

ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

9
2018



Irena Storová:

„Naším společným cílem je
spokojený pacient.“

více od str. 8

Předplatte si časopis
**ZDRAVOTNICTVÍ
A MEDICÍNA** na dva roky

ZAM
Zdravotnictví a medicína



a získejte jako dárek
**kávovar Cafissimo
Tuttocaffé**
**v hodnotě 2999 Kč
ZDARMA!**

- Na přípravu dokonalého espressa, caffè crema, filtrované kávy a čaje s integrovaným zásobníkem na použité kapsle.
- Kávové speciality pouhým stisknutím tlačítka – rychlá a snadná obsluha.
- Výškově nastavitelná odkapávací miska pro optimální přípravu kávy.

Více na www.tchibo.cz

Neváhejte!

Tato nabídka platí jen
do **14. 10. 2018.**

**Předplatné na dva roky
pouze za 798 Kč.**



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 **ZM0918**. 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 **ZM0918**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele v rámci ČR a platí do vyčerpání zásob. V případě vyčerpání zásob si vydavatel vyhrazuje právo na zaslání náhradního dárku. Dárky jsou rozesílány nejpozději do 6 týdnů od uhrazení předplatného. Všeobecné dodací podmínky naleznete na www.mf.cz/podminky.

Lidé jsou tady kind

Jedna z věcí, které mě udivují při návštěvách mé dcery v Edinburghu, je to, že lidé při výstupu z autobusu řidiči děkují. V tuzemsku, jak víme, je zvykem říci na shledanou nebo opustit autobus mlčky – někteří si umí i zanadávat. Poté, co jsem byla svědkem toho, jak na každé zastávce cestující vycházeli s oním *thank you*, namítla jsem, že je to zvláštní. Přece by měl řidič děkovat pasažérům, protože jsou to platící zákazníci. Na to dcera prohlásila, že jsem negativní, lidé jsou tady *kind* a oceňují práci řidiče, který je převáží.

Ne, že by našinec v Česku nepotkal laskavého parťáka. Ale v mnoha případech myslíme opravdu nějak opačně. Já platím, ty drž hubu a makej. Zejména my, starší ročníky, co se stále ještě adaptujeme na tržní systém, máme sklon chtít za své těžce vyděné peníze perfektní službu a nevidět za ní lidskou bytost, ale poskytovatele. Vývoj umělé inteligence nahrává tomu, aby byly tyto představy naplňovány. Robot nemusí (i když už dnes i může) cítit emoce a klidným hlasem dokáže opakovat

instrukce vedoucí k ovládnání nějaké chytré technologie, ať se jedná o kognitivně behaviorální interakci prostřednictvím sociální sítě nebo zprostředkování drobných služeb v domácnosti seniora. Takový robot jistě snáze snese špatné nálady a neurazí se, když neprojevíme vděk. Co však hrubé jednání dělá s tím, kdo ho projevuje, je věc jiná. K dobrému klimatu interpersonálnímu ani intrapersonálnímu to jistě nevede.

Soudobý svět nám vedle starých povinností garantuje všelijaká nová práva. Právo na výběr lékaře, právo na informace o léčbě, právo na odmítnutí léčby, právo na nejnovější výtěžky vědy, právo na přirozený porod atd. Povolání lékaře a sestry má sice stále vysoký společenský statut, ale pacienti už se svých práv začínají dožadovat. A možná proto, že lidská práva byla v této zemi po mnoho let umlčována, chybí nám určitá sociální citlivost, s níž bychom se obraceli na ty, kteří s námi sdílejí společný environment. Je jistě těžké být laskavý, když víme, že skotský řidič



autobusu vydělá dvojnásobek co česká sestra a přitom za bydlení, ošacení a jídlo zaplatíme v Praze a Edinburghu stejně. Život třicet let po sametové revoluci je pořád dost tvrdý a nacházet cestu mezi pasivitou, agresivitou a vzdorem není snadné. Každé projevené *kind* se však počítá.

Audna Melčí

šéfredaktorka

OBSAH

ZAM

Zdravotnictví a medicína

■ O čem se mluví	2
■ Recenze návrhu novely zákona, 2. část	4
■ Pacient musí léky dostat bez zbytečných časových prodlev	6
■ Rozhovor: Irena Storová	8
■ Platí „nadstandardy“ v roce 2018?	12
■ Desatero práv pacienta	13
■ Finanční a právní služby nejen pro lékaře	14

■ Vědci z Brna získali patent na metodu analýzy EKG	16
■ Jak GPS navigace mění fungování mozku	18
■ Glaukom a každodenní život	20
■ Hepatitidu C lze vyléčit, je však třeba o ní vědět	22
■ Z farmabyznysu	26
■ Ve FN Olomouc se uši operují s endoskopem	28
■ Vyjádření České asociace sester ke stávkové pohotovosti	30
■ Stanovisko asociace domácí péče v ČR k stávkové pohotovosti	30
■ ČAS navrhuje rozšířit kompetence nelékařů	31

■ 1. LF UK – nejstarší, a přece mladá	32
■ Představujeme patientské organizace: Adventor	34
■ Počet dětských pacientů s diabetem roste	36
■ Zprávy z regionů	38
■ Kardiologie získala Hlávkovu cenu	40
■ (Uro)logické kroky na Ladronce proběhnou koncem září	40
■ Asthma bronchiale a CHOPN	42
■ Neurochirurg: autobiografie k osmdesátinám	43
■ Obličejové dermatózy nejen v praxi dermatologa	44
■ Personálie	46
■ Nabídka práce	48



ilustrační foto: Shutterstock

Reakce na stávkovou pohotovost

Odborový svaz zdravotníků a sociální péče ČR vyhlásil stávkovou pohotovost 17. 8. Ministr zdravotnictví i premiér se proti odborářské akci ohradili.

Odborový svaz zdůvodňuje vyhlášení stávkové pohotovosti neuspokojivým jednáním o navýšení platů a mezd ve zdravotnictví v příštím kalendářním roce. Odvolává se na jednání z roku 2016 mezi zaměstnavateli, odbory a členy tehdejší vlády včetně Andreje Babiše, na kterém se dohodlo 10% navýšení platových tarifů i základních mezd v dalších třech letech. Tehdejší předsedové stran jim měli slíbit, že pokud budou znovu zvoleni, dohoda bude platná i pro rok 2019. Podle odborářů Andrej Babiš od tohoto závazku ustupuje. Odborový svaz dále kritizuje postoj zaměstnavatelů, kteří v rámci dohodovacího řízení požadovali garance nezvyšování platových tarifů právním předpisem. V otevřeném dopise premiérovi svaz upozornil na nedostatek personálu v nemocnicích, porušování zákoníku práce a zhoršování dostupnosti a kvality poskytované péče. Dalším krokem odborářů by mohla být výzva k důslednému trvání na dodržování zákoníku práce v koordinaci s Lékařským odborovým klubem a dalšími odborovými svazy.

Andrej Babiš i Ministerstvo zdravotnictví (MZ) se vůči stávkové pohotovosti ohradili. MZ upozornilo na setrvalý růst odměn ve zdravotnictví a na dojednaný pětitisícový příplatek za směnnost dojednaný pro sestry a dvoutisícový pro ostatní nelékařský personál. Dále MZ zdůraznilo, že do nemocnic poputuje příští rok o 13 mld. víc peněz, nechce ovšem diktovat ředitelům nemocnic, za co je utratí. Podle ministerstva by odboráři měli nyní zasednout k jednacímu stolu se svými zaměstnavateli.

Proti vyhlášení stávkové pohotovosti se postavily Koalice soukromých lékařů, Sdružení soukromých gynekologů a umírněně také Česká asociace sester. Podporu stávkové pohotovosti naopak vyjádřila například Asociace domácí péče (více na str. 30).

Projekt Ukrajina

S nedostatkem personálu souvisí také téma Projektu Ukrajina. Česká lékárenská komora (ČLK) uspořádala 4. 9. tiskovou konferenci, na které zveřejnila údaje získané od MZ.

Údaje poskytnuté MZ (po zaplacení částky 21 000 ze strany ČLK) hovoří o 427 cizincích pracujících v České republice na základě ministerského povolení k výkonu odborné praxe, z toho 145 lékařů pracuje v českých nemocnicích v rámci Projektu Ukrajina, který „usnadňuje zaměstnávání vysoce kvalifikovaných zaměstnanců z Ukrajiny“.

Komora dále údaje interpretuje v tom smyslu, že mezi květnem 2016 a květnem 2018 pracovalo v ČR přes 423 lékařů bez aprobační zkoušky s výjimečnou jednoroční lhůtou pro její složení (výjimka udělená MZ). Podle ČLK se také v nemocnicích i jiných zařízeních obchází zákon, který říká, že bez aprobační zkoušky je lékař považován za medika a měl by pracovat pod dohledem kvalifikovaného lékaře/školitele. Podle prezidenta ČLK se tito lékaři „bez ukončeného medicínského vzdělání“ využívají v personálně zdevastovaných krajských nemocnicích jako levná pracovní síla a MZ tuto praxi v rámci Projektu Ukrajina podporuje.

MZ zdravotnictví naproti tomu tvrdí, že ČLK interpretuje čísla nepřesně, protože údaje hovoří o součtu všech lékařů, kteří v daném mezidobí projeví zájem o práci v ČR. Podle MZ řada z nich mohla během vyměřené lhůty aprobační zkoušku složit nebo odcestovat zpět do zahraničí. Zdůrazňuje také, že všichni lékaři/cizinci musí mít medicínské vzdělání řádně nostrifikované na českých univerzitách. Zrušení Projektu Ukrajina by podle MZ znamenalo zavírání řady oddělení v krajských nemocnicích, kde lékaři chybí. Zjara tohoto roku to dvakrát vypadalo na zastavení projektu, ale vláda se nakonec po jednání s hejtmany a řediteli krajských nemocnic rozhodla pro jeho pokračování. Ministerstvo dle svých slov pracuje na zkvalitnění a zpřísnění samotných aprobačních zkoušek.

Peníze pro lékařské fakulty

Jedním z dlouhodobých řešení nedostatku lékařů, které navrhuje i ČLK, je navýšení počtu studentů na lékařských fakultách. Vláda chce tomuto navýšení pomoci finanční injekcí.

Na začátku září schválila vláda tzv. Dlouhodobé finanční opatření, které má navýšit kapacity lékařských fakult a odvrátit hrozící zvyšování nedostatku lékařů. V letošním roce dostanou fakulty 135 milionů, v dlouhodobějším horizontu to bude téměř 7 miliard. „Protože stávající počty absolventů českých lékařských fakult nebudou schopny krýt po roce 2019 až 2020 odchody lékařů do důchodu, reálně hrozí omezení dostupnosti péče. Ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví jsme proto připravili opatření na následujících jedenáct let ve výši 6,8 miliard korun, které má situaci systémově zlepšit. Jedná se jak o navýšení počtu absolventů studijního programu Všeobecné lékařství, dorovnání financování výuky, zvýšení mezd a posílení kapacit vyučujících, tak o vytvoření potřebných organizačních a materiálních podmínek,“ řekl k tomu ministr školství, mládeže a tělovýchovy Robert Plaga.

„Predikce budoucího vývoje je jasná již několik let – lékaři stárnou a není dostatek absolventů medicíny, kteří by je nahradili. S ohledem na nepříznivé statistiky a navíc s vědomím, že každý rok při přijímacích na lékařských fakultách zůstane přes dva tisíce úspěšných uchazečů takzvaně pod čarou, byl zcela logický krok finančně fakulty podpořit, aby navýšily své kapacity,“ dodává ministr Vojtěch.

Asociace děkanů finanční injekci ocenila. Aleksi Šedo, děkan 1. LF UK a předseda asociace zdůrazňuje potřebu navýšovat platy vyučujících, které jsou ve srovnání s platy ve zdravotnictví mnohem nižší, a také potřebu zvyšovat prestiž lékařů/učitelů. V této souvislosti předseda spolku Mladí lékaři Martin Kočí už dříve zdůraznil, že je především třeba snižovat počet studentů na jednoho lékaře.

Dvě velká lékárnická témata na pořadu dne

V oblasti léků a lékárnictví se aktuálně diskutují především dvě témata: dostupnost léků a podpora malých/jedinečných/odlehých/venkovských (toť různorodé názvosloví dotyčných) lékáren. MZ chce obě problematiky řešit.

Nejen podle České lékárnické komory (ČLnK) se českým pacientům opakovaně nedostává některých léků. Na vině je monopolizace distribuce, upřednostňování určitých lékáren, rozdílné nákupní ceny a reexport do zahraničí. Ministerstvo chce prosadit novelu zákona o léčivech, která má tento problém vyřešit a která by měla nabýt účinnosti v průběhu příštího roku. MZ se inspirovalo slovenským modelem emergentního zásobování, v rámci kterého je povinností nikoli distributora, ale přímo výrobce zajistit lék na předpis do konkrétní lékárny, ve které ho pacient požadoval, ale nedostal. Pokud taková situace nastane, výrobce musí lék doručit do lékárny do dvou pracovních dnů. ČLnK komora však považuje dané řešení za nedostatečné, vhodné pouze pro výjimečné případy.

Podle výkonného ředitele České asociace farmaceutických firem (ČAFF) Martina Mátyla navrhovaný systém emergentních dodávek zvýší výrobcům fixní náklady. „Opatření spojená s emergentními dodávkami budou muset přijímat i ty firmy, které problém s paralelním exportem nemají,“ řekl k tomu ředitel ČAFF.

Nově bude také stanoveno, že léčivý přípravek dodaný na trh může exportovat do jiného členského státu nebo do třetí země pouze tzv. držitel rozhodnutí o registraci (výrobce) tohoto léčivého přípravku nebo jím písemně pověřený distributor. Držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, jehož se bude regulace týkat, ponese plnou zodpovědnost za vyhodnocení dostupnosti na českém trhu. K tomu Martin Mátl dodává: „Takové pravidlo by nežádoucí efekty reexportů skutečně omezilo. Nepomůže to ale proti výpadkům z jiných důvodů, jako je přerušení dodávky účinné látky.“

48 milionů na podporu lékáren

V rozhovoru s náměstkem ministra zdravotnictví Filipem Vrblem v minulém čísle časopisu Zdravotnictví a medicína jsme krátce hovořili i na téma periferních lékáren. V rámci dohodovacího řízení byl vyčleněn fond 48 milionů korun na jejich podporu. Náměstek v rozhovoru řekl, že je nutné vytipovat lokality, kde lékárenská péče není dostupná, a tam by pak měla podpora směřovat podobně jako v případě

tzv. malých praxí praktických lékařů. Filip Vrbel dále avizoval, že nebude zohledňován majitel ani ekonomika, ale pacient. Proto je třeba definovat, nakolik „nedostupná“ musí lékárenská péče být, aby mohla být dotace přidělena a vznik lékárny umožněn.

Podle ČLnK je nutné peníze rozdělit tak, aby byla lékárenská péče zachována pro co největší počet měst, městyso a obcí. Navrhuje finančně podpořit všechny jedinečné lékárny nebo odloučené výdeje léčiv.

Asociace provozovatelů lékárenských sítí (APLS) v této souvislosti upozorňuje, že neexistují jasně daná pravidla, která by rozdělování dotací usměrňovala. APLS dále na základě svých zjištění říká, že drtivá většina z obcí s počtem obyvatel 2 až 5 tisíc, ve kterých není lékárna, se nachází v 15minutové dojezdové vzdálenosti do jiné lékárny. Asociace navrhuje stanovit jasná a transparentní pravidla (která navrhuje), podle kterých se dotace rozdělí pro stávající lékárny, a staví se proti podpoře vzniku lékáren nových.

Komentář Lubomíra Chudoby k oběma tématům si můžete přečíst na str. 6 a 7.

Zdroj: ČLnK, APLS, MZ
Mgr. Lukáš Malý

Inzerce ▼ M181000354

32. SLOVENSKÝ A ČESKÝ NEUROLOGICKÝ ZJAZD

65. spoločný slovenský a český zjazd klinickej neurofyziológie

28.11.- 1.12. 2018 / MARTIN

Neurologická klinika JLF
UK a UN v Martine

Neurologická klinika LF UP
a FN v Olomouci

Neurologický
spolok
Martin
ODBORNÝ ORGANIZÁTOR

SLOVENSKÁ NEUROLOGICKÁ
SPOLEČNOSŤ
ODBORNÝ GARANT

ČESKÁ
NEUROLOGICKÁ
SPOLEČNOSŤ

ČSKM

Slovenská spoločnosť
pre klinickú neurofyziológiu

www.scnz2018.sk

KOMUNIKÁČIA ORGANIZÁTOR: BERLINA
YOUR SUCCESS / OUR JOB
www.berlina.sk
scnz2018@berlina.sk

Recenze návrhu novely zákona, 2. část

V minulém čísle časopisu *Zdravotnictví a medicína* jsme publikovali první část recenze návrhu novely zákona o zdravotnických prostředcích předkládaného Ministerstvem zdravotnictví. JUDr. Ondřej Dostál v recenzi poukazuje na některé problematické body návrhu. V aktuálním čísle přinášíme druhou část, ve které autor mimo jiné předkládá hypotetické scénáře dopadu novely na úhradovou praxi.

Paragrafová část – zařazování do skupin

Paragrafová část novely zavádí zařazování konkrétních zdravotnických prostředků do úhradových skupin dle Přílohy, a tedy i do úhrad. Již bylo opakovaně kritizováno, že se novela vztahuje jen na ambulantní, nikoliv lůžkovou péči: tentýž zdravotnický prostředek bude mít různou úhradu v závislosti na irelevantním faktu, zda jeho použití či implantace nastává u pacienta splňujícího zákonnou definici hospitalizace („zpravidla 24 hodin na lůžku“).

Řízení o zařazení probíhají přes SÚKL, avšak jinak než u léků. Především nedochází u konkrétních produktů k stanovení maximální ceny, pouze k zařazení do úhradových skupin. Pokud bude cena konkrétního produktu vyšší, než je úhrada skupiny stanovená v Příloze, bude pacient doplácet. Protože novela dostatečně neřeší cenovou regulaci, nezbyvá než věřit, že budou výrobci s pacienty solidarizovat a ceny nastaví tak, aby se do úhrad vešli; před doplatky nebudou pacienti chráněni. Naopak u produktů, které by mohly být levnější, než je maximální úhrada ve skupině, může nedostatečná regulace vést k tomu, že budou přesto dodávány za maximální úhradu, takže pojišťovny neušetří. „Soutěž“ mezi výrobci takových produktů pak nebude znamenat úspory pro systém, ale bude vedena na úrovni pobídek pro poskytovatele a motivování lékařů. Tomu půjde špatně bránit i proto, že regulace reklamy na zdravotnické prostředky je slabší než v oblasti léčiv.

Cenové aukce a dohody o ceně

Předkladatelé novely jako řešení navrhuji cenové aukce a dohody o nejvyšší ceně (DNC) mezi výrobcem a pojišťovnami. Tyto instituty se obecně potýkají s problémy trojího druhu. Zaprvé, výrobce lze stěž



Foto: archiv MF

přinutit, aby se hlásili do aukcí nebo uzavírali DNC, pokud mohou stejně dobře prodávat i za maximální úhradu. Zadruhé, pokud je výsledná cena zveřejňována, může ohrozit výrobce na jiných trzích kvůli zahraniční referenci; není-li zveřejňována, lze hůře hlídat rovné podmínky na trhu a korupční rizika. Zatřetí, pokud regulátor motivuje výrobce ke snížení ceny tím, že přinutí lékaře upřednostňovat zlevněný produkt, může to narušit důvěru lékař – pacient a vyvolat medicínská rizika, zejména je-li zlevněný produkt pro některé pacienty nevhodný. S těmito problémy se předkladatel novely vhodně nepochyboval, zejména proto, že tvorbu „úhradových“ a „zaměnitelnostních“ skupin a regulaci preskripce na základě cenových aukcí a DNC nevyvážil potřebnými procesními protiváhami, které by umožnily pojištěncům a lékařům brojit proti tlaku zlevněných, ale nevhodných produktů.

Scénář 1: Zařazujeme do úhrad inovativní produkt

Mějme inovativní produkt, pro nějž novela nevytvořila v Příloze skupinu, protože buď ještě na jaře 2018 neexistoval, nebo autoři novely prostě nechtěli. Aktuálně se vede spor

o neurostimulátory, představit si lze dále různé bionické náhrady, nositelná dávkovací a analytická zařízení blízké budoucnosti. V novele každopádně spadnou do Přílohy kolonky 11 – „Nekategorizované“ –, takže hrazeny budou vždy jen ze 75 %, i kdyby byly sebevíc levné a efektivní. A i tato částečná úhrada bude podle § 39r odst. 5 písm. j) a odst. 7) podmíněna „písemným souhlasem Ministerstva zdravotnictví“, který je vydáván „po posouzení veřejného zájmu“ a „na základě ohlašovatelem předloženého hodnocení nákladové efektivity“. Tato kritéria jsou značně vágní, Ministerstvo stěžlí může cokoliv racionálně posoudit podle nákladové efektivity, pokud nikde v zákoně není popsána hranice ochoty platit (v reálné praxi schvalování úhrad léků a výkonů tato hranice silně osciluje mezi statisíci a desetimiliony za QALY). Při nevydání tohoto souhlasu novela nepopisuje žádné opravné prostředky, výrobce se může odvolat jen velmi teoreticky cestou rozkladu, dotčený pojištěnec vůbec. Gumová kritéria a slabý proces znamenají korupční riziko. Pojištěncům, kteří potřebují inovace a nechtějí platit ze svého, bude možno doporučit jen starý dobrý § 16, pokud ho mezitím někdo nezruší. Výsledek: podle novely se na inovace netěšíme. Vždy budou doplatkové a i částečná úhrada bude záviset na tom, zda výrobce získá souhlas ministerského úředníka v procesu, ve kterém se právně není o co opřít.

Scénář 2: Zařazujeme do úhrad „šmejdy“

Mějme produkt nízké kvality zadaný do výroby s prioritou snižování nákladů, aby taktak splňoval regulace (dále „šmejdy“). Pro představu per analogiam lze nahlédnout do většiny autolékárniček ze supermarketu. Nic proti cenovým inovacím, ale nekvalita by se neměla

(pokračování na straně 6)



PORADNA

Všeobecné zdravotní
pojišťovny ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna má zájem o maximálně korektní vztahy se smluvními partnery. Rozhodla se proto čas od času přicházet s konkrétními radami pro praxi. Podrobnější informace najdete na www.vzp.cz.

Nejčastější chyby ve vykazování hrazené zdravotní péče

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni dodržovat v souladu se Smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen Smlouva) pravidla uvedená v Metodice pro pořizování a předávání dokladů VZP. Tyto metodické materiály jsou nedílnou součástí Smlouvy (viz její čl. XI., odst. 2).

Dávky pořizovaných dokladů jsou po předání do VZP přijaty ke zpracování a procházejí řadou kontrol, které vedou k vyhodnocení předaných údajů a v případě zjištění chyby k odmítnutí celé dávky nebo jednotlivých dokladů v dávce. Po uzavření zkontrolovaných dávek dokladů je přes VZP Point předávána poskytovateli zpětná vazba, a to formou zasílaných abonovaných, tj. pravidelně každý měsíc odebíraných sestav.

Při kontrolách zdravotnickými zařízeními vykázané zdravotní péče jsou často zjišťovány závady, pramenící z nedodržování platné Smlouvy, včetně Metodiky pro pořizování a předávání dokladů i platného zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Nejčastějšími chybami jsou:

- poskytování péče, pro kterou nemá PZS uzavřenou s VZP Smlouvu;
- poskytování a vykázaní k úhradě služby mimo rozsah Smlouvy, např. poskytnutí péče mimo smlouvenou oblast, mimo dny, kdy jsou nasmlouvané ordinační hodiny, poskytnutí péče pracovníkem, který není uveden ve Smlouvě, popř. nenasmlouvaným přístrojem či technickým vybavením;
- vykazování výkonů zahrnutých do kapitace v době zástupů (nedodržení smluvního dodatku) za praktického lékaře hrazeného formou kapitační platby;
- neoprávněná indikace výkonů v době hospitalizace na následné péči;
- chybně vykázané množství ZUM/ZULP (obvykle záměna pojmu ampulka/balení);
- vykazování výkonů ve vyšší frekvenci, než připouští vyhláška MZ ČR č. 134/1998 Sb. (Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami);



MUDr. Emilia Bartišková,
ředitelka Odboru kontroly
a revize zdravotní péče

- vykázaní nepovolených kombinací výkonů dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb.;
- vykazování poskytnuté zdravotní péče na nepříslušném a tedy nesprávném dokladu (pracoviště smluvních odborností poskytujících pouze vyžádanou péči, např. 902, 925 aj., vykazující místo na příslušném dokladu 06 na dokladu 01) – viz metodiku, čl. II., kap. 2. Vyplnění tiskopisů;
- vykazování zdravotní péče na základě indikace nepříslušným pracovištěm – ze zákona i dle metodiky může zdravotní péči indikovat výhradně lékař, přesto zjišťujeme indukovaní péče pracovišti těch smluvních odborností, kterým vyžádání další péče nepřísluší – viz metodiku čl. I., kap. 2.3. Péče vyžádaná, navržená, předepsaná.

