

ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

11
2018



Zdravotnictví 2019:

Klíčoví „stakeholdeři“ českého
zdravotnictví v hotelu Grandior

více od str. 6

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 **16. 12. 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 **ZM1118**. 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 **ZM1118**. 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.

Podzimní rozjímání

Tento úvodník píšou týden před zahájením konference Zdravotnictví 2019, na níž se tradičně setkají čelní představitelé českého zdravotnictví. Každoroční podzimní setkání expertů se zaměřuje na potřeby, vize i očekávané události z oblasti managementu, legislativy, zdravotní péče a dalších segmentů zdravotnictví. Již předchozí konference potvrdily důležitost této zdravotně politické platformy a věřím, že i letošní ročník naplní očekávání zúčastněných a přinese zajímavé podněty pro jejich práci.

Úvodník zároveň píšou v období, kdy vrcholí svátek Samhain, keltský předchůdce strašidelného Halloweenu a pochmurných Dušiček. Mohlo by se zdát, že spirituální rovina nepatří na tak vážnou platformu, jakou je zdravotní politika. Že naše duše, ať individuální nebo kolektivní, mají vymezené místo

někde za hranicemi politických kariér, programů, reforem a globálních vizí. A pokud je snad duše v nepořádku, náleží do rukou psychiatrů a medicinmanů.

Duše je však oheň. Zářívá v nás, oživuje naše myšlenky a pohání motory materiálního světa. Kolik manažerů a politiků podcenilo tento oheň života, přecenilo individuální síly a vyhořelo? Období na přelomu října a listopadu nás nabádá nehlédět jen dopředu, neupínat se pouze k příštím rozhodnutím. Upomíná nás též o temnotách a stínech minulosti, které mohou negativně ovlivnit naši budoucnost.

V tomto čase máme zapalovat svíce. Nejen na hřbitovech blízkým, ale všude tam, kde je třeba konfrontovat se s „mrtvým“. Mnohé myšlenky musí odejít, aby se v následném období zimního slunovratu mohly zrodit nové. Poselství Samhainu je zároveň připomínkou



odkazu našich předků – zdroje síly hořící v hlubinách země.

Nedívejme se tedy v tomto posvátném čase výhradně k novým obzorům. Vzdějme úctu i Duchu předků, který nás přivedl do současných dnů.

šéfredaktorka

Audrea Glušíková

OBSAH

ZAM

Zdravotnictví a medicína

■ O čem se mluví	2	■ Endometrióza na vzestupu	14	■ Generické léky přinášejí miliardové úspory	32
■ Konference Zdravotnictví 2019 je za dveřmi	6	■ Biologická a biosimilární léčba	16	■ Biosimilární adalimumab schválen	33
■ Ohlédnutí za minulým ročníkem konference Zdravotnictví	9	■ Agel myslí multidisciplinárně	18	■ Nová studie potvrdila efekt nintedanibu	33
■ Může lékař odmítnout pacienta nebo ukončit jeho péči?	10	■ Výzkum živné půdy nádorů	20	■ Byli oceněni finalisté soutěže	34
■ I na kraji republiky se dá dělat mezinárodní medicína	12	■ CGM přináší lékařům cloudové řešení	21	■ Jihočeská sestřička	34
		■ Současné možnosti farmakoterapie osteoartrózy	22	■ Vzdělávací kurzy a programy	37
		■ Homeopatická léčba v oftalmologii	25	■ LF HK – moderní a přátelská	38
		■ Arboviróvé infekce stále více aktuální	26	■ Zprávy z regionů	40
		■ Chronobiologická fototerapie v léčbě pacientů s demencí	28	■ Události	42
		■ Edukace pacienta s glaukomem	30	■ Přečtete si	43
				■ Personálie	45
				■ Nabídka práce	47



ilustrační foto: Shutterstock

Novelizace zdravotního pojištění

Urgentně projednávaná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění upravující úhrady zdravotnických prostředků (ZP) připravená ministerstvem prošla dalším kolem schvalování. Na začátku října ji schválili poslanci.

Podle verdiktu ÚS z roku 2017 byla pravidla pro vymezení úhrad za ZP neurčitá a nepředvídatelná. Vládě, ať už jakékoli, vyhradil soud čas na nápravu do konce tohoto roku. Pokud by novela nebyla včas schválena, hrozilo, že se od 1. ledna zvýší spoluúcast pacientů na 25 % za ZP obsažené ve (zrušené) Příloze č. 3. Klíčová je v novele právě přílohová část, která obsahuje kategorizaci prostředků a výše úhrad. Do kategorizačního stromu, jenž bude možné jednou za rok aktualizovat, budou své výrobky přihlašovat výrobci na SÚKL, což by mělo zrychlit jejich zařazení do úhradového systému. Seznam konkrétních výrobků se pak bude aktualizovat každý měsíc. Novela počítá s cenovou soutěží a dohodou o nejvyšší ceně.

Protože přijetí novely do konce roku je vskutku žádoucí, těšila se podpoře většiny významných „stakeholderů“ – pojišťoven, představitelů odborných společností, pacientů. Ministerstvo si pochvaluje, že se na přípravě podíleli všichni dotčení od pacientů po výrobce.

Pozměňovací návrhy přinesly jen dílčí změny (především se snížil limit pro spoluúcast invalidů 3. stupně na 500 Kč, dále se zvýšily úhrady u mechanického vozíku; zavedeny budou úhrady pro opravy vozíku vlastněného pojištěncem) a novela byla schválena jednomyslně. Teď pospíchá do Senátu. Těžko si lze představit, že by ji horní komora potopila.

Diskurzivní idylu kazí pouze někteří „šfouralové“, například specialista na zdravotnické právo Ondřej Dostál. Ten v dvoudílné recenzi pro časopis Zdravotnictví a medicína (7-8 a 9, 2018) kritizoval návrh ze všech možných stran a pro doplnění pohledu z jiné perspektivy ji lze jednoznačně doporučit.

Zdroje zatím jsou, ale nebudou

Kamkoli přijdete, mluví se o tom, že až skončí konjunktura, finanční stále nákladnějšího zdravotního systému se zproblematizuje. Naposledy to připomněl Svaz zdravotních pojišťoven (SZP).

SZP představil plány zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven na rok 2019, ve kterých počítá s výrazným zvýšením nákladů na zdravotní služby. Pojišťovny očekávají nárůst o 8,6 % na 125,5 miliardy Kč.

„Velký vliv na plánování mělo navyšování platů lékařů a sester. Ovšem díky vyššímu výběru pojistného a dobrému hospodaření budou pojišťovny schopny poskytnout péči odpovídající ujednáním z dohodovacího řízení. Zároveň by se mělo podařit mírně navýšit zůstatek ve zdravotním fondu, a sice z 10,5 na 11,3 miliardy Kč,“ shrnul Ladislav Friedrich, prezident SZP.

Je otázka, zda je průběžné vytváření rezerv dostatečné. Demografické změny a všeobecný rozvoj medicíny se projevují. „Zvyšují se náklady na zdravotní péči v zařízeních sociálních služeb, v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo na lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu,“ říká Martin Balada, výkonný ředitel SZP.

V nejbližší době neočekává svaz problémy. Ty by však mohly nastat, až se křivka české ekonomiky zlomí. Národohospodářská fakulta VŠE v polovině října zveřejnila výsledky analýzy stavu pojišťoven: „Výdaje rostou rychleji než příjmy. To je situace, která není dlouhodobě udržitelná. Pokud by Českou republiku postihla mírná dvouletá recese, jako v letech 2012–2013, dojdou ve zdravotnictví peníze ke konci roku 2020, pokud by nás zasáhla jednoletá, ale hlubší recese, jako v roce 2009, dojdou prostředky už na začátku roku 2020,“ říká Štěpán Křeček, autor studie. Podle prezidenta svazu Friedricha se v budoucnu buď zvýší platby státu, nebo dojde k omezení péče. Dalším, „preventivním“ opatřením je jistě také intenzivnější vytváření rezerv a zvyšování efektivity systému.

Praktici bilancují a vyzývají

Okresní a krajské předsedové Sdružení praktických lékařů ČR se během víkendu ve dnech 13.–14. října sešli, aby diskutovali o reformě primární péče, ale také třeba o úhradách nebo připravované změně v distribuci očkovacích látek.

Setkání proběhlo u Ždárských vrchů v osadě Milovy za účasti ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha i zástupců vedení zdravotních pojišťoven. Výsledkem jednání delegátů je mimo jiné několikabodové prohlášení, ve kterém Sdružení praktických lékařů (SPL) jednotně reaguje na aktuální témata primární péče a vůbec celého českého zdravotnictví.

V tomto prohlášení praktici v první řadě vyjádřili podporu současnému ministru zdravotnictví v jeho snahách o systémové změny, které by vedly k posílení významu primární péče a kompetencí praktiků. Podle SPL jsou na tyto změny lékaři primární péče připraveni. Praktici vítají také například rušení preskripčních omezení nebo umožnění přechodu pacientů po onkologické léčbě do jejich péče (viz stranu 4).

Praktičtí lékaři dále trvají na trojcestné elektronické žádance, naopak odmítají vznik centrálního úložiště laboratorních výsledků; volají po snížení administrativní zátěže, racionalizaci pohybu pacienta systémem a jeho motivaci k zodpovědnému chování.

Ve svém prohlášení se SPL dotkla i chystané změny ve skladování a distribuci očkovacích látek. V budoucnu si zřejmě budou muset pacienti vyzvedávat vakcíny pro nepovinné očkování v lékárnách. Zatímco lékárníci tuto změnu vítají, lékaři jsou zásadně proti a varují zejména před znehodnocením vakcíny během jejího přesunu z lékárny do ordinace a před poklesem „proočkovatosti“. Ministerstvo si v tomto případě myje ruce, protože změna vychází z nařízení EU. Pacient se tedy zřejmě o něco více nacestuje, alespoň do doby, než lékárníci prosadí, aby se očkovací látky v lékárnách i aplikovaly – s čímž ovšem praktičtí lékaři nesouhlasí.

Změny v aprobaci a „zpětný průlom“ ve věci TČM

Na začátku října poslanci schválili senátní návrh Aleny Dernerové a Vladimíra Plačka na novelizaci zákona, která vyřazuje tradiční čínskou medicínu z nelékařských zdravotnických oborů. Součástí novelizačního balíku je také úprava pravidel aprobačních zkoušek.

Oficiální zařazení tradiční čínské medicíny mezi nelékařské zdravotnické obory s potenciálem vlastního akreditovaného vysokoškolského oboru nemělo dlouhé trvání. Když novela prošla legislativním procesem před zhruba rokem a půl, stalo se tak za nesouhlasu ČLK, lékařských fakult nebo třeba i klubu skeptiků, který lobbistům za TČM udělil Bludný balvan v kategorii družstev. Naopak mezi zastánce tehdy patřil například i současný náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní péči Roman Prymula (který stál u vzniku ambulance TČM při hradecké fakultní nemocnici, jíž byl ředitel, a za jehož účasti byla během vládní návštěvy Číny podepsána smlouva o výstavbě celého pavilonu TČM v téže nemocnici.)

Nutno připomenout, že někdejší ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík i předseda

sněmovního výboru pro zdravotnictví Rostislav Vyzula argumentovali ve prospěch novely podobně, jako dnes argumentují tvůrci zákona o léčitelství. I tehdy mělo být cílem obecně řečeno dostat alternativní medicínský obor pod kontrolu a zajistit řádné a odpovědné vykonávání praxe. Odpůrci obou zákonů zase shodně varovali a varují před legitimizací a zrovnoprávněním alternativního, nevědeckého a eventuálně škodlivého přístupu a odčerpávání financí, které jsou potřeba jinde.

Právě s chystaným zákonem o léčitelství je dááno vyškrtnutí čínské medicíny do souvislosti – v budoucnu by totiž měly být zákonem ošetřeny všechny léčitelské obory včetně TČM. Nepůjde však o stejnou míru zrovnoprávnění, jaké se TČM krátce těšila. Léčitelé možná budou povinni se registrovat

a vést dokumentaci; s vyučováním alternativní medicíny na zdravotnických školách se ovšem nepočítá.

Stavba kliniky TČM při FN Hradec Králové, kterou má financovat u nás již proslulá čínská společnost CEFC, je v tuto chvíli u ledu a součástí hradecké nemocnice se s největší pravděpodobností nestane.

Na návrh poslance Davida Kasala schválila dolní komora také úpravu pravidel aprobací. Žádost o uznání způsobilosti bude uchazeč podle novely moci podat maximálně čtyřikrát. Zkoušku si bude moci nově rozložit do několika dnů. Pokud v jedné z částí zkoušky uspěje, započítá se mu do případných dalších pokusů. Pokud však neuspěje v praktické části, nebude moci i při podání nové žádosti minimálně rok získat povolení k zahájení odborné praxe.

10 let péče o zdravotnickou gramotnost

Při příležitosti desetiletého výročí provozu české verze informačních internetových stránek www.labtestonline.cz zhodnotili její provozovatelé a představitelé odborných společností jejich úspěšnost i prospěšnost. Sešli se pod záštitou rektora Tomáše Zimy v Karolinu.

Nekomerční internetový projekt založila v roce 2001 Americká asociace klinické chemie. Díky Evropské asociaci výrobců diagnostik se projekt rozšířil také do evropských zemí – 10. října byl po dohodě s Českou společností klinické biochemie zahájen provoz české mutace.

Od počátku byly všechny materiály vytvářeny a garantovány odborníky. Údaje v překladech do češtiny jsou upravené dle českého kontextu. Odbornou garanci i pokrytí nákladů na americkou licenci převzala v roce 2017 Česká asociace výrobců a dodavatelů diagnostiky *in vitro* (CZEDMA).

„Na stránkách naleznete stovky článků, 310 hesel o laboratorních testech, informace o 180 onemocněních, informace o screeningových programech, sekce často kladených dotazů. Návštěvnost má

vrůstající tendenci, v současnosti jde o 25 000 unikátních návštěvníků měsíčně. Polovinu návštěvníků tvoří zdravotníci, 20 % pacienti a zbytek ostatní zájemci,“ uvedl v průběhu konference předseda rady Lab Tests Online a přednosta Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky I. LF UK a VFN Jaroslav Racek.

Stránky Lab Test Online splňují osm základních podmínek kodexu neziskové organizace Health On the Net a jsou držitelem certifikátu „HONcode“, který kromě odbornosti zaručuje také neziskovost projektu a absenci reklam na stránkách.

Cílem provozovatelů je zvyšování zdravotní gramotnosti, která v České republice není podle náměstka ministra Romana Prymulu ideální. Všichni představitelé odborných společností na

setkání zdůrazňovali potřebu osvěty. Nedostatečně jsou podle nich využívány existující preventivní a screeningové možnosti současného systému a lidé nedodržují zdravý životní styl. Navíc se mohou ztratit v informačním chaosu na internetu, kde na ně útočí propagátoři alternativní medicíny. „Internet snese všechno, ale ne všechno, co je psáno, je dáno. Jsem rád, že tu máme validní zdroj informací,“ řekl předseda společnosti pro aterosklerózu Michal Vrablík.

Zástupci projektu komunikují s veřejností také prostřednictvím médií; pořádají akce v čekárnách s názvem „Víte, co skrývá vaše krev?“, které mají upozornit na důležitost laboratorní diagnostiky; ve spolupráci s ústavem Zdravotní gramotnost pořádají „Den krve“ pro zaměstnance velkých firem.

Mgr. Lukáš Malý

Onkologové se podělí s praktiky

Na základě dohody mezi představiteli onkologie, primární péče a za podpory ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha dojde ke změně organizace péče o onkologické pacienty. Od 1. ledna 2019 budou dispenzarizaci pacientů, kteří absolvovali onkologickou léčbu, mít na starosti jejich praktičtí lékaři.

„Nechceme se jich zbavovat – jsou to naši pacienti a jsme na ně hrdí, ale chceme se o ně podělit s praktiky,“ říká k dohodě předsedkyně České onkologické společnosti ČLS JEP doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D. Jedná se o pacienty, kteří po úspěšné léčbě nepotřebují terapeutickou péči, ale je nutné, aby pravidelně absolvovali kontrolní vyšetření. Onkologických pacientů je čím dál víc, úspěšnost léčby roste a pacienti se dožívají čím dál vyššího věku. Podle Jany Prausové jsou dvě třetiny onkologických pacientů v remisi. „Tlak na onkology je velký a my chceme, aby se specialisté věnovali závažným případům,“ dodává k tomu ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

K praktikům by od ledna mohli postupně přecházet ti, kteří prodělali například maligní melanom, nádor varlat (viz tabulka), karcinom prostaty, plic, prsu, žaludku, děložního hrdla, děložního čípku a těla, gastrointestinální stromální tumor, nádor na mozku, krku a hlavy, kolorektální, ovariální, renální karcinom a anální karcinom.

Neznamená to však, že by všichni tito pacienti přešli hned na začátku příštího roku do péče praktiků. K převedení odpovědnosti za dispenzarizaci dojde pouze se souhlasem všech zúčastněných. Odborné společnosti vytvořili se souhlasem ministerstva metodiku, na základě které bude tento přechod možné postupně realizovat. Praktičtí lékaři budou mít k dispozici brožuru s doporučenými diagnostickými a terapeutickými postupy, kterou sestavili kromě již zmíněné předsedkyně České onkologické společnosti také MUDr. Katarína Petránková, Ph.D., z Masarykova onkologického ústavu, předseda Sdružení praktických lékařů MUDr. Petr Šonka a předseda Společnosti všeobecného lékařství doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc. „Pro praktické lékaře se budou pořádat semináře na regionální úrovni a onkologická centra budou vysílat školitele, kteří praktiky proškolí,“ dodal k tématu Svatopluk Býma.

Předání pacienta do péče praktického lékaře by se mělo uskutečnit formou lékařské zprávy, která by měla obsahovat diagnózu pacienta včetně TNM klasifikace, informaci o prodělané léčbě, popřípadě o komplikacích s léčbou spojených. Zpráva by také měla praktického lékaře upozornit na individuální riziko u daného pacienta.

Dispenzarizaci onkologických pacientů budou praktici vykazovat dvěma kódy nad rámec kapitační úhrady: Převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče PL (01186) bude čtyřicetiminutový výkon zahrnující prostudování dokumentace, seznámení se s léčbou a doporučeními, vyšetření a sestavení terapeutického plánu; Následná prohlídka pacienta s onkologickým onemocněním (01188) – komplementárně doplněná laboratorními a zobrazovacími metodami – bude vykazována jako pětadvacetiminutový výkon. Tyto dva výkony by se neměly nijak překrývat s jinými preventivními prohlídkami.

Z nové organizace péče budou mít prospěch všichni včetně nových onkologických pacientů. V onkologických centrech by se totiž měly uvolnit kapacity pro péči o ty, kteří terapii právě podstupují nebo kteří by ji měli zahájit. „Čeští onkologičtí pacienti mají k dispozici špičkovou onkologickou léčbu. Je však potřeba, aby se k nim dostala v adekvátní podobě, a to je záležitost organizace péče. Cílem je komplexní

přístup – od včasné a přesné diagnostiky po péči na vysoké úrovni,“ říká Jana Prausová.

Právě předání onkologického pacienta do péče praktikům by mělo nakonec vést k časnějšímu zachycení případného relapsu. V takovém případě by pak následovalo opětovné předání pacienta do péče specialistů.

Zvyšší se také možnost včasného zachycení jiných onemocnění: „S odstupem onkologického pacienta od primární péče u něj roste riziko komorbidit. Více než návrat nádorového onemocnění mu hrozí diabetes či kardiovaskulární onemocnění. V této fázi je důležité, aby pacient absolvoval komplexní preventivní prohlídky a screening,“ říká spoluautorka doporučených postupů Katarína Petránková.

Podle Petra Šonky přinese pacientovi tato změna také větší komfort: „Pacient nebude muset cestovat do krajského města na vyšetření a potom ještě jednou, aby se dozvěděl, že jeho výsledky jsou v pořádku. Péče mu bude poskytnuta v méně stresujícím prostředí a lékařem, kterého zná.“

Mgr. Lukáš Malý

Organizace následné péče o pacienty s nádory varlat: Dispenzarizaci v intervalu vyznačeném žlutě provádí onkolog. Dispenzarizaci v zeleně vyznačených intervalech lze převést k praktickému lékaři.

