

Počet provedených TAVI celosvětově extrémně narůstá

str. 35

**Internista má být
komplexně
uvažující člověk**

str. 6

**„Zahojíme“ pacienty
s nehojícími se
ranami**

str. 24

**Jak Češi
dodrží režimová
opatření?**

str. 39

Předplatte si časopis ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

ZAM
Zdravotnictví a medicína



Roční předplatné za 435 Kč.
Platí do 28. 9. 2020.



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou adresu mf@send.cz, uveďte své **jméno**, **doručovací adresu** a informaci, zdali jste, nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZM0720**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách www.mf.cz



Volejte 225 985 225

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZM0720** Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

Snad bude lépe

Není náhoda, že jsme tentokrát více prostoru v časopisu Zdravotnictví a medicína věnovali zrovna kardiologii. Na kardiovaskulární onemocnění stále umírá každý druhý, a ani covid-19 tyto statistiky nezměnil. Z rozhovoru s internistou a preventivním kardiologem profesorem Českou opět vyplynulo, co si myslí i řada jiných lékařů a vědců, kteří zrovna v pandemii nehledají fortuna. Že tu máme i jiná témata, na která bychom neměli zapomínat. Řada lidí z obavy před nálezem stále podceňuje symptomy závažných onemocnění, neužívá léky a nechodí na kontroly. Jestliže ještě před pár měsíci na konferencích rezonovalo téma nadužívání zdravotnické péče, tak letos už to bude její zanedbávání.

Jak vysvětlit, že telemedicína je skvělá věc, ale pro hypochondry, nikoli pro pacienty se začínajícím infarktem myokardu. Nemluvě o tom, že pokles produkce se výrazně promítne i do ekonomických výsledků zdravotnických zařízení, které se nemohou pouze spoléhat na to, že někdo přijde a přilije peníze na jejich provoz. Obavy jsou prostě na místě, což zaznělo i z úst ředitele Vojenské zdravotní pojišťovny, který na setkání s novináři připomněl, že přes rozumné hospodaření a úspory se rezervy zdravotních pojišťoven nejspíš příští rok vyčerpají a nebude už co přerozdělovat. A covid-19 tu bude stále s námi, stejně jako tu budou onkologičtí

pacienti, kardiaci, diabetici nebo lidé s vzácnými onemocněními.

V prázdninovém čísle jsme se tentokrát zaměřili i na neprávem opomíjenou oblast otorinolaryngologické péče, která stejně jako jiné obory těží z diagnostických a terapeutických možností endoskopických metod. Povídali jsme si o nich s lékaři soukromého zdravotnického zařízení, které sdružuje několik pražských a středočeských ambulancí ORL. Jen tak podprahově zaznělo, že moderní technikou dnes oplývá každá slušná ORL ordinace, ale bez komplexního pohledu na pacienta, vnímavosti a medicínské pokory se péče nikdy neobejde. To potvrdil i profesor Česka, který ideálního internistu vidí jako úzce zaměřeného a zároveň široce uvažujícího člověka – analytika. Ti jsou ostatně nenahraditelní i v jiných oborech.

V našem časopisu se můžete dočíst i další zajímavosti. Třeba, že vznikla nová pacientská organizace, která pomáhá šířit informace o problematice chronických ran. I tady je totiž co dohánět, ať už v povědomí pacientů, nebo lékařů. Trochu jsme zabrousili i do historie a prostřednictvím článku Hitlerův osobní lékař připomněli známou pravdu, že největší diktátoři a psychopati bývají často notorickými hypochondry a narkomany.

Pevně věříme, že jsme s kolegy z redakce připravili zajímavé číslo, a to i přes to, že



situace našeho vydavatelství a pracovní podmínky zaměstnanců jsou nelehké. Doufáme také, že časopis Zdravotnictví a medicína si už natolik vydobyl svoji pozici, že bude pokračovat dál. Stejně jako se budou vydávat ostatní časopisy a knihy a pořádat akce, o jejichž vysokou profesionalitu jsme vždycky v Mladé frontě usilovali.

Přes nepřilíš radostný tón úvodníku přeji za redakci časopisu Zdravotnictví a medicína pohodovou druhou polovinu prázdnin. Nějak to vždycky dopadne.

Pavlína Půlhoň

šéfredaktorka

OBSAH

ZAM

Zdravotnictví a medicína

OBSAH

ZDRAVOTNICTVÍ

■ O čem se mluví	2
■ Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění...	4
■ Rozhovor: Richard Česka	6
■ Lékařův průvodce post-koronavirovou dobou	10
■ Odměny pro všechny zaměstnance nemocnic	12
■ Farmabyznys	14

■ Vzdělávací akce IPVZ	18
■ Zajímavé pracoviště: ALFA MEDICA	20
■ „Zahojíme,“ říká nový projekt pro pacienty s nehojícími se ranami	24
■ Zprávy z regionů	26
■ Hitlerův osobní lékař	28
■ Personálie	30
■ Nabídka práce	32

MEDICÍNA

■ Sympozium PragueIntervention 2020	35
■ Lékaři z IKEM nabádají k vyhledávání osob infikovaných...	38
■ Jak Češi dodržují režimová opatření?	39
■ Věda a výzkum	40
■ Samostatné vedení fyziologického porodu porodní asistentkou	43
■ Jánského medaile pro sestru z FNUSA	46
■ Přečtěte si	48



ilustrační foto: Shutterstock

VoZP se obává budoucího vývoje ekonomiky

Epidemie covid-19 měla a má významný vliv na světovou ekonomiku i na ekonomiku ČR. Důsledkem bude pokles HDP v roce 2020 v rozmezí 8 až 12 %, zhoršení situace celé řady firem i fyzických osob, včetně nezaměstnanosti. Všechny tyto skutečnosti budou mít dopad na výši příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění.

Podle ředitele Vojenské zdravotní pojišťovny (VoZP) Josefa Diessla lze na základě aktuálních dat počítat propad oproti zdravotně pojistným plánům o více než 10 miliard. Stát by měl pětisetkorunovým příspěvkem za státní pojištění sice přispět dalšími 21 miliardami, ale celý systém přijde o devět miliard, které na šest měsíců prominul osobám OSVČ. Navíc zdravotně pojistné plány počítají s ekonomickou výkonností, jaká byla předpokládána v době, kdy se tvořily. Příslib vyššího pojistného o 5,5 % je sice tedy podle ředitele Josefa Diessla lehký závazek státu, ale není zřejmé, kde se vygenerují mzdy a zdravotní pojištění, když se předpokládá pokles HDP o 10 %. „Máme obavy, že z původně plánovaných 337 miliard bude v systému zdravotního pojištění o 12 miliard méně. Pojišťovny se budou muset poprat s tím, jak uhradit zdravotní péči. A to ne tak, jak byla odvedena, ale jak byla predikována na konci roku 2019. S velkou pravděpodobností budeme konstatovat, nejpozději v prvním čtvrtletí příštího roku, že rezervy zdravotních pojišťoven už nejsou,“ komentuje ekonomický vývoj ředitel Diessl.

VoZP je ještě v roce 2020 připravena vypořádat se s propadem příjmů z přerozdělování, ale s obavami sleduje výhledy české ekonomiky a situaci na trhu práce, který teprve na současný stav bude reagovat. Podle ředitele pojišťovny nepřilíš optimistické výhledy povedou nejspíš opět k otevření debaty o slučování zdravotních pojišťoven, které trvale prosazuje ve svém programu například Komunistická strana Čech a Moravy.

Přes očekávaný propad příjmů je VoZP připravena hradit náklady na zdravotní služby do výše stanovené zdravotně pojistným plánem pro rok 2020 a usilovat o slušné ekonomické výsledky.

Sama přistoupila k interním opatřením, která jsou zaměřena nejen na sledování příjmů a nákladů na zdravotní služby, ale i na vnitřní úspory v oblasti marketingu, IT, lidských zdrojů. „Přijali jsme vnitřní krizový scénář, který se snažíme naplnit, abychom nadále snížili objem provozních prostředků.

Jsme si vědomi toho, že drtivá část prostředků musí jít především do zdravotní péče,“ říká ředitel Diessl. Zvýšenou pozornost bude VoZP věnovat plátcům pojistného a kontrole plátců, u kterých vznikne nedoplatek na pojistném v souvislosti se současnou situací.

Během karantény covid-19 VoZP zřídila podobně jako jiné pojišťovny speciální webové stránky s informacemi pro pojištěnce, poskytovatele zdravotní péče i plátce pojistného. Vytvořila manuál otázek a odpovědí pro klienty i call centrum VoZP. Vydala mimořádný příspěvek na dezinfekční přípravky na ruce dostupný všem pojištěncům nad limit tří příspěvků v roce. Zprovoznila služby „On-line přepis“ pro lidi se sluchovým postižením, kdy telefonické hovory na call centrum VoZP přepisuje v reálném čase zprostředkovatel.

Lidé také měli možnost komunikovat s pojišťovnou na dálku, posílat žádosti o příspěvky na prevenci elektronicky. VoZP poskytovala prakticky neomezeně úhrady praktickým a ambulantním lékařům, psychologům i logopedům za telefonické konzultace s pacienty.

Telemedicína

V komunikaci na dálku hodlá pojišťovna pokračovat i nadále. „Po uvolnění karanténních opatření není důvod tento komfortní a vyzkoušený způsob komunikace mezi lékařem a pacientem utlumit. VoZP jej svým klientům bude poskytovat i nadále a posune ho na vyšší úroveň tzv. telemedicíny,“ vysvětluje ředitelka zdravotního odboru VoZP Markéta Benešová.

Již od července VoZP zavedla v koordinaci se Svazem zdravotních pojišťoven nový, plně hrazený výkon s názvem Telemedicína – videokonzultace vzdáleným přístupem. Smluvní praktičtí lékaři a lékaři ambulantní specialisté mohou pojištěncům nabízet vyšetření a konzultace na dálku prostřednictvím videohovoru. Lékaři si mohou sami zvolit, kterou z běžně dostupných aplikací budou k videohovorům s pacienty používat,



Ilustrační foto: Shutterstock

není tedy potřeba do ordinace kupovat a instalovat speciální software.

„Videokonzultaci lze u praktického lékaře či lékaře speciality využít například při běžném virovém nachlazení. Na kameru může pacient lékaři ukázat třeba vyrážku na kůži, zánět spojivek, ječné zrno a mnohé jiné příznaky. Ošetřující lékař rozhodne o dalším postupu,“ popisuje výhody telemedicíny revizní lékař VoZP Ladislav Hadravský.

Další možností, jak videokonzultaci využít, je podle něj kontrolní vyšetření. Podmínkou nutnou k zajištění bezpečnosti telemedicíny je to, že ošetřující lékař pacienta zná. U registrujícího praktického lékaře půjde video použít už pro prvotní konzultaci nového zdravotního problému. U lékaře ambulantního speciality to bude možné pouze v případě kontrolního vyšetření poté, co byl pacient s daným zdravotním problémem vyšetřen přímo v ordinaci. Videokonzultaci pak v žádném případě nelze využít jako náhradu preventivní prohlídky.

Lékaři jsou povinni v zápisu do zdravotnické dokumentace pacienta pokaždé uvést důvod upřednostnění videokonzultace před osobní návštěvou, její obsah a výsledek, uvést čas zahájení a ukončení a uložit obrazovou dokumentaci (fotografie nebo printscreeny videohovoru).

Zdroj: VoZP (red)

Farmaceutické firmy volají po udržení konkurenčního prostředí v EU

Šíření covidu-19 upozornilo na problémy vyplývající z globalizace a závislosti na třetích zemích v otázce zajištění dodávek léčiv. Na druhou stranu ale také ukázalo schopnost stávající výrobní kapacity v EU násobně navýšit dodávky léků potřebných během krize. EU na tuto skutečnost reaguje strategií, která by měla zmírnit vazbu s třetími zeměmi a zvýšit odolnost dodavatelských řetězců v Evropě.

V současné době probíhá v Evropské unii příprava strategie pro farmaceutický průmysl, která se bude, i kvůli koronavirové krizi, zaměřovat na posílení odolnosti EU v otázce zajištění léčiv pro pacienty. Koronavirová pandemie, která významně zasáhla do farmaceutického a zdravotnického odvětví, byla také důvodem vzniku nevládní iniciativy EU4Health. Ta chce poskytnout zemím EU finanční prostředky a pomoci připravit Evropu na případné přeshraniční zdravotní hrozby vytvořením dostatečných rezerv v případě krize. V neposlední řadě je ambicí EU4Health také zvýšení dostupnosti léčiv a zdravotnických prostředků.

„Chceme, aby iniciativa EU4Health podporovala především odolnost dodavatel-

ských řetězců a zajištění dostupnosti léků pro pacienty. Dalším důležitým bodem je například podpora výběru léčivých přípravků na základě širších kritérií, než je pouze jejich cena,“ říká Martin Mátl, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem (ČAFF).

Právě cena jako jediné kritérium při výběru léků je často zmiňována při diskuzích o soběstačnosti Evropy v oblasti farmaceutického průmyslu. Současná cenová politika je totiž podle ČAFF jedním z hlavních důvodů, proč se velká část dodavatelských subjektů nachází mimo EU. „Opatření a nástroje, které se využívají v EU, například výběrová řízení, regulační prostředí v lékové oblasti či případná státní pomoc by měly být upraveny tak, aby stimulovaly investice do výrobní kapaci-

ty. Připravovaná strategie by se měla zaměřit na základní příčiny problémů s dostupností léčiv, kterým je současná prioritizace nákupů za co nejnižší ceny. Cílem by mělo být vytvoření zdravého konkurenčního prostředí a celková optimalizace evropského regulačního rámce,“ říká Mátl.

Pro zajištění rovného přístupu k lékům v celé EU je podle asociace důležité udržovat konstruktivní dialog mezi výrobci, komisí a národními vládami. „Zmíněné strategie a programy jsou unikátní příležitostí, jak pomoci České republice a celé EU ve zmírnění dopadů budoucích zdravotních krizí nebo pandemií; věříme, že vláda tuto příležitost plně využije,“ dodává Mátl.

Zdroj: ČAFF (red)

Inzerce ▼M201000029

LINET Group

Gynekologické křeslo Graciella

Žena v centru pozornosti a péče

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

Elegantní design přispívá ke zvýšené důvěře před a během vyšetření.

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

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

www.linnet.cz

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění bojuje s časem

Nejrozsáhlejší novela zákona o veřejném zdravotním pojištění z dílny Ministerstva zdravotnictví po dvou letech příprav zamířila k pracovním komisím Legislativní rady vlády. Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. (dále jen zákon) by měla pacientům se vzácným onemocněním přinést vyšší dostupnost vysoce inovativních a nákladných léků. V oblasti zdravotního pojištění zákon přinese mnoho změn, jako je nastavení systémové úhrady pro inovativní léky, rozšíření spektra účastníků správního řízení o patientské organizace a odborné společnosti a zpřesnění pravidla nároku pojištěnce na úhradu zdravotní péče.

Pro rozsáhlou a komplexnost úpravy je ale nepravděpodobné, že se léky na vzácná onemocnění podaří systémovou cestou dostat k pacientům včas. Předpokládaný termín nabytí účinnosti novely je stanoven na 1. ledna 2022, tedy o rok později, než se původně očekávalo.

Potřeba novelizace pramenila mimo jiné z absence systémového legislativního řešení pro vstup léků na vzácná onemocnění do systému veřejného zdravotního pojištění dle zákona.

Právě neexistence tzv. třetí cesty v současné podobě zákona pro specifické případy v praxi odsuzuje tyto léky k výjimečné úhradě na základě individuální žádosti podle § 16 zákona (dále jen žádost), jelikož při současném nastavení systému nemají možnost plnit nákladovou efektivitu, a dostat tak standardní úhradu ze zdravotního pojištění. Při schvalování žádosti není rozhodovací proces u zdravotních pojišťoven jednotný a je často velmi zdlouhavý, což má za následek malou předvídatelnost a transparentnost.

Novela významně zasahuje do sjednocení rozhodování pojišťoven o těchto žádostech a každé pojišťovně ustanovuje zřízení odvolacího orgánu, respektive revizní komise, jejímiž členy budou zástupci lékařských společností a ministerstva.

O vstupu léků na vzácná onemocnění bude nově v rámci veřejného projednání za účasti žadatele rozhodovat i zřízený poradní orgán Ministerstva zdravotnictví složený ze zástupců ministerstva, zdravotních pojišťoven, odborných společností a patientských organizací.

Jednotlivé léky – „orphany“ – budou posuzovány podle tzv. měkkých kritérií, na základě kterých bude poradní orgán vydávat doporučení Ministerstvu zdravotnictví, zda je, či není ve veřejném zájmu takové léčivé přípravky hradit. Ačkoliv jsou nákladová efektivita a předpokládaný dopad do rozpočtu zohledňující veřejný zájem součástí posuzovaných kritérií, s ohledem na specifickou povahu léků by neměly být rozhodným kritériem pro odmítnutí úhrady. Stávající znění novely však není v této ob-



lasti jednoznačné. Měkká kritéria je nezbytné upřesnit, neboť není jasné, jak má žadatel jejich naplnění zdůvodnit, ani jak o nich má poradní orgán rozhodovat. Podobně je nezbytné specifikovat akceptovatelnost dopadu do rozpočtu pro předvídatelnost a transparentnost výsledku celého řízení.

Přepřipravování prošla i ustanovení týkající se vysoce inovativních léků (VILP), u kterých bude nově prodloužena doba pro dočasnou úhradu ze tří na pět let, po které bude jejich účinnost vyhodnocena. Dodavatel je právně zavázán doléčit pacienty i v případech, kdy tato lhůta uplyne a léčivý přípravek nevstoupí do standardního úhradového systému.

Návrh zákona pokrývá témata napříč celým spektrem systému veřejného zdravotního pojištění, která by měla reflektovat současné potřeby systému a probíhající vstup inovací do lékové politiky.

Komplexnost a rozsáhlou změnu zákona může pro akтеры, kteří se podíleli na legislativním procesu, představovat časovou a věcnou bariéru při jeho projednávání. Do legislativního procesu přichází dlouho očekávaná novela zákona až v závěru volebního období a naděje na nový systém úhrad se tak odsouvá až za rok 2021.

Lenka Teska Arnoštová,
advokátka Havel & Partners,
autorka působí na PF UK



JSME S VÁMI JIŽ 200 LET!



**A rozšiřujeme benefity
pro naše klienty**

Až 1 000 Kč
na letní
příměstské
sportovní tábory
pro děti
od 6 do 15 let

Speciální
bonus dětem
do 18 let
do **2 500 Kč**
na klíšťovou
encefalitidu

Až 10 000 Kč
na lázeňský ozdravný
program pro děti
s alergiemi, ekzémy
nebo problémy
s dýcháním

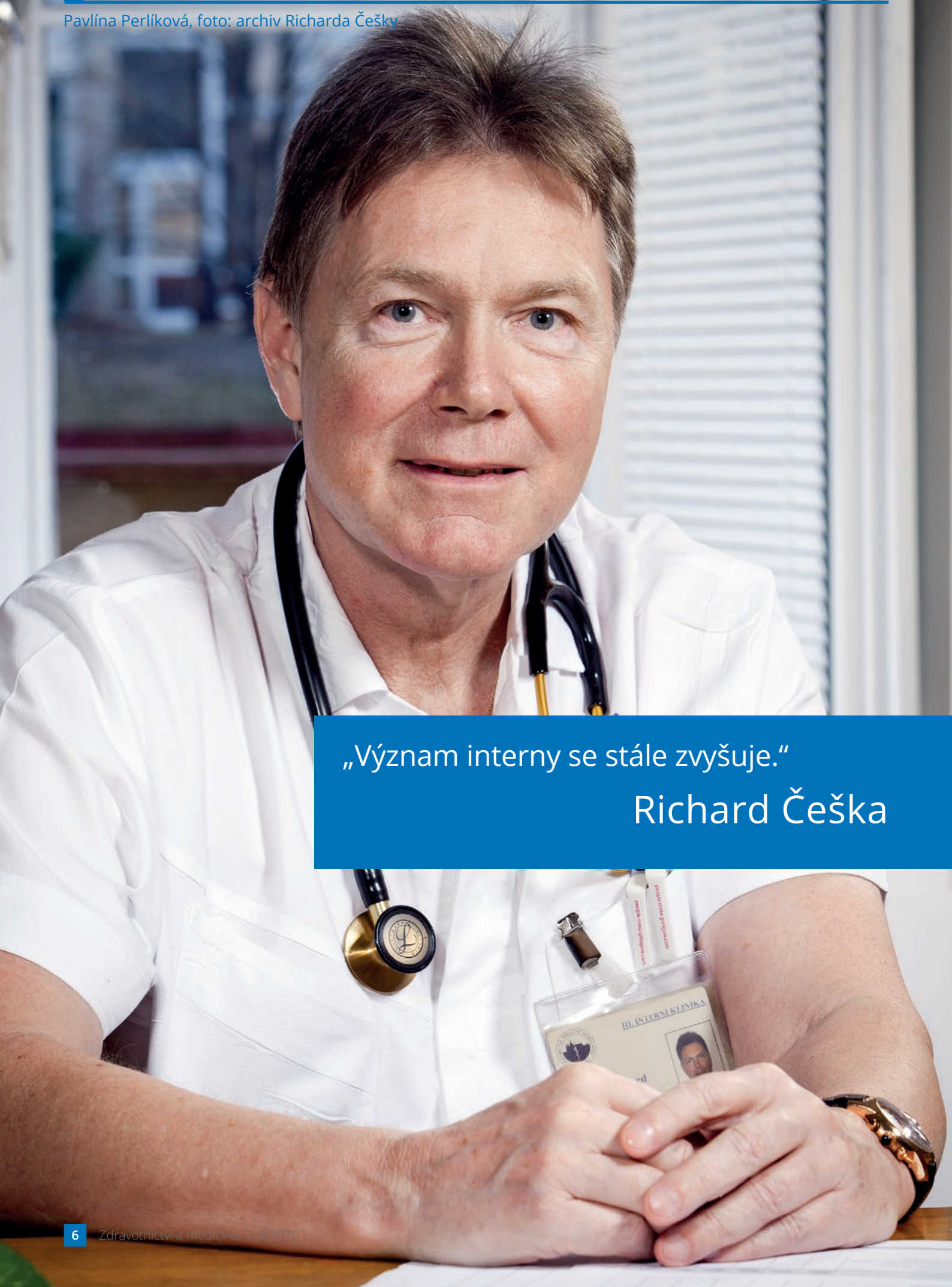
Přejděte k RBP do 30. 9. 2020

www.rbp213.cz 

Vaše RBP, zdravotní pojišťovna

213 důvodů být s námi

213
RBP
zdravotní pojišťovna



„Význam interny se stále zvyšuje.“

Richard Češka

Kardiovaskulární choroby představují v České republice stále nejčastější příčinu úmrtí a jednu z hlavních příčin hospitalizace. I když je dnes intervenční kardiologická léčba na vysoké úrovni, neobejde se bez preventivní kardiologie – celé velké kapitoly, jejímž hlavním úkolem je, aby se pacienti na katetrizační sál vůbec nedostali. Nejen o preventivních postupech, ale i o podobě a roli interní medicíny v současnosti jsme si povídali s profesorem Richardem Českou z Centra preventivní kardiologie III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze, který je zároveň předsedou České internistické společnosti ČLS JEP. Jestliže význam interní medicíny byl před dvaceti lety zpochybnován na úkor specializací, dnes opět roste s potřebou komplexního přístupu k pacientovi.

Kdo vás na počátku vaší kariéry nejvíce ovlivnil?

V mém případě je to jednoduchá odpověď. Určitě asistent Josef Šobra, který byl mým „kroužkovým“ učitelem. Později se stal profesorem a je zakladatelem české a možná i evropské klinické lipidemiologie. Byl prvním a zakládajícím předsedou České společnosti pro aterosklerózu, a především obrovským vizionářem, který už v 60. letech položil základy k tzv. národnímu cholesterolovému americkému programu, který vznikl v 80. letech minulého století. Ovlivnila mě nejenom osobnost profesora Šobry, ale celá III. interní klinika, které jsem zůstal po celý život věrný. Působilo zde mnoho významných osobností a vládl zde zároveň duch charismatického profesora Charváta, který kliniku spoluzaložil a je dodnes považován za jednu z nejvýraznějších osobností československé medicíny po druhé světové válce.

Cholesterol je velmi frekventovaným tématem, které média ráda vyhledávají. Můžete připomenout nejčastější mýty, které se objevují a lidé rádi přebírají?

V oblasti cholesterolu existuje řada mýtů. Jeden je, že cholesterol jako látka nezbytná pro život neškodí. Což je pravda, ale pouze v minimálním potřebném množství. Za druhý a velmi škodlivý mýtus považuji, že do současné doby neúčinnější léky – statiny – jsou pro pacienty nebezpečné. Samozřejmě, že mají nežádoucí účinky, ale jsou to léky ověřené a bezpečné, které snižují kardiovaskulární morbiditu. Třetím významným mýtem je, že cholesterol a jeho hladina v krvi souvisí pouze s tím, jestli mažeme chleba máslem nebo jíme vajíčka, a opomíjí se genetická predispozice. Máme spoustu štíhlých pacientů, kteří dodržují dietu a mají extrémně

vysoký cholesterol, který vyžaduje léčbu, bez níž by se dočkali dříve nebo později infarktu. Mýtů je celá řada. Stačí si vzpomenout na britského premiéra Winstona Churchilla, který byl obézní, kouřil doutníky a pil mnoho alkoholu, přesto se dožil 90 let. Ale to se bavíme o jedné kazuistice, z níž nelze vyvozovat obecné závěry.

A neplatí, že víno působí preventivně proti kardiovaskulárním onemocněním?

Někteří kolegové v minulosti rádi zdůrazňovali, že víno zvyšuje hladinu „hodného“ HDL cholesterolu, ale jeho význam asi není tak veliký, což dokládají i kontroverzní závěry studií o účincích alkoholu. O pozitivním vlivu se dá mluvit u velmi malého množství, jednoho drinku, který obnáší 1–2 dcl vína. Nemá význam pacientům skleničku vína zakazovat. Pokud jim to zlepší večerní náladu, tak proč ne. Ale rozhodně alkohol nedoporučujeme z hlediska prevence kardiovaskulárních onemocnění.

