



Borelióza: Na cestě za jejím vymýcením

str. 40

Jak roztočit kola
ekonomiky
ve zdravotnictví?

str. 2

Martin Repko:
Při operacích
duševně relaxují

str. 10

Vitamin D chrání
nejen skelet

str. 37

Předplaťte si časopis **ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA**

ZAM
Zdravotnictví a medicína

a získáte jako dárek kávovar

Cafissimo mini Classy White

v hodnotě 2 299 Kč

ZDARMA!

- Vynikající espresso, caffè crema, filtrovaná káva a čaj na jediné stisknutí tlačítka.
- Dostatek místa i pro velké šálky či sklenice na latte macchiato.
- Odkapávací miska a zásobník na použité kapsle s magnetickou funkcí.
- **Více na www.tchibo.cz**



**Tato nabídka platí jen
do 2. 8. 2020.**

**Roční předplatné
za 535 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 **ZM0620**. 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 **ZM0620** Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

Léto bez virů

Když jsem v květnovém editoriale vyžvala ke klidu, myslela jsem tím žádnou zbytečnou obavu z ošklivého virového onemocnění, které k nám přišlo na konci roku z Číny. I když bylo první pololetí tohoto roku poněkud surrealistické, všichni se postupně smiřujeme s realitou nových, historicky nepodchycených typů virůz. Jestli šílenství s rouškami přineslo něco dobrého, tak snad sebereflexi nad vlastním životním stylem. Jen málokomu se chce vrátit ke zběsilému tempu a všichni přemýšlíme o tom, co pozitivního se dá přenést i do doby pokoronavirové. V osobní rovině to není zase tak složité vymyslet. Těžší už to bývá v práci, kde impuls rozpoznají jen optimisticky a kreativně založení jedinci. Kreativitou a pozitivním laděním mě příjemně nakazil třeba profesor Martin Repko, děkan Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, který v rozhovoru popisuje, jakým směrem by se medicínské školství mělo vydat, aby lékaři byli co nejlépe připraveni do praxe. Řada dynamických změn už se v Brně děje, protože není na co čekat. Populace stárne a lékařů skokově přibývá, nebude. Toho jsou si vědomi třeba i provozovatelé soukromých zdravotnických zařízení, kteří své provozy elektronizují a digitalizují a koronavirová krize je přesvědčila

o tom, že se změny dají dělat rychleji, než předpokládali.

Pocit osobního štěstí se ale vždycky bude odvíjet od toho, jak pevnou půdu pod nohama máme. To tvrdě pocítili živnostníci a majitelé firem, stejně jako třeba poskytovatelé zdravotních služeb zodpovědní za miliardové rozpočty a tisíce zaměstnanců, kteří si o jistotě mohou nechat zdát. Ekonomickým dopadem pandemie jsme se proto zabývali i v dalším dílu z cyklu konferencí Jak znovu roztočit kola české ekonomiky, kde ředitelé státních i nestátních nemocnic a ambulancí vyslovovali své obavy z budoucnosti a zamýšleli se nad tím, jestli se dá špičková medicína dělat při podstavu a v polorozpadlých budovách. V medicínské části časopisu jsme se tentokrát věnovali borelióze, která již mnoho let čeká na svou vakcínu. Věříme, že se to brzy podaří, protože jde stále o závažné onemocnění, na které se občas zapomíná a které může vést až k invalidizaci. Zapomínat by se nemělo ani na jiná závažná onemocnění. I když nás předsedkyně České onkologické společnosti ČLS JEP na tiskové konferenci uklidnila, že onkologická péče se během covidové krize našťásti nezastavila.

Klid si přejeme všichni, na druhou stranu by ale bylo krátkozraké myslet jen na to,



co bude za měsíc. Většina zodpovědných lidí takhle uvažovat dokáže a pevně doufá, že tak přemýšlejí i lidé „tam kdesi nahoře.“

Ale klidný nástup léta si určitě popřejme. Dětem určitě neuškodí, když místo do obrazovky s virtuální paní učitelkou budou na chvíli koukat do zeleného. Už i Karel Čapek se kdysi obával, že při stále větší technické vyspělosti se budeme za chvíli ptát, co to je příroda. Ještě více se však bál, že přijde odpověď: „Příroda, příroda, to je to zelené s tím modrým nahoře?“

Pavlína Pechová

šéfredaktorka

OBSAH

ZAM

Zdravotnictví a medicína

OBSAH

ZDRAVOTNICTVÍ

- Jak roztočit kola ekonomiky ve zdravotnictví? 2
- Prevalence kuřáctví se snižuje 4
- Útoky na nemocnice neustanou ani po koronaviru 6
- Učená společnost se zaměří na koronavirus 6
- Viry přicházejí a odcházejí, ale nádory zůstávají 8

- Rozhovor: Martin Repko 10
- Václav Vachta: Nastavujeme laťku v ambulantní péči 16
- Odbory 17
- Z ministerstva 18
- Byl spuštěn lékový záznam 20
- Tržby z volně prodejných léků v ČR vzrostly v prvním kvartálu o pětinu 20
- Může být matka se svou dcerou v nemocnici v době koronaviru? 22
- Vzdělávání ve zdravotnictví 24
- Provoz center duševního zdraví byl omezen. Jak se to dotklo pacientů... 25
- Zprávy z regionů 26
- Známe nejlepší článek časopisu Ortopedie za rok 2019 28
- Personálie 30

MEDICÍNA

- Rizika terapie dabigatranem u seniorů s renální insuficiencí 33
- Vitaminu D chrání nejen skelet 37
- Borelióza: Na cestě za jejím vymýcením. Po stopách vakcín 40
- Vědci v Brně vyvíjí software pro plánování léčby dětských... 43
- Studenti zdravotnických škol mohou usilovat o ocenění Hartmann... 44
- Přečtěte si 47



Ilustrační foto: Shutterstock

Jak roztočit kola ekonomiky ve zdravotnictví?

Nový cyklus konferencí vydavatelství Mladá fronta a ekonomického týdeníku Euro s názvem Jak znovu roztočit kola ekonomiky má za sebou svůj druhý díl. Tentokrát spolu diskutovali přední čeští manažeři, ředitelé nemocnic a náměstkyně ministra zdravotnictví pro ekonomiku a zdravotní pojištění. Téma bylo jasné: financování zdravotnictví. V živém vysílání hledali spolu s moderátorkou Michalou Hergetovou odpovědi na tři zásadní otázky – ekonomická situace zdravotnických zařízení, řešení stávající situace a výhled do budoucna.

Podle propočtu ministerstva zdravotnictví bude poskytovatelům zdravotních služeb chybět v letošním roce zhruba 30,5 miliardy korun. Většinu z toho má pokrýt ministerstvo, ale zhruba tři a půl miliardy si budou muset poskytovatelé vydělat sami zvýšenou aktivitou během zbytku roku. Vzhledem k snížení množství vykazované péče během koronavirových opatření zřejmě bude co dohánět. Byla omezena lůžková i preventivní péče. Zvýšil se naopak zájem o telemedicínu. Jak se české zdravotnictví promění a jak se vyvinula ekonomická situace ve zdravotnických zařízeních?

Stovky milionů korun

Konference se zúčastnili náměstkyně ministra zdravotnictví pro ekonomiku a zdravotní pojištění Helena Rögnerová, ředitel Fakultní nemocnice v Motole Miloslav Ludvík, ředitel nemocnice Na Bulovce a člen platformy KoroNERV Jan Kvaček, generální ředitelka Penta Hospitals CZ Barbora Vaculíková a Václav Vachta, generální ředitel zdravotnické skupiny EUC. Z jejich vyjádření vyplývá, že náklady nemocnic spojené s koronavirem dosahují stovek milionů korun a je nutné do nich započítat jednak náklady přímé, vynaložené na péči, a jednak náklady nepřímé, které souvisí s propadem ostatní poskytované péče. Kromě toho je třeba také zmínit propad koruny, který zvyšuje náklady na nákup zdravotnických prostředků a přístrojů ze zahraničí „Přímé náklady FN Motol odhaduji na 100 milionů nepočítaje ztráty z odložených případů. Při jedenáctimiliardovém rozpočtu to nejsou peníze, které by se hned projevíly. Je fakt, že teď přijde účtování za rok 2019. Budou nemocnice, které nenaplnily loňskou vyhlášku, a teď se jim ze záloh, které byly pro tento rok navýšeny, začnou strhávat peníze. Mělo by se tu postupovat s velkou opatrností, protože někdo by se do problémů mohl do-

stat. V Motole pokrátíme položku typu investice do nových přístrojů,“ upozorňuje ředitel motolské nemocnice, který zároveň kvituje ministerské kompenzace části nákladů. Ty by měly být nastaveny tak, že nemocnicím, které budou vykazovat alespoň 80 procent péče, bude hrazena péče za 100 procent. „Tato hranice by měla být maximem, protože může přijít druhá vlna a z 80 procent bude v praxi najednou 60 procent. A pak se dostaneme do ještě většího průšvihů. Přes léto hnát výkonost nepřijde – budou prázdniny a dovolené,“ dodává Ludvík.

Náměstkyně ministra zdravotnictví připomíná, že úhradová vyhláška stále platí. „Není možné ji změnit nebo anulovat. Po dlouhých diskuzích jsme dospěli ke kompenzačnímu zákonu, abychom do toho procesu, který je nastaven na rok, mohli vstoupit. Nikdo neví, jak ta čísla dopadnou, máme pohyblivý cíl,“ říká Rögnerová a dodává, že existuje pojistka v případě, že by nemocnice měly covidové pacienty znovu na konci roku. „Budeme to stanovovat tak, aby na to nemocnice dosáhly. Na druhé straně stojí pojišťovny a my je nemůžeme poslat do kolen. Nicméně i kdyby někdo nedosáhl ani na těch 80 procent, tak ta úhrada bude klesat pozvolněji, než by klesala produkce. Když by třeba nemocnice o pět procent nedosáhla na požadovaných 80 procent, tak by se jí úhrada snížila nikoli o pět procent, ale jen o 2,5 procenta. Žádná nemocnice není vystavena nedostatku peněz. Máme našťastí schválené navýšené platby za státní pojištění, což bude určitá kompenzace příjmu za OSVČ.“

Z pražských nemocnic byla covidem nejvíce zatížena Bulovka. Není tedy divu, že její ředitel Jan Kvaček odhadl přímé náklady na celkem 80 milionů korun a spolu s nepřímými na tři až čtyři sta milionů. „Rozpočet Bulovky je čtyřmiliardový, takže je to pro nás zásah relativně vyšší než pro Motol. Budeme se s tím vypořádávat složitěji. Co se týče

propadů v poskytování péče, ty se týkají asi všech velkých nemocnic. My jsme v březnu a dubnu spadli někam k 40 procentům operací. Ambulance se nám propadly extrémně. Během května jsme se dostali na nějakých 70 procent péče. Pacienti se často omlouvají, že přijdou později – bojí se chodit do nemocnic. Onkologie jede naplno, porodnice také, ale chirurgické obory naplno nejedou. Dostat se na původní úroveň nebude tak jednoduché,“ vypočítává Kvaček.

Nemocniční síť Penta Hospitals CZ má dle své ředitelky Barbory Vaculíkové roční obrát dvě miliardy korun. Patří do ní čtyři nemocnice akutní péče, dvě následné péče a osm Alzheimer center. 97 procent výnosů plynou Pentě ze zdravotního pojištění, takže výpadky v poskytování péče se jí dotýkají stejně jako třeba krajských nemocnic. Také Penta plánuje pozdržet některé investice do rekonstrukcí a vybavení. „Zapojili jsme se do boje s covidem jako jiné nemocnice, máme zvýšené náklady, i když nejsou tak velké, jako mají velké fakultní nemocnice. Pohybujeme se v desítkách milionů korun. Propad je pak ve výši okolo 50 milionů korun,“ říká Vaculíková a k tématu výpadků péče dodává: „Snažíme se péči nastartovat. Necítíme strach pacientů, protože ti na regionální úrovni péči potřebují. Bojujeme však s nedostatkem personálu. Máme spoustu zdravotníků na OČR, kteří se starají třeba o dítě. Nepodařilo se nám je přesvědčit, aby se vrátili do práce. Máme zdravotníky, kteří chodí do práce po celou dobu, ale nemůžeme je dál zatěžovat. Následuje letní období, období prázdnin, kdy zase děti nebudou chodit do školy a personál, který doteď pracoval, si bude muset vybrat dovolenou,“ domnívá se Vaculíková.

Finanční dopady jsou obdobné i pro zdravotnickou skupinu EUC, i když ta není závislá čistě na zdravotním pojištění, protože má i „samoplátcovské programy“, pracuje například pro zaměstnavatele. Naopak podle

ONLINE KONFERENCE

JAK ZNOVU ROZTOČIT KOLA ČESKÉ EKONOMIKY

Moderuje: **Michala Hergetová**

30. 7. 2020

Kybernetická bezpečnost jako nepochybně jedna z klíčových výzev současné doby

- Jaké jsou hlavní hrozby pro bezpečnost firemních informací a sociální sítě
- Kyber útoky na zdravotnické zařízení
- Související legislativa - Zákon o kybernetické bezpečnosti

13. 8. 2020

Retail v digitální době

- Online vs. kamenné prodejny - covid-19 ukázal, že ve výjimečné době se z obchodů stávají pouhé výdejny. Nemůže to akcelarovat přechod retailu do online světa?
- Sdílení nákladů za karanténu - přispěje stát maloobchodníkům na nájem zavřených obchodů?
- Inflace v době koronaviru - co (a proč) zdražilo, co už zůstane drahé

27. 8. 2020

Automotive - motor české ekonomiky

- Jak dlouho bude český automotive nabíhat zpět do plných obrátek
- Urychlí krize přechod na elektromobilitu?
- Může stát podpořit lokální výrobce aut tím, že bude prioritně odebírat auta vyrobená v Česku

Sledujte nás na www.kola-ekonomiky.cz

euro^o

Kontaktujte nás: obchod@mf.cz



Barbora Vaculíková, ředitelka Penta Hospitals CZ

ředitele EUC Václava Vachty jsou finanční důsledky mnohdy ještě drastičtější. „Museli jsme odložit naše investiční aktivity – měli jsme v plánu investovat 200 milionů do budov, vybavení. Jedeme v modu, že peníze nebudou,“ říká Vachta, který ale zároveň upo-

zorňuje na zvýšenou aktivitu skupiny v oblasti telemedicíny.

Co bude dál?

Účastníci konference se shodli na tom, že ekonomický vývoj je těžké předvídat, ale je třeba počítat s tím, že na podzim může přijít druhá vlna pandemie. Ukázalo se, že české zdravotnictví bylo na epidemii dobře připraveno, také díky vysokému počtu volných lůžek.

„Krise ukázala v celé Evropě jednu věc. Všude je tlak, aby každá postel byla obsazena pacientem. Ve Velké Británii byl velmi úspěšný, takže se tam redukovala lůžka JIP. To byla chyba. JIP není nikdy plně obsazena – buď je autonehoda, nebo není. Ale musíte mít lůžka v záloze. Musíme si platit náklady, které nevypadají efektivně,“ domnívá se Miloslav Ludvík. Podle účastníků konference je důležité, aby nemocniční síť byla zachována a aby se v budoucnu výpadky v péči neopakovaly – jak z ekonomických, tak zdravotních důvodů.

Nejen péče, ale ani hospodářství již zřejmě nebude možné v budoucnu znovu takovým způsobem omezit. „Zamezili jsme šíření covidu za cenu extrémních opatření, která

zastavila ekonomiku. Deficit je naplánován na stovky miliard korun. Dopady jsou i v sektorech, kde třeba ani kompenzovány nebudou. Možná bychom měli přemýšlet nad tím, že bychom tu ekonomiku zpomalili míň. To by mohlo být poučením,“ míní Jan Kvaček. Podle Rögnerové bychom ale míru opatření zpochybňovat neměli. „Máme teď pocit, když jsme tím tak dobře prošli, že kdybychom toho udělali méně, tak by to bylo třeba stejné. Nebylo.“

Prísun peněz do zdravotnictví je ovšem podle zástupců nemocnic nedostatečný dlouhodobě. Projevuje se to tím, že většinu zdrojů spotřebuje provoz nemocnic, případně nákup nového vybavení a technologií. Na opravy budov nebo výstavbu nových penízů nejsou. „Některé naše budovy se nechaly natolik vybydlet, že není reálné do nich z našich zdrojů investovat. Ani v systému na to nejsou peníze,“ říká ředitel Bulovky Jan Kvaček a ředitel motolské nemocnice k tomu dodává: „Máme otřesné především ty budovy. Je potřeba na ně dát 10 miliard ročně, jinak budeme dělat špičkovou medicínu ve stodole.“

Lukáš Malý

Foto: archiv MF

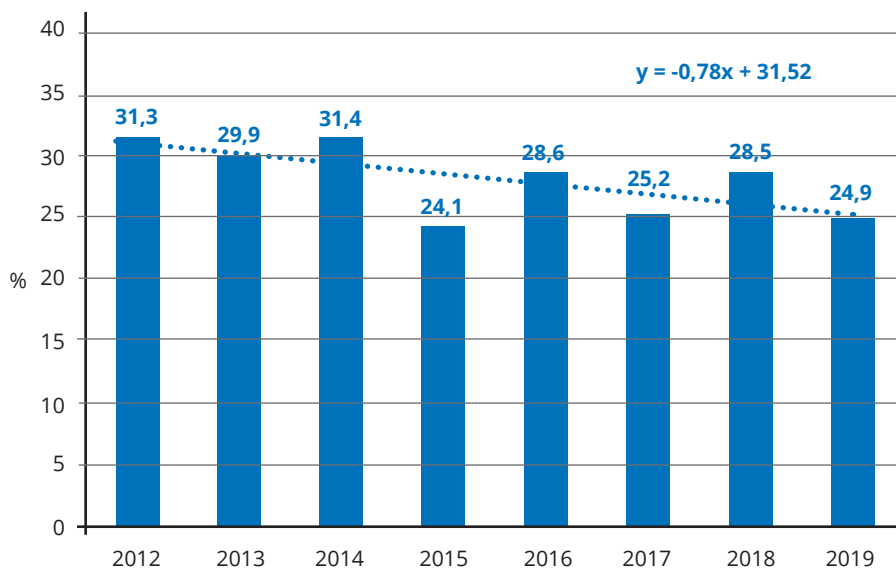
Prevalence kuřáctví se snižuje

Na konci letošního května Státní zdravotní ústav (SZÚ) zveřejnil výsledky výzkumu kuřáctví v ČR. Celkový trend je pozitivní, prevalence kuřáctví se v naší populaci sice pozvolna, ale snižuje. Češi, především česká mládež, by však měli víc vědět o všech rizicích užívání tabákových i nikotinových výrobků a být zběhlí v rozklíčování reklamy na tyto výrobky především na sociálních sítích.

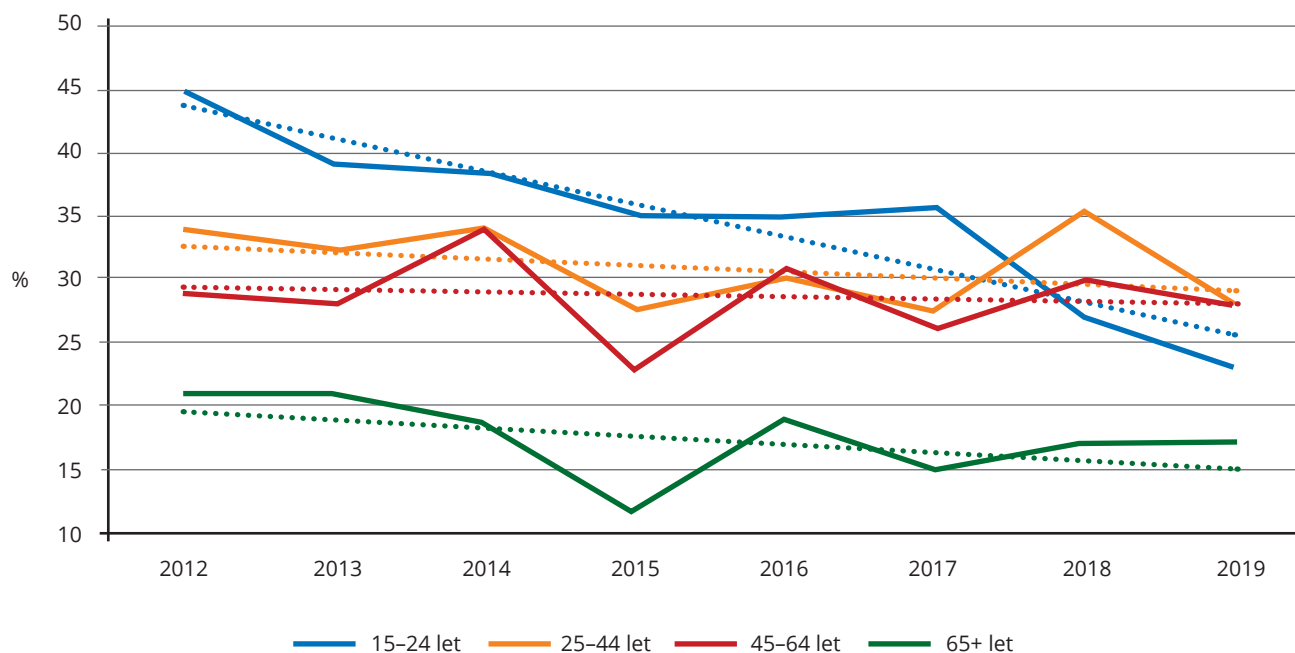
Celkový trend je dobrý, ale...

Výzkum SZÚ potvrdil trend snižování prevalence kuřáctví u nejnižší věkové skupiny 15–24 let, který započal v roce 2018 (26,9 % kuřáků v roce 2018, 23 % v roce 2019 a pro připomenutí více než 35 % v roce 2017). Ve srovnání s rokem 2018 došlo tedy k poklesu o 3,9 p. b. Z dlouhodobého hlediska proto (i přes izolované roční odchylky) lze ve sledovaných letech 2012–2019 pozorovat trend snižování prevalence kuřáctví.

Reklama na tabákové výrobky je v České republice regulována. Podle odborníků se však tabákové společnosti často snaží v komunikaci balancovat na hraně zákona nebo využít jiné marketingové strategie, aby mladé lidi přesvědčily k nákupu tabákových a nikotinových výrobků. Mezi ně patří aktuálně hlavně



Obr. 1 Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012–2019. Kuřáci tabákových výrobků celkem (denní a příležitostní)



Obr. 2 Kuřáci jakéhokoliv tabákového výrobku podle věkových skupin

reklama a nepřímá propagace na sociálních sítích, kde se mladí lidé nejvíce pohybují. Důležitější než dříve je mít schopnost rozpoznat reklamy a účelová sdělení v mediálním prostoru.

„Zahříváný tabák a elektronické cigarety působí na mladé lidi mnohem atraktivnějším dojmem než klasické cigarety. Slouží také jako statusový symbol, který mezi sebou vrstevníci chtějí sdílet, a proto tyto produkty začnou užívat. V případě nikotinu je pak cesta od příležitostného užívání k závislosti velmi krátká,“ říká Adam Kulhánek z Kliniky adiktologie 1. lékařské

fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Podle Kulhána regulace reklamy, propagace a sponzorování u těchto výrobků pomáhá snižovat jejich atraktivitu.

Jednoznačný je trend nárůstu v používání elektronických cigaret. V porovnání s rokem 2018 (4,6 %) došlo k jeho nárůstu jak u žen, tak u mužů; ve věkové skupině 15–24 let došlo k nárůstu uživatelů ze 7,5 % v roce 2018 na 10,7 % v roce 2019.

Skokový nárůst je kolem patnácti let

Podle Denisy Hejlové, vedoucí katedry marketingové komunikace a public relations na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy, tabákové firmy stále využívají influencery na sociálních sítích, přestože to odporuje regulaci i etickým kodexům. Je potřeba, aby tomu politici i rodiče dětí věnovali pozornost, protože tyto produkty jsou velmi lehce návykové.

Tento postup podporuje i národní protidrogová koordinátorka Jarmila Vedralová. Podle ní nedávná studie výzkumníků Univerzity Palackého v Olomouci například ukázala, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám je přechod ze základní na střední školu. Zatímco na ZŠ kouřilo 15 % dětí, při přechodu na střední už to bylo 27,1 %. „Rozhodně tedy potřebujeme posilovat osvětu a primární prevenci zejména na druhém stupni základních škol,“ zdůrazňuje Vedralová.

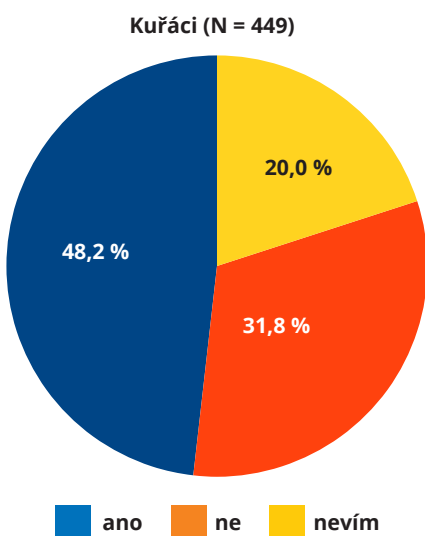
Vnímání „protikuřáckého zákona“

Jednou z legislativních změn, které měly hodně širokou publicitu i ohlas, byl takzvaný „protikuřácký“ zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Výzkum SZÚ se zabýval i změnami přístupu kuřáků ke kouření po jeho zavedení, tedy tím, zda a nakolik ovlivnil setrvání kuřáků u svého návyku. Podle výsledků výzkumu beze změn i po zavedení zákona zůstává v 65,7 %, 26,5 % kuřáků kouří méně a pouze 2,2 % kuřáků přestalo kouřit. Souhlas se zavedením tzv. protikuřáckého zákona vyjádřilo 83,1 % nekuřáků, a téměř polovina kuřáků (48,1 %).

jj



ilustrační foto: Shutterstock



Obr. 3 Souhlas kuřáků se zavedením zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, (tzv. protikuřácký zákon)

Útoky na nemocnice neustanou ani po koronaviru

Podle experta na kyberbezpečnost Karla Obluka můžeme v blízké budoucnosti očekávat další kyberútoky. Obluk se domnívá, že veřejné instituce a firmy by měly více investovat do ochrany svých dat a systémů. Koronavirová krize a nebývale rozšířený homeoffice podle něj jasně ukázaly, kdo je dalším kybernetickým rizikem – jsou to samotní zaměstnanci, kteří pracují na počítačích a sítích s nedostatečným zabezpečením.