Tabulka 1: Seminomny I. stádium – aktivní surveillance, po adjuvantní chemoterapii s karboplatinou nebo adjuvantní radioterapii

Vyšetření	Rok				
	1	2	3	4–5	6–10
Klinická kontrola	2x	2x	2x	1x	1x
Nádorové markery	2x	2x	2x	1x	1x
RTG plic	-	-	-	-	-
CT břicha a pánve	2x	2x	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-

Tabulka 2: Neseminomny I. stádium – aktivní surveillance

Vyšetření	Rok				
	1	2	3	4–5	6–10
Klinická kontrola	4x (-6x+)	4x	2x	1–2x	1x
Nádorové markery	4x (-6x+)	4x	2x	1–2x	1x
RTG plic	2x	2x	1x+	1x+ (60. měsíc)	-
CT břicha a pánve	2x	1x–2x (18.+ a 24. měsíc)	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-

+ high-risk pacienti (přítomnost lymfovaskulární invaze)

Tabulka 3: Neseminomny I.–III. stádium a seminomny II. a III. stádium – po léčbě v kompletní remisi (individuální přístup u pacientů s aktivním onemocněním)

Vyšetření	Rok				
	1	2	3	4–5	6–10
Klinická kontrola	4x	4x	2x	2x	1x
Nádorové markery	4x	4x	2x	2x	1x
RTG plic	1–2x	1x	1x	1x	-
CT břicha a pánve	1–2x	1x (24. měsíc)	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-
CT plic++	1–2x	1x (24. měsíc)	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-

++CT plic provést místo RTG plic v případě plicních metastáz při diagnóze

Zdroj: MZ ČR



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.

Nabídněte svým pacientům očkování před začátkem chřipkové sezóny

V listopadové poradně se dočtete, kdo má nárok na očkování proti chřipce a proti pneumokokům, hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a kde najít potřebné informace.

Proti chřipce i proti pneumokokovým infekcím, které jsou častou komplikací, mohou být v současné době očkování s úhradou z prostředků veřejného zdravotního pojištění (a tedy pro sebe bezplatně) **všichni pojištěnci nad 65 let a pacienti ze stanovených rizikových skupin.**

Očkování proti chřipce

Očkování proti chřipce je nepovinné a z veřejného zdravotního pojištění je podle zákona č. 48/1997 Sb. (viz § 30 odst. 2 písm. b bod 4) hrazeno v ekonomicky nejméně náročném provedení:

- pojištěncům nad 65 let
- pacientům po splenektomii nebo po transplantaci krvetočných buněk
- pacientům, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem
- osobám umístěným ve zdravotnických zařízeních dlouhodobé lůžkové péče nebo v domovech pro seniory, v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem.

Hrazena je jak vakcína, tak její aplikace. V sezóně 2018–2019 jsou k dispozici tři i čtyřvalentní vakcíny, přičemž plně hrazené (částkou do 250 Kč) jsou všechny aktuálně dostupné vakcíny: INFLUVAC, VAXIGRIP, INFLUVAC TETRA a VAXIGRIP TETRA.

Pokud vaši pacienti „nedosáhnou“ na úhradu očkování proti chřipce, protože do uvedených skupin nepatří, mají možnost získat na ně jako pojištěnci VZP příspěvek z fondu prevence ve výši 150 Kč. Připomínáme ale, že v daném kalendářním roce je třeba o příspěvek zažádat do 30. 11.

Očkování proti pneumokoku

Všichni pojištěnci nad 65 let mají nárok rovněž na úhradu **nepovinného očkování proti pneumokokovým infekcím** (viz § 30



MUDr. Ludmila Macháčková,
Odbor úhrad zdravotní péče

odst. 2 písm. f zákona č. 48/1997 Sb.). Opět do výše ekonomicky nejméně náročné varianty. Očkovací látky zde schvaluje MZ na základě doporučení Národní imunizační komise a v současné době je očkování prováděno vakcínou Prevenar 13, která je v této věkové kategorii plně hrazena včetně aplikace. Děti mají nárok na úhradu očkování proti pneumokokovým infekcím, pokud jim byly všechny dávky vakcíny aplikovány do 7. měsíce věku (viz § 30 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.). V tomto případě je hrazeno vakcínou v provedení ekonomicky nejméně náročným očkovací látkou Synflorix; u očkování jinou vakcínou musí zákonný zástupce uhradit rozdíl v ceně vakcín.

V režimu pravidelných (= povinných) očkování se proti pneumokokovým nákazám (viz § 6 vyhl. č. 537/2006 Sb.) očkují:

- osoby umístěné v LDN a v domovech pro seniory
- osoby umístěné v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem, pokud trpí chronickým nespecifickým onemocně-

ním dýchacích cest, chronickým onemocněním srdce, cév nebo ledvin nebo diabetem léčeným inzulínem.

Pravidelná očkování jsou pojišťovnou plně hrazena, pokud je pojištěnec očkován stanovenou vakcínou, v opačném případě hradí pojišťovna jen cenu aplikace, nikoli vakcínu, tu si musí zaplatit klient. U pravidelného očkování proti pneumokokům je z veřejného zdravotního pojištění hrazena vakcína Prevenar 13.

Novinkou od začátku roku 2018 je možnost očkování **proti chřipce** a také **proti pneumokokovým infekcím, invazivním meningokokovým infekcím a invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem Haemophilus influenzae typ b** u rizikových skupin (viz § 30 odst. 2 písm. b bod 7 zákona č. 48/1997 Sb.). Jedná se o:

- pojištěnce s porušenou nebo zaniklou funkcí sleziny
- pojištěnce po transplantaci kmenových hemopoetických buněk
- pojištěnce se závažnými primárními nebo sekundárními imunodeficity, které vyžadují dispenzarizaci na specializovaném pracovišti
- pojištěnce po prodělané invazivní meningokokové nebo invazivní pneumokokové infekci.

Z veřejného zdravotního pojištění je jim hrazeno očkování vakcínou v provedení ekonomicky nejméně náročném. U očkování proti pneumokokům je to v současné době u dospělých vakcína Prevenar 13, u dětí vakcína Synflorix. Pokud si klient vybere vakcínu jinou než ekonomicky nejméně náročnou, musí si uhradit rozdíl v ceně vakcín; aplikaci hradí pojišťovna vždy. U očkování proti chřipce úhrada do výše 250 Kč aktuálně pokryje všechny dostupné vakcíny na trhu.

Potřebné informace k vykazování očkování najdete na www.vzp.cz/metodiky-ockovani.

Konference Zdravotnictví 2019 je za dveřmi

Mladá fronta, divize Medical Services, pořádá spolu s Uníí zaměstnavatelských svazů (ÚZS) další ročník odborné konference Zdravotnictví 2019. Sejdou se na ní všichni klíčoví hráči na poli legislativy, odborné péče i zdravotnické ekonomiky, aby pojmenovali zásadní problémy českého zdravotnického systému, zhodnotili dosavadní reformní kroky a představili konstruktivní řešení.

Dvoudenní konference se koná od 8. do 9. listopadu v prostorách pražského hotelu Grandior a je rozdělena do samostatných diskusních bloků. Cílem pořadatelů je podnítit živou diskusi mezi jednotlivými řečníky a co nejvíce vtáhnout do hry také hosty, kteří jsou více než zasvěcenými posluchači.

Před slavnostním zahájením se sejdou v salonku Euforie zástupci managementu nemocnic k neformálnímu setkání. Některá z témat jistě budou rezonovat programem celé akce.

Po úvodních projevech premiéra České republiky, Andreje Babiše, ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha a prezidenta ÚZS Jiřího Horeckého a zahajovacích přednáškách si účastníci konference budou moci vyslechnout názory na zdravotnickou problematiku od zástupců

jednotlivých politických stran. Řečníci se budou především věnovat otázkám personální stabilizace českého zdravotnictví, problematice pojišťovnictví a správě organizací přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Další bloky již budou zaměřené úžeji. Diskutovat se bude o úhradové vyhlášce a klasifikačním systému DRG a o projektu DRG Restart převzatém Ústavem zdravotnických informací (ÚZIS), který inicioval několik legislativních úprav. Na tento blok plynule naváže odborná debata o legislativním plánu vlády, problematice standardu a nadstandardu a medicínském právu.

Druhý den konference otevře setkání s manažery zdravotnických zařízení, jehož tématem bude struktura lůžkové

péče, jež by byla ekonomická a zároveň efektivní s ohledem na maximální kvalitu poskytované péče. Na konferenci dostane prostor také velmi sledovaný lékárnický segment. Do odborného programu bude dále patřit problematika dlouhodobé péče a paliativní medicíny. Tématem posledního bloku bude kvalita zdravotnické péče, která se v České republice dlouhodobě nesleduje a která se často zaměřuje za dostupnost zdravotnické péče.

Konference Zdravotnictví 2019 se koná pod záštitou předsedy vlády České republiky a ministra zdravotnictví.

Oslovili jsme některé moderátory a řečníky, aby nám přiblížili jednotlivá témata a uvedli nás do problematiky, o níž se jistě povedou v sálech hotelu Grandior bouřlivé diskuse.

MUDr. Petr Zimmermann



Člen oblastní rady, expert pro zdravotnictví (ODS), spoluzakladatel společnosti Privamed, účastník politické diskuse

Jako zástupce ODS byste se rád podílel na tom, aby se zdravotnický systém zásadně zjednodušil a byl transparentní. Kde taková změna začíná?

Diskuse o českém zdravotnictví se už více než dvacet let točí v kruhu. Zdravotnictví předstírá, že je zadarmo, i když stojí více než 300 miliard Kč ročně. Téměř vše je zpolitizované, zdravotnický systém obsahuje mnoho nelogičnosti a nespravedlností. Navíc zpravidla každá nová zdravotnická regulace přináší další a další komplikace a iracionalitu, namísto snahy najít spravedlivá logická řešení a rovnováhu zájmů a motivací. Místo aby byly využívány ekonomické nástroje řízení, vidíme mnohaletou snahu o řízení shora a předstírání, že systém je transparentní a neziskový. V praxi je

opak pravdou a převažuje snaha o tzv. politická řešení, což bývá jen synonymum pro zvláti. V tomto světle lze alespoň kvitovat letošní historickou dohodu mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami o úhradách zdravotní péče pro rok 2019, byť některé nerovnosti přetrvávají.

Zjednodušit a přizpůsobit realitě potřebuje například postgraduální vzdělávání lékařů, vzdělávání sester, systém atestací a akreditací pracovišť, změnit by se měla právní forma příspěvkových organizací, která je reliktem socialismu, na zrušení jsou povinné e-recepty či přístrojová komise, po zjednodušení a novelizaci volá Bodník i úhradové vyhlášky. Je potřeba umožnit lidem legálně si připlatit za zdravotní péči a zavést strop na odvody zdravotního pojištění ve výši čtyřnásobku průměrné mzdy, stejně jako je tomu u pojištění důchodového, a také nezavádět do zdravotnictví EET.

Zkrátka místo předstírání socialismu a „zadarmismu“ by se mělo směřovat ke zdravotnickému systému jako systému regulovaného trhu, analogicky jako u veřejné dopravy, tepla, nájemného,

energetiky a podobně. Za tímto účelem chceme usilovat o co nejširší společenský a politický konsensus.

Ing. Michal Čarvaš, MBA



Předseda představenstva Nemocnice Prachatic, člen představenstva Jihočeské nemocnice, místopředseda Asociace českých

a moravských nemocnic (AČMN) a moderátor diskuse o úhradové vyhlášce na rok 2019.

V čem vidíte hlavní úskalí nové úhradové vyhlášky?

Úhradovou vyhlášku pro rok 2019 vidím jako kompromis možného, na němž se všechny strany na jaře dohodly. S odstupem času si myslím, že dohoda stabilizuje stávající stav. Otázkou ale zůstává, jestli stačí „pacienta“, totiž české zdravotnictví, pouze stabilizovat a tlumit jeho bolest. Jestli bychom mu neměli spíše

podat léky a neřešit jen příčinu problémů. Tu představuje dlouhodobá úhradová nerovnost mezi zdravotními pojišťovnami, mezi velkými a malými nemocnicemi, podfinancovaná následná péče, ztrátové a ziskové výkony/obory, složitý a špatně nastavený systém vzdělávání, neexistující motivace pro spolupráci primární péče s dalšími zařízeními, nulové povinnosti pacienta atd. Dohodu bychom měli brát jako příležitost a získání času k jednání, aby už úhradová vyhláška pro rok 2020 některá systémová opatření a narovnání systému obsahovala.

Z hlediska konkrétních ustanovení v úhradové vyhlášce pro následující rok nás trápí zejména 7% regulace na celkovou maximální úhradu v následné péči. Pokud u menšího zařízení či menší zdravotnické pojišťovny dojde meziročně k navýšení počtu pacientů nebo závažnosti jejich stavu (kategorie pacienta), může poprvé v historii dojít k tomu, že tato péče zůstane nezaplacena. Následná péče by se tak dostala do podobné situace jako akutní péče, kde nemocnice ošetřují část pacientů na své náklady. Nebo dojde k omezení péče a své pacienty ošetřovat přestanou.

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.



*Prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR, účastník diskuse
Optimální struktura lůžkové péče*

Považujete letošní dohodovací řízení mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci poskytovatelů zdravotních služeb o úhradách na rok 2019 za historický průlom?

Ano, považujeme dohodu za mimořádnou. Je třeba ale říci, že jsme jí dosáhli za cenu uvolnění mimořádného meziročního nárůstu nákladů. Pojišťovny vstupovaly do jednání s možností rozumného navýšení okolo 4 %. Po vyhodnocení aktuálního růstu výběru pojistného pak s navýšením okolo 5 %. Nakonec pojišťovny na nárůst rezerv pro rok 2019 prakticky rezignovaly. Musely akceptovat mimořádné náklady na navýšení směnných nákladů v nemocnicích, valorizaci zubní výplně, nákladů na nové přístrojové kapacity a reformu psychiatrie, čímž se skutečný nárůst dle předložených zdravotně

pojistných plánů dostal na 8,6 %.

Historická dohoda tak byla dosažena za cenu mimořádného růstu nákladů. K dohodě nepochybně přispěl i postoj ministerstva zdravotnictví, které upozorňovalo, že nedohodou nikdo nic nezíská, čímž odvrátilo nebezpečí plošného navýšení tabulkových mezd. Jsme rádi, že taková plošná opatření nepodporují ani vedení nemocnic.

Mají-li se však cenová jednání stát v dalších letech určující, bylo by vhodné omezit kompetence ministerstva k vydávání cenových vyhlášek. Omezilo by se tím riziko nárůstu výdajů z důvodu nedohody, ke které by mohlo v budoucnu nadále docházet, a to ve chvíli, kdy by měl některý ze segmentů pocít, že na krachu dohodovacího řízení vydělá.

Je ovšem pravda, že rozumnou limitací růstu nákladů cestou cenových dohod lze střednědobě udržet jen při přiměřené, ale dostatečné odolnosti systému proti mimořádně nákladným novým léčebným postupům a výraznějším transferům zdravotních nákladů do sociálních služeb a zároveň za předpokladu, že se budou navýšovat platby státu.

Cenová jednání bez ingerencí státu mohou pro nejbližší roky zajistit rozumnou míru efektivity, ale nemohou generovat zdroje na dlouhodobé zvyšování nákladů. Bylo by užitečné diskutovat i o dalších úpravách rozsahu našeho systému veřejného zdravotního pojištění a podpoře více zdrojového financování. Až vznikne krizová situace ve vývoji financí, nebude na systémové úpravy dost času.

MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA



Ředitel Nemocnice Strakonice, předseda představenstva Nemocnice Strakonice, moderátor diskuse o DRG

Myslíte, že projekt DRG Restart je dobře připraven a povede skutečně k optimalizaci úhrad lůžkové péče?

Nějaké zkušenosti ve strakonické nemocnici máme. Jak z obou předchozích experimentů AP-DRG i IR-DRG, tak i ze současného působení v projektu DRG Restart. Tento projekt je dobrou cestou, hodnotí nákladovou i výnosovou stránku produkce příslušného zdravotnického zařízení komplexně. V některých zdravotnických zařízeních České

republiky se však náklady na zdravotní péči kombinují i s náklady na školství, vědu a výzkum. Domnívám se tedy, že zavedení systému v roce 2020 by vyčistilo rozdíly úhrad mezi jednotlivými nemocnicemi. Bude záležet na politické vůli, zda k tomu dojde.

Mgr. Petr Hanuš



Ředitel sekce Unie zaměstnavatelských svazů, moderátor diskuse o dlouhodobé péči

Jakým směrem povedete diskusi o dlouhodobé péči?

Dlouhodobá péče je bohužel trvalka v oblasti neúspěšných pokusů o legislativní úpravu a zajištění stabilního financování. Předpokládám, že i letošní diskuse na toto téma bude na konferenci rezonovat. Vedle toho se ale zaměříme i na praktické problémy, které je nutné řešit i v současném neutěšeném stavu. Chci diskusi vést jen velmi jemně, abychom se skutečně věnovali tématům, o nichž přítomní účastníci chtějí diskutovat, a ne pouze oblastem, které zajímají předsedajícího.

PharmDr. Martin Dočkal



Lékárník, vydavatel a provozovatel portálu Apatykář, moderátor diskuse o lékárenství a lékové politice

Jaké téma bude pro lékárenství a lékárníky v roce 2019 nejzajímavější?

V příštím roce budou pravděpodobně v lékárenském terénu nejvíce rezonovat tři témata – dostupnost léčivých přípravků pro pacienty, online ověřování léčivých přípravků a sdílený lékový záznam pacienta. Vpravdě revolučním krokem pro celý distribuční řetězec v Evropské unii bude spuštění povinného ověřování léčivých přípravků. Jeho smyslem je boj proti padělkům a zajištění pravých léčiv pro pacienty v celé EU. Vzhledem k narůstajícímu počtu padělků v legitimním řetězci v rámci Evropy (viz nedávné kauzy v Německu, Itálii či Polsku) se jedná o logický krok.

Svým rozsahem však přinese nejednu starost výrobcům, distributorům a rovněž lékárníkům. Celý systém klade především vysoké nároky na celkovou změnu návyků při zacházení s léčivými přípravky a samotným výdeji. Jde o jednoznačně největší výzvu za poslední roky. Pacienti vůbec poprvé získají 100% jistotu, že jejich léčivý přípravek není padělaný.

Minimálně posledních 10 let se řeší dostupnost přípravků pro české pacienty. Po zavedení referencování se sice podařilo významně snížit ceny léčivých přípravků, současně to však vedlo k etablování jejich reexportu a také ke koncentraci výroby. Dosud platná opatření pro řešení prvního faktoru se ukazují jako nedostatečná, proto se ministerstvo zdravotnictví inspirovalo na Slovensku a v příštím roce chce zavést funkční model chránící pacienty před nežádoucími reexporty léčiv. Z hlediska nedostupnosti léčiv je však v posledních letech zásadní především druhý faktor. Ten, společně s evropskou legislativou v oblasti duševního vlastnictví, vedl k přesunu výroby z EU, koncentraci výroby a následně velké citlivosti trhu na jakýkoli problém ve výrobě či logistice. Stejně tak se na dostupnosti podepsaly různé slevové soutěže a rabatové smlouvy zdravotních pojišťoven. EU již začala s určitými legislativními aktivitami, které by měly výrobce motivovat k vrácení výroby do unijních zemí. Přílišný tlak na cenu a exkluzivní smlouvy s pojišťovnami

však dále povedou ke koncentraci a postupné monopolizaci výroby určitých účinných látek a závislosti celosvětové výroby na jednom či dvou výrobcích.

V českém prostředí se pak očekává, že po schválení v legislativním procesu se spustí sdílení lékových záznamů pacienta. Poprvé tak budou mít lékaři společně s lékárníky možnost vidět reálně všechny přípravky, které pacient užívá. Očekává se, že lékový záznam umožní optimalizovat léčbu, vyhodnocovat potenciální interakce a současně ušetří celému zdravotnímu systému nemalé peníze odbouráním lékových duplicit. Může rovněž sehrát naprosto klíčovou roli v emergentních situacích. Pro lékárníky pak může být lékový záznam novou výzvou v poskytování poradenství, při kterém budou moci plnohodnotně uplatnit své odborné znalosti.

MUDr. Tomáš Doležal



Ředitel Institutu pro zdravotní ekonomiku (IHETA) a moderátor diskuse Měření kvality péče

Sleduje se v českém zdravotnictví kvalita výsledků zdravotní péče?

Co si máme představit pod kvalitní zdravotní péčí? Je to okamžitý přístup

k lékařům jakékoliv specializace? Nebo snad příjemné prostředí a milý zdravotní personál? Nebo dokonce to, s jakými výsledky zdravotnická zařízení léčí? Tato debata v České republice vůbec neprobíhá, a proto český pacient snadno zaměňuje kvalitu péče s její dostupností, která je u nás bezesporu vysoká.