Často odhalíme červenou nit genetické zátěže, která se táhne generacemi a nelze ji podceňovat.

Lze snížit cholesterol bez léků? Úpravou jídelníčku například?

Nefarmakologická léčba má zcela jistě svůj význam, ale záleží na souhrě genetiky a životního stylu. Nedá se však říct, že životospráva je jediným faktorem, který ovlivňuje hladinu plasmatických tuků. Měli bychom určitě mluvit zejména o škodlivé LDL složce cholesterolu, který se ukládá v cévách a způsobuje aterosklerotické změny, k nimž právě můžeme být geneticky předurčeni. Na jedné straně máme k dispozici sofistikovanou genetickou analýzu, která dokáže odhalit nejrůznější mutace, ale zároveň zapomínáme pokládat jednoduché a zásadní dotazy. V kolika letech a na co zemřeli naši rodiče a další příbuzní? Často odhalíme červenou nit genetické zátěže, která se táhne generacemi a nelze ji podceňovat.

Může přinést zdravotní komplikace i nízká hladina LDL cholesterolu?

Musíme se ptát, co je to ta nízká hodnota. Pro běžnou populaci máme cílovou hodnotu 3 mmol/l, a přitom novorozenec má hodnoty mezi 1–2 mmol/l. A pokud by šlo o škodlivě nízkou hodnotu, proč zrovna

u rostoucího organismu by příroda měla být tak neopatrná? Cholesterol potřebujeme pro výstavbu buněčné membrány, výstavbu hormonů, žlučových kyselin, ale pokud se může s 1–2 mmol/l vyvíjet organismus novorozence, tak proč by s takto nízkou hodnotou nemohl existovat dospělý člověk? Máme v současnosti data, která pocházejí ze studie na biologickou léčbu hypercholesterolemie, kdy se dostáváme do extrémně nízkých hodnot LDL cholesterolu, téměř až nulových. A i přesto mají pacienti z této léčby užitek – sníženou frekvenci kardiovaskulárních příhod a nemají žádné nežádoucí účinky.

Která témata jsou v preventivní kardiologii zásadní?

Dříve se téměř soutěžilo, jestli je škodlivější hypertenze, cholesterol, kouření či diabetes. V současné době převládá názor, že je potřeba komplexně ovlivňovat všechny rizikové faktory. Je samozřejmě možné považovat hypertenzi za rizikový faktor pro cévní mozkovou příhodu, cholesterol pro infarkt, kouření nebo diabetes jako rizikové faktory pro ucpávání tepen v dolních končetinách, ale nic neplatí absolutně a je třeba všechna rizika ovlivňovat současně. Preventivní kardiologie se věnuje dvěma oblastem. Jednak primární prevenci, jejímž cílem je, abychom se k žádné kardiovaskulární příhodě nedopracovali, a jednak se zabývá sekundární prevencí, což je péče o lidi, kteří již nějakou příhodu, třeba i ve velmi nízkém věku, prodělali. Ke každé skupině přistupujeme jinak. Česká kardiologie je na absolutní světové špičce a je schopna léčit podle objektivních ukazatelů nejlépe na světě, což je dáno centrovou léčbou a také velkou dostupností zdravotní péče. Ale mluvíme zde o intervenční kardiologii, jejímž předpokladem je, že infarkt přežijeme a včas se dostaneme na katetrizační sál. A jsme zpátky u významu preventivní kardiologie, která má velký potenciál zachránit mnoho životů.

Kdy se má člověk nechat preventivně vyšetřit?

Já věřím na genetiku. Proto je velmi důležité znát rodinnou historii. U kardiovaskulárních onemocnění určitě platí, čím dříve, tím lépe. Existují programy na prevenci aterosklerózy od dětského věku, kdy se vyšetřují děti do deseti let z vysoce rizikových rodin, a zjišťuje se, jestli už v raném věku nelze vystopovat hypercholesterolemii nebo hypertenzi. U dospělých do určité míry funguje systém prevence u praktických lékařů. Je zajímavé, že téměř každý člověk, včetně mladších ročníků, má kromě jiného vyšetřeny

i cholesterol, ale nikdo jeho hodnotu nezná, což je asi chyba.

Jak si představujete optimální spolupráci s praktickými lékaři?

Primární záchyt by měli dělat praktičtí lékaři, kteří by si měli ponechat nekomplikované pacienty, jež lze léčit standardní léčbou. Když už půjde o kombináční léčbu s případnými nežádoucími účinky, tak by měl pacient navštívit specialistu. Ten léčbu upraví a může vrátit pacienta zpět k praktikovi. V případě, že jde o komplikovaného pacienta, měl by si ho ponechat. Určitě by zde neměl být nějaký boj o pacienta, k němuž v praxi občas dochází a který může vést k tomu, že „lehký“ pacient zůstává u specialisty a o „těžkého“

pacienta se stará praktický lékař. Je ale na prosto v pořádku, že praktický lékař, který má obrovskou šíři záběru, v určité fázi předává pacienta svému kolegovi specialistovi nebo s ním jeho stav konzultuje.

Jste spíše liberál, co se týče kompetencí praktických lékařů?

Jsem pro to, aby praktici širší kompetence měli, záleží na jednotlivém lékaři, jak se k nim postaví. A praktičtí lékaři dnes už široké kompetence mají, jak v oblasti kardiologie, tak i v diabetologii. V systému přesto řada nelogičností stále existuje a souvisí s úhradami. Praktik může často předepisovat „nebezpečnější“ léčbu, zato „bezpečnější“, předepisovat nemůže, protože je dražší.

Nemůžeme ale nutit praktika, který nemá zkušenost s kombináční léčbou, aby ji předepisoval. Vždy by měl mít možnost odeslat pacienta do centrového pracoviště. Je zajímavé, že lékaři primární péče nedávno získali v oblasti hypolipidemik možnost předepisovat kombináční léčbu statinu s ezetimibem, ale žádný zvláštní nárůst preskripce se překvapivě nekonal.

Lékaři primární péče nedávno získali možnost předepisovat kombináční léčbu statinu s ezetimibem, ale žádný zvláštní nárůst preskripce se nekonal.

Jakou zprávu přinesla pandemie covid-19 vašemu oboru?

V současné době se koronavirus sleduje z nejrůznějších hledisek a je až s podivem, nakolik se mu i renomovaná vědecká periodika věnují. Vycházejí studie o tom, že cévní mozkové příhody mohou být akcelerovány infekcí. Stejně to platí o ateroskleróze, která je zánětlivým a degenerativním procesem a virová infekce ji také může nastartovat. Na druhou stranu onemocnění koronavirem trvá natolik krátkou dobu, že si nemyslím, že by jeho vliv na průběh primárního onemocnění byl nějak zásadní. Při vši pokoře ke covidu pro mě toto infekční onemocnění nepředstavuje zásadní medicínský problém, který by měl zastínit problémy ostatní. V České republice umírá zhruba 112 tisíc lidí za rok, z toho polovina na kardiovaskulární nemoci, což je výrazně více než lidí, kteří zemřeli s covidem. Čísla jsou nesouměřitelná a myslím, že 24hodinové zpravodajství, které často prezentuje velmi zavádějící čísla, je přehnaná pozornost.

Souvisí vysoký počet nemocných například i s obezitou? Podívejme se například na situaci ve Spojených státech.

V Americe je vysoký počet obézních lidí, ti jsou skutečně ohroženi koronavirovou infekcí a je pravděpodobné, že u nich průběh nemoci bude závažnější. Pod tíhou covidové kampaně se zapomíná, že by lidé měli stále chodit na preventivní prohlídky a výkony právě proto, že jsou třeba obézní, ale samozřejmě nejen ti. Evropská kardiologická společnost prováděla ve 141 zemích světa průzkum, který prokázal, že revaskularizace poklesly v době covidu o 50 procent. Také se ukázalo, že u 50 procent lidí s příznaky infarktu se výrazně prodloužila doba, než



se dostali na katetrizační sál. Což potvrzují i kolegové z Itálie, kteří mi říkali, že v době pandemie počet infarktů v nejpostiženějších oblastech Lombardie a Benátska klesl o 80 procent. Což ale není pokles výskytu infarktů, lidé pouze zanedbali příznaky, nejeli do nemocnice a zemřeli doma. Podobně zanedbané pacienty, kteří podcenili symptomy, pozorují i jiní kolegové. To všechno mě velmi znepokojuje a ukazuje se, že jsme se sice během covidu naučili více používat digitální komunikaci, ale prevence a přístup ke zdravotní péči se zhoršily. Přitom zrovna v České republice by lidé vzhledem k nízkému počtu nemocných neměli mít obavy z vyšetření. Kontrola se dá odsunout o čtvrt roku, ale pokud lidé rezignují i na svoji léčbu, pak jim hrozí cévní mozkové příhody nebo infarkty, což jsme i u nás na klinice zaznamenali.

Máte pocit, že populace je stále nemocnější? Nebo díky stále více akcentované prevenci jsme na tom lépe než před 30 lety?

Vidím zlepšení, stejně jako zhoršení. Část populace dokáže využít možností kvalitních potravin, stravování a sportovních příležitostí, druhá část zase těžší z toho, že pokud nechce, nemusí udělat ani krok a nechá si nákup a večeri dovézt až do bytu. Záleží na tom, do které skupiny se přidáme. Ale je pravda, že od 80. let minulého století dochází v České republice k poklesu výskytu infarktů a kardiovaskulárních onemocnění. A ten stále trvá. Jsme zhruba deset let pozadu za západní Evropou a Spojenými státy, ale zároveň v řadě anglosaských zemí se ten pokles už zastavil, začíná platit efekt a mírný nárůst, což souvisí s civilizačním rozšířením obezity a diabetu.

Vědci mají dělat vědu a kliničtí lékaři, kteří publikují, mají psát o klinických zkušenostech.

Nemáte dojem, že se to někdy se sportovními aktivitami až přehání? A lidé pod tlakem nabídky volí nevhodné sporty, které provozují i ve vysokém věku?

Je vždycky důležité, co jsme dělali celý život. Pokud někdo od mládí jezdí na kole a chodí běhat, hraje tenis, tak není důvod, aby s těmito aktivitami ve vyšším věku přestával. Jen je potřeba zátěž přizpůsobit. Celá řada mých kolegů aktivně sportuje i v 80 letech. Problém může nastat, když jsme celý život nedělali nic a najednou se rozhodneme pro náhlou změnu životního stylu a začneme své

Prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM, internista a preventivní kardiolog

- Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství UK v Praze (1982).
- Nastoupil na III. interní kliniku 1. LF UK a VFN v Praze, kde působí dodnes.
- Zabývá se vnitřním lékařstvím, hyperlipoproteinemií a preventivní kardiologií.
- Od roku 1997 je vedoucím Centra preventivní kardiologie a předsedou České společnosti pro aterosklerózu.
- Je předsedou České internistické společnosti ČLS JEP.
- V roce 2006 byl jmenován profesorem vnitřního lékařství.
- Je autorem řady odborných publikací a učebnic z oblasti interní medicíny.

tělo enormně zatěžovat. Vždy bychom měli dobře zvážit svoje možnosti.

V poslední době slycháváme i o náhlých úmrtích mladých sportovců. Zdá se vám, že jejich počet narůstá? Změnil se nějak přístup k prevenci u mladých lidí?

Dnes je velmi obtížné, aby děti sportovaly rozumně. Když chcete, aby se vaše dítě naučilo hrát lední hokej, ale ne na vrcholové úrovni, obvykle vás odkážou, abyste šla jinam. Na mladé lidi jsou dneska kladeny neúměrné nároky a očekává se od nich maximální výkonnost. Často se podceňují příznaky viróz a děti sportují i s katarom dýchacích cest, což je naprosto nerozumné, protože mohou dospět až k život ohrožující myokarditidě. Pak tu máme skupinu mladých lidí, u nichž jsou nediodagnostikované srdeční vady. Je až neuvěřitelné, kolik milionů dolarů zaplatí kluby za mladé talentované hráče, aniž by jim nechaly provést echokardiografické vyšetření, a oni pak umírají náhlou smrtí. Věřím ale, že téma je dost frekventované a diagnostika se postupně zlepšuje.

Napsal jste řadu odborných publikací pro studenty i lékaře. Změnil se nějak přístup k předávání informací? Musí se psát jinak než dřív? Například s větším zaměřením na praktickou medicínu?

Zastávám názor, že vědci mají dělat vědu a psát vědecké publikace a kliničtí lékaři, kteří publikují, mají psát o klinických zkušenostech. Nemusí jít třeba o objevené věci, ale kazuistiky mohou pomoci mnoha dalším kolegům, kteří se v praxi s podobným případem setkají. Klinickou vědu bych určitě nepodceňoval. Když se píšou učebnice, měli bychom se zaměřovat co nejvíce prakticky. Vysvětlovat v klinických učebnicích molekulární mechanismy mi nepřijde vhodné, teoretický základ by si měl odnést každý medik z fakulty.

Jaké jsou hlavní úkoly České internistické společnosti, jíž jste předsedou?

Je potřeba držet dva základní směry, které jsou protichůdné, ale my je v interně musíme dodržovat. Na jedné straně musíme podporovat, aby se lékaři maximálně specializovali, a to i v rámci jedné specializace. Endokrinolog může být třeba nejvíce zaměřený na nadledvinu nebo štítnou žlázu. Ale zároveň tato superspecializace nestačí. Druhý úkol je, aby lékaři internisté měli zároveň co nejširší přehled a k pacientovi přistupovali komplexně. Endokrinolog třeba nebude provádět endoskopické vyšetření žaludku při vředové chorobě, ale měl by o vředové chorobě vědět, umět ji diagnostikovat. V každé nemocnici by měli mít široce uvažujícího primáře. Bolest na hrudi nemusí vždycky znamenat infarkt myokardu, ale také prasklý žaludeční vřed, problémy s páteří, onemocnění aorty, plicní embolie, nebo může jít o manifestaci psychických potíží. My nevíme, proč je pacientovi špatně, a na příjmu by se měl vždy setkat s komplexně uvažujícím člověkem. Bude-li to úzce zaměřený hematolog, začne ho vyšetřovat ze svého hlediska. Mojí ambicí internisty bude vždy mít základní představu o diferenciální diagnostice jednotlivých oborů.

Interna jako obor určitě nezánikne na úkor specializací. Její význam se naopak zvyšuje, což je trend i v řadě západních zemí. I za 20 let se budou internisté, ať už v ambulancích, či v nemocnicích, starat především o stárnoucí polymorbidní populaci.

Ambulantní internisté budou asi více spolupracovat s praktickými lékaři na péči o chronicky nemocné pacienty. Internisté v nemocnicích při péči o polymorbidní pacienty nemohou zase zůstat monooboroví. Komplexní přístup bude vždy nezbytným předpokladem ke správné diagnostice i léčbě.

Lékařův průvodce post-koronavirovou dobou

Koronavirová pandemie za sebou zanechává nezodpovězené otázky nejen z oblasti její budoucí léčby, ale také otázky právní. Jak se má lékař zachovat, když bude na něj nebo na poskytovatele zdravotních služeb podáno trestní oznámení nebo žaloba v souvislosti s pandemií a policie nebo soud budou požadovat vydání originálu zdravotnické dokumentace? A bude lékař moci po pečlivém uvážení využít tzv. mlčenlivost na druhou?

Můžete ji dát z ruky?

Středobodem po pandemické vlně bude zdravotnická dokumentace, kde se evidují všechny zdravotní úkony a zákroky. Poskytování zdravotní péče je v ní chronologicky zaznamenáváno a její kvalitní vedení může sloužit jako podklad pro úspěšnou obhajobu u soudu.

Často se stávají případy, kdy zavolá příslušník Policie ČR a domáhá se informací o zdravotním stavu pacienta anebo i neohlášení přijedou tito příslušníci osobně do ordinace nebo do nemocnice a dožadují se vydání zdravotnické dokumentace pod záminkou vyšetřování určitého případu. Jednat s nimi by měl jen lékař, a ne střední zdravotnický personál, a vydat zdravotnickou dokumentaci může, jen pokud mají policisté v ruce povolení od soudu, jinak ne.

Originál zdravotnické dokumentace nemusí lékař zapůjčovat žádnému kontrolnímu orgánu, jako je třeba zdravotní pojišťovna, která ověřuje, jestli vykazované zdravotní služby byly opravdu v reálném čase a místě poskytnuty a naplňují

podmínky pro jejich úhradu z veřejných prostředků zdravotního pojištění. Existuje ovšem jediná výjimka přímo uvedená v zákoně, kdy lékař je povinen originál zdravotnické dokumentace zapůjčit, a to orgánům Správy sociálního zabezpečení.

Mlčenlivost na druhou

Lékař má nejen povinnost chránit informace o zdravotním stavu pacienta vůči okolí navenek, ale také má možnost zadržet informace vůči pacientovi.

Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu může být zadržena na nezbytně nutnou dobu a v nezbytně nutném rozsahu, pokud by její podání mohlo pacientovi způsobit vážnou újmu na zdraví. Součástí toho je i zápis od lékaře do zdravotnické dokumentace a potvrzení ještě jedním svědčícím lékařem.

Zadržet informace nelze, pokud informace o nemoci pacientovi pomohou podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu. Pacient výslovně žádá přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti. Pro koronavirovou pandemii platí především ta třetí možnost, kdy zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí, a tudíž by zadržetí této informace mohlo vést ke vzniku ohniska nákazy.

Překročení kapacity

Druhotným úkazem při poskytování zdravotních služeb v časech koronavirové pandemie je situace, kdy pacienti odloží návštěvu lékaře až na dobu, kdy podle jejich soudu bude návštěva lékaře bezpečnější. Z důvodu, že takto se zachoval větší počet pacientů, je možné předpokládat, že dojde k nárůstu žádostí o provedení potřebných výkonů. Kapacity poskytovatelů zdravotních služeb jsou limitovány počtem personálu a technického a věcného vybavení a nemělo by dojít k překročení těchto kapa-

cit. Pacientské kapacity si ovšem stanovuje sám lékař a nejsou stanoveny právními předpisy.

Lékař je povinen, bez ohledu na svoje kapacity, poskytnout pacientovi vždy zdravotní péči, když se jedná o neodkladnou péči, a stejně tak pokud se jedná o porod, tedy v situacích, jejichž příchod nikdo neovlivní. Neodkladná péče je definována jako péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k vážnému ohrožení zdraví, stavů způsobujících náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který by mohl poškodit sebe nebo své okolí.

Obdobně v případě ochrany veřejného zdraví a krizových situací, tedy v situacích, u kterých není předem známo, kdy nastanou. A také tehdy, když to nařídí přímo soud, a jedná se o ochranné léčení.

Pokud se nejedná o neodkladnou péči, tak je možné plánované vyšetření nebo zákroky odložit s tím, že lékař poučí pacienta, že pokud se jeho stav zhorší, musí akutně lékaře znovu informovat a on mu poskytne bez dalšího neodkladnou péči.

EET

Cílem EET neboli elektronické evidence tržeb je, aby stát měl přehled o platbách, které nejdu z účtu na účet a jsou v hotovostní formě. Nejinak je tomu i ve zdravotnickém sektoru, kde mělo být EET spuštěno od 1. května 2020. Vyhlášený nouzový stav změnil přístup státu k EET a nejdříve byla její účinnost pozastavena po dobu nouzového stavu a následně i po jeho skončení pro období tří měsíců. Později byla EET odložena i pro všechny dotčené skupiny do konce letošního roku. Parlamentní opozice původně navrhovala odklad o tři až pět let, ale tento návrh neprošel.

René Šifta
Ústav práva a vědy





AGEL

VY A VAŠE ZDRAVÍ

Skupinu AGEL tvoří kromě 22 nemocnic, 8 poliklinik, sítě 30 lékáren například i 36 odběrových míst laboratoří a další nejen zdravotnická zařízení.



12 NEMOCNIC
v České republice
+
10 NEMOCNIC
na Slovensku

7 POLIKLINIKA
x AGEL

a další polikliniky

Špičková pracoviště,
mnoho oborů pod jednou
střechou

ročně více než
220.000
HOSPITALIZACÍ
ve zdravotnických
zařízeních



ročně provedeno
více než
5.5 milionů
ambulantních ošetření

5 CENTER
S AKREDITACÍ

Ministerstva zdravotnictví
(iktová centra, kardiocentra,
onkologické centrum)

+
13 SPECIALIZOVANÝCH
CENTER

téměř

13.500
ZAMĚSTNANCŮ
ve společnostech
skupiny AGEL



www.agel.cz

Odměny pro všechny zaměstnance nemocnic

Mimořádné odměny pro všechny zaměstnance, kteří pracovali v uplynulých třech měsících v nemocnicích, vyjednali s premiérem Andrejem Babišem předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR Dagmar Žitníková spolu s předsedou Lékařského odborového klubu – Svazu českých lékařů Martinem Englem na schůzce v úterý 7. července v Praze na Úřadu vlády.

Výsledkem schůzky je rozhodnutí, které v podstatě odpovídá návrhu odborů z počátku dubna, v němž odboráři požadovali tři různé výše odměn pro zaměstnance nemocnic podle intenzity práce navíc a míry rizika, jíž byli vystaveni. Jde o odměny pro zaměstnance, kteří nečerpali ošetřovné, chodili do práce, odtrhli se od svých rodin a byli připraveni kdykoliv a kdekoliv zasáhnout.

Již dříve schválené mimořádné odměny:

- Zdravotníci z covidových jednotek mají obdržet až 40 tisíc korun za měsíc, souhrnně nanejvýš 120 tisíc korun. Peníze na tyto odměny jsou podle tvrzení ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha zabezpečeny, bude je obsahovat takzvaná kompenzační vyhláška.

Nově s premiérem dohodnuté mimořádné odměny:

- Výše mimořádné odměny za období epidemie covid-19 pro zdravotníka při plném pracovním úvazku až 25 tisíc korun za měsíc, souhrnně za tři měsíce maximálně 75 tisíc korun.
- Výše mimořádné odměny za období epidemie covid-19 pro nezdravotníka při plném pracovním úvazku až 10 tisíc korun za měsíc, souhrnně za tři měsíce maximálně 30 tisíc korun.

„Je úplně nepochopitelné, proč se ministr zdravotnictví tři měsíce bránil tomu, aby zaměstnanci nemocnic dostali odměny za to, co museli zvládnout v době pandemie koronaviru. A týkalo se to všech zaměstnanců, pro všechny to bylo extrémně náročné a psychicky velmi zatěžující. Nezapomínejme, že na počátku chyběly ochranné prostředky, takže nákaza v nemocnici hrozila každému, každý měl důvod bát se o sebe a svoji rodinu. Přesto zaměstnanci pracovali na výbornou, v akutních provozech přijímali, ošetřovali, rentgenovali pacienty bez ohledu na jejich případnou nákazu. Vinou zřizování covidových jednotek se stěhovaly pokoje i celá oddělení, následná péče i přes snížené stavy zdravotníků fungovala, kuchaři vařili, IT spe-



Martin Engel s Dagmar Žitníkovou na jednání s premiérem a ministrem zdravotnictví

cialisté a údržbáři se starali o bezchybný chod všech pracovišť, v případě potřeby pracovali na sálech i v pokojích pacientů, v nemocnicích se uklízelo víc než obvykle, managementy musely denně reagovat na epidemiologickou situaci. Všichni z nemocnic to zvládli,“ zdůrazňuje předsedkyně Žitníková.

„Ministr si asi neumí přesně představit provoz v nemocnicích, proto jsme mu to opakovaně vysvětlovali. Trval na tom, že odměny zařizuje jen pro cca sedm tisíc zaměstnanců, kteří pracovali přímo s nemocnými s covidem-19. My odboráři jsme trvali na tom, že odměny v nějaké výši si zaslouží všech cca 150 tisíc zaměstnanců nemocnic a že to lze vyřešit formou dotačního titulu. Jsme moc rádi, že situaci si nechal vysvětlit premiér Andrej Babiš a že ministři zdravotnictví nařídili, aby vyplacení odměn pro všechny zajistil, a to formou námi navrhovaných dotací, protože to je zcela transparentní cesta,“ dodává předsedkyně Žitníková a připomíná, že dalším argumentem, proč by se měly mimořádné odměny zaměstnancům nemocnic vyplácet, je fakt, že vláda a následně Ministerstvo zdravotnictví uložily zdravotníkům další povinnosti nad rámec jejich činností. Nařízením vlády se zrušily dovolené, zdravotníci museli být připraveni k výkonu práce bez ohledu na svá pracoviště, zvláštním opatřením se jim stanovil odlišný postup v případě karantény.

„Zdravotníci a další zaměstnanci byli připraveni všechna nařízení akceptovat a poskytovat zdravotní péči a zajistit chod nemocnic v souladu se zákonnými normami a jejich morálními zásadami. Bylo by tedy velmi nespravedlivé a nesprávné, aby zaměstnanci, kteří zásadním způsobem ovlivnili průběh epidemie covidu-19, nedostali finanční ocenění za své mimořádné výkony, mimořádné nasazení a psychickou zátěž tak, jako jejich kolegové ze sociálních služeb a záchranek,“ připomíná znovu předsedkyně Žitníková.

Odborový svaz bude samozřejmě sledovat, zda se peníze opravdu dostanou k zaměstnancům nemocnic, jak odbory navrhovaly, premiér slíbil a ministr zdravotnictví dostal za úkol zajistit. Zaměstnanci nemocnic si mimořádné odměny bezesporu zaslouží, ale nedostali by je nebýt odborů. Aby i příště v podobných situacích dokázaly odbory uspět v zájmu zaměstnanců, musí být silné – početně i svým významem a schopností dát dohromady argumenty a umět je prosadit. Prvním předpokladem šance na jakýkoliv příští úspěch je takové odbory stále budovat a posilovat. Což by mělo být zájmem všech zaměstnanců ve zdravotnictví. Informace o tom, jak se zapojit, najdete na webu odborového svazu: www.zdravotnickeodbory.cz

Foto: Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče

Odborový svaz zdravotníků a sociální péče ČR

Jsme moderní a dynamický odborový svaz

Úspěšně hájíme:

- práva našich členů,
- dodržování zákonů,
- zranitelné skupiny.

Vyjednáváme zvyšování platů a mezd a zlepšování pracovních podmínek.

