměstnavatel udělat pro svého zaměstnance, aby cítil dostatek pracovního uznání?

Myslím, že pojem pracovní uznání může pro každého znamenat něco jiného. Při práci v lékárně mě nejvíce těšilo, když mi pacient poděkoval za radu. Nesmíme zapomínat na to, že farmaceut je pomáhající profese a měli bychom ji tak i sami vnímat. Pokud k pacientovi přistupujeme individuálně, jsme empatičtí a hledáme pro něj nejlepší řešení, budujeme si jeho důvěru. A důvěra jde ruku v ruce s respektem. V případě, že pacient cítí ze strany farmaceuta zájem, stává se v jeho očích odborníkem, kterého uznává a rád se za ním vrací. Vnímání role farmaceuta totiž ovlivňujeme z velké části my sami, svým chováním, odbornou způsobilostí, komunikačními dovednostmi. V dnešní době cítím velkou snahu ze strany farmaceutů a jejich nadřazených vrátit profesi farmaceuta původní rozměr a myslím, že se to i daří. Je to však cesta dlouhá. Jsem potěšena, že se na tomto mohou svou prací podílet.

A jak nejlépe motivovat své zaměstnance?

Zaměstnanec musí cítit, že se o něj zaměstnavatel zajímá. Motivace totiž bývá spojena s emočním prožitkem. Pokud se tedy nebudeme bavit o finanční motivaci, jež působí pouze krátkodobě, pak výrazným motivátorem je právě zájem, který pozitivní emoce vyvolává.



A ten může být vyjádřen různě. Je podstatné, aby zaměstnavatel zapojoval zaměstnance do projektů, komunikoval s ním, trval na vzájemné zpětné vazbě, sdílel všechny úspěchy a neúspěchy, dal zaměstnanci možnost vzdělávat se a růst a uměl také zaměstnance pochválit, poděkovat mu za jeho práci. Považuji za nesmírně důležité zaměstnancům neustále zdůrazňovat, jaké hodnoty ve firmě zastáváme a zejména, jaký je smysl a cíl společné práce. V tomto případě je zaměstnanec nejenom motivovaný, ale také loajální, protože je důležitou součástí, která tvoří celek, a přistupuje k firmě, jako by byla jeho vlastní.

Věnujete se vzdělávání zaměstnanců. Máte nějakou propracovanou metodiku vzdělávacího programu, aby kurz adepty bavil?

Vše začíná přípravou, kdy se dá velmi dobře ovlivnit, jestli kurz zaměstnanec zaujme, nebo ne. Prvním důležitým předpokladem toho, že bude program účastníky bavit, je vědět, co by se potřebovali zaměstnanci naučit. To se může časem měnit. Když už vím, v čem budu zaměstnanec vzdělávat, co jim v rámci vzdělávacího programu chci

předat a co si mají odnést, kladu si otázku, jak to udělám? Pokud se budeme bavit o soft skills, za neefektivnější považuji formu workshopu, tedy osobní setkání s lektorem. V BENU jsem zavedla novou metodu vzdělávání, kterou interně nazýváme „Hraj si a vzdělávej se.“ Workshopy, které s týmem interních lektorů realizujeme, jsou velmi interaktivní. Snažíme se, aby byl program zábavný a účastníky zaujal, proto často používáme prvky hry. Hra však musí mít smysl. Prostřednictvím hry zaměstnanec získá nejen potřebné znalosti a dovednosti, ale také zjistí, jaký přínos pro něj mají, jak je může při práci v lékárně využít a kam se může posunout. Neméně důležitá je při workshopu i osobnost lektora. Musí svému školení věřit a zároveň dokázat ostatní nadchnout a inspirovat.

Připravují naše vysoké školy farmaceuty dostatečně? Nebo se pak musejí v praxi rychle doučovat?

Vzdělávání farmaceutů se věnuji 9 let a mohu říci, že odborná úroveň lékárníků je na velmi vysoké úrovni. S čím se ale opakovaně setkávám, jsou



srozumitelně a jejich doporučení mělo vždy pro pacienta užitek.

Co máte na své práci nejraději?

Rozmanitost a hravost. Vzdělávání je pro mě hra s přesnými pravidly, prostřednictvím které můžu ostatní rozvíjet. Baví mě připravovat vzdělávací programy, kde mám možnost používat nové vzdělávací metody a techniky. Zkoušet, co je a co není efektivní. Příprava vzdělávacího programu často trvá i půl roku a přesto, že jej tvořím na základě vzdělávacích potřeb zaměstnanců a cílů, které jsem si definovala, do poslední chvíle nikdy nevím, jak bude přijat a jestli naplní to, co jsem si na začátku stanovila. První zpětnou vazbu dostávám od účastníků už při samotné realizaci, ale výsledky se mohou dostavit až mnohem později. A to je na tom to krásné, ta neustálá změna a hledání nových cest, které vedou k cíli. Velmi mě baví i to, že můžu zaměstnancům ukázat, že vzdělávání nemusí být nuda, a když je pro vzdělávání dokážu nadchnout. Když potom vidím, že jsem mohla přispět k tomu, že svoji práci odvádí efektivně a rádi, je to pro mě ta největší odměna.



Mgr. Pavlína Perlíková

nedostatečné komunikační dovednosti, jež je potřeba po nástupu do praxe farmaceuty velmi rychle doučit. Odborné znalosti jsou základ, bez nich nelze vykonávat práci farmaceuta, ale je dobré si uvědomit, že při expedici je důležité nejen to, co říkáme, ale také, jak to říkáme. S oblibou na svých workshopech říkám, že komunikovat umí každý, ale jen někdo efektivně. Je to dovednost, které se dá velmi dobře naučit. Pokud ji

farmaceut má, dokáže svoji odbornost maximálně zúročit.

V BENU klademe na vzdělávání nových zaměstnanců velký důraz. V rámci adaptačního programu se věnujeme nováčkům již od prvního dne nástupu a rozvíjíme jejich komunikační dovednosti, aby během prvních třech měsíců získali základy efektivní komunikace. Pracujeme s farmaceuty zejména na tom, aby sdělovali odborné informace



Odborná porota: (zleva) David Mendl, Michal Krejsta, David Horák, Irena Storová, Martina Šochmanová, Adam Vojtěch, Petr Neužil, Jana Doleželová, Martin Mátl, Martin Dočkal, Michal Jurča a Aleš Novosád

roku Lékárník

Děkujeme partnerům soutěže!

Generální partner

Dr.Max⁺

Hlavní partner

BENU 

Partneři



Mediační partneři



Záštita



Těšíme se na spolupráci v dalším ročníku

Mladá fronta ocenila lékárníky

Divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta uspořádala 17. dubna 1. ročník soutěže Lékárník roku. Ceny se udělovaly v kategoriích: Lékárník / lékárnice veřejné lékárny, Farmaceutický asistent / asistentka. Předána byla i Cena za celoživotní přínos ve farmacii a ocenění Můj lékárník.

Farmaceuti jakožto kvalifikovaní odborníci jsou prvními, na koho se v nemoci obracíme. Platilo to i ve starověku, kdy léčitelé znali účinky rostlin a přírodních látek a pečovali o veřejné zdraví. Od středověku pak platili za pravou ruku lékařů. Jejich práce je náročná a vyžaduje mnoho úsilí. Lékárníci se musejí celoživotně vzdělávat, ať už po odborné stránce či v oblasti komunikačních dovedností. Cílem soutěže, kterou uspořádala divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta, bylo vyjádřit této profesi úctu a představit farmaceuty trochu blíže.

Chtěli jsme však také připravit večer, během kterého by se všichni dobře bavili. A to se podařilo – uvolněná a přátelská

atmosféra byla znát na každém kroku. Díky tradičně bezprostřednímu moderátorovi Liboru Boučkovi se zbavilo trémy i všech sedm finalistů. Slavnostní večer doprovázela skvělá zpěvačka Dasha a skupina Pajky Pajk Quintet.

Soutěž o lékárníka roku probíhala v těchto hlavních kategoriích: Lékárník/ lékárnice veřejné lékárny; Farmaceutický asistent/asistentka. Hlasování proběhlo ve dvou kolech. Ze zasláných nominací vybrali zástupci divize Medical Services a redakce časopisu Zdravotnictví a medicína sedm finalistů. Ve druhém kole hlasovala o vítězích v průběhu večera 11členná nezávislá odborná porota. Udělovala se i Cena za celoživotní přínos ve farmacii a cena

Můj lékárník, o níž rozhodly výsledky on-line hlasování veřejnosti.

Generálním partnerem soutěže byly lékárny Dr.Max, hlavním partnerem lékárny BENU. Dalšími partnery se staly společnosti: BH Securities, cestovní kancelář Adventura, Hlavní město Praha, Všeobecná zdravotní pojišťovna, Cadenza a Národní organizace pro ověřování pravosti léčiv. Mediálními partnery byly časopisy Zdravotnictví a medicína a Euro. Záštitu převzalo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Karlova univerzita. Věcné ceny kromě partnerů poskytly i firmy Rückl Crystal a Bed & Bike Prachatice. Knihy věnoval vydavatelství Mladá fronta. (pp)



Finalisté: Lukáš Dobrovolný, David Gregor, Michala Belasová, ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, Martina Škopková, Iva Lízalová, ředitel divize Medical Services Mladé fronty Karel Novotný a Ivana Lánová



Hosté večera před kostelem sv. Anny



Michala Belasová – 1. místo v kategorii Lékárník veřejné lékárny s moderátorem



Jeden z porotců, kardiolog Petr Neužil s moderátorem



Karel Novotný předává cenu Lukáši Dobrovolnému – 2. místo v kategorii Lékárník veřejné lékárny a vítěz v kategorii Můj lékárník



Zpěvačka Dasha



Michal Jurča, Martin Dočkal

Ohlédnutí za kardiologickým sjezdem

XXVI. výroční sjezd České kardiologické společnosti, který se konal 6.–9. května v Brně, opět přinesl rozsáhlý prostor pro prezentaci asociací a pracovních skupin i pro mezioborovou diskusi a spolupráci.

Letošní ročník přinesl zajímavý program složený převážně z edukačních bloků určených především pro mladé kardiology v předatestační přípravě. Jak uvedl její předseda prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA, právě vzdělávání a mezioborový dialog patří mezi priority České kardiologické společnosti (ČKS). Jedním z nosných témat sjezdu byla role kardiologa v souvislosti s nemocnými s vysokým rizikem kardioembolizačních mozkových příhod. Na sjezdu dále nechyběly přímé přenosy z intervenčních pracovišť, prezentovány byly novinky z oblastí antikoagulační terapie, plicní



Foto: Jana Schrammová

hypertenze, kardiomyopatií, preventivní kardiologie, srdečního selhání, diagnostiky a zobrazovacích metod či akutní kardiologie; nově byl zařazen i blok adiktologie. Jako obvykle zástupci pracovní skupiny kardiiovaskulární farmakoterapie seznámili přítomné posluchače s „hot lines“ svého oboru: představeny byly například výsledky studií ODYSSEY, VEST, CANTOS, COMPASS, REVEAL, post-MONICA, REDUAL-PCI, MANAGE a dalších.

Prezentováno bylo přes 700 sdělení, jejichž obsah bude k dispozici na stránkách www.cksonline.cz (Kardio 365).

Mladá fronta vydala unikátní publikace Kardiologie I a II

Ve vydavatelství Mladá fronta, divize Medical Services, vyšla dvoudílná publikace Kardiologie I a II autorů Miloše Táborského, Josefa Kautznera, Aleše Linharta et al. Druhé, přepracované vydání vychází z interaktivní kardiologické výukové platformy, která je dostupná na www.ecardio.cz.

Dvousvazková kniha Kardiologie I a II byla slavnostně pokřtěna na XXVI. výročním sjezdu České kardiologické společnosti, který proběhl začátkem května tradičně v Brně. Kniha byla pokřtěna za účasti prof. Barbary Casadeiové, MD, DPhil, FRCP, FESC, zvolené prezidentky Evropské kardiologické společnosti, a prof. MUDr. Miloše Táborského, CSc., FESC, MBA, předsedy České kardiologické společnosti. Učebnice je v celém rozsahu aktualizována podle posledních doporučení a závěrů studií pro rok 2018 a doplněna o nové kapitoly. Je určena pro studenty lékařských oborů (pregraduální i postgraduální úroveň), kardiology, internisty a další akademické pracovníky. (ask)



Publikace Kardiologie I a II byla pokřtěna na letošním výročním sjezdu ČKS

Foto: Jana Schrammová

MEDICAL TV

Unikátní
TV projekt
s odborným
zpravodajstvím
o zdravotnictví



**NATOČTE
S NÁMI
ROZHOVOR!**

- Dostaneme Vaše téma mezi tisíce lékařů, farmaceutů a specialistů.

Kontaktujte nás na:
medical-tv@mf.cz

Sledujte aktuální rozhovory:

Host: **prof. MUDr. Tomáš Trč, CSc.**

Téma: „Český systém prevence vývojové kyčelní dysplazie je skvělý.“



Moderují: Karel Novotný, MBA
a MUDr. Michaela Lízlerová

 Medical Services

 Medical Services

www.medical-tv.cz

**MEDICAL
SERVICES** 
mladá fronta

Diabetes je třeba podchytit dříve, než se projeví

54. ročník diabetologických dnů, který proběhl 25.–28. dubna tradičně v Luhačovicích, přinesl vedle řady novinek také volbu nového předsedy České diabetologické společnosti ČLS JEP. Stal se jím **prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc.**, který ve funkci vystřídal prof. Terezii Pelikánovou, DrSc. Pan profesor poskytl časopisu *Zdravotnictví a medicína* krátké ohlédnutí za touto akcí.

Jaká témata přinesly letošní DIAdny?