Příklady použití dokladů pro vykazování péče:

- ambulatní péče vykázaná na dokladu 01 v průběhu hospitalizace pacienta – péče musí být vykázaná na dokladu 06 jako péče extramurální;
- ve všech laboratorních pracovištích je poskytnutá péče vykazována správně na dokladu 06. Použití dokladu 01 nebo 02 znamená chybu a doklad by byl odmítnut;
- na pracovištích poskytujících jednodenní lůžkovou péči nebo péči na zákrokových sálkách (smluvní odbornosti s písmenem J nebo Z uprostřed) je poskytnutá péče správně vykazována na dokladu 06. Použití dokladu 02 znamená chybu a doklad by byl odmítnut;
- na pracovištích operačních sálů (smluvní odbornosti s písmenem R uprostřed) je poskytnutá péče správně vykazována na dokladu 06. Použití dokladu 01 znamená chybu a by byl odmítnut.

Příklady nesprávné indikace:

- klinický psycholog (smluvní odbornost 901), klinický logoped (smluvní odbornost 903) nejsou lékaři, nemohou tedy předepisovat další péči;
- fyzioterapeut (i s VŠ vzděláním), všeobecná sestra (i s VŠ vzděláním), porodní asistentka, popřípadě ergoterapeut či nutriční specialista rovněž nejsou lékaři a nemohou tedy předepisovat další péči. Při následných kontrolách bude případná indikace další péče těmito pracovišti zpětně odmítnuta a připsána k jejich tíži.

Související informace i znění Metodiky pro pořizování a předávání dokladů naleznete na www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece.

na trh dostávat vůbec a z nižších cen neprémiové produkce by měli profitovat pojištěnci. Co na to novela?

Výchozí ohlašovací režim § 39r umožňuje zařadit do příslušné úhradové skupiny jakýkoliv produkt, který splní požadavky Přílohy. Nízká kvalita i výrobní cena našeho „šmejdu“ nic nemění na tom, že hrazen bude do stejné výše jako kvalitní a výrobně dražší produkty ve skupině.

Nic nebrání tomu uvést ho na trh za úhradové maximum a tuto cenu i ohlásit na SÚKL. Pak už jen zbývá, aby se „šmejdu“ předepisoval a vydával. Na to poctiví zdravotníci sice nepřistoupí – ale ti ostatní zareagují na pobídky, na které bude mít výrobce „šmejdu“ dostatek zdrojů díky velkému rozdílu mezi výrobní cenou a úhradou dle Přílohy. Výsledek: Pojišťovny zaplatí maximum za levný „šmejdu“, o rozdíl se podělí výrobci a poskytovatelé (reálně spíše vlastníci a management než zdravotníci) na úkor pacienta.

Kdyby to kvůli profesní integritě lékařů nefungovalo, ještě je tu DNC nebo cenové aukce. Výrobce „šmejdu“ nabídne pojišťovně snížení ceny pod úhradu dle § 39v, případně vstoupí do cenové aukce dle § 39w. Zde díky nízké výrobní ceně oproti kvalitní konkurenci uspěje. SÚKL dle § 39u vytvoří „zaměnitelnostní“ skupinu, ve které úhrada klesne na cenu „šmejdu“ dohodnutou v DNC nebo vyplývající z aukce. Dosud plně hrazené kvalitní produkty z dané skupiny se tak stanou doplňkovými. A proč by

výrobce „šmejdu“ snižoval úhradu sobě i jiným? Protože mu pojišťovna poskytne finanční páku i na ty lékaře, kteří se dosud drželi kvalitních produktů. § 39v odst. 8) uvádí, že „zdravotnické prostředky uvedené v dohodě (...), se nezahrnují do regulačních omezení, která uplatňují zdravotní pojišťovny vůči poskytovateli, a zdravotní pojišťovny podpoří jejich předepisování prostřednictvím své smluvní politiky“. Všichni lékaři tak dostanou na vybranou, zda poslušně přejdou k předepisování „šmejdu“, nebo budou čelit regulačním pokutám.

Opravné prostředky kvalitních výrobců proti takového konkurenci jsou omezené a nepraktické (možnost napadat rozhodnutí SÚKL o vytvoření „zaměnitelnostní“ skupiny před správními soudy), pojištěnci a lékaři jsou možnosti odvolání zbaveni zcela, ačkoliv se tvorba „zaměnitelnostních“ skupin i regulační omezení bytostně dotýkají jejich základních práv.

V tomto scénáři výrobce „šmejdu“ pravděpodobně získá trh; pojišťovny něco málo ušetří; prohrají pacienti, kvalitní výrobci, důvěra v lékaře a férová soutěž.

Závěrem

Poslanci dle mého názoru postupovali prozíravě, když odmítli zákon schválit zrychleně bez projednání a vystavit tak Ministerstvu bílý šek. Pokud zákon nevrátí k dopracování, za dopad na práva

občanů, případné nedostatky, plýtvání či vysokou spoluúčasť ponese odpovědnost oni, nikoliv Ministerstvo.

Je pravdou, že ke konci roku dojde v důsledku nálezu Ústavního soudu ke zrušení části dnešní regulace, což se nějak řešit musí. Považuji za sporné, zda Ústavní soud zrušil skutečně celou dnešní Přílohu 3, nebo jen její ustanovení o „ekonomicky nejméně náročné variantě zjišťované průzkumem trhu“; odůvodnění a smysl nálezu Pl. ÚS 3/15 zrušení celé Přílohy nenasvědčuje, byť výrok tak na první pohled vypadat může.

V každém případě by patrně bylo možno přijmout jen část novely, konkrétně tu část novelizované Přílohy č. 3, kde ceny a podmínky úhrady odpovídají skutečnosti lépe než dosavadní Příloha, a to jako provizorium s omezenou dobou účinnosti. Zbytek Přílohy a většina paragrafové části by měly být vráceny předkladateli k dopracování.

Budoucí řešení by mělo místo výčtu obsahovat obecná a předvídatelná kritéria, zejména se otevřeně vypořádat s otázkou hranice ochoty platit; dále garantovat procesní účast pojištěnce a lékařských společností, jak požaduje i Ústavní soud; a konečně umožnit dynamický vstup inovací, technologických i cenových, aby český zdravotnický systém nezaostával a neplýtval. Koneckonců, trhy komunikační techniky nebo spotřební elektroniky zvládají inovovat a zlevňovat i bez regulace.

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

Pacient musí léky dostat bez zbytečných časových prodlev

České lékárenství se potýká s celou řadou témat, která přímo ovlivňují jak samotné pacienty, tak i lékárníky. Aktuálně se řeší novela zákona o léčivech, zavedení jednotných doplateků na léky či regulace vzniku nových lékáren. Jaká řešení těchto problémů navrhuje Česká lékárnická komora?

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) navrhlo novelu zákona o léčivech, jehož součástí je i zavedení tzv. emergentního systému. Ten by měl dle MZ vyřešit problémy s nedostupností léčivých přípravků na českém trhu. Emergentní systém však může být pouze výjimečným způsobem distribuce léčivých přípravků a situace by

měla být řešena komplexně. Standardní systém objednávání léčiv musí lékárníkovi umožnit, aby svému pacientovi zajistil léčivý přípravek s předstihem, tj. k výdeji v lékárně v okamžiku předložení receptu. Zavedení emergentního systému má zajistit dodání léků do dvou dní. Celkový problém ale neřeší. Za účinnou a zcela

dostatečnou regulaci reexportu považují kompetenci držitele registrace (výrobce) zakázat reexport svých přípravků.

ČLnK dlouhodobě upozorňuje na problémy s nedostupností léků. Protože se situace nezlepšila, začala Komora nedávno zveřejňovat seznamy léčivých přípravků, které v lékárnách chyběly v předchozích



Foto: archiv MF

čtrnácti dnech. U nedostupných léků zvýrazňuje ty, které v lékárně nemají adekvátní náhradu, případně se nejedná o náhradu, která je pro pacienty jednoduše přijatelná. Pro komoru je také prioritou zrušit současný model DTP (Direct To Pharmacy) distribuce přes jediného, monopolního distributora a absurdní požadavky některých výrobců na dokladování objednávky – např. zaslání scanu lékařského receptu, nebo vyplňování informací pro každý lék v DTP.

Jak spravedlivě rozdělit 48 milionů z fondu?

Dalším dlouhodobým tématem, které je podle mě třeba vyřešit, je sjednocení pravidel pro regulaci sítě lékáren. V současné době v Česku žádná taková pravidla neexistují. Je tím ohrožena lékárnická péče zejména v obcích, městýsech a městech pod 5 000 obyvatel.

Již 80 obcí s počtem obyvatel dva až pět tisíc nemá svoji lékárnou nebo výdejnu. Ve velkých městech přitom nesmyslně vznikají lékární v těsné blízkosti jiných. Otvírání nových lékáren na místech, kde to není třeba, má navíc i další úskalí: Každá lékárná potřebuje farmaceuty. Těch se potom nedostává na místech, kde by jich bylo třeba. Případně jsou lékárníci díky omezenému počtu personálu tak vytíženi (i vzhledem ke stále narůstající administrativě), že nemají dostatek času na svůj další rozvoj a vzdělávání. Otvírání nových lékáren bez jakýchkoliv pravidel tak v důsledku znamená zhoršení lékárnické péče. ČLnK také uvádí, že za posledních tři a půl roku zaniklo již 46 jedinečných lékáren a oddělení výdeje léčiv bez náhrady v dané lokalitě.

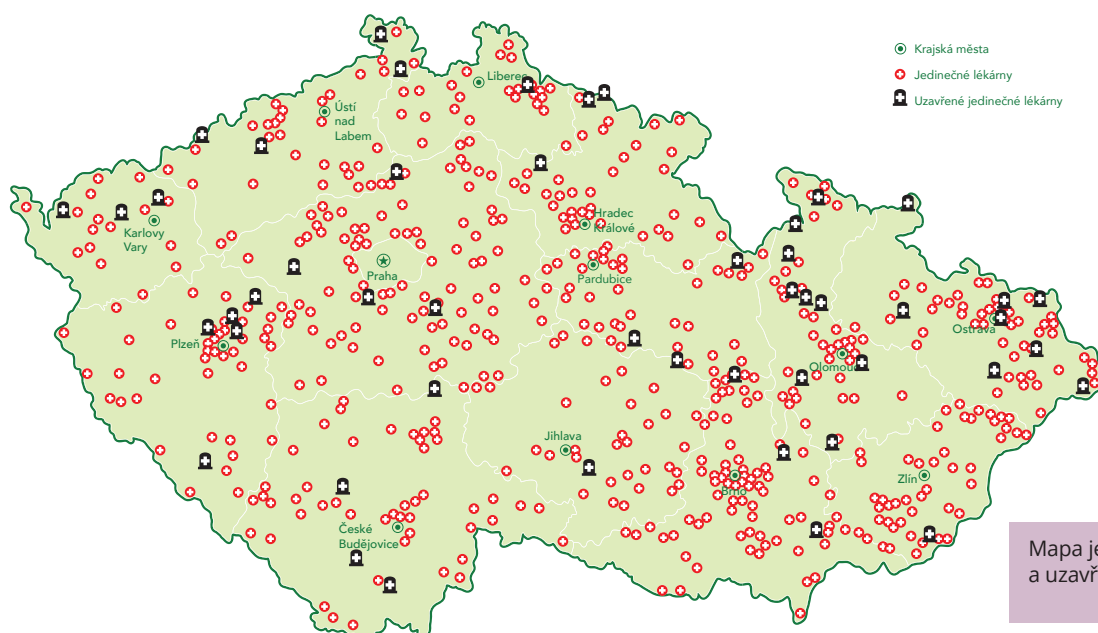
Zlepšit situaci má napomoci speciální fond schválený v rámci dohodovacího řízení, ve kterém je pro rok 2019 k dispozici 48 milionů korun. Podle ČLnK se musí dotace rozdělit tak, aby byla lékárnická péče zachována pro co největší počet měst, městysů a obcí. Česká lékárnická komora navrhuje, aby byla podpora určena pro všechny jedinečné lékární nebo odloučená oddělení výdeje léčiv a aby byla poskytnuta co nejrychleji a bez neúměrných administrativních opatření. Dle mého názoru je však navíc výše podpory nedostatečná. Každé lékárně či výdejně by v průměru byla přidělena dotace ve výši 80 tisíc korun na rok, tedy necelých 6 700 korun na měsíc. Zásadní podporu jedinečným lékárnám však přinesou všude stejně a co nejnižší doplatky, odpovědné řešení sítě lékáren a celková změna principu odměňování lékárnické péče.

S tématem dostupnosti lékárnické péče je často skloňována také zákonem daná dojezdová vzdálenost do 35 minut. Tento limit byl ale původně myšlen tak, že by měla být lékárnická péče dostupná kdykoliv do 35 minut, tedy i v noci. Tak tomu v současnosti není, jelikož nejsou pacientům k dispozici pohotovostní lékární. Navíc dojet do lékární v jiném městě je velmi komplikované pro seniory či pro lidi, kteří nemají možnost využít automobil. Pro některé pacienty je tak návštěva jiné lékární záležitostí i na půl dne, ačkoliv je teoreticky vzdálena pár kilometrů. Problém s dojezdovou vzdáleností by se neměl bagatelizovat.

Jednotné doplatky jsou běžné téměř v celé Evropě a měly by být i u nás

Sjednocení doplatek za léky hrazené z veřejného zdravotního pojištění by pro pacienta garantovalo stejnou cenu léků v jakékoliv lékárně. Po celé Evropské unii platí, že každý ví, kolik na svůj lék bude doplácet. Jsou dané pevné ceny léků na předpis nebo pevné doplatky. Stejný systém chceme zavést i v České republice. Požadujeme nulové nebo co nejnižší doplatky a stejné doplatky na předepsané léky. Zásadní vliv na koncovou cenu léků mají výrobci a jejich individuální dohody s distributory a některými provozovateli lékáren. A na výši doplatku pak správní řízení SÚKL a zdravotní pojišťovny.

PharmDr. Lubomír Chudoba,
prezident ČLnK





„Jsem stále v kontaktu s kolegy z praxe, což mi pomáhá udržet si zdravý nadhled,“ říká v rozhovoru

Irena Storová

29. června ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch oficiálně jmenoval ředitelkou SÚKL (Státního úřadu pro kontrolu léčiv) Mgr. Irenu Storovou, která byla od 18. prosince minulého roku pověřena vedením Ústavu. Mezi hlavní priority nové ředitelky patří rozvoj elektronizace zdravotnictví, řešení otázky délky správních řízení u inovativních léčivých přípravků a problematika vyřizování žádostí o notifikaci zdravotnických prostředků. Pod jejím vedením se bude SÚKL z důvodu Brexitu aktivně podílet na posuzování registračních procedur Evropské lékové agentury (EMA) a na kontrolní činnosti ve vztahu k nelegálnímu vývozu léčivých přípravků do zahraničí a dodržování pravidel cenové regulace.

Jaké výhody přináší dlouholetá praxe v nemocniční lékárně pro post ředitelky SÚKL?

Výhody to jsou veliké a ze svých zkušeností čerpám každou chvíli. Pracovala jsem ve veřejné lékárně, na poliklinice i v nemocniční lékárně, což je pro člověka, který působí jak na ministerstvu, tak na SÚKL, velice cenná praxe. Prošla jsem všemi činnostmi. Při studiu jsem si vyzkoušela práci farmaceutické asistentky v nemocniční lékárně, několik let jsem pracovala jako řadový lékárník a nakonec jsem lékárnou i vedla. Denně jsem se za tárou potkávala s pacienty a jejich preskripcí. Připravovala jsem i individuální léčivé přípravky, měli jsme soustředěnou přípravu cytostatik. Když jsem lékárnou vedla, musela jsem prokázat manažerské a komunikační dovednosti. Jsem stále v kontaktu s kolegy z praxe, což mi velmi pomáhá udržet si zdravý nadhled. Nikdo se nemusí obávat, že jsme jen prostí úředníci.

Jaké jste si stanovila priority ve vedení SÚKL?

Důležitou součástí agendy bude samozřejmě fungující elektronická preskripce. eReceptu se neustále věnujeme, je třeba ho rozšířit o další funkcionality. První z nich je lékový záznam. Potřebujeme zajistit kvalifikované kolegy v rámci jednotlivých odborných sekcí, protože si všichni musejí udržet vysoký odborný statut. Další prioritou představuje agenda cenové a úhradové regulace léčivých přípravků. Je potřeba revidovat

dosavadní systém a zaměřit se na délku správních řízení, která je v posledních letech dost kritizována.

Za důležitou oblast považuji agendu zdravotnických prostředků, kde se potýkáme s podobným problémem. Musíme stanovit krizový plán. Prioritou pro příští rok, která vychází z legislativy, jež se dokončuje, je zajištění úhrad zdravotnických prostředků. Tuto agendu musíme nově nastavit, vytvořit systém, přijmout odborníky a v souladu se zákonem začít konat. Určitě musíme vnímat také evropskou situaci v souvislosti s Brexitem. Veřejnost rovněž velice zajímá nelegální vývoz léčivých přípravků do zahraničí. Mám na mysli novou legislativu, která by dala státu nové pravomoci, aby mohl nezákonným praktikám účinně zamezit.

Všichni bychom měli usilovat o to, aby pacient dostal lék hrazený z veřejného zdravotního pojištění.

SÚKL je pod velkým tlakem pojišoven, farmaceutických firem, České lékárnické komory, lékařů. Jak si představujete nastavení efektivní spolupráce se všemi subjekty?

Celá řada činností SÚKL vychází z platné legislativy, od níž se odvíjí způsob komunikace mezi jednotlivými subjekty. Co se týče zdravotních pojišoven a farmaceutických firem jakožto účastníků správních řízení, pravidla jsou jasně nastavena a domnívám se, že vše probíhá normálně. U České lékárnické komory bych velmi ocenila, kdyby se komunikace odvíjela vždy konstruktivně a odpovídala tomu, že našim společným cílem je spokojený pacient, kterému bychom měli vždy poskytovat stejné informace. V poslední době debaty v médiích neprobíhaly úplně idylicky. Také bych byla ráda, kdyby profesní komory pokud možno názorově zastupovaly většinu svých členů. Když se požadavky a názory tříští, nedává to veřejnosti dobrý signál. Profesní komory pro nás představují partnery, všechny informace samozřejmě vnímám a tvořím si objektivní obrázek. Ale nakonec se vždy musíme rozhodnout, kdo reprezentuje většinový názor.

V poslední době lékárníci kritizují zejména zvýšenou administrativu

v souvislosti s implementací protipadělkové směrnice (Směrnice 2011/62/EU, Falsified Medicines Directive, FMD). Mají se lékárníci opravdu čeho bát a může být SÚKL v tomto ohledu nějak nápomocen? Zavedení protipadělkové směrnice (9. února 2019) pravděpodobně administrativu zvýší. Půjde o náklady administrativní a personální, které lékárny pocítí, ale jde o nařízení Evropské unie, jež jako členský stát EU musíme respektovat a implementovat do české legislativy. Za realizaci směrnice jsou zodpovědní hlavně výrobci léčiv. Za tímto účelem byl zřízen Národní systém pro ověřování pravosti léčiv (NOOL). V představenstvu je také prezident České lékárnické komory, který tak od začátku může hájit zájmy lékárníků a zmírňovat případné negativní dopady na jejich činnost. SÚKL má na základě jednoho článku v onom nařízení kontrolní funkci a dozorovou činnost. Je potřeba si uvědomit, že nám nesmí uniknout prvotní cíl: zajistit pacientovi bezpečnost a jistotu, že si v lékárně vyzvedne originální a neporušený léčivý přípravek.

Týkají se padělky i České republiky? V lékárnách se asi vyskytují minimálně, že?

V legální distribuční síti se dosud žádný padělaný lék nevyskytl. V jiných zemích se to už stalo. Český pacient je spíše ohrožen v nelegální síti, což je internetový prodej léků na předpis. Naše legislativa nepovoluje, aby se tyto léky touto cestou daly koupit. Pravidla zásilkového výdeje a objednávání léků v České republice jsou přesně dána. Pacient se také může podívat na stránky www.nebezpecneleky.cz, kam postupně přidáváme a zveřejňujeme všechny webové adresy, na nichž se nelegální nabídka objevuje. Pokud webové stránky provozuje český provozovatel, jsme schopni ho postihnout, ale jakmile je majitel někde v zahraničí, situace je podstatně svízelnější.

Jak jste spokojena s průběhem zavádění elektronické preskripce? Jak se s ní z vašeho pohledu lékaři, lékárníci a zdravotnická zařízení vypořádali?

Troufám si říct, že se situace hodně uklidnila, elektronická preskripce běží hladce. Za osm měsíců bylo předepsáno 37 milionů eReceptů. V březnu došlo k hodinovému výpadku, šlo o technickou závadu, z níž jsme si vzali spoustu

ponaučení. Nastavily se některé procesy, aby se v budoucnu podobná situace neopakovala. Podle patientských průzkumů vnímá veřejnost elektronické recepty velmi dobře a myslím si, že i lékaři a lékárníci se s nimi postupně sžívají. V systému je většina z nich registrovaná. Po počáteční panice systém funguje a žádná dramata se rozhodně neodehrála.

V jaké fázi je příprava lékového záznamu?

Lékový záznam pacienta je funkční, pacient se může prostřednictvím webové nebo mobilní aplikace už nyní dívat na léky, které mu byly předepsány. Přípravuje se sdílený lékový záznam, do něhož budou moci nahlížet všichni zdravotníci profesionálové, nejen lékaři, ale i lékárníci, pokud s tím budou pacienti souhlasit. Cílem je zamezit předepisování duplicitních léků a eliminovat interakce užívaných léků. Na ministerstvu zdravotnictví fungovala

Kolegové, kteří tady už nějakou dobu pracují, kteří znají agendu a účastní se třeba expertních výborů v EMA, ti si své práce váží a jsou s ní spokojení.

pracovní skupina, kde byl SÚKL jedním z aktivních účastníků. Ve skupině byli všichni, koho se problematika týká. V tuto chvíli je legislativa napsána.

Výchozí nastavení je takové, že sdílení lékového záznamu je automaticky povoleno a pacient bude mít určité časové období, během něhož bude moci vyslovit nesouhlas se sdílením, případně bude moci udělit souhlas konkrétním lékařům nebo lékárníkům, jež si vybere. Vše ještě musí projít legislativním procesem. Technicky jsme na to připraveni, protože s funkcionalitou sdíleného lékového systému jsme

počítali. Vzhledem k tomu, že systém centrálního úložiště je modulární, budeme potřebovat jen krátké období, aby se tato služba zprovoznila a všichni účastníci z ní mohli profitovat. Předpokládám, že během příštího roku se vše povede zrealizovat.

Ministr od vás očekává změny v systému cen a úhrad. Zjednodušení stanovování cen a rychlost správních řízení. Jaký je vůbec mechanismus stanovení cen a úhrad?

V roce 2008 byla v legislativě provedena úprava, která určila, jak se ceny a úhrady mají u léčivých přípravků stanovovat. Proces probíhá v rámci správního řízení naprosto transparentně, v souladu s evropskou směrnicí a má stanovené lhůty. Když to hodně zjednoduším, tak jedním ze základních principů cenové úhradové regulace je princip stejné úhrady za stejný klinický přínos. Od roku 2008 však přece jen uplynula dost dlouhá doba. Věda a výzkum se



neustále vyvíjejí, vzniká řada nových léčivých přípravků, takže dnes v rámci platné legislativy narážíme na spoustu otazníků. V souvislosti s připravovanými změnami musím připomenout, že SÚKL nemůže vyvíjet zákonodárnou iniciativu a nemůže tedy měnit pravidla. Musel by se změnit zákon. V současnosti na MZ funguje pracovní skupina, která se zabývá tím, jak současnou legislativu inovovat, novelizovat, aby lépe odrážela současnou realitu.

