

ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

10²⁰¹⁸



Roman Šmucler:
„Stomatologie je suverénně
nejdynamičtější obor světové
medicíny.“
více od str. 8

www.brother.cz

brother
at your side

Štítky od Brother drží pevně i na zkumavce

Označit vzorky či laboratorní zařízení
není vůbec snadné. Různé tvary i časté
zacházení vyžadují především flexibilitu
a odolnost. Proto jsme vytvořili
tiskárny štítků a etiket řady PT.



Jak každý ve zdravotnictví potvrdí, ideální tiskárna štítků se hledá těžko. Značení totiž musí ustát speciální požadavky, jako jsou efektivita, flexibilita, a přitom musí být tiskárna rychlá, snadná na obsluhu a kompatibilní s páskami.

Díky termotransferovému tisku a patentované technologii **dvojitě laminace** jsou TZe pásy nejodolnějšími na trhu. Do laboratoří a nemocnic byly speciálně navrženy modely tiskáren **PT-P700**, **PT-P900W** a **TD-2130N**.

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

ZAM
Zdravotnictví a medicína



a získajte jako dárek
**kávovar Tchibo
Cafissimo mini**
**v hodnotě 2299 Kč
ZDARMA!**

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

Více na www.tchibo.cz

Neváhejte!

**Tato nabídka platí jen
do 4. 11. 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 **ZM1018**. 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 **ZM1018**. 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.

Ostře sledované téma

V názorech a komentářích se tentokrát věnujeme stále ostřeji sledovanému tématu alternativní, komplementární či holistické medicíny. Nekonvenční metody léčby, jak se jim také říká, si probojovaly nejprve cestu do ordinací celostně zaměřených lékařů, později do jedné z fakultních nemocnic – což sklidilo velký poprask a pravděpodobně stálo místo tehdejšího ředitele nemocnice. Nyní se dostávají až na půdu parlamentu a senátu, aby byly politicky uchopeny, zregulovány, patřičně zesměšněny a vyhnány za hranice akademické medicíny.

Metody, které symbioticky koexistují s lidskou společností a přežívají nás současníky o několik tisíciletí, jsou v současnosti na pořadu dne senátních jednání a dostává se jim stejné, možná i větší pozornosti než třeba řešení dlouhodobé a následné péče, narůstajícímu počtu pacientů s demencí, depresí a mnoha dalšími chronickými chorobami, jejichž epidemiologie je opravdovou hrozbou.

Je opravdu nezbytné řešit v zákonodárství postavení tradiční

čínské medicíny nebo homeopatie? Připomíná mi to nezbytnost označování kelímků s čajem slovy: Be aware, hot!, s pochybným cílem varovat spotřebitele (pacienta) před spálením. Neustálé ohánění se „pouzeplacebem“, což je snad jediný argument z armamentária vědecké skepse, už je trochu nudné. Pouzeplacebo by se mělo stát hlavním cílem výzkumu, protože účinkuje napříč celou vědeckou i alternativní medicínou, a až bude jeho účinek jednou objasněn, možná to vnese zásadní světlo nejen do oblasti terapie, ale také do neurověd, psychologie a možná religionistiky a teologie.

Mám trochu divný pocit vždycky, když se lékaři stávají politiky. Bezsporu mnoho z nich obohatí naši politickou garnituru, protože se většinou jedná o empatické a inteligentní lidi. Ale pořád tak nějak nechápu, proč chce politika řešit medicínu. Neměla by spíš medicína řešit politiku?

Nemyslím si, že by občané naší země potažmo Evropské unie nedokázali čelit nebezpečí plynoucího z návštěv alternativních nebo holistických terapeutů.



Lidi nejsou blbě, jak se říká tady na Hané, odkud píšu. To, co si dříve zjistili z referencí od sousedů a známých, si v době internetu a sociálních sítí dokážou ověřit ještě efektivněji a dříve. A udělají to nezávisle na tom, co za ně rozhodne parlament. A jestli se někdo chce napít vařícího nápoje, udělá to i přes varovný nápis. Lidem by se mělo dávat víc dobrých příkladů, víc kvalitních informací, víc důvěry a méně, mnohem méně stále nepochopitelnějších zákonů.

Audra Melichová

šéfredaktorka

OBSAH

ZAM

Zdravotnictví a medicína

■ O čem se mluví	2
■ Ministerstvo se chystá zkrátit léčitelé	4
■ Anketa k zákonu o léčitelství	6
■ Rozhovor: Roman Šmucler	8
■ Kdo je majitelem zdravotnické dokumentace?	13
■ Československé zdravotnictví před 100 lety	14
■ V MUNI popsali funkci klíčové molekuly pro léčbu leukémií	18

■ Vědci z ÚOCHB odhalili slabinu dětské leukémie	19
■ Kongres EAHA a E.D.E.	20
■ 100 tisíc neviditelných chce ČR zbavit strachu ze schizofrenie	24
■ Technologie TIAB prokázala zlepšení vaginálního prostředí	28
■ Nejdůležitější je motivace	30
■ Soběstačný stomický pacient je největší odměnou	32
■ Moderní medicína se bez simulací neobejde	34
■ Budoucí sestry mají zájem o práci v ČR	35
■ 2. LF UK – menší a přece velká	36

■ Představujeme patientské organizace: SPAE	38
■ Zprávy z regionů	40
■ Roztroušená skleróza v MR zobrazení	42
■ Revmatologie v klinických scénářích	42
■ Nobelova cena za fyziologii a lékařství pro rok 2018	43
■ Poruchy příjmu potravy multidisciplinárně	44
■ Paliativní péče jako profesní i životní postoj	45
■ Personálie	46
■ Nabídka práce	48



ilustrační foto: Shutterstock

Psychiatrická péče se reformuje

Reforma péče o duševní zdraví je téma dlouholeté i aktuální. Mezi cíle reformy patří transformace psychiatrických nemocnic, deinstitucionalizace péče a rozvoj komunitních center, které mají mimo jiné snížit počet hospitalizací a zlepšit reintegraci pacientů do společnosti. Provoz prvních pěti center byl v září slavnostně zahájen na Proseku.

Připomeňme si dosavadní průběh reformy a její rozvrh: Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena ministrem zdravotnictví Martinem Holcátem 7. října 2013.

Memorandum o spolupráci na reformě bylo 16. června podepsáno MZ ČR, zdravotními pojišťovnami a Psychiatrickou společností ČLS JEP. První fáze, během které by měly být vytvořeny systémové předpoklady pro komplexní psychiatrickou reformu, by měla probíhat do roku 2022. Očekává se, že reformovat psychiatrickou péči potrvá 15–20 let.

Jedním z důležitých prvků reformy je vznik komunitních center duševního zdraví. Jak řekl předseda Psychiatrické společnosti Martin Anders v rozhovoru pro časopis Zdravotnictví a medicína (7-8, 2018), nejde zde o budování center/budov, ale o vytvoření multidisciplinárních týmů, jehož součástí je kromě psychiatra také psychiatrická sestra, klinický psycholog nebo sociální pracovník. Tento mobilní tým bude pracovat z 80 % v terénu s cílem přesunout péči do přirozeného prostředí pacientů. Výsledkem by měla být mimo jiné lepší prevence duševních nemocí a relapsů, snížení počtu hospitalizací, a úspěšnější reintegrace pacientů do života.

Centra by postupně měla vzniknout v každém regionu a poskytovat mobilní, ambulantní, krizové a denní služby pro daný region. V tuto chvíli se jedná o centra v Brně, Přerově, Havlíčkově Brodě a na dvou místech v Praze, Proseku a Strašnicích, jejichž provoz byl slavnostně (některé již fungují řadu měsíců) zahájen 20. září za účasti vedoucích center i ministra zdravotnictví a ministryně práce a sociálních věcí. První centra jsou určena pro pacienty s vážným duševním onemocněním.

Vyjednávání o karenční době

Karenční doba, po kterou zaměstnanec nedostává náhradu mzdy při neschopnosti, se dvakrát ocitla před Ústavním soudem. Ten ji jednou zrušil a jednou nezrušil. Teď ji zřejmě zruší parlament.

Zrušení karenční doby měly v programu jak ČSSD tak ANO, ale jednání o něm přesto neprobíhalo docela hladce. Proti se stavěla část poslanců z nejsilnější vládní strany a třeba i sněmovní hospodářský výbor, který ústy svého předsedy Radima Fialy z SPD varoval před neblahými důsledky pro českou ekonomiku a český průmysl. Sociální výbor novelu zákona naopak podpořil. Návrh občanských demokratů, aby bylo jednání přerušeno, dokud nebude dosažena dohoda se zaměstnavateli, neuspěl.

Premiér Andrej Babiš poté zopakoval svůj požadavek, aby byla před zrušením karenční doby zprovozněna e-neschopenka. Ta je však naopak zpožděná, takže by to hned tak nebylo. Ministryně práce a sociálních věcí takovéto spojování a podmiňování věci rezolutně odmítla. Místopředseda ANO Jaroslav Faltýnek pak v České televizi prohlásil, že pro něj není důležité, jestli budou obě novinky zavedeny souběžně. "My jsme podepsali koaliční smlouvu a tu dodržíme," řekl.

A vláda se nakonec skutečně dohodla. Karenční doba by měla být zrušena k 1. červenci 2019. Dohodu oznámila místopředsedkyně poslaneckého klubu sociální demokracie Kateřina Valachová na twitteru: „Platba 60 procent. Zaměstnavatelům se o 0,2 procentního bodu sníží odvody. Zrušíme možnost hlásit nemoc tři dny zpětně.“

Následovalo pokročení novely zákona do dalšího čtení ve sněmovně. Předseda sněmovního klubu ANO Jaroslav Faltýnek bude mít za úkol zajistit, aby pro novelu hlasovali také ti poslanci z ANO, kteří byli původně proti. Reakce dotčených zájmových skupin byly očekávatelné: Odbory jsou pro, zaměstnavatelé a průmyslníci proti. Vzhledem k předpokládané změně chování pacientů ve chvíli, kdy zrušení nabude platnosti, se však novela dotkne jistě i praktických lékařů.

Lékárníci hrozí žalobou

V minulém čísle časopisu Zdravotnictví a medicína označil prezident lékárnické komory Lubomír Chudoba navrhovaný emergentní systém zásobování lékáren za neúčinné řešení vhodné pouze pro výjimečné případy. Po sjezdu lékárníků, který se konal 22. září, je stanovisko komory ještě odmítavější.

ČLnK po svém sjezdu vydala stanovisko, ve kterém „odmítá navržený záměr ministerstva zdravotnictví [zavést] tzv. emergentní model dodávek léků do lékáren, který by nutil pacienty k dvojí návštěvě lékárny kvůli objednáni a vyzvednutí léku, zatížil lékárny zbytečnou administrativou a vážně narušil poskytování lékařské péče“. Lékárníci zároveň vyzvali ministerstvo a SÚKL, aby zajistily dodržování zákona o léčivech a postihovaly distributory za porušování povinnosti dodávat léky do lékáren do dvou dnů. Lékárníci také zopakovali svůj požadavek na zveřejňování seznamu reexportérů a jimi exportovaných léků. Stojí zato zmínit ještě bod, ve kterém komora vyzývá ministerstvo zdravotnictví, aby „vyřešilo střet zájmů náměstka Filipa Vrubla, kterého upozorňuje, „že již není lobbistou výrobců léčiv“.

Lékárníci navíc v těchto souvislostech oznámili, že chystají žalobu na Státní ústav pro kontrolu léčiv kvůli zpožděným dodávkám léků. „Už si prostě nemůžeme jenom vyměňovat své názory a stanoviska, ale buď budou ministerstvo a SÚKL konat, nebo se pokusíme domoci spravedlnosti přes české soudy,“ prohlásil prezident komory Lubomír Chudoba.

Následovala tradiční relativizace problému nedostupnosti léků ze strany ministerstva a SÚKL. Dle vlastního vyjádření dostal SÚKL za posledních deset měsíců šest podnětů na prověření dostupnosti léků. SÚKL také upozornil na problematický zákon vycházející z tržních podílů distributorů na trhu, jehož výpočet není definován. „Obecně řečeno, nemůžeme přinutit farmaceutickou firmu, aby přerušené nebo ukončené dodávky k nějakému datu obnovila,“ dodal k tomu ústav v oficiálním vyjádření. Obě strany se zatím shodnou v tom, že s nimi ta druhá strana nekomunikuje.

Business Breakfast na téma lékové politiky

Zástupci významných stakeholderů ve zdravotnictví opět diskutovali na Business Breakfast, kterou pořádá divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta a Unie zaměstnavatelských svazů. Na diskuzní snídani se tentokrát hovořilo především o tématech z oblasti lékové politiky. Hlavními partnery diskuzní snídani byla společnost Springs Pharma a MSD, mediálním partnerem časopis Zdravotnictví a medicína.

Hosty byli náměstek ministra zdravotnictví Filip Vrubel a náměstek ředitele VZP David Šmehlík. Diskuzi, kterou moderoval analytik týdeníku Euro Miroslav Zámečník, otevřeli shrnutím průběhu dohodovacího řízení.

Následovalo téma disease managementu a přerozdělování peněz v rámci PCG klasifikace. „Nový systém umožní financování péče o chronicky nemocné pacienty, aniž by to pro pojišťovny znamenalo ekonomickou smrt. Chceme více zapojit praktické lékaře, specialisty i odborné společnosti. Podle stanovených indikátorů kvality budeme pacienti i lékaře bonifikovat. Doufáme v zavedení v řádu měsíců,“ řekl k tomu David Šmehlík.

Náměstek ministra Vrubel rozdělil problematiku do třech obecných rovin: „V politické rovině se určuje přerozdělení financí. V regulativní rovině se řeší otázky priorit a nastavení procesů ve zdravotnictví či jejich reforma. V administrativní rovině je třeba změnit současný úhel pohledu a uvědomit si, že zvýšené náklady v jednom segmentu mohou ve výsledku přispět k celkovému snížení nákladů. Je třeba se na péči dívat komplexně a vnímat léky, výkony, prevenci i následnou péči dohromady.“

Jak zajistit dostupnost lékáren?

Diskuze s publikem se rozpoutala poté, co došlo na téma dostupnosti lékáren. Ze strany moderátora padl návrh, aby byla využita poštovní infrastruktura a aby lidem v odlehlých oblastech byly posílány léky poštou.

Proti tomuto návrhu nebyl v zásadě ani jeden z náměstků. Podle Filipa Vrubla je potřeba se na věc dívat z pacientova úhlu pohledu: „Je nutné se ptát, proč potřebujeme tolik a tolik poskytovatelů platit z veřejných peněz. Pokud zjistíme, že někde péče skutečně chybí, platíme. Jiným řešením situace však může být systémová inovace třeba v podobě zásilkového prodeje, byť se to jeví jako odvážné. Pacienti si v budoucnu vyžádají řešení sami – už teď se například tělesně



Náměstek ministra zdravotnictví Filip Vrubel, moderátor Miroslav Zámečník a náměstek ředitele VZP David Šmehlík

Foto: Jana Schrammová

postižení ptají, proč nemůže jít služba za nimi,“ řekl náměstek.

Na popud moderátora se do debaty zapojil přítomný prezident ČLnK Lubomír Chudoba. Odmítl se však znovu věnovat přímo tématu lékárnické sítě. Místo toho vyzval ministerstvo ke spolupráci na reformě primární péče: „My vidíme, jak se lékárny vyvíjejí v zahraničí. Chceme se na tomto základě účastnit reformy primární péče. Klíčová je kvalita, a ne, jestli léky roznáší poštačka. Rádi bychom přenesli praxi klinických farmaceutů z nemocnic na úroveň praktických lékařů a ambulantních specialistů.“

Úhrady a inovativní léky

Je jasné, že nebylo možné se vyhnout ani dalšímu palčivému lékovému tématu, a sice úhradám léků, především těch inovativních. Diskutovaným problémem je rozšiřování nůžek mezi udržitelností systému a poptávkou ze strany pacienta. Podle Filipa Vrubla se blíží doba, kdy léčba jednoho pacienta pomocí produktů personalizované medicíny bude stát i desítky milionů korun. „Bude nutné říci, na co systém má a na co už ne.“

Ministerstvo zdravotnictví je dle náměstka Vrubla ochotné nenechat v dlouhodobém systému kámen na kameni. V krátkodobém horizontu je však třeba řešit kritické nedostatky, které nepočkají

na komplexní změnu systému. Jedná se například o dlouhotrvající zavádění nových léků nebo paragraf 16.

Diskuze se posléze rozvinula právě směrem ke způsobu schvalování nákladných, ekonomicky nevýhodných léků nad rámec standardních úhrad. Rýsuje se totiž obtížné rozhodování o celých skupinách pacientů, pro které by byly některé extrémně nákladné léky hrazené mimo systém veřejného pojištění takřkajíc za jakoukoli cenu, a sice v rámci veřejného zájmu. Rozhodování by podle Davida Šmehlíka neměli mít na starosti úředníci, ale komise složené z odborníků, zástupců pacientů, lékařů a podobně.

Složení komise je však obtížně řešitelným problémem právě z důvodu měkkých, neekonomických kritérií, které budou ve hře. Z publika na toto témat zareagoval například zdravotnický manažer Oldřich Šubr: „Pokud nebude hrát roli nákladová efektivita, musí být rozhodování velmi otevřené. O věcech veřejného zájmu ve věci léčby dětí nemůžou rozhodovat odborníci, o těchto věcech nemůže rozhodovat například předseda pediatrické společnosti.“ Nakolik však bude veřejnost ochotna nesobecky uvažovat o etických problémech a veřejném zájmu, který zároveň může kolidovat s jejich vlastními zdravotními zájmy, zůstalo nedořešenou otázkou.

Mgr. Lukáš Malý



Ministerstvo se chystá zkrotit léčitele

V naší kotlině jsme si zvykli, že se vše dá nějak ohnout nebo obejít. A platí to i v segmentu zdravotní péče. Dnes ji může provozovat téměř kdokoli, jeden je ale vystaven sankcím, zatímco druhý se tiše směje. A tak se inženýr slaboproudu nebo účetní po pracovní době stávají samozvanými odborníky na lidské tělo a jeho neduhy, vždyť v nějaké formě tzv. alternativní medicíny se angažují čistě ze zjištěných důvodů i mnozí vlivní členové odborných společností a akademické obce.

Součástí alternativní medicíny jsou rozličné terapeutické, psychoterapeutické, ale i šarlatánské praktiky. Jejich diverzita je tak rozsáhlá, že nikdo ani neví, co vše do ní patří. Dotýká se ale zdraví člověka i celé společnosti a v současné době stojí v jakési „šedé zóně“. Není totiž přijímána ani na vědecké úrovni, není ani zařazena do stávajícího zdravotnického systému ČR, a dokonce není ani legislativně regulována nebo morálně reflektována.

Zákon: Informovat, neškodit a říkat pravdu

Na Palackého náměstí došla trpělivost a po kiksu s tradiční čínskou medicínou chce ministerstvo udělat pořádek v řadách léčitelů. Chce mít přehled, kdo všechno je léčitel, a mít možnost dohlížet a trestat. Léčitel by měl mít povinnost registrovat se a splňovat základní předpoklady pro osoby vykonávající činnosti v oblasti péče o zdraví (např. bezúhonnost, zdravotní způsobilost). „Chceme, aby nový zákon nastavil pro léčitelé jasná pravidla. Víme, že léčitelů je celá řada, mají různé metody, ale neexistuje jejich kontrola, protože nemají povinnost registrace. Nevíme tedy, kdo jaké metody poskytuje. Léčitel nevede zdravotnickou dokumentaci o tom, jaké klientovi poskytuje služby, a ten se tak nemůže zpětně bránit, pokud je poškozen. To všechno by mělo být v zákoně. Naším cílem je chránit klienta/pacienta. Dnes totiž dostatečnou ochranu nemá,“ řekl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Navíc by podle návrhu zákona měli léčitelé dodržovat základní principy informovaného souhlasu (ne nutně písemného). Učiněno zadost by mělo být díky povinnosti vést dokumentaci také jedné z maxim lékařské etiky: Jde o etické minimum, princip nonmaleficence neboli princip neškození.

Četnost výskytu jednotlivých pojmenování v databázi PubMed

Rok	Alternativní medicína	Komplementární medicína	Holistická medicína	Nekonvenční medicína	Integrativní medicína
2017	13 579	5951	1273	192	5804
2016	15 713	9151	1176	150	4803
2015	16 441	10 903	1045	133	3996
2014	15 486	10 856	938	121	2946
2013	13 937	10 554	846	70	1356

Zdroj: PubMed

„Reklama na služby takového léčitele musí jasně uvádět, že léčitel není poskytovatelem zdravotních služeb a že jím poskytované služby se neřídí pravidly vědy a uznávaných medicínských postupů. Stejně tak musí být stanoveny sankce pro léčitele za výkon péče o zdraví bez jakéhokoli oprávnění. Bezpečnost lidí a jejich zdraví musí být na prvním místě,“ uvedl náměstek ministra zdravotnictví pro legislativu a právo Radek Polícar.

Úředně uznaný léčitel?

Nový zákon, který nyní prošel vnitřním připomínkovým řízením, některé z léčitelů od provozování výkonu péče o zdraví zřejmě odradí. Bude vytvořen index registrovaných léčitelů a ti budou muset plnit zákonem uložené povinnosti. Především půjde o vedení dokumentace o použitých metodách, udělených doporučeních či vydaných produktech, díky čemuž bude možné léčbu přezkoumat a případně uložit náhradu škody, pokud by léčitel svojí činností pacienta poškodil.

Jestliže zeštíhlí řady léčitelů nebo se stáhnou do zdravotnického disentu, se tak brzy uvidí. „Myslím si, že půjde jen o poměrně malý počet. Pokud je už někdo tak důvěřivý nebo

manipulovatelný, aby uvěřil ve schopnost léčitele ovlivnit závažnou nemoc, velmi snadno se nechá vmanipulovat k souhlasu. Obávám se, že bude zákon zneužit k tomu, aby se takový léčitel stal „úředně uznaným“ léčitelem,“ řekl MUDr. Jaromír Šrámek.

Jaká je to vlastně medicína?

Od roku 1990 se počet vědeckých publikací zabývajících se danou problematikou významně zvýšil nejen u nás, ale především v zahraničí. René Descartes říkal, že předmět výzkumu musí být jasný a zřetelný. Ale léčitelství je terminologicky zmatečné. Pojem „alternativní medicína“ totiž byl postupně nahrazován méně kontroverzním a tedy neutrálnějším termínem „nekonvenční medicína“, později však přibýly další označení: „komplementární medicína“ či „integrativní medicína“ – zjevně bez významných změn definice.

Současný přístup členění a užívání terminologie je nadále konfušní a nahodilý a jasno tak nemají odborníci ani veřejnost, která do dnešních dní s převahou používá právě pojem alternativní medicína.

Mgr. Denis Drahoš,
komentátor a konzultant



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.

Informace o nákladech na předepsané léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči

Úhradová vyhláška pro příslušný rok i úhradové dodatky uzavřené s poskytovateli zdravotních služeb (PZS) obsahují v některých segmentech zdravotních služeb možnost uplatnit při splnění nutných podmínek regulační srážku za předepsané léčivé přípravky na receptech, zdravotnické prostředky na poukazech a za vyžádanou péči komplementu.

Snahou VZP ČR je poskytovatele zdravotních služeb v těchto segmentech průběžně dostatečně informovat o hodnotách těchto předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků i o produkci vyžádané péče laboratorních a zobrazovacích metod.

Z tohoto důvodu VZP ČR poskytovatelům v segmentech péče praktických lékařů, ambulantních gynekologů, ambulantních specialistů a ústavní zdravotní péče zaslá Sestavu č. 1: *Finanční náklady VZP ČR na LP na recepty a ZP na poukaz a Sestavu č. 2: Náklady VZP ČR na vyžádanou péči*. Obsah sestavy je přizpůsoben segmentu, kterému je zasílán. Pro informaci jsou sestavy zasílány i poskytovatelům v odbornostech 305, 306, 308 a 309, u kterých nejsou regulační mechanismy ustanoveny.

Praktickým lékařům, ambulantním specialistům a gynekologům se zasílají obě sestavy pro každou smluvní odbornost zvlášť, nemocnicím se zasílají obě sestavy souhrnně za následující odbornosti: specializovanou ambulantní péči a odbornosti 001, 002, 905, 919, 927, 603 a 604, 003.

Co se dá z přehledů zjistit?

Obě sestavy obsahují kumulované náklady za IČZ za dané období (od počátku roku po aktuálně sledovaný měsíc) v hodnoceném a referenčním roce a jejich rozdíl. V roce 2018 je referenčním obdobím rok 2016, resp. 2017 pro segment praktických lékařů.

V sestavě *Finanční náklady VZP ČR na LP na recepty a ZP na poukaz* jsou uve-



Ing. Pavel Bartoň
vedoucí oddělení zdravotní péče

deny úhrady za předepsané léčivé přípravky na recept a zdravotnické prostředky na poukaz v aktuálním a referenčním období a jejich rozdíl, a to v rozdělení dle skupin materiálu: HVLP, IVLP a ZP na poukaz, v segmentu praktických lékařů navíc v členění na náklady na pomůcky pro inkontinentní a náklady na ostatní ZP na poukaz.