Při nouzovém stavu čelilo útokům hackerů hned několik českých nemocnic. V Benešově a ve Fakultní nemocnici Brno byly jejich snahy ochromit systém úspěšné, naopak pokusům prolomit ochranu ve Fakultní nemocnici Olomouc, Fakultní nemocnici Ostrava či Nemocnici Pardubického kraje se tentokrát podařilo zabránit. „Hackeri si vždy vybírají nejslabší článek systému, kde lze napáchat co největší škody. A to jsou v Česku bohužel také nemocnice. Krize kolem koronaviru útočnickům jen nahrála do karet – slitováním bychom u nich hledali marně,“ vysvětluje Karel Obluk, který se dříve podílel na vývoji antivirového programu.

„Podle dostupných informací navíc tyto útoky nesledují vždy jen finanční zisk, jak tomu bývá obvykle. Některé z nich se snaží jen škodit, zasévat nedůvěru a paniku mezi obyvatelstvo. To je taktika vlastní spíše hackerům napojeným

na státní agentury než běžným kyberzločincům,“ dodává Obluk.

Přestože se zdravotnická zařízení vrací do normálního režimu, útoky podle Obluka neustanou. „Dokud budou nemocnice relativně slabé cíle, budou čelit útokům i nadále. Tady se ukazuje, jak je důležité, aby složky kritické státní infrastruktury měly ve svých IT odděleních schopné odborníky a dostatečný rozpočet na zabezpečení,“ varuje Obluk.

Schopní IT odborníci ale nejsou nejlevnější a ekonomický útlum již nyní vede mnohé firmy k úsporným opatřením. Šetřit se chystá i stát. „Ochrana proti kybernetickým hrozbám a elektronizace jsou jedny z posledních oblastí, kde by se mělo škrtnat. Už finanční krize v roce 2008 ukázala, že firmy, které tehdy utlumily investice do IT, se následně potýkaly s většími problémy a v důsledku je to výrazně poškodilo,“ říká expert. Zločinci na síti

navíc nezhájejí. „Tak jako nyní využívali pandemie koronaviru, příště to bude jiné palčivé téma. Takové, které zrovna bude hýbat společnostmi a třeba vzbuzovat i obavy či nejistotu. Hackeri v tomto vždy byli a budou velmi vynalézaví,“ vysvětluje.

S přesunem velké části zaměstnanců do režimu homeoffice také Obluk upozorňuje na problém, který přidělová vrásky nejen firmám v Česku, ale například i v USA. „Zaměstnanci doma pracují na mnohdy nedostatečně zabezpečených sítích, do kterých je mnohem snazší se nabourat a získat jejich prostřednictvím přístup k jinak dobře zabezpečeným firemním datům. Ke sdílení firemních dat také často používají nezabezpečené kanály, osobní emaily a podobně,“ vysvětluje. Společnosti nebo úřady, které zaměstnancům práci z domu umožní, tak nutně čekají další investice, pokud se nechtějí vystavovat riziku. red

Učená společnost se zaměří na koronavirus. Vznikla proto expertní komise

Signatáři otevřeného dopisu ministru zdravotnictví kritizující plán vyvinout „českou vakcínu“ proti koronaviru založili vědeckotechnologickou komisi k onemocnění covid-19 a jeho původci, viru SARS-CoV-2. Komise, kterou Učená společnost ČR zastřešuje, chce být ministrově k dispozici jako expertní skupina.

Podle Učené společnosti je pro naplnění této mise žádoucí, aby se každý stát s tradicí vědeckého a technologického výzkumu v oblasti infekční biomedicíny účelně zapojil do celosvětového snažení.

Učená společnost České republiky tak přichází s iniciativou vytvořit komisi se zaměřením na vědeckotechnologickou podporu prioritním oblastem, ve kterých by Česká republika mohla efektivně přispět

k řešení všech souvisejících problémů. Členy komise jsou například Libor Grubhofer z Biologického centra AV ČR, který je koordinátorem komise, imunoložka Anna Šedivá z motolské fakultní nemocnice nebo Ruth Tachezy z Biocevu a Ústavu hematologie a krevní transfuze. Věnovat se budou následujícím tématům:

1. Vakcína proti covid-19: analýza situace, možnosti a perspektivy zapojení ČR do vývoje kandidátní vakcíny v mezinárodním kontextu; „Rational Design of Vaccine Candidates“; technologické možnosti pro výrobu vakcíny v ČR; zapojení do mezinárodní spolupráce.

2. Diagnostika covid-19: analýza situace, možnosti a perspektivy virové a serologické diagnostiky (výzkum, vývoj, inovace);

rychlá PCR diagnostika; přesná a rychlá enzymová imunoanalýza (EIA) protilátkové odpovědi; zapojení do mezinárodní spolupráce.

3. Výzkum a vývoj imunoléciv (humanizované protilátky neutralizující virus) a antivirotik: analýza situace, možnosti a perspektivy výzkumu, vývoje a inovací, zapojení do mezinárodní spolupráce.

4. Širší otázky uplatnění vědeckých poznatků genového a proteinového inženýrství, strukturální biologie a bioinformatiky při výzkumu, vývoji, inovaci a výrobě vakcín(y), virové molekulární a serologické diagnostiky; možnosti imunobiologické výroby a medicínální chemie; zapojení do mezinárodní spolupráce.

Zdroj: USČR (red)



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.

Jak informovat pojišťovnu o důležitých změnách při poskytování zdravotních služeb

Vztahy mezi VZP ČR a poskytovateli zdravotních služeb jsou upraveny smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb. V průběhu smluvního vztahu může docházet k různým změnám, které mají vliv na plnění smlouvy. Je v zájmu obou stran, aby se o důležitých změnách vzájemně informovaly.

Samotné oznámení o změně neznamena automaticky nárok na úpravu smlouvy. Změny, které mají dopad na rozsah a strukturu nasmlouvané péče, podléhají projednání a schválení na straně pojišťovny. Proto je potřebné, aby změny týkající se rozsahu nasmlouvané péče byly pojišťovně oznámeny včas, resp. s dostatečným předstihem. Důležité je také informovat pojišťovnu o dočasném přerušení poskytování péče, poruše přístroje apod. V této poradně popíšeme postup v některých konkrétních případech.

Hlášení nepřítomnosti nositele výkonu:

V případě, že nepřítomnost nositele výkonu znamená nedostupnost příslušné odbornosti a bude delší než 7 dnů u ambulantních specialistů nebo 3 dny u praktických lékařů (lhůty u ostatních segmentů – viz smlouvu), poskytovatel tuto skutečnost musí oznámit pojišťovně. Hlášení zasílá buď na e-mailovou adresu uvedenou ve smlouvě (e-mail nepritomnostxx@vzp.cz, hodnota xx – viz konkrétní smlouvu), nebo poštou, případně ho doručí osobně. Oznámení lze zaslat i přes VZP Point, jako obecné podání.

Hlášení skutečností s podstatným dopadem na plnění smlouvy: Jedná se o případy, kde např. v důsledku poruchy informačního systému či jiné změny dojde:

1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
2. k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
3. k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.



*Ing. Alena Kadlecová,
vedoucí oddělení správy smluv
RP Ostrava*

Poskytovatel je povinen tyto změny oznámit pojišťovně do 30 dnů. Další postup je vhodné projednat s kompetentními pracovníky pojišťovny, neboť následující kroky závisí na konkrétní situaci (např. termínu obnovy provozu).

Změny názvu či sídla poskytovatele, bankovního spojení, kontaktních údajů (telefon, e-mail):

Také tyto změny je povinen poskytovatel nahlásit pojišťovně. Pokud má změna za následek změnu v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, dokládají fyzické i právnické osoby rozhodnutí o změně oprávnění či registrace. Právnické osoby dokládají též výpis z obchodního rejstříku.

Změny ordinační doby: V případě navýšení ordinační doby je nutno pojišťovně doložit, jak bude ordinační doba personálně zajištěna. Navýšení rozsahu ordinačních hodin podléhá schválení pojišťovnou.

Změny místa poskytování péče, rozšíření o nové místo poskytování péče:

Při změně místa poskytování péče je nutné posoudit, zda bude nutno konat výběrové řízení dle § 46 zákona č. 48/1997 Sb. Při této změně bude nutno doložit změnu oprávnění k poskytování zdravotních služeb či změnu registrace a další podklady. Změna či zřízení nového místa poskytování péče podléhá schválení pojišťovnou, takže takový záměr doporučujeme vždy předem konzultovat.

Změny nositelů výkonů (personálního obsazení):

Poskytovatel musí doložit k novým nositelům výkonů jejich kvalifikační doklady, neboť pojišťovna kontroluje správné zařazení nositele výkonů do příslušné kategorie (např. L3, L2 atd.).

Změny přístrojového vybavení: K novému přístrojovému vybavení je nutno doložit nabývací doklady. V případě nového přístrojového vybavení poskytovatel obvykle žádá také o nové výkony, které podléhají schválení.

V tomto článku jsme nemohli popsat všechny změny, které souvisí s plněním smlouvy o poskytování hrazených služeb. Ve všech případech lze doporučit, aby poskytovatel včas informoval pojišťovnu o změnách a dle jejich charakteru dohodnul další postup. Vzájemná otevřená komunikace a výměna informací je základem bezproblémové spolupráce, která je zájmem obou stran.

Sledujte stránky www.vzp.cz/poskytovatele, kde jsou zveřejněna organizační opatření VZP přijatá v souvislosti s vývojem epidemie COVID-19.

Viry přicházejí a odcházejí, ale nádory zůstávají

5. června se konala tisková konference na téma česká onkologie a pandemie covid-19. Na konferenci promluvil premiér Andrej Babiš, předsedkyně České onkologické společnosti ČLS JEP Jana Prausová a Ladislav Dušek, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky. Konferenci zahájil premiér ujištěním, že vláda je dobře připravena na případnou druhou vlnu koronaviru a že „strašení občanů“ nyní opravdu není nutné.

„U nás za celou dobu pandemie zemřelo 326 lidí na nemoc covid-19. Ale na rakovinu tady ročně zemře až 27 000 lidí. Chci, aby tady byl program, aby lidé chodili na prevenci,“ prohlásil Babiš. Vláda toho chce dosáhnout budováním zvláštních center prevence, jako je například již existující brněnské centrum prevence nádorových onemocnění. Premiér vyjádřil přání, aby podobné centrum existovalo v každém kraji.

Jana Prausová přinesla pozitivní zprávu, že péče o onkologické pacienty v době pandemie u nás nebyla narušena. Síť komplexních onkologických center i během pandemie poskytovala pacientům služby od diagnostiky až po léčbu. Probíhaly radioterapie, aplikace protinádorové farmakologie i operace a nedošlo ke snížení počtu lékařských výkonů. To vše bylo zajišťováno s omezeným personálem. Odloženy byly pouze ambulantní kontroly, a to často na žádost samotných pacientů, což nemělo vliv na prognózu a průběh jejich onemocnění. Je velkým úspěchem, že nikdo ze zaměstnanců ani pacientů onkologických center nezemřel. Prausová považuje zvládnutí situace v naší zemi za velký úspěch a uvedla srovnání například s Itálií, kde se kvůli koronavirové nákaze na tři měsíce úplně zastavila léčba onkologicky nemocných s katastrofálním dopadem na jejich prognózu i léčbu. K ničemu podobnému u nás nedošlo. „To, že jsme dodrželi přísné pokyny vlády mělo dobrý vliv na nás i na pacienty. Chtěla bych vyjádřit dík také pacientům za statečnost a pochopení situace,“ uvedla Prausová.

Časopis Hlas onkologických pacientů zjišťoval anketou, jak se cítili onkologičtí pacienti během pandemie. 60 % pacientů rozumělo opatřením a nepocítovalo újmu, 30 % pacientů považovalo opatření za dobrá, ale újmu pocítovali, a pouhá 2 % pacientů uvedla, že opatřením nerozuměla.

Ladislav Dušek vyjádřil uspokojení, že během pandemie nedošlo k výpadku akutní protinádorové péče a ve svém příspěvku se

věnoval údajům z Národního onkologického registru.

Národní onkologický registr zaznamenává každý případ onkologického onemocnění v ČR od roku 1976 a pokrývá 100 % populace. Za dobu fungování registru onemocnělo v ČR nějakou formou nádorového onemocnění 2 600 000 lidí. Každý rok je diagnostikováno 85 000 nádorových onemocnění, 27 000 lidí na ně umírá, s onkologickou historií žije 600 000 osob. Důkaz, že nádorová onemocnění jsou problém, který zasahuje většinu české populace. Dobrá zpráva ale je, že celková mortalita neroste a dokonce klesá.

Bohužel z dat registru také vyplývá její spolehlivě predikce, že během deseti let u nás v důsledku stárnutí populace a prodlužující se délky života bude nádorových onemocnění přibývat. Jednou z možností, jak tomuto nárůstu čelit, jsou právě programy prevence.

Dušek doložil na příkladu nádoru konečníku důležitost screeningových programů. Ročně je registrováno 7 500 nových případů tohoto onemocnění a 3 500 lidí na něj umírá. Za posledních 15 let však mortalita u tohoto nádoru poklesla o 30 %, a to, mimo

jiné, díky screeningovému a preventivnímu programu. Během něj bylo zachyceno 10 000 nádorů tlustého střeva včas – tento jediný program prevence tedy zabránil 10 000 rakovin. Bohužel je však přes všechny běžící programy (Národní program screeningu karcinomu prsu od 45 let věku, Národní program screeningu karcinomu děložního hrdla a Národní program screeningu karcinomu tlustého střeva od 50 let věku) relativně vysoký podíl nádorů zachycen pozdě.

„Jen jediný screeningový program prokázal, že je-li nádor zachycen včas, šance na úplné vyléčení je 90 %. Je-li to pozdní záchyt, šance je 12 %. Preventivní program může rakovinu předjet. Proto je důležité nevyhazovat do koše pozvánky na preventivní screening. O tom mluvil i pan premiér – je třeba přitlačit na pilu a posílit běžící programy prevence,“ uvedl na závěr profesor Dušek.

Z informací, které zazněly na tiskové konferenci vyplynulo, že onkologická léčba v České republice je kvalitní, dostupná a vysoce účinná a díky úsilí zdravotníků a pochopení a disciplíně onkologických pacientů nebyla úroveň jejich léčby covidovou pandemií dotčena.

Veronika Kreslová



Ilustrační foto: Shutterstock

Klíčová novela zákona o veřejném zdravotním pojištění je v nedohlednu

Pacienti se vzácným onemocněním, ale ne jenom oni, netrpělivě očekávají slibovanou novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která by měla upravovat žádost o úhradu přípravku pro léčbu jejich onemocnění. Uvedená novela ale ještě nedoputovala k pracovním komisím Legislativní rady vlády a k svému projednávání.

Současná úprava zákona a regulace totiž nenabízí vhodné prostředky pro vstup inovativních léčivých přípravků do systému veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb. (dále jen Zákon), a to zejména z důvodu prokazování nákladové efektivity, kdy je u těchto léčivých přípravků velmi omezená možnost získávání medicínských a farmakoekonomických dat a protože mají zpravidla vysoký dopad do rozpočtu veřejného zdravotního pojištění.

Pacienti se tak k nové terapii dostávají rychleji přes ustanovení § 16 Zákona, které ovšem není systémovým řešením a v praxi jde o často administrativně velmi náročnou cestu. Počet žádostí i celkový objem uhrazené péče podle § 16 Zákona vzrostl mezi lety 2013 a 2018 až trojnásobně.

U mnoha inovativních léčivých přípravků není možné kvůli malému počtu pacientů potřebná data ke vstupu do systému veřejného zdravotního pojištění získat, a to pro formu dočasné úhrady podle § 39d Zákona. Tento problém se přitom týká jak vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP), tak léčivých přípravků určených pro léčbu velmi vzácných onemocnění (orphanů). Kromě dat chybí také uzákoněné garance doléčení pacientů po ukončení dočasné úhrady.

Mezi další nedostatky aktuální právní úpravy dále patří ne zcela transparentní mechanismus jednání se zdravotními pojišťovnami a jejich rozdílná stanoviska, délka správních řízení, nejednotnost při vstupu ambulantních a nemocničních léčivých přípravků do systému, mechanismus hodnocení intervence na trhu a nedostatečně využívaná možnost dočasné úhrady podle § 39d Zákona.

Je třeba, aby byla současná regulace do budoucna s ohledem na stávající praxi novelizována, a to zejména s ohledem na úpravu standardizovaných pravidel pro vstup inovativních léčivých přípravků na trh, která by měla vést k rozšíření skupiny léků získávajících systémovou úhradu a k rozšíření spektra účastníků správního



řízení o odborné lékařské společnosti a pacientské organizace.

Dále se ukazuje, že do budoucna bude potřeba nastavit změnu ve způsobu posuzování žádostí o stanovení maximální ceny a podmínek úhrady pro orphanů, kdy by se měly posuzovat i tzv. „soft parametry“, tedy ne jenom parametry, jako je například nákladová efektivita. Pro urychlení žádostí se navrhuje zřízení poradního orgánu MZ ČR, kterému by byla svěřena pravomoc vydávat závazná stanoviska, jež by zavazovala Státní ústav pro kontrolu léčiv vydat správní rozhodnutí, které by plně reflektovalo jejich znění. V tomto poradním orgánu by měly být zastoupeny v paritním rozložení zástupci státu nominovaní ministrem zdravotnictví, zástupci zdravotních pojišťoven, zástupci odborných lékařských společností a zástupci pacientské veřejnosti. O vstupu jednotlivých orphanů bude rozhodnuto závazným stanoviskem MZ ČR v rámci správního řízení.

Hlavním cílem návrhu by tedy mělo být zjednodušení a zvýšení transparentnosti vstupu VILP a orphanů do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění, precizace procesu pro přiznání dočasné úhrady vysoce inovativních léčivých přípravků, jejímž výsledkem musí být právní rámec, který bude motivovat držitele registrace k podání žádosti o přiznání úhrady a který zajistí pravidla pro vstup orphanů do systému veřejného zdravotního pojištění, včetně úpravy zvláštních pravidel pro úhradovou regulaci těchto přípravků zajišťujících jejich dostatečnou dostupnost pro pacienty.

Čas je to nejcennější, co můžeme někomu dát. Zákonodárci by tak kromě věcných důvodů pro novelu měli respektovat i čas pacientů a jejich zdraví a usilovat o urychlení legislativního procesu.

Lenka Teska Arnoštová,
advokátka Havel & Partners,
autorka působí na PF UK
foto: archiv autorky

A portrait of Martin Repko, a middle-aged man with short brown hair and blue eyes, wearing a dark blue suit, a light blue shirt, and a dark tie. He is smiling slightly and looking directly at the camera. The background is a blurred red wall with white architectural elements.

„Při operacích duševně relaxuji.“

Martin Repko

Od srpna loňského roku je děkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity profesor Martin Repko. Mezinárodně uznávaný ortoped, který je zároveň přednostou Ortopedické kliniky FN Brno, se zaměřuje na spondylochirurgii, léčbu skolióz, neuromuskulárních deformit páteře a léčbu následků spastických obrn. Ve svém funkčním období by se rád soustředil především na zkvalitnění vzdělávacích forem a na to, jak lépe propojit vědecko-výzkumné aktivity, at už na samotné fakultě, či mimo ni. Nové příležitosti studentům i pedagogům jistě přinese i právě dokončované Simulační centrum v bohunickém kampusu, ale třeba i čerstvá epidemiologická zkušenost, která posílila individuální motivaci studentů ke vzdělávání. Optimismus v případě Repka není „opiem lidstva“, ale nezbytným předpokladem změn k lepšímu.

Kdybyste měl porovnávat dnešní systém vzdělávání s dobou, kdy jste začínal, co zásadního se podle vás změnilo? Kromě neomezeného přístupu ke studijním materiálům?

Vzdělávací systém se úzce pojí s kvalitou poskytované zdravotnické péče, která se v čase proměňuje, stejně jako se mění výukové formy, ale i celkový stav společnosti. S tím souvisí i nová role studentů ve vzdělávacím procesu. Dnešní studenti jsou mnohem samostatnější a více proaktivní, než byla moje generace. Polovinu svého vysokoškolského studia jsem ještě absolvoval v podmínkách minulého režimu, kdy studenti velká práva neměli a nemohli do studijního systému nijak zasahovat, museli se mu přizpůsobit. Dnes jsou studenti aktivní v mnoha fakultních procesech, což vnímám jako velmi pozitivní. Jsou zastoupeni v akademických senátech lékařských fakult a v dalších orgánech a spolurozhodují o kvalitě vzdělávacího procesu. Vytvářejí tak dobrou zpětnou vazbu jak jednotlivým klinikám lékařských fakult, tak jejich vedení. A my takovou odezvu potřebujeme, proto ji získáváme i prostřednictvím nejrůznějších anket. Je skvělé, že dnešní student může svobodně vyjádřit svůj názor a nikdo ho za to nebude postihovat. Na druhou stranu je ale nezbytné, aby studenti kromě své otevřenosti dokázali být vůči svým pedagogům také pokorní a uvědomili si, že jakmile absolvují vysokou školu, znovu se ve svých nových působících ocitnou na startovní čáře, kde budou muset přijímat zkušenosti svých starších kolegů. Silný hlas studentů je potřeba, ale pokud chybí pokora a ochota přijmout roli nováč-

ka, jehož úkolem je dále se učit, přináší to řadu komplikací. Třeba i v tom, že se začínající lékaři mohou někdy obtížně zařazovat do pracovního kolektivu.

Kromě posílení role studenta se také změnila výukové formy, což jsme si mohli vyzkoušet zejména v nynější složité epidemiologické situaci, kdy jsme museli zavést distanční formy výuky. Ukázalo se, co všechno se může ve vzdělávání změnit a vylepšit. Jsem plně přesvědčen, že tato zkušenost může zásadně změnit strukturu kurikula lékařských fakult. Což se děje i v jiných zemích. Například univerzita v Cambridge neotevře prezenční studium dříve než v létě 2021. Nová situace přinese mimo jiné i větší důraz na individuální motivaci studenta ke vzdělávání a jeho osobní tah směrem k získávání vědomostí. Online formy však nikdy zcela nenahradí kontaktní výuku, kterou budeme stále podporovat a vytvářet pro ni optimální podmínky.

Zkušenost s pandemií zásadně změnila strukturu vzdělávání a přinese důraz na individuální motivaci studenta ke vzdělávání.

Kdysi si mladí lékaři stěžovali, že mají na českých školách málo praxe, změnila se nějak situace?

Dokud si studenti budou stěžovat na nedostatek praxe, je to dobrý signál, že chtějí získat co nejvíce dovedností pro své budoucí profesní uplatnění. Volání po praktické výuce vnímám jako pozitivní tlak na fakultu, jednotlivé ústavy a kliniky, aby se této potřebě přizpůsobily. Já sám se snažím na Ortopedické klinice FN Brno, kterou vedu, i o individualizaci výuky. Místo tradičních hromadných přednášek nabízíme s kolegy studentům individuálnější formy mentoringu, do něž se zapojují nejen vyučující, ale všichni lékaři kliniky, kteří třeba na fakultě ani nemají žádný úvazek. Studenti tak mají možnost hlouběji se seznámit s reálnou medicínou. I při rozšiřující se nabídce praktických kurzů však bude vždy platit, že zájem musí mít především sami studenti. Ti zainteresovaní aktivně vyhledávají možnosti, jak získat praktické zkušenosti i mimo rámec standardní výuky. Viděl jsem to i na sobě. Vždycky jsem chtěl dělat chirurgii a bylo mi jasné, že se nemůžu učit šít až po promoci. Už jako

student jsem proto obcházel chirurgické ambulance, kde jsem si s nadšením zkoušel ošetřit rány, základy šicích technik i první kontakty s reálnými pacienty. Řada klinik přítomnost studentů podporuje a vypisuje místa na služby, aby se seznámili s klinickou praxí, což v posluchárně jde obtížně. Kdo chce, vždycky se k práci dostane.

Je brněnská lékařská fakulta v něčem ojedinělá? Čím se můžete pochlubit?

Jsme druhou nejstarší lékařskou fakultou v České republice, která loni oslavila 100 let od svého založení. Naše jedinečnost spočívá v pestré nabídce studijních oborů. Poskytujeme vzdělávání nejen ve studijním programu všeobecného lékařství, ale i v stomatologii a v nelékařských oborech. A právě pestrost nelékařských oborů na naší fakultě je výjimečná a poskytuje širokou škálu vzdělávání jak v bakalářských, tak i v postgraduálních studijních programech. Lékařská fakulta MU se také pyšní tím nejmodernějším zázemím univerzitního kampusu, srovnatelným se špičkovými zahraničními univerzitami. V současné době se také dokončuje stavba Simulačního centra SIMU, které je největším a nejmodernějším zařízením tohoto typu ve střední Evropě, ale určitě by obstálo i v celosvětovém měřítku. Otevření centra jistě přinese další změny ve vzdělávacím kurikulu, na což jsme připravení a těšíme se na to. Specifikem brněnské fakulty je také propojení se dvěma fakultními nemocnicemi – FN Brno a FN u sv. Anny.

Co přinesl vládní program podpory medicínského školství?

Primárním cílem současného vládního programu je navýšit počet studentů všeobecného lékařství. Vychází ze statistické predikce profesora Ladislava Duška a jeho týmu z ÚZIS (Dušek je zároveň vedoucím Institutu biostatistiky a analýz při LF MU), co nás čeká v nejbližších letech – zvyšující se podíl stárnoucích lékařů odcházejících do důchodu, a tedy nedostatek lékařů. Číslo byla natolik alarmující, že přesvědčila vládní garnituru, aby podnikla konkrétní kroky. Podařilo se prosadit patnáctiprocentní navýšení studentů na všech lékařských fakultách v ČR, aniž bychom jejich vzdělávání museli saturovat z vlastních zdrojů. Vládní program zároveň slouží i na podporu pedagogů. Nejen, že jsme mohli současné učitele lépe zaplatit, ale dokázali jsme také vytvořit místa pro pedagogy nové, díky čemuž jsme rozšířili portfolio vzdělávacích aktivit. Věříme, že

tato podpora bude trvalá. Zároveň věřím, že se podaří tento program uplatnit i pro stomatologii, která je nejdražším oborem na naší fakultě, a také pro ostatní nelékařské studijní obory. Každý subvenční program je zhruba pětiletý, po třech letech se vždy posuzuje jeho životaschopnost, zda přináší výsledky. Jestli bude pokračovat, se také odvíjí od ekonomických ukazatelů naší země.