Co se týče zjednodušení procesu, tam bych byla opatrná. Musíme si uvědomit, že hodnocení inovativních léků probíhá komplexně a na odborné úrovni, kde se setkávají hlavní účastníci řízení, tedy Státní ústav pro kontrolu léčiv, farmaceutické firmy a plátcí. Musí zahrnovat i farmakoekonomické zhodnocení. Musejí se posoudit vstupy všech účastníků řízení. V posledních letech také reflektujeme vyjádření odborných společností, přestože nejsou účastníky řízení. Jejich zkušenosti z klinické praxe velice oceňujeme, rozhodování však „bobtná“. Chtěli bychom se tedy na celý proces zaměřit a vytvořit plán, jenž by vedl ke zkrácení doby správních řízení. Všichni bychom měli usilovat o to, aby pacient dostal lék hrazený z veřejného zdravotního pojištění. Zároveň si však musíme uvědomit, že existuje nějaký strop, aby zdravotní pojištění mohlo požadované léky financovat. Chtěla bych říct, že debata o lhůtách není jen záležitostí České republiky, ale probíhá na celoevropské úrovni. Finanční prostředky se řeší všude. Myslím si, že diskusi neprospívá, když je český systém srovnáván se zahraničím, protože všude je legislativa nastavena trochu jinak.

Jaké změny v registracích nastanou v souvislosti s Brexitem? Plánujete rozšíření registrační sekce v rámci redistribuce registračních procedur v Evropě?

Brexit vypukne 1. dubna 2019. Velká Británie bude rázem považována za třetí zemi se všemi důsledky. Bude se apelovat na všechny členské státy, aby se o procedury podělily. Je potřeba říct, že se jedná o 400 centralizovaně registrovaných léčivých přípravků a tam bude muset Evropská léková agentura (EMA) řešit převod zpravodajů. Zároveň musíme u registračních procedur převzít vzájemné uznávání.

Ale nejde jen o registrační proces. Léčivému přípravku se budeme věnovat po celou dobu jeho životního cyklu, ve všech náležitostech, které na sebe navazují. Tedy také v oblasti farmakovigilance, hodnocení změn, prodloužení platnosti registrace. Očekáváme nárůst změn v registracích léčivých přípravků a také nárůst žádostí v rámci České republiky. Dopady nepocítí jen sekce registrací SÚKL, kterou budeme muset personálně posílit, ale velký nárok bude kladen i na oblast inspekcí nebo propouštění šarží krevních derivátů. Změny se dotknou i sekce dozoru, a to jak personální, tak co se týče technického vybavení laboratoří, ve kterých se hodnocení dopadů vykonává.

Může SÚKL nějak ovlivnit plýtvání léky, ať už ve zdravotnických zařízeních nebo u koncových spotřebitelů?

Plýtvání bychom určitě rádi ovlivnili, protože jde o mrhání nejen veřejnými zdravotními prostředky. Jde i o léky, které si pacienti sami kupují. Vše má negativní dopady na životní prostředí. SÚKL v minulých letech prováděl s patientskými organizacemi edukační kampaň. Máme pěkné výstupy z průzkumů v domácnostech. Snažili jsme se spotřebitelům radit, co mají dělat, aby se jim doma léky nehromadily, aby je správně skladovali a prošlá léčiva odevzdávali do lékárny, které je posílají na odbornou likvidaci. Plýtvání by mohl do jisté míry omezit i lékový záznam v souvislosti s kontrolou duplicit.

Kolik zaměstnanců má SÚKL?

Podléháme pravidlům služebního zákona. Počet míst máme stanovený tzv. systemizací. V současnosti je k dispozici 544 systemizovaných míst. Ve srovnání s jinými lékovými agenturami jsme poměrně velkou lékovou agenturou se širokou agendou. Jsou u nás odborníci jak z oblasti farmacie, medicíny a biochemie, tak i práva či ekonomie.

V dnešní době musí být složité takové odborníky najít.

Je pravda, že soukromý sektor nabízí lepší platové odhodnocení a benefity, které my nabídnout nemůžeme. Ale my se také zaměřujeme na absolventy a věnujeme se jim. Služební zákon jim dává určitou míru jistoty. Je zajímavé, že podle průzkumu, který jsme si prováděli, je jistota spojená se služebním zákonem až na třetím místě po výši nástupního platu

Mgr. Irena Storová

- Vystudovala Farmaceutickou fakultu Univerzity Komenského v Bratislavě, kterou absolvovala v roce 1997.
- Působila v nemocniční lékárně v Nemocnici na Homolce, nejprve jako lékárník, později jako vedoucí lékárník.
- Mezi lety 2010 a 2013 byla zaměstnána na odboru farmacie Ministerstva zdravotnictví ČR, od roku 2013 na pozici vedoucího oddělení.
- Od roku 2014 do prosince roku 2017 byla zástupkyní ředitele Státního ústavu pro kontrolu léčiv.
- V prosinci roku 2017 byla pověřena vedením tohoto ústavu a v červnu tohoto roku byla jmenována jeho ředitelkou.
- V roce 2018 dokončila Advance Healthcare Management Institute v Praze a získala titul MHA.
- Je členkou České lékárnické komory a České farmaceutické společnosti ČLS JEP.

a benefitech. Avšak ti kolegové, kteří tady už nějakou dobu pracují, kteří znají agendu a účastní se třeba expertních výborů v EMA, ti si své práce váží a jsou s ní spokojeni. Snažíme se, aby fluktuace byla nízká. Služební zákon umožňuje, abychom našim zaměstnancům mohli dopřát sáze v zahraničních organizacích a jazykové kurzy. Vycházíme vstříc i maminkám s malými dětmi, které potřebují mít zkrácené úvazky. Zavádíme home office. Snažíme se být vstřícní a u zkušených zaměstnanců se nebráníme flexibilnějším typům úvazků.

Plánujete nějaké personální změny?

Služební zákon má nějaká pravidla a limity, které musíme respektovat, proto se nechystáme na nějaké personální zemětřesení, ale samozřejmě ocením maximální míru loajality. Každý je rád obklopen lidmi, s nimiž se mu dobře spolupracuje.

Platí „nadstandardy“ v roce 2018?

Uplynulo pět let od vyjádření Ústavního soudu (ÚS) k ústavní stížnosti, kterou podala skupina poslanců. ÚS ve svém nálezu z roku 2013 přijal poslanecký návrh na zrušení tzv. nadstandardů, a tím zároveň zrušil některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, které se týkaly rozlišení zdravotní péče na základní a ekonomicky náročnější, tedy rozlišení zdravotnických standardů a nadstandardů.

Zrušeny, nebo nezrušeny?

Ústavní soud opřel své rozhodnutí o již dříve vydanou svou judikaturu, kde uváděl, že je možné v rámci českého zdravotního systému poskytovanou péči rozdělit na standardní, tedy tu, která je hrazena z obecných prostředků veřejného zdravotního pojištění, a na nadstandardní, která je hrazena částečně či zcela ze soukromých prostředků pacienta.

Ve svých úvahách Ústavní soud vycházel ze základního kamene ústavního pořádku, Listiny základních práv a svobod, konkrétně z článku 31, kde se uvádí, že: „Každý má právo na ochranu zdraví“. Na tomto základě ÚS přiznal pacientům možnost úhrady nadstandardů. Hlavním problémem ovšem bylo, že v zákoně sice jsou i dnes ustanovení, která rozdělují péči na standardní a nadstandardní, nicméně obyčejný pacient se v tomto rozdělení nemůže orientovat. Chybí totiž detailnější vysvětlení jednotlivých nadstandardních úkonů ve vztahu mezi pacientem a lékařem. Z tohoto důvodu byla ministerstvem v minulosti vydána vyhláška, ve které byly jednotlivé nadstandardy vymezeny. Nebyl to však správný postup. Místo ministerské

vyhlášky se měl schválit prováděcí předpis vyšší právní síly, totiž zákon.

Stručně a jinými slovy řečeno, ÚS svým nálezem nesměřoval k zákazu nadstandardů nebo nějaké jiné formy příplatků za ekonomicky náročnější provedení zdravotních výkonů. Do budoucna však určil, že pokud by měl být stanoven nějaký zcela nový seznam takovýchto nadstandardních výkonů, musí se tak stát prostřednictvím právního předpisu ve formě zákona, který projde řádným schvalovacím řízením přes Poslaneckou sněmovnu, Senát a na závěr jej podepíše i Prezident ČR – čili nikoli vyhláškou nebo jinou podzákonnou normou, která má jednoduchou schvalovací ministerskou proceduru.

Postup v „právním vakuu“

Z hlediska nálezu Ústavního soudu je tedy možné, aby si pacient domluvil s poskytovatelem zdravotní služby úhradu za poskytnutou zdravotní službu, která není



hrazena ze zdravotního pojištění. Právo využít nadstandardní služby tedy není závislé na straně poskytovatele zdravotních služeb, ale vychází přímo z práv pacienta. Pacient může o své vůli požadovat po poskytovateli zdravotních služeb uplatnění svého práva na příplatkové, ekonomicky náročnější provedení

zdravotního výkonu nebo dohodnuté služby nehrazené ze zdravotního pojištění. Poskytovatel může pacientovi vyjít vstříc a takovou smlouvu uzavřít. „Smlouva o poskytování dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění“ by měla mít zcela určitě písemnou formu a měla by být srozumitelná a jednoznačně formulována s tím, že bude zdůrazněna prvotní pacientova výslovná žádost o sepsání takovéto smlouvy.

Pacienti se často dožadují, aby jim zdravotní výkon byl poskytnut konkrétním lékařem. V současné době pacient nemá právo volby ošetřujícího lékaře nebo lékaře, který by provedl určitý zdravotní výkon. Má pouze právo volit konkrétního poskytovatele zdravotní služby, kterým může být například nemocnice.

Z výše uvedeného vyplývá, že je možná i taková domluva mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem, v jejímž rámci se obě strany dohodnou na přiměřené úhradě za domluvenou službu, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Dnes je zcela běžné, že si pacient připlácí při hospitalizaci v případě, že požaduje pokoj vyšší kvality, než je běžně dostupný a nabízený. Jen je nutné si dávat pozor, aby služby jednou již zaplacené ze zdravotního pojištění ze strany pacienta, nebyly znovu hrazeny a „dublovány“ – bylo by to v příkrém rozporu se zákonem.

Mgr. René Šifta,
Ústav práva a právní vědy



Desatero práv pacienta

Pacientovi, tedy fyzické osobě, které jsou poskytovány zdravotní služby, je garantována široká škála různých práv. **MUDr. Martin Jan Stránský, MD, FACP**, zakladatel Kanceláře Ombudsmana pro zdraví, na následujících řádcích předkládá jejich desatero.

1. Stejná péče pro všechny.

Všem pacientům v ČR je garantována stejná zdravotní péče. Pacientovi, ať žije kdekoli na území ČR, nesmí být odepřena léčba, která je indikována pro jeho diagnózu a která je jinde dostupná. Listina základních práv a svobod zaručuje každému bez rozdílu právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči poskytovanou na základě veřejného zdravotního pojištění. Rovné zacházení a zákaz diskriminace ve věcech přístupu ke zdravotní péči a jejího poskytování dále vymezuje i tzv. antidiskriminační zákon.

2. Pacient musí své nemoci i léčbě rozumět.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém léčebném postupu. Musí rovněž umožnit pacientovi klást doplňující otázky a je povinen na tyto otázky srozumitelně odpovídat.

3. Poskytovatele zdravotních služeb si každý může zvolit svobodně.

Pacient si může svobodně zvolit nejen svého praktického lékaře, zubaře či gynekologa, ale také jakéhokoli jiného soukromého lékaře. Může si také vybrat poskytovatele zdravotních služeb a konkrétní zdravotnické zařízení (pokud to jeho zdravotní stav dovolí). V zákoně o zdravotních službách jsou však stanoveny výjimky z tohoto práva. Možnost volby nemají například osoby umístěné v policejních celách, osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo vojáci v činné službě.

4. Pacient může navrhovanou léčbu odmítnout.

Zákon o zdravotních službách umožňuje pacientům odmítnout léčbu i poskytování informací o svém zdravotním stavu. Výjimkou jsou pouze případná



Foto: archiv autora

infekční onemocnění ohrožující okolí pacienta. Pacient může také svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat. Odvolání souhlasu ale není účinné, pokud již bylo zahájeno poskytování zdravotního výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

5. Pacient má právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace. Každý pacient má právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace a pořizovat si její výpisy, opisy a kopie. Toto právo mohou mít i další osoby, které zákon o zdravotních službách rozděluje do tří kategorií: pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník; osoby určené pacientem, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem, pěstoun nebo jiná pečující osoba; osoby blízké zemřelému pacientovi. Přestože zákon nestanoví povinnost písemné formy žádosti, poskytovateli je většinou vyžadována. Do zdravotnické dokumentace lze nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie je možné pouze v přítomnosti pověřeného zaměstnance poskytovatele zdravotních služeb.

6. Právo na úhrady zdravotními pojišťovnami. Zdravotní pojišťovna hradí léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na základě lékařského předpisu vystaveného smluvním poskytovatelem, lékařem poskytujícím neodkladnou péči, smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby v zařízení sociální péče a smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům. Recept tedy může v závislosti na preskripčním omezení pacientovi vystavit kterýkoli lékař, ale pokud nemá smlouvu s jeho zdravotní pojišťovnou, bude si pacient hradit léčiva sám. Toto neplatí v případě nutné a neodkladné péče, kdy jsou pojišťovny povinny recepty proplatit v plné výši.

7. Děti a lidé s omezenou svéprávností nemusí být v nemocnici sami.

Nezletilý pacient má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce (popřípadě osoby zákonným zástupcem určené), pěstouna či jiné osoby, které byl soudně svěřen. U pacienta, kterému byla omezena svéprávnost v souvislosti s rozhodováním o zdravotních službách, může být přítomen opatrovník nebo osoba jím určená. Podmínkou je soulad s dalšími právními předpisy, vnitřním řádem poskytovatele zdravotních služeb. Přítomnost těchto osob nesmí narušovat léčbu.

8. Sanita se musí k nemocnému dostat do 20 minut.

Zákon o zdravotnické záchranné službě stanoví, že dostupnost zdravotnické záchranné služby je dána zejména plánem pokrytí kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby. Ten určí počet a rozmístění výjezdových základen v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí a městských částí tak, aby místo události bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut.

9. Pokud má pacient platit za léčbu, musí to vědět předem.

O ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady má být pacient informován, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje, předem. Je jen na něm, jestli bude za daných okolností s provedením výkonu souhlasit.

10. Účet u své zdravotní pojišťovny může každý kontrolovat.

Pojištěnec má právo na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách.

MUDr. Martin Jan Stránský MD, FACP,
Kancelář Ombudsmana pro zdraví

Finanční a právní služby nejen pro lékaře

Lékaři i ostatní profesionálové v medicíně bývají pracovním velmi vytížení a na finanční záležitosti jim často nezbyvá čas ani energie. Pro nalezení optimálních produktů v nabídce pojišťoven a bank a zajištění komplexního finančního i právního servisu je mnohdy potřeba vyhledat odborné poradce.



Ilustrační foto: Shutterstock

Finanční instituce a poradenské společnosti nabízejí různé specializované služby nejen velkým firmám, živnostníkům a podnikatelům, ale i sportovcům nebo právě lékařům. Mezi vyhledávané produkty patří v první řadě různá pojištění, přičemž jejich škála je široká: Lékaři se mimo jiné pojišťují proti odpovědnosti za újmu z provozu ordinace; zajišťují si finanční kompenzace v případě krátkodobé i dlouhodobé neschopnosti vykonávat ze zdravotních důvodů lékařskou praxi; nebo si mohou pojistit svoji ordinaci proti nehodám, živelním pohromám nebo krádežím.

Lékařského vybavení se týkají také finanční produkty bank. Prostřednictvím

úvěrů mohou své ordinace financovat praktičtí lékaři, stomatologové, oftalmologové nebo třeba i veterináři. Banky však nabízejí úvěry i větším poskytovatelům, záchranným službám, lékárnám, výzkumným laboratořím apod.

Další finanční produkty nejsou poptávané pouze lékaři, ale i zde je žádoucí při jejich nastavování a komplementaci zohledňovat specifika medicínských oborů a životní standard konkrétního zdravotnického profesionála. Patří sem hypotéky, stavební a penzijní spoření a další soukromé investiční nabídky. A nakonec, tak jako je tomu ve všech oborech, využijí i lékaři daňové poradenství a účetnické služby.

Samostatnou kapitolou jsou právní služby, které mohou lékaři využít na jedné straně k obraně před obviněním z ublížení na zdraví a postupu non lege artis nebo při řízení před ČLK. Na druhé straně je mohou využít při problematických reklamacích přístrojů, v případech problémů s dodavatelem zdravotnických potřeb, při krácení plateb pojišťovnou a v neposlední řadě v případech napadení pacientem, což se může týkat zejména záchranářů.

Jak vidno, vzhledem k rozptělosti nabízených služeb a zároveň množství rizik nemusí být nalezení vhodného individuálního a zároveň komplexního nastavení jednoduché.

(mal)

FINANCE.CZ

Jak můžete efektivně snížit daně?

Kdy půjdete do penze a kolik budete mít důchod?

Kde dostanete nejlevnější půjčku či hypotéku?

Jak nejlépe investovat volné finanční prostředky?

To vše a spoustu dalších užitečných informací
NAJDETE NA FINANCE.CZ

Inzerce ▼ M181000202

Správně nastavený pojistný limit je základem zdravotnických zařízení

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

RENOMIA je největším pojišťovacím makléřem v ČR. Na co přesně se specializujete v oblasti zdravotnictví?

Zabýváme se poradenstvím v oblasti pojištění nejen pro nemocnice a zdravotnická zařízení, ale i pro jednotlivé ordinace a lékařské praxe. Nejčastěji pojišťujeme profesní odpovědnost, která je ze zákona povinná, ale důležitou část pojistných programů samozřejmě tvoří i pojištění majetku.

Dochází v této oblasti k nějakému vývoji?

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

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



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

Jaká je situace v zahraničí?

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

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

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

R RENOMIA

Vědci z Brna získali patent na metodu analýzy EKG

Vědci a lékaři z Ústavu přístrojové techniky Akademie věd ČR, Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny a firmy M&I oznámili získání amerického patentu na novou metodu zpracování vysoko-frekvenčního EKG signálu. Metoda by měla vést k optimalizaci a zvýšení úspěšnosti srdeční resynchronizační léčby.

U pacientů s projevy srdečního selhávání často dochází ke zpoždění elektrické aktivace částí levé srdeční komory. Při srdeční resynchronizační léčbě (CRT) se pacientům implantuje dvoukomorový kardiostimulátor, který pomáhá synchronizovat elektrickou aktivaci pravé a levé komory. V průměru 30 % pacientů s diagnostikovanou opožděnou aktivací levé komory však na tuto léčbu nereaguje. Cílem patentované metody je mimo jiné identifikovat tyto pacienty pomocí přesného měření komorové dyssynchronie. Jak ukazují studie, přesnější diagnostika by mohla zamezit neúčinnému nasazení resynchronizačních kardiostimulátorů. V současnosti se při volbě léčby vychází z morfologie a prodloužení komplexu QRS měřeného na EKG – tyto parametry však o dyssynchronii komor vypovídají pouze nepřímo. Výzkumná skupina vědců v čele s Ing. Pavlem Jurákem, CSC., pracovala zhruba pět let na metodě měření, analýzy a zpracování vysokofrekvenčního signálu EKG s velkým dynamickým rozsahem. V rámci této metody je analyzován vysokofrekvenční signál obsažený v QRS komplexu. Průběh tohoto vysokofrekvenčního signálu určuje časově-prostorové rozložení elektrické depolarizace čili aktivace komor. Na základě toho lze vyhodnotit stupeň komorové dyssynchronie s přesností na jednotky milisekund. Podle Pavla Juráka poskytne tento údaj lékařům cennou informaci o tom, zda je CRT pro pacienta vhodná.

Sběr dat probíhá stejně jako u standardního EKG. „Pro účinnou diagnostiku stačí běžné umístění elektrod, které se v klinické praxi využívá pro měření dvanáctivodového EKG. Diagnostika je levná a snadno dostupná,“ podotýká Ing. Pavel Leinveber, vedoucí výzkumného týmu Biomedicínské inženýrství FNUSA-ICRC. Speciální nahrávací zařízení poskytla během výzkumu společnost M&I.

Studie poukázala na přínos metody

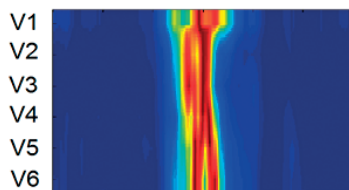
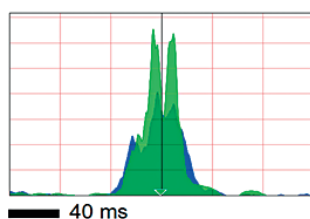
Vědci během práce na diagnostické metodě publikovali několik studií, ve kterých svá zjištění prezentovali. Už v roce 2013 vyšla studie Ultra-high-frequency ECG Measurement v časopise Computing in Cardiology (Jurák et al.), kde vědci poprvé popsali způsob měření vysokofrekvenčního EKG pro mezinárodní odbornou veřejnost. Metoda byla detailně představena v časopise Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology (Jurák et al., 2017).

Ve studii v časopise Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology (Plešinger et al., 2018) vědci ověřili svou analýzu na rozsáhlé databázi MADIT-CRT (Multicenter Automatic Defibrillator Implantation-Cardiac Resynchronization Therapy) a poukázali na potenciální prospěšnost nové metody měření EKG. Multicentrická databáze

MADIT-CRT zahrnuje celkem 1820 pacientů, z toho 1046 s ischemickou a 774 s neischemickou chorobou srdeční. Pacienti s kardioverter-defibrilátorem (ICD) a pacienti s resynchronizačním defibrilátorem (CRT-D) byli randomizováni v poměru 2:3. Studie prokázala, že u pacientů léčených prostřednictvím CRT-D bylo sníženo riziko srdečního selhání nebo smrti o 34 %. Význam šířky QRS komplexu v prognóze pacientů s CRT-D však zůstává nejednoznačný. 20 až 30 % s šířkou QRS nad 120 ms na srdeční resynchronizační léčbu nereagovalo.

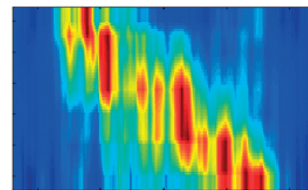
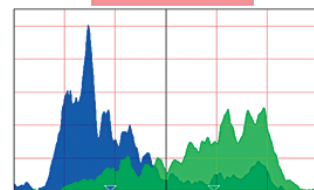
Bylo ovšem zjištěno, že u pacientů (léčených v rámci CRT) s menším zpožděním aktivace levé komory (Ventricular Electric Delay – VED < 31,2 ms) je 35% riziko srdečního selhání nebo smrti, zatímco u pacientů s větším zpožděním aktivace levé komory (VED ≥ 31,2) je toto riziko pouze 14%. Z toho lze vyvozovat, že CRT je úspěšnější

zdravé srdce



dyssynchronie

125 ms



Vysokofrekvenční EKG dokáže změřit dyssynchronii srdečních komor s přesností na milisekundy.

u druhé skupiny pacientů, tedy u pacientů s vysokou komorovou dyssynchronií. Parametr VED byl stanoven novou metodou vysokofrekvenčního EKG. Tento parametr přesně stanovuje zpoždění aktivace komor a umožňuje přesně predikovat efektivitu CRT a eliminovat neperspektivní implantování kardiostimulátorů v případech s jinou srdeční patologií.

Američané byli nejrychlejší

Výzkum byl zahájen v roce 2013. Počátek usilování o patentovou ochranu připadl na 20. prosinec 2013, kdy byla podána česká přihláška na Úřad průmyslového vlastnictví (ÚPV), patent však nebyl udělen. „V případě ÚPV jsme narazili na problém, který spočíval v názoru ÚPV, že se jedná o výpočetní metodu (nikoliv tedy zařízení) a navíc pro diagnostiku ve zdravotnictví. Obojí nelze v ČR patentovat,“ říká k tomu Pavel Jurák.

Vědci následně využili mezinárodního mechanismu (Patent Cooperation Treaty – PCT), prostřednictvím kterého je možné podat přihlášku k více národním úřadům najednou. Vedoucí vědeckého týmu Jurák předpokládá, že u nás bude metoda chráněna prostřednictvím evropského patentu, který je ovšem stále v řešení. Rychlejší byli Američané, kteří patentovou ochranu uznali na jaře letošního roku. „Americký patent byl udělen 24. dubna 2018, udělení trvalo tři roky a čtyři měsíce od zaslání PCT. Na udělení evropského patentu čekáme. Poté budou následovat národní fáze (pravděpodobně Spojené království, Francie, Německo). Patentová ochrana v EU je mnohem nákladnější než v USA, přitom trh je srovnatelný,“ dodává k tomu Ing. Jurák.

