ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

5 2019

# Dermatoložka Jana Hercogová:

„V postgraduálním vzdělávání vládne chaos.“

Více od str. 8

Předplaťte si časopis

# ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA na 2 roky

ZAM
Zdravotnictví a medicína

a získejte jako dárek

## kávovar Tchibo Pure v hodnotě 2499 Kč ZDARMA!

- Na přípravu dokonalého espressa, caffè crema, překapávané kávy a čaje stisknutím tlačítka
- S integrovaným zásobníkem až na šest použitých kapslí
- S odnímatelným podstavcem na šálek – lze umístit i větší šálek

**Více na www.tchibo.cz**

**Neváhejte!**

**Tato nabídka platí jen do 16. 6. 2019.**

**Předplatné na 2 roky pouze za 1098 Kč.**

### Předplaťte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou adresu **mf@send.cz**, uveďte své **jméno, doručovací adresu** a informaci, zdali jste, nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.
Do předmětu napište kód **ZM0519**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**

### Volejte 225 985 225

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZM0519**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

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

# Motor najdeš jen sám v sobě

V titulním rozhovoru s dermatoložkou prof. Janou Hercogovou mne zaujalo, jak paní profesorka kriticky hodnotí systém současného postgraduálního systému vzdělávání mladých lékařů. Že systém není dokonalý a stále se mění, není celkem divu. Vždyť se na ministerstvu vystřídalo už tolik ministrů a vytvořit přehledný a efektivní systém užitečný pro všechny bude ještě chvíli trvat. Lékaři, zejména ti mladí, se často bouří, že se o ně nikdo nestará, že mají málo školitelů, jsou přepracovaní a málo zaplacení. A vyhrožují odchodem do zahraničí. Prof. Hercogová však upozorňuje na to, že systém se stále vylepšuje ve prospěch školence, zatímco školitelům se udělují další a další povinnosti.

Poněkud se zapomíná, že předpokladem úspěšné kvalifikace, ať už v jakémkoli oboru, je vlastní aktivita, dravost a perfekcionismus, namířený především k sobě samému. Ani nejlepší vzdělávací systém nezaručí, že ho budou opouštět do života připravení profesionálové, kteří nebudou dělat žádné chyby. Mladý lékař má dneska velkou výhodu. Když necítí ze strany vedení pro svoji práci podporu nebo pracuje ve vyloženě nepřátelské atmosféře, může přejít na jiné pracoviště, kde ho vzhledem k nedostatku zdravotnického personálu jistě rádi uvítají.

V rozhovoru opět zazněl motiv, který se vrací vždy, když píšeme o nějakém významném počinu v oblasti medicíny. A ten se jmenuje vůle. Jednoduchý předpoklad k tomu jít si za svým, i když podmínky nejsou optimální. Vzletně se tomu říká nadstandardní přístup k práci, a ten se nedá nikde naučit.

Lidé, kteří tento motor v sobě mají, začínají být vzácní. Proto si jich také snažíme všímat i na našich soutěžích. Naposledy to bylo 25. dubna v rámci galavečera Lékárník roku. Ohlédnutí za touto akcí najdete na našich stránkách.

V květnovém čísle časopisu Zdravotnictví a medicína píšeme také o třech kongresech a sympoziích – 55. diabetologických dnech v Luhačovicích, zaměřených například na využití moderních technologií v léčbě, 5. pražském sexuologicko-andrologickém kongresu a XXIII. kongresu ČSOT. Představili jsme i rodičovské sdružení Rozalio, jehož zakladatelky se snaží změnit systém povinného očkování, čímž popuzují řadu představitelů odborné veřejnosti.

Velice rádi vždy informujeme o nových odborných publikacích a k některým z nich se ještě rádi vrátíme i v příštích číslech. Třeba k publikaci 90 let české kardiologie či učebnici Klinická dermatovenerologie s 1400 stranami, které vzhledem k šířce svého záběru představují ojedinělý nakladatelský počin. Jejich autoři a editoři nad knihami jistě také strávili mnoho hodin nad rámec své pracovní doby.

*Karolína Kubíková*

*šéfredaktorka*

## OBSAH

ZAM
Zdravotnictví a medicína


- Odměny lékařů vs. průměrný plat 2
- Trendy v boji proti HIV 3
- Jak postupuje feminizace lékařství v Česku? 6
- Rozhovor: Jana Hercogová 8
- Lékaři a rozhodčí soud 12
- Co přinesly 55. diabetologické dny 13
- Naděje pro pacienty s diabetickou nefropatií 16
- Contour Plus One – víc než moderní glukometr 18
- 5. pražský sexuologicko-andrologický kongres 20
- XXIII. kongres ČSOT 21
- Variace na téma „spin-off“ 22
- Mikroprostředí nádorů 23
- Tisíce pacientů s psoriázou nemají dostatečnou léčbu 24
- Lékárník roku 26
- CRCH v Motole: Není důvod... 30
- Mezinárodní den sester 33
- Vzdělávání ve zdravotnictví 34
- Představujeme spolek Rozalio 38
- Zprávy z regionů 40
- Unikátní kniha o české kardiologii 42
- Přečtěte si 45
- Personálie 46
- Nabídka práce 48

Ilustrační foto: Shutterstock

Inzerce ◀ MI910000035

# Odměny lékařů vs. průměrný plat

*V akutní péči za posledních pět let průměrná odměna lékaře vzrostla o 32 % a odměna zdravotní sestry o 41 %. Na základě rezortních statistických dat z Národního zdravotnického informačního systému z prvního kvartálu letošního roku ministr předpokládá, že v roce 2019 překročí průměrná odměna lékařů částku 84 000 a odměna sester 43 000 korun.*

Průměrná odměna lékaře v nemocnici v roce 2018 vzrostla podle dat sesbíraných Ústavem zdravotnických informací a statistiky pro Ministerstvo zdravotnictví ČR meziročně o 8 % ze 72 275 na 77 944 korun.
U zdravotních sester vzrostla o 12 % z 34 300 na 38 500 korun. V nemocnicích zřizovaných ministerstvem zdravotnictví dosáhl průměrný plat lékaře hodnoty 85 690 korun a u sester 42 880 korun. Průměrná odměna lékaře v nemocnici tak byla na úrovni 2,5násobku celorepublikové průměrné mzdy, která podle dat Českého statistického úřadu dosahovala výše 31 900 korun. Podle Eurostatu byl průměr unie v roce 2016 u lékařů 2,4.

Na základě dat ÚZIS ministerstvo předpokládá, že nárůst lze očekávat i v tomto roce. Odměna lékaře v nemocnicích by měla podle prognózy vzrůst o 8 % a odměna sester o 12 %. Průměrná odměna lékařů by tak překročila částku 84 000 a odměna sester 43 000 korun. Jedná se o pravděpodobnostní model výše odměn za celý kalendářní rok, založený na sběru dat za první kvartál letošního roku. V období 2014 a 2018 vzrostla průměrná odměna lékaře o 32 %, u sester o 41 %.

„Odměny rostou v nemocničních zařízeních všech typů zřizovatelů, tedy i v krajských, městských, církevních či soukromých nemocnicích," říká ředitel ÚZIS Ladislav Dušek a podle ministra se tak nenaplňují předpoklady, že se v nemocnicích, které přímo nezřizuje ministerstvo, mzdy výrazně liší.

**Tabulka:** Vývoj odměňování v akutní lůžkové péči (lékaři, všeobecné sestry a porodní asistentky)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lékaři** | 59 349 | 64 113 | 67 035 | 72 275 | 77 944 | 84 194 (předpoklad) |
| **Sestry** | 27 175 | 28 632 | 30 490 | 34 322 | 38 557 | 43 014 (předpoklad) |

Ilustrační foto: Shutterstock

## Přesčasy data zkreslují

S interpretací ministerstva nicméně nesouhlasí prezident České lékařské komory: „Kdyby čísla odrážela realitu, nemuselo by být české zdravotnictví závislé na lékařích z Ukrajiny a všichni lékaři by neprchali do zahraničí," říká Milan Kubek. Podle něj jsou navíc průměrné mzdy uváděné včetně přesčasů, kterých lékaři v nemocnicích často slouží i víc, než povoluje zákoník práce. „Je pravda, že lékaři slouží velké množství přesčasů, a to zejména v akutní lůžkové péči. Když tyto hodiny přepočítáváme na úvazek, tak to podivuhodně odpovídá těm chybějícím. Tento nedostatek ale nelze změnit nějak zázračně." řekl k přesčasům ředitel ÚZIS Ladislav Dušek. V akutní lůžkové péči nicméně podle dat ÚZIS lékařů mírně přibývá. V roce 2010 vykázaly nemocnice 18 657 lékařů akutní lůžkové péče, v roce 2018 to bylo už 21 485 s meziročním přírůstkem 292 lékařů.

Nedostatek panuje podle předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče Dagmar Žitníkové i u sester. Rostoucí platy a mzdy podle odborů pomohly personální situaci stabilizovat, situace je ale v regionech různá. „Ve velké části českých nemocnic, kde nejsou platové tarify, je odměna za práci asi o 7000 korun nižší, a tak se pohybují na úrovni průměrné mzdy," uvedla.

„Od roku 2010 došlo k poklesu dva tisíce úvazků sester v akutní lůžkové péči, které skutečně chybí. Za poslední rok však už tento pokles významně zpomalil," dodává Ladislav Dušek. Kromě toho vidí ředitel ÚZIS velký problém v průměrném věku nedostatkových praktických lékařů, který dosahuje 60 let. „Obor se nechal vylidnit, a to nelze spravit ani miliony dolarů. Kvalitního lékaře nevyrobíte."

Ministr Vojtěch míní, že odměny porostou i v dalším roce, ale nepůjde o deset procent, jak požadují odbory: „Musíme si uvědomit, že v posledních letech šly do platů téměř veškeré peníze. Samy nemocnice poukazují na to, že již není možné směřovat všechny peníze do platů, ale je třeba se zaměřit také na rozvoj nemocnic, které jsou dnes často vybydlené. Chceme dát prostor k tomu, aby peníze, které se vyberou z pojištění navíc, mohly být použity na rozvoj a nemusely se dávat jen do platů," říká ministr.

(mal) zdroj: ÚZIS, ČSÚ, ČTK

**Tabulka:** Počty úvazku v akutní lůžkové péči (lékaři, všeobecné a dětské sestry)

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lékaři** | 18 657 | 19 081 | 19 445 | 19 455 | 19 834 | 20 222 | 20 865 | 21 193 | 21 485 |
| **Sestry** | 47 228 | 46 578 | 46 635 | 46 130 | 45 834 | 45 646 | 45 663 | 45 310 | 45 151 |

# Trendy v boji proti HIV

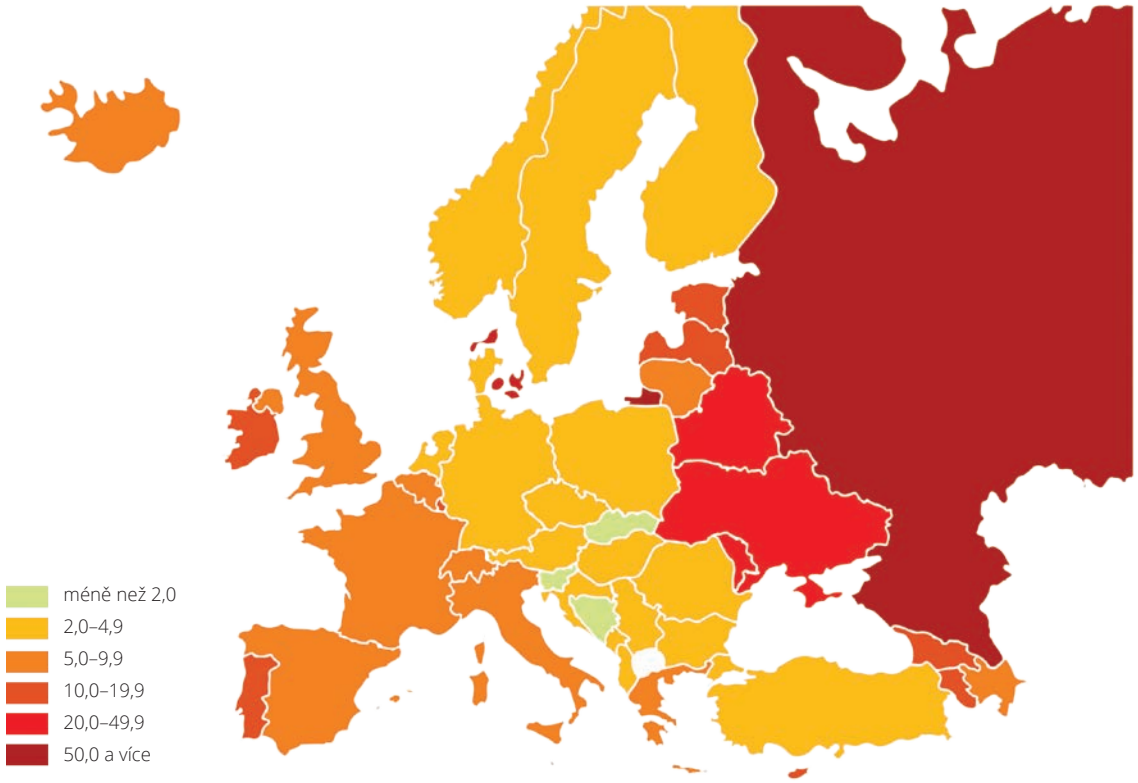
*Incidence HIV je u nás z celosvětového hlediska relativně nízká, ale dlouhodobě spíše roste. V loňském roce evidovala Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS celkem 209 nových případů infekce. Odhaduje se však, že 22–47 % nakažených zůstává v České republice nediagnostikovaných. Problémem je i pozdní záchyt infikovaných a jejich stigmatizace ve společnosti.*

Podle dat Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) bylo v roce 2017 ve 30 z 31 zemích Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (EU/EEA) diagnostikováno celkem 25 353 případů onemocnění HIV, což znamená incidenci 6,2 případů na 100 000 obyvatel. Počet diagnostikovaných na 100 000 obyvatel se mezi lety 2013 a 2017 mírně snížil. Tento trend zřejmě pramení z poklesu počtu nově diagnostikovaných případů s heterosexuálním přenosem a také poklesu přenosu mezi „muži majícími sex s muži“ (skupina MSM). Právě tato skupina patří nadále mezi infekcí nejohroženější (38 % všech diagnostikovaných v roce 2017 patřilo do skupiny MSM).

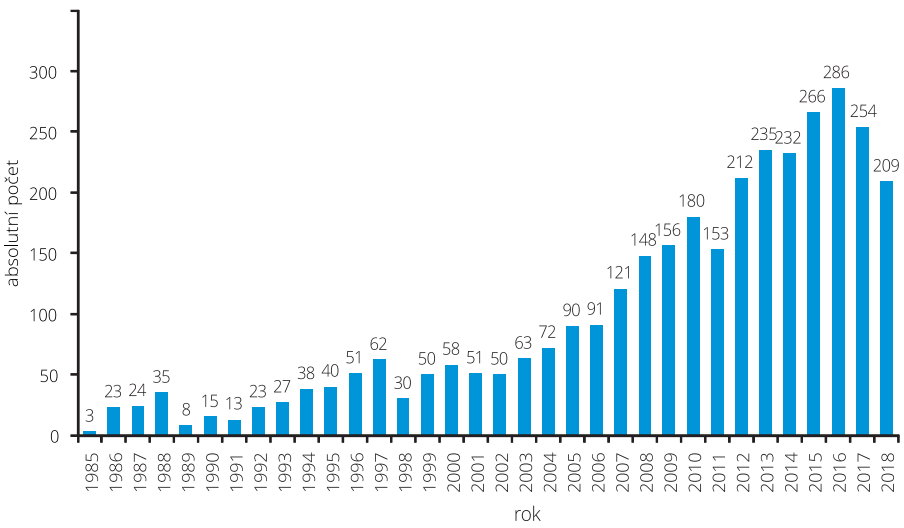
„Problémem v celé Evropě zůstává pozdní diagnostika. 49 % diagnostikovaných jedinců mělo v době stanovení diagnózy počet lymfocytů CD4 < 350 /mm3. Incidence AIDS nicméně kontinuálně klesá, a to díky zvyšujícímu se užívání účinné antiretrovirové léčby,“ říká hlavní hygienička ČR při ministerstvu zdravotnictví Eva Gottvaldová a dodává, že v boji proti AIDS by mělo být prioritou právě včasné zachycení infekce před vypuknutím vlastní nemoci.

V Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice, který je Státním zdravotním ústavem naplánován na období 2018–2022, tuto prioritu najdeme. Konkrétně v jeho třetí části věnované cílům programu v duchu strategie „90-90-90“. Patří sem procentuální zvýšení počtu zachycených osob infikovaných HIV (na 90 %), zvýšení počtu osob na antiretrovirové léčbě (na 90 %) a – v našem případě – udržení počtu případů s nedetekovatelnou virovou náloží nad úrovní 90 %. V posledním případě totiž Česká republika tuto hranici v současnosti překonává (ECDC udává pro ČR hodnotu 92 %).

Hlavním cílem programu je pak obecně snížení incidence HIV infekce v populaci ČR o 25 %. Napomoci by tomu měla mimo jiné zesílená prevence – především primární prevence na školách, ale také mezi rizikovými skupinami a v obecné populaci vůbec. Mezi rizikové patří kromě skupiny MSM, nitrožilních toxikomanů a osob poskytujících placené sexuální služby také osoby ve vazbě či ve výkonu trestu či rezidenti (cizinci dlouhodobě žijící v ČR). Národní program si kromě preventivní činnosti ukládá také destigmatizaci nemocných. Podle České společnosti AIDS pomoc dochází k diskriminaci na pracovištích, před soudem i ve zdravotnictví. S negativní reakcí, nebo dokonce s odmítnutím se setkalo podle průzkumu organizace 67 % HIV pozitivních. K odmítnutí poskytnout péči pak často dochází z různých zástupných důvodů. Přitom podle předsedy organizace Roberta Hejzáka je povinnost informovat lékaře o svém HIV statutu neopodstatněným přežitkem pramenícím z neznalosti, odporuje právu na informační sebeurčení zakotvené v Listině základních práv a svobod a nemá žádné




Nové případy infekce HIV v roce 2017 v Evropě. Relativní údaje na 100 000 obyvatel Zdroj: ECDC, RKI




Nové případy infekce HIV v České republice v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje k 31. 12. 2018 (předběžné údaje). Zdroj: NRL AIDS/SZÚ

medicínské konsekvence v podobě zvláštních postupů. „V západní Evropě žádná jiná země kromě Švédska toto nevyžaduje. Navíc podle metodického návodu k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice stačí plně dodržovat standardní zásady prevence přenosu infekčních nemocí."

Diskriminace pak často vede až ke kriminalizaci HIV pozitivních, která je u nás podle Global Network of People Living With HIV druhá nejvyšší na světě.

## Pokrok v epidemiologii i léčbě

Se záměry Národního programu souzní i ředitel kanceláře WHO v České republice Srđan Matić, podle kterého je HIV infekce problémem veřejného zdraví, a boj proti němu proto vyžaduje odpovídající přístup veřejného zdravotnického systému. Ten by měl být holistický, zahrnující prevenci, kvalitní sběr epidemiologických dat, pravidelné testování rizikových skupin a včasnou diagnostiku, okamžitou léčbu i paliativní péči, ale i „péči" o co nejvyšší adherenci: „Česká republika má obyvatele, kteří infekci nebudou vystaveni nikdy, a obyvatele s vysokým rizikem nákazy. Je třeba se na tuto skupinu zaměřit a zároveň ji nestigmatizovat, protože právě tak můžeme dosáhnout lepších výsledků v prevenci, záchytu i v adherenci k léčbě," říká Srđan Matić a dodává, že v ČR vidí velký potenciál v rozvoji inovativních, ne-nemocničních nízkoprahových institucí poskytujících sociálně-zdravotní služby. Za příkladnou naopak považuje prevalenci HIV mezi uživateli injekcemi aplikovaných drog (údaje za rok 2015 hovoří o 0,2–0,4 %) „V této zemi běží mnoho let celá řada programů, díky kterým je tu prevalence u této skupiny obyvatel skutečně mimořádně nízká."

David Jilich z kliniky infekčních, tropických a parazitárních nemocí v Nemocnici Na Bulovce připomíná, že od světové pandemie v devadesátých letech se situace vyvinula příznivým směrem. Na vrcholu pandemie v roce 1996 bylo diagnostikováno 3,4 milionů lidí, zatímco v roce 2017 už „pouze" 1,8 milionu, a počet nově nakažených za dané období klesl o 47 %. „Je třeba také vnímat, že z globálního hlediska většina nakažených nenáleží k žádné sexuální menšině, ani nejsou nitrožilní toxikomani. HIV je celospolečenským problémem, a jen pokud je takto budeme vnímat, můžeme být v boji proti němu úspěšní.

Dnes je HIV úspěšně, ale ne zcela léčitelnou infekcí. V případě, že je neléčena, zůstává smrtelnou. „Pro prognózu je zásadní včasná diagnóza, byť hranice včasnosti není nijak přesně stanovena. Většinou hovoříme o prvních dvou letech. Asymptomatičtí pacienti pak mohou mít délku přežití srovnatelnou se zbytkem populace. Některé vědecké studie dokonce ukazují, že díky dlouhodobé zdravotní péči o pacienty s HIV, mohou být některé zdravotní výstupy infikovaných lepší než u osob bez HIV infekce," říká David Jilich.

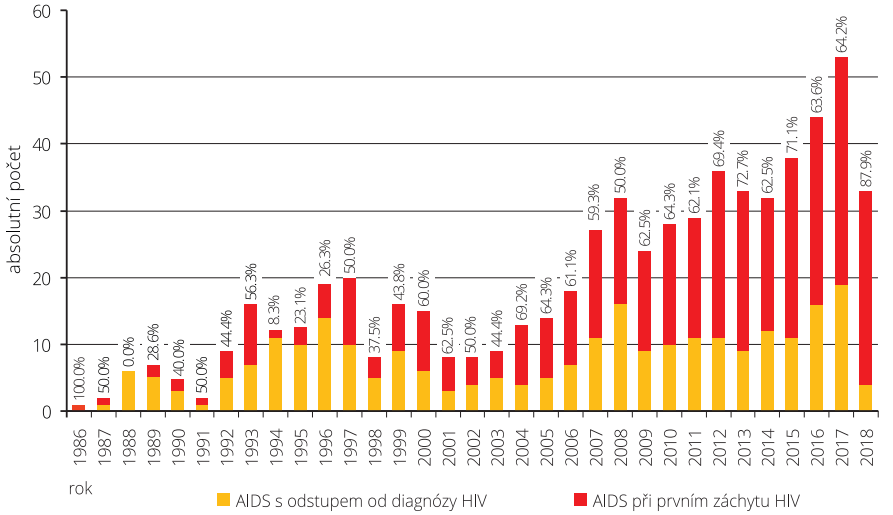
Za jedinou efektivní léčbu HIV jsou považovány antiretrovirové preparáty (ARV), které zastavují virové množení. Tam, kde je již imunitní systém poškozen, umožňují antiretrovirotika obnovu imunity. V případě, že jsou nakažené osoby zachycené a zaléčené včas, jsou ARV schopné stav pacienta stabilizovat. Jde o syntetické léčivo s různorodým mechanismem – buďto inhibuje virové enzymy, nebo brání vstupu HIV do buněk. Antiretrovirotika také snižují infekčnost pacienta.

„ARV jsou užívány dlouhodobě, mají samé výhody – v čele s účinností –, ale mají také dvě nevýhody. Tou první je, že fungují pouze po dobu užívání, a tou druhou je, že nedokáží vir z těla ‚vyhnat'. Léčba je považována za tzv. zvládnutou. Už asi nebude účinnější, ale může být šetrnější," popisuje MUDr. Jilich.

V rámci různých kombinovaných terapií jsou voleny různé kombinace léků, oproti dřívějšku však výrazně kleslo množství tablet a v současnosti lze dokonce volit jednotabletové režimy. V minulosti byla různá kritéria pro zahájení léčby, nicméně na základě studie Start, které se zúčastnila i Česká republika, došlo v roce 2015 definitivně k celosvětovému konsenzu v tom, že nejlepší je zahajovat léčbu jednoduše co nejdříve.

Díky úspěšné léčbě se ve vyspělých zemích setkáváme s novým fenoménem, kterým je stárnutí pacientů s HIV. Procentuálně přibývá i pacientů starších 60 let.

Mgr. Lukáš Malý




Stadium AIDS – podíl pozdě zachycených případů (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje k 31. 12. 2018 (předběžné údaje). Zdroj: NRL AIDS/SZÚ

Inzerce ▶ M181000463

**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.

# Kromě dávek je nyní možné na datovém nosiči předávat i faktury

**Ačkoliv převážná většina poskytovatelů zdravotních služeb předává faktury a dávky zdravotní péče elektronicky, např. prostřednictvím aplikace VZP Point, popřípadě B2B kanálem, je stále určitá část těch, kteří tuto formu komunikace nevyužívají a setrvávají u papírových dokladů. V poradně se nyní zaměříme právě na tuto skupinu poskytovatelů, jimž bychom rádi představili mezistupeň elektronické komunikace – možnost předávání elektronických faktur na datovém nosiči.**

Zatímco dříve se obvykle k listinné faktuře přikládalo vyúčtování dávek zdravotní péče na datovém nosiči – soubor KDAVKA.111, nyní je možné na datovém nosiči předložit spolu se souborem dávek zdravotní péče (KDAVKA.111) i soubor s fakturou (FDAVKA.111). Tento soubor obsahuje fakturu v datovém rozhraní a plně tak nahrazuje papírovou formu dokladu. Převzetí souboru je poskytovateli potvrzeno sestavou nazvanou „Protokol o převzetí souboru“, která nahrazuje razítko VZP ČR na papírovém dokladu.