Jaké jsou další strategické cíle v oblasti medicínského školství pro následující pětileté období?

Covidová krize ukázala, že vzdělání má prioritu. Ale nepotřebujeme jen všeobecné lékaře, ale i stomatology, sestry a další nelékařské profese. S tím se také pojí i otázka vymezení kompetencí, tedy optimalizace interakcí v léčebném procesu. Čím vzdělanější a kompetentnější budou sestry, tím více mohou pomoci lékařům. Dalším strategickým cílem programu je zmodernizovat výukové prostředky a metody. Lékařská fakulta plní i významnou společenskou roli, proto by medicínské školství mělo vždy odrážet realitu a reagovat na společenské potřeby. Situaci v medicínském školství trochu problematizuje dichotomie dvou ministerských rezortů, pod něž patříme – školský a zdravotnický. Poskytuje

me nejen pregraduální, ale i specializační vzdělávání, a je potřeba, aby se obě ministerstva vzájemně koordinovala.

Brněnská lékařská fakulta má nejmodernější zázemí a vyniká pestrostí nelékařských oborů.

Jste spokojen se systémem postgraduálního vzdělávání? Mladí absolventi si stěžují na nedostatek školitelů, chaos. Jakou cestou by se české lékařské fakulty měly vydat?

O postgraduálním vzdělávání se v současnosti velmi diskutuje. Dvouatestační systém, jímž prošla moje generace, měl svoji logiku a byl poměrně dobře nastavený. Základní atestace se dala získat docela rychle a po třech letech praxe jsme byli víceméně samostatní a mohli být zařazeni do oboru. Druhá atestace pak dále umožňovala komplexnější rozvoj osobnosti daného odborníka, včetně možnosti být funkčně zařazen do hierarchie jednotlivých klinik či oddělení. Současný systém kmenových zkoušek funguje relativně obdobně, proto bych situaci určitě nenazýval chaotickou nebo složitou. Z mého pohledu je jedno, jestli se bavíme o atestacích nebo kme-

nech. Hlavním tématem specializačního vzdělávání je především legislativní ukotvení kompetencí mladých lékařů, včetně zodpovědnosti, která se s kompetencemi pojí. Specializační vzdělávání v medicíně je nejsložitějším procesem mezi studijními obory, což odpovídá náročnosti a odpovědnosti lékařské profese. Jako vzdělávací instituce nemůžeme slevit z požadavků na kvalitu a náročnost přípravy, což se někdy mladým adeptům moc nezamlouvá. Souhlasím, že by se proces specializačního vzdělávání měl legislativně zjednodušit, ale kvalita musí být bezpodmínečně zachována. Celkově je však vzdělávání lékařů dobře nastaveno. Daleko více chyb se udělalo ve vzdělávání sester a je potřeba zapracovat na struktuře celého systému. Potřebujeme různé úrovně vzdělání sester. Největší poptávka je po praktických sestřích, které jsou v přímém kontaktu s pacienty. Z nich se pak rekrutují sestry s vyšším vzděláním, které poskytují specializovanější péči, případně se věnují i managementu. Jakmile budeme mít definované jednotlivé úrovně, můžeme lépe určit kompetence, které pak mohou odlehčit práci lékařům. Cílem je, aby každý dělal práci odpovídající jeho vzdělání. A aby také nedělal nadbytečné a opakující se administrativní úkony. Protože administrativa a organizace práce ve



zdravotnictví jsou rozhodně oblastmi, kde by se dalo ledačes zlepšit. Ale i v tomto ohledu může lékařská fakulta hrát svoji důležitou roli, protože nastavuje procesy již během odborné přípravy sester. Naše fakulta má na ošetrovatelských oborech mimořádně vzdělané vyučující. Kupříkladu katedru ošetrovatelství a porodní asistence vede profesorka Andrea Pokorná, jedna ze tří profesorek tohoto oboru v České republice. Věřím tedy, že kvalitní příprava se brzy promítne do organizace práce v reálné praxi.

Měly by menší nemocnice získat větší pravomoci vzdělávat mladé lékaře (akredita-ce)? Ve fakultních nemocnicích se medicína často nedostanou k pořádné práci, v malém zařízení mohou mít více příležitostí.

Oba typy zdravotnických zařízení mají v procesu specializačního vzdělávání nezastupitelnou roli. Mladí lékaři, kteří začnou v okresních nemocnicích, mají velkou výhodu, že se dříve dostanou do reálné klinické a odpovědné praxe. Je jich málo a primáři je potřebují. Na druhou stranu fakultní nemocnice nabízejí více příležitostí k profesnímu rozvoji a také kontakt s více odborníky, což je pro absolventy stejně přínosné. Mezi oběma typy zdravotnických zařízení musí tedy existovat synergie, k níž chceme přispět i prostřednictvím Asociace děkanů lékařských fakult. Aktuálně vyjednáujeme optimální parametry pro statut fakultních pracovišť právě i pro vybraná zařízení, která jsou schopna kvalitní vzdělávání poskytovat. Tato nová fakultní pracoviště budou moci následně odlehčit přetíženým fakultním nemocnicím a nabídnout našim studentům i komplexnější pohled na poskytovanou zdravotní péči. Nový systém by měl ve výsledku vést k lepší dostupnosti a vyšší kvalitě specializačního vzdělávání.

Vaší specializací v ortopedii jsou deformity páteře. Co bylo zásadním průlomem v léčbě skoliózy? Operační techniky nebo použité materiály – například implantáty?

Operační léčba dětských deformit páteře je mou celoživotní odbornou láskou, kterou bych nikdy neopustil a i při současné funkci děkana si na ni vždy udělám čas, protože při operacích duševně relaxuji.

Deformity postihují nejen páteř, ale sekundárně také ovlivňují i dutinové orgánové systémy a samozřejmě vytvářejí kosmetické a trupové problémy. Drtivá většina těchto deformit je idiopatických, tedy stále ještě bez jasné představy o jejich vzniku. Proto nejsme schopni kauzálně zasáhnout a řešíme je operační korekcí, kdy zkorigu-

Prof. MUDr. Martin Repko, Ph.D.,

přednosta Ortopedické kliniky FN Brno a od října 2019 děkan Lékařské fakulty MU, přední odborník na léčbu deformit páteře.

- V letech 1986–1992 vystudoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity.
- Roku 1995 získal atestaci v ortopedii a traumatologii pohybového aparátu 1. stupně, o pět let později pak i 2. stupně.
- V roce 2005 mu byl udělen titul Ph.D.
- V letech 1990 až 2007 absolvoval studijní pobyty v Holandsku, Švýcarsku, Velké Británii a v USA.
- Roku 2008 se habilitoval a byl jmenován docentem.
- V roce 2012 se stal přednostou Ortopedické kliniky FN Brno.
- Roku 2019 získal titul profesor.
- V roce 2019 atestován i pro nadstavbový obor spondylochirurgie.
- Dlouhodobě působí ve FN Brno.
- Krom klinické medicíny se intenzivně věnuje výuce a také vědecké činnosti. Je autorem či spoluautorem více než sta vědeckých prací.

jeme a zafixujeme postižený úsek páteře. Zásadním posunem v operační léčbě těchto deformit je trojdimenzionální pojetí korekčních manévrů. Dříve se spíše využívaly systémy, které natahovaly páteř v její délce. Ty byly ale velmi riskantní z hlediska potencionálních cévních komplikací a rizik nervových lézí. Děti často po těchto operacích ochrnlily. Dnešní moderní instrumentária například dokáží i efektivně derotovat páteř, a tím nastavit lepší podmínky pro dutinové orgány a přinést kvalitnější kosmetické výsledky. Také rozvoj tzv. „rostoucích systémů“ umožňuje časnou korekci deformity páteře u velmi malých dětí s potřebou zachovat další růst páteře. Deformity páteře jsou stěžejním tématem naší ortopedické kliniky, která je referenčním pracovištěm v ČR, kde dnes po třiačtyřicetileté zkušenosti dokážeme ve spolupráci se zahraničními partnery systémy pro korekci deformit páteře také vyvíjet.

Jak velkou roli hraje ve vašem oboru multidisciplinární spolupráce?

Naprosto zásadní. Dnešní medicína je vysoce specializovanou záležitostí, a to i v rámci jednoho oboru. Tato subspecializace právě přináší zmíněnou potřebu spolupracovat nejen v rámci samotného oboru, ale především mezi jednotlivými specializacemi. V ortopedii, a zejména v dětské spondylochirurgii, jsou pro nás zásadními a nezastupitelnými „partáky“ anesteziologové. Často se operují několikakilogramové děti nebo děti s vitální kapacitou kolem deseti procent. Na našem pracovišti řešíme také závažné deformity

páteře zahraničních pacientů. Při svých výjezdech, které jsem absolvoval na pozvání zahraničních kolegů, jsem mnohdy narazil na problém, že výkon nešlo na místě provést právě pro nezkušenost místního anesteziologa. Až tehdy si člověk uvědomí kvalitu a edukovanost nejbližších kolegů z domovské nemocnice, proto jsme řadu pacientů nakonec operovali u nás na klinice. Spolupracujeme samozřejmě také s dalšími odbornostmi, s revmatology, radiology, rehabilitačními pracovníky nebo s neurology.

Chirurgické obory už nejsou možná tolik atraktivní jako v minulosti, čím myslíte, že je to dáno? Jak by se dali adeпти medicíny lépe motivovat?

Každý z oborů medicíny je specifický a významný. Chirurgické obory vyžadují mimo kvalitního teoretického vzdělání i značnou míru zručnosti a citu pro živou tkáň. Cesta, jak změnit přístup k chirurgii, začíná už u přijímacích zkoušek. Proto na lékařských fakultách často přemýšlíme o tom, jak lépe vybírat studenty. Zatím to funguje tak, že část studentů s vynikajícím průměrem se na medicínu dostane bez přijímaček, zbytek pak na základě výsledků teoretických testů. Což vám o motivaci, empatii nebo manuální zručnosti neřekne vůbec nic. Zručnost nepotřebují jen chirurgové, ale i další obory, například stomatology, proto i tam uvažujeme, jestli náhodou neprověřovat předpoklady jinak než dosud. Vynikající studijní výsledky jsou jednou z důležitých, ale ne jediných podmínek odpovídající kvality vystudovaného léka-

ře. Chirurgie představuje pro operátora fyzicky a psychicky velmi náročné výkony. A člověk, který si tento obor vybere, musí být vnitřně silně motivovaný. Neobejde se ale také bez motivovaného školitele, který ho pro obor dokáže nadchnout.

Jsou obavy z příchodu lékařů zejména z východních zemí oprávněné? Neměli bychom spíše čelit realitě, že bude lékařů v budoucnu nedostatek, a situaci cizincům ulehčovat?

Zásadním úkolem českých lékařských fakult je připravit a zajistit dostatek kvalitně vzdělaných lékařů a nelékařských odborníků z vlastních zdrojů. Proto také máme již zmíněný vládní program, kde každoročním patnáctiprocentním navýšením počtu nových studentů do programu všeobecného lékařství navýšujeme kapacity absolventů. Dlouhodobě je potřeba vnímat nedostatek lékařů jako celospolečenský fenomén a podporovat i ekonomickou motivovanost zdravotníků, především v nelékařských profesích, aby se ve zdravotnictví udrželi. Sestra má třeba spoustu možností, kam odejít za lepšími platovými podmínkami. Neodvážuji se generalizovat, zda nově příchozí kolegové z východních zemí jsou kvalitní, či nejsou. Jejich erudovanost vychází z kvality vzdělávání v jejich domovských zemích a systému popromoční praxe. Kromě odborné připravenosti jsou také důležité individuální lidské kvality

Nemůžeme slevit z požadavku na kvalitu a náročnost specializačního vzdělávání, což se někdy mladým adeptům nezamlouvá.

jednotlivců, proto musíme každého posuzovat zvlášť. Neměl bych obavu pustit více cizinců do systému, ale za předpokladu, že zvládnou na určité úrovni náš jazyk. Kontakt s pacientem je zásadní, potřebujete se s ním domluvit a také musíte mít slušnou úroveň psaného projevu. Čeština je obtížný jazyk a pro řadu cizinců představuje velký oříšek. Což se potvrzuje i u zahraničních studentů, kteří u nás studují na mezinárodním programu. Naprostá většina z nich po absolutoriu odchází z Čech, protože neovládá jazyk. Pokud tu někdo zůstane, tak vědecko-výzkumní pracovníci. Je třeba každého posuzovat individuálně. Obavy urči-



tě nejsou na místě, mnohdy cizinci mohou mít mnohem větší „drive“ než někteří naši absolventi.

Jaké úkoly vás jako děkana LF MU ve vašem funkčním období čekají?

K zásadním úkolům mého funkčního období patří samozřejmě udržet a dále zdokonalovat kvalitu vzdělávání. Musím říct, že covid mě znovu nastartoval a najednou vidím spoustu možností, co změnit a vylepšit. Dalším důležitým úkolem je prohloubit vědecko-výzkumné aktivity. A to v rámci domácí fakulty, ale i s externími institucemi. Musíme hledat nové spolupráce, a to nejen v oblasti medicíny. Jako ortoped se třeba neobejdu bez spolupráce s technickými obory. Pro fakultu je také důležité rozvíjet publikační aktivity, které představují nemalý finanční přínos. Musíme se rovněž soustředit na to, abychom fakultu personálně zajistili, včetně prostorových kapacit. Rád bych přispěl k tomu, aby se obory více propojily, aby více kooperovali pedagogové a vědci. V současnosti usilujeme o to, abychom získali prestižní evropský certifikát HR Excellence in Research Award, který uděluje Evropská ko-

mise. Proto zdokonalujeme vnitřní procesy v oblasti řízení lidských zdrojů. Pro mě jako děkana je zásadním úkolem dokončit Simulační centrum, což neznamená jen postavit budovu, ale změnit celé kurikulum vzdělávání. Jedná se o inovativní výukovou formu, která by měla být zapojena do celého systému přípravy. K tomu je potřeba mít zapálené a otevřené pedagogy, ale také studenty. Je skvělé, že se daří stále více zapojovat studenty do pedagogické práce. Má to pro mě obrovský význam. Nejen, že si něco vydělají, ale především zvyšují svoji erudici, čehož jistě v klinické praxi využijí jejich budoucí zaměstnavatelé.

Jste milovníkem jógy. Co se vám na ní líbí?

Jsem třicet let cvičitelem jógy, kde se zaměřuji na bolesti v zádech. Jóga se pohybovým aparátem hodně zabývá, což se skvěle propojilo s mojí profesí. Díky cvičení si také dokážu kompenzovat určité přetížení. Při józe fantasticky funguje dechová technika, která dokáže zklidnit a zbavit člověka spousty problémů fyzických i mentálních. Jóga nabízí cestu sama k sobě a vede k celkové harmonizaci. Pokud jste aktivní a chcete se ve svém životě změnit, tak jóga je ideálním prostředkem.

Digitální ordinace bez starostí

Přestože je digitalizace ve zdravotnictví naprosto nezbytná, mnoho lékařů ji odkládá. Zavádění nových technologií je pro ně složité a obávají se, že je bude stát cenný čas, který by jinak mohli věnovat svým pacientům.

Během koronavirové epidemie se ukázalo, jak užitečné jsou koncepty digitalizace zdravotnictví, stejně jako možnost konzultace s lékaři na dálku (telemedicina) nebo jen prostá elektronická komunikace s praktickými lékaři i specialisty prostřednictvím e-mailu nebo videokonference.

Přes všechny výhody má digitalizace ve zdravotnictví také své stinné stránky. V první řadě jde o investiční náklady, které závisí na tom, jak složité aplikace lékaři využívají. Zatímco v některých případech si lékař v ordinaci vystačí jen s počítačem, jiné aplikace mohou vyžadovat i vlastní server. S každým dalším prvkem infrastruktury pak rostou i náklady na vybavení i jeho průběžnou správu. Hovoříme přitom o nutnosti zajištění spolehlivého provozu softwaru i hardwaru v ordinacích hodinách a nejlépe i mimo ně.

Dalším problémem je zajištění ochrany lékařských záznamů v elektronické podobě před jejich ztrátou, zničením nebo v nehorším případě odcizením. Čerstvé zkušenosti z nemocnic v Benešově, Brně i dalších zdravotnických ústavů přitom jasně demonstrují, že si ani lékaři nemohou být jisti, že se nestanou cílem kybernetických útočníků. Následky útoku, při kterém by byla odcizena data pacientů, budou dramatické.

Vyplatí se tedy i přes pořizovací a provozní náklady a rizika digitalizovat lékařské ordinace nad rámec povinností stanovených zákony a vyhláškami? Rozhodně ano – už proto, že i sami pacienti budou ve stále větší míře očekávat, že s nimi jejich lékaři budou komunikovat elektronicky nebo že se přinejmenším budou moci digitální cestou objednat.

Digitalizace, pokud je provedena správným způsobem, může navíc pomoci i lékařům. Uspadní jim administrativu a vykazování, pomůže s plánováním času na ošetřování pacientů s pomocí kalendáře a online rezervací, ohlídká preskripci léků a jejich kombinací a celkově optimalizuje provoz ordinace. Co ale znamená „správně“ digitalizovat ordinaci?

Neřešte problémy s IT

Základním předpokladem správné digitalizace provozu lékařské ordinace je, že lékařům a sestřám nepřibude žádná starost navíc – naopak jim musí být každodenní povinnosti usnadněny. V ideálním případě se digitalizace obejde bez vysokých počátečních nákladů i časově náročného zaškolení. Takovou digitali-

zaci lze provést s využitím moderních cloudových technologií a služeb.

Cloud je progresivní technologie, která si ale svoji cestu do zdravotnictví teprve prošlape. Zjednodušeně řečeno představuje cloud virtuální prostor na serverech poskytovatele aplikací a úložiště dat. Lékař provozující ordinaci pak nepotřebuje pořizovat vlastní servery nebo úložiště, protože tyto služby čerpá od poskytovatele cloudových služeb – přesně v potřebném objemu, na základě smlouvy a pravidelného měsíčního (nebo ročního) poplatku.

Úkolem poskytovatele cloudových služeb, jako je Medix.cloud, je zajistit nepřetržitý provoz lékařských systémů a aplikací. Samozřejmou součástí služby Medix.cloud je také kompletní zabezpečení aplikací a dat a jejich pravidelné zálohování. Medix.cloud se postará také o bezproblémový provoz softwaru, jako je například zdravotnický informační systém SmartMEDIX, včetně jeho licencování s dodavatelem a pravidelných aktualizací. A pokud něco přece jen nefunguje, mají zákazníci služby Medix.cloud k dispozici technickou podporu, na kterou se mohou obrátit. Lékař se může soustředit jen na poskytování péče pacientům, aniž by se musel starat o technologickou stránku digitálních řešení. Cloudové služby mají ale i řadu dalších výhod, které lékaři v rámci digitalizace zdravotnictví ocení.

Hlavní výhody cloudu

Pro lékaře, kteří se pacientům věnují nejen ve své ordinaci, je jistě zajímavá dostupnost služby Medix.cloud nejen na počítači v ordinaci, ale kdekoli, kde máme k dispozici připojení k internetu. Běžně je možné aplikace provozované v cloudu používat i na jiných zařízeních – typicky v chytrých telefonech nebo tabletech. Vždy jsou přitom k dispozici i všechna potřebná data, která zůstávají v bezpečí cloudových serverů. Výhodou je, že při ztrátě zařízení, nebo i v případě vykradení ordinace se data pacientů nedostanou do nepovolaných rukou. A pokud počítač v ordinaci přestane fungovat, stačí jej nahradit jiným a rychle pokračovat v práci. Není přitom potřeba instalovat a nastavovat žádný nový software, protože všechny využívané nástroje pracují v prostředí internetového prohlížeče.

V rámci služby Medix.cloud může lékař využívat všechny nástroje zjednodušující ko-

munikaci a vykazování péče směrem k úřadům či zdravotním pojišťovnám. Dále jsou k dispozici i ambulantní systémy, komunikační nástroje a ostatní aplikace, které lékaři potřebují ke své každodenní práci a vykazování.

Další výhodou je podstatně vyšší úroveň zabezpečení lékařských záznamů o pacientech, když jsou místo kartotéky nebo počítače v ordinaci bezpečně uloženy v cloudu. Lékař přitom může snadno spravovat oprávnění k přístupu k těmto datům, které může přidělit například sestře. K datům uloženým ve službě Medix.cloud se dostanou skutečně jen oprávnění uživatelé a nemá k nim přístup ani provozatel této služby.

A nakonec nesmíme zapomenout ani na finanční výhody služby Medix.cloud. Jak už jsme zmínili, využívání cloudových služeb nevyžaduje žádnou počáteční investici do vybavení – hardwarového ani softwarového. Služba Medix.cloud je čerpána na základě pravidelného měsíčního poplatku. Lékař vždy přesně ví, kolik jej budou používané aplikace a služby stát v následujícím měsíci i roce. Nad rámec tohoto pravidelného poplatku potřebuje už jen vlastní počítač a připojení k internetu.

Vsaďte raději na privátní cloud

V souvislosti s cloudovými službami slyšíme o službách veřejného a privátního cloudu. Veřejný cloud představuje komerčně nabízené cloudové služby pro provoz standardizovaných aplikací, s parametry a cenou definovanými pro všechny zákazníky, třeba v různých úrovních dle objemu a skladby služeb. Služba Medix.cloud je ale oproti tomu příkladem tzv. privátního cloudu, který umožňuje více přizpůsobit služby konkrétním požadavkům zákazníka, a jeho provozovatel poskytuje také individuální technickou podporu ve větším rozsahu než služby veřejného cloudu. Nedo- statkem veřejných cloudů je především skutečnost, že jsou data většinou umístěna mimo Českou republiku a provozovatelem je obvykle zahraniční právnická osoba. V praxi to znamená, že se veškeré řešení případných sporů přenáší do zahraniční jurisdikce. V případě služby Medix.cloud je ale lékař vždy v kontaktu přímo s poskytovatelem, který mu v jeho požadavcích vyjde vstříc spíše než nadnárodní korporace.

Přesvědčte se sami na: <https://www.medix.cloud/>

Nastavujeme laťku v ambulantní péči

Zdravotnická skupina EUC je v současnosti největším poskytovatelem ambulantní péče v České republice. Zaměstnává přes 2200 lidí. Poslední dva roky se plně věnuje digitalizaci a elektronizaci. Na konci března spustila ve zkráceném termínu Virtuální kliniku pro celé Česko. Předseda představenstva **Václav Vachta** bedlivě sleduje světové trendy a věří, že se digitální inovace podaří v českém zdravotnictví stále více prosazovat.

Jakou roli v českém zdravotním systému by měl plnit soukromý sektor?

Soukromý sektor hrál od počátku v českém zdravotnictví roli opinion leadera. Dříve investory ve zdravotnictví pochopitelně nejvíce zajímala nákladová efektivita, kterou dnes již dotáhl i veřejný sektor. Naše skupina je však už dnes mnohem dál a zaměřila se především na elektronizaci ve zdravotnictví. Běžné jsou elektronické výsledky nebo žádanky, vytváříme automatizované postupy v oblasti disease managementu. Dále se soustředíme na telemedicínu. Jako soukromého vlastníka nás bude také vždy zajímat i zisková stránka a rentabilita.

Přinesla zkušenost s pandemií také něco pozitivního?

Během krize jsme byli donuceni řadu věcí změnit nebo dělat rychleji. Naše velké call centrum jsme třeba během týdne museli převést do distanční podoby. Projekty, jejichž spuštění se plánovalo na květen, jako třeba Virtuální klinika pro veřejnost, se uskutečnily do konce března. Vinou odložených preventivních prohlídek v mamocentrech se samozřejmě propadla produkce. Ale na konci dubna už jsme se snažili všechno dohánět, jen jsme trochu změnili organizaci práce. Pro mě jako manažera přinesl covid novou zkušenost a vědomí, že se dá snížit počet mítinků a hledat přímočařejší řešení.

Jakým směrem by se měla vydat ambulantní péče, aby byla kvalitní a efektivní?

Kvalita a efektivita úzce souvisí s digitalizací a elektronizací. Jsem zastáncem toho, aby se posílil gate keeping u praktického lékaře. Měly by se rozšířit kompetence nejen lékařům, ale i sestřám. Vycházíme z předpokladu, že lékařů více nebude, spíše naopak. Proto je tak důležitá elektronizace či umělá inteligence, která se například využívá v systému anamnestických dotazníků, které slouží jako podklad pro ošetřujícího lékaře. Lékař pak anamnézu dokončí, ať už na dálku nebo fyzicky. Druhou oblastí, kde má telemedicina velký potenciál, je péče o chronicky nemocné. Lékař musí být vybaven zdravotním softwarem, který mu na základě doporučení odborných společností pomůže sestavit léčebný plán a připomíná prohlídky, které má pacient absolvovat. Pokud

je pacient vzdáleně monitorován a měří se mu tlak, glykémie, některé laboratorní hodnoty, tak lze řadu návštěv řešit distančně.

Jak funguje Virtuální klinika?

Tuto službu zdravotní péče jsme spustili v srpnu loňského roku pro naše placené programy. Od dubna funguje pro širokou veřejnost. Jde o typ péče, která je podporována technologií vyvíjenou ve Švédsku pro velký trh. V současnosti tuto službu využívají čtyři miliony uživatelů ve Skandinávii a probíhají tisíce konzultací denně. Jde o tzv. white label řešení, které jsme adaptovali pro český trh. U nás aktuálně poskytujeme 50 až 100 konzultací denně. Základem virtuální kliniky je anamnestický dotazník, podpořený umělou inteligencí, jehož výstup dostane lékař v podobě strukturované zprávy. Na základě zpracovaných vstupních dat pak lékař s pacientem vede další péči. Virtuální klinika určitě nepředstavuje paralelní řešení ke kontaktní péči, ale jde spíše o triáž, která směřuje k online konzultaci nebo k návštěvě u lékaře. Virtuální klinika výrazně šetří čas lékařům, kteří tak mohou obsloužit mnohem více pacientů s rychlejší dostupností. To jsou dnes již prokázané zkušenosti ze zahraničí.

Jaká je věková struktura pacientů, kteří tuto službu využívají?

Nejvíce pacientů je ve věkovém rozmezí 25–45 let, z 60 % jsou zastoupeni muži. Základní objem distanční péče využívají víceméně zdraví lidé s menšími a rychle řešitelnými obtížemi. Ve chvíli, kdy se na nás obrací starší chronicky nemocný pacient, o němž zatím nemáme dostatek informací, zveme ho do ordinace. Ale i o chronicky nemocné bychom se rádi starali efektivněji. Nástroje pro měření klinických hodnot už existují, a budeme je proto stále více zapojovat. V současnosti máme za sebou kolem čtyř tisíc konzultací a téměř všichni pacienti na virtuální kliniku reagují pozitivně, což se ukazuje v dotaznících spokojenosti. Službu poskytujeme jako registrovaný poskytovatel zdravotní služby v plně zabezpečeném prostředí se zápisem do zdravotní dokumentace, a to je základní předpoklad pro bezpečné a kvalitní provozování telemedicíny.



