ZDRAVOTNICTVÍ + MEDICÍNA

MLADÁ FRONTA

7–8/2017

vyšlo: 31. 7. 2017

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ, FARMACII A OŠETŘOVATELSTVÍ

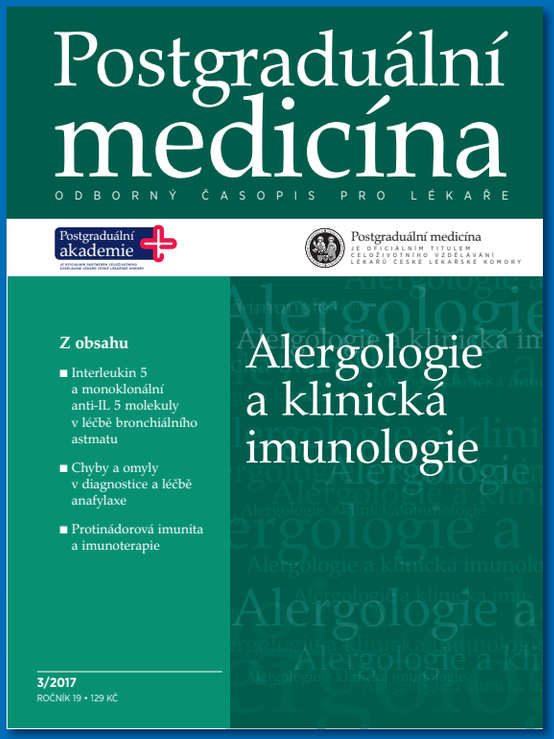
Na MZ ČR vzniká Pacientská rada

Předplaťte si
POSTGRADUÁLNÍ MEDICÍNU

a získejte jako dárek

voucher na 8 dní parkování u Letiště Václava Havla Praha a komplexní luxusní mycí servis v hodnotě 2389 Kč ZDARMA.

GO parking



Tato nabídka platí jen do 26. 9. 2017

Cena ročního předplatného je 749 Kč

Předplaťte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku **mladafronta@predplatne.cz,** uveďte své **jméno** a **doručovací adresu.** Do předmětu napište kód **PM 0417** Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**

Volejte zdarma 800 248 248

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **PM 0417**

Pošlete SMS na číslo 900 09 06

ve tvaru **PM ABO jmeno, prijmeni, adresa, lekarska specializace** předplatitele. Cena SMS je 6 Kč včetně DPH. Službu provozuje goNET s. r. o. Technicky zajišťuje MobilBonus s. r. o. Help line 777 717 535, po–pá 9.00–17.00

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. V případě vyčerpání zásob si vydavatel vyhrazuje právo na zaslání náhradního dárku. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel 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 jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zasílání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., 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 práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na www.mf.cz

Co čeká na nového ministra zdravotnictví?

Do parlamentních voleb zbývají tři měsíce. Již nyní je však možné identifikovat hlavní výzvy a úkoly, které v oblasti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků čekají na nového ministra zdravotnictví.

Úhradová regulace zdravotnických prostředků

Ústavní soud (ÚS) již 30. 5. 2017 rozhodl, že od 31. 12. 2017 dojde ke zrušení dosavadní úpravy úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantních zdravotních služeb. Hlavním důvodem rozhodnutí soudu byla neurčitost dosavadní úpravy, ze které nebylo možné vyvodit, na poskytnutí jakých zdravotnických prostředků má pojištěnec právo.

Do konce roku 2018 tak musejí zákonodárci schválit novou právní úpravu. Lhůta se může laikovi zdát dlouhá. Ten, kdo se alespoň trochu vyzná v zákonitostech legislativního procesu, však ví, že je spíše šibeniční. V uvedeném případě se totiž nejedná o úpravu parametrů, ale o vymýšlení nového funkčního principu.

Situace tak připomíná začátek roku 2007, kdy ÚS zrušil tehdejší úpravu úhrady léčivých přípravků s účinností k 31. 12. 2007. Výsledkem byla nová část zákona číslo šest o veřejném zdravotním pojištění, která upravuje proces stanovení ceny a úhrady léčivých přípravků. Inspirovat se postupem použitým u léčivých přípravků však není možné. Odlišností je totiž příliš mnoho. U zdravotnických prostředků neexistuje ani podobné třídění jako ATC klasifikace, ani cenové databáze, které jsou zdrojem referenčních cen pro léčivé přípravky.

Novela zákona o léčivech

Nový ministr zdravotnictví bude muset dokončit novelizaci dnes již dobře známého zákona o léčivech, která adaptuje nařízení 2016/161 Evropské komise (EK) z 2. 10. 2015. Novelizace je nezbytná pro úspěšné dokončení opatření, jež zavádí tzv. protipadělková směrnice. Její implementaci Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF) dlouhodobě podporuje.

V rámci snahy o snížení rizika výskytu padělaných léků na českém trhu se podílíme na vytvoření a fungování Národní organizace pro ověřování pravosti léčiv (NOOL). Ačkoliv generika a biosimilars nejsou padělaním ohroženy tak často jako léky originální, je naše asociace v prevenci a potírání nekalých aktivit velmi aktivní. Participace na vytváření a fungování NOOL je v souladu s dlouhodobou vizí ČAFF, která usiluje o transparentní a kultivované tržní prostředí.

Největší břímě se zaváděním opatření, která umožní od 9. 2. 2019 kontrolovat pravost každého jednotlivého balení léku vydávaného na lékařský předpis, leží právě na farmaceutickém průmyslu. S pomocí regulátorů je však na národní úrovni nutné upravit oblasti, ve kterých dává legislativa EU členských státům volnost ke kreativitě v rámci přípravy vlastní legislativní úpravy.

ePreskripce

Od 1. 1. 2018 bude v ČR možné předepisovat léčivé přípravky pouze elektronickým způsobem. Elektronické recepty je sice možné používat již nyní, ale současné využití ePreskprice se pohybuje v řádu jednotek procent a je otázkou, jak bude probíhat skokový přestup na stoprocentní použití. Další využití cenných dat zákon neumožňuje. Z různých možností se nabízí vytvoření pacientských lékových záznamů, které by pomohlo zvýšit kvalitu a bezpečnost farmakoterapie.

Byl to přitom právě příslib těchto využití, kterým byla podmíněna podpora některých skupin zdravotníků vůči ePreskripci. Nový ministr zdravotnictví by tak měl být připraven na provedení změn v zákoně o léčivech, které by zdravotníkům umožnily další využití dat získaných v rámci ePreskprice.

Mgr. Martin Mátl,
výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem (ČAFF)

Babišův sen o zdravotnictví

Do sněmovních voleb zbývá ještě nějaký čas, během něhož se může stát leccos, ba i cokoli. Nicméně předvolební průzkumy už celkem dlouho ukazují na jasné vítězství hnutí ANO a další důležité politické strany v čele s ČSSD a lidovci se zatím chovají tak, aby Andreji Babišovi výhru co nejvíce usnadnily. Proto není od věci položit si otázku, co by se mohlo stát se zdravotnictvím, pokud babišovci vstoupí do Strakovy akademie hlavním vchodem.

Podrobný volební program zatím hnutí ANO nepředstavilo, a tak je odpověď zapotřebí hledat jinde, konkrétně v knize, v níž Andrej Babiš představil svou vizi Česka za 18 let. Jako celek budí tahle publikace zcela oprávněně hrůzu, protože z mnoha jejích částí kouká neuměle skrývané autoritářství velkého šéfa okořeněné koňskou dávkou mesianismu. Nicméně, a to je třeba upřímně přiznat, kapitola o zdravotnictví patří k těm příčetnějším.

To je dáno tím, že myšlenkový obsah jí dal Babišův resortní expert Adam Vojtěch, který se během pár let poctivě vypracoval ve zdatného pozorovatele českého zdravotnictví. To díky němu mají „Babišovy" písemné projevy o zdravotnictví (jako třeba otevřené dopisy bývalému ministrovi Němečkovi) hlavu a patu. V knize jsou Vojtěchovy myšlenky obaleny těžko snesitelným slohovým balastem Babišova PR mága Marka Prchala („Prevence je nudné slovo, co?" „Spotřeba antidepresiv se za posledních patnáct let skoro ztrojnásobila. To je docela depka, ne?" „Ale co lidi, kteří onemocní, i když se o zdraví starají? Co genetické sklony? To mě samozřejmě napadlo."). Ale když se člověk oprostí od faktu, že jej má autor knihy tak nějak a priori za idiota, dá se ze stručné zdravotnické kapitoly vydestilovat celkem zajímavý obsah.

Babiš zcela otevřeně připouští, že do zdravotnictví je potřeba dostat víc peněz z kapes pacientů. O poplatcích se tu samozřejmě nemluví, je to přece jenom optimistická, pozitivní vize, ale o konkurenci zdravotních pojišťoven ano. Stejně jako o individuálních pojistných plánech, o nutnosti platit na dřevo banální zákroky, o nadstandardu, o komerčním připojištění, o bonifikaci zdravého životního stylu, o hodnocení a úhradách podle měřitelných kritérií kvality péče, o nutnosti elektronizace, sdílení dat a samozřejmosti e-receptů. Až by jeden úplně zapomněl, že Babiš tři a půl roku seděl ve vládě, která uskutečnila skoro kompletní program sociální demokracie, což mimo jiné znamená, že se systémovými problémy českého zdravotnictví neudělala lautr nic.

Pokud se hnutí ANO skutečně podaří ovládnout české zdravotnictví, vyplynou z toho samozřejmě velká rizika jiného rázu. Zdravotnický byznys, který má Babiš momentálně zaparkovaný ve svěřenských fondech, nabírá na síle. Jen malá část nepěkného budoucího obrázku vystupuje, třeba když dnes vidíme velkou ochotu pražského magistrátu nalít desítky milionů do modřanské polikliniky, kterou provozuje firma FutureLife z oficiálně ne tak úplně Babišova holdingu Hartenberg. Je pravděpodobné, že většina snů Andreje Babiše o zdravotnictví míří spíše tímto směrem. Proto nelze ani Babišovu zdravotnickou vizi pokládat za dostatečnou záminku pro volbu jeho hnutí. Ale sluší se uznat, že jde o materiál, z nějž by mnoho stran mohlo obecný pohled na problémy zdravotnictví opsat..

Martin Čaban,
autor je komentátorem deníku E15

Inzerce ▲ M171000321

ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

číslo 7–8/2017

Šéfredaktorka
MUDr. Andrea Skálová
(Medicína a kongresové zpravodajství),
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

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

Editor
Mgr. Denis Drahoš, e-mail: drahos@mf.cz

Korektorka
Mgr. Daniela Kučmašová, e-mail: kucmasova@mf.cz

Stálí spolupracovníci redakce
Martin Čaban,
Martin Ježek

Grafika a technické zpracování
Radek Koňařík, tel. 225 276 455, e-mail: konarik@mf.cz

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

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

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

mladá fronta

Generální ředitel
Ing. David Hurta

Ředitel divize Medical Services
Karel Novotný, MBA

DTP
Miloslav Pařík (vedoucí), Milan Kubička, Petr Novák

Marketing a distribuce
Ředitel marketingu a distribuce:
Bc. David Švanda

Brand Manager:
Petra Trojanová

Manažerka výroby a distribuce:
Lucie Bittnerová, e-mail: bittnerova@mf.cz

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:
A.L.L. production, s. r. o., P. O. BOX 732, 111 21 Praha 1
tel. 800 248 248, e-mail: mladafronta@predplatne.cz,
www.mf.cz

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

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

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

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

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

Tisk TRIANGL, a. s.
Číslo dáno do tisku 27. 7. 2017

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

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2017
Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987

Jak naladit
orchestr českého zdravotnictví

Management českých nemocnic je oproti loňskému nárůstu obav klidnější a letošní vyhlídky jsou mírně optimističtější. Vyplývá to z každoročního šetření nazvané „Barometr českého zdravotnictví z pohledu ředitelů nemocnic“.

Zdravotnictví je v Česku ve srovnání s Evropskou unií dlouhodobě podfinancované (na čemž se shodnou snad všichni zúčastnění), ministři si na Palackého náměstí podávají dveře s nevídanou rychlostí. Ačkoli v některých bodech zdravotní politiky můžeme vysledovat kontinuitu, člověk se neubrání pocitu, že problémy našeho zdravotnictví jsou řešeny nesystémově a nahodile.

Jmenujme jen problémy s úhradovou vyhláškou, vzdělávání lékařů a sester, dohady okolo počtu oborů a specializací nebo kuriózní přijetí terapeutů čínské medicíny mezi nelékařské zdravotnické pracovníky. V nemocnicích chybí lůžka, jiná a nepotřebná nadbývají, nadto česká populace – stejně jako ta evropská – rychle stárne a současná paliativní péče je kapacitně i personálně (nemluvě o sociálních pracovnících či pečovatelích) téměř v troskách. Přesto si skoro všichni ředitelé českých nemocnic myslí, že český zdravotnický systém je v celoevropském srovnání kvalitní. To ano, ale…

Skeptici a těšitelé

Obavy z potenciálního zhoršení kvality zdravotní péče vnímá jako hrozbu 62 % ředitelů nemocnic, což je o 5 % méně než v loňském roce. S dostupností péče je to však jejich očima ještě horší, neboť celých 70 % dotázaných se obává možného zhoršení. V obou sledovaných parametrech došlo letos přesto k mírnému snížení. Otázka, jež se nabízí, se ale týká osobnostního profilu lidí v managementu našich nemocnic. Usedají do vedení zdravotnických zařízení snad skeptici? Nikoli, neboť celých 88 % z nich předpokládá, že existuje „nějaká“ možnost zlepšení poskytované péče a vnímají rezervy, jež by mohli využít pro zlepšení kvality poskytované zdravotní péče.

Vyplývá to z 9. ročníku celostátního průzkumu „Barometr českého zdravotnictví z pohledu ředitelů nemocnic 2017“, kterou pořádala organizace HealthCare Institute ve spolupráci s výzkumnou agenturou Ipsos. Do průzkumu se zapojilo 72 ředitelů fakultních, krajských, městských a soukromých nemocnic v České republice, což je pouze necelá polovina všech oslovených. I zde je patrné, jaké názory mají naši manažeři a jak se o ně chtějí podělit. „To, že převážná většina nemocničních ředitelů cítí potřebu zvýšit efektivitu jimi řízeného zařízení a všestranně zlepšit komunikaci, je jistě nadějné, jenže to trvá už příliš dlouho. K tomu, aby udělali to, co považují za správné, potřebují jedno – aby se kvalita poskytované péče a efektivita jejího poskytování staly jediným kritériem, které rozhoduje o úspěchu nemocnice, a tedy i jejího managementu,“ řekl k průzkumu MUDr. Pavel Vepřek.

Přístroj i vlídné slovo

„Co by mělo být alarmující, je fakt, že se na přední příčku rezerv nemocniční péče dostala komunikace s pacienty a komunikace samotného personálu,“ okomentovala nejpalčivější problémy českého zdravotnictví Mgr. Soňa Marková, místopředsedkyně Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. Komunikace s pacienty i personálu navzájem, a z toho vyplývající efektivita práce a elektronizace zdravotnictví, jsou prubířskými kameny moderního systému zdravotnictví. Problém komunikace je v této souvislosti zmiňován trvale a rovněž žehrání na mzdové podmínky se stalo již resortním evergreenem.

Finanční vyhlídky managementu jsou chmurné. Pouze zhruba pětina totiž počítá s tím, že se dlouhodobé investice v letošním i příštím roce zvýší. Přitom se tyto prostředky využívají, opomineme-li selhání jednotlivců, nejčastěji při nákupu nových přístrojů a vybavení, ale rovněž se modernizují a pořizují nové IT technologie i nemovitý majetek. „Nejen nejlepší přístroj a inovativní léčivý přípravek či erudice lékařů, ale i lidský a empatický přístup k pacientům je důležitý,“ upozornila na nezbytné komplementy zdravotní péče Soňa Marková.

Ilustrační foto: 2x Shutterstock

A zase ti lidé

Lidé jsou nedostatkovým zbožím, zvláště pak ti kvalitní. O personálních problémech se hovoří již poměrně dlouho. Na konferenci Zdravotnictví 2017 upozornil MUDr. Milan Kubek na demografický vývoj ve stavu našich lékařů. Závěry jsou jedním slovem tristní, protože čeští lékaři významně stárnou, dochází k masivní feminizaci resortu a mladí medici odcházejí do zahraničí, kde jsou nejen lepší finanční podmínky, ale kde je rovněž transparentní systém jejich dalšího vzdělávání. Výsledky nedávného průzkumu Sekce mladých lékařů ČLK jsou alarmující. Nejenže více než polovina lékařů neabsolvovala povinné stáže, někteří z mladých lékařů neznají ani svého školitele, protože ho nikdy neviděli, což je při postgraduálním vzdělávání rovno samostudiu. O nejistotě, která mezi nimi tak panuje, se nemůžeme tedy ani přít.

Rezervy v systému zdravotnictví

- 84 % komunikace s pacienty
- 84 % komunikace personálu
- 82 % mzdy
- 78 % větší efektivita práce
- 78 % elektronizace

Kvalita a dostupnost péče

- 97 % kvalita systému zdravotní péče
- 62 % riziko zhoršení kvality zdravotní péče
- 70 % zhoršení dostupnosti zdravotní péče

Lidské zdroje a bezpečnost

- 70 % pociťuje nedostatek lékařů
- 84 % pociťuje nedostatek zdravotních sester
- 53 % pociťuje nedostatek zdravotnického personálu
- 71 % syndrom vyhoření ohrožuje personál

Zdroj: HealthCare Institute

Je proto poměrně zvláštní, že pouze sedm z deseti ředitelů nemocnic pociťuje nedostatek lékařů, což je o 13 % méně než před rokem. Přitom podle České lékařské komory chybí v českých nemocnicích 967 lékařů a zdravotnické záchranné službě pak 394 plných úvazků. Cézuru nestíhají doplnit ani lékaři ze zahraničí a mimo EU. Úspěšnost u české ústní aprobační zkoušky se totiž pohybuje v řádu procent.

Zdravotní sestry jsou v tomto ohledu mnohem fragilnější složkou, alespoň tak to vnímají kapitáni našich nemocnic. Jejich nedostatku si povšimlo 84 % respondentů, přičemž situace okolo zdravotních sester dlouhodobě stagnuje na vysokých číslech. Loni se ukazatel zastavil na 81 %. Ani zde cizinci významně nepomáhají. Počet vydaných rozhodnutí k výkonu činnosti se totiž pohybuje v řádu desítek. Zato nedostatek pomocného zdravotnického personálu je vnímám velmi palčivě. Podíl ředitelů, kteří daný fakt vnímají jako problém, výrazně narostl, a to z loňských 37 % na letošních 53 %. Nedostatek administrativních pracovníků ředitelé vesměs nepociťují. Pouze 16 % z nich to vnímá jako problém oproti loňským 35 %. „V tomto směru paradoxně doplácíme na aktuální ekonomickou konjukturu, která s sebou přinesla i nejnižší míru nezaměstnanosti v Evropě. Nejen ve zdravotnictví, ale dnes prakticky ve všech segmentech ekonomiky existuje personální nouze a s ní i zvyšování mezd, jakožto nástroj firem pro získání zaměstnanců. Část sester a pomocného zdravotnického personálu tak pravděpodobně ze zdravotnictví odchází například do administrativních služeb. Je tudíž na místě zlepšit finanční ohodnocení zdravotních sester a dalšího nelékařského personálu," řekla k problematice náměstkyně ministra zdravotnictví JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D.

Uměleční vedoucí si neví rady

Barometr vytyčuje půdorys našeho zdravotnictví a odhaluje oblasti, jejichž řešení by mělo získávat novou naléhavost, neboť „atmosferický tlak", kterému podléhá vedení našich nemocnic, bychom mohli označit spíše za oblačno s konstantními teplotami. Povane slabý vítr, místy se vyskytnou větší turbulence. Ačkoli se za posledních dvanáct měsíců příliš nezměnila ani rychlost šíření zvukových vln, ani teplotní roztažnost látek, přesto by se měl symfonický orchestr českého zdravotnictví dalšího vývoje obávat. Rezonanční vlastnosti nástrojů si totiž žádají nutně a významně doladit. Bude to mít ale nesmírně těžké. Cestu totiž stále ještě aktuální premiér Bohuslav Sobotka vidí hlavně v navyšování platů, reformě vzdělávání či navýšení kapacity lékařských fakult, v zajištění dostupnosti a kvality zdravotnické péče v krajích. Stejně tak Andrej Babiš a další členové vládní koalice, kteří si usilovně stěžují, že nemáme žádnou koncepci zdravotnictví. Je nasnadě, že i pro nejlepšího hudebníka je těžké svůj nástroj naladit, když neví, v jaké tónině a žánru má svoji skladbu interpretovat.

Mgr. Denis Drahoš

Obsah

Z domova

- Co čeká na nového ministra zdravotnictví? 3
- Babišův sen o zdravotnictví 3
- Jak naladit orchestr českého zdravotnictví 4
- In medias res 6
- Duel: Má se uzákonit eutanázie? 7
- Téma: Osobnost manažera 8
- Generický lék není kopie 10
- Primární péče je páteří zdravotnického systému 12
- Koncepce dlouhodobé péče stále chybí: kdo bude pečovat o české seniory? 14

Speciál

- Elektronická evidence tržeb ve zdravotnictví 16
- Jak zjistit, odkdy má poplatník začít evidovat tržby? 18
- Usnadňujeme práci tisícům lékařů 20
- EET pro lékařské ambulance 22
- GDPR: ochrana osobních údajů (nejen) ve zdravotnictví 23

Sestra

- Syndrom fetofetální transfuze 25
- Kvalita, bezpečnost, efektivita 27
- Rizika a škody ve zdravotnictví 30
- Divize Medical Services přivítala pneumology 30
- Dermatologické sympozium o melanomu 31
- Lékaři varují: Astma je na vzestupu 31
- Ze společnosti 32

Medicína

- Hlas pacienta by měl být slyšet 35
- XIII. kongres českých a slovenských dermatovenerologů 37
- Sexuální dysfunkce u hyperplazie prostaty 38
- Ohlédnutí za 3. pražským sexuologicko-andrologickým mezinárodním kongresem 38
- Pacient se stentem: duální, nebo triple terapie? 40
- Psychické aspekty roztroušené sklerózy 42
- Darování orgánů jako sdílené dobro 44
- Férové pracoviště pro mladé lékaře 44
- Metody sekvenování DNA pomohou v diagnostice leukémie 45
- Studie APHINITY přinesla nová data o pertuzumabu 46
- Onkologické dny po 19 letech opět v Brně 48

Personální inzerce 49

ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA MLADÁ FRONTA

„Situace je dost katastrofální, podaných žádostí je u nás asi třikrát tolik, než je kapacita.“

PhDr. Robert Huneš, Domov Matky Vojtěchy v Prachaticích

Domov Matky Vojtěchy v Prachaticích pro lidi s Alzheimerovou demencí trápí akutní nedostatek míst. Kapacita je 26 lůžek a převis poptávky přitom trojnásobný. Podobná situace je ale v celé ČR.

„Toto řešení šetří čas a peníze nejen českých a slovenských zdravotních pojišťoven, ale i českých a slovenských pojištěnců. Elektronizace je pro nás nástroj, nikoliv cíl.“

JUDr. Ladislav Švec, ředitel Kanceláře zdravotního pojištění ČR

Kancelář zdravotního pojištění ČR oznámila spuštění pilotního provozu systému elektronické on-line komunikace a zpracování nároků pojištěnců mezi ní, českými a slovenskými zdravotními pojišťovnami.

„Osm lůžek intenzivní péče už nestačí, téměř denně musíme odkládat kvůli nedostatku lůžek plánované operace, někdy i posílat pacienty domů…“

MUDr. Vít Němeček, MBA, ředitel Nemocnice Jablonec

Nemocnice Jablonec nezískala státní dotaci na výstavbu nového pavilonu intenzivní péče za zhruba 120 milionů korun. Zřizovatel hledá jiné zdroje, které by výpadek 50 milionů od státu nahradily.

„Vstup silného investora s mezinárodními zkušenostmi ve zdravotnictví je pro nemocnice Nemosu dobrou zprávou. Jsem si jistý, že tento krok prospěje jak vlastním zdravotnickým zařízením, tak našim zaměstnancům, a zejména pak pacientům.“

Mgr. David Soukup, spoluvlastník a jednatel Nemos Group

Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS) začal posuzovat koupi zdravotnické sítě Nemos investiční skupinou Penta. ÚOHS by měl transakci schválit do měsíce.

„Byli bychom rádi, kdyby do budoucna byly nové testy s těmi samými otázkami, které píší Češi před závěrečnou zkouškou. Představovali bychom si, že by řízení trvalo rok či dva.“

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., majitel kliniky Asklepion, stomatolog

Novela zákona od letošního července zpřísní podmínky uznávání vzdělávání pro lékaře a zubaře ze zemí mimo EU, kteří přicházejí pracovat do Česka.

(ČTK, red)

Má se uzákonit eutanázie?

Předkladatel návrhu zákona o důstojné smrti poslanec PSP ČR a děkan Fakulty informatiky MU ***prof. RNDr. Jiří Zlatuška, CSc.****, a předseda Výboru pro zdravotnictví PSP ČR* ***prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.****, představují svůj pohled na uzákonění eutanázie v ČR.*

Foto: David Sedlecký

1. Z květnového průzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění Akademie věd (CVVM) vyplývá, že téměř dvě třetiny Čechů souhlasí s uzákoněním eutanázie. Jak by měla v ČR vypadat a za jakých podmínek by se k uvedenému institutu mohl člověk obrátit?
2. Lékař skládá Hippokratovu přísahu, která doslovně říká: „Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“ Kdo by ji tedy měl provádět?
3. V Belgii byla v roce 2014 legalizována dětská eutanázie bez ohledu na věk. Ve kterých případech by bylo možné uvažovat o eutanázii nezletilých?

Foto: archiv Rostislava Vyzuly

prof. RNDr. Jiří Zlatuška, CSc.

1. Je velmi málo pravděpodobné, že by návrh ze sněmovního tisku 820 mohl do konce volebního období projít, byť by obecná podpora veřejnosti a zkušenosti ze zahraničí mohly přijetí v prvním čtení opodstatnit. Žádost o pomoc nebo o provedení důstojného ukončení života by za sebe mohl podat plně vědomý pacient způsobilý k právním úkonům, jemuž jsou lékařem sděleny možné alternativy a u něhož je ve třech časově oddělených rozhovorech zjišťováno trvání fyzického nebo psychického utrpení a jeho opakovaná vlastní vůle.

2. Lékaři už nějaký čas Hippokratovu přísahu neskládají. Pokud by tomu tak bylo, nesměly by lékařství mimo jiné studovat ženy a bylo by zapovězeno dávat učitelům na lékařských fakultách mzdu (obojí by asi byl důvod pro zrušení takové přísahy soudem) nebo od jejich studentů vybírat školné. Současné možnosti prodlužování života či udržování přežívání jsou natolik jiné od dob dřívějších, že dogmatické trvání na liteře takových zásad bez uvažování nad jejich smyslem nikam nevede. Smrt za asistence lékaře a důvodně projevené vůle pacienta odpovídají základnímu poslání lékaře konat ve prospěch svého pacienta, naopak její zákaz zjevně ubírá dospělým, kteří jsou tělesně postižení, jejich právo na rovnocenné zacházení. V Kanadě problémy spojené s lékařskou asistencí při konci života řešil nedávno tamní ústavní soud, který na základě podrobného rozboru stavu lékařského vědění i konkrétních případů z praxe nejen jednomyslným (!) rozhodnutím zvrátil svůj předchozí zákaz, ale uložil kanadským zákonodárcům normu umožňující takový postup přijmout (už se tak stalo). Ústavních žalob tohoto typu je samozřejmě málo – umírající v utrpení a ponižujících podmínkách se po své smrti takového přezkumu nedovolá a živí mohou se zármutkem pouze vzpomínat na to, čím si musela dotyčná osoba před smrtí zbytečně projít jen proto, aby se jiní mohli naparovat, jak chrání život. Podrobná argumentace kanadských ústavních soudců je v českém překladu připojena k návrhu zákona o důstojné smrti a měl by se s ní vyrovnat každý odpůrce ulehčení utrpení fyzického i psychického při odchodu ze života, který máme každý před sebou. Kanadští ústavní soudci se opírali o univerzální hodnoty lidské důstojnosti i humanity. Došli k závěru, že zákaz lékařské asistence při ukončování života porušuje práva některých nevyléčitelně nemocných na život, svobodu a bezpečí a že takové jednání nemůže být v souladu s principy základního práva. Nejedná se zde o povinnost lékařů podílet se na takovém konání, pokud by to z jakéhokoli důvodu nechtěli. Totéž zproštění jakéhokoli druhu povinnosti lékařů obsahuje i návrh v tisku 820, který jsme předložili Poslanecké sněmovně. Je nehumánní a proti smyslu ochrany občanů takovou možnost zákonem vylučovat, pokud skutečná pomoc umírajícím může spočívat v možnosti pomoci odejít ze světa, namísto prodlužování utrpení, byť tento pohled nemusí každý lékař sdílet.

3. Návrh ve sněmovním tisku 820 to neobsahuje. V Belgii i Holandsku se to týká velmi malého počtu dětí a nemám důvod polemizovat se slovy belgického předsedy Federální komise pro kontrolu a posouzení eutanazie Wima Distelmanse: „Naštěstí je jen velmi málo dětí, které připadají v úvahu. To ale neznamená, že bychom jim měli odpírat právo na důstojnou smrt.“

prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.

1. Pokud průzkum ukazuje, že pro eutanázii jsou dvě třetiny Čechů, tak já jsem zásadně proti. Otázka eutanázie je velmi složitá z hlediska etického, právního i odborného. Nejsem proti diskusi, která tímto průzkumem začíná, ale definitivní řešení není vůbec jednoduché. Vzpomeňme na doktora smrti pana Kevorkiana z USA v devadesátých letech minulého století. Jeho názory byly poměrně široce diskutovány, ale k rozumnému řešení stejně nedošlo. Myslím si, že průzkum proběhl bez řádného vysvětlení, proto dopadl, jak dopadl. Lidem nebylo řádně vysvětleno, že dnes máme k dispozici velmi sofistikovaný medicínský obor paliativní medicínu, která dokáže zajistit důstojné umírání i definitivní přirozený odchod z tohoto světa.

2. Základní argumenty, které mám proti, pocházejí právě z této otázky. Sám jsem si položil dvě: Jak se lékař vypořádá s Hippokratovou přísahou, která zní, jak ji uvádíte. Druhá zní: Kdo by eventuálně byl pověřen provedením eutanázie? Hippokratovu přísahu nelze porušit. To by potom byla fraška a to nikdo z nás přeci nemůže dopustit. A kdo by eutanázii prováděl? Pokud vycházíme z první otázky, pak to nemůže být lékař. Udělá to tedy někdo jiný? Znovu zavedeme funkci kata? To by byl krok zpět do středověku. Jsem přesvědčen, že pokud člověk chce, tak má desítky, ba dokonce stovky možných způsobů, jak se zbavit života sám. Jako právní argument vidím i možnou představu, že legalizování eutanázie je možné snadno zneužít, například ve prospěch příbuzných.

3. Z mých předchozích odpovědí tudíž vyplývá, že jsem i proti legalizaci eutanázie nezletilých. Nevím, na jaké úrovni je paliativní medicína v Belgii, ale zřejmě, když se rozhodovalo o této otázce, selhala tamní legislativa. Znovu kladu důraz na možnosti uvedeného oboru a jsem přesvědčen, že je možné zajistit přirozené, důstojné umírání, aby umírající netrpěl ani bolestí, ani jinou tělesnou či duševní nepohodou a aby odešel v klidu a míru, a tedy přirozeně.

Ilustrační foto: Shutterstock

Připravil Mgr. Denis Drahoš

Téma: Osobnost manažera

1. Vedení lidí je jednou z nejobtížnějších činností. Nezřídka se manažer ztotožňuje s ekonomickými výsledky firmy. Jak se vyrovnáváte se zodpovědností za svůj tým a jeho výkon?

2. Úspěšným řízením se obecně rozumí dosahování konkrétních cílů. Kterým svým vlastnostem vděčíte za to, že se vám to daří a proč? Které rysy vaší osobnosti vám naopak házejí klacky pod nohy?

Filip Hrubý

External Communication Manager, Spokesperson, Sanofi Group CZ

Foto: archiv Filipa Hrubého

1. Nést odpovědnost za výsledky svého týmu je základní podmínkou jakéhokoli vedení lidí. Jsou-li výsledky špatné, musí manažer chybu hledat nejprve u sebe. Buď řídil špatně, nebo nepostavil dobrý tým. Samozřejmě nastanou i situace, kdy bylo všechno správně, ale výsledky tomu stejně neodpovídají. Zejména velké korporace jsou velice komplexní organizace a ne všechny faktory úspěchu máte vždy pod kontrolou. S tím je ale potřeba počítat, a proto musíte někdy jako manažer převzít odpovědnost i za cizí neúspěchy. Naštěstí to ale funguje i opačně a někdy jste za cizí úspěchy pochváleni i vy.