Vědci aktuálně pracují na diagnostickém monitoru, jehož vývoj spolufinancují evropské strukturální fondy v rámci programu Aplikace (OPPIK). Na projektu se podílí firma

Cardion specializující se na přístrojovou technologii v kardiologii. V ideálním případě by pak mělo přijít zavedení metody do klinické praxe: „Cílem je vytvořit jednoduché interaktivní experimentální zařízení pro ověření metodiky v klinické praxi. VDI monitor bude k dispozici v září roku 2019 a předpokládáme, že umožní rozšíření technologie. Na ověření spolupracujeme například s Imperial College v Londýně nebo Univerzitou v Maastrichtu,“ doplňuje aktuální informace vedoucí výzkumného týmu Pavel Jurák.

Odkaz na americký patent: <http://patents.com/us-9949655.html>



Mgr. Lukáš Malý

Inzerce ▼ M181000336

12. SYMPOZIUM AGEL 4.–5. 10. 2018

NH CONGRESS OLOMOUC

MULTIDISCIPLINARITA V DIAGNOSTICE,
PREVENCI A TERAPII

SYMPOZIUM SE KONÁ POD ZÁŠTITOU
Ing. Tomáše Chreňka, Ph.D.
předsedy dozorčí rady AGEL a.s.

symposium.agel.cz

Vzdělávací
a výzkumný institut
AGEL

AGEL

Jak GPS navigace mění fungování mozku

Výzkumníci z Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) se snažili experimentálně odpovědět na otázku, zda používání chytrých brýlí s vestavěnou GPS navigací mění strukturu a fungování mozku.

Autoři studie vyšetřili magnetickou rezonancí skupinu dobrovolníků a polovina z nich následně po dobu tří měsíců používala při chůzi navigaci vestavěnou do chytrých brýlí. Mgr. et Mgr. Iveta Fajnerová, Ph.D., hlavní autorka letos publikované studie, říká: „Na rozdíl od nových léků, jejichž zavádění do praxe podléhá přísným bezpečnostním regulacím, je zavádění nových technologií regulováno mnohem méně nebo vůbec. Řada bouřlivě zaváděných technologií však může lidské zdraví rovněž ovlivnit. Zvláště to platí pro technologie, které mají za cíl zlepšit nebo zvýšit kapacitu lidského myšlení.“

Mozek se přizpůsobí brýlím

Typickým příkladem mohou být brýle augmentované (obohacené) reality. Tato varianta chytrých brýlí doplňuje

pohled na vnější okolí o některé důležité informace, například popis ulic nebo mapu. Informace se objevují na sklech brýlí, na displeji nebo jsou promítány přímo na sítnici oka. Brýle vybavené plnohodnotnou GPS navigací tak umožní nositeli najít nejkratší cestu k cíli. Prof. Jiří Horáček, náměstek pro vědu NUDZ a spoluautor studie, vysvětluje: „V projektu nás zajímalo, co se stane s mozkem, když některou z jeho přirozených funkcí či dovedností externalizujeme – přemístíme do technického zařízení.“ Když vědci z NUDZ porovnali výsledky magnetické rezonance, došli k překvapivému zjištění. U osob, které se v experimentu začaly spoléhat na navigaci v brýlích, došlo ke snížení míry propojenosti jejich hipokampu s jinými částmi mozku. Hipokampus je struktura, která je zásadní právě pro prostorovou

paměť a orientaci v prostředí. Zmíněné změny v hipokampu byly tím výraznější, čím častěji a déle dobrovolníci navigaci používali. Nejprekvapivější bylo zjištění, že ke snížení konektivity hipokampu došlo již po třech měsících nošení brýlí s navigací.

Nález výzkumníků potvrzuje, že náš mozek je v neustálé přestavbě. Trénováním se posiluje a šetřením oslabuje. Poukazují současně na nutnost kontroly nově zaváděných technologií. Ty sice usnadňují život, na druhé straně nás mohou oslabit v našich přirozených schopnostech. „Člověk se stále učí a za učení jsou zodpovědné nově vzniklé synapse v mozku. Když nějakou funkci mozku přestaneme využívat, protože ji ‚přeneseme‘ do technologické pomůcky, potřebné synapse zanikají,“ vysvětluje Iveta Fajnerová.

Zdroj: NUDZ (red)

Inzerce ▼ M181000343

Zaregistrujte se na **argomed.cz**

a začněte nakupovat zdravotnické prostředky online

Registrací pod svou lékařskou licenci získáte:

- širokou nabídku produktů
- výhodné ceny
- servis vyškoleného personálu, který vám po telefonu pomůže s registrací

Zákaznická linka: 323 630 630

Společně měníme budoucnost *léčby karcinomu prsu*



Glaukom a každodenní život

Glaukom je druhou nejčastější celosvětovou příčinou slepoty, na světě jím trpí kolem 66 milionů lidí. Včasný záchyt onemocnění a optimální terapeutický postup pomáhají předejít nezvratnému poškození zrakových funkcí. Přestože glaukom nelze plně vyléčit, onemocnění lze stabilizovat a úpravou podmínek v oku lze zabránit dalšímu poškození.

Nitrooční tlak

Ze současných poznatků vyplývá, že určité rizikové faktory zvyšují pravděpodobnost vzniku a progresu glaukomu. Za jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů je pokládán nitrooční tlak. Čím vyšší jsou jeho hodnoty, tím vyšší je riziko progresu glaukomového postižení. Ačkoli až u 80 % jedinců se zvýšeným nitroočním tlakem nedojde k poškození zrakového nervu (jedná se o tzv. oční hypertenzi), pravidelné měření nitroočního tlaku a případné nasazení antiglaukomatik mohou zabránit obávané slepotě. Volba léčebného postupu, kam patří i vyčkávací strategie, je individuální, závisí na hodnotách nitroočního tlaku, stavu a věku pacienta, výsledcích vyšetření i preferencích pacienta.

Život s glaukolem

Pacienti s glaukolem se často ptají, které každodenní činnosti jsou pro ně rizikové a jak onemocnění zasáhne jejich běžný život. Může se jednat o otázky týkající se řízení auta, sportovních aktivit, cestování letadlem, kouření, pití alkoholu a kávy. Podívejme se tedy, které z uvedených faktorů a aktivit jsou prospěšné a u kterých je třeba dbát větší opatrnosti.

- **Řidiči z povolání.** Schopnost řídit auto může být snížena, především v noci. Zaměstnání spojená s nutností často řídit auto na delší vzdálenosti, nebo dokonce v noci, by se proto mělo v případě pacientů s glaukolem důkladně zvážit a rozhodnout by se mělo až na základě pečlivého lékařského vyšetření.
- **Létání.** Lidé s glaukolem obvykle nemají problém cestovat letecky. Paluba letadla je pod kontrolovaným atmosférickým tlakem a současně je zajištěn dostatečný přísun kyslíku, takže ani ve větších výškách nedochází ke zvýšení nitroočního tlaku. Větší opatrnosti je třeba dbát v případě častého létání pacientů s glaukolem a cirkulačními problémy.
- **Těhotenství a glaukom.** Během těhotenství nitrooční tlak spíše klesá, což je pravděpodobně zapříčiněno hormonálními změnami. Léčba zeleného



ilustrační foto: Shutterstock

zákalu může ovlivnit vyvíjející se plod. Léky je proto nutné indikovat s rozmyslem nejen v průběhu gravidity, ale také během laktace.

- **Nápoje.** Káva a čaj mohou vést k přechodnému zvýšení nitroočního tlaku, není však důvod, aby se pacienti s glaukolem těchto nápojů zříkali. Nedoporučuje se však pít větší množství najednou. Pití vína v malých dávkách se toleruje, někteří odborníci dokonce vyzdvihují jeho protektivní vliv na cévní systém.
- **Sport.** Pravidelná fyzická aktivita stejně jako odpovídající relaxace a adekvátní množství spánku jsou pro pacienty s glaukolem důležité. Fyzická aktivita obecně nitrooční tlak spíše snižuje. Pacienti s glaukolem, kteří mají defekt zorného pole, je však třeba upozornit na některá rizika sportování – nemusí například vidět letící míček při hraní tenisu nebo překážku v cestě během jízdy na kole. Běžné plavání a šnorchlování vede jen k minimálním změnám očního tlaku. Potápění do větších hloubek je však vhodné konzultovat s oftalmologem. Lidé s glaukolem se nemusí obávat ani saunování, při němž dochází ke snížení

nitroočního tlaku a následnému návratu do normálu stejně jako u zdravých jedinců. Naopak všeobecně doporučovaná jóga nemusí být pro osoby s glaukolem ideální volbou, opatrnost je žádoucí zejména u pozic se skloněnou hlavou.

- **Kouření** obecně zdraví škodí a výzva k jeho zanechání platí i pro pacienty s glaukolem. Při kouření tabáku dochází ke zvýšení krevního tlaku, zvyšuje se též riziko očního zánětu. Vedle rizika progresu glaukomu se u kuřáků zvyšuje i riziko katarakty. Ošetřující lékař by proto měl pacientovi/kuřákovi nabídnout odbornou pomoc při odvykání kouření.

Závěr

Pacienti s glaukolem mohou vést plnohodnotný život se všemi běžnými radostmi a aktivitami přizpůsobený jejich zdravotnímu stavu. Onemocnění by nemělo být limitujícím faktorem pro každodenní život – dobrá spolupráce mezi pacientem a lékařem je však základem pro zabránění progresu onemocnění, které může skončit až slepotou.

Zdroj: eugs.org, Glaucoma.org
MUDr. Andrea Skálová

Představujeme publikaci

Onemocnění sítnice a cévnatky v praxi



V knize autoři nabízí souhrnný pohled na diagnostiku a léčbu onemocnění sítnice a cévnatky. Bohatá obrazová dokumentace umožní očním lékařům porovnání svých nálezů se snímky jednotlivých chorob. Čtenář se bude moci dozvědět o jejich příčině, příznacích, diagnostice a léčbě. Hlavní důraz autoři kladli na přehlednost publikace včetně jednoduchého systému odkazů na onemocnění zařazených v rámci diferenciální diagnostiky. Publikace je určena všem očním lékařům a měla by sloužit jako užitečný pomocník při řešení každodenních problémů při péči o jejich pacienty.

Autor: Jan Studnička et al.
Doporučená cena 605 Kč

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

Hepatitidu C lze vyléčit, je však třeba o ní vědět

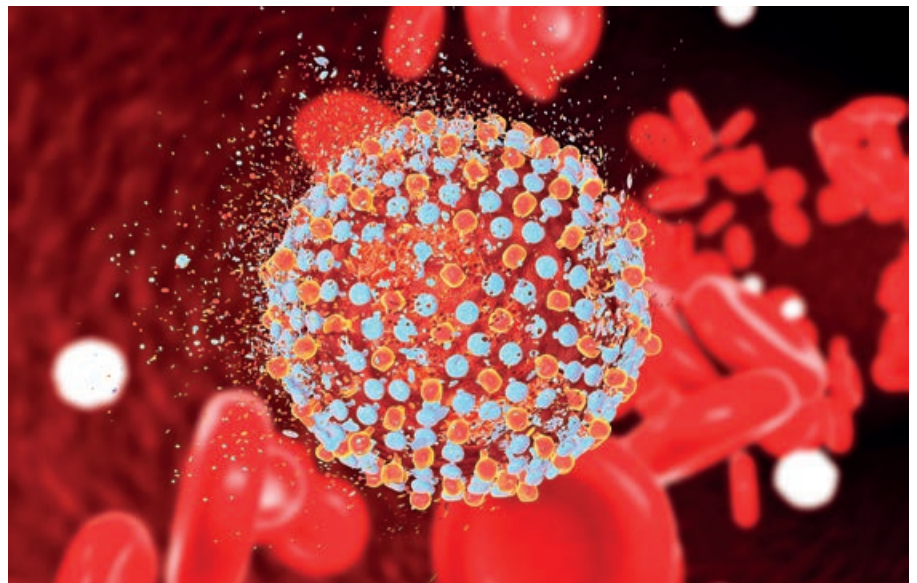
Virová hepatitida C je považována za jednu z největších zdravotních hrozeb současnosti. Onemocnění je zákeřné tím, že probíhá řadu let bez příznaků. Postupně se však u infikovaných osob rozvíjí fibróza a cirhóza jater, nejzávažnějšími komplikacemi pak jsou hepatocelulární karcinom a selhání jater.

Povědomí o hepatitidě C je stále nedostatečné. Většina infikovaných o své nemoci neví, screening HCV infekce probíhá jen ve vybraných skupinách nemocných. Vyšetření rizikových osob na přítomnost anti-HCV protilátek přítom může pomoci odhalit onemocnění dříve, než se rozvinou závažné komplikace, a umožnit nasadit účinnou léčbu, která vede ve většině případů k úplnému vyléčení. Současná doporučení Evropské asociace pro léčbu jater (EASL) zdůrazňují, že k léčbě má být jednoznačně použit bezinterferonový režim, pro nějž je charakteristická 100% účinnost, minimum nežádoucích účinků a krátká doba léčby.

Pokrok v léčbě HCV

Zkušenosti s léčbou tohoto závažného onemocnění mají například na pražské Klinice hepatogastroenterologie IKEM. Proč se globální pozornost v posledních letech upíná právě k hepatitidě C, a ne k ostatním typům hepatitidy, vysvětluje zástupce přednosta kliniky doc. MUDr. Jan Šperl, CSc.: „Jednak proti hepatitidě B již existuje očkování, zatímco vakcínu proti HCV dosud nemáme. Donedávna jsme neměli k dispozici ani cílenou léčbu proti tomuto typu hepatitidy. Pacienti byli léčeni nespecifickou terapií, která ne u každého účinkovala – efektivní byla u necelých dvou třetin pacientů, navíc měla řadu vedlejších účinků.“

Zavedení cílené léčby hepatitidy C, jak dále uvedl MUDr. Šperl, předcházela intenzivní výzkum mechanismu replikace viru HCV. Na základě rozpoznání struktury virových proteinů se začaly vyrábět inhibitory a počínaje rokem 2013 se na trhu objevují první cílená antivirotika proti viru hepatitidy C, která je možno použít bez interferonu. Následoval prudký rozvoj léků zaměřených proti HCV, samozřejmě s adekvátně vysokou cenou, jíž se výrobci snažili kompenzovat desetiletí nákladného výzkumu.



Ilustrační foto: Shutterstock

Léčba dostupná všem

„V současnosti není hepatitida C medicínský problém: je vyléčitelná a navíc léčitelná u lidí, kteří mají závažné komorbidity a kteří byli dříve k léčbě kontraindikováni. Problémem zůstává vysoká cena léčby, a to i přesto, že od zavedení cílené terapie klesla až o dvě třetiny,“ vysvětluje MUDr. Šperl. Vzhledem k nákladnosti léčby a potřebě komplexní léčby HCV včetně jejích komorbidit a komplikací je zatím léčba HCV infekce vázána na léčebná centra. Zde by měla být cílená antivirová terapie dostupná prakticky každému. „Vedeme intenzivní jednání s pojišťovkami a snažíme se, aby čekací doba na léčbu byla minimální. Takový pacient s pokročilou cirhózou, indikovaný k transplantaci, opravdu moc dlouho čekat nemůže,“ doplňuje Jan Šperl. Léčba je k dispozici i pacientům s anamnézou drogové závislosti, kteří jsou častými nositeli HCV infekce. Určitou překážkou léčby HCV u aktivních uživatelů drog může být podle odborníků neochota docházet do center. „Samotný způsob nákazy nemůže být důvodem k odmítnutí zahájení léčby ze strany lékaře. Důležitá je však spolupráce a adherence k léčbě.“

Pacient by například neměl být rizikový z hlediska reinfekce, to znamená, že by neměl být aktivním uživatelem drog,“ vysvětluje MUDr. Šperl. Problematika léčby HCV u drogově závislých je však podle něj specifická, zahrnuje mimo jiné práci v terénu a měla by být součástí koncepce národní drogové politiky s tím, že na léčbu těchto pacientů bude vyčleněn zvláštní rozpočet.

Zabránit přenosu infekce

Cílem léčby hepatitidy C je kromě vyléčení infikovaného pacienta snaha zabránit dalšímu šíření infekce. Prevalence HCV v České republice je asi 40 000 osob. Ročně se přitom diagnostikuje tisíc nových případů. Udává se však, že 75 % pacientů nakažených HCV o své infekci neví. Kdy vlastně uvažovat o možné naze HCV? „Z pohledu zachytu infekce je třeba, aby se sami lidé zamysleli nad svou minulostí a možnými rizikovými faktory. Mezi ně patří například obdržení transfuze před rokem 1992, někdejší injekční aplikace drogy, dlouhodobý pobyt v nemocnici, docházení na hemodialýzu, rizikový pohlavní

SAVE
THE DATE



XIV. HRADECKÉ VAKCINOLOGICKÉ DNY

4.–6. 10. 2018

**Kongresové centrum Aldis
Hradec Králové**



ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ
SPOLEČNOST ČS JEP

www.vakcidny.cz

styk, amatérské tetování a podobně,“ vysvětluje MUDr. Soňa Fraňková, Ph.D. z Kliniky hepatogastroenterologie IKEM. Má-li dotýčný v anamnéze některý z rizikových faktorů, měl by se nechat otestovat na přítomnost anti-HCV protilátek. I když jsou velké rezervy ve screeningu, situace se postupně zlepšuje. „Nejenže k nám praktičtí lékaři častěji posílají pacienty na krevní testy, ale přicházejí také pacienti s chronickou hepatitidou C, kteří o své nemoci už léta vědí a díky nové, bezpečnější léčbě se rozhodli léčit,“ říká MUDr. Fraňková. Screening HCV by podle ní podpořilo také rutinní předoperační testování na HCV. Ale zatímco se provádí běžně testování na hepatitidu B (HBsAg), která zdaleka nepředstavuje takový problém jako hepatitida C, anti-HCV protilátky se běžně netestují.

Přibližně před třiceti lety byl virus hepatitidy C ještě neznámý. Pacienti s chronickou infekcí umírali předčasně na cirhózu, selhání jater nebo hepatocelulární karcinom. Někteří přežívali déle díky transplantaci jater. Vývoj cílené antivirové léčby, který nahradil předchozí interferonovou terapii, znamenal významný milník

Hepatitida C v číslech a faktech

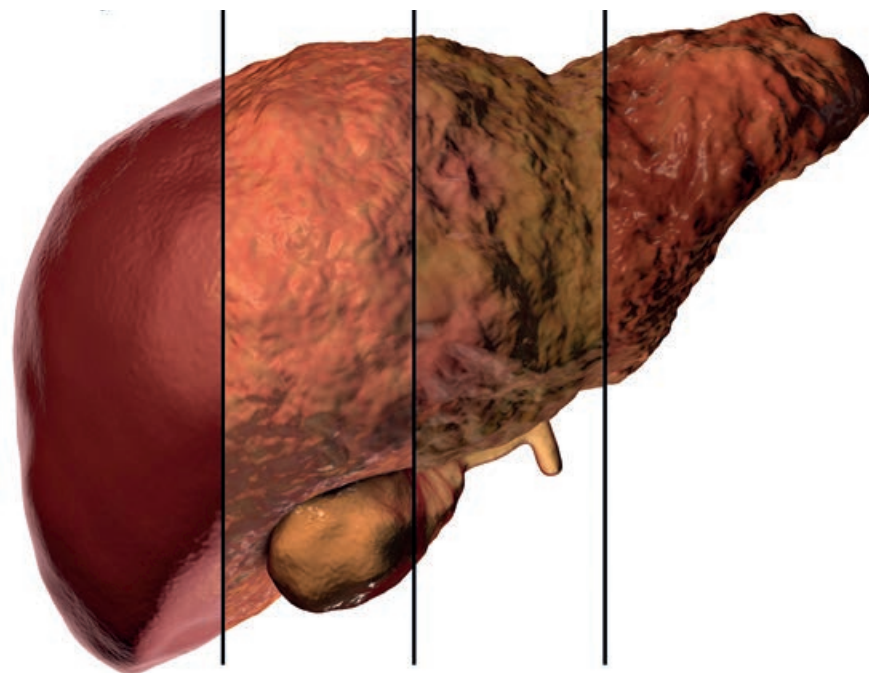
- V ČR žije asi 40 000 infikovaných osob, ročně je diagnostikováno cca 1000 nových případů.
- Asi 75 % infikovaných osob o své nemoci neví.
- Onemocnění se přenáší krví, pohlavním stykem a při porodu z matky na dítě.
- Anti-HCV pozitivních je přes 50 % injekčních uživatelů drog.
- HCV infekce je nejčastější příčinou jaterní cirhózy v západních zemích. Cirhóza se rozvine až u 20 % osob s chronickou hepatitidou C během 20–25 let.
- WHO a EU považují HCV za jednu z největších zdravotních hrozeb současnosti.
- Moderní cílená antivirová léčba dokáže vyléčit většinu pacientů s virovou hepatitidou C během 8–12 týdnů

Zdravá játra

Fibróza

Cirhóza

Karcinom



v historii chronické hepatitidy C a přinesl šanci na úplné vyléčení ještě nedávno nevyléčitelného jaterního onemocnění. Zrádnost onemocnění však spočívá v tom, že může řadu let probíhat skrytě, bez průvodních klinických projevů a dokonce i s normálními hodnotami jaterních testů. Většina pacientů je dosud diagnostikována náhodně v rámci krevního vyšetření, jako je dárcovství krve či plazmy, preventivní prohlídky apod.

Cíl: eliminace do roku 2030

Snahou globálních iniciativ, jako je WHO, je eliminace hepatitidy C coby hrozby veřejného zdraví. V roce 2016 vyhlásila WHO globální strategii, jejímž cílem je eliminovat hepatitidu C do roku 2030. Pomoci může větší osvěta a již zmíněný screening HCV infekce. „Díky cílenému screeningu ve vybraných rizikových skupinách byla v ČR hepatitida C již prakticky eliminována. Týká se to například populace pacientů na hemodialýze. Ještě v 90. letech byla přítom v této skupině prevalence hepatitidy C 40%. HCV byla dále eliminována ve skupině pacientů po orgánových transplantacích, samozřejmostí je vyšetřování dárců krve a krevních derivátů,“ vyzdvihuje MUDr. Fraňková. Jen v IKEM za poslední čtyři roky „odléčili“ několik stovek pacientů s HCV infekcí. V celé České republice

pak jde již o několik tisíc úspěšně vyléčených pacientů s hepatitidou C. Další skupinou, v níž by mohlo dojít k eliminaci infekce, jsou podle Soni Fraňkové pacienti s HIV, což je skupina nemocných, která je na HCV infekci rovněž pravidelně testována.

Chceme zamezit stigmatizaci

Důležité je, aby se lidé pozitivní na HCV co nejrychleji začali léčit. Čím kratší dobu člověk žije s touto infekcí, tím lépe, protože nedochází k rozvoji komplikací a neprohlubuje se stigmatizace nemocných. „Bohužel zde přetrvává stigma choroby spojené s nedostatečnou edukací veřejnosti. Lidé HCV pozitivní tak mohou mít problémy v určitých zaměstnáních, například v potravinářství nebo při práci s dětmi. I mnozí lékaři bohužel nerozlišují mezi přítomností anti-HCV protilátek a infekčností pacienta. Přitom anti-HCV je i ten, kdo se z hepatitidy C úspěšně vyléčil,“ upozorňuje MUDr. Fraňková.

Cílená antivirová léčba proti HCV je bezpečná, pozornost je však třeba věnovat některým lékovým interakcím. Kombinace anti-HCV léčby s některými antiarytmiky, antihypertenzivy či hypolipidemiky není doporučena, proto je třeba pečlivě monitorovat možné lékové interakce před zahájením léčby.

MUDr. Andrea Skálová

Zdraví
jako
vášeň

211
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR

chytřá
rodina
je u 211 a ví proč

až 4 000 Kč pro 4člennou rodinu
třeba na sportovní aktivity



Zdraví

Bonusy

Program
slev
a výhod

Cestovní
pojištění

Lékař na
telefonu

Přestupní termín pro změnu zdravotní pojišťovny
platí od 1. července do 30. září

infolinka: 844 211 211
www.211.cz

Z FARMABYZNYSU...

Úhrada olaparibu pro pacientky s ovariálním karcinomem

České pacientky s karcinomem ovarií získají nárok na úhradu biologické léčby pomocí olaparibu (Lynparza), který zásadně zvyšuje jejich šance na přežití a podle dosavadních klinických testů vykazuje větší účinnost než tradiční léčba chemoterapií.