Skutečná kvalita zdravotních služeb se v ČR systematicky nesleduje vůbec, a již vůbec k těmto informacím nemá přístup klient zdravotního systému, tedy pacient či pojištěnec. Čest výjimekám, mezi něž patří některé lékové registry (např. v oborech onkologie, revmatologie, roztroušené sklerózy). Kvalitu služeb na úrovni jednotlivých poskytovatelů by měl znát nejen pacient, ale také zdravotní pojišťovny, které na základě indikátorů kvality mohou modifikovat své platby („pay for performance“).

Objektivní měření kvality péče není metodicky snadné a v zásadě můžeme rozlišovat tři úrovně měření. První a nejjednodušší souvisí spíše s objemem poskytnuté péče, zkušenostmi pracoviště s určitým typem procedury nebo diagnózou. Druhý typ je procedurální, tedy zda pracoviště dodržují standardní klinické postupy. Třetím stupněm je potom výsledková kvalita péče, tzv. „klinické outcomes“, která je již skutečným odrazem kvality péče jednotlivých poskytovatelů.



Mgr. Pavlína Perlíková

Generální partner



Hlavní partneři



Ohlédnutí za minulým ročníkem konference Zdravotnictví



Veronika Poláčková a Jiří Horecký



Adam Vojtěch a Petr Zimmermann



Helena Rögnerová



Veronika Poláčková, Tomáš Fiala a Ján Dudra



Lenka Fehérová, Pavel Vepřek a Eva Gottsteinová



Karel Novotný a Martina Šochmanová

Foto: Jana Schrammová

Může lékař odmítnout pacienta nebo ukončit jeho péči?

„Manažerem svého zdraví“ je vždy pacient a závisí jen na něm, jestli se bude chtít léčit a přijme od lékaře zdravotní služby, nebo jestli je odmítne. Stejně tak lékaři, kteří svoji profesi vnímají jako poslání a jsou pacientům vždy k dispozici, mohou udělat výjimku a pacienta odmítnout hned v počátku nebo ukončit péči o něj.

Jak je limitována kapacita poskytovatele?

Zákonné důvody, ze kterých je možné nepřijmout pacienta k ošetření, striktně vymezuje zákon o zdravotních službách, kde prvním důvodem – a v praxi také nejvíce zastoupeným – je naplněná kapacita. Lékaři a střední zdravotnický personál mají nastavenou určitou pracovní kapacitu, při jejímž mezním naplnění lze ještě poskytovat bez přetížení zdravotní služby vyhovující nejen po stránce bezpečnosti, ale také po stránce kvality. Poskytovatel zdravotních služeb musí sám zvážit, kde je tato pomyslná hranice, protože v současné době není účinný žádný právní předpis, který by stanovil konkrétní počet pacientů na jednoho lékaře nebo na jednu nemocnici. Obdobně neexistuje limit, jehož podkročení by automaticky znamenalo, že poskytovatel musí přijmout každého pacienta až do naplnění stanovené kapacity.

Další možný zákonný důvod nepřijetí pacienta souvisí s provozními okolnostmi – personálním zabezpečením, věcným nebo technickým vybavením.

Speciálním případem jsou praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost, kteří mohou pacienta nepřijmout, pokud je vzdálenost jejich ordinace od pacientova místa pobytu neúměrně velká, protože by jim to znemožňovalo vykonávat návštěvní službu.

Poslední možností je situace, kdy poskytovatel zdravotních služeb nemá uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, se kterou ji má uzavřenou pacient. V případě, že se jedná o cizí státní příslušníky, kteří jsou pojištěni v jiných státech EU, v zemích Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace nebo v dalších státech, s nimiž má Česká republika uzavřenou smlouvu o nárocích na zdravotní péči, toto pravidlo neplatí. Poskytovatel zdravotních služeb, který využije některý

z daných důvodů, má povinnost sepsat a předat pacientovi písemnou zprávu, ve které důvody odmítnutí uvede.

Ztracená důvěra k pacientovi

Podobně, jako má lékař právo plánovitě nepřijmout nového pacienta do své péče a neposkytnout mu zdravotní služby, má toto právo také vůči pacientovi, kterému zdravotní služby již poskytuje. Velmi diskutovanou otázkou, a do dnešních dnů stále nedořešenou, je situace, kdy je narušena důvěra mezi lékařem a pacientem. Tento na první pohled zásadní faktor pro úspěšnou léčbu není v současnosti důvodem pro ukončení poskytované péče, a to ani tehdy, když má pacient další negativní charakterové vlastnosti, jako je agresivita, nebo pokud neustále a za každých okolností uplatňuje svůj „protestantismus“.

Důvodem, který již může vést k ukončení péče, je pacientovo závažné omezování ostatních pacientů, soustavně



Foto: archiv autora

nedodržování navrženého individuálního léčebného postupu nebo ignorování zásad a pravidel vyplývajících z vnitřního řádu.

Další důvody pro ukončení péče jsou následující: předání pacienta s jeho souhlasem k jinému poskytovateli; pominutí důvodů pro poskytování zdravotních

služeb; vyslovení nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb ze strany pacienta; ukončení součinnosti ze strany pacienta. Tak jako v případě odmítnutí přijetí pacienta, i v těchto případech musí lékař vypracovat písemnou zprávu, kde uvede a vymezí důvody, které jej k ukončení péče vedly. Na výše uvedené důvody pro odmítnutí přijetí pacienta do péče nebo pro ukončení poskytování péče se nelze odvolat, pokud se jedná o pacienta, kterému je nutné poskytnout péči nedokladnou, pokud jde o porod, pokud jde o zdravotní služby, které jsou nutné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci a v neposlední řadě, jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem.

Jak je to u nezletilých pacientů?

V praxi může nastat situace, kdy dítě jakožto nezletilý pacient dané důvody pro ukončení péče nezavdává, ale jeho rodiče ano. V takovém případě ovšem nezletilý pacient nemůže za své rodiče a jejich jednání nést odpovědnost. I za předpokladu, že jeho rodiče/zákonní zástupci naplňují svým jednáním některé ze zákonných důvodů pro ukončení péče, nelze nezletilého pacienta vyřadit a ukončit péči o něj, protože tyto důvody není nijak schopen ovlivnit.

Mgr. René Šifta,
Ústav práva a právní vědy



Ilustrační foto: Shutterstock



Přivítejte **evoluci!** **CGM PRIMARY** Elektronická ordinace 21. století

Získejte volnost, efektivní chod ordinace
a mnohem více času na pacienta.



Propojení



Flexibilita



Jednoduchost

CGM PRIMARY je služba nové generace poskytující lékařům elegantní řešení kompletní agendy ordinace. Bude Vaší pravou rukou, aniž by si na něco hrál. Je intuitivní a pomůže Vám komunikovat s okolním světem.

Přivítejte CGM PRIMARY i ve své ordinaci.

www.cgmprimary.cz



I na kraji republiky se dá dělat mezinárodní medicína

*Na počátku stála snaha udělat z Nemocnice Znojmo zařízení, které nebude relevantní pouze v okrese, ale i za hranicemi České republiky. Znojmo, na cestě mezi Brnem a Vídní, je z historického hlediska tradiční křižovatkou kultur. Myšlenka česko-rakouské spolupráce v oblasti nemocniční péče má své kořeny právě zde. Jejím pionýrem a hlavním proponentem se po roce 2002 stal současný ředitel znojmské nemocnice **MUDr. Miroslav Kavka, MBA**.*

Nemocnice Znojmo je největší krajskou nemocnicí Jihomoravského kraje. Disponuje 590 lůžky, zaměstnává více než 1000 zaměstnanců a poskytuje péči ve 24 základních odbornostech včetně nemocniční lékárny. Dlouhodobým cílem ředitele Kavky bylo vytvořit z nemocnice „za ostatným drátem“ objekt sloužící svému historickému poslání a účelu – regionální nemocnici s přeshraničním dosahem. Krátkodobě však bylo zapotřebí řešit praktické problémy a cestu pro pacienty klesit budováním přeshraničních vztahů mezi českými a rakouskými lékaři. Vedle jazykové bariéry bylo zpočátku nutné překonávat i určitou nedůvěru rakouské strany: „Myšlenka poskytování přeshraniční zdravotní péče nebyla nová. Podobná zdravotnická zařízení již v té době fungovala při hranicích západních evropských zemí. Na území ČR, respektive při hranicích východu a západu se však jednalo o vůbec první projekt tohoto typu,“ vysvětluje Kavka, který je specializací chirurg.

„Rakušané jsou se svým zdravotnickým systémem relativně spokojeni a ze začátku nebylo

prim. MUDr. Miroslav Kavka, MBA

Ředitel nemocnice Znojmo, primář chirurgického oddělení a centrálního operačního traktu

Promoval v roce 1981 na LF UJEP Brno. Od stejného roku působil v Nemocnici Znojmo, kde se v roce 2002 stal ředitelem. Počátkem 90. let absolvoval roční pracovní pobyt na oddělení chirurgie v Hornu. Nabyté zkušenosti se posléze rozhodl využít pro budování česko-rakouské spolupráce, v rámci které se nemocnice snaží využít svého umístění v blízkosti hranic ve prospěch společné efektivní péče o pacienty a výměny „best practices“ mezi českými a rakouskými

jednoduché je přesvědčit, že by se v konkrétním případě měli obracet na české lékaře. To, že se to podařilo, považují za úspěch,“ dodává



odborníky. Manažerskou funkci od roku 2010 kombinuje s postem primáře oddělení všeobecné a úrazové chirurgie.

MUDr. Kavka, který v minulosti krátce působil i v rakouské nemocnici.

Nakonec to však byla právě zkušenější rakouská strana, která funkční spolupráci mezi jihomoravským Znojmem a Dolním Rakouskem pomohla k životu. „Rakušané měli již s podobnými evropskými projekty zkušenosti. V první fázi, která trvala asi tři roky, bylo třeba zjistit, zda je vůbec reálné tento projekt zaštitit legislativně. Následovalo předávání epidemiologických a hygienických dat, zajišťování kompatibility zdravotních norem. Průlomem pak bylo podepsání smlouvy o spolupráci mezi rakouskou a českou záchrannou službou,“ popisuje prvotní komplikace ředitel Kavka.

Jedna z prvních medicínských oblastí, na kterou se vedení nemocnice zaměřilo, byla radioterapie. Oddělení radiační a klinické onkologie disponuje lineárním urychlovačem od roku 2008. Volné kapacity byly nabídnuty rakouské straně. Po čase se podařilo zeď prolomit. První rakouský pacient byl komplexně léčen v dubnu 2018.



„Musíme podporovat evropské regiony na hranici a jejich zdravotnictví tak, aby se zlepšila péče o obyvatelstvo v příhraničních oblastech. Tím podporujeme lokální zdravotnické struktury a zajišťujeme pracovní místa v regionech. Navíc obohacujeme Dolní Rakousko o jinou zkušenost. **Poprvé byla rakouská pacientka ošetřena zářením ve znojemské nemocnici. Všechno proběhlo v rámci projektu příhraniční spolupráce a k naprosté spokojenosti obou stran,**“ pochvaluje si fungování nastavené spolupráce Dr. Martin Eichinger z rady pro zdravotnictví dolnorakouské vlády.

Stavěno na pevných základech

Na tyto základy navázal v roce 2011 primář gynekologicko-porodnického oddělení MUDr. Radek Chvátal s nápadem založení centra pro léčbu endometriózy. MUDr. Chvátal je členem představenstva nadnárodní organizace pro léčbu endometriózy (Stiftung Endometriose Forschung) a po roce jeho působení ve Znojmě prošlo gynekologické oddělení auditem, díky kterému získalo titul centra II. stupně, čímž se stalo prvním takto certifikovaným subjektem v České republice.

Odtud byl jen krok k založení společného, česko-rakouského centra se sídlem ve Znojmě a rakouském Melku. Každoročně se setkávají na obou stranách hranice jak lékaři, tak politická reprezentace. Projekt se totiž dlouhodobě těší podpoře Jihomoravského kraje.

Rakouská podpora

Málokdo předpokládal, že spolupráce dostane takto atraktivní a smysluplnou formu. Za rakouskou stranu projekt dlouhodobě podporují hejtmáné Dolního Rakouska, ať již to byl pan Erwin Pröll nebo současná hejtmanka paní Johanna Mikl-Leitner. Na počátku roku 2019 se sejdou rakouští a čeští partneři, aby uzavřeli první polovinu evropského projektu Společně ke zdraví a zamysleli se nad náplní dalšího pokračování. Obě strany mají plno nápadů a za uplynulou dobu vznikly neformální, přátelské vztahy, které usnadňují realizaci plánu.

„Princip spolupráce spočívá zejména ve společném vzdělávání a výměně poznatků. Kurzy pořádáme na obou stranách hranic. Odborná přeshraniční spolupráce probíhá také v oblasti urologie, chirurgie a reprodukční medicíny,“ vyjmenovává Kavka jednotlivé specializace.

O nemocnici

Nemocnice Znojmo poskytuje komplexní zdravotnické služby v rámci regionu bývalého okresu Znojmo s přesahem do okolních oblastí. Od roku 2003 prochází rozsáhlou rekonstrukcí. V roce 2012 získala nemocnice certifikát Čekia Stability Award s hodnocením AA (vynikající) a zařadila se tak mezi 13 % nejstabilnějších firem v republice. Roku 2016 pak získala Certifikát bezpečnosti a kvality České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví a v roce

2017 úspěšně proběhl recertifikační audit dle normy ISO 9001:2015. Nemocnice dále obhájila nejvyšší rating kvality A+ a splnila metodické a výkonnostní podmínky projektu Kvalita očima pacientů – měření kvality zdravotních služeb pro udělení certifikátu Spokojený pacient v kategorii lůžková zdravotnická zařízení za rok 2017.

Gynekologicko-porodnické oddělení nemocnice se v roce 2014 stalo prvním klinickým pracovištěm ve východní Evropě, které získalo certifikát centra pro komplexní léčbu endometriózy.



Foto na dvoustraně: archiv Nemocnice Znojmo

Nadějná budoucnost

Snad i díky úspěchu mezinárodní spolupráce se znojemská nemocnice v současné době nemusí trápit některými z problémů, které komplikují život řadě jiných zdravotnických zařízení. Příkladem za všechny je dnes často skloňovaný nedostatek lékařů: „**I kvůli blízkosti hranic jsme se rizika odlivu zdravotníků zpočátku samozřejmě obávali. V konečném součtu však z naší nemocnice od roku 1990 trvale odešli pouze tři lékaři.** Co se týče středního zdravotnického personálu, jedná se maximálně o desítky,“ vypočítává ředitel nemocnice.

Navzdory vynaložené energii tak ve Znojmě nikdy nelitovali, že se do projektu přeshraniční spolupráce pustili. „Byl to můj cíl a jsem rád, že se postupně naplňuje. Těší nás, že se nám podařilo ukázat, že i na kraji republiky se dá dělat medicína s mezinárodním přesahem. Zároveň musíme poděkovat za podporu jak Jihomoravskému kraji, tak dolnorakouskému regionu. Bez jejich otevřenosti a konstruktivního přístupu bychom se neobešli,“ uzavírá ředitel Kavka.

MUDr. Andrea Skálová



Endometrióza na vzestupu

Primář gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Znojmo MUDr. Radek Chvátal vysvětluje, čím je tato nemoc, mnohdy provázená devastujícími bolestmi a neschopností otěhotnět, zrádná a proč bylo důležité založit centrum pro léčbu endometriózy.

Co je endometrióza a proč jste se rozhodli založit centrum pro její léčbu?

Endometriózu charakterizuje umístění děložní sliznice mimo dělohu, kde dále roste. Jedná se o dlouho známé onemocnění, vyskytující se nejen u žen, ale například také ve veterinární medicíně. Nejde o nic nového, nicméně na začátku 21. století zažíváme pandemii tohoto onemocnění. To má zásadní ekonomicko-sociální důsledky. Jde sice o onemocnění benigní, chová se však biologicky maligně. Endometriózu provází nejen devastující bolest, ale také dysfertilita až infertilita. Typickou pacientkou je mladá žena s chronickou bolestí břicha, která nemůže otěhotnět. My, kteří působíme v praxi po několik desetiletí, jsme překvapeni dynamikou zmíněné pandemie. Dříve byl nález endometriózy něčím ojedinělým. V současnosti vidáme u mladých, osmnáctiletých žen nálezy devastující malou pánev.

Znáte vysvětlení tohoto stavu?

Jsou na to různé názory. Jeden z nich vychází z faktu, že hormonální produkce u muže je tonická, zatímco u ženy cyklická. Postmoderní svět však ženy směřuje do postavení, kdy u nich dochází k přeměně cyklicity na tonicitu. Žena musí být samostatná, musí být úspěšná. Někde mezi tím může mít dítě. Průměrný věk rodičky je nyní 32 let. Sociální věk je posunut o celé desetiletí, zatímco biologický věk zůstává stejný. Samotná děloha je peristaltický orgán, který citlivě reaguje na okolní změny. Dojde-li k porušení této peristaltiky, ať už podáváním hormonální antikoncepce v extrémně dlouhých intervalech, či prodloužením sociálního věku, ženský organismus tím trpí a nemocí možná dává najevo, že něco není v pořádku.

Jak si vysvětlujete, že endometriózu mají tak mladé ženy?

Ony ji měly již před stoletím, ale patrně v počáteční formě a otěhotněly v mladém věku. Další vysvětlení může být špatná funkce receptoru pro gestageny, což by mohlo představovat jistou formu epigenetické dědičnosti. Nemoc může představovat určité varování pro naši společnost: nejde jen o problém medicínský, ale i psychosociální.

Epidemiologická data uvádějí, že až 40 % žen ve fertilním věku může být dotčeno tímto stavem.

Jak s endometriózou bojovat?

Na hlubokou infiltrující endometriózu (tzv. DIE) bohužel neexistuje dosud kauzální konzervativní léčba. Byl však vyvinut systém léčby, spočívající v tom, že pacientce je nabídnut individuální léčebný plán. Ten zahrnuje opatření ke zmírnění bolesti, navrácení kvality života, omezení recidivy a umožnění otěhotnět. Součástí tohoto systému je i krátkodobá hormonální terapie, ale především chirurgická léčba. Cílem chirurgického výkonu je redukce endometriózy. Je třeba uvést, že to je mnohdy složitější než onkologický výkon. Lze to zhruba přirovnat k hodinám, do kterých nalijete lepidlo a pak jej musíte odstranit, aniž byste poškodili jemnou mechaniku a hodiny mohly jít dál.

Mohou tedy pacientky s endometriózou mít děti?

Naším cílem je snížit utrpení pacientek a umožnit jim otěhotnět. Těhotenství omezuje recidivu endometriózy. Na druhé straně, těhotenství s hlubokou infiltrující endometriózou je rizikové. Tyto poznatky vedou ke změně strategie v IVF centrech. Zatímco dříve byla snaha pacientku s endometriózou přivést k těhotenství, ale pokud možno bez předchozího chirurgického zákroku, v současnosti v případě DIE přistupujeme nejprve k odstranění endometriózy a až poté k IVF technikám. A zde se ukazuje důležitost úzké návaznosti na reprodukční medicínu.

Z jakého důvodu je potřeba pacientky „centrovat“?

Cílem organizace Stiftung Endometriose-Forschung je vytvořit systém analogický tomu, který funguje v onkologii. Tedy s klasifikací a „stagingem“, na jejichž podkladě je stanovena strategie léčby. Problém je, že v současnosti pacientky putují z jednoho zdravotnického zařízení do druhého, přičemž průměrná doba, která uplyne, než evropská pacientka najde odbornou pomoc, je pět až sedm let. Je zde dichotomie mezi terénem a klinikou.

MUDr. Radek Chvátal

Primář gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Znojmo, zástupce ředitele pro mezinárodní vztahy



Foto: archiv Nemocnice Znojmo

Od roku 1992 působil ve zdravotnických zařízeních v ČR a Rakousku, postupně se profiloval v oboru onkogynekologické chirurgie se zaměřením na miniinvazivní laparoskopické výkony. Během svého působení na klinice v Linci se dostal do skupiny odborníků zabývajících se problematikou endometriózy a stal se jedním ze zakládajících členů evropské organizace Stiftung Endometriose-Forschung.

Ve spolupráci s rakouskými kolegy vybudoval v prostorách Nemocnice Znojmo česko-rakouské centrum pro léčbu endometriózy. V současnosti je auditorem dalších nově vznikajících center v ČR a v německy mluvících zemích. Je předsedou výboru sekce pro léčbu endometriózy při České gynekologicko-porodnické společnosti.

Současné gynekologické diagnózy jsou podceňovány. Měl jsem nedávno pacientku s endometriózou, které její gynekolog řekl, že nic nevidí. I dnes bohužel existují takoví, kteří tvrdí, že tato nemoc neexistuje. Vytvořením auditovaných center chceme nejen zkvalitnit život pacientek trpících endometriózou, ale také přispět k lepší osvětě.