Foto: archiv EUC

Co může EUC nabídnout lékařům a sestřám jako zaměstnavatel?

Lidé, kteří u nás pracují, se nebojí změn. Jsme inovativní a progresivní skupina, která se snaží zapojovat nové trendy v oblasti technologií a medicíny do zdravotní péče. Můžeme tedy nabídnout moderní prostředí. Jako ambulantní zdravotnická skupina jsme atraktivní i v tom, že nemáme směnný provoz, což oceňují zejména matky s dětmi.

V jakých oblastech by se vaše skupina ráda rozvíjela?

Máme řadu témat v oblasti péče o chronicky nemocné pacienty. Zavedli jsme podpůrný program pro lékaře, propojený s naším softwarem, a dále chceme více pracovat na vzdáleném monitoringu klinických hodnot. Zkvalitňujeme i služby v síti mamocenter, která jsou největší v České republice. Uvažujeme o různých nástrojích teleradiologie a zapojení umělé inteligence do čtení snímků. V oblasti genetiky se podílíme na grantu, který má analyzovat český genom pro účely cílené léčby. Dále bychom rádi telemedicínu více zapojili do běžné péče všech registrovaných lékařů. Naším cílem je, aby zdravotní služba byla pacientovi co nejdostupnější. Aby pacient měl ve svém mobilním telefonu navigaci, která ho rychle dovede buď ke konzultaci, nebo k běžné návštěvě lékaře. Ať už v systému veřejného zdravotního pojištění nebo v nějakém nadstandardním programu, který poskytujeme aktuálně pod značkou Canadian Medical. Když můžeme mít v mobilu mobilní bankovníctví, není důvod, abychom nemohli ze svého smartphonu ovládat i péči o svoje zdraví.

Pavína Perlíková

Odbory jsou tu pro vás

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR věnuje mimořádnou pozornost pracovním podmínkám. Svým členům i základním organizacím bezplatně poskytuje odborné konzultace v oblasti mezd a platů, podporu při kolektivním vyjednávání, pomáhá určit správné platové třídy, prosazovat nárok na čerpání přestávky v práci, hledá řešení v případě, že jsou zaměstnanci přetěžováni, v případě přesčasové práce a dalších pracovníprávních problémů. Touto problematikou se zabývá nejen na pracovištích, ale i při vyjednávání s managementy, zřizovateli, rezortními ministry i s předsedou vlády.



Za každým zvýšením platů a mezd zaměstnanců ve zdravotnictví a sociálních službách v posledních letech se ukrývá dlouhé a náročné vyjednávání odborového svazu. Úspěchy příštích jednání budou záležet nejen na odhodlání odborového svazu, ale i na jeho prestiži a početní síle. Budou záviset na tom, zda zaměstnanci, jimž záleží na vlastních příjmech a na pracovních podmínkách, se stanou členy odborů, a posílí tam jejich vyjednávací pozici. Protože jedině odbory jsou ze zákona partnerem zaměstnavatelů, takže mohou jednat o problémech na pracovištích a požadovat jejich řešení.

Sám jedinec při řešení problémů na pracovišti totiž nemá šanci na úspěch. Nemít na pracovišti odbory nebo nebyť členem odborů vlastně vypovídá o tom, že si raději nechám vše líbit. To v praxi například může znamenat, že dovolím, abych měl horší platové zařazení, aby se šetřilo na můj úkor například nezákonným odebráním osobních příplatků, aby

mě zaměstnavatel připravil o zákonné přestávky v práci, případně o jejich placení.

Je všeobecně známo, že lepší mzdy a lepší pracovní podmínky mají zaměstnanci na těch pracovištích, kde působí odbory. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče dělá vše pro to, aby to platilo i v obou jeho resortech. Proto dlouhodobě prosazuje zvýšení peněz do zdravotnictví ze současných 7 % HDP na 9 % HDP, což je průměr zemí OECD. Dlouhodobě usiluje také o odstranění nerovnosti v odměňování mezi zaměstnanci příspěvkových organizací a ostatních nemocnic.

Mít na pracovišti odborovou organizaci, stejně jako být jejím členem, se vyplatí. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR totiž pro své členy spolehlivě funguje jako pojistka, první pomoc i dlouhodobá péče. Bližší informace o jeho bohaté činnosti i možnostech členství najdete na webu: www.zdravotnickeodbor.cz

Proč být členem odborů?

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR sdružuje zaměstnance všech profesí, kteří pracují ve zdravotnictví a sociálních službách, tedy v nemocnicích všech typů, na záchrankách, v hygienických stanicích a zdravotních ústavech, v lázních, v domech pro seniory, v domovech pro osoby s mentálním a fyzickým postižením atd.

Členstvím v odborovém svazu získáte:

Bezplatnou právní pomoc, včetně nepřetržité právní pomoci D.A.S. po sedm dní v týdnu v pracovních i soukromých záležitostech, pomoc při vyjednávání kvalitních pracovních podmínek, včetně platových a mzdových, pomoc při prosazování zaměstnaneckých výhod, dary ze Zajišťovacího fondu, které pomohou zmírnit nepříznivé životní situace, možnost profesního i dalšího vzdělávání a výměny zkušeností, jinde nedosažitelné informace, účast na odborových akcích, vzdělávacích, zábavních, kulturních i sportovních, sounáležitost party lidí, kterým není lhostejná situace na pracovišti a problémy ostatních.

Odbory a koronavirová pandemie

Prvotní, naléhavou a zásadní reakcí Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR na hrozbu koronaviru v České republice byl požadavek zajistit ochranu zdraví zaměstnanců zdravotnictví a sociální péče při výkonu jejich práce, a zároveň péči o pacienty a klienty. Již před vyhlášením nouzového stavu v ČR vydal odborový svaz doporučení, jak zaměstnance co nejlépe chránit. Pozdější vývoji dal zcela za pravdu.

Svým členům pomáhal zajišťovat chybějící ochranné prostředky, prosazovat jejich nároky například při zabezpečení péče o dítě, s obranou před porušováním

zákonů a dalších předpisů. Řešil problémy záchranářů, hygieniků, zaměstnanců nemocnic i zařízení sociální péče. Upozorňoval na situaci v lázních, jejichž provoz se zcela zastavil, pomáhal chránit jejich zaměstnance před propouštěním. Vyvíjel iniciativu a podporoval, aby zaměstnanci zdravotnictví a sociálních služeb jako zaměstnanci v takzvané první linii byli za svoje mimořádné pracovní nasazení a riskování zdraví také mimořádně finančně odměněni. Ocenil, že peníze mají vyjednané zaměstnanci sociálních služeb a záchranek, za nepochopitelné ale považuje, že dosud nebylo totéž zařízení

pro zaměstnance nemocnic. Zdůrazňuje, že v první linii byli všichni zaměstnanci všech nemocnic, nejen ti, kteří pečovali o nemocné s covidem.

Práce všech zaměstnanců v nemocnicích byla náročnější a nebezpečnější! Odborový svaz samozřejmě ví, že stupeň této náročnosti a nebezpečí byl různý, proto také navrhl tři různé stupně ocenění práce zaměstnanců nemocnic. Ze všech sil se nyní, už od 9. dubna, snaží apelováním na ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha i na premiéra Andreje Babiše odměny pro zaměstnance nemocnic zajistit.

Pomůže nám Chytrá karanténa?

S ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem o tom, proč je tento systém důležitý.

Poslední dobou médií rezonuje pojem „Chytrá karanténa“, zkuste nám vysvětlit, co si pod tím máme představit?

Ano, je to tak, denně slyšíme různé informace o tomto projektu. Někdo si myslí, že jsou to vzpomínkové mapy, někdo zase, že eRouška. Je podstatné říci, že projekt Chytrá karanténa rozhodně není jen o vzpomínkových mapách, to je taková mediální zkratka. Chytrá karanténa je celý balík opatření, postupů a nástrojů, které pomůžou hygienikům rychle identifikovat nakažené, zajistit rychlé odběry, logistiku zdravotnického materiálu, zorganizovat testování a dohledat kontakty pozitivně testovaného.

Proč vlastně byl tento projekt spuštěn? Jaký má pro nás význam?

Chytrou karanténu jsme spustili, abychom mohli s nižším rizikem a rychleji rozvolňovat ta plošná opatření. A díky tomu se rychleji vracíme k normálnímu životu. Nyní jsme schopni rychle zareagovat, pokud se někde objeví nové ohnisko nákazy. Díky Chytré karanténě bychom už neměli být nuceni přistupovat k tak razantním plošným opatřením. Mít tu takovýto funkční systém je pro nás výhra hlavně s výhledem do budoucna. Já ale doufám, že potenciál Chytré karantény nebudeme nikdy nuceni na 100 % využít. Je ale nachystaná na jakékoliv případné budoucí epidemické vlny.

To zní velmi obecně, balík opatření, postupů a nástrojů. Co to vlastně znamená?

Představte si 14 krajských hygienických stanic a dále si představte, že každá z těchto stanic měla svůj IT systém. Pak si představte laboratoře, do kterých se před chytrou karanténou muselo zavolat a zjistit, zda mají kapacitu k testování, a tak dále. To, co se nám podařilo, je právě propojení všech těchto složek. Každý hned vidí, která laboratoř je volná, kde je jaká vytíženost. Právě to vede k znásobení rychlosti celého procesu. Nyní je to perfektně



nastavené a propojené. Můžeme říct, že jsme nyní připraveni na jakoukoliv epidemii.

Jakou roli v tom hrají právě ty zmíněné vzpomínkové mapy?

Vzpomínkové mapy pomáhají nakaženému při hovoru s hygienikem, aby si lépe vzpomněl, s kým se potkal. Jejich význam pro práci hygieniků bude růst s tím, jak se budeme vracet k normálním životům a budeme se opět potkávat s desítkami lidí denně, protože pak už nebude tak snadné vzpomenout si na všechny kontakty, které jsme v uplynulých dnech měli.

Když dáme souhlas k vytvoření vzpomínkové mapy, získají tak hygienici reálné kontakty?

Takto to v žádném případě není. Vzpomínková mapa se vytváří na základě bodů na mapě. Hygienik vám tak řekne, že na vzpomínkové mapě vidí bod například v Berouně a připomene vám, že jste se pohyboval v tomto místě. Dotyčný si tak připomene, s kým se tam mohl potkat. Například, že se

zastavil na čerpací stanici. Hygienici pak mohou kontaktovat zmíněnou benzinku a upozornit personál na kontakt s nakaženým.

Jakou roli v systému chytré karantény hraje aplikace eRouška?

eRouška je velmi důležitou součástí Chytré karantény. Lidé jako jednotlivci nám v boji s koronavirem nejvíce pomohou tím, že ji budou využívat. Prostřednictvím bluetooth aplikace zaznamenává zařízení ve vašem okolí a ukládá si jejich identifikační čísla. Nejde o čísla telefonní, ve své aplikaci nevidíte kontakty na jiné lidi. Na rozdíl od jiných aplikací eRouška nesleduje a nesbírá informace o poloze uživatele, ale pouze anonymně zjišťuje, se kterými dalšími uživateli aplikace přišel do bližšího kontaktu. Aplikace ke správnému fungování nepotřebuje připojení k internetu, takže funguje například i v metru. eRoušku budeme velmi podporovat a chceme, aby se o ní každý dověděl a měl možnost ji využívat.

Máte eRoušku staženou ve vašem mobilu? Samozřejmě! A vy už ji máte staženou?



Pust'te to z hlavy!

S lékovým záznamem máte své léky pod kontrolou!

Rozšířili jsme eRecept o lékový záznam! Brání riziku užívání nevhodných kombinací léků, které mohou vážně ohrozit vaše zdraví. **Od 1. června 2020** ho budete mít k dispozici vy, váš lékař i lékárník!

NEVHODNÉ
KOMBINACE LÉKŮ
ZPŮSOBÍ TĚMĚŘ
200 ÚMRTÍ ROČNĚ

Byl spuštěn lékový záznam. Dostanou se k němu lékaři, farmaceuti i pacienti

Prvního června začal fungovat dlouho připravovaný a diskutovaný sdílený lékový záznam. S informacemi o podávaných lécích mohou nyní pracovat ošetřující lékaři, kliničtí farmaceuti i lékárníci a do svých záznamů můžou nahlížet také pacienti. Ministerstvo si od této nadstavbové funkce eReceptu slibuje efektivní eliminaci nežádoucí interakce léčivých přípravků a jejich duplicitního užívání. „Lékař jasně uvidí, jaké léky jeho pacient užívá. To může pacientovi zachránit život, protože vlivem duplicit a negativních interakcí u nás ročně umírá dle některých odhadů až dvě stě pacientů,“ říká ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

S užitím vzájemně se neslučujících léků na předpis má zkušenost 17 % Čechů. Vyplývalo to z průzkumu veřejného mínění, který si nechalo Ministerstvo zdravotnictví zpracovat v lednu tohoto roku společností Median na vzorku 1027 osob. V něm polovina respondentů uvedla, že má předepsáno jeden až pět léků současně (51 %), 32 % lidí přitom od dvou lékařů, 16 % dokonce od tří a více lékařů. Průzkum také zjistil, že 12 % respondentů si nepamatuje názvy léků, 11 % si pamatuje pouze některé. Z průzkumu dále vyplynulo, že lékový záznam vítá 91,6 % dotázaných.

Diskuze na téma ochrany osobních údajů a GDPR se přípravě lékového záznamu nevyhnula. Nakonec byl ministerstvem uhájen tzv. režim opt-out. To znamená, že ve výchozím nastavení budou mít ošetřující zdravotníci

automaticky přístup k lékovému záznamu svého pacienta.

Pacient ovšem bude moci aktivně takovémuto nahlížení zamezit vydáním plošného nesouhlasu nebo přístup umožnit pouze vybranému zdravotníkovi. Systém navíc automaticky kontroluje, zda mezi zdravotníkem a pacientem existuje vazba. Tu ověří buď pomocí zadání pacientova čísla občanského průkazu do systému nebo na základě předchozí, již proběhlé interakce mezi zdravotníkem a pacientem. Sankce pro neoprávněné nahlédnutí budou vysoké – v řádu milionů korun. O tom, kdo se do záznamu díval, bude mít pacient navíc přehled. Kromě mobilní aplikace se bude pacient do svého záznamu moci podívat přímo v lékárně, kde po předložení dokladu dostane výpis ze záznamu.

Jak zdůrazňuje náměstek ministra Filip Vrubel, lékový záznam není databáze, ale funkcionalita. „Lékový záznam sám o sobě žádná data nesbírá. Je to služba, která umožňuje oprávněným osobám nahlížet na data, která již teď existují v centrálním registru elektronických receptů Státního ústavu pro kontrolu léčiv,“ upřesňuje náměstek Vrubel.

Lékový záznam ministerstvo připravovalo spolu se SÚKL za spolupráce všech profesních skupin zhruba dva roky. Ředitelka SÚKL Irena Storová upozornila, že v současnosti probíhá také testování přeshraniční elektronické preskripce: „V budoucnu bude moci pacient na eRecept vyzvedávat lék i v zahraničí a naopak pacient ze země, které na projektu spolupracují, si bude moci vyzvednout lék v ČR.“ Lukáš Malý

Tržby z volně prodejných léků v ČR vzrostly v prvním kvartálu o pětinu

Tržby z prodeje registrovaných volně prodejných léků v Česku stouply v letošním prvním čtvrtletí meziročně o 21 procent na 5,5 miliardy korun. Volně prodejný segment, který zahrnuje také hygienické produkty, zdravotnické prostředky, doplňky stravy a dětskou výživu prodávané v lékárnách, vzrostl během prvních tří měsíců roku proti stejnému období loni o 19 procent na více než 6,7 miliardy korun.

Čísla vyplývají ze zjištění analytické společnosti IQVIA. Podle generálního ředitele firmy pro ČR a SR Martina Šléglu se v číslech promítl hlavně efekt předzasození těmito léky po propuknutí pandemie covidu-19.

Za zhruba tři čtvrtiny silného meziročního růstu prodeje jsou podle společnosti zodpovědné volně prodejné léky proti chřipce a nachlazení – tedy produkty proti kašli a dalším respiračním potížím, které zaznamenaly proti prvnímu čtvrtletí 2019 nárůst tržeb o 19 procent, číselně

o 246 milionů korun. Dále pak léky proti bolesti, kde činil meziroční nárůst tržeb 27 procent, respektive 206 milionů korun, a vitaminy, kde byl růst tržeb proti prvnímu kvartálu loňského roku 41 procent, tj. o 250 milionů korun.

Nejvýrazněji trh s registrovanými volně prodejnými léčivými přípravky podle dat IQVIA vzrostl během března, kdy měsíční tržby 2,1 miliardy korun představovaly meziměsíční nárůst 22 procent a v porovnání s březnem 2019 byly tržby vyšší o 39 procent. „Nejvyšší prodeje, více než

dvojnásobné proti loňskému roku, jsme zaznamenali v prvních dvou březnových týdnech, tedy bezprostředně po potvrzení prvních onemocnění covid-19 na území České republiky. Již v první polovině dubna se trh s registrovanými volně prodejnými léčivými naopak propadl 11 procent pod úroveň roku 2019 a během celého měsíce zůstával na těchto hodnotách. Předpokládáme tedy, že ve druhém čtvrtletí dojde k výraznému meziročnímu poklesu,“ uvedl Šlégl.

Zdroj: ČTK (red)

Představujeme publikaci

Náš současník Purkyně – největší Čech?

Životaběh s dvaceti zastaveními



Tato publikace vychází z obsáhlé monografie „Jan Evangelista Purkyně a jeho význam pro současnou i budoucí medicínu“, kterou při příležitosti 230. výročí narození J. E. Purkyně vydala v roce 2017 v nakladatelství Mladá fronta Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. V této zkrácené podobě je text určen převážně mládeži. Jeho autor Jaroslav Hořejší představuje Purkyňův život a dvacet zastavení u jeho nejvýznamnějších vědeckých aktivit a objevů a vyjadřuje naději, že v Purkyněm školáci, studenti, učni a vlastně veškerá mládež objeví jiný vzor, než jsou nejrůznější zpěváčci, baviči či fotbalisté. Kdyby tento největší český vědec 19. století, a možná i největší český vědec vůbec, učinil své objevy dnes, dostal by za ně několik Nobelových cen. Jeho renesanční osobnost je srovnatelná snad jen s Janem Amosem Komenským.

Autor: Jan Hořejší

Při objednání na **knihna.cz** sleva 10%

MEDICAL SERVICES

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

mf
MLADÁ FRONTA

Může být matka se svou dcerou v nemocnici v době koronaviru?

V minulých pandemických měsících média přinesla rozhovor s matkou, která si rozmyslela souhlas s operací své malé dcery v nemocnici. Důvodem byl odmítavý postoj nemocnice k matčině přítomnosti po provedené operaci. Veřejně se matky zastal a byl jiného názoru ombudsman. Otázka tedy zní, která ze stran má pravdu, nemocnice, nebo matka?

Nepřetržitá přítomnost

Zákon o zdravotních službách ve svém ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) vymezuje „právo nezletilého pacienta na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudem nebo jiného orgánu svěřen“. V následujícím odstavci přidává, že „přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem musí být v souladu s jinými právními předpisy a s vnitřním řádem, a to jen pokud nenaruší přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb. Poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče je povinen umožnit pobyt zákonného zástupce nebo osoby jím pověřené společně s hospitalizovaným nezletilým pacientem, pokud to umožňuje vybavení zdravotnického zařízení nebo nebude narušeno poskytování zdravotních služeb nebo takový pobyt není na základě jiného právního předpisu vyloučen.“

Vnitřní řád

Zákon dále uvádí, že „pacient má právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče a stejně tak při poskytování zdravotních služeb je povinen se řídit tímto vnitřním řádem“.

Poskytovatelé zdravotních služeb mají povinnost mít ve zdravotnickém zařízení dostupný, písemně zpracovaný vnitřní řád a je jejich povinností pacienta seznámit s jejich vnitřním řádem. Vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná, a to zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů. Vnitřní řád je zavazující a vymezuje povinnosti a práva pacienta buď nad rámec zákona o zdravotních službách, anebo je naopak omezuje. Příkladem může být skutečnost, že i když pacient má možnost

přijímat návštěvy kdykoli, tak vnitřní řád upravuje návštěvní hodiny dle konkrétních podmínek daného zdravotnického zařízení. Stejně tak vymezuje možnost mít u sebe slepeckého psa nebo činnost duchovního nebo za jakých okolností je možné nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Poskytovatel může i ukončit péči o pacienta v případě, že se pacient neřídí vnitřním řádem, ovšem tady se jedná o pacienta dospělého, a ne nezletilého.

Rodiče na operačních sálech

V čase ještě před koronavirovou pandemií vědecká rada České lékařské komory obdržela podněty od poskytovatelů zdravotních služeb, kdy se na ně obrátili rodiče, kteří chtěli být se svými dětmi na operačních sálech při jejich uvádění do anestezie. Stanovisko vědecké rady ČLK z ledna 2020 je jednoznačné: Tato záležitost musí být upravena vnitřním řádem a je na každém poskytovateli, jak si to upraví.

Rada současně doporučuje, aby právo na neomezenou přítomnost zákonného zástupce nezletilého pacienta bylo omezeno v případech poskytování zdravotní péče na operačních sálech, případně v prostorách se zvláštním režimem, v tzv. řízených zónách. Cílem je poskytnutí kvalitní a bezpečné zdravotní péče, tomu musí odpovídat i zázemí, profesionální obsazení operačních sálů a eliminace činitelů, kteří by mohli narušovat koncentraci či pozornost zdravotnických pracovníků.

Ukončená léčba

Může nastat případ, že zákonní zástupci nezletilého odmítají s lékařem spolupracovat, porušují jakékoli domluvy, a to jak s lékařem, tak i se středním zdravotnickým personálem, a narušují tím chod celého

zdravotnického zařízení. Lékař nemůže ukončit poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi jenom z důvodu toho, jak se chovají jeho zákonní zástupci. V případě, že rodiče nespolupracují s lékařem a své povinnosti vůči dítěti porušují natolik, že by ho mohli poškodit, tak si lékař od nich vyžádá písemný negativní revers. Následnou povinností lékaře je informovat Orgán sociálně-právní ochrany dítěte o tom, že je zanedbávána zdravotní péče rodičů o jejich dítě. Pokud rodiče takto odmítají odkladnou zdravotní péči, je na zvážení tohoto orgánu právní ochrany dítěte, zda dá podnět k soudu, který nahradí souhlas rodičů.

Odložené zákroky

Doba koronavirová přinesla poskytovatelům zdravotních služeb povinnost věnovat se z velké části pacientům, kteří měli příznaky covid-19, a zbytek neakutních výkonů a odkladné zdravotní péče museli přesunout na pozdější dobu. 75 % činnosti byla přesunuta a zaměřena jen na zvládnutí pandemie. Objeví se jistě pacienti, kteří budou chtít podat žalobu na nemocnici nebo soukromou ordinaci, že jim byl odložený plánovaný zákrok. Pokud pacient bude chtít uspět, tak bude muset prokázat, že u něj došlo vlivem odkladu ke konkrétní újmě na zdraví. Současně bude muset prokázat, že poskytovatel zdravotních služeb odložil plánovaný zákrok zcela neodůvodněně.

Na závěr lze konstatovat, že se v uvedeném případě nejedná o odložený případ ze strany nemocnice z důvodu covidové pandemie, že se nejedná ani o nesoučinnost zákonného zástupce, tedy matky. Nemocnice rozhodla v intencích dle předchozího doporučení České lékařské komory a dala přednost ochraně svých zaměstnanců a pacientů před možným nekontrolovatelným šířením infekční nemoci covid-19.

René Šifta

Ústav práva a vědy



Dobře víme, že i srdce občas potřebuje pomoc

Proto nyní s FLEXI nabízíme **2x víc** v případě infarktu myokardu, který postihuje muže pětkrát častěji než ženy.



Mimořádná akce platí
od 1. 5. do 31. 7. 2020.

www.flexi.cz



Pro život, jaký je

Brněnská farmaceutická fakulta se přesouvá na Masarykovu univerzitu

Farmaceutická fakulta Veterinární a farmaceutické univerzity Brno se od prvního července stane součástí Masarykovy univerzity. Rektori obou vysokých škol se dohodli, že výuka farmacie bude moci i nadále probíhat ve stávajících prostorách, které si Masarykova univerzita pronajme.

„Na straně obou univerzit byly učiněny všechny kroky k tomu, aby se vzdělávání a věda v oblasti farmacie více propojily s lékařskými a přírodovědnými obory pěstovanými na Masarykově univerzitě. Úzké propojení těchto disciplín je důležité pro rozvoj personalizované medicíny, která povede ke zlepšení zdraví a kvality života naší společnosti, jež bude v blízké budoucnosti čelit velkým výzvám v souvislosti se změnou věkové struktury obyvatelstva nebo s dalšími možnými epidemiemi, jako je covid-19,“ řekl rektor Masarykovy univerzity Martin Bareš, který o přesunu farmacie začal jednat s rektorem Veterinární a farmaceutické univerzity Aloisem Nečasem v září loňského roku bezprostředně po svém nástupu do funkce.

„Pro studenty a zaměstnance se teď s trochou nadsázky změní jen cedule na domech, ale postupně se bude měnit celá řada věcí včetně přípravy nových studijních programů, které zareagují na současné trendy. Budou se měnit i možnosti výjezdů do zahraničí, vzniknou nové mezioborové výzkumné týmy,“ uvedl Bareš.

V novodobé historii českého vysokého školství je to vůbec poprvé, kdy k podob-

nému přesunu fakulty z jedné univerzity na druhou dojde. Protože platná legislativa s touto možností nepočítá, Akademický senát VFU stávající farmaceutickou fakultu k 30. červnu zrušil, a následně Akademický senát MU novou farmaceutickou fakultu k 1. červenci zřídil. Masarykova univerzita už také předložila Národnímu akreditačnímu úřadu žádost o akreditaci dvou magisterských studijních programů farmacie, jednoho v českém a jednoho v anglickém jazyce, a také osmi doktorských studijních programů. „Velmi si vážím přístupu rektorů obou vysokých škol, kteří vnímají potřeby úzké součinnosti farmacie, medicíny a dalších vědních oborů na Masarykově univerzitě, a to jak v oblasti vzdělávání, tak ve vědě. Vychází tak vstřícnému společenskému zájmu uskutečňovat v rámci České republiky farmaceutické vzdělávání v co možná nejvyšší kvalitě,“ řekla děkanka Farmaceutické fakulty VFU Radka Opatřilová.