## Jaké náležitosti je nutné zkontrolovat při prvním předložení elektronické faktury formou FDAVKY.111?

Předložený soubor musí být v souladu s platnou Metodikou pro pořizování a předávání dokladů a platným Datovým rozhraním individuálních dokladů. Veškeré informace jsou k dispozici na webu VZP v záložce Poskytovatel – Vyúčtování zdravotní péče v sekci Metodika vyúčtování – aktuální stav. Při přípravě souboru je třeba dbát na správné číslování faktur (číslo faktury musí být vždy unikátní v rámci kalendářního roku) a na správné nastavení druhu předávané faktury ve vazbě na formu financování poskytovatele.

## Jaký zvolit druh faktury?

Druh faktury se liší podle způsobu financování.

- **Financování formou předběžné měsíční úhrady** – v položce Druh faktury vyberte „**Faktura za období**“ a Druh fakturačního období „**Paušály – MÚ**“. Při ošetření cizího státního příslušníka vyberete v položce Druh faktury „**Faktura za dávky**“, neboť předběžná úhrada nezahrnuje tuto péči.
- **Financování formou měsíčního vyúčtování zdravotní péče (mimo financování lékáren a výdejen PZT**) – v položce Druh faktury vyberte „**Faktura za období**“ a Druh fakturačního období „**Měsíční**“. Vyjma praktických lékařů pro dospělé, děti a dorost je možné použít pro běžnou měsíční fakturaci též „**Fakturu za dávky**“. Při ošetření cizího státního příslušníka vyberete v položce Druh faktury „**Faktura za dávky**“.
- **Financování lékáren a výdejen PZT** – v položce Druh faktury vyberte „**Faktura za dávky**“.

*Zuzana Kadlecová,*
*vedoucí referátu účetnictví RP Praha*

## Jak se liší předávání souborů na datovém nosiči od elektronické komunikace?

Předání vyúčtování poskytnuté zdravotní péče na datovém nosiči (soubor FDAVKA.111 a KDAVKA.111) je vždy podmíněno průkazným předáním, tj. zpravidla osobní návštěvou na pobočce VZP, a neposkytuje zpětnou vazbu o průběhu zpracování podání, kterou poskytují kanály elektronické komunikace jako jednu z mnoha funkcionalit.

Zde bychom rádi zdůraznili, že v případě předání elektronických faktur a dávek zdravotní péče na datovém nosiči se jedná pouze o alternativní způsob elektronické komunikace, nikoliv o vysoce uživatelsky komfortní vzájemnou elektronickou on-line komunikaci, kterou poskytuje aplikace VZP Point, popřípadě kanál B2B. Např. VZP Point nabízí široké spektrum služeb a možností, jak oboustranně efektivně a rychle předávat potřebná data a aktuální informace.

## Je nutné, aby fakturu předkládal i poskytovatel v segmentu stomatologie?

Nikoliv. Již přes rok využívají poskytovatelé zdravotních služeb v segmentu stomatologie možnost předkládat v předávacím období pouze dávky zdravotní péče s doklady, obvykle elektronicky formou souboru KDAVKA.111, bez faktury. Úhrada probíhá ve výši předložených a pojišťovnou uznaných dokladů výkonů, včetně stomatologických výrobků. Touto možností se VZP snaží o zmírnění jejich administrativní zátěže.

## Na koho se obrátit v případě nejasností?

S dotazy ohledně předávání faktur na datovém nosiči se obraťte na vašeho kontaktního pracovníka regionální pobočky VZP, který je připraven vám poskytnout potřebné informace.

Doufáme, že nasazení nové funkcionality bude pro poskytovatele zdravotních služeb přínosem a zároveň dalším krokem směřujícím k plnohodnotnému využívání on-line elektronické komunikace s naší pojišťovnou.

Více informací o ní naleznete na stránce **www.vzp.cz/e-vzp/**.

# Jak postupuje feminizace lékařství v Česku? Pomalu, ale jistě

*„Dnes je typickým zubním lékařem žena," řekl v říjnu loňského v rozhovoru pro časopis Zdravotnictví a medicína prezident České stomatologické komory Roman Šmucler. O feminizaci medicíny nejen u nás se mluví už léta a probíhá koneckonců už od zrušení tzv. stoprocentních mužských kvót na přelomu 19. a 20. století. Poslední data Eurostatu ukazují, že nárůst počtu žen mezi lékaři je pozvolný. Mezi mediky a mladými lékaři je však převaha žen jasnější než kdy dřív.*

Obecně ve světě platí, že podíl žen ve zdravotnictví je vyšší, než je podíl ekonomicky aktivních žen ve společnosti obecně. V lékařské profesi přišla vlna feminizace ve druhé polovině 20. století, a to nejprve zejména v socialistických státech. V České republice bylo zastoupení žen mezi lékaři ještě v šedesátých letech zhruba 30%. K největšímu nárůstu pak v tomto ohledu došlo v sedmdesátých letech a krátce pro revoluci byl podíl žen již nadpoloviční.

Feminizaci lze pochopitelně pozorovat také na lékařských fakultách, což platí i celosvětově opět hlavně od sedmdesátých let. Na západě, kde se v tomto ohledu rozdíly dohánějí opožděně, přibývaly ženy mezi mediky po desítkách procent. V České republice se v devadesátých letech pohyboval podíl žen mezi studenty medicíny už okolo 60 %, přičemž rozdíl mezi procentuálním zastoupením žen mezi mediky a mezi lékaři vykonávajícími praxi se obvykle vysvětluje odchodem řady žen po promoci na mateřskou.

## Převaha mediček a mladých lékařek

Pokud bychom se podívali na české zdravotnictví jako celek dnes, pak by čísla hovořila o převaze žen jasně: podle posledních dostupných dat bylo mezi zdravotníky zhruba 220 tisíc žen a 62 tisíc mužů.

Nejvíce žen je mezi zdravotními sestrami a porodními asistentkami, nejvyrovnanější poměr naopak panuje právě v lékařských profesích. V roce 2000 bylo mezi lékaři 52 % žen, poslední data Českého statistického úřadu za rok 2016 mluví o 55 %. V absolutních číslech to znamená, že z celkového počtu více než 57 tisíc lékařů bylo přibližně 31,5 tisíce žen a téměř 26 tisíc mužů. Podle údajů Ústavu zdravotnických informací převažují mužští lékaři pouze v kategorii 60 a více let, ale lékařek ve věku do 29 je dvakrát tolik co mužů. Poslední údaje ÚZIS ukazovaly, že mezi studenty medicíny je v současnosti už více než 70 % žen.

Značná je převaha žen v praxi ve stomatologii: „Pokud se podíváme na statistiky týkající se čistě stomatologů, jasně se ukazuje dominance žen. V roce 2016 u nás bylo více než 5 tisíc zubařek a jen necelé 3 tisíce zubařů," říká Adéla Denková z analytického projektu Evropa v datech.

Ilustrační foto: Shutterstock

## Typickým lékařem je v Estonsku žena

V zemích Visegrádské čtyřky je podíl mužů a žen v lékařských profesích podobný jako v Česku. Na Slovensku pracovalo mezi lékaři v roce 2016 asi 57,5 % žen, v Polsku 57 % a v Maďarsku 56 %. U našich západních a jižních sousedů naproti tomu tvořili muži lehce nadpoloviční většinu lékařů. V Rakousku dosahoval podíl žen 47 % a v Německu mírně přesahoval 46 %. Také v severských zemích, jako je Dánsko, Švédsko a Norsko, se podíl lékařek pohyboval těsně pod hranicí 50 %. „Nejvýraznější převahou žen mezi lékaři se vyznačují baltské země. V Lotyšsku byly mezi doktory v roce 2016 téměř tři čtvrtiny žen (74 %). V Estonsku tvořily ženy lékařky 73 % a v Litvě necelých 70 %," vyjmenovává Adéla Denková. Na opačném konci škály se umístily Lucembursko (34,5 % žen) a Lichtenštejnsko, kde ženy tvoří jen necelou třetinu z celkového počtu lékařů (zhruba 30,5 %).

**Mgr. Lukáš Malý**

Zdroj: Evropa v datech, ÚZIS

Inzerce ▶ M191000104, M191000193

# RENOCAR – BMW máme v krvi

*Společnost Renocar vznikla v roce 1990 jako první dealer BMW v České republice. Jsme rodinnou firmou, která si zakládá na dobrých vztazích se zákazníky i zaměstnanci.*

Čím se lišíme od konkurence?
Rádi přijímáme výzvy a snažíme se být lepší a lepší.

V dnešní době máme showroomy v Brně – Slatině, Praze – Čestlicích a nově jsme otevřeli zcela nový koncept showroomu – BMW Urban Store v Praze v Kongresovém centru.

Co u nás najdete:

- **Přátelská atmosféra.** Ať už jste přijeli pro nový model nebo vyměnit pneumatiky, usměvavé recepční i ochotní servisní technici Vám vždy vyjdou vstříc.
- **Servis bez starostí.** Potřebujete garanční prohlídku, opravu po nehodě nebo jen výměnu oleje? Stačí se objednat, přivézt auto a odjet v náhradním voze, který Vám poskytneme.
- **Zákaznický servis.** Ať řešíte jakýkoliv problém, obraťte se na naše centrum zákaznických služeb. Odpovíme na Vaše otázky nebo Vás hned objednáme na servis.
- **Financování.** Úvěry od 0% navýšení nebo výhodný operativní leasing. Usnadníme Vám splnění Vašeho snu.
- **30 let zkušeností.** Jsme jedna z nejstarších soukromých firem založených v tehdejším Československu. O BMW, MINI a MOTORRAD víme všechno.

## Muzeum veteránů BMW

Rok 2017 byl jedním z mnoha důležitých milníků v historii společnosti. Renocar se pustil do významné modernizace areálu v Brně – Slatině. Vzniklo tak nové dealerství MINI, BMW Motorrad a BMW Premium Selection. Svého otevření se ale dočkalo především muzeum, které oslavuje dílo pana Miloše Vránka staršího a prezentuje jeho cennou sbírku veteránů BMW. Naplnění idey muzea si vzal za svůj úkol Pavel Vránek, jenž ke spolupráci na projektu pozval dlouholetého partnera Renocaru architekta Michala Říčného a jeho syna Jana. „Toto bylo naše poslání a naše vize. Zprostředkovat Vám, našim návštěvníkům, historii a příběh BMW, rodiny Vránků a firmy Renocar. Výsledek této práce a úsilí vidíte okolo sebe. Prosím, užijte si jej," řekl při otevření muzea Pavel Vránek.

Jste pro nás velmi speciálními zákazníky. Vychutnejte si výsady programu prodeje BMW Renocar určených pro Vás a využijte celou řadu předností.
Pro rezervaci svého individuálního termínu testovací jízdy nás kontaktujte na: **lekarum@renocar.cz**

**BRNO** I Řípská 5c, Brno-Slatina (D1, EXIT 201)
**PRAHA** I Čestlice, Lipová 280, Praha – Čestlice (D1, EXIT 8) I Kongresové centrum, 5. května 1640/65, Praha 4
tel.: 548 141 548 I e-mail: lekarum@renocar.cz I **www.renocar.cz/lekari**

Mgr. Pavlína Perlíková,
foto: Tomáš Vlach

„Každý dobrý dermatolog musí odjet do zahraničí.“

**Jana Hercogová**

***U příležitosti vydání největší české oborové učebnice Klinická dermatovenerologie jsme si povídali s její autorkou a editorkou, prof. MUDr. Janou Hercogovou, CSc., MHA, přednostkou Dermatovenerologické kliniky 2. lékařské fakulty UK a Nemocnice Na Bulovce. První dáma české dermatovenerologie je ve svém oboru světově uznávanou kapacitou. Změna režimu ji zastihla v nejlepších letech a otevřených hranic dokázala beze zbytku využít. Na zahraničních klinikách si ověřila, že pokud chce něčeho ve svém oboru dokázat, musí vynaložit mnohem větší úsilí než ostatní. A vzhledem k lásce k dermatologii a zarputilosti sobě vlastní to pro ni nebyl žádný problém. I když její cesta za špičkovou medicínou určitě nebyla jednoduchá.***

V jednom ze starších rozhovorů jsem se dočetla, že vám dermatologie nejdříve nepřišla příliš atraktivní. Kdy jste změnila názor?

Na zkoušku z dermatologie jsem šla dobrovolně dvakrát. Věděla jsem, že ji neumím a špatně se mi to učilo. Ze začátku mi ten obor přišel příšerně nelogický. Když jsem skončila fakultu, chtěla jsem dělat pediatrii jako moje maminka. Ale pro mimopražského studenta byl velký problém se někam bez protekce dostat. Jednou jsem ale na děkanátu našla inzerát doc. Maruše Horákové, velké osobnosti flebologie, že hledá pomocnou vědeckou sílu. Paní docentka se mě zeptala, jestli budu mít zajištěné hlídání, až budu mít děti, což mě vyvedlo z míry, přitom jde o dost zásadní otázku. Doporučila mi jako téma vědecké práce sklerodermii, ale nakonec bylo všechno jinak. Nastoupila jsem na detašované pracoviště 1. kožní kliniky v Apolinářské ulici, ale než jsem se vrátila z mateřské dovolené, přestěhovala se klinika do Nemocnice Na Bulovce. Prof. Jiří Havlík, vedoucí Katedry infekčních nemocí, dermatovenerologie a epidemiologie potřeboval, aby se někdo z dermatologů věnoval lymeské boreliióze, o které se v polovině 80. let nic nevědělo. Tehdy se klinický výzkum dělal docela dobře, protože existovali tzv. krajští odborníci a prof. Záruba obeslal všechny pražské kožní lékaře, aby posílali pacienty s kožními projevy boreliózy na Bulovku. Díky tomu jsem měla za rok 300 pacientů.

Diagnostika lymeské boreliózy je obtížná.

Jen pokud nejde o kožní formu. Pokud víte, jaké jsou kožní projevy lymeské boreliózy – dva z nich jsou pro tu chorobu i patognomické –, nepotřebujete žádné testy. A to víte na základě zkušeností a informací, které dříve nebyly. Dnes jsou informace díky internetu a kvalitní literatuře dobře dostupné, ale zase není jednoduché si je utřídit, klasifikovat problémy. Rozlišit, co je banální kožní problém a co je symptomem závažné choroby. Anebo dokázat poznat vedlejší účinek léčby. Vzhledem k široké škále onemocnění a terapie se neobejdete bez multioborového přístupu a konzultace s dalšími specialisty, což je na kožních nemocech nádherné.

V souvislosti s lymeskou boreliózou se často mluví o vakcíně. Bude někdy dostupná?

Vzorky našich pacientů pro vývoj vakcíny jsme posílali do Rakouska už v roce 1988. V USA vakcínu vyvinuli, ale byla cílená pouze na jeden typ borelií, takže se nedala v Evropě, kde je typů pět, použít. Nakonec byla stažena z trhu pro nežádoucí účinky.

*Díky imunobiologickým poznatkům se vracíme do doby, kdy se lékaři ještě dokázali dívat na člověka jako na celek.*

Dokážu si představit, že zájem o obor podnítí zahraniční stáže, které jste absolvovala v Rakousku i v Americe.

Po revoluci jsem měla obrovské štěstí, že mi můj tehdejší přednosta doc. Pavel Barták řekl o tom, že Tereza Schwarzenbergová vypisuje stipendia pro mladé české lékaře. Odjela jsem do Vídně od dvou malých dětí na měsíc, ale vrátila se za tři čtvrtě roku. Byl to pro mě zásadní studijní pobyt. U prof. Klause Wolffa jsem teprve pochopila, jak se má dermatologie dělat a že jsem se toho v Čechách moc nenaučila. Na klinice jsem viděla úplně jiný přístup k pacientům a také k informacím. Nepanoval tam žádný autoritářský způsob řízení, o všem jsme mohli diskutovat, ale vždy s respektem k nadřízeným. Pochopila jsem, že každý dobrý dermatolog musí odjet do zahraničí. Díky prof. Wolffovi jsem zůstala u medicíny, přestože jsem po skončení stáže neměla chuť vracet se zpátky do českých podmínek. Ale tehdejší děkan 2. lékařské fakulty UK prof. Koutecký mě „postavil do latě" a vybídl mě, abych habilitovala a přihlásila se do konkurzu na přednostu Dermatovenerologické kliniky. Ve 36 letech jsem tak vystřídala prof. Bartáka, který odešel do důchodu, a stala se zřejmě nejmladším přednostou kliniky v České republice.

Co považujete ze svého pohledu za zásadní průlom v dermatologii?

Určitě biologickou léčbu, a to nejen proto, že dokáže léčit dříve neléčitelná onemocnění, ale i proto, že zcela změnila pohled na jednotlivé choroby. Tím, že se objevila biologická léčba psoriázy, se zjistilo, že podobnou etiopatogenezi mají další imunitně podmíněné choroby. Takže léčbou jedné nemoci můžeme předcházet řadě dalších, což mně připadá úchvatné. Dříve jsme posuzovali každé onemocnění izolovaně, ale díky imunobiologickým poznatkům se vracíme trochu zpátky do doby, kdy se lékaři ještě dokázali dívat na člověka jako na celek. Psoriázu jsme dříve vnímali jako chorobu rohovění kůže, ale dnes víme, že lupénka je jednou z imunitně podmíněných nemocí a porucha keratinizace je projevem sekundárním.

Jaká další témata kromě lymeské boreliózy vás v dermatologii zajímají?

Nikdy jsem neinklinovala k estetické dermatologii, naopak mě stále více zajímají lidé, kteří mají těžké formy chorob, s nimiž si nikdo neví rady a které se léčí celkově. Dlouho se věnuji například vitiligu nebo psoriáze. Stále je skupina pacientů, kteří nejsou adekvátně léčeni. Nejenom, že nejsou léčeni nejmodernější biologickou léčbou, ale ani jim není nabídnuta klasická léčba celková. Problémem v dermatologii zůstávají nadále kožní nádory, včetně melanomu. Sdílím názor, že na kožní nádor by se nemělo umírat a je zbytečné zanedbat prevenci u nádorů, které bývají na kůži většinou dobře viditelné. Pokud mi lékař nesdělí diagnózu, měla bych jít k jinému. Bohužel platí, že se o své zdraví začneme zajímat až ve chvíli, kdy někdo mladý z blízkého okolí zemře během několika týdnů například na metastazující melanom. Už nežijeme v socialismu, musíme se o své zdraví starat sami. Měli bychom alespoň vědět, jaký jsme fototyp, jaké máme riziko vzniku kožního maligního nádoru a jak si kůži chránit. A že je dobré jednou za rok jít na preventivní vyšetření. Proto jsem se rozhodla otevřít Kliniku preventivní dermatologie.

Jednou z oblastí vašeho zájmu je i imunosupresivní terapie po transplantacích.

To je poměrně nové téma. Teprve od roku 1996 se začaly v dermatologickém tisku

objevovat informace, že imunosupresivní terapie, kterou dostává pacient po transplantaci solidního orgánu, má souvislost s vyšším výskytem kožních nádorů. Ukázalo se, že nádory při dlouhodobé imunosupresi jsou navíc mnohem agresivnější, mají jiné spektrum než nádory u ostatní populace (jsou to nemelanomové kožní karcinomy). Proto se na klinikách začali dermatologové stávat členy transplantačních týmů. Já sama jsem v roce 2012 po dohodě s bývalým ředitelem IKEM MUDr. Alešem Hermanem začala s kolegyněmi docházet do ambulance pro transplantované pacienty. Velmi mě obohatilo, že mohu svůj obor vidět z jiného úhlu a v propojení s velmi složitou medicínou.

**Co považujete za svůj největší profesní úspěch?**

V každém období to bylo něco jiného. Týmu kolegů ze SZÚ, se kterým jsem spolupracovala, se jako prvnímu na světě podařilo popsat v literatuře ultrastrukturu borelií v kůži. Byli jsme na to všichni pyšní. Na vídeňské klinice jsem se seznámila s metodou extrakorporální fotoferézy, která se používá v léčbě *mycosis fungoides*. Spolu s doc. Zdenou Gašovou z ÚHKT jsem se podílela na zavedení této metody v České republice.

*Nobelovu cenu za práci v pracovní době nikdo nedostane.*

Všechny další úspěchy byly již díky mým postgraduálním studentům, na které jsem měla velké štěstí. Podařilo se nám ve spolupráci s IKEM popsat incidenci nádorů u pacientů po transplantaci srdce a ledvin v České republice, nyní se věnujeme pacientům po transplantacích jater. Další oblastí, která mne nepřestává fascinovat, je infekční problematika, což je dáno i blízkostí Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí v Nemocnici Na Bulovce. Spolu s kolegy se nám podařilo v roce 2010 popsat první případy *lymphogranuloma venereum* a v roce 2017 *ulcus molle*, což jsou pohlavní choroby, které se u nás do té doby nevyskytovaly. Na to navazuje další výzkum, například HPV nebo chlamydiových infekcí, kterým se věnuje MUDr. Filip Rob.

**Souhlasíte s prof. Pafkem, že feminizace medicíny bude brzy problém? Že o některé například chirurgické obory nebude v budoucnu zájem?**

Určitě není dobře, že v medicíně začínají převažovat ženy. A rozdíly nejsou jen ve fyzické síle, ale hlavně v přístupu a způsobu uvažování. Dermatologie je naštěstí oborem, kde převaha žen nevadí. Zajímavé je, že směrem na východ je kožní doménou lékařek, ale na západ od nás často převažují muži nebo jsou síly vyrovnané. Volba našeho oboru u nás pro muže automaticky znamená snadnější

kariéru, protože muži tvoří jen asi desetinu dermatologů.

**Jste spokojena se systémem postgraduálního vzdělávání?**
Nejsem. Vládne tu neskutečný chaos. Všichni se dnes na postgraduální vzdělávání dívají z pohledu školence. Když se vrátím do doby, kdy jsem začínala, nikdo se o mě nestaral. Byla jsem hozena do vody a bylo na mně, co se od svých kolegů naučím. Kdybych si dovolila špitnout, že nemám školitele, nevím, kde bych skončila. Což neobhajuji, ale ve Filadelfii, kde jsem absolvovala odbornou stáž v dermatopatologii, jsme se prali o místo u mnohohlavého mikroskopu, aby nám žádná informace neunikla. Teď je to úplně obráceně, jako v mateřské škole. Máme přesně daný počet školitelů na počet školenců, ale v praxi je nereálné, aby se školitel od rána do večera věnoval svému školenci. Předpisy jsou zcela odtržené od praxe. Školitel má předepsány své povinnosti, ale školenec kromě sebevzdělávání v podstatě žádné nemá. Na zahraničních klinikách mě také inspiroval jiný hierarchický systém. Není možné mít více nadřízených. Musím mít jednoho nad sebou, na kterého se mohu obrátit, když něco potřebuji. Vedoucí lékař musí mít jednoho primáře. Přitom péči o mladé lékaře věnuji velkou pozornost a snažím se jim pomáhat, co nejvíce to jde. I když chápu, že chtějí mít soukromý život, připomínám jim, že Nobelovu cenu za práci pouze v pracovní době nedostanou. Současný vzdělávací systém není možné překlopit do klinické praxe, na to nemáme dost atestovaných školitelů. Všichni po atestaci odcházejí do privátních praxí. Stačilo by však dát do stávajícího systému řád. My máme například letos na klinice atestace a já se musím řídit třemi odlišnými a ne zcela kompatibilními vzdělávacími systémy. Nebo je nelogické, že atestační příprava musí být skončena měsíc před atestací. Termín atestace není přesně známý dostatečně dopředu a mladý uchazeč často zbytečně propásne půl roku. Problém vidím i ve zrušení funkce hlavního a krajských odborníků, kteří dříve v praxi ověřovali, jak všechna oddělení v jejich regionu fungují, což vůbec nebyl špatný model.

**Co vás vedlo k založení České akademie dermatovenerologie?**
Dříve nebyly žádné informace, dnes je naopak jejich inflace. Inflace panuje i ve vzdělávacích akcích, které mají různou kvalitu. Já jsem si řekla, že budu poskytovat jen vzdělávání, které má smysl. Jestli se mi něco povedlo, tak je to organizace kongresů. V roce 1995, po svém jmenování přednostou, jsem šla ze prof. Kouteckým s tím, že bych chtěla uspořádat národní dermatologický kongres, který se tehdy u nás nekonal od roku 1988. Prof. Koutecký mě tehdy podpořil a sám na kongresu vystoupil s 90minutovou přednáškou. Kongresu se zúčastnilo 150 lidí a od té doby národní kongres pořádáme každoročně. Na příští ročník přijel prezident International Society of Dermatology, a za rok s sebou přivezl dalších 50 kolegů z celého světa. Nakonec se podařilo získat takové renomé, že jsem dostala nabídku uspořádat kongres největší evropské společnosti EADV – European Academy of Dermatology and Venereology, na který v roce 2002 přijelo do Prahy 6031 lidí. Stálo mě to dva roky života. Ale organizace velkých kongresů mě opravdu baví, dělám to hlavně pro mladé kolegy, kteří se potřebují setkávat a vyměňovat si zkušenosti.