Luhačovický kongres je zaměřen na celé spektrum diabetologie. V posledních letech totiž dochází k významnému rozvoji našeho oboru, a to jak v oblasti nových poznatků o patogenezi diabetu, tak v oblasti léčby. Stále významnější roli hrají nové technologie. Nové systémy umožňují dobrou monitoraci léčby a poskytují cennou zpětnou vazbu pacientovi i ošetřujícímu lékaři. Díky tomu se léčba diabetu posouvá dále a dosahuje se mnohem lepších výsledků. Zajímavá byla přednáška zahraničního hosta dr. George Grunbergera na toto téma. Nové technologie v léčbě diabetu jsou podle něj významnou metou budoucnosti. Na kongresu byly samozřejmě prezentovány také výsledky léčby odborníků z jednotlivých pracovišť a diabetologických center, kteří informovali o zkušenostech s diagnostikou a terapií diabetu. Další příspěvky byly věnovány diabetické neuropatii, diabetickému onemocnění ledvin, diabetické noze, diabetické retinopatii a dalším komplikacím diabetu. Zmínil bych i další zajímavý příspěvek, v němž MUDr. Nina Petrova z Londýna přiblížila účastníkům problematiku Charcotovy osteoartropatie z pohledu časné diagnostiky i léčby. Zazněly zde též aktualizované pohledy na současnou diabetologii včetně péče o pacienty s diabetem a význam edukace. Touto problematikou se intenzivně zabývá prof. Alexandra Jirkovská.

V souvislosti s léčbou diabetu se dlouhodobě hovoří o potřebě zlepšení adherence s léčbou. Které nástroje vám v tomto pomáhají?

Určitě hrají roli již zmíněné nové technologie monitorace glykemie a způsoby aplikace. Dále je to otázka lepší snášenlivosti nových léků, které mají méně vedlejších účinků, ale uplatňuje se i lepší

informovanost o diabetu obecně. Pacienti si aktivně vyhledávají informace o své nemoci, více komunikují se svým lékařem, ptají se na vedlejší účinky léčby apod.

Pacienti se obávají také hypoglykemií způsobených léčbou. Jakými argumenty dnes může lékař uklidnit svého pacienta?

Tento problém má dvě roviny. Jednak jsou to opět nové technologie, které kontrolují, aby k hypoglykemiím nedocházelo, aby se eliminovaly noční hypoglykemie, z nichž má pacient velkou obavu. Monitorování glykemie umožňuje nastavit optimální dávkování podle zaznamenaných hodnot, případně zvolit lepší alternativu léčby. K dispozici jsou různé inzuliny a režimy. Dále máme nová perorální antidiabetika, která na rozdíl od svých předchůdců, jako byly třeba deriváty sulfonylurey, nezpůsobují hypoglykemie.

V diabetologii, stejně jako v jiných oblastech léčby, se zdůrazňuje individualizovaný přístup. Je obtížné na začátku vybrat tu nejlepší léčebnou variantu pro daného pacienta?

Jednoduché to není. V poslední době se dokonce ukazuje, že si nevystačíme s klasifikací, která rozlišuje diabetes typu I a II. U našich pacientů vidíme větší heterogenitu. A zařadit na začátku pacienta do správné kategorie tak, aby odpovídal na vybranou léčbu, opravdu není snadné. Zejména pro začínajícího diabetologa.

Jak to vypadá v diabetologii s využitím biomarkerů, které by pomohly vybrat optimální léčebné schéma? Budou se například využívat fenotypy podobně jako u astmatu?

To bychom si jistě přáli. Ale jak jsem naznačil, diabetes, zejména 2. typu, je natolik heterogenní onemocnění, že zatím není šance využít pro tyto účely genetiku. Určité pacienty, například ty, u nichž

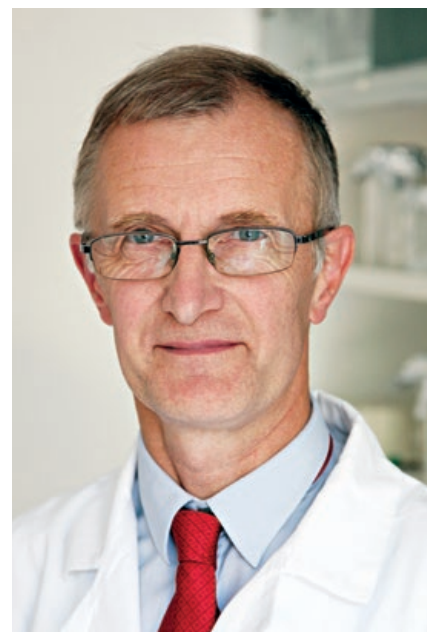


Foto: archiv MF

je vysoká inzulinová rezistence, nám pomáhá vytipovat spíše klinická praxe. Naproti tomu jsou tu pacienti hubení, bez metabolického syndromu, citliví na inzulin, pro které je vhodná jiná léčba.

Jak je to s onou razantností počáteční léčby? Je to téma, o němž často na odborných akcích slyším.

Posun, k němuž dochází v poslední době, spočívá v nasazení intenzivní léčby již v počátku onemocnění. Jde o naprostý odklon od toho, co jsme doporučovali ještě před 15 lety. Tehdy se začínalo dietou, postupně se přidávalo první a druhé antidiabetikum. Dnes se domníváme, že je třeba po zjištění diabetu nasadit razantní léčbu, která povede rychle ke zlepšení a kompenzaci onemocnění. Trendem do budoucna je snaha diagnostikovat diabetes ještě předtím, než se projeví. Zatímco dříve se diagnostikoval na základě příznaků, v současnosti se zaměřujeme na prediabetes. V tomto smyslu je třeba vyhledávat rizikové pacienty a zjišťovat, zda u nich není přítomný prediabetes.

Tito pacienti by měli užívat metformin?

Ano. Zatím není doporučeno jiné perorální antidiabetikum, které by se u prediabetu podávalo. Myslím ale, že je to jen otázka času.

Chystají se zásadnější změny v doporučených postupech léčby diabetu?

Doporučené postupy se neustále obměňují – je to dynamický proces. Poslední

aktualizace doporučení je z loňského roku, kdy byly začleněny nové poznatky ze studií, týkající se například podávání inkretinů, agonistů GLP-1 či gliflozinů.

V souvislosti s vaším čerstvým jmenováním předsedou ČDS by čtenáře jistě zajímalo, co máte v plánu?

Zejména se chci zaměřit na zlepšování kvality péče o pacienty s diabetem. Je to

ovšem široký pojem, který zahrnuje nejen terapeutická opatření a zavádění nových technologií, ale i časný screening diabetu. Víme totiž, že diabetes mellitus začíná mnohem dříve, než se začne projevovat, a tímto směrem se musí upínat naše pozornost.

MUDr. Andrea Skálová



Luhačovická ocenění za přínos diabetologii

Jako každý rok, i letos byla v průběhu již 54. diabetologických dnů udělena tradiční ocenění České diabetologické společnosti ČLS JEP (ČDS). Jednalo se o tři čestná členství, jedno mimořádné ocenění a tři ceny za odborné publikace.

Čestná členství

Jako výraz poděkování za celoživotní zásluhy o rozvoj oboru diabetologie byla udělena čestná členství ČDS docentu MUDr. Robertu Chlupovi a MUDr. Věře Loykové, jejichž profesní působení je spjato s Fakultní nemocnicí Olomouc, dále profesoru Georgeovi Grunbergerovi z Michiganu, který je v posledních letech pravidelným hostem a přednášejícím na luhačovických DIAdnech.

Mimořádné ocenění bylo uděleno také profesorce MUDr. Alexandře Jirkovské, CSc., za úsilí věnované podiatrické péči. Její zásluhou se podařilo vybudovat síť podiatrických ambulancí v ČR, díky jejichž aktivitám došlo



v posledních letech k poklesu vysokých amputací.

Nejlepší monografie v oboru

ČDS dále udělila cenu profesora Syllaby za nejlepší diabetologickou monografii za rok 2017. Jsme hrdí na to, že se této pocty dostalo právě publikaci z vydavatelství Mladá

fronta, edice Aeskulap. Oceněna byla monografie MUDr. Jozefíny Štefánkové, Ph.D., doc. MUDr. Silvie Lacigové, Ph.D., a kol.: Motivace pacienta v diabetologické ambulanci. Kniha se zaměřuje nad postavením motivace v edukaci a léčbě pacientů s diabetem a přináší multioborový pohled na tuto problematiku včetně příběhů pacientů komentovaných psychologem.

Originální publikace v zahraničním časopise

Cenu profesora Páva za originální článek v zahraničním časopise získal kolektiv autorů MUDr. Peter Novodvorský, Ph.D., MRCP, et. al., a sice za Diurnal Differences in Risk of Cardiac Arrhythmias During Spontaneous Hypoglycemia in Young People With Type 1 Diabetes publikovaný v Diabetes care (květen 2017).

A konečně cenu profesora Bartoše pro autora do 35 let taktéž za originální článek v zahraničním časopise obdrželi MUDr. Lenka Petruželková, Ph.D., et al. za článek Effectiveness of SmartGuard Technology in the Prevention of Nocturnal Hypoglycemia After Prolonged Physical Activity publikovaný v Diabetes Technol Ther (květen 2017).

Všem oceněným gratulujeme. (ask)

Inzerce ▼ M181000191

**Zdravá duše – zdravější tělo! Psychologie dnes**

Přední český časopis pro popularizaci psychologie

psychosomatika × léky, hormony a psychika × stres, deprese, vyhoření × léčba závislostí a nové trendy terapie × práce se seniory a hendikepovanými × zdravý životní styl ×

www.psychologiednes.eu

Inovativní léčba v terapii karcinomu prsu

Karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění žen a zhruba třetina nově diagnostikovaných pacientek v budoucnosti zgeneralizuje. Metastatická fáze nemoci je v současnosti stále nevléčitelná, ale spektrum účinných léků se stále rozšiřuje. V současné době lze na molekulárně biologické úrovni odlišit několik různých typů karcinomu prsu, které potřebují odlišné léčebné přístupy.

Karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění žen a zhruba třetina nově diagnostikovaných pacientek v budoucnosti zgeneralizuje. Metastatická fáze nemoci je v současnosti stále nevléčitelná, ale spektrum účinných léků se stále rozšiřuje. V současné době lze na molekulárně biologické úrovni odlišit několik různých typů karcinomu prsu, které potřebují odlišné léčebné přístupy.

Trastuzumab

Nemocné s karcinomem prsu s HER2 pozitivitou, kterých je v České republice kolem 15 %, profitují významně z anti-HER2 cílené terapie. Trastuzumab prokázal svoji účinnost v paliativní indikaci a přesunul se do indikace adjuvantní, kde veleúspěšně zachraňuje životy nemocných. U časného karcinomu prsu v kombinaci s chemoterapií prodloužuje adjuvantní léčba s touto monoklonální protilátkou celkové přežití nemocných (OS: HR = 0,66) a dobu do progresu nemoci (PFS: HR = 0,60). Trastuzumab ale zlepšuje celkové přežití i u metastatického karcinomu prsu (20,3 na 25,1 měsíce). Standardem zajišťovácí biochemoterapie s herceptinem je roční podávání. Vzhledem k riziku snížení ejekční frakce levé komory, je nutná monitorace léčby pomocí ECHO srdce. Kvalitu života nemocných zlepšil inovovaný preparát podávaný subkutánně. Trastuzumab již existuje v několika biosimilárních variantách, které budeme pravděpodobně brzy podávat i našim pacientům.

Pertuzumab

U HER2 pozitivních pacientů je indikován také pertuzumab, monoklonální protilátka užívaná v kombinaci s trastuzumabem a taxany v léčbě metastatického karcinomu prsu. Pertuzumab inhibuje dimerizaci receptorů HER2 a HER3 a brání tak proliferacímu efektu aktivace HER2

receptoru. Účinnost v paliativní léčbě podporují výsledky studie Cleopatra, fáze III, s 808 ženami s HER2 pozitivním metastatickým karcinomem prsu, které dostaly v první linii trastuzumab a docetaxel s pertuzumabem, nebo placebem. Ve srovnání s placebem prokázal pertuzumab signifikantní prodloužení mediánu doby přežití bez progresu (PFS: 19 vs. 12 měsíců; HR = 0,62; 95% CI = 0,51–0,75) a především prodloužení života o 15,7 měsíce (HR = 0,68; p = 0,0002).

Na základě těchto jednoznačných výsledků doporučila v roce 2012 tuto kombinaci k léčbě první linie metastatického karcinomu prsu s HER2 pozitivitou FDA (Food and Drug Administration) a počátkem roku 2013 i EMEA (Evropská léková agentura). Přes prokazatelný účinek léčby na dobu do progresu i prodloužení přežití nemocných v první linii léčby HER2 pozitivního karcinomu prsu neměl pertuzumab v České republice od února 2017 stanovenou úhradu. Pertuzumab prokázal účinnost i v neoadjuvanci – signifikantně zvyšuje procento patologických kompletních remisí (Neosphere).

Trastuzumab emtansine (T-DM1)

Jedná se o konjugát protilátky s cytostatikem složený z trastuzumabu spojeného thioeterovou vazbou s antimetotickým cytostatikem maytansinem. Druhou linií léčby s T-DM1 posuzovala studie Emilia, fáze III, do které bylo zařazeno 978 pacientek s HER2 pozitivním karcinomem prsu ve stádiu metastáz předléčených taxany a trastuzumabem a randomizovaných k léčbě T-DM1, nebo kombinaci kapecitabinu s lapatinibem. Tato studie prokázala prodloužení PFS (medián 9,6 vs. 6,4 měsíce), spolu s prodloužením OS (medián 30,9 vs. 25,1 měsíců). Prokázána byla i bezpečnost léčby. Výskyt poklesu LVEF pod 50 % byl nízký (2 % v každém

rameni). Světové i evropské léčebné standardy doporučují použití tohoto léku v druhé linii léčby metastatického karcinomu prsu s HER2 pozitivitou. V České republice je v současnosti hrazen jen pro pacientky nepředléčené pertuzumabem.

Everolimus

Tento inhibitor mTOR (mammalian target of rapamycin) aktivuje Akt kinázy (proteinkinázy B), blokuje mTORC1 proteinu a zachovává funkce mTORC2 proteinu, což vede k hyperaktivaci Akt kináz. V preklinických modelech prokázal everolimus v kombinaci s inhibítorem aromatázy synergickou inhibicí proliferace a indukci apoptózy. Studie The Breast Cancer Trials of Oral Everolimus-2 (BOLERO-2), fáze III, měla posoudit účinnost a bezpečnost kombinace everolimu a exemestanu u pacientů s ER pozitivním karcinomem prsu, který nebyl již citlivý k léčbě nesteroidními inhibitory aromatázy. Medián PFS byl 10,6 měsíců a 4,1 měsíců, podle centrálního hodnocení (HR = 0,36; 95% CI = 0,27–0,47; p<0,001).