Zasazujeme se o dostupné zdravotnictví a sociální péči.

Naše síla je v početné členské základně a zejména v hodnotách, které obhajujeme.

Připomínáme:

Členem OSZSP ČR může být každý občan České republiky nebo cizí státní příslušník starší 15 let, který je v pracovním vztahu nebo se připravuje na činnost ve zdravotnictví, sociálních službách a příbuzných oborech.

Členem OSZSP ČR může být rovněž osoba samostatně výdělečně činná, která nezaměstnává další osoby.

Nosnou činností odborového svazu je vyjednávání:

- kolektivních smluv s velkým důrazem na zvyšování mezd,

- bezpečných pracovních podmínek,
- prodloužení dovolené a volna na rehabilitaci apod.,
- benefitů pro zaměstnance.

Odborový svaz zabezpečuje svým členům:

- vyjednání příznivějších pracovních podmínek,
- vzdělávání formou seminářů a konferencí,
- renomované vzdělávání pro mladé členy odborů v oblasti komunikačních dovedností ve spolupráci s evropskými centrály odborů (EPSU, IMPACT).

Odborový svaz pro své členy zřídil zajišťovací fond, z něhož jsou vypláceny dary při nepříznivých životních situacích:

- při hospitalizaci,
 - při práceneschopnosti,
 - při ošetřování člena rodiny,
 - při úmrtí člena,
 - při živelní pohromě,
 - při skončení pracovního poměru.
- Zajišťovací fond pomáhá i v radostných situacích – darem při narození dítěte.

Odborový svaz svým členům poskytuje:

- právní pomoc v oblasti pracovního práva 24 hodin denně,
- právní poradenství v oblasti soukromého práva 24 hodin denně,
- nadstandardní informační servis o všem, co je důležité pro práci ve zdravotnictví a sociálních službách.

Odborový svaz pro své členy zajišťuje:

- Bezplatná školení a semináře, kde získáte:
 - základy právního a ekonomického povědomí,
 - základy i středně rozvinuté vědomosti z oblasti komunikace i sociálního dialogu.
- Účinný dohled nad dodržováním stavu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci u zaměstnanců prostřednictvím vlastních inspektorů BOZP.
- Zájemci o sportovní vyžití jsou srdečně zváni na turnaje svazových sportovních her.

Vy ještě nejste naší členkou – členem?



Všechny důležité informace a kontakty najdete na svazových webových stránkách www.zdravotnickeodborny.cz
Není důvod váhat. Stačí se jen ozvat a přidat se k nám. Jsme pojistka, první pomoc i dlouhodobá péče.

Studie ukazuje slibné výsledky vakcíny proti covidu-19

Vakcína proti onemocnění covid-19 AZD1222, kterou vyvinuli vědci z Oxfordu, vyvolala u všech účastníků první a druhé fáze klinického testování silnou imunitní reakci. Průběžné výsledky probíhající první a druhé fáze testování s názvem COV001 pod vedením vědců z univerzity v Oxfordu ukazují, že látka s názvem AZD1222 byla dobře snášena a vyvolala silné imunitní reakce proti viru SARS-CoV-2 u všech hodnocených účastníků.

COV001 je randomizovaná, zaslepená, multicentrická studie, jíž se účastní 1077 zdravých dospělých osob ve věku 18–55 let. Hodnotila jednu dávku AZD1222 oproti srovnávacímu léčivu, konjugované meningokokové vakcíně MenACWY. Deset účastníků pak dostalo dvě dávky AZD1222 s odstupem jednoho měsíce. Výsledky publikované v časopise Lancet potvrdily, že jediná dávka AZD1222 způsobila čtyřnásobný nárůst protilátek na spike protein viru SARS-CoV-2 u 95 % účastníků do jednoho měsíce po aplikaci vakcíny. U všech účastníků nastala reakce T-lymfocytů s vrcholem 14 dní a s trváním dva měsíce po aplikaci.

Neutralizující působení proti SARS-CoV2 (dle zkoušky MNA80) bylo pozorováno u 91 % účastníků jeden měsíc po vakcinaci, přičemž u účastníků, kteří dostali druhou dávku, byl tento podíl 100 %. Hladiny neutralizujících protilátek u účastníků, kteří dostali jednu nebo dvě dávky, byly obdobné jako u pacientů, kteří se z onemocnění covid-19 zotavili. Napříč neutralizačními testy se ukázaly silné korelace.

Rané reakce organismu na bezpečnost vakcíny potvrdily, že ve skupině AZD1222 byly lokální a systémové reakce časté a srovnatelné s předchozími testy a dalšími adenovirovými vektorovými vakcínami. Mezi tyto reakce patřila dočasná bolestivost či citlivost místa vpi-



Ilustrační foto: Shutterstock

chu, mírná až střední bolest hlavy, únava, zimnice, horečnatost, nevolnost a bolest svalů. U AZD1222 nebyly hlášeny žádné významné nepříznivé jevy a reakce byla mírnější po preventivním užití léku proti bolesti (paracetamolu) a méně často k ní docházelo po druhé dávce.

Profesor Andrew Pollard, hlavní zkoušející a spoluautor klinického testování oxfordské vakcíny, k výsledkům uvedl: „Průběžná data k naší koronavirové vakcíně, která zatím máme k dispozici z fází I a II, ukazují, že vakcína nezpůsobila žádné nečekané reakce a má podobný bezpečnostní profil jako předchozí vakcíny tohoto typu. Imunitní reakce pozorovaná po vakcinaci je v souladu s tím, co očekáváme od ochrany před virem SARS-CoV-2, byť musíme pokračovat v našem důsledném programu klinických testů, abychom to potvrdili. Nejsilnější imunitní reakce jsme byli svědky u účastníků, kteří dostali dvě dávky vakcíny, což naznačuje, že toto by mohla být dobrá vakcinační strategie.“ Dosavadní výsledky okomentoval i Mene Pangalos, výkonný viceprezident pro biofarmaceutický výzkum společnosti: „Je

AZD1222

Látku AZD1222 vyvinula univerzita v Oxfordu ve spolupráci se svou dceřinou společností Vaccitech. Látka využívá nereplikující se šimpanzí virální vektor založený na oslabené verzi viru běžné chřipky (adenovirus), který způsobuje nákazu u šimpanzů a obsahuje genetický materiál spike proteinu SARS-CoV-2. Po vakcinaci je vytvořen povrchový spike protein, který způsobuje, že imunitní systém zaútočí na virus SARS-CoV-2, pokud ten později napadne tělo.

pro nás povzbuzením, že předběžné údaje z fáze I a II ukázaly, že látka AZD1222 je schopná vzbudit rychlou reakci protilátek a T-lymfocytů proti viru SARS-CoV-2. I když nás čeká ještě další práce, dnešní data nás přesvědčují, že vakcína bude fungovat, a umožňují nám pokračovat v našich plánech na výrobu vakcíny v měřítku, které umožní její širokou a spravedlivou distribuci po celém světě.“

V současnosti probíhá v Británii, Brazílii a Jižní Africe druhá a třetí fáze testování, začít má také v USA. Testy určí, jak dobře vakcína chrání před onemocněním covid-19. Stanoví rovněž bezpečnost vakcíny a imunitní reakci u různých věkových skupin při podávání odlišných dávek.

Dosud byly dodávky dvou miliard dávek vakcíny, v případě, že projde všemi fázemi testování, dohodnuty s Velkou Británií, USA, evropskou Aliancí pro inkluzivní vakcíny, Koalicí pro epidemiologickou připravenost, Vakcinační aliancí Gavi a Indickým sérovým institutem. Počítá se s tím, že náklady na vývoj vakcíny

COV001

Jedná se o zaslepenou, randomizovanou, kontrolovanou, klinickou studii s cílem určit bezpečnost a účinnost možné vakcíny proti covidu-19 s názvem AZD1222 u 1077 zdravých dospělých osob v pěti testovacích centrech ve Velké Británii. Účastníci ve věku 18–55 let dostali jednu nebo dvě dávky AZD1222 v množství virových částic 5×10 nebo jednu dávku kontrolní konjugované meningokokové vakcíny MenACWY. Klinické hodnocení bezpečnosti a schopnosti vakcíny vzbudit imunitní reakci bylo provedeno ihned po jejím podání a poté 28. den od vakcinace. Zopakováno bude 184. a 364. den. Třetí, sedmý, čtrnáctý a osmadvacátý den od vakcinace proběhly návštěvy u účastníků první fáze testování ve dvou skupinách podle toho, zda dostali jednu nebo dvě dávky.

budou částečně pokryty vládami a mezinárodními organizacemi.

Koreláty ochrany pro vakcínu proti covid-19 ještě nebyly stanoveny. U osob, které se zotavily z nákazy virem SARS-CoV-2, se prokázalo vysoké množství neutralizačních protilátek. Nová data navíc naznačují, že reakce T-lymfocytů může ve zmírňování nemoci sehrát důležitou roli.

Někteří jedinci, kteří se virem nakazili, ale nejevili žádné příznaky, vykazovali silnou reakci T-lymfocytů bez přítomnosti odhalitelných protilátek. Rychlý nástup protilátek a T-lymfocytů proti viru SARS-CoV-2 může být v rámci ochrany proti covid-19 důležitý.

Zdroj: AstraZeneca
(red)

GSK a Medicago spolupracují na vakcíně proti covidu-19

Farmaceutická společnost GSK zahájila další významnou spolupráci na vývoji vakcíny proti onemocnění covid-19. Jejím novým partnerem je kanadská biofarmaceutická společnost Medicago. První fáze klinického hodnocení společně vyvíjené vakcíny měla být zahájena už v červenci. Cílem spolupráce obou týmů je také prozkoumat možnosti vývoje vakcín i pro další infekční choroby.

Nově vyvíjená vakcína se opírá o využití rekombinantních částic podobných koronaviru (CoVLP) s pandemickým adjuvantním systémem. Základní složka je výsledkem práce vědců Medicago. CoVLP napodobují strukturu viru zodpovědného za onemocnění covid-19, což umožňuje, aby byly imunitním systémem rozpoznány. Použití adjuvans společnosti GSK pak může být zvláště důležité během pandemie. Může totiž posílit imunitní odpověď organismu a snížit množství antigenu potřebného na jednu dávku, což umožňuje vyrábět více dávek vakcíny. Preklinické výsledky u této experimentální vakcíny prokázaly vysokou hladinu neutralizačních protilátek po jedné dávce při podání s adjuvans.

GSK a Medicago budou spolupracovat při vývoji i hodnocení vakcíny. První fáze jejího klinického testování je plánována

již teď a vyhodnotí bezpečnost a imunitní odpověď tří různých úrovní dávek antigenu v kombinaci s pandemickým adjuvans GSK a paralelně s adjuvans od jiné společnosti. Vakcíny budou podávány v jedné a dvou dávkách s odstupem 21 dní.

V závislosti na úspěšném klinickém vývoji a regulativech by obě společnosti rády dokončily vývoj a zpřístupnily vakcínu v první polovině roku 2021. V průběhu dalších měsíců dojde také k vyhodnocení možného rozšíření spolupráce při vývoji postpandemické vakcíny proti covidu-19 a dalších infekčních chorob. „Spolupráce se společností Medicago nás směřuje k inovativním možnostem očkování kombinujícím škálovatelnou technologii antigenu na bázi rostlin a adjuvans, které má schopnost šetřit pandemickou dávkou. Bude-li naše technologie úspěšná, významně

přispějeme nejen v boji proti covidu-19, ale i dalším infekčním onemocněním,“ řekl Thomas Breuer, generální ředitel společnosti GSK Vaccines.

Základ pro výrobu vakcínového antigenu tvoří inovativní rostlinná produkční platforma. Při použití této technologie v kombinaci s proprietárním adjuvantním systémem společnosti očekávají, že budou moci do konce roku 2021 vyrobit přibližně 100 milionů dávek vakcíny. Výhledově se počítá s tím, že by v kanadském Québecu měla být do konce roku 2023 každoročně vyrobena až jedna miliarda dávek očkovací látky. Plány počítající s využitím technologického zázemí pro výrobu vakcíny proti chřipce aktuálně posuzují příslušné kanadské úřady.

Zdroj: GSK
(red)

Evropská komise schválila třetí indikaci nintedanibu

Evropská komise schválila další indikaci pro léčbu dospělých s jinými chronickými fibrotizujícími intersticiálními plicními procesy (IPP) s progresivním fenotypem kromě idiopatické plicní fibrózy (IPF). Základem pro souhlasné stanovisko jsou výsledky studie INBUILD, která jako první hodnotila pacienty se širokou škálou chronických fibrotizujících intersticiálních plicních procesů (IPP) a progresivní formou onemocnění. Nintedanib je již registrován ve více než 80 zemích jako přípravek k léčbě idiopatické plicní fibrózy a ve více než 40 zemích jako přípravek k léčbě systémové sklerodermie s přidruženým intersticiálním plicním onemocněním (SSc-ILD).

Registraci léku, který vyvinula společnost Boehringer Ingelheim, předcházelo souhlasné stanovisko výboru pro humánní léčiva Evropské lékové agentury z května 2020. Americký úřad pro kontrolu potravin a léků – Food and Drug Administration, jeho kanadský protějšek Health Canada a japonský Japanese Pharmaceuticals and Medical Devices Agency nedávno schválily nintedanib jako první přípravek k léčbě stejné populace pacientů.

Intersticiální plicní procesy představují široké spektrum více než 200 onemocnění s možným rizikem plicní fibrózy – nevratného zjizvení plicní tkáně s nežádoucím účinkem na plicní funkce. U některých pacientů s fibrotizujícím IPP může dojít k rozvoji progresivního fenotypu, který vede k poklesu plicních funkcí, zhoršení kvality života a předčasně smrti podobně jako v případě idiopatické plicní fibrózy, nejčastější formy idiopatických plicních pneumonií. Průběh onemocnění a příznaky jsou u progresivních forem chronických fibrotizujících IPP podobné bez ohledu na základní onemocnění; riziko rozvoje progresivní formy fibrotizujícího onemocnění přitom hrozí odhadem 18 až 32 % pacientů s IPP kromě IPF.

Základem pro souhlasné stanovisko jsou výsledky studie INBUILD – randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované studie fáze III s paralelními skupinami, která hodnotila účinnost, bezpečnost a snášenlivost nintedanibu u 663 pacientů s chronickými fibrotizujícími IPP s progresivním fenotypem. Primárním cílem byla roční míra poklesu usilovné vitální kapacity (FVC) v mililitrech během 52 týdnů. Pokles objemu plic během jednoho roku byl 188 ml u pacientů s placebem a 81 ml u pacientů s nintedanibem. Nintedanib ve srovnání s placebem

zpomalil pokles plicních funkcí o 57 % (p <0,001). Léčebný účinek nintedanibu – zpomalení poklesu FVC – ve srovnání s placebem byl ve studii konzistentní pro všechny pacienty bez ohledu na obraz fibrózy na snímcích počítačové tomografie s vysokým rozlišením (HRCT) a zároveň odpovídal výsledkům studií s nintedanibem u pacientů s IPF a SSc-ILD.

Nintedanib ve studii souvisel s numerickým snížením rizika akutní exacerbace nebo smrti ve srovnání s placebem. Léčebný přínos může provázet i pomalejší zhoršení parametrů hlášených pacientem, jako je dušnost a kašel. Bezpečnostní profil zjištěný ve studii navíc odpovídal profilu zjištěnému při předchozí léčbě IPF a SSc-ILD nintedanibem.

Studie INBUILD

Randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované hodnocení fáze III s paralelními skupinami se 663 pacienty prováděné ve 153 centrech v 15 zemích, které posuzovalo účinnost, bezpečnost a snášenlivost nintedanibu (150 mg dvakrát denně) během 52 týdnů u pacientů s progredujícím fibrotizujícím IPP. Do studie byli zařazeni pacienti ve věku ≥ 18 let s diagnózou IPP kromě IPF a obrazem fibrotického postižení plic >10 % na snímku HRCT. Pacienti museli splnit kritéria progresu IPP během 24 měsíců před vstupní návštěvou měřené pomocí poklesu FVC, rostoucího rozsahu fibrotického postižení na HRCT nebo zhoršení příznaků i při léčbě přípravky běžně používanými k léčbě IPP v klinické praxi.

Hlavními sekundárními cílovými parametry byla absolutní změna oproti výchozí hodnotě celkového skóre dotazníku King's Brief Interstitial Lung Disease (K-BILD) v týdnu 52, doba do první akut-

ní exacerbace IPP nebo smrti během 52 týdnů a doba do smrti během 52 týdnů. Akutní exacerbací se rozumí náhlé klinicky významné zhoršení respirační funkce, v mnoha případech bez známé příčiny, které negativně ovlivňuje průběh onemocnění a často vede ke smrti. Nintedanib souvisel s početným snížením rizika akutní exacerbace nebo smrti ve srovnání s placebem.

Progresivní fibróza plic vede k nevratné ztrátě plicních funkcí a je spojena s vysokou morbiditou a mortalitou. Ke vzniku progresivní plicní fibrózy může dojít průměrně u 18 až 32 % pacientů s IPP kromě IPF. IPP mohou zahrnovat celou řadu klinických diagnóz včetně hypersenzitivní pneumonitidy, sarkoidózy, autoimunitníchILD, jako je revmatoidní artritida spojená sILD, systémová sklerodermie spojená sILD, smíšené onemocnění pojivové tkáně spojené sILD, idiopatická nespecifická intersticiální pneumonie a neklasifikovatelná idiopatická intersticiální pneumonie.

Nintedanib je inhibitor tyrosinkinázy cílený na klíčové receptory v signálních drahách podílejících se na plicní fibróze. Léčivý přípravek byl schválen ve více než 80 zemích jako přípravek k léčbě pacientů s idiopatickou plicní fibrózou. Na základě doporučení mezinárodních směrnic k léčbě IPF nintedanib dosud užívalo odhadem více než 80 tisíc pacientů s IPF.

FDA zároveň nintedanib registrovala jako průlomové léčivo a přednostně zhodnotila možnost použití nintedanibu v indikaci chronických fibrotizujících intersticiálních plicních procesů s progresivním fenotypem, pro kterou následně v březnu 2020 udělila standardní americkou registraci.

Zdroj: Boehringer Ingelheim (red)

Představujeme publikaci

Jsou metabolická onemocnění příčinou všech nemocí?

Orgánový pohled na metabolická rizika



Staří patologové označovali primárně postižené orgány jako atria mortis. Postižení jednoho orgánu dodnes významně rozhoduje o prognóze nemocných. Rizikové faktory jsou chápány obvykle komplexně. Přitom je známo, že jejich význam pro orgánové postižení se liší – například hypertenze je hlavním rizikovým faktorem mozkových příhod, diabetes mellitus je hlavním rizikovým faktorem koronárních příhod a kouření hlavním rizikovým faktorem ischemie dolních končetin. Řada vrozených metabolických chorob má navíc své orgánové projevy.

Proč se význam rizik orgánového postižení liší, je v mnohém známo a v mnohém dosud utajeno. Situace je navíc komplikovaná tím, že i farmakoterapie a léčebná opatření zaměřená na jednotlivé rizikové faktory ovlivňují různé orgány rovněž různě. Kniha obsahuje například kapitoly věnované onemocnění CNS, srdce, ledvin, cév, jater a smyslových orgánů ve vztahu k metabolickým rizikům.

Autor: Štěpán Svačina

Doporučená cena 405 Kč

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

MEDICAL SERVICES

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

mf
MLADÁ FRONTA

Vzdělávací akce IPVZ

IPVZ během nouzového stavu uspořádalo 78 online akcí, kterých se zúčastnilo více než tři tisíce uchazečů. Zajistit průběh výuky se podařilo pomocí webcastů či webinářů. S e-kurzy se pokračuje i v prázdninovém období a v podzimních měsících.

Mimořádný prázdninový webinář – Předepisujeme správně antibiotika v ambulantní praxi?

Datum a čas konání:

20. 8. 2020, 16:30–18:30

Místo konání: On-line

Použité technologie vysílání:

YouTube

Program:

Webinář, jehož cílem je seznámit lékaře s tím, jaká je současná praxe antibiotické preskripce v ČR, jaká rizika vyplývají z nevhodného užívání antibiotik, jak lze zlepšit antibiotické preskripce, která antibiotika jsou vhodná pro rutinní použití a jak postupovat při léčbě respiračních, urogenitálních, kožních a vybraných systémových nákaz v ambulantní praxi.

Akce je určena pro všeobecné praktické lékaře, praktické lékaře pro děti a dorost.

Vedoucí:

Milan Trojánek

Instruktorka vzdělávací akce:

Milena Keslová

E-mail: keslova@ipvz.cz

Telefon: 261 092 457

Cena: 300 Kč

Přihláška na www.ipvz.cz

Webinář – Racionální indikace laboratorních vyšetření a interpretace nejvýznamnějších nálezů pohledem infektologa

Datum a čas konání:

21. 9. 2020, 16:30–18:30

Místo konání: On-line

Použité technologie vysílání:

YouTube

Program:

Cílem dvouhodinového webináře je seznámit posluchače s racionální interpretací hematologických a biochemických nálezů u nejčastějších infekčních nemocí, především se změnami v krevním obraze (leukocytóza, neutrofilie, lymfocytóza, eozinofilie) a elevací inflamatorních parametrů (FW, CRP,

prokalcitonin). Absolvent webináře se dále dozví, jaké jsou další perspektivní parametry krevního obrazu, které lze užít v diagnostice infekcí, bude seznámen s racionální indikací mikrobiologických a sérologických vyšetření v diagnostice infekčních nemocí, jejich významem, limitacemi a problémy při interpretaci výsledků. Webinář bude doplněn kazuistikami z rutinní infektologické praxe.

Akce je určena pro všeobecné praktické lékaře, praktické lékaře pro děti a dorost, ambulantní specialisty, internisty, neurology, laboratorní pracovníky (hematologie, biochemie, mikrobiologie).

Tematické celky: gynekologie a porodnictví, hygiena a epidemiologie, chirurgie, interna, onkologie, pediatrie, praktické lékařství, zobrazovací a laboratorní metody, biomedicínské a technologické obory, neurologie, oftalmologie, ORL.

Vedoucí:

Milan Trojánek

Instruktorka vzdělávací akce:

Milena Keslová

E-mail: keslova@ipvz.cz

Telefon: 261 092 457

Cena: 300 Kč

Přihláška na www.ipvz.cz

Webinář – Exantémová infekční onemocnění v obrazech a kazuistikách

Datum a čas konání:

5. 10. 2020, 16:30–18:30

Místo konání: On-line

Použité technologie vysílání:

YouTube

Program:

Cílem dvouhodinového webináře je seznámit posluchače s epidemiologií, diagnostikou, léčbou a možnými komplikacemi nejčastějších infekčních exantémových onemocnění. Většina infekcí bude prezentována na názorných kazuistikách z rutinní klinické praxe.

Akce je určena pro praktické lékaře pro dospělé, praktické lékaře pro děti a dorost, ambulantní specialisty.

Tematické celky: hygiena a epidemiologie, interna, pediatrie, praktické lékařství, obory všeobecných sester, zdravotnický záchranář, dětská sestra, dermatologie a venerologie.

Vedoucí:

Milan Trojánek

Instruktorka vzdělávací akce:

Milena Keslová

E-mail: keslova@ipvz.cz

Telefon: 261 092 457

Cena: 300 Kč

Přihláška na www.ipvz.cz

Webinář – Horečnaté stavy pohledem infektologa

Datum a čas konání:

19.10.2020 – 16:30-18:30

Místo konání: On-line

Použité technologie vysílání:

YouTube

Program:

Cílem odpoledního webináře je seznámit posluchače s patofyziologií a nejčastějšími příčinami febrilních stavů pohledem infektologa. Bude zmíněna i problematika horečky nejasné etiologie a život ohrožujících akutních stavů, které se manifestují horečkami. Přednesená problematika bude dokumentována kazuistikami z rutinní klinické praxe.

Tematické celky: hygiena a epidemiologie, interní obory, pediatrické, praktické lékařství, zobrazovací a laboratorní metody, obory všeobecných sester, zdravotnický záchranář, dětská sestra.

Vedoucí:

Milan Trojánek

Instruktorka vzdělávací akce:

Milena Keslová

E-mail: keslova@ipvz.cz

Telefon: 261 092 457

Cena: 300 Kč

Přihláška na www.ipvz.cz



GILEAD

Creating Possible

Váš partner
v inovativní léčbě

Gilead Sciences s.r.o.
Empiria (Regus), Na Strži 1702/65
140 00 Praha 4, Česká republika

Nejcennější jsou zkušenosti

Lékaři, kteří založili privátní zařízení ALFA MEDICA, které sdružuje ORL ambulance, dobře věděli, že český pacient nepotřebuje ke svému lékaři přicházet po mramorovém schodišti. Bohatě se spokojí se zázemím spádové polikliniky, do které byl zvyklý chodit desetiletí, potřebuje v ní ale najít lékaře, kterému důvěřuje. Důvěřovat si potřebovali i lékaři navzájem, když se rozhodli, že se k projektu spojených ambulancí připojí. Dnes jich existuje již třináct v Praze a tři ve Středočeském kraji. Kromě toho, že zakladatelé Petr Janoušek a Jan Chvojka pro své ordinace získali zkušené lékaře, vybavili svá pracoviště i nejmodernějšími vyšetřovacími technikami. Zařízení tak pacientům dokáže poskytnout komplexní diagnostiku a léčbu onemocnění hlavy a krku v rozsahu celého oboru, který se dynamicky vyvíjí.

Jedním ze zakladatelů privátního zdravotnického zařízení ALFA MEDICA je Petr Janoušek, ORL specialista s evropskou atestací z ORL a dětské ORL, který po studiích zakotvil v pražské nemocnici, nicméně po určité době se s kolegou z medicíny lékařem Janem Chvojkou rozhodl kromě toho založit i vlastní ambulanci. Díky náhodě se jim podařilo v roce 2006 odkoupit zavedenou ambulanci od staršího kolegy v poliklinice v Palackého ulici v Praze 1.