**Jaké jsou největší problémy české dermatovenerologie?**
Snahou většiny mladých dermatologů je atestovat a otevřít si privátní estetickou dermatologii, kde se mohou dobře uživit. Ale to vede k degradaci oboru, jen menšina se pak věnuje celé šíři oboru. Čekací doba na vyšetření kožním lékařem je několik měsíců, ale to není dáno malým počtem dermatologů, ale bezplatným systémem zdravotnictví. Také nerozumím tomu, proč máme centrovou léčbu jen na vybraných pracovištích. Proč nemůže tzv. centrové léky předepisovat každý dermatolog, který si na to, samozřejmě po splnění jasně daných kritérií, troufne? Já například nemohu na klinice, kde mám k dispozici komplexní onkologické centrum, předepsat bexaroten pro léčbu *mycosis fungoides*.

**V našem vydavatelství jste s kolektivem autorů vydala novou knihu Klinická dermatovenerologie. Dá se takto obsáhlá publikace označit za váš splněný sen?**
Ucelených učebnic nevyšlo na českém trhu mnoho a rozhodně ne takto rozsáhlých. Největší česko-slovenskou knihou, která má 1568 stran, byla německá Dermatologie a venerologie Braun-Falca, ale to je překlad vydaný v roce 2001. Já jsem vždy knihy milovala, jednu učebnici dermatopatologie jsem si ve Vídni dokonce opisovala, protože jsem na její koupi neměla peníze. Vždycky jsem chtěla napsat učebnici, ale tušila jsem, jaká je to práce. Řada kolegů mě od toho také odrazovala. Vše se změnilo, když mi před třemi lety skončilo prezidentství Evropské akademie. Když jsem se vzpamatovala, začala jsem přemýšlet, co bych pro své kolegy rezidenty mohla udělat. Tehdejší primářka mě přesvědčila, abych jim napsala knihu, kde by všechny informace k atestaci měli pohromadě. Navíc, když studujete z cizích zdrojů, potřebujete k atestaci českou terminologii, a ta je užitečná i pro zahraniční kolegy, kteří u nás pracují. Nejprve jsem tedy obeslala spřátelené kliniky, poté jsem přizvala kolegy ze Slovenska. Při přípravě knihy mne provázely starosti v rodině, ale nakonec se s pomocí 73 spolupracovníků ze všech českých a dvou slovenských klinik podařilo knihu po 2,5 letech sestavit. Publikace má více než 1600 stran ve dvou dílech.

## Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., MHA

- Vystudovala 2. lékařská fakultu Univerzity Karlovy v Praze (cena děkana) 1978–1984
- Atestaci I. stupně z dermatovenerologie získala v roce 1988, atestaci II. stupně pak v roce 1993.
- V roce 1990 se stala kandidátkou lékařských věd.
- Habilitována v oboru dermatovenerologie byla v roce 1994 (téma: Dlouhodobé sledování pacientů s kožními projevy lymeské borreliózy)
- V roce 2004 byla jmenována profesorkou (téma: *Borreliosis lymensis cutis*)
- V roce 2011 jí byl udělen titul profesor h. c. na China Medical University v Šen-jangu.
- Na Advance Healthcare Management Insitute vystudovala v letech 2012–2013 obor Master of Health Administration.
- Jana Hercogová je soudním znalcem v oboru dermatovenerologie.

# Lékaři a rozhodčí soud

*Trestní oznámení pacienta na lékaře a na to navazující obžaloba státním zástupcem se bude projednávat v konečné fázi před soudem, tak jak si jej lidé většinou představují, tedy se soudci a soudkyněmi v talárech a ve veřejně známých budovách nacházejících se v krajských a okresních městech. Existuje ovšem i ještě jeden druh „speciálního soudu", o kterém se moc neví, a to je rozhodčí soud.*

## Soud nebo rozhodčí soud?

Foto: archiv autora

Při vyslovení slova soud se v myslích lidí asociuje soustava soudů, jako je okresní soud, krajský soud, dále třeba soud ústavní, a těm, co se trošku blíže zajímají o právo a justici, pak možná ještě vrchní a nejvyšší soud spolu s nejvyšším správním soudem. V polovině devadesátých let, kdy chtěla většina lidí podnikat a řada z nich si půjčovala peníze, které pak obtížně vracela, stát zjistil, že klasické soudy jsou přehlcovány žalobami na nezaplacené dluhy. Vymyslel tak, že vznikne nový „druh soudu". Na základě zákona, s účinností od začátku roku 1995, vznikl tzv. rozhodčí soud. Jeho cílem a úkolem bylo jediné, a sice řešit majetkové spory nezávislými a nestrannými rozhodci s tím, že nebude možné se před tímto soudem kupříkladu rozvádět, stanovovat úpravu styku nezletilých dětí, stanovovat výživné ani provádět dědické řízení nebo stanovovat vinu a ukládat trest.

Soudcem v klasickém slova smyslu se může stát člověk, který vystuduje právnickou fakultu, vykoná u příslušného soudu několikaletou soudní praxi, stane soudní čekatelem a následně jej ve státnickém aktu prezident republiky jmenuje soudcem. Naproti tomu rozhodcem se může stát člověk, který je občanem České republiky, je zletilý, bezúhonný a plně svéprávný. To znamená, že zde jsou kladeny daleko menší nároky než na tradiční roli soudce.

Charakteristickými znaky rozhodčích řízení jsou jeho typická rychlost, která se projevuje v časové úspoře oproti tradičním soudům, a to v řádu i několika let, a dále s tím spojená jejich minimální formálnost. Nově je zavedena možnost elektronického online rozhodčího řízení pro řešení jednodušších sporů, kde proces trvá od svého počátku do konce přibližně jeden měsíc (tedy od elektronického podání žaloby, přes úhradu poplatků, jmenování soudce, po konečné rozhodnutí s vydáním rozhodčího nálezu). Strany, které jsou ve sporu, se tak mohou shodnout a vybrat si svého rozhodce a náklady na samotný spor jsou přímo úměrné předmětu sporu.

Ilustrační foto: Shutterstock

## Úhradové spory

Na začátku každého roku předkládají zdravotní pojišťovny poskytovatelům zdravotních služeb k podpisu úhradové dodatky a letošní rok nebyl výjimkou. V případě, že poskytovatel zdravotních služeb dodatek nepodepíše, použije se pro výpočet úhrady za rok 2019 úhradová vyhláška z předešlého roku 2018.

A tady může právě nastat situace, kdy se ke slovu dostane rozhodčí soud. Typickým příkladem může být situace, kdy poskytovatel zdravotních služeb odmítne poskytnout pacientovi poměrně nákladnou biologickou léčbu s konstatováním, že na ni nemá dostatek finančních prostředků. Pacient bude následně kontaktovat zdravotní pojišťovnu, u které je pojištěncem, a bude ji žádat, aby mu poskytla úhradu jeho léčby. Také pojišťovna mu však udělí odmítavé stanovisko. V této chvíli přichází jako jedna z možností volba Rozhodčího soudu při Hospodářské komoře ČR a Agrární komoře ČR, kde se provádí arbitráž neboli rozhodčí řízení.

Tento rozhodčí soud je tzv. stálým soudem v České republice. Vznikl pro úhradové spory před deseti lety v roce 2009 jako společný projekt Ministerstva zdravotnictví ČR, Hospodářské komory a Platformy zdravotních pojištěnců, který má přispívat k rychlejšímu a levnějšímu řešení sporů mezi pacienty a poskytovateli zdravotních služeb, a také mezi pacienty a zdravotními pojišťovnami. Rozhodčí soud při Hospodářské komoře je veden jako prestižní instituce, a to jak u nás, tak ve světě, a jsou u něj projednávány stovky případů za rok. Jeho výstupy ve formě rozhodčích nálezů jsou dle newyorské úmluvy vykonatelné ve většině států světa.

**Mgr. René Šifta,**
Ústav práva a právní vědy

# Co přinesly 55. diabetologické dny

*Genetika diabetu, psychologie nemocných s diabetem mellitem, moderní technologie monitoringu glykemie či očekávané výsledky studie CREDENCE, to je jen několik z mnoha zajímavých témat, která letos zazněla na nejvýznamnější domácí diabetologické konferenci v Luhačovicích. Účastníky přivítalo nové vedení odborných společností: za Českou diabetologickou společnost (ČDS) prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., MBA, za Slovenskou diabetologickou společnost pak doc. MUDr. Katarína Rašlová, CSc.*

## Prvenství v genetickém výzkumu diabetu

K přednesení tradiční Syllabovy přednášky, která každoročně zazní v úvodní části konference, byla letos vyzvána pediatrička a endokrinoložka doc. MUDr. Štěpánka Průhová, Ph.D., z FN Motol. Svůj příspěvek zaměřila na téma „kam směřuje genetika dědičných forem diabetu". Genetika proniká do medicíny stále hlouběji a její propojení s nemocemi a komplikacemi je zdrojem zájmu i diskusí. Diabetes mellitus a jeho heterogenita přitom poskytuje široké spektrum vztahů ke genetické podmíněnosti. Doc. Průhová se dlouhodobě a intenzivně věnuje této problematice. Ve spolupráci s předními evropskými genetiky pozvedla genetiku českého diabetu na špici, o čemž svědčí řada jejích publikací v prestižních mezinárodních časopisech.

O tom, zda je diabetes dědičné onemocnění, se spekulovalo od objevu inzulinu. Pojem MODY diabetes pak vznikl v 70. letech 20. století jako zralá forma diabetu objevující se u mladých osob. Později byly objeveny hlavní geny, jejichž mutace vedou k tomuto typu diabetu, a v Česku byl založen národní registr osob s MODY poskytující přehled o tom, které genové varianty se na našem území vyskytují. V ČR byla zavedena rutinní genetická analýza osob s podezřením na MODY nebo novorozenecký diabetes a zároveň se podařilo významně posílit povědomí o těchto typech diabetu. Díky tomu má Česko dnes jednu z největších kohort MODY v Evropě. „Problémem současné genetiky jakékoli nemoci není variantu v genu najít, ale prokázat, že právě ona k tomuto onemocnění vede. K tomu využíváme stále složitější nástroje, jako jsou predikční programy, *in vitro* studie nebo bodovací systém hodnocení mutací. Současně se objevují nové výzvy a otázky. Například otázka, jak se zachovat v případě, že máme genetickou diagnózu stanovenou před vznikem diabetu. Nebo co dělat, když se najde varianta v MODY genech při vyšetření dělaném z jiného důvodu. A zda je ve hře prenatální diagnostika," zamýšlela se docentka Průhová.

## I diabetici mohou na vrchol

Vyzvaným zahraničním přednášejícím byl tentokrát prof. Tomasz Klupa, vedoucí jednotky moderních technologií na diabetologickém oddělení při Jagellonské univerzitě v Krakově. Do Luhačovic přijel s referátem věnovaným fyzické aktivitě diabetiků. Jeho přednáška Sport u diabetu – od rekreačních k extrémním aktivitám demonstrovala, že i lidé trpící diabetem 1. typu mohou vystoupat do velkých nadmořských výšek, pokud svou nemoc znají a chovají se svědomitě. Profesor Klupa spojil ve svém příspěvku hluboké teoretické znalosti s vlastními zkušenostmi, které získává v aktivitách s diabetiky v terénu. Příkladem takové aktivity může být výstup na íránskou horu Damavand, kterého se v roce 2016 účastnilo 19 pacientů a který dostal název 5000 metrů nad hladinou cukru. Na vrchol vystoupalo 18 diabetiků a žádného nepotkaly závažné zdravotní potíže jako hypoglykemie či metabolická dekompenzace.

## Nepřijetí diabetu a „distress syndrom"

Na letošní konferenci proběhlo vůbec první sympozium Psychologické sekce ČDS. Otázkám propojení diabetu mellitu s psychologickými aspekty ovlivňujícími vývoj tohoto chronického onemocnění se intenzivně věnuje doc. MUDr. Silvie Lacigová, Ph.D., z diabetologického centra FN v Plzni na Borech. „Je potřeba vést v povědomí, že psychologická péče neřeší jen závažné psychiatrické nemoci, ale pomáhá zlepšit adherenci k léčbě a přijetí chronické nemoci. Pro nás diabetology je zásadní, že 20 až 30 % diabetických pacientů splňuje kritéria nepřijetí nemoci, diabetického ‚distress syndromu' a deprese. Uvedené faktory mohou stát za trvalou dekompenzací diabetu," zdůraznila doc. Lacigová.

Ke zjištění výskytu uvedených kritérií slouží psychologické dotazníky, jako je nově český validovaný dotazník, který pro potřeby diabetologů upravil Mgr. et Bc. Karel D. Riegel, Ph.D. Podle doc. Lacigové je důležité jej rozšířit mezi pacienty. Dotazník by mohl časem přinést cenná domácí data o stavu nemocných s „distress syndromem". Zájemci se mohou obrátit přímo na Mgr. Riegela (kareldobroslav.riegel@vfn.cz).

V rámci psychologické sekce byla probírána také zásadní a problematická témata, jako je motivace teenagerů s diabetem k režimovým změnám a úpravě životního stylu nebo prevence a management syndromu vyhoření u zdravotníků.

## Význam podiatrie stoupá

V bloku Podiatrické sekce ČDS byly představeny výsledky proběhlých vnitřních auditů v podiatrických ambulancích za období duben až říjen 2018. Auditů se zúčastnilo 17 z 34 podiatrických ambulancí a zhodnoceno bylo 470 pacientů. „Audit ukázal, že se během šesti měsíců podařilo zhojit 51 % defektů, 39 % jich zůstalo nezhojeno

a u 15 % končetin došlo k recidivě či vzniku nových defektů. Z auditu rovněž vyplynulo, že ambulance by se měly důsledněji zaměřit na screening ischemie a indikaci revaskularizačních procedur a měly by zvýšit preskripci odlehčovacích pomůcek a edukovat pacienty k jejich systematickému používání," uvedl zástupce sekce MUDr. Robert Bém, Ph.D. Vnější audit podiatrických ambulancí pak ukázal, že počet těchto ambulancí je v rámci ČR nedostatečný a ne všechny pracují v dostatečném rozsahu. Počet vysokých amputací sice klesá přibližně o 3 % ročně, nicméně počet nízkých amputací se nemění. Nedávno proto vznikla nová pracovní skupina pro syndrom diabetické nohy, v níž jsou zastoupeni podiatři, chirurgové a specialisté na léčbu ran. Cílem pracovní skupiny je vytvoření disease managementu syndromu diabetické nohy a zlepšení podmínek pro vznik a fungování pediatrických ambulancí v ČR.

## Moderní technologie pro lepší kompenzaci diabetu

Do oblasti monitoringu diabetu mellitu loni vstoupil nový zákon o zdravotnických prostředcích, který odstartoval přechodné období, v němž se poněkud chaoticky mění metodika zdravotních pojišťoven týkající se preskripce a schvalování glukózových senzorů a dalších prostředků pro léčbu a monitoraci diabetu. Za technologickou sekci ČDS o tom informoval doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D. Ten současně uvedl: „Za největší úspěch lze bezesporu považovat širokou úhradu moderních technologií pro management diabetu 1. typu z prostředků veřejného zdravotního pojištění, navýšení počtu testovacích proužků do glukometru pro pacienty léčené intenzifikovaným inzulinovým režimem a změny ve schvalování moderních technologií revizním lékařem, což povede ke snížení administrativní zátěže diabetologů." Technologická sekce nyní pracuje na přípravě doporučení pro používání moderních technologií v klinické praxi.

„Za nejpalčivější téma v současnosti považuji léčbu osob s diabetem 1. typu. U těchto pacientů je nejdůležitější co nejlepší kontrola glykemie, zejména v prvních 10–15 letech trvání diabetu. V posledních letech se stala standardem léčby intenzifikovaná inzulinová terapie spojená s kontinuální monitorací glykemie. Tato léčba ovšem vyžaduje jiný způsob edukace, která vede k samostatnému řízení léčby pacientem," sdělil prof. MUDr Zdeněk Rušavý, Ph.D., který zároveň upozornil na nedostatečnou kapacitu center pečujících o tyto pacienty a potřebu větší orientace praktických diabetologů na uvedenou problematiku.

Na konferenci byly představeny doporučené postupy s názvem Použití inzulinové pumpy a glukózových senzorů u pacientů s diabetem léčených inzulinem. Téměř stostránkový dokument vznikl na podkladě vybraných zahraničních „guidelines" a zaujímá stanoviska ke všem zásadním otázkám léčby inzulinovou pumpou a kontinuálním senzorem glykemie včetně edukace pacienta. Na to, jak si zpříjemnit život s moderními technologiemi v diabetologii a lépe zvládat zátěž spojenou se self-managementem diabetu se zaměřilo i sympozium ČDS Diabetes online či sympozium Sesterské sekce, v němž MUDr. Vodičková z FN Plzeň přinesla přehled dostupných technologií v léčbě diabetu. Představení nového systému Contour Plus One se věnuje samostatný příspěvek.

## Zlepšit ohodnocení diabetologů

Dosavadní aktivity pracovní skupiny pro ambulantní diabetologii, která byla ustanovena v květnu loňského roku, shrnula MUDr. Marcela Szabó. Cílem nové pracovní skupiny je zlepšit podmínky práce ambulantních diabetologů, a to nejen prostřednictvím komunikace s plátci péče, ale také například vhodným zapojením praktických lékařů do péče o pacienty s diabetem mellitem 2. typu. Za předpokladu, že praktici převezmou část pacientů s nekomplikovaným diabetem do své péče, ovšem ambulantní diabetologové požadují úpravu ohodnocení péče o komplikované diabetiky. Podle MUDr. Szabó by lepší ohodnocení práce diabetologů umožnilo jednodušeji zavádět do ambulancí nové technologie, jako je kontinuální monitorace glykemií či léčba inzulinovou pumpou. Současně by to zatraktivnilo obor pro mladé lékaře, kteří v současnosti o práci v diabetologické ordinaci příliš zájem nemají. Dosavadní jednání s pojišťovnami dle údajů vedení pracovní skupiny zatím nebyla příliš úspěšná. „S politováním musím konstatovat, že diabetologie se ocitla na předním místě v neproplácení péče," sdělila Marcela Szabó.

## Data z registrů, dobrá i špatná

Účastníky zaujaly i prezentované výsledky registrů České diabetologické společnosti. Data týkající se demografických trendů a příčin úmrtí pacientů s diabetem, připravená ve spolupráci s pracovníky Ústavu zdravotnických informací a statistiky, prezentoval kolektiv pod vedením prof. MUDr. Milana Kvapila, CSc., MBA. Jedná se o první oficiálně publikovaná data z Národního diabetologického registru. „Sledování výskytu malignit potvrdilo trend, který známe ze světa. Ukazuje se, že snížením rizika kardiovaskulárních onemocnění u pacientů s diabetem dochází

### Ocenění za přínos diabetologii

V rámci každoročních ocenění bylo uděleno čestné členství MUDr. Marii Lochmanové (za dlouholetou ambulantní činnost v péči o diabetiky), MUDr. Jitřence Venháčové (za rozvoje péče o dětské diabetiky ve FN Olomouc) a prof. MUDr. Michalu Andělovi, CSc., vedoucímu diabetologického centra ve FNKV Praha. Předána byla i další tradiční ocenění. Cenu prof. Syllaby za monografii převzal doc. MUDr. David Karásek, Ph.D., za knihu Diabetická dyslipidemie, první českou publikaci věnovanou této problematice. Cenu prof. Páva za originální publikaci si odnesl tým MUDr. Evy Horové, Ph.D., za práci Postprandial microvascular reactivity in significantly modified by endogenous insulin in recently diagnosed type 2 diabetic patients publikovanou v Diabetes Research and Clinical Practice. Cena prof. Bartoše za originální publikaci do 35 let pak byla udělena kolektivu MUDr. Andrey Němcové za článek Difference in Serum Endostatin Levels in Diabetic patients with Critical Limb Ischemia Treated by Autologous Cell Therapy or Percutaneous Transluminal Angioplasty, publikovaný v Cell Transplantation.

Ilustrační foto: Shutterstock

k prodloužení jejich života a současně ke zvýšenému výskytu malignit. Ty jsou nyní druhou nejčastější příčinou úmrtí. Analýzy ukázaly, že se jedná zejména o karcinom prsu, prostaty, a také slinivky, jejíž prognózu zatím bohužel neumíme dobře ovlivnit. Dále byly prezentovány trendy v léčbě diabetu, které jsou výborné. „Metforminem je u nás léčen prakticky každý, který ho potřebuje, zvyšuje se také počet léčených diabetiků novými antidiabetiky, jako jsou gliptiny či bazální a inzulinová analoga. Špatnou zprávou naopak je to, že počet pacientů s diabetem lineárně narůstá, jak potvrzují demografická data," řekl prof. Kvapil.

Stranou nezůstala ani dětská diabetologie. „Pomocí registru ČENDA se podařilo analyzovat unikátní data o terapii dětí s diabetem za posledních 5 let. „Ukazuje se, že HbA1c vytrvale klesá, na národní úrovni v průměru o 1–2 mmol/l za rok, což je bezesporu dobrá zpráva," konstatoval prof. MUDr. Zdeněk Šumník, Ph.D., a doplnil, že vynikající výsledky práce našich dětských diabetologů byly představeny na světovém kongresu ISPAD.

MUDr. Andrea Skálová

*Článek vznikl s využitím Kongresového magazínu ČDS, 2019 a www.dm2t.cz.*

# Kanagliflozin ve světle nové studie

*Krátce po skončení Luhačovické konference byly na Světovém nefrologickém kongresu v australském Melbourne prezentovány nadějné výsledky studie CREDENCE (Canagliflozin and Renal Events in Diabetes with Established Nephropathy Clinical Evaluation).*

Dynamické změny, k nimž dochází v doporučených postupech léčby, jsou odrazem zavádění nových antidiabetik do léčby. Na podkladě pozitivních výsledků klinických studií pak jsou rozšiřovány jejich indikace. Pozornost letos upoutala zejména nejmladší skupina antidiabetik, gliflozíny. Kromě významného účinku na kompenzaci diabetu mají gliflozíny vliv na redukci hmotnosti, snižují riziko srdečního selhání a zpomalují progresi renálního selhání u pacientů s diabetem. V době konání luhačovické konference se napjatě očekávaly výsledky studie CREDENCE s kanagliflozinem, které byly zveřejněny těsně po Diabetologických dnech. Studie byla natolik úspěšná, že byla ukončena předčasně. „Po dlouhém půstu mají nefrologové, diabetologové a jejich pacienti intervenci, která ovlivňuje prognózu, resp. progresi selhávání ledvin ve stadiu ‚proteinurickém'. V tomto stadiu byl dosud lékař, krom intervence krevního tlaku, víceméně bezmocným pozorovatelem," komentoval výsledky studie CREDENCE prof. Kvapil.

Nová data ze studie CREDENCE, fáze III, ukázala, že kanagliflozin (Invokana), aktuálně schválený pro léčbu diabetu mellitu 2. typu, snížil významně riziko primárního „endpointu", který zahrnoval: renální selhání ve stadiu vyžadujícím dialýzu či transplantaci ledvin, zdvojnásobení hodnot sérového kreatininu nebo renální či kardiovaskulární mortalitu. Studie potvrdila účinek i bezpečnost kanagliflozinu u pacientů s diabetem 2. typu a chronickým selháním ledvin. „Kanagliflozin je za posledních 20 let prvním přelomovým lékem, u něhož bylo potvrzeno, že zpomaluje progresi chronického onemocnění ledvin s rizikem renálního selhání u pacientů s diabetem mellitem," uvedl vedoucí vědeckého výboru studie prof. Vlado Perkovic, MBBS, PhD., ředitel Institutu pro globální zdraví v Sydney. Prezentované výsledky ovšem nebyly až tak velkým překvapením, neboť již v červenci 2018 byla studie předčasně ukončena pro dosažení primárního cíle studie.

## Design a výsledky studie CREDENCE

Do dvojitě zaslepené randomizované studie bylo zařazeno 4401 pacientů s diabetem mellitem 2. typu a chronickým selháním ledvin, kteří dostávali kanaglifozin (100 mg), či placebo. Medián sledování činil 2,6 roku. Relativní riziko primárního „endpointu" bylo o 30 % nižší u pacientů na kanagliflozinu ve srovnání s pacienty na placebu (HR 0,70; 95% CI; 0,59–0,82; p=0,00001). Relativní riziko mortality z renálních příčin bylo sníženo o 34 % a relativní riziko terminálního renálního selhání o 32 %. Pacienti na kanagliflozinu měli také nižší riziko kardiovaskulární mortality, infarktu myokardu a cévní mozkové příhody (HR 0,80; 95% CI; 0,67–0,95; p=0,01) a hospitalizací pro srdeční selhání (HR 0,61; 95% CI; 0,47–0,80; p<0,001). Mezi oběma skupinami nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v počtu amputací nebo zlomenin.

Výsledky studie CREDENCE přinášejí novou naději pro miliony pacientů s diabetem mellitem 2. typu, kteří současně trpí diabetickou nefropatií. Výsledky byly publikovány tento měsíc v prestižním časopisu NEJM. Společnost Janssen na podkladě recentních výsledků této studie podala na FDA žádost o rozšíření indikace přípravku Invokana pro léčbu chronického onemocnění ledvin u pacientů s diabetem mellitem 2. typu.