Inhibitory CDK

Inhibitory cyklin-dependentní kinázy jsou chemické látky, které inhibují funkci CDK. Zabraňují proliferaci nádorových buněk. Inhibice CDK4/6 způsobuje zlepšení přežití bez progresu onemocnění (PFS) u žen s pokročilým karcinomem prsu s pozitivitou estrogenních receptorů (ER) a HER2 negativitou, pravděpodobně bez ohledu na to, zda je nádor k hormonální léčbě citlivý, nebo rezistentní. Progrese zhoubného nádoru je způsobena ztrátou kontroly nad průběhem buněčného cyklu. Jedním z kritických prvků kontroly buněčného cyklu je cesta estrogen-dependentní cyklin D1-CDK 4/6-retinoblastomu (Rb), která ovlivňuje kontrolní bod pro vstup buňky do S-fáze.

Společně měníme budoucnost *léčby karcinomu prsu*





Co je pokročilá rakovina prsu? V Česku dnes žije s touto diagnózou asi 3370 žen. V metastatické fázi se nádor z prsu šíří do dalších orgánů těla, nejčastěji jsou metastázami zasaženy játra, plíce, kosti a mozek. Takový postup nemoci tvrdě zasáhne do života pacientek, jejich rodin a přátel. Diagnóza má však i širší sociální a ekonomické dopady. Přestože pokročilá rakovina prsu je v současnosti stále nevléčitelná, je tu řada změn, které je možné udělat v rámci evropských zdravotnických politik a posílit tím prevenci. Rakovinou prsu onemocní během života každá osmá žena. Ale pokud by každá byla léčena s využitím všech poznatků, které jsou k dispozici, mohlo by být úmrtí z pokročilé rakoviny prsu o 30 % méně.

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

Palbociclib

První CDK4/6 inhibitor, palbociclib, byl nejprve testován v preklinické fázi na buněčných liniích hormonálně pozitivního HER2 negativního lumenálního karcinomu. Klinické údaje získané z randomizované studie PALOMA 1/TRIO 18, fáze II, posuzující palbociclib plus letrozol prokázaly, že přidání palbociclibu k hormonoterapii letrozolem významně zlepšilo přežití bez

progrese (PFS) u postmenopauzálních žen s ER pozitivním, HER2 negativním pokročilým karcinomem prsu. Medián PFS s kombinací palbociclibu a letrozolu byl 26,1 versus 5,7 měsíců s letrozolem ($p < 0,0001$) v kohortě 1 u žen s ER pozitivním, HER2 negativním karcinomem prsu a 18,1 versus 11,1 měsíců ($p = 0,0046$) u kohorty 2. Studie PALOMA 3 prokázala medián PFS 9,5 měsíců v rameni s terapií s palbociclibem/fulvestrantem versus 4,6 měsíců s léčbou placebem/fulvestrantem ($p = 0,0001$).

Ribociclib

Přípravek ribociclib byl schválen FDA na základě výsledků studie MONALEESA 2, fáze III, která prokázala u postmenopauzálních žen s dříve neléčenými ER pozitivními HER2 negativním metastatickým karcinomem prsu 44% zlepšení PFS v rameni s ribociclibem/letrozolem proti placebu s letrozolem ($p = 0,00001$). Ribociclib také dosáhl průměrného poklesu proteinu Ki-67 oproti výchozím hodnotám, a sice o 96 % oproti 69 % u samotného letrozolu.

Abemaciclib

Třetí inhibitor CDK4/Cyclin D1, abemaciclib, se od předchozích léků liší způsobem účinku a jiným spektrem toxicity. Ve studiích MONARCH 1, fáze II, a studiích MONARCH 2 a 3, fáze III, postupně prokázal svoji účinnost a bezpečnost v monoterapii u pacientek s generalizovaným HER2 negativním, hormonálně pozitivním karcinomem

prsu, u stejné populace pak v kombinaci s fulvestrantem po selhání předchozí hormonální léčby a v kombinaci s anastrozolem v první linii léčby.

Bevacizumab

Inhibice CDK4/6 je dosud nejpokročilejší strategií zacílení léčby s přímým ovlivněním buněčného cyklu. Na tyto léky, které jsou v řadě evropských zemí rutinně využívány, toužebně čekají i naše pacientky. Svoji indikaci, zvláště u triple negativního karcinomu prsu, má v terapii v rámci první linie léčby i bevacizumab. Jeho indikaci ale zpochybnily výsledky klinických studií, které neprokázaly prodloužení celkového přežití, i když prodloužení PFS bylo signifikantní. Jeho účinnost ale podporují data z reálné praxe, například výstupy z francouzského registru ESME s téměř 3500 nemocnými. V této analýze pacientky v kombinovaném rameni bevacizum + paklitaxel přežívaly významně déle než nemocné léčené samotným paklitaxelem. (HR = 0,672; medián, 27,7 vs. 19,8 měsíců).

Závěr

Inovativní léčba u karcinomu prsu může v paliativní indikaci významně prodloužit život ve velmi dobré kvalitě. Na příkladu trastuzumabu ale vidíme, že pravděpodobně ještě daleko zásadnější bude její posun do oblasti zajišťovací léčby, kde by mohla na základě výsledků klinických studií dostat příležitost nemocným život zachraňovat.

Doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc.

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Inzerce ▼ M181000252

Pořadatelé:
Česká revmatologická společnost ČLS JEP
a Slovenská reumatologická spoločnosť SLS
Organizátor:
Congress Prague





62.

VÝROČNÍ SJEZD

ČESKÝCH
A SLOVENSKÝCH
REVMATOLOGŮ



20. – 22. září 2018 / PRAHA
Clarion Congress Hotel Prague

www.revmatologicka-spolocnost.cz/crs2018

Festival vědy v Memphisu

Zástupci Akademie věd ČR a Univerzity Karlovy navštívili ve dnech 9. až 12. května Memphis v americkém státě Tennessee, aby jednali s místní výzkumnou komunitou o vzájemné spolupráci.

Celá akce se uskutečnila jako součást programu mezinárodního festivalu Memphis in May, který se letos zaměřil na Českou republiku. Ve srovnání s minulými ročníky byl nynější důraz na výzkum v doprovodném programu výjimečný.

Ve dvaatřicetileté historii festivalu se program poprvé rozšířil o aktivitu zaměřené na rozvoj spolupráce s místní výzkumnou komunitou, která nezahrnuje pouze univerzitu, ale např. také St. Jude Children's Research Hospital, největší nemocnici na světě orientovanou na výzkum v dětské onkologii.

Od zemětřesení ke kybernetické bezpečnosti

University of Memphis hostila setkání svých výzkumníků s členkou



Akademické rady odpovědnou za mezinárodní spolupráci Hanou Sychrovou a zástupcem BIOCEV Vladimírem Králem. Ti diskutovali především o konkrétních oblastech možné spolupráce, vedle biomedicínských oborů šlo především o výzkum zemětřesení, kybernetické bezpečnosti a inteligentních systémů či otázek bezpečnosti finančního sektoru a jeho infrastruktury. Ve všech těchto oborech působí na University of Memphis světově uznávané kapacity, které vedou výzkumné programy s vysokou společenskou hodnotou a aplikačním potenciálem.

Předseda Rady Univerzity Karlovy pro komercializaci Karel Volenec se při své návštěvě zaměřil především na otázky komercializace výzkumných výsledků na americkém trhu. Společně se potom zúčastnili setkání se zmiňovanou dětskou nemocnicí St. Jude a s Centrem zdravotnického výzkumu University of Tennessee.

Festival Memphis in May je jednou z největších akcí svého druhu v USA, která každoročně přiláká tisíce návštěvníků na řadu koncertů, výstav a dalších kulturních akcí. Součástí je také společenský program, který často zahrnuje návštěvy potenciálních investorů nebo obchodních partnerů. Akce se proto uskutečnila paralelně s obchodní misí zástupců českých firem a reprezentantů agentur CzechInvest a CzechTourism.

Zdroj: AVČR a Velvyslanectví ČR ve Washingtonu (pp)

Inzerce ▼ M181000206

Léčba suchého a dráždivého kašle



Drosetux[®] neo

Léčba suchého a dráždivého kašle

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



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

Mezinárodní den sester 2018

Mezinárodní den sester vyhlašuje vždy Mezinárodní rada sester (ICN) 12. května u příležitosti narození Florence Nightingalové, anglické ošetrovatelky, autorky odborné literatury a průkopnice srovnávací lékařské statistiky. Téma letošního roku zní Sestry jako vedoucí hlas: Zdraví je lidské právo.



ilustrační foto: Shutterstock

ICN se jako jedna z čelných organizací veřejně zasazuje o dostupnost zdravotní péče, v níž hrají klíčovou úlohu právě sestry. Po celém světě trpí jednotlivci i celé komunity nemocemi jen proto, že nemají přístup ke zdravotní péči nebo si ji nemohou finančně dovolit. Organizace se snaží připomenout, že právo na zdraví se vztahuje i na sestry. Jak připomíná Annette Kennedyová, prezidentka ICN, lepší kvalita a bezpečnost pro pacienty je podmíněna pozitivním pracovním prostředím. To zahrnuje právo na bezpečné pracovní prostředí, přiměřenou odměnu a přístup ke zdrojům a vzdělávání. A k tomu všemu je potřeba přidat ještě právo být vyslyšen a mít platný hlas v rozhodování, rozvoji a realizaci strategií ve zdravotnictví.

ICN jako globální hlas ošetrovatelské profese se hodlá k těmto otázkám i nadále

otevřeně vyjadřovat. V souladu s letošním tématem předkládá prostřednictvím řady studií a materiálů přesvědčivé důkazy o tom, že investice do ošetrovatelství vedou k ekonomickému rozvoji, a ukazuje, jak lepší podmínky pomáhají udržet společnost soudržnější.

Heslo „zdraví je lidské právo“ znamená pro sestry jednoduše to, že všichni lidé mají právo na kvalitní zdravotní péči, kterou si mohou finančně dovolit, ve chvíli, kdy ji nejvíc potřebují. V každodenní zdravotnické praxi i na vlivných a rozhodujících pozicích už teď pracují sestry, které toto obecné rčení mění ve skutečnost.

Právo na zdraví

Podle představitelů ICN ke klíčovým úlohám ošetrovatelství patří

napravování nerovností, potírání diskriminace a nespravedlivých mocenských vztahů v rámci sociálních determinantů zdraví. Tento cíl byl i předmětem Mezinárodního dne sester 2017 (Sestry: V čele dosažení cílů udržitelného rozvoje). Letošní balíček k Mezinárodnímu dni sester navazuje na ten loňský a zkoumá problematiku dostupnosti zdravotní péče a dopadu problémů s dostupností na výsledky zdravotní péče.

Právo na zdraví zdaleka není jen mottem zdravotnických pracovníků, občanských sdružení a neziskových organizací. Ve většině případů je právo na zdraví právním nástrojem. Nikomu nesmí být odprávněn přístup k přiměřené úrovni zdravotní péče běžné v dané zemi s ohledem k jeho finanční situaci.

Využití zdravotní péče může totiž vést k dalšímu prohloubení chudoby.

- 193 zemí formálně přijalo plán všeobecně dostupné zdravotní péče.
- 400 milionů lidí nemá přístup k základním zdravotním službám.
- 100 milionů lidí každý rok upadne do chudoby.
- Průměrně 32 % výdajů na zdravotnictví v každé zemi je placeno přímo pacienty.
- 40 % světové populace nemá žádné sociální zajištění.
- 44 dolarů na osobu je minimální částka k zajištění základních zdravotních potřeb.

Když sestry léčí

ICN se dlouhodobě snaží prosadit, aby se sestry více podílely na ošetrovatelské péči. Připomíná, že v regionech, kde chybí lékaři, mohou sestry lékaře v léčebném procesu zastoupit. Inovativní model poskytování komplexní zdravotní péče představuje klinika Twin Bridges z kanadské provincie Ontario, již vedou ordinující sestry.

Klinika Twin Bridges (Nurse Practitioner-Led Clinic) je interdisciplinární klinika primární péče, která poskytuje péči pro 3 200 pacientů. Byla založena proto, aby zvýšila dostupnost zdravotní péče pro tisíce lidí a rodin. Ti se už zhruba deset let museli obracet téměř výhradně na pohotovostní službu a nemocnice. Chyběl zde systém preventivní péče a dohled nad chronickými onemocněními.

Klinika nabízí služby pravidelných i jednorázových zdravotních prohlídek, očkování, preventivní programy. Kliniky připravují také individuální i skupinové programy zaměřené na fyzické a duševní zdraví jako je například mindfulness,

meditace, zvládání úzkosti, fyzická zdatnost prostřednictvím cvičení a jógy, odvykání kouření nebo zdravé stravování. Klinika také spolupracuje s komunitou původních obyvatel Aamjiwnaang, jimž poskytují služby primární péče. Díky těmto službám se klinika Twin Bridges stala pro pacienty novým vstupním bodem do zdravotního systému a v průzkumech spokojenosti pacientů získává velmi vysoké hodnocení. Projekt výrazně snížil počet pacientů bez poskytovatele primární péče v provincii Ontario a zajistil přístup ke komplexním službám na jednom místě. Umožnil také nabízet služby, které jsou finančně velice dostupné, a posílil postavení pacientů, kteří mají pocit, že je jim nasloucháno a mohou otevřeně komunikovat s personálem. Twin Bridges praktikuje model sdílené péče mezi ordinujícími sestrami, což umožňuje objednávat pacienty na ten samý den a dává jistotu, že všichni pacienti budou mít poskytovatele primární péče. Větší zkušenosti se sdílenou péčí navíc pomáhají při péči ve složitějších případech.

Pacient středobodem péče

Model péče v Twin Bridges je výjimečně inovativní. Skutečně jedinečným je vedoucí postavení sester v rámci interdisciplinárního týmu. Díky tomu, že ordinující sestry pracují na zlepšování zdraví a kvality života ve spolupráci s jednotlivci a komunitami, jsou pacienti středobodem této služby a jsou plně zapojeni do služeb, které jim tým zdravotníků poskytuje. Úspěch této kliniky vedl ministerstvo zdravotnictví a dlouhodobé péče k tomu, že se rozhodlo sponzorovat dalších 25 klinik po celé provincii Ontario. (pp)

Zeptali jsme se...