2. Bezpochyby se stále občas neubráním mikromanagementu, jakkoli ho u svých šéfů obvykle nesnáším. Myslím, že moji lidé na mne oceňují maximální otevřenost, neformálnost, velkou míru svobody a v neposlední řadě (jakkoli je to možná spíše příslovečné přání otcem myšlenky) také kontinuální důraz na plán a strategii. To znamená, že tým vždy ví, kam jdeme a jak se tam dostaneme. Domnívám se však, že úspěšný manažer by měl mít nejenom vizi, strategii a důvěru týmu, ale měl by do jisté míry zůstat také tím, kdo reálně část projektových úkolů sám vykonává. Jeho lidi pak totiž vidí, že je nejenom řídí, podporuje je a deleguje na ně úkoly a potenciálně funguje jako převodní páka a štít mezi vyššími manažerskými úrovněmi, ale že taky zkrátka občas sám přiloží ruku k dílu. Možná se mi za to teoretikové managementu a evangelisté delegování vysmějí, ale mne se uplatňování takového přístupu mnohokrát vyplatilo, respektive vymstilo, pokud jsem na něj zapomněl.

Emmanuel Chilaud

CEO Mölnlycke pro výrobní haly v Karviné a v Havířově

Foto: archiv Mölnlycke

1. Pozice manažera samozřejmě přináší odpovědnost za výkon jeho týmu. Ztotožňovat roli jedince s ekonomickými výsledky celé společnosti však lze pouze do určité míry. V Mölnlycke víme, že úspěch je zásluhou práce každého zaměstnance. Kromě konkrétních výsledků je tak jedním z mých hlavních úkolů zajištění co nejlepších pracovních podmínek. Není tajemstvím, že téměř 80 % našich zaměstnanců tvoří ženy. I proto se snažíme profilovat jako firma, která podporuje rodinný život. Jsem totiž přesvědčen, že na výkon spokojených zaměstnanců je větší spolehnutí. To vše je samozřejmě spojené se skutečností, že Mölnlycke je firma, která dodržuje vysoké švédské standardy ve všech svých globálních zařízeních. Snažíme se být co nejvíce pozorní vůči potřebám našich zaměstnanců a záleží nám na názoru každého jednoho z nich. Ve své práci chápu profesionálně odvedený výkon jako samozřejmost. Odpovědnost cítím zejména vůči pacientům na operačních sálech po celém světě a ve více než třiceti nemocnicích v ČR. Právě tam totiž dodáváme naše jednorázové chirurgické sety vyrobené v Karviné a v Havířově.

2. Myslím, že mou hlavní výhodou je, že se skutečně zajímám o okolí, ve kterém profesně působím. Už dávno se nepovažuji jenom za Francouze, ale také za „Ostravaka“. Bez živého zájmu o Ostravu, Moravskoslezský kraj a Českou republiku si svou práci v Mölnlycke nedokáži představit. V práci mi dále pomáhá i skutečnost, že jsem původně studoval IT. Díky tomu se tak jednodušeji pohybuji v řadě technických problémů, které musíme v našich dvou výrobních halách čas od času řešit. Co se týče negativních stránek, řekl bych, že jedním z mých problémů je přílišná zásadovost. Ta je nezbytnou podmínkou úspěchu, někdy však může poškodit vztahy s partnery. Musím se také přiznat, že jsem známý svým trváním na drobných detailech.

Jiří Stránský

Business Director Pharma, Sprinx Systems, a.s.

Foto: archiv Jiřího Stránského

1. Dnes je jen málo manažerů, kteří se s ekonomickými výsledky svých společností neztotožňují, a dokonce nejsou ani pomocí vnitrofiremních nástrojů pravidelně ztotožňováni. Ve společnostech s korporátní strukturou tato vazba nemusí být vždy přímá, nemusíte se tedy každý měsíc starat, z čeho pokryjete provoz svého týmu ze uplynulé nebo přímo následující období. V řadě společností tomu tak je. Vyrovnat se s tímto rytmem hlavně spočívá v jeho akceptování. Musíte plánovat a řídit obrat i náklady týmu či firmy, aby bylo možné nejen zaplatit provoz, ale také něco vydělat. Bez zisku totiž nebudou nové produkty, marketingové aktivity a spokojení majitelé. To platí pro všechny firmy na světě, jen cesta k investicím je při přímé vazbě na ekonomické výsledky rovněž velmi přímá. Co si totiž nevyděláš, to neutratíš.

2. Odpovědět na takto formulovanou otázku je složité. Podle mého názoru je to vždy mix vlastností, dovedností a zkušeností. Nejvíce mi pomáhají orientace na výsledek, kreativita, schopnost komunikace a týmové práce. Orientace na výsledek, protože mě stále posouvá k tomu, abych ho dosáhl, kreativita, protože když nevím, jak překonat nějakou překážku, snažím se postupovat mimo zaběhlé vzorce a komunikace. Týmová práce z důvodu, že jsem pochopil, že sám to nedokážu. Klacky pod nohy mi hází podle mého názoru nejčastěji moje nedostatečná organizovanost a nechuť k rutinním činnostem. To je přesně prostor pro zkušenost, ta totiž říká, že bez toho to prostě někdy nejde.

Připravil Mgr. Denis Drahoš

Ilustrační foto: Shutterstock

Inzerce ▸ M1710000360

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 je to se zajištěním a úhradou zdravotních služeb po úmrtí smluvního poskytovatele

Mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb vzniká uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb smluvní vztah, který trvá po celou sjednanou dobu její účinnosti. I před uplynutím této doby však mohou nastat skutečnosti, v jejichž důsledku smluvní vztah zanikne. Jednou z nich je úmrtí poskytovatele.

Zájemce, který by chtěl pokračovat v činnosti zemřelého poskytovatele na základě jeho oprávnění k poskytování zdravotních služeb, musí splnit podmínky, které jsou uvedeny v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

V něm se uvádí, že pokud poskytovatel zemře, může na základě jeho oprávnění pokračovat v poskytování zdravotních služeb jiná fyzická nebo právnická osoba, jestliže:

- je oprávněna užívat zdravotnické zařízení, v němž poskytoval zdravotní služby zemřelý poskytovatel,
- splňuje podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách,
- do 15 dnů ode dne úmrtí poskytovatele písemně oznámí příslušnému správnímu orgánu (a zdravotním pojišťovnám, se kterými měl zemřelý poskytovatel ke dni úmrtí uzavřenu smlouvu) svůj úmysl pokračovat v poskytování zdravotních služeb.

Pokud jsou splněny podmínky pro pokračování, správní orgán, kterým je krajský úřad, v jehož správním obvodu budou zdravotní služby poskytovány, vydá pokračujícímu poskytovateli osvědčení o splnění podmínek. Stejnopis osvědčení zašle též zdravotním pojišťovnám. Pokračující poskytovatel dále podá žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb s náležitostmi, které stanoví zákon o zdravotních službách.

Mgr. Karel Kvasnička
ředitel Právního odboru

Vznik smluvního vztahu

Podmínky pro vznik smluvního vztahu mezi pokračujícím poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou stanovuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Ten ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb s osobami, které jsou držiteli osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli nebo následně uděleného oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Zdravotní pojišťovny tak musí učinit do 180 dnů ode dne doručení písemné žádosti. Navíc musí nástupci umožnit sjednat smlouvu ve stejném rozsahu, v jakém byla sjednána s jeho předchůdcem. Tím je myšlen nejen stejný rozsah poskytovaných zdravotních služeb, ale například i shodná doba trvání smlouvy.

Pokud by však pojišťovna původnímu poskytovateli smlouvu vypověděla ještě před jeho úmrtím, nemusí ji s jeho novým nástupcem uzavřít.

Žádost do 30 dnů

Žádost o uzavření smlouvy by měl pokračující poskytovatel podat u zdravotní pojišťovny nejpozději do 30 dnů ode dne udělení osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb. Uplynutím této lhůty totiž ztrácí zákonný nárok na její sjednání.

Do doby uzavření smlouvy má pokračovatel právo na úhradu poskytnutých služeb podle smlouvy uzavřené s původním poskytovatelem, nejdéle však po dobu 210 dnů ode dne, od kterého v poskytování zdravotních služeb pokračuje. Závazky vyplývající ze smlouvy uzavřené s jeho předchůdcem však na něj nepřechází.

Zajištění smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami je pro poskytovatele zdravotních služeb zásadní. Proto doporučujeme všem zájemcům, kteří by chtěli pokračovat v činnosti zemřelého poskytovatele na základě jeho oprávnění k poskytování zdravotních služeb, aby se včas obrátili na příslušné zdravotní pojišťovny nebo krajské úřady a informovali se o všech podmínkách a lhůtách, které s uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb souvisí.

VZP dá letos na péči **161,73 miliardy Kč**. Oproti loňsku je to o 9 miliard více. Přidáno dostanou všechny segmenty.

Být naším partnerem se vyplatí!

VZP

komerční sdělení

Generický lék není kopie

O vývoji a inovaci generických léků i o spolupráci s vysokými školami jsme hovořili s ***Ing. Pavlem Šebkem, CSc.****, ředitelem vývoje Zentivy.*

Co je podstatou vývoje generických léků? Jde pouze o kopírování originálních léků, nebo nějakým způsobem tvoříte nové lékové formy a vylepšujete ty stávající?
Řada lidí má představu, že pro výrobu generických léků stačí koupit velkou kopírku, a pokud stisknete to správné tlačítko, pak je kopie originálního léku na světě. Tak snadné to ale není. Generický výrobce musí kopírovat tři klíčové atributy originálního léku: účinnou látku, která musí mít vždy stejnou chemickou strukturu jako u originálního léčiva, dále je vázán stejným dávkováním a musí prokázat bioekvivalenci. To znamená, že pokud pacient aplikuje originální lék a následně ho zamění za lék generický, musí být v obou případech průběh koncentrace účinné látky v krvi v čase stejný. Přímé kopírování je často omezeno patenty originálních výrobců na složení přípravku a technologie výroby. V případě generika tak krystalická modifikace aktivní substance nebo složení a technologie lékové formy mohou být odlišné. Reálně proto generikum často představuje nové technologické řešení, ale jeho účinek v organismu musí být shodný s originálním léčivem.

V jakých oblastech tedy inovace probíhá a jakými směry se vydáváte?
Snažíme se o inovace ve třech úrovních. V první linii je naším cílem obejít technologické patenty originálních firem, abychom přinesli nový lék pacientům co nejrychleji, druhou jsou technologické inovace, kde vymýšlíme efektivnější a úspornější výrobní procesy, než které jsou spojené s originálními produkty. Ve třetí úrovni pak vyvíjíme generika s přidanou hodnotou.

Snažíme se novou syntézou vyvinout aktivní substanci, která je cenově méně nákladná a která zahrnuje méně výrobních kroků než původní postup. Vezměte si aktivní substanci, kterou originální firma vyráběla v pěti krocích. Pokud jsme schopni udělat její syntézu v jednom kroku anebo nahradíme-li komplikovaný fluidní proces při výrobě lékové formy elegantnějším postupem, který pracuje se složkami produktu přímo v suchém stavu, zkrátí se tím procesní časy a snižují se rovněž výrobní náklady. Dalším příkladem může být vývoj směřující k technologiím, které umožní snížit náklady na balení produktů, třeba náhradu hliníkových folií za plastové.

Vývoj nového léčiva se může ubírat také směrem kombinace dvou nebo více účinných látek. U kterého léku a proč jste zvolili tuto metodu.
U přípravků kombinujících několik substancí do jednoho přípravku se jedná o inovace v segmentu tzv. generik s přidanou hodnotou. Typickým je Paralen Hot Drink, který obsahuje kombinaci paracetamolu a fenylefrinu. Paracetamol se používá k odstranění příznaků chřipky a nachlazení včetně horečky, fenylefrin pak uvolňuje ucpané dýchací cesty a napomáhá předcházet zánětům vedlejších nosních dutin. Jiným případem je lék na vysoký krevní tlak, který obsahuje dvě účinné látky candesartan a amlodipin. Obě aktivní látky snižují vysoký tlak a pacienti nemusí brát dva léky jako dříve, ale pouze jeden, což je zejména u starších pacientů, kteří berou denně mnoho léků, výrazná přidaná hodnota. Kombinaci uvedených látek jsme zaregistrovali v Evropě jako první.

Práce vědců z vývojového centra Zentivy se nedávno dostala na titulní stránku prestižního amerického časopisu Pharmaceutical Research. Co stálo za vaším úspěchem?
Na titulce časopisu jsme měli obrázek zachycující penetraci disolučního média do tablety při uvolňování aktivní substance z lékové formy pomocí techniky magnetické rezonance. Práce je unikátní v tom, že jsme získali kompletní představu o chování lékové formy v procesu uvolňování aktivní látky ve 3D, kombinací tří zobrazovacích technik, magnetické rezonance, infračervené spektroskopie a ramanovského mappingu. Pomocí tohoto přístupu můžeme daleko lépe předpovídat, jak se bude léková forma chovat v organismu po podání pacientovi. Výzkum jsme realizovali ve spolupráci se skupinou prof. Ing. Františka Štěpánka, Ph.D., z Laboratoře chemické robotiky pražské Vysoké školy chemicko-technologické (VŠCHT).

Spolupráce s univerzitami nám umožňuje okamžitě aplikovat nové a inovativní metody přímo v našich laboratořích. V Zentivě realizuje diplomové práce řada studentů inženýrského nebo magisterského studia a vychováváme také řadu doktorandů. Aktuálně spolupracujeme s VŠCHT na vytvoření společného výzkumného centra zaměřeného na farmaceutické inženýrství. Studenti si mohou vyzkoušet funkčnost výzkumu v praxi a testovat nové postupy na reálných molekulách a praktických aplikacích. S výsledky své práce se navíc mohou rychle setkat v lékárnách či doma u rodinných příslušníků.

Zentiva se pravidelně umisťuje na předních příčkách žebříčku nejžádanějších zaměstnavatelů pro absolventy. Máte potíže najít dostatek kvalitních absolventů?
Dokážeme si ze studentů, s kterými spolupracujeme, vychovat řadu odborníků, kteří u nás zůstanou i po absolutoriu. Vytváříme koncept otevřené vědy, kdy se stírá hranice mezi vysokými školami a průmyslovou sférou ve smyslu vědeckého bádání. V České republice jsou našimi partnery například Vysoká škola chemicko-technologická, Karlova univerzita, Veterinární a farmaceutická univerzita, ústavy České akademie věd, například Ústav organické chemie a biochemie, Ústav molekulární chemie, ale i celá řada dalších akademických institucí. Kromě toho pracujeme s klíčovými osobnostmi v oblastech našeho zaměření z dalších zemí Evropy, jako jsou univerzity v Helsinkách, Kodani či Clermont-Ferrand ve Francii.

Představitelé průmyslu si občas stěžují, že české vysoké školství neprodukuje dostatek absolventů připravených na uplatnění v komerční sféře.
Farmaceutický průmysl je specifický tím, že při vývoji a výrobě kombinuje velké spektrum odborností. Umožňujeme proto studentům vysokých škol, aby s námi začali spolupracovat už během základního studia. Pokud mají opravdu zájem, mohou se o průmyslu naučit opravdu hodně a vytvořit si jasnou představu, čemu se po dokončení studia budou chtít věnovat. Po vysoké škole pak u nás mají dveře otevřené. Mohou začít pracovat buď rovnou jako zaměstnanci, nebo pokračovat v doktorském studiu.

Foto: archiv Zentiva

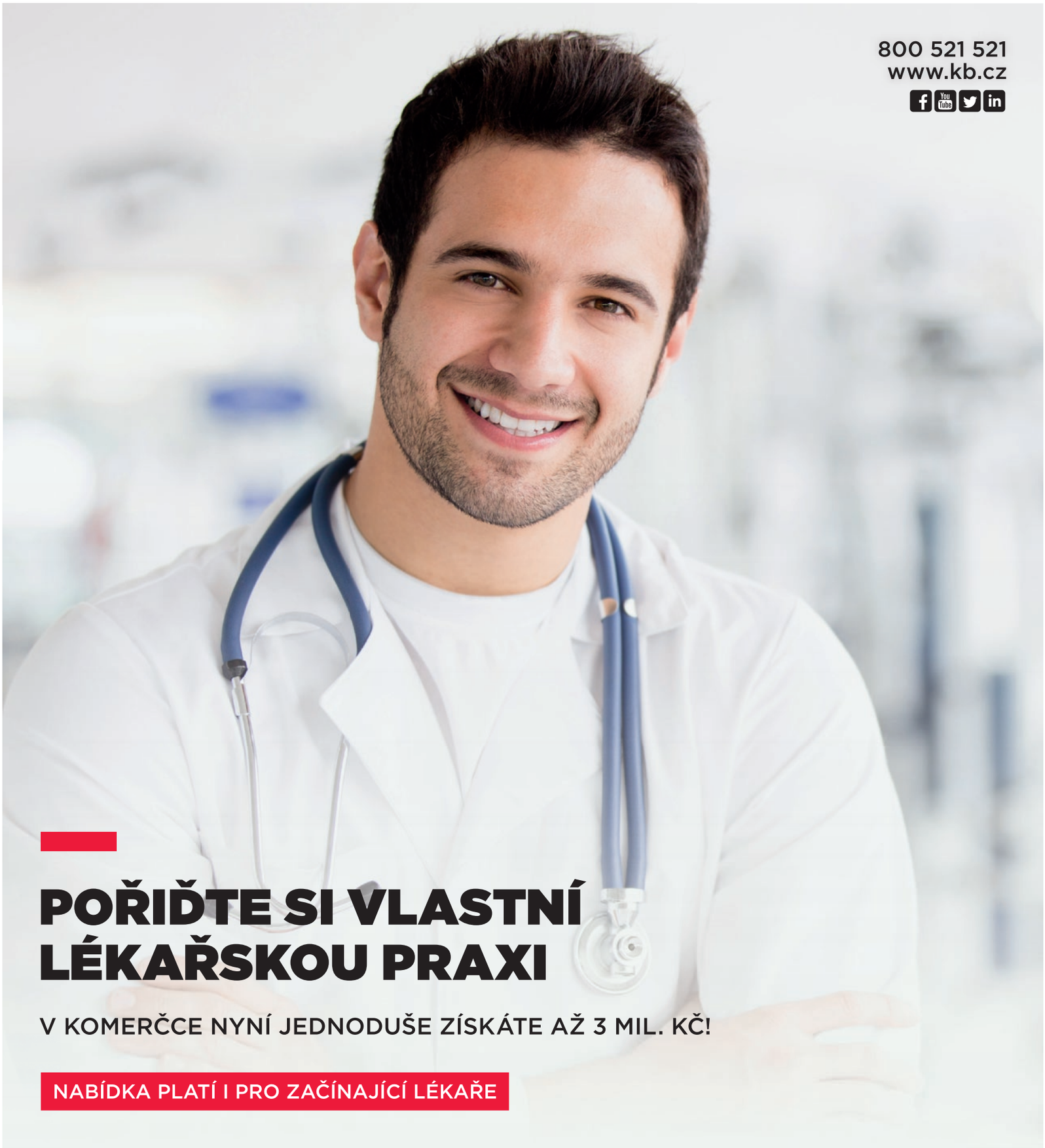
V současné době máme v systému doktoratů Zentivy 15 studentů z vysokých škol a pět našich zaměstnanců se dále v doktorském studiu vzdělává na vysokých školách. V poslední době se dokonce stává, že nám naše odchovance „kradou“ výrobci originálních léků. Oceňují tak vlastně vzdělání, které u nás studenti získají. To je pro nás opravdu dobrá vizitka. Trvale v našem vývojovém centru zakotví zhruba polovina studentů-stážistů. Někteří se vracejí naopak zpět na vysoké školy a chtějí pokračovat v akademické kariéře. Což je pro nás také dobře, protože další spoluprací s nimi rozšiřujeme a dále vylepšujeme naši vědeckou základnu.

Jako generická firma nemůžete inovovat molekulární strukturu aktivní substance. Jak si stojíte ve srovnání s originálními výrobci, co se týče technologických inovací?
Originální výrobci díky svému časovému náskoku mohou pro své přípravky použít ty nejvýhodnější technologie, které si pak logicky také patentují. Vývoj generických přípravků už je pak technologicky omezen a velmi často musíme pracovat se složitějšími a pokročilejšími postupy, abychom obešli technologické patenty originální firmy.

V poslední době jsme pro jeden produkt potřebovali vyvinout jinou formu účinné látky, než je forma chráněná patentem originálního výrobce. Z důvodů fyzikálních vlastností aktivní substance se nám to ale nedařilo dosáhnout standardními ověřenými technikami. Museli jsme proto použít unikání inovativní technologické řešení postavené na takzvaných kokrystalech, kdy se aktivní složka stabilizuje v nové modifikaci přidáním sekundání složky, tzv. koformeru. Na trhu je dosud jen jeden přípravek využívající tuto technologii, který vyvinula firma Novartis.

Mgr. Denis Drahoš

Inzerce ▲ MI71000340 ▶ MI71000311



800 521 521
www.kb.cz

POŘIĎTE SI VLASTNÍ LÉKAŘSKOU PRAXI

V KOMERČCE NYNÍ JEDNODUŠE ZÍSKÁTE AŽ 3 MIL. KČ!

NABÍDKA PLATÍ I PRO ZAČÍNAJÍCÍ LÉKAŘE

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ

KB

fincentrum
Banka roku
2016

Primární péče
je páteří zdravotnického systému

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně pojmenovala současné problémy v praxi všeobecných lékařů: nadužívání péče, omezenou preskripci, neúčast Čechů na prevenci či elektronizaci zdravotnictví.

Lékařská společnost na tiskové konferenci navázala na Světový den všeobecného lékařství, který letos připadl na 19. května. Laické i odborné veřejnosti se tímto dnem připomíná významná a nezastupitelná role praktického lékaře, který svým pacientům poskytuje trvalou a komplexní preventivní péči, diagnostiku a léčbu. Zástupci společnosti spolu s ředitelkou kanceláře WHO v ČR MUDr. Alenou Šteflovou, Ph.D., MPH, přispěli do debaty o úloze všeobecných praktických lékařů ve zdravotním systému a jejich aktuálních problémech.

Předseda SVL ČLS JEP doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., v úvodu zdůraznil, že pouze integrovaná a komplexní péče zaměřená na prevenci může zvládnout současnou epidemii chronických neinfekčních onemocnění. Do kompetence praktických lékařů spadá 80–90 % chronických onemocnění, kteří by tak měli spotřebovat pouze 5–15 % z celkového rozpočtu na zdravotnictví. Do mnohem dražších pater péče by měli zamířit jen pacienti, jež není možné vyšetřit a léčit v ambulancích.

V ČR, která se opírá o výkonový systém, se péče prodražuje o desítky miliard, neboť mnoho vyšetření provádějí místo praktiků ambulantní specialisté. Podle doc. Býmy jsou Češi na stupni vítězů v návštěvách zdravotnických zařízení. Ročně totiž kontaktujeme lékaře 11–12krát, zatímco v Rakousku uskuteční každý člověk v průměru pouze šest návštěv. Přitom vysoký počet vyšetření asutomaticky neznamená, že Čechům zkvalitní nebo prodlouží život. Specialisté v zájmu dostatečné výkonové produkce a vzhledem k regulačním opatřením ZP nemají žádný zájem vracet pacienty praktikům. Vzhledem k dlouhým objednacím lhůtám lidé putují na vyšetření do „drahých" nemocnic.

Účastníci konference WONCA Zdroj: SVL ČLS JEP

Omezená preskripce

Předseda SVL dále připomněl i úskalí regulace léků, kdy se na jedné straně sráží cena, ale v jiné části zdravotnického systému rostou náklady. SVL proto navrhuje, aby se některá preskripční omezení pro praktiky zrušila. Svůj požadavek plošně odstranit preskripční omezení skupiny „L" vznáší ČLS často, naposledy spolu s požadavky o navýšení kapitačních plateb v otevřeném dopise náměstkovi pro zdravotní pojištění MZ.

Zdravotnický systém by rovněž zefektivnila podpora primární péče ze strany MZ a ZP a zavedení racionálního desease managementu zejména u dlouhodobých chronických chorob, jako je DM 2, arteriální hypertenze, dyslipidémie, CHOPN či astma. Neudržitelný údajně zůstává podíl soukromých výdajů na zdravotní péči, který je jeden z nejnižších v Evropě.

Omezeným kompetencím všeobecných praktických lékařů se ve svém příspěvku věnoval diabetolog MUDr. Igor Karen, místopředseda SVL ČLS JEP. Připomněl, že již od roku 2010 se díky vyhlášce MZ mohou stabilizovaní a kompenzování pacienti s DM 2. typu léčit u praktiků. Jde o více než 206 tisíc lidí a jejich počet každým rokem roste. Přesto jim na rozdíl od lékařů z okolních zemí nemohou čeští praktici poskytnout moderní kombinovanou terapii zaměřenou také na prevenci kardiovaskulárních onemocnění (nejčastější příčina úmrtí diabetiků). Odesílají je tudíž za specialisty, což jejich léčbu oddaluje a prodražuje.

Rozšíření preventivních programů

MUDr. Otto Herber se dále zabýval otázkami preventivních prohlídek u praktických lékařů. V České republice se jich podle analýzy Všeobecné zdravotní pojišťovny účastní méně než 40 % pacientů, což představuje o pětinu lidí méně než v západní Evropě. Stále panuje mylný názor, že k lékaři mají chodit pouze nemocní lidé. Přitom je prokazatelné, že prevence nejen zkracuje a usnadňuje léčbu, ale také zachraňuje životy. Včasný záchyt karcinomu prsu snižuje úmrtnost až o 30 %. Přesto u nás na následky tohoto nádoru ročně umírá kolem dvou tisíc žen.

Vzhledem k tomu, že čtvrtina pacientů umírá na onkologická onemocnění, měly by se z důvodu vysoké incidence dalších nádorů V Česku rozšířit screeningové programy. V současnosti existují tři organizované programy zaměřené na nádory prsu, děložního hrdla, konečníku a tlustého střeva. Díky prevenci vzrostla za posledních 10 let prevalence nádorových onemocnění o polovinu a o 6 % klesla mortalita. Na jednu stranu jde o dobrou zprávu, na straně druhé ale ve zdravotním systému vzniká problematika, jak dále pečovat o onkologicky vyléčeného pacienta. Nejvíce by měl být motivován samotný pacient, který by chodil na pravidelné kontroly. Rostoucí výskyt duplicitních a triplicitních tumorů přesto signalizuje, že bude zapotřebí i cílevědomá sekundární prevence zaměřená na širší spektrum tumorů. Komplexnější onkologická prohlídka pro rizikové pacienty také vyžaduje funkční multioborové propojení a nová oborová doporučení. Zdravotní pojišťovny by tento stav měly reflektovat a podporovat. VZP například před několika lety zavedla adresné pozvánky pro lidi, kteří se sami nedostavují na preventivní prohlídky. Osvědčenou „papírkovou" metodu financovanou z evropských zdrojů by však měly doplnit i jiné modernější formy.

Okruhu problémů elektronizace z pohledu praktických lékařů se v prezentaci věnoval MUDr. Cyril Mucha. Zopakoval, že praktici rozhodně vítají každé řešení, které jejich práci zrychlí, zlevní a ušetří jim nemedicínskou práci. Shrnul připomínky, které společnost adresovala MZ. Nejkomplikovanější zůstává samotná cesta ke zřízení eRreceptu, která předpokládá systém několika certifikátů, jež se musí do budoucna udržovat a obnovovat. Další obtíží je povinně požadovat elektronický recept u lékařů, kteří nemají připojení k internetu. MUDr. Mucha se rovněž obává, že systém, jenž v současnosti používají 3 % lékařů, není dostatečně otestovaný pro všechny uživatele. Za nešťastné dále považuje, když se eRrecept spustí bez dalších funkcí, jako například elektronického záznamu. ČLS formulovala své připomínky také k eNeschopence, kde komunikace mezi lékaři a institucemi víceméně funguje, nicméně i zde celý proces zpomalují některé zbytečné úkony. Největším problémem eNeschopenky zůstává složitá identifikace lékaře a potřeba drahého elektronického podpisu.

Ředitelka kanceláře WHO v ČR jen potvrdila, že role praktických lékařů i přes veškeré pokroky v medicíně zůstává nezastupitelnou. Od roku 2011, kdy Valné shromáždění OSN svolalo zvláštní zasedání o prevenci a kontrole neinfekčních chorob, přijala WHO řadu mezinárodních dohod zaměřených na prevenci. Jakékoli dohody a strategie však nemohou být převedeny do praxe bez praktických lékařů, kteří každý den ve svých ordinacích vidí reálný obrázek zdravotního stavu populace. Lidé se sice dožívají vyššího věku, zároveň však logicky přibývá počet kardiovaskulárních i nádorových onemocnění, diabetu a také chronických respiračních nemocí. Praktici mají na rozdíl od specialistů k pacientovi nejblíže, a proto mohou zásadně ovlivnit celkovou terapii a kvalitu jejich života. Z toho důvodu se primární péče spolu s preventivní programy staly pilířem Evropské strategie Zdraví 2020.

Mgr. Pavlína Perlíková

Konference WONCA v Praze

ČLS zorganizovala v Kongresovém centru Praha ve dnech 28. 6.–1. 7. 2017 již třetí mezinárodní konferenci praktických lékařů WONCA. Setkalo se na ní dva a půl tisíce lékařů z celého světa. Podle prezidenta konference MUDr. Bohumila Seiferta, Ph.D., bylo hlavním cílem akce „představit praktické lékařství jako vědecký obor, který je schopen přispět k řešení současných i budoucích problémů zdravotnictví, které spočívá v řešení epidemií civilizačních chorob, v péči o chronicky nemocné pacienty nebo v léčbě nemocí souvisejících se stárnutím populace".

WONCA (World Organization of National Colleges and Academy of General Practitioners and Family Physicians) je organizace založená v roce 1972. V současné době sdružuje 122 členských organizací praktických lékařů ve 102 zemích. Evropská větev je jednou ze sedmi oblastí WONCA. Konference v regionech se pořádají každoročně, světové konference pak jednou za dva roky. Posláním WONCA je zvyšovat kvalitu péče poskytovanou praktickými lékaři, proto vytváří platformu pro vzdělávání, výměnu zkušeností, spolupráci společností a univerzitních pracovišť, čímž posiluje hodnoty a standardy primární péče.

VÁŠ KONFERENČNÍ PŘÍSTAV HOTEL PORT...

- Bohaté zkušenosti s velkými konferencemi i menšími školeními
- 3 salonky a další variabilní prostory
- Konferenční sál až pro 200 osob
- Možnost jednání nebo párty na lodi

HOTEL PORT
MÁCHOVO JEZERO
www.hotelport.cz

Inzerce ▲M171000403 ▼M171000312

FINANCOVÁNÍ PŘEVODU LÉKAŘSKÉ PRAXE

Jen málo bank v ČR dokáže poskytnout skutečně komplexní služby pro specifické obory podnikání. Patří mezi ně i Komerční banka (KB), která se této oblasti věnuje dlouhodobě a systematicky. Nyní KB přichází se zvýhodněným úvěrem, kterým mohou i začínající lékaři financovat pořízení vlastní praxe, a to až do výše tři miliony korun. Podrobnější informace nám sdělil Martin Ehrenberger, manažer Segmentového řízení - malé podniky.

JAKÝM ZPŮSOBEM DOKÁŽE KOMERČNÍ BANKA ZOHLEDNIT SPECIFICKÉ POŽADAVKY SVÝCH KLIENTŮ?

KB se dlouhodobě věnuje problematice podnikání členů jednotlivých profesních komor. Například pro lékaře máme v naší nabídce samostatné produkty a služby, které splňují jejich specifické potřeby. Naši bankovní poradci, kteří mají kromě kvalifikace v oblasti financí také zkušenosti s konkrétními požadavky této profese, jim dokáží přizpůsobit nabídku přímo na míru.

MŮŽETE UVÉST NĚJAKOU AKTUÁLNÍ NABÍDKU?

V současné době představujeme nabídku zvýhodněného financování, které je určeno stávajícím i začínajícím lékařům, kteří jsou členy České lékařské komory (ČLK). Zajímavá je např. výší nezajištěného limitu jeden milion korun. Pro pořízení praxe nebo nákup přístrojů přicházíme s novinkou – navýšením limitu **až na tři miliony Kč.** Vycházíme vstříc našim klientům, pro které je stále častějším tématem financování koupě lékařské praxe.

Nespornou výhodou našeho produktu je, že úvěr si může sjednat nejen existující a zavedený podnikatel, ale i ten, který s podnikáním začíná. Komerční banka nevyžaduje doložení historie podnikání ani účetní výkazy, jak tomu obvykle bývá u jiných bank.

UVEĎTE, PROSÍM, JAK MOHOU ČERPAT FINANCE ČLENOVÉ ČLK?