(asa)

# Naděje pro pacienty s diabetickou nefropatií

*V napjatém očekávání výsledků studie CREDENCE proběhlo v rámci letošních diabetologických dnů v Luhačovicích satelitní sympozium společnosti Mundipharma s názvem Mají ledviny naději? Trojice odborníků z oblasti diabetologie a nefrologie pod vedením prof. MUDr. Milana Kvapila, CSc., MBA, v něm připomenula farmakologicky dosud trochu opomíjenou problematiku diabetické nefropatie, poukázala na kardiorenální interakce diabetu mellitu a zaměřila pozornost účastníků k nefrologicky nadějné skupině antidiabetik – inhibitorů SGLT-2, především kanagliflozinu.*

## Nefropatie – nebezpečná a častá komplikace diabetu

Diabetes mellitus 2. typu (DM2) je celosvětově jednou z hlavních příčin ledvinového selhání. Z hlediska dlouhodobého efektu na diabetickou nefropatii bylo dosud k dispozici jen nepatrně léčebných možností. Na podkladě proběhlých studií zaměřených na kardiovaskulární účinky se však předpokládalo, že renální parametry u pacientů s DM2 by mohly zlepšit inhibitory společného transportu pro sodík a glukózu (SGLT-2). Inhibice SGLT2 vede mimo jiné ke zvýšení exkrece glukózy ledvinami a následnému snížení glykemie a zlepšení kompenzace diabetu.

Pacienti s DM2 mají několikanásobně zvýšené riziko kardiovaskulární mortality, morbidity a mikrovaskulárních komplikací – diabetické nefropatie, neuropatie a retinopatie. „Nefropatie je jedna z nejčastějších komplikací diabetu. Nejen že výrazně zhoršuje prognózu pacientů s diabetem, ale také komplikuje léčbu diabetu. Klíčovými patofyziologickými faktory nefropatie jsou snížená glomerulární filtrace a zvýšená albuminurie, které zvyšují riziko renálního selhání a také riziko hospitalizace pro srdeční selhání. Naším cílem je proto zpomalení progrese onemocnění ledvin," vysvětlil prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

Jak dále poukázal, selhání ledvin s sebou nese vedle zvýšené mortality také podstatně větší finanční důsledky než léčba diabetu mellitu zpomalující nefropatický proces. Bohužel diagnóza selhání ledvin přichází často pozdě. Pro snížení celkové morbidity a mortality je důležitá multifaktoriální intervence, zahrnující i korekci ostatních rizikových faktorů, jako je dyslipidemie či hypertenze a dodržování režimových opatření, jak ukázala dánská studie STENO 2. Další studie, mimo jiné studie CANVAS s kanagliflozinem, potvrdily efekt gliflozinů na protekci ledvin. Ukazuje se, že SGLT-2 inhibitory zpomalují progresi onemocnění ledvin, a to i u pacientů se sníženou glomerulární filtrací.

## Kardiorenální interakce

Složitou problematiku kardiorenálního syndromu (kardiorenální interakce – KRI) se pokusil účastníkům objasnit profesor Milan Kvapil. Kardiorenální syndrom byl dříve vnímán jako neléčitelný a lze jej zjednodušeně charakterizovat jako lineární zvýšení mortality při snížené glomerulární filtraci. Prof. Kvapil poukázal na symptomy, nálezy i úskalí diagnostiky srdečního selhání, které bývá u pacientů s diabetem poměrně časté, a je třeba na něj myslet. Zdůraznil, že terapie musí vycházet z patofyziologie a upozornil na možnou rezistenci k léčbě diuretiky, na kterou se zapomíná, a potřebu vyššího dávkování diuretik u pacienta se srdečním selháním a poškozenou renální funkcí. V další části příspěvku stručně představil pět typů KRI a jejich vliv na průběh diabetu mellitu. Za důležitý patofyziologický aspekt uplatňující se v KRI označil systémový zánět a vyzdvihl, že snížená glomerulární filtrace je ukazatelem závažného stupně srdeční choroby. Tyto pacienty je třeba léčit s velkou opatrností. Ve vztahu k diabetu mellitu jsou konzervativní léčebné možnosti u pacientů s chronickým onemocněním ledvin omezené, nicméně recentní výsledky s inhibitory SGLT-2 by pro ně mohly znamenat rozšíření stávajícího antidiabetického portfolia.

## Gliflozíny na scénu

Z pohledu nefrologa se k patofyziologii kardiorenálního syndromu vyjádřil rovněž prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc., FASN, FERA. Objasnil tak podstatu renokardioprotektivního efektu inhibitorů SGLT-2 na pozadí tzv. kardiovaskulárně-renálního kontinua. Gliflozíny hrají v diabetologii významnou roli od roku 2015, kdy byly publikovány výsledky studie EMPA REG. Vliv mají natriuretický, metabolický a hemodynamický, chrání epitelové buňky proximálního tubulu, kardiomyocyty a pankreatické alfa buňky.

Ilustrační foto: Shutterstock

„Co se týče kanagliflozinu, pro nás nefrology je důležité, že jeho efekt postihuje všechny fáze progrese onemocnění ledvin od albuminurie až po stadium vstupu pacienta do dialyzačního léčení," uvedl prof. Rychlík a dodal: „Pokud mám odpovědět, zda mají dnes ledviny naději, pak ano, ale za podmínek, že bude renální onemocnění včas diagnostikováno, budou dodržena režimová opatření a voleny specifické léčebné intervence. Gliflozíny jsou v tomto jistě nadějnou lékovou skupinou, protože naším cílem je snížení vysoké kardiovaskulární mortality pacientů s diabetem a chronickým renálním onemocněním stejně jako snížení progrese onemocnění ledvin.

**MUDr. Andrea Skálová**

Inzerce ▶ M191000145

Představujeme publikaci

# Léčba obézního diabetika

Kniha se věnuje patogenezi diabetu 2. typu u obezity, především novým poznatkům o tukové buňce a tukové tkáni, hormonech svalové a tukové tkáně, střevní flóře a dalších faktorech, které se uplatňují v patogenezi diabetu.

V nejrozsáhlejší části knihy se autor zaměřuje na moderní léčbu obézního diabetika 2. typu a její perspektivy včetně bariatrické chirurgie. Samostatná kapitola pojednává o komorbiditách u obézních diabetiků a léčbě obezity u diabetu 1. typu.

**Autor: Štěpán Svačina**

**Doporučená cena 880 Kč**

Při objednání na kniha.cz sleva 10 %

MEDICAL SERVICES

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

MLADÁ FRONTA

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany, www.medical-services.cz

# Contour Plus One – víc než moderní glukometr

*V rámci 55. diabetologických dnů v Luhačovicích proběhlo XXV. pracovní setkání Sekce sester České diabetologické společnosti. Jedním z témat, o kterém se hovořilo, bylo využití moderních technologií v léčbě.*

Telemedicína se stále rozvíjí a nevyhýbá se ani diabetologické péči. Mezi dostupné technologie v léčbě diabetu patří chytré glukometry, chytrá inzulinová pera, inzulinové pumpy, senzory CGM/FGM, bolusové kalkulátory či chytré mobilní aplikace.

Snahou společností zaměřených na vývoj systémů, monitorujících a analyzujících hladiny krevního cukru či dodávajících chybějící inzulin v závislosti na aktuálním stavu glykemie, je dosažení kompenzace diabetu mellitu, udržení dobré kvality života pacientů s diabetem a snadné uživatelské ovládání daných systémů. Přístroje pro domácí užívání často umožňují jednoduché sdílení dat s ošetřujícím lékařem či diabetologickou sestrou pomocí mobilních aplikací, cestou sms zpráv, e-mailů nebo online. Mezi jejich přednosti patří přesnost, automatické zálohování a uchovávání dat, intuitivní ovládání i přívětivý vzhled.

## Inovace pro lepší kontrolu glykemie

Glukometry umožňují domácí měření pacientům s diabetem, kteří si na základě aktuální glykemie mohou přizpůsobovat dávky inzulínu a předcházet tak pozdějším komplikacím. Mnoho pacientů s diabetem má totiž problém s dosažením a udržením kontroly onemocnění. Publikovaná data ukázala, že více než 70 % pacientů nedokáže rozpoznat vysoké hladiny glukózy v krvi a téměř 80 % pacientů má špatnou glykemickou kontrolu.

Inovativní systém Contour Plus One představil v rámci minisympozia společnosti Promedica Praha Group její zástupce Vlastimil Milata. Prezentovaný systém společně s aplikací Contour Diabetes přináší technologické i designové vylepšení, a je tak dle vyjádření výrobce symbolem nové éry chytrého monitoringu diabetu. Contour Plus One je výsledkem dlouhé řady inovací v oblasti Contour Diabetes Solution, realizované ve společnosti Ascencia Diabetes Care. Mezi přednosti tohoto nového systému patří:

- snadné použití
- funkce „second chance“ – možnost doplnění krve v případě, že byl první vzorek nedostatečný.
- okamžitá zpětná vazba prostřednictvím funkce smartlight (barevná světelná signalizace rozlišuje glykemii v normě – zelená, nad limitem – žlutá, pod limitem – červená)
- velmi přesné měření (chybové rozpětí ± 0,47 mmol/l, tj. max. 8,5% odchylka)*
- velmi nízké riziko nedetekování hypoglykemie (1 z 10 hypoglykemických příhod)
- možnost přidání informací k výsledkům měření glykemie
- bezdrátový přenos dat (prostřednictvím Bluetooth) z chytrých telefonů s nainstalovanou aplikací Contour Diabetes
- kompatibilita s testovacími proužky Contour Plus

## Porozumět diabetu, žít aktivně

Aplikace Contour Diabetes je jednoduchá, intuitivní a umožňuje zobrazovat výsledky v průběhu času. Rychlý náhled usnadňuje uživatelům rozpoznat opakující se tendence, takže mohou vypozorovat, které denní aktivity ovlivňují průběh glykemie. Pacienti si navíc mohou zaznamenávat do aplikace svá jídla či provozované aktivity, připojovat obrázky, poznámky či hlasové zprávy. Funkce zobrazení inzulinu a sacharidů umožňuje při zapisování příjmů sacharidů sledovat, jak jejich konzumace souvisí s hladinou glukózy v krvi. To vše může podpořit jejich sebejistotu při léčbě diabetu, lepší „compliance“ s léčbou a porozumění svému onemocnění. Lékař si pak může prohlédnout v exportovaném formátu pdf podrobné informace o probíhající léčbě diabetu a stavu pacienta.

## Malá edukace, velký benefit

Trendem a nedílnou součástí diabetologické péče se stává self-management glykemie, potažmo diabetu mellitu. Práce s domácími přístroji a aplikacemi vyžaduje edukaci, ale jejich používání přináší benefit v podobě větší sebedůvěry a (díky lepší kontrole nemoci) lepší kvalitu života. Moderní systémy self-monitoringu glykemie jsou navíc interaktivní, jednoduše ovladatelné a pacienti si je snadno oblíbí.

BGMS Contour Plus One umožňuje vidět v souvislostech výsledky měření hladiny glukózy v krvi pro zajištění lepšího monitoringu diabetu

**Pozn.:* Požadavky splňující normy pro přesnost ISO 15197:2013 pro systémy monitorování glukózy, které měří hladinu krevní glukózy ve vzorcích z krevních kapilár, jsou takové, že nejméně 95 % výsledků bude spadat do rozmezí ± 0,83 mmol/l nebo ± 15 % průměrného YSI referenčního výsledku u vzorků s koncentrací glukózy < 5,55 mmol/l a ≥ 5,55 mmol/l. Minimální chybové rozmezí demonstrované glukometrem Contour Plus One, které splnilo 95 % či více výsledků, bylo ± 0,47 mmol/l nebo ± 8,5 % (v porovnání s referenčními hodnotami YSI) pro testy z prstu pacienta.

(ask)

Inzerce ▶ M191000141

# Bezstarostné léto začíná na argomed.cz

Jen za **266 Kč** při nákupu 3 balení

Objednejte si **testovací proužky CONTOUR® PLUS** za skvělou cenu

## Výhody testovacích proužků CONTOUR® PLUS

- vysoká přesnost měření
- stačí malý vzorek krve
- možnost opakovaného měření

**Doprava zdarma při nákupu nad 2 000 Kč bez DPH**

Akce platí do vyčerpání zásob.

Testovací proužky CONTOUR® PLUS slouží k měření hladiny cukru v krvi. Jsou určené k použití s glukometrem CONTOUR® PLUS, CONTOUR® PLUS ONE a CONTOUR® PLUS LINK 2.4.

ArgoMed
zdravotnické prostředky online

Nakupte pohodlně online na www.argomed.cz

# 5. pražský sexuologicko-andrologický kongres

*V pořadí již pátý pražský sexuologicko-andrologický kongres s mezinárodním přesahem seznámil účastníky – lékaře i zdravotníky nelékařských oborů – s novinkami nejen v sexuologii, ale i v souvisejících oborech. Vzdělávací akce pořádaná divizí Medical Services proběhla 5.–6. dubna v hotelu NH Prague City.*

V celkem čtyřech blocích kongresu zaznělo patnáct přednášek, které dohromady zahrnovaly bohaté spektrum témat napříč sexuologií, urologií, andrologií, plastickou chirurgií, gynekologií a asistovanou reprodukcí. Právě posledně jmenovaná problematika, asistovaná reprodukce, vyvolává stále větší pozornost. Tomuto dynamicky se rozvíjejícímu oboru medicíny za svůj život vděčí jen v České republice ročně na dva a půl tisíce dětí a je víc než pravděpodobné, že podíl dětí „ze zkumavky“ bude nadále přibývat.

Konfliktními oblastmi soudobé sexuality se zabýval společný příspěvek doc. MUDr. Jaroslava Zvěřiny, CSc. (Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN) a doc. MUDr. Michala Pohanky, Ph.D. (vedoucí katedry sexuologie IPVZ a odborný garant kongresu). Další přednášku doc. Zvěřina věnoval kontextům užívání psychotropních látek a sexuality. MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM (Urologická klinika 1. LF UK a VFN) přednesl referát s názvem „Projektové řízení“ v sexuální medicíně.

Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D. (Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN), uvedl svůj náhled do sexuálních revolucí 20. a 21. století. S humorem sobě vlastním v retroexkurzi do dob socialismu připomněl někdejší výrok jednoho rumunského lékaře, který na mezinárodní konferenci zcela vážně radil kolegům, jak pohmatem ucha zjistit, zda pacient masturbuje, kdežto jugoslávská delegátka tehdy vyhlásila, že díky socialistickému zdravotnictví jsou v její zemi přirozené metody plánovaného rodičovství (jako je přerušovaná soulož či metoda neplodných dnů) bezplatné.

Jaroslav Zvěřina přednášel na téma konfliktních oblastí soudobé sexuality

Rizikům ve vztahu žena, muž a dítě se z pohledu sexuologa a psychologa věnovala doc. PhDr. Dr. Phil. Laura Janáčková, CSc., také ze Sexuologického ústavu. Prim. MUDr. Dana Šedivá (psychiatrické odd. Nemocnice Trnava) přiblížila fenomén falusu. Možnosti zachování erektilní funkce po radikální prostaktetomii byly tématem příspěvku prim. MUDr. Petra Filipenského (urologické odd. FN u sv. Anny v Brně). O souvisejícím tématu, sexuologických komplikacích spojených s urologickými výkony, přednášela MUDr. Mgr. Magda Krechlerová, FEBU, ze stejného pracoviště.

Dvě přednášky, první o fimóze klitorisu, respektive jejím vlivu na sexuální funkce (a výsledky chirurgické léčby), druhou o reprodukčních možnostech žen s vrozenými vadami genitálu, připravil a přednesl MUDr. Zlatko Pastor, Ph.D. (gynekologicko-porodnická klinika FN Motol). Úpravy ženských orgánů z pohledu plastického chirurga přiblížil prim. MUDr. Tomáš Ventruba (V-Clinic Brno). Prof. MUDr. Pavel Ventruba, DrSc., MBA (gynekologicko-porodnická klinika FN Brno) si pro účastníky kongresu připravil zajímavé aktuality v asistované reprodukci.

Podíly oocytu a spermie na výsledné genetické informaci embrya bylo tématem přednášky prof. MUDr. Pavla Trávníka, DrSc. (Repromedia Brno). Příspěvek o tom, jak preimplantační genetické vyšetření zlepšuje výsledky *in vitro* fertilizace měl MUDr. Petr Uher, Ph.D. (FertiCare Prague a karlovarský Institut reprodukční medicíny a genetiky). S výsledky analýzy největšího souboru náhradního mateřství seznámil auditorium prim. MUDr. David Rumpík, Ph.D. (Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín).

Jak je patrné už z pouhého výčtu témat, záběr letošních přednášek byl opravdu rozmanitý a přednášející se zaměřili na různé aspekty svých oborů. Generálním partnerem jim při této akci byla automobilka Lexus, hlavním partnerem společnost Berlin-Chemie Menarini.

(JJ) foto: archiv MF

Generální partner:

LEXUS

Hlavní partner:

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Vystavovatel:

BHS
Investment of your future

# XXIII. kongres ČSOT

*Ve dnech 9.–11. května proběhl v Clarion Congress Hotel Prague již XXIII. národní kongres České společnosti pro ortopedii a traumatologii – ČSOT 2019.*

Odborným garantem akce byla Ortopedická klinika 1. LF UK, IPVZ a Nemocnice Na Bulovce, prezidentem kongresu prof. MUDr. Pavel Dungl, DrSc, organizačním sekretářem a koordinátorem odborného programu prof. MUDr. Jiří Chomiak, CSc., předseda ČSOT. Organizátorem kongresu ČSOT je společnost Congress Prague.

Během slavnostního zahájení byla tradičně předána Zahradníčkova cena za publikaci, kterou letos získal prof. MUDr. Jan Štulík, CSc. Čestné členství ČSOT získal doc. Dr. med. Jeszensky Dezsö, vedoucí lékař v Zürichu na páteřní klinice Schulthess.

Program kongresu zahrnoval vyzvané přednášky významných zahraničních a domácích hostů a volná sdělení k hlavním programovým tématům. V mezinárodním přednáškovém bloku zazněly například příspěvky na téma totální artroplastiky kolenního kloubu (T. Drobny, Švýcarsko), 40 let implantace titanového „straight stem" (K. Zweymuller, Rakousko), „mutars xpand growing prosthesis" (M. Bergovec, Rakousko), chirurgické léčby oligometastáz (P. Ruggieri, Itálie), rekonstrukce lokte po resekci tumoru (E. Anthanasian, USA), technologického vývoje s CT navigovanými resekcemi (O. Omer, Izrael), ILP s využitím TNFalfa (M. Špaček, ČR) či protonové radioterapie u sarkomů (S. Slavíková, ČR).

Příspěvky lékařské sekce se zaměřily na témata dětské ortopedie, jako jsou vývojové dysplazie kyčelní a *Pes equinovarus cong* či *Morbus Perthes* a prolongace končetin. Spondylochirurgické příspěvky se věnovaly současným možnostem léčby deformit páteře, řešení degenerativního onemocnění páteře a infekčních komplikací v ortopedii. Řada přednášek byla zaměřena na endoprotetiku a prezentovala zkušenosti z různých ortopedických pracovišť. Nechyběla ani témata z oblasti sportovní traumatologie či onkologická témata zaměřená na tumorózní endoprotézy a ortopedická řešení u atypických a vzácných nádorů.

Součástí kongresu byl rovněž jednodenní odborný program sekce zdravotnických pracovníků nelékařských profesí. Přednášky se týkaly ošetřovatelské péče u pacientů s onkologickým onemocněním, provozu urgentního příjmu, vlivu moderních technologií na perioperační péči, vzdělávání sester v ortopediii, řešení bolesti v pooperační péči či fyzioterapie po TEP.

Firemní sympozia pak prezentovaly novinky i osvědčené postupy z vlastní produkce – zaměřily se například na techniku implantace glenoidální komponenty SMR, principy Fracture Liason Service, ATTUNE primary total knee system, mechanismus účinku kolagenových injekcí či léčebné možnosti systémové enzymoterapie.

(asa)

U2S UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH SVAZŮ ČESKÉ REPUBLIKY
MEDICAL SERVICES

Unie zaměstnavatelských svazů ČR
a Medical Services Mladé fronty a. s.
si vás dovolují pozvat na konferenci

ZDRAVOTNICTVÍ 2020

7.– 8. LISTOPADU 2019, HOTEL GRANDIOR

Bližší informace a registrace: **www.medical-services.cz**

# Variace na téma „spin-off“

*V Pardubicích se na dva dny setkali zájemci o problematiku „spin-off“ společností využívajících výsledků výzkumné a vývojové činnosti výzkumných organizací. Téma je velmi aktuální i vzhledem k tomu, že jeden pilíř nově schválené Inovační strategie ČR 2019–2030 se specificky věnuje podpoře „start-up“ a „spin-off“ společností.*

Dvoudenní workshop s názvem Zakládání spin-off společností pořádala společnost Alevia s partnery – Charles University Innovations Prague, dceřinou společností Univerzity Karlovy, IOCB TECH, dceřinou společností Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR, a advokátní kanceláří Holec, Zuska & Partneři.

Více než dvě desítky zájemců reprezentovalo vysoké školy, Akademii věd ČR a její ústavy, ostatní veřejné výzkumné instituce, fakultní nemocnice a jiné přímo řízené organizace, které se zabývají nezávislým výzkumem. O své zkušenosti se zakládáním „spin-off“ společností výzkumnými organizacemi veřejnoprávní povahy se podělili Otomar Sláma (CUIP) a Martin Fusek (IOCB TECH). O právních aspektech hovořil Matej Kliman z Holec, Zuska & Partneři.

Účastníci se shodli na tom, že samotný pojem „spin-off“ společnost v kontextu výzkumných organizací se používá v zahraničí i v Česku velmi široce a k označení různých subjektů. Na jednom konci spektra se může jednat o obchodní či jiné společnosti, do kterých vstupuje výzkumná organizace s majetkovým podílem. Na opačné straně spektra jsou za „spin-off“ společnosti označovány i subjekty, které nemají na výzkumnou organizaci finanční ani osobní vazbu a je jim poskytnuta licence k využití výsledků výzkumné a vývojové činnosti výzkumné organizace – ať už k patentu, užitnému vzoru či k jinému „know-how“. Jako typický příklad pak lze označit společnost, kterou si zakládá zaměstnanec výzkumné organizace (který se současně podílel na vzniku duševního vlastnictví), přičemž obě organizace spolu uzavírají licenční smlouvu a také smlouvu o spolupráci, která stanoví všechny ostatní podmínky. A to především v případě, kdy zakladatel „spin-off“ společnosti zůstává i nadále zaměstnancem výzkumné organizace.

Také je nutno rozlišit účel, pro který je tato společnost v nejširším slova smyslu zakládána. Může se jednat například o přesunutí některých existujících doplňkových činností (služby, pronájmy atd.), které s výzkumnou a vývojovou činností mohou souviset pouze nepřímo, do samostatné právnické osoby. Dále se jedná o založení samostatné právnické osoby určené výhradně pro realizaci transferových aktivit, což je právě příklad společností CUIP a IOCB TECH. Dále se může jednat o společnosti, které jsou založeny výhradně z důvodů využití výsledků výzkumné a vývojové činnosti výzkumné organizace – ať už s či bez majetkového podílu výzkumné organizace.

Účastníci workshopu diskutovali o nutnosti některých systémových opatření, které se však musí týkat všech typů výzkumných organizací, které vytvářejí aplikační potenciál – nejen vysokých škol, ale také veřejných výzkumných institucí, přímo řízených organizací či fakultních nemocnic. V průběhu workshopu zaznělo, že v současné chvíli panuje poměrně vysoká míra právní nejistoty, zda výzkumné organizace veřejnoprávního charakteru mají výslovné zákonné zmocnění pro vkládání majetku do těchto společností, které jsou statisticky nejrizikovějším způsobem podnikání. Jako žádoucí se jeví úpravy příslušných legislativních předpisů – například zákona o vysokých školách, zákona o veřejných výzkumných institucích či zákona o nakládání s majetkem státu u dalších právnických osob, které by tento způsob nakládání s majetkem výzkumné organizace veřejnoprávní povahy výslovně umožnily a případně stanovily přesné podmínky.

V rámci podpory efektivního přenosu výstupů výzkumu a vývoje z výzkumných organizací do aplikační sféry jsou v současné době realizována a také připravována různá finanční a jiná schémata na podporu tohoto procesu. Bylo by vhodné, aby podpora „spin-off“ společností směřovala téměř výhradně k nově vzniklým společnostem. A to při jasně definovaných podmínkách, které musí daná obchodní společnost naplňovat (například využití výsledku výzkumu a vývoje výzkumné organizace, maximální doba od založení do 3 let, nastavení vzájemných vztahů s výzkumnou organizací atd.). Do výzkumných organizací by měla směřovat primárně podpora na vlastní výzkumnou a vývojovou činnost, která má být dále různými způsoby transferována a komercializována. Jakákoliv další podpora efektivního transferu mezi výzkumnými organizacemi a aplikační sférou včetně podpory vzniku „spin-off“ společností v žádném případě nesmí znamenat zvýšenou administrativní a projektovou zátěž výzkumných organizací jako celku či jednotlivých výzkumných pracovníků.