MUDr. Andrea Skálová



Tam a zase zpátky: Batist Medical se vrací do českých rukou

Se společností Batist Medical se nejspíš potkáváte mnohem častěji, než tušíte. Co třeba taková „tetanovka“, tu jste v poslední době absolvovali? Pak je dosti pravděpodobné, že ji s vámi absolvoval i nějaký výrobek této firmy. A to velmi blízkým způsobem.

Z České Skalice do Červeného Kostelce

Historie tohoto tehdy, a dnes již znovu rodinného podniku se začíná psát v roce 1992. První prostory v České Skalici, kde Batist kromě dnes již známých zdravotnických potřeb vyráběl třeba i textil, brzy vystřídal Červený Kostelec. Dnes špičkový a po všech stránkách moderní areál tehdy nebyl zdaleka v takové kondici. Část objektu, která sloužila jako strojní traktorová stanice, byla na spadnutí a mnozí si klepali na čelo: co s tím Batist bude dělat?

Čas ovšem ukázal, že šlo o správný krok. Brzy po přestěhování se totiž společnost začala věnovat sterilní výrobě, čímž řadě nemocnic vytrhla trn z paty. Na přelomu tisíciletí navíc došlo k dalšímu zlomovému momentu: expanzi na zahraniční trhy. Zpočátku opatrné, jen do Německa a na Slovensko. Poptávka ale byla veliká – zahraniční zákazníci oceňovali, jak rychle ve srovnání s asijskými dodavateli jsou jim schopní z Batistu zboží dodat, i skvělou kvalitu výrobků. Firmě se proto v zahraničí velmi dařilo. Výsledkem byla expanze do více než 30 zemí a také fakt, že firma již brzy v celkovém objemu utržila více v cizině než doma.

Z českých do švédských rukou...

Opravdu velký přelom však nastal v roce 2011, kdy do Batistu vstoupil švédský investor Onemed. Neměl zájem o českou výrobu, ale především o zákazníky a podíl na trhu. Batist byl v té době již poměrně etablovaný na řadě trhů a přestože Onemed zajímala hlavně distribuce, byla to láska na první pohled. Otec zakladatel Jaromír Mertlík se tehdy – kromě toho, že odešel na zasloužený odpočinek – rozhodl firmu rozdělit na výrobní část, Batist, s.r.o., a distribuční část, Batist Medical, a.s. Právě v jejím čele stanul jeho syn Tomáš a právě tu Švédové koupili. Výrobu převzala jeho dcera, která v nastoleném trendu pokračovala. Pro distribuci však nastal čas překotných změn. Ve firmě naplno zavládla švédská korporátní kultura, zcela odlišná od dřívější atmosféry české rodinné firmy.

I zde máme ale luxusní odstup, který ukazuje, že šlo o skvělé rozhodnutí. Firma totiž za sedm let ve švédských rukách dvojnásobně navýšila prodeje i šíři nabídky – to vše za cenu jen minimálního navýšení počtu zaměstnanců. Batist také začal mnohem výrazněji promlouvat do způsobu fungování zdravotnického systému. Do nemocnic začal přinášet inovativní řešení, pomáhat s efek-



Zrenovovaná provozovna Batist v Červeném Kostelci

tivnějšími nákupy i logistikou. Narážel při tom často na zkratkatý přístup i prachobyčejný klientelismus, vážnou nemoc českého zdravotnictví.

... a zase zpátky domů

Pod švédským dohledem dospěl jak Batist Medical, tak jeho ředitel Tomáš Mertlík. Ten nakonec došel k závěru, že společnost může růst rychleji, bude-li samostatná, než jako pouhá součástka v obřím švédském stroji. Na jaře letošního roku se proto odhodlal k odvážnému kroku: Batist zakoupit a vrátit jej zpátky do českých rukou. S podporou celé rodiny a – jak sám dodává – s jistou dávkou štěstí se to na konci září skutečně podařilo. Nezůstalo jen u toho. Od své sestry koupil zpět i výrobní část – dnešní Mertlín, s.r.o. Tím se kruh uzavřel. Obě společnosti jsou zase v českých rukách. Jsou větší, silnější, dospělejší a hlavně: s obrovskou chutí hrát první housle nejen ve středoevropském měřítku, ale na celém starém kontinentu.

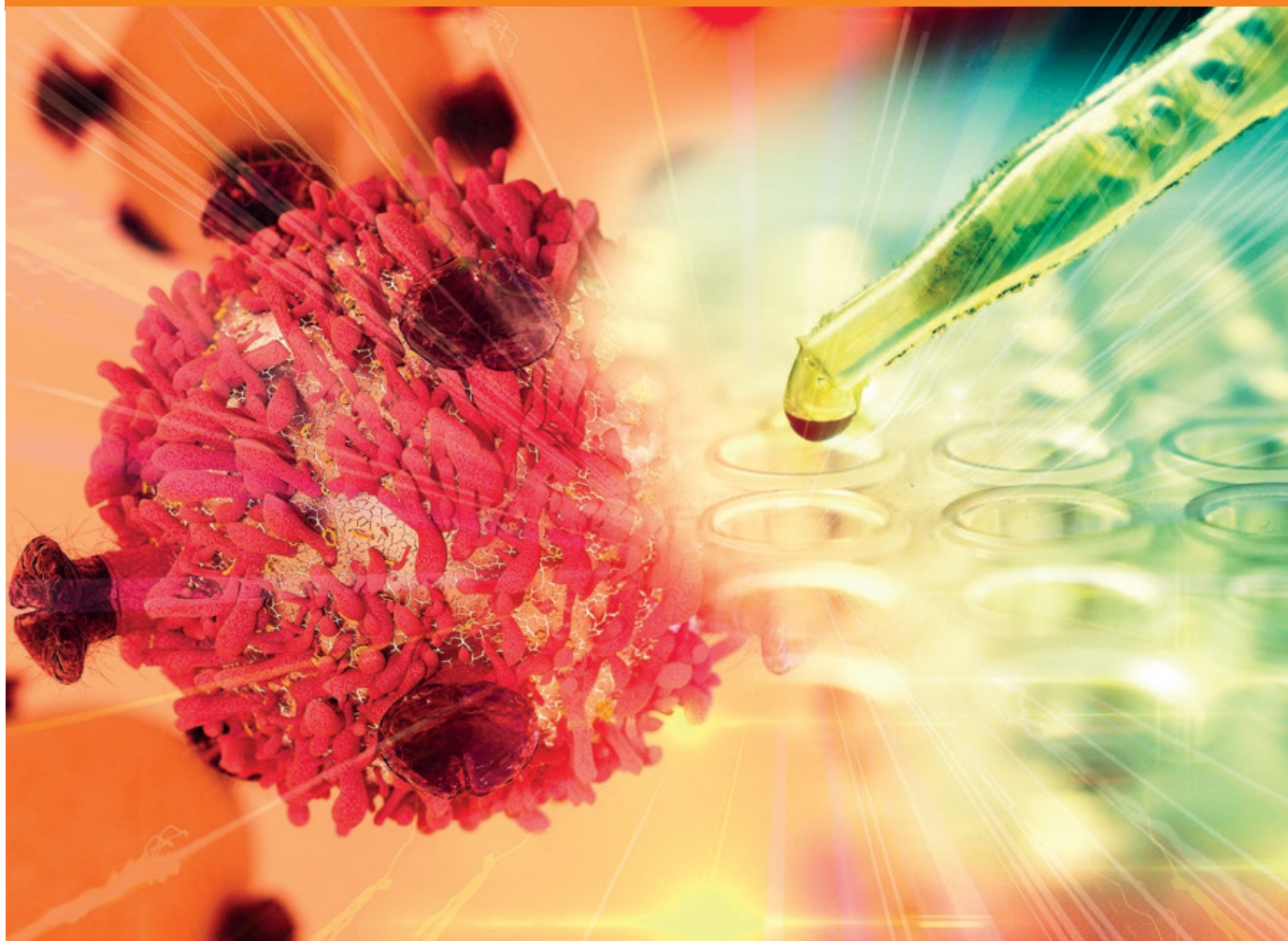
A co bude dál? Plánů je spousta: Pokračovat v digitalizaci, kterou potřebuje i celé české zdravotnictví. Pak taky růst, již v roce 2020 by měl Batist dosáhnout na miliardový obrát. A samozřejmě vytrvat v tolik potřebné kultivaci zdravotnického trhu. K té vede spousta dílčích kroků, třeba i zdánlivě nesouvisející udržitelnost. Proto třeba již brzy obchodní zástupce Batistu přijede za svým zákazníkem v elektromobilu a vytáhne notebook nabitý sluneční energií. Plány jsou to smělé. Tak at se vydaří!



Tomáš Mertlík, ředitel Batist Medical

Biologická a biosimilární léčba

Rozvoj základního výzkumu v molekulární biologii umožnil prudký vývoj v oblasti využití proteinů k léčbě řady onemocnění. Biologická léčba představuje významnou cestu ke zlepšení kvality života. Na trhu jev současnosti více než dvě stě léků a vakcín, které obsahují jako aktivní složku rekombinantně vyrobený protein. Tyto léky nahradily proteiny izolované z lidských a zvířecích zdrojů. S rozvojem znalostí biotechnologických postupů byly vyvíjeny další typy léčiv – monoklonální protilátky či rekombinantní vakcíny.



Ilustrační foto: Shutterstock

Biologické léky připravené rekombinantními technologiemi se používají v medicíně přibližně 30 let. Jejich počet, stejně jako počet indikací biologických léků, stále narůstá. Přibývá nových léků v etablovaných nádorových i nenádorových indikacích. Biologická léčba se stala součástí klinické praxe v mnoha oborech: nefrologii, hematologii, diabetologii, revmatologii, dermatologii, gastroenterologii a samozřejmě onkologii. Mnoho nových biologických léků je ve fázi klinického testování.

Hlavní překážkou dostupnosti biologické léčby zůstává její nákladnost. V řadě zemí proto nejsou biologické léky k dispozici všem pacientům, kteří by z této léčby mohli profitovat. Situace se však postupně mění s příchodem takzvaných biosimilars, která vstupují na trh poslední desetiletí. Zavedení biosimilární léčby umožňuje snížení nákladů na biologickou léčbu a zvýšení její dostupnosti. Biosimilární léky představují jinou verzi biologických léků, u nichž vypršela patentová ochrana. Na rozdíl od generik nejsou biosimilars totožné s původními

biologickými molekulami. Rozdíly ve výrobě mohou mít za následek například rozdíly v glykosylaci proteinů a s tím spojené změny farmakokinetiky těchto léčiv. Léčba pomocí biosimilars tedy vyžaduje pečlivou farmakovigilanci.

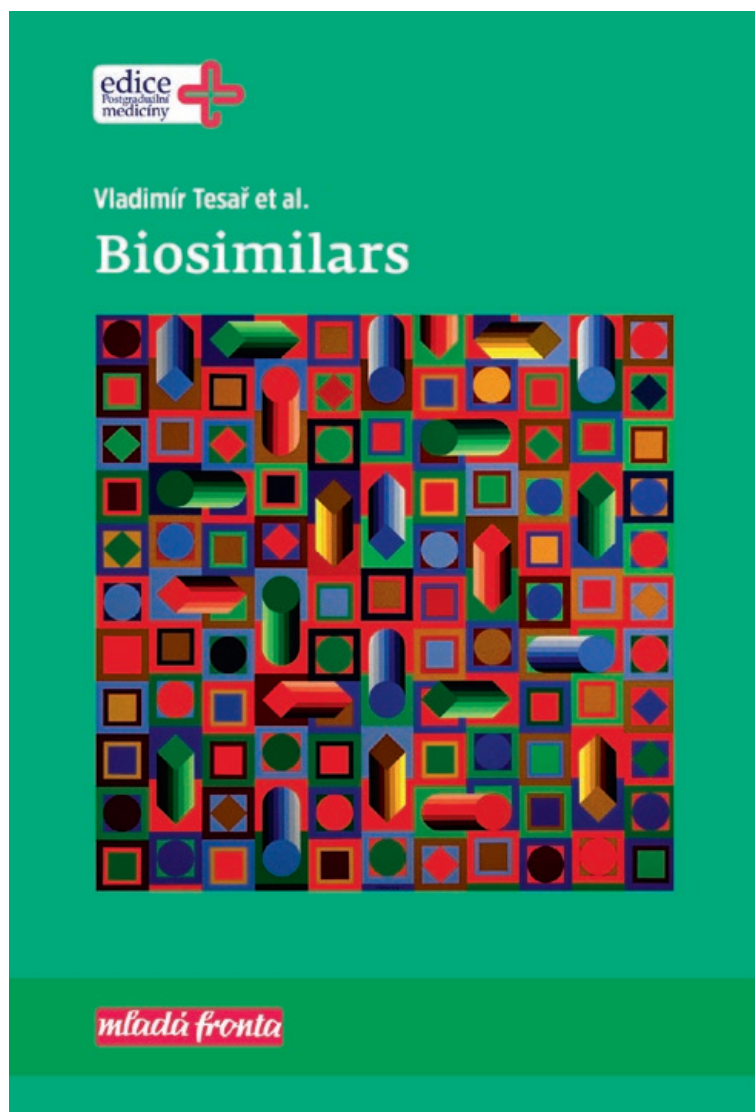
Léčba pomocí biosimilars má relativně krátkou historii, vzhledem k očekávanému vypršení patentové ochrany originálních biologických léků lze však v brzké době očekávat dynamický rozvoj i v této oblasti.

(asa)

Zdroj: V. Tesař. Biosimilars. Mladá fronta

Představujeme publikaci

Biosimilars



Vývoj tzv. biosimilars neboli biologicky podobných léčivých přípravků je rychlý a v posledních letech se v oblasti farmaceutického průmyslu staly biosimilars velkým hitem. Tento typ látek je vnímán jako ekonomicky příznivá alternativa originálních přípravků, která zvyšuje dostupnost biologické terapie.

Monografie pod edičním vedením prof. MUDr. Vladimíra Tesaře, DrSc., představuje v naší domácí lékařské literatuře ojedinělou publikaci, která přehledně a v dostupné podobě, s důrazem na klinické využití podávaných informací, mapuje užití biosimilars v různých lékařských oborech.

Autoři: Vladimír Tesař et al.

Doporučená cena 880 Kč

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

MEDICAL SERVICES

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

mf
MLADÁ FRONTA

Agel myslí multidisciplinárně

Tématem 12. ročníku odborné konference *Symposium AGEL byla Multidisciplinarita v diagnostice, prevenci a terapii. Konference, která proběhla 4.–5. října v Olomouci, se zúčastnilo více než 500 zdravotníků z celé České i Slovenské republiky.*

V rámci dvoudenní akce si účastníci mohli vyslechnout téměř pět desítek přednášek z úst lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků. Na sympoziu zazněly prezentace například na téma multidisciplinární spolupráce v kontextu péče o pacienta s chronickým, život ohrožujícím onemocněním, multidisciplinární spolupráce v řešení komplikací po bariatrických či metabolických operacích, ale třeba i téma neplodnosti po „čtyřicítce“ nebo dětských pacientů s nevléčitelnou nemocí.

„Věda je nedílnou součástí úspěšné léčby pacientů. Vědecké Symposium Agel je platformou pro prezentaci publikační činnosti našich lékařů. Letošní téma kongresu podtrhuje jejich aktuální přístup k pacientům. Multidisciplinarita je tou správnou výzvou pro prezentaci odbornosti účastníků kongresu v nových medicínských trendech. Věřím, že jednotlivé prezentace vysokou odbornou úroveň našich lékařů potvrdily,“ shrnuje Ing. Tomáš Chrenek, Ph.D., předseda dozorcí rady společnosti Agel.

Během konference aktivně přednášel například specialista na bariatrii MUDr.



Ze slavnostního zahájení konference

Foto: archiv Agel

Pavol Holéczy, CSc., špičkový chirurg MUDr. Miloslav Mazur, Ph.D., MBA., specialista na gastroenterologii MUDr. Mgr. Jaroslav Maceček, Ph.D., MBA, slovenský specialista na popáleniny a rekonstrukční chirurgii MUDr. Peter

Lengyel, PhD., nebo třeba špičkový lékař gynekologicko-porodnického oddělení MUDr. Petr Konečný.

Aktuální pohled na multidisciplinaritu přinášejí i vybraní zástupci vědecké rady Agel, které jsme na konferenci oslovili.

prof. MUDr. Jaroslav Lindner, CSc.,

přednosta II. chirurgické kliniky – kardiovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN Praha

Jak vnímáte význam multidisciplinarity z pohledu vašeho oboru? A jak dostávají požadavku multioborové spolupráce v kardiovaskulární chirurgii sestry?

V souvislosti s rozvojem superspecializací v medicíně, který se dotkl i chirurgie, došlo postupně k oddělení oborů jako je urologie, urogynekologie, hrudní chirurgie, kardiochirurgie, a dokonce i v jejich rámci dochází k dalšímu rozdělení na subspecializace. Na druhé straně se chirurgie začíná prolínat s dalšími obory, například intervenční kardiologií. Chirurg se stává součástí takzvaného „heart teamu“, společně s kardiochirurgem se podílí na zavádění katetrizačních chlopní a dalších výkonech. Multidisciplinarita je jistě fenomén budoucnosti. Netýká se přitom jen léčby, ale i diagnostiky, na níž se u jednotlivých orgánů podílí řada odborní-

ků. Vedle chirurgů a internistů jsou to laboratorní pracovníci či odborníci z teoretických oborů. Oproti dřívějšímu, kdy byla v medicíně oddělena teorie a praxe, dochází k prolínání těchto dvou aspektů. Jen tak je možné připravit unikátní léčbu pro unikátního pacienta. Důvodem, proč odborníci musí spolupracovat v týmech, je i rozsáhlost současných medicínských poznatků.

V jednom odborném bloku jsme například diskutovali o významu multidisciplinárního přístupu v hodnocení aneurysmat břišní aorty a jeho vlivu na výsledky chirurgické léčby. Aneurysmata se u rizikových pacientů řeší v současnosti převážně endovaskulárně zavedením „stent draftu“, díky čemuž lze



zachránit řadu pacientů, kteří by otevřenou operací nejspíš nepřežili. Jsou zde ovšem určitá technická úskalí, která vyžadují těsnou spolupráci angiologa s cévním chirurgem a dalšími specialisty.

Samozřejmě, nepostradatelnou součástí multidisciplinárního týmu jsou sestry. Co se týče jejich většího využití, vidím jako jednu z překážek jich nedostatek. V zahraničí přitom vybrané technické záležitosti u endovaskulárních výkonů i některá vyšetření řeší nelékařský zdravotnický personál. Sestry se také podílejí na edukaci pacientů a pooperační péči. Rozšíření stávajících kompetencí sester by bylo jistě ku prospěchu.

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.,
přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN Praha

Co znamená multidisciplinarita pro psychiatrii a která témata z prezentovaných příspěvků vás osobně zaujala?

Z pohledu psychiatrie mě na sympoziu zaujaly dvě práce. Kolegyně Miklovičová z Hornické polikliniky hovořila o multiborovém přístupu k léčbě drogově závislých pacientů. Závislosti mají komplexní rozměr, nejen medicínský, ale také sociální a psychologický. Léčebné programy proto u těchto pacientů zajišťují týmy odborníků, kam patří lékaři, psychologové, sociální pracovníci, sestry, terapeuti. Při léčbě závislosti totiž něco člověku berete (drogu) a do toho prázd-

ného místa musíte něco dát. Využít se dají například různé zájmové aktivity. V současnosti probíhá v České republice proces reformy psychiatrické péče. Součástí reformy je vznik center duševního zdraví, pro něž je charakteristická právě multidisciplinarita.

Další zajímavá prezentace, od kolegyně Mikolajkové z Nemocnice Valašské Meziříčí, se týkala problematiky onemocnění ve vyšším věku a péče o umírající. Média jsou většinou fascinována heroickými



výkony, jako je třeba transplantace obličeje, a opomíjejí běžnou péči o starého nemocného pacienta. Z mého pohledu je to obrovské téma současného světa a biomedicíny.

Na sympoziu Agel je cenné, že zde nevystupují primárně vědci, ale odborníci z klinické praxe, kteří velmi dobře prezentují výsledky své práce. Ostatní tak mohou vidět, že nejen akademici, ale i běžní lékaři dělají obrovský kus práce. Živá diskuse u jednotlivých příspěvků je toho důkazem.

prof. MUDr. Pavol Jarčuška, Ph.D.,
Klinika infektoologie a cestovní medicíny LF UPJŠ a Univerzitní nemocnice L. Pasteura, Košice

Jakou roli má infektoologie v multidisciplinárním týmu interních, chirurgických a dalších oborů?