Mgr. Lenky Gutové, MBA,

náměstkyně ředitelky pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče z Ústřední vojenské nemocnice Praha.

Dovedete si představit, že by sestry v „českých podmínkách“, podobně jako v Ontariu, do jisté míry zastoupily praktické lékaře?

Domnívám se, že terénní pracoviště řízená sestrami by nepochybně vhodně doplnila budoucí deficit v primární péči. Sestry již dnes disponují dovednostmi, které by uplatnily zejména v prevenci a podpoře veřejného zdraví a samozřejmě v záchytu rizikových pacientů v terénu. Jako příklad uvádím fyzikální vyšetření, dále preventivní aktivity zaměřené na podporu zdravého životního stylu nebo léčbu chronických ran.

Otázkou je, zda je podobná změna v českých podmínkách reálná. Nejprve by vyžadovala změnu v legislativě. Zákon o Zdravotních službách ošetrovatelskou péči jako druh zdravotní péče specifikuje, ale formu ambulantní péče tam takto nezmiňuje. Výjimku tvoří péče ve vlastním sociálním prostředí. Vyhláška o činnostech sice dává všeobecné sestře kompetence bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, ale úhradová vyhláška to takto nevnímá. Takže další problém vidím v nastavení smluvního vztahu s pojišťovnou a o způsobu financování ani nemluví.

Měly by sestry vůbec o podobnou službu zájem?

Nedokážu odhadnout, zda budou sestry ochotné převzít zodpovědnost. Na příkladu porodních asistentek však vidíme, že je to v praxi docela dobře možné.

Inzerce ▼ M181000503

Značka kvality v sociálních službách



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

- zaměřena na to, co je kvalitní z pohledu uživatele
- od roku 2013 součástí vládního Programu Česká kvalita, který garantuje objektivitu a nezávislost seriózních značek kvality na českém trhu
- certifikováno již více než 80 služeb

Pro jaké sociální služby je certifikace určena

Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem
Hodnotí se kritéria v oblastech:
 – ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství, péče

Pečovatelská služba

Hodnotí se kritéria v oblastech:
 – péče, individuální přístup a partnerství; stravování

Ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením

(denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny)
Hodnotí se kritéria v oblastech:
 – prostorové dispozice a personální zajištění služby
 – podpora integrace uživatelů do běžného života
 – rozvoj individuálních kompetencí
 – péče a stravování

Proč vstoupit do certifikace a získat ocenění

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



Správcem systému je
 Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

www.znackakvality.info

Podporujme vysokoškolské vzdělávání sester

Povolání sestry se dnes neomezuje pouze na péči o nemocného jedince. Jde o moderní autonomní profesi. Sestry se dnes snaží dosáhnout co nejvyššího možného vzdělání, což odpovídá současným trendům. Odměnou by jim měly být vyšší kompetence a společenská prestiž.

21. století s sebou přineslo mnoho vědeckých a medicínských objevů. I ošetřovatelství, jakožto humanitní a společensky determinovaný obor, zaznamenalo v posledních letech velký rozvoj. Dochází k prudkému rozvoji zdravotnických oborů a medicíny, všeobecně je ve společnosti požadavek na vyšší vzdělanost, trendem je dosáhnout co možná nejvyššího vzdělání. Implementuje se Evropská strategie WHO pro vzdělávání v regulovaných profesích i direktivy Evropského parlamentu a Rady pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Transformaci oboru, která spočívá v dvoj- až trojkolejnosti pregraduální přípravy, však ovlivňují tradice a historické zkušenosti.

Moderní ošetřovatelství klade na vykonavatele péče vyšší nároky v psychosociální oblasti, zároveň však dochází k prohloubení psychosociální nezralosti mládeže, u které se prodlužuje doba přípravy pro vstup na trh práce, což souvisí s demografickým vývojem populace. Sestry se musejí celoživotně vzdělávat, jsou veřejně činné a měly by co nejvíce podporovat pacienty, aby se aktivně zapojovali do zdravotní péče. Zároveň zajišťují co nejvyšší kvalitu péče, která musí být nejen efektivní, ale i hospodárná.

Současná zdravotní péče vyžaduje lidsky zralého, odborně erudovaného a vysoce kvalifikovaného pracovníka, schopného vypořádat se s vysokou psychofyzickou zátěží. Požadavky na poskytování ošetřovatelské péče neustále rostou a vyšší vzdělání se stává nutností. Vytvářejí se nové role a nové kompetence sester, které vyžadují i nový způsob jejich profesní přípravy.

SWS sdružuje vysokoškolačky

Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester (SVVS), který jsme založili na konci roku 2016, vznikl jako přirozené vyústění tehdejší situace. SVVS, jakožto jediná ryze sesterská organizace v ČR, je registrovaná, nepolitická, dobrovolná a nezisková sdružení vysokoškolsky vzdělaných sester



Ilustrační foto: Shutterstock

a vysokoškolských studentů ošetřovatelství s vlastní právní subjektivitou. Organizace je určena všem vysokoškolsky vzdělaným sestrám působícím ve všech sférách zdravotní a sociální péče, včetně školství, a rovněž i vysokoškolským studentům ošetřovatelství.

Cílem je podporovat vysokoškolské vzdělávání sester a vědecký přístup k ošetřovatelství v České republice. SVVS usiluje o legislativní ukotvení kompetencí sester, které jsou provázány s úrovní vzdělání v ošetřovatelství a transformací role sester. Věnuje se i kritické revizi stávajícího systému ošetřovatelské praxe, využívá výsledky výzkumů, spolupracuje s ostatními profesními organizacemi a zainteresovanými stranami v oblasti profesionální přípravy a v rámci poskytování zdravotních služeb.

Výzkumné aktivity, jimž se věnujeme, mapují názory laické i odborné veřejnosti na ošetřovatelství. Z našich dosavadních výsledků vyplývá, že společenský status sester ovlivňuje mnoho faktorů. Prestiž, tedy míra váženosti této profese, závisí na její celkové prezentaci. Dále u obyvatel České republiky

záleží na tom, jak vnímají zdraví a nemoc, uniformu nebo kompetence. Co považují za adekvátní a co za neadekvátní pracovní podmínky, co pro ně znamená motivace. Svoji roli hrají politika, národní povaha a mediální obraz sester. Záleží i na tom, jakým způsobem se sama odborná veřejnost vyjadřuje o ošetřovatelské péči.

Z výsledků našeho šetření vyplynulo, že lidé, které ošetřovala sestra, si mnohdy nebyli vědomi (21 %), že by se někdy setkali s ošetřovatelskou profesí. Pod pojmem všeobecná sestra si většina mužů vybaví osobu mající sexappeal (56 %) nebo osobu nosící archetypální uniformu – modré šaty, bílou zástěru a čepce (20 %). 90 % respondentů uvedlo, že se ošetřovatelství zaměřuje pouze na nemocné osoby, 1 % respondentů uvedlo, že se týká pouze zdravých osob a pouze 9 % respondentů si myslí, že se ošetřovatelství zaměřuje jak na zdravé, tak i na nemocné osoby. Z výsledků vyplynulo, že v očích laické veřejnosti není patrný vývoj, ke kterému v této profesi došlo, neboť jim ošetřovatelství připomíná spíše

materšskou péči než profesionální obor.

V porovnání s výsledky zahraničních studií na tom nejsme nejlépe. Například v Austrálii vysokoškolské vzdělávání sester pomáhá eliminovat syndrom vyhoření, v Thajsku proměnilo vztah k sestřím a ošetřovatelkám a zlepšilo jejich pracovní klima, v USA zase pomohlo vyřešit nedostatek sester. Studie z Velké Británie dokládá vazbu vyššího vzdělání na bezpečnost ošetřovatelské péče.

Zajímavé studie realizovali i Linda Aikenová et al., jež formulovali, že vzdělání sester má vliv na zdravotní stav pacientů. Bylo například prokázáno, že 10% nárůst ve skladbě sester s bakalářským titulem byl spojen s 5% snížením úmrtnosti pacientů do 30 dnů od přijetí. Vědci dále spočítali, že nárůst pracovního zatížení sestry o jednoho pacienta zvyšuje pravděpodobnost úmrtí pacientů hospitalizovaných po běžných chirurgických zákrocích do 30 dní od přijetí o 7%, každé 10% navýšení počtu sester s bakalářským titulem tuto pravděpodobnost však o 7% snižuje. Bylo prokázáno, že

každé 10% snížení počtu vzdělaných sester zvyšuje mortalitu pacientů o 11% a snižuje hodnocení nemocnice pacienty. Dále bylo identifikováno, že náhradou jedné vzdělané sestry za zdravotnického asistenta při 25 pacientech se zvyšuje riziko úmrtnosti o 25%. V roce 2016 Aiken, Sloane et al., ve spojitosti s výsledky spojenými s úmrtností, hodnocením pacientů a kvalitou poskytované péče v evropských zemích, zrealizovali průřezovou studii týkající se zručnosti sester. Přestože tyto studie nebyly zainteresovanými stranami v ČR vnímány jako opozice systému 4+1, snažíme se o jejich částečnou aplikaci i v českých podmínkách.

Stereotypní vnímání sester

Profese sestry opakovaně zaujímá 3. místo v šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (Sociologický ústav AV ČR, 2016) a 9. místo z 50 povolání. Prestiž povolání úzce souvisí se zmiňovaným mediálním obrazem sestry, který je často zkreslený a nevhodný. V roce 2016 uvedlo 90% respondentů, že pravidelně sleduje seriály s ošetřovatelskou

tematikou, přičemž 85% z nich tyto seriály považovalo za reálný obraz. To jen potvrzuje, že má společnost o profesi všeobecně sestry zkreslené představy a nevnímá šíři jejich kompetencí: činnost sestry podle laické veřejnosti spočívá v podávání léků a v asistenci. Nejen u nás existuje stereotypní vnímání sester jako podřízených lékařské profesi s nedostatečnou autonomií. Právě autonomie má zásadní vliv na uspokojení z práce.

Proto by měly sestry jasně formulovat, co vlastně dělají. Je to i úkolem našeho výzkumu, v jehož designu v letošním roce pokračujeme. Plánujeme kroky, které přispějí k realistické prezentaci práce sester. Budeme cílit na laickou veřejnost, která nemá o profesi velké povědomí, a také na rodiče mladých lidí, kteří si budou svoji profesi teprve vybírat.

Transformace role sestry

Kvalifikační vysokoškolské studium trvá v České republice tři roky a je spojeno se získáním titulu bakalář. Postkvalifikačním studiem se míní specializační studium, které trvá 2 roky a je zakončeno titulem

Inzerce ▼ M181000201

Správně nastavený pojistný limit je základem zdravotnických zařízení

Rozhovor s **Martinou Kapiczovou**, specialistkou zdravotního pojištění společnosti **RENOMIA**.

RENOMIA je největším pojišťovacím makléřem v ČR. Na co přesně se specializujete v oblasti zdravotnictví? Zabýváme se poradenstvím v oblasti pojištění nejen pro nemocnice a zdravotnická zařízení, ale i pro jednotlivé ordinace a lékařské praxe. Nejčastěji pojišťujeme profesní odpovědnost, která je ze zákona povinná, ale důležitou část pojistných programů samozřejmě tvoří i pojištění majetku.

Dochází v této oblasti k nějakému vývoji? Zejména u odpovědnostních rizik situace dost změnila novela občanského zákoníku z roku 2014, která prakticky neomezuje výši odškodnění, a takřka přes noc došlo ke skokovému navýšení požadavků pacientů. Oproti minulosti nároky na odškodnění mohou nyní vznést i tzv. sekundárně poškození (rodinní příslušníci).

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou sice povinně pojištěni, avšak zákon již neukládá minimální výši pojistného limitu.



Obvyklou variantou výše limitu je 20 milionů korun na jednu pojistnou událost a jeden rok. Ten však může být vyčerpán i při jediné závažnější pojistné události. Vzhledem k rostoucímu povědomí o možné výši škod se s limity pod 10 milionů setkáváme naštěstí již jen zřídka.

Jaká je situace v zahraničí?

Zatímco v ČR se horní hranice pojistných limitů pohybuje kolem 50 milionů korun, v Německu, Francii či Itálii je to až dvacetinásobek. Je to dáno jak vyššími nároky pacientů, tak často velikostí zdravotnických zařízení. Správně nastavený limit je ale základem provozu všech zdravotnických zařízení.

Rozšiřuje se portfolio toho, na co se zdravotnická zařízení a lékaři mohou pojišťovat?

Stejně jako se moderní život stává stále složitějším, rozšiřují se i pojistitelná rizika. Pojistit se tak můžete například pro případ škody vzniklé vlivem klinických testů, kontaminací léků, v důsledku stažení výrobků z trhu či přenosu viru HIV.



magistr, přičemž sestra „bakalářka“ má shodné kompetence jako všeobecná sestra a sestra „magistra“ má stejné kompetence jako sestra specialista. Základ je definován ve vyhlášce o činnostech NLZP - viz novela Vyhlášky 55/2011. Sestra je dle Směrnice ES 2013//ES kompetentní samostatně stanovit potřebnou ošetrovatelskou péči, účinně spolupracovat s dalšími osobami ve zdravotnictví, motivovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu, zahájit okamžitá opatření na záchranu života a provádět opatření v případě krizi či katastrof. Dále je kompetentní samostatně radit, dávat pokyny, zajišťovat a vyhodnocovat ošetrovatelskou péči a odborně komunikovat a spolupracovat s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví.