V sestavě *Náklady VZP ČR na vyžádanou péči* jsou uvedeny bodové náklady a náklady v Kč (ZUM, ZULP, výkony hrazené formou balíčků v Kč) na vyžádanou extramurální péči v aktuálním a referenčním období a jejich rozdíl, a to podle vyžádaných smluvních odborností komplementu, které vstupují i do výpočtu regulačních srážek. Jedná se o odbornosti 222, 801, 802, 807, 809, 810, 812 až 819 a 823. V segmentu praktických lékařů se dále sleduje i odbornost 902

a odbornost 001, resp. 002, pod kterou je uvedeno bodové ohodnocení vlastních výkonů 02230 (CRP) a 01443 (INR).

Kdo, jak a kdy sestavy dostane?

Přehledy jsou aktuálně zasílány pouze poskytovatelům, s nimiž má VZP ČR uzavřenou v daném období platnou smlouvu, a kteří mají v informačním systému pojišťovny uveden kontaktní e-mail. V tištěné formě sestavy nejsou předávány. Do budoucna VZP ČR plánuje distribuci těchto sestav přes portál VZP Point.

Sestavy mají pouze informativní charakter a nejedná se o závazné referenční hodnoty. Vzhledem k nutnosti průběžného generování v průběhu roku nemusí být zohledněny veškeré výjimky, které by mohly ovlivnit případné uplatnění regulačního mechanismu. Pro přehled o stavu předepsaných LP a ZP a vyžádané péči je však kvalita dat dostatečně vypovídající.

Distribuce sestav probíhá zpravidla 20.–25. den v měsíci s tím, že první sestavy poskytovatelé obdrží v květnu (péče poskytnutá za leden až březen) a poslední sestavy za péči poskytnutou v období od začátku roku do října obdrží do konce roku. Dřívější generování sestav nemá vzhledem ke krátkému období pro porovnání vypovídající hodnotu a pozdější generování sestav již nemá význam.

V případě dotazů ohledně obsahu sestav se mohou poskytovatelé obrátit na kontaktní osobu, která je uvedena na příslušné sestavě.

Anketa k zákonu o léčitelství

MUDr. Jan Hnízdil



Věnuje se komplexní psychosomatické medicíně, je držitelem Zlatého Bludného balvanu Sisyfa za rok 2015.

Co byste vzkázal tvůrcům zákona a co by v zákonu nemělo chybět?

Boj proti léčitelům je zástupný problém. V poslední době pozornost laické i odborné veřejnosti rozvířily reportáže České televize o lékařích, kteří za drahé peníze nabízejí neověřené diagnostické a léčebné metody (MUDr. Klímová – AKTIP; MUDr. Šula, MUDr. Vojáček – Endala). To je mnohem nebezpečnější. Ministerstvo i lékařskou komoru na podobné praktiky opakovaně upozorňují. Bezvýsledně. Naposledy jsem se vyjádřil v blogu na Aktuálně.cz. Tvůrcům zákona v něm sděluji, že nejdřív je potřeba si zamést před vlastním prahem. To je mnohem důležitější, ale i těžší než vymýšlet zákony (kladivo) na léčitele.

Měly by ze splnění povinností plynout pro léčitele i výhody, například úhrady výkonu z veřejného zdravotního pojištění?

Úhradu neověřených léčitelových metod z prostředků veřejného zdravotního pojištění považují za nežádoucí. Pokud do nich chce investovat sám pacient, je to jeho volba i jeho riziko.

Mgr. Jiří Čehovský



Ředitel Homeopatické akademie v Praze byl dlouho ředitelem společnosti Alternativa s.r.o. a předsedou Homeopatické společnosti. Homeopatii praktikuje od roku 1980.

Co byste vzkázal tvůrcům zákona a co by v zákonu nemělo chybět?

Alternativní léčba a tzv. léčitelství jsou spíš kulturním než zdravotnickým fenoménem. Používají nepoškozující metody, a to na základě poptávky klienta. Pokud by k poškození prokazatelně došlo, soud

má již nyní dostatek paragrafů, s nimiž může pracovat. Domnívám se, že takový z mezinárodního hlediska dost nestandardní zákon bude pro stát znamenat garanci léčitelství se všemi ostatními důsledky (pojištění, komory atd.) a je otázka, zda právě toho chtějí tvůrci zákona dosáhnout. Připomínám také, že léčitelství a duchovnost jsou velká politická témata, která je třeba nepochybně při tvorbě zákona uvést v soulad s Občanským zákoníkem, s Listinou práv a svobod a s naší Ústavou. Podle sociologické studie uznává až 80 % našich občanů spirituální rozměr člověka. Jinými slovy, až 80 % voličů. Stačí zajít do nejbližšího knihkupectví a hned uvidíte na regálech desítky až stovky „léčitelových“ knižních titulů. Nejsou tu náhodou, ale kvůli poptávce po nich. Je také vhodné připomenout, že paušální název léčitelství se ve skutečnosti vztahuje na velkou diverzitu různých směrů, od jemného materiálního působení a bylinek přes jógu a jiné duchovní směry až k různým religiózním praktikám. A zřejmě sem do značné míry patří i obrovská oblast „fitness“ s mnoha nejrůznějšími praktikami a směry zlepšování zdraví.

Měly by ze splnění povinností plynout pro léčitele i výhody, například úhrady výkonu z veřejného zdravotního pojištění?

Nepochybně, pokud by parlament schválil konečně znění předpokládaného zákona, bylo by logické jít do všech důsledků z toho plynoucích. Rád bych také dodal, že my, tzv. léčitelé, si vážíme služeb pracovníků ve zdravotnictví a nemáme v úmyslu „plést se jim do řemesla“. Děláme prostě něco jiného, a to v celoevropském kontextu. V zásadě jde o svobodu volby občanů.

MUDr. Jaromír Šrámek



Předseda Českého klubu skeptiků Sisyfos, který rovněž působí v Ústavu histologie a embryologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Co byste vzkázal tvůrcům zákona a co by v zákonu nemělo chybět?

Podle mého názoru je celý zákon zbytečný. Pokud bude vypadat tak, jak

ministerstvo deklaruje, bude předpokládat existenci „skutečných léčitelů“, které „úředně schválí“, a tím jejich činnost do značné míry legitimizuje. Jako komerčně zajímavá aktivita se pak mohou objevit i ve skutečných nemocnicích (mediálně známý případ FN Hradec Králové je jen špičkou ledovce) a tam aktivně získávat vážně nemocné pacienty buď přímo pro sebe, nebo pro své mnohem otrlejší spolupracovníky. Skutečně směšné pak bude řešení případného zavinění takového „úředně uznaného“ léčitele špatnou radou. Pokud se takový soud bude opírat o posudek skutečného odborníka hodnotícího vztah mezi poškozením pacienta a zásahem/doporučením léčitele, bude za špatnou radu opakovaně prohlášeno použití „úředně uznaného“ postupu. Něco takového, tedy trestání za použití povoleného postupu v případech, že postup selže, by nejspíš narazilo na základní principy práva. Pokud by se takový soud měl opírat o posudek znalce v nově zavedeném znaleckém oboru léčitelství, znamenalo by to, že se soudními znalci budou stávat lidé, kteří vlastně žádné skutečné znalosti nemají. Absurditou by se tomu vyrovnala například existence znaleckého oboru forenzního jasnovidectví. Tvůrcům zákona bych vzkázal, že by energii a prostředky vložené do vzniku takového zákona měli raději věnovat osvětě v tom, jakým způsobem je možné v takových případech použít ustanovení občanského zákoníku.

Měly by ze splnění povinností plynout pro léčitele i výhody, například úhrady výkonu z veřejného zdravotního pojištění?

Rozhodně ne a už vůbec ne žádné úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Podobně jako se z prostředků veřejného zdravotního pojištění nehradí například dovolená u moře, exkurze po galeriích výtvarného umění nebo třeba nákup pozemku v zahrádkářské kolonii. To vše může příslušně disponovaným nemocným zlepšit prožívání jejich nemoci, ale vliv na vlastní onemocnění je tak malý, že jde o neúčelně vynaložené náklady. Je třeba si uvědomit, že prostředky ve veřejném zdravotním pojištění jsou omezené, takže prostředky vynaložené na ukojení choutek plynoucích z neznalosti, ignorance nebo magického myšlení některých lidí, by chyběly jinde.

(red)

Společnosti Sprinx Systems a AKM/VDP/OAKS navázaly strategickou spoluprací

Společnosti Sprinx Systems, a.s. a AKM/VDP/OAKS, s.r.o. se rozhodly spojit své znalosti a zkušenosti v oblasti vývoje aplikací, zpracování dat a know-how v oblasti marketingu a Market Access v segmentu zdravotnictví.

Společně se zaměří na vývoj nových produktů a služeb a budou dále rozvíjet a sjednocovat produkty, které již obě společnosti na trhu úspěšně etablovaly. Hlavním cílem i nadále zůstává poskytování služeb s vysokou přidanou hodnotou s důrazem na inovace.

Sprinx Systems se již od roku 1996 specializuje na CRM a aplikace a obchodní systémy „šité na míru“. Svým zákazníkům dodává komplexní a vzájemně integrovaná technologická řešení, která jsou nezbytná pro úspěch na poli digitální ekonomiky. Vytváří nový software a implementuje řešení Sprinx CRM, robustní e-Commerce řešení či portály s nejmodernějšími

marketingovými nástroji a poskytuje služby aplikačního hostingu i outsourcingu IT.

Sprinx Systems je rovněž významným dodavatelem IT řešení do farmaceutického průmyslu a produktů HPC (High Performance Computingu).

Společnost AKM/VDP/OAKS přináší ve spolupráci s advokátní kanceláří Vilímková Dudák & Partners, Advokátní kanceláří Marečková a společností OAKS Consulting komplexní služby ve zdravotnictví zahrnující specializované právní služby, consulting v oblasti Market

Sprinx

THE DOERS

Access, zpracování farmakoekonomických analýz, zpracování Big Data, vývoje modelů a aplikací a poradenství v rámci správních

řízení o stanovení a změnách cen a úhrad a monitoringu těchto řízení.

Společnost AKM/VDP/OAKS pořádá také v rámci svých aktivit školení zaměřená na aktuální témata ve farmacii. Semináře jsou určeny výrobním farmaceutickým firmám, distributorům léčiv, výrobcům zdravotnických prostředků, nemocničním a lékárenským zařízením, lékařům či reklamním agenturám.

Inzerce ▲ M181000375 ▼ M181000340

Glukometr
teď koupíte
online...

Výhodný
nákup



powered by  promedica


... stejně
snadno jako
USB disk

 Objednávejte zdravotnické prostředky na argomed.cz


zdravotnické prostředky online

Zákaznická linka: 323 630 630
Vyškolený personál vám pomůže
s prvním nákupem i registrací.

argomed.cz

A portrait of Roman Šmucler, a man with short brown hair and glasses, wearing a dark blue checkered suit jacket, a light blue striped shirt, and an orange tie. He is smiling and has his hands clasped in front of him. The background is a white wall with a large abstract painting on the left side, featuring a red upper half and a yellow lower half, with brown and black lines suggesting a figure or object.

„Myslím, že zubní kaz se dá eradikovat podobně jako pravé neštovice.“

Roman Šmucler

Má vcelku vyhraněné názory, ať už na příchod zubních lékařů z východní Evropy nebo na vznik zubního kazu, který se podle něj dá eradikovat jako variola. Je přesvědčen, že stomatologů máme nadbytek a vítá zavedení robotů, kteří nahradí práci zubního lékaře v praxi. Zejména pak usiluje o posílení role České stomatologické komory, již je prezidentem, a vyzdvihuje její roli ve vzdělávání, udělování certifikací, kontrole stomatologické praxe i edukaci veřejnosti. Podnikatel, moderátor a lékař, doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

Jaké jsou aktuální výzvy české stomatologie?

V současnosti by měla probíhat mezigenerační obměna. Vychovali jsme velké množství mladých zubních lékařů, kteří by měli nahradit své starší kolegy a převzít jejich praxe. Bohužel starší kolegové často neumějí prodat své praxe za rozumnou cenu, mladí je zase neumějí koupit, navíc si mezitím vybudovali vlastní ordinace, kterých se nechtějí vzdát. Takže tu máme jeden až dva miliony vystresovaných pacientů, kteří se obávají toho, co bude, až jejich pan doktor či paní doktorka odejdou do důchodu. Stát kvůli tomu přijímá různé nekvalifikované lidi. Přišlo sem asi tři tisíce zubařů z Ukrajiny. Přitom máme nadbytek zubních lékařů, asi osm a půl tisíc, takže pacienti si mohou rychle najít nového.

Kolem stomatologie je vůbec mnoho různých mýtů. Například otázka dostupnosti ošetření. Víte, v kterém místě se jezdí nejdále za zubním lékařem? V Praze.

Další problém souvisí s tím, že řadu zubních ordinací skupují nelékaři. To v civilizovaných zemích nemá obdoby. Nese to s sebou různé negativní dopady, úroveň medicíny jde rapidně dolů, protože lékař má pochopitelně zcela jinou míru zodpovědnosti. Takže naším hlavním úkolem je nyní podpořit předání praxí.

Jakou roli v tom sehrává Česká stomatologická komora?

Významnou a chtěli bychom tuto roli ještě posílit. Dořešit je třeba otázku postgraduálního vzdělávání a postupně převzetí kompetencí ministerstva zdravotnictví v řízení a kontrole stomatologické péče. Stomatologická komora nepodléhá politickým tlakům a nemusí tedy přistupovat k takovým

opatřením, jako je zaměstnávání lékařů z ciziny s nedostatečným vzděláním a kvalifikací. Není možné se řídit heslem „radši nějaký lékař, než žádný“. To je velice nebezpečné heslo.

Je tedy nedostatek stomatologů v určitých regionech, nebo není? Lidé si stěžují, že nemohou sehnat zubaře.

Nedostatek zcela určitě není. Co se týče hustoty zubních lékařů, jsme na tom nejlépe na světě. Historicky to vzniklo tak, že lékaři byli posíláni do míst, kde žít nechtěli. To je do budoucna neudržitelné. Dnes je typickým zubním lékařem žena, která chce, aby v blízkosti ordinace byla školka a škola, takže předpokládám, že se bude péče postupně centrovat. Na venkově navíc obyvatel rapidně ubývá. Je tedy iluzorní představa, že tyto lokality budou atraktivní pro mladé lékaře.

Dnes je typickým zubním lékařem žena, která chce, aby v blízkosti ordinace byla školka a škola.

Otázka „shánění“ zubaře souvisí ještě s jinou věcí. Máme kolegy, kteří ordinují v New Yorku na 5. Avenue, a tam si multimilionáři neustále stěžují, že nemohou sehnat toho správného zubaře. Co je to ale správný zubař? Je to někdo, kdo mě ihned vezme, je laciný, je hodný a je špičkový. Takový člověk ovšem nikdy nežil. Spousta lidí ho dodneška hledá, ale když je někdo šikovný a hodný, má logicky dlouhé objednací lhůty, protože k němu chtějí všichni. V New Yorku řeší problém dlouhých objednacích lhůt cena. Špičkový lékař je třikrát dražší. U nás to ze zákona nejde.

A pak je tu ten nešťastný systém registrací. Neustále řeším, že nějaký pacient nemůže být registrován u svého lékaře. Mnoho lékařů se však registraci brání. Od registrovaného pacienta totiž musí všechno snášet – třeba to, že nechodí na prohlídky nebo je sprostý. Ve fakultní nemocnici ošetřujeme komplikované pacienty – narkomany, lidi po výkonu trestu – a není s nimi žádný problém. Tito lidé vědí, že když nejsou registrovaní, musí se slušně chovat, aby byli ošetřeni. Takže registrace bych buď zrušil, nebo je udělal na dobu určitou. Je

absurdní, že v České republice se můžete rozvést, ale nemůžete odregistrovat pacienta.

Zmínil jste, že zubní lékař v ČR nemůže mít vyšší ceny. To jste myslel zubní péči hrazenou pojišťovnou? Je přece mnoho soukromých ambulancí, které jsou předražené. Slyšela jsem o ruské ordinaci v centru Prahy, kde si za dvě plomby účtují 60 tisíc. Jak je to vůbec možné?

Otázku Rusů a Ukrajinců bych vynechal. Ty sem pro chudé nahnal stát, jenže oni neznají českou legislativu, takže jsou nakonec nejdražší, i když často nemají vysokou školu odpovídající úrovni EU. To je strašná ostuda. Oni sem nepřijeli dělat charitu, ale živit sebe a příbuzné, kteří zůstali doma. Naproti tomu naši členové, kteří tu vystudovali, vědí, že ceny zubního ošetření, i ty přímo placené, jsou regulované, a to velmi detailně. Je to dokonce tak paradoxní, že když pracujete rychleji, máte mít nižší ceny. Kvůli tomuto zákonu z roku 1990 se nám po celém světě smějí.

Jak si vlastně může pacient ověřit, že jeho zubní lékař je dostatečně kvalifikovaný?

Klíčové je, aby byl členem České stomatologické komory. Na stránkách komory (dent.cz) je seznam všech zubních lékařů s informacemi o dosaženém vzdělání. V současnosti nemůže být členem komory lékař bez patřičné kvalifikace. Nestačí mít lékařský diplom ze střední Asie, který navíc může být zfalšovaný. Vzpomeňme si na kauzu plzeňských právníků. Už jsme zachytili i sestry, které podle své výpovědi získaly střední zdravotnické vzdělání za měsíc nebo dva, a to bohužel v ČR. U nás takto studují „sestry“ ze Slovenska. Jsme podobná ostuda jako Ukrajina. Je tedy třeba kontrolovat též školství. Komora své lékaře zkouší a průběžně kontroluje jejich vzdělávání.

Co tedy ty drahé dentální kliniky vybavené mikroskopy a dalšími moderními přístroji, kde pacientovi při vstupní prohlídce vyhotoví OPG a připraví plán péče v hodnotě sto tisíc. Může pacient poznat, zda navrhované postupy nejsou zbytečné?

To jistě nepozná, ale má možnost se zeptat druhého i třetího lékaře, jaký by volili postup. Svým studentům občas říkám, že existuje milion možností

ošetření. Samozřejmě je to tomu tak v extrémních případech, ale na rozdíl od všeobecné medicíny, kde jsou dobré dvě nebo tři varianty léčby, u nás řešíme třeba sto možností. Máme 32 zubů a s každým se dá dělat spousta věcí. Ale pokud si pacienti přesto přejí postup prošetřit, existují revizní komise, kde jsou zkušení znalci z oboru, kteří se k postupu vyjádří.

Nedávno proběhla osvětová akce Den české stomatologie. Jak jsme na tom u nás se zubní prevencí?

Prevence v ČR se drasticky zlepšila. Počet zubních kazů mizí před očima. Stále však máme 5,5 milionů zubních výplní ročně. Jsou země, kde do roku 2030 nebudou mít děti zubní kazy a kde postupně nebude mít kazy vůbec nikdo, takže máme stále co dohánět. Zubní kaz je plně preventabilní. Zastávám názor, že za jeho vznik je plně zodpovědný pacient se svým přístupem k ústní hygieně. Mnoho lidí se bohužel stále domnívá, že

Členství v České stomatologické komoře je zárukou kvalifikovanosti zubaře.

když si nebudou čistit zuby, někdo jim je zadarmo spravit. Na jaře nás čeká další preventivní akce organizovaná Českou stomatologickou komorou – Světový den ústního zdraví. Jedná se celosvětově o největší akci tohoto druhu. Loni jsme při ní na 650 místech učili čištění zubů. Do budoucna chceme prosadit, aby téma ústní hygieny bylo součástí výuky na prvním stupni všech základních škol. Dospělým pak chceme zprostředkovávat i další důležité informace, třeba o tom, jak řešit stížnosti na zubaře – zkrátka budeme je učit, jak žít v západní demokracii. Mnoho lidí stále žije v otrockém socialismu. Problémy buď neřeší, nebo si stěžují na facebooku, případně na krajském úřadě místo na komoře.

V médiích se poslední dobou přetřásá téma použití amalgámu v zubních výplních. Jak je to s jeho regulací? Nikde na světě se nepoužívá tolik zubního amalgámu jako v České republice. Jsou přitom země, které amalgám neznají už tak deset let. V současnosti už se u nás nesmí používat nedozovaný amalgám, jehož používání bylo spojeno s velkou toxickou zátěží nejen pro pacienta, ale i pro sestru a životní prostředí. Při používání amalgámu bylo také zapotřebí zub víc rozvrtat, než při použití kompozita. Jsou však indikace, kde má amalgámová výplň svoje místo dodneška. Je to například u pacientů s mizernou ústní hygienou, tedy u pacientů špatně spolupracujících. Výhodou amalgámových výplní je totiž rychlejší ošetření. Do roku 2030 by však měl amalgám z našich ordinací zmizet zcela.

Jak mění stomatologický obor nové technologie?



Stomatologie je v současnosti suverénně nejdynamičtější obor světové medicíny. Dnes zachraňujeme zuby, které jsme dříve rovnou trhali, zaplňujeme zubní kanálky s přesností na desetiny milimetru. Počet celkových zubních náhrad se meziročně snižuje o deset procent, takže mizí bezzubost. Moderní technologie neuvěřitelně mění náš obor. Vezměte si, že dnes může zubní lékař někde v horách vyfotit snímky zubů svého pacienta a poslat to nejlepšímu lékaři na světě ke konzultaci. Díky digitalizaci už dnes pracujeme s pomocí různých robotů, kteří modelují zubní náhrady. Před námi je robotizace i dalších činností. Stroje blízké budoucnosti, které už jsou v laboratořích, urychlí práci lékařů až desetkrát. Lékař by měl hlavně kontrolovat. Stroj je přesnější, nestárne, neunaví se za 24 hodin práce denně. Může lépe diagnostikovat kaz, protože vidí ultrafialově nebo infračerveně. Podobně jako dneska probíhá obrábění motorů aut, budou tito roboti obrábět zuby. Lékař se to učí mnoho let. S nadsázkou říkáme, že kariéra špičkových chirurgů a zubních lékařů trvá hodinu. Nejdříve to neumějí, a pak už jsou na to moc staří.

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

- V roce 1995 složil atestaci ze stomatologie.
- Založil Asklepion-Lasercentrum Praha, nestátní zdravotnické zařízení zaměřené na laserovou a estetickou medicínu.
- Prostřednictvím společnosti Asklepion SG Hospital získal v roce 2008 většinový podíl v Městské nemocnici Mariánské Lázně. Téhož roku společnost zakoupila podíl v Institutu onkologie a rehabilitace Na Pleši.
- Obdržel Cenu za medicínský výzkum za rok 2008 spolu s prof. MUDr. Jiřím Mazánkem, DrSc., a MUDr. Markem Vlčkem.
- V roce 2013 byl zvolen předsedou Společnosti pro využití laserů v medicíně, kterou přejmenovává na Společnost estetické a laserové medicíny ČLS JEP.
- Byl jmenován čestným členem Společnosti estetické a laserové medicíny ČLS JEP.
- Získal ocenění Zaměstnavatel roku European Business Award.
- V roce 2016 byl zvolen prezidentem České stomatologické komory.

Jak vidíte budoucnost české stomatologie?

Doufám, že se podaří eliminovat zubní kaz, případně se bude vyskytovat jen u velmi neuspořádaných lidí na okraji společnosti. Stomatologická péče se bude přesouvat do oblasti prevence a estetické

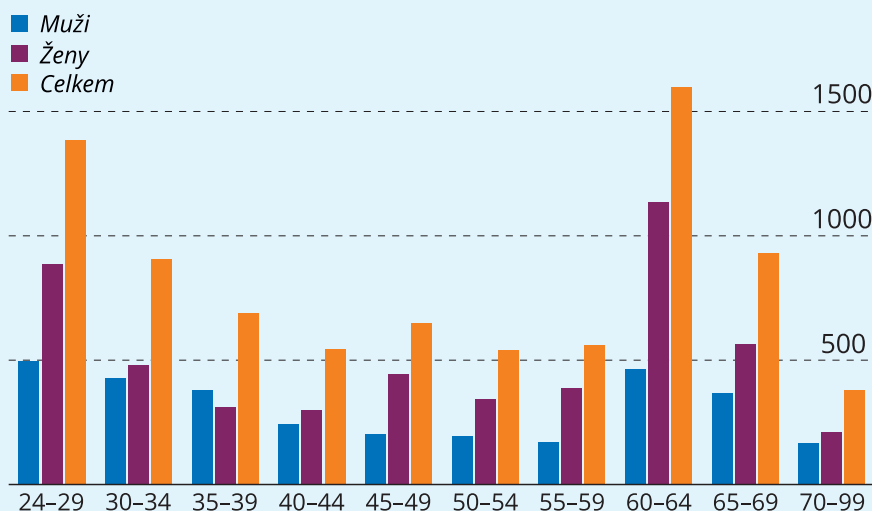
medicíny, jako je tomu například ve Švýcarsku. Prál bych si také, aby medicínský turismus směřoval k nám do České republiky, a to i ze západních zemí, jako je Německo nebo Rakousko. Nevyvázejme lékaře, ale ošetřené cizince!