V rámci vědecké rady Agel, která se podílí na přípravě programu těchto sympozií, jsou zastoupeni odborníci z různých oborů. Infektoologie je nedílnou součástí. Málokdo si uvědomuje důležitou věc. Údaje z Evropského centra pro kontrolu nemocí a z WHO varují, že do roku 2050 zemře na infekční onemocnění více lidí než na zhoubné nádory. Stojí za tím multirezistentní bakterie. V nemocnicích jsou jim vystaveni pacienti jak na interních, tak na chirurgických odděleních. Řada z nich se infikuje při invazivních výkonech. Multidisciplinární tým je

nezbytný pro kontrolu těchto multirezistentních nozokomiálních nákaz. Infekční agens stojí často také za rozvojem chronických neurologických komplikací a onemocnění. Na Slovensku jsme nedávno řešili národní program prevence chronických infekčních onemocnění. V jeho rámci jsme uznali některé své chyby, například, že jsme se zaměřovali na chronické choroby bez toho, abychom brali v úvahu vliv infekčních agens. Do budoucna tedy jistě bude v rámci multidisciplinarit stoupat význam infektoologie, ať už jde o začlenění infektoologů



do stávajících týmů, nebo širší vzdělávání internistů a chirurgů v infektoologii.

V rámci sítě Agel usilujeme o prohloubení edukace zdravotníků v této oblasti. Agel je v tomto průkopníkem, uvědomuje si, že edukován o problematice multirezistentních nákaz má být především zdravotnický management. Jedná se o důležitou investici do budoucna. Česká republika má velmi dobré výsledky v oblasti prevence multirezistentních nákaz. Je to jistě důsledek dobré antibiotické politiky a zlepšující se edukace odborníků.

prof. MUDr. Luboš Petruželka, DrSc.,
přednosta Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha

Jakým způsobem se vyvíjí pohled na multidisciplinaritu v onkologii?

Onkologie je oborem, který prochází napříč medicínskými obory. Je jen málo disciplín, které by se nesetkaly s onkologickým pacientem. Multidisciplinární tým, který se podílí na diagnostice a léčbě je složen z onkologů, chirurgů, radioterapeutů, radiodiagnostiků, molekulárních biologů, psychologů, v závislosti na diagnóze jsou pak zastoupeni urologové, gynekologové, koloproktologové a další. V rámci komplexních center je existence týmů podmínkou, mezioborová diskuse je klíčová pro rozho-

dování o léčebném postupu. Nedávno byl vytvořen nový signální kód pro pojišťovnu, který garantuje, že rozhodnutí o léčbě bylo stanoveno právě na podkladě této diskuse. Neexistence týmové spolupráce je v současné onkologii nemyslitelné. Není možné, aby chirurg nebo onkolog sám rozhodl o léčbě pacienta. Na probíhajícím sympoziu diskutujeme o různých onkologických otázkách, věnujeme se tématu recidiv a zaměřujeme se také na paliativní týmový přístup.



Zazněly zde velmi zajímavé přednášky z oblastí paliativní léčby.

Vědecká rada Agel je složena z odborníků různých oborů. Společně se podílíme na přípravě grantů, které umožňují odborníkům zapojit se do vědecké činnosti, podporujeme vzdělávání studentů a mladých lékařů a v neposlední řadě dohlížíme na to, aby vše probíhalo podle poznatků medicíny založené na důkazech.

Připravila MUDr. Andrea Skálová

Výzkum živné půdy nádorů má nové centrum

Centrum nádorové ekologie 1. LF UK navazuje na badatelské úsilí několika českých výzkumných ústavů, které se nádorovou ekologií a nádorovým mikroprostředím zabývají již několik let. Díky novému centru, které zahájilo svoji činnost 1. září tohoto roku, by se měl tento výzkum mimořádným způsobem synchronizovat a intenzifikovat.

Pojem nádorová ekologie vychází ze skutečnosti, že tumor se skládá nejen z nádorových, ale také z nenádorových buněk. Bez nich nemůže nádorový ekosystém fungovat – jedná se o fibroblasty, buňky imunitního systému, endotelové buňky. Tyto buňky tvoří složité mikroprostředí, které je živnou půdou pro nádory. Podporují růst tumoru a rozvoj metastáz. „Někdy se také mluví o nádorové sociologii, což vystihuje komunikační rozměr vztahu nádorových a nenádorových buněk ve prospěch tumoru a bohužel v neprospěch pacienta. Nádorové buňky nemají k dispozici spoustu atributů nezbytných pro vznik nádoru, ale dokážou „si říci“ jiným buňkám, aby za ně tu „špinavou práci“ udělaly,“ říká děkan 1. LF UK a přednosta Ústavu biochemie a experimentální onkologie prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

Cílem Centra nádorové ekologie je pokračovat ve zkoumání vztahů nádorových a nenádorových buněk a ve snaze porozumět mikroprostředí podporujícímu mutační bujení. „Pochopení těchto dějů by mohlo vést k novým terapeutickým možnostem – k ovlivnění „rozhovoru“ mezi buňkami, které byablokovalo nádorové bujení,“ říká prof. MUDr. Karel Smetana, DrSc., přednosta Anatomického ústavu 1 LF UK a hlavní vědecký koordinátor Centra nádorové ekologie.



Hlavní koordinátor Karel Smetana

Vědci nejen z České republiky se nádorovou ekologií zabývají řadu let. Tým z 1. LF UK, Přírodovědecké fakulty a Akademie věd spolupracují na výzkumu nádorového mikroprostředí už od roku 2005. V současnosti tato oblast nabývá na významu. Americký lékový ústav (Food and Drug Administration – FDA) letos schválil registraci prvního léku, který vyšel z výzkumu v této oblasti a který zabraňuje migraci nádorových buněk a metastázování. Zároveň ústav vyzval vědce k dalšímu bádání.

Nové centrum sdružuje několik různých oborů a ústavů. Řeč je o medicíně, biochemii, buněčné a molekulární biologii, imunologii, genomice, proteomice, experimentální onkologii, fyziologii, morfologii,

klinické medicíně, pokročilých zobrazovacích metodách a dalších oborech.

Na výzkumu budou spolupracovat týmy z 1. LF, Přírodovědecké fakulty UK, Ústavu molekulární genetiky AV ČR nebo Ústavu živočišné fyziologie a genetiky AV ČR. Kromě toho by centrum mělo spolupracovat s řadou prestižních zahraničních ústavů – například s Harvardem, univerzitami v Antverpách, Mnichově atd.

Projekt podpořilo MŠMT dotací 284 milionů Kč získaných z Evropských strukturálních a investičních fondů; 14 milionů přidává univerzita z vlastních zdrojů. Centrum, které díky této podpoře vzniklo, umožní synchronizovat výzkum na několika pracovištích, umožní sdílet vybavení a poskytnout vyhovující pracovní podmínky – a pracovní úvazek – postgraduálním studentům.

Vědci se budou soustředit zejména na solidní nádory, kde je prognóza špatná – například glioblastom, melanom, nádor slinivky břišní. Komplexnost vědecké práce, která klade důraz na nádorový kontext a vztah nádoru k pacientovi a jeho orgánům, souvisí s vysokým aplikačním potenciálem výzkumu, což kvitovali také zahraniční hodnotitelé projektu. Na výzkumu budou participovat kliničtí lékaři z oddělení chirurgie hlavy a krku, kožních oddělení, neuroonkologie.

„Glioblastom, což je druhý nejčastější nádor, se kterým se na našem pracovišti setkáváme, je pro nás frustrující diagnóza. Když ho na MR vidím, cítím bezmoc, a to už 40 let. Jinde je onkologická léčba úspěšná, ale tady selháváme. Od druhé světové války jsme v prognóze přidali pacientovi jeden měsíc za každých deset let vývoje – dnes je to 14 měsíců života. Musí existovat jiné cesty než ty, které dosud využíváme,“ říká přednosta Neurochirurgické a neuroonkologické kliniky 1. LF UK a ÚVN prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc, a k novému vědeckému centru dodává: „My klinici jsme na začátku i na konci řetězce vedoucího od pacienta přes laboratoř opět k nemocniční posteli. Vědecký výzkum by měl být svým způsobem také ekosystémem. Jakožto uživatelé výsledků jsme rádi, že jsme zde jeho součástí.“

Mgr. Lukáš Malý

Jak funguje nádorový ekosystém – zjednodušení na příkladu maligního melanomu

Buňky maligního melanomu ovlivňují nádorově asociované fibroblasty (vazivové buňky). Ty zpětně aktivují nádorové buňky, ale zároveň stimulují okolní keratinoocyty (buňky pokožky), které opět aktivují buňky melanomu. Nádorově asociované fibroblasty také stimulují regulační T-lymfocyty (imunitní buňky), které za normálních okolností regulují imunitu, v případě maligního melanomu však stimulují růst nádoru. To vše vede k inhibici cytotoxických CD8+ T-lymfocytů, které za běžných podmínek bojují proti nádoru, ale činnost nádorově asociovaných fibroblastů je jejich aktivita utlumována, což podporuje růst nádoru. Výsledkem je tvorba myeloidních imunosupresivních buněk, které vedou k výrazné imunosupresi (stavu sní-

žené imunity),ablokují veškeré protinádorové odpovědi imunitního systému a zároveň vyšlou další signály podporující růst melanomu.

Jde tedy o velmi spletitou síť mezibuněčných vztahů, kdy nádorová buňka řídí své okolí, které zpětně ovlivňuje její chování. Buňky imunitního systému, které lze zjednodušeně označit za predátory a které by měly nádorovou buňku zahubit, však v mikroprostředí tumoru „dostanou náhubek“ a začnou nádor tolerovat. Je zřejmé, že v nádorovém ekosystému existuje široké spektrum cílových struktur pro možný terapeutický zásah, ten však musí být do té míry promyšlený, aby nevedl k ještě většímu poškození organismu.

Zdroj a foto: 1. LF UK (red)

CGM přináší lékařům cloudové řešení

CompuGroup Medical (CGM) přichází s třetí generací programu pro administraci lékařských ambulancí a ordinací. CGM Primary využívá cloudové řešení správy dat a společnost CGM slibuje lékařům ulehčení jejich práce.

Společnost CGM zajišťuje lékařský software pro zhruba 16 tisíc českých lékařů, respektive ordinací praktiků a ambulancí všech odborností. Společnost odhaduje, že obsluhuje zhruba 50 % českého trhu. Nový program, který byl veřejnosti slavnostně představen 1. 11. v pražské galerii Dox, přináší inovativní koncepci řešení informačního systému pro lékaře, řešení správy dat, administrace a organizace péče.

CGM Primary je v podstatě služba lékařům zajišťovaná webovou aplikací, ke které se může lékař přihlásit takřkajíc odkudkoli na světě. V uživatelském rozhraní se může podívat na svůj ordinační harmonogram, objednané pacienty, historii jejich diagnóz atd.

Nejdůležitější novinkou je zřejmě cloudové řešení uchování dat, díky čemuž lékaři nebudou muset data zálohovat (software zálohy zajistí automaticky), nebudou se muset starat o vlastní server, jeho bezpečnost,



ilustrační foto: Shutterstock

instalovat aktualizace apod. „Ušetřený čas budou lékaři moci využít pro práci s pacientem; domníváme se, že uvedení CGM Primary na trh ovlivní to, jakým způsobem se bude ambulantní péče u nás vyvíjet,“ dodává k tomu produktový manažer společnosti Vladimír Kryštof.

Práce s novým systémem by měla být rychlejší a snazší než dřív. „CGM Primary je program intuitivní, zabezpečený a velmi dobře přístupný všem věkovým kategoriím. Do 20 minut se s ním naučí pracovat téměř každý. Program také disponuje již tradičně kvalitní podporou, na kterou jsou naši zákazníci zvyklí při využívání stávajících produktů,“ říká Vladimír Kryštof.

Software je schopen operovat s e-recepty a komunikovat se SÚKL, s pojišťovnami či laboratořemi, u kterých pacienti podstoupí laboratorní testy. Podle společnosti je připraven být v budoucnu kompatibilní s lékovým záznamem, e-neschopenkou, připravené je rozhraní pro komunikaci s lékárnami ohledně skladové dostupnosti léků.

Zjednodušená bude také platba za program, kterou bude pouze měsíční paušál.

(mal)

Inzerce ▼ M171000386



ÚZKOST, EMOČNÍ NAPĚTÍ, LEHKÉ PORUCHY SPÁNKU

- komplexní složení pro široké spektrum příznaků
- bez věkového omezení
- může být užíván během těhotenství a kojení



SÉDATIF PC PRO KLIDNÝ DEN I NOC!



Složení: 1 sublingvální tableta (250 mg) obsahuje: Aconitum napellus 6 CH, Belladonna 6 CH, Calendula officinalis 6 CH, Chelidonium majus 6 CH, Abrus precatorius 6 CH, Viburnum opulus 6 CH. Pomocné látky: monohydrát laktózy, sodná sůl kroskarmelózy, magnesium-stearát. **Indikace:** Homeopatický léčivý přípravek užívaný tradičně v homeopatii k léčbě úzkosti a emočního napětí, které se projevují např. neklidem, nervozitou, podrážděností a poruchami koncentrace, a k léčbě lehkých poruch spánku. **Dávkování:** dospělí, dospívající a děti: 1-2 tablety 3x denně, ráno, v poledne a večer, nejlépe mimo dobu jídla. **Způsob podání:** Perorální podání. Tablety nechat rozpustit pod jazykem. Dětem do 6 let je možné tablety před podáním rozpustit, nejlépe v malém množství čisté neperlivé vody, z důvodu rizika vdechnutí. **Doporučená doba léčby:** 4 týdny. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Nežádoucí účinky:** Žádné nežádoucí účinky se neočekávají. **Interakce:** Žádné interakce se neočekávají. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Tento léčivý přípravek obsahuje laktózu. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, úplným nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy nemají tento přípravek užívat. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Tento léčivý přípravek může být užíván během těhotenství a kojení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** BOIRON, 2 avenue de l'Ouest Lyonnais, 69510 Messimy, Francie. Datum posledního prodloužení registrace a zároveň poslední revize textu: 12. 4. 2017. Přípravek je volně prodejný a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Současné možnosti farmakoterapie osteoartrózy

Na jaře 2018 se v Praze konala významná odborná akce – tradiční Jarní ortopedické sympozium. Tato akce byla uspořádána již po osmé, proběhla 23. března v Národním technickém muzeu a byla tentokrát zaměřena na současné možnosti konzervativní léčby osteoartrózy. Pořadatelem byla Klinika dětské a dospělé ortopedie 2. lékařské fakulty UK, prezidentem sympozia byl přednosta této kliniky prof. MUDr. Tomáš Trč, CSc., MBA. Na sympoziu byly prezentovány řadou odborníků poznatky o moderní farmakoterapii osteoartrózy a bylo tak možno získat přehlednou aktuální informaci nejen o problematice účinnosti a bezpečnosti používaných léčiv. Shrnujeme proto v tomto referátu základní fakta, která na sympoziu zazněla.

Osteoartróza (OA) je nejvýznamnější degenerativní onemocnění pohybového aparátu. Na jejím vzniku se podílí řada faktorů, od degradace kloubní chrupavky až po zánětlivý proces, přičemž podíl těchto faktorů je u každého pacienta individuální. Cílem terapie OA je snížit bolestivost postiženého kloubu, zvýšit jeho pohyblivost a stabilitu, redukovat fyzické omezení pacienta, zlepšit jeho kvalitu života a omezit progresi poškození kloubu. Léčbu OA lze rozdělit na konzervativní a chirurgickou. Vždy je vhodné začít konzervativní terapií, ke které patří jak nefarmakologické postupy (např. úprava životosprávy a tělesné hmotnosti, fyzikální terapie), tak postupy farmakoterapie. Optimální konzervativní terapie OA zahrnuje jak nefarmakologické, tak farmakologické postupy. Chirurgické postupy (např. osteotomie, náhrada kloubu) přicházejí v úvahu u pacientů, u kterých konzervativní léčba nevede k uspokojivému výsledku.

Farmakoterapii OA lze rozdělit na systémovou, lokální a intraartikulární. Systémově se užívá například paracetamol a chondroprotektiva, systémově a lokálně nesteroidní antirevmatika (NSA), intraartikulárně např. kortikosteroidy, kyselina hyaluronová, plasma bohatá na trombocyty. Novou kapitolu tvoří injekčně podávaný kolagen, který se aplikuje nejen intraartikulárně, ale například i periartikulárně. Probereme stručně skupiny léčiv, o nichž referovali autoři vystupující na zmíněném sympoziu. Farmakoterapii OA v úvodu přehledně shrnul PharmDr. Zdeněk Procházka, jednotlivým lékovým skupinám se pak věnovali další odborníci, většinou lékaři z kliniky, která sympozium pořádala.

Léčiva podávaná perorálně, případně lokálně

Analgetika

V léčbě OA se užívají neopioidní i opioidní analgetika, a to především perorálně, u některých nesteroidních antirevmatik i lokálně,

např. ve formě mastí. Široce užívanými jsou především neopioidní analgetika. Z této lékové skupiny se v léčbě OA využívá paracetamol a skupina nesteroidních antirevmatik.

Paracetamol má pouze analgetický, nikoli protizánětlivý účinek a jeho nevýhodou je potenciální hepatotoxicita; je závislá na dávce a dalších faktorech, například přítomnosti mediátorů zánětu. Dalším nežádoucím účinkem paracetamolu je gastrotoxická vyšších dávek. Nesteroidní antirevmatika (NSA) mají kromě analgetického i protizánětlivý účinek. Jejich perorální podávání je však spojeno s významnými nežádoucími účinky – především s gastrotoxicitou, hepatotoxicitou a nefrotoxicitou. U COX-2 selektivních NSA, které byly původně vyvíjeny jako bezpečnější varianta, se paradoxně ukázalo, že jsou spojeny také s výraznými nežádoucími účinky; jejich gastrotoxická je sice nižší, ale na druhé straně zvyšují riziko tromboembolie a tím i výskyt cévních mozkových příhod a infarktu myokardu. Z hlediska bezpečnosti jsou výhodné lokální formy NSA, např. ve formě mastí. Pronikání lokálních forem NSA přes kožní bariéru do kloubů je však omezené, proto je lze doporučit jen u kloubů, umístěných těsněji pod kůží. Léky této skupiny nezpomalují progresi OA (například u indometacinu jsou důkazy, že progresi OA zhoršuje) a jejich analgetický účinek je zpochybňován, například velká metaanalýza účinků NSA u spinální bolesti ukázala, že v průměru se účinnost NSA nelišila od placeba. Přesněji řečeno, 6 pacientů musí být léčeno analgetiky, aby se u 1 pacienta dostavila úleva od bolesti, což je alarmující závěr zmíněné metaanalýzy. U opioidních analgetik, užívaných u výrazně bolestivých případů OA, je významným nežádoucím účinkem nebezpečí vzniku návyku, které se vyskytuje i u slabých opioidů, jako je tramadol. Pokud jde o kombinace analgetik mezi sebou, je vhodné kombinovat NSA mezi sebou a opioidy mezi sebou.

Chondroprotektiva (SYSADOA)

Jak uvedl prof. Trč, chondroprotektiva (SYSADOA, symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis) jsou léčiva zaměřena na ochranu kloubní chrupavky. K nejčastěji užívaným chondroprotektivům patří chondroitinsulfát (CS) a glukosaminsulfát (GS). Užívají se perorálně. Jejich působení je založeno na zjištění, že významným faktorem v rozvoji OA je selhání vlastností extracelulární matrix (ECM) chrupavky. Degenerativní změny u OA jsou zahájeny působením katabolicky působícího cytokinu IL-1, který zvyšuje aktivitu enzymů degradujících chrupavku – metaloproteináz. Jako tenzor napětí v ECM působí proteoglykany. Syntézu těchto proteoglykanů jmenovaná chondroprotektiva ovlivňuje a teoreticky by tak mohla zasahovat v etiopatogenetické kaskádě „výše“ (tj. strukturálně) než NSA či kortikosteroidy, které působí protizánětlivě. Nevýhodou uvedených chondroprotektiv, podávaných perorálně, je relativně nízká biologická dostupnost. Není také shoda na účinnosti chondroprotektiv. V evropských doporučeních pro léčbu OA se chondroprotektiva uvádějí, v některých amerických doporučeních pro terapii OA ale chondroprotektiva obsažena nejsou. Důvodem těchto rozdílných hodnocení mohou být i značné odlišnosti mezi SYSADOA registrovanými jako léky a (neregistrovanými) doplňky stravy, pokud jde kvalitu a množství obsažené účinné látky. V nutričních doplňcích často množství látky kolísá, liší se i původ těchto látek, výrobní proces, a proto se liší i výsledky klinických studií.