Záleží na jejich rozhodnutí, zda využijí klasický podnikatelský úvěr nebo dají přednost kreditní kartě či povolenému debetu na podnikatelském účtu.

Garantujeme jim rychlý a jednoduchý schvalovací proces, širokou možnost využití úvěru a možnost sjednání pojištění schopnosti splácet.

Pro více informací volejte bezplatnou infolinku KB 800 521 521 nebo navštivte www.kb.cz.

KB

Koncepce dlouhodobé péče
stále chybí: kdo bude pečovat o české seniory?

Problematika dlouhodobé péče je celoevropským problémem, jehož naléhavost i potřeba systémového řešení narůstá. Důvodem je stárnutí populace a nárůst osob odkázaných na tuto péči, klesající počet pečujícího personálu, podfinancování oblasti a v České republice nevyřešená koncepce péče. Hrozí budoucím seniorům prohlubující se nedostupnost dlouhodobé péče a zhoršování zdravotního stavu? Zeptali jsme se na to prezidenta Asociace poskytovatelů sociálních služeb a prezidenta Unie zaměstnavatelských svazů ***Ing. Jiřího Horeckého, Ph.D., MBA****.*

Foto: archiv UZS

Máte za sebou rok ve funkci prezidenta Evropské asociace ředitelů a poskytovatelů dlouhodobé péče pro staré občany (EDE). Jaké jsou vaše dosavadní dojmy z předsednictví a na jaké problémy se aktuálně soustředíte?

Asociace sdružuje poskytovatele pobytových služeb dlouhodobé péče. Co řešíme napříč Evropou, je tlak na zvyšování kvality poskytovaných služeb. Angažují se v tom nejenom národní státy, ale i Evropská unie, která podpořila projekt vytvořením celoevropského standardu. Dále se zaměřujeme na řešení nedostatku kvalifikované pracovní síly, která trápí většinu zemí. Kde mají pracovníci nižší platy, odcházejí do zemí s vyšším ohodnocením. V zemích, kde jsou vyšší platy, se pak potýkají s nedostatkem pracovníků obecně. Řešíme také otázku většího zapojení do evropského sociálního dialogu v segmentech zdravotnictví, školství, průmyslu. Aktuálně nás pak zaměstnává největší kongres dlouhodobé péče v EU, který proběhne v září v Torunu.

Umožňuje vám nová funkce prosazovat lépe některé představy v oblasti dlouhodobé péče?

Česká republika je součástí EDE od roku 1994 a patří k aktivnějším členům organizace. Máme za sebou řadu úspěšných přeshraničních projektů, porovnávali jsme systémy sociální péče jednotlivých členských zemí. Osobně se znám s řadou zahraničních kolegů, víme, co jednotlivé země trápí. Přínos funkce prezidenta EDE vidím v možnosti jednat na evropské úrovni a s Evropskou komisí, kde se snažíme vytvářet určitou bariéru proti představám celoevropsky unifikované dlouhodobé péče. Obecně se i na celoevropské standardy díváme spíše kriticky. Kvalita péče je v každé zemi jiná a není důvod ji standardizovat. Evropská unie chce omezit maximální kapacitu lůžkových zařízení, například na 25 lůžek, čemuž se bráníme. Zkušenosti z řady vyspělých evropských zemí totiž ukazují, že omezení není nutné. Evropský rozhled nám umožňuje lepší argumentaci a následné prosazení na národní úrovni.

Léta se hovoří o podfinancovanosti dlouhodobé péče. Tato oblast snad politiky nezajímá? Jaké nástroje by se mohly využít pro zlepšení situace?

Téma není dostatečně politicky atraktivní, protože nezasahuje tolik voličů jako zdravotnictví nebo školství. U sociálních služeb jsou problémy vidět pozvolna, nedostupnost azylových domů, pečovatelských služeb nebo domovů pro seniory není takový problém, aby se musel ihned politicky řešit. Problém podfinancování souvisí také s nejasně rozdělenými kompetencemi. Někde se výrazně spolupodílí město či obec, jinde kraj. Rozdíly mezi jednotlivými kraji byly donedávna v řádu stovek procent. Částečně jsou služby hrazeny z prostředků zdravotních pojišťoven, částečně ze státního rozpočtu, ale i to se regionálně liší. Financování dlouhodobé péče tedy není systémové, navíc státní dotace, které se zde podílejí zhruba 26 %, rostou pozvolna a spíše v souladu s tlakem na zvyšování platů a mezd. Významným důvodem podfinancování je i to, že se posledních pět či šest let ze státního rozpočtu v porovnání s většinou zemí EU na sociální oblast vyčleňuje příliš malá částka.

Jak bude vypadat budoucnost klientů v pobytových zařízeních dlouhodobé péče za takových 20 let, pokud nedojde k radikálnější změně?

Je zde několik hrozeb. Jednak hrozí zvýšení nákladů na péči v důsledku tří faktorů: stárnutí populace a nárůst osob závislých na cizí péči, dále zvyšování počtu osob trpících demencí, přičemž o pacienty v pokročilém stadiu bude velmi náročné až nemožné se postarat pouze v jejich domácím prostředí, a konečně defragmentace rodiny, rodinných hodnot a tradic, díky níž se zvyšuje tlak na ženu, aby zůstala v pracovním procesu a aby se méně starala o děti i stárnoucí rodiče. Ukazuje se, že také v zemích, jako jsou Itálie či Španělsko, dochází k posunu tradičních hodnot a že členové rodiny jsou déle ekonomicky aktivní a nemohou nebo nechtějí již tolik pečovat o své blízké. Důsledkem toho bude nedostatek zdrojů, jak finančních, tak personálních a zvyšující se poptávka po službách. Odhaduje se, že v příštích dvaceti letech bude potřebné až ztrojnásobení výdajů na dlouhodobou péči. Vedle toho porostou paralelně i náklady na zdravotní péči. Řešit bude třeba i nedostatek personálu. V Rakousku to částečně vyřešili systémem 24/7. To znamená, že k nim jezdí ze Slovenska i z jiných zemí pečovatelky, které tam 14 dní bydlí, a poté mají 14 dní volno. U nás to vzhledem k nízkým platům zavést nelze. Nemáme prostředky, které bychom mohli pracovníkům v této trochu atypické službě nabídnout. Řešením by snad mohly být tzv. mikropečovatelské služby. Ty by byly založené na tom, že jeden pracovník by pečoval třeba o tři lidi na plný úvazek na bázi živnostenského oprávnění. Každopádně je třeba situaci řešit již nyní a budovat síť potřebných zařízení s personálním zajištěním, protože jinak bude stát pečovatelskou povinnost přesouvat zpět na rodiny.

Co by se mělo změnit v legislativě, aby se situace konečně zlepšila?

Poslední čtyři vlády vypracovávaly každá svůj koncept dlouhodobé péče. Poslední šel do novely zákona o sociálních službách, která se ale nestihne schválit. Od příští vlády budeme tedy čekat na pátou verzi. V zásadě byly vytvořeny dvě varianty koncepce dlouhodobé péče. V jedné se striktně rozděluje sektor zdravotní a sociální, v té druhé se v oblasti týkající se dlouhodobé péče resorty spojují. Oba přístupy mají své výhody a nevýho-

dy. V zásadě je jedno, který zvolíme. Důležité je, abychom se pro jeden model rozhodli, protože nyní máme něco mezi tím. Některé složky jsou oddělené (domácí a pečovatelská péče), jinde se to trochu mísí (například v domovech pro seniory). Nepotřebujeme přitom nutně nový zákon. Stačila by úprava stávajících zákonů o zdravotních a sociálních službách. Sám jsem byl vždycky příznivcem sloučení resortů, ale zjistil jsem, že je zde tolik bariér, že vzhledem k politickému prosazení by bylo snazší zvolit systém oddělených resortů.

Můžete vysvětlit rozdíl mezi léčebnou dlouhodobé péče (LDN) a domovem pro seniory z hlediska poskytování péče?
Tyto pojmy se občas zaměňují, jde však o dvě různá zařízení. Léčebna by měla být orientována více na lékařskou, ale i rehabilitační péči. Je v ní 24hodinová přítomnost lékaře a dalších specialistů. Domov pro seniory by měl být zaměřen spíše na akcentaci domácího prostředí a sociálního kontaktu, měl by podporovat aktivizaci seniorů, ale i naplňování jejich individuálních cílů a potřeb. Bohužel jsou však lidé, kteří potřebují dlouhodobou péči, obvykle umísťováni tam, kde je zrovna místo – bez ohledu na to, co potřebují. V Rakousku nabízejí ještě třetí specializovanou variantu, a sice takzvané odlehčovací pobyty, určené například pacientům, kteří potřebují pomoc a přípravu na návrat do domácího prostředí po zdravotních komplikacích.

V poslední době se mediální pozornost soustřeďuje na již zmíněný nedostatek personálu v zařízeních dlouhodobé péče. Je to opravdu žhavý problém?
Na tuto otázku intenzivně upozorňujeme, protože nám pečovatelé a pečovatelky odcházejí. V současnosti jich v České republice chybí asi sedm tisíc a některá zařízení již odmítají přijímat nové klienty. Hlavním důvodem je plat. Základní plat pečovatelů totiž činí přibližně 12 tisíc hrubého, průměrný pak asi 18 tisíc hrubého. Navíc jde o směnný provoz a fyzicky i psychicky náročnou práci. Jestliže jiní zaměstnavatelé, například supermarkety, nabízejí plat v jednosměnném provozu o několik tisíc vyšší, pak není divu, že lidé volí jinou variantu obživy. Díky našemu úsilí se nicméně po řadě měsíců podařilo vyjednat navýšení základních platů o 23 % s platností od 1. července letošního roku.

Je u nás patrný odliv pečovatelů do zahraničí?
V rámci Evropy patří pečovatelé obecně spíše do kategorie hůře placených pracovníků. V některých zemích musí mít dokonce ještě jedno zaměstnání, aby se neocitli pod hranicí chudoby. Pouze v Dánsku je průměrná mzda pečovatele vyšší než průměrná mzda obecně. Srovnáme-li platy v České republice s těmi v Rakousku či Německu, pak ty naše jsou samozřejmě nižší, ale pečovatelé od nás tolik neodcházejí. Jedním z důvodu je jazyková bariéra a obecně neochota stěhovat se za prací. Celoevropským problémem však je stárnutí pečovatelského personálu, přičemž starší lidé často na tuto práci fyzicky nestačí, ale mladí se do ní nehlásí.

Jste spoluzakladatelem nové politické strany Realisté. Jak se chcete vypořádat s palčivými otázkami dlouhodobé péče?
V našem programu máme tři body v sociální oblasti, které bychom chtěli realizovat během následného čtyřletého období. Jedná se o podporu matek prostřednictvím snížení sociálního pojištění, dále chceme prosazovat částečné pracovní úvazky, a to jak pro matky po mateřské dovolené, tak také pro seniory, kteří potřebují o někoho pečovat nebo nechtějí odejít rovnou do důchodu. Chceme rovněž řešit otázky využívání příspěvku na péči nebo z našeho pohledu nesmyslné sociální odvody na starobní důchod u pracujících důchodců.

Na podzim nás čeká konference Zdravotnictví 2018. Můžete jmenovat některé body ze zdravotně-sociální oblasti, které budou letos na programu?
Každoročně se v rámci konference snažíme otevřít diskusi na téma, jaký bude následující rok v oblasti zdravotnictví. Výstupy pak předáváme ministerstvu, pojišťovnám a dalším subjektům. Letošní ročník bude trochu jiný, protože máme před volbami. Chceme konferenci rozšířit o vizi českého zdravotnictví na další volební období, tedy 2018 až 2022, a podívat se na něj z pohledu hlavních politických stran.

Když se ohlédnete za předchozími ročníky, vnímáte konferenci Zdravotnictví jako užitečnou platformu pro diskusi o českém zdravotnictví?
Vidíme, že zájem odborné veřejnosti je poměrně velký a stabilní. To dokazuje, že pro účastníky má konference smysl. Mohou si zde od klíčových osob vyslechnout, co se v oblasti odehrává, a účastnit se interaktivní diskuse. Platí to přitom nejen pro konferenci Zdravotnictví, ale i pro konferenci Školství, které se naposledy účastnila pětistovka ředitelů. Takže lidé, kteří nečtou Učitelské noviny a časopis Zdravotnictví a medicína, mají možnost se na uvedených konferencích dozvědět, co se v oboru odehrává a chystá.

MUDr. Andrea Skálová

Inzerce M171000374

Ilustrační foto: 2x Shutterstock

Elektronická evidence tržeb ve zdravotnictví

EET je téma, které se od března příštího roku bude týkat i všech lékařů a ordinací, pokud přijímají platby za hotové nebo prostřednictvím platebních karet.

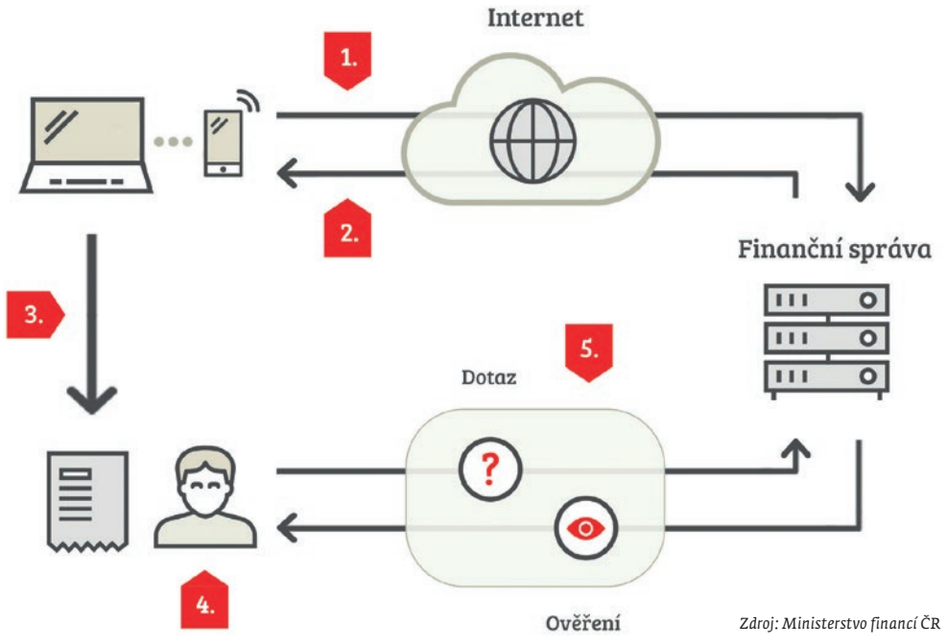
Abyste byli na povinnost připraveni, přinesli jsme vám základní informace o EET. Autorem článku je Ing. Tomáš Hajdušek, daňový poradce, který je vedoucím sekce správy daní a poplatků Komory daňových poradců ČR. Účastnil se připomínkového řízení k zákonu o evidenci tržeb a téma přednáší laické i odborné veřejnosti.

Jak elektronická evidence tržeb funguje?

Důvodem pro zavedení elektronické evidence tržeb byla snaha zamezit daňovým únikům, které jsou způsobeny krácením tržeb, jež standardně spočívá v tom, že do účetních knih je zanesena tržba v menší výši, než je tržba skutečná. Následná kontrola, prováděná s odstupem několika měsíců či roků, zkrácení tržeb často neodhalí. Aby se zmíněné manipulaci zamezilo, bude se nově každá přijatá částka v hotovosti tzv. „hlásit“ on-line (po internetu) na finanční správu.

Příjemce tržby bude mít povinnost nejpozději při převzetí hotovosti nabídnout zákazníkovi účtenku. Na té ovšem bude muset být již vytištěn unikátní fiskální identifikační kód, tzv. FIK. Ten se získá tak, že pokladní zařízení pošle informaci o výši přijímané hotovosti na server finanční správy a odtud se vrátí vygenerovaný FIK. Nejprve tak bude muset obchodník tržbu nahlásit na úřad a poté bude moci být účtenka vytištěna. Po návratu domů si bude moci zákazník na zvláštní internetové stránce ověřit, že je FIK pravý, že byla daná tržba obchodníkem skutečně přiznána.

Důležité je si uvědomit, že účtenku je třeba mít vytištěnou nejpozději v okamžiku převzetí hotovosti. Než si tedy doktor nebo sestra převezmou od pacienta hotovost, musí mít pro něj připravenu účtenku se všemi náležitostmi. V prvé řadě musí být na účtence uveden FIK. Celá komunikace mezi pokladním zařízením a serverem finanční správy tak musí proběhnout v době od namarkování útraty či nákupu do vytištění účtenky.



Zdroj: Ministerstvo financí ČR

Vždy tak dojde k této posloupnosti akcí: namarkování útraty/nákupu -> odeslání informace na server finanční správy -> vygenerování fiskálního kódu -> příjem informací do pokladního zařízení -> tisk účtenky.

Formální náležitosti splňuje tržba, která je uskutečněna:

- v hotovosti,
- prostřednictvím platební karty,
- šekem,
- směnkou,
- stravenkami či jinými poukázkami,
- započtením kauce nebo jiné jistiny, složené jedním z předchozích způsobů.

Teprve po vytištění účtenky včetně fiskálního kódu může dojít k převzetí hotovosti.

Pro koho je evidence tržeb povinná?

Zjednodušeně lze říci, že elektronická evidence tržeb je povinná pro všechny podnikatele, kteří přijímají tržby v hotovosti, a to bez ohledu na to, zda se jedná o plátce daně z přidané hodnoty, nebo ne. V některých případech stihne povinnost i neziskové subjekty, jako jsou např. různé spolky (sportovní kluby, hasičská sdružení, divadelní spolky apod.). Z povinnosti evidovat tržby jsou naopak zákonem plošně vyňaty obce, města a jimi zřizované příspěvkové organizace.

Evidovat není nutno příjem z činnosti, která sice je podnikáním, ale příjem z ní je z hlediska obvyklých tržeb ojedinělý. V případě ambulantních lékařů to však neznamená, že by nemuseli evidovat občasné úhrady od pacientů. Naopak, přestože se sice jedná o občasné úhrady, i tyto platby podléhají evidenci tržeb.

Podle zákona o evidenci tržeb je nutno evidovat takovou tržbu, která splňuje dvě základní podmínky – formální náležitosti pro evidovanou tržbu a zakládá rozhodný příjem.

Povinnost evidence tržeb:

- **Od 1. prosince 2016** se EET týká segmentu ubytování, stravování a pohostinství.
- **Od 1. března 2017** se připojily maloobchody a velkoobchody.
- **Od 1. března 2018** se zapojí všechny zbývající subjekty s výjimkou určitých řemeslníků (např. výrobci nábytku, opraváři domácích spotřebičů, kadeřnice nebo provozovatelé saun a solárií).
- **Od 1. června 2018** se do evidence připojí také vybraná řemesla a výrobní činnosti.

Rozhodným příjmem se pro účely evidence tržeb rozumí u fyzických osob příjem ze samostatné činnosti, která je podnikáním. Není tak nutné evidovat např. příjem z pronájmu nebo nahodilé a jednorázové příjmy, které nejsou podnikáním (prodej přebytků ze zahrady na trzích apod.). U právnických osob se rozhodným příjmem rozumí příjem z činnosti, která je podnikáním. Evidenci tržeb podléhají rovněž platby mezi dvěma podnikateli, pokud jsou prováděné v rámci podnikání a jsou provedeny jedním z výše uvedených způsobů.

Jak zjistit, odkdy má poplatník začít evidovat tržby?

V praxi bývá problém s určením, do kterého oboru činnost poplatníka patří, a odkdy je tedy povinen své tržby evidovat. Uvedeme si proto, jakým způsobem to lze zjistit.

Ilustrační foto: 2x Shutterstock

Český statistický úřad

V zákoně jsou jednotlivé činnosti určeny odkazem na klasifikaci CZ-NACE, kterou vydává a udržuje Český statistický úřad (ČSÚ). Aktuální znění této klasifikace je možné najít na adrese https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_ekonomickych_cinnosti_cz_nace. ČSÚ rovněž poskytuje bezplatnou metodickou pomoc při zatřídění činností poplatníka do klasifikace CZ-NACE.

Jako pomůcku je možné použít informace, které o každém poplatníkovi, jemuž je přiděleno IČO, vede ČSÚ. Jednou z těchto informací je rovněž uvedení klasifikace CZ-NACE u jednotlivých činností poplatníka. Informace o poplatníkovi lze najít na adrese http://apl.czso.cz/irsw/ po zadání jeho identifikačního čísla.

Finanční úřad

Každý poplatník může požádat svého místně příslušného správce daně o vydání rozhodnutí, kterým správce daně posoudí činnost poplatníka a určí, odkdy má zahájit evidenci tržeb. Předmětem závazného posouzení ale mohou být všechny zbývající situace, kdy není jasné, zda má poplatník povinnost provádět elektronickou evidenci tržeb. Žádost o závazné posouzení podléhá správnímu poplatku 1000 Kč. V podané žádosti je nutné, aby poplatník podrobně specifikoval, jaká je jeho činnost, ze které bude plynout posuzovaná tržba.

Stanovisko správce daně v rozhodnutí o závazném posouzení je závazné pro obě strany, tj. jak pro správce daně, tak pro poplatníka. Lhůta pro vydání rozhodnutí o závazném posouzení je nejvýše tři měsíce, ovšem to je lhůta maximální. Daňový řád ukládá správci daně, aby při vyřizování žádosti postupoval bez zbytečných průtahů.

Metodika Finanční správy ČR

Cenné informace z hlediska určení správného termínu pro zahájení evidence tržeb lze najít v metodických pokynech Finanční správy ČR. Základní metodický pokyn k aplikaci zákona o evidenci tržeb ze dne 31. srpna 2016 je dostupný na adrese http://www.etrzby.cz/assets/cs/prilohy/Metodika-k-evidenci-trzeb_v1.0.pdf.

Soukromé subjekty

Mnoho informací o zatřídění činností do klasifikace CZ-NACE lze bezesporu najít volně na internetu. Adresu www.nace.cz je možné uvést jako jeden z mnoha volně dostupných informačních zdrojů. Zatřiďováním činností do klasifikace CZ-NACE se rovněž zabývá řada privátních subjektů, které lze najít na internetu. Jejich stanovisko sice není pro správce daně závazné, ale bývá zpravidla pro svoji vysokou odbornost respektováno.

Oblast zdravotnictví

Zdravotní péče je v klasifikaci CZ-NACE zařazena v oddíle 86 – Zdravotní péče. Zahrnuje akutní nebo dlouhodobou zdravotní péči poskytovanou nemocnicemi, a to jak všeobecnými, tak specializovanými chirurgickými a psychiatrickými klinikami a odděleními nemocnic, léčebnami pro osoby závislé na návykových látkách, sanatorii, zařízeními preventivní medicíny, léčebnými a pečovatelskými ústavy, rehabilitačními středisky, nemocnicemi pro léčbu lepry a ostatními zdravotnickými zařízeními, která disponují ubytovacími možnostmi a která poskytují širokou paletu lékařské péče, ať už se jedná o diagnostiku, ošetření nebo léčbu.

Tento oddíl dále zahrnuje konzultační a léčebné činnosti praktických lékařů, specializovaných lékařů a chirurgů. Patří do něj také všeobecná a speciální zubní péče a čelistní ortopedie. Kromě toho sem spadají i všechny činnosti humánní medicíny, které nejsou vykonávány v nemocnicích nebo lékaři, ale příslušníky středního zdravotnického personálu, kteří mají právní kvalifikaci k ošetřování pacientů.

Inzerce ▸ M171000394

CGM eTRŽBY

Jistota je výhodnější!
Do 30. 9. 2017
CGM eTRŽBY již
od 4 800 Kč s DPH.

Na EET už nejsem sám

CGM se mi o všechno postará

Pro informace k objednání CGM eTRŽBY se obraťte na níže uvedené kontakty nebo požádejte svého obchodního zástupce CGM.

Tel.: +420 246 007 820
E-mail: obchod.cz@cgm.com
www.cgm.com/cz

pacient
lékař
CGM
DŮVĚRA

Synchronizing Healthcare

CompuGroup Medical

Usnadňujeme práci tisícům lékařů

Lékaři se chtějí především nerušeně věnovat svým pacientům. Čas a energii jim ale, bohužel, bere všudypřítomná administrativa nebo finanční starosti s úvěry a splátkami. O řešeních, která mohou lékařům zpříjemnit a zkvalitnit jejich profesní i soukromý život, ale i obecně o finančním poradenství jsme si povídali s ***Ing. Karlem Šulcem****, ředitelem služby Medical společnosti Swiss Life Select Česká republika.*

Foto: archiv Swiss Life Select

Zvláštní skupinu vašich klientů představují lékaři. Proč se na ně zaměřujete?

Inspirovali jsme se dlouholetými zkušenostmi naší sesterské společnosti ve Velké Británii a podobně kvalitní službu jsme nabídli i lékařům v ČR.

Lékaři a zdravotnický personál pracují ve stresu a kladou se na ně obrovské nároky. Máme velmi kvalitní zdravotní péči, ale zdravotníci nemají vždy optimální podmínky ke své práci. Mají málo času na své vlastní životy, natož na finanční záležitosti.

Díky našemu silnému zázemí můžeme lékaře provést celým jeho profesním životem, který se proměňuje. Naše produkty odrážejí všechny změny, včetně legislativních.

Co konkrétně vaše řešení nabízí?

V březnu jsme jako první v ČR přišli se speciální službou pro lékaře Swiss Life Medical. Analyzujeme nejen rizika spojená s profesní i zaměstnaneckou zodpovědností, ale také jejich vlastní zdravotní rizika a nabízíme řešení, jak je ošetřit.

Dále se zabýváme správou majetku. Řešíme požadavky, jak nejlépe investovat do nemovitostí i cenných papírů. V dnešní době, kdy jsou úrokové sazby nulové, či dokonce záporné, si u každé optimalizace spolu s lékaři klademe otázku, jak s finančními prostředky nejlépe naložit. Můžeme říct, že díky vhodně zvolenému řešení pro správu majetku dokážeme v delších časových horizontech často i zdvojnásobit jeho objem. Využíváme přitom nejen české finanční nástroje, ale know-how celého holdingu Swiss Life.

Nabízíme také služby daňového poradenství, kompletní realizace nákupu i prodeje ordinací či speciální úvěry. S blížící se penzí mnozí řeší také efektivní správu rodinného majetku nebo otázky nástupnictví ve svém podnikání. Lékaři pro nás představují cenné partnery, protože sami ze své praxe a života přinášejí podněty, díky nimž můžeme naše služby dále zdokonalovat. V nejbližší době například rozšíříme naše portfolio o odborné záležitosti, které zahrnují vztahy s pojišťovnami, a to především z hlediska finančních toků. Velký prostor vidíme také ve spojení finančních a právních služeb. Náš servis služeb je určen nejen lékařům, ale i dalším profesionálům v oblasti medicíny.

O profesní odpovědnosti dnes slyšíme na každém kroku. Proč tomu tak je?

Ano, je to velmi časté téma. Rapidně se zvyšuje právní povědomí pacientů, kteří se soudní cestou domáhají svých práv. Jde pak o obrovské částky. Aby se v této oblasti mohli lékaři lépe orientovat, potřebují především analýzu a odborné poradenství. Abychom jim situaci alespoň trochu usnadnili, vytvořili jsme pro ně srozumitelný manuál, jak profesní odpovědnost dostatečně ošetřit. Prostřednictvím stránek www.financeprolekare.cz je každému rádi zašleme. Nicméně osobní projednání situace a možných rizik z odpovědnosti u každého lékaře, ať už zaměstnance nebo podnikatele, považuji za nutnost. Problematika je totiž velmi složitá a vyžaduje zkušené poradce.

Nabízíte lékařům nějaké jedinečné nebo speciální produkty?

Samozřejmě. Základem našeho řešení je tzv. princip Best Select, což znamená, že pravidelně ohodnocujeme finanční produkty na českém i světovém trhu a na základě veřejně dostupného ratingu klientovi nabídneme řešení. Lékař od nás dostane to nejlepší na trhu. My však jdeme ještě dál. Ve spolupráci s našimi partnery vyvíjíme i produkty nové, které jsou upravené právě pro potřeby lékařů. Příkladem je speciální rizikové pojištění rukou, očí a zad, úvěry s výjimečnými podmínkami a sazbami nebo unikátní penzijní připojištění. Základem každého řešení je komplexnost služby. U nás lékař nemusí sjednávat některé produkty sám, ale vše vyřeší na jednom místě a s jedním poradcem, který ho dobře zná.

Součástí každého produktu je i jeho cena...

Díky naší pozici na trhu jsme pro lékaře vyjednali speciální slevy, proto u všech produktů zaručujeme vždy nejnižší cenu. Většinou je výrazně nižší, než kterou lékař dostane individuálně.

Od 1. března 2018 bude pro lékaře povinná EET. Mohou se obrátit o radu i na vaši společnost?

Určitě ano. Na základě rozhovorů s lékaři víme, že pro mnohé bude EET představovat velký problém. Proto se na změnu s odborníky i lékaři pečlivě připravujeme, abychom našim klientům mohli být prospěšní rovněž v této záležitosti.

V roce 1989 jsme o finančním poradenství mnoho nevěděli. Jsou dnes Češi zvyklí zajít za odborníky a poradit se o svých financích?

Oproti devadesátým létům se naštěstí trh stabilizoval a přežily jen firmy, které poskytují kvalitní služby. Lidé se naučili o svých financích přemýšlet v kontextu svého života i života svých blízkých. Když už jsou nuceni využít pro své bydlení či podnikání hypoteční úvěr, aktivně si zjišťují všechny podmínky. Průzkum trhu je sice cennou zkušeností, ale představuje hodiny porovnávání nepřehledných nabídek. A právě zde je prostor pro profesionály. Češi si dnes mnohem více než dříve uvědomují hodnotu času. Pokud ho mají, chtějí jej věnovat své práci a rodině.

Co je nejtěžší na práci finančního a investičního poradce?

Určitě získat důvěru klienta. Naštěstí za námi stojí zázemí švýcarské společnosti Swiss Life Group, která existuje již od roku 1857 a která dnes patří k předním evropským poskytovatelům finančních řešení v oblasti zabezpečení penze a investic. Právě v dnešní době, kdy se v Evropě debatuje o krizi hodnot, se potřebujeme ujistit, že některé pevné body stále existují. A troufám si tvrdit, že naše společnost takový pevný bod uprostřed Evropy představuje. Swiss Life Select vstoupila na český trh v roce 2013 a za tu dobu si získala tisíce klientů. Tým 250 profesionálních konzultantů jim poskytuje investiční poradenství, finanční plánování i správu finančního majetku. Připravujeme řešení v oblasti investic, zajištění penze, bankovních produktů, pojištění osob a majetku nebo financování bydlení a zprostředkování hypotečních úvěrů.

Čím se odlišujete od konkurence?

Především tím, že se jako jediní na českém poradenském trhu specializujeme jak obchodně, tak produktově na lékaře. Naši konzultanti jsou lidé, kteří se dlouhodobě pohybují v lékařském prostředí a perfektně rozumějí požadavkům, potřebám a cílům lékařů. Hlavním cílem naší společnosti je díky švýcarskému know-how poskytovat výrazně kvalitnější finanční služby, než je v České republice obvyklé.

Mgr. Pavlína Perlíková

Inzerce ◂ M171000382 ▸ M171000381

SwissLife
Select

Specialisté na finance pro lékaře

Swiss Life je přední evropskou finanční skupinou působící v oblasti správy privátních i korporátních financí, řízení rizik a zajištění penze.

Medical Swiss Life je specializovaná služba pro lékaře, která přináší růst majetku a eliminaci rizik. Především, ale šetří lékařům čas, aby se mohli plně věnovat práci i svým rodinám.

Máme připravenou komplexní nabídku řešení

Ochrana odpovědnosti	**Odpovědnost**	**Přerušení provozu**	**Právní ochrana**
Ochrana majetku a zdraví	**Ochrana majetku**	**Neschopnost výkonu profese**	**Ochrana příjmů a dlouhodobé péče**
Tvorba majetku, penze	**Investice**	**Tvorba rezerv**	**Privátní penze**
Doplňkové služby	**Úvěry**	**Daně**	**Prodej praxe**

Medical
Swiss Life

www.financeprolekare.cz

EET pro lékařské ambulance

Společnost TILL CONSULT a.s. (dále jen TCO) působí na českém trhu již od roku 1990. Kromě software pro ekonomiku, obchod a služby ve společnosti vznikla i skupina software pro privátní zdravotnický sektor.

Lékařský program DUNA zajišťuje kompletní vedení agendy provozu lékařských ordinací.

Nabízíme dva typy programu. DUNA DENTA je určen pro zubní ambulance a ortodontické ordinace a DUNA PRIVAT pro ambulantní specialisty a praktické lékaře. Oba programy pomohou v příštím roce lékařům s elektronickou evidencí tržeb i s elektronickou evidencí receptů.

5E aneb lékařský software DUNA elektronicky.