Vybrali jsme z Ročenky České stomatologické komory 2017

Kraj	Počet obyvatel*	Zubní lékaři				
		PZL	Ortodontisté	OMFCH	Klinická stomatologie	Celkem
Hl. m. Praha	1 290 073	1672	65	23	20	1780
Středočeský	1 348 840	678	28	1	2	709
Jihočeský	639 532	411	15	4	1	431
Plzeňský	580 121	482	23	5	3	513
Karlovarský	295 648	178	6	0	0	184
Ústecký	820 840	410	17	6	0	433
Liberecký	441 131	273	10	5	0	288
Královéhradecký	550 958	407	17	7	4	435
Pardubický	517 762	279	10	3	2	294
Vysočina	508 722	304	15	1	0	320
Jihomoravský	1 180 997	957	35	13	5	1010
Olomoucký	633 157	518	24	6	1	549
Zlínský	583 093	400	13	5	0	418
Moravskoslezský	1 206 599	776	27	9	0	812
Celkem	10 597 473	7745	305	88	38	8176

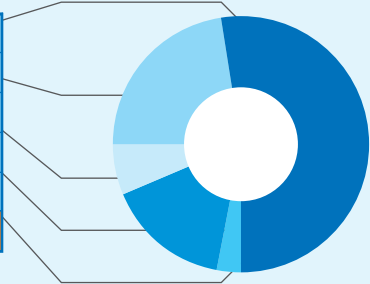
*Zdroj: Český statistický úřad – Stav a pohyb obyvatelstva v ČR (předběžné výsledky) k 30. 9. 2017

Tabulka 1: Zubní lékaři vykonávající povolání v ČR dle krajů a dle odborností



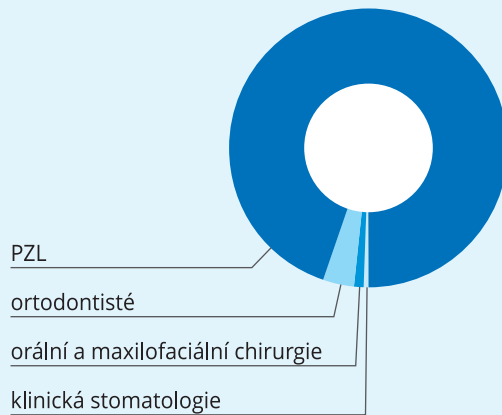
Graf 1: Zubní lékaři vykonávající povolání v ČR dle věku a pohlaví

Provozovatelé vlastní praxe a společníci právnických osob	5 726	52,7 %
Pracovníci v závislé činnosti	2 450	22,6 %
Členové ČSK pečující o dítě do 4 let	678	6,2 %
Nepracující důchodci	1 697	15,6 %
Ostatní – nepracující v oboru v ČR	312	2,9 %
Celkem	10 863	100 %



Graf 2: Členové ČSK dle způsobu výkonu povolání

Věk	PZL*	Ortodontisté	OMFCH**	Klinická stomatologie	Celkem
24-29	1382	2	0	0	1384
30-34	879	23	2	2	906
35-39	645	25	14	4	688
40-44	493	36	10	5	544
45-49	593	36	15	4	648
50-54	507	17	12	3	539
55-59	539	16	2	2	559
60-64	1501	84	8	6	1599
65-69	870	45	11	5	931
70-99	336	21	14	7	378
Celkem	7745	305	88	38	8176



* Zubní lékaři, členové ČSK, odborně způsobilí k výkonu povolání zubního lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb.
 ** Orální a maxilofaciální chirurgie

Graf 3: Zubní lékaři vykonávající povolání v ČR dle věku a odbornosti

Kdo je majitelem zdravotnické dokumentace?

Vedení zdravotnické dokumentace může být dobrým sluhou, ale také špatným pánem. Kvantita a kvalita obsahu obsaženého ve zdravotnické dokumentaci je velmi podstatným důkazem při řízeních, a to jak civilního, tak i trestního charakteru, kde může být stěžejním článkem při dokazování viny, výši trestu nebo odpovědnosti za způsobenou újmu a škodu na zdraví.

Originál nebo kopie

Přestože se údaje ve zdravotnické dokumentaci týkají výhradně zdravotního stavu pacientů, „majitelem“ zdravotnické dokumentace je lékař, který ji vede. Pacient má samozřejmě právo do zdravotnické dokumentace nahlížet a mít přehled o jejím obsahu. Nejčastějším prohrěškem lékařů vůči sobě samým jsou případy, kdy v dobré víře a zcela dobrovolně odevzdají nebo zašlou zdravotnickou dokumentaci jinému lékaři. Děje se tak, když pacient mění místo svého pobytu a stěhuje se třeba z jednoho konce republiky na druhý. Při loučení mu jeho dosavadní lékař odevzdá jeho třeba i několikaletou písemnou zdravotnickou dokumentaci se slovy „až se zabydlíte, tak ji předejte svému novému ošetřujícímu lékaři“. Podobným způsobem často předává zdravotnickou dokumentaci praktický dorostový lékař, když jeho pacient dospěje k zletilosti a odchází k praktickému lékaři pro dospělé.

Tito lékaři sice na první pohled neporušili žádné právní předpisy, ale jsou sami proti sobě. Pokud v budoucnu dojde mezi nimi a jejich bývalými pacienty ke sporu v posuzování správnosti postupů, nebudou schopni plnohodnotně prokázat legálnost svých medicínských kroků, popřípadě svoji nevinu. Originál zdravotnické dokumentace lékař zpravidla nemusí zapůjčovat jakémukoli kontrolnímu orgánu, jako je třeba zdravotní pojišťovna (která ověřuje, jestli vykazované zdravotní služby byly opravdu v reálném čase a místě poskytnuty a jestli tyto služby naplňují podmínky pro jejich úhradu z veřejných prostředků zdravotního pojištění). Existuje ovšem jedna výjimka přímo uvedená v zákoně, která říká, že lékař je povinen zapůjčit originál zdravotnické

dokumentace orgánům Správy sociálního zabezpečení.

Zdravotnickou dokumentaci je možné vést v podobě písemné, elektronické nebo v kombinaci obou těchto forem. Vše závisí na uvážení a možnostech lékaře,

ale při vedení elektronické dokumentace musí lékař splňovat přísná zákonná kritéria.

Kdo má právo nahlížet?

Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace má samozřejmě jednak pacient, o kterém je tato dokumentace vedena,

a jednak jeho zákonný zástupce, což mohou být například rodiče. Pacient i jeho zákonný zástupce mohou udělit právo nahlížet do dokumentace i dalším osobám. Pacient na druhou stranu může vyslovit zákaz sdělování informací svým blízkým osobám po své smrti, ovšem ty i tak mohou do dokumentace zemřelého nahlédnout, pokud je to v zájmu ochrany jejich zdraví –

ovšem jen v rozsahu, který je nutný pro jejich léčbu.

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

Nahlízející osoba (například onen příslušník policie) musí být při nahlížení vždy doprovázena pověřeným zaměstnancem, kterého určí poskytovatel zdravotních služeb. Musí se také vždy identifikovat průkazem totožnosti, aby tak doložila, že je skutečně oprávněnou osobou. Součástí zdravotnické dokumentace je i záznam o tom, která osoba do ní nahlížela, pořizovala si výpis nebo kopii, včetně focení fotoaparátom nebo mobilním přístrojem, a to platí i pro samotného pacienta.

Mgr. René Šifta,
Ústav práva a právní vědy



Foto: archiv autora



Ilustrační foto: Shutterstock

Kdybych se narodil před sto léty...

...narodil bych se do země s pochroumaným zdravím a hrozilo by mi mnohem více než dnes, že nepřežiji kojenecký věk. Naději by mi dával medicínský pokrok a odhodlání odborné i laické veřejnosti usilovně zlepšovat zdraví obyvatel republiky. Republika československá (RČS) zdědila po Rakousku-Uhersku slušný zdravotní systém, ale po první světové válce špatný zdravotní stav. Práce, která byla během první republiky odvedena, je pozoruhodná.

Výrazný rozvoj zdravotní a sociální péče proběhl už v druhé polovině 19. století. Zakládaly se odborné společnosti a dobrovolné spolky, Jan Evangelista Purkyně založil Spolek českých lékařů (dnešní ČLS JEP) a Časopis lékařů českých, rozvíjelo se medicínské poznání, částečně se zavedl systém nemocenského a invalidního pojištění, stavěly se nemocnice a jiná zdravotnická zařízení, nadále se rozvíjelo lázeňství, tvořilo se české názvosloví a byla vybojována bitva o českou lékařskou fakultu, na které na přelomu století studovaly už i první ženy. Součástí rakouskouherského dědictví byl také systém okresních, obecních a obvodních lékařů. Na tento rozmach první republika navázala takřka ve všech bodech, ale zároveň se musela vypořádat s obecně nedobrym zdravotním stavem desetimilionového obyvatelstva oslabeného první světovou válkou.

Statistiky o zdravotním stavu obyvatel z prvních let RČS ovlivnila řada demografických, geografických a sociálních faktorů. Panovaly velké rozdíly mezi východem a západem, mezi sociálními vrstvami, městy a venkovem, centry a periferiemi. Hlavním, mimo jiné i demografickým činitelem však byla přestálá válka. Malá porodnost během války, „oslabení proudu života“, vedla k populační disproporcii a převaze staršího obyvatelstva, což se i po válce projevovalo ve vysokých statistických číslech v kolonce úmrtnosti. Hned po válce navíc přišla rána v podobě španělské chřipky, která zahubila tisíce válkou zesláblých, často podvyživených lidí. Přes vzrůstající poválečnou porodnost, která byla ve srovnání se západními zeměmi nadprůměrná především díky Slovensku a Podkarpatské Rusi, zůstával přirozený přírůstek obyvatelstva nízký. Jedním z důvodů byla také vysoká kojenecká úmrtnost, která byla naopak jedna z největších v Evropě.

Zdravotnických výzev, jak se optimisticky říká spíše dnes než tehdy, měla RČS tolik, až je s podivem, že se v následujících letech podařilo nastolit pozitivní, byť mnohdy

kolísající trendy téměř ve všech oblastech. Republika se musela vyrovnat se zaostalým východem, musela pečovat o válečné invalidy a musela především bojovat proti tzv. sociálně-patologickým nemocem, které zasahovaly velké množství hlavně chudších obyvatel.

Infekční choroby

Ačkoli trendem v západních zemích včetně Československa bylo ubývání infekčních a nárůst civilizačních nemocí, rozšíření infekčních chorob zůstávalo v letech po válce stále velkým problémem. V čele

stála tuberkulóza, která kapacity nově vzniklého ministerstva zdravotnictví (za R-U se o zdravotnictví staralo ministerstvo vnitra) téměř zcela vyčerpávala. Jednalo se o desítky tisíc nemocných a pro své masivní rozšíření (vyskytovala se především ve městech) byla řazena mezi sociální choroby. S mírným zakolísáním po roce 1924, kdy došlo k vzestupu, se podařilo úmrtnost na tuberkulózu razantně snížit už v prvních letech po válce a během celé první republiky pak zhruba o polovinu. Velkou zásluhu na tom měla Masarykova liga proti tuberkulóze, ve které se angažoval finančně i společensky Tomáš Garrigue Masaryk a ve které jeho

Autokolony

Dostupnost zdravotní péče v periferních oblastech byla před sto lety mnohem větším problémem než dnes. Rozdíl v pokročilosti medicíny a zajištění péče klesalo od západu republiky k východu, který tehdy sahal až k Podkarpatské Rusi. Jedním ze způsobů, jak bojovat proti epidemiím infekčních onemocnění v odlehklých místech, s nedostatečným pokrytím zdravotnickými zařízeními, byly pohotovostní autokolony sestávající z laboratorního, transportního, koupelového a desinfekčního automobilu.

Byly vybaveny v té době nejmodernějším zařízením, které bylo navíc mobilní, takže se jeden druh vozidla mohl lehce transformovat v druh jiný.

Pomocí autokolon bojovali zdravotníci například proti epidemiím neštovic, skvrnitého nebo břišního tyfu zpravidla ve východních oblastech od Moravy přes Slovensko po Podkarpatskou Rus (na obrázku). Jedna z autokolon měla za úkol zabraňovat zavlečení nakažlivých onemocnění z východu. Československými autokolonami se inspirovali i v zahraničí.



dcera Alice Masaryková figurovala jako první místopředsedkyně. Liga působila ve všech oblastech: osvětě, prevenci, hygieně i v rozvoji léčebných zařízení.

Více či méně úspěšný byl i boj i proti dalším infekčním, tehdy ještě vysoce aktuálním nemocem. Očkování proti neštovicím bylo zavedeno už před válkou a už před válkou klesal počet nemocných ale během války a vzápětí po ní došlo k rychlému vzestupu, který tehdy přisuzovali zhoršení všeobecné hygieny. Během velmi krátké doby však došlo k totálnímu vymýcení neštovic – pár let po válce již nebyl hlášen jediný případ. Razantně se podařilo snížit výskyt i smrtelnost záškrtu a spály (pro ilustraci: v případech spály z 20 % na 2 % z nemocných). Celkově byla ve většině případů – kromě například tuberkulózy, jejíž výskyt byl na Slovensku nižší – situace horší čím dál víc na východ. Platilo to i o skvrnitým tyfu, který se po válce epidemicky rozšířil na Podkarpatské Rusi a na Slovensku. Podařilo se ho však v následujících letech omezit, na rozdíl od tyfu břišního, který byl spolu s chřipkou jednou z nejzávažnějších zdravotních problémů. Chřipka nabývala na významu už několik desetiletí jakožto jediná potenciálně pandemická choroba své doby.

Sociální choroby

V pojetí tzv. sociálních nemocí byl kladen důraz jednak na jejich společenskou podmíněnost (související s chudobou, nedostatečnou hygienou a nedostatečným přístupem ke kvalitní diagnostice a péči) a zároveň zpětně na výrazný vliv těchto nemocí na samotnou společnost a její všeobecnou prosperitu. Sociální nemoci představovaly hrozbu pro rozvoj státu jak po populační, tak po ekonomické stránce. V tomto pojetí se už nejednalo o nemoc jednotlivce, ale o nemoc společnosti. Patřila sem široká škála onemocnění od tuberkulózy přes pohlavní nemoci a alkoholismus po úmrtnost kojenců a rakovinu, jejíž význam rostl velmi významně. Vznikaly první radioterapeutická centra na Královských Vinohradech a v Jáchymově, ale rakovinou ročně zemřelo 15 tisíc ročně. „Tlačila se“ tak mezi nejčtenější příčiny úmrtnosti, na což se popravdě řečeno tehdejší odborná veřejnost dívala s lehkým údivem.

Úmrtnost kojenců považovali tehdejší odborníci za cenný ukazatel úspěšnosti zdravotnické péče. Dokladem zvyšování úrovně zdravotnictví budiž tedy také téměř 30% snížení kojenecké úmrtnosti v prvních deseti letech RČS.

I pohlavní choroby se dařilo díky usilovnému frontálnímu útoky, zřizování útulků pro padlé dívky, zakládání poraděn a novém zákonu o potírání prostituce zredukovat (ačkoli někteří varovali před potenciálním nárůstem pohlavních chorob právě v důsledku tohoto zákona!). Podařilo se to i přes odpor části společnosti vůči tomuto boji proti „tajným chorobám“ (mluvíme o době, kdy třeba Franz Kafka „chodil kolem veřejného domu jako kolem domu své milenky“).

Určitě jsme tímto částečným shrnutím dobových svědectví a statistických údajů nepojmenovali všechny obtíže, kterým muselo československé zdravotnictví za první republiky čelit. Důležité otázky ekonomické, profesní a jiné necháváme stranou, i tak se však vynořuje otázka, jak se RČS vůbec podařilo se všemi zdravotními výzvami (jinak řečeno průšvihy) své doby vcelku úspěšně vypořádat a jak se jí podařilo zlepšovat zdraví svého lidu. Vysvětlení zřejmě hledejme nejen v medicínském pokroku, rozvoji ambulantní péče a zlepšující se hygieně, ale také v širěji pojatých zdravotnických aktivitách zahrnujících prevenci, osvětlu i sociální péči, v prosperitě státu, a v občanské angažovanosti řady lidí.

Mgr. Lukáš Malý

Inzerce ▼ M181000382

chytřá 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

Organizace péče patřila k nejpropracovanějším na světě

S **PhDr. Hanou Mášovou, PhD.**, jsme se sešli na půdě Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků na 1. LF UK, kde doktorka Mášová působí jako odborná asistentka a kde učí češtinu zahraniční studenty. Hovořili jsme o československém zdravotnickém systému za první republiky – o veřejném pojištění, nemocnicích, obvodních lékařích –, ale také o postavení žen v tehdejších zdravotnictví.

První republika zdédila zdravotnický systém po Rakousko-Uhersku. O tehdejších zdravotnictví se mluví jako o policejním.

Můžete ho nějak v kostce charakterizovat?

Pojem medicínská policie – die medizinschen Polizei – vychází z původního významu policejní vědy jakožto vědy státní. Zdravotní policie tedy znamená státní zdravotnictví. Už během tereziánských a josefínských reforem převzal stát zodpovědnost za zdraví svých obyvatel.

Protože zdravotní stav obyvatelstva byl po první světové válce bezútešný, navázalo se na tento „vědecký“ způsob řízení zdravotní péče a v tomto duchu se pak pokračovalo po celou dobu trvání první republiky. Hodně si tehdy uvědomovali, že zdraví není jen soukromá věc, že je to něco, co ovlivňuje samotný stát. Za ideálního garanta zdravotní péče byl považován stát. Zároveň představitel státu i lékaři věděli, že by se zdravotnický systém měl zmodernizovat.

Můžeme v souvislosti s označením „policejní“ mluvit také o represivní složce?

Represivní byl tehdejší zdravotnický systém v tom smyslu, že si kladl za úkol zamezit infekčním chorobám, epidemiím a podobně. Neznamenalo to však, že by stát měl všechno na starost. Během 19. století, kdy se profilovala občanská společnost, se různé povinnosti pomalu přesouvaly na autonomní územní celky, a to až na úroveň jednotlivých obvodů.

Jedním z prvních prvorepublikových zdravotnických reformních kroků bylo postátnění těchto obvodních lékařů. Soukromí lékaři si mohli pacienty vybírat, ale smyslem těch obvodních bylo, že se díky nim dostal k péči opravdu každý potřebný. Obvodní lékaři měli navíc na rozdíl od těch soukromých na starosti také prevenci, hygienu, očkování atd. Za první republiky se pak tvrdilo, že náš systém organizace patřil v tomto ohledu k nejpropracovanějším na světě.

Jak na tom byli tito obvodní lékaři a lékaři vůbec z finančního hlediska?

I když byla snaha situaci zlepšit, obecní lékaři byli chronicky podfinancováni a museli si privydlávat soukromou praxi. Obecně však lékaři nebyli nijak chudí, i když někteří jistě mohli mít subjektivní pocit, že ano. Ale nebylo o tom zase tolik slyšet.



o několik let až desetiletí později.

Existovaly za první republiky také soukromé nemocnice?

I soukromé nemocnice za první republiky existovaly. Nicméně pokud byla tato nemocnice ochotna a schopna poskytnout

V tehdejších souvislostech se mluví o budování sociálního zdravotnictví. Co tento přerod obnášel? Souviselo to s tehdejším rozvojem pojištěnečského systému?

Někteří to tak chápali. Pojem sociální zdravotnictví nebo sociální lékařství má prameny v revolucích v 19. století a souvisí se sociálními otázkami, které se tehdy objevovaly. Už ten systém obvodních lékařů a potřeba zajistit péči pro všechny do této problematiky patřily. Byly však různé směry a různá pojetí. Sociální otázky byly obecně velmi diskutované, péče o nemajetné byla jakýmsi čestným úkolem státu. Koneckonců i prezident TGM se zabýval otázkou sociální, i proto to byl „tatíček“. Sociální odpovědnost a péče nebylo tehdy hanlivé slovní spojení, bylo to téma moderní doby a i mnoho lékařů si to uvědomovalo.

Se sociální otázkou souviselo například i téma prevence tzv. sociálních chorob. Pojišťovny hradily zejména péči kurativní, ale byla také snaha o rozšiřování preventivní péče.

Jak tehdy vypadal systém veřejného pojištění?

Pojišťovny spadaly pod ministerstvo sociální péče. Ministerstvo sociální péče bylo, byť nepřímou, poměrně bohaté, zatímco ministerstvo zdravotnictví naopak chudé. Mimořádně ministerstvo zdravotnictví bylo považováno za méně významné a post ministra získávali zpravidla zástupci menších stran, byť to nic neříká o kvalitě těchto ministrů.

Nicméně systém pojištění byl za první republiky už velmi rozvinutý, zhruba polovina obyvatel byla přímo či nepřímou pojištěna, k čemuž došlo třeba ve Francii nebo v Anglii

léčbu každému bez ohledu na majetek, vzdělání, náboženství a podobně, mohla získat tzv. právo veřejnosti. To znamená, že za nemajetné platil stát, potažmo menší správní celky. A i soukromé nemocnice, které byly vedeny s ohledem na sociální problémy, byly komerčně úspěšné – to byl případ třeba Baťovy nemocnice.

V případě veřejných nemocnic se velmi řešilo jejich rozmístění po republice, snažili se o rovnoměrnou síť nemocnic, aby byla péče dostupná kdekoli pro kohokoli. Samozřejmě že v některých regionech bylo těch nemocnic víc, například v Praze, jinde se stavěly nové.

Co byla hlavní témata nemocniční péče?

Hlavní rozmach nemocnic proběhl už v poslední třetině 19. století. Podle zákona z roku 1888 byla povinnost poskytnout nemocniční péči na straně obcí a okresů. Pro obce a okresy, které na to měly, bylo navíc docela prestižní záležitostí mít svoji dobrou nemocnici.

Za první republiky se pak nemocnice měly stát centrem zdravotní péče včetně prevence. Na začátku první republiky se řešily především finance – krajské nebo okresní nemocnice chtěly být převedeny do státní správy, ale když se začaly trochu ekonomicky „sbírat“, hlavním tématem se stalo právě jejich rozmístění, jejich vybavení, kvalita péče, schopnost zajistit prevenci a následnou péči. Řešila se také kolektivní, s praktickými lékaři propojená spolupráce v péči o pacienta.

Nesmíme zapomenout, že po první světové válce byl zdravotní stav obyvatelstva špatný a musely se v této souvislosti řešit některé

urgentní problémy. Dále je třeba zdůraznit velké rozdíly mezi rozvinutostí péče v Čechách a na Slovensku, popřípadě na Podkarpatské Rusi. Jedním z témat tak byla také unifikace nemocniční a vůbec zdravotní péče v celém Československu. Snaha byla o maximální dostupnost, která byla díky budované síti nemocnic i díky zmiňovaným obecním lékařům slušná.

Objevovaly se také návrhy na racionalizační reorganizaci nemocnic. Významný byl například Albertův-Traplův plán z počátku 30. let. Šlo o promyšlený hierarchický systém nemocnic, přičemž centrální krajské měly zajišťovat kompletní péči, včetně sociálně-zdravotních služeb, prevence, poradenství, a k nim se pak měly přidružovat specializované ústavy přebudované z menších neekonomických nemocnic. Takto měly mít všechny specializace své místo, ale ne každá nemocnice se měla věnovat všem specializacím.

Pokud byly zdravotní pojišťovny tak významnými účastníky systému, muselo probíhat nějaké dohodovací řízení mezi nimi a lékaři. Jaký byl jeho průběh?

Zdravotních pojišťoven bylo tehdy přes tři sta, ale měly svoje svazy; lékaři měli zase Ústřední jednotu československých lékařů. Takže dohodovací řízení probíhalo prostřednictvím těchto orgánů.

Pojišťovny byly mocnější na ministerstvu sociálních věcí, pod které spadaly a které měly v rukou sociální demokraté; lékaři byli zastoupeni v odborných komisích a sdružených na méně mocném ministerstvu zdravotnictví. Politicky byli lékaři spíše elitářští, jejich praxe historicky patřila mezi svobodná povolání a v průměru volili více Národní demokracii. Zkrátka dohodovací řízení bylo velmi obtížné a vztahy mezi lékaři a pojišťovnami byly napjaté. Výzvy k stávkám a jiným „sabotážím“ padaly především ve dvacátých letech. Nicméně statisticky postupně přibývalo lékařů, kteří byli přímo či nepřímo (prostřednictvím nemocnic) platově závislí na pojišťovně.

Tzv. totální mužské kvóty, podle kterých nemohly na univerzitách studovat ženy, padly už za R-U na přelomu 19. a 20. století. Jaké bylo postavení žen v oboru během první republiky?

Za první republiky studovalo lékařství již poměrně dost žen. Ženské lékařky byly po první světové válce zcela běžným jevem, ale když se omezovaly stavy během hospodářské krize na konci 20. let nebo později, v souvislosti se ztrátou zdravotnických zařízení po záboru Sudet, první šly ženy.

A sestry?

Zlepšilo se i postavení sester a ošetřovatelek, pro které ještě na počátku první republiky platil čeledínský řád – takže se například nesměly vdávat a pracovaly mnohdy za byt (v nemocnici) a stravu. Vzdělané sestry se prosazovaly postupně, lékaři je často nejdříve nechtěli, protože už to nebyly ty „služky“, které dělaly, co se jim řeklo, a naopak se jim rozšiřovaly kompetence.

Tady je potřeba říci, že sestry měly také úlohu zdravotně-sociální – zde jsme se trochu inspirovali v USA. Souviselo to s požadavkem propojení nemocnic s okolím – prostřednictvím poraden, depistáže a prevence. Sestry měly tuto péči posunout za zdi nemocnic, měly být i terénními pracovníci.

Lukáš Malý

Foto: archiv Hany Mášové

Inzerce ▼ M181000355

Dva mezinárodní neurologické zjazdy po rokoch opäť v Martine

32. Slovenský a Český neurologický zjazd a 65. spoločný slovenský a český zjazd klinickej neurofyziológie. Po šiestich rokoch sa oba zjazdy vracajú do Martina, región Turiec.

BRATISLAVA, 4. októbra 2018 (Berlína, s.r.o.) – V dňoch 28. novembra až 1. decembra 2018 bude Turčianska kotlina, jedna z najkrajších prírodných oblastí stredného Slovenska plná odborníkov z oblasti neurológie, neurofyziológie, a mnohých ďalších príbuzných vedných odborov.