V západním světě je kvalifikovaná sestra registrovaná, má vysokoškolské vzdělání, je respektována především z pohledu jejích kompetencí i vzdělání. Je partnerem v poskytování zdravotní péče, přičemž její poznatky, námítky a doporučení, jež se týkají ošetrovatelské péče o pacienta, saturace jeho potřeb a poskytovaných ošetrovatelských intervencí, respektují všichni členové multidisciplinárního týmu. Sestra samostatně řídí ošetrovatelskou péči, je tedy zaměřena na péči a práci s pacientem, nikoliv na léčbu. Více se uplatňuje v roli edukátorky, komunikátorky, výzkumnice a navrhovatelky změn. Její práce vychází z EBN (Evidence Based Nursing), a proto se neobejde bez analytického uvažování a kritického myšlení. Aby dokázala udržet kvalitu péče, má zajištěnou supervizi. Zapracování po absolvování školy probíhá dlouhodobě a s pomocí intenzivní spolupráce se sestrou

školitelkou – mentorkou. Zaměstnavatel dbá na dodržování pracovních podmínek, respektuje právo na nerušený odpočinek, určuje počet přesčasů. Jsou zajištěny pomůcky k polohování a manipulaci pacientů i podpora kvalitního pomocného personálu. Klade se velký důraz na udržení motivace, ale také na bezpečnost zaměstnanců a pacientů. Fyzické i psychické přetížení a následné plnění nemocenské může totiž být pro zaměstnavatele velmi náročné.

Rozšířené kompetence v praxi

Tématem zlepšení poskytování zdravotní péče se v současné době zabývá mnoho zemí. Přehodnocuje se role zdravotníků, včetně sester. Zmíněná transformace role sestry může zlepšit přístup pacientů ke zdravotní péči. Podařilo se zmapovat zkušenosti z 12 zemí: z Austrálie, Belgie, Kanady, Kypru, ČR, Finska, Francie, Irska, Japonska, Polska, UK a USA. Studie potvrdila, že sestry s pokročilými kompetencemi, jsou schopny poskytovat stejnou kvalitní péči jako lékaři, což v praxi přináší například snížení čekací doby u lékařů. Sestry s pokročilými kompetencemi se s praktickými lékaři shodly na diagnóze v celých 94 %. ICN definovala v roce 2008 tzv. Nurse Practitioner / Advanced Practise Nurse jakožto „registrovanou sestru, která získala expertní znalosti, komplexní rozhodovací dovednosti a klinické zkušenosti s vykonáváním pokročilé role sestry. Charakteristiky této role jsou tvořeny kontextem země, ve které sestra praktikuje. Doporučené vstupní vzdělání je magisterské“.

Často slyšíme tvrzení, že sestry o rozšířené kompetence nestojí. Toto tvrzení

je ale mylné, sestry chtějí provádět činnosti, k nimž mají pravomoc, nechtějí však provádět činnosti, které by měl vykonávat jiný člen zdravotnického týmu, ať už méně kvalifikovaný personál nebo lékař. Sestry specialistky by jistě rády uplatňovaly své pokročilé a rozšířené kompetence za adekvátní finanční ohodnocení. V tom jim však brání řada překážek odvíjející se od profesního zájmu, organizace péče, způsobu financování, legislativy a možností vzdělávání. Metodika výzkumu ukázala, že zatímco má ČR ze zúčastněných zemí nejvyšší počet lékařů na 1 000 obyvatel (3,5 lékaře), počet sester je mírně pod průměrem (8,1 sestry na 1 000 obyvatel).

Neustálá motivace

V historii bylo ošetrovatelství, jež je relativně mladým oborem, ovlivňováno mnoha faktory, které měnily postoje veřejnosti k problematice poskytování efektivní ošetrovatelské péče. Ošetrovatelství je společensky determinovaný obor, do něhož se promítá aktuální stav společnosti. Sestra doprovází člověka od jeho dětství až po okamžik jeho smrti. Otázkou však zůstává, zda se znovu podaří zatraktivnit profesi všeobecné sestry natolik, aby jich v praxi zůstávalo co nejvíce a nevzdychalo se jen nad „starými dobrými zdravkami“, které plnily svůj účel ve své době.

Absolventky současné střední zdravotnické školy většinou nechtějí jít hned do praxe a chtějí se dále vzdělávat. Motivovat k tomuto kroku je úkol nejen vzdělavatelů, ale také zaměstnavatelů, neboť je důležité, aby se motivace v praxi nevytratila pod tíhou rutinní činnosti, která se zaměřuje spíše na výkon, než na pacienta a naplnění jeho potřeb. Zaměstnavatele zajímá především počet sester jakožto osob, nikoliv profesní kvalita. Bohužel nemají vzhledem k nedostatku personálu z čeho vybírat. To je demotivující pro ty, kteří chtějí pracovat kvalitně ve prospěch pacienta a dodržovat zásady zajištění jistoty a bezpečí jak v oblasti tělesné, tak psychické.

Je třeba mít neustále na paměti, že my sestry představujeme nejpočetnější skupinu ve zdravotnictví a můžeme být nositelkami změn, jen když se ve svém úsilí spojíme.

Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta Ústav
ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče;
prezidentka Spolku vysokoškolsky
vzdělaných sester





RENOMIA se postará o Vaše pojištění a finanční služby

Věnujte svůj čas svým pacientům či blízkým.

Zaměřujeme se na zaměstnanecké benefity, komplexní služby v oblasti pojištění a poskytování služeb v oblasti finančního poradenství.

Vnímáme specifické požadavky lékařů a zdravotních sester, bratrů a proto jsme pro Vás připravili ve spolupráci s Pojišťovnou VZP a.s.:

- Exkluzivní podmínky
 - v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti poskytovatele ambulantní zdravotní péče
 - v oblasti pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli
 - v oblasti občanského pojištění a finančních služeb i pro rodinné příslušníky
- Úvěry, hypotéky a leasingové služby bez poplatků za poskytnutí produktu a s výhodnými úrokovými sazbami
- Nejvýhodnější podmínky na trhu pro nové a stávající klienty – bez posuzování historie, bez dokládání příjmů

Naším přístupem podporujeme dlouhodobé vztahy s klienty, které jsou založené na profesionalitě týmu a vzájemné důvěře.

Služeb RENOMIA využívá celá řada významných zaměstnavatelů, jejich manažerů a zaměstnanců, dále také profesní komory a asociace.

Kontaktní osoba pro Vás:

Renata Pacnerová

RENOMIA a. s.

Na Florenci 15, Budova Florentinum, vstup C, 110 00 Praha

mobil: +420 602 146 850, tel.: +420 222 390 863

e-mail: renata.pacnerova@renomiabenefit.cz

R RENOMIA



Vždy ve Vašem zájmu.
www.renomia.cz

Představujeme patientské organizace: Revma Liga ČR

Revmatická onemocnění velmi nepříznivě ovlivňují funkční schopnosti, výrazně zhoršují kvalitu života, průměrně zkracují život o 5–10 let. V České republice trpí revmatickými nemocemi přibližně 85 000 osob. Ročně přibývá zhruba 4 000 nových pacientů. Cílem patientské organizace Revma Liga ČR je bojovat za plnohodnotný a rovnoprávný život zdravotně postižených občanů.

Do skupiny revmatických onemocnění patří zhruba 150 různých nemocí. Hlavním příznakem většiny z nich je bolest. Onemocnět může člověk v každém věku, výjimkou nejsou ani dětské pacienti. Odborníci se shodují na tom, že základ úspěšné léčby představuje včasná diagnostika. Klíčová je spolupráce s pacientem a také s veřejností, která stále s problematikou není dostatečně obeznámena.

Právě zvýšení povědomí o revmatických onemocněních je jedním z hlavních cílů patientské organizace Revma Liga ČR, která existuje od roku 1991. Mezi významné iniciátory a propagátory činnosti spolku patřili MUDr. Stanislav Havelka, prof. MUDr. Robert Bardfeld, CSc., prof. MUDr. Karel Pavelka, CSc., Jana Korandová, manželé Janatkoví a Jiří Ječný. Na začátku tvořili členskou základnu téměř výhradně pacienti, kteří pracovali na dobrovolnické bázi. Spolek se potýkal s řadou technických problémů. Organizaci pomohlo, když se v roce 1997 stala viceprezidentkou Evropské ligy proti revmatismu EULAR Jana Korandová, vrchní sestra z Revmatologického ústavu. Bylo zvoleno nové představenstvo



REVMA LIGA
Česká republika

v čele s prof. MUDr. Robertem Bardfeldem, CSc. Místopředsdkyní se stala doc. Ing. Jiřina Janatková, CSc. Jedním z čestných členů byl i prof. MUDr. Karel Pavelka, CSc., ředitel Revmatologického ústavu. Lékaři revmatologové poskytli Revma Lize zázemí a napomohli jejímu rozkvětu a profesionalizaci. Začaly se vydávat informační materiály a výrazně přibýlo členů. V dalších městech republiky vznikly kluby, které měly šířit osvětu i mimo hlavní město. Z malých skupin nadšených pacientů se během let činnosti stala stabilní organizace s pevnými základy.

Cvičení i dostupná léčba

Přes podporu lékařů stojí i dnes činnost organizace především na nadšení pacientů, jejich přátel a rodinných příslušníků. To je

případ i Edity Müllerové, která se do Revma Ligy dostala prostřednictvím své nemocné maminky, již doprovázela na nejrůznější vzdělávací akce. Chod organizace sledovala nejprve zpovzdálí, ale časem se rozhodla kandidovat do představenstva a v roce 2014 se stala předsdkyní Revma Ligy ČR.

„Cílem naší organizace je především hájit práva pacientů, aby byli svépomocní. Chceme, aby se vzdělávali a byli partnery lékařů. Snažíme se vytvářet tlak na různé strany, aby byla přístupnější léčba a aby se o té léčbě více vědělo. Dalším důležitým pilířem našich činností je podpora nefarmakologické části léčby. Pacienti se musí vést k aktivitě, aby procvičovali svoje klouby, i když jsou velmi bolestivé.“ Edita Müllerová považuje za nesmírně důležitou spolupráci s regionálními kluby, jichž je po České republice devět. Pořádají řadu vzdělávacích a kulturních aktivit, vždy ve spolupráci s revmatologem. Celorepublikovou působnost má skupina Kloubíci, která je zaměřena na děti a mládež. Mladí pacienti mohou být od podzimu minulého roku také členy Revma Ligy, i když ještě



Tým Revma Ligy

nedosáhli 18 let. „Tato skupina je pro nás velmi důležitá. Obecně totiž panuje představa, že „revma“ mají jenom staré babičky, ale v České republice se léčí zhruba 2000 dětí s revmatickými nemocemi. Přesná statistika však chybí,“ vysvětluje předsedkyně spolku. Dále popisuje, jak Revma Liga v současnosti funguje. „Naše aktivity probíhají na dvou úrovních, regionální a celorepublikové. Celorepublikovou činnost zajišťuje hlavní spolek. Vede informační kampaně, spolupracuje s lékaři z České reumatologické společnosti JEP a hájí oprávněné zájmy pacientů. Od roku 2015 organizujeme například kampaň Revma výzva. Zapojili se do ní herci, politici a sportovci, kteří si vyzkoušeli speciální rukavice simulující ztuhlé ruce člověka trpícího revmatoidní artritidou. Vznikla řada videí, která jsou dostupná na You Tube, kde máme svůj kanál Revmatoidní artritida. Cílíme hlavně na pacienty, ale podpořit nás může i široká veřejnost. Letošní

Revmatoidní artritida

Revmatoidní artritida (RA) je nejčastější zánětlivé onemocnění kloubů projevující se bolestmi kloubů a jejich otokem s nebezpečím pozdějšího vzniku deformit. Patří do skupiny autoimunitních onemocnění, prevalence onemocnění se udává v rozmezí 0,5–1 % dospělé populace, v ČR lze tedy předpokládat výskyt 80 000–90 000 nemocných nejvíce (až 80 %) nemocných je mezi 35. a 50. rokem (35 000–70 000 osob), tedy v produktivním věku, nemoc však postihuje všechny generace.

staral, dodala předsedkyně představenstva Revma Ligy.“

Müllerová považuje za velmi důležitou také spolupráci s Českou reumatologickou společností ČLS JEP, již v roce 2016 organizace připomínkovala nové Odborné doporučení pro léčbu revmatoidní artritidy. „Spolupracujeme i na projektu, zaměřeném na záchyt pacientů s rizikem revmatoidní artritidy. Kdokoli má bolesti kloubů a neví proč, může se na nás obrátit. Stačí vyplnit

zánětlivou reakci, zastavují progresi některých onemocnění, zlepšují kvalitu života nemocných a v mnoha případech i jejich prognózu. Biologické léky umožnily lékařům definovat nové léčebné strategie a cíle (např. koncepce treat to target). V České republice probíhá léčba na úrovni Center pro biologickou léčbu, kterých je v současnosti 45, čtyři centra jsou určena dětským pacientům.

Prof. MUDr. Ladislav Šenolt, CSC., vedoucí Oddělení experimentální reumatologie Reumatologického ústavu v Praze připomíná největší úskalí cílené léčby.

„Od doby, kdy pacientům konvenční lék přestane fungovat, nebo ho již netolerují, uplyne dlouhá doba mnoha měsíců, někdy i rok a více. Nové léky jsou nákladné a jejich podávání je v České republice vyhrazeno pouze pro Centra pro podávání biologické léčby. Nejzásadnější a pro lékaře nejpálčivější překážkou představuje téměř nulový prostor pro navyšování limitu na centrovou péči ze stran pojišťoven. Limity se vypočítávají zpětně, obvykle dva roky zpět, tzn. z menšího počtu léčených jedinců. Pokud nenastane nějaká rozumná změna, budou biologické léky i přes postupně klesající ceny pro nové pacienty nedostupné. A pacientů na čekacích listinách přibývá.“ Prof. Šenolt připomíná i nedostatek lékařů. „Pacienti často cestují napříč republikou, aby našli lékaře, který by jim novou léčbu předepsal. Nemocný by se měl léčit v místě bydliště nebo alespoň blízko bydliště.“

Prof. Šenolt považuje za velký přínos patientských organizací, že pomáhají vyvíjet tlak na politiky a pojišťovny, aby uvolnily limity na centrovou léčbu, které neumožňují léčit indikované pacienty.

Mgr. Pavlína Perlíková



Petr Čtvrtníček a Jakub Žáček – kampaň Revma výzva

ročník se bude opět soustředit na pohyb, program právě dokončujeme. Moc se těším, že se zde protnou regionální aktivity a celorepubliková činnost,“ uzavírá Müllerová.