Farmaceutická společnost AstraZeneca oznámila úspěšné dokončení jednání s VZP i Svazem zdravotních pojišťoven ČR o úhradě biologické léčby pomocí přípravku Lynparza z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Lék snižuje riziko progresu karcinomu až o 70 %. Výrazně tak zvyšuje šance na přežití u jednoho z nejzávažnějších typů rakoviny. Ve většině evropských zemí pojišťovny léčbu olaparibem pacientům hradí už několik let. České pojišťovny ke kroku přikročily nyní v červnu.

SÚKL schválil užití olaparibu pro účely léčby ovariálního karcinomu v roce 2015. Velmi slibné výsledky vykazuje lék i v případě léčby karcinomu prsu.

Zdroj: AstraZeneca

SÚKL schválil úhradu Zahron Combi

Na trh přichází nový lék určený pro léčbu hypertenze a hyperlipoproteinemie. SÚKL schválil úhradu fixní kombinace rosuvastatin/amlodipin (Zahron Combi) od 1. 7. 2018.

Fixní kombinace léčivých látek v jedné tabletě obecně snižuje náklady na preskripci a je předpokladem pro dosažení vyšší adherence pacientů k léčbě, říká prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D. předseda České společnosti pro aterosklerózu. Kombinaci rosuvastatin/amlodipin lze předepsat také k prevenci výskytu kardiovaskulárních příhod, pokud má pacient jiné rizikové faktory, které zvyšují riziko výskytu srdeční příhody, mozkové příhody nebo přidružených zdravotních problémů.

Rosuvastatin je účinný inhibitor HMG-CoA reduktázy, který ze všech dostupných statinů nejpříznivěji ovlivňuje hladiny LDL cholesterolu i HDL cholesterolu, a to při srovnatelné snášenlivosti a bezpečnosti. V kombinaci s blokátorem kalciových

kanálů amlodipinem významně snižuje riziko kardiovaskulárních příhod. Novou fixní kombinaci mohou předepisovat kardiologové a praktičtí lékaři.

Zdroj: Adamed

Tofacitinib citrát registrován pro léčbu psoriatické artritidy

Evropská komise schválila přípravku XELJANZ (tofacitinib citrát) 5 mg 2x denně v kombinaci s methotrexátem pro léčbu aktivní psoriatické artritidy (PsA) u dospělých pacientů, kteří neměli dostatečnou odpověď na předchozí léčbu modifikujícím antirevmatikem (DMARD) nebo ji netolerovali.

Přípravek představuje první a jediný perorální inhibitor Janusovy kinázy, který je schválen na území EU pro léčbu aktivní psoriatické artritidy. „Psoriatická artritida je komplexní onemocnění s různými klinickými projevy a ne všichni pacienti odpovídají dostatečně na současné možnosti léčby.

Je proto přínosem, že se rozšiřuje paleta léků o přípravek, který dokáže ovlivnit různé klinické domény tohoto onemocnění a který je navíc možné podávat perorálně,“ řekl prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc., předseda České reumatologické společnosti.

Schválení Evropské komise bylo založeno na dokumentaci, která zahrnovala údaje ze dvou klíčových studií programu OPAL (Oral Psoriatic Arthritis Trial) – OPAL Broaden a OPAL Beyond, a dále údaje z probíhajícího dlouhodobého klinického hodnocení OPAL Balance. Tofacitinib citrát je schválen ve více než 80 zemích pro léčbu dospělých pacientů se středně závažnou až závažnou revmatoidní artritidou.

Zdroj: Pfizer

Změna očkovacího schématu proti meningokokovým onemocněním

Po povinné hexavakcíně a vakcíně proti pneumokokům přechází na schéma 2 + 1 také doporučená vakcína proti meningokoku B, který je aktuálně v Česku nejčastěji se vyskytující séro skupinou.

Očkování proti meningokokovým onemocněním, která jsou zvláště nebezpečná pro nezralý imunitní systém kojenců, je doporučováno už ve dvou měsících věku dítěte. Pokud je první dávka očkovací látky podána už v této časné fázi, je nutné zvolit očkovací schéma 3 + 1. Celkově tedy dítě dostane tři dávky základního očkování s minimálním odstupem 1 měsíc mezi dávkami a booster mezi 12. a 15. měsícem věku. Nyní se k osvědčenému schématu přidává druhé schéma. Kojenec je nově možné

Česká Lékařská Společnost Integrativní Medicíny



pořádá

Odborné lékařské sympozium

Integrativní medicína v onkologii

hotel GRANDIOR, Na Poříčí 42, Praha 1

26. října 2018

Mimořádná událost pro lékaře všech oborů, kteří přicházejí do styku s onkologickými pacienty a kteří chtějí hledat nové účinné postupy při léčbě onkologických onemocnění. Dozvíte se zde mnoho užitečných informací o využití integrativní medicíny v onkologii od prevence až po paliativní péči.

Přednášet budou špičkoví odborníci z mnoha oborů celostní medicíny. Hlavním přednášejícím bude **Dr. Med Johannes Wilkens**, lékařský ředitel Alexander von Humboldt Klinik v německém Bad Steben, kde se mu podařilo spoluvytvořit naprosto unikátní centrum propojující integrativní a klasickou medicínu.

Registrace, program www.clsim.cz
Kontakt toomasrada@gmail.com

Odborní partneři symposia

Homeopatická lékařská asociace z.s.

Společnost anthroposofických lékařů a farmaceutů z.s.
Česká lékařská akupunkturistická společnost ČLS JEP z.s.



VISCUM z.s.



www.clsim.cz

očkovat ve schématu 2 + 1, přičemž první dávka je podána ve věku od 3 do 5 měsíců, druhá dávka s minimálně dvouměsíčním odstupem a booster mezi 12. a 15. měsícem. Vakcinaci proti meningokoku skupiny B tak lze jednodušeji zařadit do očkovacího kalendáře. Rodiče kojenců si navíc ušetří jednu návštěvu pediatra a až 3 000 Kč.

Nové očkovací schéma by mohlo zaujmout i ty, kteří nepovinnou vakcinaci proti meningokoku odkládají do vyššího věku dítěte. Odebrání jedné dávky, aniž by se snížila účinnost ochrany, by se pro ně mohlo stát vhodnou motivací.

Bakterie meningokoku způsobuje jedno z nejzávažnějších a nejrychleji probíhajících infekčních onemocnění. Nejčastěji napadá právě kojence a malé děti, zanechává na pacientech trvalé následky a patří mezi nejrychleji usmrcující infekční choroby na světě.

Úprava v očkování se týká i dětí od 2 do 10 let. Ty jsou očkovány dvěma dávkami a rozestup mezi nimi je nově stanoven na minimálně jeden měsíc, čímž dochází k rychlejšímu nástupu ochrany. Také v tomto případě mohou rodiče očkování podle nového schématu 2 + 1 zvolit ihned.

Zdroj: GSK

STADA získala práva na globální značku Nizoral

Společnost STADA Arzneimittel AG posílila pozici ve značkových přípravcích péče o zdraví, které se vydávají jako volně prodejné léky (OTC). Nově získala práva na léčebný šampon proti lupům Nizoral od Janssen Pharmaceutica NV (člena skupiny Johnson & Johnson). Společnost získává rovněž místní značky Nizoral, Nizorelle, Terzolin, Fungarest, Ketoderm, Oranzol a Triatop.

„Transakce je jednou z největších za poslední roky a posiluje naši ambici stát se jedním z předních poskytovatelů přípravků OTC v Evropě,“ řekl ředitel STADA Dr. Claudio Albrecht. Šampon generoval v roce 2017 v regionu EMEA (Evropa, Střední Východ a Afrika) prodeje ve výši přibližně 33 milionů EUR a je leaderem na trhu léčebných šamponů proti lupům. Prodeje v České republice dosáhly v loňském roce 300 000 EUR.

Léčivá látka ketokonazol, obsažená v šamponu, je nejčastěji předepisovanou aktivní složkou pro léčbu lupů. Látka tak zvyšuje účinnost šamponu při léčbě symptomů, jako jsou lupy, zarudnutí a svědění pokožky, a jejich příčin.

Zdroj: STADA (asa)

WORLD FORUM FOR MEDICINE



www.medica.de

Leading International Trade Fair

DÜSSELDORF, GERMANY
12–15 NOVEMBER 2018

Member of  MEDICAlliance

- Svět medicíny na cestě do digitální budoucnosti
- Přehled z celého světa: pouze na veletrhu MEDICA 2018

BE PART OF THE NO.1!



Informace pro návštěvníky, prodej vstupenek, komplexní cestovní služby:
Veletrhy Brno, a.s. Miroslav Kožnar
Vystaviště 1_603 00 Brno
Tel.: +420 54115 9190_GSM: +420 602 594 810
mkoznar@bvz.cz
www.bvz.cz/veletrhy-v-zahranici/cestovni-sluzby


Messe
Düsseldorf

Ve FN Olomouc se uši operují s endoskopem

V druhém díle našeho seriálu o zajímavých pracovištích jsme se jeli podívat na kliniku Otorinolaryngologie ve Fakultní nemocnici Olomouc. Pracoviště je unikátní tým, že se na něm většina ušních operací provádí miniinvasivně s pomocí endoskopu.

V současnosti se na většině pracovišť ORL provádí ušní operace za použití mikroskopů. Ušní struktury jsou však velice malé a světelný paprsek mikroskopu naopak relativně široký. Aby se světlo dostalo do ucha a chirurg mohl operovat, je zapotřebí vytvořit světlu přístupové cesty pomocí řezu za uchem nebo v jeho přední části a následným odfrézováním zdravé kosti a tkáně. V takovém případě je nutné počítat s pooperační bolestí a delším hojením.

Pokud chirurg provádí operaci čistě endoskopicky, tyto nepříjemnosti odpadají a pacient se může rychleji vrátit domů. Endoskop obsahující jak zdroj světla, tak i kameru se dostane za nejužší místo zvukovodu bez nutnosti jeho chirurgického rozšiřování. Operovaný orgán je navíc zobrazen na monitoru pro veškerý zdravotnický personál.

Většina operací endoskopicky

Čistě endoskopické operace zavedl na ORL v olomoucké fakultní nemocnici MUDr. Richard Salzman, PhD., zhruba před čtyřmi lety. Současný přednosta kliniky se s endoskopickými ušními operacemi seznámil ve Velké Británii během svého tříletého postgraduálního vzdělávání, tzv. „fellowship“, se specializací na ušní chirurgii. Na tamějším pracovišti využívali endoskop jako doplněk k operacím prováděným s mikroskopem. Po návratu do České republiky zapojoval Richard Salzman endoskop déle a déle během jednotlivých operací i do čím dál většího spektra operací: „Po čase jsem si řekl, že mikroskop vůbec nebudeme zapínat. Když jsem se ponořil hlouběji do literatury, zjistil jsem, že na světě je několik málo pracovišť, kde už takto postupují. Já jsem na olomoucké klinice operoval endoskopicky bez použití mikroskopu poprvé v roce 2014.“

Na ORL ve FN Olomouc pracuje celkem 17 lékařů. Ušní chirurgové jsou tu dva: přednosta kliniky a MUDr.

Tomáš Bakaj, PhD. Společně pracují na tom, aby zaškolili třetího, protože na klinice každoročně již několik let narůstá celkový počet ušních operací. Před šesti lety jich tu odoperovali 60 za rok, v minulém roce to bylo již přes 180. Endoskopicky lze provádět rekonstrukční i sanační operace, v rámci kterých se odstraňují chronické záněty. Výhradně s endoskopem tu odoperují 85 % operací, což z kliniky dělá unikátní pracoviště v českém, slovenském a vůbec středoevropském kontextu. „V Evropě je nás už více, v Česku a na Slovensku však podobné oddělení nebo klinika není. Jsem v kontaktu s předními českými chirurgy a vím, že většina z nich tuto metodu vyzkoušela, nejsem si však vědom, že by endoskopicky někdo z nich operoval rutinně. Jsou operatéri, kteří metodu používají jako doplněk k tradičními přístupem,“ říká Richard Salzman a dodává, že ani na těch nejmodernějších pracovištích nebyl dosud mikroskop nahrazen zcela. S endoskopem lze podle přednosta kliniky

odoperovat většinu operací, ale některé by byly zbytečně časově náročné. I pokrokoví ušní endoskopičtí chirurgové využívají mikroskop v případech, kdy je nutné výrazné odfrézování kosti.

MUDr. Salzman odhaduje, že na světě je zhruba 100 pracovišť, na kterých mají stejný přístup jako na olomoucké klinice ORL. Pokrokové jsou v tomto ohledu například pracoviště ve Veroně a Modeně, kde v současnosti vyvíjejí metodiku, jak endoskopicky přes ucho operovat i některé menší nádory mostomozečkového koutu.

Námítky ohledně „jednorukosti“ a „jednookosti“

Oponenti endoskopických operací mají dvě hlavní námítky a ta první se týká „jednorukosti“. Protože chirurg drží endoskop v jedné ruce, může provádět zákrok pouze druhou volnou rukou. Podle přednosta kliniky je ale „jednorukost“ dostatečně vyvážená hlavní výhodou metody, tedy možností



Při endoskopických operacích se na monitor mohou dívat i sestry a medici.

pohybovat endoskopem a dívat se jeho prostřednictvím na ušní struktury z různých úhlů i za roh, a to bez nutnosti odstraňovat zdravé tkáně.

Druhá námitka se týká „jednookosti“. Na rozdíl od mikroskopu, kde má každé oko svůj okulár, a chirurg tudíž vnímá operační pole stereoskopicky, endoskop má jen jeden vstup optických informací, a tím pádem nenabízí vnímání hloubky. „Pokládalo se to za nevýhodu, ale v praxi se tento deficit nahrazuje tím, že endoskopem člověk trvale pohybuje, aniž si to v zásadě uvědomuje. Mozek se adaptuje a prostorové vnímání získává i s endoskopem,“ říká k tomu MUDr. Salzman a dodává: „Domnívám se, že každý, kdo se vydá na cestu ušních operací, je schopný se s endoskopem naučit pracovat. Je to dovednost, která se musí nacvičit, je třeba vytvořit nové mozkové spoje, které dokáží převést informaci z monitoru do rukou. Díváme se na monitor pod nějakým úhlem a ruce pracují pod úhlem jiným. Máme-li motoriku zautomatizovanou na operování s mikroskopem, může být přeučení náročnější.“

Pozitivní zkušenosti všech zúčastněných

Vzhledem k šetrnosti operací doporučují olomouckou kliniku mnozí ambulantní lékaři a pacienti sem jezdí za zákrokem z celé České republiky. Endoskopická metoda je však výhodná i pro mediky, mladé lékaře a sestry. „Když se pracuje s mikroskopem, tak do mikroskopu vidí operátor, popřípadě ještě jeden lékař skrze přídavný okulár. Ale například sestra instrumentárka vůbec nevidí, co se během operace děje. Když se pracuje s endoskopem, tak se mohou sestry dívat na stejný monitor jako já. Sestry jsou nadšené, protože vidí, co se vlastně během těch operací děje. A pro mediky platí totéž. Máme tu například stážistu z Turecka, který díky monitoru poprvé skutečně viděl, jak vypadá střední ucho.“

Přednosta kliniky tuto metodu soustavně propaguje a školí další lékaře, přednáší na konferencích, publikuje a pořádá semináře. Protože na fakultách se tato metoda neučí a olomoucká klinika je svým přístupem ojedinělá, jde v podstatě o jediné místo v České republice, kde se lze tuto metodu naučit. V rámci mezinárodních výměnných programů, kterých se zúčastňují studenti olomoucké lékařské fakulty, se na kliniku jezdí školit

i studenti ze zahraničí. Příští rok fakulta plánuje otevřít zvláštní kurz pro odbornou veřejnost. V roli přednášejících by se měli zúčastnit i světové kapacity v oboru včetně průkopníka ušních endoskopických operací Dr. Muaaze Tarabichiho.

Ušetří pouze pojišťovna

Na představovaném pracovišti nedělají s endoskopem žádnou operaci, kterou by jinak nedělali s mikroskopem, a všechny operace, všechny kódy mají nasmlouvané s pojišťovnami. Podle přednosta kliniky jde ale o paradoxní situaci: „Operace se jmenuje třeba plastika bubínku – k tomu máme jeden kód. Pak se přidává druhý kód – buď pro mikroskop, nebo pro endoskop. Ovšem kód pro endoskop existuje pouze pro nosní chirurgické zákroky. Ten je ale výrazně hůře hodnocen, takže za provádění těchto šetrnějších operací dostává klinika méně peněz od pojišťoven. Díky kratší délce hospitalizace jde pro pojišťovnu o méně nákladnou metodu, my tím však tratíme. Hodláme v ORL společnosti pracovat na tom, aby vznikl nový kód pro použití endoskopu i u ušních operací.“

Další pracoviště budou přibývat

Je možné, že podobných pracovišť bude přibývat a je pouze otázkou času, kdy u ušních operací převáží endoskop nad mikroskopem. Richard Salzman očekává, že změnu ponесou především lékaři střední generace, pro které bude snazší naučit se s endoskopem pracovat. Připomíná také, že i nosní chirurgie prošla podobným procesem. „Dříve se také u nosních operací používal mikroskop. Někdy v 70. letech minulého století přišli nosní chirurgové s tím, že budou používat endoskop. I tehdy novému přístupu oponovali lékaři z řad vyhlášených kapacit. V dnešní době se však nos na českém pracovišti s výjimkou například některých nádorů dělá téměř výhradně s endoskopem. Jsem bytostně přesvědčen, že endoskop v horizontu deseti až dvaceti let nahradí mikroskop z velké části,“ říká přednosta kliniky ORL ve FN Olomouc.

Mgr. Lukáš Malý

Ušní chirurgové na Otolaryngologické klinice ve FN Olomouc:

MUDr. Richard Salzman, Ph.D.



- Vystudoval lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně.
- Postgraduální studium zakončil tamtéž dizertační prací Vztah parametrů oxidativního stresu k onkologické charakteristice spinocelulárních karcinomů hlavy a krku.
- Je autorem 44 původních vědeckých prací.

MUDr. Tomáš Bakaj, Ph.D.



- Vystudoval na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.
- Dizertační práci Non-echo planární difúzně vážené zobrazení magnetickou rezonancí v diagnostice cholesteatomu spánkové kosti obhájil na ORL klinice ve FN Olomouc.
- Operoval přes 600 středoušních operací, včetně desítek endoskopických.

Vyjádření České asociace sester ke stávkové pohotovosti

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR vyhlásil 17. srpna 2018 stávkovou pohotovost. Podle České asociace sester (ČAS) ale stávková pohotovost není efektivním krokem. Hlavní prioritou je podle ČAS udržet současný trend pravidelného růstu platů zdravotnického personálu.

Česká asociace sester dlouhodobě upozorňuje, že nedostatek sester i dalších zdravotníků je způsoben zejména jejich dlouhodobým přetěžováním v neuspokojivých pracovních podmínkách s neadekvátním platovým ohodnocením. Tvrzení o kritickém nedostatku personálu, který ovlivňuje bezpečnost a kvalitu práce, považuje asociace za pravdivé.

„Úbytek sester je potřeba zastavit okamžitým zatraktivněním profese sestry a dalších zdravotnických profesí jak pro absolventy, tak i pro zkušené sestry, které svůj obor již opustily nebo o tom vážně uvažují. ČAS oceňuje dosavadní snahy Ministerstva zdravotnictví a dalších zodpovědných subjektů o stabilizaci situace, nicméně je třeba přiznat, že ne všechny byly dosud úspěšné. Příkladem sporného kroku je podle ČAS snížení požadavků na kvalifikační vzdělání sestry na tzv. 4+1, tj. čtyři roky studia na střední škole a jeden rok na vyšší či vysoké zdravotnické škole. Vyšší zdravotnické školy však většinou tento program zatím neotevřely, a tudíž není zajištěn brzký

přísun vyššího počtu motivovaných a kvalitně vzdělaných absolventů do českého zdravotnictví,“ říká PhDr. Martina Šochmanová, Ph.D., prezidentka ČAS.

Podle Martiny Šochmanové je dalším stěžejním problémem nadměrná zátěž sester i dalších zdravotníků. Pacientů závislých na pomoci druhých je příliš mnoho a sestry nemohou kvalitně uspokojit všechny jejich potřeby. Asociace doporučuje vypracovat z dostupných dat přehled počtu pacientů s jejich stupněm závislosti v přepočtu na jednu sestru ve směně v různých zařízeních a jednotkách a na základě zpracovaných údajů pak nadměrnou pracovní zátěž řešit.

Podle ČAS totiž ani samotné zvýšení platu nezajistí dostatek personálu: „Je potřeba upravit současné náročné pracovní podmínky a zajistit zdravotníkům rovnováhu mezi pracovním a osobním životem. Sestry a další zdravotníci si nyní kompenzují svůj nižší příjem druhým



pracovním úvazkem, případně nadměrnými přesčasů, což je ve směnném provozu velmi vyčerpávající. Strategičtější je tedy vytrvat v úsilí o férové zvyšování základních složek platů zdravotníků, neboť tyto profese jsou pro společnost zásadní,“ dodává Martina Šochmanová.

Za účinné jednání považuje ČAS hlavně snahu o společné hledání možných řešení a jejich včasnou a správnou implementaci. Zajištění kvalitní a bezpečné zdravotní péče v ČR je při současném nedostatku zdravotníků absolutní prioritou, kterou je nutné řešit systematicky. Hlavní role odborů a zřizovatelů pak spočívá v jednání s nemocnicemi, ve kterých nedochází k řešení výše zmíněných problémů. ČAS pevně věří, že se situaci podaří vyřešit ve střednědobém horizontu a ke stávce, která je krajním krokem, nakonec nedojde.

Zdroj: ČAS (red)

Stanovisko Asociace domácí péče ČR



Asociace domácí péče ČR podporuje stávkovou pohotovost zdravotníků jakožto nástroj, který ukazuje na kritickou situaci financování domácí zdravotní péče a dovede Ministerstvo zdravotnictví a poskytovatele k jednacímu stolu.

Cílem je akutní řešení současné kritické situace. Nedostatek prostředků ohrožuje provoz agentur domácí péče a už nyní dochází k jeho útlumu. Důkazem je i zpráva Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR o stagnaci domácí péče s ohledem na demografický

vývoj české populace. Segment domácí péče předložil před třemi měsíci návrh na opatření, která by měla kritickému stavu zamezit. Dosud neobdržel ze strany Ministerstva zdravotnictví žádné vyjádření. Poskytovatelé domácí péče jsou pod silným ekonomickým

tlakem způsobeným podfinancováním a regulacemi úhrad, a to v době, kdy výsledky hospodaření zdravotních pojišťoven vykazují přebytky (celkově 9,5 mld. za rok 2017).

Zdroj: ADP ČR (red)

ČAS navrhuje rozšířit kompetence nelékařů

MZ ČR v červenci 2018 oslovilo Českou asociaci sester, aby se svými členy, odborníky ve svých profesích a specializacích, zpracovala návrhy na rozšíření kompetencí sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků. Koncept ČAS vychází z již fungujících a osvědčených vzorů vyspělých zemí, nicméně je ušit přímo na míru českému prostředí.

Rozšířenými kompetencemi nelékařských zdravotnických pracovníků se rozumí přesun některých kompetencí, které původně příslušely zejména lékařům, na vybrané, zkušené a proškolené všeobecné sestry/nelékaře. Tito profesionálové by pak byli za výkon svých nových oficiálních činností zodpovědní a také náležitě finančně ohodnoceni.

„Zkušenosti ze zahraničí ukázaly, že rozšíření kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků přináší celou řadu pozitiv. Jednak zvyšuje atraktivitu profese pro talentované studenty, přispívá k další profesionalizaci oboru a zefektivňuje poskytovanou péči. Velkým přínosem je i to, že se díky větším kompetencím sester zlepšuje dostupnost péče i spokojenost pacientů. Sestry tráví s pacienty více času, poskytují jim podrobnější informace a rady,“ říká PhDr. Martina Šochmanová, MBA, prezidentka ČAS.

Rozšiřování kompetencí sester podle aktuálních potřeb jsou momentálně celosvětovým trendem, který je reflektován řadou autorit, například Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Mezinárodní radou sester (ICN) či Evropskou federací sester (EFN). Mezi členy stávajícího ošetrovatelského týmu



zahrnuje EFN kromě všeobecné sestry a sestry specialistky i sestru s rozšířenými kompetencemi (advanced practice nurse) a zdravotnického asistenta. Ve světě, stejně jako v ČR, obvykle přesuny kompetencí začínají na jednom pracovišti na základě dovedností konkrétních zdravotníků a postupně se rozšiřují až na celonárodní či nadnárodní úroveň.