Profesor MUDr. Egon Kurča, PhD., FESO a profesor MUDr. Petr Kaňovský, CSc., FEAN sú nielen dlhoroční priatelia a kolegovia v práci, ale aj predsedovia tohto pripravovaného odborného podujatia.

„Som rád, že sa podujatie uskutoční opäť v Martine,“ otvára rozhovor profesor Kurča, prednosta Neurologickej kliniky JLF UK a UN Martin. „Z Turčianskeho Jasena pochádzal Ján Jessenius, vynikajúci lekár a anatóm, ktorý sa preslávil tým, že vykonal prvú verejnú pitvu ľudského tela v českých krajinách. Isté obdobie bol aj rektorom Karlovej univerzity v Prahe. Bol to jeden z dôvodov, prečo sme sa rozhodli spoločne s profesorom Kaňovským opätovne zorganizovať podujatie v Martine. Navyiac, jedným zo zakladateľov Neurologickej kliniky v Martine bol profesor Václav Piřha, žiak uctievaného Kamila Hennera. Jeho životné dielo sa počíta na viac ako 500 vedeckých odborných prác a jeho

najväčší prínos bol nielen v oblasti epilepsie, kde prispel k vypracovaniu správnej životosprávy pacientov, ale aj v oblasti roztrúsenej sklerózy,“ dodáva profesor Kurča.

Na strane druhej profesor Kaňovský, prednosta Neurologickej kliniky LF UP a FN Olomouc rozhovor dopĺňa: „Naše spoluorganizovanie zjazdu reflektuje na unikátnu situáciu českej a slovenskej neurológie. Aj po rozdelení spoločného štátu v roku 1993 sme zostali prakticky v oblasti neurológie nerozdelení. Samozrejme, realita rutínnej medicínskej práce nie je úplne identická, ale chápanie odboru, diagnostická a terapeutická činnosť ako aj akademické záležitosti, sú zdieľané v oboch častiach bývalého spoločného štátu. Kontakty našich oboch neurologických komunit sú, skromne povedané, nadštandardné.“

Čo k tomu viac dodať? Aktuálne je na zjazd registrovaných viac ako 500 účastníkov. Odborné podujatie bude prebiehať v 4 paralelných sekciách, a to v Aule Magna, BioMed-e a Kompetenčnom centre v Martine. Snahou organizátorov je pripraviť kvalitný odborný program, ktorý bude v najbližších dňoch zverejnený na webovej stránke podujatia www.scnz2018.sk.

Pripravila: Dr. Katarína Šutovská, MBA

V MUNI popsali funkci klíčové molekuly pro léčbu leukémií

Už dvacet let využívají onkologové k léčbě leukémií a lymfomů protilátky, které se vážou na povrchovou molekulu nádorových buněk s názvem CD20. Doposud ale nevěděli, jaká je její funkce. Popsali ji až výzkumníci z Ceitecu MU a lékaři z Fakultní nemocnice Brno. Jejich objev publikoval význačný oborový časopis *Leukemia* s impakt faktorem 10.

Molekula CD20 je přítomná na povrchu buněk leukémií a lymfomů pocházejících z B-lymfocytů, což jsou buňky imunitního systému. Látku rituximab, která cílí na tuto molekulu, vyvinuli odborníci v 80. letech jako první terapeutickou protilátku v historii medicíny, aniž by ale věděli, jakou funkci CD20 v buňce má. „Ukázalo se, že to byla šťastná volba a protilátka se využívá u velkého množství chorob, které z B-lymfocytů vznikají. Podobné protilátky zaměřené proti jiným povrchovým molekulám nádorových buněk nefungují tak dobře,“ uvedl vedoucí vědeckého týmu doc. Marek Mráz.

Pochopit funkci CD20 je nezbytné proto, aby se mohla vyvíjet další účinná léčiva. Mrázův tým si před časem při zkoumání chronické lymfatické leukémie všiml, že buňky produkují více molekul CD20 ve chvíli, kdy nádorové buňky přecházejí z krve do lymfatických uzlin. „Usoudili jsme, že CD20 je pro buňku potřebná především v tomto prostředí. Dva roky jsme experimentálně testovali, jakou biologickou funkci by mohla mít, a odhalili jsme její roli v signalizaci přes B-buněčný receptor (BCR), který dává buňce pokyn k množení v případě infekce a který u nádorových buněk funguje nesprávně. BCR signalizace je aktivní

především v lymfatických uzlinách a je zásadní pro agresivitu leukémie a lymfomů. Terapeutická protilátka rituximab zaměřená na molekulu CD20 likviduje především ty nejagresivnější buňky s aktivní BCR signalizací, a je proto velmi účinná,“ vysvětlil Marek Mráz.

Chemoterapie nebo jiná léčiva?

Spolu s kolegy se doc. Mráz podrobněji věnuje také zkoumání samotné BCR signalizace. Ve stejném časopisu vědcům zároveň vyšel text, v němž se věnují spojení této signalizace a reakce buňky na poškození DNA během chemoterapie. „Odhalili jsme mechanismus, jímž chemoterapie, která vede k cílenému poškození DNA nádorových buněk, zastavuje BCR signalizaci. Tento mechanismus pravděpodobně existuje i ve zdravých B-lymfocytech a vyvinul se proto, aby u buněk, které mají z nějakého důvodu poškozenou DNA, nedocházelo k jejich dalšímu množení. U nádorových buněk je ale tento ochranný mechanismus často porušen, a to nejvíce tam, kde chybí nebo je mutovaná bílkovina p53, která se podílí na zastavení BCR signalizace,“ přiblížil druhou publikaci Marek Mráz.

Nejen odhalení funkce molekuly CD20, ale i popis vztahu BCR signalizace

a poškození DNA je možné využít pro lepší terapii u pacientů. „Kdybych to měl zjednodušit, tak potenciálně lze zjistit, zda je funkční dráha zastavující BCR signalizaci po poškození DNA. Pokud ano, pacienti velmi pravděpodobně pomůžou chemoterapie, pokud ne, bude vhodnější je léčit třeba některým z nových léčiv, které přímo zastavují BCR signalizaci,“ uvedl doc. Mráz.

Hledat stále účinnější léčbu je důležité proto, že pacienti s leukémií a lymfomem často přežívají mnoho let a časem začínou být jejich nádorové buňky k terapii rezistentní. Vedoucí vědeckého týmu zdůraznil, že oba objevy by nebyly možné bez spolupráce Ceitecu MU a Interní hematologické a onkologické kliniky, která je společným pracovištěm Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno. „V objasnění funkce molekuly CD20 hrál zásadní roli přednosta kliniky prof. Jiří Mayer, jehož nadšení pro výzkum molekuly nás motivoval. V Brně tak vznikl tým vědců, kteří společně i nezávisle studují různé aspekty biologie CD20 a související terapeutické možnosti. Snad to časem povede i k novým klinickým studiím u pacientů,“ dodal Marek Mráz.

Zdroj: MUNI (red)

Inzerce ▼ M181000236



Zdravá duše – zdravější tělo! **Psychologie dnes**
PŘEDNÍ ČESKÝ ČASOPIS PRO POPULARIZACI PSYCHOLOGIE

V ŘÍJNU ČTĚTE: **Nový seriál o psychosomatice** » GPS mění mozek!
» Rozhovor s „rebelujícím“ rektorem MU Mikulášem Bekem » **Práce a stres – nutné spojení?** » Život s hypersenzitivním partnerem
» **Hypnóza jako lék na ekzémy, porodní bolesti, deprese i zlozvyky**

Objednejte si do Vaší ambulance!

www.psychologiednes.eu

Vědci z ÚOCHB odhalili slabinu dětské leukémie

Ačkoli léčba leukémie se postupně zlepšuje, stále zůstává několik typů této nemoci, které lze léčit jen s obtížemi. Jedním z nich je agresivní akutní leukémie se smíšeným fenotypem, tzv. mix-lineage leukémie (MLL). Děti postižené touto rakovinou mají šanci na přežití asi 50%.

Vědecký tým vedený Václavem Veverkou (Ústav organické chemie a biochemie AV ČR), Zegerem Debysereem (KU Leuven, Belgie) a H. Courtney Hodgesem (Baylor College of Medicine, USA) odhalil důležité slabé místo této nemoci. Výsledky jejich výzkumu byly publikovány v prestižním vědeckém časopisu PNAS.

Vědci se zaměřili na studium proteinu LEDGF/p75, který přispívá k regulaci aktivity různých genů. Dělá to tak, že propojuje vybrané proteiny s určitými místy DNA. Důležité je, že tato funkce je zneužita při množení viru HIV v buňkách nebo rozvoji MLL. Až dosud nebylo dostatečně objasněno biologické pozadí interakce proteinu LEDGF/p75 s jeho vazebnými partnery, což omezovalo možnosti vyvinout terapii, která by dokázala účinně regulovat jeho aktivitu v daném kontextu.

Nyní se na základě rozsáhlé analýzy podařilo odhalit molekulární základ interakce LEDGF/p75

s dalšími proteiny a také skutečnost, že formování těchto komplexů je regulováno fosforylací interakčního rozhraní. Fosforylace je molekulární modifikace, která mění elektrický náboj na povrchu proteinu. Tento významný průlom dovoluje dalším výzkumníkům zaměřit se na interakce LEDGF/p75, což může vést k vývoji zcela nových terapeutických strategií proti MLL.

Vedle toho se vědcům podařilo prokázat, že potlačením fosforylace rakovinotvorného proteinu v místě interakce s LEDGF/p75 se snižuje schopnost leukemických buněk setrvávat v rakovinovém stádiu. Tato interakce je nezbytná pouze pro rakovinu a nezdá se být potřebná pro normální funkci krevních buněk, proto mohou další studie pomoci nalézt účinnější a méně toxické protirakovinné terapie. Vědci doufají, že jejich výsledky povedou k novým možnostem, jak zvýšit šance na přežití dětí postižených touto agresivní leukémií.

Zdroj: ÚOCHB AV (red)



Ilustrační foto: Shutterstock



15

VZDĚLÁVACÍ A DISKUZNÍ
GASTROENTEROLOGICKÉ DNY



29. 11. – 1. 12. 2018

Hotel Thermal
Karlovy Vary

www.gastrodny2018.cz

Technický sekretariát konference:

GUARANT International /

Gastro 2018

Na Pankráci 17, 140 21 Praha 4

Tel.: +420 284 001 444

Fax: +420 284 001 448

E-mail: gastrodny2018@guarant.cz

Kongres EAHSA a E.D.E. o dlouhodobé péči

Praha hostila jedinečný kongres evropských asociací EAHSA a E.D.E. Dvoudenní akce s názvem Má dlouhodobá péče v Evropě budoucnost?, s podtitulem Co se můžeme naučit jeden od druhého, proběhla ve dnech 13.–14. září v pražském Top Hotelu.

„Dlouhodobá péče se stává, i s ohledem na demografický vývoj a prodlužující se střední délku dožití, čím dál větším tématem, kterému se musí naše společnost věnovat,“ uvedla ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová.

„V souvislosti se stárnutím populace narůstá počet nemocných se závažnými poruchami zdraví, kteří potřebují zajistit zdravotní a sociální služby dle jejich aktuálních potřeb. Tato problematika je pro nás nesmírně důležitá, ale neobejde se bez spolupráce s resortem práce a sociálních věcí, odbornými společnostmi a zdravotníky. Proto jsem inicioval vznik meziresortní pracovní skupiny pro zdravotně-sociální pomezí, která se pravidelně schází na obou ministerstvech. Problematiku řešíme také prostřednictvím Národního akčního plánu pro následnou, dlouhodobou a domácí péči, jehož cílem je systémové řešení péče o naše pacienty,“ řekl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Na kongresu zazněly referáty například v těchto blocích: Role evropské komise v dlouhodobé péči; Dlouhodobá péče v roce 2030 – evropské vize; Role veřejných a soukromých poskytovatelů; Jak může budoucnost ovlivnit sociální služby. Čtyři odborné sekce se zaměřily na témata: Státní a soukromí poskytovatelé dlouhodobé péče; Politika sociálního státu EU – mohou klienti pocítit rozdíly?; Demence a její dopad na dlouhodobou péči v Evropě; Pracovní síly v dlouhodobé péči v Evropě.

Kongres se konal pod záštitou prezidenta ČR Miloše Zemana a za podpory Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a Ministerstva zdravotnictví ČR. Organizátory kongresu byli EAHSA (Evropská asociace domovů a služeb pro seniory), E.D.E. (Evropská asociace ředitelů a poskytovatelů dlouhodobé péče o seniory), Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Mladá fronta, divize Medical Services. Partneři kongresu byli Hartmann, Linet, Essity, B. Braun, TZMO SA, Sodexo, Arjo, Future Shape. (asa)



Sál pražského Top Hotelu



Vlevo: Aad Koster (víceprezident EAN), Jiří Horecký (prezident EAN), Tomáš Groh (výkonný ředitel Hartmann - Rico). Vpravo: Kristína Kupcová (Mladá fronta), Karel Novotný (Mladá fronta) a hosté

Inzerce ▼ M171000369

Lůžko Sentida 7i

ukazuje trend, jakým půjde pečovatelský v nastávajícím období. To znamená spojení designu, komfortu a smart technologií, které poskytují bezpečnější péči, omezují lidskou chybovost, jsou efektivní, péče díky nim funguje prakticky samovolně, přesně, bez chyb a je velice komfortní jak pro klienty, tak pro pečující personál. Systematicky, komfortně a bez lidských zásahů pracuje v rámci Sentidy 7i soubor bezpečnostních opatření zamezujících pádům a zbytečným úrazům. Chytré pečovatelské lůžko Sentida 7i je vybavené speciálními aplikacemi například pro prevenci pádu nebo tzv. huminidity kitem pro prevenci negativních následků inkontinence. Lůžko klienta umí také zvážit a vyhodnotit vývoj hmotnosti v čase. Všechny aplikace se ovládají přes dotykový intuitivní ovládací panel CareBoard a jejich hlavním úkolem je bezpečí a komfort klientů, o což jde v kvalitní dlouhodobé péči především.

sentida 7-i

progresivní pečovatelské lůžko



Dlouhodobá péče v Evropě musí mít budoucnost

V souvislosti s proběhlým kongresem EAHSA a E.D.E jsme položili několik otázek prezidentovi akce Ing. Jiřímu Horeckému, Ph.D., MBA, který je současně prezidentem Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

S jakým očekáváním jste přicházel na kongres a jaké jsou vaše dojmy z něj?

Je to můj čtvrtý mezinárodní kongres, který jsem pořádal, a ty pocity na jeho počátku jsou obdobné. Napětí, zda vše dopadne dobře a zda kongres jeho účastníci označí za úspěšný. Já osobně jsem tam měl také více rolí, měl jsem roli prezidenta pořadající, tedy české Asociace; roli prezidenta zadavatele kongresu, tedy EAN; ale také roli přednášejícího a moderátora. A dojmy jsou velmi pozitivní, setkali jsme se s mimořádně kladnými ohlasy z celého světa.

Jaká nejvýznamnější témata z oblasti dlouhodobé péče se diskutovala na kongresu? S kterými největšími výzvami se musí Evropa vypořádat?

Odpověď na obě otázky je totožná. Tématy kongresu byly právě klíčové výzvy a problémy, jako jsou finanční udržitelnost služeb dlouhodobé péče, zvyšující se poptávka, nárůst počtu starších osob trpících demencí, nedostatek zaměstnanců, péče v závěru života, role Evropské komise, ideální mix pobytových a ambulantních služeb. Ale i další živá téma, jako třeba zda mají v dlouhodobé péči fungovat veřejní i soukromí poskytovatelé a obchodní korporace založené za účelem vytváření zisku pro své majitele.

Kterí významní hosté obohatili toto setkání? Na kongresu vystupovalo celkem 25 přednášejících z 20 zemí a 3 kontinentů, tj.



včetně Austrálie, Kanady, Spojených států. Mimo jiné exministr práce a sociálních věcí Rakouska, exprezident Alzheimer Europe, prezident Evropské Federace zaměstnavatelů v sociálních službách nebo prezident evropské Asociace pro osoby se zdravotním postižením EASPD. Na kongresu ale vystoupil také prezident celosvětové asociace Global Ageing Network z USA.

Jakou roli v řešení těchto výzev by měly do budoucna sehrávat Evropská unie a vlády jednotlivých zemí?

Evropská unie by neměla zasahovat členským státům do jejich nastavení sociální politiky, neměla by se snažit vytvářet celoevropské standardy kvality péče či omezovat např. maximální kapacity pobytových zařízení. Evropská komise by měla akcentovat dodržování lidských práv v oblasti dlouhodobé péče, podporovat investice do sociálních služeb a prostřednictvím Evropského sociálního fondu podporovat řešení nedostatku

pracovníků v sociálních službách či digitalizaci sociálních služeb.

Při MZ ČR vznikla mezirezortní pracovní skupina pro zdravotně-sociální pomezí.

O nedostatečné spolupráci rezortů se přitom hovoří již léta. Vnímáte tento krok jako dostatečně vstřícný a užitečný?

Je to již několikátý pokus a několikátá skupina za poslední roky. Zda bude zrovna tento počín úspěšný, ukáže čas. V tuto chvíli ještě nepadlo politické zadání, tzn. jasný směr, kterým se má mezirezortní skupina ubírat a na jakém řešení má pracovat.

Můžete něco říci k nové iniciativě European Ageing Network VISION for 2030, která byla představena na kongresu?

Jde o materiál, který chceme dokončit koncem r. 2018. Rok a půl jsme pracovali na popisu vize pro dlouhodobé služby v Evropě v r. 2030. Jde o velmi kvalitní a inspirativní text, který má sloužit národním asociacím a vládám v přípravě na výzvy, které přijdou a přicházejí. Jde ale i o zásadní materiál přinášející nové pohledy na tyto služby, jejich klienty, poskytovatele a zadavatele dlouhodobé péče.

Mottem kongresu byla otázka: Má dlouhodobá péče v Evropě budoucnost? Má tedy budoucnost? A bude světlá, či temná?

Dlouhodobá péče v Evropě musí mít budoucnost. To, zda bude temná či světlá, záleží na vládách jednotlivých zemí, ale i Evropské komisi. Sociální služby a dlouhodobá péče zatím stále nepatří ve většině zemí mezi priority a čím déle budeme odkládat změny, reformy a důslednou přípravu na to, co nás čeká, tím dražší a náročnější tato řešení budou. (asa)

ORGANIZÁTOŘI





Romain Gizolme, speaker na kongresu, ředitel AD-PA



Jana Hanzlíková – náměstkyně MPSV



Adam Vojtěch – ministr zdravotnictví



Freek Lapré při předávání EAN & ECREAS Awards 2018



Radost vítěze iPadu u stánku LINET



Pascal Champvert (víceprezident EAN) a Johan Girard

Foto, strany 20, 22 a 23: Veronika Horová

Inzerce ▼ M171000371

POZVÁNKA NA ODBORNOU VZDĚLÁVACÍ KONFERENCI

SAPERE
VEDĚT VÍC

Odborná konference byla schválena ČLnK a byla ohodnocena 9 body. Konference byla zařazena do kreditního systému celoživotního vzdělávání ČAS pod číslem ČAS/444/2018.

Pořadatel: SAPERE PLUS Group s.r.o., kontakt info@sapereplus.cz, telefon 608 34 44 66

Přihlášení na konferenci je možné on-line na www.sapereplus.cz, e-mailem na prhlaska@sapereplus.cz, nebo telefonicky na čísle +420 608 344 466. Registrační poplatek: 300 Kč

Program konference

- 13³⁰ Registrace, Zahájení
- 14⁰⁵ **Novinky z oblasti výzkumu mikrobiomu trávicího traktu, vztah mikrobiomu k atopické dermatitidě a alergiím**
RNDr. Petr Ryšávk, Pharmaceutical Biotechnology s.r.o., Praha
- 14⁵⁰ **Farmakoterapeutické postupy při prevenci poklesu kognitivních schopností seniorů aneb jak předcházet demencím alzheimerovského typu**
PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, PhD., Ústav aplikované farmacie, Farmaceutická fakulta, VFU Brno
- 15³⁵ **Kdo všechno může mít pocit suchého oka?**
MUDr. Petra Seidler Štangová, Oční Centrum Praha a zubní a oční klinika DentEye, Praha
MUDr. Adam Kopecký, Oční klinika FN Ostrava
- 17⁰⁰ **Hlas, hlasové potíže typu chrapot, akutní fonotrauma, možnosti prevence a způsoby léčby**
MUDr. Karol Zeleník, PhD., LF OU a FN Ostrava, Otorinolaryngologická klinika
- 17⁴⁵ **Použití homeopatických léků ve vybraných dermatologických indikacích bradavice, afty a ječná zrna**
Mgr. Romana Vraspirová, Zelená lékárna Lebo, Svitavy
- 18⁰⁰ Ukončení

18. 10. | PLZEŇ
hotel Marriot
Sady 5. Května 57, Plzeň

23. 10. | OSTRAVA
hotel Imperial
Tyršova 6, 702 00 Ostrava 2

25. 10. | BRNO
hotel Continental
Kounicova 6, 602 00 Brno

29. 10. | HRADEC KRÁLOVÉ
hotel Tereziánský dvůr
Jana Koziny 336, 500 00 H. Králové

30. 10. | PRAHA
hotel Tristar
U Sluncové 14, 186 76 Praha 8

100 tisíc neviditelných chce ČR zbavit strachu ze schizofrenie

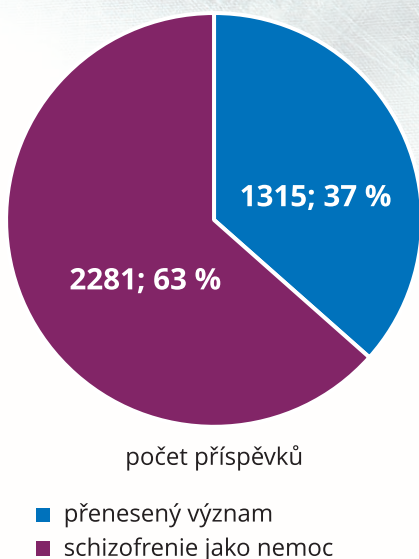
Slovo schizofrenie vyvolává v mnoha lidech velké, byť většinou neopodstatněné obavy. Nová osvětová kampaň s názvem 100 tisíc neviditelných si klade za cíl zbavit nás strachu z této diagnózy a dát novou naději pacientům.

Schizofrenie postihuje asi 1 % populace. V ČR tedy žije kolem 100 000 pacientů s tímto onemocněním. V naprosté většině případů splývají s davem a stávají se „neviditelnými“. Při vhodné terapii totiž mohou vést běžný život. Skutečnost, že schizofrenie v lidech stále vzbuzuje strach, je však pochopitelná. Informace o ní se totiž často objevují v souvislosti s tragickými událostmi a dalšími negativními okolnostmi.

Analýza mediálního obrazu schizofrenie

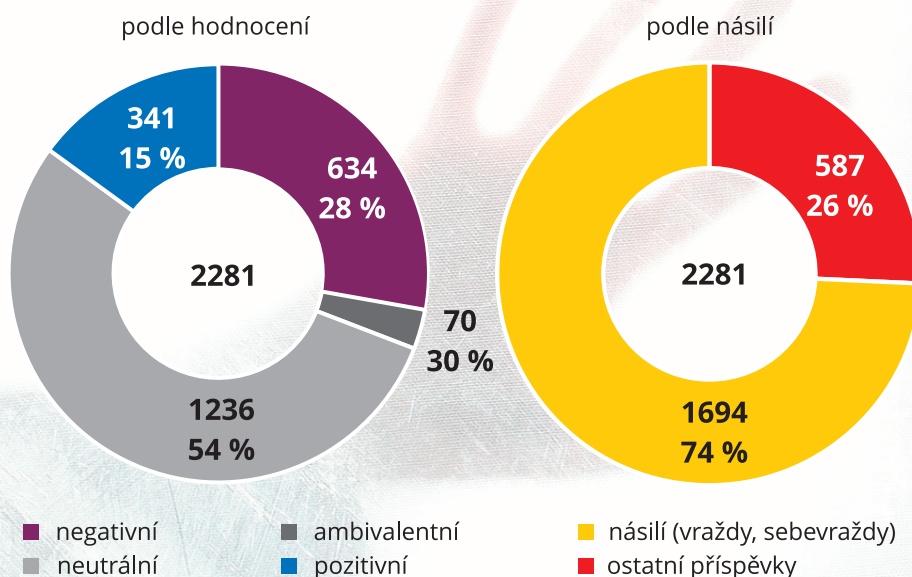
Společnost Newton Media si ve své analýze kladla za cíl zjistit, jaké je mediální pokrytí tématu schizofrenie v českých médiích. V průzkumu sledovala mediální výstupy v klasických médiích a na sociálních sítích za poslední dva roky, se zaměřením na celkové vyznění příspěvků a mýty spojené se schizofrenií. Klíčovým slovem pro výběr příspěvků byla „schizofrenie“ ve všech variantách výskytu. Hlavní výsledky analýzy ukazují grafy.