Podpora by měla sloužit mimo jiné k zajištění zvýšení kompetencí osob zodpovědných za úspěšné fungování „spin-off“ společností – a to například formou mentoringu, koučinku, efektivních metod vzdělávání, rozvoje obchodní sítě a marketingu. Popřípadě k vytváření „poolu“ osob s podnikatelskými kompetencemi, ze kterých by bylo možné rekrutovat jednotlivce schopné pomoci při rozjezdu specifických společností s vazbou na výzkumné a vývojové aktivity. Vhodných osob na tyto pozice je velký nedostatek.

Účastníci workshopu v neposlední řadě diskutovali o důvodech podpory zakládání těchto společností ve výzkumném prostředí. Většina se shodla na tom, že zásadním faktorem je především společenský dopad – tj. využití produktu, technologie či služby, které by jinak nemusely být využity, vznik nových pracovních míst atd. V žádném případě by neměl být hlavním a jediným cílem či monitorovacím indikátorem počet založených či podpořených společností.

**Ing. Lenka Scholzová,**
SSČ AV ČR – CeTTAV,
**Mgr. Aleš Vlk, Ph.D,**
Alevia

# Mikroprostředí nádorů

*Léčba rakoviny neznamená jen soustředit se na samotný nádor, ale i na jeho mikroprostředí, které často odolává běžným terapiím. Jak si právě s tímto komplikovaným terénem poradit, zkoumá tým Lucy Vannucciho z laboratoře imunoterapie Mikrobiologického ústavu AV ČR.*

Při nádorovém bujení se vždy mění i mikroprostředí příslušné tkáně, což je velmi komplexní prostor. Vyskytují se v něm kromě rakovinných buněk i normální buňky, na které však významně působí jak zmíněné rakovinné buňky, tak i produkty, které vylučují.

„Terapie zaměřené nejen na množící se nádorové buňky, ale také na celé nádorové mikroprostředí, mohou poskytnout lepší výsledky," říká imunolog a vedoucí laboratoře Luca Vannucci, který jako typický znak rakoviny označuje chronický zánět. Ten podle něj podporuje transformaci chronicky zanícených tkání a další rozvoj onemocnění ve vyvinutých nádorech.

Co to však zánět vlastně je? Jde o důležitou odpověď organismu na poškození tkáně. I když má fyziologicky obrannou funkci, může při rozvoji chronického zánětlivého procesu organismus poškozovat. Vyvolává ho mnoho faktorů, jako infekční mikroorganismy či působení chemických a fyzikálních vlivů. Zánět zároveň stimuluje imunitní mechanismy, a to jak ty vrozené, tak získané.

Při zánětu infiltrují buňky vrozené imunity zvané makrofágy nádorové tkáně. Pokud se jejich působení příliš prodlužuje, makrofágy a další buňky se mění, mimo jiné na makrofágy spojené s tumory. Ty jsou v nádorovém prostředí hojně rozšířené a spouštějí zde chronický zánět, který přispívá k rozvoji onemocnění.

Nádorové prostředí aktivuje i vazivové buňky, které produkují více kolagenu a podílejí se na stavbě struktur, ve kterých se nádor dále vyvíjí. Kromě toho nádorové buňky produkují ještě molekuly označované jako PD-L1, které se vážou na jiné molekuly přítomné na imunitních buňkách, a tím blokují protinádorovou odpověď.

Terapeutické strategie, které se zaměřily na omezení zánětlivých buněk a jejich produktů, mají již první úspěchy u preklinických modelů nádorů. U některých pacientů vědci pozorovali částečnou klinickou odezvu a stabilizaci onemocnění, aniž by byla zaznamenána významná toxicita.

„Tyto postupy jsou dalším velkým krokem vpřed v imunobiologické léčbě nádorů s dobrými výsledky," říká Luca Vannucci.

Zdroj: AV ČR (red)

Inzerce ▼ M191000171

# 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 situaci 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 pojistit?

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.

RENOMIA

# Tisíce pacientů s psoriázou nemají dostatečnou léčbu

*Psoriáza je orgánově specifická autoimunitní choroba zprostředkovaná T-lymfocyty. Na jejím vzniku se evidentně podílí genetická predispozice. Velmi často bývá spojena s jinými chorobami, například s metabolickým syndromem, Crohnovou chorobou nebo artritidou, lze ji proto chápat jako systémové onemocnění. Léčba psoriázy je vždy během na dlouho trať. Jednou ze šancí je i biologická léčba.*

Postižení kůže, díky kterému ostatně nemoc přišla i k českému názvu „lupénka“, vzniká působením provokujících faktorů. Ty mohou být vnější (fyzikální – tření, chemické – typické jsou detergenty), nebo i vnitřní, jako jsou infekce, některá léčiva, alkohol a stres. Velmi častou klinickou formou tohoto onemocnění je chronická plaková psoriáza. Nemocní mívají světle červené papuly kryté stříbrnými šupinami, ložiska jsou typicky ve vlasaté části hlavy, na loktech, kolenou a na lumbosakrální oblasti, ale objevit se mohou kdekoli na těle, postiženy bývají i nehty. Ložiska se olupují, mohou svědit i bolet. Takto „viditelná“ nemoc se pochopitelně negativně promítá i do sociálního a pracovního života člověka, kterého postihla. Do deseti let po prvním výskytu kožních projevů se u části (15–40 %) pacientů rozvine i psoriatická artritida.

Léčba psoriázy je velmi obtížná. Terapeutický přístup by měl být dobře zvážen podle formy a závažnosti onemocnění, jeho rozsahu, průběhu a v neposlední řadě i podle celkové zdravotní kondice a věku nemocného. Základem péče o kůži psoriatika je důsledné používání emoliencií, které pomáhají jejímu zvláčnění; k odšupení plaků slouží keratolytika, samozřejmou součástí „výbavy“ jsou i vhodné přípravky k mytí postižené kůže. Akutní výsev lupénky se zklidňuje indiferentními léčivy nebo léčivy s ichthamolem,

Ilustrační foto: 2x Shutterstock

případně glukokortikoidy, u mírných a středních postižení například i kombinací analog vitaminu D s glukokortikoidy.

## Šancí je biologická léčba

K celkové terapii se přistupuje u středně těžkých a těžkých forem chronické (plakové) psoriázy nereagující na lokální léčbu a fototerapii. Zvolit lze acitretin, methotrexát nebo ciclosporin. Pokud ani tato klasická systémová léčba neúčinkuje, pacient ji netoleruje nebo ji nelze použít z jiných důvodů (nežádoucí účinky, kontraindikace), je třeba zvážit možnost přistoupit k terapii inhibitorem fosfodiesterázy typu 4 nebo monoklonálními protilátkami. Léčbu monoklonálními protilátkami mohou poskytovat centra pro biologickou léčbu.

Psoriázou trpí přibližně 250 000 obyvatel ČR. Přibližně 25 tisíc z nich má středně těžkou a těžkou formu tohoto onemocnění. Odbornici odhadují, že cca 12 000 pacientů není dostatečně léčeno a mělo by se zajímat o celkovou léčbu ve specializovaných centrech: „Řada lidí s psoriázou léta užívá pouze masti, které jim nepomáhají, a o tom, že jsou i jiné možnosti terapie, vůbec nevědí. Jakmile se při běžném léčebném procesu stav pacienta nezlepší alespoň o 75 %, je třeba se svým dermatologem řešit možnost přestupu na jinou léčbu. Ve většině případů umíme pomocí celkové léčby, včetně biologické, dostat pacienta do normálního života,“ podotkla k tomuto tématu prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., přednostka Dermatovenerologické kliniky 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce.

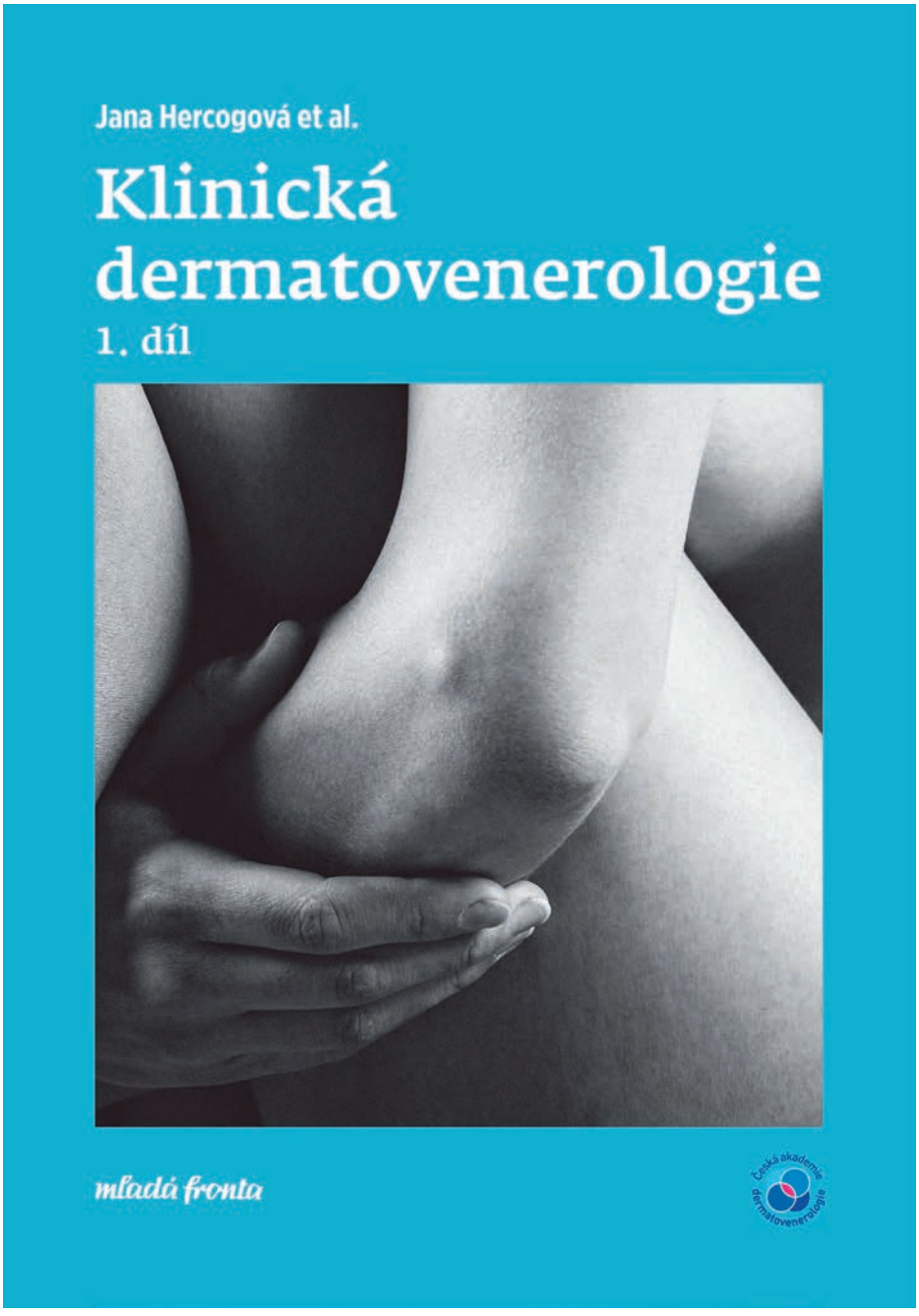
(JJ)

Inzerce ▶ M191000179

# Připravujeme publikaci

# Klinická dermatovenerologie

## 1. díl




Mladá fronta vydává 1400 stránkovou publikaci Klinická dermatologie prof. Jany Hercogové a autorského kolektivu.

*„Protože dermatovenerologie je vizuální obor, kladli jsme důraz na obrazovou dokumentaci a přehlednost. Kniha má přes tisíc fotografií, stovky histopatologických fotografií a stovky tabulek, je jednotně členěná a graficky zpracovaná tak, aby se v ní dalo snadno orientovat.*

*Dovolte mi jménem kolektivu autorů vyjádřit přání, aby vám učebnice byla ku prospěchu a aby mladé kolegy inspirovala k pokračování.“*

*Jana Hercogová*

**Kniha vyjde ve 2. čtvrtletí 2019**

MEDICAL SERVICES

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

MLADÁ FRONTA

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany, www.medical-services.cz

# Pražská křižovatka hostila 2. ročník Lékárníka roku

*Kostel svaté Anny byl původně výstavním gotickým chrámem. Stal se však obětí josefínských reforem. Jako odsvěcený byl v 18. století prodán a od té doby chátral. Jeho ducha se podařilo vzkřísit až Nadaci Dagmar a Václava Havlových Vize 97, která za přispění řady významných mecenášů nechala kostel opravit. Dnes je toto noblesní prostředí vyhledávaným místem pro kulturní a společenské akce. Bylo také přirozenou volbou pro konání galavečera 2. ročníku soutěže Lékárník roku, kterou pořádala Mladá fronta 25. dubna.*

Soutěž Lékárník roku nemá ještě dvacetiletou tradici jako obdobná soutěž Sestra roku, přesto ji vnímáme jako velmi prestižní. Rádi bychom přispěli k tomu, aby profesi lékárníka veřejnost vnímala jako vysoce kvalifikovanou práci, jejímž cílem není jen prodat zboží, ale především individuálně poradit pacientovi s výběrem léčivého přípravku. Na farmaceuta jsou dnes kladeny vysoké nároky. Musí se dobře orientovat v široké škále léčivých přípravků či v legislativě. Jeho úkolem je i motivovat pacienta, aby věnoval pozornost prevenci, a včas ho nasměrovat k lékaři. Jako každá práce s lidmi vyžaduje profese lékárníka psychickou odolnost a osobnostní předpoklady.

My jsme oceňovali takové, kteří ve své každodenní praxi prokázali nadstandardní přístup a snaží se zvyšovat kvalitu služeb. Ať už v okruhu své lékárny nebo ve vztahu k mladším kolegům, pro něž pořádají vzdělávací akce. 1. cenu v kategorii Lékárník / Lékárnice veřejné lékárny získal PharmDr. Rudolf Bruner, vedoucí lékárny BENU v Prostějově. Vítězkou kategorie Farmaceutický asistent / Farmaceutická asistentka se stala Jana Hermannová, která zároveň získala i nejvyšší počet hlasů v online hlasování veřejnosti. Cenu za celoživotní dílo si od ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha převzala RNDr. Zora Havlínová, vedoucí lékárny BENU v Jindřichově Hradci.

Moderátorem večera byl Libor Bouček, hostům zapíval Michal Hrůza a Kapela Hrůzy. Všem finalistům, odborné porotě, v čele s předsedkyní PharmDr. Janou Doleželovou, srdečně děkujeme. Stejně tak všem partnerům, kteří účastníkům poskytli hodnotné dárky, a významným hostům z oblasti farmacie a medicíny.

**Mgr. Pavlína Perlíková**

Finalisté soutěže Lékárník roku s odbornou porotou

Foto z akce: Jiří Koťátko

# Mladá fronta podruhé ocenila lékárníky

Zpěvák Michal Hrůza

Jiří Střípek s moderátorem Liborem Boučkem

Ministr Adam Vojtěch

Centrum Pražská křižovatka

Předsedkyně poroty Jana Doleželová

Kristína Kupcová, Karel Novotný a Daniel Horák

Porotkyně Alena Šindelářová (uprostřed) s doprovodem

Rudolf Bruner

Adam Vojtěch a Karel Novotný

Jana Hermannová

Zora Havlínová

Jana Vondráčková

Irena Storová, ředitelka SÚKL

Hosté galavečera

Inzerce ▼ M191000185

# Vážná onemocnění Češi stále podceňují

*Vyplynulo to z průzkumu, který si nechala zpracovat pojišťovna Kooperativa. Životní pojištění totiž mnoho lidí stále chápe jako úrazové pojištění se spořením. Daleko důležitější ale je mít pojištěny události, které nás mohou existenčně ohrozit. „Když nás totiž postihne vážná nemoc, případně invalidita, rázem se dlouhodobě ocitneme bez svého obvyklého příjmu. Na tuto situaci není připravena téměř polovina Čechů," odhaluje závažné zjištění **Filip Král**, člen představenstva v Kooperativě.*

Jak vybrat rizika v životním pojištění, aby co nejlépe splnilo účel?

Je to podobné jako s pojištěním domu nebo bytu. Také si nepojišťujeme rychlovarnou konvici, ale je důležité mít dobře pojištěnou celou domácnost nebo dům. Často se setkáváme s tím, že klientům stačí získat z pojistky peníze za zlomenou nohu nebo za dvoutýdenní neschopenku. To samozřejmě lze, ale je to vlastně nadstandard, za který si připlatíme. Tyto věci jsou nepříjemné, ale nikoho finančně nepoloží. Daleko důležitější je mít pojištěné události, které nás mohou existenčně ohrozit. Když nás postihne vážná nemoc, můžeme se ocitnout na dlouhou dobu bez svého obvyklého příjmu. A kdybychom po vyléčení nemohli zpátky do práce, výrazně nám poklesne životní úroveň. Z našeho průzkumu vyplynulo, že téměř polovina Čechů (42 %) není na možnost invalidity připravena a nemá žádný „záložní plán".

Většina lidí je asi přesvědčena, že i takovou situaci nějak zvládne…

Bohužel, průzkum nám ukázal, že když už Češi o invaliditě přemýšlí, dvě třetiny z nich netuší, o kolik by jim snížila měsíční příjem. Průměrný čistý příjem v Česku vychází okolo 23 tisíc korun. Ale výše nemocenské je jen asi 14 tisíc korun. To je propad o 9 tisíc. První měsíc to většinou nějak zvládneme, ale jsme-li doma tři měsíce, začíná už jít do tuhého. A když se nemoc komplikuje a staneme se invalidním, příjem klesne trvale.

Předpokládám, že významné výdaje si vyžádá i případná úprava bydlení nebo vozidla?

Invalidita výrazně zasáhne nejen do života jednotlivce, ale většinou i do finanční situace celé rodiny. Jen počáteční náklady například na úpravu bydlení nebo automobilu, případně na nákup invalidního vozíku lehce přesáhnou částku 800 tisíc Kč. Každý měsíc chybí zmíněných devět tisíc korun, a to často až do konce pracovního života. To mohou být už miliony. Dobře nastavené životní pojištění v takových případech téměř dorovná náš původní příjem. A to je jeho nejdůležitější vlastnost.

Nyní dvakrát víc v případě invalidity třetího stupně

Mimořádná akce platí pro FLEXI životní pojištění od 1. 4. do 30. 6. 2019.

flexi
životní pojištění od Kooperativy

www.flexi.cz

# CRCH v Motole: Není důvod dělat to jinak

*V robotické chirurgii lékaři přísně vzato nevyužívají roboty, nýbrž telemanipulátory. Čapkovské názvosloví však platí po celém světě a vedoucí centra robotické chirurgie ve FN v Motole prof. Marek Babjuk je celkem střízlivě měnit nehodlá: „Robot je české slovo, tak nám tato nepřesnost nevadí. Na konferencích si děláme slávu, že jsme ho vynalezli."*

Přístrojem s českými etymologickými kořeny u nás v současnosti disponuje celkem deset pracovišť, zatím poslední vzniklo v českobudějovické nemocnici, kde robotickou chirurgii zavedli na začátku března. Všechna česká centra využívají systém Da Vinci od společnosti Intuitive Surgical, v tom motolském mají jeho nejnovější verzi s přídomkem Xi. Ve srovnání s ostatními zeměmi Visegrádské čtyřky na tom nejsme špatně. Naopak v některých zemích západní Evropy (Německo, Benelux, Itálie) se tato miniinvazivní technologie využívá pro vybrané indikace četněji. Důležitější než absolutní počty robotů se však jeví jejich zapojení do systému zdravotní péče. Podle lékařů z České urologické společnosti je klíčové, aby se tato technologie dostávala tam, kde fungují komplexní onkologická centra, do velkých fakultních nemocnic a na standardní urologická oddělení s adekvátním množstvím urologických specialistů.

Takovým místem je jistě Fakultní nemocnice v Motole, kde centrum robotické chirurgie funguje od dubna loňského roku. Robotickou chirurgii se tu podařilo začlenit rychle mimo jiné také proto, že někteří členové týmů již měli s technologií určité zkušenosti. První stovku operací zde provedli ve vůbec nejkratší době ze všech evropských pracovišť a po roce provozu je na dohled hranice tří set výkonů, která je obecně považována za adekvátní pro smysluplné průměrné vytížení přístroje za rok.

Robotická technologie je nejvíce využívána urologickou klinikou, úspěšně se zapojily také obě kliniky chirurgické (III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol a Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol) a proběhly tu už i výkony gynekologické. Se systémem Da Vinci Xi pracuje v motolské nemocnici několik týmů, a proto je nezbytná dobrá organizace práce, na které se podílí primář urologické kliniky MUDr. Marek Schmidt a přednosta urologické kliniky a vedoucí centra prof. Marek Babjuk. „Máme pravidelné schůzky se všemi dotčenými klinikami, se kterými náš chod koordinujeme. Důležité je mít operace dobře naplánované, aby nevznikaly prostoje ani diskomfort kvůli změnám na poslední chvíli. Musíme také racionálně využívat naše operační sály – aspektů je plno. Myslím však, že jsme robotickou operativu velice dobře zakomponovali do celého chirurgického dění v nemocnici, a to i po stránce zapojení jednotlivých specializací," míní prof. Babjuk a dodává, že čekací doba pro urologické výkony se pohybuje mezi jedním až dvěma měsíci.

## „Výhody jsou evidentní“

Operační robot se skládá ze tří komponentů: čtyřramenného systému, přístrojové věže a ovládací konzole. Operační pole se na monitoru konzole zobrazuje trojrozměrně a operatér zde ovládá nástroje prostřednictvím vysoce citlivých joysticků. Robotická technologie přináší lékařům větší komfort, lepší orientaci a zvýšenou míru preciznosti, díky čemuž lze operovat i na místech jinak obtížně přístupných.

Robotická operativa se ve světě využívá k urologickým, gynekologickým, chirurgickým, kardiochirurgickým a otorinolaryngologickým výkonům. Nejčetnější jsou onkologické, z nich pak je nejčastější radikální prostatektomie. To platí i pro motolské centrum. Kromě radikální prostatektomie zde provádějí také resekce ledvin a pyeloplastiku (tu nově také u dětí). „Rádi bychom spektrum dále rozšiřovali, například o radikální cystektomii, ale to je záležitostí úhrad,“ říká vedoucí centra Babjuk.

Obecně řečeno, robotická chirurgie snoubí radikalitu operativy s miniinvazivitou. Přináší to řadu výhod: nižší krevní ztráty, lepší funkční výsledky (nižší riziko inkontinence a impotence u radikální prostatektomie), snížené riziko pooperačních komplikací i kratší pooperační stonání. U resekce ledvin lékaři často nemusí odstraňovat celou ledvinu a mohou volit záchovný zákrok. Prof. Babjuk tyto zkušenosti potvrzuje: „Zmíněné výhody jsou naprosto evidentní a i u nás se ukázaly okamžitě. Právě z těchto důvodů se ve vyspělých zemích například radikální prostatektomie jinak než za robotické asistence nedělá – není k tomu v podstatě žádný důvod.

## Proškolit se musí celý tým

Operací se kromě operujícího lékaře účastní také lékařský asistent. Jedním z těch motolských je urolog MUDr. Vojtěch Novák, který svoji roli popsal následovně: „Asistent zodpovídá především za úvodní a závěrečnou část operace, tedy za založení kapnoperitonea, zavedení portů, ‚zadokování‘ ramen robota a v závěru za extrakci preparátu a suturu ran. V průběhu operace pak společně se sálovou sestrou mění robotické nástroje a přes své dva asistentské porty pomáhá operatérovi s provedením výkonu.“

Naučit se pracovat s robotickou asistencí se musí všichni členové operačních týmů – sestry, instrumentářky i sanitáři. Standardizované školení organizuje sám

výrobce, nácvik probíhá s jeho garancí a zahrnuje všechny zmíněné zdravotnické profese. Každý tým se musí seznámit nejen se samotnou operativní metodou, ale také s přípravou přístroje či s bezpečnostními opatřeními, která mají předcházet poranění pacienta. Zúčastnit se musí i anesteziolog vzhledem ke specifikům nastavení polohy operovaného.

Školení pro operatéry má několik fází. V první fázi se začíná na trenažéru za účasti pracovníka z Intuitive Surgical. Poté následuje jednodenní návštěva jednoho z tréninkových center, kterých je v Evropě několik a kde se pracuje na zvířecích modelech. Například primář Marek Schmidt a Vojtěch Novák absolvovali kurz v Neapoli. V rámci tohoto kurzu se ověřuje zvládnutí zacházení s robotem a jeho absolvent získává od společnosti certifikát.

Několikafázové školení absolvoval také instrumentář centra Michal Ondica. „Nejdříve jsem se se systémem Da Vinci Xi seznámil v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem ve zdejším robotickém centru, které jsem navštívil dvakrát. Další školení – vždy pod dohledem výrobce – probíhala po samotném dodání systému do nemocnice. Ve volném čase jsem se věnoval samostudiu na webu výrobce, kde jsou dostupné všechny informace a školení ukončené online testem,“ říká člen týmu prof. Babjuka a přibližuje, v čem spočívají specifika práce z hlediska instrumentáře: Čím víc se systémem pracujete, tím víc mu rozumíte. Osobně mám rád technické novinky, pro mě je robotika několikanásobným vylepšením laparoskopických operačních postupů. Největším úskalím je řešení technických potíží v průběhu operačního výkonu např. zablokovaná ramena, nefunkčnost robotických nástrojů. Musíme řešit jakýkoliv problém v návaznosti na práci s operatéra, který je na nás závislý.“

Před ostrým startem přichází na řadu ještě generálka v podobě tzv. „dry run“, kdy se „jede na sucho“ na simulačním modelu a operatéři si za účasti proktora, zkušeného školícího operatéra, vyzkouší založení portů, aktivování přístroje a další kroky na svém vlastním pracovišti. Proktor, opět zajištěný a certifikovaný výrobcem, je pak přítomný také u prvních ostrých výkonů (u nás byl donedávna jediným proktorem pověřeným od výrobce přednosta kliniky urologie a robotické chirurgie Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem MUDr. Jan Schraml, Ph.D., nově se k němu přidal také MUDr. Matěj

Škrovina, Ph.D., z Nemocnice Nový Jičín, který se ovšem specializuje na kolorektální chirurgii).