Navržené řešení počítá s přechodem všech zaměstnanců. Bez přerušení budou na nové fakultě Masarykovy univerzity pokračovat i stávající studenti. Výuka bude dál probíhat v současných prostorách v areálu

VFU na Palackého třídě, které si Masarykova univerzita pronajme na pět let. „Ze začátku byly mezi studenty jisté obavy, co s námi vlastně bude, ale myslím, že se rychle ukázalo, že změny budou spíš malé nebo pozitivní a stávající studenti budou mít řadu výjimek. Rozhodně se nám rozšíří možnosti spolupráce s dalšími fakultami na Masarykově univerzitě a budeme mít větší nabídku zahraničních výjezdů,“ uvedla studentka čtvrtého ročníku farmacie Kateřina Valentová.

Do budoucna se pak počítá s tím, že by se fakulta stala součástí areálu Univerzitního kampusu Bohunice, což podpoří synergii s Přírodovědeckou a Lékařskou fakultou MU, výzkumným institutem CEITEC a Fakultní nemocnicí Brno. Univerzity se také dohodly, že MU odkoupí od VFU přístrojové vybavení, které je nezbytné pro vědeckou a výzkumnou činnost. Zcela minimálně pocítí změnu uchazeči o studium farmacie a posléze i studenti prvních ročníků. Aktuální přijímací řízení se odehraje ještě na Farmaceutické fakultě VFU. Uchazeči, kteří budou přijati, budou mít možnost nastoupit na Farmaceutickou fakultu MU.

Zdroj: MUNI (red)

Pitva před 420 lety stála na počátku obnovené výuky lékařství na pražské univerzitě

První veřejná pitva se v Praze konala v prostorách Rečkovy koleje v dnešní ulici Karolíny Světlé, tedy v bezprostřední blízkosti stávající Národní třídy. Od 8. do 12. června roku 1600 zde Jan Jessenius „za velkého shromáždění slavných a učených mužů, vědychtivých a vzdělaných měšťanů“ prováděl akt, který středověká metropole do té doby neznala – pitval mrtvé tělo.

Na tehdejší dobu raritní úkon měl přilákat pozornost veřejnosti a napomoci obnově výuky lékařství na pražské univerzitní půdě. Pražská lékařská fakulta byla od dob husitských válek v úpadku a výuka lékařství téměř neprobíhala. „Pitva nebyla izolovanou akcí. Byla provázána spisem Adama Zalužanského „Řeč o anatomii a obnově veškerého lékařského studia ve slavném království českém. Spis byl adresován především císaři Rudolfovi II. a tehdejší vládnoucí vrstvě ve snaze o obno-

vu studií lékařství na pražské univerzitě,“ vysvětluje Ondřej Naňka z Anatomického ústavu 1. LF UK, kde jsou systematická pitevní cvičení na lidských tělech doposud stěžejní částí výuky budoucích lékařů.

Na počátku 17. století ale možnost učit se prostřednictvím pitvy tehdejší studenti neměli a kdo chtěl studovat medicínu, odjížděl do ciziny. Sám Jesenský studoval v Německu a poté v italské Padově, kde byla tehdy výuka lékařství na nejvyšší úrovni. „Při vlastní pit-

vě se Jessenius projevil jako dokonalý znalec anatomie a velmi dobře reprodukoval poznatky o lidském těle. Z pitvy sice nezvešel žádný nový vědecký poznatek, nebyl objeven nový orgán nebo struktura. Důležité ale bylo především to, že pitva vůbec proběhla. Je totiž základní složkou medicínského vzdělávání. Snaha zapojit pitvu do výuky je proto velmi důležitá a odborníky zpětně velmi cenná,“ zdůrazňuje Naňka.

Zdroj: 1. LF UK (red)

Provoz center duševního zdraví byl omezen. Jak se to dotklo pacientů s SMI?

V loňském roce jsme důkladně popsali fungování jednoho z center duševního zdraví – CDZ Přerov (Zdravotnictví a medicína 7-8/2019). V souvislosti s proběhlou koronavirovou krizí se nabízí otázky, nakolik bylo fungování těchto center ovlivněno a zda se přijatá omezení dotkla pacientů se závažnými duševními chorobami (SMI). Ministerstvo práce a sociálních věcí dokonce doporučilo neposkytovat sociální služby klientům starším 50 let. Obrátili jsme se proto opět na psycholožku přerovského centra Blanku Rektorovou. Podle ní centru scházely především ochranné pomůcky.

Psycholožka Blanka Rektorová uvedla, že provoz denní místnosti Centra duševního zdraví v Přerově byl omezen a klienti pobývali přímo v centru pouze po nutnou dobu. Centrum bylo poté otevřeno jen klientům, pro něž byla péče v centru nezbytná, ovšem za přísných hygienických podmínek. Také terénní služba, která je podstatnou částí péče poskytované centry duševního zdraví, byla částečně zredukována. Přerovské centrum jednak omezilo tzv. doprovody – sociální pracovníci doprovázeli pouze klienty, kteří se chtěli nechat otestovat na infekci koronavirem. „Terénní a krizová služba byla poskytována v nutných případech, v rámci přípravy medikace či aplikace depotní léčby. Po-

dávání léků tedy zkomplikováno nebylo, pouze probíhalo za zvýšených hygienických opatření. Členové týmu fungovali i telefonicky,“ přibližuje Rektorová. Telefonické konzultace využívali například pacienti, kteří návštěvy sami odmítali. Někteří z nich navíc trpěli ve zvýšené míře úzkostmi.

Obecně se dopady na pacienty lišily v závislosti na jejich diagnóze, popřípadě symptomech nemoci. „U pacientů, kteří již dříve byli pasivní a měli sklon k autistickému stažení, se tento stav prohloubil. U další skupiny došlo k nárůstu úzkosti a dekompenzaci, část klientů vůbec nezaznamenala aktuální dění, nemělo na ně žádný vliv. Hospitalizovali jsme jedno-

ho klienta z důvodu neschopnosti dodržovat hygienická opatření,“ říká psycholožka Rektorová. Nastavená péče s důrazem na zajištění depotní léčby, pomoc při přípravě medikace či využití krizové telefonní služby byla podle ní dostačující. Také proto centrum nezaznamenalo zvýšený zájem využívat jeho služby z důvodu koronavirové krize. „Centrum duševního zdraví, tak jak fungovalo, bylo schopno se o klienty postarat a zajistit potřebnou péči, říká Rektorová s tím, že do budoucna by si přála jednu věc: „Z našeho pohledu je důležitý dostatek pomůcek a materiálu. Sami jsme totiž museli shánět roušky pro pracovníky i klienty.

Lukáš Malý

Inzerce ▼M201000027

CELOSTÁTNÍ KONFERENCE PALIATIVNÍ MEDICÍNY

9. - 10. 10. 2020 / Plzeň

Congress Center Parkhotel, U Borského parku 2791

Registrace na ahou.cz/paliativnikonference

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK a je garantována ČAS.

Ohodnocení ČLK za pasivní účast: 12 kreditů.

Odborný garant: MUDr. Irena Zavadová, místopředsedkyně ČSPM ČLS JEP.

V Teplicích vznikl nový nemocniční pavilon

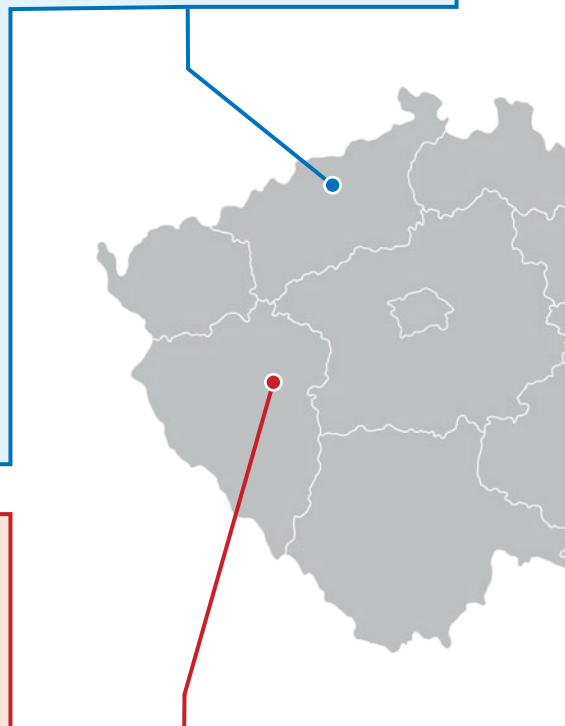
Krajská zdravotní představila výsledek největší investiční akce ve své třináctileté historii. Je jím zcela nový pavilon v areálu teplické nemocnice. Připraveno je v něm zázemí pro centrální operační sály, centrální sterilizaci a anesteziologicko-resuscitační oddělení s jednotkami intenzivní péče. V nových operačních sálech bude realizováno veškeré současné spektrum operačních výkonů, které jsou v teplické nemocnici prováděny. Operovat se zde budou cévy, klouby, břišní dutiny a provádět laparoskopické zákroky. Na základě roz-

hodnutí představenstva Krajské zdravotní došlo oproti původnímu záměru k dostavbě ještě jednoho nadzemního podlaží pro umístění ARO a JIP.

„Jsem přesvědčen, že tato investiční akce vstoupí do historie Krajské zdravotní, protože za 13 let od vzniku společnosti je největší a nejdražší. Dílo se nerodilo lehce, cesta k výsledku, který dnes vidíte, byla dlouhá a trnitá. Když jsme uvažovali o záměru, počítali jsme původně s rekonstrukcí stávajícího anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Představenstvo nakonec rozhod-

lo o přístavení ještě jednoho podlaží pro ARO na právě budovaný pavilon. Celou investici finančně podpořil Ústecký kraj,“ připomněl předseda představenstva Krajské zdravotní Jiří Novák. „Chci poděkovat všem pracovníkům teplické nemocnice v čele s ředitelem zdravotní péče Tomášem Hrubým, sestřám, zdravotnickému personálu, protože v posledních třech letech byla teplická nemocnice jedno velké staveniště, kdy kromě výstavby pavilonu zde probíhala řada rekonstrukcí,“ dodal Novák.

Zdroj a foto: KZ (red)



Psychoterapeutické centrum pro děti a rodinu ve FN Plzeň

U příležitosti Mezinárodního dne dětí otevřela plzeňská fakultní nemocnice nové psychoterapeutické centrum pro děti a rodinu. „K otevření tohoto centra nás vedly potřeby nemocnice, ale zároveň i aktuální situace ve společnosti. V Plzeňském kraji je bohužel kvalitní psychoterapeutická péče pro děti kapacitně nedostupná a navíc se převážně jedná o placenou službu, kterou si rodiče chronicky nemocných dětí nemohou často dovolit. V našem centru bude hrazena pojišťovnou. Vycházíme z bio-psycho-sociálního modelu onemocnění. To znamená, že dobrý psychický stav může významně pozitivně ovlivnit celkový průběh léčby. A samozřejmě i naopak, nepříznivý psychický stav může somatické potíže významně zhoršovat.“

Nové psychoterapeutické centrum poskytuje péči dětem, které byly hospitalizovány

ve fakultní nemocnici nebo jsou nadále v ambulantní péči odborníků nemocnice. Zatím není kapacitně dostupné pro širokou veřejnost. Bylo otevřeno i z toho důvodu, že odborníci, převážně z dětské kliniky, často nenacházeli další dostupnou následnou péči pro malé pacienty v rámci dětské psychologie.

Způsob práce centra popisuje vedoucí psycholožka Dana Chmelařová: „Pečujeme o předškolní děti i děti mladšího školního věku, pracujeme i s rodiči, využíváme ‚baby therapy‘ či ‚theraplay‘. Dle potřeby poskytujeme i individuální či rodinné terapie, konzultace a výchovné poradenství pro rodiče či psychodiagnostiku. Jsme moc rádi, že v dnešní uspěchané a napjaté době můžeme novou službou napomoci dětem prožít radostnější dětství.“

V současnosti je v České republice výrazný nedostatek psychologických odborní-

ků. Výhodu zaměstnání klinických psychologů ve FN Plzeň zdůrazňuje ředitel Václav Šimánek „FN Plzeň je jednou z mála nemocnic, která má akreditované pracoviště pro dětskou klinickou psychologii. Psycholog vystuduje filozofickou fakultu a následně si může vybírat své působení například v poradnách či ambulancích v soukromé sféře a o práci v nemocnicích projeví zájem cca 20 % absolventů. V této profesi jsou velké nároky na předatestační přípravu, která trvá pět let, a my zájemcům nabízíme výhodnou kvalifikační dohodu, která financuje mnohé kurzy a další vzdělání. Naše přidaná hodnota je v poskytování supervize individuální i případové a umožňujeme praxi na všech pracovištích tak, aby mohl být dotyčný psycholog připuštěn k atestaci.“

Zdroj: FNP (red)

Internát ve FN Ostrava se dočkal oprav

Budova, která slouží jako ubytovna pro zdravotníky, ale také v ní mají zázemí různá pracoviště FNO, například technický náměstek, technický odbor a investiční oddělení fakultní nemocnice, je nově kompletně zateplená a má vyměněná okna i dveře. Oprava za více než 24 milionů korun byla hrazena převážně z evropských a státních dotací i z programu Nová zelená úsporám. Díky zateplení a zlepšení vnitřního prostředí mohou v budově vzniknout i nové prostory, které nemocnice využije například k vybudování lékařské knihovny

nebo centrálního skladu technické dokumentace. Opravena bude i šatna studentů v suterénu.

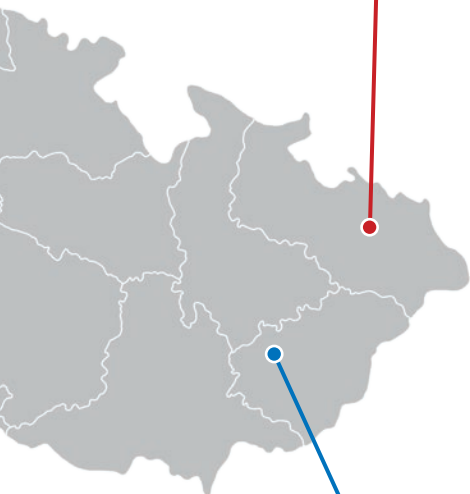
„V průběhu oprav, které začaly loni v červenci, jsme rozhodli, že zateplíme i sklepní prostory. Ukázalo se totiž, že to bude ideální místo pro archiv technické dokumentace, která je zatím uložena nesytemově na několika místech. A před dokončením je projekt na novou lékařskou knihovnu. Ta se do zateplené budovy přestěhuje ze stávajících prostor, které budou sloužit klinice léčebné rehabilitace,“ vysvětlila průběh oprav budovy, která byla zkolaudována v šedesátých letech, Jindra Strakošová, vedoucí odboru technicko-provozního. Zateplená plocha má 2 868 metrů čtverečních. Dozor a koordinaci celé stavební akce prováděla za oddělení přípravy a realizace investic Martina Čermáková.

Peníze z programu Životní prostředí byly použity i na zateplení budovy materiálně technického zásobování Fakultní nemocnice Ostrava, která má plochu okolo



1500 metrů čtverečních. Tento projekt by měl být dokončen v září. Příští rok nemocnice plánuje největší ze „zateplovacích“ dotačních projektů, a to zateplení lůžkového bloku, který byl otevřen v roce 1994. Zároveň by budova měla být nově částečně vybavena rozvodem chladu z centrálního chlazení.

Zdroj: FN Ostrava (red)



V Kroměříži mají školicí centrum pro operace kýly

obtíže, které se mohou projevovat opakovaně. Tomu se snažíme zabránit využitím speciální dvouvrstvé sítky, která břišní stěnu v daném místě vyztuží a brání opětovnému vzniku kýly. Operace probíhá z malého řezu, pacienta méně zatěžuje a má i příznivý kosmetický efekt. Z nemocnice odchází většinou po čtyřech dnech a výrazně se zkracuje i doba potřebná na celkovou pooperační rekonvalescenci,“ popisuje Jiří Poledník, primář chirurgického oddělení, který workshop pro lékaře povede.

Odborného workshopu se dnes v Kroměřížské nemocnici účastní čtyři lékaři z Vojenské nemocnice Brno a Nemocnice Vyškov, další čtyři lékaři z chirurgických pracovišť se přijedou na Hanou školit příští týden ve čtvrtek. Kroměřížské chirurgické oddělení za poslední rok už metodou MILOS odoperovalo několik desítek pacientů, je jedním ze tří školicích center spolu s nemocnicemi v Litomyšli a Kladně, přičemž workshopy pořádá čtyřikrát do roka.



Zdroj a foto: KN (red)

Jedním ze tří míst v České republice, kde se lékaři mohou naučit využívat moderní operační metodu MILOS, je chirurgické oddělení Kroměřížské nemocnice. Tamní odborníci připravili na druhou polovinu letošního června pro své kolegy z dalších nemocnic dva odborné workshopy, v rámci kterých se s chirurgickým postupem seznámí nejen teoreticky, ale i prakticky přímo na sále. Metoda nachází uplatnění při operačním řešení pupeční a ventrální kýly, kdy se využívá speciální instrumentarium a také speciální síťka, která zpevňuje břišní stěnu a zabraňuje návratu kýly.

Název metody MILOS vychází z anglického označení Mini Less Open Sublay Technique, které už samo o sobě naznačuje, že se jedná o velmi šetrnou metodu. „Obecným problémem kýly je, že jde o zdravotní

Známe nejlepší článek časopisu Ortopedie za rok 2019

Předávání cen za nejlepší článek časopisu Ortopedie v uplynulém roce, které tradičně probíhá na Jarním ortopedickém sympoziu, muselo být letos z pochopitelných důvodů odsunuto. Vítěz ankety redakční rady časopisu vycházejícího v nakladatelství Mladá fronta, které předsedá profesor Tomáš Trč z motolské nemocnice, jsou však už známi. Ve 13. ročníku časopisu Ortopedie vyšlo patnáct původních prací, devět přehledových článků a jedna kazuistika. Přehled článků z jednotlivých pracovišť naleznete v tabulce (uvedena jsou pracoviště prvních autorů). Členové redakční rady vybírali ze všech příspěvků, které byly otištěny v loňském roce a svým třem favoritům přidělovali 1–3 body. Výsledky byly velice těsné, dokonce natolik, že o první místo se tentokrát dělí články dva. Vítězům blahopřejeme.

Pořadí	Autor	Pracoviště	Název článku	Číslo vydání
1.–2. místo (10 bodů)	Tomáš Tomáš, Pavel Janíček, Lukáš Pazourek, Michal Mahdal	I. ortopedická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně	Operační léčba metastatického poškození skeletu	Ortopedie 5/2019
1.–2. místo (10 bodů)	Koníček Petr, Trč Tomáš	Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol	Záchovná miniinvazivní operativa hallux rigidus: hodnocení vlastního souboru pacientů, první zkušenosti	Ortopedie 6/2019
3. místo (8 bodů)	Petr Chládek	Ortopedie Vršovice, Praha 10	Výkony na pánvi pro instabilitu kyčelního kloubu	Ortopedie 3/2019

Původní práce	Počet prací
Ortopedická klinika LF MU a FN Brno	1
I. ortopedická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně	2
Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol	3
Oddělení ortopedie, Nemocnice Na Františku	1
Ortopedie, Nemocnice Tábor	1
Ortopedické oddělení, Vsetínská nemocnice	1
Ortopedické oddělení, Vojenská nemocnice Olomouc	1
Oddělení ortopedie a traumatologie pohybového systému, Nemocnice Pardubického kraje	1
Ortopedicko-traumatologické oddělení, Nemocnice Znojmo	1
Ortopedická klinika LF UK a FN Hradec Králové	1
Ortopedicko-traumatologické oddělení Nemocnice Mělník	1
Přehledové články	
Ortopedická klinika I. LF UK, Nemocnice Na Bulovce, Praha	1
Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol	2
Ortopedie Vršovice, Praha 10	1
I. ortopedická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně	2
Ortopedická klinika LF MU a FN Brno	1
Klinika radiační onkologie, Masarykův onkologický ústav	2
Kazuistika	
Ortopedicko-traumatologické oddělení, Nemocnice Mělník	1

Předplatte si ORTOPEDII na rok

a získáte jako dárek
**kávovar Cafissimo
mini Classy White**
v hodnotě **2299 Kč!**

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

Více o kávovaru
na www.tchibo.cz



Neváhejte!
**Tato nabídka
platí jen
do 2. 7. 2020**

**Roční předplatné
časopisu
(6 vydání)
za 720 Kč**



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku mf@send.cz,
uvedte své **jméno** a **doručovací adresu**.
Do předmětu napište kód **MF ORT 0220**.
Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách
www.mf.cz



Volejte zdarma 225 985 225

Jednoduše zavolejte své osobní údaje
a info o požadovaném předplatném a periodiku.
Uvedte kód **MF ORT 0220**

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

Dva kolenní klouby při jedné operaci

Lékaři ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně vyměnili při jednom zákroku pacientce oba kolenní klouby. Postup je v České republice ojedinělý. Podle přednosta I. ortopedické kliniky a jednoho z operatérů Tomáše Tomáše operace obou kolen ve stejnou chvíli povede k výraznému zkrácení doby léčby. Při běžném postupu by musela žena nejprve podstoupit operaci jednoho a za půl roku druhého kolena.

Pacientka trpěla artrózou obou kolenních kloubů. „Vzhledem k oboustrannému těžkému postižení se ortopedové rozhodli pro operaci dvou totálních endoprotéz v jedné době. Tento postup je v České republice naprosto ojedinělý,“ uvedla tisková mluvčí FNUSA.

Podle Tomáše takový zákrok vyžaduje sehraný operační tým. „Operace je rovněž náročná z hlediska logistiky, časové souslednosti operačního postupu, instrumentace a implantace. Důležitá je také dokonalá pooperační péče a rehabilitace,“ řekl Tomáš. Dodal, že nemocnice si může dovolit provedení takové operace s ohledem na nové trendy v péči před i po operaci – od ovlivňování krvácení přes prevenci trombózy až po novinky v rehabilitaci.

Díky operaci obou kolen při jednom zákroku se zkrátí doba léčby. „Při běžném postupu by musela druhou operaci absolvovat za půl roku. Nyní operace trvala jen asi o deset minut déle než standardní náhrada



jednoho kolenního kloubu, která běžně probíhá hodinu,“ uvedla Lipovská.

Oboustranná náhrada vyžaduje podle mluvčí vedle zkušených rehabilitačních pracovníků také pracoviště vybavené potřebnými rehabilitačními pomůckami, jako je například motorová dlaha, která pomáhá pacientům s rozcvičením operovaného kloubu. Důležitá je komplexní následná péče. „Spolupracujeme s lázněmi Darkov, kam pacienty překládáme k pooperačnímu cvičení s možností cvičit v bazénu. U této pacientky bude hospitalizace jen o něco delší než při jednostranné náhradě, poté absolvuje rehabilitaci. Pokud nenastanou žádné komplikace, do půl roku bude normálně a bezbolestně chodit,“ uvedl Tomáš.

Zdroj: ČTK (red), foto: archiv FNUSA

Inzerce ▼ M201000231

ANGIO LEDNICE 2020

26. česko-slovenské angiologické sympozium s postgraduální tematikou

30.–31. srpna 2020

Multifunkční centrum zámek Lednice

www.angio-symposium.cz

- Ateroskleróza
- Kritická končetinová ischemie
- Zajímavé kazuistiky
- Posterová sekce
- Hands-on workshopy



AMCA, spol. s r. o., t: +420 731 496 062, e: amca@amca.cz, www.amca.cz



Ministr jmenoval ředitelku Psychiatrické nemocnice v Havlíčkově Brodě

Ředitelkou psychiatrické nemocnice v Havlíčkově Brodě jmenoval ministr zdravotnictví Adam Vojtěch Markétu Holubovou, která v nemocnici pracuje 20 let. Předchozí dlouholetý ředitel Jaromír Mašek byl odvolán k 16. únoru. Nemocnici pak vedl Maškov statutární zástupce Jiří Konrád.

Holubová, která byla ředitelkou jmenována k dnešnímu dni, je vysokoškolsky vzdělanou zdravotní sestrou. V havlíčkovské psychiatrické nemocnici pracuje od roku 2000, od roku 2014 jako vrchní sestra. „Od roku 2018 se věnuje reformě psychiatrické péče a na pozici speciality transformace psychiatrické péče spolupracuje s ministerstvem zdravotnictví. Oblasti psychiatrické péče se věnuje také v rámci vlastní přednáškové činnosti,“ uvedlo v tiskové zprávě Ministerstvo zdravotnictví.



Mašek v nemocnici, ve které pracuje přes dvacet let, dál působí jako lékař. Ředitelem byl 14 let. Odvolání ministr Vojtěch v únoru zdůvodnil nesouhlasem Maška s reformou psychiatrické péče a některými pochybeními. Ministrův rozhodnutí kritizovali zaměstnanci nemocnice, kteří hrozili stávkou. Vojtěch pak některá svá vyjádření na Maškovu adresu změnil, včetně toho, že by mohl za personální nestabilitu havlíčkovského Centra duševního zdraví. Centra jsou součástí reformy.

„Paní Holubová pracuje v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod 20 let, již šest let na vedoucí pozici, a tak fungování nemocnice výborně zná, stejně tak zaměstnanci nemocnice znají ji. Vidím velkou výhodou v tom, že na pozici ředitele jde člověk zevnitř. Nyní je zcela zásadní zapojit nemocnici do probíhajících procesů reformy péče o duševní zdraví, což je jedna z hlavních priorit ministerstva zdravotnictví,“ řekl Vojtěch.

Už dříve ministerstvo sdělilo, že do výběrového řízení se přihlásili tři lidé. Termín pro podání přihlášek byl 18. březen. Jmenování nové ředitelky zdržela situace kolem koronaviru.