Česká média zmiňovala ve sledovaném období schizofrenii 3,5tisíckrát, z toho



Graf ukazuje, jakou část publicity schizofrenie tvořily výrazy v přeneseném slova smyslu

Graf 1: Schizofrenie v přeneseném smyslu



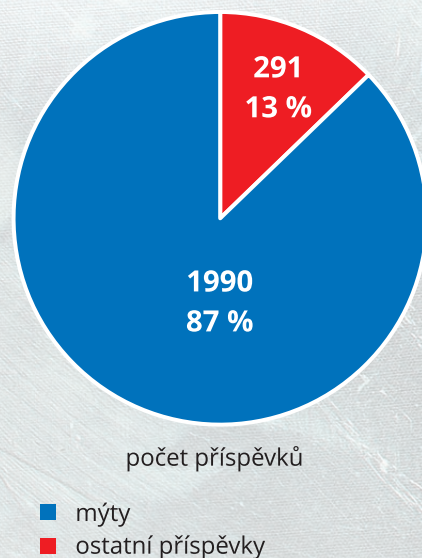
Levý graf ukazuje, jak se na celkovém mediálním obrazu schizofrenie podílely jednotlivé kategorie tonality, pravý pak podíl příspěvků s tématem násilí

Graf 2: Celkový mediální obraz schizofrenie

přibližně třetina příspěvků použila tento termín v přeneseném smyslu (předvolební schizofrenie, schizofrenie českého zdravotnictví, legislativní schizofrenie apod.). Třetina příspěvků vyznívala negativně či ambivalentně (31 %) a polovina (54 %) neutrálně. Spojování schizofrenie s násilím se potvrdilo ve čtvrtině případů (26 %). Nejčastěji se mýty spojené se schizofrenií vyskytly podle očekávání v bulvárních médiích.

Z analýzy sociálních médií vyplynulo důležité zjištění, že největší podíl na šíření mýtů o nemoci mají tzv. insideri (lidé s osobní či přenesenou zkušeností se schizofrenií – např. vzdálenější příbuzní rodiny pacienta). Subjektivní informace od těchto osob jsou přitom veřejností často vnímány jako relevantnější než názory odborníků a lidé mají tendenci jim více důvěřovat.

Mezi nejčastější mýty spojené s pacienty s diagnostikovanou schizofrenií, které se objevují zejména v diskusích, patří například: násilné sklony a agresivita, spojitost schizofrenie s drogami, nutnost hospitalizace,



Graf zachycuje podíl příspěvků obsahujících mýty, a to jak v podobě jeho potvrzení, tak i vyvrácení. V případě, že v jednom příspěvku bylo zachyceno více mýtů, je takový příspěvek do grafu započten pouze jednou

Graf 3: Mýty v publicitě

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

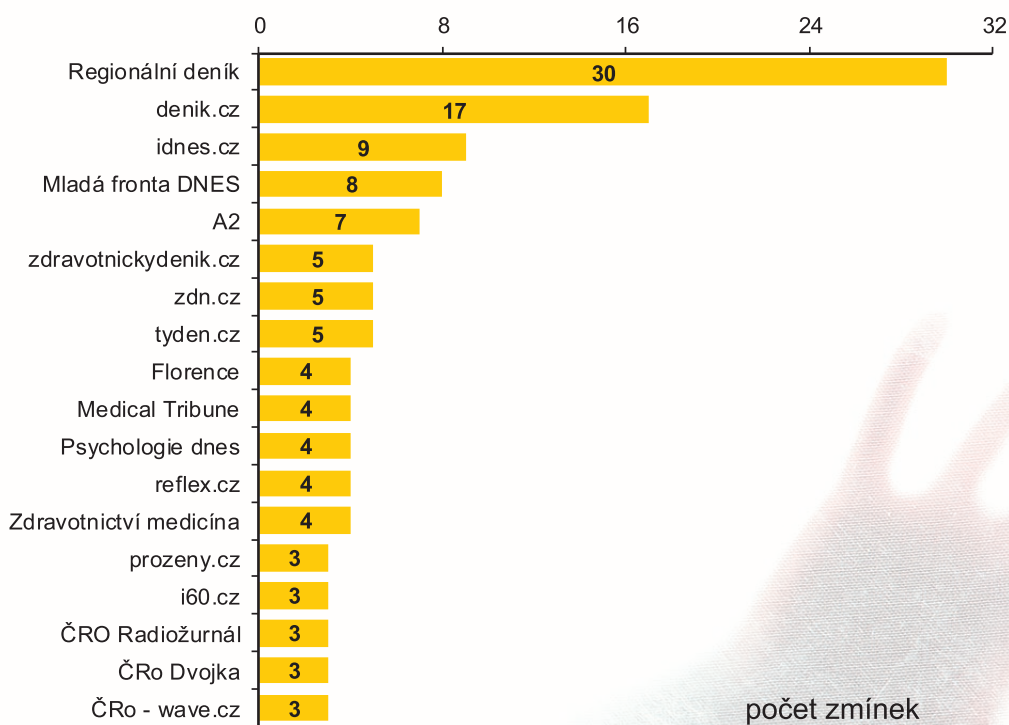
Program
slev
a výhod

Cestovní
pojištění

Lékař na
telefonu

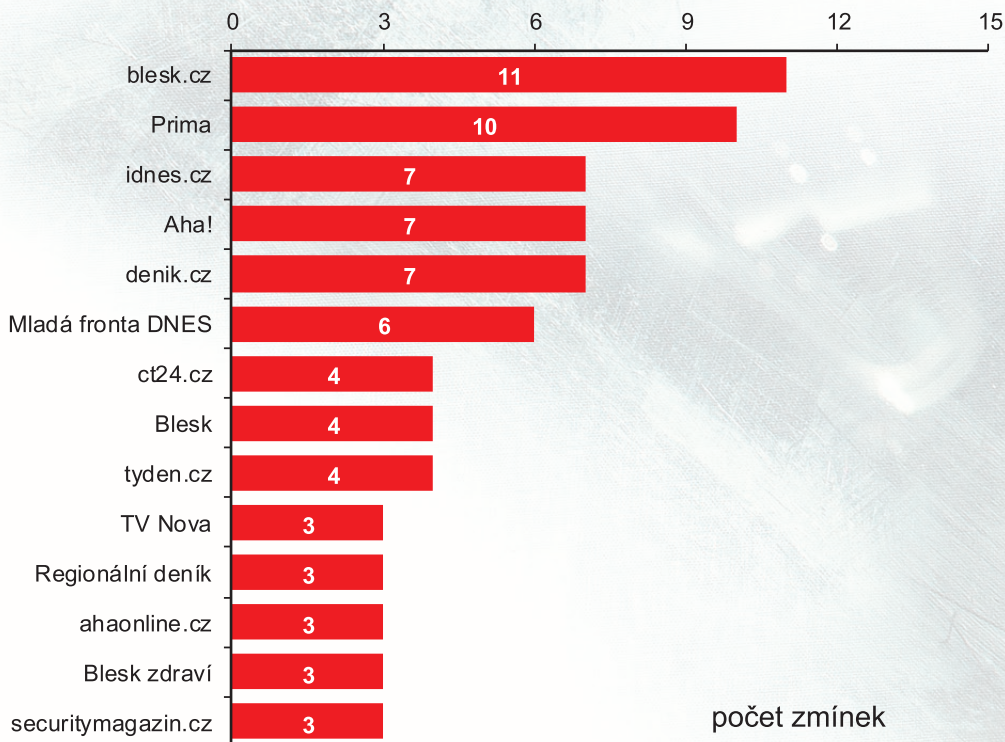
Přestupní termín pro změnu zdravotní pojišťovny
platí od 1. ledna do 31. března

infolinka: 844 211 211
www.211.cz



Graf ukazuje média, v nichž se nejčastěji objevovaly příspěvky vyvracející mýty o schizofrenii. Zachyceny jsou média, která publikovala tři a více příspěvků vyvracející mýty o schizofrenii

Graf 4: Média vyvracející mýty



Graf ukazuje média, která dávala nejčastěji prostor pro potvrzení mýtů o schizofrenii. Zachyceny jsou média, která publikovala tři a více příspěvků s výskytem některého mýtu

Graf 5: Média podporující mýty

Umělecká instalace má zvýšit povědomí

Iniciátoři kampaně věří, že zájem o schizofrenii a možnost zlepšení života pacientů s touto diagnózou zvýší umělecká instalace 100 tisíc neviditelných, která je nyní k vidění v prostorách pražského Masarykova nádraží. Autoři jsou výtvarník Tomáš Vavříček a umělecký ředitel The Chemistry Gallery Petr Hájek. Instalace odkazuje na web: www.100tisicneviditelných.cz, kde lze nalézt základní informace o onemocnění a možnostech léčby.

rozvojená osobnost, neschopnost pracovat, nemožnost léčení apod. Z výsledků analýzy vyplývá, že pro překonávání mýtů o schizofrenii se zdá být účinnější pracovat spíše s lidmi, kteří mají s nemocí zkušenost, než s experty.

Moderní, injekční léčba

Unikátnost kampaně spočívá v tom, že za ní stojí tři farmaceutické společnosti zaměřující se mimo jiné na léčbu

schizofrenie: Janssen, Eli Lilly a Lunbeck. Pacientům, jejichž nemoc v minulosti provázely dlouhodobé hospitalizace, časté relapsy i progredující invalidita, umožňuje moderní, komplexní léčba žít kvalitní život. „Při schizofrenii jsou vjemy v nemocném mozku zpracovávány jinak než v mozku zdravém. V důsledku toho se objevují bludy a halucinace. Cílem léčby je dostat pacienta s tímto onemocněním do naší reality,“ vysvětluje psychiatřka a soudní znalkyně MUDr. Marta Holanová, která měla ve své letité praxi desítky pacientů s diagnózou schizofrenie. Na současné terapii oceňuje především využití injekční léčby, která působí dlouhodobě, zabraňuje relapsům i hospitalizacím, a umožňuje tak nemocným fungovat v objektivní realitě podobně jako fungují zdraví lidé.

Snahu o přiblížení tématu široké veřejnosti s ohledem na chystanou reformu psychiatrické péče v Česku oceňuje i doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D., předseda České psychiatrické společnosti ČLS JEP, která kampani vyjádřila svou podporu. Podle jeho slov by měla reforma poskytovat větší prostor péči o pacienty v jejich přirozeném prostředí. „Česká veřejnost by si měla uvědomit, že soužití s těmito lidmi je možné. Už dnes se s nimi běžně setkáváme, a protože o nich nevíme, nikomu to nevadí,“ řekl doc. Anders.

Řekli o kampani:

„Zjištění z průzkumu potvrzují, že veřejnost i zástupci médií o schizofrenii stále nemají dostatek informací a k pacientům se schizofrenií přistupují nevhodně. Cílem této kampaně je snižovat důsledky stigmatizace nemocných a rozšířit zájem o tuto nemoc a její léčbu. Rádi bychom poukázali na to, že pacienti s diagnózou schizofrenie mohou vést normální život.“

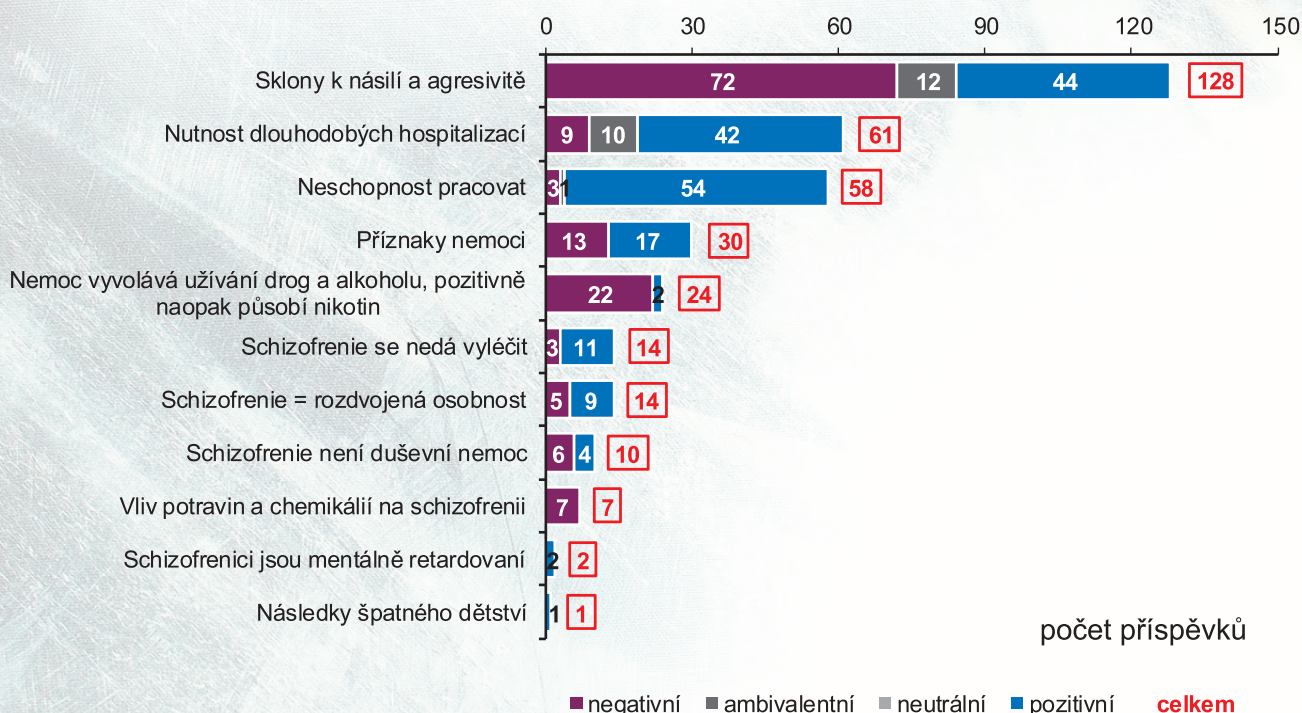
MUDr. Martin Minarovič,
ředitel společnosti Janssen

„Cílem léčby je předcházet relapsům onemocnění a hospitalizacím, aby pacient mohl zůstat ve svém domácím prostředí a aby nemoc nepostupovala. Proto je ale potřeba nemoc léčit kontinuálně a léčbu nevynechávat nebo nepřerušovat. Někteří lidé jsou schopni brát léky pravidelně ve formě tablet, jiní raději volí dlouhodobě působící injekční podávání léčiv v několikátýdenních intervalech.“

Miha Kline,
ředitel společnosti Eli Lilly

„Lidé by měli vědět, že pacienti s diagnózou schizofrenie chtějí a díky moderní medicíně mohou žít společně s námi, kteří máme to štěstí, že se po psychické stránce můžeme považovat za zdravé.“

PharmDr. Helena Rösslerová, MBA,
ředitelka společnosti Lundbeck
MUDr. Andrea Skálová



Graf ukazuje počty příspěvků, v nichž byl zachycen některý z mýtů, a to buď ve formě jeho potvrzení (negativní vyznění), nebo naopak vyvracení (pozitivní vyznění). Ambivalentní vyznění informuje o příspěvcích, kde byly zachyceny obě polohy – potvrzení i vyvracení mýtů

Technologie TIAB prokázala zlepšení vaginálního prostředí

Vaginální dyskomfort, chronické výtoky a svědění, to jsou velmi časté potíže, se kterými pacientky nás gynekology navštěvují. Rovněž mírné abnormality nalezené na cervikálním stěru při preventivní prohlídce a nosičství HR-HPV viru jsou pro pacientky vždy nepříjemnou novinkou. Někdy již nález na čípku vyžaduje operační zákrok. Po něm je žádoucí co nejrychlejší návrat k běžným činnostem. Ženy chtějí být často aktivní a spolupodílet se na své léčbě.

Na našem trhu je obrovské a trochu nepřehledné množství volně prodejných preparátů k úpravě poševního prostředí. Máme k dispozici vaginální krémy a čípky s různým obsahem bylinných i chemických látek.

Zajímavým potenciálem disponuje dle mého názoru stříbro. Dnes je již vědecky prokázáno, že ionty stříbra mají antimikrobiální účinek na aerobní, anaerobní, G-pozitivní i G-negativní bakterie, vláknité houby i viry. Firma Heaton přichází na trh s patentovanou, unikátní trojkombinací účinných látek. Zdravotnické prostředky Gynella Silver obsahují mikrokrystaly oxidu titaničitého s kovalentně vázanými monovalentními stříbrnými ionty (tzv. komplex TIAB). Jde o inovativní komplexní molekulární systém vyvinutý pomocí mikrotechnologí, který obsahuje stříbrné ionty Ag⁺ v kombinaci s oxidem titaničitým (TiO₂). Stříbrné ionty jsou kovalentně vázány na oxid titaničitý přes vazbu můstku, která je schopna stabilizovat stříbrný iont. To poskytuje fotochemickou a tepelnou

stabilitu komplexu a efektivně způsobuje denaturaci mikrobiálních druhů. Díky zpracování nanotechnologie je TIAB získáván jako velmi jemný prášek, který zlepšuje plochu kontaktu s vaginální nebo vulvální stěnou. TIAB má v kombinaci s dalšími složkami – hyaluronát sodný, benzalkonium chlorid a extrakt z Aloe barbadensis – trojí efekt: antimikrobiální (stříbrné ionty neutralizují bakterie před tím, než projdou přes ochrannou bariéru a dostanou se k poškozené tkáni), bariérový (vytvoří ochranný film na sliznici a infekce se nemůže dále šířit) a hojivý (podporuje přirozené hojení a regeneraci tkání). Má proto výborné využití při léčbě vaginálního dyskomfortu, doléčení po použití antibiotik a antimykotik, léčbě lehkých změn na čípku, hojení po různých operačních zákrocích v pochvě (konizace čípku) i po porodních poraněních.

Bylo provedeno několik studií s přípravky na bázi technologie TIAB. Jedna z nich se zabývala posouzením vaginálního prostředí a sexuálního prožívání u žen po menopauze po 30denní

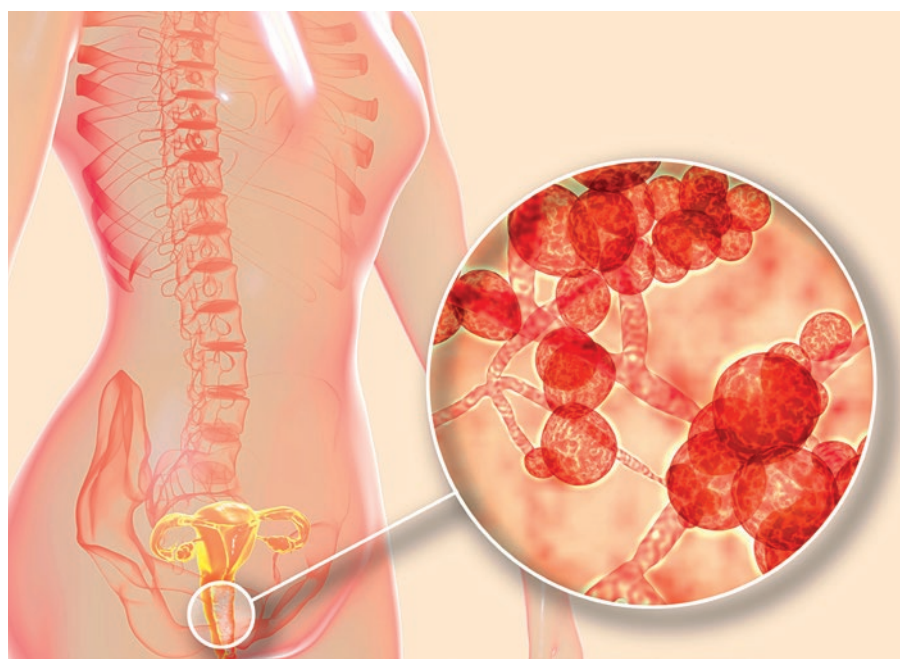
léčbě tímto léčivem. Při používání přípravků s komplexem TIAB bylo prokázáno signifikantní zlepšení všech sledovaných parametrů vaginálního prostředí (elasticita a reepitalizace poševní sliznice, její hydratace, konzistence a typ poševního sekretu a pH) i sexuálních funkcí (orgasmus, lubrikace, spokojenost se sexuálním stykem a zmírnění bolesti). Nebyly zaznamenány žádné vedlejší účinky.

Další studie byla věnována účinkům na hojení abnormálních kolposkopických nálezů, lehkých cervikálních patologií (abnormální nízkorizikové nálezy v cervikální cytologii – ASC-US, L-SIL – a na „clearance“ HR-HPV viru. Cytologický stěr byl po 6 měsících zcela normální u 67 % zúčastněných pacientek, stěr na HR-HPV virus negativní u 50 % dříve pozitivních a kolposkopické nálezy se u 50 % upravily do normy, u zbylé poloviny zůstaly stejné nebo se zlepšily, ke zhoršení nedošlo u žádné pacientky.

Rovněž hojení po konizaci čípku s použitím přípravků s komplexem TIAB (15denní užívání) bylo rychlejší. V „case-control“ studii bylo sledováno pooperační krvácení, výtoky, bolest břicha a dopad bolesti na kvalitu života. Ke kompletní reepitalizaci za 4 týdny od výkonu došlo u 67 % žen užívajících zkoumaný preparát a jen u 8 % žen v kontrolní skupině neužívajících žádnou léčbu.

Přeji našim pacientkám, aby měly co nejméně zdravotních problémů včetně gynekologických a v případě potřeby, aby měly šťastnou ruku při výběru volně prodejného preparátu v lékárně. Ideálně takového, který je zbaví co nejrychleji akutních obtíží a zároveň nenaruší jejich zdravé poševní prostředí a zabrání recidivě potíží a jejich přechodu do chronicity. V tomto ohledu můžu přípravky řady Gynella Silver vřele doporučit.

MUDr. Petr Kolek,
primář Gynekologicko-porodnické oddělení,
Thomayerova nemocnice



TIAB PATENTOVANÉ SLOŽENÍ

NA BÁZI STŘÍBRA URČENÉHO
K LÉKAŘSKÝM ÚČELŮM

- Podpora léčby **bakteriálních, plísňových a virových infekcí.**
- Podpora **prevence recidivy** bakteriálních, plísňových a virových vaginálních infekcí jako jsou **kandidóza** či **bradavice.**
- Podpora **léčby pooperačních a poporodních lézí.**



10 MĚKKÝCH
VAGINÁLNÍCH TOBOLEK



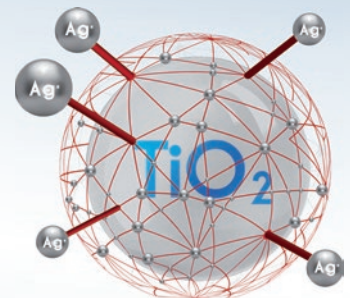
VULVOVAGINÁLNÍ
GEL 25 ML



VULVOVAGINÁLNÍ
PĚNA 50 ML

MECHANISMUS ÚČINKU:

- v místě aplikace vytváří **ochrannou bariéru** a tím **izoluje tuto oblast od vnějších mikrobiálních vlivů**
- omezuje mikrobiální kolonizaci a **zlepšuje podmínky pro regeneraci tkáně**
- **ulevuje** od projevů vaginální infekce (pálení, svědění, zarudnutí apod.)



www.gynella.cz

Nejdůležitější je motivace

Dětské a dorostové detoxikační centrum Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského je jediného svého druhu v České republice. Poskytuje akutní a krátkodobou terapii, sociální poradenství a své pacienty připravuje k další léčbě. Po oddělení nás provedla primářka MUDr. Světlana Kroftová.

Detoxikační centrum pro děti a dorost (DaDDC) vzniklo v církevní nemocnici pod pražským Petřínem v roce 2004 na popud sester boromejek. Bylo prvním a po čtrnácti letech zůstává jediným svého druhu. Detoxikační oddělení, u jehož zrodu stála psychiatrická MUDr. Darina Stančíková, fungovalo rok spolu s dětským oddělením, které se posléze přestěhovalo do Fakultní nemocnice v Motole. Proč zůstává jediným, má zřejmě jednoduché vysvětlení: „Tento typ zařízení není finančně výnosný. Děti jsou tu krátkou dobu, maximálně 14 dní, a nemůžeme vykázat příliš výkonů,“ říká současná primářka oddělení MUDr. Světlana Kroftová. Centrum pojišťovnám vykazuje psychotherapeutickou činnost a plánuje se využití adiktologických kódů. Financování z veřejného pojištění v tuto chvíli nestačí, oddělení využívá evropské dotace a intenzivně jedná o podporu s ministerstvem zdravotnictví.

Práce na dětském „detoxu“ je navíc náročná a Centrum se potýká s nedostatkem sester i lékařů. Zdravotníci a sociální pracovníci na takovémto typu pracoviště musí mít silnou osobní motivaci. Personál je vystaven velké zátěži a musí být nadstandardně proškolen – účastní se odborných schůzí při ČLS JEP, odborných konferencích a seminářů, předpokládá se samostudium (oddělení je držitelem akreditace ministerstva zdravotnictví pro vzdělávání v klinické psychologii a držitelem akreditace udělené Spojenou akreditační komisí).

Sama Světlana Kroftová má atestaci z všeobecné psychiatrie a je v přípravě na atestaci z psychiatrie dětské a dorostové. V praxi je součástí její práce nutně také psychologická a svým způsobem vychovatelská činnost. Primářka, která má zkušenosti i s prací v dětském domově a výchovném ústavu, považuje práci v Detoxikačním centru za smysluplnou. „Práce s adolescenty je náročná, protože vám nedají nic zadarmo, jsou velmi kritičtí, ale práce s nimi mě baví,“ říká MUDr. Kroftová.



(Ne)dobrovolní pacienti

V DaDDC je celkem čtrnáct lůžek, z toho dvě jsou určené k akutní detoxikaci. Struktura služeb se skládá z ambulantní péče; krátkodobé hospitalizace (již zmiňovaných 14 dní); detoxikace; odvykácí a motivační terapie; psychotherapie, výchovy ve volnočasových aktivitách; vzdělávání dětí, které nedokončily základní školu; sociální poradny a zajištění následné indikované nebo ambulantní léčby.