Soustředit ORL ambulance do polikliniky považuje Petr Janoušek za logický krok, který odpovídá lety prověřenému systému, kdy v rámci oboru působili vždy

dva lékaři, kteří pokryli potřeby pacientů dané spádové oblasti. Ty se v průběhu času příliš nemění a ukazuje se, že i zázemí polikliniky je praktické a všestranně výhodné. Po úspěšném rozjezdu se oběma lékařům podařilo časem odkoupit i další ordinaci od lékaře, který byl zároveň foniatrem, čímž docílili, že se podařilo spojit všechny tři klíčové odbornosti: ORL, dětskou ORL a foniatrii. Postupně se dávalo zakládat či přebírat i další ordinace. Podle Petra Janouška mělo vše přirozený spád. „My jsme ambulance ani cíleně nevyhledávali, ale zřejmě jsme měli dobrou pověst, že vše probíhá korektně. Když jsme zavedenou praxi od nějakého lékaře

převzali, tak v případě, že měl zájem pokračovat dál. Několik kolegů takhle s námi úspěšně spolupracuje již leta.“ V současnosti ALFA MEDICA sdružuje 16 ambulancí ORL, což považuje její zakladatel za již vysoký počet vzhledem k tomu, že on, stejně jako Jan Chvojka, mají své vlastní pacienty, a nemohou se tedy věnovat pouze managementu.

Přesná diagnostika

Všechny ORL ambulance fungují samostatně, ale mají elektronicky propojenou databázi. Nabízejí pacientům komplexní diagnostiku a léčbu onemocnění hlavy a krku



Ilustrační foto: Shutterstock

v celém rozsahu specializace. Vyšetření se provádí za asistence nejmodernější vyšetřovací techniky. „Jde o standardní služby, a my je také standardně používáme. Necháváme přístroje zavěšené ve skříni,“ říká Petr Janoušek a připomíná, že klíčové jsou pro celý obor endoskopické vyšetřovací metody, které jsou spolehlivější a detailnější než klasické vyšetření pomocí zrcadlového reflektoru. První generace endoskopů jsou rigidní (tubusové) endoskopy, jejichž prvopočátky spadají již do 60. let 19. století, kdy německý lékař Adolf Kussmaul, inspirovaný polykači mečů, sestrojil první gastroskop. Tyto přístroje se hodí k vyšetření dutin, které se nacházejí v blízkosti tělních otvorů, k nimž se snadný přístup. K vyšetření vzdálenějších nebo obtížně dosažitelných dutin se častěji využívají flexibilní endoskopy, ohebné optické sondy. „Endoskop může být napojený na videosystém. Buď je na něj napojená kamerová hlava, nebo je přímo vybavený videočipem, který v HD rozlišení krásně zobrazí nález, dokáže pořádit fotografie, videosekvenci, kterou můžeme přiložit ke zprávě a archivovat,“ vysvětluje Petr Janoušek, který práci s endoskopem nepovažuje za technicky náročnou. „Pokud se to lékař naučí, může pacienta dokonale a komfortně vyšetřit,“ říká Janoušek a dodává, že i když jde o velmi drahé přístroje, považovali s kolegy za nezbytné, aby jimi byla vybavena každá ORL ambulance ALFA MEDICA.

Využití endoskopie komentuje i Petr Rambousek, lékař z ORL ambulance v poliklinice Palackého v Praze 1, která také patří do sítě ALFA MEDICA. Endoskopické metody se v oboru ORL užívají díky stále sofistikovanějším přístrojům zejména k diagnostice a onemocnění ve všech oblastech, které ale také často přesahují pole zájmu souvisejících oborů. Nevýhodou v ambulancích je limitace možnostmi poliklinických zařízení. V nemocnicích se používají pro široké spektrum operací, od zprůchodnění slzných kanálků přes klasické výkony na přepážce a hřbetu nosním, polypóze nosní, méně často u nádorových onemocnění dutiny nosní a vedlejších nosních dutin. Endoskopické metody jsou velmi užitečné v oblasti polykacích a dýchacích cest. „Pneumologové či kolegové z gastroenterologie a dalších oborů vítají spolupráci s otolaryngologem, který pomůže s řešením přítomnosti cizího tělesa, krvácením, poleptáním, stenózou, případně určí diagnózu nádorového onemocnění.“ Jako náhodné příklady multioborové spolupráce s využitím moderních metod



Pracoviště v Palackého ulici v Praze

uvádí Rambousek FNAB (fine needle aspiration biopsy) pod ultrazvukovou kontrolou všech nejasných rezistencí na krku včetně nemocí štítné žlázy; fibrolaryngoskopii s NBI (narrow band imaging) k vyloučení závažných onemocnění hrtanu, retrokrikoidní krajiny a oblasti horního jícnového svěrače; nebo DISE (drug induced sleep endoscopy) v diagnostice a terapii spánkového apnoického syndromu. „Endoskopie má pro své výhody zajištěnou budoucnost. Její použití začíná právě v ambulancích ORL zařízeních, jako je ALFA MEDICA, ale plně se využívá až v zařízeních nemocničního typu. V souladu s medicínou založenou na důkazech a doporučenými postupy. Pracujeme lege artis,“ uzavírá Petr Rambousek, který stejně jako většina lékařů z ALFA MEDICY má dlouholeté zkušenosti s ORL chirurgií.

I v oblasti audiologie se ambulantní zdravotnické zařízení snaží držet krok s nejnovějšími trendy. A v kombinaci s klinickým vyšetřením dokáže pacientům komplexně vyšetřit sluch. Používají se zde různé typy audiometrů, které měří subjektivní hladinu sluchu, přístroje na objektivní měření evokovaných sluchových potenciálů, tympanometry a přístroje na vyšetřování otoakustických emisí, které slouží k plošnému screeningu novorozenců. Při zjištění typu a závažnosti poruchy mají k dispozici lékaře specialisty na sluchovou protetiku (sluchadla). Pacient tak

nemusí navštěvovat více zařízení a má všichni péči pod jednou střechou.

Hledá s příčina

Dominantní problematikou, které se věnuje i Petr Janoušek, jsou zánětlivé infekční a neinfekční stavy u dětí. Jedná se o klasické komunitní „školkové“ záležitosti, jako jsou rýmy, kašle a záněty středouší, problémem jsou recidivující stavy. „30–40 % dětí prodělá jednou za život otitidu, ale jen zhruba 10 % z nich ji mívá opakovaně, a u těch je pak potřeba pátrat po příčině, připomíná otolaryngolog a dodává, že chronické zánětlivé stavy, k nimž patří ložiskové infekty, souvisejí většinou se zvětšenými nosními či krčními mandlemi, s problematikou jícnového refluxu nebo s alergiemi, což může vést k defektu lokální imunity a opakovaným infektům. Přístup k této typicky dětské problematice se dost proměnil. Zatímco dříve převládalo radikální chirurgické řešení, dnes se často volí konzervativní přístup. „Zásadní je diagnostika. Pokud máte pacienta s opakovaným zánětem středouší, kde endoskopický nález potvrzuje zahnisanou velkou nosní mandli, kulturační pozitivitu, laboratorní známky chronického zánětu, nereaguje na opakovanou léčbu antibiotiky, není alergik a nemá přidružené choroby, pak se přikláníme k operační léčbě, která zánětlivé ložisko odstraní. Tento diagnos-

tický proces může trvat i několik měsíců,“ vysvětluje Petr Janoušek a zároveň dodává, že rozhodnutí se vždy odvíjí od zkušenosti každého lékaře. Pokud takové stavy posuzuje desetkrát denně, diagnostika může být rychlejší, aniž by z jeho strany šlo o méně zodpovědný přístup.

Kolem „trhání“ mandlí panuje řada mýtů, ale podle Petra Janouška má dnes otorinolaringolog k dispozici natolik kvalitní diagnostické možnosti, že lze přesně indikovat, kdy je vhodné chirurgické řešení, a kdy nikoli. Není podle něj vědecky prokázáno, že by odstranění krčních mandlí jako zánětlivého ložiska mělo mít negativní vliv na celkovou imunitu jedince, pokud se odstraňuje pouze postižená tkáň. Důležitou částí v dětské ORL problematice je nedoslýchavost, kterou je potřeba diagnostikovat co nejdříve, aby nebyla narušena schopnost komunikace.

Podle Petra Janouška se přístupy jednotlivých zemí odlišují. Někde jsou zvyklí dětem se zjištěnou dočasnou sluchovou nedostatečností v souvislosti s chronickými záněty dávat sluchadla i na přechodnou dobu, aby neměly problém v komunikaci. Což v České republice není obvyklé, protože převažuje názor, že sluchové vady, které jsou chirurgicky řešitelné, nejsou indikovány k jinému řešení. K větší péči o problematiku dětské nedoslýchavosti ale jistě přispěly metodické pokyny Ministerstva zdravotnictví provádět screening sluchu u novorozenců a u dětí ve věku pěti let, aby se zamezilo opoždění vývoje komunikačních schopností.

Dospělá populace míří dle zkušenosti Petra Janouška do ambulance ORL nejčastěji s mazovou zátkou v uchu, zánětem zevního zvukovodu, zánětem dutin a chronickým zahleněním a alergickými rýmami. Z pohledu ORL specialisty jde sice o lehčí diagnózy, ale o to více však musí být lékař vnímavější k diagnózám závažnějším.

Inzerce ▼



Petr Janoušek

Covidovou dobu přežila ORL zařízení podobně jako řada dalších ambulantních pracovišť – s minimálně omezeným provozem. A to i přesto, že řada zaměstnanců musela být s dětmi doma. Petr Janoušek se na tuto dobu snaží dívat s nadhledem a jako na novou cennou zkušenost, i když trávil řadu hodin denně u počítače, aby měl aktuální informace o situaci i ochranných prostředcích, a mohl tak optimálně a bezpečně organizovat práci celé společnosti. Nicméně si jen potvrdil, že administrativní a manažerská práce nikdy nenahradí kontakt s pacienty, který postrádal, když endoskopická ambulance nemohla být dle hygienických doporučení provozována. Velmi ocenil aktivitu Sdružení ambulantních specialistů a České lékařské komory, které informace ministerstva sumarizovaly a co nejvíce přizpůsobovaly potřebám zdravotníků. Přesto zkušenost s pandemií přinesla některé pozitivní změny. „Budeme si muset zvyknout dodržovat přísná hygienická opatření, což by nám dříve připadalo třeba přehnané. Zásadně jsme také upravili systém organizace práce v ordinaci, aby se nám v čekárně zbytečně nehromadili pacienti. Zatímco dříve bylo běžné, že pacient k nám s bolestí krku dorazil i bez objednání a počkal v čekárně, až na něj dojde řada, tak dnes už se všechny snažíme zvát v půlhodinových intervalech. Což ale neznamená, že se za půl hodiny nedá v některých případech ošetřit i více pacientů. Pacienti s oprávněnými akutními problémy mají samozřejmě vždycky přednost,“ říká Petr Janoušek a dodává, že se ukáže, jak se systém osvědčí v plném provozu, protože stále chodí méně pacientů než dříve. I když by bylo logické se domnívat, že je zařízení ekonomicky motivované, aby



Petr Rambousek

lékaři produkovali co nejvíce bodů, snaží se zde vyšetřovat tzv. na první kontakt, aby pacienti nemuseli chodit na kontroly, pokud to není nezbytně nutné. Průměrná návštěvnost pacientů se tak v ambulancích ALFA MEDICA pohybuje do 1,5 návštěvy za rok. Majitelé doufají, že tento aspekt bude též někdy zohledněn v bonifikačních kritériích pojišťoven.

Novým formám kontaktu, jako je telemedicína, se tu nebrání, ale stejně jako u praktického lékaře jsou v řadě diagnóz obtížně realizovatelné. Lékaři během covidu provozovali informační telefonickou, emailovou, facebookovou i skypovou linku, na nichž komunikovali se svými pacienty. Měli přístup do databáze a posílali jim elektronické recepty. Kdyby měli k dispozici nějakou aplikaci, která by umožnila pacientovi pořídít kvalitní snímek nálezů v ústech, lékaři by ji také uvítali.

Jeden ze zakladatelů organizace ORL ambulant ALFA MEDICA Petr Janoušek je nejen ambulantním specialistou, ale také vysokoškolským pedagogem na 2. LF UK, kde má na starosti blok ORL. Studenty se pro obor snaží nadchnout, i když si není jistý, že se mu to povede. Vztah k chirurgickým oborům je obecně vlažný, i když otorinolaryngologie nabízí celou škálu specializací a přesah k jiným oborům, včetně neurochirurgie, plastické chirurgie, onkologie. Samotnému se mu na oboru, pro který se kdysi sám nadchl, líbí, že může léčit to, co vidí. „Správný krčař je dynamický člověk, který má rád všechno výstižně popsané a rychle vyřešené,“ komentuje s nadhledem.

Pařílva Perlíková

Foto: archiv Alfa Medica

Zdroj: www.usni.cz

nzip.cz

Portál, kterému můžete věřit



NZIP nabízí

- garantované a ověřené informace z oblasti českého zdravotnictví
- stabilní a dlouhodobě udržitelný komunikační kanál směrem k veřejnosti
- zjednodušení přístupu k dostupným službám a online zdrojům veřejné správy ve zdravotnictví



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



„Zahojíme,“ říká nový projekt pro pacienty s nehojícími se ranami

Lidi s nehojícími se ranami bude zastupovat a sdružovat první patientská organizace. Jejím iniciátorem je obecně prospěšná společnost Dialog Jessenius, která k projektu přizvala řadu odborných partnerů. Posláním organizace bude trvalá snaha o zkvalitnění života pacientů s chronickými ranami a rozšíření povědomí široké veřejnosti o tomto stále naléhavějším zdravotním problému.

Společnost Dialog Jessenius vznikla v roce 2009 s cílem rozšířit informovanost široké veřejnosti o závažných, zejména onkologických onemocněních. Podle Michaely Tůmové, ředitelky a jedné ze čtyř zřizovatelek společnosti Dialog Jessenius, původně zdravotní sestry, se s problematikou nehojících se ran setkali v rámci organizace právě u onkologických pacientů. Ať už v souvislosti s pooperačními ranami, u samotného nádoru nebo jako s nežádoucím účinkem onkologické léčby. Ukázalo se, že chybí podpůrná organizace, která by pomohla nasměrovat laiky k příslušným odborníkům. Z toho důvodu iniciovala společnost Dialog Jessenius projekt Zahojíme. Na stránkách www.zahojime.cz se pacienti mohou dozvědět vše o chronických ranách podle své diagnózy, včetně informací o výživě a vlivu psychiky na onemocnění. Odborná veřejnost na stránkách najde informace o managementu péče o lidi s nehojícími se ranami, včetně kontaktu na jednotlivá pracoviště. V současnosti existuje řada zařízení s označením Centrum hojení ran.

- Celosvětově se odhaduje, že nehojící se rány postihují přibližně 2,21 pacienta na 1 000 obyvatel.
- Přesná čísla donedávna neměli k dispozici ani lékaři. Dnes už se evidují jak hospitalizovaní pacienti, tak ti v ambulantní péči.
- V České republice je možné získat statistická data pouze o pacientech, kteří byli kvůli nehojícím se ranám hospitalizováni. Jedná se o pacienty, u kterých byla chronická rána hlavní nebo vedlejší diagnózou, případně nežádoucím účinkem léčby. Poslední oficiální informace publikované Ústavem zdravotnických informací a statistiky jsou z let 2016 a 2017:
 - dekubity – 46 000 hospitalizovaných (2017),
 - ischemické rány – 42 000 hospitalizovaných (2017),
 - syndrom diabetické nohy – 41 000 hospitalizovaných (2016),
 - bérčové vředy – 6000 hospitalizovaných (2017),
 - dále blíže neurčené desítky tisíc pacientů v domácí péči, pacienti po úrazech a operacích či onkologičtí pacienti;
 - pooperační a poúrazové rány – v roce 2017 podstoupilo operaci 669 000 hospitalizovaných. Z toho 15 000 pacientů potřebovalo po propuštění domácí ošetřovatelskou péči a část souvisela právě s chronickými ranami;
 - maligní a onkologické rány – chybí souhrnná dat. Masarykův onkologický ústav v Brně zaznamenal v roce 2015 přesně 695 pacientů s komplikovanými ranami (Zdroj: NIS MOÚ, Linkos, BOD 2016).
 Podle dat ÚZIS z roku 2017 vedly chronické rány k amputaci u bezmála 10 000 diabetiků.



Ilustrační foto: Shutterstock

Česká společnost pro léčbu ran udělila Certifikát kvality pouze těm, která plní odborná kritéria komplexních služeb o pacienty s chronickými a komplikovanými ranami. „Certifikace svědčí o tom, že se personál daného zařízení o problematiku zajímá a snaží se v ní vzdělávat. Někteří lékaři a sestry pracují tak, jak se kdysi dávno naučili, jiní se snaží sledovat moderní trendy a poskytovanou péči neustále zlepšovat. To, zda pracují v certifikovaném nebo necertifikovaném zařízení, nemá na jejich přístup vliv. Nelze tedy tvrdit, že necertifikovaná zařízení nabízejí méně kvalitní péči. Certifikace ale pacientům garantuje, že se personál daného zařízení vzdělává,“ upřesňuje Ivo Bureš, předseda České společnosti pro léčbu rány a primář Geriatrického centra Nemocnice Pardubice. Podle dalších oslovených odborníků by ovšem kvalitní péče měla být dostupnější.

Chybějí přesné údaje

Chronické rány každoročně postihují statisíce lidí. Přesto se o nich příliš nemluví a široká

veřejnost, a mnohdy ani sami pacienti nemají dostatek informací, které by jim pomohly předcházet. Povědomí o chronických ranách je často omezeno na základní znalost bércových vředů či dekubitů. „O tom, jak je téma tabuizované, svědčí mimo jiné to, že přesné počty lidí trpících chronickými ranami neznají ani lékaři. V České republice chybí centrální registr, který by se této problematice komplexněji věnoval. V současné době je možné získat od Ústavu zdravotnických informací a statistiky přesné údaje pouze o hospitalizovaných pacientech s ranami. Lidé s takto závažným průběhem onemocnění ale mohou představovat jen pověstnou špičku ledovce,“ upozorňuje Michaela Tůmová. V souvislosti se stárnutím populace se v dalších letech očekává nárůst počtu případů. Nejvíce ohroženi jsou lidé v pokročilejším věku, u kterých se projevují onemocnění, s nimiž je vznik chronických ran častěji spojen. Jedná se například o diabetiky, pacienty s ischemickými chorobami nebo lidi se sníženou pohyblivostí. „S přibývajícím věkem se redukuje buněčná aktivita a zpomalují fyziologické funkce, což bývá příčinou delšího a méně kvalitního hojení ran u nemocných vyššího věku,“ vysvětluje primář Ivo Bureš. Chronické rány ale postihují i lidi v nižším věku. Mezi rizikové skupiny patří zejména onkologičtí pacienti, invalidé nebo lidé po úrazech a náročnějších operacích. Navzdory vysoké kvalitě českého zdravotnictví se ještě někdy těmto pacientům dostává péče, která nevede k jejich úplnému vyléčení. Podle primáře Bureše se sice podařilo v roce 2019 zdolat bariéru preskripčního omezení zdravotnických prostředků, včetně omezení rozměry. „Proti ale často stojí strach z administrativy a větší ekonomický dopad na lékaře a jejich ambulance,“ komentuje Bureš.

Nevalné povědomí

Řada případů bohužel stále končí chronickými problémy či dokonce amputacemi, což není

dáno nízkou vyspělostí zdravotního systému, ale především nedostatečnou edukací. Jak připomíná Ivo Bureš, máme v současnosti k dispozici materiály, které respektují potřeby všech typů ran, lépe funguje i mezioborová spolupráce. Ale problematická už bývá spolupráce pacienta, který často odmítá připustit, že o „díru na noze“ nestačí pečovat dny, ale většinou měsíce i roky. V praxi také často platí, že si defekty pacienti převazují sami. Někteří lékaři nechtějí z ekonomických důvodů zapojovat agentury domácí péče. „Ale ze zkušenosti víme, že kožní defekty převazované zkušeným zdravotníkem mají většinou lepší výsledek, než když si převazy dělá pacient sám. Na druhou stranu jsou mezi agenturami domácí péče a jejich pracovníky velké rozdíly a někdy je lepší, když si po zaškolení udělá pacient převaz sám. To se zas tak často neděje,“ komentuje Bureš.

Podle průzkumu provedeným agenturou Ipsos v červnu 2020 více než polovina z 330 pacientů od 18 do 65 let přiznala, že chronické rány ovlivňují kvalitu jejich života. Nemohou se věnovat svým zálibám, přicházejí o práci, někdy i přátele a rodinu. Situaci hůře zvládají mladší ročníky a muži. Část z nich dokonce potřebuje psychologickou podporu nebo užívá léky na podporu duševního stavu. Podceňuje se také ekonomický dopad stávající péče na zdravotní systém. Téma chronických ran je velmi aktuální právě v létě, protože během teplých měsíců se fyzický i psychický stav pacientů může zhoršovat. Ivo Bureš vznik patientské organizace velmi vítá a doufá, že se díky ní zvýší povědomí o problematice nejen u pacientů, ale i mezi lékaři.

Společným úsilím všech

Kromě edukace veřejnosti budou představitelé projektu Zahojíme zastupovat pacienty při jednání se stakeholdery a odbornými společnostmi i v rámci patientské rady při ministerstvu zdravotnictví. „Jsme přesvědčeni, že právě ti, kterých se problém týká, se totiž mohou nejlépe podílet na zlepšování péče a přispět



Michaela Tůmová

ke vzdělávání laické i odborné veřejnosti,“ vysvětluje Michaela Tůmová. Podle předsedy České společnosti pro léčbu rány Bureše je také důležitá možnost propojení pacientů a sdílení zkušeností. Vědomí, že v tom nejsou sami, prospěje jejich psychice, která hraje v léčbě podstatnou roli. Na webu Zahojíme.cz se mohou pacienti stále zapojit do průzkumu a poskytnout tak další cenné údaje. Patientská organizace pro lidi s chronickými ranami bude úzce spolupracovat s dalšími organizacemi, které zaštiťují zájmy pacientů s jinými zdravotními problémy. „Jsme aktivním členem Hlasu onkologického pacienta, což je platforma tvořená 11 organizacemi. Máme letitou spolupráci v rámci onkologie s dalšími organizacemi a oslovíme všechny z patientské rady MZČR. Pro patientské a podpůrné organizace je velmi přínosné nabídnout svým členům relevantní informace zaštiťené odbornými společnostmi,“ zdůrazňuje Michaela Tůmová a dodává, že důležitými partnery, rádci a garanty jsou především Česká společnost pro léčbu rány, Sekce podpůrné léčby České onkologické společnosti ČLS JEP, Česká asociace sester a další partneři a odborní garanti – například Spolek farmaceutů při České farmaceutické společnosti ČLS JEP, Česká lékárnická komora a Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. Jednou z palčivých otázek obecně prospěšné společnosti zůstává financování a zakladatelka projektu je vděčná za každou podporu, i když, jak zdůrazňuje, v rámci etického kodexu. Věřící, že díky desetileté zkušenosti budou umět v obecně prospěšné společnosti Dialog Jessenius současnou situaci zvládnout se ctí.

Pavla Perlíková

Zdroj a foto: Dialog Jessenius

O průzkumu

Průzkum byl realizován výzkumnou společností Ipsos ve dnech 29. května až 5. června 2020. Zapojilo se do něj 330 pacientů s chronickými ranami ve věku od 18 do 65 let. Z toho bylo 216 mužů a 114 žen. V době šetření se s chronickou ránou léčilo nebo jí trpělo 250 respondentů. Respondenti popsali následující potíže:

- 287× pooperační rány s komplikovaným hojením,
- 102× bércové vředy,
- 75× ischemické rány (vzniklé v důsledku nedostatečného prokrvení končetin),
- 74× diabetická noha,
- 52× dekubity (proleženiny a prosezeniny),
- 29× maligní rány (v důsledku onkologického onemocnění).

Více na www.zahojime.cz

Otrávení pacienti z frýdlantské nemocnice byli odškodněni

Rok a půl od případu otravy ve frýdlantské nemocnici se poškození dočkali bolestného. Jedná se o dva pacienty, kteří své nároky uplatnili v mimosoudní dohodě s nemocnicí a její pojišťovnou. Uvedla to společnost Vindicia, která tyto klienty zastupuje. Původně odložený případ byl navíc znovu otevřen a pátrá se po viníkovi otravy.

Bolestné zaplatila pojišťovna v rámci pojištění majetku a odpovědnosti nemocnic. „Klienti odmítli původně navrženou částku a jen na bolestném získali dvakrát vyšší. V současné době se zpracovávají posudky na ztížené společenské uplatnění a psychickou újmu, lze tedy čekat, že odškodnění ještě poroste. Nehody se stát mohou, nicméně zásadní je, aby nemocnice vždy přijaly odpovědnost a pacienty adekvátně odškodnily,“ uvádí Tomáš Beck, expert na odškodnění ve společnosti Vindicia. Podle

jeho slov existuje předpoklad, že bude mít otrava dopady i na další život pacientů.

„Cítím úlevu, že jsme se konečně dočkali nějaké satisfakce, kterou představuje bolestné ve výši několika desítek tisíc korun. Rozhodně se nám vyplatilo o nároky bojovat. Nyní se nabízí otázka, jaké budou další kroky. Jsem přesvědčen, že máme nárok i a na odškodnění za prožitou psychickou újmu. Následky otravy se dotkly jak nás, tak i našich blízkých, kteří o nás měli strach. Jako podnikatel jsem také na poměrně dlouhou dobu považoval za adekvátní mít kompenzovaný i ušlý zisk,“ říká pacient Karel Šípek, který v nemocnici původně podstoupil plánovaný zákrok.

Původně policie informovala o odložení případu, protože nebyl zjištěn konkrétní pachatel. „Případ se podařilo zno-

vu otevřít a po viníkovi se tak dále pátrá. I to může být pro odškodnění důležité,“ říká Beck.

K otravám došlo ve frýdlantské nemocnici v listopadu 2018. Devět pacientů, kteří byli hospitalizováni především kvůli déle plánovaným zásahům, jevílo příznaky otravy, potýkalo se se selháním orgánů a šokovým stavem.

red

Nemocnice České Budějovice zrekonstruovala pavilon I

Přestavba pavilonu I byla po odstěhování interního a neurologického oddělení zahájena v srpnu 2019 a dokončena v červnu 2020. Celkové náklady stavby činí téměř 125 milionů korun.