Členové ČAS se shodli na konkrétních rozšířených kompetencích, které by bylo možné i žádat v českých podmínkách zkušeným a proškoleným všeobecným sestram. Jedná se například o:

- Indikace a preskripce vybraného zdravotnického materiálu a pomůcek sestrou, která u pacienta přesně zhodnotila jeho stav.
- Ordinance základních vyšetření a jejich interpretace.
- Předepisování léčebné výživy (diety) u pacientů s nutričními problémy nutričním terapeutem.
- Úpravy vybrané medikace sestrou proškolenou ve farmakologii.
- Edukace pacienta před a po výkonu v detailech tohoto výkonu (jedná se o rozšíření edukace v dalších specifických oborech jako je ortopedie, transplantáční medicína apod.).
- Šití hráze po episiotomii porodní asistentkou.
- Ordinance zavedení laryngeální masky, intubace zdravotnickým záchranářem.

Mnohé z těchto kompetencí jsou již nyní sestrami vykonávány neoficiálně a výkon je proplácen lékařům. Vzhledem k nedostatku sester je nicméně nezbytné sestry s rozšířenými kompetencemi adekvátně odměňovat. Své specifické návrhy poslaly onkologické, psychiatrické, oftalmologické a stomické sestry, ale i nutriční terapeuti, porodní asistentky nebo zdravotničtí záchranáři.

Zdroj: ČAS (red)

Inzerce ▼ M171000506

SPC pro děti a mládež s vadami řeči, Centrum Kaňka, o. p. s.,
a Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

vás zvou na 1. národní konferenci

AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE

16. 10. 2018 od 8.30 hodin | Praha, Karlovo náměstí 2

Přihlášky a podrobný program: www.apsscr.cz (menu Konference & Kongresy & Semináře)



Konference je akreditována
Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy
a Ministerstvem práce a sociálních věcí



„Nemluvit
neznamená
nekomunikovat“

Konference se koná pod
záštitou Ministerstva
školského, mládež
a tělovýchovy ČR.

1. LF UK – nejstarší, a přece mladá

Novou rubriku, ve které se budeme dlouhodobě věnovat tématu vzdělávání ve zdravotnictví, otevíráme seriálem o lékařských a farmaceutických fakultách, středních a vyšších zdravotnických školách. Začínáme nejstarší lékařskou fakultou u nás, tedy 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy.

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy (1. LF UK) je přímou pokračovatelkou lékařské fakulty, která byla součástí Univerzity již při jejím založení v roce 1348. Od prvopočátku zde působily desítky významných osobností, jejichž medicínská činnost je spojena s řadou vědeckých úspěchů. Za všechny lze zmínit např. Jana Jessenia, iniciátora první veřejné pitvy v českých zemích, Jana Evangelistu Purkyně, spoluvůdce buněčné teorie a objevitele Purkyňových vláken, zakladatele české lékařské rentgenologie Rudolfa Jedličku nebo Jana Jánského, spoluobjevitele krevních skupin.

Aleksi Šedo, děkan 1. LF UK

„Základním cílem naší fakulty, kterou neformálně nazýváme Jednička, je vychovávat kvalitní absolventy připravené pro praktickou medicínu. Profesionály, kteří jsou vybaveni chápáním biomedicínských disciplín a zodpovědností vůči základním lidským hodnotám a kteří se ctí obtožtí v mezinárodní konkurenci. Naše studenty nechceme učit chodit, chceme je učit hledat nové cesty. Jsme přesvědčeni, že k tomu máme ty nejlepší předpoklady – kvalitní vyučující i dobré zázemí na klinikách a ústavech.“



Aleksi Šedo, děkan

Nedílnou součástí dobré vysoké školy je badatelská práce. Kvalitní vědecká práce a vědecká produktivita řadí naši fakultu nejen mezi „top ten“ vědecko-výzkumné instituce v ČR, ale především mezi

celosvětově respektovaná pracoviště. Právě souhra medicínských disciplín a špičkový základní výzkum jsou nenahraditelným základem budoucích aplikací a klinické praxe ve prospěch pacientů. Na naší fakultě podporujeme týmy, které přinášejí nové myšlenky. Říká se, že jsou školy, kde se učí podle knih, školy, kde se knihy píšou, a pak školy, kde se rodí výsledky, aby se knihy mohly psát. A my děláme vše proto, abychom trvale patřili k těm posledně jmenovaným.“

i v zahraničí, ve vedení klinik a ústavů tuzemských nemocnic nebo v redakčních radách renomovaných časopisů s impakt faktorem. Většina z nich jsou řešitelé a spoluřešitelé řady výzkumných projektů významných tuzemských i zahraničních agentur a zasedají ve vědeckých radách mnoha institucí. Publikační výkonnost pedagogů každoročně stoupá a patří k nejvyšším mezi všemi lékařskými fakultami v ČR. Plejáda současných významných osobností spjatých s 1. LF UK



Zlatá promoce absolventů

Jednička v číslech

Na 1. LF UK studovalo v akademickém roce 2017/2018 celkem 4690 studentů (včetně studentů v zahraničních a doktorských programech). Na 1. LF UK lze studovat v těchto studijních oborech: Všeobecné lékařství, Zubní lékařství, Adiktologie, Nutriční terapie, Porodní asistentka, Ergoterapie, Fyzioterapie, Intenzivní péče, v anglickém programu pak General Medicine a Dentistry.

Fakulta má celkem 75 klinik a ústavů a působí na ní 370 profesorů a docentů (údaj z roku 2017).

Pedagogové na Jedničku

Aktuálně je mnoho akademických pracovníků 1. LF UK ve vedení prestižních odborných vědeckých společností v ČR

je snad ještě početnější než ta z pohledu historického. Patří k nim např. Pavel Klener, Pavel Pafko, Štěpán Svačina, Karel Smetana Jr. nebo Tomáš Zima.

Klinická základna

1. LF UK má nejširší klinickou základnu ze všech lékařských fakult v ČR. Téměř 60 klinických pracovišť sdílí s Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze, Ústřední vojenskou nemocnicí Praha, Fakultní nemocnicí v Motole, Thomayerovou nemocnicí, Nemocnicí Na Bulovce, Revmatologickým ústavem a Ústavem hematologie a krevní transfuze. Spolupracuje však i s dalšími pracovišti,



např. s Nemocnicí Na Homolce či Institutem klinické a experimentální medicíny.

Specializovaná centra a vědecké infrastruktury

SIM centrum: Využití simulátorů při výuce budoucích lékařů se v současnosti stalo standardem na všech renomovaných univerzitách, proto i 1. LF UK vybudovala unikátní Centrum lékařských simulací (SIM centrum), které patří k nejlépe vybaveným výukovým pracovištím svého druhu v ČR. Roli pacientů v SIM centru plní 4 sofistikované figuríny řízené počítačem, které imitují dech, puls, srdeční aktivitu a další funkce lidského těla.



Studenti v SIM centru

BIOCEV: V Biotechnologickém a biomedicinském centru ve Vestci u Prahy pod jednou střechou pracují týmy vědců z šesti ústavů Akademie věd ČR a dvou fakult Univerzity Karlovy – Přírodovědecké a 1. LF UK. V kontextu české

(i evropské) vědy představuje centrum BIOCEV špičkovou komplexní platformu pro rozvoj moderních biotechnologií a biomedicíny.

CAPI: Centrum pokročilého preklinického zobrazování (CAPI) bylo vytvořeno za účelem implementace nejmodernějších zobrazovacích technologií do základního i aplikovaného výzkumu.

Je vybaveno přístroji, které umožňují vyšetření malého laboratorního zvířete pomocí RTG, CT, MRI, MPI, PET, SPECT a optickým zobrazením fluorescence



Věda a výzkum v Biocev

a luminiscence. Centrum slouží nejen vědeckým týmům 1. LF UK, ale také týmům z dalších pracovišť v ČR a Evropské unii.

Kampus Albertov: V roce 2022 by se vědcům a studentům Matematicko-fyzikální, Přírodovědecké a 1. lékařské fakulty UK měla otevřít dvě nová vědecko-výzkumná centra Kampusu Albertov – Biocentrum a Globcentrum, která budou zaměřena na oblast přírodních věd, medicíny, biomedicinského výzkumu či molekulární biologie, ale i na problematiku globálních změn, geografie, geologie, geochemie a geoinformatiky. Kampus Albertov je největší stavbou Univerzity Karlovy v centru Prahy za posledních 100 let.



Výuka v laboratoři

Věda a výzkum

Aktuální výzkum navazuje na výše uvedené tradice a probíhá často ve spolupráci s dalšími významnými tuzemskými i zahraničními vědeckými centry. Podle výsledků evidovaných Radou pro výzkum, vývoj a inovace (RVVI) patří

naše fakulta od roku 2007 k předním vědecko-výzkumným pracovištím ČR. Mezi 35 institucemi zabývajících se biomedicinským výzkumem se produkce RIV bodů řadí opakovaně na první místo. 1. LF UK dosahuje významných úspěchů i v oblasti aplikovaného výzkumu. Je vlastníkem či spoluvlastníkem 16 užitečných vzorů a 11 patentů, kterými je pokryta diagnostika a terapie široké škály onemocnění – především nádorových onemocnění, hojení ran – regenerativní medicína a využití kmenových buněk.



Věda a výzkum

Mezinárodní vztahy

Zahraniční vztahy 1. LF UK patří mezi důležitou součást života fakulty a vycházejí z jejích principů otevřenosti. Výměna učitelů (v současnosti na 1. LF UK působí 30 tzv. visiting professors) a studentů v rámci studia a zejména mezinárodní spolupráce v oblasti vědecké činnosti obohacují dění na fakultě a přinášejí nové podněty a impulsy. K našim partnerům patří řada zahraničních univerzit a vědeckých institucí nejen v Evropě, ale i v USA, Austrálii, Mexiku či Latinské Americe. Mezi lékařskými fakultami UK nabízí naše fakulta pro studenty nejširší možnosti zahraničních pobytů a stáží, zejména díky programu Erasmus.

Zdroj foto: 1. LF UK (red)

Představujeme patientské organizace: Adventor

Podle webových stránek občanského sdružení Adventor, které poskytuje služby a podporu autistické komunitě, v podstatě není možné dobrat se přesné definice autismu. Snaha o charakteristiku této poruchy ze strany odborné veřejnosti existuje, ale komplikuje ji mnoho faktorů. Ať už třeba neznalost etiologie či prolínání diagnóz. Symptomatologie směřuje k otázce, co je na autistovi špatně? V Adventoru tento přístup považují za nesprávný a spíše se ptají, co je na autistovi jinak? A na tomto přístupu staví všechny své aktivity a terapeutické metody.

Michala Roškaňuka, který pracoval jako projektový manažer v komerční sféře, vedl k založení patientského sdružení i osobní důvody. Obtíže, jimiž trpěl v dětství, byly diagnostikovány jako Aspergerův syndrom. Přišlo mu logické pracovat pro organizaci, která se zabývá poruchami autistického spektra (PAS), ale nebyl spokojený s žádnou, kterou našel. „Drtivá většina organizací poskytuje sociální služby. Obchodním cílem takové organizace je, aby klienti využívali jejích služeb, a řada z nich absurdně vnímá jako neúspěch, když je klient už nepotřebuje. Spolupráce mezi nimi příliš dobře nefunguje.

Původní myšlenkou bylo založit spolu s dalšími lidmi na autistickém spektru spolek, který by poskytoval služby, a zároveň aby šlo o organizaci fungující na bázi svépomoci. „Říkáme tomu princip společenské inkluze. Stírá se hranice mezi klienty a poskytovateli. Drtivá většina lidí, kteří v Adventoru pracují, jsou lidé na spektru. Poskytujeme odborné poradenské služby, ale odborníky čerpáme přednostně z našich řad. Stává se, že někdo, kdo potřebuje doprovod k lékaři, druhý den sám doprovodí někoho na úřad. Navíc být v roli doprovodu je úplně jiné, než být aktérem události: doprovod zajišťuje komfort klienta a na stres, kterému by jinak sám mohl být vystaven, prostě nemá čas,“ vysvětluje zakladatel sdružení.

Pokora a kreativita

V Adventoru teoreticky každý dospělý diagnostikovaný autista může působit jako konzultant. Všichni jsou sice vítáni, ale zájemce, který se chce stát peer poradcem, musí absolvovat pohovor, test a úspěšně projít kurzem. Jen tak mohou být zaručeny vysoké standardy služeb a dodržování etického kodexu.

Podle Michala Roškaňuka musejí terapeuti splňovat dva základní předpoklady: pokoru a kreativitu. „Pokoru



Adventor o. s.

ke klientovi musíte mít. Nesmíte nikdy propadnout domněnce, že víte něco lépe než klient. A kreativita je nutná k tomu, aby pomoc byla individuální, personalizovaná. Jakmile začnete pracovat podle nějakých schémat, přestáváte reflektovat potřeby klienta, a to je špatně. To vše klade na lektory a terapeutky obrovské nároky.“

Klienti s PAS se scházejí v komunitním, poradenském a edukačním centru Kopec v centru Prahy, které má klubovou atmosféru. Adventor jim zde poskytuje například expresivní muzikoterapii pod vedením kvalifikované terapeutky Anny Neuwirthové. Pro lidi s PAS, pro něž může být verbální komunikace obtížnější, představuje muzikoterapie ideální formu vyjádření. Nejde o náhodné improvizací cvičení. Každý lektor musí mít jasný záměr a vědět, proč tuto improvizaci provádí.

Dále tu probíhá kurz velmi oblíbené herecké improvizace s názvem Drama života, který vede herečka a pedagožka Nataša Burger. Cílem je naučit se správně reagovat v situacích, na něž se nelze dopředu připravit. „Nataša situace nevymýšlí, ale vytváří scénář a pracuje i s rolí vnitřního hlasu. Jak situace rozpracujeme, je už na nás,“ vysvětluje Michal Roškaňuk. „Za největší efekt tohoto kurzu považují, že se můžu seznámit s určitou situací a jsem schopen ji identifikovat. Poznám, že je na mě někdo našťvaný, dělá si ze mě legraci apod. To jsou věci, s nimiž mají lidé na autistickém spektru problém. Efekt výuky je spíše v rovině verbálně kognitivní než v čistě verbální.“

Do Adventoru klienti míří také za Horoklubem – horolezeckým oddílem, přičemž horolezecký tu není koncipováno jako soutěžní sportovní disciplína. Důležitá je, že tento sport mohou zvládat i lidé s kombinovanými vadami, často osvobození z tělesné výuky. Neučí se ale

jenom lézt a slanit, ale také jistit. Musí se umět spolehnout sami na sebe, ale také zodpovídat za druhého. Když klient „vyspěje lezecky“, může se stát postupně z klienta asistentem,“ říká Michal Roškaňuk.

Stejně jako je obtížné najít kvalitní terapeuty a lektory, není lehké najít dobré psychology. Každá země se staví k problematice autismu jinak a jsou mezi nimi velké rozdíly. Například ve Španělsku je podle Michala Roškaňuka diagnostika autismu velmi dobře etablovaná a má vysokou spolehlivost. „Ptal jsem se jednoho španělského kolegy, jak řeší situaci, když klient obejde tři diagnostická pracoviště a pokaždé odejde s jinou diagnózou. Řekl, že to se u nich stát nemůže. V České republice je tento jev poměrně častý. Máme zde autistku Veroniku, o jejíž diagnóze plzeňská psychologka pochybovala, neboť měla dojem, že přeci autisté nemluví.“

PAS jsou pro psychology a psychiatry stále novou záležitostí. A i když se snaží teoreticky dovzdělat, často přiznávají, že setkání s prvním autistickým klientem ukáže, že o autismu nemají dostatek informací. Michal Roškaňuk se domnívá, že to souvisí i s českým vzdělávacím systémem, který ne vždy udržuje kontakt s praxí. Jakmile lékaři či pedagogové/psychologové nastoupí do praxe, nemají už čas, aby se teoreticky zaobírali jednou z mnoha diagnóz.

Služeb pro autisty není dostatek, což je mimo jiné pozůstatek z minulosti, kdy se lidé s mentálními poruchami zavírali do ústavu. Velký problém je u psychoterapie pro dospělé na spektru autismu – psychoterapie je nákladná a málokde je poskytována bezplatně jako v Adventoru.

Diagnostika autismu

Michal Roškaňuk jako člen Odborné skupiny Vládního výboru pro zdravotně postižené občany (VVZPO) při Úřadu vlády pro koncepční řešení problematiky

osob s PAS dlouhodobě prosazuje, aby i klinický psycholog mohl diagnostikovat autismus. „Psychiatrii a pedopsychiatrii se k tomu staví rezervovaně. Ze zákona může klinický psycholog autismus diagnostikovat, ale problém nastává, když dospělý klient požaduje například nějakou kompenzaci nebo nepojistnou dávku. Jeho případ putuje před posudkovou komisí složenou z lékařů a jejich stanovisko se vůbec nemusí shodovat s názorem psychologa. Nejen laici mají totiž někdy dojem, že diagnóza autista může být přiřčena pouze dítěti, protože název jednotky F84.0 zní ‚Dětský autismus‘. Jak přejde dítě do dospělé péče, jeho diagnóza se někde vytrácí a může dostat jinou, nesprávnou diagnózu,“ vysvětluje Michal Roškaňuk.

Mgr. Gabriela Böhmová, která působí jako osobní koučka a vedoucí podpůrné skupiny pro rodiče s PAS, organizovanou nadačním fondem AutTalk, zdůrazňuje, že získat diagnózu je sice pro rodiče důležité, ale samotný papír toho moc neřeší. „Žádná kontinuální péče totiž nenastupuje. Chybějí následné služby i specializovaná zařízení. A nejtěžší je dobrat se informací. Rodiče potřebují se svými autistickými dětmi dále pracovat, rozvíjet jejich sociální dovednosti a schopnost komunikace a zasloužili by si

větší podporu. Dostat dítě nebo dospělého do skupiny nebo na individuální terapii není jednoduché. Užitečným nástrojem alespoň pro základní výměnu bolestných i povzbudivých zkušeností jsou sociální sítě a také rodičovské skupiny, které právě spouští například nadační fond AutTalk.“

Pro tento fond vede Gabriela Böhmová skupiny pro rodiče dětí na autistickém spektru. Pro Adventor pak připravuje kurz pro lidi s Aspergerovým syndromem. Ráda by těmto lidem ukázala, jak je komunikace vnímána lidmi, kteří nejsou na spektru. Proč dochází například k nedorozuměním, při kterých nejde o zlou vůli; proč neumíme reagovat na lidi, kteří to „mají jinak“. Velice oceňuje, že Michal Roškaňuk a terapeutka Lucie Vilímková dokáží na základě vlastních prožitků a zkušeností zprostředkovat rodičům vnitřní svět jejich dětí a navrhnout cesty, kudy se vydat. Za velice účinný a smysluplný nástroj považuje nácviky sociálních situací a dovedností, jimž se Adventor také věnuje.

Adventor poskytuje služby dospívajícím i dospělým klientům a rodiče mladších dětí mohou využít poradenství. Jde o systematické služby, kterých se v České republice nedostává.

Sdružení je financováno z dotací, sponzoringu a od individuálních dárců. Čerpání evropských prostředků je administrativně velice náročné. Podle zakladatele je klíčovou osobou fundraiser, který pouze nežádá peníze, ale dokáže kreativně promýšlet, jak propojit neziskovou a komerční sféru a nastavit spolupráci, která by byla přínosná pro všechny. Adventor například na principu franšizy pořádá prodejní výstavy obrazů, které malují klienti na spektru.

„Naše sdružení se snaží všechno dělat trochu jinak, než je obvyklé. I podpůrná skupina je trochu jiná. Scházejí se zde pouze lidi na spektru bez rodinných příslušníků, sami se moderují. Jde o strukturovanou příležitost probrat témata, která přítomné zajímá. Vzájemná výměna zkušeností je nesmírně obohacující pro všechny zúčastněné,“ uzavírá Michal Roškaňuk.

Mgr. Pavlína Perlíková

Kontakty:

Adventor, o.s.
Komunitní centrum Kopec
 Ječná 19
 120 00 Praha 2
www.adventor.org

Inzerce ▼ M181000309



Evropská unie
 Evropský sociální fond
 Operační program Zaměstnanost



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
 Fakulta humanitních studií

Vás tímto srdečně zvou na III. Odbornou konferenci

Paliativní a hospicová péče Od katedry k lůžku

kteřá se uskuteční dne 9. – 10. 10. 2018
 v prostorách Stojanova gymnázia na Velehradě

Konference se koná pod záštitou

Mgr. et Mgr. Adama Vojtěcha, ministra zdravotnictví České republiky

Tato konference je spolufinancována Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky
 v rámci projektu "PAHOP - podpora procesů ve službách CZ.03.2.63/0.0/0.0/17_071/0007536"

Počet dětských pacientů s diabetem roste

Za posledních 20 let se u nás počet dětí s diabetem mellitem ztrojnásobil. Příčiny tohoto trendu, s kterým se potýkají i další evropské země, se nedaří plně objasnit. Moderní technologie však významně pomáhají v léčbě, snižují riziko komplikací a zlepšují kvalitu života dětí s diabetem.

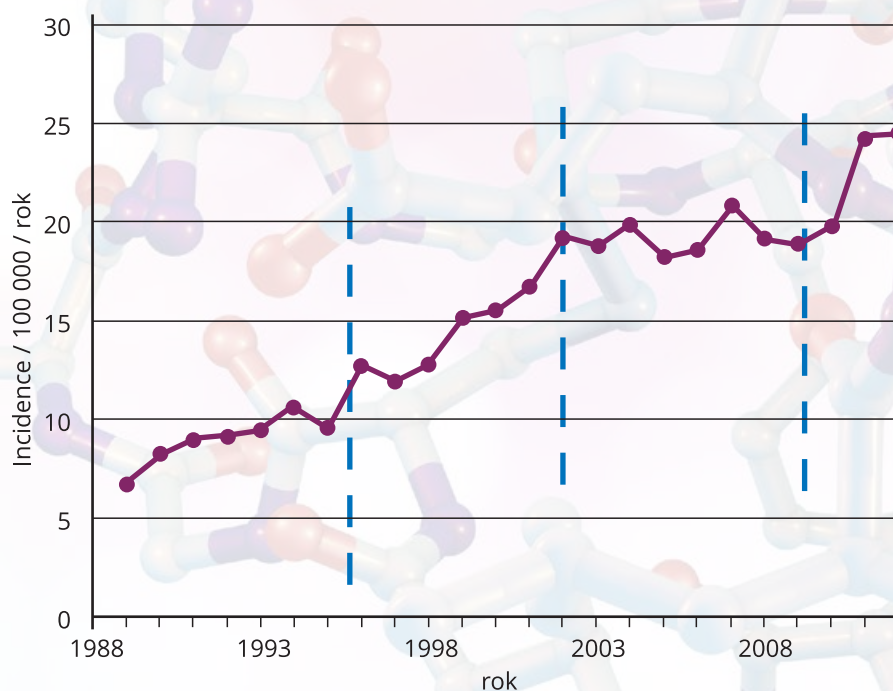
Diabetem trpí v ČR asi 3 800 dětí. Nejčastějším typem je diabetes 1. typu (DM1), vyžadující celoživotní léčbu inzulinem. Podle tzv. „hygienické hypotézy“ může docházet k nárůstu DM1 proto, že v kojeneckém a batolecím věku se dítě nedostává do styku s patogeny, které se přirozeně vyskytují v jeho okolí. To může mít za následek rozvoj některého z autoimunitních onemocnění, kam patří i DM1.

Monitory glykemie a inzulínové pumpy

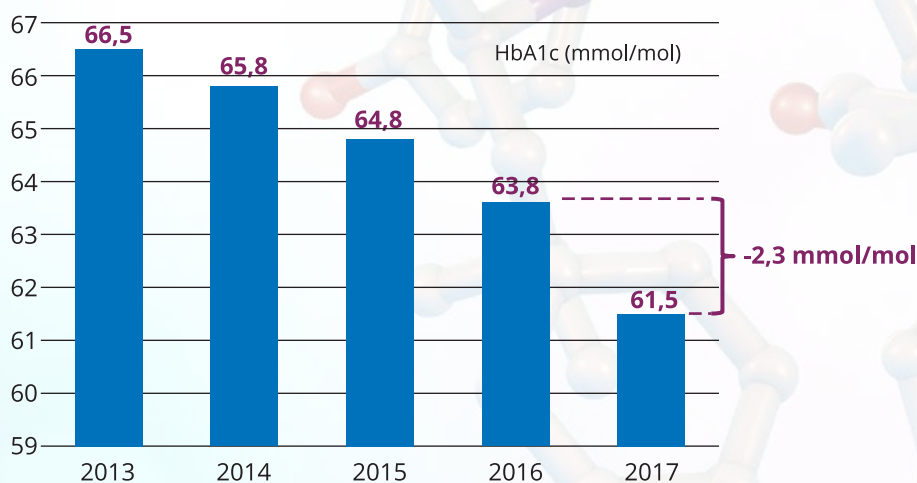
Zamezit rozvoji závažných komplikací lze prostřednictvím dlouhodobého udržování hladiny glykemie v takové výši, aby co nejpřesněji kopírovala hodnoty zdravého člověka. To je však v praxi extrémně složité, protože diabetes 1. typu je u dětí velmi labilní. Díky technologickému pokroku se v léčbě DM1 stále více uplatňuje kontinuální monitorace glykemie. Údaje je možné přenést přes mobilní telefon k rodičům, kteří tak mohou v případě potřeby zasáhnout. Systém má v sobě zabudované alarmy, které se spustí, když se glykemie dostane mimo doporučené rozmezí. Pokud je senzor spojen s inzulínovou pumpou, může automaticky ovládat i dávkování inzulínu. Použití těchto systémů představuje účinnou prevenci denních i nočních hypoglykemií.