Od začátku roku (k 31. 8) zde bylo hospitalizováno 144 dětí, ovšem některé z nich se po čase vrátily, takže nástupů bylo celkem zhruba 200. Pacienti jsou nejčastěji ve věku 16–17 let. V poslední době přibývá dětí ve věku 13–14 let, které nemají dokončenou povinnou školní docházku. 60 % tvoří dívky, což je podle primářky dáno tím, že dívky mají prostřednictvím dealerů snazší přístup ke drogám. „Dívky s dealerem často chodí, drogy mají zadarmo a stávají se rychle závislé,“ dodává Světlana Kroftová.

Pacienti užívají buď „všechno možné“, nebo především marihuanu. Důvodem pro hospitalizaci je nejčastěji užívání pervitinu (68 %) a marihuany (18 %), užívání alkoholu bylo důvodem pro hospitalizaci v osmi případech (6 %). Pacienti, kteří by si aplikovali

drogy nitrožilně, jsou na oddělení hospitalizováni výjimečně. Trendem poslední doby jsou zvyšující se dávky, které si děti aplikují. Jiným neblahým trendem, o kterém mluví například i zpráva DaDDC pro ministerstvo zdravotnictví, jsou časté psychotické příznaky u pacientů.

Děti se na DaDDC dostávají různě. Jednou z možností je, že je sem přivedou rodiče. Takoví pacienti „jsou zpola motivovaní“ – často nastupují jen kvůli rodičům. Další skupinou jsou pacienti přeložení z nemocnic, u kterých vážná intoxikace ohrozila základní životní funkce. Jiní sem přicházejí z výchovných ústavů za doprovodu policie. „Některé z těchto dětí pochopí, že už to nejde jinak, jiné zase hned plánují útek. Někdy ukončujeme jejich hospitalizaci předčasně sami kvůli nevhodnému chování,“ říká primářka Kroftová.

Závislost u dětí, které na oddělení přijdou, je ve většině případů již rozvinutá. Vykazují abstinenci příznaky, zvýšenou toleranci a potřebu další dávky. Děti, které by spadaly do kategorie škodlivého užívání, se na oddělení ocitají výjimečně. „Děti, které s drogami jen experimentují, nás většinou ještě nepotřebují. Můžeme je nasměrovat, vysvětlit jim rizika. U takových dětí se většinou vrátí chování do normálu.“

Ale náš typický pacient obětoval droze všechno – hodnoty, vztahy s rodiči, kamarády, školu, koníčky,“ vysvětluje Světlana Kroftová.“

Děti, které na oddělení přicházejí, jsou téměř výhradně ze sociálně slabších a dysfunkčních rodin, ve kterých rodiče ve vztahu k dítěti selhali. „Setkáváme se s dětmi, které provozují prostituci, kradou, nebo dokonce páchají loupežná přepadení. Některé z nich jsou zřejmě budoucí delikventi, u kterých se můžeme pokusit pouze o ‚harm reduction,““ dodává primářka.

Děti v kruhu změny

První fáze je akutně detoxikační. Intoxikované dítě je izolované od ostatních, je monitorované a pod kamerovým dohledem. Sleduje se hladina toxických látek a mělo by dojít k prvotnímu vyčištění organismu. Po odeznění příznaků pacienti přecházejí do režimu léčby, jejíž součástí je individuální i skupinová psychoterapie, motivační terapie a společné volnočasové aktivity. „Učíme je chodit spát v určitou hodinu, vstávat v určitou hodinu, jíst v určitou hodinu a podobně. Po

snídani následuje terapie, pak oběd, pak odpočinek, pak další terapie atd. Snažíme se jim do života vrátit řád.“

Hospitalizované děti se na známém „kruhu změny“ nacházejí nejčastěji v prvním, ideálně ve druhém stadiu, což znamená, že buď vůbec nechťejí přestat, nebo o tom začínají alespoň uvažovat. Práce na motivaci je tak jednou z těch nejdůležitějších. „Motivování však musí být nenásilné, nekonfrontační. Opakovaně se nám potvrdilo, že nátlakový přístup nefunguje. Venku bude opět záležet na nich, jestli si drogu vezmou, nebo ne. Snažíme se je nasměrovat k odpovědnosti.“ říká Světlana Kroftová.

Cílem je připravit pacienty na následnou léčbu. Vhodných zařízení je však stále málo. „Někdy se nám nepodaří následnou léčbu domluvit, a to z různých důvodů. Zařízení mohou mít plno nebo jsou daleko. Následná péče se komplikuje také tím, že někteří pacienti nemají dokončené základní vzdělání. Jiným problémem je skutečnost, že podobná zařízení vyžadují motivované pacienty a mají přísný režim. Ti zpola rozhodnutí pak na takových zařízeních nevydrží,“ doplňuje MUDr. Kroftová.

Multidisciplinární tým

V komplexní multidisciplinární péči na DaDDC se uplatní pediatrii, dětské psychiatry, kliničtí psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci, speciální pedagogové a pedagogové volného času. Naučit hospitalizované děti trávit volný čas je podle primářky velmi důležité. Drogy totiž často berou z nudy. Na oddělení je učí, že různé aktivity – rukodělné práce, malování, hudba, sport apod. – mohou navozovat dobrou náladu. V DaDDC má volnočasové aktivity na starosti řádová sestra Assumpta. Podle Světlany Kroftové je Assumpta cennou součástí týmu – je ohleduplná, trpělivá, má v sobě lidskost, umí být nekritická a dokáže si děti získat. „Děti ji vnímají jako přirozenou autoritu, která bude vždycky taková, jaká je teď. Mají spíše opačnou zkušenost: matka říká, že je miluje a má čas, ale ve skutečnosti je nemiluje a nemá čas; otec slibuje, že něco bude, a přitom rodinu opustí. Řádová sestra pak funguje jako určitá jistota.“

Mgr. Lukáš Malý
Foto: archiv DaDDC

Inzerce ▼ M181000340

Jde to i bez papíru

ZJEDNODUŠTE ŽIVOT FIRMĚ I ZAMĚSTNANCŮM
se stravenkovou kartou Naše stravenka



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

Soběstačný stomický pacient je největší odměnou

Nominace zdravotní sestry Mgr. Kateřiny Drlíkové do soutěže Sestra roku přišla z chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol, jejímž přednostou je prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc. Mgr. Drlíková zde působí jako stomická sestra. Pečuje o stomiky nejen na nemocničních lůžkách, ale také v poradně kliniky. O své práci mluví s láskou a s humorem, za nejdůležitější považuje profesionalitu a lidský přístup.

Na jaře letošního roku jste získala druhé místo v rámci soutěže Sestra roku v kategorii Sestra v přímé ošetrovatelské péči. Jak jste ocenění vnímala?

Jsem ráda, že si mé práce vedení kliniky všimlo, moc si toho vážím a vnímám ocenění jako poděkování. Pro mě jde o normální každodenní práci, ale uvědomuji si, že pracuji víc, než je v nynějších poměrech běžné.

Jaká byla vaše cesta k práci stomické sestry?

Sestrou jsem chtěla být vždy, i když výchovná poradkyně mi pro vyhraněné politické názory mých předků spíše doporučovala učební obor. Vystudovala jsem zdravotní školu v Jindřichově Hradci. Příjímací zkoušky byly tehdy docela náročné, včetně psychologického pohovoru, kde se zjišťovaly předpoklady pro práci ve zdravotnictví, to už dnešní uchazečky nezažijí. Pokračovala jsem pak v Olomouci ve studiu bakalářského oboru ošetrovatelství. Ale zároveň jsem pracovala v nemocnici, do praxe jsem se vždycky hrnula.

Pak jsem přešla do Prahy do Všeobecné fakultní nemocnice, kde jsem působila na chirurgii, na jednotce intermediální péče. Zde jsem se poprvé setkala s tím, že pacienti se stomiemi nejsou informováni tak, jak bych si představovala. Viděla jsem pacienty, kteří odcházejí domů s pomůckami, jež neumějí používat, a tudíž se nemohli dobře postarat o svou stomii. Chtěla jsem danou situaci změnit, začala jsem se učit spolu se svými prvními pacienty. Poté jsem přešla na Chirurgickou kliniku 2. LF UK a FN v Motole, kde pracuji jako stomická sestra a kde vedu poradnu.

V čem je role stomické sestry tak zásadní?

Stomická sestra je pacientovým průvodcem. Pomůže mu připravit se na životní změnu, kterou mu stomie přinese. Poradí mu se zpracováním velkého množství informací, které se na pacienta valí ze všech stran. Sestra je jeho oporou před operací, při onkologické léčbě i po operaci. Pacienti, kteří jsou správně informováni, vše snášejí lépe a nejsou v různých situacích, které okolnosti léčení přinášejí, tolik zaskočení.

Cílem je soběstačnost pacienta, který si umí stomii bezpečně ošetřit, a tím minimalizuje vznik komplikací. Jsem přísným a zároveň i laskavým lektorem, poskytujícím stomickým pacientům i psychickou oporou. Edukace probíhá vzájemně. I já se od svých pacientů stále učím. Získané informace předávám dál.

Je dostatek stomických sester?

Je nás málo. Jde o náročnou a komplexní práci. Člověk, který ji dělá, musí mít rozhled a vůli učit se. Zároveň se s touto specializací pojí velká zodpovědnost, protože sestry stomie na břicho také většinou zakreslují. Místo uložení stomie závisí na mnoha proměnných. Základem je, aby pacient na stomii dobře viděl a mohl se o ni postarat. Stomie také nemůže být v jizvě nebo blízko operační rány. Stomická sestra nese zodpovědnost za svá rozhodnutí, která mají své přímé důsledky, což je možná důvod, proč je nás méně, než by bylo třeba. Musíme být pro lékaře partnerem a včasné odhalení komplikací je v naší kompetenci.

Stomické sestry chybějí i proto, že nemají svůj statut. Což není případ naší chirurgické kliniky, kde se prof. Hoch jako průkopník péče o stomiky vždy zasazoval o to, aby stomické sestry byly samostatné. Ale na jiných pracovištích často tuto práci vykonávají staniční sestry, sestry ve službách, které tak pracují nad rámec své vlastní práce a často ve velké časové tísní. Sestrám se do tohoto oboru nechce také proto, že to není úplně voňavá práce.

Jak se změnila péče o stomiky?

Před 40 lety byly jen primitivní, nevyhovující pomůcky, tzv. Bratislavský pás. Moderní stomické pomůcky výborně drží, jsou vybaveny filtry a kvalitním příslušenstvím, včetně pohlcovačů pachu, které se aplikují do stomického sáčku. Firmy tyto zdravotnické prostředky neustále inovují, aby komfort pacientů byl co nejvyšší. Můžu říct, že v Česku jsou pomůcky naštěstí dostupné pro všechny. Omezuje se jejich počet, ale pokud je stomie

vytvořena na vhodném místě a nenastanou žádné komplikace, pak by pacient neměl vnímat jakýkoli nedostatek.

Jak se rozhoduje o výběru stomických pomůcek?

U nás si pacient vybírá systém, který mu nejvíce vyhovuje. Buď jednoduchý, kdy se pomůcka nalepí přímo na kůži v okolí stomie a mění se každý den. Druhou možností je dvoudílný systém s podložkou a sáčkem. Ten se na podložku upevní pomocí příruby. Podložka se vyměňuje jednou za tři dny u kolostomika a jednou za dva dny u ileostomika a urostomika. Výpustné sáčky (urostomik a ileostomik) se mění jednou za 24 hodin, u kolostomika jsou v limitu dva kolostomické sáčky na den. Třetí možností je adhezivní technologie, kdy se sáček na podložku přilepí, limity jsou jako u dvoudílného systému.

Pacienti se musejí naučit spoustu věcí, včetně péče o kůži. Což může být problém u starších pacientů, ale mám i 93leté naprosto soběstačné pacienty. Pacienti se stomií by měli chodit jednou ročně na kontrolu, protože se může změnit okolí stomie i tvar břišní stěny. Přiberou na váze nebo naopak zhubnou, objeví se kýla a pomůcka může přestat vyhovovat. Někdy je obtížné přemluvit pacienta, aby změnil stávající systém a své návyky. Opakuji, že základem je dobře založená stomie. V případě komplikací, které mohou vznikat na základě vícečetných operací, je úkolem stomické sestry, aby zvolila nejvhodnější a funkční pomůcku. Dbám na to, aby si pacienti všechno vyzkoušeli, materiál, systém sáčku.

Tím je aktivně zapojím do péče. Řada stomiků si představuje, že když přijdou do nemocnice, tak se o ně sestry mají postarat. Na trhu je osm firem dodávajících stomické pomůcky, pacienti si naštěstí mohou vybírat. Je tedy možné najít pomůcku pro každého stomika. Ale ne všechny sestry s nimi dokážou zacházet, byť ošetření stomie patří k jejich základním kompetencím. Kromě řešení komplikací má stomická sestra za úkol stomika naučit se o sebe postarat. Když

jsou již lidé se stomií od začátku zvyklí na soběstačnost, pak je jen tak něco nezaskočí.

Vnímají pacienti stomií vždycky negativně?

Chirurgické řešení – stomie, vyústění dutého orgánu na povrch těla, představuje sice radikální řešení, ale zároveň může ukončit často vleklé potíže s inkontinencí stolice nebo její častostí. Stomie se nejčastěji zakládají u pacientů s nádorovým onemocněním, autoimunitních onemocnění jako je Crohnova nemoc nebo ulcerózní kolitida. Pokud trpíte dvacet let zánětem střeva, urputnými průjmy, pak je ileostomie výhrou, najednou nemáte třicet stolic denně a můžete začít „normálně“ žít, dostanete své vyprazdňování opět pod kontrolu.

Co vás na vaší práci nejvíc těší a co vám ubírá energii?

Vadí mi, když nefunguje týmová práce. Když chybí empatie a ochota udělat pro pacienta něco navíc. V současnosti by mi také pomohlo, kdybych měla k ruce šikovnou sestru, abych na všechno nebyla sama. A mohla se více věnovat přednášení, které mi přináší radost, jsem prostě založením učitel.

Těší mě každý pacient, který se umí o sebe postarat, a to je velká odměna za vynaložené úsilí. Cíleně všechny vedu k samostatnosti a soběstačnosti.

Vází si lékaři práce sester?

Jak které a jak u koho. Myslím, že mne tento problém netrápí. Jak někteří říkají, když jde o dobro pacienta, jsem urputná. A jestli si nás váží nebo neváží lékaři, pacienti, společnost? Za to, jakým způsobem je vnímána naše práce, si můžeme samy a jen my samy můžeme změnit status naší profese. Neudělá to za nás ani lékař, ani profesní, ani odborová organizace, ani pan ministr. Důležitá je profesionalita a dobře odvedená práce. Svůj statut si musíme vydobýt samy.



Foto: Jan Berghauer

Musejí se stomické sestry ve svém oboru stále vzdělávat? Nebo stačí zkušenosti z praxe?

Určitě musí. Medicína se stále vyvíjí. Jako stomické sestry se setkáváme na odborných konferencích, předáváme si informace a zkušenosti, což je velmi užitečné. Občas přijdeme i na různá vylepšení. Naposledy mne napadlo aplikovat tejpování. Tejp zabráni tomu, aby tahy působící na břišní stěnu způsobily rozpad nové jizvy. Ani kovové svorky neudrží vše, a to zejména u obézních pacientů. Stejně tak se dá využít tejp i v dlouhodobé péči, když se například zatejpuje kýla, aby se pacientovi ulevilo (děkuji Lauře Janáčkové, známé české sexuoložce, za tip). Ale v praxi se vzděláváme neustále – od lékařů i pacientů.

Jak si představujete ideální kurz?

Ve stomické péči je nejdůležitější praxe, seznámení s pomůckami a nácvik jednotlivých kroků v péči o stomii. Kromě informací z oblasti péče o stomii, stravování, pohybových aktivit, cestování by sestry měly mít možnost samy si na sobě vyzkoušet, jak se s pomůckou pracuje. Aby pochopily, jak se pacient cítí a že to nemá jednoduché. Fungování e-learningových kurzů si opravdu

nedovedu představit. Ideální je forma semináře.

Vy sama učíte?

Ve Fakultní nemocnici v Motole vedu čtyřikrát do roka stomický kurz pro sestry z Čech. Je praktický a podle účastníků oblíbený.

Za nejdůležitější, ne-li jediný úkol zdravotnické školy považují, aby se studenti naučili mít svoji práci rádi. Všechno ostatní se mohou naučit v praxi. A opravdu se těším, až moje děti vyrostou a já budu mít více času i na učení.

Jak zvýšit atraktivitu oboru?

Lepšími platovými podmínkami. Stomická sestra je totiž méně placená než její kolegyně, protože neslouží. Sestra bohužel není v českých podmínkách stále nositelem kódu pro pojišťovnu. Přesto, že jde často o specializovanou práci. Aby stomická sestra mohla pracovat samostatně a neměla na každého pacienta tři minuty. Ale třeba se blýská na lepší časy. Když už systém nefunguje ideálně, je důležité mít podporu a důvěru nadřízeného a zaměstnavatele, za což tomu svému děkuji.

Mgr. Pavlína Perlíková

Inzerce ▼ M171000507

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

Příhlášky 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
školství, mládeže
a tělovýchovy ČR.

Moderní medicína se bez simulací neobejde

Vzdělávání lékařských i nelékařských profesí je celoživotní proces. Inovativní formu vzdělávání, která pomáhá efektivně rozvíjet teoretické znalosti a praktické dovednosti, představuje simulační medicína.



ilustrační foto: Shutterstock

Teoretické penzum znalostí získaných ze školy je sice pro výkon povolání profese nezbytné, ale skutečnou profesionalitu zajistí až zkušenosti z praxe.

Do nábídky praktických dovedností by měli být zdravotníci zasvěcováni co nejdříve, ideálně již při studiu. Příležitosti k efektivnímu sebevzdělávání poskytuje simulační medicína. Tento relativně nový obor se zakládá na imitaci reálných věcí, situací a procesů, na místě pacienta je sofistikovaný stroj. Kromě technických dovedností v jednotlivých oborech medicíny si účastník může navštívit i měkké dovednosti – komunikaci, práci v týmu a zvládání krizových situací.

Simulační medicína vychází ze zkušeností z odvětví, kde není prostor pro chybu – z letectví a kosmonautiky. V těchto oborech jsou již k dispozici vypracované metodiky. V lékařských oborech se rozvíjí pomaleji, protože je potřeba vyškolit takové lektory, kteří by rozuměli simulační medicíně a zároveň

měli dostatek klinických zkušeností. Přesto se v Čechách tomuto oboru již několik let věnuje řada subjektů, které spolupracují a připravují výuku v rámci pregraduálního i postgraduálního vzdělávání.

Jedním z nich je například výukové Centrum lékařských simulací (SIM centrum) při 1. LF UK v Praze. Čtyři figuríny řízené počítačem imitují dech, puls, srdeční aktivitu a další lidské funkce. K simulátorům lze připojit různé diagnostické a lékařské přístroje, pomocí nichž je možné provádět léčebné zákroky a monitorovat, jak na ně figuríny reagují.

Simulačním pracovištěm disponuje také LF Univerzita Palackého a FN v Olomouci. Centrum (CENTESIMO) je vybaveno patientským simulátorem SimMan 3G, simulační místností s velínem, místností pro debriefing a místností pro nábívk kardiopulmonální resuscitace (KPR) a zajištění dýchacích cest.

Simulační kurzy také pořádá Simulační centrum KARIM, které poskytuje možnost

nábívk široké škály postupů neodkladné medicíny a jejich aplikací v konkrétních klinických situacích. Účastníci kurzů se naučí vyrovnat se s polytraumatem, akutním koronárním syndromem, pacientem v bezvědomí nebo s anafylaxi. Již zavedeným výukovým pracovištěm je Aesculap Akademie na pražské Bulovce, kam se jezdí vzdělávat medicí, lékaři a ostatní zdravotnické profese z celé České republiky.

Pavilon Dialog je vybaven celotělovým simulátorem poslední generace s přístroji pro jednotku intenzivní péče a disponuje záznamovým zařízením, které umožňuje tvorbu krizových scénářů a debriefing.

Společným projektem jednotlivých pracovišť je Pracovní skupina simulační medicíny, která vytváří metodiku pro provádění vysoce kvalitních medicínských simulací. Předsedou je MUDr. Michael Stern, MBA, primář KARIM 3. LF UK a FN Královské Vinohrady.

Mgr. Pavlína Perlíková

Budoucí sestry mají zájem o práci v ČR

Studenti středních odborných zdravotnických škol (SŠ) plánují v 65 % případů hledat po ukončení jejich studia zaměstnání v České republice. V roce 2016 bylo rozhodnuto pro práci v ČR 63 % těchto studentů. Nárůst v tomto směru se projevuje také u studentů vyšších odborných zdravotnických škol (VOŠ), z nichž by v roce 2017 upřednostnilo práci v tuzemsku 86 % studentů, v roce 2016 to bylo jen 81 % studentů.

Také studenti vysokých zdravotnických škol (VŠ) preferují čím dál častěji práci v České republice. Meziroční nárůst u těchto studentů byl o 5 %, tj. ze 76 % (2016) na 81 % (2017). Hlavní faktory, které studenty SŠ, VOŠ a VŠ ovlivňují při výběru místa vykonávání jejich budoucí praxe, jsou plat, pracovní kolektiv, lokalita nemocnice včetně její dostupnosti i možnosti dopravy a v neposlední řadě také vyváženost pracovního a osobního času. Studenti, kteří jsou po ukončení studia rozhodnuti hledat zaměstnání mimo segment zdravotnictví, uvádějí jako nejčastější příčiny nedostatečné finanční ohodnocení, nenaplnění očekávání při studiu daného oboru, „špatnou volbu oboru“ (ve smyslu nepřipravenosti na práci

s lidmi a ve směnách) a neadekvátní prestiž nelékařského zdravotnického povolání.

Tyto závěry vyplynuly z průzkumu, který na přelomu roku 2017 realizovala nezisková organizace HealthCare Institute. V rámci 2. ročníku celostátního projektu „Barometr mezi studenty zdravotnických škol“ byli osloveni studenti z celkem 109 středních, vyšších odborných a vysokých zdravotnických škol v České republice. Celkově se do tohoto průzkumu, který byl primárně zaměřen na studenty 3. a 4. ročníku SŠ, 1. až 3. ročníku VOŠ a 1. až 3. ročníku VŠ, zapojilo 2052 studentů (v roce 2016 to bylo 1583 studentů).

Cílem tohoto unikátního celostátního průzkumu bylo, stejně jako v loňském



Ilustrační foto: Shutterstock

roce, zjistit, jaké množství studentů zdravotnických škol plánuje po ukončení studia hledat zaměstnání v České republice a také identifikovat hlavní příčiny či důvody jejich jednání.

Zdroj: HCI (red)

Inzerce ▼



Zveme vás na odborné sympozium

Opioidy

v úterý 30. října 2018 od 14 hodin

Erbia Congress Centrum, Praha

GARANT SYMPOZIA
doc. MUDr. Jiří Kozák, Ph.D.,
Centrum pro léčbu a výzkum bolestivých stavů FN Motol

V průběhu akce bude možné zakoupit stejnojmennou publikaci autorů Jiří Kozák, Jan Lejčko, Ivan Vrba a kol. Kniha vyšla v nakladatelství Mladá fronta, edice Aeskulap.

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 5 kredity.

Účastnický poplatek: 350 Kč

Přihlásit se můžete na stránkách České lékařské komory (lkcr.cz), sekce vzdělávání, číslo kurzu 121/18. Program a další informace o vzdělávacích akcích na www.medical-services.cz.






2. LF UK – menší a přece velká

2. lékařská fakulta je pokračovatelkou lékařské fakulty, která byla součástí Univerzity Karlovy při jejím založení v roce 1348. Vládním nařízením z roku 1953 byly z této pražské fakulty zřízeny tři samostatné subjekty a to Fakulta všeobecného lékařství, Fakulta dětského lékařství a Fakulta hygienická. V roce 1990 byly přejmenovány na 1. LF UK, 2. LF UK a 3. LF UK.

Vladimír Komárek, děkan 2. LF UK



Vladimír Komárek, děkan

„Naše, původně dětská (neformálně motolská), fakulta sice patří počtem studentů spíše k těm menším, ale právě pro komorní interaktivní a prakticky orientovanou výuku je velmi žádaná a oblíbená. Pouze na naší fakultě se budoucí lékaři mohou ve všech klinických předmětech seznámit se specifickou problematikou vrozených i získaných onemocnění dětského věku. Z deseti motolských klinik specializovaných na pediatrickou problematiku patří k světové špičce především dětská kardiologie a dětská hematologická, mezi mezinárodně uznávaná pracoviště se řadí dětská neurologie a neurochirurgie, dětská ortopedie a chirurgie, dále psychiatrie, otorinolaryngologie, oftalmologie a stomatologie. Zasluhou tak výjimečné osobnosti, jakou je v mezinárodním kontextu profesor Pavel Kolář, má jak bakalářské tak magisterské studium fyzioterapie mimořádně vysokou úroveň.

Výuku na naší fakultě zajišťují učitelé, kteří jsou současně i vynikajícími vědci.

Mezi nejvýznamnější osobnosti patří mimo jiné hematologové Josef Koutecký, Jan Starý a Jan Trka, fyziologové Jan Herget a Václav Hampel či patologové Roman Kodet a Josef Zámečník. Chlubou fakulty je i velmi čilý kulturní a sportovní život, který zajišťuje studentský spolek Motolák.