Rekonstrukce zahrnovala přestavbu a dostavbu posledního nadzemního podlaží, kam byly mimo jiné prodlouženy dva výtahy, a kompletní opravy čtyř lůžkových stanic a stanice JIP, které mají většinu koupelen u patientských pokojů bezbariérových.



Dále došlo k výměně podlahových krytin, podhledů, všech topných těles a zdravotní instalace. Do všech lůžkových patientských pokojů byly osazeny širší dveře a vyměněny byly veškeré rozvody elektroinstalací, a to včetně koncových prvků a svítidel, a také rozvody slaboproudu (nový je například i komunikační systém sestra – pacient).

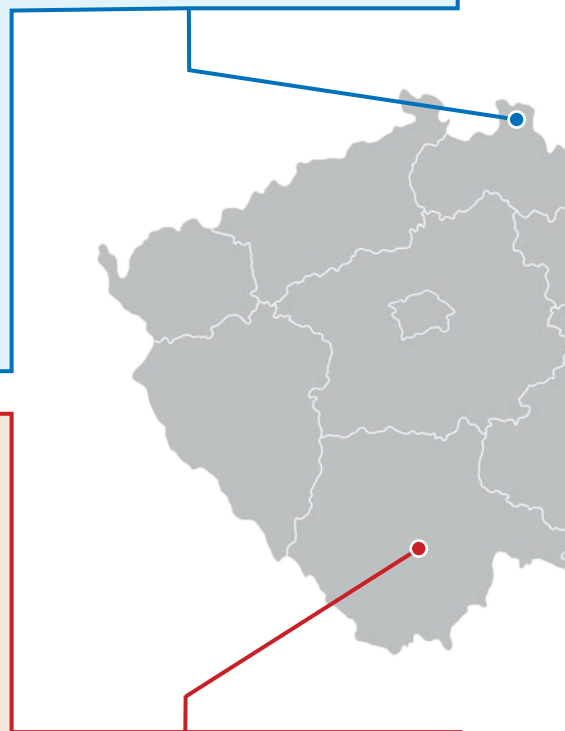
„Než se do pavilonu I z dolního areálu přestěhuje Oddělení následné péče 2 (ONP2) a Léčebna TBC a respiračních onemocnění, pro které je objekt zrekonstruován, poslouží tento pavilon jako dočasné působiště Oddělení následné péče 1 a Kožního oddělení, abychom mohli provést opravu pavilonu O a nezatěžovali tak naše pacienty probíhajícími stavebními pracemi,“ uvedl předseda představenstva Nemocnice České Budějovice Michal Šnorek.

Celková kapacita lůžkových stanic bude pro ONP2 103 lůžek, z toho 90 na standardních lůžkových stanicích a až 13 lůžek na tzv. apalické jednotce pro tracheostomo-

vané pacienty v dlouhodobém bezvědomí, která může sloužit i jako jednotka následné intenzivní péče či dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče. Kapacita lůžek Léčebny TBC a respiračních onemocnění je 38 lůžek, z toho pět lůžek je určeno v samostatné stanici pro léčbu TBC. Další pět lůžek je určeno pro potřeby spánkové laboratoře. Kompletní opravy se dočkaly i ambulantní provozy a také veškeré personální zázemí.

V objektu byly vyměněny vzduchotechnické jednotky a ve všech pobytových prostorách jsou nainstalovány klimatizační chladicí jednotky. Součástí stavby je navíc i nové oplocení a nové chodníky, které umožní i pacientům stanice TBC v indikovaných případech trávit nějaký čas v oddělené části nemocničního parku.

Zdroj a foto: NEMCB (red)



Zlínští kardiologové využili průkopnickou techniku

Zlínští kardiologové opravili srdeční tepnu osmdesátileté pacientky speciálním stentem, který použili jako vůbec první v České republice. Žena z Kroměřížska trpěla kardiovaskulárními potížemi, které se projevovaly nedostatečným zásobením srdečního svalu krví, což pociťovala jako problém s dýcháním. Odborníci z Kardiologického oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně odhalili, že u pacientky došlo k naštipnutí koronární tepny,

kteřá navíc měla neobvykle velký průměr 5,7 mm. Cévy o průměru mezi pěti a šesti milimetry se na srdci vyskytují zřídka, bylo tedy nutné zajistit největší lékový stent, který je aktuálně na trhu dostupný. Intervenci kardiologický výkon se podařil a pacientka byla na konci minulého týdne v pořádku propuštěna z nemocnice domů.

„Příčinu potíží jsme diagnostikovali už v polovině července, naštěstí nám ale průběh onemocnění dovolil definitivní ošetření tohoto místa odložit, aniž bychom tím pacientku jakkoliv ohrožovali. Podařilo se nám expresně zajistit největší lékový stent na českém trhu a mohli jsme tak v polovině minulého týdne přistoupit k jeho implantaci. Použili jsme stent, který je možné roztáhnout až na průměr šest milimetrů. Od dodavatele jsme se zároveň dozvěděli, že se jedná o vůbec první implantaci tohoto typu stentu v České republice,“ uvedl Zdeněk Coufal, primář oddělení.

Doposud byl podle slov primáře Coufala problém ošetřit koronární tepny o průměru větším než 5 mm pomocí moderních lékových stentů, neboť výrobky potřebných velikostí nebyly dříve na českém trhu dostupné. „Obvyklý průměr koronárních tepen je okolo tří až čtyř milimetrů, cévy o průměru mezi pěti a šesti milimetry se na srdci vyskytují zřídka, proto i potřeba takového materiálu je poměrně raritní. Stent je



v podstatě pružinka ze zvláštní slitiny, kterou se vyztuží céva zúžená nebo poškozená vlivem ukládání cholesterolu a dalších tukových látek. Lékové stenty mají navíc na svém povrchu léčivé látky, které zabraňují opětovnému zúžení cévy. Výkon se provádí v lokální anestezii, zavádí se pomocí katetru drobným vpichem do tepny, většinou z oblasti zápěstí. U této konkrétní pacientky, která je ve svých osmdesáti letech v dobré kondici, proběhl intervenční kardiologický výkon úspěšně a bez komplikací,“ sdělil primář Coufal.

Zdroj a foto: KNTB (red)

Porodnice má být nejmodernější ve střední Evropě

Fakultní nemocnice Brno získala v polovině června 2020 registraci od Ministerstva zdravotnictví ČR pro výstavbu nové gynekologicko-porodnické kliniky v bohunickém areálu. Klinika je největším porodnickým zařízením svého typu v České republice, ročně se zde narodí přes šest tisíc dětí. Cílem strategické investice ve výši 1,95 miliardy korun je především sloučení v současnosti oddělených pracovišť Bohunice a Obilní trh v jeden kompaktní a funkční celek. Vznikne tím pracoviště, které by mělo být nejmodernější ve střední Evropě a na evropské špičce rozsahem poskytované zdravotní péče.

V současnosti je Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno a LF MU (GPK) dis-

pozičně rozdělená na Pracoviště reprodukční medicíny na Obilním trhu a Nemocnici Bohunice. Obě organizačně a provozně na sobě velmi závislá pracoviště jsou od sebe vzdálená cca sedm kilometrů. Zatímco pracoviště umístěné v areálu Bohunice využívá přímou vazbu na další kliniky a oddělení v rámci FN Brno, pracoviště v areálu Obilní trh tuto vazbu nemá, a jsou zde proto umístěna i další potřebná „detašovaná“ pracoviště navazujících klinik (ARO, centrální sterilizace, interní ambulance, radiologická klinika atd.).

„Umístění GPK na dvou pracovištích je pro její provoz značně komplikované, dlouhodobě provozně a personálně neudr-

žitelné. Zásadní přínos výstavby GPK je dosažení vyšší efektivity při poskytování zdravotní péče sloučených pracovišť. V rámci předkládaného projektu se obě pracoviště GPK přesunou a spojí v jeden kompaktní a funkční celek s návazností na komplexnost bohunického areálu FN Brno,“ uvedl ředitel FN Brno Jaroslav Štěřba.

Na realizaci investice jsou plánovány celkové finanční prostředky ve výši 1,95 miliard korun, z toho 1,365 miliard korun bude financováno ze státního rozpočtu a 585 milionů korun jde z vlastních zdrojů Fakultní nemocnice Brno. Stavba je plánována v letech 2023–2025.

Zdroj: FN Brno (red)

Hitlerův osobní lékař

Téměř do posledního dne života prominentní „pacient A.“ věřil v neomylnost svého osobního lékaře, který ho skoro deset let doprovázel na každém kroku. „Pacient A.“ byl nesporně hypochondr, ale hypochondr povětšinou dbalý rad árijského „vědce“. Tím byl v Hitlerových očích doktor Theodor Morell.

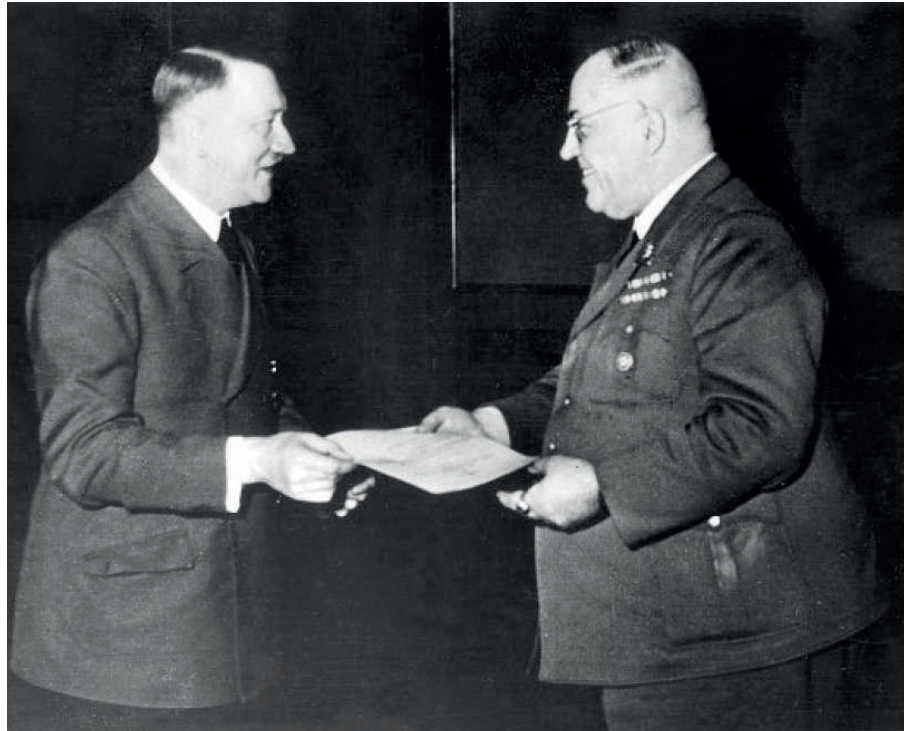
Theodor Morell se narodil 22. června 1886 v hesenském Trais-Münzembergu, mnichovskou lékařskou fakultu absolvoval v roce 1913. Specializoval se na léčbu kožních a pohlavních nemocí, v roce 1933 zcela pragmaticky vstoupil do nacistické strany a postupně se vypracoval na prominentního lékaře významných prorežimních umělců. Opravdový zlom v jeho kariéře však nastal, když se na něj na doporučení Hitlerova dvorního fotografa, kterého zbavil strachu z kapavky (správně totiž rozpoznal, že tentokrát jde o zánět ledvinné pánvičky a vyléčil ho sulfonamidem), obrátil i sám Vůdce.

Obskurní poslední naděje

Adolf Hitler si při prvním setkání Morellovi stěžoval na žaludeční křeče a ekzém na levé noze, kvůli němuž nemůže nosit vojenské holinky. S patosem sobě vlastním Morellovi sdělil, že se k němu obrací jako ke své poslední naději. Morell tedy převzal Hitlera do své péče a začal léčit jeho obtíže se zažíváním, s nimiž si předchozí terapeuté nevěděli rady. Prestižní pozici Morell dostal navzdory varování, které se až na kancléřství doneslo z akademických kruhů, v nichž bylo známo, že „metody kolegy Morella jsou, eufemisticky vyjádřeno, poněkud neortodoxní“. Varování akademické obce Hitlera nijak neodradilo, stejně jako v ostatních oblastech byl zcela přesvědčen o správnosti výhradně svého úsudku.

Asketa s vášní pro sladké

Hedonisticky založeného Morella jistě upoutalo, že Hitler byl vegetarián a abstinent. Také nekouřil a dokonce ani nepil kávu. Jeho jedinou slabostí byly moučníky, ty zato dokázal spořádat často v nezřízeném množství. Morell velmi rychle správně odhadl, že Hitlerovy potíže s gastrointestinálním traktem jsou neurotického původu. S tímto zjištěním se prozíravě nesvěřil Hitlerovi ani komukoliv jinému, ale pouze svému deníku. Spasmy se totiž dostavovaly vždy v souvislosti se silným rozrušením. Kdykoli se situace, ať už vojenská či politická, opět uklidnila, potíže se žaludkem a střevy zpravidla ustaly.



Adolf Hitler se svým lékařem Theodorem Morellem

Ilustrační foto: Shutterstock

Prostředek na čištění pušek

První Morellův zákrok na Hitlerovi lékařským kolegům připomínal spíše pokus pacienta otrávit. Morell Hitlera vyhladověl a pak jej medikoval nevidanou směsicí všeho, co se mu právě zdálo vhodné. S oblibou používal také preparáty vlastní farmaceutické firmy, kterou Morell řadu let se střídavými ekonomickými úspěchy a propady provozoval. Pro Hitlera volil zejména kombinaci vitaminů, hormonů, fosforu a glukózy, vše v extrémních dávkách. „Pacientovi A.“ při nejrůznějších a po bitvě u Stalingradu stále se zhoršujících potížích Německa na východní frontě dokázal podávat najednou i dvacet osm různých tablet denně. Z orálně podávaných preparátů se v Morellově tajných záznamech velmi často také opakuje přípravek Mutaflor, což byla emulze vyrobená z *Bacillus coli communis*, které měly po vyhubení střevní flóry následně kolonizovat Hitlerovo zažívací ústrojí. Skutečností je, že se Hitler po Morellově léčbě často cítil lépe, což samozřejmě prohlubovalo pacientovu

důvěru. Nijak ho nezarazilo ani to, že mu Morell na čištění střev předepsal preparát, jehož účinná látka byla tatáž, jakou armáda používala na čištění pušek.

Vlastní i maršálova terapeutická inspirace

Zdá se, že terapii nevymýšlel lékař sám, pozoruhodné (a respektované!) podněty přinesl i sám prominentní pacient. Chronickou nespavost, která se s neúspěšným vývojem války prohlubovala, Morell soustavně „léčil“ bromidy a barbituráty. Když se pacient ráno (případně až v poledne) probral a účinky kombinace léků přetrvávaly, jejich působení lékař kompenzoval nitrožilně (zcela nesterilní jehlou, kterou otíral obyčejným hadrem) podávanou glukózou a zejména pak pervitinem. Běžně aplikoval extrakty z epifýzy, slinivky, podle vlastní momentální inspirace a uvážení podával estradiol, testosteron a hydrokortizon. Chronickou sinusitidu svého pacienta řešil kokainem. Když mu jeden z adjutantů vyčítal, že nechává Führera pře-

cpávat se prášky a podává mu neustále tolik injekcí, lékař mu odsekl: „Tak to bych rád viděl vás, jak léčíte pacienta, jako je vůdce!“ – a na tento argument odpověď neexistovala.

Hitler odmítal odpočívat, byl přesvědčen o svém „poslání“ a zároveň se obával, že ho nestačí naplnit. Po útoku na Sovětský svaz (červen 1941) vyšly najevo důvody, z nichž se dalo usuzovat, že Hitlerův život se skutečně rychle krátí. Morell diagnostikoval koronární sklerózu, což považoval u muže starého padesát dva let za dosti neobvyklé. V následujících letech Hitler prodělal několik srdečních příhod a nebylo výjimečné naměřit mu systolický tlak 200 mmHg. Morell mu podával jód, glukózu a podle potřeby nitroglycerin. „Pacient A.“ si na něm vymohl také Cardiazol, lék, který pomáhal Göringovi, a ten mu ho proto doporučil. Morell neoushlasil a marně vysvětloval, že Göring je naopak hypotonik, ale maršálkova rada byla pro „pacienta A.“ silnějším argumentem.

Hřejivé, příjemné injekce

Výrazné zhoršování Hitlerova zdravotního stavu nastalo v průběhu roku 1943. Trpěl silnými záchvaty tremoru a jak lékař později

sdělil americkým vyšetřovatelům, záchvaty mohly být „hysterického“ původu, nemohl ale vyloučit možnost, že prapříčinou byla chřipka nebo „mozková horečka“ kterou se Hitler nakazil na Ukrajině. Proti únavě a tremoru Morell nasazoval multivitaminy a již zmíněný pervitin. Když tremorické ataky neustávaly, ke glukóze a jódu přidával intramuskulárně testosteron. Dočasně se Hitlerovi přestala třást levá dolní končetina a ustal třes rukou po nezdařeném atentátu 20. července 1944, ale zlepšení bylo jen dočasné. Ještě nějakou dobu se udržovaly Hitlerovy legendární schopnosti – absolutní paměť, schopnost vyčíst z každé zprávy okamžitě podstatu a hypnotický účinek na ostatní lidi. I nadále ale Hitlera inspirovala a podněcovala jeho slepá víra ve vlastní poslání a genialitu. Je mu sice stále hůř a cítí se vyčerpaný, ale aby zvrátil situaci na frontě a docílil konečného vítězství Německa, musí žít dostatečně dlouho! K tomu ovšem potřeboval Morella a jeho hřejivé a příjemné injekce.

Výpověď od Hitlera

Na začátku roku 1945 se Hitler ještě někdy objevoval na veřejnosti. Z filmových

týdeníků, které shlédli, si tehdy odborníci z řad lékařů povšimli, že se vůdce silně hrbí, rytmicky se mu třesou ruce a při chůzi vrávorá. Vyvodili z toho, že ho postihla Parkinsonova nemoc, což váhavě připustil i Morell. On sám nejpozději na jaře 1945 pochopil, že vůdcův bunkr je i pro něj smrtící pastí, ale ze služby u Hitlera se nevyvázal, naopak – v noci z 21. na 22. dubna 1945 jej Hitler ze svých služeb za ponižujících okolností propustil, s čímž se Morell až do své smrti nevyrovnal. 30. dubna Adolf Hitler ukončil svůj život kulkou vypálenou z automatické pistole Walther, kterou si prohnal pravý spánek. Zároveň rozkousl v zubech fiólu s kyanidem. Jeho lékař, v době Hitlerovy sebevraždy už bývalý, se dostal do zajetí, ale válečný soud ho osvobodil.

Velký proces s německými lékaři, zahájený v roce 1946, se ho netýkal, protože se nezapletl ani do programu eutanazie, ani do nelidských experimentů v koncentračních táborech. Theodor Morell zemřel 26. května 1948. Bylo mu tehdy 61 let. Příčinou smrti, uvedenou v úmrtním listu, bylo srdeční selhání.

Jana Jílková

Inzerce ▼

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

Představujeme publikaci



Výživa onkologických pacientů

Kniha podává ucelený přehled různých aspektů výživy pacienta s již zjištěným nádorovým onemocněním. Podrobně je popsána problematika podvýživy jakožto charakteristického projevu nádorového onemocnění. Důsledně je prezentována potřeba včasné a systematické nutriční podpory, která vychází z důrazné dietní intervence, ale zahrnuje i všechny možnosti umělé klinické výživy. Zvláštní důraz je kladen na nutriční potřeby specifické pro onkologického pacienta.

Kniha je psána s důrazem na praktický přístup, i když s maximální snahou o vědecké doklady všech podstatných tvrzení. Autor využívá své dlouholeté praxe a formuluje jasná a jednoznačná doporučení, jak postupovat v konkrétních situacích.

Určeno pro lékaře různých oborů, především onkology, nutriční specialisty, nutriční terapeuty, studenty medicíny, studenty bakalářského a magisterského studia výživy člověka.

Autor: Miroslav Tomáška
Doporučená cena 850 Kč

MEDICAL SERVICES

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

mf
MLADÁ FRONTA

Generálním ředitelem GSK ČR se stal Neil McDonald



České zastoupení farmaceutické společnosti GSK od 1. července vede nový generální ředitel **Neil McDonald**. Globální marketingový ředitel, který byl dosud

zodpovědný za portfolio přípravků pro léčbu respiračních onemocnění, vystřídá ve funkci českou ředitelku Emmu Boishardy.

Neil McDonald nastoupil do GSK v roce 1999 a postupně získával zkušenosti z oblasti obchodu a marketingu v mnoha terapeutických oblastech na regionálních i globálních pozicích. Do evropské divize Pharmaceuticals přichází z týmu Specialty & Primary Care Therapeutic Area, kde měl na starosti komerční rozvoj nového přípravku pro léčbu astmatu, a to od vývoje až po uvedení na trh. Neil se do České republiky přesune i s rodinou v průběhu léta. Emma Boishardy se po odchodu z českého zastoupení usadí v Belgii, kde se jako globální marketingová ředitelka připojí ke globálnímu týmu Vaccines Commercial. Podle Jerzyho Toczyskiho (Vice President Central Europe, Cluster Area Director) provázela její českou misi řada mimořádných úspěchů. Příkladem mohou být výsledky dosažené s léčivými přípravky pro astmatiky nebo velký nárůst prodeje vakcín proti invazivním meningokokovým onemocněním.

Emma Boishardy nastoupila do GSK v roce 1999. Postupně odpovídala za uvedení na trh více než deseti nových přípravků v různých terapeutických oblastech a vedla několik transformačních projektů. Od roku 2017 byla generální ředitelkou pro Českou republiku.

Obě změny nabydou účinnosti 1. července 2020. Vzhledem ke stále omezeným možnostem cestování kvůli epidemii covid-19 bude přechodné období pružné a potrvá několik týdnů.

Zdroj a foto: GSK (red)

Jmenování Jarmily Rážové hlavní hygieničkou



Do funkce hlavní hygieničky ČR a také náměstkyně ministra zdravotnictví pro řízení sekce ochrany a podpory veřejného zdraví vláda jmeno-

vala Jarmilu Rážovou, která se nové pozice ujala 1. července. Rážová je od 12. března pověřena výkonem funkce hlavního hygienika.

Jmenování proběhlo na základě stanoviska výběrové komise. Vláda tak učinila v návaznosti na výběrové řízení, které bylo vypsané od 1. května 2020 a možnost pro podání přihlášek byla do 1. června 2020.

„Doktorka Rážová se agendy náležíci hlavnímu hygienikovi ČR ujala v době největšího nárůstu počtu nakažených. Díky znalostem v epidemiologii a zkušenostem z pozice krajského hygienika je od té doby důležitým členem týmu, který epidemií řeší. Jejím hlavním úkolem je nyní udržet pod kontrolou lokální ohniska koronavirové nákazy, rozvoj Chytré karantény a její implementace do standardních procesů. Měla by se také zaměřit na posílení a rozvoj hygienických stanic a jejich role v ochraně veřejného zdraví,“ řekl na adresu nové hlavní hygieničky ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

„Za prioritu považuji samozřejmě udržet současnou epidemii pod kontrolou, nicméně po zkušenosti s koronavirem vnímám jako klíčové přípravu státu na řešení jakýchkoliv podobných epidemiologických situací. Orgány ochrany veřejného zdraví musí být akceschopné a umět na tyto výzvy rychle reagovat. Zaměřím se proto určitě na personální a technologické posílení krajských hygienických stanic. Veškeré kroky budu jako doposud velmi úzce řešit s ministrem zdravotnictví. Budu pracovat na tom, aby se z hygienické služby v této zemi stala moderní a vážená instituce,“ uvedla Jarmila Rážová.

Jarmila Rážová byla 12. března 2020 dočasně pověřena řízením sekce hlavní hygieničky ČR a náměstkyně ministra pro ochranu a podporu veřejného zdraví. Do té doby působila na Krajské hygienické stanici Středočeského kraje, kterou z pozice ředitelky vedla od roku 2016. V minulosti působila na Ministerstvu zdravotnictví, kde vykonávala funkci ředitelky odboru ochrany veřejného zdraví a také pozici zástupkyně hlavního hygienika. Na resort zdravotnictví se Rážová vrátila po předchozím působení, kdy vedla oddělení podpory veřejného zdraví. Zároveň pracovala také na pozici zástupkyně ředitelky odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví. Tři roky pracovala Jarmila Rážová také na Hygienické stanici hlavního města Prahy, kde působila na pozici náměstkyně pro odbornou činnost a současně byla pověřena řízením odboru hygieny dětí a mladistvých.

Jarmila Rážová vystudovala Lékařskou fakultu hygienickou na Univerzitě Karlově v Praze a úspěšně absolvovala také postgraduální doktorské studium na Univerzitě obrany. Získala také specializační atestaci prvního stupně v oborech hygiena a epidemiologie a specializační atestaci druhého stupně v oborech epidemiologie a veřejné zdravotnictví. Věnuje se rovněž pedagogické činnosti na 2. LF UK, IPVZ nebo NCO NZO v Brně, kde přednáší o problematice hygieny a epidemiologie. Vydala také mnoho odborných publikací.

Zdroj a foto: MZ ČR (red)

Děkanem 1. LF UK zvolen Martin Vokurka



22. června 2020 oznámila volební komise Akademického senátu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (1. LF UK) výsledek volby kandidáta

na funkci děkana pro období 2020–2024. Stal se jím Martin Vokurka, který ve funkci nahradí stávajícího děkana 1. LF UK Aleksiho Šeda.

Patofyziolog Martin Vokurka vystudoval Fakultu všeobecného lékařství UK (nyní 1. LF UK), kde v současnosti působí jako docent a přednosta Ústavu patologické fyziologie a jako proděkan pro studijní problematiku a pro teoretickou a preklinickou výuku. Kromě pedagogické činnosti se věnuje výzkumu, v současnosti převážně metabolismu železa a jeho regulaci. Je hlavním autorem několika výkladových lékařských slovníků určených odborně i laické veřejnosti.