Proč 5E? Zdravotní systémy DUNA PRIVAT a DUNA DENTA umí elektronicky zpracovat:

- **e – HPN**, e – Hlášení ošetřujícího lékaře (vytvoří elektronickou neschopenku, kterou lze odeslat na ČSSZ);
- **e – Faktury, e – Dávky** (sestaví soubory dávek a faktury pro zdravotní pojišťovny);
- **e – Dekurz** (elektronický podpis denního záznamu ošetření je podle zákona dostatečným důkazem o jeho pravosti a jedinečnosti);
- **e – Recepty** (vytvoří elektronický recept, který uloží do centrálního úložiště SÚKL) – novinku budou mít uživatelé k dispozici na podzim roku 2017;
- **e – ET** (vytvoří účtenku, kterou zaregistruje na Finanční správě) – novinku připravujeme na počátek roku 2018.

Lékaři, kteří využívají software DUNA společnosti TCO a. s., budou mít řešení EET dostupné přímo jako nadstavbový modul ve svém programu.

Již nyní lékaři zapisují do systému všechna ošetření pacienta včetně plateb různých poplatků. Myslíme rovněž na složitější ošetření, která pacient platí postupně nebo zálohově. Modul EET v ambulantních systémech firmy TCO jim umožní elektronicky evidovat tržby v souladu s platnou legislativou, aniž budou zatíženi další činností navíc.

S EET jsme jako softwarová firma od počátku jeho zavádění. Díky našemu řešení v programech DUNA CASH či DUNA ÚČTO již restaurace, obchody, hotely a firmy úspěšně registrují své tržby. Velkou výhodou je, že lékařské činnosti spadají až do třetí vlny EET. Veškerá úskalí, která nám ukázal ostrý provoz předchozích fází, byla odladěna a vyřešena. Zavedení již fungujícího systému EET do lékařského softwaru je sázkou na jistotu.

Po technické stránce lze EET zvládnout pouze s internetem, počítačem, popřípadě notebookem či tabletem s operačním systém WIN a tiskárnou. Mnohé ordinace již těmito prostředky disponují. Není nutno dokupovat žádný další hardware. Je-li v ordinaci zaveden internet, tiskárna a počítač, pak se stačí pro elektronickou evidenci tržeb zaregistrovat na portále Finanční správy (FS), získat certifikát a pořídit si již jen lékařský software DUNA. Ten umožní při ukládání dokladu o platbě ošetření nebo zálohy spojit se s Finanční správou a platbu zaevidovat, takže při tisku bude obsahovat již všechny povinné náležitosti. Z pohledu pacienta se také nic nemění, bude dostávat doklad o zaplacení obdobný, jako dostává nyní například v restauraci. Doklad bude možné pacientovi vytisknout nebo zaslat e-mailem.

Řešení EET je velmi snadné a při zavádění je navíc k dispozici informační servis pro uživatele na telefonním čísle 800 188 888. Pracovníci firmy TCO pomohou s registrací na portále, se získáním potřebných certifikátů z FS i se zaškolením personálu ordinace v naší učebně nebo přímo v ordinaci přes vzdálenou správu PC.

Inzerce ▲M171000393 ▼M171000392

GDPR: ochrana osobních údajů (nejen) ve zdravotnictví

Sprinx Pharma

Globalizace a technologický rozvoj přinášejí nejen nové výzvy, ale také nová bezpečnostní rizika, mezi která patří i problematika ochrany osobních údajů. Společně s digitalizací vzrostlo také shromažďování a sdílení osobních údajů.

Různé společnosti tak mohou využívat údaje v nebývalém rozsahu, např. díky skrytým podmínkám. Současně s tím lidé stále častěji své údaje zveřejňují dobrovolně, aniž si uvědomují potenciální rizika.

Podobné informace obsahuje i šestý bod vyhlášení Úředního věstníku Evropské unie, kterým EU přijímá Nařízení o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Celý dokument se nazývá General Data Protection Regulation (GDPR). Jde o zásadní dokument, jenž bude mít dopad na všechny instituce, právnické osoby i podnikající fyzické osoby. Do jeho aplikace zbývá nyní necelý rok.

Osobní údaje jsou veškeré informace vztahující se k identifikované nedo identifikovatelné osobě.

Může jít samozřejmě o jméno, pohlaví, věk, datum narození, osobní stav, občanství, IP adresu, fotografický údaj, telefonní číslo, pracovní nebo osobní adresu, e-mail, ověřovací identifikační údaje, informace o rase, etnickém původu, politických názorech, náboženském nebo filozofickém vyznání, členství v odborech, zdravotní stav, sexuální orientaci, trestní delikty či pravomocná odsouzení, genetické a biometrické údaje, osobní údaje dětí…

Co GDPR znamená v praxi?

Smyslem je chránit subjekt údajů, tedy toho, kdo poskytuje svá osobní data. GDPR hlídá, aby poskytnutí citlivých údajů bylo odvolatelné. Tedy pokud řeknete, sdělíte, poskytnete někomu své telefonní číslo, měl byste mít právo své rozhodnutí odvolat a dotyčný subjekt jej nemohl dále využívat. GDPR se zaměřuje také na ochranu dětí. Počítá ale i s jednáním dospělých, kteří poskytnou své údaje, a nemyslí v tu chvíli na možná rizika.

Pravidla GDPR jsou jednoduchá, pokud se správně podají

1. Získávání dat

S uživateli komunikujte jednoduše a srozumitelně. Pokud po nich chcete osobní údaje, sdělte jim předem, kdo jste, proč údaje zpracováváte, jak dlouho je budete zpracovávat a kdo je získá dále. V praxi to znamená, že na svém webovém formuláři budete mít jednoznačnou identifikaci vaší společnosti a informaci, proč údaje potřebujete a jak dlouho je budete ukládat. Pokud na to máte připravené systémy, můžete osobám, které vám údaje poskytují, také navrhnout budoucí možnost kontroly a editace. Od chvíle, kdy vejde nařízení v platnost, by lidé měli ke svým údajům přístup, navíc s možností poskytnout údaje i jinému zpracovateli – společnosti. Jakmile jste data získali, musíte lidem umožnit je také vymazat – v řeči GDPR – zapomenout. Výjimkou jsou pouze data, která nenaruší svobodu či možnosti přezkoumání, tzn. že některá data pro pojišťovny, finanční úřad či jiné legislativní potřeby musíte ze zákona uchovávat.

2. Varování

Pokud vám data uživatelů byla odcizena nebo se vám podařilo je ztratit a hrozí-li riziko jejich vyzrazení, je vaší povinností dotyčné osoby a úřady informovat.

3. Souhlas

Se zpracováním údajů budete muset získat jednoznačný souhlas. Pokud navíc sbíráte informace ze sociálních sítí, ověřte si věkovou hranici osob, od kterých je sbíráte. V některých případech bude potřeba rovněž souhlasu jejich rodičů. Svolení budete muset mít i k využívání dat pro přímý marketing a budte muset umožnit uživateli volbu. Když se na to podíváme z druhé strany, tak například většina elektronických obchodů uvedené pravidlo dodržuje již dnes. Pokud zpracováváte žádosti, jež vedou k uzavření právně závazné smlouvy (například žádost o půjčku, uzavření smlouvy s operátorem atd.), a využijete profilování (zpracováváte data o výši příjmu, nákladech, poplatcích apod.), musíte o tom vyplňujícího informovat. Navíc by v případě zamítnutí měl takový proces kontrolovat člověk (fyzická osoba) a žadatel by měl mít právo takové rozhodnutí napadnout.

4. Bezpečnost

Zvláště citlivé jsou v nařízení EU informace o zdraví, rase, sexuální orientaci, politickém smýšlení a náboženském přesvědčení, které vyžadují vysokou míru ochrany. Pokud zpracováváte informace pro někoho jiného (např. call centra nebo poskytovatele datových služeb), měli byste mít nenapadnutelnou smlouvu, kde budou uvedeny povinnosti

Jiří Jinger

Ve Sprinxu působí od roku 2011 na pozici Head of Support Department. Jeho specializací je provoz služeb, bezpečnost a cloudová evangelizace. Je držitelem certifikací pro bezpečnost informací (ISMS), provoz služeb (ITIL) a Microsoft Certified Professional (MCP).

Foto: archiv Sprinx Pharma

každé ze stran. Budete-li data přenášet mimo EU, jednejte vždy podle příslušných právních opatření. To může být případ zejména veřejných cloudů, které poskytují nadnárodní společnosti. Zde je důležité, aby data zůstávala ideálně v rámci EU.

5. Koncepce

Pokud aktuálně pořizujete, vyvíjíte či v brzké době plánujete pořízení nových firemních systémů, myslete na GDPR již teď. Značně si tím zjednodušíte život. Pokud již systémy máte, je nutné zamyslet se nad prací s údaji ve vaší společnosti a jednat co nejdříve.

Firmám hrozí pokuty

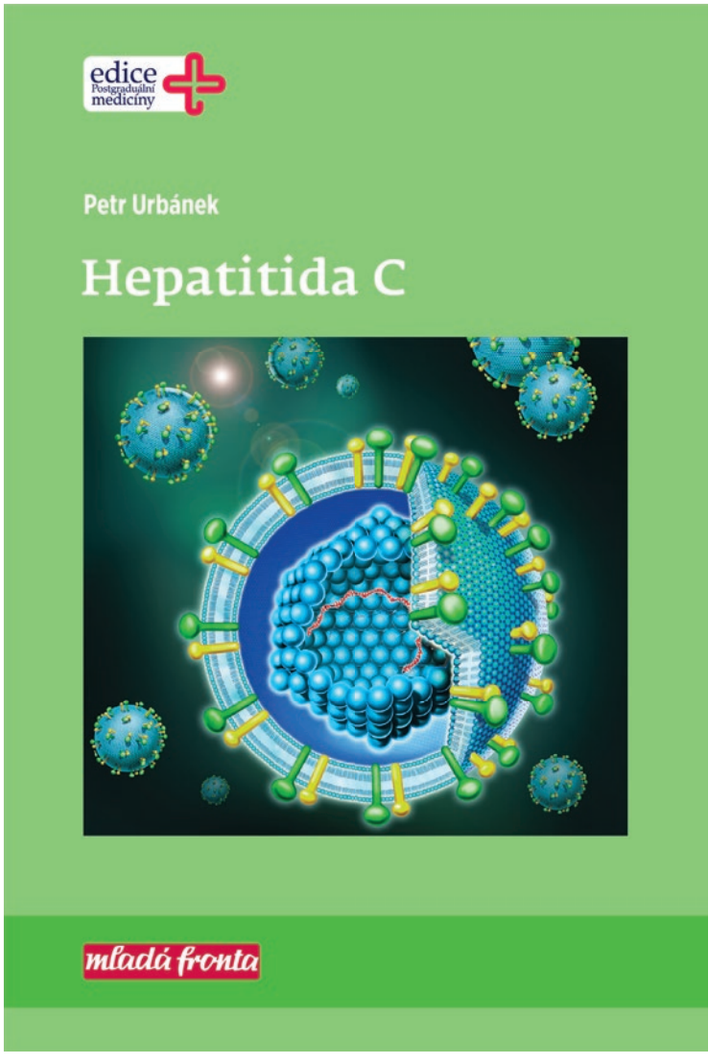
V případě nedodržení pravidel GDPR hrozí firmám vysoké pokuty. Postup ze strany úřadů by měl být podle dostupných informací postupný. Nejprve by přišlo varování, napomenutí, pozastavení možnosti zpracovávat údaje (může být pro některé organizace likvidační) a následně až pokuty. Ty se mohou dle závažnosti pohybovat ve výši až 20 milionů euro nebo 4 % globálního ročního obratu firmy.

Pro zdravotnické informační systémy to znamená pokud možno racionalizovat (důsledně analyzovat a zdůvodnit) rozsah zpracovávaných údajů o pacientovi, určit dobu aktivního zpracování (umožnit rovněž následné omezení zpracování, tj. v podstatě archivaci) a zajistit přístup k údajům jen oprávněným osobám. Vůči pacientům bude mít pak poskytovatel zdravotnických služeb povinnost uvést, kdo a jak pacientovy údaje zpracovává, za jakým účelem a po jakou dobu, a bude se muset řídit pacientovým přáním opravit či omezit zpracování. Důležitá bude také přenositelnost údajů k jinému správci či zpracovateli bezpečným elektronickým způsobem.

Inzerce ▸ M171000389

Představujeme publikaci

Hepatitida C



Monografie obsahuje kompletní problematiku týkající se infekce virem hepatitidy C. V úvodu je věnována pozornost historii výzkumu virových hepatitid, historii pátrání po původci non-A, non-B hepatitidy a vlastnímu objevu viru hepatitidy C. Následuje část věnovaná virologii, molekulární genetice a replikačnímu cyklu viru. Dále je pozornost věnována epidemiologii infekce, příčinám rozdílné prevalence infekce v různých geografických oblastech či v rizikových skupinách. Podrobně jsou rozebrány diagnostické metody, jejich správné indikace a interpretace. Těžištěm knihy je problematika klinická, průběh akutní i chronické infekce, mimojaterní projevy HCV infekce, možnosti predikce rozvoje jaterní fibrózy a cirhózy s jejími komplikacemi včetně hepatocelulárního karcinomu. Závěrečná část je věnována terapeutickým možnostem onemocnění, a to jak variantám léčby v současné době opouštěným, tak ale i moderním léčebným kombinacím přímo působících virostatik.

Autor: Petr Urbánek

Doporučená cena 550 Kč

Při objednání na kniha.cz sleva 10 %

MEDICAL SERVICES

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

MLADÁ FRONTA

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

Syndrom fetofetální transfuze

Ilustrační foto: Shutterstock

U vícečetných plodů se v průběhu těhotenství vyskytují komplikace častěji než u plodů jednočetné gravidity a jsou také více ohroženy perinatální úmrtností. Specifickou placentární komplikací vícečetných těhotenství s monochoriální komponentou je syndrom fetofetální transfuze (TTTS).

Komplikace, které se vyskytují u vícečetné gravidity, mohou být takové, jež se vyskytují u všech těhotenství nezávisle na počtu plodů v děloze, nebo se u ní mohou objevovat komplikace typické pouze pro těhotenství s více plody. Mezi komplikace typické právě pro vícečetnou graviditu patří srostlice, reverzní arteriální perfuzní sekvence nebo embolizace dvojčete při intrauterinním úmrtí druhého plodu či právě fetofetální transfuze.

Donor a recipient

Twin-to-twin transfusion syndrome (TTTS) je závažná komplikace, jež se vyskytuje u 4 % všech vícečetných gravidit. Objevuje se u monochoriálních dvojčat v případě, že jejich krevní oběhy jsou propojeny. V monochoriální placentě se nachází síť arteriovenózních cévních spojek, které se nacházejí hluboko v kapilární síti kotyledonu, jsou arteriovenózní a venoarteriální anastomózy. V uvedeném případě dochází k průtoku krve pouze jedním směrem, což způsobuje přetížení oběhu jednoho z plodů na úkor druhého. Spojky, které jsou situovány na povrchu placenty, jsou arterioarteriální a venovenózní anastomózy. Pokud krev spojkami protéká v obou směrech, nejsou plody ohroženy na životě.

Vznik arteriovenózních spojek neboli Schatzova oběhu podmiňuje fetofetální transfuzi. Prostřednictvím krevních anastomóz totiž dochází ke společné fetální cirkulaci, kdy se jeden plod stává donorem a druhý recipientem. Tento závažný stav se rozvíjí v 16.–24. týdnu gravidity.

Inzerce ▲ M171000339

Charakteristické známky donora:

- restrikce fetoplacentární cirkulace,
- známky intrauterinní růstové disproporce,
- oligohydramnion, který vzniká vlivem zvýšené produkci antidiuretického hormonu a reninu, jako důsledek hypovolemie, čímž dochází ke snížené tvorbě moči, která vede k oligohydramniu až anhydramniu,
- snížený obsah močového měchýře,
- nepřítomnost pohybů,
- patologické výsledky průtoku v arteria umbilicalis, arteria cerebri media, vena cava inferior, a v ductus venosus,
- špatná detekce amniální přepážky,
- plod je anemický, hypovolemický a hypotrofický.

Charakteristické známky recipienta:

- přetížení fetoplacentární cirkulace,
- polyhydramnion, který vzniká jako důsledek polyurie vlivem zvýšené produkci atriálního natriuretického faktoru,
- nadměrně zvětšený močový měchýř,
- hydrops plodu,
- dilatace srdce v důsledku objemového přetížení,
- patologický průtok v arteriálním a venózním řečišti,
- zvýšené množství krve (hypervolemie) a polycytemie plodu.

Stadia TTTS

Syndrom fetofetální transfuze se diagnostikuje na základě ultrazvukového vyšetření, kdy musí být splněna čtyři kritéria: monochoriální dvojčata, plody stejného pohlaví, přítomnost oligohydramnia u jednoho plodu a přítomnost polyhydramnia u druhého. Na základě závažnosti známek TTTS se syndrom klasifikuje do pěti stadií, kdy se pomocí ultrasonografu hodnotí množství plodové vody, zobrazitelnost močového měchýře donora, dopplerometrie, hydrops fetalis a intrauterinní smrt jednoho nebo obou plodů:

I. stadium: přítomen je polyhydramnion a oligohydramnion,
II. stadium: přítomen je polyhydramnion a oligohydramnion a nelze zobrazit močový měchýř donora,
III. stadium: přítomen je polyhydramnion a oligohydramnion, nelze zobrazit močový měchýř donora a je naměřena patologická dopplerometrie,
IV. stadium: přítomen je polyhydramnion a oligohydramnion, nelze zobrazit močový měchýř donora, je naměřena patologická dopplerometrie a je znatelný hydrops fetalis,
V. stadium: přítomen je polyhydramnion a oligohydramnion, nelze zobrazit močový měchýř donora, je naměřena patologická dopplerometrie, je znatelný hydrops fetalis a dochází k intrauterinnímu úmrtí jednoho nebo obou plodů.

Stadia TTTS

Stadium	Poly-hydramnion Oligo-hydramnion	USG nezob-razitelný moč. měchýř donora	Patologická dopple-rometrie	Hydrops fetalis	Intrauterinní smrt plodu/plodů
I.	+	-	-	-	-
II.	+	+	-	-	-
III.	+	+	+	-	-
IV.	+	+	+	+	-
V.	+	+	+	+	+

Zdroj: VRÁNA, Tomáš a kol., 2008. Syndrom feto-fetální transfuze. Praktická gynekologie. Praha: Ambit Media, roč. 12, č. 2, s. 83. ISSN 1211 – 6645.

Možnosti terapie

Základem je včasný záchyt monochoriální gravidity již v I. trimestru s následnou dispenzarizací na specializovaném pracovišti prenatální diagnostiky. Ultrazvuková vyšetření by měla být u monochoriálních dvojčat prováděna jednou za sedm až čtrnáct dnů, podle stavu plodů a délky gestace. Terapii je nezbytné zahájit co nejdříve. Mezi metodami může být použita amnioredukce, při níž pomocí amniocentézy dochází ke snížení množství plodové vody o 2–3 litry u recipienta. Výkon je nutné provádět opakovaně. Realizuje se kolem 24. týdne gestace, přičemž může prodloužit těhotenství přibližně o sedm týdnů. Mezi komplikace patří intrauterinní zánik jednoho nebo obou plodů či neurologická morbidita.

Lékař může rovněž aplikovat septostomii, což je výkon, při kterém se provádí perforace interfetální amniální přepážky s následným vznikem otvoru v amniální membráně. Dojde tím k vyrovnání tlaků v obou amniálních dutinách. Výsledky septostomie odpovídají amnioredukci. Po tomto zákroku je riziko vzniku pupečníkových komplikací.

V anestezii pod ultrazvukovou kontrolou před 26. týdnem těhotenství se provádí fetoskopicky řízená laserová fotokoagulace neboli jediná kauzální terapie. Fetoskop se nejčastěji zavádí do amniové dutiny recipienta. Při neselektivní fotokoagulaci se koagulují cévy, které přecházejí interfetální rozmezí. Při výkonu častěji dochází k intrauterinnímu úmrtí jednoho plodu jako důsledku změny v cirkulaci. Při selektivní fotokoagulaci se provádí koagulace arteriovenózních spojek.

Selektivní fetocida neboli redukce vícečetného těhotenství je indikována ve III. a IV. stadiu TTTS, při průkazu sekundárních malformací plodů a při selhání jiných léčebných možností. U jednoho z plodů se provede zaškrcení pupečníku.

Mezi komplikace, které se dále mohou vyskytnout při terapii TTTS, patří poranění mateřských cév s následným krvácením, nástup děložní činnosti, potrat, předčasný porod, anesteziologické a hematologické komplikace. Z důvodu invazivního terapeutického vstupu může vzniknout infekce v podobě zánětu plodových obalů (chorioamnionitis).

Ilustrační foto: Shutterstock

Součástí léčby je včasné ukončení těhotenství při životaschopnosti plodů s následnou péčí neonatologů. V případě nezahájení léčby dochází v 90 % případů k intrauterinnímu úmrtí jednoho nebo obou plodů před 26. týdnem gestace. U přeživšího dvojčete dochází ve 25 % případů ke vzniku neurologických komplikací. Po narození se totiž objevuje intraventrikulární krvácení a hypoxickoischemická encefalopatie.

Důležitost monitoringu

Velice důležitým krokem při zjištění vícečetné gravidity je přesné stanovení počtu plodů, chorionicity a amnionicity. Vznik možných komplikací mnohdy závisí na konkrétním typu vícečetného těhotenství. Je proto nutné, aby byl prenatálně kladen důraz na včasnou diagnostiku komplikací a jejich řešení směřováno do perinatologického centra. Podstatné je, aby ženy s těhotenstvími s monochoriální komponentou byly centralizovány v perinatologickém centru a aby gynekologové monitorovali všechny možné parametry, které by mohly nasvědčovat vzniku nějaké komplikace. V případě pozitivního nálezu by měli ženu neprodleně odeslat do centra pro rizikovou a patologickou graviditu. Včasný záchyt a léčba komplikací může eliminovat vznik negativních následků.

Bc. Barbora Kozubíková,
porodní asistentka, Krajská nemocnice Liberec a.s., Gynekologicko-porodnické oddělení

Kvalita, bezpečnost, efektivita

Konference HARTMANN - RICO nabídla řešení pro efektivní řízení českého zdravotnictví, kvalitu a bezpečnost z pohledu práv pacientů i zdravotnického zařízení.

V červnu proběhl osmý ročník konference HARTMANN - RICO Kvalita-Bezpečnost--Efektivita, jehož cílem bylo nejen shrnout palčivé problémy českého zdravotnictví, ale i předložit efektivní řešení. V Čestlicích se sešli zástupci MZ, VZP, ekonomové, členové akademické i soukromé sféry, ale také sociálních služeb a paliativní péče.

Ing. Helena Rögnerová z MZ shrnula výsledky ministerstva za uplynulé volební období. Zmínila se o zrušení regulačních poplatků i o snížení ročního limitu doplatků u dětí a seniorů. Podařilo se prosadit navýšení platových tarifů o 10 % a také o příplatek 2000 Kč, který začaly od 1. 7. 2017 dostávat sestry za směny.

Centralizaci kritizovali prof. Ing. Michal Mejstřík, CSc., z FSV ČR, a MUDr. Pavel Vepřek. Vede podle nich k malé konkurenci mezi pojišťovnami a plýtvání s rezervami. Mejstřík navrhuje zavést program pro chroniky, gate-keeping, efektivně implementovat DRG a transparentně soutěžit o výkony. Seznam výkonů, úhradové vyhlášky i číselník VZP vytvářejí podle Vepřeka uzavřený systém, který brání kontrole kvality péče a vytváří bariéru investic. Na řadu přišel i nedostatek lékařů, kteří sice v řadě regionů chybějí, ale podle údajů je u nás proti průměru EU o 23 lékařů na 100 tisíc pacientů více, stejně jako je o 8000 více akutních lůžek. Řešení by mohlo přinést zlepšení kontrolních mechanismů, a to i u pacientů, benchmarking, elektronizace a racionální systém pre- a postgraduálního vzdělávání.

Soubor vzdělávacích programů představila Ing. Hana Podzemná. Jejich cílem je zlepšit týmovou spolupráci na pracovišti, ale i komunikaci mezi pacientem a ošetřujícím personálem. Pedagogicko-ošetřovatelský koncept bazální stimulace založený na čtení vjemů těla lze využít v práci s novorozenci, ale i klienty s mentálním postižením. S velkým zájmem se setkala i přednáška MUDr. Mgr. Jolany Těšinové, Ph.D., z 1. LF UK, která shrnula předpoklady pro právně bezpečné zdravotnické zařízení.

Jolana Těšinová z Akademie medicínského práva Foto: HARTMANN - RICO

Diskuse účastníků konference Foto: HARTMANN - RICO

Efektivní nástroj Operis pro řízení operačních sálů představil účastníkům Ing. Petr Doležal. Jde o komplexní softwarové řešení agendy spojené s každou operací. Software umí vhodně plánovat operace, pomůže při sestavování operačních programů i při řízení operačního dne. Dokáže monitorovat vytíženost operačních sálů a personálu. Kromě toho také sleduje finanční náklady každé operace a množství spotřebovaného materiálu. Pomocí tohoto nástroje lze sledovat i medicínský popis průběhu operace. Data se poté vhodně prezentují grafy.

Mgr. Petr Havlíček ze společnosti HARTMANN - RICO se ve svém příspěvku vrátil k problematice nozokomiálních infekcí. Ročně v důsledku infekce spojené se zdravotní péčí onemocní 80 tisíc pacientů a 725 jich zemře. Představil evoluční koncept hygieny rukou, který vychází z multimodální strategie WHO, a zprostředkoval zkušenosti s jeho implementací v českých zdravotnických zařízeních. Management i zdravotníci prevenci nepodceňují, ale podpora vzdělávacích programů není vzhledem k časové zaneprázdněnosti optimální a stále se v té oblasti nabízí prostor ke zlepšení.

Konferenci uzavřel cyklus přednášek o paliativní péči a jejím místě v oblasti sociální péče. Mgr. Petr Hanuš, ředitel odborných sekcí APSS ČR, se věnoval systému certifikace pro hodnocení kvality paliativních výkonů, který by pomohl změnit přístup společnosti ke smrti a umírání. Cílem auditů v jednotlivých zařízeních je získat zpětnou vazbu pro certifikovaná zařízení, pomoci se vzděláváním personálu a celkově zlepšit kvalitu poskytovatelů paliativní péče. Systém certifikace se nachází v přípravné fázi a odborníci na něj vypracují oponentský posudek.

Kromě APSS ČR byla garantem konference také odborná společnost Academy of Health Care Management.

Mgr. Pavlína Perlíková

Inzerce M171000047

NOVINKA Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky vydává novou odbornou publikaci Marcela Hauke a kolektiv

Když do života vstoupí demence
aneb Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí

Kniha je ojedinělá svým komplexním přístupem k problematice péče o osoby s demencí v domácím prostředí. Reaguje na potřeby pracovníků a pečujících osob, kteří se profesně nebo osobně setkávají s člověkem s demencí ve stále větší míře.

APSS ČR

Objednávejte na: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Vančurova 2904, 390 01 Tábor, tel./fax: 381 213 332, e-mail: marketing@apsscr.cz, http://shop-apsscr.alvepi.com/

Cena: 349 Kč
Členové APSS ČR: 279 Kč

Inzerce ▸ M171000372 ▸ M171000373

MEDICAL TV

Unikátní TV projekt s odborným zpravodajstvím o zdravotnictví

Rozhovory s lékaři, farmaceuty, vědci, odborníky, zdravotníky

Diskuse s významnými autory zdravotnických publikací

Inovativní forma prezentace Vaší firmy/služby využívající online spojení mediální a odborné sféry

www.medical-tv.cz

Moderuje Karel Novotný, MBA, a MUDr. Michaela Lízlerová

MEDICAL SERVICES

SLEDUJTE AKTUÁLNÍ ROZHOVORY:

Host: **prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC**
Téma: **Arytmie – když srdce vypadne z rytmu**

Host: **prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.**
Téma: **Podcenění fotoprotekce u pacientů po transplantaci se nemusí vyplatit**

Host: **doc. MUDr. Martin Oliverius, Ph.D.**
Téma: **Selhání a transplantace tenkého střeva – aneb jak se žije bez střeva?**

Natočte s námi odborný rozhovor!

Cílíme na vlastní databáze tisíců lékařů, farmaceutů a specialistů

Dostaneme Vaše téma mezi odbornou veřejnost

Kontaktujte nás: medical-tv@mf.cz

Rizika a škody ve zdravotnictví

Pojištění profesní odpovědnosti nebo majetku chrání poskytovatele zdravotních služeb a lékaře před finančními dopady škod, které vznikají na základě lidského pochybení či nepředvídatelné události.

Již při Hippokratově přísaze lékaři slibují, že pro zachování zdraví svých pacientů učiní vše, co je v jejich silách. Na rozdíl od řeckého lékaře musejí dnes lékaři a sestry mnohem pohotověji reagovat na nejnovější poznatky v jejich oboru. Ne vždy vše dopadne podle očekávání. Jsou to totiž stále jen lidé, kteří vyvíjejí přístroje, ovládají je a analyzují získaná data.

Ilustrační foto: Shutterstock

Dají se rizika předvídat?

Management zdravotnického zařízení se snaží trvale omezit rizika případných škod týkající se pacientů i zdravotníků. Přesto občas dochází k nechtěným událostem, jež způsobí újmu na zdraví nebo majetku. Tématem mnoha seriálů bývá obvykle chyba lékaře, ale porouchat se může také přístroj. Nepředvídatelná událost se může přihodit rovněž v nemocničním komplexu budov a infrastruktury, k níž patří i všechny komunikace, stromy, osvětlení či prádelny.

Podle nového občanského zákoníku mohou lidé požadovat peněžitou náhradu škody i ve výši dosahující desítek milionů korun. Občané jsou si dnes svých práv již dobře vědomi a pomocí advokátů se domáhají jejich plnění. Proto mají nemocnice, ambulance i lékárny zákonnou povinnost sjednat pojištění profesní odpovědnosti za újmu způsobenou při poskytování zdravotní péče.

Pracoviště podle litery zákona musejí sjednat profesní pojištění pokrývající vady, jež vznikly pochybením ošetřujícího personálu, použitím vadného nástroje, lékařského přístroje, výrobku nebo léčivého přípravku. Pojištění majetku je naopak dobrovolné a předchází škodám při různých haváriích či živelných pohromách.

Zdravotnictví je specifické právě rozsahem rizik, proto se některé typy pojištění vztahují třeba i na riziko dlouhodobé nemoci nebo úrazu lékaře. Ošetřit se dají také události spojené se skladováním a převozem zdravotnického a biologického materiálu.

Management zdravotnických zařízení si může vybrat z široké palety pojištění, které odpovídá jejich potřebám a které zohledňuje rizika, jež mohou vzniknout. Na rozdíl od Hippokrata, který byl odkázán na empirii a víru v nadpřirozené síly, daří se nám dnes předvídat a zajistit budoucnost mnohem lépe.

Mgr. Pavlína Perlíková

Dvě dekády v ČR

Na oblast zdravotnictví a farmacie se zaměřuje i pojišťovací společnost SATUM CZECH, s.r.o., jež pro zdravotnická zařízení analyzuje všechna rizika, která vyžadují pojistnou ochranu. Na základě pečlivé analýzy pak sestavuje pojistný program na míru.

Pro poskytovatele zdravotní péče je zásadní, aby byly dostatečně nastavené limity pro krytí pojištění profesní odpovědnosti. Pojištění by přitom mělo být retroaktivní, neboť nelze vyloučit, že některé z příčin újmy na zdraví pacientů nastaly už v minulosti a že se jejich následky projeví až s odstupem času.

Společnost po celou dobu pojištění pečuje o nejefektivnější možnou pojistnou ochranu a dokáže se operativně přizpůsobit měnícím se požadavkům svých klientů. Při likvidaci pojistné události poskytuje rovněž odborné zázemí, a to jak při jednání s poškozenými, tak i se zainteresovanými pojišťovnami.

Společnost SATUM CZECH oslavila počátkem června již dvacet let svého působení na českém pojistném trhu. Během uplynulých dvou dekád měla možnost spolupracovat s mnoha významnými klienty nejen ze segmentu zdravotnictví, ale i z dalších oborů. *www.satum.cz*

Divize Medical Services přivítala pneumology

V rámci vydání suplementa Postgraduální akademie proběhlo 7. června odborné sympozium Pneumologie. Garantem odborného programu byl prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.

Právě přednosta Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy FN Olomouc a garant sympozia uvedl cyklus odborných přednášek svým příspěvkem o plicní a mimoplicní sarkoidóze. Toto vážné systémové onemocnění vzniká z neznámých příčin a charakterizuje ho přítomnost granulomatózního zánětu ve tkáních. Z 90 % postihuje plíce, ale může zasáhnout kterýkoli orgán, nejčastěji však kůži nebo lymfatické uzliny. Sarkoidóza se léčí systémově kortikosteroidy nebo se při neúčinnosti podávají antimalarika, methotrexát a imunosupresiva, případně biologická léčba. Asi 30 % nemocných může přejít do chronického stádia s vážnými poruchami zdraví.