Další školení probíhají po určitém množství provedených výkonů a jsou již nepovinná, ale protože je výrobce nabízí v rámci svých kontraktů, většinou je všichni využívají. Jedná se na jedné straně o výjezdy do observačních center, kde mohou lékaři sledovat práci proktorů, nebo naopak o návštěvy proktorů přímo na daném pracovišti. Do motolského centra takto přijel po provedení první stovky výkonů proktor z hamburského centra prof. Alexander Haese, MD.

Přes důkladné školení patří podle prof. Babjuka mezi plusy robotické chirurgie skutečnost, že křivka učení („learning curve“) stoupá obecně poměrně strmě do bodu, kdy je operatér schopen provádět výkony samostatně. „Výhoda oproti laparoskopii spočívá mimo jiné v tom, že kontrola ovládání je pro lidský pohyb mnohem přirozenější. Uvádí se, že například radikální prostatektomii za robotické asistence je lékař schopen bezpečně provádět po 40–50 výkonech. U laparoskopie dosáhne stejné hranice až po dvou stech výkonů. U otevřených operací to číslo není definováno, ale i tam se soudí, že je křivka učení delší než u robotiky,“ říká Marek Babjuk a dodává: „Kromě toho, že robotická technologie je lepší pro pacienta, lékaři se ji také naučí rychleji používat.“

**Mgr. Lukáš Malý**, foto: FN Motol

## Systém Da Vinci

Všechna česká centra využívají systém Da Vinci společnosti Intuitive Surgical. První verze přístroje, jehož původ lze vystopovat ke Stanfordově univerzitě, uvedla americká společnost na trh v roce 1999. Dominantní postavení si udržuje globálně. Po celém světě bylo dosud instalováno přes 4000 přístrojů, z toho více než 700 v Evropě. Roční tržby společnosti Intuitive Surgical přesahují výši 3 miliard dolarů a z toho zisky tvoří 660 milionů (údaje za rok 2017). Svůj podíl na těchto vysokých příjmech má i monopolní postavení výrobce, díky kterému trh nevytváří tlak na cenu přístroje. Nikdo toto postavení Intutitive Surgical však zatím váženěji neohrožuje.

Ve světě bylo spuštěno několik konkurenčních projektů, například v Číně a Jižní Korey, ty ale dosud nevyústily do praxe. Hodnota akcií společnosti obchodované na burze NASDAQ-10 tak vzrostly jen za poslední rok a půl o 500%.

## Členové jednoho z týmů CRCH ve FN Motol

### Prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.

- Absolvoval Fakultu všeobecného lékařství UK.
- Atestován v urologii I. a II stupně a v klinické onkologii.
- Profesorem jmenován v roce 2009.
- Od roku 2011 předseda České urologické společnosti ČLS JEP.
- Předseda komise Evropské urologické společnosti pro tvorbu doporučených postupů u nádorů močového měchýře.

### MUDr. Vojtěch Novák

- Vystudoval 2. LF UK.
- Dlouhodobě se zaměřuje na miniinvazivní operativu.
- Dokončuje atestaci z urologie (dokončení pravděpodobně v prosinci 2019).
- Působí jako asistent na 2. LF UK. Vyučuje urologii a miniinvazivní operativu v urologii s nácvikem na trenažerech.
- V České urologické společnosti zastává pozici zástupce rezidentů.

### Michal Ondica

- Vystudoval Střední zdravotnickou školu Humenné.
- Absolvoval specializační kurz INOPS.
- Dokončuje Vysokou školu polytechnickou v Jihlavě, obor všeobecná sestra.
- S robotickou chirurgií se seznámil během svého působení v Saudské Arábii.

# Připomněli jsme si Mezinárodní den sester (ošetřovatelství)

*12. května si sestry a ošetřovatelky připomínají výročí narození anglické ošetřovatelky Florence Nightingalové (1820–1910). K jejím následovnicím patří nejen sestry v nemocnicích, ale také ty, které pečují o klienty v zařízeních sociální péče – domovech pro seniory či domovech se zvláštním režimem, jež se zaměřují na péči o osoby se sníženou soběstačností.*

Přestože ošetřovatelství má na jednu stranu v Česku dlouhou tradici a ve společnosti zaujímá nezastupitelnou roli, sester a pečovatelských pracovníků je stále velký nedostatek. Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR připadalo v roce 2017 v České republice na jeden úvazek sestry ve všech segmentech péče průměrně 129 obyvatel. Zatímco v hlavním městě připadalo v tomtéž roce na jeden úvazek sestry 86 obyvatel, ve Středočeském kraji to bylo dokonce 185 obyvatel na jednu sestru.

„Vzdělávací systém všeobecných sester se zpřísnil a prodloužil, a množství absolventů je tudíž nižší, než tomu bylo dříve. Všeobecné sestry mají také širší možnosti pracovního uplatnění v zahraničí, kam je láká výše výdělku a možnost získat zkušenosti. Situace s nedostatkem všeobecných sester je celorepubliková. Pokud na ni management zařízení včas nezareaguje redukcí nárokované práce (např. snížením obsazenosti lůžek), jsou sestry přetěžovány a nechtějí podstupovat riziko pochybení," vysvětluje důvody nedostatku sester Petra Pipková, ředitelka SeniorCentra SeneCura v Praze na Klamovce, která má sama zkušenosti z pozice vrchní sestry.

„Zdravotničtí asistenti, kteří po absolvování středních zdravotnických škol přicházejí do praxe, mají nízké kompetence a máme pro ně velmi omezené pracovní uplatnění. Pokud pracují v zařízení sociálních služeb, nejsou nositeli výkonů, a zdravotní pojišťovny tudíž jejich ošetřovatelské výkony neproplácejí. Profese zdravotnických pracovníků, ale také pracovníků v sociálních službách je fyzicky i psychicky velice náročná a nese s sebou také obrovskou zodpovědnost. Navíc je neustále vykonávána ve stresovém prostředí, kde jakékoliv pochybení může způsobit vážné následky," doplňuje Petra Pipková. Kromě náročných úkolů, které pracovníkům v sociálních službách jejich profese přináší, se navíc v naší zemi také často musejí potýkat se společenským nedoceněním. Změna pohledu na tuto oblast by jistě měla pozitivní vliv na řešení otázky nedostatku lidských zdrojů.

Florence Nightingaleová byla přesvědčena o tom, že sestra má být vzdělaná, tvořivá a inteligentní bytost, což podle Petry Pipkové platí stále: „Nejdůležitější vlastnosti zdravotních sester jsou zodpovědnost, bystrost, empatie k druhým, komunikativnost a vstřícnost. Pečovatelé musejí být navíc laskaví, trpěliví a mít široké srdce," uzavírá ředitelka SeniorCentra Klamovka.

Zdroj a foto: SeneCura (red)

Inzerce ▼ M191000008

Virtuální realita – Demence

*Vstupte do světa člověka s demencí!*

**S využitím technologie virtuální reality se můžete podívat na svět očima člověka s demencí.**
**Kurzy jsou určené pro profesionální i neformální pečující.**

**Místo konání:** Tábor, Vančurova 2904
**Nejbližší termíny: 7. 6., 14. 6., 24. 6. 2019**

*Další termíny a informace ke kurzu najdete na www.institutvzdelavani.cz, záložka Virtuální realita*
*Tel.: 724 940 126, e-mail: institut@apsscr.cz*

INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ APSS ČR

# ČAFF vzdělává sestry v oblasti biosimilars

*Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF) ve spolupráci s obecně prospěšnou společností Dialog-Jessenius připravila sérii vzdělávacích seminářů pro zdravotní sestry. Do akce se postupně zapojují české a moravské nemocnice.*

Projekt vzdělávání zdravotních sester odstartoval koncem roku 2018 ve spolupráci s Fakultní nemocnicí v Motole. Začátkem roku 2019 následovala Všeobecná fakultní nemocnice v Praze a v květnu tohoto roku se vzdělávání sester přesouvá také do Fakultní nemocnice v Hradci Králové, Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, Olomouce či Ostravy. Biosimilární léky zlepšují pacientům přístup k léčbě a účinnou léčbu dostává pacient v časnější fázi onemocnění, díky čemuž lze dosahovat lepších výsledků. Předpokladem úspěšného průběhu léčby je optimální forma komunikace a navázání kontaktu s pacientem. Projekt se proto zaměřil na školení sester, které jsou klíčovým článkem v léčebném procesu chronických onemocnění. „Soucítí s pacientem a usnadňují interaktivitu mezi nemocným a lékařem. Sestry mají také na edukaci více prostoru, protože tráví s nemocným více času než lékař," říká profesor Karel Pavelka.

Zdravotničtí pracovníci, a to jak lékaři, tak i sestry, musejí mít excelentní znalosti o problematice biosimilárních léků. Nezastupitelné jsou i dobré komunikační schopnosti a znalost zásad komunikace s pacienty. Na vysvětlení problematiky je nezbytné si předem vyhradit dostatek času. Podané informace by měly být přesné, srozumitelné, krátké a pozitivní. Jak zdůrazňuje profesor Pavelka, stejnou zprávu lze podat dvojím způsobem, například: „Máte dvoutřetinovou šanci na zlepšení stavu", nebo „Ve třetině případů je léčba zcela neúčinná".

„Jsem rád, že jsme jako asociace aktivní i v tak důležitém segmentu jako je komunikace zdravotnických pracovníků s pacientem a společně s Dialogem Jessenius pracujeme na tom, aby se pacient cítil v systému zdravotní péče jistější a jeho léčba tak probíhala úspěšně," říká Martin Mátl, výkonný ředitel (ČAFF).

Semináře jsou součástí projektu Centra informací onkologického pacienta pod záštitou ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha.

(pp) zdroj: ČAFF

Inzerce ▼ M191000181

# Stále více mediků tu chce zůstat

*Zhruba pětina mediků chce po vysoké škole odejít z Česka, výrazně častěji jsou to muži. Postupně jich ale ubývá, před dvěma lety to byla téměř čtvrtina. Třetina těch, kteří chtějí jet za prací do zahraničí, tam plánuje zůstat 11 a více let.*

Při výběru místa budoucí lékařské praxe zohledňují studenti podle průzkumu na prvním místě jasné a jednoznačné podmínky pro předatestační a specializační přípravu. Jako klíčové označil toto téma viceprezident Asociace studentů medicíny Dominik Karásek. „Mladí lékaři si stěžují, že supervize je nedostatečná a že jsou přetěžováni," uvedl. Problém vidí také ve stárnutí populace lékařů, která mediky školí.

Medici, kteří chtějí vycestovat do zahraničí, uvádějí jako nejčastější motivaci platové podmínky. Dalšími důvody jsou získávání zkušeností, lepší podmínky pro život v cizině, kvalitnější trénink ve specializační přípravě a větší míra supervize. Nejčastěji chtějí zamířit do Německa, roste ale zájem i o Švýcarsko.

Po odchodu do zahraničí většina lékařů očekává nástupní plat nad 35 000 korun měsíčně, pětina víc než 50 000. Po atestaci doufají v platy nad 50 000 korun, pětina přes 100 000 korun. Jejich kolegové, kteří chtějí zůstat v českém zdravotnictví, čekají většinou nástupní plat do 35 000 korun, třetina do 30 000 korun. Po atestaci necelá pětina čeká plat mezi 30 000 a 40 000 korunami, necelá třetina do 50 000 korun a téměř čtvrtina 50 000 až 60 000 korun.

Průzkumu se zúčastnilo více než 1300 studentů čtvrtých až šestých ročníků českých lékařských fakult a 300 mediků na Slovensku. Dvě třetiny z nich byly ženy. Více než tři čtvrtiny lékařů, kteří odpovídali, chtějí po škole pracovat v nemocnicích.

V minulém školním roce v Česku studovalo podle statistik ministerstva školství na lékařských fakultách přes 21 000 lidí, lékařů – absolventů bylo přibližně 2500. Lékařské fakulty přijímají asi každého desátého až patnáctého zájemce. Data získala společnost Health Care Institut.

Zdroj: HCI, ČTK (red)

# Mediky roku se stali studenti 2. LF UK

*V Nemocnici České Budějovice se v polovině dubna konal pátý ročník soutěže Medik roku, která je určena studentům 4. až 6. ročníků českých lékařských fakult. Vítězem se stal tým z 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, který vedla kapitánka Mária Stratilová.*

Na druhém místě skončil tým 3. lékařské fakulty UK pod vedením kapitánky Adély Samešové a na třetím místě tým Marcely Laštovkové z lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni. „Členové vítězných týmů předvedli dokonalou souhru a zároveň prokázali, že jsou skutečně šikovní a do svého oboru maximálně zapálení. Musím však pochválit všechny týmy. Do úkolů se pouštěly s vervou a maximálním nasazením. Stanovišť bylo čtrnáct a nechyběl mezi nimi porod či robotická operace," říká autor projektu Michal Čarvaš.

Vyhlášení výsledků, které moderoval herec Pavel Kříž, proběhlo v sobotu 13. dubna za účasti ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha a hejtmanky Jihočeského kraje Ivany Stráské. Soutěž organizují Jihočeské nemocnice ve spolupráci s Jihočeským krajem. Příští ročník bude hostit Nemocnice Písek.

Zdroj a foto: JIHNEM (red)

# V Ostravě otevřou VOŠZ

*Střední zdravotnickou školu provozuje v Ostravě Agel od roku 2017, od letošního září se chystá otevřít také vyšší odbornou školu.*

Prvním oborem, který budou moci zájemci moci studovat již v nadcházejícím školním roce, je obor diplomovaná všeobecná sestra v denní formě tříletého studia.

„Otevření vyšší odborné školy je splnění dalšího cíle, kterým chceme do českého zdravotnictví přinést plnohodnotné a kvalitní zdravotníky. Zároveň jde o přidanou hodnotu pro naše vlastní studenty, kteří mohou po dokončení střední školy plynule pokračovat v prostředí jim známém," říká Vladimír Janus, ředitel střední i vyšší odborné školy.

Díky návaznosti na zdravotnická zařízení společnosti Agel, může škola nabídnout studentům praxi v průběhu studia a současně je schopna nabídnout všem svým absolventům pracovní uplatnění i po jeho ukončení.

Zdroj: Agel (red)

# Simulační výuka pro budoucí sestry

*Na Vyšší odborné škole ekonomické a zdravotnické a Střední škole Boskovice byla zahájena výuka ve dvou nových zdravotnických učebnách, které nyní poskytují moderní zázemí pro nácvik odborných postupů a intervencí při vzdělávání budoucích diplomovaných všeobecných sester. Uspořádání a vybavení obou učeben umožňuje a podporuje realizaci simulační výuky.*

Učebna ošetřovatelských postupů je vybavena pomůckami a trenažery pro nácvik odběrů biologického materiálu, podávání léčiv, rehabilitačního ošetřování či péče o hygienu a vyprazdňování. Lůžka s vybavením a příslušenstvím jsou koncipována jako pečovatelská, rehabilitační a standardní nemocniční lůžka jak pro dospělé, tak pro děti a novorozence. Praktická výuka potom probíhá na figurínách a simulátorech dospělého, geriatrického či dětského pacienta, studentky tak mají možnost si téměř všechny ošetřovatelské výkony nejprve vyzkoušet a nacvičit v modelových podmínkách.

Učebna klinických oborů a diagnostiky slouží k nácviku ošetřovatelských intervencí u pacientů v jednotlivých klinických oborech se zaměřením na akutní a náhlé stavy v intenzivní péči.

S využitím ošetřovatelského simulátoru pro přednemocniční a nemocniční péči je možné nacvičovat a provádět monitoraci, zajištění a podporu životních funkcí, tvořit a simulovat klinické scénáře nebo demonstrovat vyšetřovací postupy a metody. Trenažery slouží rovněž k praktickému nácviku sesterského fyzikálního vyšetření s možností simulace nálezů a symptomů. Lůžko intenzivní péče, stropní stativ, rameno s obrazovkou a diagnostické přístroje vytvářejí velmi reálné zdravotnické prostředí pro názornou a praktickou výuku s možností záznamu a zpětného rozboru provedené péče.

Simulační výuka vyvolává u studentů kladnou odezvu a zájem. Rovněž spokojenost účastníků celoživotního vzdělávání v kurzech pro pečující či účastníků kurzů první pomoci potvrzuje perspektivu a potenciál simulační výuky ve zdravotnictví.

**Mgr. Jiří Votočka,**
VOŠZ Boskovice

# Střední škola spolupracuje s novoměstskou nemocnicí

*Studentky oboru ošetřovatelka Střední odborné školy Nové Město na Moravě od nového roku absolvují povinnou praxi na odděleních dlouhodobě nemocných v novoměstské nemocnici. Prospěch ze spolupráce mají mít obě strany.*

„Pro nemocnici přináší tato spolupráce významnou pomoc. Studentky se rychle učí, dobře a rychle se orientují, bez větších potíží dokáží plnit úkoly, které jim náš personál svěří. Ze školy přichází opravdu dobře připravené," chválí si budoucí absolventky oboru ošetřovatelka náměstkyně ošetřovatelské péče nemocnice Bohdana Marečková.

V nemocnici svou praxi bude do konce školního roku vykonávat devět studentek „Doufáme, že některé u nás v nemocnici zůstanou i po ukončení studií," dodává Marečková.

Novou spolupráci si pochvaluje i učitelka odborného výcviku školy Iva Kondýsková. „Praxe na oddělení dlouhodobě nemocných naše studentky připraví do ostatních zařízení, která poskytují sociální služby. V nemocnici se naučí a vyzkouší opravdu celé spektrum péče, které budou k výkonu povolání ošetřovatelky potřebovat znát. Navíc moci vykonávat praxi tady v Novém Městě, v místě školy, je opravdu velká výhoda."

„Mně se tady moc líbí, vše nám tu ukážou a vysvětlí. A když vejdeme na pokoj, tak se pacienti úplně rozzáří, protože vidí nové tváře. Dokážu si představit, že bych tady po dokončení školy pracovala," říká studentka 2. ročníku Stella Hejtmánková.

Její slova doplňuje spolužačka Kamila Kačmárová. „Pacienti si s námi popovídají, taky nás chválí, že jsme šikovné. Pomáháme se vším. S ranní hygienou, krmíme, přebalujeme, polohujeme. Opravdu se tady naučíme hodně. Je to jiné, než u nás ve škole," dodává Kamila Kačmárová.

Zdroj: NNM (red)

# EDIE přibližuje pečujícím logiku demence

*Cestou, jak pečujícím pomoci chápat svět člověka s demencí, je australský vzdělávací program Virtuální realita – demence EDIE. Díky Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) je světově unikátní seminář od letošního května k dispozici i u nás. Nejen o něm jsme hovořili s* ***Ing. Jiřím Horeckým, Ph.D., MBA****, prezidentem APSS ČR.*

Jaká je úloha Asociace poskytovatelů sociálních služeb v péči o pacienty s demencí a jak do této úlohy zapadá EDIE?

Jedním z našich hlavních úkolů a cílů je zvyšování kvality péče prostřednictvím měření, certifikací a také vzdělávání těch, kteří péči o tyto pacienty poskytují, ať už jde o zdravotnický personál nebo sociální pracovníky. Tomu se věnujeme dlouhodobě i prostřednictvím studií, vydáváním knížek a periodik. I program Virtuální realita – demence EDIE jednoznačně naplňuje naše poslání usilovat o to, aby péče o tyto lidi byla na vysoké úrovni. Seminář je primárně určen pečujícím osobám – jak profesionálům v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem, tak těm, kteří pečují o svého blízkého v domácím prostředí. Demence velmi silně zasahuje do života nejen těch více než 150 tisíc lidí, kteří s ní u nás žijí, ale i všech pečujících osob. Zejména neformální pečující (většinou jde o rodinné příslušníky nemocných) není snadné s nabídkou oslovovat, nejde totiž o organizované skupiny. Snažíme se je s nabídkou oslovit třeba ve spolupráci s městy.

Kde tento vzdělávací program vznikl?

Aplikace k navození demence pomocí virtuální reality byla vyvinuta v Austrálii, v ČR ani jinde v Evropě zatím podobný produkt nebyl k dispozici. Autorem školení je australská asociace Dementia Australia, která na vývoji aplikace spolupracovala s australskou Deakin University. Australská verze byla na základě požadavků APSS upravena do českého jazyka, včetně všech doprovodných materiálů – prezentace, brožur a letáků.

Ilustrační foto Shutterstock

Kdo vlastně je pan Edie a proč má význam sledovat jeho příběh?

Edie je třiašedesátiletý muž, který trpí demencí. Ta obrátila vzhůru nohama život jemu i jeho ženě Marcii, která se o Edieho stará. Pomocí virtuálního programu sledujete realitu kolem sebe jeho očima. Prostřednictvím brýlí VR se na chvíli můžete Ediem stát, ve sluchátkách slyšíte zvuky, které vnímá. Ta situace by byla pro zdravého člověka banální, prostě se doma v noci probudil a potřebuje si dojít na toaletu. Edie (a vy s ním) to ale vidí a cítí úplně jinak – i když se s ním pohybujete v prostředí, které by mělo být důvěrně známé, cítíte se jako cizinec a ztrácíte orientaci. Právě silný osobní prožitek účastníků je klíčovým okamžikem k pochopení lidí s demencí, jejich chování, jejich reakcí. Ve druhé části virtuální reality se Edie pohybuje v prostředí, které je již uzpůsobeno tak, aby i nemocný člověk co nejvíce věcí zvládl sám a aby byla co nejdéle zachována jeho samostatnost.

Jak může kurz pomoci profesionálním pečujícím?

I jako profesionálního pečujícího vás na začátku může realita velmi zaskočit, včetně komunikace s nemocným. Není jednoduché pochopit jeho vnímání světa. Do praxe nastoupíte po stopadesátihodinovém kvalifikačním kurzu. Pro lidi, kteří s dementními pacienty dříve nepracovali, je strašně těžké do praxe jít jen s teoretickými znalostmi. Je pro ně velmi obtížné srovnat si teoretické informace s tím, co pak vidí ve skutečnosti. Právě Virtuální realita – demence EDIE jim situaci nemocného umožní chápat na základě prožitků, které by jinak, jako zdraví, neměli. Tady sami vidí a cítí, co pacient prožívá, navíc se s nimi v kurzu vše okamžitě rozebere. Když se pak vrátí do každodenní práce a péče, komunikují s pacienty jinak než dříve. Jinak vnímají i prostředí, ve kterém se pacient pohybuje, včetně překážek, které pro zdravého člověka nic takového nepředstavují. Třeba černý koberec před vanou, který se objeví v první části filmu, Edie vnímá jako jámu, proto se na něj bojí vstoupit. Ve druhé části se s Ediem projdete už po upraveném interiéru a vnímáte, že i po celkem jednoduchých opatřeních, jako jsou třeba popisky na dveřích, se tam Ediemu vede lépe. Nemoc samozřejmě trvá, ale svět je pro něj přece jen srozumitelnější a bezpečnější místo. V kurzu se ale nedebatuje jen o pocitech a prožitcích Edieho, ale i o tom, co prožívá jeho žena, jak se asi cítí ona, jaká je situace rodiny. Když toto vše pochopíte, dokážete pomáhat mnohem lépe.

Foto: archiv APSS

Kde je možné si seminář objednat?

Všechny potřebné informace a kontakty najdete na stránkách www.institutvzdelavani.cz. Seminář je osmihodinový a už teď je o něj velký zájem. I když jde o původně australský projekt, všechno je v češtině a už máme vyškolené české lektory.

(JJ) foto: APSS ČR

# Představujeme spolek Rozalio

*V souvislosti s rozšířeným výskytem spalniček se očkování stalo žhavým tématem. Světové organizace a představitelé států se epidemií obávají, proto důrazně nabádají ohrožené skupiny, aby neodmítaly očkování proti závažným chorobám. Spolek Rozalio – rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování – považuje tyto obavy ve vyspělých zemích za přehnané a vyzývá k racionálnímu uchopení celé problematiky. Hledání viníků a šíření strachu podle spolku jen zbytečně vyostřuje situaci. Je třeba se zabývat důvody, které některé rodiče vedou k tomu, že očkování odkládají nebo ho odmítají.*

Spolek Rozalio vznikl jako rodičovská iniciativa v roce 2007, v době, kdy dostupných informací o očkování bylo podle předsedkyně spolku Martiny Suchánkové velmi málo a rodiče, které zajímalo, čím a proč své děti očkují, se neměli na koho obrátit. Sama nejprve působila v Hnutí za aktivní mateřství (H.A.M.), jehož cílem bylo iniciovat změny v českém porodnictví. Téma povinné vakcinace rezonovalo i tam, a nakonec tak silně, že si vyžádalo vlastní agendu, které se Martina začala intenzivně věnovat v samostatném spolku rodičů.