Nicméně mi dovolu, abych zmínil to, co je pro motolskou lékařskou fakultu příznačné. Studenty si sice velmi pečlivě vybíráme v náročném a transparentním přijímacím řízení, ale po přijetí je čeká kolegiální atmosféra podporující ty nejlepší k dosažení co nejlepších výsledků. K promoci ve Velké aule Karolina dospěje v průměru kolem 85 % studentů všeobecného lékařství a všichni absolventi naleznou uplatnění jak v českých, tak zahraničních nemocnicích.“

Fakta a čísla

Na 2. lékařské fakultě studovalo v akademickém roce 2017/2018 2006 studentů (včetně anglického programu a stážistů) a 309 doktorandů. Nabízíme studijní programy Všeobecné lékařství, jeho anglickou podobu General Medicine, Fyzioterapie (třileté bakalářské a dvouleté navazující magisterské studium), Všeobecné ošetrovatelství a Pediatrické ošetrovatelství (oboje třileté bakalářské studium).

Fakulta má 50 klinik a ústavů a působí na ní celkem 134 profesorů a docentů.

Klinická základna

Nejdůležitější klinickou základnu 2. lékařské fakulty pro výuku medicíny tvoří Fakultní nemocnice v Motole, která patří mezi lídry českého zdravotnictví v oblasti všeobecné i specializované péče. Nemocnice poskytuje základní, specializovanou a superspecializovanou zdravotní péči a služby v lékařských oborech formou ambulantní a lůžkové péče pro děti, dospělé a seniory, má přes 2000 lůžek, ambulantně ošetří více než 750 tisíc pacientů a hospitalizuje přes 70 tisíc pacientů ročně.

Výuka probíhá také na prestižních pracovištích v Nemocnici Na Bulovce, v Ústřední vojenské nemocnici, v IKEM, ÚPMD a řadě dalších.



Rozšířená výuka pediatrie

Studium v zahraničí

Na 2. lékařské fakultě studuje v rámci studijního programu přes 200 zahraničních studentů. Desítky studentů vyjíždějí každoročně na stipendijní pobyty na zahraniční univerzity (přes bilaterální výměnné programy, Erasmus či IFMSA) v Evropě a ve světě.

Posluchárny

Součástí posluchárenského bloku v areálu Fakultní nemocnice v Motole jsou i odpočinková respiria ve vstupních vestibulech, technické zázemí a menší učebny. Dvě kamery ve Velké posluchárně umožňují přenášet videokonferenci v rámci FN Motol i do veřejné sítě, řečnický pult je vybaven záznamovou kamerou pro archivaci přednášek, dotykovým displejem pro ovládání audiovizuální techniky a mikrofony. Systém umožňuje přímý přenos operací ze sálů FN Motol nebo z jiných nemocnic.





Klinická základna ve FN Motol

Kampus Plzeňská, nové vlastní prostory Ústavu anatomie

Budova teoretických ústavů 2. lékařské fakulty se nachází v areálu na Plzeňské ulici neda- leko FN Motol. Fakulta areál sdílí s ČVUT a Univerzitou Karlovou. K nové budově z roku 2011 zvané pro její tvar „Žížala“ brzy přibudou další, jedna dostavba právě probíhá, další se připravuje. Vlastní prostory zde mimo jiné získá Ústav anatomie 2. LF UK, který doposud sídlí v pronajatých prostorách Anatomického ústavu 1. LF UK. S výukou anatomie na Plzeňské se počítá od akademického roku 2019/2020. Nově bude součástí výuky i unikátní virtuální pitevní simulátor.

Anatomický pitevní stůl

Studenti budou pracovat s ojedinělým inter- aktivním výukovým zařízením: anatomický stůl umožňuje 3D zobrazení čtyř reálných lidských těl či více než tisícovky patologických příkladů a lze ho využít nejen v rámci výuky nejruznějších medicínských oborů, ale rovněž v rámci výuky celého spektra zobrazovacích metod nebo některých fyzioterapeutických postupů. Umí vizualizovat oběhové, nervové, svalové i kostní struktury a živě animovat proudění krve v jakékoli tepně nebo žíle v těle.

Kam směřuje biomedicínský výzkum (na 2. LF)?

Hlavní silou výzkumu jsou studenti doktorského studia a tzv. „postdoci“, tedy jeho čerství absolventi.

Ve vědeckých laboratořích fakulty nejčastěji potkáte neformál- ně oblečené dívky a mladé muže, kteří



Virtuální pitevní stůl

namísto mikroskopů používají nejmodernější technologie a výkonné počítače. Rolí postup- ně šedivějících dam a pánů je potom vymýšlet zajímavé a důležité projekty, shánět na ně peníze pomocí grantů a vytvářet pro mladé talentované lidi vhodné stimulační prostředí.

To se stále více daří v klinických oborech medicíny. Zatímco klasické těžiště vědy v medicíně bylo v oborech jako anatomie, his- tologie nebo fyziologie, zaznamenáváme teď výrazný posun k vědeckým projektům přímo ovlivňujícím diagnostické a léčebné postupy. Na naší fakultě tento posun představují zejmé- na výzkumné týmy v oborech dětské hemato- logie, dětské i dospělé neurologie, kardiologie, imunologie či v několika oblastech pediatrie. Vznikla kvalitní přístrojová infrastruktura a síť řady menších i větších vědeckých skupin, které se navzájem podporují a současně spolu zdravě soutěží.

Nezapomínejme ještě na jednu důležitou stránku biomedicínského výzkumu – přípravu a provádění klinických studií. Ty většinou nevyžadují speciální přístrojovou výbavu či laboratorní expertízu, spíše zájem posouvat svůj obor kupředu a přinášet svým pacientům

nejmodernější léčebné postupy. Klinické studie jsou motorem pokroku v medicíně a naši kolegové z fakulty a našich fakultních nemocnic se účastní celé řady z nich, v nej- různějších oborech. V některých případech je dokonce navrhuji a sami vedou, jmenujme jen jako příklad nedávnou největší světovou studii léčby dětské akutní leukemie vedenou prof. Janem Starým.

Fyzioterapie

Třileté bakalářské i navazující dvouleté magi- sterské studium fyzioterapie vedou k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnické- ho povolání fyzioterapeuta.

Studenti oboru Fyzioterapie získávají pře- hled o všech medicínských oborech a podrob- né znalosti o uplatnění fyzioterapie v oborech základních. Seznamují se s jednotlivými druhy fyzioterapeutických postupů a jejich využitím v celkové terapii; zvláště se zaměřují na pohybový, nervový a respirační systém. V rámci výuky ergoterapie se učí posuzovat pracovní potenciál a zatížitelnost klientů, aby jim pomohli dosáhnout maximální míry nezávislosti a kvality života. Pracují s prostřed- ky fyzikální terapie a různých druhů energií vyvolávajících pozitivní změny v tkáních. Dalšími oblastmi výuky jsou sociální rehabili- tace, při níž jde o zkvalitnění kontaktu klienta s okolím při obstarávání jeho záležitostí, dále základní postupy balneologie, tělovýchovné lékařství a otázky adekvátní tělesné zátěže, prevence civilizačních chorob a diagnos-



Laparoskopický simulátor

tiky a terapie stavů vzniklých nadměrnou sportovní zátěží. Studenti jsou systematicky vychováni k týmové spolupráci se všemi členy interdisciplinárních léčebných týmů – specialisty v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny, psychology, logopedy, podology.

Teoretická a především praktická výuka probíhá v areálu Fakultní nemocnice v Motole, což umožňuje kontakt s klinickými odborníky a maximální využití přístrojů a dalších kapacit. Zdroj a foto: 2. LF UK (red)

Představujeme patientské organizace: SPAE

V České republice žije 265 tisíc pacientů s psoriázou, z toho zhruba 65 tisíc se potýká s těžkou formou nemoci tohoto nevyлéčitelného a systémového onemocnění. Revoluci v léčbě psoriázy a dalších dermatologických onemocnění přinesla biologická léčba. Přesto nejde vzhledem k nákladnosti o léky první volby. Zatímco před dvaceti lety bylo základní rolí patientské organizace šířit povědomí o málo známé nemoci, dnes je jedním z jejich úkolů usilování o to, aby se inovativní léčba dostala k pacientům včas.

Spolek psoriatiků a atopických ekzematiků (SPAЕ), založený na Slovensku v lázních Smrdáky, patří k organizacím, které vznikly ve víru událostí v roce 1989 a z přirozené potřeby lidí sdružovat se a pomáhat si. Cílem bylo najít a zprostředkovat pacientům informace, kterých se tehdy zoufale nedostávalo. Zakládající členka a dlouholetá prezidentka Jana Břízová hledala informace a novinky o psoriáze a atopickém ekzému po knihovnách na klinikách, obvolávala přední dermatology, žádala je o rozhovory a články. Pro členy spolku začala vydávat bulletin, který vychází dodnes.

Současným prezidentem spolku je Ing. Josef Pohůnek, který do rozjetého vlaku naskočil v roce 1991. K historii dodává, že v důsledku rozdělení Československa se i původní organizace rozpadla na dvě samostatné, ale dodnes se členové českého a slovenského spolku při různých příležitostech setkávají a navzájem se podporují. „Letos jsme měli již 18. ročník společného setkání na naší společné hranici v pohoří Javorníky. Prostě psoriáza je nepolitická a nadnárodní.“

Místo pro setkávání

Prezident spolku vzpomíná také na dobu osmdesátých let, kdy se psoriatici léčili „slavným sovětským vynálezem Psoriasinem“, což byl Yperit-dichloridiethylsulfid, zpuchýřující bojová látka – používala se ve vazelině k lokální léčbě v koncentraci 0,05 %. Josef Pohůnek připomíná, že lék měl spoustu vedlejších účinků na játra a ledviny. Od začátku 80. let se začaly na povrch dostávat i informace o významné karcinogenitě. Přesto se lék přestal do Československa dovážet až v roce 1990. Pacienti dlouho o škodlivosti léku nic nevěděli. Podle Josefa Pohůnka je dnes díky internetu informací dostatek, ne-li příliš – ne každý se v nich dokáže náležitě orientovat.

Další významnou rolí moderní patientské organizace je sblížení lidí. „V komunitě podobně postižených lidí se každý cítí lépe, může si o nemoci pohovořit, říci, co mu dělá dobře, co vyzkoušel a podobně. Již spoustu let pořádáme



ozdravné léčebné pobyty u moře, sedm let také pobyty v termálních lázních v Maďarsku. A když se na pláži svlékne čtyřicet lidí s psoriázou, tak už na vás okolí nehledí s takovým despektem, jako když se na pláži svléknete do plavek sám,“ připomíná prezident spolku.

Josef Pohůnek také říká, že lidé se na spolek obracují často s žádostí o doporučení konkrétního léku nebo kosmetického přípravku. Tuto formu poradenství však SPAE není schopná poskytnout. Proto jsou na schůzky v jednotlivých klubech i na celostátní akce zváni dermatologové a psychologové, ale i zástupci farmaceutických firem, aby účastníkům poskytli přehled o novinkách v oboru. V současnosti funguje v České republice šest klubů: v Praze, Brně, Ostravě, v Prostějově a na Vysočině.

Všichni, kdo se zapojují do osvětových akcí spolku, jsou vedeni vnitřní motivací, která obvykle plyne z osobní zkušenosti s onemocněním. SPAE nemá, ani nikdy neměla žádné zaměstnance. Vše probíhá na dobrovolnické bázi, bez nároku na odměnu. „Jsme rádi, že můžeme zaplatit aspoň běžnou činnost spolku, a to z finančních prostředků, které máme prakticky jen z členských příspěvků,“ říká Josef Pohůnek.

Stále je co vysvětlovat

WHO v roce 2014 zařadila psoriázu mezi závažné neinfekční onemocnění imunitního systému. Rezoluce, kterou světová zdravotnická organizace přijala, měla vyjádřit podporu lidem, kteří jsou špatně diagnostikováni, nejsou správně léčeni, nemají přístup ke zdravotní péči nebo jsou sociálně vyloučeni. I když se informovanost o onemocnění v České republice za posledních dvacet pět let výrazně zlepšila, stále tu kolem psoriázy



Česko-slovenské setkání psoriatiků na Portáši v roce 2015



Otevírání lázeňské sezóny, Lipová-lázně 2018

foto: 2x archiv SPAE

panuje řada mýtů – například domněnka, že jde o infekční onemocnění. Setkat se lze také se zlehčováním.

To potvrzuje i Josef Pohůnek: „Osvěta je stále na místě. Lidé se od nás často odvracejí, snad každý zažil nenávistné pohledy, s nimiž se musel vypořádat.“ Přední český dermatolog prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., často připomíná, že lupénku nelze podceňovat. Pokud je rozsáhlá a neléčí se, zánět se může přenést do dalších orgánů těla a přispět ke komorbiditám, jako je ischemická choroba srdeční, včetně infarktu myokardu či Crohnovy choroby. U těžkých případů je prokázáno zkrácení života o několik let. Uvádí se také, že až 60 % psoriatických pacientů může trpět depresemi. Čtvrtina psoriatických pacientů trpí středně těžkou

až těžkou formou lupénky, kde se aplikuje fototerapie, nebo systémová léčba, nebo se kombinují oba terapeutické postupy.

Cílená léčba pro více pacientů

V roce 2002 vstoupila do hry cílená terapie – biologická léčba, která se indikuje u těžkých forem psoriázy nebo v případech, kdy selhávají ostatní léčebné postupy. I když biologické léky vstoupily do terapie psoriázy teprve nedávno, byla prokázána účinnost, bezpečnost a dobrá snášenlivost u tisíců pacientů. Bylo prokázáno, že se s ní pojí podstatně méně nežádoucích účinků než u stávající léčby. Biologika jsou určena ke kontinuální terapii, která dokáže dostat chorobu pod kontrolu a stabilizovat její vnější projevy. To potvrzuje i prof. Arenberger: „Nové léky na trhu jsou i u těžké psoriázy schopny zajistit, aby kůže byla zcela bez projevů onemocnění.“

Možnosti biologické léčby vítá také patientská organizace SPAE a spolu s dalšími patientskými organizacemi usiluje o to, aby biologiky bylo léčeno mnohem více pacientů než dosud. V tiskové zprávě, kterou organizace vydala spolu s Revma Ligou, uvádí, že v České republice dostalo inovativní léky 1680 pacientů. To jsou méně než tři procenta z těch, kterým by léčba mohla pomoci. „Ze statistik vyplývá, že pacienti u nás dostanou biologickou léčbu až po více než dvaceti letech trvání nemoci nebo po deseti letech nezhojené psoriázy,“ uvádí Josef Pohůnek. Podobně je tomu i v případě revmatoidní artritidy. Oba spolky jsou členy poradního orgánu patientské rady při ministerstvu zdravotnictví a vyvolaly začátkem září jednání s ministrem zdravotnictví o dostupnosti inovativní léčby. Ministr Adam Vojtěch se sám zasazuje o to, aby

se v biologických centrech mohlo léčit mnohem více pacientů než dosud.

Prof. Arenberger za ideální stav pro lékaře i pacienty považuje například německý model. „Jednoduše řečeno, když lék schválí Evropská léková agentura (EMA) v Londýně, může se druhý den v Německu předepisovat. U nás bývá lék plně dostupný někdy až za dva roky po schválení agenturou.“

Lupénka na kůži (psoriasis vulgaris)

Chronickou psoriázou trpí 95 % nemocných. Typická jsou červená ložiska krytá šupinami na kůži trupu, končetinách, ve kštici, na dlaních, ploskách, v místech kožních záhybů a na genitálu.

Lupénka nehtů (psoriasis unguium)

Bývá na palcích nohou nebo na nehtech rukou. Projevuje se jako dolíčkování, ztlustění a žluté a hnědé skvrny pod nehtovou ploténkou.

Lupénka na kloubech (arthritis psoriatica)

Může postihovat drobné klouby na rukou a nohou, úpony šlach, klouby páteře. Časté jsou kožní změny na bříškách prstů nebo změny na nehtech.

Jistou naději přinášejí do problematiky imunitně zprostředkovaných zánětlivých, ale i onkologických onemocnění také alternativy biologických léků (biosimilars). Podle prof. Arenbergera jsou nové biosimilary výhodné především proto, že podle určitého definovaného klíče automaticky snižují cenu léků v příslušné skupině. „Za stejné peníze tak můžete léčit více pacientů. Léčba tedy je a bude dostupnější,“ uzavírá předseda České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP.

Mgr. Pavlína Perlíková

Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP spravuje registr BIOREP, který vznikl jako první registr biologické léčby lupénky v postkomunistických zemích. Jedná se o souhrnné statistiky, které zahrnují počet léčených pacientů podle pojištění, přežívání pacientů na biologiku, důvod ukončení léčby. Kromě uvedených statistických dat lze do registru ukládat i další informace, jako je charakteristika pacienta, jeho rodinná anamnéza, přítomnost chronických onemocnění, dosavadní průběh nemoci a jiné. Díky parametru PASI je možné sledovat vývoj onemocnění u jednotlivce před léčbou, během léčby a po jejím skončení.

Kontakty: SPAE

Rybná 682/14
110 05 Praha 1

www.spae.cz

FN Plzeň zahájila výstavbu pavilonu psychiatrické kliniky

Toto pracoviště přinese pacientům z jihozápadu Čech komfort v souladu s koncepcí reformy psychiatrické péče a zároveň umožní rozšíření ambulantních provozů.

„Na nové klinice bude plně fungující akutní lůžková péče pro diagnostickou, léčebnou, ošetrovatelskou a konsiliární péči, poskytována bude i péče ambulantní, preventivní, krizová,

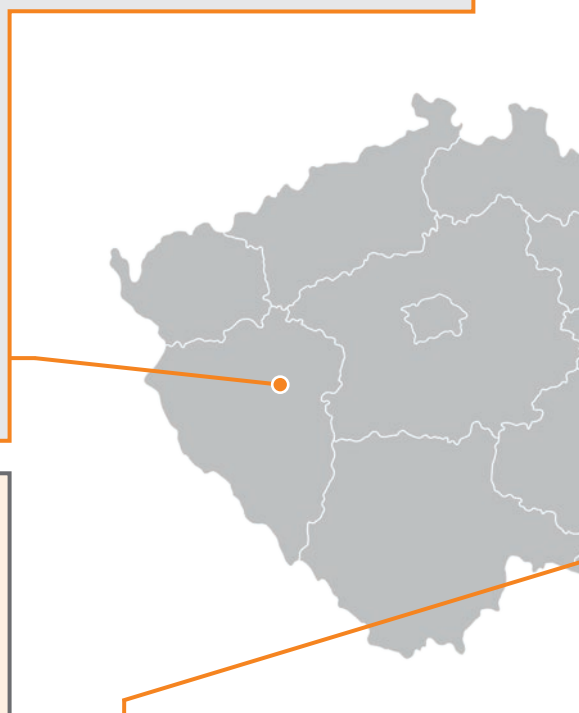
rehabilitační a psychosociální. Přijetí pacienta v akutním stavu bude možné nepřetržitě. Díky novému pavilonu se zvýší počet akutních lůžek ze 76 na 90,“ říká přednosta psychiatrické kliniky doc. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.

Pavilon bude stát v lochtínském areálu u interního pavilonu v blízkosti vchodu A, v rámci stavebních prací dojde k úpravě místní komunikace vedoucí

k heliportu. Pro akutní uzavřené oddělení se vybuduje atrium s travnatými prostory a zelení. Pavilon nabídne pacientům jedno a dvoulůžkové pokoje.

85 % nákladů na stavbu čtyřpatrové budovy za zhruba 354 milionů Kč bude financováno z evropských fondů, 15 % nákladů bude hrazeno příspěvkem ze státního rozpočtu.

Zdroj a foto: FN Plzeň (red)



FN Brno finišuje rekonstrukci operačních sálů

Velkou technologickou obnovu centrálních operačních sálů, které se nacházejí ve druhém a třetím nadzemním podlaží pavilonu CH v bohunickém areálu, zahájila Fakultní nemocnice Brno v prosinci loňského roku. Aktuálně je dokončena třetí etapa a práce startují na poslední, čtvrté fázi. V rámci realizace třetí etapy došlo k celkové rekonstrukci čtyř operačních sálů pro ortopedickou kliniku, včetně místností na sály přímo navazujících. Cena za stavební práce třetí etapy byla 67,6 milionů Kč bez DPH. Třetí etapa byla zahájena v polovině května a skončila 1. září 2018.

Projekt Technologická obnova operačních sálů počítá celkem se čtyřmi stavebními etapami. Komplikovaná rekonstrukce probíhá za provozu. Celková cena zakázky je 392 milionů Kč, z toho jde 85 % z dotace Evropské unie a 15 % z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví ČR.

Vlastní zdroje FN Brno budou činit 10 milionů Kč. Zdroj a foto: FN Brno (red)



Brno zdraví

Město se snaží p... zdravotnického... přicházejícího z... nebo ze zahrani... bydlení pro zdra... Celkem už byly... roku přibudou o... dokončení oprav... náměstek primá...

Na opravy b... nemocnice je v... Jedná se o prost...

FN Olomouc otevřela energeticky úspornou kliniku

Unikátní stavba bude sloužit pacientům a pracovníkům II. interní kliniky gastroenterologie a geriatrie. Nová budova s pěti nadzemními a jedním podzemním podlažím vyrůstala od února loňského roku v sousedství chirurgického komplexu. Její součástí je jednotka intenzivní péče se sedmi boxy a čtyři lůžková oddělení s dvoulůžkovými i nadstandardními jednolůžkovými pokoji. V objektu se nacházejí speciálně

upravené pokoje pro obézní či jinak handicapované pacienty.

Stavba je pozoruhodná z architektonického hlediska. Energetická náročnost je srovnání s prostorami, ve kterých sídlí tyto zdravotnické provozy dnes, desetkrát nižší. „Nová klinika má řadu inovací, jedná se o stavbu pasivního energetického standardu, jsou zde poprvé v České republice použity chlazené stropy. Budova je šetrná nejen energeticky, ale také ve vztahu ke svým uživatelům. Ergonomické rozložení provozů a spojovací tunely ušetří zdravotníkům čas a energii. Budova je vybavena kontrastním LED osvětlením usnadňujícím orientaci osobám s poruchami zraku,“ říká autor stavby Ing. arch. Adam Rujbr.

Bezmála třetinu nákladů na výstavbu za 398 milionů Kč pokryla dotace



Ministerstva zdravotnictví ČR, zbývající prostředky hradila nemocnice z vlastních zdrojů.

Zdroj a foto: FN Olomouc (red)

Nová laparoskopická věž a skalpel v Uherskohradištské nemocnici

Moderní laparoskopickou věž a harmonický skalpel využívají při operacích odborníci z chirurgického oddělení Uherskohradištské nemocnice. Během výkonů prováděných miniinvasivně bez klasického velkého řezu mají chirurgové díky nové laparoskopické sestavě reálnější obraz operačního pole; skalpel s ostřím rozkmitávaným ultrazvukem zase pomáhá minimalizovat poranění tkání a krvácení. Operace jsou tak s využitím nového přístrojového vybavení přesnější, šetrnější a bezpečnější pro pacienta. „Nejčastějšími laparoskopickými výkony na našem chirurgickém pracovišti jsou operace žlučníku, operace různých typů kýly břišní stěny – nejčastěji kýly tříselné, operace slepého střeva, diagnostické operace v dutině břišní, operace srůstů a v neposlední řadě resekční výkony na tlustém střevu u nádorových onemocnění,“ vyjmenoval

primář chirurgického oddělení Uherskohradištské nemocnice MUDr. Petr Kavalec.

Nemocnice pořídila techniku za 5 milionů Kč částečně z vlastních zdrojů a částečně díky dotaci z Evropské unie.

Zdroj a foto: UHN (red)



poskytlo byty votním sestřám

omoci brněnským nemocnicím v jejich hledání personálu – poskytlo jim několik bytů pro bydlení zdravotnického personálu ze vzdálenějších regionů. „Brno nadále pokračuje v projektu sdíleného zdravotní sestry a další nelékařské pracovníky. dokončeny rekonstrukce devíti bytů a do konce další tři. V následujícím roce je pak naplánováno v dalších 12 bytech,“ komentoval projekt první tora Petr Hladík.

ytů v rámci projektu sdíleného bydlení pro rozpočtu pro letošní rok vyčleněno 19,5 milionu Kč. ředky čerpané z Fondu bytové výstavby.

Zdroj: Magistrát města Brna (red)

Roztroušená skleróza v MR zobrazení

V nejnávšně položeném kongresovém centru v Praze na Pankráci proběhlo 25. září sympozium Roztroušená skleróza, MR zobrazení, klinické kazuistiky. Pokřtila se i nová publikace lékařů z Radiodiagnostické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, kterou v edici Aesculap vydala Mladá fronta.

Odbornými garantkami sympozia byly prof. MUDr. Manuela Vaněčková, Ph.D. a doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D.

Příspěvky se zaměřily na diagnostický proces roztroušené sklerózy (RS), a to především na zobrazovací metody, které v dalším vývoji onemocnění hrají zásadní úlohu. Účastníci sympozia měli příležitost vyslechnout i přednášky zaměřené na etiologii onemocnění, typy klinického průběhu a principy léčby. Výběru vhodné terapie se své prezentaci věnovala například neuroložka MUDr. Jana Lízrová Preiningerová. Zvláštní pozornost si vyžádal přípravek fingolimod, který se indikuje u pacientů, kteří neodpovídají na jinou léčbu RS, nebo se u nich rychle progredující těžká forma RS. Prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, Ph.D. zkoumala efekt tohoto léčivého přípravku na MRI parametry v dlouhodobém kontextu. Rebound fenoménu po vysazení fingolimodu se ve své přednášce věnovala MUDr. Veronika Tichá, Ph.D. Pohled



Účastníci sympozia

Foto: Jana Schrammová

z klinické praxe při léčbě perorálního kladribinu nabídly MUDr. Eva Meluzínová a MUDr. Mgr. Jana Libertínová, Ph.D. Stranou nezůstala ani RS u dětských pacientů.