Systémovým chorobám pojiva (SNP), s nimiž se kromě lékařů jiných specializací setkávají i pneumologové, se ve své přednášce věnovala MUDr. Martina Šterclová, Ph.D. Klinické projevy SNP, jako je námahová, ale i klidová dušnost, kašel či pleurální bolest bývají totožné s projevy onemocnění jiné etologie (např. revmatoidní artritidy). Plicní postižení u SNP nebývá vzácné, ale pacienti na něj často umírají. Pneumologové by u svých pacientů v diferenciální diagnostice měli vždy zvážit, zda obtíže nemocného nemohou se SNP souviset.

Příspěvek o vzácném systémovém onemocnění eozinofilní granulomatóze s polyangiitidou (EGPA) přednesla MUDr. Monika Žurková, Ph.D. V 90 % se EGPA vyvine z bronchiálního astmatu. Více než dvě třetiny pacientů mají anamnézu alergické rýmy, abnormality na skiagramu hrudníku jsou patrné u 30–70 % pacientů. Dále se mohou vyskytovat myalgie, artralgie, postižení kůže, srdce nebo trávicího traktu. Při léčbě se podávají kortikoidy a při těžším průběhu pak kombinovaná terapie s imunosupresivy.

Na sympoziu zazněly dále přednášky o paraneoplastických syndromech u karcinomu plic, již proslovila prof. MUDr. Jana Skřičková, CSc. Tyto nespecifické projevy, jako subfebrilie, nauzea, úbytek hmotnosti, nádorová kachexie, ortostatická hypotenze, bývají prvními příznaky u 10–20 % lidí s rakovinou plic (malobuněčné karcinomy). Své poznatky o granulomatózních procesech u primárních imunodeficitů (u CVID či granulomatózy) shrnula MUDr. Martina Doubková, Ph.D.

Poznatky o nové léčbě těžkého astmatu posluchačům nabídl MUDr. Vratislav Sedlák, Ph.D. Cyklus přednášek pak uzavřela Mgr. Kateřina Neumannová, Ph.D., příspěvkem o plicní rehabilitaci. *(pp)*

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

Dermatologické sympozium o melanomu

Kožní lékaři se na sympoziu Maligní kožní nádory 22. června v Praze obšírně věnovali problematice nejpočetnější skupiny nádorů.

Odborná garantka sympozia MUDr. Ivana Krajsová, MBA, zahájila cyklus odborných příspěvků přehledovou přednáškou o kožním melanomu, který od poloviny 20. století patří celosvětově mezi nádory s nejrychleji rostoucí incidencí. Ta je nejvyšší v místech s intenzivním slunečním zářením a u lidí se světlou kůží (např. v Austrálii). ČR zaujímá ve výskytu melanomu zhruba 12. místo na světě s incidencí téměř 22 případů na 100 tisíc obyvatel. Rizikové melanomy více ohrožují starší pacienty, významně však přibývá počet lidí v produktivním věku.

Na vzniku kožních nádorů se podílí genetická dispozice i vlivy zevního prostředí – chemické kancerogeny nebo kouření. Za rozhodující faktor se jednoznačně považuje expozice UVB a UVA záření. Důležitou roli také hraje imunosuprese. Nejčastějším zhoubným nádorem, který postihuje lidskou populaci, je bazocelulární karcinom neboli bazaliom, u něhož se sice méně často zakládají vzdálené metastázy, ale vykazuje tendenci k lokálně destruktivnímu chování. Samotný melanom není sice nejčastější, ale je odpovědný až za 90 % všech úmrtí na kožní nádory. Základem úspěšné léčby je jeho včasné rozpoznání. Klinický vzhled může být velmi pestrý a dokáže způsobit diagnostické problémy. MUDr. et Bc. Miroslav Důra ve svém příspěvku zmínil šedou zónu v klinické praxi běžných atypických melanocytárních lézí, u nichž nelze s jistotou určit, jde-li o zhoubný melanom nebo benigní névy.

Vzácnějším kožním mastocytózám se věnovala MUDr. Zuzana Plzáková, Ph.D. Na sympóziu zazněly i příspěvky věnující se jednotlivým terapeutickým postupům, ať už neinvazivní fotodynamické terapii (MUDr. Ilona Procházková), která se využívá zejména u ložisek na hlavě nebo krku, nebo moderní anti PD-1 terapii (MUDr. Krajsová), jež s sebou nese nové požadavky na práci s nežádoucími účinky. MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D., přispěl do diskuse přednáškou o pozitivním vlivu kryoterapie na kožní metastázy v oblasti jater a lymfatických uzlin. Současné poznatky z oblasti plasticko-chirugických výkonů jako radikálního způsobu odstranění melanomů představila MUDr. Štěpánka Staňková.

Micheala Lízlererová, šéfredaktorka edice Postgraduální medicíny s kmotrem knihy Jiřím Štorkem.

Foto: ARCHIV MF

Závěr sympozia patřil slavnostnímu křtu nové publikace Maligní kožní nádory s podtitulem Průvodce diagnostikou a léčbou nemelanomových kožních nádorů a melanomu. Společně s kolektivem autorů z oblasti dermatologie a chirurgie ji připravila MUDr. Ivana Krajsová. Knihu v edici Postgraduální medicína vydala Mladá fronta. Monografie srozumitelnou formou shrnuje podstatné informace v problematice kožních nádorů. Je určena nejen dermatologům, ale také lékařům primární péče, kteří jako první mohou ve své praxi melanom zachytit. *(pp)*

Lékaři varují: Astma je na vzestupu

Divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta uspořádala 25. května v Praze sympozium na téma Alergologie a klinická imunologie. Odborným garantem programu byl doc. MUDr. Vít Petrů, CSc., předseda České společnosti alergologie a klinické imunologie ČLS JEP.

První část odborného programu se zabývala problematikou astmatu u dětí i dospělých. Z pohledu doc. MUDr. Milana Teřla, Ph.D., z Kliniky pneumologie a ftiseologie FN Plzeň a LF Plzeň, je dnes astma díky inhalační léčbě či v kombinaci s jinými terapiemi dobře zvládnutelné onemocnění. Více než 95 % nemocných reaguje na léčbu, jejímž základem jsou inhalační kortikosteroidy.

V ČR je zhruba 800 tisíc astmatiků. Téměř polovina případů zůstává zatím nepoznána, a proto se neléčí. Astma se tak v průběhu života projeví zhoršenou funkcí plic a zvýšenou náchylností ke vzniku chorob dýchacích cest. Bronchiální astma postihuje dýchací cesty, zejména průdušky, a projevuje se souborem příznaků, z nichž nejzávažnější je dušnost nebo ztížený výdech s příznakem hvízdavého dýchání. K dalším příznakům patří dráždivý chronický kašel nebo opakující se záněty průdušek. V poslední době můžeme pozorovat významný nárůst počtu lidí s touto nemocí. Prudký vzestup onemocnění je v posledních letech sledován především u dětí (asi u každého desátého).

Příčin vzniku astmatu je více a zřejmě nejvíce souvisejí se škodlivinami v životním prostředí. Jedná se totiž o silné alergeny v potravě, vzduchu, tekutinách, chemikáliích nebo lécích. Svoji roli hraje rovněž dědičná dispozice. Spouštěcím faktorem může být i těžší virová infekce nosohltanu či dýchacích cest. Vysokou skupinu dospělých astmatiků představují kuřáci. Astma u dětí vzniká v 50 % případů v prvních pěti letech života. Astma dospělých začíná v polovině případů v dětství a u seniorů začíná ve 30 % případů ještě po 65. roce věku.

Ve svém příspěvku se doc. Petrů věnoval anafylaktickým reakcím, jež mohou vést až k oběhovému selhání a které vznikají na základě potravinových, lékových a hmyzích alergenů či alergie na latex. Anafylaxe je potenciálně fatální, zvláště pokud se špatně diagnostikuje a léčí. Rozpoznání nemoci v akutní fázi se děje jen podle symptomů. V akutních případech má být lékem první volby adrenalin. Bohužel lékaři při léčbě anafylaxe často postupují nesprávně, což dokládají záznamy Evropského registru anafylaxe z deseti zemí EU. Většina lékařů stále dává přednost kortikosteroidům a antihistaminikům před adrenalinem.

Na imunologické části sympozia vystoupila i přední odbornice na reprodukční imunologii prof. MUDr. Zdeňka Ulčová-Gallová, DrSc. Uvedla, že v této oblasti se využívá znalostí o vztazích neuroendokrinní a imunitní sítě. Přístupy směřují k diagnostice protilátek proti spermiím, zona pellucida a především antifosfolipidových protilátek s využitím všech možností kompletního imunologického profilu. Nejen dokonalý diagnostický postup, ale i vhodný léčebný režim jsou zárukou toho, že dojde ke zlomení neplodnosti. I při maximálním vědeckém úsilí se také nesmí zapomínat na psychosomatický aspekt párů s poruchami plodnosti. Půldenní sympozium uzavřel příspěvek MUDr. Štěpánky Čechové o atopickém ekzému v dětském věku. *(pp)*

Zemřel prof. Mazánek

Foto: archiv 1. LF UK

Do poslední chvíle činorodý prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc., působil téměř 50 let na lůžkovém oddělení I. stomatologické kliniky 1. LF UK a FN 2 v Praze. Od roku 1986 vyučoval studenty stomatologického a všeobecného směru. O čtyři roky později byl jmenován profesorem pro obor stomatologie. V letech 1998–2012 zastával funkci přednosty Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha a v období 1998–2005 byl proděkanem fakulty. Vedl také subkatedru orální a maxilofaciální chirurgie IPVZ.

Od 70. let opakovaně absolvoval zahraniční stáže na univerzitních klinikách maxilofaciální chirurgie a onkologie ve Francii, Velké Británii, Spojených státech amerických a v bývalém Sovětském svazu. Několik funkčních období působil ve vědeckých radách MZ ČR, UK, 1. LF UK a VFN v Praze. Byl rovněž zakládajícím členem České lékařské akademie, členem Čestné rady a Vědecké rady České stomatologické komory či ČLS JEP. Publikoval v domácím i zahraničním odborném tisku a za svou práci získal řadu ocenění (například Cenu Josefa Hlávky za pedagogickou a výzkumnou činnost nebo v roce 2015 cenu J. E. Purkyně za mimořádné zásluhy a rozvoj oboru stomatologie a za celoživotní vědeckou práci). Profesor Mazánek byl nejen velmi charismatický lékař, ale na své pacienty i kolegy působil vždy lidsky laskavě a vstřícně.

Ocenění pro publikaci Mladé fronty

V Soutěži vysoce kvalitních monografií, kterou pořádá UK, získali letos finanční ocenění autoři knihy Vzácné nádory v onkologii. Úspěšná publikace vyšla v edici Aesculap vydavatelství Mladá fronta.

Publikaci hodnotila jedenáctičlenná komise pro lékařské a přírodní vědy, jedna ze dvou komisí UK, jež stanovuje standardy i úroveň náročnosti nominovaných monografií. Hlavním cílem každoročně pořádané soutěže je podpořit autory i jejich mateřské fakulty v publikační aktivitě.

Soutěž se řídí opatřením rektora č. 11/2017 a mohou se jí zúčastnit fakulty a další součásti UK, jimž se v daném kalendářním roce v rámci rozpočtu rozdělují prostředky institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj.

Publikace MUDr. Kateřiny Kubáčkové a kolektivu autorů shromažďuje aktuální poznatky o vzácných nádorech, jež představují jednu pětinu všech zhoubných nádorů. Celá polovina nemocných však na diagnózu umírá. Symptomy vzácných nádorů mohou být obdobné jako u těch obvyklých. Lékaře ve stanovení diagnózy a terapie může znejistit jejich nízká prevalence a velká variabilita. Často rovněž chybějí jednotná léčebná doporučení. Terapie vzácných malignit se mnohdy řídí pouze retrospektivními studiemi nebo se zakládá na izolovaných klinických případech.

Monografie je určena nejen onkologům, ale i lékařům dalších specializací. Samostatné kapitoly se věnují vzácným tumorům kůže, CNS a nervového systému, hlavy a krku, hrudníku, gastrointestinálního traktu, genitourinárního traktu, prsu, nádorům endokrinním a gynekologickým, vzácným hematologickým malignitám, nádorům neznámého origa a vzácným syndromům dědičné nádorové predispozice. Autoři přehledným způsobem shrnují problematiku biologie a epidemiologie, patologie, klinické symptomatologie a diagnózy, léčby i prognózy onemocnění.

MF pozvala své klienty na Letní shakespearovské slavnosti

Tragický příběh dánského prince sledovaly na Pražském hradě desítky významných hostů.

Klienty Mladé fronty přivítali 12. července v prostorách Královské zahrady na Pražském hradě Karel Novotný, ředitel divize Medical Services, s profesorem Martinem Hilským, překladatelem Shakespearova díla do češtiny.

Karel Novotný, ředitel divize Medical Services, přivítal pozvané diváky. Foto: ARCHIV MF

Ústřední dvojice divadelní hry Hamlet Veronika Macková a Jaroslav Plesl

Hamlet je novinkou letošního shakespearovského cyklu. Režisér Michal Vajdička přistoupil k oblíbenému titulu jako k současné detektivce a nabídl svižné civilní představení s prvky absurdity. Scéna zaplněná pouličními lampami vytváří působivé bludiště, v němž se herci skrývají a znovu překvapivě objevují, což umocňuje již tak pochmurné vyznění celé inscenace. Hamlet je sice tragickou postavou, přesto svým postojem vybízí k aktivitě a reflexi okolního světa.

Hynek Čermák, Ladislav Hampl, Veronika Khek Kubařová a Lenka Vlasáková

Foto: 2x AGENTURA SCHOK, foto: Viktor Kronbauer

V hlavní roli senzitivního kralevice se představil člen dejvického souboru Jaroslav Plesl. Zavražděného krále Claudia ztvárnil Hynek Čermák. Trio hlavních postav doplnila Lenka Vlasáková v roli královny Gertrudy. Diváky od sledování skvělého představení neodradily ani dešťové kapky, které představení tradičně doprovázejí. Letos atmosféru temného hradu Elsinor podpořily dokonale.

Novinky z oblasti plicní endoskopie

Ve Štrbském Plese ve Vysokých Tatrách se křtila nová publikace z vydavatelství Mladá fronta, jež mapuje nejnovější poznatky z oblasti pneumologické diagnostiky.

Monografie Plicní endoskopie s podtitulem Současné možnosti endoskopické diagnostiky a terapie v pneumologii vyšla v edici Postgraduální medicína. Plicní specialisté se zájmem o endoskopické metody, ale i radiologové, patologové, onkologové a internisté se tak mohou seznámit se současnými možnostmi rychle expandující oblasti medicíny.

Hlavními autory monografie jsou MUDr. Jiří Votruba, Ph.D., a MUDr. Juraj Šimovič. Jiří Votruba působí jako primář 1. kliniky tuberkulózy a respiračních nemocí VFN v Praze. Aktivně vyvíjí nové bronchoskopické metody a do české praxe úspěšně implementuje zahraniční metody a zkušenosti. Juraj Šimovič je vedoucím lékařem Centra plicní endoskopie VFN v Praze, které patří počtem výkonů a spektrem poskytovaných vyšetření mezi největší pracoviště svého druhu v České republice. Zaměřuje se na diagnostiku plicních onemocnění pomocí endoskopických metod – bronchoskopického vyšetření k diagnostice dýchacích cest a plicního parenchymu a pleuroskopického vyšetření k diagnostice pohrudnice.

Juraj Šimovič a Ivan Majer Foto: Jiří Votruba

Monografie se přehledně věnuje bronchoskopii od jejích prvopočátků po současné možnosti diagnostiky, která se díky pokrokům ve vědě a technice neustále rozvíjí a zpřesňuje. Jen v oblasti karcinomu plic se bronchoskopické metody posunuly od invazivních chirurgických metod k endobronchiálnímu ultrazvuku. Vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu periferních plicních uzlů se také zlepšuje schopnost používat techniky elektromagnetické navigace a softwarového a radiálního ultrazvuku. Z diagnostického hlediska se dnes miniinvazivní metody považují za mnohem bezpečnější než metody standardní transbronchiální biopsie.

Plicní endoskopie není učebnicí, ale aktuálním odrazem každodenních zkušeností lékařů. Publikace s rozsahem 250 stran je psaná čtivou a srozumitelnou formou. Představuje tak užitečnou pomůcku nejen pro pneumology.

Ucelená publikace pro dětské onkology

Na XLI. Brněnských onkologických dnech byla pokřtěna monografie Vzácné nádory dětí a dospívajících, kterou v edici Aesculap vydala Mladá fronta

Publikace autorky MUDr. Viery Bajčiové, CSc., a kolektivu poskytuje jedinečný přehled vzácných solidních nádorů i hematoonkologických onemocnění v dětském věku a u dospívajících.

Autorům monografie se podařilo definovat skupinu nádorů v dětském věku s meziroční incidencí méně než 2/1 milion a zároveň raritní, tzv. orphan tumours neboli nádory sirotci, pro které neexistuje samostatná klinická studie. V uvedené oblasti se podařilo shromáždit nejnovější poznatky. Vzhledem k širokému záběru a stále se objevujícím novým informacím to však nebyl lehký úkol. Autoři vytvořili detailní souhrn vzácných nádorů, s nimiž se lékaři mohou ve své praxi setkat, a který zároveň podává zprávu o perspektivách a směru vědeckého výzkumu.

Křtu knihy v Brně se ujali Marek Svoboda a Jan Žaloudík
Foto: archiv MF

Kniha je rozdělená do šesti kapitol, v nichž jsou podle lokalizace seřazené vzácné extrakraniální nádory hlavy a krku, nádory hrudníku, nádory dutiny břišní, nádory malé pánve, nádory kůže a vzácné mezenchymové nádory. Stejně strukturované kapitoly pak precizně popisují epidemiologii, etiologii, biologii, základní charakteristiku onemocnění, rizikové faktory, klinické příznaky, diagnostický přístup, léčebný postup a prognózu vzácných nádorů.

Kniha je určena především dětským onkologům, ale rovněž onkologům pečujícím o pacienty dospělého věku, kteří se při jejich léčbě mohou setkat s tzv. juvenilními typy nádorů nebo vzácnými nádory dětského věku, jež se mohou vyskytnout u mladých dospělých. Monografie je vhodná také jako učební materiál pro lékaře v předatestační přípravě. V diferenciální diagnostice může výrazně pomoci i lékařům dalších specializací.

Nejlepší neurologická publikace

Česká neurologická společnost v letošním roce ocenila titulem Vynikající monografie či učební text publikaci Spánková medicína v kazuistikách, která vyšla v nakladatelství Mladá fronta.

Až objev paradoxního (REM) spánku v 50. letech 20. století pomohl pochopit jednotlivá spánková stadia. V 60. letech pak vznikla první klasifikace poruch spánku, která prošla řadou proměn. U nás patří spánková medicína k oborům s velkou tradicí. Zejména díky doc. MUDr. Bedřichu Rothovi, DrSc. (1919–1989), a spánkové laboratoři na Hennerově klinice v Praze. V dnešní době se na poruchy spánku specializuje řada center, ale jen málo z nich se věnuje celému diagnostickému spektru poruch spánku (včetně dětského).

Cenným příspěvkem do problematiky spánkové medicíny je monografie doc. MUDr. Ivy Příhodové, Ph.D., MUDr. Simony Dostálové, Ph.D. a kolektivu autorů, která poutavou formou předkládá šest klasifikovaných základních kategorií poruch spánku. Knihu obohacují četné kazuistiky a názorné ilustrace.

Publikace vznikla na základě stále narůstající incidence nespavosti a obstrukční spánkové apnoe ve všech věkových kategoriích. Neléčené poruchy spánku, které většinou souvisejí s civilizačními vlivy, představují významný rizikový faktor kardiovaskulárních a metabolických onemocnění. Způsobují rovněž denní mikrospánky, zvyšují riziko nehod a úrazů, vedou ke zhoršení psychické výkonnosti, nálady a kvality života. Jsou také častou komorbiditou psychiatrických, interních a neurologických onemocnění.

Autoři Spánkové medicíny umožnili svým kolegům praktickou orientaci v diagnostice a léčbě jednotlivých spánkových poruch u dospělých i u dětí. Včasná diagnostika a léčba již zřídkakdy bývá záležitostí jednoho lékaře, ale vyžaduje multidisciplinární přístup. Cenu za publikaci si autoři převezmou při zahájení odborného programu na 31. českém a slovenském neurologickém sjezdu, který se bude konat 22. 11. 2017.

UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH SVAZŮ ČESKÉ REPUBLIKY

www.medical-services.cz
www.uzs-konference.cz

MLADÁ FRONTA

ODBORNÁ KONFERENCE

pod záštitou
předsedy vlády ČR Mgr. Bohuslava Sobotky
a ministra zdravotnictví JUDr. Ing. Miloslava Ludvíka, MBA

ZDRAVOTNICTVÍ

MANAGEMENT ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ 2018

12.–13. ŘÍJNA 2017

HOTEL GRANDIOR NA POŘÍČÍ 42, PRAHA 1

Generální partner

HARTMANN

Hlavní partner

AGEL

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR 211

ASOCIACE PROVOZOVATELŮ LÉKÁRENSKÝCH SÍTÍ

BHS Investment of your future

Partner

VZP

Odborný partner

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

Mediální partneři

ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA

MLADÁ FRONTA

Postgraduální medicína

euro

sociální služby

edumenu.cz

Záštitu udělily

Úřad vlády České republiky

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J. E. PURKYNĚ

ČESKÁ ASOCIACE SESTER ČAS

Ilustrační foto: Shutterstock

Hlas pacienta by měl být slyšet

V posledních letech se stále častěji hovoří o potřebě většího zapojení pacientů do systému zdravotní péče. Nyní má při Ministerstvu zdravotnictví vzniknout Pacientská rada, o níž se hovořilo na nedávném setkání pacientských organizací v Bruselu. Jaká bude její role a co přinese našim pacientům, jsme se zeptali náměstkyně ministra zdravotnictví ČR ***JUDr. Lenky Tesky Arnoštové, Ph.D.***

Foto: archiv MZ ČR

Proč vznikla Pacientská rada?

O zřízení Pacientské rady při MZ ČR hovoříme již delší dobu. Potřebovali jsme si ujasnit, kdo všechno by měl být jejím členem, co bude její náplní a jaké budou její kompetence. Na setkání v Bruselu jsem již oficiálně oznámila, že došlo ke konsenzu a máme vypracovanou koncepci rady. Ta zde existovala už dříve, ale neměla svůj statut, což znamená, že nebylo přesně definované, kdo je jejím členem ani jakou činností se zabývá. Vzniku současné Pacientské rady předcházelo v posledních dvou letech celkem jedenáct pracovních setkání se zástupci pacientů, tedy právě s pacientskými organizacemi. Záznamy z jednání mohou zájemci nalézt na stránkách Ministerstva zdravotnictví v sekci věnované pacientským organizacím. Máme i speciální e-mailovou schránku pro pacienty a jejich podněty.

Navíc, a to vůbec poprvé v historii pacientských organizací a spolupráce ministerstva a pacientů, vzniklo přímo na MZČR, se sídlem v budově ministerstva, „pacientské oddělení“. Lidé tak mají stálé zastoupení tam, kde jsou i kanceláře všech dalších pracovníků ministerstva, jejich zástupci mohou tudíž každý den vyjednávat přímo s příslušnými odbory resortu. Je to tedy oddělení podpory práv pacientů, které slouží jako kontaktní místo pro pacienty a pacientské organizace i spolupráci s nimi.

Pacientská rada bude fungovat jako oficiální orgán, který se účastní různých legislativních i nelegislativních procesů ve zdravotnictví. Donedávna nebyli zástupci pacientů takřka vůbec účastni procesů, kde se jednalo o jejich právech. Zřízení Pacientské rady proto považuji za významný krok. Na dosavadních setkáních s pacienty jsem se navíc přesvědčila, že je mezi nimi řada profesio-

Inzerce ▲ M171000345

Čtvrtletní setkání se zástupci pacientských organizací na MZ ČR Foto: archiv MZ ČR

Návštěva Hospice Dobrý pastýř Foto: archiv MZ ČR

nálů, kteří chtějí zdravotnímu systému pomoci, ale nebylo jim to dosud umožněno.

Můžete přiblížit, o čem se dále jednalo na setkání v Bruselu?

Setkání patřilo tématu činnosti pacientských organizací nejen v různých státech Evropy, ale též na úrovni EU. Pacienti se mohli sejít a diskutovat se svými protějšky ze zahraničí, porovnávat praxi a sdílet své zkušenosti. V některých státech jsou totiž zástupci pacientů již neopomenutelným partnerem při jednáních ve zdravotní politice. V České republice jsme v tom teprve na začátku. Snažili jsme si ujasnit základní otázku, kdo by měl být odpovědným zástupcem pacientů a jak to funguje v jednotlivých zemích.

Často se mě lidé ptají, co vlastně pacientská organizace je. Snažíme se proto i legislativně zakotvit, že jde o sdružení pacientů, jež usiluje o změny ve zdravotním systému a které zohledňuje názory pacientů. Ze zákona o zdravotních službách vyplývá, že pacienti mají mnoho práv, problém ovšem je, že nejsou dostatečně informováni jednotným místem nebo oficiální autoritou. Pokud tedy od pacienta očekáváme odpovědnost za jeho zdraví, musíme mu poskytnout kvalitní informace pro jeho rozhodování. Na ministerstvu do budoucna plánujeme vytvořit rovněž webový portál, na němž bude možné nalézt ucelený seznam pacientských organizací včetně kontaktů na jejich zástupce.

Co je nejdůležitější pro pacientskou organizaci z pohledu legislativy?

Návštěva dětského domova Foto: archiv MZ ČR

Samotné definování je základ, na kterém teprve můžeme dále stavět. Následně bude třeba rozvíjet práva organizací v návazných zákonech. V první řadě ale potřebujeme jejich zakotvení v zákoně o zdravotních službách. Konkrétně pak určení toho, co je pacientská organizace a co je jejím účelem. Jde o první krok, aby se tyto organizace staly rovnocennými partnery pro další subjekty. Neméně významnou oblastí je financování pacientských organizací, které by měly být co nejsoběstačnější.

Pokud srovnáme činnost pacientských organizací u nás a na západ od našich hranic, kde vidíte nejmarkantnější rozdíly?

Mají především takové podmínky, že mohou pracovat profesionálně. Líbí se mi německý model, ve kterém jsou částečně financovány ze zdravotního pojištění a zároveň jsou součástí mnoha poradních orgánů, včetně lékového úřadu. Co se týče našich pacientských organizací, řada z nich odvádí vynikající práci, bohužel ale pouze malá část funguje opravdu profesionálně a má možnost stabilně poskytovat služby pacientům. Jde zejména o ty, které mají za sebou deset i dvacet let existence. Tím nechci odrazovat případné nové zájemce, protože samotný fakt, že mají odhodlání založit pacientskou organizaci a pomáhat, by nás měl motivovat, abychom je v jejich záměru podpořili. Oceňujeme, že mnoho pacientů nebo rodičů dětských pacientů pracuje v těchto organizacích na bázi dobrovolnictví ve svém volném čase. To je však zároveň kamenem úrazu. Tito lidé vedle svého zaměstnání vykonávají neskutečně náročnou a odpovědnou práci často bez nároku na jakoukoli odměnu. Potom se stává, že se činnosti nemohou dlouhodobě věnovat. Proto se nyní na ministerstvu snažíme vytvořit model, aby záslužnou a potřebnou činnost nevykonávali na svůj úkor, ale jako hlavní činnost, za kterou jsou též placeni.

Jak ochotně se angažují v činnosti pacientských organizací naši lékaři?

Pacientské organizace mají pod vedením současného předsedy profesora Svačiny podporu České lékařské společnosti JEP. Zatím jsem se setkala převážně s pozitivními ohlasy lékařů, kteří vítají zejména spolupráci s profesionálními zástupci pacientských organizací. Důležité pro ně je, že jim mohou důvěřovat a předávat odborné informace. Pro lékaře to znamená úsporu času i určitou záruku, že pacienti nebudou poškozováni neodborným zacházením či nevhodnou léčbou.

Přemýšlíte někdy, co byste sama v roli pacientky zažít nechtěla, nebo naopak jak si představujete ideální péči?

Jako pacientka bych určitě chtěla, aby se mnou lékaři o mém problému mluvili. Ukazuje se, že většina stížností na lékaře, až 80 %, vyplývá ze špatné komunikace. Často jde o to, že pacient nepochopil lékařovo doporučení, anebo naopak z důvodu nadměrné administrativní zátěže na něj neměl lékař dostatek času. Pacient se mnohdy obává na některé věci zeptat a lékař sám se ho někdy dostatečně neptá. Pokud bych se tedy ocitla v roli pacientky, stála bych o dostatečnou komunikaci s lékařem a současně bych se mu to snažila usnadnit tím, že bych byla o problému informovaná. A zde může pomoci pacientská organizace.

Kde vidíte největší úskalí, co se týče komunikace mezi pacientem a lékařem z pohledu zdravotnické legislativy?

V přemíře administrativy a v nedokonalém toku informací. Pro pacienty může být někdy velmi obtížné vyjádřit adekvátně svůj názor nebo postoj a vyznat se ve všech formulacích či předpisech. V tom jim může pomoci Pacientská rada. Bude mít totiž k dispozici několik pracovníků vyřizujících podněty nebo požadavky a především právníka, který dokáže převést pacientské podněty a stížnosti do adekvátního úředního jazyka.

Působíte jako asistentka na katedře medicínského práva. Co se snažíte vštípit mladým lékařům o vztahu lékaře a pacienta?

Spíše to funguje opačně. Snažím se od mediků získávat zpětnou vazbu, abych se dozvěděla, co je trápí. Mladí lékaři jsou dnes atakováni narůstající administrativou. Nemají tolik času ordinovat, protože stále více papírují. Ukazuje se, že legislativa je sice důležitá, ale zásadním faktorem ve vztahu lékaře a pacienta zůstává vzájemné porozumění. Se schopností komunikovat se přitom člověk buď narodí, anebo se ji musí naučit v praxi.

Na podzim nás čekají volby. Mohlo by se stát, že nový ministr zdravotnictví obrátí svou pozornost k jiným prioritám, než jsou pacientské záležitosti, a Pacientskou radu případně zruší?

Vzhledem k tomu, že jde o poradní orgán ministra zdravotnictví, jehož statut a jednací řád je precizně vypracován, nevěřím, že by nové vedení nenavázalo na dosavadní aktivity směrem k pacientům. Stejně tak pacientské oddělení bude součástí organizační struktury ministerstva. Neumím si představit argumentaci, proč tento potřebný útvar rušit. Trend doby je jednoznačný: do systému mají mluvit i pacienti, a ne pouze poskytovatelé a pojišťovny, jak se tomu dělo dosud. Hlas pacienta by měl být slyšet. Věřím, že logiku Pacientské rady jsme odůvodnili dostatečně a že i nový ministr naši práci ocení a naváže na ni.

Děkuji za rozhovor.

MUDr. Andrea Skálová

XIII. kongres českých a slovenských dermatovenerologů

Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP a Slovenská dermatovenerologická společnost pořádaly 8.–10. června již třináctý společný kongres – letos v Olomouci. Zájem o kongres byl výjimečný. Z celkového počtu všech členů obou společností se jich na kongres registrovalo 760, což je více než polovina.

„Podařilo se nám připravit velmi kvalitní program, který pokrývá celou šíři dermatovenerologie, od korektivní dermatologie přes dermatoonkologii, dermatoskopii, zánětlivé dermatózy až po histopatologii. Účastníci tak mohli získat nejnovější poznatky z oboru. Jako každoročně jsme pořádali několik workshopů, které probíhaly zčásti na kongresu, zčásti na dermatologickém pracovišti v Olomouci. Letos měly obrovský ohlas, účast přesahovala kapacitu sálů," uvedl prezident kongresu a předseda České dermatovenerologické společnosti prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA. Workshopy se zaměřily na alopecii, dermatoskopii, aktuální trendy v terapii psoriázy, onychomykózu či ošetření jizev po akné systémem Dermapen a využití ionizovaného stříbra v péči o chronickou ránu.

Petr Arenberger Foto: archiv MF

Léčba dětského hemangiomu – propranolol

Z novinek byla představena nová léčba dětského hemangiomu pomocí propranololu. Hemangiom se dříve léčil kortikosteroidy nebo laserem. Propranolol se zatím používá na dermatovenerologických pracovištích ve čtyřech centrech – ve Fakultní nemocnici Motol, Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, Fakultní nemocnici Brno a Fakultní nemocnici v Ostravě. „Důležité je, aby se s léčbou začalo včas, protože pokud se nám nepodaří v prvních šesti měsících věku dítěte onemocnění zastavit, je účinnost léčby minimální. Proto je potřeba o uvedené možnosti informovat odbornou veřejnost, nejen dermatovenerologickou, ale zejména pediatrickou a porodnickou, aby děti posílala do uvedených center co nejdříve," upozornil prof. Arenberger.