Jsmo tu pro pacienty

Akční tým organizace činí pět lidí, kteří pracují většinou dobrovolně. Předsedkyně a její asistentka jsou částečně placené, ale jejich výplaty vesměs pokrývají cestovní výlohy a nezbytné náklady. Odměny jsou vázány jen na speciální projekty a granty. Edita Müllerová doufá, že se časem podaří, aby se Revma Liga profesionalizovala úplně. Ráda by zaplatila práci předsedům klubů, kteří organizují přednášky a cvičební programy zadarmo a ve svém volném čase. Trochu lepší je situace v paliativní péči, kde je možné čerpat z evropských fondů. „My bychom se také rádi zapojili do evropských projektů, ale nemáme bohužel personál, který by se o to

krátký dotazník na našich stránkách a bude kontaktován,“ dodává.

Bolest kloubů je pro všechny pacienty s diagnózou revmatických onemocnění společným symptomem. Představuje pro ně veliký handicap, který je omezuje v běžném životě i v práci. Lidé s velkou aktivitou onemocnění pracovat nezvládnou a končí v invalidním důchodu. U pacientů se může rozvinout deprese, na což se Revma Liga snaží upozorňovat prostřednictvím klubů i Facebooku, kde ji sleduje zhruba 1700 lidí. Tato komunita funguje na bázi svépomoci. Lidé si vzájemně radí a pomáhají si. Tím se naplňuje jeden z hlavních cílů patientské organizace, která je tu především pro pacienty.

Úskalí biologické léčby

Zásadní průlom v léčbě revmatických onemocnění přinesla biologická léčba. Moderní léky této skupiny účinně potlačují

Kontakty:

Revma Liga Česká republika, z.s.

Reumatologický ústav

Na Slupi 450/4

128 50 Praha 2

www.revmaliga.cz

IKEM má nový DNA izolátor

Vstup do Českého registru dárců krvetvorných buněk IKEM je nyní jednodušší a pohodlnější. Odborníci totiž nově využívají DNA izolátor, multifunkční přístroj na vyšetření nových dárců, který umožní testovat HLA dárců ze tří variant biologického materiálu – krve, slin, bukalního stěru.

Na základě vzorku slin přístroj do hodiny a bez lidského zásahu izoluje DNA a připraví vzorek k dalšímu zpracování. Laboranti pak určí molekulárně genetickými metodami HLA znaky. Celý proces vstupu dárce do registru se tak významně urychlí. Jen od začátku letošního roku vstoupilo do registru IKEM 1 812 dárců.

Proces zpracování a vyhodnocování vstupních vzorků dárců trvá několik dní. Český registr dárců krvetvorných buněk IKEM však získal modernější přístroj, který dokáže ze vzorků biologického materiálu precizněji a rychleji než doposud získat DNA pro další vyšetřování genetických znaků na bílých krvinkách. Největším přínosem tohoto typu DNA izolátoru je, že umožní zpracovat nejen krev, ale také sliny a stěry z bukalní sliznice. „Všechny tři varianty odběrů biologického materiálu pro vstupní vyšetření jsou pro registr při náborech nových dárců důležité. DNA izolátor rozšíří zejména možnost zpracování nekrevních vzorků – bukalních stěrů nebo slin, jejichž odběr registr využívá v rámci náborových akcí po celé České republice. Tyto způsoby odběru mohou také usnadnit vstup do registru i zájemcům,

Podmínky vstupu do Českého registru dárců:

- věk 18–40 let (evidence v databázi registru do 55 let věku dárce)
- hmotnost více než 50 kg
- dobrý zdravotní stav (žádné závažné onemocnění – ani v minulosti)
- bez trvalé medikace a léčby (výjimkou je antikoncepce)
- zdravotní pojištění platné v ČR
- ochota pomoci jakémukoliv pacientovi nejen z ČR, ale i ze zahraničí



Zleva: Matěj Röder, odborný laborant Oddělení imunogenetiky IKEM, David Gránský, zpěvák a herec, Vendula Pizingerová, prezidentka a zakladatelka Nadačního fondu Kapka naděje, Pavel Los, generální ředitel Shell Czech Republic a.s., Gabriela Hošková, koordinátorka Českého registru dárců krvetvorných buněk IKEM

pro které jsou naše náborová místa dopravně nedostupná. Vstup do registru tak nebyl nikdy jednodušší. Pracovníci registru zašlou zájemci odběrovou sadu s podrobným návodem, zájemce provede odběr v pohodlí domova a vzorek pošle poštou zpět do registru. Tím se opět rozšiřuje možnost komplexně pokrýt při náborech celou Českou republiku,“ říká Bc. Gabriela Hošková, koordinátorka Českého registru dárců krvetvorných buněk IKEM.

Jen v dubnu letošního roku měl registr dva velmi úspěšné náboje, díky kterým se podařilo získat a zapsat do databáze 1 041 nových dárců. Jedná se o doposud nejvyšší počet nových dárců v historii náborech, které registr pravidelně po republice uskutečňuje. „Náš tým má za sebou desítky náborech v terénu a další náboje a propagační akce nás letos čekají. Již velmi brzy překročíme hranici 30 000 aktivních dárců evidovaných v databázi registru. Naše činnost by však nebyla v takové míře možná bez finanční

podpory a spolupráce s našimi partnery, kterým tímto velmi děkujeme,“ podotýká Mgr. Marie Kuříková, vedoucí Českého registru dárců krvetvorných buněk IKEM.

Registr již tři roky úzce spolupracuje s Nadačním fondem Kapka naděje a s dalším partnerem, díky němuž je možné hradit vstupní vyšetření nových dárců a nyní i pořízení nového přístroje: DNA izolátoru. „Pro registr jsme zakoupili tento přístroj v hodnotě 463 tisíc korun, a i nadále plánujeme registr finančně podporovat. Největší odměnou pro nás jsou zprávy o zachráněných životech nemocných pacientů, ale i informace o rostoucím zájmu široké veřejnosti o vstup do registru,“ říká Pavel Los, generální ředitel Shell Czech Republic a.s.

Každý rok onemocní v České republice více než 100 lidí některým typem leukémie a asi 1000 pacientů různými poruchami krvetvorby, které je možné léčit transplantací kostní dřeně.

Zdroj a foto: IKEM, (pp)

Skupina AGEL plánuje další akvizice i stavbu nemocnice

Skupina AGEL, která je největším soukromým poskytovatelem zdravotní péče ve střední Evropě, plánuje i v roce 2018 svůj další růst. Jak však vysvětluje v rozhovoru předseda představenstva **Milan Leckéš**, cílem není růst za každou cenu.

Jakou další nemocnici AGEL získá? V České republice jsou nyní možnosti dalších akvizic velmi omezené, protože se postupně ukazuje, že o většinu nemocnic, jejichž koupě či pronájem připadá ještě v úvahu, nemá nikdo zájem. Získání takových zařízení logicky není v souladu s rozumnou rozvojovou politikou skupiny AGEL. Naši zatím poslední akvizicí byla v závěru loňského roku Nemocnice Říčany. Na Slovensku jsme nyní úspěšně dokončili akvizici Nemocnice v Kežmarku, do které vstoupíme od 1. července.

Nemyslíte tedy, že počet nemocnic u nás je zbytečně velký?

Špatným řešením by bylo administrativní rozhodnutí „od zeleného stolu“, to nejde nařídít z ministerstva či kraje, kolik bude kde nemocnic. Ideální bude, když se vyhodnotí kvalita a efektivita poskytované zdravotní péče a zřetel bude brán na její dostupnost a poptávku od zdravotních pojištěných a jistě i od samotných pacientů. Díky nim se již dnes dozvídáme, o jaké odbornosti a jaká oddělení je zájem, jaká jsou potřeba. Díky nim by se v budoucnu mělo i ukazovat, jak kvalitní je kde péče, samozřejmě v kontextu s vyhodnocováním stanovených objektivních parametrů kvality.

Myslíte tím na tabuizované téma komerčního připojištění?

Přesně tak. Jako by se to někdo bál i vyslovit. A přitom u nás nejde o odborný či systémový problém, ale o problém politický. Politici se ho bojí. Snad vinou toho adjektiva komerční. Přitom komerční připojištění by mj. přispělo i k zpřehlednění celého systému, po kterém na druhou stranu dnes všichni tolik volají. Jasně by se ukázalo, která zařízení fungují efektivně a jak jsou vyhledávána pacienty.

Kde se podle vás ty obavy berou?

V zakořeněném mýtu, že máme bezplatné zdravotnictví. Ale to je nesmysl, podívejte se na výplatní pásky a do daňových

příznání, kolik tisíc měsíčně platíte za své zdravotní pojištění! Všude ve světě připojištění v různých formách funguje. Přitom by šlo řádově o stokoruny měsíčně. Každý, kdo byl někdy s domácím mazlíčkem u veterináře, ví, jaké sumy si účtuje. A každý mu je bez mrknutí oka a s vděčností, že pomohl, zaplatí.

Co by komerční připojištění řešilo? Vše, co by bylo nad rámec pojištění obligatorního, díky kterému má každý jistotu, že mu bude poskytnuta potřebná zdravotní péče. To je třeba neustále opakovat a stavět se populistickému strašení. To nijak nesouvisí s tím, že v Česku jsou soukromí a státní poskytovatelé zdravotní péče.

Dobře, jak se tedy liší soukromá a státní nemocnice?

Zatím se příliš neliší, pro obě zařízení platí stejná pravidla určená státem a pacient nemá mnoho možností volby. Hlavním rozdílem je dnes způsob řízení jednotlivých nemocnic, jeho efektivita. Všechna naše zařízení musí fungovat tak, aby byla provozně soběstačná. Nám na konci roku nikdo z krajského rozpočtu ztrátu nepokryje.

A proč plánujete stavbu vlastní nemocnice?

Je to ideální cesta dalšího růstu skupiny, pokud chceme dále expandovat. Nová nemocnice u nás nebyla postavena 40 let. Za tu dobu se ve zdravotnictví změnilo prakticky vše. Jsou nové požadavky na logistiku a fungování moderního nemocničního zařízení. Provozujeme celou řadu nemocnic v Česku i zahraničí. Liší se stářím, vybavením i kvalitou, v jaké byly postaveny. Vidíme, jak je dnes obtížné dobře fungovat v dispozicích, které byly moderní před 60 roky. Proto tolik usilujeme o zcela novou nemocnici podle nejnovějších standardů.

Kdy přivítá první pacienty?

To je otázka, na kterou nemohu odpovědět přesně, protože to nezáleží jen

MUDr. Milan Leckéš



- absolvent LF Univerzity Palackého Olomouc, 2 atestace z oboru chirurgie
- v letech 1990 až 1999 lékař chirurgického oddělení městské nemocnice ve Valašském Meziříčí
- v letech 1999 až 2001 náměstek pro léčebnou péči, od roku 2001 do roku 2011 ředitel nemocnice ve Valašském Meziříčí
- v letech 2010 – 2016 místopředseda představenstva akciové společnosti AGEL, v letech 2009 – 2016 předseda představenstva společnosti AGEL SK
- od 1. ledna 2017 předseda představenstva akciové společnosti AGEL

na nás. Naše projekty jsou připraveny, ale teď je třeba získat nekonečnou řadu povolení a rozhodnutí. Až je budeme mít, budu znát i pevný termín. My rozhodně s ničím nemeškáme, protože jde o hlavní rozvojovou myšlenku skupiny AGEL.

Zdroj a foto: AGEL
(red)

Jarní sympozia Mladé fronty

Flexibilní léčba diabetu mellitu

Terapie diabetu mellitu byla tématem odborného symposia, které se konalo 14. března v kongresovém centru Vavruška v Praze. Závěr akce patřil křtu publikace, jež má zvýšit povědomí o moderních přístupech v léčbě diabetu.

Pod pojmem flexibilní léčba diabetologové rozumějí přizpůsobení dávky prandiálního inzulínu množství zkonsumovaného jídla. Základy „rozvolněné“ léčby spadají do konce 70. let 20. století v Německu, ale svým významem je zastínily výsledky studie DCCT (Diabetes Treatment and Teaching Programme) z roku 1993, která proti sobě postavila konvenční inzulínovou léčbu a intenzifikovanou inzulínovou léčbu, jež neodpovídala fyziologické potřebě. Přes pozitivní výstupy se v delším horizontu ukázalo, že nemocní nejsou schopni intenzivní léčbu dlouhodobě respektovat a využívat. Koncept svobody v jídlu a přizpůsobení léčby představila v roce 2002 studie DAFNE (Dose Adjustment for Normal Eating). Jejím výsledkem konvenovaly s rozvojem nových inzulínů, které byly vyvinuty jako analoga humánního inzulínu tak, aby se při nefyziologickém podání do podkoží vstřebaly rychle, nebo naopak pomalu.

Ačkoli i čeští lékaři mají s flexibilní léčbou pozitivní zkušenosti, do klinické praxe se zavádí velmi pozvolna. Cílem symposia proto bylo seznámit odbornou veřejnost s postupem flexibilní léčby a jejími výhodami pro většinu pacientů, a to i těch, kteří jsou léčeni pomocí inzulínových aplikátorů. Své poznatky zprostředkovali prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc. z Diabetologického

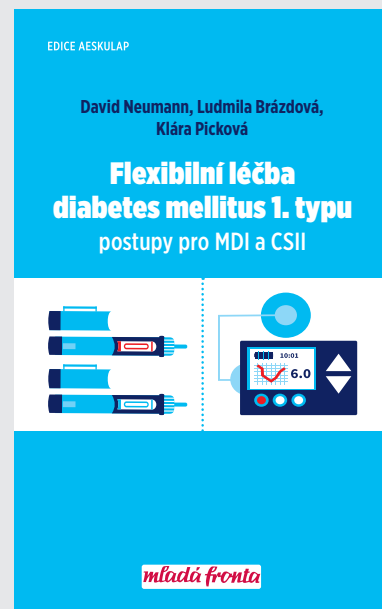


Šárka Mašková, šéfredaktorka edice Aeskulap, Martin Haluzík

centra IKEM, MUDr. David Neumann, Ph.D. z Dětské kliniky a Dětského diabetologického centra LF UK a FN Hradec Králové a MUDr. Klára Picková z 1. interní kliniky LF UK a FN Plzeň. Zaměřili se na obecné principy využívání flexibilní léčby, ale také na úpravu terapie při fyzické aktivitě nebo u diabetu 2. typu, a to i v kontextu pokročilých technických možností a moderní inzulínové terapie.