Vitamin C

Ve svém přehledu léčiv vhodných pro farmakoterapii artrózy připomněl PharmDr. Procházka, že pro ochranu a obnovu kloubní chrupavky je potřebná dostatečná hladina vitamínu C. Důvodů je několik. Především je kyselina askorbová důležitým kofaktorem syntézy kolagenu, který má základní úlohu při obnově chrupavky, jejíž degradace je u OA hlavním

etiopatogenetickým problémem. Vitamin C svým antioxidantním působením chrupavku chrání před destruktivním působením reaktivních sloučenin kyslíku (ROS), jejichž produkce během zánětlivého procesu v postiženém kloubu stoupá. Vitamin C působí prospěšně tím, že snižuje produkci prozánětlivých cytokinů (např. IL-6 a TNF-alfa) a ovlivňuje tím další složku etiopatogenetického procesu OA. Významné je také, že svým ochranným působením na imunitní buňky vitamin C zajišťuje adekvátní funkci imunity, což je důležité pro úspěšnou léčbu OA. Navíc podle nedávno publikované studie působí vitamin C i analgeticky, především tím, že je kofaktorem syntézy amidovaných opioidních peptidů (látek s analgetickým působením, tvořených v organismu). Vitamin C je látka pro organismus nepostradatelná a bezpečná. Tato fakta ukazují, že přestože se často v přehledech léčiv doporučovaných u OA na vitamin C zapomíná, je jeho dostatečná suplementace díky jeho komplexnímu působení pro léčbu OA velmi důležitá. PharmDr. Procházka zdůraznil, že vhodnou formou pro tento účel je forma lipozomální, jejíž vstřebávání není omezeno (tak jako je tomu u běžných perorálních forem) a umožňuje tak dosažení dostatečně vysokých plasmatických hladin, což je důležité právě u pacientů s OA, u kterých je častý deficit kyseliny askorbové.

Léčiva podávaná především intraartikulárně

Odobně jako je tomu u perorálních léčiv, i u léčiv užívaných k intraartikulární léčbě OA je účinnost a bezpečnost předmětem odborných diskusí. K očekávaným přínosům intraartikulární terapie patří v různé míře u různých látek protizánětlivý a analgetický účinek, zlepšení funkce kloubu a podpora reparačních procesů v postiženém kloubu.

Kortikosteroidy

Jako doplněk komplexní léčby se v praxi podávají u pacientů s OA se zánětlivou složkou intraartikulárně některé kortikosteroidy (glukokortikoidy), např. deriváty triamcinolonu či methylprednisolon. Předpokládá se, že působí svým protizánětlivým účinkem. Efekt kortikosteroidů bývá krátkodobý (1 až 4 týdny). Nevhodné je podávání glukokortikoidů u pokročilejších případů OA a u tzv. suchých kloubů. Nežádoucím účinkem kortikosteroidů je destruktivní působení na chrupavku – chondrotoxita, doložená opakovaně v literatuře, především u vyšších dávek a při dlouhodobém podávání; roli hraje kumulativní dávka. Intraartikulární aplikace glukokortikoidů může být dále komplikována vznikem nekrózy okolních tkání, případně



ilustrační foto: Shutterstock

vznikem přechodné krystalové artritidy; navíc průnik kortikosteroidů do systémové cirkulace může u diabetiků vést ke zhoršení diabetu. Pokud jde o účinnost kortikosteroidů, nebyl prokázán jejich vliv na zlepšení kloubní funkce. Systematický přehled zpochybnil pozitivní vliv kortikosteroidů na zlepšení kvality života pacientů s OA kolene.

Kyselina hyaluronová

Intraartikulární aplikace kyseliny hyaluronové (KH, resp. hyaluronátu sodného) se zdůvodňuje viskosuplementačním působením (tj. vlivem na zlepšení reologických vlastností synoviální tekutiny v kloubu). Jako další účinek se uvádí podpůrný vliv na vlastní syntézu KH v kloubu, případně protizánětlivé a analgetické působení. Odbornou veřejností není aplikace KH jednotně přijímána, figuruje v doporučeních léčby OA jen některých odborných společností v některých státech. Pracovní skupina ESCEO (European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis) uvádí intraartikulární injekci KH jako alternativu ke kortikosteroidům u pacientů s bolestivou OA kolene, u kterých selhala nebo byla kontraindikována léčba NSA. Podle molekulové hmotnosti se rozlišuje KH s nízkou, střední a vysokou molekulovou hmotností. Výhodou KH s vyšší molekulovou hmotností může být delší rezidenční doba v kloubu, ale tyto přípravky mají i vyšší riziko výskytu nežádoucích zánětlivých reakcí, především synovitidy (zánětu synoviální blanky, vystylající kloubní dutinu), jejíž výskyt může vést u pacientů s OA ke zhoršení kloubních obtíží. Pokud jde o účinnost, některé

systematické přehledy a metaanalýzy užitečnost podávání KH u pacientů s OA obhajují, jiné ji zcela zpochybňují. Autoři metaanalýzy účinnosti a bezpečnosti intraartikulární aplikace KH pacientům s OA kolene uzavřeli své hodnocení konstatováním, že účinnost KH se téměř neliší od placeba, ale přitom zvyšuje riziko výskytu závažných nežádoucích účinků, včetně systémových, např. gastrointestinálních či kardiovaskulárních, ale zvyšuje i riziko akutní exacerbace kloubních obtíží. Pokud jde o kombinace KH s chondroprotektivy, nedoporučuje se kombinace s glukosamin-sulfátem, protože s ním reaguje KH za vzniku heparansulfátu, jehož zvýšená hladina je rizikovým faktorem destrukce chrupavky.

PRP, PRGF, MSC

Na sympoziu zazněly i informace o několika nově zkušovaných metodách intraartikulární terapie OA: plasmasy bohaté na trombocyty (PRP, platelet-rich plasma), plasmasy obohacené o růstové faktory (PRGF, plasma rich in growth factors – na rozdíl od PRP neobsahuje leukocyty) a aplikace mezenchymálních kmenových buněk (MSC). Účinek PRP a PRGF je založen na obsahu vysoké koncentrace růstových faktorů, u nichž se předpokládá podpora regenerativních procesů v postiženém kloubu. Účinnost těchto metod se ověřuje. U PRP existují systematické přehledy studií, z nichž některé účinnost potvrzují (ve srovnání s placebem a KH), jiné vyšší účinnost oproti KH zpochybňují a upozorňují na vyšší výskyt lokálních nežádoucích reakcí. Některé přehledy upozorňují na rozporné výsledky studií s tím, že jde o metodu, jejíž definitivní místo bude

třeba ještě upřesňovat. Pokud jde o kmenové buňky (MSC), používá se filtrát kostní krve. Těto metodě se připisuje protizánětlivý a imunomodulační efekt. Jak na sympoziu zaznělo, problémem je, že až 37 % kmenových buněk má chromozomální změny a MSC pomáhají vývoji široké škály buněk, včetně patologických (není vyloučena ani podpora nádorových buněk a metastázování).

Kolagen

Kolagen je v současnosti intenzivně zkoumaná látka v terapii řady onemocnění. Zatímco perorální přípravky s obsahem kolagenu jsou na trhu již delší dobu, kolagen (resp. jeho varianty, např. tropokolagen) pro intraartikulární či periartikulární aplikaci představuje relativně novou léčebnou modalitu pro pacienty s OA. Tomuto tématu se na sympoziu věnoval detailně prof. Trč, který také prezentoval své klinické zkušenosti.

Účinky intraartikulárně nebo periartikulárně aplikovaného kolagenu u pacientů s OA jsou založeny zejména na strukturálním ovlivnění myofasciálních tkání a také kloubní chrupavky, a to přímo v místě aplikace a jeho bezprostředním okolí. MD kolagenové injekce obsahují tropokolagen, což je prekurzor kolagenu, který vykazuje především strukturální mechanismus účinku.

Strukturální působení kolagenu je založeno na jeho schopnosti obnovit anizotropii tkáně a integrovat nově syntetizovaná kolagenová vlákna do poškozené oblasti, a tak zlepšit její mechanické vlastnosti (bio-scaffold). Optimální utváření a rozložení kolagenových vláken je nezbytné nejen pro mechanickou celistvost a strukturální funkci tkáně, ale hraje též klíčovou roli v přenosu tahové síly k fibroblastům, jež mají zásadní vliv na reparaci tkáně pohybového aparátu. Dále strukturální působení kolagenu spočívá v regeneraci kloubní chrupavky tím, že pozitivně ovlivňuje jak buněčnou, tak mezibuněčnou složku: zvyšuje proliferaci chondrocytů, zvyšuje produkci proteoglykanů a tropokolagenu v chondrocytech a v extracelulární matrix.

Účinnost a bezpečnost intraartikulární aplikace kolagenu v léčbě byla ověřena v několika placebem kontrolovaných studiích u pacientů s gonartrózou. Například randomizovaná, dvojité zaslepená klinická studie JOINT srovnávala u pacientů s gonartrózou intraartikulární aplikaci kolagenu (přípravku Guna MD-Knee) a kyseliny hyaluronové (5 injekcí v jednotýdenních intervalech). Výsledky ukázaly, že účinnost kolagenu je srovnatelná s KH ve všech sledovaných parametrech (snížení bolestivosti, zvýšení pohyblivosti a zlepšení kvality života v období 6 měsíců po ukončení léčby), kolagen

je dobře tolerován. Výhodou kolagenových injekcí je jejich strukturální mechanismus účinku a nižší nákladnost oproti přípravkům s obsahem KH. To umožňuje větší rozšíření intraartikulární léčby, což by mohlo vést k nižší spotřebě NSA, a tím i k omezení rizika nežádoucích účinků těchto léčiv. Prof. Trč prezentoval své zkušenosti s intraartikulárním podáváním kolagenu u pacientů s bolestivým funkčním onemocněním ramenního kloubu (impingement syndrom) a u pacientů s posttraumatickými degenerativními změnami hlezenního kloubu (zde je vhodná aplikace kolagenu také proto, že např. aplikace KH je v této lokalizaci obtížná). Ve všech případech došlo k ústupu bolesti a zlepšení funkčního stavu kloubu, léčba nebyla doprovázena nežádoucími účinky. Injekční kolagen je vhodný i u pacientů s chondrokalcinózou (kalcifikací chrupavky), kde je aplikace KH kontraindikována, protože může vyvolávat pseudoseptickou reakci. Prof. Trč zdůraznil i nižší nákladnost kolagenových injekcí oproti KH. Navíc kolagenové injekce a KH se mohou případně i pro potencování účinnosti léčby kombinovat.

MUDr. Pavel Kostiuk, CSC.,
Edukafarm, Praha,
MUDr. Jiří Slíva, Ph.D.,
Ústav farmakologie 3. LF UK

Inzerce ▼ M181000344

Nový e-shop se zdravotnickými prostředky úspěšně zahájil provoz

Společnost **PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.**, největší dodavatel zdravotnického materiálu do nemocnic na českém trhu, vstupuje na maloobchodní trh založením e-shopu **ArgoMed**.

Ulehčí s administrací ordinací

ArgoMed se zaměřuje na rozšíření obchodu směrem k soukromému sektoru. Je určen pro zdravotníky, odborné i veterinární lékaře, soukromé kliniky i firmy a veřejnost. Díky zázemí mateřské společnosti mohou i jednotliví zákazníci čerpat z nadstandardní zákaznické podpory, zjednodušeného systému objednávek či speciálních slev pro ordinace. Například veškeré objednávky vyřizuje ArgoMed do druhého pracovního dne od objednání. Kromě ordinací oceňují služby i společnosti nebo domácnosti – povinné zdravotní vybavení do sídel společností je s pomocí ArgoMedu záležitost několika minut a kliknutí. O službách hovoří i Pavel Hanuš, předseda představenstva a generální ředitel společnosti **PROMEDICA PRAHA**



GROUP a.s. "Založení ArgoMedu znamená, že přinášíme kvalitní služby a zákaznickou podporu, díky kterým se Promedica stala největším dodavatelem do nemocnic, i praktickým lékařům a široké veřejnosti".

Promedica znamená spolehlivost již více než čtvrtstoletí

Jeden z největších hráčů na poli logistiky a distribuce zdravotnického materiálu v České republice působí na trhu již od 90 let. Její spolehlivost, díky které je považována za největšího nezávislého distributora na českém otevřeném zdravotnickém trhu je možná díky vlastnímu zázemí čítající přes 27 000 m² ploch ve vlastních skladech, 1800 m² kanceláří pro vyřizování požadavků zákazníků a 32 nákladním vozům a dodávkám.

Homeopatická léčba v oftalmologii

O možnostech využití homeopatických léků v různých medicínských indikacích jsme vás již informovali v minulých vydáních časopisu *Zdravotnictví a medicína*. Přestože má homeopatická léčba řadu stálých kritiků z řad akademické medicíny, těší se celosvětově oblibě u mnoha odborníků z klinické praxe a lékárenství a proniká též na půdu vědeckých setkání.

Příkladem může být prezentace vybraných „homeopatických“ kazuistik na nedávném Pražském očním festivalu, který se konal začátkem října v Paláci Žofín. Záštitu nad ním převzala Česká společnost refrakční a kataraktové chirurgie pod vedením jejího místopředsedy MUDr. Pavla Stodůlky, Ph.D., FEBOS-CR.

Šestý ročník Pražského očního festivalu přinesl v jednodenním setkání českých i zahraničních odborníků pohled na zajímavé klinické případy. Mezi přednášejícími byli například bývalý prezident Evropské společnosti kataraktové a refrakční chirurgie dr. Roberto Belluci z Veronské univerzity v Itálii, který informoval o možnostech implantace umělé duhovky, či **dr. Giorgio De Santi**, vedoucí lékař očního oddělení nemocnice Rho v Milánu, který se dlouhodobě věnuje operacím katarakty a problematice sítnice a v rámci své oftalmologické praxe využívá i terapeutických účinků homeopatických léků. Demonstroval to na dvou kazuistikách zaměřených na využití homeopatik po operaci katarakty a v léčbě suchého oka, jak uvádíme dále.

Homeopatická léčba podle zkušeností Dr. De Santi zlepšuje symptomy očních onemocnění, a to jak u akutních stavů a v pooperační péči, tak u stavů chronických. Výhodou je, že nemá vedlejší účinky a lze ji jednoduše aplikovat i kombinovat s ostatními oftalmologickými léky. Díky své bezpečnosti nachází uplatnění u nejširší populace pacientů – od novorozenců po nejstarší seniory.

Homeopatie v léčbě suchého oka

Syndrom suchého oka je zapříčiněn nedostatkem slz či jejich špatnou kvalitou a představuje častý problém s narůstající incidencí. Projevuje se pálením a řezáním očí, ale může dojít i k poškození povrchu oka a dalším zrakovým obtížím. Běžně využívanou léčbou je aplikace volně prodejných umělých slz, očních mastí a gelů s cílem zajistit oku dostatek slz a stabilní slzný film, který oko ochrání. Suché oko však může být i projevem celkového onemocnění, proto se



doporučuje v případě chronických problémů podstoupit oftalmologické vyšetření. Vedle klasických léků lze u syndromu suchého oka využít také homeopatické léky. K nejčastěji předepisovaným patří Bryonia a Alumina.

V první kazuistice prezentoval Dr. De Santi případ 65leté ženy trpící Sjorgenovým syndromem. Pacientka měla díky tomuto systémovému autoimunitnímu onemocnění velmi nízkou produkci slz a používání umělých slz nemělo větší efekt. Stěžovala si na pálení a řezání očí, trpěla fotofobií, v anamnéze byly opakované keratokonjunktivitidy, během vyšetření byly nalezeny mikroeroze rohovky. Podávání homeopatického léku Alumina vedlo po čtyřech týdnech k výraznému zlepšení v Schirmerově testu, pacientka udávala zlepšení zraku, vymizení bolesti, zarudnutí a pálení očí. Předpokládá se, že Alumina zvyšuje hydrataci stimulací korneální epitelální obnovy.

Ve druhé kazuistice demonstroval přednášející efekt homeopatického léku

Bryonia u 35letého muže se syndromem suchého oka a alergií na prach a pyl. Pacient si stěžoval na svědění očí a nosu, suchost očí a zhoršení stavu po použití dekonjestantů a kortikosteroidních sprejů. Čtyřtýdenní aplikace homeopatického léku Bryonia vedla k vymizení subjektivních obtíží, zlepšení Shimerova testu a lepší toleranci nosních sprejů.

Homeopatie v kataraktové chirurgii

Bryonia a Alumina patří mezi nejčastější homeopatické léky užívané v léčbě syndromu suchého oka. Využití nacházejí tyto léky také v kataraktové chirurgii, zejména v perioperačním období, kdy chirurgický zákrok může dočasně symptom suchého oka zhoršit. Kataraktová chirurgie patří mezi nejběžnější chirurgické výkony. Ačkoli ve většině případů vede k významnému zlepšení očních potíží, pooperační zánětlivá reakce spolu se syndromem suchého oka snižuje kvalitu života pacienta. Vedle uvedených dvou homeopatických léků se v kataraktové chirurgii uplatňuje také Arnica montana. Jak uvedl Dr. De Santi, její použití v pre- i pooperační léčbě zmírňuje následky chirurgického zákroku, mezi něž patří mikrotraumata spojivkových kapilár, tkáňový edém, bolesti očí, slzení či naopak pocit suchého oka. Arnica nachází uplatnění u všech traumat, lokálních i celkových včetně konjunktiválních hemoragií. Použití v praxi demonstroval přednášející na další kazuistice. Podání homeopatického přípravku Arnica v tomto případě zabránilo u pacientky s kataraktou rozvoji pooperačních komplikací, které se objevily u předchozího zákroku.

„Integrativní přístup kombinující klasickou oftalmologickou léčbu s léčbou homeopatickou vede často k efektivnějším výsledkům, prevenci komplikací a následků pooperační léčby u pacientů s kataraktou či syndromem suchého oka,“ shrnul Dr. De Santi.

MUDr. Andrea Skálová

foto: archiv Boiron

Arbovirové infekce stále více aktuální

Viry, které mezi obratlovci přenášejí členovci (Arthropoda) sající krev (typicky se jedná o komáry a klíšťata, ale také o písečné mouchy nebo pakomáry), nazýváme souhrnně arboviry. Hmyzí přenašeč v těchto případech funguje jako vektor, svůj rezervoár mají arboviry v savcích nebo ptácích. V minulosti to byly hlavně Afrika a Asie, které díky tropickému a subtropickému pásu, představovaly ideální prostředí pro výskyt arbovirových nákaz.

Britský lékař a parazitolog, jeden ze zakladatelů epidemiologie Ronald Ross (1857–1932) na konci 19. století objevil vztah mezi komáry a malárií, když prokázal přítomnost původce malárie v žaludku komára *Anopheles stephensi*. Komáři byli následně označeni jako nosiči a člověk jako rezervoár. Dvacátá léta minulého století pak byla ve znamení identifikace zvířecích rezervoárů. Došlo k propojení znalostí mezi humánní a veterinární medicínou a byla potvrzena hypotéza, že zvířata mohou být rezervoáry mikrobiálních agens zodpovědných za lidská onemocnění.

S postupujícím oteplováním zemí ležících v mírném pásu se problém stává závažným i v Evropě, Austrálii, Severní Americe. A tak musíme začít brát v potaz, že zdravotní problémy, které jsme si dosud „dováželi“ jako nechtěný suvenýr ze vzdálených pobytů v zahraničí, se výrazně přibližují našim domovům.

Mezinárodní seznam arbovirů zahrnuje v současnosti 537 registrovaných známých virů a přibližně 135 z nich je schopno infikovat člověka. Typickými příklady jsou dengue, chikungunya, žlutá zimnice, japonská encefalitida, západonilská horečka, virus zika.

Klinické příznaky těchto nemocí jsou často velmi nespecifické – zvýšená teplota,

vyrážka, artritida; mohou, ale nemusí se objevit neurologické, eventuálně hemoragické syndromy. O to důležitější je pro klinika znalost geografické distribuce patogenu a stávající epidemiologická situace, inkubační lhůty onemocnění, stejně jako očkovací historie pacienta.

Onemocnění způsobená arbovirovými nákazami znamenají z globálního pohledu milióny případů infekcí, desítky tisíc úmrtí a nepočítaně chronických komplikací. Nejde však o žádný nový fenomén, arboviry koexistují s člověkem od pradávna.