1. LF UK je největší z českých lékařských fakult – navštěvuje ji přes 4000 studentů. Základními studijními programy jsou všeobecné a zubní lékařství, kromě nich nabízí fakulta studium dalších nelékařských zdravotnických oborů, specializační a celoživotní vzdělávání a řadu doktorských programů. Každoročně absoluuje 1. LF UK více než 300 nových lékařů.

Vědecká práce, pregraduální a postgraduální výuka se koná na 75 teoretických ústavech a klinických pracovištích společných se Všeobecnou fakultní nemocnicí, Fakultní nemocnicí v Motole, Ústřední vojenskou nemocnicí, Thomayerovou nemocnicí, Nemocnicí Na Bulovce i dalšími mezioborovými centry.

Zdroj a foto: 1. LF UK (red)

Praktičtí lékaři si zvolili nové vedení



Sdružení praktických lékařů (SPL) volilo nové vedení. Na XXX. konferenci SPL ČR v pražské Olšanci praktici vybírali výbor, předsednictvo a revizní komisi. Předsedou SPL byl znovu zvolen Petr Šonka.

Společně s Petrem Šonkou zvolili delegáti konference SPL i místopředsedy sdružení, kterými se stali znovu Michal Bábíček, Václav Šmatlák, Petr Šubrt a nově Jiří Zdražil. Patnáctičlenný výbor pak získal dva nové členy, Lucii Tesařovou a Michaela Dimitrova. Do výboru již nekandidovala Jana Uhrová, dlouholetá první místopředsedkyně SPL ČR. Ta však bude nadále pracovat v roli výkonného pracovníka kanceláře sdružení. Ve své funkci skončila také dlouholetá šéfkyně revizní komise Dobroslava Vokrojová, kterou nahradil Lubor Kinšt. Desítky let jejich obětavé práce pro sdružení ocenili delegáti konference udělením čestného členství oběma dámám.

„Daří se nám posilovat roli primární péče a měnit pohled odborné i laické veřejnosti na praktické lékaře. Výsledek voleb považuji za potvrzení toho, že naši členové považují cestu, po které jsme se vydali, za správnou,“ řekl k volbám Petr Šonka. „Dlouhodobým cílem je dostat primární péči na pozici, kterou má ve vyspělých evropských zemích. Cílem pro následující volební období je pokračování reformy primární péče, zejména generační obměna a stabilizace sítě VPL, posilování kompetencí praktických lékařů a uvolňování preskripčních omezení. Ruku v ruce s tím jde úsilí navýšit finanční prostředky pro primární péči. Prioritou je také vybudovat silnou servisní organizaci, která praktickým lékařům pomůže s administrativou a činnostmi spojenými s vedením jejich praxí,“ vysvětluje MUDr. Šonka priority pro další období.

SPL ČR je nezávislou dobrovolnou organizací sdružující na profesním principu všeobecné praktické lékaře pro dospělé vykonávající praxi v ČR. Posláním sdružení je rozvoj všeobecného praktického lékařství jako oboru a primární péče jako základního článku zdravotního systému, dále zlepšování podmínek i kvality činnosti praktických lékařů, hájení jejich zájmů a podpora a pomoc při výkonu jejich povolání. V současné době má SPL 5150 členů (přes 90 % z celkového počtu praktických lékařů pro dospělé

v ČR), což z něj činí vůbec největší dobrovolnou organizaci lékařů v ČR.

Zdroj a foto: SPL ČR (red)

Alan Bulava náměstkem Nemocnice České Budějovice



Nemocnice České Budějovice má od července náměstkem pro vědu, výzkum a školství. S účinností od 1. července 2020 jím byl představenstvem ustanoven Alan Bulava.

Podle mluvčí nemocnice Ivy Novákové zůstává profesor Bulava vedoucím lékařem úseku arytmiologie a kardiostimulace kardiocentra českobudějovické nemocnice. Náměstek pro vědu, výzkum a školství metodicky vede úseky zdravotní péče v oblasti vědy, výzkumu a školství. V odborné rovině reprezentuje Nemocnici České Budějovice při komunikaci s vysokými školami univerzitního a neuniverzitního typu či vědeckými a výzkumnými institucemi. Pracovníkům nemocnice poskytuje odbornou konzultační podporu při řešení výzkumných projektů při doktorském studiu, habilitačních řízeních a řízeních ke jmenování profesorem. Do kompetencí náměstkem pro vědu, výzkum a školství mimo jiné dále patří řízení pregraduální výuky studentů lékařských fakult na pracovištích Nemocnice České Budějovice nebo koordinace výzkumné činnosti studentů nelékařských zdravotnických oborů.

Alan Bulava pochází z Karviné. V roce 1998 promoval cum laude na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a o rok později na Právnické fakultě téže univerzity. Po promoci pracoval na I. interní klinice FN Olomouc nejprve jako sekundární lékař a později jako odborný asistent a docent. Od počátku své lékařské praxe se věnoval především elektroimpulzoterapii a invazivní léčbě srdečních arytmií. Absolvoval řadu zahraničních stáží a studijních pobytů.

V roce 2007 nastoupil na pozici vedoucího lékaře úseku arytmiologie a kardiostimulace v kardiocentru Nemocnice České Budějovice, kde pracuje doposud.

Profesorem pro obor vnitřní nemoci byl jmenován v prosinci 2017. Je členem České kardiologické společnosti, Evropské kardiologické společnosti a členem výboru České asociace pro srdeční rytmus. Je autorem více než 300 sdělení na domácích, a především zahraničních odborných fó-

rech, více než 100 původních či přehledových prací převážně v zahraničních odborných časopisech a autorem či spoluautorem řady kardiologicky zaměřených monografií a učebnic. Působí jako šéfredaktor vědeckého časopisu Journal of Applied Biomedicine, je členem redakčních rad několika dalších odborných časopisů a je též členem vědecké rady Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Zdroj a foto: Nemocnice České Budějovice (red)

Náměstkem pro zdravotní péči se stal Aleksi Šedo



Na základě doporučení nezávislé výběrové komise byl na funkci náměstkem pro zdravotní péči vybrán Aleksi Šedo, dosavadní děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Do funkce nastoupí 1. září 2020.

„Jsem velmi rád, že se na klíčovou pozici na Ministerstvu zdravotnictví dostává renomovaný odborník. Jeho bohaté zkušenosti jako lékaře, akademika a manažera jsou skvělými předpoklady pro funkci náměstkem pro zdravotní péči. „Věřím, že jeho osm let ve funkci děkana lékařské fakulty bude obrovským přínosem pro tuto agendu. Jsou zde ale i další výzvy, například elektronizace zdravotnictví a reforma primární péče,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Profesor Aleksi Šedo promoval na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Čtyři roky poté získal titul kandidáta věd v oboru lékařská biochemie, v roce 2002 byl jmenován profesorem v oboru biochemie a patobiochemie. Začínal jako vědecký pracovník Výzkumného ústavu tuberkulózy a respiračních onemocnění Praha. V letech 1992 až 1993 hostoval jako profesor v italské Pise. V letech 1994 až 1995 pracoval jako vědecký pracovník Institutu Curie v Paříži. V letech roku 2005 až 2012 působil jako proděkan 1. LF UK pro grantovou problematiku a rozvoj. V roce 2012 byl zvolen děkanem 1. LF UK, funkci v dubnu 2016 obhájil. Doposud je také přednostou Ústavu biochemie a experimentální onkologie 1. LF UK a v jeho rámci Laboratoře biologie nádorové buňky, společného pracoviště 1. LF UK a Fyziologického ústavu AV ČR.

Zdroj: MZ ČR
Foto: 1. LF UK

**IKE
M**

ŘEDITEL INSTITUTU KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
výchlaňuje výběrové řízení na obsazení vedoucího pracovního místa:

Přednosta Pracoviště radiodiagnostiky a intervenční radiologie

Kvalifikační požadavky:

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru
- specializovaná způsobilost preferenčně v oboru radiologie a zobrazovací metody (výhodou intervenční radiologie)
- praxe v oboru minimálně 10 let
- schopnost samostatné odborné a vědecké práce vč. odborné publikační aktivity v časopisech s impakt faktorem
- zkušenosti se zpracováním a řešením tuzemských i zahraničních grantových projektů a studií
- schopnost aktivní účasti na mezinárodních konferencích či odborných seminářích
- výhodou praktické zkušenosti ze zahraničních pracovišť
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost související s výkonem povolání dle zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění
- znalost legislativy ve zdravotnictví a orientace v ekonomice zdravotnictví
- schopnost koordinace týmové práce

Předpokládaný termín nástupu: 1. ledna 2021

Písemné přihlášky se všemi náležitostmi a telefonním spojením zasílejte v obálce označené „VŘ – Přednosta Pracoviště radiodiagnostiky a intervenční radiologie“ nejpozději do 7. září 2020 na adresu:

Institut klinické a experimentální medicíny, Mgr. Libuše Puchingerová, náměstek ředitele pro ekonomiku a provoz, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4 – Krč

K přihlášce je nutno přiložit:

- strukturovaný profesní životopis s přehledem publikační činnosti a zapojením do studií a projektů
- fotokopie dokladů o dosaženém vzdělání
- licence ČLK k výkonu funkce vedoucího lékaře a primáře
- osvědčení a čestné prohlášení podle zákona č. 451/1991 Sb., v platném znění (nevztahuje se na uchazeče narozené po 1. 12. 1971)
- způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění
- výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců
- čestné prohlášení uchazeče, že proti němu není vedeno soudní řízení
- písemnou koncepci své práce v uvedené funkci

V souladu s § 33 odst. 3 písm. f) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších právních předpisů, se pracovní poměr na tuto vedoucí pracovní pozici zakládá jmenováním.

Institut klinické a experimentální medicíny si vyhrazuje právo výběrové řízení zrušit, případně nevybrat žádného uchazeče.

Institut klinické a experimentální medicíny, IČ 00023001, se sídlem Praha 4, Vídeňská 1958/9 tímto informuje uchazeče, že poskytnuté osobní údaje budou zpracovávány na základě zákonného podkladu pouze za účelem opatření souvisejících s realizací výběrového řízení, nejdéle však 6 měsíců od ukončení platnosti inzerce. Po uplynutí této lhůty budou shromážděné osobní údaje skartovány. Uchazeč má právo na opravu, výmaz a omezení zpracování osobních údajů.

Inzerce ▼XA201001045

Personální inzerce
do časopisu

ZAM

Zdravotnictví a medicína

je přijímána na e-mailu:
personalni.inzerce@mf.cz



ilustrační foto: Shutterstock

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

ZAM

Zdravotnictví a medicína

číslo 7–8/2020

Šéfredaktorka

Mgr. Pavlína Perlíková,
e-mail: perlikova@mf.cz

Redakční rada ZAM

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

Redakce

PhDr. Jana Jílková,
e-mail: jilkova@mf.cz

Editor

Mgr. Lukáš Malý,
e-mail: maly@mf.cz

Stálý spolupracovník redakce

Mgr. René Šířta

**Výkonný manažer redakce,
grafika a technické zpracování**

Radek Koňářík,
e-mail: konarik@mf.cz

Obchodní ředitel

Ing. David Korn,
e-mail: korn@mf.cz

Personální inzerce

e-mail: personalni.inzerce@mf.cz

Foto na obálce: Shutterstock

młodá fronta

Generální ředitel

Karel Novotný, MBA

Marketing a distribuce

Ředitel marketingu, výroby a distribuce:

Jaroslav Aujezský

Brand Manager:

Veronika Kocánková

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

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

Adresa redakce: Zdravotnictví a medicína,

Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
e-mail: zdn@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU

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

Objednávky do zahraničí:

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

Objednávky SR:

Mediaprint Kapa Pressegroup, 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 30. 7. 2020

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

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



Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje přijme:



LÉKAŘE / LÉKAŘKU NA REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ

NABÍZÍME

Práci v příjemném, kolegiálním a moderním prostředí akreditovaného pracoviště • odpovídající finanční ohodnocení • maximální podporu dalšího vzdělávání a zvyšování kvalifikace • náborový příspěvek ve výši 200 000,- Kč • 5 týdnů řádné dovolené + 2 dny zdravotního volna • zajímavé zaměstnanecké benefity

Nástup možný ihned nebo podle dohody.

MUDr. Radka Krejčová, primářka rehabilitačního oddělení
telefon: 312 606 635, e-mail: radka.krejцова@nemk.cz

www.nemocnicekladno.cz/kariera



Ilustrační foto: Shutterstock

Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. přijme

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

Požadujeme:

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

Nabízíme:

- možnost přidělení služebního vozidla.

Platové podmínky:

- nadstandartní smluvní mzda.

Benefity:

- 5 týdnů dovolené,
- placené pracovní volno dle KS
- příspěvek na stravování,
- příspěvek na životní pojištění,
- příspěvek na penzijní připojištění
- odměny při životních a pracovních jubileích,
- úhrada poplatků členů ČLK.

**Nemocnice
Valašské Meziříčí**
Člen skupiny AGEL

- příspěvky na dětskou zimní nebo letní rekreaci

Termín nástupu: Ihned.

Kontakt:

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





Medicína

Symposium Prague Intervention 2020 se zaměřilo na novinky v kardiologii

Pod odbornou záštitou Kardiologické kliniky Fakultní nemocnice Motol proběhl 12. června v Břevnovském klášteře v Praze již XIV. ročník Prague Intervention – symposia koronárních a nekoronárních intervencí se zaměřením na klinickou praxi.

Program symposia, které bylo určeno pro všechny zdravotníky zajímající se o trendy a pokroky v kardiologické medicíně, byl rozdělen do bloků nazvaných Novinky roku 2020, Arytmologie a Profesorská sekce.

Novinky kardiologie 2020, doby covidové

V úvodním příspěvku prvního bloku hovořil docent Petr Kala z Interní kliniky FN Brno na aktuální téma covid-19 a srdce. Je zřejmé, že mortalita kardiologických pacientů s covid-19 bude zvýšená, srdce může být postiženo na řadě úrovní. Důležitá je riziková stratifikace pacientů, jako nejhorší rizikový faktor u kardiaků s covidem-19 jednoznačně vychází věk (čím starší pacienti, tím větší riziko hospitalizační mortality). Dalšími rizikovými faktory stran komorbidit patří ICHS, srdeční selhání, arytmie, CHOPN, nikotinismus, ale i pohlaví (ženy jsou rezistentnější, alespoň tedy po dobu produkce estrogenů). Počáteční informace o tom, že ACE inhibitory zhoršují průběh covidu-19 neprokázaly validitu, stávající studie ukazují opak a nedoporučuje se vysazení.

Stenózy levé věnčité tepny

Problematice léčby stenózy levé věnčité tepny se věnovala doktorka Radka Adlová z Kardiologické kliniky 2. LF UK a FN Motol. Stenóza levé věnčité tepny bývá nalezena u čtyř až šesti procent všech provedených koronografií, jde vždy o prognosticky významný nález a je indikací k revaskularizaci, a to i u asymptomatických nebo minimálně symptomatických pacientů. Historicky bývala léčba pouze medikamentózní. Velkým pokrokem byl i nástup chirurgické revaskularizace myokardu. S rozvojem koronárních stentů přibyla možnost perkutánní koronární intervence, jejíž největší rozmach probíhá od počátku 21. století. Obě metody (chirurgická revaskularizace, perkutánní koronární intervence) podle klinických stu-

dií nabízejí obdobné dlouhodobé výsledky ohledně přežívání. Výhodou perkutánního přístupu je menší invazivita, menší riziko periprocedurálních komplikací a rychlejší návrat pacienta do plného života. Chirurgická revaskularizace oproti tomu podle některých studií nabízí i trvanlivější výsledky.

Narůstá incidence srdečního selhání

Docent Vojtěch Melenovský z Kliniky kardiologie IKEM přiblížil některé novinky v problematice srdečního selhání. Podle epidemiologických dat narůstá incidence tohoto onemocnění v populaci (za 10 let o 23 %), výrazný nárůst je pozorován nejen u nás, ale i v ostatních zemích Evropy. Zároveň ale pacienti mají delší dožití. Narůstá ovšem počet pacientů s komorbiditami. Stávající incidence srdečního selhání (295/100 000) je obdobná, ne-li dokonce větší, než je součet incidence čtyř nejčastějších zhoubných nádorů. Analýza dat ukazuje, že stále větší roli hrají i sociální faktory ve smyslu negativního působení stoupající sociální deprivace (u nás je typický nárůst případů srdečního selhání u stále mladších a zároveň komplikovanějších pacientů v některých severočeských regionech). V čase se mění i trendy morbidity a mortality. Za posledních cca 12 let došlo k celkovému poklesu mortality na kardiologické nemoci zejména u mladší a střední generace, naopak narostla u nejstarší věkové kategorie pacientů (nad 80 let), a to zejména v komorbiditách srdečního selhání s infekčními nemocemi. Zřejmá je vazba mezi sezónními infekčními onemocněními a incidencí srdečního selhání. Právě v této souvislosti docent Melenovský zdůraznil význam vakcinace proti chřipce. Ochrana vakcinací proti chřipce v důsledku významně snižuje nejen riziko úmrtí na srdeční selhání, ale i celkovou mortalitu. Nicméně zatímco u nás je proočkovanosť jen 10%, v zemích Beneluxu je cca 70%.

Velmi perspektivní oblast léčby srdečního selhání tvoří glifloziny, analýza studií

na pacientech s diabetem ukázala, že pokud jsou léčeni právě glifloziny, mají menší riziko hospitalizace pro srdeční selhání, efekt gliflozinu u nich přitom ale nelze vysvětlit jen ovlivněním glykémie, mají celou řadu jiných funkcí včetně zlepšení kardiorenální interakce a následně prognózy pacientů se srdečním selháním. Koncem roku 2019 byly publikovány výsledky studie DAPA-HF s diabetiky na gliflozinu, která u nich prokázala dokonce i pokles celkové mortality. Ve studii bylo cca 60 % nediabetiků a i u nich gliflozin zlepšil prognózu KV morbidity a mortality. Ukazuje se, že glifloziny jsou ve skutečnosti kardioprotektivní léky, které také vylepšují glykémii. „FDA je letos schválila jako lék na terapii srdečního selhání a lze předpokládat, že v příštích guidelines už budou uvedeny jako lék na léčbu srdečního selhání,“ řekl přednášející. Mezi dalšími významnými novinkami ve farmakoterapii srdečního selhání docent Melenovský zmínil i novou lékovou kategorii, jíž je aktivátor solubilní guanylátcyklázy.

Blok Arytmologie

Blok složený z příspěvků lékařů Kardiologické kliniky 2. LF UK a FN Motol zahájil Martin Horváth příspěvkem o paradigmatu v prevenci aterosklerózy. Cyril Štěchovský hovořil o detekci vulnerabilního plátu (ale i vulnerabilního pacienta), Tomáš Hnát o srdeční remodelaci, Hana Hnátová o terapii upstream u fibrilace síní, Jakub Honěk o vývoji konceptu katetrizační léčby fibrilace síní, Jan Tomis navázal tématem katetrizační léčby mitrální insuficience. Poslední příspěvek bloku byl věnovaný farmakoterapii hypertrofické kardiomyopatie a přednesl ho Jiří Bonaventura.

Z Profesorské sekce

Vyvrcholením programu symposia byla Profesorská sekce, ve které nejprve vystoupil profesor Petr Toušek, vedoucí lékař divize intervenční kardiologie III. interní-kar-

diologické kliniky FNKV v Praze, dále pak profesor Jindřich Špinar, přednosta Interní kardiologické kliniky FN Brno a profesorka Lenka Špinarová, přednostka I. interní kardiologické kliniky FN u sv. Anny v Brně. Blok a následně i celou konferenci uzavřel profesor Josef Veselka, přednosta Kardiologické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

Tématem příspěvku profesora Touška byla antitrombotická léčba po TAVI, čili po implantaci aortální chlopně pomocí zaváděcího katétru. Téma je to nyní hodně diskutované, protože počet provedených TAVI celosvětově i u nás extrémně narůstá. Jen za rok 2019 jich bylo v ČR provedeno cca tisíc, v nemocnicích a následně i v ambulancích se proto antitrombotická léčba po TAVI řeší stále častěji. Zpočátku se k ní přistupovalo identicky jako u koronárních intervencí. Pacient podstupující TAVI mívá anamnesticky řadu komorbidit, příkladem je fibrilace síní. Indikace k trvalé antikoagulační léčbě je u třetiny pacientů podstupujících TAVI, a to nezávisle na tom, že je jim prováděna. Častou komorbiditou bývá ICHS, ischemická choroba dolních končetin. I tito pacienti mají nastavenou nějakou strategii protidestičkové léčby. Cíl antitrombotické léčby u TAVI je minimalizovat riziko tromboembolických a ischemických příhod, jako je cévní mozková příhoda, systémová embolizace, infarkt myokardu a snížení rizika trombózy implantované chlopně. To vše s tím, že je třeba udržet velmi nízký výskyt krvácivých komplikací spojených s TAVI, ale i bez vazby na výkon. Ovšem polovina tromboembolických příhod je spojená právě s vlastním výkonem TAVI. Akutní příhody, tedy nastávající do 24 hodin po výkonu, mohou mít zdroj v podobě různého antitrombotického materiálu, který může při výkonu embolizovat, důvodem akutní pří-

hody může být i hyperperfuze. Subakutní příhody nastávají do 30. dne, pozdní po 30. dni po TAVI. Mechanismy vzniku těchto komplikací jsou různé, nemůže tedy být ani jedna jediná strategie antitrombotické léčby. „I po patnácti letech od zahájení programu TAVI přetrvávají otázky ohledně optimální volby antitrombotické léčby. Jisté je, že skupina pacientů, podstupujících TAVI, je velmi heterogenní, ať už co do komorbidit nebo rizika krvácení. Je nutné individualizovat léčbu minimálně s ohledem na to, zda pacienti mají indikaci k antikoagulační léčbě bez ohledu na TAVI. Podle výsledků recentních studií je pravděpodobné, že u pacientů s indikací k antikoagulační léčbě nepřináší další adjuvantní benefit léčba antiagregační, ukázala to například studie POPULAR B. U pacientů bez indikace k antikoagulační léčbě není doporučena terapie NOAC a zatím trvá doporučení duální protidestičkové léčby, jak dokládají výsledky studie GALILEO. Více letos ukáže vyhodnocení studie POPULAR,“ uzavřel Petr Toušek.

Glifloziny nejsou jen antidiabetika

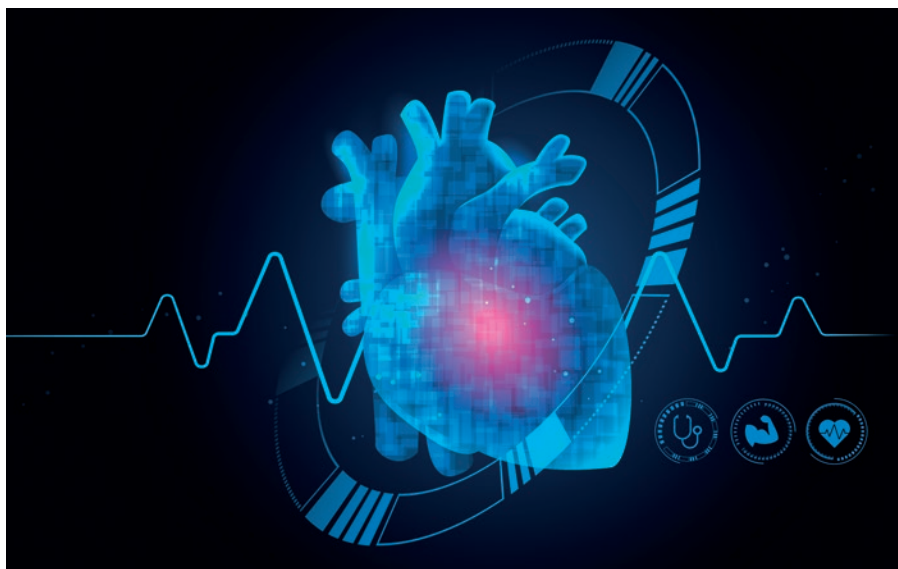
„Toto století je ve znamení množství nových lékových skupin na léčbu diabetu mellitu, u všech antidiabetik však již od roku 2008 musí být prokázána kardiovaskulární bezpečnost. Nesplní-li tuto podmínku, perorální antidiabetická léčba je poškozující. Nutnost KV bezpečnosti má prioritu i před samotným snížením glykémie,“ uvedl profesor Špinar. Z nových léků mají největší potenciál SGLT 2 inhibitory čili glifloziny, a to nejen jako antidiabetika, ale i jako léky zlepšující kardiovaskulární prognózu. Glifloziny jsou molekuly, které umí zablokovat účinek klíčového SGLT 2. Praktickým dů-

sledkem je vyloučení až 70 g glukózy za den, což představuje množství energie získané přibližně jedním hlavním jídlem. Při léčbě se pak kromě glykémie snižuje i hmotnost pacienta a mnohdy i krevní tlak. Tyto léky jsou i nefroprotektivní. Podle amerických doporučení z roku 2019 by se u pacientů s DM2 a rizikovými KV faktory měl podávat gliflozin nejen ke kontrole diabetu, ale i jako prevence KV onemocnění. Doporučují to ke zvážení i recentní evropská kardiologická guidelines, a to v primární i sekundární prevenci. SGLT 2 inhibitory by se měly stát základním perorálním antidiabetikem pro pacienty s DM2. Jsou prospěšné v prevenci srdečního selhání u diabetiků a v budoucnosti se zřejmě prokáže i jejich prospěšnost pro pacienty bez diabetu, čili vyvstane i otázka, do jaké lékové skupiny je vlastně zařadit.