Registr ČENDA

Česká dětská diabetologie patří mezi světovou špičku. Data o léčbě českých dětí s diabetem poskytuje národní registr ČENDA, který byl spuštěn v roce 2013. Z dat vyplývá, že za posledních 5 let se významně zlepšila kontrola diabetu u dětí – riziko vzniku pozdních komplikací pokleslo o 30 %. Ukazuje



Graf 1: Incidence dětského diabetu v ČR



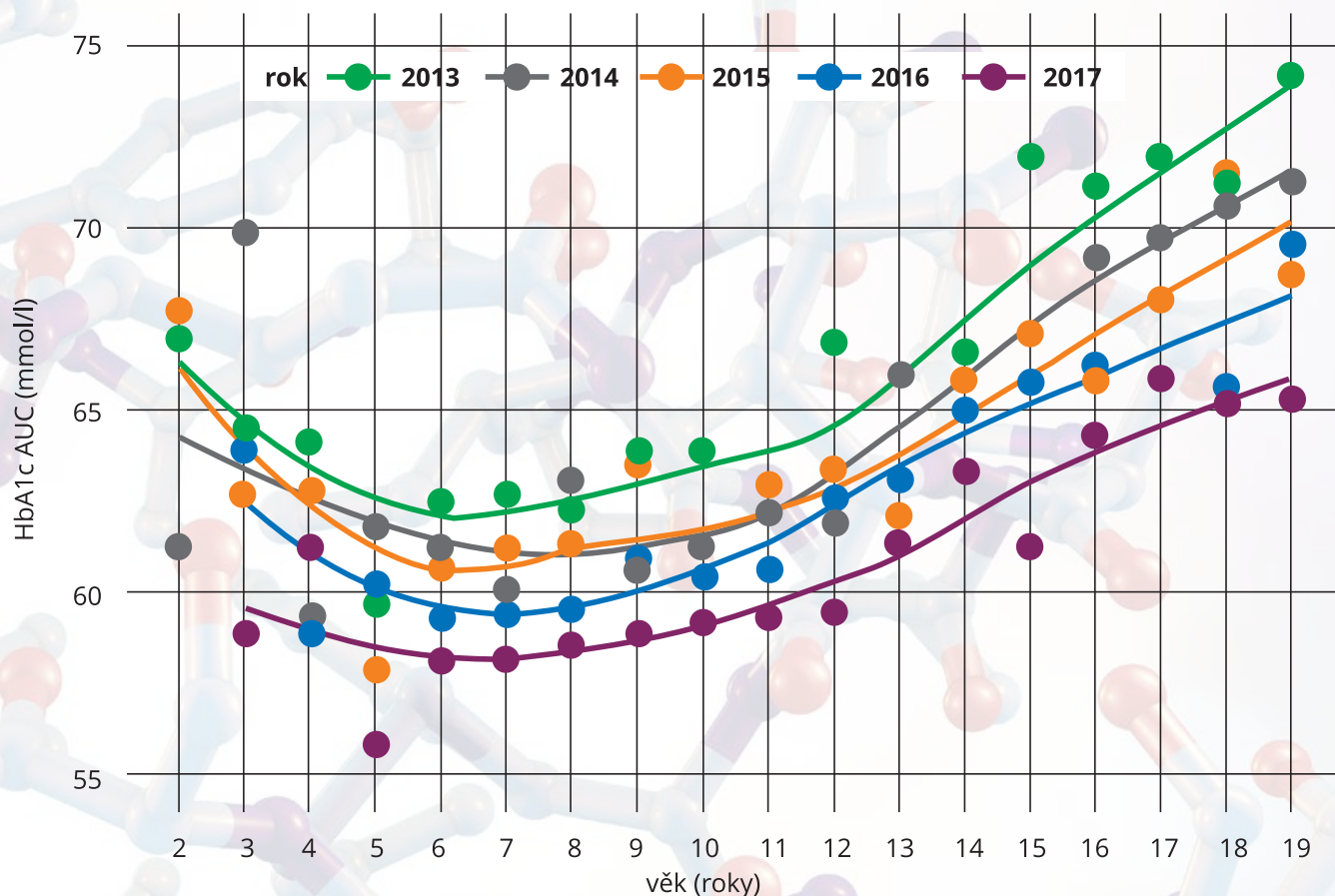
Graf 2: Kontrola diabetu 1. typu v ČR se zlepšuje.

to na vynikající kvalitu péče a kontrolu diabetu, srovnatelnou s nejlepšími světovými centry. Absolutně nejlepšího výsledku bylo dosaženo v roce 2017, kdy se do praxe začaly zavádět kontinuální monitory glykemie. Na základě analýz je nezpochybnitelné, že tato nová

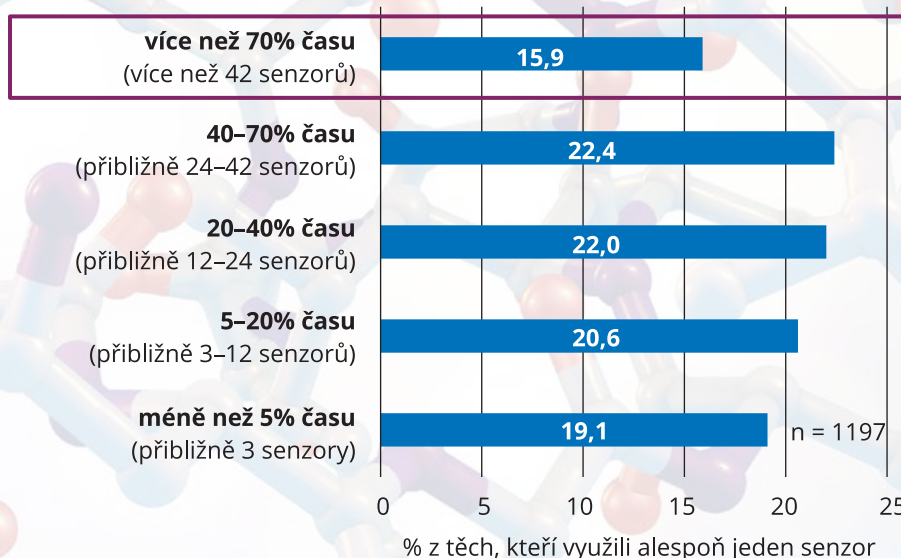
technologie má na zlepšujícím se trendu významný podíl. Přestože zkušenost s touto technologií mělo dosud pouze 40 % českých dětí s diabetem 1. typu, z nichž přibližně 15 % ji využívá trvale, zlepšení u nich bylo zcela zásadní, skokové. K dalšímu zkvalitnění péče o dětské

diabetiky by do budoucna přispělo větší rozšíření mezi diabetologickými centry. Přetrvávají totiž velké rozdíly ve využívání těchto možností mezi ambulancemi.

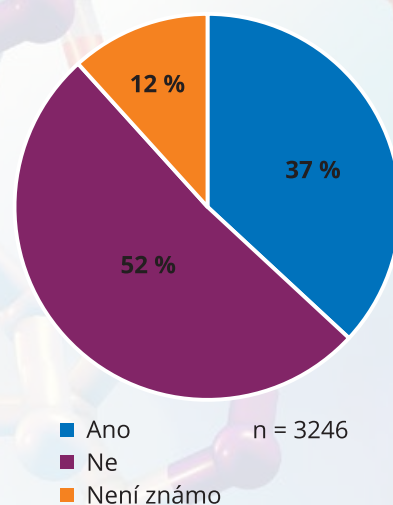
Zdroj: Pediatrická klinika FN Motol a registr ČENDA (asa)



Graf 3: HbA1c podle věku a kalendářního roku



Graf 4: Využití kontinuální monitorace glykemie – podle kategorií



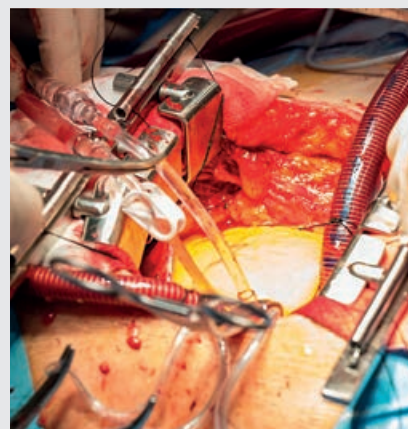
Graf 5: Využití kontinuální monitorace glykemie

Kardiochirurgie v ústecké nemocnici

Od září bude operovat tým specialistů Kardiochirurgického oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem dva dny v týdnu – do konce července měl vyčleněn jeden operační den týdně. Kardiochirurgické oddělení vzniklo v ústecké nemocnici 1. ledna letošního roku vedle kardiologické kliniky. Jeho úspěšná činnost je předpokladem pro získání statutu Centra komplexní kardiovaskulární péče (CKKP), které v regionu Ústeckého kraje chybí. Spádovou oblastí by byly i sousedící Karlovarský a Liberecký kraj. Před letními prázdninami uskutečnil historicky první zdařilé kardiochirurgické operace v severozápadních Čechách tým MUDr. Miroslava Kolesára, který byl od 1. června jmenován primářem kardiochirurgického oddělení.

„Do budoucna je předpoklad, že se podaří upravit provoz tak, aby vznikl prostor pro navýšení počtu kardiochirurgických výkonů. Do konce roku bychom měli stihnout odoperovat několik desítek pacientů,“ informoval primář MUDr. Miroslav Kolesár. „V iniciální fázi šlo vesměs o pacienty s ischemickou chorobou srdeční, kterým jsme voperovali aortokoronární bypass. Již nyní zařazujeme do operačního programu kromě elektivních i akutní výkony. V další etapě to budou implantace srdečních chlopní, chlopní plastiky, eventuálně kombinované výkony jako bypass s výkonem na mitrální nebo aortální chlopně,“ doplnil primář Kolesár. Chlopní chirurgii by se ústečtí operatři měli začít věnovat od září.

Zdroj a foto: KZ (red)



Magnetická rezonance v Chomutově

Radiodiagnostické oddělení Nemocnice Chomutov má nové pracoviště. V přízemí pavilonu C je umístěna magnetická rezonance (MR). „Vybudování nového pracoviště magnetické rezonance stálo 10,5 milionu Kč včetně DPH. Samotná magnetická rezonance se zaměřením také na onkologii a mamografii byla pořízena

za částku 32 851 956 Kč včetně DPH. Příprava prostor byla financována s investiční podporou Ústeckého kraje a nákup přístroje z dotace Ústeckého kraje,“ rekapituloval nejdůležitější údaje při představení pracoviště v pátek 3. srpna 2018 Ing. Jiří Novák, předseda představenstva KZ.

Zdroj: KZ (red)

Nemocnice Pardubice zrušila tendr

Představenstvo společnosti Nemocnice Pardubického kraje ruší veřejnou zakázku na výstavbu nového psychiatrického pavilonu. Zároveň se společnost připojuje k trestnímu oznámení, které 17. srpna podal hejtmán Pardubického kraje Martin Netolický. Důvodem je podezření, že se účastníci výběrového řízení na veřejnou zakázku mohli domlouvat na výsledku. Společnost prohlašuje, že v celém

procesu postupovala transparentně a v souladu se zákonem o zadávání veřejných zakázek. Průběh řízení zajišťoval externí administrátor.

V zájmu Nemocnice Pardubického kraje je vypsat co nejdříve nové výběrové řízení, protože na výstavbu získala evropskou dotaci a jde o projekt za stovky milionů korun.

Zdroj: Nemocnice Pardubice (red)

V Nemocnici Prostějov žlutou zimnici

Poprvé v historii České republiky letos zdravotníci Nemocnice Prostějov léčili pacientku se žlutou zimnicí – exotickým onemocněním, jehož výskyt v Česku zatím není v literatuře vůbec popsán. Pacientka ze Šumberska si vzácnou nemoc přivezla z Brazílie a v důsledku onemocnění utrpěla vážné poškození jater, horečky i svalové křeče, které si vyžádaly hospitalizaci.

„Případ námi zachycené žluté zimnice je opravdu velmi vzácný, jde o první import do České republiky v historii. Do Evropy se jednotlivé případy ale čas od času zavlečou,

Nemocnice Šumperk otevře centrum dlouhodobé následné péče

Nemocnice Šumperk se pustila do rekonstrukce starého chirurgického pavilonu. Ten v areálu chátrá už víc než dvacet let. Opuštěné prostory se v budoucnu promění v moderní zázemí pro dlouhodobě hospitalizované pacienty vyžadující dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči. Celá rekonstrukce starého pavilonu by měla vyjít na téměř sto miliónů korun.

Zdroj a foto: NŠ (red)



Genetická laboratoř v KNTB

Od července tohoto roku funguje v Krajské nemocnici T. Bati naplno Laboratoř molekulární diagnostiky a cytogenetiky. Zlínská nemocnice získala akreditaci i smlouvu s VZP a lékařům z celého kraje nyní nabídne široké spektrum genetických vyšetření.

Laboratoř molekulární diagnostiky a cytogenetiky spadající pod oddělení lékařské mikrobiologie KNTB funguje pro ambulance klinických genetiků i lékaře dalších odborností jako jsou

onkologové, hematologové, internisté, neonatologové nebo kožní lékaři. Laboratoř pro ně zpracovává vyšetření založená na lidském genomu „Naším standardním základním biologickým materiálem je krev. V ní izolujeme speciálními postupy genetický materiál neboli DNA. Změříme její čistotu, na základě požadavků lékaře pak vyšetříme konkrétní gen,“ uvedla vedoucí laboratoře RNDr. Dita Bednářová.

Zdroj a foto: KNTB (red)



ostějov zachytili

jde zhruba o desítku pacientů ročně,“ vysvětluje MUDr. Zdeněk Prokeš, primář infekčního oddělení.

Žena absolvovala symptomatickou léčbu na lůžkovém oddělení, kde strávila několik týdnů. Rekonvalescence však podle zdravotníků zdaleka není u konce. „Zejména léčba poškození jater bude velmi dlouhá a stav pacientky v průběhu léčby může být proměnlivý. Specifická léčba žluté zimnice neexistuje, léčíme proto pouze projevy,“ uzavírá primář Prokeš.

Zdroj: NP (red)

Kardiologie získala Hlávkovu cenu

Publikace *Kardiologie* autorského kolektivu M, Táborský, J., Kautzner, A. Linhart, et al. získala prestižní cenu Josefa Hlávky pro vědeckou literaturu za rok 2017 v oblasti lékařských věd. Více než tisícistránková publikace vyšla v nakladatelství Mladá fronta.

Cena Josefa Hlávky za vědeckou literaturu je udělována Nadací Český literární fond a Nadáním Josefa, Marie a Zdeňky Hlávkových za původní knižní práci v oblasti vědecké a odborné literatury publikované v České republice. Ocenění jsou udělována ve čtyřech vědních oblastech: společenské vědy, vědy o neživé přírodě, vědy o živé přírodě a vědy lékařské. Nadaci

CENA JOSEFA HLÁVKY

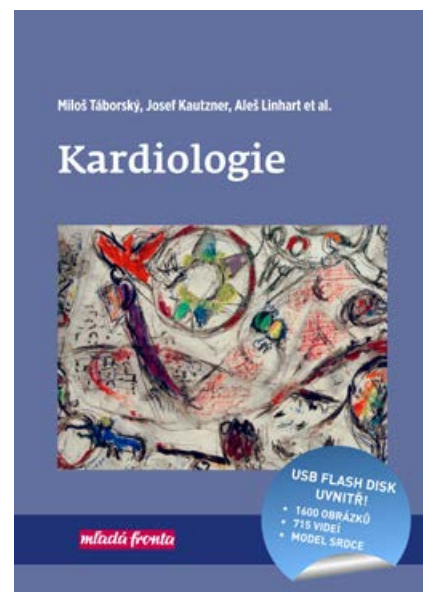


ČLF bylo tentokrát zasláno 81 knižních prací. Nejvíce knih přichází obvykle z oblasti věd společenských, letos však tuto vědní oblast předčila medicína. V porotě vybírající vítězné publikace zasedli významní zástupci univerzitních fakult a ústavů Akademie

věd ČR. Autoři publikace si převzali cenu 25. června na zámku v Lužanech u Přeštic. Ocenění byla letos udělena již po šestadvacáté.

Knihu pro vydání připravil redakční tým MUDr. Michaely Lizlerové z divize Medical Services, vydavatelství Mladá fronta. „Kniha váží 4,4 kilogramu, má 3500 rukopisných stran, 1350 tiskových stran, 1600 obrázků a 715 videí na datovém nosiči. Na její přípravě se podílel kromě editorů rozsáhlý autorský kolektiv 85 autorů – předních českých kardiologů a dalších odborníků. Kniha pokrývá celou oblast kardiologie a dotýká se i příbuzných oborů (například genetiky, kardiochirurgie, pediatrie kardiologie, zobrazovacích metod, rehabilitace). Editoři počítají s pravidelnou aktualizací a rozvojem tohoto speciálního edukačního projektu,“ uvedla Michaela Lizlerová, šéfredaktorka časopisu *Postgraduální medicína* a odborných knih.

Odborná porota pracovala ve složení: prof. RNDr. František Vyskočil, DrSc., (předseda), prof. Ing. Pavel Fiala, CSc.,



doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., prof. PhDr. Robert Kvaček, DrSc., prof. RNDr. Vladimír Karpenko, CSc., prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., prof. MVDr. Jan Motlík, DrSc., doc. RNDr. Milan Tvrđý, DrSc.

(asa)

(Uro)logické kroky na Ladronce proběhnou koncem září

Pořadatelem (Uro)logických kroků je Česká urologická společnost ČLSJEP. Účastníci společensko-naučného odpoledne se mimo jiné dozví proč je urologie důležitá.

Osvětová akce pro širokou veřejnost (Uro)logické kroky se bude konat na pražské Ladronce 28. 9. od jedné do pěti hodin. Návštěvníci se budou moci na jednom místě setkat s řadou odborníků, lékařů a specialistů s různým zaměřením. Poradit se bude možné například v tématech inkontinence, močových kamenů, rakoviny, poruchy erekce, plodnosti nebo dětské urologie.

Na programu jsou neformální konzultace, cvičení s fyzioterapeuty nebo ukázka robotického systému Da Vinci. Odpoledne zpestří vystoupení hudební skupiny Pískomil se vrací, Bořek Slezáček s muzikálovými hity nebo autogramiáda známých s osobností. Mezi partnery akce patří Berlin-Chemie, Roche nebo Veolia.

(mal)

Inzerce ▼ M181000357

Medtronic
Further, Together

UZS

UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH
SVAZŮ ČESKÉ REPUBLIKY

www.medical-services.cz

www.uzs-konference.cz



MLADÁ FRONTA

ODBORNÁ KONFERENCE

pod záštitou předsedy vlády Andreje Babiše
a ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha

ZDRAVOTNICTVÍ

MANAGEMENT
ZDRAVOTNICKÝCH
ZAŘÍZENÍ

2019

8.–9. LISTOPADU 2018

HOTEL GRANDIOR
NA POŘÍČÍ 42, PRAHA 1

Generální partner



Hlavní partneři



Partner sekce



Partner



Mediální partneři



Asthma bronchiale a CHOPN

Druhé, přepracované a doplněné vydání publikace *Asthma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc, s podtitulem Možnosti komplexní léčby z pohledu fyzioterapeuta*, přináší vydavatelství Mladá fronta. Publikaci Kateřiny Neumannové, Vítězslava Kolka a kol. posuzovala prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc., přednostka Kliniky nemocí plicních a TBC na LF MU a FN Brno, z jejíž recenze vybíráme.

Úspěšnost léčby astmatu a CHOPN se v posledních letech zvýšila nejen díky moderní farmakoterapii, ale také zásluhou toho, že se součástí péče o nemocné stala plicní rehabilitace. Čtenář v publikaci najde informace, které jsou podány velmi ilustrativní formou. V úvodních kapitolách se seznámí s vývojem dýchacího systému, anatomii, fyziologií a kineziologií dýchání. Přehledně jsou zpracovány všechny vyšetřovací metody, a to i ty, které vyžadují znalosti z plicní rehabilitace. Srozumitelným způsobem jsou popsány ventilačních poruchy.

Další část je věnována bronchiálnímu astmatu a CHOPN. Speciální část obsahuje podstatné informace o těchto onemocněních, které jsou zpracovány na základě posledních doporučení českých

i mezinárodních. Samostatná kapitola je věnována plicní rehabilitaci u nemocných s bronchiálním astmatem a CHOPN. V této kapitole je zdůrazněna i edukace, jsou popsány jednotlivé techniky dechové rehabilitace, pohybová léčba, čtenář je seznámen s různými fyzioterapeutickými koncepty. Dostatečný prostor je věnován nutriční a lázeňské léčbě. Dále je čtenář podrobně seznámen s postupem předepisování rehabilitační léčby u bronchiálního astmatu a CHOPN.

Kniha není určena pouze specialistům pneumologům, ale také internistům, praktickým lékařům a dalším. Cennou pomůckou bude jistě i při přípravě k atestacím z pneumologie, fyziologie a vnitřního lékařství.

(asa)





Zveme vás na odborné sympozium

Obézní diabetik

13. září 2018 ve 14.00

Erbia Congress Centrum, Praha

Garantem sympozia je prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA



V průběhu akce bude pokřtěna nová publikace Štěpána Svačiny *Léčba obézního diabetika*. Kniha vyšla v nakladatelství Mladá fronta, edice Postgraduální medicíny. Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 4 kredity. Přihlásit se můžete na stránkách České lékařské komory (lkcr.cz), sekce vzdělávání, číslo kurzu 125/18. Program a další informace o vzdělávacích akcích na www.medical-services.cz.



Neurochirurg: autobiografie k osmdesátinám

V edici osobnosti 3. LF UK vyšla zajímavá autobiografie Neurochirurg. Autorem knihy je prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc, FCMA, profesionálně a společensky aktivní legenda české neurochirurgie. MUDr. Zvěřina knihu pojal v souvislosti s oslavou osmdesátin jako ohlédnutí za půlstoletím svého aktivního působení v oboru i jako reflexi proměňujícího se společenského a kulturního dění.

Po profesorech Zděňku Kuncovi a Rudolfovi Petrovi, kteří u nás neurochirurgii založili, se Eduard Zvěřina stal v 70. letech v těžkém období mezinárodní izolace a normalizace iniciátorem současné moderní mikrochirurgické éry neurochirurgie a chirurgie lebeční báze v České republice. I ve světě patří mezi zakladatele stehu nervů bez napětí. Věcný text je předznamenán shakespearovskou hloubkou i skvělým profesionálním



a kulturním vzděláním. Pojednává o předcích, rodině, spolupracovnících i adrenalinových koníčcích. Obsahuje posudky, některé dříve publikované texty, curriculum vitae, výběrovou bibliografii a atraktivní obrazovou přílohu. Pro čtenáře bude jistě zajímavé dozvědět se, jak se coby celožitovní odpůrce komunismu stal úspěšným vojenským chirurgem (ovšem až po listopadu 1989 se mohl stát přednostou Neurochirurgické kliniky a profesorem).

S knížkou by se měli seznámit neurochirurgové, neurologové a neurovědci, ale i ostatní lékaři, protože pojednává nejen o etice, ale rovněž o tajemství, jak být úspěšným lékařem. Publikace je určena také všem, které zajímá naše novodobá historie. Je věrohodným pramenem řady neznámých a zajímavých údajů o poměrech v armádě, o Dubčekovi, Havlovi, Klausovi, stejně jako o věrolomnosti v akademickém prostředí. V současné diskusi o směřování naší a světové civilizace jednoznačně fandí demokracii, vzdělanosti a serióznosti.