Biologická léčba melanomu a psoriázy

Přednášky dále upozornily na rozšíření portfolia biologické léčby psoriázy. Že jde o závažné onemocnění celého organismu, informují dermatologové opakovaně. Biologická léčby přinesla pacientům lepší kvalitu života. Prof. Arenberger ale vyzdvihl, že léčebný přístup vyžaduje propojení zdravotnické a sociální oblasti. Pacienti vyléčení nákladnou moderní léčbou totiž přinášejí profit do sociální oblasti tím, že se vracejí do pracovního procesu, z něhož byli kvůli svému onemocnění vyloučeni. Na konferenci byly mimo jiné představeny nové tablety na psoriázu – apremilast.

V dermatoonkologickém bloku se přednášející zaměřili na diferenciální diagnostiku a léčbu maligního melanomu, pokročilého bazaliomu a nádorů neznámé diferenciace. „Dnes už neplatí, že pacient s metastazujícím melanomem je odsouzen k léčbě a pobytu v hospici. S novými léky začíná další fáze boje proti rakovině," řekl prof. Arenberger.

Zájem o dermatoskopii

Velký zájem účastníků kongresu se soustředil na využití dermatoskopie v dermatologickém vyšetření. „Dermatoskopie už je vlastně samostatným podoborem dermatovenerologie. Není to zdaleka jen o prohlížení mateřských znamének osvětlenou lupou – je to o znalosti struktur, které lze vidět ve zvětšeném pigmentovém projevu. Lékaři musí perfektně odlišit, zda se jedná o maligní melanom nebo o benigní afekce. Jde přitom o znalosti, které ze školy nemáme a jež bez tréninku nelze získat," vysvětlil důležitost dermatoskopie přednášející a upozornil, že i digitální dermatoskop je jen přístroj, který má nastavené určité hodnocení, a proto jsou případy, kdy se rovněž zmýlí. U interpretace musí proto vždy být zkušený dermatolog, který výsledek správně vyhodnotí.

Spektrum využití dermatoskopie je dnes mnohem širší než jen vyšetření pigmentových névů. Využívá se také v trichologii či při vyšetřování nehtů. Její význam pro včasné odhalení melanomu je však klíčový. Dermatologové každoročně nabízejí veřejnosti vyšetření zdarma v rámci Stanu proti melanomu (v letošním roce to bylo 17. a 18. dubna v Praze, 24. dubna v Brně a 25. dubna v Ostravě). „Letos jsme vyšetřili přes čtyři tisíce příchozích a objevili jsme 155 zhoubných nádorů, z toho 25 melanomů," uzavřel profesor Arenberger. *(asa)*

Inzerce M171000137

Předplaťte si ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNU

a získejte jako dárek
BALÍČEK BYLINNÝCH PRODUKTŮ Herbadent – ústní vodu, Herbadent Homeo zubní pastu a jemný zubní kartáček

Neváhejte!
Tato nabídka platí jen do 17. 9. 2017.
Předplatné na rok pouze za 399 Kč.

Předplaťte si bezpečně e-mailem
na e-mailovou schránku **mladafronta@predplatne.cz**, uveďte své **jméno, doručovací adresu** a informaci, zdali jste, nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZM0717**. Předplatit si můžete také **on-line** a našich stránkách **www.mf.cz**

Volejte zdarma 800 248 248
Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZM0717**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

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

Sexuální dysfunkce u hyperplazie prostaty

*V rámci 3. pražského sexuologicko-andrologického kongresu zazněla zajímavá přednáška významného americko-rakouského urologa **profesora Boba Djavana**, jenž působí na urologických pracovištích Newyorské univerzity a Vídeňské univerzity.*

Foto: archiv MF

Profesor Djavan se ve svém příspěvku zaměřil na vztah mezi benigní hyperplazií prostaty (BHP), symptomy dolních močových cest a erektilní dysfunkcí. Hlavním poselstvím přednášky bylo upozornění na skutečnost, že benigní hyperplazie prostaty může mít negativní vliv na sexuální funkce a že obvyklá terapie vlivem vedlejších účinků často problém ještě prohlubuje. Alternativou farmakoterapie by mohla být fytoterapie, která je však lékaři často opomíjena.

Symptomy spojené se stárnutím

Nezhoubné zvětšení prostaty (BHP) je nejčastějším onemocněním urogenitální soustavy u mužů nad 50 let. Bývá spojeno s obtěžujícími příznaky, souhrnně nazývanými symptomy dolních cest močových (LUTS – Lower Urinary Tract Symptoms). Mezi příznaky BHP patří zvýšená frekvence močení během dne, nykturie, pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře, nutkání k močení, dysurie, opožděný začátek močení, slabý proud i delší čas močení, závěrečné domočování po kapkách a inkontinence.

Benigní hyperplazie prostaty, záněty dolních močových cest i erektilní dysfunkce jsou syndromy spojené se stárnutím mužů, vysvětlil komplikace prof. Djavan. Jak ukázala studie Rosena a kol. (Eur Urol 2003), dochází v souvislosti s narůstající intenzitou LUTS k pozvolnému snižování sexuální aktivity a vyššímu výskytu erektilních dysfunkcí. Věk a intenzita symptomů dolních cest močových se pokládají za nezávislý rizikový faktor a prediktor sexuálních dysfunkcí. Vedle poruch erekce se objevují také poruchy ejakulace, snížené libido a bolesti spojené se sexuálním stykem. K obdobným závěrům dospěly i další studie.

Farmakoterapie

Profesor Djavan se poté zaměřil na možnosti léčby LUTS/BHP. K farmakologické léčbě první volby patří alfablokátory a inhibitory 5-alfa-reduktázy (5ARI). Léky lze podávat i v kombinaci (alfablokátory pro rychlou úlevu od potíží a 5ARI pro dlouhodobé snížení rizika progrese či komplikací LUTS). Dále se využívají anticholinergika v kombinaci s alfablokátory k potlačení iritačních příznaků, u pacientů s erektilní dysfunkcí lze přidat inhibitory fosfodiesterázy-5 (iPDE5) – sildenafil, tadalafil či vardenafil.

Fytoterapie

Pro část pacientů je však vhodnou alternativou farmakologické léčby fytoterapie. Důvodem volby může být snadné zakoupení léků bez nutnosti návštěvy lékaře (ačkoliv při příznacích BHP/LUTS je potřebné vyšetření) a také zájem o „přírodní léčbu" bez vedlejších účinků. Mezi nejčastěji používané fytopreparáty pro léčbu BHP/LUTS patří extrakty z trpasličí palmy plazivé (Serenoa repens), jihoafrické traviny (Hypoxis rooperi), slivoně africké (Pygeum africanum), třapatky nachové (Echinacea purpurea), tykve obecné (Cucurbita pepo), kopřivy dvoudomé (Urtica dioica) a vrbovky malokvěté (Epilobium parviflorum). K aktivním složkám uvedených rostlinných extraktů náleží zejména fytosteroly a fytoestrogeny.

Prof. Djavan se podělil o své zkušenosti s využitím fytoterapeutik v léčbě BHP/LUTS a prezentoval výsledky studie s preparátem Prostamol Uno. V otevřené klinické studii bylo po dobu 12 měsíců sledováno 634 pacientů se symptomatickou benigní hyperplazií prostaty mírného a středního stupně, kteří užívali 320 mg tohoto léku s obsahem extraktu ze Serenoa repens. Efekt léčby na erektilní dysfunkci byl posuzován pomocí mezinárodního indexu erektilní funkce (IIEF-5). U zkoumaného fytoterapeutika bylo prokázáno, že zmírňuje potíže s močením způsobené právě BHP v I. a II. stadiu onemocnění a že nenarušuje sexuální funkce.

V závěru prof. Djavan shrnul prezentované poznatky do několika bodů:

- farmakoterapie BHP/LUTS bývá spojena s vedlejšími sexuálními účinky,
- u extraktu ze Serenoa repens nebyl prokázán vedlejší efekt na sexuální funkce,
- u mírné a střední symptomatologie BHP/LUTS a přítomných symptomů erektilní dysfunkce je vhodné zahájit léčbu fytoterapií.

Ohlédnutí za 3. pražským sexuologicko-andrologickým mezinárodním kongresem

*V dubnu proběhl v pražském hotelu NH Prague City již 3. pražský sexuologicko-andrologický kongres s mezinárodní účastí. Diskutovalo se o aktuálních tématech z oblasti sexuologie, andrologie, gynekologie a urologie. Akci organizovala divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta a odborným garantem byl **doc. MUDr. Michal Pohanka, Ph.D.**, přednosta Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN Praha.*

Foto: archiv MF

V průběhu bohatého dvoudenního programu zazněly příspěvky zaměřené na mezioborovou problematiku sexuálních dysfunkcí u benigní hyperplazie prostaty (prof. Bob Djavan, Rakousko), mikční problémy ve vztahu k sexualitě (prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.), andrologickou problematiku (MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM) či ženskou a mužskou sexualitu a autosexualitu (prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., doc. PhDr. Dr.phil. Laura Janáčková, CSc., MUDr. Zlatko Pastor, Ph.D.). Dále se příspěvky věnovaly léčbě erektilní dysfunkce po radikální prostatektomii (MUDr. Petr Filipenský, Ph.D., MUDr. Tomáš Hradec), léčbě předčasné ejakulace (doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.) a řadě otázek spojených s asistovanou reprodukcí a reprodukční medicínou (Dr. med. Maren Goeckenjan, Německo; Salvatore Gizzo, M.D., Itálie, a další). *(red)*

Inzerce ▸ M171000401

Otevřený dopis

Vážený pan
prof. RNDr. Jiří Zlatuška, CSc.
Děkan fakulty informatiky
Masarykovy Univerzity Brno
e-mail: dekan@fi.muni.cz

Hranice 21. 7. 2017

***Věc:* Eutanázie – otevřený dopis**

Vážený pane profesore Zlatuško, též pane poslanče a pane děkane,

dovolte mi reagovat na dnešní článek uveřejněný na internetu na Seznamu: „Smrt na přání. Před odchodem ze sněmovny chce profesor Zlatuška otevřít velké téma“. Tímto velkým tématem má být eutanazie a zákon o eutanazii, který chcete prosadit v naší republice.

Jsem lékařka a jsem dcerou významného českého lékaře. Od dětství jsem vychovávána k tomu, že nikdy nikdo nesmí nikoho zabít. Proto si dovoluji poslat Vám svůj protest a věřím, že hovořím též za svého zesnulého otce.

Život je to nejcennější, co máme a co existuje na naší planetě. Život jsme si nedali a nesmíme ho ani vzít, nejen sami sobě, ale ani jiným. Život má svůj smysl jen tím, že je, život je smysluplný již svou samotnou existencí a podstatou a je smysluplný v jakékoli formě. Životní náplň má každý člověk jinou a ta záleží na nepřeberném množství faktorů včetně genetické výbavy, výchovy, sociálního okolí a řady dalších.

Jsou bohužel situace, při nichž lidé trpí. Jsou to nemoci, ale také hlad, války či zemětřesení. To však neznamená, že řešením tíživých a někdy až katastrofických okolností je zabít lidi. Považuji za nelogické, jestliže má někdo „pomoci“ druhému od utrpení tím, že ho usmrtí. Utrpení lidí, ale i zvířat a celé přírody, je třeba řešit, mírnit a odstraňovat, ale jinými způsoby než odchodem z tohoto světa.

Život se žije tak, jak to jde. Někdy lépe, někdy hůře, ale v každé podobě má život smysl a má také vždy svá pozitiva pro příslušného jedince, který často právě v bolesti a strádání dojde potřebného rozvoje své osobnosti, kterého by jinou cestou nedošel. My dva máme každý zcela odlišné povolání. Vy jste informatik a pracujete s neživými stroji, já jsem psychiatr a pracuji s lidmi, kteří často svůj život těžko snášejí a mnozí sami uvažují o nebytí. V krajním případě si psychicky nemocný člověk sáhne na život. Náplň práce psychiatra je právě proti tomu bojovat a takto postižené lidi léčit. Proto je mi tolik proti mysli nápad někoho usmrtit, aby netrpěl. Jsem pro to, aby lidé netrpěli, ale najděme tedy jinou cestu než smrt. A to nepřihlížím k problémům právním, kdo o smrti má rozhodnout, nebo zda člověk, který chce zemřít, je vůbec odpovědný za své úvahy a činy.

A další nemyslitelnou věcí je, že eutanázii by měl provádět lékař. Tedy člověk, který přísahal, že bude svým nemocným jen a jen pomáhat a který se řídí zákonem „Salus aegroti suprema lex“, tedy „Zdraví pacienta je nejvyšším zákonem“. Jak tedy nás lékaře chcete přimět, abychom svoji přísahu porušovali a abychom prováděli eutanázii? Dalším zákonem? A který zákon tedy pak budeme muset dodržovat? Ten, kterým léčíme, nebo ten, kterým máme zabíjet?

Z principu tedy s jakoukoli formou eutanázie včetně asistované sebevraždy nesouhlasím a apeluji na Vás jako na mocného a vzdělaného muže, abyste svůj zamýšlený návrh zákona o eutanázii nepředkládal. Naopak Vás vyzývám, abyste své znalosti z oboru informatiky uplatnil životodárným způsobem. Spojme tedy medicínu s informatikou tak, aby lidé netrpěli, ale aby žili.

S přáním, aby eutanázie nebyla nikdy uzákoněna ani prováděna,

MUDr. Helena Kučerová, HonDG
Psychiatrická ordinace, Na Náspech 78,
753 01 Hranice, okr. Přerov,
e-mail: hlnkucerova@seznam.cz

Správná technika inhalace

Riziko rozvoje astmatu u dětí ovlivňuje nejen genetika, ale i prostředí a životní styl rodičů. Astma patří mezi nejčastější chronická onemocnění dýchacích cest. V české populaci jím trpí 10 % dětí.

Rozvoj astmatu v dětském věku a průběh nemoci ovlivňují i tabákový kouř nebo sloučeniny chloru z krytých bazénů. Projevy astmatu prokazatelně snižují kvalitu života. Pacienta trápí opakující se záchvaty suchého, dráždivého kašle, pískotu při dýchání, dušnosti a pocitů tlaku na hrudníku. Potíže se stupňují především v noci mezi druhou a čtvrtou hodinou, kdy jsou kašel a pískoty při výdechu nejčastější. Lehčí formy nemoci se mohou projevovat pouze suchým opakujícím se kašlem, který se podobá běžným infekčním onemocněním dýchacích cest. U těžších stavů se přidružuje i zatahování mezižebří. Příznaky zpravidla zhoršuje kontakt s alergeny, tělesná námaha, virové infekce dýchacích cest nebo inhalace dráždivých látek, jako je tabákový kouř. „Příznaky průduškového astmatu lze zaměnit za jiná onemocnění. U dětí v prvních letech života jsou to nejčastěji virové infekce dolních cest dýchacích nebo zvětšená a zánětlivě změněná hltanová mandle, méně často pak nedonošenost a některé vrozené vývojové či získané vady. U školních dětí se můžeme setkat také s psychogenním kašlem, který je projevem úzkostné poruchy,“ upřesňuje doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D., z Dětské kliniky FN Hradec Králové.

Smog, chlor i tabákový kouř

Průduškové astma vzniká v 50 % případů v prvních pěti letech života a objevuje se více u dětí s rodinnou zátěží. K propuknutí astmatu jsou náchylnější i děti s alergickou rýmou, atopickou dermatitidou nebo obezitou. Rozvoj nemoci ovlivňují i další rizikové faktory, jako je kouření rodičů, průmyslové zplodiny, chemické látky, smog, ale i sloučeniny chloru z bazénů, kde často probíhá plavání kojenců a batolat.

Astma se obvykle léčí kortikosteroidy podávanými inhalací. Přínos léčby inhalačními kortikosteroidy u dětí i dospělých vysoce převyšuje nad rizikem nežádoucích účinků. U většiny dětí s alergickým astmatem stačí k potlačení průduškového zánětu nízká dávka inhalačních kortikosteroidů, u nichž se neočekává ovlivnění konečné tělesné výšky dítěte ani jiné poškození tkání. Pokud se už nějaké komplikace vyskytnou, pak u pacientů, kteří nedodržují léčebný režim nebo kortikosteroidy užívají nepravidelně, nezvládají správnou techniku inhalace či jsou vystaveni zvýšenému působení alergenů.

Klíč k účinné léčbě astmatu spočívá především v dobré spolupráci pacienta, praktického lékaře a specialisty (alergologa nebo pneumologa), jimž může v běžné praxi pomoci Test kontroly astmatu. Jde o mezinárodní standardizovaný dotazník, kterým se hodnotí úroveň kontroly nad astmatem. Tvoří ho pět otázek, jejichž cílem je zjistit informace o tom, jak nemoc pacientovi bránila v běžné činnosti, jak často trpěl dechovými obtížemi a narušením spánku, jestli musel použít úlevový léčivý přípravek a jak sám hodnotí úspěšnost léčby.

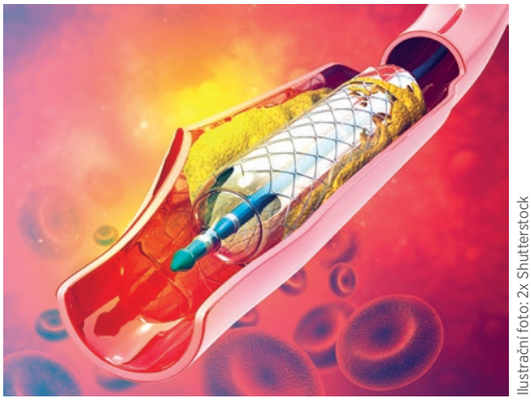
Ilustrační foto: Shutterstock

Cílem spolupráce mezi pacientem a lékařem je dosáhnout maximálního počtu bodů, který znamená úplnou kontrolu nad astmatem. Test slouží k průběžnému sledování nemoci jak u dospělých, tak u dětských pacientů.

Zdroj: GSK

Pacient se stentem:
duální, nebo triple terapie?

V rámci XXV. výročního sjezdu České kardiologické společnosti proběhlo sympozium České asociace intervenční kardiologie zaměřené na kontroverze v oblasti antitrombotické léčby. Odborníci v něm diskutovali o indikaci a délce duální léčby vs. „triple therapy" u pacientů s fibrilací síní, kteří dostali lékový stent.



Ilustrační foto: 2x Shutterstock

Moderátorem odborného bloku byl MUDr. Ivo Varvařovský, Ph.D., z Kardiologického centra Agel, a. s., Nemocnice Pardubice. Tématu se dále věnovali doc. MUDr. Zuzana Moťovská, Ph.D., FESC., z III. interní-kardiologické kliniky FNKV Praha, prof. MUDr. Pavel Červinka, Ph.D., FESC., FSCAI, z Kardiologické kliniky Krajské zdravotní a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, a MUDr. Roman Miklík, Ph.D., z Interní kardiologické kliniky FN Brno.

Jaká terapie je nejvhodnější?

Při zvažování léčby pacientů s fibrilací síní, kteří podstoupili perkutánní koronární angioplastiku (PCI), respektive dostali lékový stent (drug-eluting stent – DES), je třeba hledat rovnováhu mezi rizikem krvácení a rizikem trombózy. Randomizovaná studie WOEST, do níž bylo zahrnuto 500 pacientů, porovnávala četnost krvácení a trombotických příhod u pacientů po PCI s přetrvávající fibrilací síní. Polovina nemocných byla léčena duální terapií (dual antiplatelet therapy – DAPT) složenou z warfarinu a inhibitoru P2Y12 – clopidogrelu. Druhá skupina dostávala tzv. triple terapii, do níž byla zahrnuta navíc kyselina acetylsalicylová. Studie prokázala, že duální terapie vykazuje výraznou redukci krvácení bez zvýšeného rizika trombotických komplikací, což potvrdila i rozsáhlá observační studie vycházející ze tří dánských registrů a následná metaanalýza dalších 15 studií. Výsledky svědčily pro to, že DAPT, ve srovnání s triple terapií, vykazuje výraznou redukci krvácení, aniž zvyšuje mortalitu, výskyt infarktu myokardu či trombózy stentu.

Triple terapie je nezbytná

V úvodním příspěvku nicméně MUDr. Ivo Varvařovský prezentoval důvody pro indikaci triple terapie. Ta se zdá být vhodnou variantou u pacientů s vysokým rizikem tromboembolie v prvních měsících po koronární příhodě nebo po PCI. Přednášející upozornil na skutečnost, že závěry studií WOEST stejně jako studií ISAR-TRIPLE a PIONEER AF-PCI sice potvrdily větší bezpečnost duální terapie, avšak žádná z uvedených studií nebyla koncipována na průkaz non-inferiority z hlediska účinnosti léčby pro snížení ischemických komplikací po PCI. Metaanalýza (Barbieri et. al, publikovaná v říjnu 2016 v Cardiovascular Drugs and Therapy) porovnávala riziko a benefit triple terapie vs. duální terapie u pacientů s koronárním stentem. Prokázala nižší mortalitu (10,4 vs. 16,3 %), nižší výskyt infarktu myokardu (6,4 vs. 9,8 %) a cévních mozkových příhod (1,8 vs. 3,9 %) u pacientů na triple terapii. Pouze výskyt závažných krvácení byl vyšší (10,8 vs. 8,5 %). Triple terapie u nemocných s fibrilací síní, kteří dostali lékový stent, by měla zahrnovat: kyselinu acetylsalicylovou (do 100 mg), clopidogrel (75 mg), warfarin s cílovým INR 2-2,5, event. místo warfarinu nové antikoagulans (NOAC) v nižší účinné dávce (dabigatran 2 x 110 mg, rivaroxaban 15 mg, apixaban 2 x 2,5 mg). Pacientům je rovněž vhodné podávat inhibitory protonové pumpy.

Duální terapie stačí

S názorem, že dva protidestičkové léky stačí, ale vystoupila MUDr. Moťovská. Při obhajobě podávání dvou antitrombotických léků oproti třem se opírala o zmíněnou studii WOEST, která navzdory svým limitacím prokázala, že vyšší riziko/výskyt krvácení po přidání kyseliny acetylsalicylové je spojeno s vyšší mortalitou pacientů na triple terapii. MUDr. Moťovská poukázala na význam jednotlivých léků zahrnutých do triple terapie. Konstatovala, že zatímco přítomnost clopidogrelu je neoddiskutovatelná, tak kyselina acetylsalicylová je podle ní v této kombinaci „nadbytečná" neboť warfarin není jen silné antikoagulans, ale také významný protidestičkový lék. Duální terapie je podle MUDr. Moťovské bezpečnější a triple terapie by měla být vyhrazena jen pacientům s vysokým tromboembolickým rizikem.

DAPT na 6 měsíců

Přednášející se dále zaměřili na délku podávání duální terapie. Profesor Červinka vycházel z postoje, že DAPT na šest měsíců je dostatečná. V příspěvku uvedl, že současná data nesvědčí pro delší než 12měsíční duální terapii. Ukazuje se, že s novými typy lékových stentů klesá počet trombóz stentu a infarktu myokardu, krvácení má však vyšší mortalitu než pozdní trombóza stentu. Právě krvácení je podle přednášejícího hlavním důvodem opatrnosti při prodloužení duální léčby. Protidestičkovou terapii je podle něj třeba individualizovat na základě posouzení ischemického/krvácivého rizika a přihlédnout je vhodné i k přání nemocného.

DAPT má být delší než 12 měsíců

Dlouhodobější duální terapii naopak obhajoval MUDr. Roman Miklík. V příspěvku prezentoval výsledky randomizovaných studií porovnávajících vliv délky DAPT u pacientů se stentem na výskyt ischemických endpointů. Nejnovější metaanalýza 12 randomizovaných studií (Bittle et al., publikováno v Circulation 2016) ukázala, že u pacientů s DES stentem má DAPT delší než 12 měsíců ve srovnání s kratší DAPT za následek:

- nesignifikantní zvýšení mortality o 0,2 % ročně (většina úmrtí však úrazem nebo nádor),
- zvýšení velkého krvácení o 0,5 % ročně (s minimem fatálních krvácení),
- snížení výskytu infarktu myokardu o 0,5 % ročně,
- snížení pozdních trombóz ve stentu o 0,3 % ročně.

Klíčem ke správné volbě délky terapie je podle MUDr. Miklíka především správný výběr pacienta. K faktorům, které je třeba zvažovat při indikaci delší duální protidestičkové léčby, totiž patří: přítomnost chronických onemocnění a komorbidit (diabetes mellitus, renální dysfunkce či ateroskleróza periferních tepen), druh koronárního postižení (charakteristika léze nebo rozsah aterosklerózy), typ stentu i compliance pacienta.

Pro většinu nemocných po PCI je podle něj vhodnější delší duální léčba (nad 12 měsíců). Opatrně by se naopak mělo přistupovat k pacientům, kteří v průběhu prvního roku léčby vykazují non-compliance, měli epizodu krvácení nebo mají vysoké riziko krvácení. U těchto pacientů se doporučuje kratší než 12měsíční (resp. 6měsíční) DAPT. V posouzení vhodnosti dlouhodobé duální léčby může pomoci DAPT skóre zohledňující hodnoty pěti faktorů: hemoglobinu, leukocytů, věku, kreatininu a předchozího krvácení.

MUDr. Andrea Skálová

Inzerce ◂ MI71000380 ▸ 171000375

Inovace ve farmakoterapii
chronické alergické rýmy

Léčba alergické rýmy zůstávala dlouho v podstatě neměnná, přestože u části pacientů nebyl její efekt dostatečný. Dnes máme těmto pacientům co nabídnout, v posledních letech se totiž do klinické praxe dostávají některé slibné novinky.

Z hlediska četnosti a sezónnosti výskytu příznaků lze rozdělit alergickou rýmu na sezónní a celoroční (perenniální, PAR). Avšak ani příznaky, které se vyskytují v průběhu celého roku, nemusejí být každodenní. Z tohoto pohledu se nabízí dělení na perzistentní a intermitentní alergickou rýmu, přičemž perzistentní alergická rýma (PER) je definovaná jako výskyt příznaků po více než čtyři dny v týdnu, a to v alespoň čtyřech po sobě následujících týdnech.

Prevalence PAR se v evropské populaci pohybuje mezi 0,3 a 13 % (ovšem např. ve Španělsku dosahuje až 49 %), přičemž výskyt stále roste. Za těmito čísly je zapotřebí vidět miliony dětí a dospělých se zhoršenou kvalitou života, nejen se sinonazální symptomatologií, ale i se sekundárními bolestmi hlavy, bronchiálním astmatem, poruchami spánku atd.

Klasické léčebné postupy:
- antihistaminika,
- topické kromony,
- topické kortikosteroidy,
- krátkodobě dekongestiva či kortikosteroidy *per os* ke zvládání vystupňované obstrukce, zejména u pacientů s nosními polypy.

Léčebné postupy

Dobře známá strategie léčby zahrnuje režimová opatření zaměřená na eliminaci alergenu a medikamentózní terapii. Kauzální léčba, tedy specifická imunoterapie, je možná a účinná jen u menší části nemocných. Antagonisté leukotrienových receptorů se v terapii alergické rýmy bez příznaků astmatu nedoporučují.

Jednotlivé lékové skupiny v různé míře eliminují symptomy (svědění, kýchání, sekrece, nosní obstrukce). Topické kortikosteroidy jsou z tohoto pohledu univerzální a nejúčinnější, přesto u řady pacientů nedokážou zcela eliminovat symptomy. Navíc pokus o zlepšení efektu navýšením dávky často vede k nežádoucím účinkům, jako je suchost sliznic, výskyt krust na nosní sliznici či epistaxe.

Kombinace azelastinu a flutikasonu

Nosní sprej obsahuje fixní kombinaci dvou osvědčených účinných látek z různých lékových skupin. Aditivního efektu je dosaženo bez navýšení nežádoucích účinků, přičemž výhodou oproti topickým kortikosteroidům je především rychlost působení. Efekt nosního spreje byl již ověřen v několika rozsáhlých studiích, které opakovaně doporučily kombinaci azelastin + flutikason coby lék první volby u střední až těžké alergické rýmy, kdy samotná antihistaminika ani samotné intranazální kortikosteroidy nemusejí být dostatečně účinné.

Do studie publikované v roce 2013 bylo zařazeno 612 pacientů s alergickou rýmou, z toho 424 s PAR. V průběhu prvních sedmi dnů léčby bylo dosaženo aplikací kombinace azelastinu s flutikasonem zlepšení o 1,55 bodu ve skóre nosních příznaků (TNSS – *Total Nasal Symptom Score*) oproti 0,75 bodu při léčbě samotným flutikasonem. Tento statisticky významný rozdíl byl patrný od 1. dne léčby do 28. týdne, ale až do ukončení studie v 52. týdnu byl patrný lepší efekt kombinace azelastin + flutikason, byť bez statistické významnosti. V prvním měsíci terapie signifikantně více pacientů s PAR (73,4 vs. 63,5 %) dosáhlo kompletní eliminace symptomů, a to o několik dní rychleji (medián osm dní) při léčbě kombinací azelastinu a flutikasonu ve srovnání se samotným lokálním kortikosteroidem. V průběhu 52 týdnů léčby pacienti s kombinací azelastin + flutikason zaznamenali o 7,3 % více bezpříznakových dní, což představuje téměř měsíc navíc oproti lokálnímu kortikosteroidu! Po celou dobu byl kombinovaný přípravek dobře tolerován, nebyly patrné známky kumulace či pozdní nežádoucí účinky, které by znemožňovaly jeho dlouhodobou aplikaci.

Multicentrická prospektivní studie, jejíž výsledky byly publikovány v roce 2015, zahrnula 1781 pacientů, z toho 179 s PAR, 602 pacientů s kombinací PAR a sezónní alergické rýmy. Dvoutýdenní léčba kombinací azelastinu s flutikasonem zredukovala symptomy ze vstupních 75,4 mm na vizuální analogové škále na 21,3 mm (posun o 54,1 mm). Již po pouhých třech dnech léčby uvedlo 54 % pacientů výrazné zlepšení, dalších 40 % částečné zlepšení příznaků.

Přehled nových terapeutických možností:
- kombinace azelastinu a flutikasonu v nosním spreji,
- antagonisté receptoru H3,
- agonisté *toll-like* receptorů,
- mikroemulze s ochrannou funkcí,
- biologická léčba,
- modifikované alergeny pro specifickou imunoterapii (Alutard SQ aj.).

Nová generace antihistaminik

Ve vývoji antihistaminik je pozornost zaměřena na receptor H3, popř. H4. Ve fázi klinických testů jsou účinné látky s duálním působením na receptory H1 a H3. Nový antagonista receptoru H3 v kombinaci s H1 antihistaminikem (fexofenadin) se na základě klinických testů jeví jako přínosný v redukci symptomů PAR.

Agonisté *toll-like* receptorů

Toll-like receptory jsou součástí 1. linie v obraně proti inhalačním alergenům. Agonisté *toll-like* receptorů mohou zlepšit účinnost současně aplikované specifické imunoterapie. Intranazální podání samotných agonistů *toll-like* receptorů (TLR7, TLR8) zlepšuje nosní i oční symptomy a naznačuje možnou účinnost u PAR a PER.

Léčiva zlepšující slizniční bariéru

Jedná se o celulózu v podobě prášku či mikroemulze. Její intranazální podání chrání sliznici před kontaktem s alergenem. Mikroemulze prokázala efekt v léčbě PAR v randomizované dvojitě slepé studii s izotonickým roztokem coby kontrolou (2014).

Ilustrační foto: Shutterstock

Biologická léčba

Omalizumab je rekombinantní humanizovaná monoklonální protilátka, která se selektivně váže na lidský IgE. Je určená pro léčbu pacientů, u kterých není dosaženo terapeutické odpovědi tradiční protialergickou léčbou. V terapeutické dávce vede k až 95% poklesu hladiny IgE v séru.

Ve dvojitě slepé studii s 289 pacienty s PAR bylo po 16 týdnech léčby omalizumabem s. c. dosaženo signifikantní redukce symptomů (2003). V další multicentrické dvojitě slepé studii byla ověřena tolerance a účinnost omalizumabu u pacientů s PER, bylo patrné zlepšení kvality života a sníženo riziko rozvoje astmatu.

Závěr

Přes pokusy o inovaci léčebných postupů zůstávala léčba alergické rýmy po řadu let v podstatě stejná. Pacientům, u kterých nebylo dosaženo dostatečného efektu tradiční antialergickou léčbou, nebylo co nabídnout. Až v posledních letech se blýská na lepší časy a v různých fázích klinických testů je řada nových slibných léků. Některé novinky jsou však již k dispozici pro běžné použití, příkladem budiž nosní sprej s kombinací azelastinu a flutikasonu.