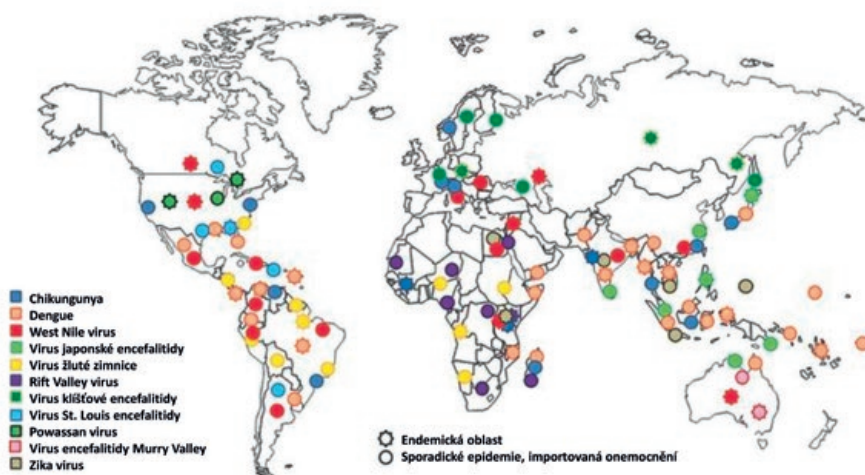
Mnoho odborných publikací, přednášek, výzkumných projektů se snaží charakterizovat a podrobně rozebrat faktory, které mají na současnou nepříznivou situaci vliv. Na nedávném zářehbském symposiu věnovaném právě rozšiřujícím se arbovirovým nákazám v Evropě, byl prezentován následující výčet: zvyšující se počty cestovatelů, transport zvířat, transport rostlin, nárůst lidské činnosti ve venkovních prostorách, redukce nebo neexistence programů kontrol hmyzích zástupců Arthropoda, likvidace lesních porostů a naopak umělé zalesňování, špatné hospodaření s půdou, zemědělství, urbanizace, stavby přehrad, vodních rezervoárů a umělých

jezer, vojenské aktivity v přírodě, pohyby osob a vojáků ve válečných zónách, přírodní katastrofy (záplavy) a dopady klimatických změn. Právě poslední jmenovaný faktor bývá považován za vůbec nejdůležitější.

Problémy tohoto typu začíná řešit i Austrálie. Nejnovější studie hovoří o 75 arbovirech unikátně se vyskytujících na australském kontinentu. V současnosti takřka neexistují informace o potenciální patogenitě většiny těchto virů vůči člověku (a jsou k dispozici jen omezené laboratorní diagnostické prostředky). V roce 1959 byl identifikován Ross River virus (RRV) a v roce 1974 Barmah Forest virus (BFV) – oba dva jsou zodpovědné za chronické artritidy. Virus Murray Valley a virus West Nile Kunjin vyvolávají encefalitidy, eventuálně život ohrožující hemoragickou horečku, která se projevuje vnitřním krvácením nebo šokem.

Další viry – Alfuy, Edge Hill, Gangan, Kokbera, Sindbis a Stratford, jsou také zodpovědní za lidská onemocnění, ale obvykle se projevují pouze jako slabé virémie a nevyvolávají epidemie.

Sindbis virus (SINV) je zajímavý i z našeho pohledu. Poprvé byl izolován v padesátých letech minulého století v egyptské vesnici Sindbis. V roce 1971 byl zachycen na Slovensku – byl přítomen v játrech tažného ptáka, rákosníka obecného. V České republice byly detekovány protilátky u savců lužních ekosystémů na Moravě. Virus je k nám pravděpodobně šířen tažnými ptáky a ti jsou nakaženi komáry rodu *Culex*. U lidí se onemocnění projevuje tří až čtyřdenními horečnatými stavy, úpornými bolestmi hlavy a pohybového ústrojí, včetně mírné žloutenky a exantémem lokalizovaným na hrudníku a končetinách. Únava může přetrvávat týdny i měsíce. V některých případech se může rozvinout i chronická artritida. V současnosti se s tímto virem potýká sever Evropy, hlavně finská populace. Studie poukazují na šestinásobný vzestup protilátek



Zastoupení vybraných arbovirů na jednotlivých kontinentech. Graficky jsou odlišeny viry vyskytující se endemicky od sporadických epidemií a importovaných nákaz.



proti viru Sindbis ve finské populaci během posledních třiceti let. Navíc panuje názor, že celková data jsou silně podhodnocena.

Reakce klinického výzkumu je často zpožděná, izolovaná a soustředěná pouze na jednotlivé události. Nedokáže

pojmout celou problematiku najednou a získat tak ucelený obraz změn. Evropská unie se proto snaží koordinovat probíhající studie, klade si za cíl nezpožděně, v reálném čase evidovat a informovat odbornou zdravotnickou veřejnost a chce připravit programy

ochrany veřejného zdraví a mechanismus rychlé odpovědi na možné epidemie infekčních nemocí.

Celkem 35 zemí Evropy propojilo 70 nemocnic, více než tři desítky akademických pracovišť a některá svá pracoviště primární péče do informační sítě zaměřené na problematiku arbovirových infekcí. Cílem je schopnost rychle reagovat na vzniklou epidemii kdekoli na evropském kontinentu bez ohledu na hranice; prvním aktivovaným článkem jsou v takovém případě příslušné národní referenční laboratoře a nemocniční laboratorní síť, nicméně v případě velké epidemie by byla jejich kapacita nedostačující – pak by byla nutná nadnárodní koordinace a pomoc. Dalším problémem je diagnostika arbovirových infekcí, která je komplikována geografickými překryvy výskytu cirkulujících arbovirů, stejně jako jejich krosreaktivitou v rámci serologických vyšetření.

prof. RNDr. Vanda Bošťíková, Ph.D.,
Katedra epidemiologie, FVZ UO,
Nora Bošťíková,
LF HK

Inzerce ▼ M171000398

Zebra Technologies přináší informační technologie do zdravotnictví

Společnost Zebra Technologies nedávno zveřejnila dokument 2022 Hospital Vision Study, v němž shrnuje výsledky tří globálních studií o využívání technologií ve zdravotnictví. Lékaři i zdravotní sestry stále častěji pracují s přenosnými mobilními počítači, tiskárnami nebo čtečkami čárových kódů. Jejich práce tak může být rychlejší, efektivnější a pro pacienty bezpečnější.

Studie predikuje, že do roku 2022 bude s mobilními zařízeními pracovat 97 % vrchních sester a řídicích zdravotních pracovníků napříč různými obory zdravotnictví. Ze studie také vyplývá, že se díky mobilnímu zdravotnictví zvýšila o 72 % kvalita péče o pacienty a o 61 % snížila chybovost při administrativních úkonech. Až 77 % pacientů pozitivně vnímá využití mobilních zařízení zdravotními pracovníky.

Informační technologie v praxi

„Díky mobilnímu zdravotnictví mají zaměstnanci dokonalý přehled o pacientech, jejich zdravotním stavu, absolvovaných vyšetřeních, odebraných vzorcích, medikaci atd. Digitalizace napomáhá snížení chybovosti, ke které docházelo na základě ručně zpracovávaných dat, ale také k obrovské úspoře času. Usnadňuje se i komunikace mezi lékaři a zdravotními sestrami při pohybu na pracovišti,“ říká

Kateřina Klosová ze Zebra Technologies. Zebra Technologies již uvedla na trh řadu dotykových počítačů, skenerů a tiskáren čárových kódů, které ulehčují zdravotníkům práci. Vše probíhá na základě snadné identifikace prostřednictvím 1D a 2D čárových kódů, které se nachází například na identifikačních



náramcích, lékařských záznamech, odběrech a laboratorních vzorcích, lécích, ale i majetku (invalidní vozíky, infuzní čerpadla, monitory srdeční činnosti a další).

Ochrana soukromí a bezpečnost

Digitalizace zdravotnictví klade vysoké nároky na IT tým, který musí zajistit správné nakládání s osobními údaji, kybernetickou bezpečnost a pravidelné aktualizace hardwaru i softwaru.

Jednotné normy pro ochranu pacientů

V Evropě je také snaha unifikovat pravidla identifikačních znaků a čárových kódů u léčiv. Vychází se přitom ze směrnice Evropské unie 2011/62/ES, která se snaží eliminovat výskyt chyb, ale třeba i padělání léčiv. Výchoziskem je dodržování pravidel a využívání 2D kódů kompatibilních se standardem GS1. Více informací naleznete na www.zebra.com.

Chronobiologická fototerapie v léčbě pacientů s demencí

Demence představují komplexní zdravotnický, sociální, právní i ekonomický problém současné společnosti. Moderní variantou léčby příznaků demence je chronobiologická fototerapie (ChBFT).

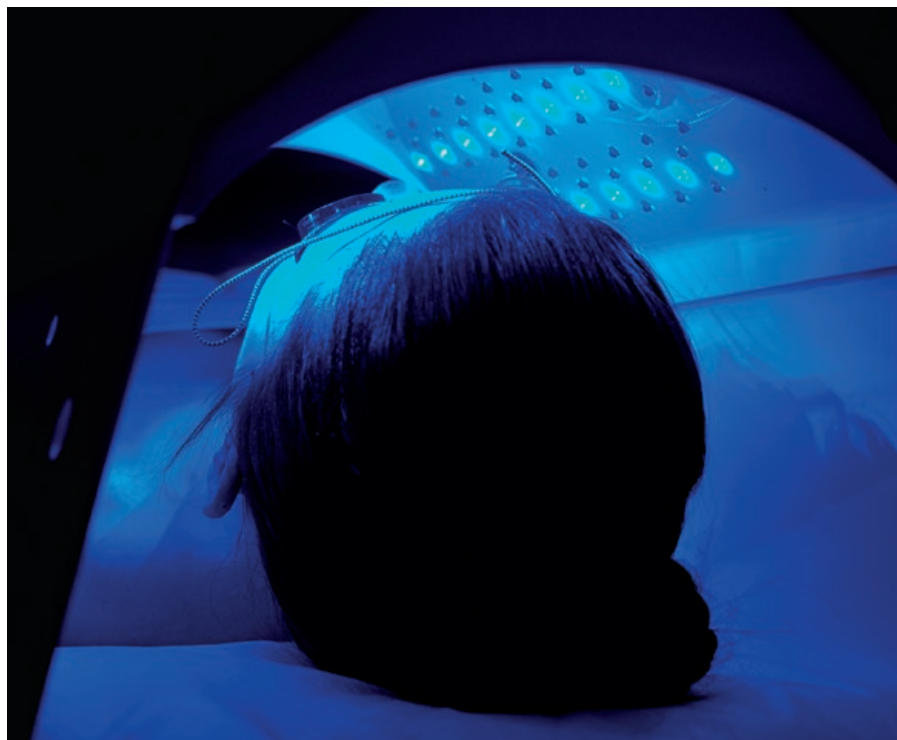
U pacienta trpícího demencí bývá nejčastěji postižena krátkodobá, později i dlouhodobá paměť. Je narušen úsudek, časoprostorová orientace a také ostatní kognitivní funkce (pozornost, schopnost komunikace, schopnost plánování, abstraktní myšlení a rozpoznávací funkce). Běžné každodenní činnosti se pro něj stávají obtížnými. Pacient ztrácí své věci, bloudí ve známém prostředí, zapomíná již naučené úkony, jako jsou oblékání, hygiena, příprava jídla či společenské chování.

Příznaky demence často doprovázejí poruchy rytmu spánku a bdění (nespavost v noci a ospávání během dne), poruchy nálady, poruchy chování (nezvyklé chování) a epizodické stavy zmatenosti neboli deliria. Nemoc vzniká buď následkem akutního, nebo chronicky progresivního poškození mozku. Demence dělíme na neurodegenerativní (demence u Alzheimerovy nemoci, demence s Lewyho tělisky či třeba fronto-temporální demence), symptomatické (vaskulární demence na podkladě arteriosklerotických změn, demence v důsledku úrazu a v důsledku nádoru), na podkladě infekcí (syfilis, AIDS a další) i v důsledku intoxikace (alkohol a jiné drogy).

Až pětina seniorů potřebuje odbornou péči

Výskyt demence v běžné populaci je 3 %, ale ve věkové skupině nad 65 let postihuje demence až 20 % populace. Celkové celosvětové roční náklady na léčbu demence byly odhadovány v přepočtu na desítky bilionů českých korun. Péče o nemocné s demencí je také výraznou zátěží pro pacientovu rodinu a blízké.

V současné době jsme schopni úspěšně léčit a zvládat jednotlivé projevy chování při demenci a psychologické příznaky demence (poruchy nálady, neklid, apatie, poruchy spánku apod.) Rozvoj a průběh neurodegenerativních demencí zatím ale nejsme schopni zvrátit. Narušení kognitivních funkcí můžeme ovlivňovat pouze částečně a pouze po určitou dobu. Obecně platí, že čím dříve s léčbou začneme, tím lepší bývá



Ilustrační foto: Shutterstock

prognóza. Včasná diagnostika je proto základní podmínkou. Léčba pacientů trpících demencí je komplexní a dlouhodobá. V počátečních stádiích stačí upravit životní styl, stravování, denní náplň a pohybovou aktivitu. Pacientům prospívají duševní činnosti (četba, luštění křížovek apod.). Je také třeba sledovat krevní tlak, krevní hladiny cukru a hormonů štítné žlázy. Pacient by měl být neustále „cvičen“ v běžných domácích aktivitách a v orientaci. V pokročilejších stádiích demence se neobejdeme bez užití léků. U pacientů trpících demencí u Alzheimerovy nemoci je to podávání inhibitorů acetylcholinesterázy, které dokážou postup demence zpomalit. Druhou základní farmakologickou metodou je podávání memantinu, což je neuroprotektivní látka, která ovlivňuje systém excitačních aminokyselin (např. kyselina glutamová).

Léčba plnospektrálním jasným bílým světlem

ChBFT je neinvazivní, jednoduchá, málo zatěžující a efektivně ovlivňuje změny

v cirkadiálním systému pacienta trpícího demencí. Cirkadiální systém řídí cyklické změny v organismu a přizpůsobení organismu cyklickým změnám v jeho okolí. Změny v tomto systému jsou spoluzodpovědné za rozvoj poruch spánkového rytmu, poruch nálady, poruch chování a delirií, které se připojují k příznakům demence. Změny v cirkadiálním systému, spolu se zmenšením pravidelné fyzické aktivity a času stráveného venku, změnami v příjmu potravy, ale i pravidelnosti užívání medikace, jsou nejspíše zodpovědné za poruchy rytmu spánku-bdění, které jsou typické pro starší populaci. U pacientů s demencí se typicky objevuje fragmentace spánku, častější usínání a dřívější probouzení (předsunutí spánkové fáze), excesivní potřeba spánku a jeho menší efektivita. Těchto poruch bylo u pacientů s časným stádiem demence zjištěno více než u stejně starých jedinců bez příznaků demence.

Zásadní význam má fakt, že u pacientů s demencí u Alzheimerovy nemoci jde o tytéž změny jako při normálním stárnu-

tí, ale v mnohonásobně vystupňovanější formě a s rychlejší progresí. Cirkadiální rytmy a narušení jejich synchronizace úzce souvisí s výskytem poruch chování, poruch nálady a výskytem delirií. U pacientů s demencí u Alzheimerovy nemoci byl prokázán vliv ChBFT na konsolidaci cirkadiálních rytmů. Kvalita spánku hraje významnou roli u nositelů APOE e4 alely (osoby s genetickou predikcí rozvoje Alzheimerovy nemoci). Dobrá konsolidace spánku je u nich zásadní pro zachování kognitivních funkcí a snížení rizika rozvoje demence.

Rychlý nástup bez nežádoucích efektů

Metoda využívá vlivu jasného plnospektrálního světla (primární zeitgeber) k co nejsilnější synchronizaci cirkadiálních rytmů organismu pacienta. ChBFT má prokazatelně rychlejší nástup účinku než farmakologická léčba. Výhodou ChBFT je nepřítomnost závažnějších nežádoucích účinků při její aplikaci. Nutná je opatrnost pouze u pacientů trpících retinální dystrofií, makulární degenerací, porfyrií, lupem erythematosum, chronickou aktinickou dermatitidou a solární urticarií. Bezpečnost ChBFT byla opakovaně potvrzena v publikovaných studiích u geriatrických pacientů. Užití ChBFT je tak často výhodnější, protože klasickou farmakologickou léčbu, v této populaci pacientů, komplikují nežádoucí účinky použitých farmak.

Chronobiologická fototerapie je relativně jednoduše aplikovatelná jak ve zdravotnických zařízeních, tak i v sociálních zařízeních (domovy seniorů, domovy s pečovatelskou službou apod.). Jelikož pacienti trpící demencí mají sníženou pohybovou aktivitu, málo vycházejí



Ilustrační foto: Shutterstock

z domova a jsou velmi závislí na stavební dispozici a orientaci prostoru, kde žijí, je jejich expozice běžnému dennímu světlu nízká, což vede právě k desynchronizaci cirkadiálních rytmů organismu. Pro aplikaci ChBFT se užívají certifikované zdroje jasného plnospektrálního bílého světla, které jsou schopny vyvinout dostatečný světelný tok k ovlivnění cirkadiálního systému pacienta. U pacientů s demencí se užívá nejčastěji simulace den/noc v poměru 12/12 hodin (programovatelné fototerapeutické svítidlo ADS2max) s proměnlivou intenzitou osvětlenosti (až 2500 luxů).

Účinnost ChBFT je v publikovaných studiích potvrzena také při ovlivnění psychologických příznaků demence a poruch chování u pacientů trpících demencí.

ChBFT v kombinaci s podáváním melatoninu vedla ke snížení agresivního chování a zkrácení doby nočního neklidu pacientů s demencí. Bylo také prokázáno, že aplikace ChBFT vedla ke zlepšení funkčního stavu delirantních pacientů a zkrácení doby trvání delirií spojených s demencí. Aplikace ChBFT pozitivně ovlivnila kognitivní funkce pacientů trpících demencí v časnějším stadiu nemoci. U pacientů s pokročilým rozvojem demence se již tento efekt nevyskytoval.

ChBFT je účinným, bezpečným a dostupným nástrojem ke zlepšení příznaků demence i dalších poruch, které rozvoj demence doprovázejí a současně je i nástrojem zlepšení kvality života pacientů.

MUDr. Pavel Doubek, Ph.D.,
Psychiatrická klinika 1. LF UK

Inzerce ▼ M181000430

chytrá
rodina
je u 211 a ví proč

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

Přestupní termín pro změnu zdravotní pojišťovny
platí od 1. ledna do 31. března | www.211.cz

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR 211

Zdraví

Bonusy

Program
šlágr
a výhod

Čestování
pojištění

Léčba na
telefonu

Edukace pacienta s glaukomem zlepšuje efektivnost léčby

Nedílnou součástí péče o pacienta s glaukomem je jeho edukace. Informace o průběhu onemocnění a léčbě poskytuje pacientovi lékař. Nezastupitelnou roli však má také sestra, která se zaměřuje na praktické stránky péče.

Glaukom (zelený zákal) je onemocnění, které může vést ke slepotě, proto je nezbytné, aby pacient s tímto onemocněním dodržoval léčebný režim a absolvoval pravidelné kontroly. Pacient by dále měl získat potřebné informace o životě s glaukomem, rizikových faktorech i správné životosprávě.

Důležité informace pro pacienty s glaukomem

Včasná diagnóza. Nemocných s glaukomem přibývá a věková hranice vzniku onemocnění se snižuje. Oftalmolog může glaukom včas rozpoznat a zahájit účinnou léčbu, pomocí které se předejde progresi onemocnění a rozvoji komplikací. Preventivní oční prohlídky by měl absolvovat každý jedinec po pětadvaceti letech. Vyšetření se doporučuje v mladém věku alespoň jednou za čtyři roky, s postupujícími léty pak častěji. Mezi základní diagnostická vyšetření patří měření nitroočního tlaku. Jeho zvýšení je hlavním rizikovým faktorem pro vznik glaukomu.

Léčba glaukomu je dlouhodobá až celoživotní a dokáže pouze zastavit progresi glaukomového poškození. Neléčené chronické stadium časem přejde v akutní

glaukomový záchvat. Ten se projeví prudkou bolestí oka vystřelující i do jiných částí těla, nevolností, bolestí břicha a zvracením. Bez léčby vede k rozvoji nevratného poškození zrakového nervu. Špatná spolupráce pacientů s lékařem při léčbě zeleného zákalu je jedním z nejčastějších příčin neúspěchu léčby.

Aplikace očních kapek. Kapky je nutné užívat pravidelně přesně podle pokynů lékaře, v opačném případě se onemocnění může zhoršovat.

Pravidelné kontroly. Díky dodržování termínů návštěv může lékař snížit či zvýšit dávkování léků v závislosti na stavu onemocnění.

Varovné příznaky. Bolesti hlavy, náhlé poruchy visu či nevolnost mohou signalizovat glaukomový záchvat a je třeba co nejdříve navštívit oftalmologa.