K dispozici na: www.zverinaeduard.cz
(asa)

Inzerce ▼ M181000339

Jde to i bez papíru

ZJEDNODUŠTE ŽIVOT FIRMĚ I ZAMĚSTNANCŮM

se stravenkovou kartou Naše stravenka

naše
stravenka

mastercard



Pro firmy

- nulová provize od zaměstnavatelů
- jednoduchý způsob objednávání karet i administrace
- odpadá složité rozdělování papírových stravenek

Pro zaměstnance

- zůstatek na kartě má neomezenou platnost
- možnost platit v restauracích a prodejnách Lidl a Kaufland
- útrata až 1 600 Kč za den

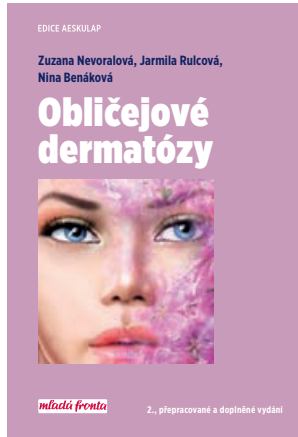
Objednávejte na: **800 115 435** (Po - pá, 8-18)
nebo na info@nasestravenka.cz

www.nasestravenka.cz

Obličejové dermatózy nejen v praxi dermatologa

V nakladatelství Mladá fronta vyšlo 2. vydání úspěšné publikace *Obličejové dermatózy* kolektivu autorů Zuzana Nevoralová, Jarmila Rulcová, Nina Benáková.

Nově vydávaná kniha *Obličejové dermatózy* je aktualizovanou a rozšířenou verzí knihy z roku 2016. Autorkami monografie jsou zakladatelky sekce Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti a specialistky na danou problematiku. Společně předkládají čtenáři komplexní a recentní pohled na epidemiologii a patogenезi, klinický obraz, terapii, průběh a prognózu pěti hlavních obličejových dermatóz. Jedná se o akné, růžovku, demodikózu, periorální dermatitidu a seboroickou dermatitidu. U akné a růžovky jsou



v tomto vydání navíc doplněny poznatky týkající se mikrobiomu a léčby v těhotenství. Zcela nová je podkapitola věnovaná hidradenitidě. V druhé části knihy je uvedena řada kazuistik zmíněných chorob – od lehkých po nejzávažnější formy. Text je doplněn bohatou obrazovou dokumentací, řadou schémat a tabulek. Publikace je určena nejen dermatovenerologům, ale i alergologům, pediatrům, praktickým lékařům a dalším specialistům se zájmem o tuto problematiku.

(red)

Vybíráme z recenze...

Protože choroby obličeje, zejména akné a růžovka, mají velký vliv na psychiku, psychosociální vztahy a kvalitu života pacientů, je v kapitole akné velmi zdařile zařazena i tato problematika včetně ukázky konkrétní možnosti zhodnocení stavu deprese a kvality života pacientů pomocí dotazníků.

Demodikóze se zatím žádná publikace u nás podrobně nevěnovala. Zařazení kapitoly je velkou předností knihy, neboť demodikóza je chorobou velmi častou.

Velmi originální je zařazení kazuistik v závěru knihy. Toto zatím v obdobných publikacích uvedeno nebylo, a přitom kazuistické případy ukazují, jak prakticky postupovat

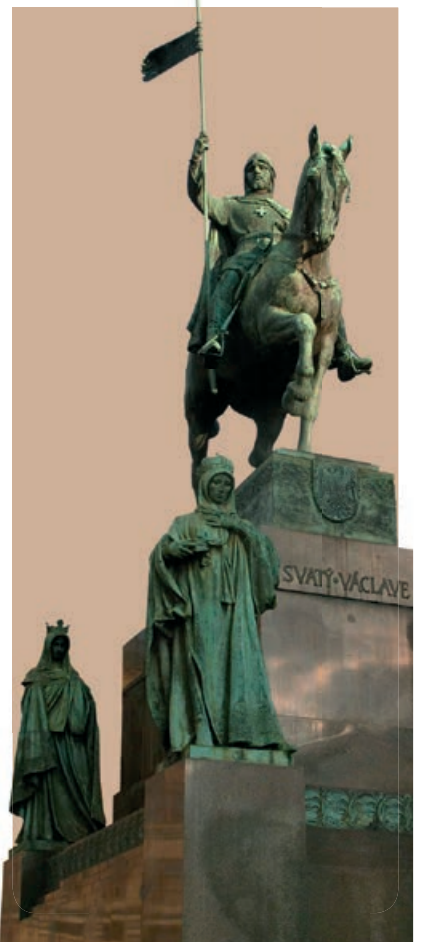


v jednotlivých případech obličejových dermatóz. Velmi důležité je zdůraznění, které stavy patří již jednoznačně do rukou dermatologa.

Publikace *Obličejové dermatózy* je kniha, která v naší odborné literatuře dosud chyběla. O tom svědčí skutečnost, že první vydání bylo během čtyř měsíců rozebrané. To potvrzuje, že choroby obličeje jsou velmi

důležitou a velmi častou problematikou nejen v dermatologické praxi, ale i v ordinacích praktických lékařů pečujících o pacienty všech věkových kategorií.

prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc.,
MBA, FCMA,
Dermatovenerologická klinika
3. LF UK a FNKV Praha



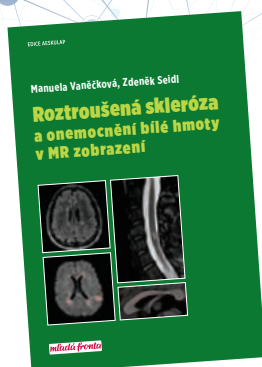
Česká společnost anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny

XXV.

kongres
České
společnosti
anesteziologie,
resuscitace
a intenzivní
medicíny

3.–5. 10. 2018
Prague Congress Centre
www.csarim2018.cz





Zveme vás na odborné sympozium **Roztroušená skleróza, MR zobrazení, klinické kazuistiky**

25. 9. 2018 ve 14.30, Erbia Congress Centrum (Praha 4)

GARANTKY SYMPOZIA

prof. MUDr. Manuela Vaněčková, Ph.D.
Radiodiagnostická klinika, 1. LF UK a VFN v Praze

doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D.
Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. LF UK a VFN v Praze



V průběhu akce bude pokřtěna nová publikace Manuely Vaněčkové a Zdeňka Seidla.

Kniha vyšla v nakladatelství Mladá fronta, edice Aeskulap.

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 6 kredity.

Přihlásit se můžete na stránkách České lékařské komory (lkr.cz), sekce vzdělávání, číslo kurzu 120/18.

Program a další informace o vzdělávacích akcích na www.medical-services.cz.



Inzerce ▼ M181000239

chytrá rodina

cestuje s 211 a ví proč

Kromě zdraví vás pojistíme
i na cestách

**roční cestovní pojištění
pro celou rodinu s 50%
slevou za 995 Kč**



Zdraví

Bonusy

Cestovní
pojištění

Program
slev
a výhod

Lékař na
telefonu

infolinka: 844 211 211 | www.211.cz

Nemocnici Na Bulovce povede nově Jan Kvaček

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch s účinností od 3. září 2018 jmenoval **Mgr. Jana Kvačka** novým ředitelem Nemocnice Na Bulovce. Jeho prioritním úkolem bude identifikace dodavatelských vztahů, řešení problémů kolem veřejných zakázek, nastavení transparentního hospodaření a urychlené zajištění stability v provozních otázkách.

„Vzhledem k událostem minulých měsíců, kdy v nemocnici zasahovala policie kvůli manipulaci s veřejnými zakázkami, bylo nezbytně nutné jmenovat do jejího čela člověka zvenku, který není s nemocnicí a jejími problémy nijak spojen. Pan Kvaček, který skončil v dubnovém výběrovém řízení na druhém místě, tuto podmínku splňuje. Nemocnice Na Bulovce se nyní nachází v mimořádně složité situaci a potřebuje krizového manažera. Jan Kvaček má předpoklady,



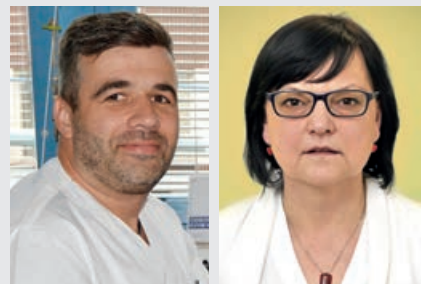
aby situaci v nemocnici komplexně zanalyzoval a provedl ji nezbytnými změnami. Ujistil jsem ho také, že si uvědomuji, že ho čeká těžká práce a že má mou podporu,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Jan Kvaček přichází z Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, kde od začátku roku 2015 působil jako náměstek pro strategie. Předtím téměř dva roky pracoval na pozici senior konzultanta ve společnosti KPMG ČR. V letech 2009 až 2014 byl nejprve poradcem ministra zdravotnictví a analytikem a poté vedoucím oddělení správy zdravotních pojišťoven na Ministerstvu zdravotnictví. Vystudoval Institut ekonomických studií a Přírodovědeckou fakultu Univerzity Karlovy.

Zdroj: MZ ČR

Personální změny v Klaudiánce

Pozici nové vrchní sestry na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) Klaudiánovy nemocnice zastává **Mgr. Petr Šťastný**. Po více než dvaceti letech nahradil vrchní sestru **Janu Truksovou**, která se stala první mladoboleslavskou nemocniční ombudsmankou.



Petr Šťastný vystudoval obor všeobecná sestra v Praze, následně se vzdělával v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Je diplomovaným zdravotnickým záchranářem, titul Bc. získal v oboru urgentní zdravotní péče a Mgr. v oboru veřejné zdraví a management. Působil v berounské, kladenské a neratovické nemocnici a v nemocnici ve Slaném. Poslední tři roky získával zkušenosti v Saudské Arábii. „Jsem rád za tuto příležitost a je to pro mne velká výzva,“ dodal Šťastný.

Jana Truksová byla jmenována do nové funkce nemocničního ombudsmana. Ze své pozice poskytuje pomoc pacientům, jejich příbuzným a blízkým při řešení situací vzniklých v souvislosti s léčbou a pobytem v nemocnici. Nemocniční ombudsman je nezávislý, je však v bezprostředním kontaktu se zástupci oddělení a vedení nemocnice. Prošetřuje stížnosti a podněty týkající se kvality poskytované péče, provozně-organizačních problémů a neetického chování zaměstnanců. Ombudsman je jmenován ředitelem nemocnice a jeho povinností je zachovávat mlčenlivost. Lidé mohou mladoboleslavskou ombudsmanku kontaktovat e-mailem: ombudsman@onmb.cz nebo telefonicky na č. 326 742 029. Od září má ombudsmanka úřední hodiny pro veřejnost v pondělí a ve středu.

Zdroj a foto: Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.

Nový primář ARO ve Vsetínské nemocnici

Novým primářem Anesteziologicko-resuscitačního oddělení Vsetínské nemocnice se stal **MUDr. Marek Proksa**. Pětačtyřicetiletý lékař pracuje v nemocnici již 19 let.

MUDr. Marek Proksa po úspěšném výběrovém řízení vystřídal ve vedení MUDr. Milana Doležela, který je nyní zástupcem primáře ARO. MUDr. Marek Proksa nastoupil do Vsetínské nemocnice v roce 1999 po studiu na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Specializovanou způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace získal v roce 2005, licenci pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře pak v roce 2013. O dva roky později pak obdržel nutriční licenci a byl zařazen do specializačního oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče. Pět let působil jako zástupce primáře, od května 2015 rovněž jako



lékař tehdy nově zřízené nutriční ambulance Vsetínské nemocnice. Absolvoval řadu kurzů a stáží týkajících se hlavně problematiky regionální anestézie a výživy kriticky nemocných, což jsou oblasti, kterým se věnuje nejvíce.

O systému pravidelných výběrových řízení na pozici primářů s funkčním obdobím pěti let rozhodla valná hromada společnosti. Ve Vsetínské nemocnici absolvovalo výběrové řízení již osm primariátů. „K prvnímu lednu došlo ke změnám na místech primářů ortopedického oddělení a oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí. Jednalo se o generační změny, bývalí primáři dosáhli důchodového věku a požádali o uvolnění z funkce,“ připomněla ředitelka Vsetínské nemocnice Ing. Věra Prousková.

Zdroj a foto: Nemocnice Zlínského kraje

Změna v Kyjovské nemocnici

1. července se funkce ředitele Nemocnice Kyjov ujal **Ing. Lubomír Wenzl**. V řízení tak nahradil Ing. Josefa Pejchla.

Za působení bývalého ředitele, který v minulosti čelil trestním oznámením ze strany zaměstnanců, nemocnice prošla řadou personálních změn. Ing. Wenzl považuje nemocnici za personálně stabilizovanou, dlouhodobě úspěšnou v čerpání evropských finančních zdrojů, díky nimž se povedlo zakoupit potřebné přístroje. Doufá v podporu zřizovatele – Jihomoravského kraje a dalších subjektů v čele s Ministerstvem zdravotnictví. Ing. Wenzl je původním povoláním profesionální voják, který působil na Ministerstvu obrany i vnitra ČR. V posledních letech byl jednatel společnosti MEDIKA SW.

Zdroj a foto: Městský úřad Kyjov



Nový generální ředitel projektu Zdravel

Mgr. Martin Wagner od června 2018 nově zastřešuje všechny aktivity zdravotní divize skupiny Nordic Investors, a to z pozice CEO projektu Zdravel a společnosti CECG a z pozice člena orgánů dalších společností se zaměřením na elektronické zdravotnictví, které spadají pod skupinu.

Martin Wagner působil 13 let ve společnosti IBM, kde zastával řadu vedoucích pozic jako například obchodního ředitele Sales & Distribution pro Českou republiku nebo ředitele Energy & Utility sektoru pro střední a východní Evropu. V posledních několika letech se intenzivně věnuje oblasti zdravotnictví, ve které úspěšně vedl projekt HarveyX – systém pro analýzu nestrukturovaného textu ve zdravotnické dokumentaci. Se skupinou Nordic Investors úzce spolupracuje od roku 2017.



Příchod nového generálního ředitele zastřešujícího celou zdravotní divizi je strategickým rozhodnutím, které učinilo vedení společnosti Nordic Investors po roce fungování projektu na českém trhu.

„Hledali jsme na trhu nejlepšího odborníka a v Martinovi Wagnerovi se nám ho podařilo najít. Splňuje přesně naše představy o top manažerovi, který má cenné zkušenosti v oblasti zdravotnictví,“ říká Jan Petřík, partner společnosti Nordic Investors.

Pod vedením novým vedením čeká zdravotní divizi řada strategických a organizačních změn. „Elektronizace zdravotnictví je ve 21. století nevyhnutelná. Proto chceme s naší eHealth divizí v této oblasti působit a vidíme v ní velký potenciál,“ říká Martin Wagner.

Zdroj a foto: Společnost pro eHealth, a.s. (pp)

Inzerce ▼ M181000357

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
vyhlašují
výroční desátý

Týden sociálních služeb ČR

8.-14. října 2018

Již 10 let spolu

Partneři Týdne sociálních služeb ČR

Armáda spásy ČR
Asociace veřejně prospěšných organizací
Česká asociace streetwork | Diakonie ČCE | Hlavní město Praha
Jihomoravský kraj | Karlovarský kraj
Kraj Vysočina | Královéhradecký kraj
Liberecký kraj | Město Prachatice
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
Olomoucký kraj | Pardubický kraj
Plzeňský kraj | Statutární město Brno
Statutární město Ostrava | Středočeský kraj
Ústecký kraj | Unie zaměstnavatelských svazů ČR

Mediální partneři

odborný časopis
sociální služby

Práce & sociální politika

Listy
sociální práce

ZAM
Zdravotnictví a medicína



FÓRUM

můžeš



DEZIDERNÍ PÉČE

www.tyden-socialnich-sluzeb.cz



ŘEDITEL INSTITUTU KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
 vyhledává výběrové řízení na pozici:
přednosta Kliniky anesteziologie a resuscitace

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského oboru
- Minimálně 10 let praxe v oboru
- Specializační atestace v oboru anesteziologie a resuscitace
- Pedagogická a publikační činnost, dlouhodobé a soustavné působení v oblasti anesteziologie a resuscitace
- Velmi dobré organizační a řídicí schopnosti, manažerské vzdělání výhodou
- Schopnost koordinace a týmové práce
- Působení v oboru kardioanestezie a intenzivní péče, doložitelná znalost transesophageální echokardiografie
- Zkušenost s transplantacním programem a s programem mechanických srdečních podpor
- Osobnostní předpoklady pro vedení týmu/kliniky
- Znalost v ekonomické problematice zdravotnictví
- Znalost anglického jazyka

Příhlášky zasílejte do 20. září 2018 na adresu:

Institut klinické a experimentální medicíny
 Ing. Michal Stiborek, MBA
 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 vědecko-výzkumné práce (projektová činnost), fotokopie dokladů o vzdělání a udělených titulech, osvědčení a čestné prohlášení podle zákona č. 451/1991 Sb., v platném znění, způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, výpis z rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce, prohlášení o souhlasu s použitím osobních údajů podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR) pro účely výběrového řízení.
- Pro zrychlení komunikace uveďte prosím do přihlášky svoji e-mailovou adresu.
 - Podrobnější informace na tel. čísle: 236 054 014

Inzerce ► M181000361

Ústav hematologie a krevní transfuze
 přijme

všeobecnou sestru
na lůžkově oddělení
Klinického úseku.

Kvalifikační předpoklady:

- SZŠ s praxí, VZŠ nebo VŠ (absolvování Bc. nebo Mgr. studia ošetrovatelského směru)
- komunikační dovednosti, profesionalita, vstřícnost, zodpovědnost
- občanská a morální bezúhonnost

Nabízíme:

- úvazek 1,0 – nepřetržitý provoz
- vysoce odbornou a zajímavou práci
- zázemí špičkového pracoviště s mezinárodním certifikátem kvality péče
- moderní pracovní prostředí, příjemný kolektiv
- odpovídající platové ohodnocení
- možnost dalšího vzdělávání a další zaměstnanecké benefity
- nástup dle dohody

Kontakt:

náměstkyně Úseku pro ošetrovatelskou péči Mgr. L. Vylitová, DiS.,
 tel.: 221 977 419,
 e-mail: lucie.vylitova@uhkt.cz

Učebnice odborné
angličtiny

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

e-mail: objednavky-vo@euromedia.cz

Ústav hematologie a krevní transfuze
 přijme

všeobecnou sestru
na lůžkově oddělení
Klinického úseku (pro výkon
práce kanylační sestry).

Kvalifikační předpoklady:

- SZŠ s praxí, VZŠ nebo VŠ (absolvování Bc. nebo Mgr. studia ošetrovatelského směru)
- SV v oboru onkologie výhodou
- zkušenosti s péčí o cévní vstupy
- komunikační dovednosti, profesionalita, vstřícnost, zodpovědnost
- občanská a morální bezúhonnost

Nabízíme:

- úvazek 1,0 – jednosměnný provoz, volné víkendy
- vysoce odbornou a zajímavou práci
- zázemí špičkového pracoviště s mezinárodním certifikátem kvality péče
- moderní pracovní prostředí, příjemný kolektiv
- odpovídající platové ohodnocení
- možnost dalšího vzdělávání a další zaměstnanecké benefity
- nástup dle dohody

Kontakt:

náměstkyně Úseku pro ošetrovatelskou péči Mgr. L. Vylitová, DiS.,
 tel.: 221 977 419,
 e-mail: lucie.vylitova@uhkt.cz



Zdravotnictví a medicína

Inzerce ► M181000359

Inzerce ► M181000231

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo9 2018

Šéfredaktorka

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

Redakční rada ZAM

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

Editor

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

Redakce

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

Stálý spolupracovník redakce

Mgr. René Šiřta

Výkonný manažer redakce, grafika a technické zpracování
 Radek Koňarik, tel. 225 276 455, e-mail: konarik@mf.cz

Obchodní ředitelka

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

Personální inzerce

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



Generální ředitel

Ing. Jan Mašek

Ředitel divize Medical Services

Karel Novotný, MBA

Marketing a distribuce

Ředitel marketingu a distribuce:

Jaroslav Aujezdský

Brand Manager:

Petra Trojanová

Ředitelka výroby a distribuce:

Monika Šnaidrová

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

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

Adresa redakce: Zdravotnictví a medicína,

Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,

sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,

e-mail: zdn@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:

SEND Předplatné, spol. s r.o.,

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

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

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

Objednávky do zahraničí:

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

Vídeňská 995/63, 639 63 Brno,

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

Objednávky SR:

Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,

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

Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3,

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

e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem

se řídí všeobecnými obchodními podmínkami

pro předplatitele.

Předplatné se automaticky prodlužuje.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah

inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Snímky označené jako „Shutterstock“ použity

na základě licence od Shutterstock.com.

Tisk TRIANGL, a. s.

Číslo dáno do tisku 6. 9. 2018

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

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

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

Inzerce ► M181000341

Inzerce ► M181000358

SÁČEK NOVÉ GENERACE S MANUKOVÝM MEDEM

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

Napomáhá regulovat záněty, regeneruje buňky, má antibakteriální účinky.



Další výhody řady Aurum[®]

- nový tvar podložky a sáčku
- nový vylepšený filtr
- nahlížecí okénko

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

zelená linka: 800 100 644

Wobenzym®

kombinovaný enzymový preparát s rutinem

- významně urychluje:
 - vstřebávání otoků a hematomů
 - hojení po operacích a úrazech
 - léčbu zánětů
- omezuje bolest spojenou s otoky a záněty
- zkracuje celkovou dobu léčení
- při současném podávání s antibiotiky zvyšuje jejich průnik do tkání a zlepšuje efekt léčby



www.wobenzym.cz

Wobenzym® - zkrácená informace o přípravku:

Složení: pancreatinum 300 Protease Ph. Eur.-j., trypsinum 360 F.I.P.-j., chymotrypsinum 300 F.I.P.-j., bromelaina 225 F.I.P.-j., papainum 90 F.I.P.-j., amylasum 50 F.I.P.-j., lipasum 34 F.I.P.-j., rutosidum trihydricum 50 mg. **Celková proteolytická aktivita:** 570 F.I.P.-j., celková amylolytická aktivita: 4030 F.I.P.-j., celková lipolytická aktivita: 4525 F.I.P.-j. v 1 enterosolventní tabletě. **Farmakoterapeutická skupina:** Jiná léčiva pro poruchy muskuloskeletálního systému, enzymy. **Indikace:** Jako alternativa k dosud užívaným postupům – poúrazové otoky, lymfedém, fibrocystická mastopatie. Jako podpurná léčba – některé pooperační stavy v chirurgii, záněty povrchových žil, potrombotický syndrom dolních končetin, revmatoidní artritida, revmatismus měkkých tkání, artróza (pokročilá stádia), mnohočetná mozkomíšní skleróza, chronické a recidivující záněty (v oblasti ORL, horních i dolních cest dýchacích, močového a pohlavního ústrojí, trávicí trubice, kůže aj.), jako podpurná léčba při podávání antibiotik. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na složky přípravku, situace spojené se zvýšeným sklonem ke krvácení nebo se zvýšenou fibrinolýzou. **Zvláštní upozornění:** Příležitostně může při chronických onemocněních po začátku léčby Wobenzymem nastat zhoršení příznaků. V tomto případě by neměl být lék vysazen, ale mělo by se zvážit eventuální přechodné snížení dosavadního dávkování. **Nežádoucí účinky:** Ojedinelé změny konzistence, barvy a zápachu stolice, alergické reakce. Při užívání vyšších jednotlivých dávek se mohou objevit pocity plnosti, nadýmání, výjimečně nevolnost. **Dávkování:** Léčba se zahajuje dávkou 3x5 až 3x10 tbl. denně. S ústupem chorobných projevů se dávkování postupně snižuje až na udržovací dávku 3x3 tbl. denně. Při infekčních zánětech nenahrazuje léčbu antibiotiky, ale zvyšuje jejich účinek. **Děti:** 1 tableta na 6 kg tělesné hmotnosti. Během těhotenství a kojení by mělo být podávání Wobenzymu kriticky zváženo. **Balení:** po 40, 200, 300 a 800 enterosolventních tabletách. **Uchovávání:** při teplotě do 25°C. **Způsob výdeje a úhrady:** Volně prodejný lék. Bez úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Mucos Pharma GmbH & Co. KG, Německo, reg.č.: 87/322/91-C. **Datum poslední revize textu:** 20.3.2018.

Úplné informace o léku jsou k dispozici v Souhrnu údajů o přípravku a na adrese: MUCOS Pharma CZ, s. r. o., Uhřetěveská 448, 252 43 Průhonice, tel.: 800 160 000, +420 267 750 003, e-mail: mucos@mucos.cz

Určeno pro odbornou veřejnost.



www.mucos.cz