MUDr. Neumann a MUDr. Picková jsou spolu s MUDr. Ludmilou Brázdovou

spoluauctory monografie Flexibilní léčba diabetes mellitus 1. typu, která byla na symposiu pokřtěna. Strukturovanou



formou v ní shrnují fakta a klinické zkušenosti a předkládají postupy pro dětské i dospělé diabetology.

Generálním partnerem symposia byla společnost Novo Nordisk, partneři společnosti Mundipharma, ProMedica Praha, Medtronic a Lilly.

(pp, foto: archiv MF)



Účastníci symposia

Revmatologie v klinických scénářích

Odborné sympozium, jež 22. března pořádala divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta, se věnovalo revmatologii. Program sympozia byl sestaven tak, aby zmapoval klinické situace nejčastějších revmatických onemocnění a aby účastníky informoval o optimálním přístupu k pacientům s revmatickými chorobami.

Revmatologie patří k dynamicky se rozvíjejícím oborům medicíny. V posledních dekádách zaznamenala velký pokrok v možnostech diagnostiky, například v oblasti revmatoidní artritidy, revmatických syndromů spojených s infekcí, spondylartritidy nebo vaskulitidy. Významný vývoj zaznamenává i léčba, která potlačuje zánětlivou reakci, zastavuje progresi a zlepšuje kvalitu života pacientů.

MUDr. Heřman Mann z Revmatologického ústavu v Praze ve svém obecném úvodu zdůraznil potřebu včasné diagnostiky, tedy odeslání pacienta k revmatologovi. Předpokladem odpovídajícího diagnostického postupu je správná klasifikace jednotlivých onemocnění, což bývá komplikovaný proces. Jedná se totiž o značně heterogenní skupinu onemocnění, které postihují různé orgánové systémy. Často chybí etiologie a patogenese.



Postgraduální akademie je společný projekt České lékařské komory a časopisu Postgraduální medicína, Mladá fronta, a. s., divize Medical Services. Akce jsou evidovány v centrálním registru ČLK a ohodnoceny kredity za celoživotní vzdělávání. Více informací o dalších akcích naleznete na stránkách: www.medical-services.cz

Postgraduální akademie



Heřman Mann

Přednášející se dále ve svých příspěvcích zaměřili na jednotlivé problémy. MUDr. Mann se věnoval idiopatické zánětlivé myopatii, MUDr. Mária Filková, Ph.D., kloubnímu syndromu a revmatoidní artritidě. Tématem doc. MUDr. Jakuba Závady, Ph.D., byl systémový lupus erytematodes (SLE) a dnová artritida. Zazněly i příspěvky o asociované vaskulitidě (MUDr. Zdenka

Hrušková, Ph.D.), Stilllově chorobě dospělých (MUDr. Kateřina Jarošová), systémové sklerodermii (MUDr. Michal Tomčík, Ph.D.). Symposium zakončila MUDr. Kristýna Buková s přednáškou o spondylartritidě a léčebných cílech ankylozující spondylitidy.

Hlavním partnerem sympozia byla farmaceutická společnost Novartis, partnerem firma Roche. (pp, foto: archiv MF)

Inzerce ▼ M181000185

Discovery Award 2018

Výroční cenu Discovery uděluje společnost Novartis vědcům do 40 let, kteří se zasloužili o výjimečný posun na poli výzkumu v medicíně a farmacii.

Soutěž je vyhlášena pro obor biomedicína s důrazem na následující oblasti:

1. Inovativní klinické, diagnostické a preventivní přístupy, včetně prototypů nástrojů či přístrojů včetně ICT řešení
2. Základní výzkum v oblasti biomedicíny

Novým členem odborné poroty je **prof. MUDr. Roman Havlík**, ředitel Fakultní nemocnice Olomouc.

Kdo má největší šanci na úspěch? Určitě zde hraje roli originalita hypotézy,

jednoduchost a elegance řešení. Za nejvýznamnější považují přesah do praxe, tedy aplikaci.

Co nám brání, abychom se v České republice na poli inovací zařadili mezi špičku?

Vědecko-výzkumný potenciál univerzit a ostatních českých a moravských pracovišť je jistě velký. Prostor pro zlepšení tohoto prostředí vidím v nastavení mechanismu aplikace výsledků do praxe. Ten by měl fungovat tak,



aby z něj profitoval vědec, jeho pracoviště i spolupracující firma.

Jak Fakultní nemocnice Olomouc podporuje klinický výzkum?

Rozděluje vědecko-výzkumné granty, motivujeme zdravotnická pracoviště, aby podporovala vědecko-výzkumné aktivity, spolupracujeme s univerzitou a s ostatními externími partnery.

(pp)

Reprodukční medicína v kostce

Symposium *Reprodukční medicína*, které na jaře uspořádala divize *Medical Services* vydavatelství *Mladá fronta*, představila asistovanou reprodukci jako výkladní skříň medicíny, ale také jako obor problematizovaný etickými otázkami.

Účastníci symposia připomněli, že reprodukční medicína prošla za posledních dvacet let bouřlivým vývojem, podobně jako řada dalších oblastí a metod gynekologie a porodnictví, jako jsou například ultrazvukové vyšetřovací postupy v prenatalní péči, přiměřeně radikální operační výkony, onkogynekologie s molekulární genetikou, urogynekologie či rekonstrukční výkony.

Díky asistované reprodukci se dnes rodí potomci párům, které by dříve byly označeny jako sterilní. To je jistě jejím cílem a zároveň největším úspěchem, ale s každým posunem medicínských možností se otevírají i etické



Michaela Lízlerová, šéfredaktorka edice *Postgraduální medicína*, Jitka Řezáčová a Jaromír Mašta

Foto: archiv MF

otázky. Těhotenství se posouvá do stále vyšších věkových kategorií, narůstá počet oběžných žen a polymorbidních pacientek se srdečními komplikacemi nebo s poruchami glycidového metabolismu. Běžné jsou vícečetné gravidity a předčasně narozené děti. Nástup nových technologií vyžaduje multidisciplinární spolupráci lékařů, embryologů a zdravotních sester, které dokážou citlivě a vstřícně s každým párem individuálně pracovat.

Kromě psychologických a bioetických otázek se přednášející zaměřili například na témata oprav genetické informace v lidských embryích nebo imunomodulaci v reprodukční imunologii. Zazněly i přednášky o biosimilárních léčivech a jejich využití v reprodukční medicíně a o možnostech operační léčby sterility. Odborná vzdělávací akce byla pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16. Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 3 kredity.

Závěr odborného symposia patřil křtu knihy *Reprodukční medicína*, kterou s kolektivem autorů napsala MUDr. Jitka Řezáčová, vedoucí lékařka Centra asistované



Postgraduální akademie je společný projekt České lékařské komory a časopisu *Postgraduální medicína*, Mladá fronta, a. s., divize *Medical Services*. Akce jsou evidovány v centrálním registru ČLK a ohodnoceny kredity za celoživotní vzdělávání. Více informací o dalších akcích naleznete na stránkách: www.medical-services.cz

reprodukce z Ústavu pro péči o matku a dítě. Jedná se o přehlednou učebnici a praktickou příručku určenou pro lékaře a specialisty, ale i pro poučenou veřejnost. Kapitoly sepsali zástupci všech klíčových profesí, které jsou s reprodukční medicínou spojeny. Kromě gynekologie nechybějí poznatky z andrologie, embryologie, endokrinologie, genetiky či imunologie, ale i psychologie a sexuologie. Cenné příspěvky z praxe tvoří kazuistiky a postupy při řešení nejzávažnějších komplikací po asistované reprodukci. Závěrečná kapitola patří popisu legislativní situace v ČR. Autorům obsáhlé monografie se podařilo sestavit ucelený pohled na tolik sledovanou oblast gynekologie a porodnictví.

Otázky pro autorku MUDr. Jitku Řezáčovou

Kde vidíte limity asistované reprodukce? Souvisejí s etickými otázkami?

V první řadě považuji za limitující věk žen. Průměrný věk pacientek, které podstupují cykly asistované reprodukce, se stále zvyšuje. Nyní je to již 35 let. S tím souvisí snížená šance na otěhotnění, zvýšené riziko chromozomálních nepravidelností u plodů, vyšší riziko potratů a komplikací v průběhu těhotenství jako je gestační diabetes a preeklampsie, větší počet předčasných porodů a ukončení těhotenství císařským řezem.

Řadu párů s poruchou plodnosti omezují peníze. Řádně pojištěným pacientkám jsou v ČR hrazeny čtyři cykly základní *in vitro* fertilizace s embryotransferem do 38 let + 364 dnů, a to jen v případě, že se v prvních dvou cyklech zavede do dělohy pouze

jedno embryo. V případě zavedení dvou embryí pojišťovny hradí pouze tři cykly.

Pár s poruchou plodnosti platí řadu výkonů, které nepatří do základního IVF-ET (např. ICSI, prodloužená kultivace embryí, kryoembryotransfer), a často doplácí za léky určené k hormonální stimulaci. Mezi limity patří i preimplantační genetický screening, kde si klademe otázky,

zda ho vůbec dělat a od kterého věku. Omezení vyplývají z náboženských důvodů, předsudků a špatné informovanosti laické veřejnosti. Asistovaná reprodukce v ČR přináší množství etických a právních problémů, mezi které patří: náhradní mateřství, anonymita × neanonymita dárcovství gamet, single ženy a homosexuální páry.



Zhruba z padesáti procent se na poruchách plodnosti podílejí muži. Mají stejné šance na léčbu jako ženy?

V ČR chybí preventivní andrologie, a tím i včasná diagnostika urogenitálních onemocnění, které mohou vést k poruše plodnosti. Všeobecně se u nás málo ví, že celá řada onemocnění může vést k poruše mužské plodnosti (cukrovka, vysoký krevní tlak, psychiatrické choroby, systémová onemocnění, ale i obezita). Málo se ví

i o možných důsledcích neléčených sexuálně přenosných onemocnění, jako je urogenitální infekce způsobená bakterií *Chlamydia trachomatis*, která vede k poruše plodnosti. Obecně lze říci, že asistovaná reprodukce umožňuje mít geneticky vlastní děti i mužům, kteří mají velmi těžkou poruchu plodnosti, ale neřeší vlastní příčinu patospermie.

(pp)



Knihovníci a portál pro nevidomé

Nadační fond FriendlyVox proškolil 24. května v Národní knihovně ČR v pražském Klementinu desítky knihovníků v Praze v systému, který pomáhá nevidomým snadno využívat internet.

Ozvučený portál lze spustit na jakémkoliv počítači a jednoduše ovládat několika klávesami. Do sítě veřejných knihoven jej pomohl rozšířit také Nadační fond Českého rozhlasu ze sbírky Světluška částkou 150 000 korun. Po školící fázi projektu zavedou portál pro nevidomé do dalších 800 knihoven. „Bez počítače jsou nevidomí v dnešní době

ztraceni, nepřečtou si aktuální zprávy, nemožou využívat internet nebo mobilní bankovníctví, jsou prakticky odříznuti od věcí, které my považujeme za běžné. Podpora projektu FriendlyVox, jenž lidem se zrakovým postižením umožní využívat počítače a internet i ve veřejných knihovnách, je proto logická,“ říká Přemysl Filip, ředitel Nadačního

fondy Českého rozhlasu, organizátora sbírky Světluška.

Podle předsedy Národní rady osob se zdravotním postižením Václava Krásky je zvláštní, že v případě knihoven musí roli státu suplovat soukromý subjekt. V České republice je 5 500 veřejných knihoven a přes 100 000 zrakově postižených. (pp)

NABÍDKA PRÁCE



GRADA Publishing, a.s., přední nakladatelský dům v ČR a SR, vypisuje výběrové řízení na pozici:

ZÁSTUPCE ŠÉFREDAKTORA ZDRAVOTNICKÉ REDAKCE

Po podrobném zaškolení a úspěšném zapracování převzetí funkce šéfredaktora.

Ve své nové funkci se budete hlavní měrou podílet na obchodním, marketingovém i organizačním rozvoji redakce medicíny a zdravotnictví. Budete vytvářet ediční plán, vybírat vhodné autory, knihy k překladu, sjednávat licenční smlouvy, spolupracovat s grafiky a externími dodavateli a podílet se na propagaci Vašich titulů.

Více informací naleznete na www.grada.cz v sekci **Kariéra**.

Kontaktní osoba: Ing. Barbora Friesingerová, friesingerova@grada.cz

Personální inzerce do časopisu



Zdravotnictví a medicína

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

NEMOCNICE PÍSEK

přijme **ZDRAVOTNÍ LABORANTY** pro oddělení **Patologické**

a **LÉKAŘE** pro oddělení:

Gynekologicko-porodnické
(urogynekologické, perinatologické centrum)

Klinické biochemie

Neurologické (iktové centrum)

Patologické

Plicní ambulanci

Ortopedicko-traumatologické

Nabízíme:

- akreditovaná pracoviště
- zajímavé finanční ohodnocení
- práci v ekonomicky stabilní společnosti
- další bezplatné vzdělávání bez závazku
- ochotný přístup školitelů
- možnost samostatného rozhodování
- přátelský mladý kolektiv
- možnost ubytování
- možnost i zkráceného úvazku

Kontakt:

Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589
tel.: 382 772 017, 382 772 020
e-mail: personalni@nemopisek.cz

LÉKAŘ/LÉKAŘKA GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

POŽADAVKY:

- specializovaná způsobilost v oboru/případně kmen

NABÍZÍME:

- ŠPIČKOVÉ PRACOVÍŠTĚ
(nadstandardně technicky zajištěné, vysoká personální úroveň, perfektní edukační přístup, široké spektrum výkonů),
- vynikající hodnocení od pacientů, cca 1 500 porodů / rok, akreditované pracoviště – maximální podpora dalšího specializačního vzdělávání
- v případě závazku vůči současnému zaměstnavateli nemocnice automaticky převezmeme 100 % závazku,
- profesionální přístup a kvalitní pracovní prostředí,
- výrazně nadstandardní platové ohodnocení,
- významný nadstandardní náborový příspěvek
- zaměstnanecké benefity (3 sick days, 5 týdnů řádné dovolené, 7 500 Kč/rok na rekreaci, penzijní/životní připojištění, kulturní a sportovní akce, vzdělávání,...),
- nastup možný ihned, popřípadě podle dohody

Bližší informace podá primář oddělení MUDr. Bohuslav Svoboda, telefon: 483 345 500 e-mail: svoboda@nemjbc.cz případně kontaktujte personální oddělení e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz



NEMOCNICE
JABLONEC NAD NISOU, p.o.