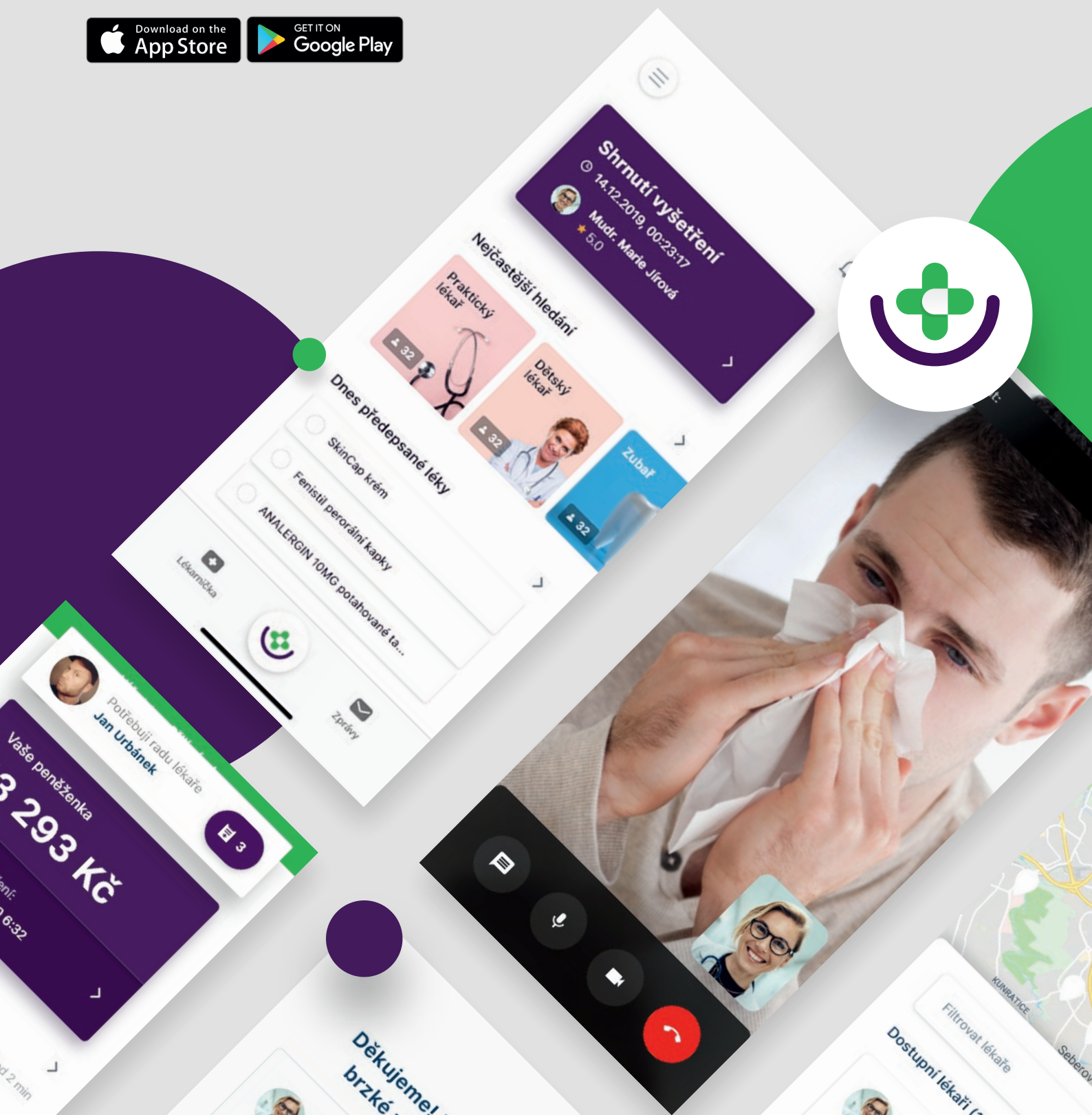
Akutní srdeční selhání – novinky i slepé cesty

Profesorka Špinarová hovořila o některých novinkách v léčbě akutního srdečního selhání. Charakterizováno je náhle vzniklými známkami a příznaky srdečního selhání, je u něj prokázána dysfunkce levé komory (systolická a/nebo diastolická) a vyžaduje okamžitou léčbu. Novou nadějí v poslední době vzbudilo především podání vazodilatačně působících natriuretických peptidů (ularatid), dále vazodilatačně působící nová látka serelaxin, ale také skupina léků fungujících jako blokáda receptorů pro adenosin, dále skupina tzv. vaptanů, což jsou perorální antagonisté vasopresinu. Další nadějí vzbudily pozitivně inotropní látky (omecamtiv mecarbil). U akutního srdečního selhání omecamtiv mecarbil sledovaný benefit neprokázal. Nyní je studován jeho možný benefit u pacientů s chronickým srdečním selháním, kterým je přidáván ke stávající léčbě.

Natriuretické peptidy se ukázaly v indikaci srdečního selhání jako slepá cesta. Určitý optimismus vnášely do kardiologické obce plánované mortalitní KV studie se serelaxinem, ale bohužel ani tato látka neprokázala zlepšení prognózy pacientů s akutním srdečním selháním. Zklamáním byly i vaptany a zkoumané léky k blokáde receptorů pro adenosin. Jak ale přednášející zdůraznila závěrem, medikamentózní léčba akutního srdečního selhání ani přes některé slepé cesty vývoje zdaleka nevyvolává nihilismus, naopak. K dispozici je osvědčená klasická terapie, stále vznikají a nadále budou vznikat nové lékové skupiny a dobrou možností je i rozšíření indikací stávajících léků.



Váš osobní zdravotní hub



Lékaři z IKEM nabádají k vyhledávání osob infikovaných virem HCV

„Nebojte se požádat svého lékaře o vyšetření hepatitidy C,“ tak zní apel českých lékařů, který už nemíří jen na drogově závislé, ale nyní i na ty, kteří si v minulých letech nechali amatérsky provést tetováž nebo piercing, měli náhodný pohlavní styk s neznámou osobou nebo dostali krev či krevní deriváty před rokem 1992. Podle nejnovějších epidemiologických modelů totiž v Česku žije 40 tisíc osob s chronickou virovou hepatitidou C a vůbec o ní neví. Lékaři tak v rámci Světového dne hepatitidy nabádají k testování všech, kteří se někdy v životě chovali rizikově.

Kolektiv předních českých hepatologů v čele se Soňou Fraňkovou z Kliniky hepatogastroenterologie IKEM spolu se spolupracovníky z USA v minulém roce publikoval epidemiologický model vývoje chronické HCV infekce v populaci v České republice. A ten ukázal, že hledat nakažené infekční žloutenkou typu C jen v rámci drogové scény není úplně správné. „Závěry studie vyvracejí názor, že chronická HCV infekce je výhradně chorobu uživatelů drog. Odhadujeme, že v ČR žije až 40 tisíc osob s chronickou infekcí viru hepatitidy C, kteří nebyli pravidelnými uživateli drog a o své chorobě nevědí. Modelování též ukázalo, že nezvýšili-li počet prováděných testů na HCV infekci a počet léčených osob, budou ještě nejméně 30 let přicházet k transplantaci jater pacienti s nevratným poškozením jater virem hepatitidy C,“ říká Soňa Fraňková.

Vyhledat zmíněných 40 tisíc infikovaných osob mezi 10 miliony obyvatel je ale poměrně složitý úkol. Plošné testování by bylo složité a nákladné, testování musí být cílené. Společný doporučený postup diagnostiky a léčby chronické HCV infekce vydaný českými hepatology a infekcionisty nabádá praktické lékaře i další odborníky zacílit testování na osoby se zvýšeným rizikem infekce virem hepatitidy C. Jsou to například ti, kteří v si mládí nerozvážně zkusili píchnout drogu, a to i jen jednou, v minulosti si nechali amatérsky provést tetováž nebo piercing nebo měli náhodný pohlavní

styk s neznámou osobou. Dále mohou trpět chronickou HCV infekcí ti, kteří dostávali transfuze krve nebo krevní deriváty před rokem 1992, tj. nevyšetřené na přítomnost viru, a též ti, kteří byli hospitalizováni, operováni či dokonce dostali transfuzi krve v zemích s nízkou úrovní zdravotní péče.

Cesta za vymýcením HCV

Pacienti však často nechťejí o svých prohrěcích z mládí hovořit ani před lékařem nebo se bojí, že dostanou v minulosti používanou, dlouhou a nepříjemnou injekční léčbu. „Jasně a srozumitelně informování veřejnosti o rizicích HCV infekce a možnostech moderní léčby pomáhá při vyhledávání infikovaných osob. Pokaždé, když se ve společnosti začne na téma hepatitida C mluvit, přichází do naší ambulance k léčbě další pacienti, kteří se zbavili ostychu a strachu a požádali o provedení testu na HCV. Všem se dostane vysoce účinné, moderní a krátké léčby bez nežádoucích účinků. Dnes se již léky nepodávají injekčně, jedná se o osmítýdenní léčbu tabletami, která nebolí a má minimální vedlejší účinky,“ vysvětluje Jan Šperl z Kliniky hepatogastroenterologie IKEM a dodává: „Moderní léčba tzv. přímo působícími antiviroty je v ČR k dispozici již od roku 2014. V IKEM byla za posledních šest let poskytnuta více než tisíce pacientům. Díky moderní léčbě se podařilo odvrátit potřebu

transplantace jater u desítek pacientů, HCV infekci se podařilo vymýt mezi pacienty léčenými umělou ledvinou (dialýzou) a mezi pacienty s transplantovanými orgány. Pacienti, kteří se zbavili závislosti na drogách, se dnes do života vrací bez infekce.“

Zcela vymýt HCV infekci v populaci se ale zatím nepodařilo. Příčinou je fakt, že chronická HCV infekce probíhá pozvolna, často téměř bez příznaků, a proto řada infikovaných o své chorobě vůbec neví. Prvními příznaky pak mohou být až projevy chronického selhání jater, kdy jedinou možností léčby je transplantace jater. „Přímo působící antivirotika k léčbě HCV infekce používáme již šest let, přesto téměř při každé vizitě je mi představen pacient, který se připravuje k transplantaci jater pro komplikace způsobené virem hepatitidy C, tj. pro chronické selhání jater nebo pro karcinom jater. Pokud by tito lidé o své chorobě věděli a vyléčili se z virové infekce ihned po zavedení moderní léčby před pěti až šesti lety, nyní by s vysokou pravděpodobností nepotřebovali transplantaci,“ dodává Julius Špičák, přednosta Kliniky hepatogastroenterologie IKEM.

Čeští lékaři by navíc v letošním roce měli dostat precizní návod, kdy, jak a koho testovat na HCV infekci v podobě Komplexního doporučeného postupu, který vytváří kolektiv českých hepatologů pod vedením Petra Urbánka z Ústřední vojenské nemocnice v Praze.

Zdroj: IKEM (red)

Inzerce ▼XA201000788

Váš partner
v inovativní léčbě

Gilead Sciences s.r.o., Empiria (Regus), Na Strži 1702/65
140 00 Praha 4, Česká republika

CS-ONG-2020-06-0002



GILEAD

Creating Possible

Jak Češi dodržují režimová opatření?

Podle letošního výzkumu STEM/MARK si Češi důležitost změny režimu uvědomují, prostor pro zlepšení je tu ale velký. Více než polovina lidí režimová opatření, která jim lékař doporučí, až na občasné zaváhání dodržuje, pětina ale upravený režim běžně porušuje. Častým důvodem bývá pocit, že jsou opatření obtížná, anebo dojem, že hlavní roli beztak hraje genetika.

Režimová opatření jsou nedílnou součástí léčby řady onemocnění. Jejich role je ještě podstatnější u chronických onemocnění, ať už jde například o cukrovku, migrénu, vysoký krevní tlak nebo kardiovaskulární onemocnění. „Užívání předepsaných léků dle pokynů lékaře je velmi důležité, tím to ale nekončí. Pacient by se měl na své léčbě aktivně podílet, kupříkladu u chronického srdečního selhání se bez dodržování režimových opatření neobejdeme. Pomáhají ke zlepšení zdravotního stavu pacienta a mohou zabránit také akutnímu zhoršení a zbytečným hospitalizacím,“ zdůrazňuje **docent Jan Bělohávek**, vedoucí lékař Centra srdečního selhání II. interní kliniky kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN.



Oblíbené výmluvy

Podle výzkumu STEM/MARK jsou si Češi dobře vědomi důležitosti režimových opatření. Jejich roli při léčbě kardiovaskulárních nemocí si uvědomují dokonce tři ze čtyř Čechů. Více než polovina lidí režimová opatření až na občasné zaváhání dodržuje. Přesto je každý pátý porušuje často a osm procent je spíše, nebo dokonce vůbec nedodržuje. Častým důvodem pro nedodržování opatření je pocit, že jsou příliš obtížná. Pětina pacientů uvádí, že je nedodržuje, neboť věří, že hlavní roli hraje genetika. „V souvislosti se srdečním selháním se setkáváme s řadou rizikových faktorů, které mohou zapříčinit vznik nemoci, ale také negativně ovlivňovat její další vývoj. Příkladem může být obezita, o níž

řada lidí tvrdí, že ji má takzvaně v rodině. Představuje jak riziko pro rozvoj nemoci, tak pro zhoršování stavu pacienta. Pacienti nicméně mohou svoje zdravé a další vývoj nemoci významně ovlivnit právě dodržováním režimových opatření, mezi která se kromě zdravého životního stylu řadí i „se-bemonitorace“, tedy například pravidelné měření tlaku a pulsu, sledování váhy, obvodu břicha a otoků dolních končetin. Je to podstatná součást léčby, zejména vezmeme-li v potaz, že srdečním selháním trpí v současnosti přibližně 230 tisíc Čechů a předpokládá se, že dalších 200 tisíc není prozatím diagnostikováno. Genetika by neměla být výmlouvou, ale naopak dalším důvodem pro aktivitu pacienta,“ říká **docent Bělohávek**

Co dělá největší problém

Řadu režimových opatření, která jsou doporučována jako součást léčby srdečního selhání, lze snadno aplikovat i u dalších onemocnění. Pro Čechy je paradoxně nejnáročnější dodržovat tři ze čtyř opatření, která podle nich mohou největší měrou přispět k léčbě kardiovaskulárních onemocnění. Jedná se o zdravou stravu, redukci váhy a pravidelný pohyb. „Správný režim dokáže nemocnému srdci značně ulevit, proto jsou zdravé stravování a pravidelný pohyb při léčbě kardiovaskulárních onemocnění klíčové. Při chronickém selhání nezvládá srdce plnit svoji funkci v plném rozsahu. Pokud ho neúměrně zatížíme nevhodnou stravou, tekutinami nebo neúměrnou fyzickou aktivitou, může se stav pacienta výrazně zhoršit. Naopak vhodná a pravidelná pohybová aktivita může i u pacientů se srdečním selháním zlepšit práci svalů a snížit tak nároky na práci srdce. To pak zvládá větší zátěž. Navíc pokud se pacienti s nadváhou a obezitou dobře stravují a pravidelně hýbou, ubývá jako první i tuková hmota, která obaluje srdce. Dodržování režimových opatření skutečně zvyšuje kvalitu života pacientů a vede k jejich větší soběstačnosti,“ říká kardiolog **docent Vladimír Tuka** z II. interní kliniky kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN.



Není to jen zdravý životní styl

Ke zdravé stravě, pravidelnému pohybu a možné redukci váhy se při léčbě srdečního selhání přidává ještě výrazné omezení alkoholu a skoncování s kouřením. Tato dvě režimová opatření označilo 66 procent Čechů jako zcela nenáročná. Důležitý je ale i odpočinek, omezení soli a regulace přísunu tekutin. Právě ohledně přísunu tekutin ale více než sedm z deseti Čechů neví, že „čím více, tím lépe“ neplatí paušálně. „Třeba přísun tekutin se u srdečního selhání doporučuje spíše omezovat. Součástí režimu by mělo být také každodenní měření tlaku, pulsu, váhy a vnímání závažnosti projevů nemoci, jako jsou otoky a dušnost,“ zdůrazňuje **docent Bělohávek**.

Disciplína může přinášet větší kvalitu života

Chronické srdeční selhání se rozvíjí u každého pátého Čecha nad 40 let. Existenci rizikových faktorů, jako je vysoký krevní tlak, obezita, kouření a nezdravý životní styl, které mohou přispět k rozvoji právě této choroby, si uvědomuje osm z deseti Čechů. Přestože povědomí o srdečním selhání u české veřejnosti narůstá, režimová opatření jsou stále něco, na čem mohou Češi zapracovat. Pacienti s chronickým srdečním selháním mohou žít desítky let a dodržování režimových opatření může mít velký vliv na to, jak kvalitně budou tyto roky prožívat.

jj

Nové poznatky o biorytmu pohybu u myší

Vědci z Fyziologického ústavu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (1. LF UK) pod vedením profesora Jaromíra Myslivečka popsali, které oblasti mozku jsou u myší zodpovědné za řízení biorytmů pohybové aktivity. Přispěli tak k poznání, na které struktury v mozku pro ovlivnění těchto biorytmů působit.

Biorytmy, nejčastěji cirkadiánní (24hodinové) rytmy jsou savcům včetně lidí vrozené a probíhají i ve zcela neperiodickém prostředí, například ve stálé tmě. „Jde o rytmy ovládané mozkiem, konkrétně v oblasti hypotalamu, a poháněné „centrálními hodinami“, které se řídí hlavně střídáním dne a noci. Těmito hodinami jsou suprachiasmatická jádra, která řídí většinu biorytmů, především spánek a bdění, ale právě také pohyb – chůzi či běh. Alespoň tak o tom doposud vědci uvažovali. Naš tým přišel na to, že tomu tak není. Jako první jsme potvrdili, že muskarinové receptory M_4 zasahují

do biorytmů lokomoce, tedy do pohybu v rámci biorytmické aktivity,“ vysvětluje vedoucí výzkumu profesor Jaromír Mysliveček z Fyziologického ústavu 1. LF UK, kde jeho vědecký tým analyzoval chování myší v absolutní tmě.

Svět to ví díky nim

„Myš je noční zvíře a dominantní část své pohybové aktivity, jakými jsou pátrání po potravě nebo prohledávání okolí hnízda, provádí po setmění. Sledovali jsme jejich chování v přirozeném prostředí při střídání

světla a tmy, poté byly myši vystaveny trvalé tmě a pomocí hodinového světelného pulsu jsme zjišťovali změny jejich pohybových biorytmů. Poznání, že suprachiasmatické jádro hypotalamu tento biologický cyklus přímo neřídí, je velmi zajímavé pro další vědecké uvažování a možné ovlivnění biorytmů do budoucna,“ dodává člen vědeckého týmu docent Vladimír Riljak.

Výzkum českých fyziologů ocenil vědecký svět, když v červnu 2020 jejich práci publikoval prestižní časopis Brain Structure & Function, což je podle žebříčků Web of Science první časopis v kategorii Anatomie a morfologie. „Potvrdili jsme, že pohybová aktivita a její proměny během dne a noci jsou řízeny souhrou několika struktur v centrálním nervovém systému – především talamem a striatem, nikoliv centrálním pacemakerem. Naše práce odhalila, že tento rytmus ovládají muskarinové receptory M_1 a M_4 , které jsou v těchto oblastech mozku bohatě zastoupeny a běžně v centrálním nervovém systému plní řadu úloh, například ovlivňují chování. Jejich roli v řízení biorytmů pohybové aktivity ale dosud nebyla věnována velká vědecká pozornost,“ dodal Mysliveček.

Vědci mají nyní v rukou nové informace o tom, na jaké struktury v mozku cílit, aby mohli s biorytmy terapeuticky pracovat například u duševních nebo spánkových poruch.

Zdroj: 1. LF UK (red)



Ilustrační foto: Shutterstock

Mikroskop zobrazuje kapsule s živými buňkami

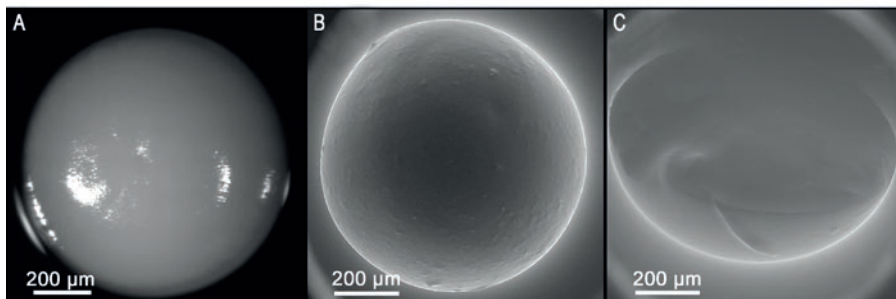
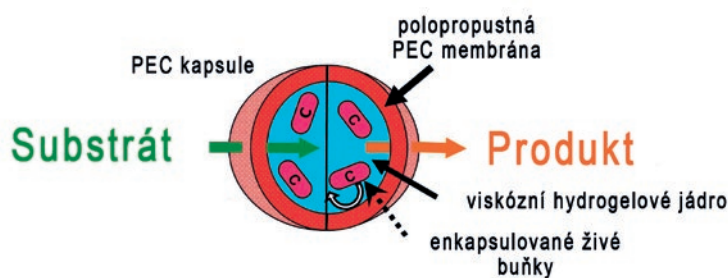
Brněnští vědci, spolu se svými bratislavskými kolegy, představili novou metodu, která posunuje hranice možností environmentální rastrovací elektronové mikroskopie při výzkumu velmi citlivých vzorků v přirozeném stavu. Tato metoda může být využita například pro vývoj nových léčiv.

V centru nového objevu stojí tým brněnských vědců ze skupiny Environmentální elektronové mikroskopie Ústavu přístrojové techniky (ÚPT) Akademie věd, který vede Vilém Neděla. Ve spolupráci s vědeckou skupinou Oddělení glykobiologie Chemického ústavu Slovenské akademie věd, kterou reprezentují Peter Gemeiner a Marek Bučko, vědci objevili

novou metodu pro studium zcela vlhkých a extrémně citlivých bio-polymerních kapsul v nativním stavu.

Jak říká Vilém Neděla: „Ve spolupráci s kolegy ze Slovenské akademie věd jsme na výzkumu pracovali téměř deset let. Z počátku bylo zcela nemyslitelné PEC kapsule v nativním stavu bez poškození pomocí elektronového mikroskopu

zobrazit. Podmínky v komoře vzorku environmentálního rastrovacího elektronového mikroskopu (EREM) a vliv elektronového svazku na vzorek se až doposud nepodařilo nikomu tak komplexně a přesně popsat, aby jejich negativní ovlivnění mohlo být minimalizováno a nedošlo tak k poškození vzorků při pozorování.“



Objev se podařil za pomoci unikátního environmentálního rastrovacího elektronového mikroskopu, který již řadu let v ÚPT vyvíjí. Zpráva o nové metodě už byla publikována v jednom z nejprestižnějších vědeckých časopisů z oboru elektronové mikroskopie – Ultramicroscopy.

Díky nově objevené metodě lze nyní sledovat extrémně citlivé vzorky v přirozeném stavu, což dosud nebylo bez jejich úprav nebo poškození možné. V klasickém rastrovacím elektronovém mikroskopu se totiž tlak plynů blíží tlaku ve vesmíru, tak-

že některé vzorky nebylo možno pozorovat, aniž by byly složitě upravovány nebo poškozeny. To znehodnocovalo výsledky výzkumů. Vědci ze skupiny Environmentální elektronová mikroskopie ÚPT AV ČR dokázali pomocí složitých výpočtů a řady experimentů nastavit svůj speciálně upravený EREM tak, aby mohli i ty nejcitlivější vzorky pozorovat v jejich přirozeném stavu a získat tak přesné, ničím neovlivněné výsledky. Mezi výše zmíněné extrémně citlivé vzorky patří například PEC kapsule, které pro jejich pozorování ve funkčním stavu

upravovat nelze. Ve svém přirozeném stavu proto byly v elektronovém mikroskopu pozorovány vůbec poprvé v historii.

PEC kapsule jsou kulovité částice s průměrem asi jeden milimetr. Jejich povrch je tvořen polopropustnou membránou, jádro potom hustším gelem. PEC kapsule ve své gelovité struktuře obsahují asi 95 % vody a fyziologické prostředí pro živé buňky. Ty jsou procesem nazývaným imobilizace uzavřeny uvnitř kapsulí a produkují vysoce čisté chemické látky používané například pro výzkum a vývoj nových antivirotik.

„Kromě výše zmíněných antivirotik jsou PEC kapsule využívány především v biotechnologii na ochranu citlivých buněk před vnějšími vlivy a jejich stabilizaci a v medicínském výzkumu léčby cukrovky,“ vysvětluje Vilém Neděla. Aktuální biotechnologické využití, ve spolupráci s VUT ve Vídni, spočívá v imobilizaci geneticky upravených bakterií *Escherichia coli* obsahujících v přírodě se nevyskytující sekvence enzymů nazývané enzymové kaskády, které jsou schopné zabezpečit stabilní produkci prekurzorů pro vývoj potenciálně nových léčiv včetně antivirotik. „Takto navržené biotechnologické procesy jsou ekologicky šetrné, protože umožňují vícenásobné použití buněk, nižší spotřebu chemikálií a nižší produkci odpadů (tzv. bílé biotechnologie),“ dodává Marek Bučko.

Zdroj a foto: AVČR (red)

Milionový grant má zlepšit onkologickou péči v Česku

Farmaceutická společnost MSD vypsal grant pro české vědce v oblasti zdravotní politiky. Účelem je zlepšit onkologickou péči a přístup k inovativní léčbě v České republice. Výzkumníky podpoří více než milionem korun.

„Účelem grantu ve výši až 50 tisíc dolarů, který společnost MSD vypsal, je podpora výzkumu, jenž by ukázal, jak zlepšit přístup k moderní inovativní léčbě u onkologických onemocnění. Letos poprvé na něj mohou dosáhnout i výzkumníci z České republiky,“ vysvětluje Radka Lang ze společnosti MSD.

Nezávislý výzkum by se měl věnovat analýze národních právních norem a zvyklostí týkajících se veřejného zdraví, efektivitě využívání finančních prostředků určených na léčbu rakoviny, hodnocení inovací v onkologické léčbě a toho, zda je jejich potenciál plně využit, vyhodnocení společenského přínosu léčby rakoviny či dopadů koronavirové krize na onkologické pacienty.

Výsledkem výzkumu pak bude plán, jak situaci v tuzemsku zlepšit. Podobné granty společnost MSD v minulosti podpořila v Brazílii, Německu, Izraeli, Velké Británii, Španělsku, Itálii, Polsku, Koreji a Japonsku.