Zdroj: ČTK (red)

Foto: Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Nový primář chirurgie v Třebíči

Novým primářem chirurgického oddělení Nemocnice Třebíč se od června stal nově nastupující lékař Jan Cagaš. „Nabídku vést chirurgii v nemocnici Třebíč jsem přijal, protože vedení nemocnice plánuje tento



obor výrazně rozvíjet. V minulosti jsem spolu s kolegou Jeřábkem, který mě bude zastupovat, pracoval ve I. chirurgické klinice FNUSA a v zdravotnickém zařízení SurGal, kde jsem vykonával funkci primáře chirurgie. Mojí snahou a vizí je etablovat v Nemocnici Třebíč miniinvazivní laparoskopickou chirurgii, zahrnující výkony na tlustém střevě, metabolickou chirurgii včetně tubulizací žaludku a gastrický bypass. Věřím, že při úspěšném splnění této vize z toho bude profitovat nejen nemocnice, ale především pacienti,“ popsal svoje pracovní plány do budoucna primář Cagaš. Výraznou posilou chirurgického týmu se stal také Jiří Jeřábek, který se specializuje na všeobecnou chirurgii v plném rozsahu se zaměřením na miniinvazivní techniky. Operuje laparoskopicky celé spektrum diagnóz – od operace žlučníku, slepého střeva, kýly, po kolorektální operace, operace žaludku, operace sleziny, nadledvin a ledvin.

Zdroj a foto: Nemocnice Třebíč (red)

Inzerce ▼ M201000228



Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. přijme

Lékaře se specializovanou způsobilostí (zástupce primáře) na dětské oddělení.

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru Dětské lékařství
- licence pro výkon vedoucího pracovníka
- schopnost aktivního, samostatného jednání
- vstřícné chování a vystupování
- pracovitost, spolehlivost a odpovědnost

Nabízíme:

- možnost přidělení služebního vozidla

- platové podmínky – nadstandardní smluvní mzda
- 5 týdnů dovolené
- placené pracovní volno dle KS
- příspěvek na stravování
- příspěvek na životní pojištění
- příspěvek na penzijní připojištění
- odměny při životních a pracovních jubileích
- příspěvky na dětskou zimní nebo letní rekreaci

- úhrada poplatků členů ČLK

Termín nástupu: ihned

Kontakt:

MUDr. Martin Hrabovský, MBA
předseda představenstva Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.
e-mail: Martin.hrabovsky@nvm.agel.cz,
telefon: +420 724 238 965

Medicína



Ilustrační foto: Shutterstock

Rizika terapie dabigatranem u seniorů s renální insuficiencí – klinické zkušenosti

Dabigatran u starších pacientů s chronickým onemocněním ledvin představuje zvláštní výzvu. S progresí renální insuficience se zvyšuje účinek dabigatranu, kvůli prodloužené eliminaci stoupá jeho koncentrace v séru. Pacienti starší 75 let navíc vykazují vyšší hladiny léčiva, než mladší nemocní se stejnou dávkou. V geriatrici se často kombinují dva rizikové faktory – věk a renální insuficience. Souběh těchto dvou faktorů může způsobit obtížný odhad antikoagulačního účinku dabigatranu. Neexistuje standardní test k monitoraci terapie dabigatranem, jako tomu je například u warfarinu. K orientační kontrole jeho účinku však lze využít aktivovaný tromboplastinový čas, jde o rutinní test, který je běžně dostupný. U křehkých geriatrických pacientů existuje při akutním onemocnění (a často i bez něj) velké riziko relativně rychle vzniklé dehydratace s progresí již preexistující renální insuficience a tím kumulace dabigatranu. Pro názornost jsou uvedeny tři kazuistiky, ze kterých vyplývá nutnost častějších kontrol, individualizace dávky tohoto antikoagulantia a multioborové spolupráce.

Úvod

Klinické používání NOAC (novel oral anticoagulation) bylo zahájeno roku 2008 po schválení Evropskou unií, která povolila užití dabigatranu a rivaroxabanu jako prevenci žilního tromboembolismu u náhrady kyčelního kloubu. Trvalo ještě další dva roky, než bylo podání dabigatranu schváleno taktéž pro prevenci cévní mozkové příhody a žilního tromboembolismu. Nástup této nové skupiny léčiv byl doprovázen velkým očekáváním. Do dnešní doby bylo provedeno mnoho klinických studií, které zkoumaly nejen účinnost, ale i bezpečnost těchto léčiv (1, 2). Nyní, deset let po uvedení na trh, je možné zhodnotit jak úspěchy, tak i neúspěchy léčby novými antikoagulanty. Velkou skupinou pacientů, u kterých je indikována antikoagulace, jsou geriatrickí pacienti. Porovnání benefitu antikoagulační léčby a rizika krvácení je náročný úkol. Cílem tohoto textu je, pomocí kazuistik upozornit na problematiku terapie dabigatranem u seniorů s renální insuficiencí.

Dabigatran etexilát

Dabigatran je představitelem nové generace perorálních antikoagulačních léčiv patřících mezi tzv. přímé inhibitory trombinu. Je charakterizován jako léčivo s rychlým nástupem účinku, předvídatelnou farmakokinetikou a stabilním dávkováním bez nutnosti pravidelné monitorace účinku (3).

Po zveřejnění výsledků mnoha studií, které testovaly účinnost a bezpečnostní profil dabigatranu (RE-LY, RE-MODEL, RE-NOVATE...), je dabigatran prezentován jako léčivo, kde jsou krvácivé komplikace méně častější než při podání warfarinu, nicméně

účinnost je stejná, navíc je dostupné i antidotum idarucizumab (3,4). Avšak údaje o použití a bezpečnosti dabigatranu u nejstarších pacientů (≥ 85 let), jsou stále vzácné (5).

V USA byla v roce 2017 vydána studie, jejímž cílem bylo zhodnocení vlivu stárnutí a renální insuficience na účinnost a bezpečnost léčby dabigatranem (6). Zde byla k analýze použita data ze studie RE-COVER a RE-COVER II z roku 2009, která porovnávala účinek dabigatranu a warfarinu v léčbě hluboké žilní trombózy. Do studie RE-COVER A RE-COVER II bylo celkem zahrnuto přes 5000 pacientů, z čehož 603 pacientů bylo starších 75 let (6, 7).

Jedním z výstupů americké studie byl zaznamenán trend zvýšení počtu krvácivých komplikací se zvyšujícím se věkem (6). Podobný výstup lze najít i v nové slovinské studii Risk of major bleeding in elderly patients with atrial fibrillation on direct oral anticoagulants: real world experience, která byla vydána na jaře roku 2020 (8). Jejím cílem je zhodnotit bezpečnost přímých perorálních antikoagulantů u nejstarších pacientů s fibrilací síní a posoudit vliv věku na závažné krvácení. Zde bylo zařazeno celkem 2260 pacientů s nevalvulární fibrilací síní, kteří byli starší 65 let a byla u nich zahájena antikoagulace dabigatranem, rivaroxabanem či apixabanem. Pouze u dabigatranu však byla zjištěna interakce mezi věkem a bezpečností léčby, která byla způsobena relativním zvýšením hodnot extrakraniálního krvácení ve srovnání s warfarinem u pacientů ve věku 75 a více let. U pacientů v nejstarších věkových skupinách bylo zvoleno nižší dávkování, avšak toto nebylo založeno na doporučení výrobce, ale na klinických vlastnostech pacientů, které vedly ošetřujícího lékaře k výběru nižší dávky (8).

Tato zjištění podporují i data ze slovenské studie Dabigatran Levels in Elderly Patients with Atrial Fibrillation: First Post-Marketing Experiences, která poukazuje na rozdíl v hladinách dabigatranu při stejném dávkování u seniora a mladšího jedince. Při dávkování Pradaxa 110 mg 2× denně seniori vykazují mnohem vyšší hladiny než mladší pacienti, kteří dostávají stejnou dávku léku. Výsledkem studie jsou poznatky, že i při redukci dávky na 110 mg 2× denně jsou hladiny dabigatranu u seniorů skoro tak vysoké jako u mladších pacientů, kteří užívají neredukované dávky, a to 150 mg 2× denně. Z toho vyplývá, že redukce dávky dabigatranu u starších 75 let je více než odůvodněná. (9)

Česká společnost pro trombózu a hemostázu ČLS JEP doporučuje standardní dávkování Pradaxa 150mg 2× denně v prevenci žilního tromboembolismu a cévní mozkové příhody. Schválená je redukce dávky v určitých případech, tj. u rizikových pacientů, pacienti starší 75 let, porucha funkce ledvin s clearance kreatininu [Clcr] 30–50 ml/min, u tělesné hmotnosti <60 kg či podávání inhibitorů P glykoproteinu, je doporučeno podávat dávku sníženou, tj 110 mg 2× denně (3, 10).

V USA byla dokonce schválena dávka 75mg 2× denně, a to u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin, kdy je clearance pod 30ml/min, nebo jde o rizikového pacienta, který navíc užívá silný inhibitor P glykoproteinu. Toho času však v Evropě toto dávkování schválené není (3).

Zahájení a průběh terapie

Vzhledem k tomu, že se dabigatran vylučuje z 80 % ledvinami, je nutné u všech pacientů, obzvlášť u geriatrických, před zahájením léčby

zhodnotit funkci ledvin, a to výpočtem clearance kreatininu podle Cockcroft-Gaulta (11).

Pacienti by měli docházet pravidelně na kontrolní návštěvy s tím, že po zahájení terapie je vhodná kontrola již za měsíc, a to nejlépe lékařem, který léčbu indikoval. Další návštěvy ideálně jednou za tři měsíce. Tyto návštěvy mohou být zajištěny praktickými lékaři, kteří zkontrolují compliance v léčbě, známky krvácení, trombembolismu či jiné nežádoucí účinky, je důležité zhodnotit klinický profil pacienta a užívané léky, z nichž některé mohou být kontraindikovány nebo mohou vést k nepříznivým lékovým interakcím. Taktéž se provádějí pravidelné odběry krve, k monitoraci hemoglobinu, renálních a jaterních funkcí (3). Laboratorní kontrola je standardně doporučena jedenkrát ročně. Jednou za 6 měsíců kontrolujeme pacienty s clearance kreatininu 30–60 ml/min, pokud jde o pacienty starší 75 let, je vhodná návštěva jednou za 3 měsíce, zejména pokud se navíc kombinují rizikové faktory. Zvláštní pozornost je třeba věnovat situacím, které by mohly ovlivnit renální a jaterní funkce, jako jsou interkurtní onemocnění či dehydratace (3, 8).

Laboratorní kontroly léčby dabigatranem

Standardně, během běžné léčby, není nutno monitorovat ovlivnění koagulace dabigatranem. Avšak v mimořádných situacích je údaj o intenzitě antikoagulačního účinku důležitý. Test aPTT (aktivovaný tromboplastinový čas) sice není doporučován pro přesné stanovení antikoagulačního účinku, avšak může být orientačním ukazatelem při detekci nadměrné a aktivity dabigatranu (3, 12, 13).

Prodloužení testu aPTT > 80 s v době, kdy má být podána další dávka léčiva, může znamenat vyšší riziko krvácení, proto je s výhodou doplnění takzvaného dilutovaného (ředěného) trombinového testu, který stanoví hladinu dabigatranu v séru. Lze použít i trombinový čas (TT), jenž je jinak používán k hodnocení účinku heparinu. Normální hodnoty TT jsou 13–16 s, při léčbě dabigatranem budou tyto časy významně prodloužené. Tento test lze užít v případě kontroly compliance pacienta, pokud je trombinový čas v normě, je zřejmé, že pacient léčivo neužil.

Naopak při prodloužení TT >300 s je vysoce pravděpodobná vysoká hladina dabigatranu a s tím i riziko krvácení. Test aPTT a TT jsou pouze testy orientační, ke stanovení hladiny léčiva je přesný dilutovaný trombinový čas (3, 12, 13).

V níže uvedených kazuistikách jsou prezentovány případy seniorů s mírnou, nebo střední renální insuficiencí, kteří byli antikoagulováni dabigatranem a došlo u nich ke kumulaci léčiva a ke krvácení.

Kazuistika č. 1

75letá pacientka antikoagulována dabigatranem pro recentně prodělanou akutní plicní embolii, přijata pro enteroragii a křečovitě bolesti břicha. Pacientka udává asi dva dny přítomnost čerstvé krve ve stolici. Klinicky pacientka hemodynamicky stabilní, TK 124/69 mmHg, TF 103, per rectum přítomna čerstvá krev na rukavici, není meléna. Laboratorně bez poklesu v krevním obraze, mírné zhoršení chronické renální insuficience, významně prodloužený test aPTT, proto proveden dilutovaný trombinový čas, který stanovil vysokou hladinu dabigatranu. Byla provedena gastroskopie s nálezem endoskopického obrazu erytematózní gastronomie antra žaludku bez známek akutního nebo proběhlého krvácení v rozsahu vyšetření. Byly nasazeny inhibitory protonové pumpy, přechodně parenterální výživa, poté postupně pacientka převáděna na perorální příjem. Při příjetí pacientky byl dabigatran vysazen, před propuštěním znovu navrácen, tentokrát v redukované formě, a to 110 mg 2× denně.

Anamnéza

Lékaři: praktický lékař, kardiolog
Osobní anamnéza: arteriální hypertenze, tromboembolická nemoc – stav po masivní plicní embolii, antikoagulace dabigatranem, chronická renální insuficience stadium G3a, hyperurikémie, cysty jater a ledvin, vertebrogenní algický syndrom polyetážový
Farmakologická anamnéza: Pradaxa 150 1–0–1 – ranní užíla, Amicloton 1/2–0–0, Detralex 2–0–0, Purinol 100 1–0–1, Controloc 1–0–1
Pracovní a sociální anamnéza: v důchodu, dříve pracovala jako sekretářka, vdova, žije sama v bytě, ven chodí s jednou holí.

Laboratorní nález:

Koagulace: APTT 2,26 (norma 0,8–1,2), DABIGATRAN 361,84 ng/ml
Krevní obraz: hemoglobin 140 g/l, trombocyty $287 \times 10^9/l$
Biochemické vyšetření: urea 10,8 mmol/l, kreatinin 120 umol/l, clearance kreatininu 40,9 ml/min, ALT 0,30, AST 0,38, GMT 0,23

Komentář ke kazuistice č. 1

V první kazuistice pacientka užívala neredukovanou dávku dabigatranu, a to 150 mg ve

dvou denních dávkách. Tato léčba byla zahájena v terénu mírné až střední renální insuficience. Podle SPC lze podat dávku 150 mg 2× denně i u clearance 30–49 ml/min, avšak je nutné zvážit i další rizikové faktory. Mezi rizikové faktory stran krvácení u této pacientky patří věk, byť podle guidelines je doporučena úprava dávky u pacientů ve věku nad 75 let, a již zmíněná renální insuficience (1, 3).

Kazuistika č. 2

91letá pacientka s chronickým srdečním selháním, antikoagulována dabigatranem pro opakované plicní embolie přijata akutně cestou emergency pro enteroragii. Klinicky pacientka kardiopulmonálně stabilní, TK 106/57 mmHg TF 71/min, per rectum makroskopicky hnědá stolice s čerstvou krví, vnitřní hemoroidy. V krevním obraze pokles hemoglobinu o 20 g/l (tj. 135g/118g/l). Dále zjištěn významně prodloužený test aPTT a to 4× nad laboratorní normu, doplněn dilutovaný trombinový test, který udal extrémní hladinu dabigatranu 1287 ng/ml. Pacientka užíla večerní medikaci, odběr byl proveden v době maximální koncentrace dabigatranu, tj. 3 h po podání. Pacientka po dobu hospitalizace bez nestability oběhu, bez další enteroragie, postupováno konzervativně, podány inhibitory protonové pumpy a laxativa, ke změkčení stolice. Konzultován ošetřující kardiolog, který doporučuje snížit dabigatran na 75 mg 2× denně, po propuštění provedeny kontroly hladiny léčiva, které byly, i přes takto snížené dávkování, v mezích normy.

Anamnéza

Lékaři: praktický lékař, kardiolog
Osobní anamnéza: chronické srdeční selhávání – funkčně NYHA II-III, EFLK 65–70 %, plicní hypertenze středně těžká, tromboembolická nemoc – stav po opakovaných plicních emboliích, stav po opakovaných zánětech hlubokých žil DKK bilaterálně, ischemická choroba srdeční, trikuspidální insuficience významná, mitrální insuficience střední, permanentní fibrilace síní, arteriální hypertenze, renální insuficience mírná až střední – clearance kreatininu 46 ml/min, hyperlipoproteinemie
Farmakologická anamnéza: Pradaxa 110 mg tbl 1–0–1, Egilok 50 mg 1–0–1, Lanzul 1–0–1, Furosemid Forte 250 mg tbl 1–1–0, Tritace 1,25 mg tbl 1–0–0, Kalnormin tbl 0–1–0, Verospiron 25 mg 1–0–0, Detralex 1–0–1
Alergie: neguje
Sociální anamnéza: vdova, bydlí s dcerou, chodí s pomocí dvou francouzských holí

Nové číslo časopisu Geriatrie a gerontologie
časopisu vychází 2. července 2020

GERIATRIE A GERONTOLOGIE

ODBORNÝ ČASOPIS ČESKÉ GERONTOLOGICKÉ
A GERIATRICKÉ SPOLEČNOSTI

VYDÁVÁ ČESKÁ LÉKAŘSKÁ
SPOLEČNOST J. E. PURKYNĚ



GERI a GERO 2020 2 (9) VYŠLO DNE
2. 7. 2020

Z OBSAHU:

Covid-19 a křehký pacient
v následné a dlouhodobé
ústavní péči

Vliv vybraných faktorů na
hodnocení důstojnosti seniorů

Senioři a elevace
lipoproteinasociované
fosfolipázy A2

Infekce covid-19 u seniorů –
pohled imunologa

Kde jsou stále lvi aneb prevence
komplikací aterosklerózy statiny
u asymptomatických starších
osob

Kontinuální monitorace
glykemie u starších pacientů
lčených inzulinem

Role výživy a intenzivní
metabolické péče v podmínkách
infekce covid-19 (SARS-CoV-2)

Rizika terapie dabigatranem
u seniorů s renální insuficiencí –
klinické zkušenosti

Laboratorní nálezy

Krevní obraz: hemoglobin 118 g/l, trombocyty $193 \times 10^9/l$

Koagulační testy: APTT 4,5 (norma 0,8–1,2), DABIGATRAN 1287,69 ng/ml

Biochemické vyšetření: urea 13,6, kreatinin 114,0, clearance kreatininu 37 ml/min, ALT 0,23, AST 0,41, GMT 0 4.16, ALP 1,3

Komentář ke kazuistice č. 2

Zde jde o pacientku pokročilého věku s mírnou až střední renální insuficiencí. Vzhledem k věku a k onemocnění ledvin byla podávána dávka redukována, a to 110 mg 2× denně. I přes dodržení všech doporučení došlo k významné kumulaci léčiva a ke krvácení. Pacientka užívala velké dávky furosemidu, který mohl mít podíl na zhoršení renální insuficience, a tudíž i na vysoké hladině dabigatranu. U 91leté pacientky se kardiolog rozhodl o redukci dávky dabigatranu na 75 mg 2× denně s tím, že pacientku ambulantně častěji kontroloval a měřil hladinu léčiva. I přes toto dávkování pacientka měla vždy hladinu v terapeutickém rozmezí.

Kazuistika č. 3

86letý pacient s ischemickou chorobou srdeční, antikoagulovaný pradaxou pro chronickou fibrilaci síní, přijat cestou emergency pro bolesti na hrudi při těžké anémii. Anamnesticky pacient udává několik dní černou mazlavou stolicí. Při přijetí pacient hypotenzní, v krevním obraze hemoglobin 58 g/l, prodloužený test aPTT, vysoká hladina dabigatranu, přičemž od poslední dávky uplynulo více než 12 hodin. Pacient přijat na jednotku intenzivní péče, kde podány krevní transfuze, dále korekce koagulopatie podáním přípravku Prothromplex. Provedena gastroskopie s nálezem krvácení z cévní malformace žaludku. Zdroj krvácení ošetřen endoskopicky, pacient v dalším průběhu hemodynamicky stabilní, po kompenzaci stavu propuštěn domů, změna antikoagulace na apixaban v redukované dávce 2,5 mg 2× denně.

Anamnéza:

Osobní anamnéza: ischemická choroba srdeční – stav po non-STEMI infarkt myokardu, angioplastika s implantací stentu v roce 1992, chronická fibrilace síní od 2/2012 na antikoagulační léčbě, CHA2DS2-VASc 4, HASBLEED 3 – t. č. kombinovaná antikoagulační a antiagregační terapie (Pradaxa od 8/2019, Anopyrin), předtím warfarin, chronické onemocnění ledvin CKD G3a – clearance kreatininu 48 ml/min

Smišená hyperlipoproteinemie, hyperurikemie, vertebrogenní algický syndrom, stav po operaci katarakty bilaterálně, arteriální hypertenze II. stupně dle WHO, karcinom prostaty pTx pN0 M0 – stav po radikální prostatektomii a radioterapii, nyní remise onemocnění, Striktura bulbární uretry – trvale na permanentním močovém katetru, chronická žilní insuficience dolních končetin I. st. dle Widmera

Farmakologická anamnéza: VASOCARDIN 50mg 1/2–0–1/2, FURON 40 mg 1–0–0, ANOPYRIN 100 mg 1–0–0, MILURIT 1–0–0, PRADAXA 110 mg 1–0–1, ranní léky včetně Pradaxy neužil

Laboratorní nálezy:

Krevní obraz – Hemoglobin 58 g/l, trombocyty 187, UREA 26,2 kreatinin 159 umol/l, clearance 42,8 ml/min, APTT 2,09, hladina dabigatranu 645 ng/ml

Komentář ke kazuistice č. 3

Jedná se o pacienta, u kterého byla zahájena antikoagulace dabigatranem asi 6 měsíců před krvácivou příhodou. Pacient dlouhodobě antikoagulovaný warfarinem, pro krvácivé komplikace převeden svým kardiologem na dabigatran 110 mg 2× denně, v době nasazení nebyly zkontrolovány renální funkce, výchozí hodnota renální clearance byla 48 ml/min. I přes redukovanou dávku došlo ke kumulaci dabigatranu a ke krvácení.

Závěr

Data z výše zmíněných studií a z kazuistik ukazují, že pacienti vyššího věku s preexistující renální insuficiencí jsou ohroženi vyšším rizikem krvácení. S rostoucím věkem se zvyšuje trend ke krvácivým komplikacím, riziko krvácení stoupá i se zhoršováním renální insuficience, kdy se významně prodlužuje eliminační fáze a může dojít ke kumulaci léčiva (3, 6). U geriatrických pacientů je stabilita chronických onemocnění velmi křehká, při malém inzultu může dojít ke změně orgánových funkcí například: akutní infekce, dehydratace, dekompenzace srdečního selhání. Tyto se nakonec jeví jako velmi časté příčiny akutního poškození ledvin prerenální etiologie a ve výsledku dopadnou na riziko léčby tímto antikoagulanciem.

Proto je vhodné, při zahájení antikoagulace Pradaxou® u geriatrických pacientů, zaujmout individualizovaný přístup s pečlivým přizpůsobením dávky léčiva podle charakteristik pacienta a taktéž naplánování jeho dalšího sledování. Na místě je častější kontrola krevního obrazu, renálních a jaterních funkcí a také provedení koagulačního

testu aPTT, který může upozornit na zvýšené riziko krvácení (3, 12, 13). V kazuistikách je ukázáno, že zvýšení hodnoty aPTT je spojeno s vysokou hladinou dabigatranu, může tedy sloužit k orientačnímu zhodnocení antikoagulačního účinku tohoto léčiva. K minimalizaci krvácení u geriatrických pacientů s dabigatranem je důležitá hlavně vzájemná komunikace a spolupráce mezi primární péčí (praktický lékař) a specialisty (kardiolog, internista, geriatr).

Literatura

- Burdová K, 2015. Přímá perorální antikoagulancia. *Klin Farmakol Farm*; 29(4), 138–143. ISSN 1803-5353
- Bultas J. Nová perorální antikoagulancia – o čem se nemluví. *Kapitoly z kardiologie pro praktické lékaře*. 2015; 7 (2): 47–56. ISSN: 1803–7542.
- Čihák R, Haman L, Táborský M. The 2018 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. Summary of the document prepared by the Czech Society of Cardiology. *Cor et Vasa* [online]. 2018, 60(4), e421-e446 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1016/j.crvasa.2018.05.001. ISSN 00108650. Dostupné z: <http://e-corevasa.cz/doi/10.1016/j.crvasa.2018.05.001.html>
- Veselý J. Nové indikace dabigatranu etexilátu. *Remedia* 2018; 28: 123–126.
- Anghel L, Sascău R, Trifan A, Zota IM, Stătescu C. Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants and the Gastrointestinal Bleeding Risk in Real-World Studies. *J Clin Med* 2020; 9(5): E1398. Published 2020 May 9. doi:10.3390/jcm9051398
- Goldhaber SZ, Schulman S, Eriksson H, et al. Dabigatran versus Warfarin for Acute Venous Thromboembolism in Elderly or Impaired Renal Function Patients: Pooled Analysis of RE-COVER and RE-COVER II. *Thrombosis and Haemostasis*. 2017 Nov;117(11):2045-2052. DOI: 10.1160/th17-03-0176.
- Schulman S, Kearon C, Kakkar AK, et al. Dabigatran versus warfarin in the treatment of acute venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2009; 361: 2342–2352.
- Šinigoj P, Vene N, Košmelj K, Mavri A. Risk of major bleeding in elderly patients with atrial fibrillation on direct oral anticoagulants: real world experience. *Int J Clin Pharm*. 2020;42(2):445–452. doi:10.1007/s11096-020-01008-1.
- Bolek T, Samoš M, Škorňová I, et al. Dabigatran Levels in Elderly Patients with Atrial Fibrillation: First Post-Marketing Experiences. *Drugs Aging* 2018; 35, 539–544. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0552-4>.
- Česká společnost pro trombózu a hemostázu [online]. Copyright ©m (cit. 05.04.2020). <https://csth.cz/soubory/Doporučení-pro-bezpečnou-lečbu-NOAC.pdf>
- Vyšetření funkce ledvin: možnosti biochemické laboratoře - *ZdravíEuro.cz*. Zdravotnictví a medicína - *ZdravíEuro.cz* [online]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/vysetreni-funkce-ledvin-moznosti-biochemicke-laborato-re-170714>.
- Kvasnička J, Malíková I. Laboratorní kontrola nových přímých antikoagulancií. *Remedia*. 2014, 24(2), 108–112. ISSN 0862-8947. Dostupné také z: <http://www.remecia.cz/Archiv-rocniku/e.folder.aspx>.
- Butler J, Malan E, Chunilal S, Tran H, Hapgood G (2013). The effect of dabigatran on the activated partial thromboplastin time and thrombin time as determined by the Hemoclot thrombin inhibitor assay in patient plasma samples. *Thrombosis and Haemostasis*, 110(08), 308–315. doi:10.1160/th13-04-0301.