(thr)
www.prolekare.cz

Zdroje:
1. Klimek L., Mullol J., Hellings P. et al. Recent pharmacological developments in the treatment of perennial and persistent allergic rhinitis. Expert Opin Pharmacother 2016;17(5):657–669, doi: 10.1517/14656566.2016.1145661.
2. Fokkens W. J. et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. Rhinology 2012;50(1):1–12, doi: 10.4193/Rhino50E2.

Psychické aspekty roztroušené sklerózy

Až polovina lidí s RS trpí v důsledku nemoci psychickými problémy. Deprese a psychické poruchy mohou ale řešit farmaka v kombinaci s kvalitní psychoterapií.

V rámci Světového dne roztroušené sklerózy, který každoročně připadá na poslední středu v květnu, proběhla na celém světě řada osvětových a benefičních akcí. V různých koutech České republiky si den společně připomněla řada institucí, které pro pacienty pomáhají zajišťovat sociální oporu a investují vybrané finanční prostředky do výzkumu, terapie či nákupu rehabilitačních pomůcek. Smyslem akcí bylo informovat širokou veřejnost o RS a současných možnostech léčby.

Roztroušená skleróza (RS) jako autoimunitní onemocnění postihuje bílou hmotu CNS. Prevalence RS v ČR je kolem 80–150/100 000 obyvatel. Jde o nejčastější neurologickou příčinu invalidity lidí mladšího a středního věku. Původ nemoci není stále známý, na jejím vzniku se totiž podílí genetická predispozice spolu s imunitní výbavou a schopností imunitního systému reagovat na soubor virů, které jsou typické pro mírné pásmo. Při reakci dochází k selhání kontrolních mechanismů imunitního systému, čímž se aktivují autoagresivní T a B-lymfocyty, které se množí, prostupují hematoencefalitickou bariéru a zprostředkují vznik zánětlivých lézí. V poslední době se zejména diskutuje o postavení zmíněných B-lymfocytů, které se zpočátku považovaly za méně důležité. Nyní se však ukazuje, že jejich význam v patogenezi onemocnění je přinejmenším stejně velký jako role T-lymfocytů.

U příležitosti Světového dne RS byly připomenuty rovněž psychické aspekty onemocnění, jež se u RS často podceňují a přehlížejí. Typické jsou deprese, poruchy nálad, přecitlivělost, popudlivost, apatie, ale i problémy s pamětí nebo vyjadřováním emocí. Uvedené symptomy snižují kvalitu života pacientů, ale zasahují i do života jejich blízkých, kteří nemocným vytvářejí nezbytnou oporu.

Zatímco klinické příznaky RS (poruchy hybnosti, celková slabost, zhoršení zraku) se dají relativně dobře rozpoznat, pak v oblasti emocí, poruch paměti nebo koncentrace zase tak čitelné být nemusejí. Přitom lékaři odhadují, že psychickými problémy trpí až polovina lidí s diagnózou RS.

Kognitivní a afektivní poruchy

Neuropsychiatrické příznaky nemocných (patologický pláč a smích, euforie, mánie, halucinace a deprese) popsal v 19. století už zakladatel neurologie Jean-Martin Charcot. Francouzský lékař také vyčlenil RS ze skupiny „nervových poruch“ a jako první potvrdil korelaci mezi klinickými projevy RS a patologickými změnami zaznamenanými post mortem.

Fotografie Roberta Vana do dražby pro NF Ereska

Foto: Miloš Schmiedberger

Psychické příznaky rozdělují neurologové a psychiatři do dvou skupin: 1. kognitivní poruchy, 2. afektivní poruchy. První vznikají postižením asociačních drah, temporálních a frontálních laloků v bílé hmotě. U pacientů s RS jsou běžně pozorovány kognitivní dysfunkce v oblasti pozornosti, zpracování informací, schopnosti pamatovat si a ukládat nové informace či plynule hovořit. Více postižena je pak pracovní, sémantická a epizodická paměť. Procedurální paměť spolu se senzomotorickými dovednostmi bývají zachovány. Naopak postižení exekutivních funkcí a paměti se projevuje už v raných stadiích onemocnění. Myšlení probíhá zpomaleně a možnost abstraktně uvažovat je oslabená. O neuropsychologickém vyšetření je potřeba uvažovat ve chvíli, kdy pacient není schopen lékařům dodat anamnestické údaje, nedodržuje termíny kontrol a konzultací, nedbá na doporučení, vykazuje známky deprese, i když je psychiatricky léčený, a rodina sama upozorní na poruchy s pamětí.

Afektivní poruchy se projevují střídáním nálad a zvýšenou podrážděností. U pacientů s RS se vyskytují velmi často. Velmi vzácně se nemoc sdružuje s jinými psychiatrickými diagnózami (bipolární porucha nebo schizofrenie). Nejčastějšími komplikacemi však bývají deprese.

Vysoká prevalence deprese

Celoživotní prevalence deprese u RS je více než polovina. U pacientů se vyskytují v průměru třikrát častěji než u nemocných s amyotrofickou laterální sklerózou nebo temporální epilepsií a třikrát až desetkrát častěji než u zdravé populace. Odhady výskytu onemocnění se mohou lišit, protože se ve výzkumu používají různé stupně závažnosti onemocnění a také odlišné způsoby diagnostiky: od sebeposuzovacích stupnic, přes strukturovaná interview až po psychiatrická vyšetření. Některé příznaky deprese, jako jsou nespavost, snížená chuť k jídlu, snížená koncentrace pozornosti, mnestické poruchy nebo únava, mohou být zaměnitelné s příznaky RS. Depresivní poruchy se nejčastěji objevují na začátku onemocnění nebo při přechodu do chronické formy RS. Pacienti s RS také mnohem častěji končí svůj život sebevraždou. Nejvíce ohroženou skupinu představují muži do 30 let na začátku onemocnění a ženy od 30 let v období do pěti let od stanovení diagnózy.

Na příčině vzniku deprese se podílí více faktorů. Uplatňují se biologické, psychologické i sociální vlivy. Nejedná se tedy o čistě genetickou dispozici nebo pouze o vědomí, že pacient trpí nevyléčitelnou nemocí. Deprese se většinou neodvíjí od závažnosti tělesného postižení. Zcela jistě však souvisí s vlastním autoimunitním zánětlivým procesem. Důležitá poznání přinášejí vyšetření pomocí magnetické rezonance, která dokládají, že nálezy strukturálních nebo funkčních abnormit a skleslá nálada spolu souvisejí. Organické nálezy by se ale měly vždy posuzovat v psychosociálním kontextu.

Sázení slunečnic na Vysočině

Foto: archiv NF Impuls

Nemocný s prvními příznaky deprese jen málokdy sám vyhledá psychiatra. Jeho potíže by měl vždy pozorně vyslechnout praktický lékař, případně ošetřující neurolog. Pacienta se suicidálními sklony je potřeba neprodleně odeslat k psychiatrovi. Moderní farmakoterapie dnes dokáže zlepšit kvalitu života nemocných. Pacienti s RS obecně citlivěji reagují na vedlejší účinky antidepresiv, proto se farmaka často kombinují i s dalšími léčivými přípravky – anxiolytiky, případně antispastiky a hypnotiky.

Komplexní léčba

Mezi další afektivní poruchy patří úzkost, kterou významná část pacientů pociťuje v souvislosti se stanovením diagnózy a zahájením léčby. Méně častá než úzkost a deprese je apatie, která se však vyskytuje častěji než bludy a euforie. Typickým projevem organických poruch bývá emoční labilita spojená s patologickým smíchem. Emoce se rychle střídají, nabývají na intenzitě a nedají se ovládnout. Vyšší stupeň emoční lability pak představuje emoční inkontinence – patologický smích a pláč, které vznikají i bez zjevné příčiny. Nemocní s RS, u nichž se objevuje, mají častěji postižené frontální oblasti a vykazují kognitivní deficit. Psychotické příznaky, jako bludy nebo halucinace, se objevují vzácněji. Psychózu však mohou vyvolat dlouhodobě podávané kortikoidy ve vysokých dávkách. Bludy a halucinace někdy doprovázejí afektivní poruchy.

Rozsviťme Českou republiku

je celorepubliková akce, která proběhla 7. června u příležitosti Světového dne RS. Veřejnost, pacienti a jejich lékaři spolu se zástupci krajů, Nadačním fondem IMPULS a Unií Roska sázeli na veřejných prostranstvích slunečnice jako symbol naděje a solidarity s lidmi s roztroušenou sklerózou. Světový den RS vyhlásila Mezinárodní federace RS (MSIF) v roce 2009. Tématem pro letošní rok byl Život s RS.

Roztroušená skleróza je chronické onemocnění, které má z dlouhodobého hlediska významné somatické a psychosociální důsledky a které dopadá na všechny oblasti života nemocných osob. Psychické příznaky jsou u pacientů velmi časté, a pokud se včas nediagnostikují, mohou negativně zasáhnout do průběhu léčby a rehabilitace, která je rovněž nezbytnou součástí terapie. Proto je zapotřebí, aby lékaři ve spolupráci s rodinou po psychických potížích pátrali a aby je odpovídajícím způsobem léčili. Za nezbytný předpoklad komplexní léčby se považuje individuální přístup k pacientovi a mezioborová spolupráce lékařů primární péče, neurologů, psychiatrů, psychologů a fyzioterapeutů.

Mgr. Pavlína Perlíková

Inzerce ▸ MI6100745

PET radiofarmaka na vzestupu

Diagnostickou metodou pozitronové emisní tomografie (PET) disponuje v ČR již dvanáct pracovišť. Nově ji používá i Nemocnice v Českých Budějovicích.

Pozitronová emisní tomografie (PET) je jedna z nejmodernějších metod molekulárního zobrazování, která spolu s výpočetní tomografií (CT) patří ke stěžejním zobrazovacím metodám onkologické diagnostiky. Přispívá nejen ke stanovení diagnóz, ale slouží i k vyhodnocování vhodnosti terapie a odezvy na léčbu.

Zobrazovací metoda využívá radiofarmaka, specifické látky značené radioaktivním nuklidem, jejichž distribuci v těle lze vizualizovat pomocí speciálních skenerů, a na základě fyziologických zákonitostí interpretovat diagnózu.

Více než čtyřicetiletou tradici výroby má za sebou ÚJV Řež, a.s., divize Radiofarmaka. Pracoviště disponuje vlastním výzkumným a výrobním zázemím, které tvoří PET centra v Praze, Brně a Řeži. V současné době zajišťuje produkci radiofarmaka 18-fluorodeoxyglukózy (FDG) pro většinu trhu v ČR.

Jaké je praktické využití PET/CT?

Vyšetření na hybridním skeneru PET/CT se využívá v onkologii na zjištění přítomnosti nádorového ložiska, posouzení jeho biologické povahy, rozsahu nádorového onemocnění, hodnocení účinnosti léčby a zjištění případné recidivy nádoru. Používá se rovněž v neurologii k určení oblasti mozku zodpovědné za epileptické záchvaty, zjištění degenerativních onemocnění mozku nebo k vyšetření v případě jeho postižení nádorem. V kardiologii slouží k odlišení životaschopné části srdečního svalu od částí odumřelých a zhodnocení účinnosti léčby.

Zdroj: ÚJV Řež, a.s.

Nově v Českých Budějovicích

Pracoviště ÚJV ŘEŽ uzavřelo spolupráci s Oddělením nukleární medicíny Nemocnice České Budějovice. Divize tam totiž bude dodávat vlastní přípravek Fludeoxyglukosu Inj. Již od září 2016 na oddělení testovalo PET/CT kameru, která kombinuje technologii diagnostiky PET s diagnostikou výpočetní tomografie, v rámci zkušebního provozu dodávalo diagnostickou látku FDG a školilo personál.

Aby se splnily veškeré požadavky na plynulost a bezpečnost provozu, prošlo celé oddělení kvůli nové části s PET/CT kamerou náročnou rekonstrukcí. Oddělení nukleární medicíny v Českých Budějovicích patří mezi dvanáct pracovišť, která disponují technologií PET kamery.

Zdroj a foto: ÚJV Řež, a.s.

Unikátní meziobratlový implantát

Primář Neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci doc. MUDr. Lumír Hrabálek, Ph.D., vyvinul unikátní implantát. Přináší rychlejší úlevu od bolesti a spolehlivější kostní zhojení.

První operace bederní páteře s využitím originální techniky se ve světové premiéře plánuje na podzim letošního roku. Jedinečnost titanového a expandibilního implantátu s integrovanou dlahou, nazvaného po svém autorovi LUMIR XLIF CAGE, spočívá zejména ve funkčních parametrech a materiálu, z něhož je vyroben. Do meziobratlového prostoru dosud neurochirurgové vkládali místo ploténky implantát vyrobený z termoplastického materiálu typu PEEK.

Nový implantát je slitinou titanu, aluminia a vanadu, což je materiál dobře tolerovaný lidským organismem. K jeho výjimečným vlastnostem patří zároveň zdokonalení funkčních parametrů. Jde totiž o první typ náhrady, která je schopna se přizpůsobit konkrétní velikosti meziobratlového prostoru. Implantát je navíc konstruován ve dvanácti základních velikostech a oproti běžným náhradám je jeho součástí integrovaná dlaha. „Přišroubuje se, a tím se stabilita náhrady podstatně zvýší," dodal k novince docent Hrabálek. K pevnému spojení obratlů neboli fúzi pak dojde srůstem kostní hmoty vložené do vnitřního prostoru implantátu, která jím následně proroste a spojí se s kostní tkání páteře.

Ročně se ve FN Olomouc podrobí operaci páteře s náhradou ploténky 30 až 50 pacientů. V těchto dnech bylo zahájeno patentové řízení, implantát by pak pro klinickou praxi měl být k dispozici na přelomu srpna a září, kdy olomoučtí neurochirurgové plánují první operaci s jeho využitím.

Zdroj: FN Olomouc

Lékaři bez hranic rozdali 71 milionů Kč

Česká pobočka mezinárodní humanitární a zdravotnické organizace Lékaři bez hranic díky českým dárcům v roce 2016 financovala pomoc v jedenácti zemích částkou 71 milionů korun. Na zahraniční mise se loni vypravilo 35 spolupracovníků z Česka a Slovenska.

Česká kancelář v loňském roce využila pouze soukromé příspěvky a na humanitární projekty poslala rekordních 71,1 milionů korun. Peníze českých dárců putovaly na projekty v Iráku, Jemenu, Kyrgyzstánu, Libanonu, Myanmaru, Nigeru, Nigérii, Súdánu, Sýrii, Tanzanii a na Ukrajině.

Organizace v ČR loni v červenci rovněž vyhlásila krizovou sbírku na pomoc v Nigérii, do níž Češi přispěli částkou 3 078 326 korun. „Nigérie je pro nás jednou z priorit, neboť severovýchod země postihla vážná humanitární krize, kdy v důsledku ozbrojených střetů musely z domova utéct miliony lidí. Naše týmy zůstávají na místě i přes bezpečnostní rizika a nezájem většiny světa a pomáhají.

V loňském roce působilo na misích Lékařů bez hranic 35 spolupracovníků a spolupracovnic z Česka a Slovenska. Dohromady vyjeli na 46 misí v jednadvaceti zemích světa, nejčastěji pak směřovali do projektů v Jižním Súdánu, Iráku, Afghánistánu a Libanonu. „Letos jsem se vrátil z první mise. Za šest měsíců jsem nasbíral nejméně tolik zkušeností jako za předchozích dvacet let v praxi. Na misích nepracujeme v ideálních podmínkách ani v prostředí, které známe z domova, přesto odvádíme maximum. Kromě vděčnosti místních lidí jsme někdy svědky i toho, čemu sám pro sebe říkám ‚zázrak uzdravení'. Příkladem je narození zdravé holčičky z mimoděložního těhotenství," podotýká farmaceut Stanislav Havlíček, jenž byl s Lékaři bez hranic na misi v Agoku (na pomezí mezi Súdánem a Jižním Súdánem).

Sulaymaniyah Emergency Hospital, Irák

Zdroj a foto: Lékaři bez hranic v ČR

Darování orgánů
jako sdílené dobro

Darování orgánů a etika – témata sympozií na akademické půdě Univerzity Karlovy a Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Do Česka poprvé zavítal Steven J. Jensen, profesor filozofie na University of St. Thomas v Houstonu v americkém Texasu, se svými přednáškami „Dead donor rule as a moral standard in transplantation" a „Moral issues surrounding organ transplantation".

Daniel D. Novotný, proděkan TF JU a Steven J. Jensen

Foto: Vladimíra Nechvátalová

Je odběr orgánů etický? A za jakých podmínek? Odpovědi přináší profesor Steven J. Jensen, který se zaměřuje na lékařskou etiku, přirozené právo a etiku obecně. Základní otázky týkající se darování orgánů jsou podle něho dvě. První, která musí být přednostně zodpovězena, spočívá v tom, jestli když lékař ukončí podpůrnou léčbu tím, že vyjme ventilátor, pacienta zabije, nebo ho nechá zemřít. Po vyřešení uvedeného dilematu pak přistupuje druhá, závažnější otázka. Existuje z pohledu etiky, zejména pak lékařské, rozdíl mezi „zabitím" a „necháním někoho zemřít"?

Profesor Jensen mezi „zabitím" a „necháním někoho zemřít" rozlišuje. Zabíjení je podle něj předpokládanou lidskou činností, ve které člověk iniciuje kauzální posloupnost a která ho nasměruje ke smrti jiné osoby. Ale nechat někoho zemřít je projev selhání možnosti zabránit něčí smrti. Pochybení se vyskytuje v situacích, kdy má zdravotník příležitost smrt pouze oddálit, nikoliv tento stav zcela zvrátit. Obvykle nastává v situacích, kdy je pravděpodobné, že osoba bez zásahu zdravotníka brzy zemře, o čemž si zdravotník není a ani nemůže být vždy jistý. Kauzální posloupnost vede sama ke smrti jedince.

Ve chvíli, kdy jsou zodpovězeny výše zmíněné otázky, je podle profesora Jensena důležité zjistit, proč je rozlišování mezi zabitím a necháním někoho zemřít eticky významné. Zatímco zabití nevinného by mělo být za jakýchkoli podmínek nepřípustné, nechat někoho zemřít je v určitých situacích eticky akceptovatelné. Musí být ale podmíněno dvěma skutečnostmi: pacient nesmí být napojen na podpůrné přístroje a není aktivně zachraňován. Pro případy, které vedou k odběru orgánu, je pak důležité dostát ještě dalším podmínkám. Jednak musí pacient udělit souhlas s darováním orgánů (zde je nutné vycházet z pojetí amerického zdravotnictví a zákonů, kde na rozdíl od České republiky neexistuje institut předpokládaného souhlasu) a tento jedinec musí být „v procesu umírání".

Samotný akt darování orgánů je tudíž nutné chápat v kontextu tzv. sdíleného dobra. Darování orgánů by tedy podle profesora Jensena mělo být odevzdání části sebe v zájmu obecném dobra, kdy člověk po jasně prokázané mozkové smrti dává sebe pro dobro jiných. Příjemci orgánů ale sdílené dobro nemohou vyžadovat. Jensen se v této souvislosti zabývá i oblastmi sebevraždy či eutanázie, které ale podle jeho prizmatu sdíleným dobrem být nemohou.

Steven J. Jensen vystoupil v Česku poprvé. Publikuje a přednáší ve Spojených státech i po celém světě. Mezi jeho nejznámější monografie patří The Ethics of Organ Transplantation, Knowing the Natural Law a nejnovější kniha Living the Good Life.

Markéta Šenkýřová,
Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií

Férové pracoviště
pro mladé lékaře

Sekce mladých lékařů ČLK připravuje seznam pracovišť, která nabízejí přátelské podmínky pro lékaře na startu jejich kariéry.

Monika Hilšerová, Jan Přáda a MilanKubek Foto: archiv ČLK

Sekce ML do 35 let ČLK zastupuje zájmy absolventů v oblasti pracovních podmínek, finančního ohodnocení a postgraduálního vzdělávání.

Novela zákona o vzdělávání lékařů č. 95/2005 Sb. podle nich stále neřeší otázky stáží v akreditovaných zařízeních, na něž vedení nemocnic odmítá čerstvé absolventy uvolnit. Zákon se také málo zabývá financováním stáží nebo systémem školitelů. „ČLK nemůže jen trpně přihlížet tomu, že perspektivní lékařky a lékaři budou odcházet do ciziny, případně nebudou vůbec nastupovat do zdravotnictví", uvedl MUDr. Milan Kubek.

Pětina nezná školitele

Právě nespokojenost vedla členy Sekce ML k první aktivitě, kterou nazvali Férové pracoviště. Mezi svými kolegy provedli průzkum, jenž odráží reálnou situaci o jednotlivých pracovištích. Výsledky průzkumu zveřejnili 27. června na půdě ČLK.

Dotazník vyplnilo 2108 respondentů do 35 let z celé ČR, tedy více než pětina lékařů. Z výsledků vyplynulo, že většina nastupuje po promoci do HPP. Kratší úvazky mívají lékaři na fakultním pracovišti. Průměrně odpracují 55 hodin týdně, někteří i více než 70 hodin. Čtyři pětiny dotázaných mají více než čtyři služby za měsíc.

Průměrný čistý příjem dosahuje 27 486 Kč při 55 hodinách týdně, což odpovídá 120 Kč/h včetně práce v noci a o víkendu. Hotový základní kmen (dříve povinný základ) má 62 %, ale pouze dvě třetiny ho splnilo v řádném termínu.

Necelá polovina mladých lékařů absolvuje stáže podle vzdělávacích plánů. To podle Sekce ML neodpovídá údajům z logbooků a výkazům o počtu stáží a výkonů. Každý pátý mladý lékař také nezná svého školitele a třetina dokonce nepracuje pod dohledem zkušenějších kolegů, kteří by je měli dovést až k atestaci. U třetiny dotázaných bylo postgraduální studium podmínkou, aby s nimi byl uzavřen pracovní poměr.

Závěry průzkumu mladé členy ČLK nijak nepřekvapily, naopak potvrdily jejich vlastní zkušenosti. Některá pracoviště a mnohé obory jsou v katastrofálním stavu, jiná vypadají z pohledu začínajícího lékaře atraktivně.

Férové pracoviště

Na základě výsledků Sekce ML vypracovala seznam 14 kritérií – tzv. férového pracoviště. Na konci června rozeslala dokument do nemocnic. Připomínky managementu pak budou ověřeny od respondentů, kteří v daných zařízeních pracují. „Spustíme portál, na němž se mladí lékaři budou moci vyjádřit k situaci na svém pracovišti a sami tím rozhodnout, zda má právo nést ocenění férové pracoviště," upřesnila předsedkyně Sekce ML MUDr. Monika Hilšerová. Poté se vypracuje seznam pracovišť, který by měl mladým absolventům pomoci v rozhodování o budoucím zaměstnavateli. Aplikace i další informace budou dostupné na stránkách www.juniordoctor.cz, případně na stránkách ČLK.

Férové pracoviště má přinést zejména podněty k řešení současné situace. Cílem rozhodně není eskalace problémů, ale společná diskuse. Jen „uzdravení" lékaři mohou dobře odvádět svoji práci.

Mgr. Pavlína Perlíková

Foto: 2x archiv MF

Inzerce ◂ M171000308 ▸ M171000304

Metody sekvenování DNA pomohou v diagnostice leukémie

V brněnském centru CEITEC prezentovali pracovníci hematologické a onkologické kliniky a programu Molekulární medicína výsledky nové metody tzv. genetického sekvenování. Díky nim dokáží lépe odpovídat na otázky týkající se dědičnosti a pravděpodobnosti vzniku onemocnění.

Vedoucí lékař leukemické skupiny Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno a genetik programu Molekulární medicína CEITEC Masarykovy univerzity prof. MUDr. Michael Doubek, Ph.D., vysvětlil, jak v centru přistupují ke krevním nemocem i nádorovým onemocněním obecně. S pacienty totiž často řeší otázky dědičnosti nemoci a pravděpodobnosti přenosu na děti. Podle Doubka je potřeba v první řadě poznat jak rodinu, tak také samotné onemocnění. Už na základě pohovoru lze vyšetřit, o jaký typ dědičnosti jde. Z rodinných studií lze vyvodit pravděpodobnost onemocnění. Na ně ale navazují molekulárně biologické metody a rovněž funkční testy. „Musíme ověřit, zda změna v genomu je ta, kterou hledáme," uvedl prof. Doubek.

Jedna z laboratoří CEITEC v Brně

Metoda používaná v brněnském Centru molekulární medicíny se nazývá sekvenování nové generace. Jedná se o určování sekvence nukleotidů, základních stavebních jednotek lidské DNA, jejichž změny mohou zapříčinit rozvoj nádorového onemocnění. Z pořadí v molekule DNA se dá vyčíst například to, zda daný člověk má dispozice ke krevním nemocem. Rozpoznat se dají i jiná dědičná onemocnění. „Molekulárněbiologické metody, kterými disponujeme, patří k celosvětově nejnovějším diagnostickým postupům. Výsledky získané pomocí těchto postupů nám čím dál více pomáhají v diagnostice nádorových i dalších nemocí. Pomocí nich stihneme prozkoumat velkou řadu genů a najít změny, které jsou asociované s rozvojem leukemie," popsal metodu genetik. Týmu brněnských lékařů se jejím použitím podařilo nalézt změny genů u několika rodin ohrožených leukemií. V takových případech lze aplikovat postupy, jež zamezí přenosu poškozených genů do dalších generací.

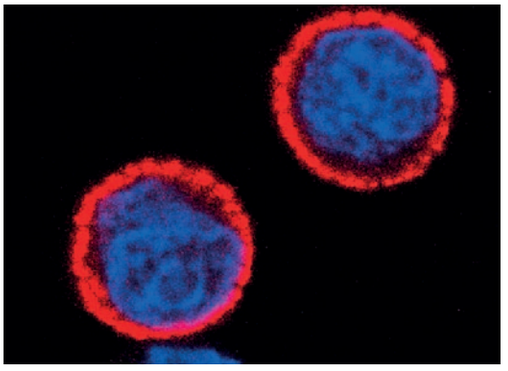
Krok do nové dimenze

Zkoumání chromozomů nesoucích genetickou informaci se stalo běžnou součástí vyšetřování již v 70. letech 20. století. Zásadní posun v poznání leukemií ale nastal zhruba v posledních deseti letech a tento vývoj nyní prudce akceleruje. „Studovat chromozomy znamenalo dříve jen velmi hrubý pohled na poruchy genetické informace. Dnešní moderní techniky dokáží během relativně krátké doby kompletně přečíst celou genetickou informaci. A právě to otevírá naprosto nové, netušené dimenze v poznání příčin těchto onemocnění, jejich diagnostice i léčbě," vysvětlil přednosta Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno prof. MUDr. Jiří Mayer.

Byť i jediná záměna písmene v sekvenci DNA – mutace, která se dědí od rodičů – totiž může vést k závažnému onemocnění. „Pokud mutace vznikne v kterékoliv buňce v průběhu života, může zapříčinit její nekontrolované dělení a rozvoj rakoviny. Jediná mutace může spustit hromadění dalšího poškození DNA, které může být velmi rozsáhlé a jež může dále zvyšovat odolnost rakoviny vůči léčbě," doplnila Mgr. Karla Plevová, Ph.D., z Centra molekulární biologie a genové terapie Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno a CEITECu.

Čeká se další rychlý pokrok

Diagnostiku a léčbu leukemie může komplikovat fakt, že existuje několik typů onemocnění. U akutní myeloidní leukemie se navíc nejedná o jednu chorobu, ale každý jednotlivý případ může být vyvolán jinou abnormalitou v genetické informaci krvetvorné buňky, ze které akutní myeloidní leukemie vzniká. Dosavadní diagnostické možnosti umožňovaly rozčlenit případy pouze velmi orientačně do několika málo prognostických skupin, pro něž je pak použit paušálně stejný léčebný přístup.



Lymfocyty – řez středem buněk

„Sekvenování nové generace přineslo v pohledu na jednotlivé případy akutní myeloidní leukemie zcela zásadní změnu. Tato metoda identifikovala prakticky u každého případu ne jednu, ale rovnou několik abnormalit v genetickém kódu, které se při vzniku choroby uplatňují. Nově tak můžeme provést daleko přesnější rozčlenění nemocných podle rizika nedostatečné odpovědi na léčbu nebo návratu choroby. V budoucnu zacílíme pomocí nových léků léčbu individuálně, přesně podle abnormality daného konkrétního nemocného," uvedl prof. MUDr. ZdeněkRáčil, Ph.D., vedoucí lékař myeloidního týmu a separačního střediska Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno. Podle brněnských odborníků lze očekávat, že v brzké budoucnosti bude díky moderním molekulárním postupům odhalena řada nových změn v lidském genomu, které mohou vést ke vzniku leukemií.

Text a foto Martin Ježek

Co je posláním CEITEC

CEITEC je centrem vědecké excelence v oblasti věd o živé přírodě a pokročilých materiálů a technologií, protože propojuje teoretický i aplikovaný výzkum. Jeho hlavním posláním je budování významného evropského střediska vědy a vzdělanosti se špičkovým zázemím a podmínkami.

Centrum je vůbec prvním typem vědeckého střediska v ČR, které integruje výzkum a vývoj v oblasti věd o živé přírodě a pokročilých materiálů a technologií v podobném rozsahu. Základní stavební jednotky centra tvoří 61 výzkumných skupin s věcně nebo logicky souvisejícím výzkumným zaměřením, které jsou soustředěny do sedmi spolupracujících výzkumných programů:

1. Pokročilé nanotechnologie a mikrotechnologie,
2. Pokročilé materiály,
3. Strukturní biologie,
4. Genomika a proteomika rostlinných systémů,
5. Molekulární medicína,
6. Výzkum mozku a lidské mysli,
7. Molekulární veterinární medicína.

Špičková infrastruktura

Moderní laboratoře o rozloze 25 tisíc m² vyrostly v Univerzitním kampusu Masarykovy univerzity v Brně–Bohunicích a v kampusu Vysokého učení technického pod Palackého vrchem v roce 2014. Bylo zde zakoupeno bezmála 700 speciálních přístrojů a unikátních zařízení vybraných na základě konkrétních potřeb vědeckých týmů. Instalované špičkové technologie umožňují synergicky studovat objekty živé i neživé přírody na všech v současné době dostupných úrovních složitosti, počínaje jednotlivými atomy přes molekuly, molekulární uskupení, buňky až po celé organismy včetně člověka.

Mezinárodní řízení

Systém řízení a interní nastavení jsou inspirovány a nastaveny podle nejvýznamnějších světových vědeckých institutů, nejužší vedení zaštiťují zahraniční vědečtí experti, a proto je zde angličtina interním jazykem. Již existující výzkumné týmy a klíčové manažerské pozice jsou obsazeny špičkovými experty s mezinárodními zkušenostmi. Cíleně se rovněž pracuje na získávání dalších zahraničních expertů a návratu úspěšných českých vědců. Základem je pravidelné hodnocení kvality vědeckých výkonů prováděné nezávislým týmem špičkových světových odborníků na danou problematiku, které dle přísných mezinárodních standardů zajišťují Koordinační rada a Mezinárodní vědecká rada, jejímiž členy jsou významné osobnosti zahraniční i české vědy.

Studie APHINITY
přinesla nová data o pertuzumabu

Výsledky studie APHINITY ukazují, že kombinace pertuzumab + trastuzumab může vyléčit více pacientek s časným HER2+ karcinomem prsu.

Studie fáze III APHINITY prokázala, že režim s přípravkem pertuzumab (Perjeta®, Roche) redukuje riziko rekurence invazivního onemocnění ve srovnání s trastuzumabem (Herceptin®, Roche) a chemoterapií u časného stadia HER2 pozitivního karcinomu prsu. Studie tak potvrdila přínos režimu s přípravkem pertuzumab oproti stávajícímu léčebnému standardu. Přínos kombinace byl potvrzen v celé sledované populaci s tím, že větší snížení rizika bylo zaznamenáno u pacientek s časným karcinomem prsu s pozitivními uzlinami či nepřítomností hormonálních receptorů. Výsledky byly prezentovány na letošním zasedání ASCO.

Přidání pertuzumabu zlepšuje prognózu

Společnost Roche, Breast International Group (BIG), Breast European Adjuvant Study Team (BrEAST) a Frontier Science Foundation (FS) oznámily začátkem června, že studie fáze III APHINITY (Adjuvant Pertuzumab and Herceptin IN Initial TherapY in Breast Cancer) potvrdila následující: adjuvantní (pooperační) léčba kombinací přípravku pertuzumab, trastuzumab a chemoterapie (= režim založený na přípravku pertuzumab) významně snížila riziko rekurence karcinomu prsu nebo úmrtí na tento karcinom (doba přežití bez invazivního onemocnění; invasive disease free survival – iDFS), a to u 19 % pacientek s HER2 pozitivním karcinomem prsu v časném stadiu ve srovnání s kombinací trastuzumab a chemoterapie (HR = 0,81; 95% CI 0,66-1,00, p = 0,045). V průběhu tříletého sledovaného období nedošlo k rekurenci onemocnění u 94,2 % pacientek léčených kombinací pertuzumab, trastuzumab a standardní chemoterapie ve srovnání s 93,2 % léčenými pouze trastuzumabem s chemoterapií. Bezpečnostní profil režimu s pertuzumabem byl konzistentní se zjištěními z předchozích studií, s nízkou incidencí kardiovaskulárních událostí a bez nových varovných signálů.