Ročně v České republice lékaři diagnostikují onkologické onemocnění přibližně u 85 tisíc lidí, cca 25 tisíc jich rakovině podlehnou. S onkologickou diagnózou v tuzemsku žije téměř 600 tisíc pacientů. Do roku 2030 se dle odhadů stanou onkologická onemocnění hlavní příčinou úmrtí v Evropě. Podle mezinárodního srovnání IQVIA z roku 2019 čekají čeští pacienti na nové léky až 895 dní od jejich registrace Evropskou lékovou

agenturou. Evropský průměr je přitom zhruba poloviční.

Jak o grant požádat?

Žádost o grant může podat jakákoliv nezisková organizace splňující odborné a etické požadavky zadavatele (univerzity a výzkumné instituce), a to do 14. srpna 2020. Více informací o podmínkách grantu najdou zájemci na stránkách společnosti MSD nebo na vyžádání prostřednictvím e-mailu zaslaného na vaclav.platenik@merck.com. Výsledky řízení společnosti oznámí 23. října, grant vyplatí vybraným subjektům 1. listopadu letošního roku.

Zdroj: MSD (red)

Věda pomáhá v boji proti pandemii

Výzkumníci z vysokých škol, Akademie věd ČR a dalších pracovišť se zásadně podíleli na zvládnutí pandemie koronaviru v České republice. Na konferenci Věda a výzkum v boji s pandemií SARS-CoV-2 / Covid 19 se na tom shodli ministři školství, zdravotnictví a průmyslu, obchodu a dopravy spolu s představiteli univerzit a Akademie věd ČR. Do budoucna by měl proto být výzkumný sektor považován za součást kritické infrastruktury státu.

„Mobilizaci vědecké obce a výzkumné infrastruktury lze označit bezpochyby za jeden ze stěžejních momentů dosavadního úspěšného zvládnutí nákazy covid-19 v ČR. Znalostní expertiza a výzkumné kapacity, jimiž vědecká komunita přispěla v řadě oblastí krizového managementu pandemie, jsou neocenitelné, ať už se jedná o vývoj diagnostických metod, rozšíření kapacit pro testování, výrobu ochranných pomůcek pro pracovníky v první linii nebo o analýzu socioekonomických dopadů pandemie. Výzkumná infrastruktura v této náročné zatěžkávací zkoušce obstála na výbornou,“ uvedl ministr školství, mládeže a tělovýchovy Robert Plaga při zahájení konference.

Velikou míru solidarity nejen mezi jednotlivými pracovišti Akademie věd, ale mezi Akademií, vysokými školami a resortními ústavy potvrzuje i předsedkyně Akademie věd ČR **Eva Zažímalová**. „Je nepochybné, že pokud bude mít naše země dobrou výzkumnou infrastrukturu, a tím nemyslím zdaleka jen pracoviště Akademie věd, bude na velké problémy typu současné pandemie daleko lépe připravena a bude ji zvládat lépe,“ zdůrazňuje Zažímalová.

Rychlá a účinná řešení

Způsob zapojení výzkumně-infrastrukturálních kapacit ČR do řešení koronavirové krize představili na konferenci také koordinátoři testování na nákazu covid-19 z akademické

sféry – ředitel Ústavu molekulární a translační medicíny Univerzity Palackého v Olomouci **Marián Hajdúch** a prorektor Univerzity Karlovy pro vědeckou činnost a výzkumný pracovník Ústavu organické chemie a biochemie Akademie věd ČR **Jan Konvalinka**.

„Zapojení výzkumných týmů a předních odborníků z oblasti vědy do řešení koronavirové krize vnímám jako klíčové. Epidemie koronaviru nás v tomto směru propojila na mnoha úrovních. Jednak se přední odborníci stali součástí našich krizových týmů a pracovních skupin, a jednak byla využita i kapacita výzkumného sektoru jako takového. Velmi oceňujeme například pomoc vědeckých laboratoří při zvládnutí epidemie. Řada akademických laboratoří na testování navázala i vlastními výzkumnými projekty a zapojila se do přípravy národních i mezinárodních projektů zaměřených na výzkum onemocnění covid-19. Předpokládáme, že laboratoře, které testování ukončí, budou dále fungovat v rámci záložního režimu a v případě nutnosti z důvodu nepříznivé epidemiologické situace budou souhlasit s případnou aktivací. Výzkumný sektor by se měl v budoucnu stát právoplatnou součástí kritické infrastruktury státu,“ dodal ministr zdravotnictví **Adam Vojtěch**.

O významu výzkumu v řešení výzev národní ekonomiky, ať už se jedná o průmysl, energetiku, zemědělství, životní prostředí, zdraví, kulturu či sociální politiku, hovořil na konferenci **Jan Hrušák**, předseda Evrop-



ského strategického fóra pro výzkumné infrastruktury (ESFRI). „Intenzivní zapojení výzkumných infrastruktur do řešení dopadů a následků koronavirové krize potvrdilo jejich nezpochybnitelný potenciál aktivně se podílet na krizovém managementu a efektivně adresovat socioekonomické výzvy současnosti díky znalostním řešením. Výzkumné infrastruktury by proto neměly být nahlíženy jako výlučně vědecká zařízení, ale jako prostředí, ve kterých dochází k intenzivní interakci výzkumníků s inovátory a s tvůrci veřejných politik. Nad rámec toho mají výzkumné infrastruktury velký význam i pro sektor vzdělávání. Za pandemické krize výzkumné infrastruktury opětovně prokázaly, že jsou účinným nástrojem naplňování potřeb sektorových politik a dokáží reagovat i na výsostně akutní výzvy, jakou je například ta nynější koronavirová,“ zdůraznil předseda ESFRI **Jan Hrušák** z Ústavu fyzikální chemie **J. Heyrovského AV ČR**.

Na konferenci byly také prezentovány aplikace vyvinuté českými výzkumnými organizacemi pro boj s pandemií, například vývoj účinných ochranných pomůcek pro zdravotnický personál, pokročilé diagnostické metody odhalení koronaviru a nástroje pro studium vysoce infekčních onemocnění. Představeny byly i sociálně-vědní iniciativy, jež slouží k predikcím dopadů pandemických opatření na společnost a ekonomiku v ČR.

Zdroj: AVČR (red)
Foto: Jana Plavec



Samostatné vedení fyziologického porodu porodní asistentkou

Sdělení analyzuje samostatné vedení fyziologických porodů porodní asistentkou ve Fakultní nemocnici Olomouc. Popisuje základní kompetence porodních asistentek. Detailně je představen samotný pracovní postup samostatného vedení včetně podmínek k oprávnění k této činnosti. V současnosti odvádí porodní asistentky samostatně 22 % všech vaginálních porodů na porodnicko-gynekologické klinice. Významné je i snížení počtu epiziotomií. Pozitivním výsledkem zavedení postupu a podpory kompetencí porodních asistentek je především zvýšení spokojenosti rodiček i samotných porodních asistentek.

Úvod

Role porodní asistentky má dlouholetou tradici s velkým rozvojem a mnoha proměnami.

V poslední době dochází k opětovnému rozvoji autonomie tohoto krásného, i když náročného povolání. Především poptávkou laické veřejnosti vzniká odklon od nadbytečného medicínského přístupu, je patrný zájem o přirozenost zrození lidského života. Stále je ale nutno respektovat současné vědecké poznání.

Z těchto důvodů je třeba vyzdvihnout úlohu porodní asistentky. Na jedné straně je osobou kvalitně vzdělanou, důkladně připravenou na všechny komplikace a léčebné možnosti. Na straně druhé je ale právě tou osobou, která vrací porodům jejich spontánnost. Medicína a přirozenost si přitom nesmí konkurovat, ale naopak maximálně spolupracovat. A to je často nelehký úkol, který nám moderní porodní asistence předkládá.

Naprostá většina porodů v našich podmínkách je vedena ve zdravotnickém zařízení lůžkového typu. Ačkoliv existuje řada prací, které se zabývají kompetencemi porodních asistentek, jsou tyto zaměřeny na činnosti prováděné mimo zdravotnické zařízení – tedy komunitní, „terénní“ péči.

V tomto sdělení analyzujeme jednu z nejdůležitějších kompetencí porodní asistentky – vedení fyziologického porodu. Prezentujeme výsledky a zkušenosti z Porodnicko-gynekologické kliniky FN Olomouc.

Kromě samostatného vedení fyziologických porodů poskytuje centrum porodní asistence celé spektrum péče. Provádíme předporodní kurzy, cvičení těhotných ve vodě, nabízíme zdarma konzultaci s porodní asistentkou (např. konzultaci porodního plánu), provozujeme elektronickou poradnu. Ve spolupráci s Ústavem duševního zdraví provádíme screening peripartální

deprese. Zaškolené porodní asistentky natáčejí ultrazvukový záznam zobrazení plodu.

Kompetence porodních asistentek jsou ustanoveny Vyhláškou č. 55/2011 Sb. (1).

Mohou vykonávat zejména tyto činnosti:

- poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a během kojení,
- poskytovat informace ohledně přípravy na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci,
- poskytovat informace a pomoc v sociálně-právní oblasti, případně mohou zajistit její zprostředkování,
- navštěvovat těhotnou ženu, ženu po porodu do šestého týdne a ženu gynekologicky nemocnou v její domácnosti a sledovat její zdravotní stav,
- edukovat ženu v péči o novorozence a o podpoře kojení a měly by předcházet jakýmkoliv komplikacím,
- diagnostikovat těhotenství, mohou ženu s fyziologickým těhotenstvím sledovat a měly by poskytovat těhotné ženě dostatek informací o prevenci komplikací. V okamžiku, kdy porodní asistentky zjistí jakákoliv rizika, musí předat ženu do péče lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- předepisovat, doporučovat či samy provádět vyšetření nezbytná při sledování fyziologického těhotenství,
- pomocí všech vhodných klinických a technických prostředků sledovat stav plodu v děloze, u matky, plodu a novorozence rozpoznávat příznaky patologií. Při výskytu patologií, které vyžadují zásah lékaře, by měly lékaři asistovat. V případě nepřítomnosti lékaře musí provádět nezbytně nutná opatření,
- připravovat rodičku na fyziologický porod, mohou pečovat o rodičku ve všech dobách porodních včetně samostatného vedení fyziologického porodu,
- provést případný nástřih hráze a ošetřit porodní poranění.

Přestože jsou zákonné kompetence takto stanoveny již od roku 2011, v nemocniční praxi nebyly naplno využívány.

Proto jsme se v roce 2016 rozhodli formálně nastavit pravidla a náležitosti pro samostatné vedení porodu porodní asistentkou.

Již čtvrtým rokem se naše pracoviště řídí vypracovanou vnitřní normou (2). Tato stanovuje postup při samostatném vedení fyziologického porodu porodní asistentkou, včetně podmínek oprávnění k této činnosti.

Fyziologický porod po účely tohoto pracovního postupu je spontánní porod jednočetné termínové gravidity při poloze plodu podélně a naléhání hlavičkou.

Oprávnění k samostatnému vedení fyziologického porodu

K samostatnému vedení fyziologického porodu, definovaného výše, je oprávněna porodní asistentka splňující současně všechny podmínky:

- a) porodní asistentka bez odborného dohledu s praxí na porodním sále nejméně 3 roky,
- b) porodní asistentka se specializačním vzděláním v oboru porodní asistence nebo vysokoškolským vzděláním (Bc., Mgr.) v oboru porodní asistence; ve výjimečných případech, zejména na základě kvalifikovaných praktických zkušeností, může být rozhodnutím vedení kliniky oprávněna i porodní asistentka bez VŠ nebo specializačního vzdělání,
- c) porodní asistentka, jež úspěšně absolvuje kurz hodnocení KTG a kurz ošetření porodního poranění hráze.

Rozhodnutí, bude-li porod veden jako fyziologický samostatně porodní asistentkou, je v kompetenci lékaře na základě vyšetření při příjmu rodičky se zápisem do dokumentace.

Porodní asistentka vede fyziologický porod v souladu s ustanovením zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Prováděné činnosti musí být v souladu s prováděcí vyhláškou č. 55/2011 Sb., § 5 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v platném znění.

Postup vedení porodu

Porodní asistentka i lékař jsou povinni dodržovat standardy vedení porodu, které jsou definovány doporučenými postupy ČGPS a organizačními normami Fakultní nemocnice Olomouc.

Porodní asistentka samostatně vedoucí porod, na základě vyhodnocení míry rizika v průběhu porodu, volá přímo lékaře vedoucího službu.

Sledování a monitorování rodičky během I. doby porodní

Minimálním standardem péče je:

- vyšetření rodičky nejméně 1× za 2 hodiny se zápisem do dokumentace,
- průběžné zaznamenávání auskultace ozev každých 15 minut, nebude-li prováděno hodnocení stavu plodu pomocí intrapartálního KTG,
- KTG záznam při příjmu a nejméně každé 3 hodiny,
- při suspektním nebo patologickém záznamu porodní asistentka neprodleně informuje lékaře,
- je-li I. doba porodní delší než 12 hodin u primipary a 8 hodin u multipary, je porod považován za protražovaný a je volán lékař,
- pokud nedojde po dobu tří hodin k progresu nálezu na porodních cestách, je volán lékař.

Vedení porodu během II. doby porodní

- je plně v kompetenci porodní asistentky; lékař nemusí být přítomen na porodním boxu, je ale nepřetržitě dostupný (osobně na porodním sále nebo na telefonu), porodní asistentka telefonicky informuje službu konajícího lékaře o zahájení II. doby porodní,
- poslech nebo záznam ozev plodu pomocí KTG je prováděn po každé děložní kontrakci,
- při suspektním nebo patologickém záznamu musí porodní asistentka neprodleně informovat lékaře,
- je-li II. doba porodní delší než 60 minut, je považována za protražovanou a je volán lékař.

Vedení porodu během III. doby porodní

- v případě fyziologického porodu je plně v kompetenci porodní asistentky,
- nedojde-li k porodu placenty do 60 minut nebo při výskytu jakékoliv jiné patologie, volá porodní asistentka lékaře.

Poporodní období

Porodní asistentka vyšetří rodičku (výšku děložního fundu, fyziologické funkce, stav porodních cest, porod placenty, zhodnocení krevních ztrát) a zhodnotí porodní poranění. Zaškolená porodní asistentka je oprávněna provést suturu epiziotomie nebo ošetření perinea maximálně II. stupně. V případě rozsáhlejšího poranění je k ošetření volán lékař.

Po dobu 2 hodin po porodu zůstává rodička na porodním sále v péči porodní asistentky.

Porodní asistentka, jež vedla porod, vyplní zprávu o rodičce jak v tištěné, tak i elektronické podobě.

Žádá-li rodička medikamentózní analgezií nebo je nutná jiná medikace nebo konzultace stavu rodičky, volá porodní asistentka lékaře. Lékař přehodnotí stav rodičky se zápisem do dokumentace.

Rozhodne-li se lékař, že porod může i nadále vést PA, učiní o tom zápis do dokumentace (např.: „porod možno nadále vést samostatně PA“).

Při prodloužení porodu do další směny, není-li v této zplnomocněná porodní asistentka, je vedení porodu předáno lékaři.

Překlad rodičky z porodního sálu na oddělení šestinedělí

Překlad ženy s fyziologickým průběhem porodu a časného šestinedělí je v kompetenci porodních asistentek.

Porodní asistentka na oddělení šestinedělí stvrdí převzetí fyziologické šestinedělky zápisem v dokumentaci. V případě zjištění patologického nálezu nebo při výskytu potíží informuje porodní asistentka službu konajícího lékaře.

Na porodním sále Porodnicko-gynekologické kliniky FN Olomouc pracuje 21 porodních asistentek. 76 % z nich vede samostatně fyziologické porody (po schválení vedoucím lékařem porodních sálů je tato kompetence součástí náplně práce).

V roce 2019 bylo na naší klinice odvedeno 2358 porodů. Vaginálních pak 1733 (73 %).

Porodní asistentky odvedly samostatně 22 % z těchto porodů (373).

U porodů vedených samostatně porodní asistentkou je provedena epiziotomie

u 25 % rodiček. Epiziotomie u všech vaginálních porodů (vč. operativních) je prováděna ve 41 %.

Pro zajímavost uvádíme podíl epiziotomií v letech před zavedením samostatného vedení porodu porodními asistentkami: 2012 – 54 %; 2013 – 52 %, 2014 – 48 %; 2015 – 45 %.

Závěr

Samostatné vedení fyziologického porodu porodní asistentkou se na našem pracovišti stalo přirozenou součástí poskytované porodnické péče.

Bezpečné zavedení tohoto postupu vyžaduje kromě precizního formálního ošetření ve smyslu standardizace postupů i vstřícnou spolupráci mezi porodníky a porodními asistentkami.

Výsledkem je podle našich zkušeností a pozitivních ohlasů veřejnosti především zvýšení spokojenosti rodiček. Podpora samostatné odborné práce přináší uspokojení v neposlední řadě také porodním asistentkám.

Prohlášení: autoři nemají v souvislosti s tématem žádný střet zájmů.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892).

Literatura

- Vyhláška č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů.
- Standardní pracovní postup FN Olomouc: Samostatné vedení porodu porodní asistentkou.

Porodním asistentkám, bez jejichž snahy a elánu by se nepodařilo proces zavést do praxe, patří velké poděkování:

Bc. Monika Dohnalová, Mgr. Martina Havlíčková, Bc. Petra Heincová, Bc. Petra Hodová, Alena Kostková, Zdenka Petzová, Bc. Tereza Pláteníková, Bc. Eva Procházková, Bc. Kateřina Rousková, Bc. Martina Rulišková, Mgr. Kateřina Svancarová, Martina Šichová, Bc. Sylva Šťastná, Bc. Emilie Tkadlecová, Ing. Michaela Valouchová, Jana Zahradníčková

Mgr. Vladislava Marciánová, Ph.D.,
Prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.,
Mgr. Kateřina Svancarová

Porodnicko-gynekologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
e-mail: vladislava.marcianova@fnol.cz

Předplatte si časopis GYNEKOLOG



Neváhejte!

Tato nabídka platí
jen do **28. 9. 2020.**

Roční předplatné (4 vydání)
jen za **410 Kč.**



Předplatte si bezpečně e-mailem

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



Volejte zdarma 225 985 225

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a informaci
o požadovaném předplatném a periodiku. Uvedte kód
MF GYN 0220

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. Svoji objednávkou předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má 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

Jánského medaile pro sestru z FNUSA

Jaroslava Dočkalová z I. chirurgické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU se stala držitelkou stříbrné medaile prof. MUDr. Jana Janského, což je ocenění udělované Českým červeným křížem bezpříspěvkovým dárcům krve. Krev daruje již od roku 2008 a od té doby absolvovala již 20 odběrů. Svůj jubilejní odběr darovala v odběrovém centru Krevní banky FNUSA v době nouzového stavu.

„K darování krve jsem se dlouho odhodlávala. Jako zaměstnanec nemocnice jsem totiž měla strach, že když to nepůjde hladce a třeba omdlím, bude se to po špitále vykládat a budu mít ostudu,“ vzpomíná s úsměvem zdravotní sestra. První odběr navzdory jejím obavám proběhl bez problémů, a stala se tak pravidelnou dárkyní. „Měla jsem dobrý pocit, že můžu být užitečná,“ popisuje sestřička, která už tak velkou část života strávila péčí o pacienty.

Když se pak v říjnu 2019 otevřelo odběrové centrum Krevní banky ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně, neváhala podpořit nemocnici, ve které pracuje téměř celý život. „Já jsem si u sv. Anny vždycky přála pracovat, chodila jsem sem za dědečkem, který tehdy pracoval na psychiatrickém oddělení. Naši nemocnici ráda podpořím i tímto způsobem,“ říká o odběrech ve FNUSA Jaroslava Dočkalová.

Dočkalová plánuje darovat krev, dokud to půjde, ale zlatou Janského medaili, která se uděluje při čtyřiceti odběrech, již do svých 65 let, což je horní hranice pro dárcovské odběry krve, nestihne. „Museli by to tady ze mě vycucát v rekordním čase,“ směje se a dodává, že kvůli plaketám to



Ilustrační foto: Shutterstock

stejně nedělá. „Hlavně pomáhat, dokud to jde,“ uzavírá.

Český červený kříž bezpříspěvkové dárce oceňuje už více než půl století, smyslem je zvýšení společenské vážnosti dárcovství a dárců krve samotných. Ti mají často obavy, že se jim absolvované odběry při změně odběrového místa nezapočítají, v případě Brna ale nemusí mít strach. „Sledujeme pečlivě počet odběrů, s ředitelkou Českého červeného kříže v Brně máme dohodu, že se dárcům počet bezplatných odběrů

v rámci Brna načítá,“ uvádí na pravou míru primárka Krevní banky FNUSA Jarmila Celerová. „Bronzové medaile prof. MUDr. Jana Janského předáváme my tady na pracovišti, ostatní hlásíme při dosažení daného počtu odběrů a jsou předávány slavnostně na shromáždění Českého červeného kříže. Předpokladem je, že dárce musí u nás ukázat průkazku dárce krve, abychom zaznamenali počet odběrů jinde a bylo to na reálném podkladě,“ dodává.

Zdroj a foto: FNUSA (red)

Inzerce ▼M201000080

Česká akademie dermatovenerologie

26. 29.-30. LISTOPADU
HOTEL PYRAMIDA PRAHA

**NÁRODNÍ
DERMA
TOLOGICKÝ
KONGRES**

GENERÁLNÍ PARTNER

SANOFI GENZYME

HLAVNÍ PARTNER

NOVARTIS

PLATINOVÝ PARTNER

AMGEN

ZLATÝ PARTNER

JANSSEN

**NORWEG
PHARMA**

STŘÍBRNÝ PARTNER

abbvie

LEO

Lilly

**Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique**

Mylan

BRONZOVÝ PARTNER

Bioptická laborator

AMSO

**MC
MileoCare**

PHARMAMKL

Pfizer

MEDIÁLNÍ PARTNER:

MEDICINA

MEDICAL SERVICES

SERVIER

SANMEDICAL

SANDOZ

**Inspired by patients.
Driven by science.**

ViaMED

proLékaře.cz

ZDRAVOTNICTVÍ

REGISTRACI JE MOŽNÉ PROVÉST ON-LINE NA WWW.DERMASYMPOZIUM.CZ
NA PŘÍPADNÉ DOTAZY ODPOVÍME NA TEL.: +420 261 215 542

ASOCIACE POKROKOPATELÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČR

RODINÁM DĚTÍ S POSTIŽENÍM ODLEHČUJEME V KAŽDÉ DOBĚ. VÍTE TO?

COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ASOCIACE POKROKOPATELÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČR

BYLI JSME TU VŽDY, MOŽNÁ JSTE SI JEN NEVŠIMLI

COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ASOCIACE POKROKOPATELÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČR

NEMUSÍME SLYŠET VAŠE DĚKUJEME, CHCEME VAŠE UZNÁNÍ.

COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ASOCIACE POKROKOPATELÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČR

RODINÁM DĚTÍ S POSTIŽENÍM ODLEHČUJEME V KAŽDÉ DOBĚ. VÍTE TO?

COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ASOCIACE POKROKOPATELÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČR

VŽDY JSME TU BYLI PRO TY, CO POTŘEBUJÍ NAŠI POMOC.

COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ASOCIACE POKROKOPATELÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČR

JSME STÁLE NEVIDITELNÍ?

COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ASOCIACE POKROKOPATELÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČR

JSME TU V KAŽDÉ DOBĚ PRO TY, KTERÍ POTŘEBUJÍ NAŠI POMOC.

COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ASOCIACE POKROKOPATELÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČR

NECHCEME BYT HRDINOVÉ, POTŘEBUJEME JEN PODPORU.

COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

ASOCIACE POKROKOPATELÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČR

RODINÁM POMÁHÁME V KAŽDÉ DOBĚ.

COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Diferenciální diagnostika bolestivého kloubu



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

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

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

Očkování dospělých



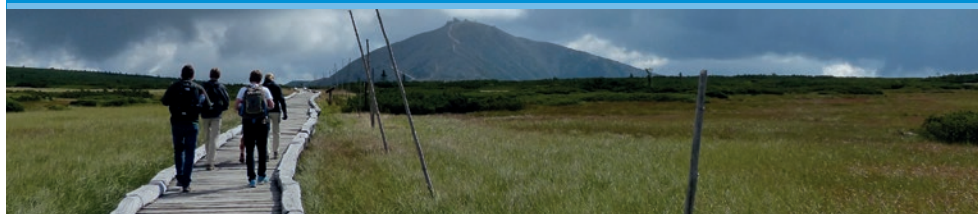
Po prvním velmi úspěšném vydání knihy Očkování dospělých (Roman Chlíbek a kol.), které se komplexně věnuje očko-

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

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

Inzerce ▼ M201000121

XXIV. česko-slovenský kongres o infekčních nemocích



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

Pořadatelé: Česká společnost infekčního lékařství ČLS JEP
ve spolupráci se:
Slovenskou společností infekto-
logův SLS,
Klinikou infekčních nemocí Fakultní nemocnice Hradec Králové,
Lékařskou fakultou v Hradci Králové Univerzity Karlovy,
Českou asociací sester
Prezident kongresu: doc. MUDr. Stanislav Plíšek, Ph.D.

www.congressprague.cz/sil20

Organizátor:
Congress Prague



roku Sestra



20. ročník soutěže



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

Generální partner:



O krok dál
pro zdraví

Hlavní partneři:



Partner:



Partner galavečera:



Mediální partneři:



Záštity:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Pořadatel:



Vydavatelství Mladá fronta a.s.
a Unie zaměstnavatelských svazů

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

DOPADY PANDEMIE ZDRAVOTNICTVÍ 2021

22.–23. 10. 2020

Hlavní témata:

**Ekonomické dopady pandemie na české zdravotnictví a jeho proměny
v důsledku krize**

**Krizový management v českých nemocnicích, ekonomické důsledky
a jejich řešení**

Dokážou výrobci a dodavatelé zdravotnických prostředků pokrýt potřeby státu?

Distanční péče jako efektivní a ekonomická forma zdravotní péče

Kybernetická bezpečnost zdravotnických zařízení

Budoucnost primární a přednemocniční péče v kontextu nenadálých situací

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

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

Dopady pandemie na sociální služby a zdravotní dlouhodobou péči

Lázeňství a cestovní ruch, bezpečnost pacientů a zaměstnanců

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

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

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

Těšíme se na Vaši účast!