Slávka Homolková
Darja Jaroňová
Dana Hrnčiariková

Vitamin D chrání nejen skelet

Vitamin D plní v organismu více než dvě stě různých rolí. Studie prokazují souvislost sérových hladin vitaminu D a úmrtnosti na covid-19. Kompenzace nedostatku „děčka“ se tedy už zdaleka netýká jen prevence a léčby osteoporózy, ale je extrémně důležitým faktorem i u řady dalších onemocnění.

V posledních několika letech se dramaticky rozšířil počet studií, zkoumajících jiné aspekty efektu vitaminu D, než je udržení rovnováhy metabolismu kostí. Pro většinu obratlovců je životně důležitý dostatečný zdroj vitaminu D, a to buď vystavením slunečnímu záření, nebo z potravy. Adekvátní vývin a udržení zdravého skeletu je nezbytný celoživotně, protože kostra slouží nejen jako ochrana životně důležitých orgánů, jako je mozek, srdce, plíce a trávicí ústrojí, ale je důležitým orgánem krvetvorby, imunitního a endokrinního systému a umožňuje pohyb.

Vyšší hladinu vitaminu D si drží severané

Názory preventistů hovoří o potřebě naměřit v krevním séru alespoň 50 nmol

25-hydroxyvitaminu D. Pokud není dostatečná endogenní tvorba, potřebujeme v obvyklé stravě až 20 ug za den. To platí pro věk od jednoho roku po celý život. V obvyklé stravě se ve střední Evropě zjišťují hodnoty pouze v rozsahu cca 2–4 ug vitaminu D (suma vitaminu D2 a D3). Rozdíl musí pokrýt endogenní tvorba v kůži nebo z doplňků stravy. Jiným řešením může být i fortifikace potravin, což se dělá například ve Finsku fortifikací mléka.

Data ze studie zpracované v roce 2019, která se zaměřila na hladiny vitaminu D v evropských zemích u seniorů, udávají průměrné sérové hladiny vitaminu D u této části obyvatel ve Španělsku dokonce pouze 26 nmol/l, v Itálii 28 nmol/l a v severovýchodních zemích 45 nmol/l. Ve Švýcarsku byla průměrná hladina vitaminu D u seniorů v pečovatelských

domech 23 nmol/l. Deficit vitaminu D je velkým celosvětovým problémem všech skupin obyvatelstva. Situace se ale ještě výrazně zhoršuje u seniorů nad 70 let, a to především v důsledku snížené expozice této skupiny obyvatelstva slunečnímu záření a tedy i snížené syntéze vitaminu D v kůži. Zajímavým paradoxem je i skutečnost, že populace severních zemí je na tom s vitaminem D lépe než obyvatelé slunečného jihu Evropy. Příčin je víc: obyvatelé zemí na jihu jsou méně vystaveni přímému slunečnímu záření, protože preferují pobyt ve stínu než na přímém slunci a jejich více pigmentovaná kůže netvoří tolik vitaminu D jako kůže méně pigmentovaná. Naopak populace severovýchodních zemí má obecně vyšší sérové hladiny vitaminu D, což je dáno zejména konzumací tresčích jater, tučných ryb,

Inzerce ▼M201000040

JSME S VÁMI JIŽ 200 LET!

A rozšiřujeme benefity pro naše klienty.

AŽ 10 000 Kč
na lázeňský ozdravný program pro děti ve věku 8 až 15 let, které trpí alergiemi, ekzémy nebo mají problémy s dýcháním

AŽ 1 000 Kč
na letní příměstské sportovní pohybové tábory pro děti od 6 let po dobu základní školní docházky

AŽ 15 000 Kč
na lázeňské pobyty v délce 14 dnů pro seniory 60+



Více informací a způsob čerpání bonusů najdete na:

www.rbp213.cz



Vaše RBP zdravotní pojišťovna

**213
RBP**
zdravotní pojišťovna

213 důvodů být s námi.

suplementací prostřednictvím doplňků stravy a fortifikací mléka a mléčných výrobků o vitamin D, zejména v už zmíněném Finsku.

Nedostatek vitaminu D je faktickou, i když oficiálně neuznanou světovou epidemií většiny dospělých, kteří nejsou vystaveni dostatečnému slunečnímu záření nebo mají nedostatek jeho příjmu v potravě, případně (a to velmi často!) se jich týká dokonce obojí.

Od ochrany plodu až po prevenci zlomenin ve stáří

Dostatečný příjem vitaminu D je extrémně důležitým aspektem již v těhotenství, kdy matky i plod mohou trpět jeho nedostatkem, což zvyšuje možnost řady poporodních komplikací. Dostatečný příjem vápníku a vitaminu D je základním předpokladem dosažení optimální kostní hmoty u dětí a dospívajících, která je až z 80 % podmíněna geneticky. Léčba deficiencie vitaminu D je důležitým aspektem prevence kostní ztráty po celý život a je nedílnou součástí účinné prevence i léčby osteoporózy ve stáří. Nedostatek vitaminu D vede především ve vyšším věku ke zvýšenému vylučování parathormonu, který v zájmu udržení dostatečné hladiny vápníku v séru, srdečním a kosterním svalstvu uvolňuje vápník v nadměrné míře z kostí a vede ke zvýšené kostní ztrátě, jež zvyšuje riziko zlomenin. Prokázána je souvislost nedostatku vitaminu D se vznikem depresí i zvýšeným rizikem pádů u osob v domovech dlouhodobé péče či léčebnách.

Léčba nedostatku vitaminu D snižuje riziko neobratlových zlomenin a rizik zlomenin kyčle o 18 %. Tohoto snížení je dosaženo současným užíváním vitaminu D s vápníkem. Výsledky korelují s nejstaršími studii, kdy Chapuy užil k redukci zlomenin kyčle 1200 mg vápníku a 800 IU vitaminu D denně. Vitamin D poskytuje ochranu proti zlomeninám, a to v závislosti na dávce. Snížení výskytu zlomenin o 20 % bylo prokázáno u dávky vyšší než 400 IU denně u osob ve věku 65 let a starších. Epidemiologická data naznačují, že nedostatek vitaminu D hraje roli ve zvýšení rizika rozvoje nádorů ať už prsu, tlustého střeva nebo prostaty. Nedostatek vitaminu D může zvýšit rizika u diabetu mellitu I. i II. typu. V několika menších studiích byla nižší hladina sérového vitaminu D spojena s vyšší glykemií a suplementace vitaminem D vedla ke zvýšené citlivosti k inzulinu.

Souvislost s roztroušenou sklerózou

Je zřejmé, že existuje i souvislost vitaminu D a roztroušené sklerózy (RS). Jeho nedostatek je u jedinců s nově diagnostikovanou RS významně častější než u srovnatelné zdravé populace. Toto onemocnění se také častěji vyskytuje v oblastech vzdálenějších od rovníku, což ukazuje na souvislost s kratší dobou slunečního svitu a tedy nedostatkem vitaminu D. Zde však může vstupovat do hry i nižší úroveň zdravotnictví většiny zemí v okolí rovníku a s ní související záchyt případů RS. Zatím nejsou dostatečné důkazy o přímém terapeutickém působení suplementace vitaminu D na roztroušenou sklerózu, ale vzhledem k pravděpodobnému vztahu vitaminu D a RS však výzkum v této oblasti pokračuje.

V seniu klesá metabolizace „děčka“ ze slunce

Po 65. roce věku dramaticky klesá schopnost získat vitamin D ze slunečního svitu a zároveň se snižuje schopnost ledvin přeměnit normální vitamin D na jeho aktivní metabolit. Na buněčné úrovni bylo prokázáno, že vitamin D zvyšuje přísun vápníku, který usnadňuje svalovou kontrakci. Tato funkce je zprostředkována receptorem vitaminu D, který je přítomný nejen ve střevě a kostech, ale také v mozku, míše a svalch a řadě jiných orgánů a tkání. Za svalovou sílu a koordinaci a snížení rizika pádů jsou podle posledních výzkumů zodpovědné nikoliv receptory ve svalch, ale v mozku.

Je prokázáno, že 95 % zlomenin kyčle vzniká při pádu, přitom následná úmrtí po zlomenině se pohybuje mezi 20 až 30 % podle věku a předchozí mobility pacienta. Udržení optimální hladiny vitaminu D je přitom levné, jednoduché, nemá vedlejší účinky a komplexní efekt na celý organismus je zřejmý při dlouhodobém užívání a funguje od narození až do nejvyššího věku.

Bezpečnost a tolerance vitaminu D

Na místě je zmínit, že v klinické praxi se používá nejen vitamin D, ale i jeho aktivní deriváty, kalcitriol nebo alfakalcidol. Nutné je také hned dodat, že bezpečnost a tolerance vitaminu D a jeho derivátů byla již mnohokrát ověřena a doložena. Nadále diskutovaným účinkem ovšem zůstává ri-

ziko hyperkalcémie a následně souvislost s nefrolitiázou. Významnou roli hraje compliance a důsledná edukace pacienta k dosažení terapeutických cílů. Právě dostatečná kompenzace vitaminem D u pacientů, u kterých je již nyní součástí doporučených postupů, ještě povážlivě vážne. Například ve Finsku jde o čtvrtinu žen s diagnostikovanou osteoporózou, v Itálii není vitaminem D dostatečně kompenzováno dokonce 80 % nemocných s osteoporózou. Dobrou zprávou ale je, že adherence k léčbě se zvyšuje spolu s podáváním fortifikované terapie.

Nedostatek vitaminu D a koronavirus

Zřejmě existuje významná souvislost mezi nedostatkem vitaminu D a úmrtností na nový koronavirus. Může to být i jedno z vysvětlení zatím nepochopených rozdílů mezi tím, kolik lidí na tuto nemoc v různých zemích světa umírá.

Po vyhlášení covidové pandemie začala výzkumná část WHO zkoumat mimo jiné i relaci sérových hladin vitaminu D v populaci různých zemí, s různým počtem případů onemocnění a různou smrtelností. V předchozích studiích byl totiž potvrzen vztah nízké sérové koncentrace 25-hydroxyvitaminu D a vyšší náchylnosti pacientů k akutním respiračním onemocněním dýchacích cest.

Z výsledků 25 randomizovaných, placebem kontrolovaných studií a jejich systematického zpracování zveřejněného v roce 2017 jednoznačně vyplynulo, že vitamin D chrání dýchací cesty před virózami všech druhů. Na základě tohoto přezkoumání účinnosti vitaminu D na imunitní systém se autoři rozhodli ověřit hypotézu, zda vitamin D může hrát roli v ochraně před koronavirovou infekcí covid-19. Primárním cílem bylo posoudit možnost existence vztahu mezi sérovou hladinou vitaminu D v jednotlivých zemích a úmrtností způsobenou covidem-19. Sekundárním cílem bylo identifikovat, zda existuje nějaký přímý vztah mezi hladinou vitaminu D v krvi a počtem nemocných.

Z údajů získaných z dvaceti evropských zemí jednoznačně vyplynulo, že existuje jasná negativní korelace mezi hladinou vitaminu D a počtem případů covid-19 a mezi hladinou vitaminu D a počtem úmrtí způsobených covidem-19. To znamená, že čím méně vitaminu D, tím více nemocných a zemřelých.

**SAVE
THE DATE**



XVI. HRADECKÉ VAKCINOLOGICKÉ DNY



1.-3. 10. 2020

Kongresové centrum Aldis, Hradec Králové
www.vakcidny.cz

Sekretariát kongresu
GUARANT International spol. s r. o.
vakcidny2020@guarant.cz, www.guarant.cz



**ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ
SPOLEČNOST ČLS JEP**

Borelióza: Na cestě za jejím vymýcením. Po stopách vakcíny

*Lymfská borelióza je infekční onemocnění, které je způsobené gramnegativními spirálovitými bakteriemi s bičíky, které řadíme do komplexu *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Jednotlivé druhy borelií se liší antigeny, jejich strukturou i různou afinitou k tkáním. Klinicky nejvýznamnější druhy borelií jsou *Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borrelia garinii* a *Borrelia afzelii*. První z jmenovaných je častá na severoamerickém kontinentu, vyskytuje se však i v Evropě, zatímco další dva druhy jsou typické pro Evropu a Asii. V Evropě se dále vyskytuje *B. spielmanii*. Druhy *B. lusitaniae*, *B. bisseti* a *B. valaisiana* jsou u pacientů zachycovány velmi zřídka.*

Borelie může na člověka přenést jak dospělá klíště, tak jeho vývojová forma nymfa. Ačkoli je zažitý názor, že borelie se dostávají do rány ze slinných žláz klíštěte, parazitolog Radek Šíma a kol. zjistili, že borelie pronikají do pokožky přímo z trávicí soustavy klíštěte, tj. jícnem, nikoli přes sliny, jak to vidíme u viru klíšťové encefalitidy. Udává se, že k nakažení boreliózou je nutné, aby bylo klíště přisáté alespoň 24 hodin. Borelie se rychle pomnoží v místě základu a následně dochází k jejich diseminaci do organismu. Pohyb a pronikání bakterií do tkání zajišťuje šroubovitě tělo a přítomnost bičíků na obou pólech buňky. Dokážou překonat i hematoencefalickou bariéru. Ačkoli jsou primárně extracelulární, mohou vstupovat i do buněk a přežívat v nich, například ve fibroblastech či makrofázích. Vzhledem k těmto schopnostem jsou symptomy i průběh boreliózy velmi variabilní, což znesnadňuje diagnostiku. V případě základu nymfy si totiž nakažený nemusí být vědom toho, že měl klíště, a typický kožní projev v podobě zarudnutí s centrálním výbledem také nemusí být přítomen. V České republice bylo dle SZU v roce 2017 hlášeno 3939 případů, 4724 v roce 2018 a 4105 v roce 2019.

Antigeny a diagnostika dle antigenů

Pro rozpoznání borelií imunitním systémem i pro vývoj vakcíny jsou důležité antigeny, a to jak buněčné membrány, tak bičíků a cytoplazmy. Borelie mají schopnost měnit expresi antigenů dle doby strávené v hostitelském organismu, tj. jiné nalézáme v době průniku do kůže, jiné v časně fázi, jiné v pokročilé fázi nemoci. Navíc se můžeme setkat také se změnami jednotlivých antigenů v průběhu infekce. To je samozřejmě problematické pro imunitní systém

a výhodné pro borelii, která tak uniká imunitnímu dozoru.

Mezi nejvýznamnější antigeny borelií patří povrchové antigeny. Jedná se o lipoproteiny, které se označují zkratkou Osp (outer surface protein). Rozlišujeme Osp A–F. Expresí i podoba a reaktivita antigenů se liší mezi jednotlivými kmeny borelií. Vysoce variabilní je OspA antigen, u něhož je sedm různých typů. Pro *B. burgdorferi* je typický sérotyp 1, pro *B. afzelii* sérotyp 2 a sérotypy 3–7 jsou typické pro *B. garinii*. Tyto povrchové antigeny jsou kódovány v plazmidech bakterií, které si mohou borelie mezi sebou vyměňovat, což zvyšuje jejich variabilitu a možnost změny exprese antigenů. Velmi důležitý je antigen OspA, který exprimuje borelie již ve střevě klíštěte. Během přenosu na člověka se však exprese OspA potlačí.

Adhezi a průnik do buňky zajišťují boreliím periplazmatické proteiny, jejich zástupci jsou například p83, p37 a p39, dále pak Dbp (decorin binding protein), BBK32 (fibronectin binding protein) a další.

Důležité jsou také antigeny bičíků, kde dominuje glykoprotein flagelin. Tento antigen může vyvolat zkříženou odpověď, tj. protilátky třídy IgG, které jsou schopné navázat se také na lidský HSP60 (heat shock protein). Může se tedy rozvinout autoimunitní reakce.

Diagnostika boreliózy je založená hlavně na detekci specifických protilátek namířených proti zmíněným antigenům. Využívá se hlavně metoda ELISA a western blot. Dle přítomnosti protilátek IgM a IgG a exprese určitých antigenů je možné určit také stadium nemoci.

Mezi testované antigeny časných fází patří hlavně OspC (vnější povrchový protein – je znakem invazivity a diseminace, tvoří se okamžitě poté, co borelie vnikne do organismu), p39 (BmpA – je známkou

růstu borelií a faktorem virulence, uplatňuje se v časně fázi nemoci), p41 (flagelin) a VlsE, který se však vyskytuje i v pokročilých stádiích, je tedy přítomen po celou dobu infekce.

S rozvinutými a pozdními stadii nemoci jsou spojené antigeny s nejvyšší imunogenicitou, například VlsE (variable major protein-like sequence expressed – má v genomu 15 oblastí [kazit], mezi kterými dochází k přepínání a změnám exprimovaného antigenu), DbpA (p17 – decorin binding protein, spojený s rozvinutou infekcí), p83, p58, OspA a OspB (spojené s pozdní boreliózou a neuroboreliózou, ale jsou také ve velké míře exprimovány borelií v době, kdy je v klíštěti).

Zmíněné antigeny, které rozpozná imunitní systém jako cizí a nebezpečné, vyvolávají buněčnou imunitní odezvu, která je nezbytná pro aktivaci produkce ochranných protilátek a vytvoření paměťových buněk. Při vývoji vakcíny se musí najít ty antigeny, který mají největší potenciál vyvolat imunitní odpověď a tvorbu toho typu protilátek, který zabráni průniku borelií do organismu a infekci. Je tedy nutné zacílit na antigeny, které bakterie exprimuje již v klíštěti či v prvních hodinách po intradermální inokulaci, proto se volí hlavně OspA.

Vývoj vakcíny

Počátky vývoje vakcíny se datují do roku 1986, kdy Johnson s kolegy informoval o imunizaci syrských křečků inaktivovanou vakcínou *B. burgdorferi*. K dalšímu posunu ve vývoji vakcín došlo v roce 1990, kdy se objevily studie s dalšími inaktivovanými vakcínami, které pokrývaly více druhů borelií. Zajímavý byl také pokus o vakcínu založenou na BCG vakcíně, kdy rekombinantní bakterie exprimovala OspA

lipoprotein a vakcinací došlo k ochraně myší před intradermálním infikováním *B. burgdorferi*. V těchto letech též probíhaly studie s vakcínami cílenými na jiné antigeny *B. burgdorferi*, například OspB, OspC, OspE, OspF, DbpA.

Díky těmto preklinickým studiím se podařilo zjistit, že nejvyšší imunogenicitu mají OspA, OspB a OspC, zatímco OspE a flagelin nevyvolávají žádnou imunitní odpověď a OspF pouze slabou, stejně jako p39, p66 a DbpA. Vědci tedy získali jasný směr, kterým se vydat při tvorbě vakcín.

OspA vakcíny

Jednou z neznámějších vakcín byla LYMERIX vyráběná společností SmithKline Beecham. Vakcína cílila na OspA, ale pouze na jeden sérotyp borelií. Vakcína prošla všemi fázemi klinických testů, v nichž se jevila jako bezpečná a účinná. Vyvolala dostatečnou protilátkovou odpověď u téměř 80 % očkovaných. Dostala se tedy v roce 1998 na trh. Do roku 2000 bylo distribuováno přibližně 1,5 milionu dávek. V roce 2002 jí však FDA odebralo povolení. Do systému VAERS (vaccine adverse reporting system)

bylo nahlášeno 905 nežádoucích účinků, například artralgie a myalgie, nejčastěji po první dávce, a u 59 pacientů došlo po podání druhé či třetí dávky k rozvoji artritidy, u 34 artrózy a u 9 revmatoidní artritidy. Podrobné analýzy naznačily, že OspA může u geneticky predisponovaných jedinců stimulovat silnou Th1 lymfocytární odpověď, včetně autoimunitní reakce postihující klouby. Ta je dle některých studií podmíněna částečnou sekvenční shodou mezi LFA-1 (human lymphocyte function-associated antigen) OspA163.

Nejdále je s vývojem vakcíny společnost Valneva, která má svou vakcínu již ve druhé fázi klinických studií. První fáze totiž prokázala jak bezpečnost, tak imunogenicitu. VLA15 je multivalentní vakcína zacílená na OspA. V 1. fázi bylo 180 osob, kterým byla vakcína v různé dávce (s hliníkem/bez hliníku, podána v den 0, 28 a 56 a po 13 měsících. Studie probíhala v USA a Belgii.

V současné době jsou v klinických studiích dvě vakcíny. Jednou z nich je multivalentní vakcína od společnosti Valneva s názvem VLA15. Ta je namířena stejně jako předešlá vakcína na OspA. Nyní pro-

bíhá druhá fáze studie (od prosince 2018, ukončená má být v říjnu 2020), která je randomizovaná, zaslepená pro zdravotníky a placebem kontrolovaná. V „předfázi“ jsou osoby mezi 18–40 lety, kteří dostávají tři různé dávky nebo placebo. V hlavní studii je 450 osob 18–65 let, kteří dostanou dvě vybrané dávky z „předfáze“ nebo placebo. Studie probíhá v USA, Belgii a Německu. Souběžně s touto studií probíhá další studie s VLA15, ve kterých se podává buď vakcína s hliníkem, nebo bez něj. Konec studie připadá na březen 2021.

Fázi 1 a 2 prošla také vakcína mv rOspA LB (multivalentní rekombinantní vakcína), která vyvolala odezvu proti všem šesti OspA antigenům. Studie probíhala v Rakousku a Německu. Od roku 2014, tj. od ukončení studie, však Baxter Bioscience i přes úspěch vakcíny na vývoji nepracuje.

Vakcíny OspC

Výše jsme zmínili, že krom OspA je vhodným kandidátem na vakcínu také antigen OspC. Na vývoji tohoto typu vakcíny se podílela například firma Baxter Healthcare

Inzerce ▼M201000028

LINET Group

Gynekologické křeslo Graciella

Žena v centru pozornosti a péče



Preventivní vyšetření patří k nejčastějším úkonům v gynekologických ambulancích. Gynekologické křeslo Graciella umožňuje ergonomickou práci lékařů s pacientkou a funkční prvky jsou uzpůsobené pro vyšší pohodlí a bezpečnost na straně pacientky.

Elegantní design přispívá ke zvýšené důvěře před a během vyšetření.

Základní vyšetření včetně ultrazvuku na jednom místě s vysokou mírou ergonomie.

Unikátní konstrukční prvek dvou sloupů umožňuje snadné polohování křesla a variabilitu poloh.

www.linnet.cz



Ilustrační foto: Shutterstock

z Vídne. Problémem s OspC je jeho vysoká variabilita mezi boreliemi v porovnání s OspA. Aby se pokryly antigenní rozdíly, byla vytvořena čtrnáctivalentní vakcína, která prošla první fází klinické studie. Podávaly se tři dávky 100 µg nebo 140 µg. Po třetí dávce vakcíny se však u více než 50 % účastníků studie objevil erytém v místě vpichu a studie byla kvůli nežádoucím účinkům ukončena a další vývoj vakcíny zastaven. Výzkumnou skupinou Earnharta byla vytvořena tetravalentní rekombinantní OspC vakcína (2007), která u myši vyvolala dostatečnou tvorbu protilátek. I přes preklinickou úspěšnost se vakcína nedostala do klinických studií. Stejně skončila i dimerická vakcína (2017) OspC, která byla také úspěšně testována na myších.

Krom antigenů borelií je možné zacílit také na proteiny klíštěte, které borelie přenáší. Takové očkování má schopnost chránit očkovaného nejen proti boreliím, ale i proti dalším infekčním patogenům, které klíště přenáší (babesie, ehrlichie/anaplasma). Jako potenciální cíl vakcíny vědci zvolili slinný protein Salp15, který se váže na OspC *B. burgdorferi*, čímž borelii chrání před navázáním protilátek v těle. Vytvořená vakcína ve studiích neutralizovala imunopresivní vliv Salp15, čímž se urychlila a zefektivnila clearance borelií, na něž byl navázán Salp15. Vědci též vytvořili vakcíny na bázi adenoviru exprimujícího čtyři proteiny ze slin klíštěte, a to Salp15, Salp25A, Sap125D a Isac. Mezi vakcínami využívajícími slinné proteiny se jako nejúčinnější jeví kombinovaná vakcína Salp15 a OspA.

Profylaktické protilátky

Další možností je pre-expoziční profylaxe Lym PrEP, již se podají obranné protilátky. Klinické studie jsou MassBiologics plánovány na tento rok a ukončení se plánuje na rok 2022. Vakcína by se podávala jedenkrát ročně, podobně jako u chřipky.

Česká stopa ve vývoji vakcíny

V prestižním časopise Nature byla zveřejněna studie s novou vakcínou proti borelióze. Na jejím vývoji a testování se podílí také vědci z Parazitologického ústavu Akademie věd České republiky v Českých Budějovicích. Hlavním mediálním mluvčím se stal účastník studie Radek Šíma.

Multivalentní vakcína je založená na OspA a fúzována s bakteriálním feritinem, čímž se vytvořily samosestavující se nanočástice. OspA-ferritinové nanočástice tedy tvoří základ vakcíny, která má zabránit přestupu borelií do organismu. Borelie je okamžitě rozpoznána a zlikvidována. Při testování na myších dokázala vyvolat imunitní odpověď s tvorbou protektivní hladiny protilátek u 100 % myši i makaků, a to proti sedmi hlavním sérotypům. Protilátková odpověď byla dostatečná ještě po šesti měsících od podání vakcíny. Zatímco myši pokusy probíhaly v ČR, pokusy na opicích byly provedeny v USA. Autoři se krom imunogenicity zaměřili také na možnou podobnost s LFA-1, aby se předešlo možným nežádoucím reakcím, které se vyskytly u vakcíny LYMERix.

Výsledky jsou tedy více než pozitivní. Je otázkou, zda se vakcína dostane také do

klinických studií. Pokud ano, mohli bychom se vakcíny dočkat v průběhu dalších čtyř až pěti let.

Očkování zvířat

Na rozdíl od lidí je už dnes možné proti borelióze očkovat zvířata. Psy je možné naočkovat třemi různými vakcínami, které obsahují mrtvé borelie. Biocan B obsahuje *B. garinii* a *B. afzelii*, Borrelym 3 *B. burgdorferi*, *B. garinii* a *B. afzelii* a Merylim obsahuje pouze *B. burgdorferi*. Nevýhodou očkovacích látek jsou možné nežádoucí reakce na vakcínu, byť se vyskytují zřídka.

Někteří vědci zkoušejí vakcínou zacílit také na rezervoáry borelií, tj. hlavně na hlodavce. Byly provedeny i studie v přírodě. V pětileté studii vedené Richerem (2014) došlo podáváním orální vakcíny založené na OspA k redukcii nymfální infekce o 23 % po dvou letech a po pěti letech o 76 %. Klíšťata tedy byla mnohem méně nakažená a snížilo se tím riziko přenosu infekce na další živočichy.