V rámci sympozia se pokřtila publikace Roztroušená skleróza a onemocnění bílé hmoty v MR zobrazení autorů prof. MUDr. Manuely Vaněčkové, Ph.D. a prof. MUDr. Zdeňka Seidla, CSc. z Radio-

diagnostické kliniky 1. LF UK a VFN, která jako první na světě implementovala MR monitoraci do klinické praxe.

Autoři se v publikaci podělili o své dlouholeté zkušenosti. Ve své práci velmi detailně popisují kritéria pro diagnózu RS a doplňují je o diagnostické algoritmy. Podrobně popisují i dříve nekonvenční sekvence MR protokolu, jako je například magnetizační transfer, difúzně vážený obraz, spektroskopie, perfuze, relaxometrie, funkční magnetická rezonance.

S příchodem nových typů zobrazení se mění i celkový náhled na onemocnění. Včasná a správná diagnostika je klíčová pro stanovení terapie a dlouhodobou stabilizaci onemocnění.

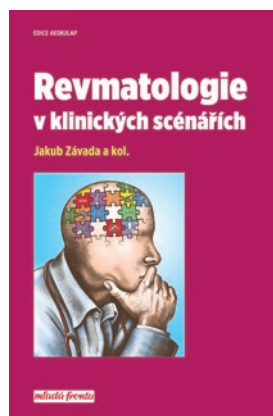
Generálním partnerem sympozia byla společnost Merck, hlavními partnery společnosti Novartis, Sanofi Genzyme, Roche a Biogen. Partnerem sympozia pak společnost Teva. Vystavovatelem byla společnost BHS. (pp)

Revmatologie v klinických scénářích

Vydavatelství Mladá fronta, divize Medical Services, vydalo další z odborných publikací, tentokrát zaměřenou na revmatologickou praxi. Publikace Revmatologie v klinických scénářích (Jakub Závada a kol.) byla slavnostně pokřtěna na 62. sjezdu českých a slovenských revmatologů, který se konal 20-22. září v Praze. Kmotrem knihy se stal prof. MUDr. Jiří Vencovský, CSc, předseda České revmatologické společnosti ČLS JEP.

„Kniha je určena především studentům, začínajícím revmatologům a lékařům jiných odborností, kteří se chtějí čtivou formou dozvědět více o revmatologii. Věříme ale, že i pro zkušené revmatology může být kazuistický přístup k problematice

zajímavý. Cílem této knihy v žádném případě není předkládat zjednodušený návod na diagnostiku a léčbu vybraných revmatologických onemocnění. Diagnostické i terapeutické postupy se stále vyvíjí a několik měsíců od vydání již nemusí být některá fakta předkládaná v této knížce aktuální. Hlavní záměr knihy je jiný – ukázat na modelových případových studiích, jak revmatolog nad pacientem přemýšlí. Klinická medicína spočívá v neustálém kladení otázek



a hledání nejhodnějších odpovědí týkajících se konkrétního pacienta a jeho onemocnění. Proto jsme i celý text naší knihy strukturovali jako sled otázek a odpovědí, které řeší zvolený klinický scénář. Naši snahou je předložit čtenáři určitý systém kladení otázek, které považujeme ve vybraných situacích revmatologické praxe za podstatné. Pokud si určité otázky nepoložíme, nemůžeme ani dostat správnou odpověď.“

MUDr. Jakub Závada (red)

Nobelova cena za fyziologii a lékařství pro rok 2018

Nobelovu cenu za fyziologii a lékařství pro rok 2018 získali společně James P. Allison Ph.D. z M. D. Anderson Cancer Center a Tasuku Hondžó z Kyotské univerzity za vývoj imunologické léčby rakoviny. Jejich výzkum využívá schopnosti imunitního systému napadat rakovinné buňky. Jména laureátů oznámil 1. října stockholmský Karolinský institut.

Výzkum oceněné dvojice vědců představuje přelomový bod v boji proti rakovině. Americký imunolog Allison zkoumal bílkovinu, která funguje jako brzda regulující funkci imunitního systému. Druhý z laureátů, Tasuku Hondžó, podle Nobelovy nadace „objevil jinou bílkovinu na povrchu imunitních buněk a zjistil, že také funguje jako brzda, ale s odlišným mechanismem“.

James P. Allison byl v roce 1985 jmenován profesorem imunologie a ředitelem Laboratoře pro výzkum rakoviny na Kalifornské univerzitě v Berkeley. Poté vystřídal řadu vědeckých pracovišť a od roku 2012 pracuje v Andersonově centru



James P. Allison a Tasuku Hondžó

pro výzkum rakoviny při Texaské univerzitě v Austinu, kde je výkonným ředitelem pro výzkum imunoterapie. Je členem řady prestižních vědeckých institucí a nositelem řady cen.

Japonský imunolog Tasuku Hondžó se specializuje na molekulární imunologii. Zahraniční zkušenosti sbíral v embryologickém oddělení Výzkumného ústavu Carnegie a také v Národním ústavu pro zdraví dětí a rozvoj jedince. Do roku 1984 působil jako profesor a vedoucí oddělení genetiky na lékařské fakultě Univerzity v Ósace, poté přešel na Kjótskou univerzitu, kde se v roce 2017 se stal hlavním profesorem a zástupcem generálního ředitele Ústavu pro pokročilá studia Kjótské univerzity (KUIAS). Je držitelem četných ocenění, v letech 1990-2000 byl předsedou Japonské imunologické společnosti. Veolia.

(red)

Inzerce ▼ M181000326

Veletrhy MEDICA a COMPAMED 2018

12.–15. listopadu se uskuteční veletrhy MEDICA 2018 a COMPAMED 2018 s celkovým počtem téměř šesti tisící vystavovatelů – digitální transformace je i nadále hlavním tématem.

V polovině listopadu se v Düsseldorfu opět setkají odborníci s rozhodovacími pravomocemi z oblasti zdravotní péče na největším zdravotnickém veletrhu na světě MEDICA 2018. Shlédnou prezentace špičkových řešení pro ambulantní a stacionární péči přibližně 5000 vystavovatelů z téměř 70 zemí. Hlavním tématem zůstává i v letošním roce digitální transformace, která celosvětově ovlivňuje zdravotnictví a procesy a stejnou měrou mění obchodní modely.

Tento převažující trend bude na veletrhu MEDICA tématizován nejen díky představovaným novinkám ze strany vystavovatelů, ale bude i součástí programů doprovodných konferencí a řízených diskuzí.

Za zmínku určitě stojí například MEDICA HEALTH IT FORUM (k tématům IT jako jsou big data, umělá inteligence nebo Cyber Security), dále MEDICA CONNECTED HEALTHCARE FORUM (hardwarová a softwarová řešení pro zdravotní péči) a nebo také veskrze v angličtině vedená konference MEDICA

MEDICINE & SPORTS CONFERENCE, která se bude mimo jiné věnovat problematice používání osobních aplikací a „wearables“ pro kontaktní monitoring vitálních funkcí.

Silnou stránkou veletrhu MEDICA je, že na jednom místě a v jednom čase představuje nejen řešení pro jednotlivé zdravotnické obory, nýbrž kompletní „workflow“ péče o pacienta. Ve veletržních halách je připraveno jasné členění podle hlavních témat veletrhu: elektromedicína/zdravotnická a lékařská technika (přibližně 2500 vystavovatelů), laboratorní technika/diagnostika, fyzioterapie/ortopedická technika, spotřební materiál, informační a komunikační technika, zdravotnický a lékařský mobiliář a v neposlední řadě speciální zařízení jednotek v nemocnicích a ordinacích.

Souběžně se zdravotnickým veletrhem MEDICA se uskuteční 27. ročník veletrhu COMPAMED s téměř 800 vystavovateli. V halách 8a a 8b představí vystavovatelé především zdravotnický materiál, jednoduché komponenty, součásti,

součástky a vybavení pro zdravotnickou techniku. Veletrh COMPAMED je centrální přehlídkou komplexních high-tech řešení (např. inovační materiály, mikro- a nanotechnologie).

V minulých letech navštívilo veletrhy MEDICA a COMPAMED pravidelně okolo 120 000 a 130 000 odborných návštěvníků, z nichž okolo 60 % nebylo z Německa. V letošním roce veletrh navštíví i německý ministr zdravotnictví Jens Spahn, který dne 12. listopadu slavnostně zahájí jak veletrh MEDICA 2018, tak i souběžný 41. kongres nemocniční péče (41. Deutscher Krankenhaustag).

Ve své celosvětově jedinečné kombinaci nabízí veletrhy MEDICA & COMPAMED ucelený procesní řetězec a kompletní nabídku zdravotnických a lékařských produktů, přístrojů a nástrojů. Veletrhy MEDICA a COMPAMED se budou souběžně prezentovat na celé ploše düsseldorfského výstaviště.

Více informací naleznete na webech: www.medica.de a www.compamed.de.

Poruchy příjmu potravy multidisciplinárně

Vydavatelství Mladá fronta vydalo rozsáhlou publikaci přední odbornice na problematiku poruch příjmu potravy prof. MUDr. Hany Papežové, CSC.

Publikace Anorexie bulimie a psychogenní přejídání s podtitulem Interdisciplinární a transdiagnostický pohled shrnuje na 600 stránkách nejnovější poznatky týkající se aktuální a frekventované psychiatrické diagnózy. Záměrem knihy je poskytnout čtenářům komplexní přehled evidence-based biologických, psychologických, psychoterapeutických i poradenských postupů pro odborné multidisciplinární intervence.

Cílem autorského týmu 37 odborníků je přispět k informovanosti o nových trendech v léčbě a zvýšit motivaci k časné adekvátní léčbě. Kniha zahrnuje poznatky z oblasti biologických i psychologických léčebných metod a zaměřuje se například na prevenci vzniku a relapsu, přístup k chronickým



Gabriella Koukalová s Hanou Papežovou a Michaelou Lízlerovou

Foto: archiv MF

onemocněním, transgenerační přenos jídelní patologie či možnost zařazení pacientů zpět do života. Autoři souboru prací jsou předními specialisty s klinickými i výzkumnými zkušenostmi s problematikou poruch příjmu potravy a stále častějších

komorbidit, které vyžadují modifikaci základních přístupů.

Slavnostní křest knihy se konal 18. září ve Faustáku, Akademickém klubu 1. LF UK, za účasti editorky knihy prof. Hany Papežové, psychiatricky a psychoterapeutky z Psychiatrické kliniky 1. LF UK. Kmotrou knihy byla bývalá česká reprezentantka v biatlonu Gabriela Koukalová. Vydání knihy měla na starosti MUDr. Michaela Lízlerová, šéfredaktorka časopisu Postgraduální medicína, kterou vydává divize Medical Services v Mladé frontě. Pohled na problematiku onemocnění ve vztahu k reformě psychiatrické péče přinesl také přítomný prof. MUDr. Cyril Höschl, ředitel Národního ústavu duševního zdraví.

(asa)

Inzerce ▼

Inzerce ▼

Zveme vás na odborné sympozium

Anesteziologie a intenzivní medicína

ve středu 24. října od 14 hodin
Erbia Congress Centrum, Praha

GARANT SYMPOZIA

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSC., MBA

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol

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 128/18.

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

Zveme vás na odborné sympozium

Zácpa

ve čtvrtek 1. listopadu od 14 hodin
Grandior Hotel Prague

GARANT SYMPOZIA

MUDr. Karel Lukáš, CSC.

IV. interní klinika 1. LF UK a VFN Praha

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 126/18.

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



Paliativní péče jako profesní i životní postoj

Ve vydavatelství Mladá fronta vychází nová publikace MUDr. Ladislava Kabelky, Ph.D., *Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci*. Jak název napovídá, monografie je zaměřena na potřeby geriatrických pacientů a péči o ně v závěru jejich života s důrazem na kvalitu života. Život umírajícího by neměl být redukován na tlumení bolesti a dalších symptomů provázejících umírání. Autor knihy, z jejíhož úvodu zde volně čerpáme, vychází ze své dvacetileté praxe. Vedle potřeby interdisciplinární zdravotně-sociální péče vyzdvihuje především psychologický a spirituální rozměr paliativní medicíny.

Podporující geriatrie (enabling geriatrics) je medicína, která intervenuje geriatrickou křehkost, včas vyhledává rizika dalšího snížení zdravotního potenciálu a následně diagnostikuje a indikuje potřebu paliativní péče.

Smysl geriatrické medicíny a její specifika začínají právě tam, kde nastupuje křehkost. Geriatrická paliativní péče pomáhá tam, kde křehkost přináší zásadní etická, zdravotní, sociální, ale také ekonomická dilemata do života pacienta, jeho blízkých i pečujících týmů. Jejím specifickým rysem je dlouhá fáze života s nemocí na konci života pacienta – geriatrická paliativní péče je více o životě s nemocí než o samotném umírání.

Paliativní péče má pozitivní efekt na kvalitu života pacientů a jejich rodin i na kontrolu symptomů u terminálních pacientů. U některých diagnostických skupin může prodloužit délku dožití a umožňuje pacientům dožít život tam, kde chtějí. Geriatrická paliativní péče je péče na pomezí. Je to oblast, kde již křehkost nemocného v kontextu chronických i akutních zdravotních



změn přináší závažná dilemata etická, zdravotní, psychologická, sociální a jistě i ekonomická.

Jak čtenář této knihy nejspíš ví z praxe, není v České republice oblast péče o křehké seniory dosud vnímána komplexně – zdravotně i sociálně. Separace obou přístupů

vede k výrazným problémům s podfinancováním. Chybí komplexní pohled, chybí vnímání života v nemoci, pokora a respekt. Některé problémy jsou osobní – nepřijetí křehkosti, nepřijetí handicapu, patriarchální přístup k pacientovi. Mnoho problémů spočívá v nevzdělanosti a nevhodně stanovených cílech péče, řada problémů je již systémově fixována.

Po 19 letech života s geriatrickou a paliativní péčí vím, že potřebuji moudrost těch, kterým pomáhám učinit závěr jejich životní cesty snesitelným a naplněným. Pochopil jsem, že schopnost převzít zodpovědnost a být nevyčleptelně nemocnému partnerem (a oporou) není v medicíně možností, ale povinností a výsadou. Denně v klinické praxi geriatra, v práci předsedy odborné společnosti a v řadě jednání s kolegy, pacienty a jejich blízkými vnímám, jak obtížné je pro celou společnost přiznat život v nemoci smysl. To je asi hlavní důvod, proč jsem se rozhodl napsat tuto knihu a sdílet svou zkušenost v hledání tohoto smyslu.

MUDr. Ladislav Kabelka (red)

Inzerce ▼ M181000349

 KRAJSKÁ NEMOCNICE
T. BATI, a. s.



DIABETOLOGICKÝ DEN

„Pokroky v diagnostice a terapii diabetes mellitus“

21. 11. 2018, Kongresové centrum Zlín

www.diadenzlin.cz



Státní zdravotní ústav povede od října MUDr. Pavel Březovský

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch jmenoval s účinností od 1. října 2018 **MUDr. Pavla Březovského** novým ředitelem Státního zdravotního ústavu. Rozhodl tak na základě doporučení odborné výběrové komise v rámci otevřeného výběrového řízení.

„Nový ředitel se především musí vypořádat s nálezy kontroly Nejvyššího kontrolního úřadu z února letošního roku a přijmout systémová nápravná opatření. Je také potřeba, aby se zaměřil na řešení neutušené situace s financováním ústavu a jeho závislosti na státním rozpočtu. V neposlední řadě považuji za důležité, aby se zasadil o popularizaci témat veřejného zdraví pro laickou veřejnost,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.



Pavel Březovský přichází z ORL kliniky 2. LF Univerzity Karlovy a FN v Motole. V letech 2012 až 2014 byl ředitelem Státního ústavu pro kontrolu léčiv. V letech 2006 až 2014 působil jako ředitel Koordinačního střediska transplantací. Předtím šest let pracoval na ministerstvu zdravotnictví jako ředitel Odboru zdravotní péče. Od roku 1996 do roku 2000 byl náměstkem pro léčebně preventivní činnosti ve FN Motol. Pavel Březovský vystudoval Fakultu dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Je absolventem programu MBA na Vysoké škole ekonomické v Praze a International Health Programme na Univerzitě v Cambridge.

Zdroj: MZ ČR
Foto: archiv MF

Personální změna

Novou mluvčí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) se stala bývalá vládní mluvčí **Mgr. Barbora Peterová**. Dříve působila ve státní energetické společnosti ČEPS a České televizi. SÚKL o tom informoval v tiskové zprávě.



Peterová mluvila za první menšinový kabinet Andreje Babiše (ANO) od jeho vzniku v polovině loňského prosince. Jako mluvčí menšinové vlády ANO a ČSSD ji nahradila Petra Doležalová, dříve redaktorka televize Prima.

Inzerce ▼ M181000381

Známé osobnosti bojují proti bezmoci!

David Kraus, Matěj Ruppert, Thom Artway, Barbora Poláková, Ondřej G. Brzobohatý a jiní vystoupí **25.10.2018 od 20 hodin v Pražské křižovatce** na prvním charitativním koncertu spolku ALSA, z.s. **#SpolečněProtiBezmoci**.

Výtěžek koncertu je věnován na podporu pacientů s amyotrofickou laterální sklerózou.

www.spolecneprotibezmoci.cz

Generální partner



Mediální partner



Partneři



na SÚKL

Bývalá mluvčí ústavu Mgr. Lucie Přinesdomová odešla spolu s ředitelem PharmDr. Zdeňkem Blahutou. Ten na konci minulého roku požádal na ministerstvu zdravotnictví o odvolání ze služební místa ředitele z osobních důvodů.

Komunikaci s veřejností pak zajišťovala PharmDr. Hana Šindelářová, která zůstává v tiskovém oddělení SÚKL.

Koncem června jmenoval ministr Adam Vojtěch (za ANO) novou ředitelkou ústavu Mgr. Irenu Storovou, která ho coby Blahutova náměstkyně vedla jako pověřená ředitelka i po jeho odchodu. Storová byla jedinou účastnicí výběrového řízení na ředitele.

SÚKL má na starosti například povolování nových léků, stanovování jejich cen a případných úhrad z veřejného zdravotního pojištění nebo jejich kontroly. Kontroluje také lékárny a shromažďuje údaje o nežádoucích účincích léků. Na starosti má také provoz systému elektronických receptů.

Zdroj a foto: SÚKL

Ing. Eduard Ježo novým ředitelem ostravského zdravotního ústavu

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch jmenoval k dnešnímu dni **Ing. Eduarda Ježu** novým ředitelem Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě.



„Prvním úkolem nového ředitele bude především realizovat nápravná opatření v souvislosti s výsledky ministerské veřejnosprávní kontroly, která byla ukončena v květnu tohoto roku a odhalila závažná pochybení v oblasti zadávání veřejných zakázek

a hospodaření s majetkem. Pan Ježo by se měl také věnovat nastavení spolupráce s fakultními nemocnicemi,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Eduard Ježo je dlouholetý pracovník Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě, kde působí od roku 2003. Od roku 2004 zde vedl Oddělení fyzikálních faktorů Karviná a v roce 2008 byl jmenován vedoucím oddělení faktorů prostředí. Od července 2018 působil jako zástupce ředitele ústavu. Před nástupem do zdravotního ústavu pracoval na Okresní hygienické stanici Karviná, předchůdkyni Zdravotního ústavu. Věnuje se přednáškové činnosti a je autorem více než desítky odborných publikací. Vystudoval Vysokou školu báňskou – Technickou univerzitu v Ostravě.

Zdroj: MZ ČR, foto: ZÚ OVA (pp)

Inzerce ▼ M181000377



Do našich soukromých klinik v Praze 1 a 4 rádi přivítáme:

ZDRAVOTNÍ SESTRU V AMBULANCI

Náplň práce

- Práce v moderní ambulanci interního nebo praktického lékaře
- Drobné administrativní úkony
- Vyšetření klienta, asistence lékaři při vyšetření

Nabízíme:

- Podporu týmu odborníků a skvělý kolektiv
- Flexibilní pracovní dobu, možnost spolupráce na HPP, DPP, DPČ
- Individuální rozpočet na podporu osobního růstu, studijní volno
- Nadstandardní finanční ohodnocení
- 5 týdnů dovolené, Sick days, zvýhodněné mobilní a datové tarify
- Dotovanou rehabilitaci, masáže a stomatologické výkony
- Nadstandardní léčebnou péči pro Vás a Vaše rodinné příslušníky

Požadujeme:

- Minimálně střední zdravotnické vzdělání
- Chuť pracovat a učit se novým věcem
- Proklientský přístup

Lékař/ka všeobecné praktické lékařství/ /pracovní lékařství

Snažíme se, aby se naši zaměstnanci cítili v práci dobře a vycházíme jim vstříc. Lékaře a zdravotní sestřičky zbavujeme administrativy – žádná kartotéka – vše budete mít předem na daný den připravené. Žádný zvonící telefon v ordinaci, klienti se nemohou dovolat přímo do ordinace, pouze přes callcentrum. Žádná plná čekárna, klienti jsou objednávaní na přesné časy.

Požadujeme:

- Atestaci v oboru či zařazení do oboru
- Proklientský přístup

Nabízíme:

- Podporu celého týmu odborníků, laskavou sestřičku a skvělý kolektiv
- Flexibilní pracovní dobu; možnost spolupráce na HPP, DPP, DPČ
- Práci v moderním prostředí v soukromé klinice na Praze 1 a Praze 4
- Individuální rozpočet na podporu osobnostního růstu
- Studijní volno na vzdělávací akce
- 5 týdnů dovolené, Sick days
- Dotované masáže, rehabilitace a stomatologické výkony
- Nadstandardní léčebná péče pro Vás a Vaše rodinné příslušníky
- Zvýhodněné mobilní a datové tarify

Veškeré informace Vám poskytne: Eva Poláková, tel: +420 737 273 037, e-mail: eva.polakova@teamprevent.cz

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

Lékaře na lůžková oddělení chirurgie, interny, rehabilitace, neurologie a oddělení následné péče

Pozice vhodná i pro absolventy, kmen či atestace však velkou výhodou.

Lékaře minimálně s kmenem na posílení specializovaných ambulancí: rehabilitace, diabetologie, endokrinologie, plicní, oční, urologie

Možno i kratší úvazek či dohoda.

Nabízíme: moderně vybavená pracoviště, přátelský pracovní kolektiv, velkou podporu vzdělávání, výhodné mzdové podmínky na základě získané kvalifikace (L1-L3), příspěvek na penzijní připojištění, podnikové stravování, možnost zvýhodněného využití firemních jeslí, 25 dní dovolené + 2 sick-days, další zajímavé zaměstnanecké benefity.

Kontakt: pam@hospital-bn.cz, telefon: 317 756 554

Všeobecné sestry a praktické sestry

Nabízíme: moderní pracovní prostředí a příjemný kolektiv, elektronickou dokumentaci, výhodné mzdové ohodnocení na základě vzdělání a praxe, náborový příspěvek, příspěvek na bydlení po dobu 2 let při plném pracovním úvazku, možnost zajištění ubytování v místě pracoviště rovněž s příspěvkem na bydlení, podporu vzdělávání, firemní benefity – stravování, firemní jesle, příspěvek na penzijní připojištění, 25 dní dovolené + 2 Sick Days, další zajímavé benefity.

Absolventům zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent dále nabízíme: úhradu školného na VŠ nebo VOŠ při studiu kombinované formy studia, podporu ve zvyšování kvalifikace dle ZP, včetně uzavření kvalifikační dohody na 5 let a získání jistoty absolventa v trvání pracovního poměru, studijní stipendium při stanoveném prospěchu na státní VŠ.

Ústav hematologie a krevní transfuze přijme

všeobecnou sestru pro lůžkové oddělení klinického úseku.

Kvalifikační předpoklady:

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

Nabízíme:

- úvazek 1,0 – nepřetržitý provoz
- vysoce odbornou a zajímavou práci
- zájem 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 ošetřovatelskou 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 ošetřovatelské praxi pro školní a individuální výuku od Ireny Baumrukové je možné objednat na:

e-mailu: objednavky-vo@euromedia.cz

Personální inzerce do časopisu

Zdravotnictví a medicína

je přijímána na e-mailu:

personalni.inzerce@mf.cz

nebo telefonicky:

+420 225 276 380

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 10/2018

Šéfredaktorka

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

Redakční rada ZAM

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
MUDr. Václava Bártů, Ph.D.
doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.
prim. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkín 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 Vojtišková
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 Šifta

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

mladá fronta

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.,

oddělení iné 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 4. 10. 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

NEMOCNICE PÍSEK

hledá **LÉKAŘE** na pozici
PRIMÁŘE/PRIMÁŘKY onkologického oddělení

Nabízíme:

- Lukrativní pozici v týmu nemocnice
- Náborový příspěvek ve výši trojnásobku mzdy primáře
- Vysoce nadprůměrný příjem
- Ekonomicky stabilní společnost
- Praha 100 km, ČB 50 km
- Zajištění ubytování
- Krásné okolí města Písku

Kontakt:

Telefon: 382 772 017, 382 772 020

E-mail: personalni@nemopisek.cz,

Web: www.nemopisek.cz

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

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



211



Partner sekce

Sprinx Pharma

Partner



Mediální partneři



euro

sociální služby