Dosavadní follow up je nadějný

Jak vyplynulo z dat dostupných v době primární analýzy, průměrný iDFS po čtyřech letech potvrdil, že u 92,3 % pacientek léčených pertuzumabem nedošlo k rekurenci karcinomu prsu ve srovnání s 90,6 % pacientek léčených pouze trastuzumabem. Pro potvrzení účinnosti v delším výhledu bude důležité provést další analýzy s delší dobou sledování.

„Cílem adjuvantní léčby je poskytnout pacientům s rakovinou lepší šance na vyléčení jejich onemocnění a my se tomuto cíli stále více přibližujeme," uvedla Sandra Horningová, M.D., vedoucí globálního vývoje léčiv Roche a Genentech. „APHINITY je dalším příkladem důležitosti spolupráce mezi průmyslem a akademickou sférou při zdokonalování péče o pacienty se zhoubným onemocněním," řekl Gunter von Minckwitz, M.D., prezident German Breast Group a koordinátor z BIG, a doplnil, „medián follow up v primární analýze byl 45,4 měsíce, což jsou velice povzbuzující data. Věříme, že v následném 10letém follow up získáme ještě lepší vhled do léčebného režimu založeného na pertuzumabu u časného stadia HER2 pozitivního karcinomu prsu."

Větší snížení rizika rekurence u rizikovějších skupin

V době primární analýzy, kdy medián follow up činil 49,4 měsíce, byla redukce rizika rekurence invazivního karcinomu prsu ve skupině léčených pertuzumabem největší u pacientek s pozitivními uzlinami (HR = 0,77; 95% CI 0,62-1,96, p = 0,019) či bez exprese hormonálních receptorů (HR = 0,76; 95% CI 0,56-1,04, p = 0,085). Po třech letech sledování ve skupině s pozitivními uzlinami nedošlo k rekurenci u 92 % pacientek léčených režimem založeným na pertuzumabu oproti 91,2 % ve skupině léčené pouze kombinací s trastuzumabem. Hodnota iDFS u pacientek s hormonálně negativním karcinomem prsu byla 92,8 % v rameni s pertuzumabem oproti 91,2 % v rameni s trastuzumabem. Výskyt nežádoucích příhod byl v obou léčebných ramenech nízký.

Výsledky primární analýzy byly prezentovány letos v červnu na 53. výročním zasedání ASCO (Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology) v Chicagu týmem autorů Minckwitz a kolektiv. Současně byly publikovány také v prestižním New England Journal of Medicine.

MUDr. Andrea Skálová

Ilustrační foto: 2x Shutterstock

Časná léčba rozhoduje o osudu nemocných

Krátký rozhovor o významu systémové onkologické léčby a komentář k výsledkům studie Aphinity nám poskytla ***doc. MUDr. Petra Tesařová, Ph.D.****, z Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.*

Foto: archiv 1. LF UK

Vidíte přínos studie Aphinity pro české pacientky s karcinomem prsu?

Doba, kdy se rozhoduje o osudu nemocné, je omezená na období primární léčby časného karcinomu prsu. Naděje na úspěch léčby závisí na typu zhoubného nádoru prsu a jeho rozsahu. HER2+ karcinom prsu má horší prognózu, než jiné zhoubné nádory. Systémová zajišťovací léčba zvyšuje naději, že se onemocnění nevrátí. Studie Aphinity se týkala právě uvedené indikace. Kombinovaná léčba dvěma biologickými preparáty a chemoterapií zatím naději na úplné uzdravení HER2 pozitivních nemocných zvyšuje nejvíce. V této indikaci systémová léčba skutečně zachraňuje život.

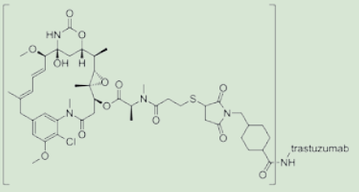
Jsou nyní léčeny pacientky s časným HER2 pozitivním karcinomem a promítnou se výsledky studie do schématu léčby?

V současné době léčíme populaci nemocných chemoterapií a biologickou léčbou – trastuzumabem. Zavedení roční terapie trastuzumabem do této indikace v roce 2005 znamenalo zásadní zlom v osudu pacientek s časným HER2+ karcinomem prsu, protože se zvýšila naděje na úplné uzdravení o více než 25 %.

Jaké jsou dosavadní zkušenosti s pertuzumabem a trojkombinací pertuzumab + trastuzumab + chemoterapie v onkologických centrech ČR?

Kombinovanou léčbu trastuzumab + pertuzumab + docetaxel jsme mohli používat u pacientek s metastatickým HER2+ karcinomem prsu do března letošního roku. Podle studie Cleopatra prodlužuje taková léčba život nemocným s nevyléčitelnou formou HER2 pozitivního nádoru skoro o 16 měsíců, účinek nastupuje rychle a terapie je dobře snášena. Pojišťovna v současné době pertuzumab bohužel nehradí.

(ask)



Inzerce ▲ M171000371 ▸ M161000368

Nové MR přístroje ve FN Brno

Fakultní nemocnice Brno spouští novou magnetickou rezonanci (MR). Celkem je to již čtvrtá magnetická rezonance, kterou má Fakultní nemocnice Brno k dispozici.

Pacienti mohou ve FN Brno využívat čtyři MR – dvě v areálu Bohunice a dvě v Dětské nemocnici Brno. Prostor pro novou MR se připravoval od března 2017 v 1. NP pavilonu L v Bohunicích. Jedná se o nejmodernější přístroj o síle magnetického pole 1,5T. Novou technologii v ceně 37,3 milionů Kč dodala firma Philips Česká Republika s.r.o. Nákup byl financován z dotace. Čtyři pětiny ve výši 31 780 650 Kč z Integrovaného regionálního operačního programu a zbývající část ze státního rozpočtu ve výši 5 608 350 Kč. Na jaře roku 2016 vyměnila Fakultní nemocnice Brno také třiadvacet let starou MR v pavilonu Q v Bohunicích, kterou pořídila na základě projektu EU IOP v rámci 18. výzvy.

Rovněž Dětská nemocnice obdržela v roce 2016 novou MR. Vybudovali v ní totiž dětské onkologické centrum, kam byl nový přístroj MR Magnetom AERA o síle pole 1,5T umístěn. Slouží Klinice dětské radiologie (KDR) k vyšetřování dětských epileptických, onkologických a dalších pacientů. Přístroj byl jako první v ČR vybaven možností izocentrického skenovaní za stálého posuvu stolu. Vyhodnocovací pracoviště tak disponuje nejnovějším softwarem pro maximální automatizaci a reprodukovatelnost práce. V současné době se v nemocnici zavádí do praxe MR spektroskopie a v blízké budoucnosti i funkční vyšetřování.

„Naším cílem je nabídnout hospitalizovaným pacientům nejkvalitnější MR vyšetření v nejkratší možné době. MR se dnes stala základní metodou při vyšetření mozku, páteře, kloubů, jater, ale i dalších orgánů a oblastí lidského těla. Řada nemocných léčených ve specializovaných centrech FN Brno velmi drahou léčbou musí být pomocí této metody vyšetřena a efekt léčby se pak sleduje opět pomocí MR. Obrovský význam má ale také MR v kardiologii. Samozřejmě počítáme s tím, že zbývající volná kapacita bude využita pro vyšetření ambulantních nemocných. Zárukou špičkové kvality prováděných vyšetření je nejen vlastní přístroj, ale především tým radiologických asistentů a lékařů

v čele s MUDr. Andreou Šprlákovou-Pukovou, Ph.D., vedoucí lékařkou MR a PET-MR pracoviště, a prim. doc. MUDr. Markem Mechlem, Ph.D., MBA, zakladatelem a předsedou MR sekce Radiologické společnosti ČLS JEP," řekl přednosta Kliniky radiologie a nukleární medicíny a náměstek ředitele prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR.

Zdroj a foto: FN Brno

Záchranka má nové stanoviště v Radotíně

Na konci června ředitel Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy MUDr. Petr Kolouch, MBA, slavnostně otevřel novou výjezdovou základnu v Radotíně.

„Ve shodě s dlouhodobou strategií ZZS HMP je základna umístěna ve společných prostorách s Hasičským záchranným sborem. Do nových prostor se stěhuje výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci z nedalekých Lahovic, kde byla základna umístěna v průmyslovém objektu, navíc na území ohroženém záplavou. Nová základna nejenže beze zbytku splňuje současné legislativní požadavky, ale přináší našim záchranářům i výrazně komfortnější sociální zázemí," říká Petr Kolouch.

ZZS HMP na území metropole v současnosti disponuje 19 výjezdovými stanovišti, na kterých je k dispozici jedna letecká výjezdová skupina, pět výjezdových skupin rychlé lékařské pomoci, až 30 výjezdových skupin rychlé zdravotnické pomoci a také dvě speciální vozidla pro podporu řešení událostí s velkým počtem postižených.

„Strategické rozmístění stanovišť zajišťuje velmi dobrou obslužnost území hlavního města s dostupností neodkladné pomoci v limitu do 20 minut v 99,5 % událostí. U případů první naléhavosti je dojezdový čas do osmi minut. ZZS HMP trvale usiluje o rozvoj sítě výjezdových základen a v nejbližších měsících tak počítá s otevřením stanovišť v prostorách letiště Ruzyně a hasičské stanice ve Strašnicích," dodává MUDr. Ondřej Franěk, vedoucí lékař zdravotnického operačního střediska a tiskový mluvčí ZZS HMP.

Zdroj: ZZS HMP

AGEL se ziskem 612 milionů Kč

Skupina AGEL, která je nejúspěšnějším soukromým poskytovatelem zdravotní péče ve střední Evropě, dosáhla v roce 2016 konsolidovaného zisku 612 milionů korun.

Společnost Agel a.s. získala v roce 2016 tři nová zdravotnická zařízení – Jesenickou nemocnici a. s., Nemocnici Louny a. s., a Hornickou poliklinik s. r. o. v Ostravě. V témže roce společnost významně expandovala také na Slovensku, kde získala do svého vlastnictví pět zdravotnických zařízení, kterými jsou Nemocnica Košice-Šaca a. s. 1. súkromná nemocnica, NEMOCNICA Handlová - 2. súkromná nemocnica, s. r. o., NEMOCNICA Bánovce - 3. súkromná nemocnica, s. r. o., A-KLINIK Bratislava s.r.o., a SILICEA s. r. o. „Koupě nemocnice v Lounech byla pro naši skupinu symbolická, protože jde o první lůžkové zdravotnické zařízení mimo území Moravy, kde dosud převážně působíme. Jedná se o začátek realizace našeho dlouhodobě plánovaného záměru v oblasti akvizičních aktivit," naznačil další plány skupiny AGEL MUDr. Milan Leckéši, předseda představenstva společnosti AGEL.

Skupina AGEL ve společnostech, které do své péče získala, významně investuje. V loňském roce to bylo celkem 425 milionů korun, přičemž mezi největší investice patří vybudování nového pavilonu MR v Nemocnici Přerov za 42 milionů, modernizace přístrojového vybavení Jesenické nemocnice v hodnotě 30 milionů či přebudování endoskopického pracoviště Centra péče o zažívací trakt Vítkovické nemocnice v Ostravě za 17 milionů.

Vloni bylo ve zdravotnických zařízeních skupiny AGEL v ČR a SR ambulantně ošetřeno téměř 2,5 milionů osob, hospitalizováno zhruba 170 tisíc pacientů a narodilo se zde přes 10 tisíc dětí. V České republice AGEL v současné době provozuje 11 nemocnic, síť poliklinik, lékáren, laboratoří, distribuční společnosti a další specializovaná zdravotnická zařízení. Od roku 2006 působí AGEL také na Slovensku, kde provozuje osm nemocnic, specializovanou nemocnici AGEL Clinic v Bratislavě a další zařízení.

Zdroj: AGEL, a. s.

Nemocnice Louny a. s. Foto: archiv MF

Onkologické dny
po 19 letech opět v Brně

Koncem června se v Brně konaly výroční Onkologické dny pod záštitou OECI. Na průběh akce jsme se zeptali ***docenta MUDr. Marka Svobody, Ph.D.****, náměstka ředitele brněnského Masarykova onkologického ústavu pro vědu, výzkum a výuku.*

Foto: 2x archiv ČOS ČSL JEP

Jedná se o nejvýznamnější akci, kterou pořádá Organizace evropských onkologických ústavů (OECI – Organisation of European Cancer Insitutes), která oficiálně sídlí v Bruselu. OECI sdružuje 78 špičkových evropských onkologických center z 26 zemí celé Evropy. Masarykův onkologický ústav (MOÚ) byl v roce 1979 jedním ze zakládajících členů organizace. Jednotlivé členské instituce mohou hostit výroční akci a zájem o pořádání je mezi nimi skutečně značný, proto se mezi nimi hlasuje a na Brno se opět dostalo teprve od roku 1999. V současnosti je program akce již natolik rozsáhlý, že se koná čtyři dny. K hlavním částem patří OECI Pathology Day, tedy den patologie, Scientific Conference – vědecká konference a OECI General Assembly – valná hromada. Jsou to celodenní, na sobě nezávislé akce, k nimž se připojuje doprovodný program v podobě řady jednání jednotlivých výborů a pracovních skupin.

Jaký úkol si OECI vytyčila?

Primárním cílem OECI je sdružovat organizace v Evropě, které se zabývají výzkumem a léčbou nádorových onemocnění. Dalšími cíli je shromažďování a sdílení odborných vědomostí a dovedností napříč OECI, podpora center a zvýšení jejich konkurenceschopnosti v léčbě i péči o onkologického pacienta. Právě z posledních jmenovaných důvodů OECI vytvořila velmi extenzivní akreditační program nazvaný OECI Accreditation and Designation Programme, který je určen výhradně pro onkologická centra.

Sdílení znalostí si umím představit, ale jak se v praxi realizuje podpora center a zvyšování jejich konkurenceschopnosti?

Činnost nespočívá jen ve společných jednáních a prohlídkách ústavů. Je to také systematická podpora center ve zvyšování jejich kvality. Rozhodne-li se onkologické centrum do programu zapojit, znamená to pro něj nutnost splnit standardy kvality, které si OECI stanovila. Jedná se o celkem 272 standardů, které se týkají šesti důležitých oblastí: 1. vedení a řízení onkologického centra, 2. prevence, 3. poskytování diagnostické a léčebné péče, 4. výzkumu, inovací a rozvoje, 5. vzdělávání, 6. spokojenosti pacientů. Příprava k získání OECI akreditace trvá běžně 1,5 roku, zahrnuje stovky dokumentů, odpovídá se na téměř tisíc otázek a součástí celého procesu je i návštěva auditorů, kteří na místě posoudí, zda se realita shoduje s dokumentací. Z vlastní zkušenosti vám mohu potvrdit, že získání takové akreditace skutečně posouvá centrum kvalitativně výš. Náš ústav se od letošního května může pyšnit statutem akreditovaného onkologického centra.

Kdo se červnové akce zúčastnil, jak často se pořádá a kde bude příště?

Akce v Brně se zúčastnilo téměř 200 delegátů. Z toho přibližně třetinu tvořili vrcholoví manažeři z jednotlivých členských institucí, dále vedení OECI a pozvaní odborníci z řad vědecké a odborné komunity a rovněž další hosté. Právě výše popsané složení činí konferenci unikátní a současně velmi efektivní, co do možnosti výměny informací a realizace domluvených aktivit. V roce 2018 se OECI Oncology Days budou konat v Poznani a o rok později v Bruselu.

Měla akce nějaké speciální zaměření?

Letos byl odborný program zaměřen na několik problémů. Dny patologie se zabývaly možnostmi „precizní onkologie“ na modelu N-1 trial (klinických studií). Studie se snaží maximálně využít dnešní možnosti personalizace léčby. Schopnost identifikovat anomálie v nádorové buňce, které jsou pro ni současně jedinečné, odlišují ji od ostatních zdravých buněk, i životně důležité, a tyto zasáhnout cílenou léčbou, může pomoci v léčbě řady nádorových onemocnění. V této souvislosti se diskutovaly i nové technologie. Představeny byly např. „tekuté biopsie – liquid biopsies“, které mohou pomoci odhalit anomálie nádorových buněk, a to třeba i v situaci, kdy nelze získat biologický materiál přímo z nádoru.

Jaká byla další témata?

Důležitým tématem bylo sdílení vzorků nádorů a informací o těchto vzorcích skrze mezinárodní síť BBMRI-ERIC, ve které Masarykův onkologický ústav hraje významnou roli a jejíž aktivity v České republice koordinuje. K důležitým tématům klinické části vědecké konference patřily problémy, které se objevují v souvislosti se stále narůstajícím počtem osob, jimž je diagnostikováno onkologické onemocnění. Čím dříve se nám daří nádorová onemocnění zachytit a čím lepší léčbu k dispozici máme, tím se zvyšuje počet vyléčených pacientů, kteří ale mohou mít v důsledku léčby řadu potíží, jež je limitují. Ty si vyžadují nejenom znalosti k řešení, ale i patřičné odborníky. Trendem je vytvářet programy, které by dokázaly obsáhnout většinu možných potíží, s nimiž se vyléčený onkologický pacient může potýkat. Všech diskusí se společně účastnili onkologové, chirurgové, patologové, molekulární biologové a další diagnostici, ale i experti na ekonomiku financování zdravotní péče, bioinformatiku a etiku, protože se uvedené problémy týkají mnoha profesí. Kromě nich byli přítomni i zástupci evropských pacientských organizací.

Jaké jsou v současnosti z perspektivy Evropy největší problémy v onkologické péči u nás a jak by se jim dalo odpomoci?

Potýkáme se s celou řadou problémů. Některé sdílíme s většinou členských institucí OECI, což nám pomáhá najít účinná řešení. Určitě ale řešíme organizaci onkologické péče. V tomto směru jsme dokonce modelovou zemí pro další evropské státy v projektu CanCon (Cancer Control Joint Action). V současnosti nás nejvíce trápí nejen její centralizace, ale i nemožnost předat vyléčené onkologické pacienty po určité době do péče praktickým lékařům. Dále nás velmi znepokojuje úhrada onkologické péče. Nová protinádorová léčiva jsou velmi drahá a ani mnohem bohatší země EU nemají na jejich neomezenou preskripci. Kromě toho však máme další problém, v České republice totiž není nastavena úhrada za chirurgickou léčbu tak, aby pokryla náklady, které ve skutečnosti vznikají. Úhrady často nepokrývají ani polovinu nákladů, operace jsou tak značně prodělečné. Přitom právě v onkologii solidních nádorů, kterých je naprostá většina, je chirurgická léčba nejdůležitější součástí úspěšné strategie boje s nemocí. V České republice máme ještě další specifický problém, kterým je neplatičství. Některé zdravotní pojišťovny zcela systematicky a vědomě okrádají zdravotnická zařízení. V minulosti i současnosti nabírají nové klienty, navyšují významně jejich počty, ale už za ně neplatí. Běžně řešíme, že od pojišťovny XY máme nárůst pojištěnců o 10 %, ale pojišťovna zaplatí pouze nárůst o 3 %. Rozdílem jsou desítky chybějících milionů! Zahraniční kolegové nám radí, abychom si, pokud selže vyjednávání, k medializaci nemorálního jednání najali právníky. Velmi závažným problémem, který trápí více postkomunistické země, nicméně dotýká se i všech ostatních, je nedostatek zdravotníků. Odchod za lépe placenou prací, která není tolik zatížena stresem, jako práce ve zdravotnictví, je skutečně velký problém, jenž má dopady na reálnou klinickou praxi. Zde by jistě mohlo pomoci zjednodušení vzdělávacího systému, včetně možnosti získávat větší část vzdělávání v domovské organizaci, nicméně hlavním problémem zůstává špatné finanční ohodnocení zdravotníků.

Děkuji za rozhovor.

Martin Ježek

Volná místa

Lékař/lékařka

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. hledá:

- **Lékaře/lékařku do pneumologické ambulance**

Nabízíme:

- výhodné mzdové podmínky (fixní + nenároková pohyblivá složka mzdy),
- příspěvek na penzijní připojištění, věrnostní odměna, závodní stravování,
- možnost zvýhodněného využití firemních jeslí,
- 5 dní dovolené navíc, 2 dny zdravotního volna (Sick Days),
- podpora vzdělávání,
- další zaměstnanecké benefity (zvýhodněná cena pedikúry, masáží, kosmetiky apod., společenské akce pro zaměstnance, atd.).

Požadujeme:

- specializovaná způsobilost v oboru či minimálně interní kmen.

Možnost práce i na částečný úvazek či dohodu.

Kontakt:

Telefon: 317 756 554
E-mail: pam@hospital-bn.cz

M171000387

Správní rada **Městské nemocnice v Litoměřicích** přijme do pracovního poměru

PRIMÁŘ / PRIMÁŘKA

MEZIOBOROVÉ JIP

Písemné přihlášky zasílejte nejpozději do 15. 7. 2017 na adresu:

Městská nemocnice v Litoměřicích, sekretariát Správní rady, Žitenická 2084, 412 01 Litoměřice. K přihlášce připojte ověřené kopie dokladů o vzdělání, vč. získaných specializovaných způsobilostí k výkonu povolání lékaře v oboru, platný výpis z rejstříku trestů a stručný životopis s uvedením údajů o dosavadním zaměstnání. Zájemce o funkci musí splňovat podmínky způsobilosti podle zákona č. 95/2004 Sb. o lékařských zdravotnických povoláních a ČLK.

Bližší informace poskytne MUDr. Jiří Šťverák, MBA tel.: 416 723 702, MUDr. Lukáš Fuhrmann, tel.: 416 723 762.

LÉKAŘE / LÉKAŘKU

NA POZICI ZÁSTUPCE PRIMÁŘE NA DĚTSKÉ ODDĚLENÍ

Požadujeme:

- způsobilost k výkonu povolání lékaře dle zák. 95/ 2004 Sb., členství v ČLK
- specializovanou způsobilost v oboru
- odborná praxe minimálně 5 let

Písemné žádosti zasílejte na adresu: Městská nemocnice v Litoměřicích, sekretariát Správní rady, paní Petra Lisá, Žitenická 2084, 412 01 Litoměřice. **Bližší informace:** prim MUDr. Lukáš Fuhrmann, telef. 416723762

Inzerce M171000376

Inzerce M171000390

Nabídka volných míst **LÉKAŘ / LÉKAŘKA** v Městské nemocnici v Litoměřicích
Městská nemocnice v Litoměřicích (s řadou akreditovaných pracovišť) přijme lékaře a lékařky – absolventy – **neurologie, gynekologie, interna, ARO odd., chirurgické odd., rehabilitace.**

Nabízíme

- vynikající zázemí ekonomicky stabilní nemocnice
- výborné platové a pracovní podmínky
- skvělý pracovní kolektiv a přátelské prostředí
- možnost dalšího profesního růstu
- práci na akreditovaných pracovištích
- kompletní specializační vzdělávání v řadě lékařských oborů a podoborů
- možnost ubytování na ubytovně
- příspěvek na stravování, výhodný telefonní tarif a další zaměstnanecké benefity

Požadujeme

- odbornou způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona 95/2004 Sb.
- profesionální přístup a osobní nasazení při poskytování zdravotních služeb
- morální a občanskou bezúhonnost

V případě vašeho zájmu kontaktujte či navštivte naši nemocnici:
Kontakt na manažera pro nechirurgické lékařské obory: MUDr. Fuhrmann Lukáš
tel. 416 723 762, 416 723 375 – sekretariát nemocnice
e-mail: l.fuhrmann@nemocnice-lt.cz ; info@nemocnice-lt.cz
Městská nemocnice v Litoměřicích, Žitenická 2084, 412 01 Litoměřice;
www.nemocnice-lt.cz

Inzerce M171000124

MÁME ZÁJEM O SPOLUPRÁCI S VÁMI

- **PRO STUDENTY 5. A 6. ROČNÍKŮ LÉKAŘSKÝCH FAKULT (obor všeobecné lékařství) NABÍZÍME MOTIVAČNÍ PŘÍSPĚVEK AŽ DO VÝŠE 10 TISÍC KORUN MĚSÍČNĚ.**
- Pro studenty 5. ročníku je základní částka 5 tisíc Kč měsíčně a pro studenty 6. ročníku 7,5 tisíce Kč měsíčně.
- V případě absolvování stáží na kterémkoli oddělení naší nemocnice a po doporučení nadřízeného lékaře se částka navýší o 2,5 tisíce Kč měsíčně.
- Příspěvek je vyplácen na základě uzavření smlouvy o poskytování motivačního příspěvku a o budoucí pracovní smlouvě.
- Výplata příspěvku je prováděna pravidelně měsíčně po dobu trvání obou semestrů (září – červen) na účet studenta za podmínky, že student ve studiu pokračuje, o čemž dokládá pravidelně potvrzení o studiu.
- Smlouvou o poskytování motivačního příspěvku a o budoucí pracovní smlouvě se student zaváže k uzavření pracovní smlouvy na dobu 3 let.
- **Podrobnosti celého programu, návrhy smluv a podmínky pro poskytnutí motivačního příspěvku vám zašleme na vyžádání.**

Pro více informací o motivačním příspěvku kontaktujte manažera pro **lékařské** neoperační obory **MUDr. Lukáše Fuhrmanna, tel. 416 723 762, l.fuhrmann@nemocnice-lt.cz**

Městská nemocnice v Litoměřicích Žitenická 2084, 412 01 Litoměřice
tel. 416 723 111, www.facebook.com/nemocnicelt
www.nemocnice-lt.cz

Inzerce M171000125

OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.

se sídlem Příbram I, Gen. R. Tesařík 80

VYHLAŠUJE VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ NA VEDOUCÍ POZICI

PRIMÁŘ ODDĚLENÍ ORL

Požadavky:
- specializovaná způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb. v oboru ORL
- licence ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře
- organizační, řídící a komunikační schopnosti

Nabízíme:
- nadstandardní smluvní mzdové podmínky
- moderní pracovní prostředí
- vysoký standard akreditované, komplexně vybavené nemocnice
- zaměstnanecké bonusy (1 týden řádné dovolené navíc, úhrada dvou dnů náhlé indispozice za rok, závodní stravování + příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění, přednostní péče v rámci ONP, a.s. a další)
- maximální podporu vzdělávání
- možnost vyhrazeného parkování v areálu nemocnice
- možnost ubytování

Kontakt: Personální a právní odbor ON Příbram –
Tel.: 318 641 161, E-mail: kvetuse.kucerova@onp.cz
Více informací na: **www.nemocnicepribram.cz**

Inzerce M171000378

Středomoravská nemocniční a.s.

přijme zaměstnance na následující pozice:

Středomoravská nemocniční
Člen skupiny AGEL

NEMOCNICE PROSTĚJOV
- **Lékaře na Radiodiagnostické pracoviště – vhodné i pro absolventy**
- **Všeobecné sestry na pracoviště intenzivní péče**
- **Zdravotní laboranty pro Oddělení laboratorní medicíny**

Bližší informace podá Ing. Veronika Jeřábková, referent péče o zaměstnance, na e-mailu **kariera@npv.agel.cz, tel: 582 315 809**; Mgr. Marie Jouklová, hlavní sestra, na e-mailu **marie.jouklova@smn.agel.cz, tel: 582 315 826, http://nemocniceprostejov.agel.cz**.

NEMOCNICE PŘEROV
- **Lékaře na oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných – vhodné i pro absolventy**
- **Lékaře na Radiodiagnostické pracoviště – vhodné i pro absolventy**
- **Lékaře na Anesteziologicko-resuscitační oddělení – vhodné i pro absolventy**
- **Všeobecné sestry na pracoviště chirurgických oborů**
- **Všeobecné sestry na pracoviště interních oborů**
- **Všeobecné sestry na pracoviště intenzivní péče**
- **Fyzioterapeuty**
- **Radiologické asistenty**

Bližší informace podá MUDr. Jiří Ševčík, člen představenstva, na e-mailu **jiri.sevcik@smn.agel.cz, tel: 581 271 222**; Bc. Bronislava Budinová, hlavní sestra, na e-mailu **bronislava.budinova@npr.agel.cz, tel: 581 271 211** a Mgr. Jana Růžičková, hlavní personalistka, na e-mailu **jana.ruzickova@smn.agel.cz, tel: 582 315 835, http://nemocnicepreprerov.agel.cz**.

NEMOCNICE ŠTERNBERK
- **Lékaře na Hematologicko-transfúzní oddělení – vhodné i pro absolventy**
- **Lékaře na Anesteziologicko-resuscitační oddělení – vhodné i pro absolventy**
- **Lékaře na Interní oddělení – vhodné i pro absolventy**
- **Lékaře na Chirurgicko-traumatologické oddělení – vhodné i pro absolventy**
- **Všeobecné sestry na pracoviště interních oborů**
- **Všeobecné sestry na pracoviště chirurgických oborů**
- **Fyzioterapeuty**

Bližší informace podá MUDr. Vítězslav Vavroušek, MBA, MPH, člen představenstva, na e-mailu **vitezslav.vavrousek@smn.agel.cz, tel: 587 800 212**; Mgr. Lenka Neumannová, hlavní sestra, na e-mailu **lenka.neumannova@nst.agel.cz, tel: 587 800 217** a paní Kateřina Seidlová, personalistka, na e-mailu **katerina.seidlova@nst.agel.cz, tel: 587 800 335, http://nemocnicesternberk.agel.cz**.

Požadujeme:
Vzdělání v dané odbornosti, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, odolnost vůči zátěži, zájem a předpoklady pro práci v daném oboru.

Nabízíme:
Pět týdnů dovolené, příspěvek na pojištění zaměstnance na škodu způsobenou zaměstnavateli, u lékaře úhradu poplatku za ČLK, u nelékařských zdravotnických pracovníků úhradu poplatku za registraci, příspěvek na stravu, příspěvek na životní pojištění, podporu kulturních a sportovních akcí, věrnostní odměny a další.

Inzerce M171000395

Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace, přijme:

VEDOUCÍ LÉKAŘ/KA UROLOGICKÉHO ODDĚLENÍ

POŽADUJEME:
- lékaře s atestací v oboru
- licenci pro výkon lékaře z ČLK
- odbornou způsobilost k výkonu zdrav. povolání lékaře v ČR
- (u cizinců nostrifikaci diplomů a osvědčení z MZ ČR)
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb., popř. ze státu, kde uchazeč posledních šest měsíců pobýval

NABÍZÍME:
- plat dle dohody
- dovolenou 5 týdnů
- dobré pracovní podmínky
- možnost dalšího vzdělávání
- nástup po dohodě
- příspěvky FKSP na stravování, placené výročí

Bližší informace poskytne ředitelka Nemocnice Vyškov, p. o., Ing. Věra Seidlová: e-mail: seidlova@nemvy.cz tel. 517 315 100

Inzerce M171000384

HLEDÁM DERMATOVENEROLOGA

s atestací nebo zákl. kmenem do soukromé ambulance v Č. Krumlově na poloviční úvazek, do budoucna možnost navýšení. Práce s lasery, flebologie, venerologie. Vhodné i pro matky na MD, důchodce. Nástup kdykoliv.

MUDr. Tereza Palečková
paleckova.t@seznam.cz
tel.: 605 176 017

Inzerce M171000388

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

Inzerce ▶ M171000379 ▶ M171000398/M171000400

Aurum Xtra
s manukovým medem

Welland Medical

SPLACHOVATELNÉ SÁČKY AURUM® XTRA

Kombinace dvou revolučních novinek
v jednom unikátním splachovatelném sáčku.

Vnitřní vložka sáčku a podložka jsou splachovatelné v jakémkoliv systému, kde je možné splachovat toaletní papír včetně septiků, extrakčních systémů např. v letadlech, mobilních toaletách.

Biologicky rozložitelná vnitřní vložka sáčku a podložka dělají sáček Aurum® Xtra ekologickým.

zelená linka: 800 100 644

J+A zdravotnické potřeby, spol. s r.o. - výhradní distributor a bezplatná zásilková služba, www.ja-zdravotnickepotreby.cz

Welland Medical

Aurum® s manukovým medem

JA zdravotnické potřeby

VEGA98 s.r.o. PROPAGACE A MARKETING

finance.cz

Chystáte se na dovolenou do zahraničí?

Cestovní pojištění sjednejte on-line, rychle a výhodně na www.usetri.finance.cz

- Během minuty přehledné srovnání cestovního pojištění
- Sleva až 50 %
- Pojištění pro dítě již od 7 Kč/den
- Pojištění pro dospělou osobu od 11 Kč/den
- Připojištění rizikových sportů
- Sleva, pokud cestujete jako rodina