## Svoboda na prvním místě

Jako rodiče s malou dcerou ji a jejího manžela nejvíce popuzoval direktivní přístup státu k očkování, který rodičům bere možnost spolurozhodovat o zdraví svých dětí. „Když máte být zodpovědný za svůj život a konání, musíte vědět, o čem se rozhodujete. Potřebujete proto dostatek informací, říká Martina Suchánková. „Já měla štěstí na skvělého neinvazivního pediatra, který mě neodbyl, ale půjčil mi knihu Očkování v praxi praktického lékaře. Inspirovala mě i kniha německého lékaře Martina Hirteho, která rozebírá rizika a pozitiva jednotlivých vakcín a upozorňuje na možnou souvislost mezi očkováním a výskytem alergií, autoimunitních či neurologických onemocnění.

Martina Suchánková

Potřebovala jsem se dozvědět, proti čemu má být mé dítě očkováno, co je to za nemoci, proč se proti nim očkuje plošně. Jestli benefity výrazně převyšují rizika, podobně jako tomu je při volbě lékařského zákroku nebo přípravku.“ A čím více se dozvídala, tím více měla otázek. Například, proč se vakcína proti hepatitidě B nejdříve nabízela dobrovolně, pak se stala povinnou a za čas byla součástí povinné hexavakcíny? „Když se ptáte, proč musí být vaše dítě očkováno proti žloutence typu B, dozvíte se pouze, že je to velice závažná nemoc. Nikdo vám nic nemusí vysvětlovat, když je očkování nařízeno. My určitě nechceme, aby se očkovalo pouze v monovakcínách, ale chceme rodiče zapojit do diskuse a chceme, aby si mohli vybrat. Nejvíce mi vadí ta povinnost, paternalistický přístup, a také postrádám individuální pohled na každé dítě podle zdravotního stavu, vysvětluje Martina Suchánková.“

## Stát – neoblomná autorita

Prvotním cílem Rozalia bylo šířit mezi rodiči informace a nabídnout jim širší, alternativní pohled na problematiku. Postupně začal být spolek i více aktivní vůči státním institucím. V roce 2015 zřídil tehdejší ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček pracovní komisi pro problematiku očkování, jíž se spolek aktivně účastnil a kam se snažil přinést podněty k případným změnám v systému očkování. Upozornil například na nejednoznačné stanovisko školek k dětem s trvalou kontraindikací očkování, na nedostatečnou informovanost pracovníků hygienických stanic o platných právních úpravách a navrhl úpravu v schématu očkování hexavakcíny z 3+1 na 2+1. Rozalio se snaží v rámci připomínkových řízení prosadit změny v systému očkování stále.

Návrhy změn uveřejňuje spolek na svých stránkách. Co se týče schématu očkování, navrhuje, aby se neočkovalo hexavakcínou a vakcínou proti pneumokokům současně v jeden den. Dále aby se děti začaly očkovat až po 12. týdnu. Rozalio by také uvítalo, kdyby v České republice byla možnost podat vakcínu proti spalničkám v monovalentní formě nebo kdyby se očkování proti hepatitidě B posunulo až na věk mezi 12. a 13. rokem.

Spolek také není spokojen s tím, že děti s dočasnou kontraindikací nemohou být – na rozdíl od dětí s trvalou kontraindikací, jichž je jen zlomek – přijaty k předškolnímu vzdělávání. Zrušil by také podmínku očkování pro pobyt na škole v přírodě nebo zotavovací akci.

Martině Suchánkové se nelíbí, že se ministerstvo snaží zvýšit proočkovanost pomocí represe, která podle ní nefunguje. Komunikaci s ministerstvem si naopak pochvaluje v souvislosti s přípravou zákona o odškodnění újmy z povinného očkování, kam byla zapracována většina připomínek, které spolek vznesl. Nyní s napětím čeká, jak bude připravena prováděcí vyhláška, která by měla podrobně definovat újmy, jež bude stát odškodňovat.

## Podporujeme aktivní rodiče

Zápisy z jednání spolek pravidelně zveřejňuje na svých stránkách. Provozuje

Na přednášce sdružení Rozalio Foto: 2x Rozalio

telefonickou a emailovou poradnu, informuje o úhradách vakcín, legislativních změnách, organizuje přednášky. „Zakládáme si na důkladné osvětě," říká Martina Suchánková a dodává: „Nejprve rodičům říkáme, že oni jsou ti, kteří mohou rozhodovat. Snažíme se také informovat o způsobech vakcinace minimalizujících rizika. Doporučujeme rodičům, aby očkovali pouze zdravé děti. I když se dnes akutní infekce bagatelizují a dokonce i v příbalové informaci jedné z vakcín je uvedeno, že nízká teplota a mírný infekt nejsou důvodem k odkladu očkování. Což ještě před dvaceti lety vůbec nebylo možné."

S tím nesouhlasí epidemiolog prof. Roman Chlíbek z České vakcinologické společnosti. „Většina lékařů očkuje skutečně zdravé děti, v době, kdy nemají zvýšenou infekci nebo nějaký zánětlivý infekt. Problém vzniká tam, kde se rodič pod záminkou nachlazení dítěte snaží očkování odkládat co nejdéle, například do věku 2–3 let."

Martina Suchánková zdůrazňuje, že spolek se jen snaží podněcovat rodiče k tomu, aby se ptali a věděli, proti jakým onemocněním je jejich dítě očkováno. „Říkáme jim o rizicích, které se s vakcinací pojí. Směřujeme je na různé zdroje, kde si mohou vyhledat typy jednotlivých vakcín, a radíme jim, jak komunikovat s lékařem, pokud chtějí, aby je vyslechl, pochopil a oni se domluvili."

Rodiče často nevědí, že mohou očkovat své dítě i jinou vakcínou, než jim doporučuje jejich pediatr, že si dokonce mohou vakcínu, která je schválena Evropskou lékovou agenturou, přivést ze zahraničí, nebo se nechat naočkovat v cizině. Možností je mnoho, ale všechno si musíte zjistit sami. Spolek Rozalio nabízí rodičům informace, ale v žádném případě nenabízí nějaký ideální plán, jak zdůrazňuje Martina Suchánková. „Nikomu nic nenutíme, nevyvracíme. Nezpochybňujeme historický přínos očkování. Chceme jen rodiče podpořit v jejich rodičovských kompetencích. Obrací se na nás ti aktivní a přemýšliví. Ale většina lidí je bohužel pasivních a v té pasivitě jsou systémem podporováni. Pro všechny je to jednodušší a pohodlnější."

## Povinné vs. dobrovolné

Rozalio také pravidelně uveřejňuje pacientské příběhy, které podrobně popisují závažné a méně závažné nežádoucí účinky související s očkováním. I když se někdy nedá prokázat přímá souvislost neurologických či alergických reakcí na očkování, Martina Suchánková považuje za zásadní, aby rodiče byli informováni o tom, že vakcíny nějaké nežádoucí účinky vůbec mají.

Pacientské příběhy mají často společné jedno: nedůvěru pediatrů ve zdravotní obtíže, které rodiče u svých dětí uvádějí a které oddalují povinné očkování. Podle Martiny Suchánkové vztah pediatra a rodiče nejvíce poškozuje právě povinnost očkovat a být očkován. „Pokud by některá očkování probíhala dobrovolně, měl by lékař více prostoru s rodiči vše řádně probrat a hlavně nabídnout alternativy. Takhle jsou ve stresu všichni: rodiče, kteří se obávají, že jim lékař nebude věřit, a lékař, který má před sebou ‚potížistu'. Na místo rozhovoru se komunikace omezuje na pouhé dohadování. Je asi nereálné požadovat v současném zdravotním systému po pediatrovi, který má plnou čekárnu nemocných dětí, aby s rodiči pídícími se po informacích probíral všechny nežádoucí účinky z příbalových informací. Nicméně prostor k dialogu by měl být otevřen."

Zatímco v České republice se povinně očkuje proti devíti onemocněním, ve většině západních zemí je rozsah povinného očkování menší a vakcinace proti řadě onemocněním je pouze doporučená. „Povinnost má ustanovenou téměř polovina evropských zemí," odpovídá Roman Chlíbek. „Ze všech doposud provedených průzkumů mezi veřejností vyplývá, že většina rodičů v ČR souhlasí se zachováním povinnosti očkování (v průzkumech se jedná o 76–91 % dotazovaných osob). Respondenti vyslovují obavu, že při zrušení povinnosti stoupne počet nezodpovědných rodičů, kteří přestanou očkovat a ohrozí tak jejich děti šířením infekcí."

Názor Rozalia proto prof. Chlíbek považuje za menšinový. Postupný přechod z povinnosti na dobrovolnost je podle prof. Chlíbka možný, ale dosavadní zkušenosti podle něj ukazují, že proočkovanost v dobrovolných očkováních (při tom plně hrazených) je nesrovnatelně nižší než u povinných očkování a nižší než u dobrovolných očkování v některých západních zemích. „Například v Anglii je proti pneumokokům očkováno 94 % dětí. V České republice, kde je toto očkování rovněž dobrovolné, je proočkovanost pouze 68%. Podobně je proti HPV v Anglii očkováno 90 % mladých lidí, v ČR pouze 53 %. Pak vystává otázka, zda boj za dobrovolnost v očkování není vlastně bojem proti očkování," míní Roman Chlíbek.

„Přesvědčit zákonodárce a jiné autority, že nejste fanatická ‚biomatka' a odpůrce očkování, že chcete jen docílit lepšího přístupu k informacím a více vtáhnout pacienta do systému, je krajně obtížné. Situace je bohužel i díky médiím velmi vyhrocená, a to brání konstruktivní diskusi," uzavírá Martina Suchánková a dodává: „Doufám, že se autoritativní přístup státu ke zdraví lidí někdy podaří změnit. A zvítězí zdravý rozum."

Mgr. Pavlína Perlíková

**Kontakty:**

**Rozalio – Rodiče za lepší informovanost a volbu v očkování, z.s.**

Voskovcova 986/12,
152 00 Praha 5
rozalio@rozalio.cz

**www.rozalio.cz**

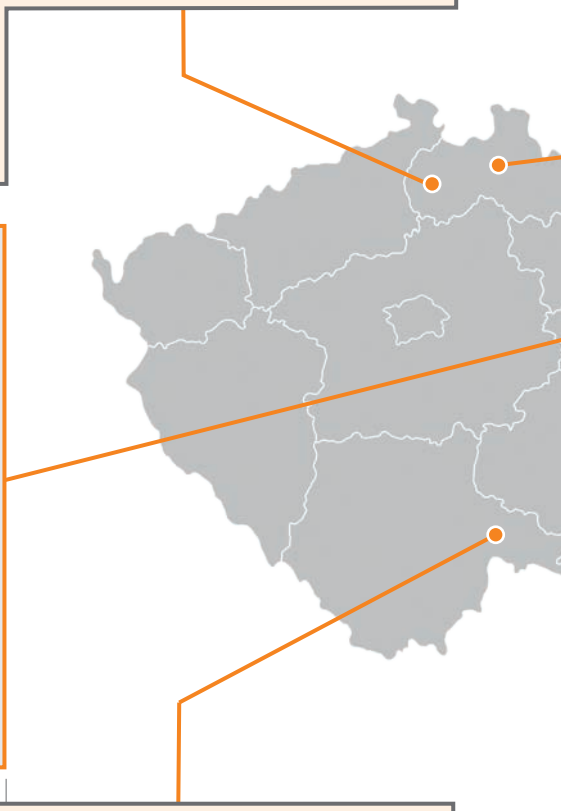
# V České lípě přestavili „Gyn-por“

Lůžkové, gynekologicko-porodnické oddělení v Nemocnici Česká Lípa prošlo kompletní modernizací, nové jsou pokoje, jejich vybavení, zázemí pro pacientky i zdravotníky. Na oddělení dále vznikla nová velká společná sesterna, gynekologie i porodnice mají vlastní moderní vyšetřovny. Kromě toho zde byla vybudována místnost pro odsávání mateřského mléka a nechybí ani technické zázemí celého oddělení. „Díky sestěhování oddělení na jednu lamelu, kde jsou porodnice i gynekologie nově na jednom patře, se výrazně zlepšila logistika pro zdravotníky i pacientky,“ dodal technický a provozní ředitel nemocnice Jan Mencl.

Aby obnova celého oddělení byla kompletní, prošly modernizací také gynekologické operační sály. Zde se modernizace dotkla zejména operačních světel, která jsou úplně nová, nové jsou rampy medicinálních plynů, obnovou prošla elektroinstalace, jsou zde nové interiérové nerezové prvky a také dva nové operační stoly. Dnešní kapacita gynekologicko-porodnického oddělení je 18 lůžek pro porodnici a 14 lůžek pro gynekologii.

„Podstatou celé rekonstrukce bylo vybudování nového moderního zdravotnického zařízení pro maminky i ženy z celého regionu. A to se nám, i za finančního přispění od našich partnerů, povedlo,“ liboval si generální ředitel českolipské nemocnice Pavel Marek.

Zdroj a foto: NEMCL (red)



# Nové vybavení v Pardubicích

Pardubická nemocnice získala špičkovou magnetickou rezonanci 3T a řadu nových technologií pro porodnicko-gynekologickou kliniku. Novinkou v přístrojovém vybavení porodnicko-gynekologické kliniky je například zařízení k detekci sentinelových uzlin.

Modernizací prošlo rovněž operační vybavení. Zcela novou technologií v portfoliu porodnicko-gynekologické kliniky je plasmová koagulace, tzv. PlasmaJet. Slouží k šetrnějším, bezpečnějším a současně radikálnějším operacím.

Porodnicko-gynekologická klinika Pardubické nemocnice se mezi onkogynekologická centra zařadila jako osmnácté pracoviště v roce 2016, kdy získala statut centra vysoce specializované péče v oblasti onkogynekologie. „S technologickým vybavením jsme nyní na absolutním vrcholu,“ prohlásil přednosta kliniky Milan Košťál.

Zdroj: NPK (red)

# ONRP v Jindřichově Hradci zrekonstruováno

Nemocnice Jindřichův Hradec slavnostně otevřela rekonstruované oddělení následné a rehabilitační péče (ONRP), stanice B, a lůžka dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče (DIOP). Nemocnice tak ukončila druhou etapu rekonstrukce pavilonu A, kterou by letos ráda kompletně dokončila rekonstrukcí 2. patra a následným přestěhováním ONRP, stanice A, z ulice Italských legií.

Rekonstruovaná stanice B bude mít celkem 28 lůžek, včetně 9 lůžek pro DIOP, dále vyšetřovny, tělocvičnu a denní místnosti pro pacienty i personál oddělení. Součástí této rekonstrukce byla i instalace nového lůžkového výtahu, vybudování dvou požárních evakuačních cest a rekonstrukce elektrorozvodny.

V souvislosti s těmito úpravami proběhla stavební renovace suterénu, kde byly vybudovány šatny pro personál včetně sociálního zařízení. Mimoto byly komplexně zrekonstruovány technické provozy objektu.

„Nově zrekonstruované oddělení následné péče disponuje dvanácti prostornými prosvětlenými pokoji s malebným výhledem na Jindřichův Hradec a okolí. Nejvíce oceňuji stropní zvedací asistenční systém umístěný ve čtyřech pokojích, který umožňuje bezpečnou manipulaci se zcela imobilními pacienty či s pacienty v bezvědomí, a tělocvičnu s pracovním zázemím pro fyzioterapeuty. Za zmínku stojí též vybavení celého oddělení novými elektricky polohovatelnými lůžky moderního typu,“ říká primářka ONRP MUDr. Martina Šteflová.

Zdroj: JIHNEM (red)

# Liberecká nemocnice koupí Nemocnici Frýdlant

Krajská nemocnice Liberec odkoupí od společnosti EUC Nemocnici Frýdlant. Zaplatí za ni 8,6 milionu korun, což odpovídá zůstatkové hodnotě vybavení, řekl novinářům liberecký hejtman Martin Půta (Starostové pro Liberecký kraj). Největší krajská nemocnice by měla péči o pacienty ve Frýdlantském výběžku převzít od 1. července. Obnovit tam chce 24hodinovou akutní péči, v jakém rozsahu ale zatím není jasné. O převzetí zdravotnického zařízení vyjednával kraj více než tři roky.

Převzetí nemocnice Krajskou nemocnicí Liberec je jedním z kroků memoranda, které Liberecký kraj, město Frýdlant a obě nemocnice podepsaly loni na podzim. Cílem je zajistit péči pro 25 000 obyvatel Frýdlantska. „Memorandum končí příští týden, jsem rád, že se krajská nemocnice a EUC dohodly na podmínkách převzetí Nemocnice Frýdlant," řekl hejtman. Zajištění péče pro Frýdlantský výběžek je podle Martina Půty prioritou kraje, peníze na nákup nemocnice proto poskytne kraj ze svého rozpočtu.

Areál nemocnice patří městu Frýdlant, které se zavázalo investovat více než tři miliony korun do přípravy projektu rekonstrukce areálu a dalších nejméně 25 milionů investuje do jeho realizace. Objekty už modernizaci nutně potřebují.

Ani pro Liberecký kraj nebude péče bez finančních nároků. Kraj se zavázal nejméně po dobu deseti let ročně na zajištění lékařské služby první pomoci ve Frýdlantském výběžku dávat pět milionů korun. Na službu by měly přispět i obce regionu.

Firma EUC (dříve Euroclinicum) koupila Nemocnici Frýdlant v roce 2013, o dva roky později kvůli nedostatku lékařů uzavřela lůžkové interní oddělení a přeměnila ho na lůžka následné péče. Od dubna 2016 přestala v nemocnici fungovat akutní interní ambulance a nemocnice od té doby zajišťovala jen pohotovostní službu. Před Vánocemi ukončila i akutní chirurgickou péči. Aktuálně podle mluvčí Dity Fuchsové zajišťuje operace jednodenní chirurgie v oborech chirurgie a gynekologie.

Zdroj: ČTK, foto: Julo

# Školící centrum pro robotickou chirurgii

Komplexní onkologické a robotické centrum Nemocnice Nový Jičín získalo evropský akreditační statut „Case observation center" pro robotickou kolorektální chirurgii. Díky získanému statutu se zde mohou lékaři z celé Evropy učit provádět robotické operace. Školitelem lékařů je primář chirurgického oddělení novojičínské nemocnice a oborný garant pro obor chirurgie společnosti Agel Matej Škrovina, který na základě dlouhodobé praxe, výsledků i odborné přípravy získal statut proktora. Všichni evropští proktoři jsou absolventy Evropské akademie robotické kolorektální chirurgie (EARCS).

„Úlohou proktora je výpomoc při dalším vzdělávání již plně kvalifikovaných chirurgů. Konkrétně v našem případě jde o vzdělávání odborníků na kolorektální chirurgii, kteří například mají již letité zkušenosti s klasickými i laparoskopickými operacemi střeva a konečníku a nyní si chtějí rozšiřovat své portfolio i o robotické kolorektální operace. Pro tyto účely nestačí standardní chirurgická erudice," říká Matej Škrovina s tím, že školení v rámci novojičínského pracoviště probíhají na robotickém přístroji DaVinci Xi, který je aktuální špičkou mezi robotickými přístroji a slouží nejen lékařům chirurgům, ale také urologům či onkogynekologům.

Díky nově získanému statutu se centrum otevřelo všem zájemcům z celé Evropy, kteří si chtějí osvojit dovednosti robotických operatérů. „V rámci edukačních pobytů nabízíme lékařům simulaci na konzoli bez přítomnosti živého pacienta, ale i možnost sledování reálných zákroků. Kromě teoretických informací a především cílených praktických rad dle potřeb daného lékaře tak mohou všichni zájemci získat i praxi v ovládání přístroje," dodává MUDr. Škrovina.

Zdroj: Agel (red)

# Unikátní kniha o české kardiologii

*Vydavatelství Mladá fronta pokřtilo na výročním sjezdu České kardiologické společnosti v Brně výpravnou publikaci 90 let české kardiologie. Autorům přišel poblahopřát předseda vlády ČR Andrej Babiš i ministr zdravotnictví ČR Adam Vojtěch.*

Reprezentativní kniha s bohatou obrazovou dokumentací, která mapuje historii československé a české kardiologie, byla pokřtěna 12. května v rámci XXVII. výročního sjezdu České kardiologické společnosti (ČKS).

Křest knihy 90 let české kardiologie na výročním sjezdu ČKS Foto: Jiří Koťátko

Publikaci sestavil prof. Miloš Táborský, přednosta I. interní kardiologické kliniky Fakultní nemocnice Univerzity Palackého v Olomouci, ve spolupráci s Výborem ČKS.

„Chceme poděkovat doc. Čestmíru Čihalíkovi, který se ujal náročného úkolu sepsání základní osy historie naší kardiologie. Právě u jeho kapitoly je nutné zmínit, že se kniha samozřejmě věnuje celé historii, tedy kardiologii československé, a pak i české. Protože následujících 26 kapitol sepsali čeští autoři, rozhodli jsme se věnovat jednu samostatnou kapitolu kardiologii našich slovenských přátel," uvedl Miloš Táborský.

Ředitel divize Medical Services Mladé fronty Karel Novotný spolu s autory přivítal u příležitosti představení knihy kromě představitelů vlády i mnoho dalších významných hostů.

(red)

Inzerce ▼ M191000044

Léčba suchého a dráždivého kašle

Drosetux® neo

Léčba suchého a dráždivého kašle

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

BOIRON®

**Složení:** 100 g sirupu obsahuje: Arnica montana 4 CH 0,1 g; Belladonna 4CH 0,1 g; Cina 4 CH 0,1 g; Coccus cacti 5 CH 0,1 g; Corallium rubrum 4 CH 0,1 g; Cuprum metallicum 5 CH 0,1 g; Drosera 4 CH 0,1 g; Ferrum phosphoricum 5 CH 0,1 g; Ipeca 4 CH 0,1 g; Solidago virga aurea 3 DH 0,1 g. Pomocné látky: natrium-benzoát, monohydrát kyseliny citronové, čištěná voda, prostý sirup (roztok sacharózy). **Držitel rozhodnutí o registraci:** BOIRON, 2 avenue de l´Ouest Lyonnais, 69510 Messimy, Francie. **Indikace:** Homeopatický léčivý přípravek užívaný tradičně v homeopatii k léčbě suchého kašle, dráždivého kašle nebo jiných forem neproduktivního kašle. **Dávkování:** Děti mladší 5 let: 2,5 ml sirupu 3–4× denně. Děti starší 5 let: 5 ml sirupu 3–5× denně. Dospělí: 15 ml sirupu 2–3× denně. **Způsob podání:** Perorální podání; pro odměření uvedených dávek použít 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 expektorancii. **Upozornění:** Tento léčivý přípravek nesmí být užíván v případě produktivního kašle. Obsahuje sacharózu (100 g sirupu obsahuje 64,14 g sacharózy). Je nutno zohlednit v případě diety s nízkým obsahem cukru nebo u diabetiků. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo sacharózo-izomaltázové deficienci by tento přípravek neměli užívat. Tento léčivý přípravek může být užíván v době těhotenství a kojení. Datum první registrace: 17. 8. 2016. Přípravek je volně prodejný a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

# 50 odstínů melanomu

*Od 6.–14. května 2019 proběhl v Praze, Brně a Ostravě již třináctý ročník preventivní akce Stan proti melanomu, jejímž cílem je zvyšovat povědomí o maligním melanomu a rizicích nadměrné expozice slunečnímu záření. Záštitu nad akcí převzala Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP a zapojila se do ní Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze, Masarykův onkologický ústav a Fakultní nemocnice Ostrava.*

Stan proti melanomu je součástí celoevropské kampaně dermatologů, která má upozornit na nebezpečí výskytu rakoviny kůže a apelovat na bezplatnou prevenci. Lékaři na několika místech v České republice zájemcům bezplatně pomocí dermatoskopu vyšetřují mateřská znaménka. Do stanu zavítá kolem 4000 osob a počet zájemců každoročně stoupá.

Minulý rok onemocnělo v ČR maligním melanomem téměř 2700 osob, 110 z nich se dostavilo k lékaři v pokročilém stádiu. Nádorů přibývá ve skupině mužů nad 50 let, kteří mají podle MUDr. Moniky Arenbergerové nejčastěji melanom na trupu, a u žen ve věku 10–29 let, kde se často vyskytuje na nohou. Náklady na léčbu melanomu jsou obrovské. Jen v minulém roce VZP, která pokrývá 58 % pojištěnců, vydala na biologickou léčbu 307 pacientů s melanomem přes 205 milionů korun.

Tématem letošního ročníku je pestrobarevný obraz melanomu. „Populace má zafixováno, že melanom je hnědá skvrna, která je novotvarem nebo se vytváří přeměnou mateřského znaménka. Takových útvarů je více než polovina, ale zbytek tvoří nádory uzlíku, a u některých z nich může jít o kombinaci i jiných barev. Proto by se nové vzniklé projevy, které mění svoji velikost a barvu, měly nechat zkontrolovat dermatologem. Často jsou totiž zaměňovány za bradavici, modřinu či hemangiom," říká prof. Petr Arenberger, který je garantem akce.

Monika Arenbergerová, Petr Arenberger a Adam Vojtěch Foto: 2x Revenium

Rizikovými faktory pro vznik melanomu jsou sluneční záření, citlivá kůže fototypu I a II, pozitivní rodinná anamnéza. Zvýšené riziko melanomu mají také osoby s vyšším počtem pigmentových znamének. Někdy se na jeho vzniku spolupodílí oslabený imunitní systém organismu, například po transplantacích. Primární prevence je jednou z nejúčinnějších zbraní proti této chorobě.