FN MOTOL

VŠEOBECNÁ A DĚTSKÁ SESTRA

PORODNÍ ASISTENTKA

ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

PRAKTICKÁ SESTRA

Nabízíme:

- Dobré platové podmínky (proplácení přesčasových hodin, zvláštní příplatky)
- Plný nebo poloviční úvazek
- Podpora dalšího vzdělávání a studia
- Zahraniční kongresy a stáže
- Levné ubytování pro mimopražské
- Stravování v závodní jídelně (7 jídel)
- Příspěvky na sportovní a kulturní aktivity, dětské rekreace, víkendové pobyty v lázních, bezúročné půjčky na bytové účely, příspěvek na penzijní připojištění, atd.

Kontakt:

telefon: 224 431 100, e-mail: denisa.licakova@fnmotol.cz
www.fnmotol.cz/kariera/volna-mista/

Inzerce ▼ M181000234



Nemocnice Vyškov, p.o. vypisuje výběrové řízení na obsazení místa:

Primáře oddělení klinické biochemie

Požadujeme:

- VŠ - odborný pracovník v laboratorních metodách s atestací v oboru a praxí min. 8 roků
- nebo lékař s atestací v oboru a s praxí min. 8 roků s licenci ČLK
- odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- znalost práce na PC
- platové podmínky dle dohody, 14. plat. třída
- organizační a manažerské schopnosti
- informace na tel. +420 517 315 130

Příhláška k výběrovému řízení musí obsahovat:

- životopis s přehledem dosavadní praxe
- kopie dokladů o dosaženém vzdělání
- výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců
- osvědčení podle z. č. 451/1991 Sb.
- čestné prohlášení dle ustanovení § 4 odst. 3 citovaného zákona

Písemné přihlášky zasílejte nejpozději do 3 týdnů od uveřejnění na adresu:
Nemocnice Vyškov, p.o., Purkyňova 36, 682 01 Vyškov, právně personální odbor s označením: „VŘ primář OKB“

Inzerce ▼ M181000198



Nemocnice Vyškov, p.o. vypisuje výběrové řízení na obsazení místa:

Primáře centra léčebné rehabilitace s lůžkovým i ambulantním oddělením

Požadujeme:

- lékař s atestací v oboru a praxí
- odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékaře v ČR
- licenci pro výkon vedoucího lékaře
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- znalost práce na PC
- platové podmínky dle dohody, 14. plat
- organizační a manažerské schopnosti
- informace na tel. +420 517 315 130

Příhláška k výběrovému řízení musí obsahovat:

- životopis s přehledem dosavadní praxe
- kopie dokladů o dosaženém vzdělání
- výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců
- osvědčení podle z. č. 451/1991 Sb.
- čestné prohlášení dle ustanovení § 4 odst. 3 citovaného zákona

Písemné přihlášky zasílejte nejpozději do 3 týdnů od uveřejnění na adresu:
Nemocnice Vyškov, p.o., Purkyňova 36, 682 01 Vyškov, právně personální odbor s označením: „VŘ primář centra léčebné rehabilitace“

Inzerce ▼ M181000199

Nemocnice Slaný přijme

Lékaře

na gynekologicko-porodnické a chirurgické oddělení

v předatestační přípravě či absolventa.

Nabízíme:

- práci na akreditovaném pracovišti v blízkosti Prahy
- dobré platové podmínky
- podporu vzdělávání
- řadu zaměstnaneckých benefitů.

Kontakt:

e-mail: reditelstvi@nemocnicelany.cz
telefon: 312 575 110

M181000190

Přáli byste si pracovat tam, kde ostatní tráví prázdniny a svůj volný čas?

Nabízíme možnost převzít zavedenou, plně vybavenou lékařskou praxi mezi alpskými horami, obklopeni krásnou švýcarskou přírodou. Jedná se o menší lázeňském městečko Leukerbad (kanton Valis) s termálními prameny, plně dostupné jak osobní, tak veřejnou dopravou.

- Lékařskou praxi v současnosti provozuje český lékař, který z důvodu odchodu do důchodu, hledá svého nástupce. Je vhodná pro praktického lékaře či pro revmatologa, ortopeda nebo i pro lékařský manželský pár.
- Praxe je plně vybavena, má vlastní laboratoř, rentgen, ultrazvuk, několik ordinací a to vše na rozloze 200 m².
- Hlavní podmínkou je znalost německého jazyka. Další světový jazyk je vítán, protože praxe je vyhledávána i mezinárodní klientelou především z Francie, Itálie, Anglie a Ruska.

Máte zájem?

Prosím pouze o seriózní zájemce. Těšíme se.

Kontakt:

Iva Dufek, telefon: 0041 279 460 311
e-mail: dufek.iv@googlegmail.com

M181000197

Učebnice odborné angličtiny

ve stomatologii, nutriční terapii, v urgentní medicíně a v ošetřovatelství pro školní a individuální výuku od Ireny Baumrukové je možné objednat na:

e-mail: objednavky-vo@euromedia.cz

M181000228



**Nemocnice Rudolfa a Stefanie
Benešov, a.s.**

Nemocnice Rudolfa a Stefanie
Benešov, a.s.,
Nemocnice Středočeského kraje
přijme:

LÉKAŘE (I ABSOLVENTY) na následující lůžková oddělení:

- chirurgie
- radiologie a zobrazovací metody
 - interna
- lůžková rehabilitace
 - neurologie

LÉKAŘE SPECIALISTY (MINIMÁLNĚ S KMENEM) do ambulancí:

- rehabilitace
- endokrinologie
- diabetologie
 - oční
 - plicní
- urologie

NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY: RADIOLOGICKÉ ASISTENTY FYZIOTERAPEUTY VŠEOBECNÉ SESTRY A PRAKTICKÉ SESTRY

NABÍZÍME:

- výhodné mzdové ohodnocení
- přátelský pracovní kolektiv a příjemné pracovní prostředí
 - velkou podporu ve vzdělávání
 - příspěvek na penzijní připojištění
 - závodní stravování
- možnost zvýhodněného využití firemních jeslí
 - 5 dní dovolené navíc
 - 2 dny zdravotního volna
- další zaměstnanecké benefity

Nelékařským profesím poskytujeme:

- příspěvek na bydlení pro mimo-benešovské uchazeče po dobu 2 let při plném pracovním úvazku s možností zajištění ubytování v místě pracoviště
- náborový příspěvek pro všeobecné a praktické sestry

Absolventům zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent dále nabízíme:

- pracovní poměr na dobu neurčitou
- úhradu školného na VŠ nebo VOŠ při studiu kombinované formy studia
- podporu ve zvyšování kvalifikace dle ZP, včetně uzavření kvalifikační dohody na 5 let a získání jistoty absolventa v trvání pracovního poměru
- studijní stipendium při stanoveném prospěchu na státní VŠ

KONTAKT:

e-mail: pam@hospital-bn.cz, telefon: 317 756 554
www.hospital-bn.cz

Středočeský kraj

MediClinic⁺
nová tvář medicíny

**HLEDÁME
KOLEGY
NA POZICI:**

VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Chomutov / Doksy / Jihlava / Loděnice u Prahy /
Louny / Moravská Třebová / Praha (východ) /
Tábor / Tachov / Veselí nad Moravou

PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST

Brno / Dolní Benešov / Hustopeče / Ostrava /
Pelhřimov / Praha (východ) / Ríčky u Brna

NABÍZÍME

- nadstandardní mzdové ohodnocení
- 5 týdnů dovolené + 5 dní na vzdělávání + 3 sick days
- podporu dalšího vzdělávání (možnost dokončení atestace)
- plný / částečný pracovní úvazek
- zaměstnanecké benefity
- akreditovaná pracoviště

Kontakt: Mgr. Vlastimil Král
Tel: 733 679 555, Email: kariera@mediclinic.cz



Inzerce ▲ M181000205

Ilustrační foto: Shutterstock



Nemocnice Tábor a.s.

Nemocnice Tábor, a.s.

přijme do pracovního poměru:

Lékaře/ku pro Psychiatrické oddělení

Požadujeme:

- specializovaná způsobilost v oboru vítána
- uvítáme zařazení v přípravě v oboru
- vhodné i pro absolventy VŠ

Nabízíme:

- práci ve stabilní společnosti
- nástup ihned nebo podle dohody
- plný pracovní úvazek
- po zapracování možnost trvalého pracovního poměru
- výhodné mzdové ohodnocení v souladu s vnitřními předpisy dle dosažené praxe a kvalifikace
- možnost absolvování specializačního vzdělání bez smluvního závazku
- možnost dalšího odborného růstu, jsme držiteli akreditace pro další vzdělávání
- 6 týdnů dovolené
- možnost ubytování na ubytovně v areálu nemocnice
- cenově výhodné stravování ve vlastní jídelně
- příspěvek na penzijní připojištění (při plném pracovním úvazku a pracovním poměru trvajícím alespoň 1 rok)
- zaměstnaneckou slevu do lékárny 10 %
- parkovací místo zdarma
- zvýhodněný telefonní tarif

Nemocnic Tábor, a.s. má akreditaci na specializované vzdělávání lékařů.

Do konce roku 2018 bude zahájena výstavba nového pavilonu psychiatrie, čímž dojde k zefektivnění a zkvalitnění poskytované psychiatrické péče.

Bližší informace podá:

MUDr. Libor Macák, primář PSYCH,
tel. 381 606 700, 775 863 110, libor.macak@nemta.cz



ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 5/2018

Šéfredaktorka

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

Editor

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

Redakce

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

Stáli spolupracovníci redakce

Mgr. Denis Drahoš, Mgr. Markéta Mikšová, Martin Ježek

Grafika a technické zpracování

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

Obchodní ředitelka

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

Personální inzerce

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

mladá fronta

Generální ředitel

Ing. Jan Mašek

Ředitel divize Medical Services

Karel Novotný, MBA

Marketing a distribuce

Ředitel marketingu a distribuce:

Jaroslav Aujezdský

Brand Manager:

Petra Trojanová

Ředitelka výroby a distribuce:

Monika Šnaidrová

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

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

Adresa redakce: Zdravotnictví a medicína,

Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,

sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,

e-mail: zdn@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyrizuje:

SEND Předplatné, spol. s r.o.,

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

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

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

Objednávky do zahraničí:

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

Videňská 995/63, 639 63 Brno,

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

Objednávky SR:

Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,

oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183,

Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3,

tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819

e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem

se řídí všeobecnými obchodními podmínkami

pro předplatitele.

Předplatné se automaticky prodlužuje.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah

inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Snímky označené jako „Shutterstock“ použity

na základě licence od Shutterstock.com.

Tisk TRIANGL, a. s.

Číslo dáno do tisku 24. 5. 2018

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2018

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

Inzerce ▼ M181000200



SÁČEK NOVÉ GENERACE S MANUKOVÝM MEDEM

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

Napomáhá regulovat záněty, regeneruje buňky, má antibakteriální účinky.

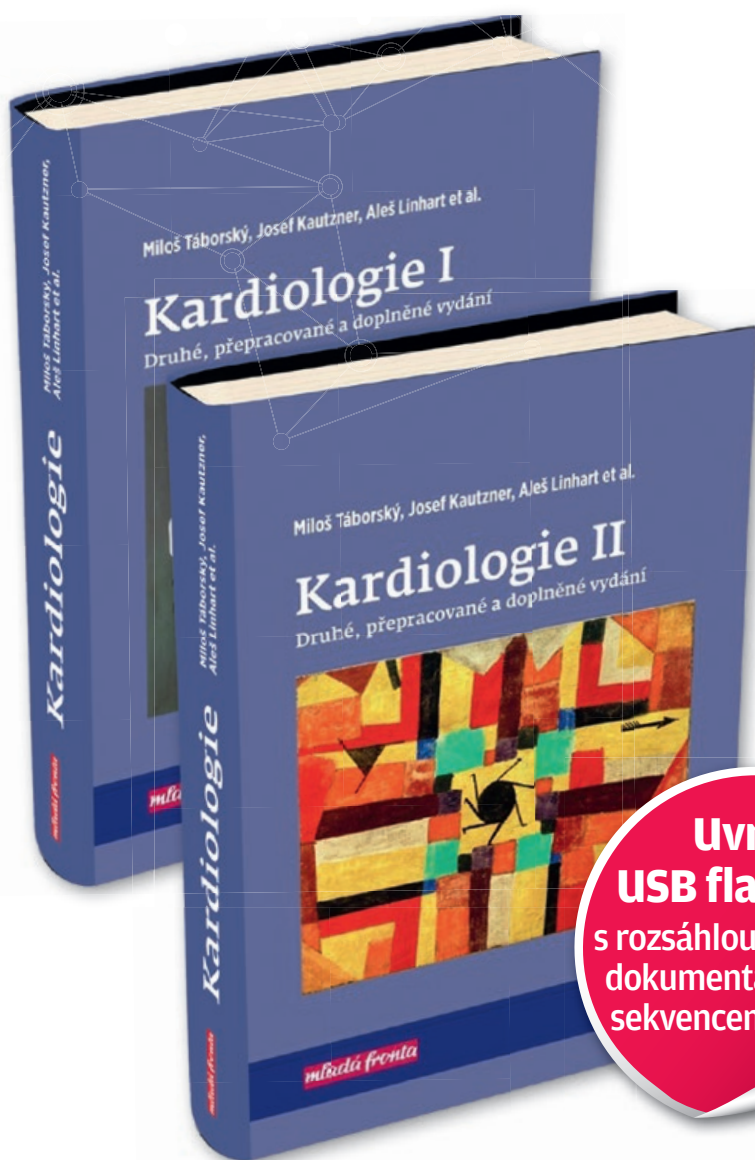


- Další výhody
řady Aurum[®]**
- nový tvar podložky a sáčku
 - nový vylepšený filtr
 - nahlížecí okénko

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

zelená linka: 800 100 644

Kardiologie druhé, přepracované a doplněné vydání



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

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

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

**PŘI OBJEDNÁNÍ
NA KNIHA.CZ
SLEVA 5%**

Kniha vydána za podpory