Závěr

V budoucnosti se snad vakcíny dočkáme. Borelióza je totiž závažné onemocnění, které, když je nerozpoznáno v časných stadiích, může vést i k trvalé invalidizaci nakaženého. Riziko nákazy boreliózou se navíc stále zvyšuje. Rostou počty klíšťat, včetně těch nakažených, a vinou zvyšujícího se počtu dní v roce, kdy je teplota nad 10 stupňů Celsia, se prodlužuje i doba, po kterou můžeme klíště chytit a nakazit se.

Drahomíra Holmannová

Vědci v Brně vyvíjejí software pro plánování léčby dětských onkologických pacientů

Bioinformatici z brněnského vědecko-výzkumného centra CEITEC Masarykovy univerzity uspěli ve čtvrté veřejné soutěži na podporu aplikovaného výzkumu TAČR ZÉTA. Multidisciplinární tým vědců vedený řešitelem projektu bioinformatikem Vojtěchem Bystrým vyvíjí počítačovou aplikaci na integraci genomických a transcriptomických dat získaných sekvenováním nové generace pro klinické účely. Na tomto projektu pracují experti nejen z oboru informatiky, ale také genetici, molekulární biologové, onkologové a hematologové.

Vědci z CEITEC MU, vývojáři softwaru z brněnské firmy Apps Dev Team a lékaři z Kliniky dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno (FN Brno) si dali za cíl zlepšit diagnostiku rizikových pediatrických pacientů s pevnými nádory. Pro vývoj aplikace budou používat bioinformatické nástroje s cílem sjednotit originální vědecké postupy do jednotného prediktivního modelu zasazeného do softwarové kostry. Do dvou let by pak mohl vzniknout unikátní bioinformatický nástroj, který by umožnil kvalitnější plánování léčby dětských onkologických pacientů.

Sekvenování nové generace (NGS – new generation sequencing) je termín používaný k popisu řady různých moderních sekvenčních technologií DNA při kterém se identifikují sekvence nukleotidů obsažených v DNA. Tyto technologie umožňují sekvenování DNA a RNA mnohem rychleji a levněji než dříve používané Sangerovo sekvenování a jako takové způsobily revoluci ve studiu genomiky i molekulární biologie a používají se v mnoha sférách výzkumu. NGS umožňuje studovat bio-

logické systémy na úrovni, která nikdy předtím nebyla možná. Ta umožňuje vědcům analyzovat celý lidský genom v jediném sekvenčním experimentu nebo analyzovat epigenetické faktory. Čeští vědci nikterak nezaostávají za svými zahraničními kolegy. V rámci dlouhodobého projektu zaměřeného na precizní onkologii u vysoce rizikových pediatrických pacientů, na kterém spolupracuje výzkumná skupina Ondřeje Slabého z CEITEC MU a Kliniky dětské onkologie FN Brno, je prováděna detailní charakteristika molekulární stavby tumoru pomocí nejmodernějších vyšetřovacích technik. Pro každou molekulární analýzu tumoru jsou prováděna až čtyři různá vyšetření pomocí NGS a pro každou z těchto analýz je vypracována detailní klinická zpráva, na jejímž základě rozhoduje panel expertů o dalším terapeutickém postupu. Nejnověji publikovaný výzkum potvrzuje, že každé z těchto vyšetření představuje zlepšení klasifikace určitých typů tumorů.

Analýza dat, která jednotlivá vyšetření sekvenování nové generace produkují, typicky vyžaduje využití specificky vytvořené vý-

početní cesty. Existuje také řada komerčních nástrojů pro analýzu NGS dat, nicméně žádný z těchto nástrojů neumožňuje kombinovat více analýz do jednotného výsledku. „Na základě dostupných zdrojů informací víme, že v současnosti není k dispozici žádné univerzální bioinformatické řešení, které by umožňovalo kombinaci několika různých typů analýz za účelem komplexního vyhodnocení dat pro jednoho pacienta. Proto jsme se rozhodli aplikaci sami vyvinout,“ vysvětluje Vojtěch Bystrý, řešitel projektu.

Softwarová aplikace brněnských vědců bude schopna integrovat výsledky více různých NGS vyšetření u jednoho pacienta. Integrace výsledků bude prováděna na základě klinického asociačního modelu vytvořeného klinickým genetikem. Navrhovaná aplikace bude schopna kontrolovat proces NGS vyšetření od registrace vzorků přes automatické bioinformatické zpracování až po vizualizaci výsledků. O výslednou aplikaci projevila zájem už i rakouská Medical University of Vienna.

Ester Jarour (red)

Inzerce ▼M201000053

UV Peugeot: Dopřejte si prostor

Rostoucí obliba SUV přilákala do tohoto segmentu řadu automobilek, málokterá však uspěla tak jako Peugeot. Modelem Peugeot 3008 se značka v roce 2017 zapsala do dějin. Stal se totiž prvním SUV v padesátileté historii ankety Auto roku, kterému se podařilo vyhrát a získat tak nejprestižnější titul v automobilovém světě. Mezinárodní porotu přesvědčil hlavně optimální kombinací výrazného designu, nepřekonatelného komfortu a jízdních vlastností. Disponuje celým arzenálem asistenčních systémů, které se postarají o vaše bezpečí, včetně Advanced Grip Control s volbou pěti režimů jízdy a kontrolou jízdy ze svahu. Díky této technologii se můžete bez obav vydat i do lehčího terénu. Nabídka motorizací tvořená výkonnými a současně úspornými motory PureTech a BlueHDi se letos rozrostla o dobijecí hybridy o výkonových variantách 225 a 300 koní. Silnější verze navíc disponuje pohonem 4x4. Peugeot 3008 vás nezkame ani z hlediska prostornosti. Zavazadelník o objemu 520 l vás potěší i praktickými doplňky, jako jsou dvoupohodová posuvná podlaha nebo hands-free otevírání dveří.

Toužíte-li však po ještě větším prostoru, sáhněte po SUV Peugeot 5008. Velký sedmimístný vůz dokáže dokonale uspokojit potřeby celé rodiny. Zahrne vás luxusem a kvalitou, nabídne nepřebernou řadu technologií a překvapí vás svými dynamickými jízdními vlastnostmi. Objemem zavazadlového prostoru 780 l přitom patří mezi premianty ve své kategorii. Celá posádka vozu si může dopřát dokonalé pohodlí. S rozvorem 284 cm je totiž Peugeot 5008 jedním z nejprostornějších vozů segmentu velkých SUV. Peugeot 5008 stejně jako 3008 nyní pořídíte s bonusem 20 000 Kč na skladové vozy a můžete využít také 0% úvěr.

Více na peugeot.cz



Studenti zdravotnických škol mohou usilovat o ocenění Hartmann School Awards

Společnost Hartmann, Unie zaměstnavatelských svazů a vydavatelství Mladá fronta společně daly vzniknout cenám, které si kladou za cíl ocenit aktivitu nadějných a ambiciózních studentů nelékařských zdravotnických škol. „Chceme, aby sestry byly do svého oboru zapálené, přemýšlely o jeho budoucnosti, přicházely s novými nápady a posouvaly tak české zdravotnictví kupředu,“ řekl při zahájení prvního ročníku soutěže prezident Unie zaměstnavatelských svazů Jiří Horecký.

Organizátoři počítají s tím, že se soutěže zúčastní studenti především vyšších ročníků nelékařských zdravotnických škol. Se svými pracemi a prezentacemi se mohou přihlašovat do 1. října. Posoudí je dvě poroty a 15. listopadu budou vyhlášeny výsledky. Vítězové se mohou těšit na věcné i zážitkové ceny.

Kromě motivace stávajících studentů k činorodosti a rozvíjení jejich kritického myšlení si soutěž klade za cíl stát se součástí dlouhodobé snahy zvýšit prestiž nelékařských zdravotnických oborů

a povědomí veřejnosti o povolání sestry i dalších zdravotnických oborů. Prezident UZS Jiří Horecký zdůraznil, že Hartmann School Awards zapadají do již existující mozaiky aktivit se obdobnou ambicí, kam patří například kampaň Studuj zdrávku, kterou unie připravuje spolu s Ministerstvem zdravotnictví a odbory, nebo soutěž Sestra roku, kterou pořádá vydavatelství Mladá fronta ve spolupráci se společností Hartmann.

Podle prezidentky České asociace sester Marty Šochmanové jsme v uplynulém

období zjistili, nakolik je fungující zdravotnictví pro společnost klíčové. „Pokud lidé nebudou zdraví, nebude fungovat ani ekonomika. Jsou to spojené nádoby, a proto je důležité uznání těch, na kterých zdravotnictví stojí,“ míní Šochmanová. Spolu s hlavní sestrou při Ministerstvu zdravotnictví Alicí Strnadovou proto vítají jakoukoli aktivitu, která může zvýšit zájem mladých lidí obor studovat, a hlavně v něm i zůstat. „Tím, že spojí síly různé instituce, vzdělavatelé, ministerstvo, soukromé firmy, může se nám podařit zvýšit počty studentů. Každá taková aktivita, je chvályhodná,“ dodává Strnadová.

Podle Jana Civína, manažera Governmental Affairs ve společnosti Hartmann si dnes všichni uvědomujeme, že sestry jsou pilířem českého zdravotnictví. „Důležité je, abychom prestiž sester, která během koronaviru stoupla, udrželi i nadále. To je jeden z hlavních důvodů, proč se těchto aktivit účastníme. Navíc kdo má děti, ví, že jsou dnes aktivní na sociálních sítích, ale když mají připravit prezentaci, tak selhávají. Byl bych rád, kdyby tento projekt naučil studenty vnímat situaci kolem sebe a přicházet s vlastními myšlenkami,“ říká Jan Civín.

Lukáš Malý

Foto: archiv MF



Ze zahájení 1. ročníku soutěže Hartmann School Awards

Inzerce ▼ M20100018



EMOCIE V OBRAZECH

Součástí kurzu je opět informačně bohatý teoretický výklad, intenzivní individuální i týmová práce a šest výukových filmů zaměřených na základní emoce podle Paula Ekmana – radost/šťěstí, smutek, překvapení, strach, znechucení a hněv.

Institut vzdělávání APSS ČR

Vančurova 2904 | 390 01 Tábor | Telefon: +420 724 940 126

Objednávky: institut@apsscr.cz | www.institutvzdelavani.cz



roku Sestra



20. ročník soutěže



**Hlasujte pro
SESTRU MÉHO SRDCE!**
Hlasování na www.sestraroku.cz

Generální partner:



O krok dál
pro zdraví

Hlavní partneři:



Partner:



Partner galavečera:



Mediální partneři:



Záštity:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Stipendia pro sestry pomůžou s jejich nedostatkem

S nedostatkem personálu se v Jihomoravském kraji potýkají všechny nemocnice, upozornil kraj. Žadatelem o zařazení do stipendijního programu může být pouze student posledního ročníku zdravotnické školy, který úspěšně ukončil první pololetí posledního ročníku. „Jednou z povinných příloh určených stipendijním programem je uzavřená smlouva o budoucí pracovní smlouvě s některou nemocnicí zřizovanou krajem. U ní žadatel po ukončení

studia uzavře pracovní smlouvu na výkon ne-lékařského povolání s plným úvazkem nejméně na šest měsíců,“ uvedl radní pro zdravotnictví Jihomoravského kraje Milan Vojta.

Kraj už loni vyčlenil na program milion korun. „V minulém roce se to osvědčilo. Měli jsme pozitivní ohlasy jak od studentů, tak z nemocnic, kterým program částečně pomohl zlepšit jejich personální situaci,“ řekl Vojta. Jihomoravský kraj bude jednotlivým studentům částku vy-

plácet jednorázově na bankovní účet nejpozději do 30 dnů od schválení stipendijního programu krajskou radou. Radní Jihomoravského kraje schválili již deset podaných žádostí.

Kraj zřizuje nemocnice v Kyjově, Hodoníně, Znojmě, Břeclavi, Ivančicích, Letovicích, Vyskově, Tišnově a Hustopečích. Kromě toho pod něj spadá záchranná služba, dětská léčebna nebo dětská centra.

Zdroj: ČTK (red)

Záchranáři dostanou odměny v červenci

Přidělení odměn pro jednotlivé ZZS ještě musí schválit příslušná krajská rada. Celkem půjde na odměny záchranářům 840 milionů korun. Peníze na odměny lékařům a dalším zdravotníkům pošlou zdravotní pojišťovny na základě kompenzační vyhlášky, pracovníky v sociálních službách odmění MPSV.

„Ministerstvo zdravotnictví dostalo už peníze od ministerstva financí a potřebujeme zhruba dva až tři dny na zpracování transferů na jednotlivé kraje,“ řekl ministr. Pokud převod peněz ZZS stihne projednat krajská rada, dostanou záchranáři za tři měsíce pandemie odměnu až 120 tisíc korun.

Další peníze ZZS dostanou za provoz mobilních odběrových týmů, které jezdily testovat pacienty, protože ho nelze hradit z veřejného zdravotního pojištění. První vznikl při pražské

Nemocnici na Bulovce už 1. března, postupně působily ve všech krajích a některé zajišťovala i armáda.

Odměnit všechny zdravotníky, kteří pracovali s nakaženými, má podle ministerstva zdravotnictví nová úhradová vyhláška. Zohlední výpadek produkce u ordinací a nemocnic, náklady na péči přímo o nakažené, na testovací místa nebo na osobní ochranné pomůcky. Počítá i s odměnami pro zdravotníky.

Odměny pro zdravotníky plošně na jednání výboru podpořil i poslanec Bohuslav Svoboda. Podle něj se koronavirus projevil i v plánování směn nebo rozpisu práce ostatních zdravotníků, často pro ně znamenal i vyšší výdaje, například na hlídání dětí.

Zaměstnanci v lůžkových zařízeních sociálních služeb mohou dostat podle míry rizika

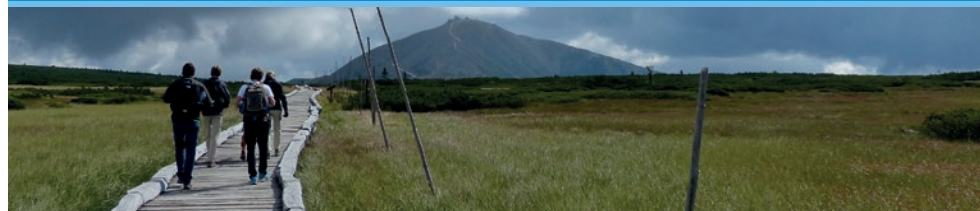
a odpracovaných hodin odměny 10 tisíc, 20 tisíc nebo 40 tisíc korun za měsíc. Na jednání výboru dnes zaznělo, že vyjmuty jsou sestry působící v těchto zařízeních. Těm půjdou peníze prostřednictvím kompenzační vyhlášky z veřejného zdravotního pojištění. V zařízeních, která byla v karanténě, dostanou 40 tisíc korun za měsíc, v ostatních 10 tisíc korun.

Kompenzační vyhláška by měla začít platit od 1. července. Na zdravotní péči podle ní pojišťovny mají vydat 354 miliard korun na místo loni naplánovaných 340 miliard. Pět miliard půjde přímo na péči o pacienty s covidem-19, kterých bylo hospitalizováno od 1. března zhruba 1200, na testování podezřelých případů, odměny zdravotníků nebo ochranné pomůcky.

Zdroj: ČTK (red)

Inzerce ▼ M20100023

XXIV. česko-slovenský kongres o infekčních nemocech



nový náhradní termín **7. – 9. října 2020** Kongresové centrum – Harmony Club Hotel Špindlerův Mlýn – Bedřichov 106

Pořadatelé: Česká společnost infekčního lékařství ČLS JEP ve spolupráci se:

Slovenskou společností infektológov SLS.

Klinikou infekčních nemocí Fakultní nemocnice Hradec Králové, Lékařskou fakultou v Hradci Králové Univerzity Karlovy.

Českou asociací sester

Prezident kongresu: doc. MUDr. Stanislav Plíšek, Ph.D.



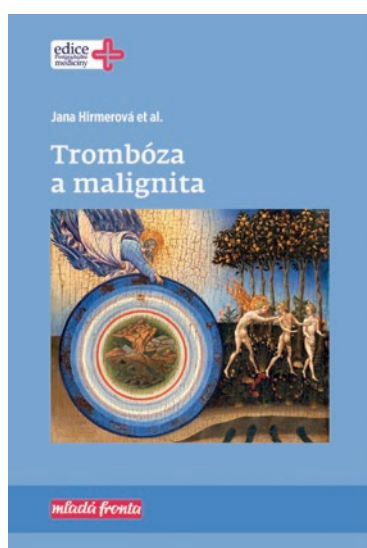
www.congressprague.cz/sil20
Organizátor:
Congress Prague



Mladá fronta vydává medicínskou literaturu od renomovaných autorů

Trombóza a malignita

Kniha vznikla pod edičním vedením docentky Jany Hirmerové z Lékařské fakulty v Plzni. Autorský kolektiv zahrnuje zkušené angiology i onkology a přináší souhrnný pohled na problematiku žilního tromboembolismu u pacientů s onkologickým onemocněním. Uvádí epidemiologické údaje, patofyziologické souvislosti, současná doporučení pro prevenci a léčbu, výsledky nových studií a možnosti onkologického screeningu u pacientů s tromboembolismem. Publikace se zabývá i některými specifickými problémy onkologických pacientů s žilním tromboembolismem a jejich řešením v klinické praxi. Kniha je určena široké lékařské veřejnosti, ale zaujme především internisty, angiology, onkology a praktické lékaře.



Diferenciální diagnostika bolestivého kloubu

Monografie (Ladislav Šenolt, David Veigl a kol.) je vhodná pro lékaře, kteří se zabývají diagnostikou a léčbou onemocnění pohybového aparátu. Primárně je určena pro revmatology a ortopedy, nicméně pro přesah problematiky muskuloskeletálních onemocnění je vhodná i pro praktické lékaře, internisty nebo lékaře jiných oborů.

Kniha je členěna do několika kapitol, věnuje se například klinickému vyšetření pohybového aparátu, významu laboratorních a zobrazovacích metod a diferenciální diagnostice postižení pohybového aparátu podle jednotlivých kloubů.

Specificky je popsána problematika monoartritid se zaměřením na septickou a dnovou artritidu. Diskutován je základní postup při diferenciální diagnostice polyartritidy, cíleně jsou zmíněna onemocnění indukovaná infekcí, autoimunitní a autoinflamatorní onemocnění, degenerativní onemocnění, krystaly indukované artropatie, metabolická nebo strádavá onemocnění. Hlavním cílem knihy je seznámit čtenáře s klinickým obrazem a praktickým návodem, jak rozpoznat různé formy artritidy v každodenní klinické praxi.



Očkování dospělých

Po prvním velmi úspěšném vydání knihy Očkování dospělých (Roman Chlíbek a kol.), které se komplexně věnuje očkování v dospělém věku, vychází druhé a významně rozšířené vydání. Přináší nejenom aktualizaci stávajících kapitol o novodobé poznatky a zkušenosti, ale také řadu nových kapitol a řešených problémů. V knize je navíc kapitola o protinádorových vakcínách, o budoucnosti očkování a nových technologiích výroby a aplikace vakcín. Dále zde najdete kapitoly o tuberkulóze a účinnosti očkování, včetně strategie boje s touto stále zákeřnou a obtížně léčitelnou přenosnou nemocí. Přibyly kapitoly o očkování imunosuprimovaných osob a rizikových skupin. Samostatná kapitola se věnuje přístupu k očkování těhotných žen, které byly v kontaktu s infekční nemocí nebo dokonce během těhotenství onemocněly.

Více rozpracovány byly možnosti individuálních schémat v očkování a návaznost na dětský očkovací kalendář. Samostatná kapitola se zabývá sérologickými výsledky protilátek po očkování a jejich interpretaci v běžné praxi pro potřeby další vakcinace či revakcinace. Druhé vydání přináší také podrobnější informace o legislativě a právní úpravě očkování v České republice spolu se srovnáním se situací v ostatních evropských zemích. Kniha je svým obsahem i nadále určena nejenom praktickým lékařům pro dospělé, ale nově také více lékařům specialistům, lékařům cestovní medicíny a vakcinačních center, pracovníkům ochrany veřejného zdraví, ale také lékařům pro děti a dorost, pediatrům, infektologům a všem zájemcům o současnou problematiku očkování.



Dětská revmatologie v praxi

Dlouho očekávaná monografie zaměřená na problematiku dětské revmatologie je určena nemocničním pediatrům, lékařům 1. linie kontaktu, dětským chirurgům, ortopedům, oftalmologům a dalším specialistům, kteří mají ve své péči dítě s revmatickým onemocněním. Cílem editorů a autorů (Pavla Doležalová, Tomáš Dallos a kol.) je pokrýt všechny praktické aspekty diagnostiky, diferenciální diagnostiky a komplexní péče o děti s revmatickými onemocněními. Kniha má obecnou část, která se věnuje principům péče o dítě a dospívajícího s revmatickým onemocněním, organizaci péče, indikaci a interpretaci laboratorních a zobrazovacích vyšetření a také

základním principům farmakoterapie, přehledu používaných léčiv a monitoraci léčby. Praktická část zahrnuje nejčastější klinické scénáře v revmatologii.



Moderní postupy v sexuologii

Publikace pracovníků Sexuologického ústavu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (Luděk Fiala, Jaroslav Zvěřina, eds.) je určena nejen mladým lékařům před atestací ze sexuologie, ale také ambulantním i ústav-

ním odborníkům, kteří chtějí získat přehled o problematice sexuologie v běžné klinické nebo ambulantní praxi. Kniha nabízí moderním způsobem přehled současných diagnostických a terapeutických postupů ve vyšetřování mužské plodnosti a její léčby, v problematice mužských a ženských sexuálních dysfunkcí, věnuje se transsexualitě, zabývá se aktuálními postupy u diagnostiky sexuálních parafilií, alopletyzmografickým vyšetřením nebo problematikou forenzní sexuologie s přihlédnutím k postupům u soudních znaleckých posudků v sexuologii.



Dětská proktologie pro praxi

Monografie editora Richarda Škaby a autorského kolektivu přináší čtenářům informace o vrozených i získaných onemocněních tlustého střeva, konečníku a řiti v dětském věku, jejich etiologii, diagnostice a léčbě. Zahrnuje i kapitoly o vyšetřovacích metodách a následné péči.

Kniha je určena hlavně pediatrům, gastroenterologům a chirurgům dospělých i dětského věku, kteří se mohou ve své praxi setkat s tímto spektrem vrozených i získaných onemocnění distálního úseku střeva.



ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

ZAM

Zdravotnictví a medicína

číslo 6/2020

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

Redakce

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

Editor

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

Stálý spolupracovník redakce

Mgr. René Šifra

Výkonný manažer redakce, grafika a technické zpracování

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

Obchodní ředitel

Ing. David Korn,
tel.: 225 276 481, e-mail: korn@mf.cz

Personální inzerce

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

Foto na obálce: Shutterstock

mladá fronta

Ředitel divize Tištěné tituly

Karel Novotný, MBA

Marketing a distribuce

Ředitel marketingu, výroby a distribuce:
Jaroslav Aujezský

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 Žlábku 1800/77, hala A3, 193 00 Praha 9,
tel.: 225 985 225, mobil: 777 333 370
e-mail: mf@send.cz, www.send.cz

Objednávky do zahraničí:

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

Objednávky SR:

Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddělení 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 18. 6. 2020

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2020
Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987



MLADÁ FRONTA

Vydavatelství Mladá fronta a.s.
a Unie zaměstnavatelských svazů

Vás srdečně zvou do hotelu Grandior v Praze
na 7. ročník odborné konference

DOPADY PANDEMIE ZDRAVOTNICTVÍ 2021

22.–23. 10. 2020

Hlavní témata:

Pandemie Covid-19 v číslech

Ekonomické dopady pandemie na české zdravotnictví

Krizový management v českých nemocnicích, ekonomické důsledky a jejich řešení

Jak zajistit, udržet a efektivně využívat personál, včetně studentů lékařských fakult a zdravotnických škol

Distanční péče jako efektivní a ekonomická forma zdravotní péče a reálné možnosti jeho zavedení

Výhled ekonomického vývoje zdravotních pojišťoven

Obraz sociálních služeb a zdravotní dlouhodobé péče po zkušenosti s pandemií a jejich následný vývoj

Propojení nebo ještě větší propast mezi zdravotním a sociálním systémem?

Kybernetická bezpečnost a distanční péče

Budoucnost primární a přednemocniční péče v kontextu nenadálých situací

Dokážou výrobci a dodavatelé zdravotnických prostředků pokrýt potřeby státu?

Lékárenství a léková politika – distribuce, dostupnost léčiv a kompetence lékárníků v době nejistoty

Lázeňství

Registrace a více informací: www.medical-services.cz/akce

Akce se koná pod záštitou a za účasti předsedy vlády Andreje Babiše a ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha a také za účasti zástupců ÚZIS ČR, SÚKL a ostatních klíčových zástupců státní správy, managementu zdravotnických zařízení, zástupců zdravotních pojišťoven a akademické sféry.

Tradiční konference určená všem odborníkům ve zdravotnictví, kteří usilují o vytvoření kvalitního a nákladově efektivního zdravotnického systému.

Těšíme se na Vaši účast!



PŘEV RATNÉ OBJEVY NOVÝCH LÉKŮ VZNIKAJÍ V LABORATOŘÍCH,

ALE RODÍ SE UŽ V NAŠICH SRDCÍCH.

Přes 100 let pohání zaměstnance MSD společná touha: vyvíjet léky a vakcíny, které zlepšují miliony lidských životů. S podobnou péčí se věnujeme novým veterinárním přípravkům. Uvědomujeme si však, že je před námi ještě dlouhá cesta, proto klademe důraz na výzkum a vývoj. Stejně úsilí věnujeme zlepšování dostupnosti lékařské péče a spolupráci s těmi, kteří sdílejí naše nadšení pro zdravější svět. Víme, že to zvládneme. Dáváme do toho vše.

Chcete vědět více o našem poslání? Navštivte www.msd.cz



© Copyright Merck Sharp & Dohme s.r.o., 2019. Všechna práva vyhrazena.
Merck Sharp & Dohme s.r.o., Na Valentince 3336/4, 150 00 Praha 5, Česká republika
Tel.: +420 233 010 111, e-mail: dpoc_czechslovak@merck.com, www.msd.cz
CZ-NON-00043