V loňském roce Světová zdravotnická organizace sbírala ve 33 zemích údaje o incidenci melanomu a úmrtnosti. Zjistila, že u žen se sice incidence zvyšuje, ale úmrtnost se díky včasnému záchytu a biologické léčbě, podařilo stabilizovat. U mužů mortalita ve všech zemích stoupá. Jedinou zemí, kde se podle prof. Arenbergera podařilo snížit úmrtnost, je Česká republika. Úspěch přičítá zejména preventivním prohlídkám a včasné diagnostice.

Kampaň Stan proti melanomu v Praze a Brně letos navštívilo 3 776 osob. Lékaři týmu Dermatovenerologické kliniky zachytili: 23 melanomů, 83 bazaliomů a 13 spinaliomů.

(pp)

Stan proti melanomu na Václavském náměstí v Praze

# Cesta za největšími maratony

*V rámci veletrhu Running Expo proběhl 4. května 2019 křest knihy World Marathon Majors: Moje cesta s podtitulem Příběh amatérské běžkyně. Autorkou je Lenka Kubková, která jako jediná Češka dokončila šestici největších závodů na světě a vstoupila tím do elitního světového klubu World Marathon Majors.*

Knize a autorce přišla v pátek 4. května na pražské Výstaviště popřát štěstí řada osobností české medicíny. Ve více než 400stránkové knize popisuje Lenka 11 let, během nichž uběhla zatím 21 maratonů. Do knihy se dostalo 19 z nich. Každý maraton představuje samostatný příběh složený z autentických prožitků z tréninků a průběhů závodů, které nebývají vždy euforické. Závodnice, která je zároveň maminkou tří dětí, se k běhání rozhodla sama v dospělém věku a jejímu prvnímu závodu nepředcházela nijak dlouhá příprava. Postupně nabírala zkušenosti a získávala zalíbení ve zdolávání překážek. Do její výbavy kromě dobré zdravotní kondice patří i výjimečná vůle, proto se jí nakonec podařilo zdolat všech šest největších závodů na světě. Posledním popisovaným maratonem je London Marathon, který absolvovala s časem 3:23:14.

Lenka Kubková s Carlem Capalbem, zakladatelem Pražského maratónu

Od doby, kdy dokončila knihu, už stihla uběhnout ještě dva velké závody a na další se chystá v listopadu do Athén. Kniha není návodem, jak snadno a rychle uběhnout maratonský závod, ale upřímnou zpovědí amatérské sportovkyně, která se rozhodla překonat samu sebe. Autorem fotografií v knize je Lenčin manžel MUDr. Michal Kubek, který ji na všech závodech věrně provází.

## Dvě otázky pro Lenku Kubkovou

Jak vypadal váš trénink před 11 lety, kdy jste začínala běhat, a jak vypadá teď? Co jste se o své fyzické kondici za tu dobu dozvěděla?

Tehdy jsem o běhání nic nevěděla a podle toho to také vypadalo. Nejdřív jsem trénovala velmi málo a soustředila se hlavně na aerobic. Až postupem času (a s rostoucími dětmi) se miska vah začala více a více překlápět ve prospěch běhu. Běhala jsem ale zbytečně moc. Moje navyšující se tréninky totiž bohužel nevedly ke zlepšení formy, ale spíše ke zraněním. Až v posledních dvou třech letech jsem našla správnou rovnováhu. V praxi to vypadá tak, že mimo maratonský běh se snažím běhat pomalu a jen udržovat kondici a váhu a přibližně dva měsíce před závodem začnu kilometry navyšovat a běhat rychleji. Tři týdny před startem rychlost zůstává, ale vzdálenost snižuji. Tři dny před maratonem mám úplné volno. Tento systém se mi zatím osvědčil nejvíce. Regenerace je zkrátka neodmyslitelnou součástí tréninku, a když ji podcením, zraním se. Po uběhnutí 42 maratonských kilometrů musím odpočívat více, než před těmi 11 lety. A nesmíme zapomínat ani na psychickou stránku vytrvalostních běhů, protože hlava a pozitivní myšlení hrají důležitou roli. Když člověk dokáže překonávat překážky ve sportu, snáze jim bude čelit i v běžném životě. V tomto mi tedy sport velmi pomohl.

Konzultujete svůj zdravotní stav s lékaři nebo svému tělu sama rozumíte nejlépe a víte, kdy máte přestat, abyste si třeba neublížila?

S lékaři svůj zdravotní stav konzultuji, až když jde do tuhého. Samozřejmě jsem si za těch 11 let prošla různými zdravotními problémy, ale jsou opravdu situace, kdy lékaře nevyhledám. Při drobných potížích si poradím sama, třeba v podobě běžecké abstinence. V takovém případě ale musím zapojit vůli na maximum, mám totiž potíže spíše vydržet neběhat, než běhat. Za lékařem jdu, když moje domácí léčba nebo tato běžecká abstinence nepomůže.

(pp)

Zveme vás na odborné sympozium

**Novinky v onkologii I:**

**Nádory gastrointestinálního traktu a nádory štítné žlázy**

13. června 2019 od 13.30 hodin, **Erbia Congress Centrum, Praha**

**GARANT SYMPOZIA**

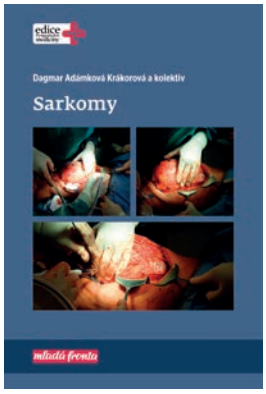
**MUDr. Kateřina Kopečková, Ph.D.**
**doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.**

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 6 kredity.
Přihlásit se můžete na stránkách České lékařské komory (lkcr.cz), sekce vzdělávání, číslo kurzu 90/19.
Program a další informace o vzdělávacích akcích na **www.medical-services.cz**.

MEDICAL SERVICES

# Nové publikace v knihkupectvích

*Divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta vydává aktuálně řadu knižních novinek. Patří mezi ně například publikace zaměřená na sarkomy, průvodce věnující se očním chorobám určený všem lékařům, kteří chtějí zlepšit svoji komunikaci s pacienty, nebo souhrn historie 90 let české kardiologie.*



## 90 let české kardiologie

Donedávna poslední souhrn historie české kardiologie publikoval prof. Zdeněk Fejfar už před osmnácti lety. Kniha 90 let. české kardiologie z pera kolektivu autorů (Miloš Táborský ed.) nyní na tuto iniciativu navazuje. Osloveni byli současní i minulí členové výboru České kardiologické společnosti i další osobnosti se zájmem o historii oboru. Jakožto třetí nejstarší na světě má Česká kardiologická společnost bohatou minulost zahrnující nejen množství prospěšných kroků pro pacienty, ale i spoustu výrazných lékařských osobností. S ohledem na dlouhodobou spolupráci je věnována pozornost i kardiologii slovenské; několik kapitol se věnuje úspěchům těch lékařů, kteří získali věhlas nejen doma, ale ovlivnili rozvoj kardiologie i v dalších zemích. Kniha byla Mladou frontou pokřtěna na XXVII. výročním sjezdu České kardiologické společnosti v Brně.

## Sarkomy

Zhoubné nádory pojivových tkání patří mezi nádory vzácné. Jde o skupinu se značnou heterogenitou, která je dána růzností anatomických lokalizací jejich vzniku, především však širokým spektrem histotypů i biologických vlastností. Léčba je komplexní a vyžaduje mezioborovou spolupráci. Na rozdíl od jiných typů nádorů se v posledních 15 letech léčebné výsledky v České republice zásadně nezlepšily, spíše stagnují. Jedinou cestou ke zlepšení diagnosticko-léčebných postupů a zlepšení léčebných výsledků je koncentrace případů na pouze několika pracovištích, která budou vybavením i zkušenostmi připravena tuto problematiku komplexně řešit a která budou napojena i na zahraniční pracoviště. Nedílnou součástí musí být také získávání zpětných vazeb a hodnocení vlastních výsledků.

Autoři publikace Sarkomy (Adámková Krákorová a kol.), která vychází při příležitosti Brněnských onkologických dnů, se pokusili na jednom místě shrnout vše, co je v současné době považováno v diagnostice a léčbě sarkomů za důležité. Kniha, jež vychází ve svém prvním vydání v nakladatelství Mladá fronta, v divizi Medical Services, se může stát návodem, vodítkem či alespoň inspirací ke zlepšení péče o nemocné s těmito vzácnými typy nádorů. Recenzoval ji prof. Pavel Pafko, redakčně ji připravila odpovědná redaktorka Daniela Kučmašová.

## Praktický průvodce očními chorobami

Zrakem se zabývají nejen oční lékaři, ale v rámci prevence i praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí lékaři pro dospělé, internisté a další specialisté a rovněž nelékařské obory.

Autorka, oční lékařka Helena Štrofová, si dala za cíl sepsat praktického průvodce po nejčastějších očních vadách pro pacienty, zvolila k tomu formu otázek a odpovědí na časté dotazy z oftalmologických ambulancí.

Praktičtí lékaři si mohou pomocí této knihy významně usnadnit komunikaci s pacienty. Autorka věří, že čtenářům nabízí publikaci, která bude široce používána v každodenním životě i v praxi, zlepší komunikaci mezi lékaři a pacienty a bude užitečná laické veřejnosti při řešení očních obtíží.

## Klinická dermatovenerologie, 1. díl

Kniha Klinická dermatovenerologie (Jana Hercogová a kol.), která aktuálně vychází v edici Postgraduální medicína, představuje oborovou česko-slovenskou učebnici bezprecedentního rozsahu. „Možná by se mohlo zdát, že vydávat knihu v češtině a slovenštině v době, kdy si lze pořídit jakoukoli mezinárodní učebnici, je přežitkem. Mladí kolegové, rezidenti, mne ale přesvědčili, že k atestaci potřebují znát terminologii v českém jazyce. Navíc v našich zemích začíná pracovat stále více cizinců," říká k vydání knihy její editorka Jana Hercogová.

Cílem autorského kolektivu bylo podle ní vytvořit základní učebnici, která bude pokrývat celou šíři oboru dermatovenerologie a bude srovnatelná se zahraničními publikacemi co do obsahu i formy. Obsah knihy vychází z velkých mezinárodních učebnic, vzorem byla zejména Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine.

„Snažili jsme se nevynechat žádné aktuální téma, proto jsou zahrnuty poznatky jak ze základního výzkumu, tak podrobná klinická data, včetně v učebnicích dosud nepublikovaných témat (genetika, imunologie, molekulární diagnostika, dermatózy u vybraných skupin pacientů, transplantace, kůže a terorismus, dermatoskopie, trichoskopie, historie dermatovenerologie)," dodává editorka Hercogová.

(red)

## Sanofi CZ a SK má nového výkonného manažera

V čele Sanofi Česká republika a Slovensko je od 1. dubna 2019 Paul-François Cossa. Spolu s koordinací aktivit této biofarmaceutické skupiny na českém a slovenském trhu bude Paul-François Cossa zároveň odpovědný za řízení týmu obchodní jednotky volně prodejných léků v Česku a na Slovensku.

Paul-François Cossa v pozici výkonného manažera pro Českou republiku a Slovensko nahradil Emmanuelle Valentinovou, která byla již dříve jmenována ředitelkou obchodní jednotky Primary Care pro region Central Europe s působištěm v polské Varšavě.

Mezi hlavní odpovědnosti Paula-Françoise v roli výkonného manažera Sanofi CZ & SK patří koordinace strategie jednotného vystupování skupiny Sanofi vůči externí i interní veřejnosti, podpora inovativní léčby českých a slovenských pacientů a v neposlední řadě rozvoj firemní kultury v rámci česko-slovenské organizace Sanofi.

V pozici ředitele obchodní jednotky pro volně prodejné léky v Česku a na Slovensku bude Paul-François Cossa řídit česko-slovenský tým, rozvíjet a prohlubovat portfolio volně prodejných léků a potravinových doplňků, včetně velmi dobře známých značek, jako je Ibalgin, Paralen nebo Celaskon.

Paul-François Cossa nastoupil do Sanofi v roce 2012 jako Business Development Director pro Turecko a Střední východ. Mezi lety 2015 až 2017 vedl celou řadu globálních transformačních projektů Sanofi, včetně integrace portfolia a týmu divize volně prodejných léků společnosti Boehringer Ingelheim do Sanofi. Od roku 2017 zastával pozici ředitele obchodní jednotky General Medicines v Kanadě. Je držitelem titulu Master of Sciences z Massachusetts Institute of Technology, s hlavním zaměřením na ekonomii a finance, a je rovněž absolventem francouzské Ecole Polytechnique.

Zdroj a foto: EMD (red)

## David Kostka nadále v čele ZP MV

Generální ředitel Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR) MUDr. David Kostka, MBA, povede pojišťovnu další čtyři roky. V pátek 26. dubna tak jednohlasně rozhodla správní rada pojišťovny.

David Kostka řídí ZP MV ČR od roku 2015. Od té doby se pojišťovně podařilo rozšířit počet klientů o 50 000 na současných více než 1,3 milionu, zvýšil se počet tzv. úhradových dnů, po které je pojišťovna bez problému schopna dostát všem svým závazkům ze 14 v roce 2015 na současných 45 dnů. Pojišťovna pro klienty vytvořila asistenční službu Lékař na telefonu a funkci ombudsmana – ochránce práv klientů.

Loni ZP MV ČR získala ocenění Finančně nejzdravější zdravotní pojišťovna. David Kostka provedl i náročnou vnitřní reorganizaci pojišťovny, která umožňuje přímé a efektivní řízení. Podle zákona je ředitel zdravotní pojišťovny volen na čtyři roky, a to správní radou. Také samotnou správní radu ZP MV ČR čekají volby, jsou vyhlášeny na letošního 6. června. Správní radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří pět členů jmenovaných vládou a deset členů volených z řad pojištěnců této pojišťovny (z toho pět členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a pět členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi). Členy správní rady jmenované vládou jmenuje a odvolává vláda na návrh ministra zdravotnictví.

Zdroj a foto: ZP MV ČR (red)

## Nový předseda představenstva českobudějovické nemocnice

Představenstvo Nemocnice České Budějovice zvolilo s účinností od 5. dubna 2019 do funkce předsedy představenstva Michala Šnorka.

Michal Šnorek se narodil v roce 1982 v Českých Budějovicích. Vystudoval medicínu na 2. lékařské fakultě UK a management zdravotnických služeb na Vysoké škole ekonomické. Dlouhodobě je součástí vedení Nemocnice České Budějovice. Od roku 2014 zastává pozici ředitele úseku interních oborů. Dne 4. dubna 2019 byl Radou Jihočeského kraje vykonávající působnost valné hromady Nemocnice České Budějovice zvolen členem představenstva.

Doktor Šnorek působí od roku 2006 jako lékař v kardiocentru českobudějovické nemocnice. Zároveň se deset let věnuje managementu zdravotnických služeb. Ve vedení nemocnice se od počátku podílí na činnostech s celonemocničním významem, zejména na projektu restrukturalizace a rekonstrukce Horního areálu nemocnice.

Je zodpovědný za výkaznictví zdravotní péče v systému DRG, participuje na sledování výkonnosti a ekonomiky nemocnice a hodnocení výsledků benchmarkingu klinické produkce. Michal Šnorek dále koordinuje specializační vzdělávání lékařů českobudějovické nemocnice a podílí se na rozvoji klinické spolupráce mezi všemi jihočeskými nemocnicemi.

Cílem Michala Šnorka je udržet Nemocnici České Budějovice mezi nejlépe fungujícími zařízeními v České republice, zachovat její ekonomickou stabilitu a soběstačnost a nadále zvyšovat úroveň poskytovaných zdravotních služeb.

Zdroj a foto: NČB (red)

## Vláda jmenovala státního tajemníka na MZ ČR

Stanislav Měšťan bude novým státním tajemníkem na ministerstvu zdravotnictví. Na základě výsledku výběrového řízení ho jmenovala vláda. Dosud vedl jeden z odborů na ministerstvu školství.

Bývalý státní tajemník Ivo Beneda skončil v listopadu. Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch jeho práci kritizoval, mohl podle něj za špatnou personální situaci úřadu. Vláda navrhla, aby sama mohla státní tajemníky odvolávat. Novelu už schválila Sněmovna.

„Jsem velmi rád, že ministerstvo zdravotnictví má po několika měsících nového státního tajemníka. Slibuji si od toho, že personální politika ministerstva se zefektivní a získá koncepci, kterou za bývalého státního tajemníka postrádala," uvedl ministr Vojtěch.

Měšťan na ministerstvu školství pracoval jako ředitel odboru personálního a státní služby. Předtím byl konzultantem ve společnosti Deloitte Česká republika. Má zkušenosti s lektorskou a publikační činností o řízení a rozvoji lidského kapitálu a o státní službě.

Nyní musí odvolat státního tajemníka náměstek ministra vnitra pro státní službu, který je jeho nadřízeným. Nově by je mohla odvolávat svým rozhodnutím přímo vláda. Podle kritiků bude tato změna znamenat návrat k politizaci státní správy. Varují před tím, že zákon v nové podobě už neochrání úředníky před možnými personálními čistkami. Novela také prodlužuje lhůtu, během níž jsou úředníci hodnoceni, ze 40 na 60 služebních dnů. Pokud by byli shledáni nevyhovujícími, měli by mít na nápravu 90 místo 40 dnů. Počítá také s dvoukolovým místo současného tříkolového systému výběrových řízení na pozice ve státní správě.

Právě toto ustanovení by podle opozice i odborů umožnilo vládě zbavit se po systemizaci nepohodlných úředníků a obsadit jejich místa lidmi ze spřátelených firem. Do druhého kola by se totiž mohli vedle kariérních úředníků přihlásit i lidé mimo státní správu, pokud mají zkušenost z řídicích funkcí.

Předloha má přinést možnost pružněji obsazovat volná služební místa, a to i maturanty s příslušnou praxí, kteří by se zavázali do devíti let získat předepsané vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání.

Zdroj ČTK (red), foto: MZ ČR

## Změna ve vedení představenstva B. Braun

Předsedkyní představenstva společnosti B. Braun Melsungen AG je od 1. dubna 2019 devětatřicetiletá Anna Maria Braun. Po osmi letech se tak předsednictví vrací do rukou člena rodiny Braunů. Anna Maria Braun nahradila ve funkci prof. Dr. Heinz-Waltera Große (65), který po 14 letech ve správní radě a 8 letech ve funkci jejího předsedy odchází do důchodu.

Anna Maria Braun je advokátkou a vystudovala práva na univerzitách Baden-Württemberg a New York State. Je držitelkou titulu LL.M. z Georgetownské univerzity ve Washingtonu, DC. Před nástupem do koncernu B. Braun v roce 2009 pracovala jako obchodní právnička v německém Düsseldorfu. Do představenstva společnosti B. Braun Melsungen AG byla jmenovaná v roce 2016 a od té doby je zodpovědná za asijsko-pacifický region. Vedení tohoto regionu si ponechá a kromě toho převezme odpovědnost za právní záležitosti a lidské zdroje.

Zdroj a foto: B. Braun (red)

## Zastupující přednostka rehabilitačního lékařství na 1. LF UK

Zastupováním ve funkci přednostky Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze byla pověřena dosavadní primářka kliniky Yvona Angerová. „Výhodou rehabilitace je přesah do různých oborů medicíny, proto se stále pohybuji mezi klinikou na Albertově a areálem Všeobecné fakultní nemocnice," uvedla Yvona Angerová, do jejíž kompetence spadá také výuka mediků. „Studenti dnes vyrůstají ve zcela jiných podmínkách, mají mnohem větší možnosti poznávat svět kolem sebe. Předat nové generaci nejdůležitější informace a zkušenosti, vystihnout, co bude v budoucnu z našeho oboru nejpodstatnější, je celoživotní výzvou," uvedla zastupující přednostka Angerová, která je na 1. LF UK také kontaktní osobou pro studenty se speciálními potřebami.

Zdroj a foto: 1. LF UK (red)

## Rezignace ředitele FNUSA

K 30. červnu odchází z funkce ředitel Fakultní nemocnice u svaté Anny Martin Pavlík. Podle ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha nemocnice za Pavlíkova vedení výrazně zlepšila svou ekonomickou kondici a dnes hospodaří s nejlepšími výsledky za poslední dobu. Ministerstvo vypíše brzy výběrové řízení. Nemocnice dlouhodobě řeší velké dluhy, které ke konci loňského roku přesáhly celkové závazky dvě miliardy korun. Závazky po splatnosti jsou necelá miliarda, zbytek jsou například faktury třeba za léky nebo krev, které jsou ještě ve splatnosti. Nemocnice každoročně končila ve ztrátě kolem 200 milionů korun, loni se poprvé po letech dostala do kladných čísel.

Zdroj: FNUSA

Nemocnice Tábor a.s.

vypisuje výběrové řízení na obsazení pozice

**VRCHNÍ SESTRA SPOLEČNÉHO OŠETŘOVATELSKÉHO LŮŽKOVÉHO FONDU OPERAČNÍCH OBORŮ**

**Požadavky:**
- zdravotnické vzdělání, specializace v oboru ošetřovatelství, popř. intenzivní péči nebo v některých z klinických oborů interní, chirurgický, geriatrický
- VŠ vzdělání ukončené, probíhající, popř. zahájení studia po ustanovení do funkce
- praxe ve vedoucí pozici minimálně 3 roky
- organizační a řídící schopnosti, komunikativnost, samostatnost
- dobrá orientace ve zdravotnictví, zejména v oblasti ošetřovatelské péče
- znalost zákonných předpisů a postupů
- orientace v ekonomice zdravotnictví

**Pro zařazení do výběrového řízení uchazeč předloží:**
- písemnou přihlášku s telefonickým kontaktem
- profesní životopis
- písemně zpracovanou koncepci řízení oddělení, organizace společné ošetřovatelské péče (lůžkové i ambulantní)
- kopie dokladů o dosaženém vzdělání
- doklad o trestní bezúhonnosti dle zákona 96/2004 Sb.

**Podklady k výběrovému řízení předávejte nejpozději do 30. 5. 2019 na personální oddělení Nemocnice Tábor, a.s.**

Pracovní pozice je ve jmenovacím režimu.

**Bližší informace:** Mgr. Dana Podholová, hlavní sestra Nemocnice Tábor, a.s.
telefon:381 608 030;
e-mail: dana.podholova@nemta.cz

Inzerce ▶ M191000180



NEMOCNICE Znojmo příspěvková organizace

Ředitel Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, vyhlašuje:

**výběrové řízení na obsazení funkcí:**

**PRIMÁŘ**
**HLAVNÍ SESTRA**
**VEDOUCÍ ODBORU ZÁSOBOVÁNÍ**
**HLAVNÍ LÉKÁRNÍK NEMOCNICE**

**Písemné přihlášky do uvedených výběrových řízení je možno zasílat do 10. 6. 2019.**

Více informací o podmínkách uvedených výběrových řízení naleznete na:
**www. nemzn. cz, sekce pracovní příležitosti /výběrová řízení**.

Inzerce ▶ M191000191



**Volná místa**

**Ústav pro péči o matku a dítě v Praze,**
přijme

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

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

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

M191000139



**Personální inzerce do časopisu**

ZAM Zdravotnictví a medicína

je přijímána na e-mailu:

**personalni.inzerce@mf.cz**

nebo telefonicky:

**+420 225 276 380**



**ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA**

ZAM Zdravotnictví a medicína

číslo 5/2019

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

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

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

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

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

**Stálý spolupracovník redakce**
Mgr. René Šifta

**Výkonný manažer redakce, grafika a technické zpracování**
Radek Koňařík, 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, výroby a distribuce:**
Jaroslav Aujezdský

**Brand Manager:**
Veronika Kocánková

**Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.**
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4, IČ: 01847082
**Adresa redakce:** Zdravotnictví a medicína,
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,
e-mail: zdn@mf.cz

**DISTRIBUCE TITULU**
Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:
SEND Předplatné, spol. s r.o.,
Ve Žlíbku 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,
Vídeňská 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

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

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

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

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

**Tisk TRIANGL, a. s.**
Číslo dáno do tisku 15. 5. 2019



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

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


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



Inzerce ▶ M191000177 ▶ M191000158

Aurum®
s manukovým medem

Welland Medical

# SÁČEK NOVÉ GENERACE S MANUKOVÝM MEDEM

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

**Napomáhá regulovat záněty, regeneruje buňky, má antibakteriální účinky.**

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

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

**zelená linka: 800 100 644**

JA zdravotnické potřeby

VEGA98 s.r.o.
PROPAGACE A MARKETING

**bezplatná zásilková služba · www.ja-zdravotnickepotreby.cz**

# Lékárník roku

## DĚKUJEME PARTNERŮM SOUTĚŽE!

GENERÁLNÍ PARTNER

ASOCIACE PROVOZOVATELŮ LÉKÁRENSKÝCH SÍTÍ

HLAVNÍ PARTNER

LEXUS

PARTNEŘI

SONY

BHS
Investment of your future

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

euro

ZAM
Zdravotnictví a medicína

ZÁŠTITA

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

POŘADATEL

MEDICAL SERVICES

## TĚŠÍME SE NA SPOLUPRÁCI V DALŠÍM ROČNÍKU

www.lekarnik-roku.cz