Komorbidity. Hypertenze, diabetes mellitus a další chronická onemocnění mohou nepříznivě ovlivňovat zrak. Preventivní prohlídky u praktického lékaře a příslušných specialistů brání progresi onemocnění a dalšímu zhoršování zraku.

Řízení motorového vozidla. Pokud pacient s glaukomem netrpí silnou ztrátou zorného pole, může řídit vozidlo, ale za předpokladu, že předepsané léky neovlivňují schopnosti řízení.

Kouření. Pacienti s glaukomem by měli zanechat kouření, které snižuje prokrvení očního nervu. Vyhýbat by se měli také prašnému prostředí.

Sledování TV, práce na PC. Pacienti s glaukomem mohou sledovat televizi, pracovat s počítačem i číst stejně jako ostatní. Pozor na přechod ze tmy na jasné světlo, které může vyvolat prudké zvýšení nitroočního tlaku. Doporučuje se nošení tmavých brýlí při pobytu na slunci.

Sport a fyzická aktivita. Pravidelné a přiměřené sportovní aktivity jsou doporučovány, neboť mají obecně vliv na lepší prokrvení oka. Velká tělesná námaha však není vhodná. Oči je nutné chránit před úrazem.

Co škodí pacientům s glaukomem

Pacienti s glaukomem by se měli vyvarovat:

- zaměstnání s velkým nervovým vypětím, přesčasové práci, nočních služeb, práce v horkých provozech a práce se stálými vibracemi;
- pití černé kávy, silného čaje a velkého množství tekutin najednou (vedou ke zvýšení nitroočního tlaku), pikantních a ostrých jídel;
- činnosti v předklonu, zvedání těžkých předmětů a prudkých pohybů hlavou;
- čtení při špatném osvětlení;
- nošení kravat, tuhých límců (všeho, co by mohlo ovlivnit krevní oběh v oblasti hlavy).

Glaukom je celosvětově třetí nejčastější příčinou slepoty. Rozpoznání glaukomu patří k důležitým úkolům oftalmologů i praktických lékařů. Včasná diagnostika, dobrá adherence s léčbou a pravidelné kontroly mohou zastavit progresi choroby a uchránit pacienta před ztrátou zraku. Nezanedbatelnou součástí péče o pacienty s glaukomem je správná edukace ze strany zdravotnického personálu, která vede k dodržování léčebného režimu i vhodného životního stylu pacienta.

Další informace naleznete na webech www.glaukom.cz, www.zeleny-zakal.cz.

(asa)



Ples sestry

JEDINÝ OFICIÁLNÍ PLES ČESKÉ ASOCIACE SESTR



1. 3. 2019 Palác Žofín

Moderuje Petr Rychlý

Vystoupí Marián Vojtko

K tanci hraje Golden Big Band Prague, dirigent Petr Sovič

Vstupenky na www.plesprosestry.cz



Generické léky přinášejí miliardové úspory

Podle analýzy České asociace farmaceutických firem, která sdružuje 23 farmaceutických společností, ušetřily neoriginální generické léky českému zdravotnictví za deset let asi 136 miliard korun.

Vývoj originálních léčiv představuje pro farmaceutické společnosti miliardové investice do výzkumu, klinického hodnocení nebo ověřování bezpečnosti. Vysoké náklady se promítají do vysokých cen, které výrobci nejsou nuceni v prvních letech po registraci nového léku snižovat. Využívají patentové ochrany, tudíž nemají na trhu žádnou konkurenci. V okamžiku vypršení patentové ochrany originálních léčiv přicházejí na řadu jejich ekvivalenty – generické léky.

Na trh mohou tyto léky vstoupit ve chvíli, kdy splní podmínky registračního řízení. Již není potřeba provádět klinické hodnocení ve stejném rozsahu, musejí být však splněny podmínky tzv. bioekvivalence. Léčivé přípravky se považují za bioekvivalentní, pokud je množství a rychlost vstřebané látky co nejpodobnější referenční látce. Optimální rozmezí těchto hodnot je 80–125 % hodnot originálního léku. Co nejpodobnější, nejlépe identické by mělo být také uvolňování lékové formy.

Nižší cena, více pacientů

Výhodou neoriginálních léčivých přípravků je především finanční dostupnost, čímž přispívají k udržitelnosti zdravotnických systémů. Význam generického průmyslu pro farmaceutický trh i českou ekonomiku připomněla na tiskové konferenci Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF), která sdružuje 23 členských společností.

Inovativní generika představují novou generaci léků, které kombinují více účinných látek v jedné lékové formě či se vyznačují inovativní lékovou formou, například rychlým nástupem účinku. Příkladem jsou analgetika v gelových kapslích, která pacientům uleví od bolesti dvakrát rychleji než při aplikaci klasické tablety. Jinou skupinu inovativních generik tvoří kombinace více léčivých látek v jedné tabletě. Pacient tak nemusí užívat několik tablet najednou.

Vývojáři se také zaměřují na inteligentní aplikace zaměřené na postupné uvolňování léčivých látek či na výzkum nových forem podávání léčivých přípravků: rozpuštění léků na sliznici nebo aplikaci přímo do svalů, což by řadě pacientů mohlo ulehčit problémy s polykáním léků.

Generika s přidanou hodnotou zajišťují pacientům více komfortu, bezpečí a kvality a zároveň přinášejí úspory do zdravotního systému. Generické firmy by uvítaly transparentní a předvídatelnou regulaci segmentu. V současnosti jsou svázány více než 17 regulačními opatřeními.

Podle výkonného ředitele ČAFF Mgr. Martina Mátle jsou generika až o 90 % levnější než originální přípravky, aniž by tím byla ohrožena kvalita léčby. Podle analýzy, kterou si ČAFF nechala vypracovat, přinesla generika za posledních deset let do českého zdravotnického systému úspory ve výši 136 miliard korun.

Těchto úspor dosáhly společnosti především díky generickým přípravkům pro léčbu kardiovaskulárních či psychických onemocnění. Příkladem je lék klopidogrel, který se používá pro prevenci aterosklerotických příhod a který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Podle ředitele Mátle se roční výdaje na originální lék pro

léku klesla cena na 5 200 Kč a dále klesala až na 1 200 Kč za pacienta v roce 2017. Počet léčených pacientů ovšem kontinuálně stoupal. Loni ho užívalo kolem 76 000 pacientů, šestkrát více než v roce 2009.

Podle Patricka Aghaniana, ředitele farmaceutické firmy Zentiva, generika sice nepřináší inovativní léčbu, ale právě významné finanční úspory, bez kterých by se zdravotní systémy neobešly. O tom svědčí i data z analýzy ČAFF, z nichž vyplývá, že neoriginální léčiva tvoří dvě třetiny denních dávek v ČR, což představuje jednu třetinu výdajů ze zdravotního systému.

Generický průmysl znamená přínos pro celou Českou republiku. Na území ČR vyrábějí generika firmy Angelini, BB Pharma, Glenmark, Omega Pharma, Teva, ÚJV Řež a Zentiva. Celkem vytvářejí 7 580 pracovních míst, ať už jde o kvalifikovaná místa nebo místa v nepřímě navazujících sektorech české ekonomiky. Členové ČAFF odvedli v loňském roce do veřejných rozpočtů asi 1,8 miliardy korun, což je asi 60 % celého farmaceutického průmyslu v Česku. Celková hodnota farmaceutického trhu je asi 52 miliard. Generická léčiva vyrobená v České republice se vyvážejí do celého světa. Vývoz tvoří asi 42 % tržeb.

jednoho pacienta v roce 2009 pohybovaly kolem 14 000 Kč. Po vstupu generického

(pp)



Biosimilární adalimumab schválen

Mylan a Fujifilm Kyowa Kirin Biologics oznámily, že Evropská komise schválila registraci přípravku Hulio – biosimilárního adalimumabu, pro všechny indikace.

Registraci předcházelo kladné stanovisko výboru pro humánní léčivé přípravky při Evropské lékové agentuře, který došel k závěru, že program vývoje přípravku, včetně analytických, funkčních a klinických údajů i údajů o imunogenicitě, prokázal biologickou podobnost s referenčním produktem.

Rozhodnutí platí ve všech členských státech Evropské unie a v členských státech Evropského hospodářského prostoru, tj. v Norsku, na Islandu a v Lichtenštejnsku. Mylan a Fujifilm Kyowa Kirin Biologics zahájily v letošním roce partnerskou spolupráci. Společnost Fujifilm Kyowa Kirin Biologics se stala

držitelem nevýhradní zpoplatněné licence (a Mylan sublicence) na využití a prodej přípravku v evropských zemích. Hulio má stejné indikace jako referenční přípravek. Adalimumab je injekčně podávaný biologický léčivý přípravek, který inhibuje faktor nádorové nekrózy (TNF). Ten může způsobovat záněty u autoimunitních onemocnění, jako je revmatoidní artritida, ložisková psoriáza, Crohnova nemoc a idiopatická proktokolitida. Adalimumab se specificky váže na TNF a blokuje tak jeho aktivitu, čímž redukuje zánět a další příznaky onemocnění.

(asa)

Nová studie potvrdila efekt nintedanibu

Výsledky studie Inpulsis-on prokazují setrvalý efekt léčivého přípravku Ofev (nintedanib) na zpomalení progresu idiopatické plicní fibrózy přesahující období čtyř let a konzistentní bezpečnostní profil.

Výsledky studie, publikované v Lancet Respiratory Medicine, přinášejí další informace o dlouhodobé bezpečnosti, účinnosti a snášenlivosti léčivého přípravku nintedanib u pacientů s idiopatickou plicní fibrózou (IPF). Publikovaná data ukazují na setrvalý efekt nintedanibu na zpomalení progresu IPF během více než čtyřletého sledování. Výsledky dále ukazují, že dlouhodobý efekt nintedanibu na zpomalení progresu onemocnění může být zajištěn i u pacientů vyžadujících úpravu dávkování.

Explorativní výsledky otevřeného prodloužení studie jsou konzistentní s výsledky registračních studií Inpulsis, 3. fáze, a ukazují, že pokračující léčba nintedanibem až po dobu 68 měsíců má zvladatelný bezpečnostní profil bez jakýchkoliv nových bezpečnostních

signálů. Studie zahrnovala rozsáhlou kohortu pacientů s IPF, kteří užívali nintedanib, a získané údaje jsou dalším příspěvkem do rostoucí databáze údajů prokazujících dlouhodobé přínosy nintedanibu pro tyto pacienty.

IPF je vzácné, vyčerpávající a smrtelné plicní onemocnění, které postihuje přibližně tři miliony pacientů na celém světě. Způsobuje progredující jizvení plic a postupné nevratné zhoršování plicních funkcí a potíží s dýcháním. Nintedanib je jedním ze dvou antifibrotických přípravků, které prokazatelně zpomalují progresi IPF a které jsou jedinými registrovanými léčivými doporučenými mezinárodními „guidelines“ pro léčbu tohoto onemocnění.

(red)



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

Inzerce ► M181000374

Byli oceněni finalisté soutěže Jihočeská sestřička

V sobotu 6. října 2018 se v Nemocnici Strakonice uskutečnil čtvrtý ročník odborné soutěže Jihočeská sestřička. V kategorii vyšších odborných a vysokých škol zvítězil tým Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické České Budějovice, v kategorii středních škol pak tým Střední zdravotnické školy Tábor, která se zároveň stala absolutním vítězem.

„Vítězům gratulujeme! Soutěžící celkově odvedli skvělé výkony a já doufám, že se jim v naší nemocnici líbilo,“ říká předseda představenstva strakonické nemocnice MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA.

Cílem akce je prověřit vědomosti i praktické odborné znalosti studentek a studentů oboru praktická sestra, porodní asistentka a všeobecná sestra a představit jim lůžkové zdravotnické zařízení a modelaci skutečných situací. „Odměnou za absolvování náročných soutěžních úkonů je navazující galavečer s vyhlášením výsledků, předáním odměn a doprovodným zábavným programem,“ dodává Ing. Michal Čarvaš, MBA, zakladatel projektu Jihočeská sestřička a člen představenstva Jihočeských nemocnic.

Smyslem Jihočeské sestřičky je prezentace nemocnic Jihočeského kraje jako případného zaměstnavatele stávajících i budoucích absolventů. „Nápad na realizaci této akce vychází ze soutěže Medik roku, kterou v roce 2015 vymysleli a zrealizovali zaměstnanci a vedení prachatické nemocnice,“ říká Ing. Michal Čarvaš, MBA. „Jelikož se akce studentům medicíny líbila a měla pozitivní ohlas, rozhodli jsme se udělat něco podobného i pro střední zdravotnický personál. Chtěli jsme pozvat studentky a studenty oboru praktická sestra, porodní asistentka, záchranář a všeobecná sestra do našich nemocnic, nachystat pro ně zajímavý soutěžně odborný program i společenský večer. Považujeme tuto profesi za velmi důležitou a záslušnou, proto jsme ji touto

soutěží chtěli více zviditelnit a poděkovat těm, kteří se pro ni rozhodli.“

Soutěž je rozdělena do dvou kategorií – první je zastoupena studenty 4. ročníku středních zdravotních škol oboru praktická sestra, druhá studenty 3. ročníku VOŠ a VŠ oboru všeobecná sestra a porodní asistentka. „Je to takto rozdělené proto, aby byla soutěž vůči středoškolákům spravedlivá,“ vysvětluje Mgr. Edita Klavíková, MBA, hlavní sestra strakonické nemocnice, která měla organizaci Jihočeské sestřičky v letošním roce na starosti.

Záštitu nad čtvrtým ročníkem soutěže převzala hejtmanka Jihočeského kraje Ivana Stráská a Adam Vojtěch.

(pp)

Zdroj: Jihočeské nemocnice, a.s.



Adam Vojtěch (ministr zdravotnictví ČR), Ivana Stráská (hejtmanka Jihočeského kraje), vítězné týmy ze Střední zdravotnické školy v Táboře s pedagogickým doprovodem a ředitelkou školy
Foto: Roman Kačírek

Sestra roku



19. ročník soutěže vyhlášené vydavatelským domem Mladá fronta a. s.,
divizí Medical Services a měsíčníkem Zdravotnictví a medicína

Přihlaste svého kandidáta!

Dopřejte získat toto prestižní ocenění těm, kteří si jej opravdu zaslouží!

**Titul Sestra roku je udělován
ve dvou kategoriích:**

**Sestra v přímé ošetrovatelské péči
Sestra v managementu a vzdělávání**

**Redakce časopisu Zdravotnictví
a medicína uděluje mimořádnou cenu:**

**Čestné ocenění za celoživotní dílo
v ošetrovatelství**

Uzávěrka přihlášek je 15. 1. 2019. Slavnostní vyhlášení vítězů proběhne 28. 3. 2019 v Kině Lucerna.

Soutěž je určena sestřím, porodním asistentkám, sestřím domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním. Kandidáty navrhuji jejich kolegové, nadřízení, lékaři, zástupci odborných společností i pacienti. Přípustná je i možnost přihlášení vlastní osoby do soutěže. Všechny přihlášky však musí splňovat podmínky a další náležitosti stanovené v pravidlech soutěže: www.sestraroku.cz

Průběh soutěže:

Navrhovatel zašle kompletně vyplněnou přihlášku spolu s písemným odůvodněním návrhu nominace jedním z následujících způsobů: e-mailem na adresu sestraroku@mf.cz / vložení na www.sestraroku.cz / v obálce označené heslem „Sestra roku 2018“ na adresu redakce časopisu Zdravotnictví a medicína, Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4. Akceptovány budou pouze přihlášky doručené nejpozději do 15. 1. 2019. Formulář přihlášky do soutěže „Sestra roku 2018“ najdete v titulu Zdravotnictví a medicína a na internetových stránkách www.sestraroku.cz. Též si o něj můžete zažádat prostřednictvím e-mailu sestraroku@mf.cz.

Soutěž probíhá ve dvou kolech. V prvním kole, zahájeném dnem uzávěrky soutěže, vybere první nezávislá odborná porota tři finalisty pro každou kategorii. Druhé kolo proběhne na slavnostním galavečeru 28. března 2019 v Praze. Navrhovatelé mají možnost zúčastnit se tohoto večera spolu s finalisty. V tomto závěrečném kole vybere vítěze druhá nezávislá odborná porota, složená z významných osobností našeho lékařství, ošetrovatelství, zástupců sponzorů, politické sféry a výherců uplynulých ročníků soutěže Sestra roku.

Podmínky účasti v soutěži:

Soutěžící musí splňovat kritéria soutěže, kterými jsou například nadstandardnost přístupu při zvládnání náročných situací, vykonání výjimečného činu v každodenní ošetrovatelské praxi nebo intenzivní činnost směřující ke zkvalitňování vzdělávacího systému a podobně. Postup do druhého kola, tzn. finále soutěže, je možný pouze za osobní přítomnosti finalistů na vyhlášovacím galavečeru. Po oficiálním vyhlášení výsledků soutěže budou vítězům předána ocenění. Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na: www.sestraroku.cz. V případě dotazů pište na adresu: sestraroku@mf.cz. Využijte také diskusní fórum: www.facebook.com/FBSestra

www.sestraroku.cz

Generální partner



O krok dál
pro zdraví

Záštity



Přihláška do soutěže

Přihlašuji kandidáta do soutěže Sestra roku 2018 v kategorii:

Sestra v přímé ošetrovatelské péči

Sestra v managementu a vzdělávání

(vybranou kategorii označte křížkem)

Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele
Kontaktní adresa PSČ
E-mail Telefon

Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho)
Kontaktní adresa PSČ
E-mail Telefon
Obor, ve kterém soutěžící působí
Funkce
Pracoviště (název zařízení včetně oddělení)
.....
Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace
Registrovaná sestra: ano ne Počet let ve zdravotnictví
Publikační činnost
Přednášková činnost
Jazykové znalosti
Zahraniční stáže

Podpis soutěžícího: Podpis navrhovatele: Datum:

Základní informace o soutěži

Popis aktivit kandidáta odpovídajících kritériím soutěže musí být k přihlášce přiložen ve formě stručného písemného odůvodnění nominace.

Navrhovatel má povinnost informovat soutěžícího o jeho nominaci, přičemž soutěžící musí s nominací, údaji uvedenými na přihlášce i pravidly soutěže souhlasit.

Soutěžící i navrhovatel berou na vědomí, že s nimi mohou být pořizovány fotografické snímky, videozáznamy a rozhovory v rámci dokumentace akce, které mohou být přiměřeně využity organizátorem soutěže pro účely prezentace této akce a reklamou spojenou

s ní a dalšími ročníky této akce, a s pořizováním takových záznamů souhlasí.

Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na www.sestraroku.cz

Odesláním přihlášky do soutěže uděluje navrhovatel i soutěžící souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správcem a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační

společnosti, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Navrhovatel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Kde jste se o soutěži dozvěděli?

Vzdělávací kurzy a programy

Přinášíme výběr z připravovaných vzdělávacích akcí pro všeobecné sestry, porodní asistentky a zdravotnické záchranáře, které se budou konat v listopadu a v prosinci.

1. Academia Hygieia I./1

(Prevence septických stavů) – praktický workshop ve skupinách

Témata:

- „Compliance“ hygieny rukou
- Národní pracovní skupina pro hygienu rukou
- Prevalenční studie infekcí krevního řečiště

Termín:

15. listopadu 2018, 9:00–15:30

Místo:

B. Braun Dialog, Budínova 2464, Praha 8



Ilustrační foto: Shutterstock

Registrační poplatek: 950 Kč

Organizátoři akce:

Aesculap Akademie, FN Motol, Národní pracovní skupina hygieny rukou

Maximální počet účastníků: 24

Akreditováno: ČAS

Vzdělávací akce je pod záštitou České asociace sester.

2. Odstraňte bariéru v hojení ran

Praktické skupinové workshopy

Témata:

- Proč se rána nehojí
- Staphylococcus aureus – neobyčejně odolný soupeř

Termín:

28. listopadu 2018, 9:00–16:00

Místo: Aesculap Akademie FN Hradec Králové

Registrační poplatek: 500 Kč

Organizátor akce: Aesculap Akademie

Maximální počet účastníků: 24

Vzdělávací akce je pod záštitou České asociace sester.

3. Kritické stavy v porodnictví

Kurz je určen pro lékaře – anesteziology, porodníky, neonatology, porodní asistentky, všeobecné sestry, sestry se specializací v neonatologii a zdravotnické záchranáře.

Termín: 8. prosince 2018, 7:45–17:45

Místo: Národní muzeum (nová budova), Praha

Registrace na tuto vzdělávací akci:

www.lekaridnes.cz

www.porodniasistentky.info

Registrační poplatky:

Lékaři: 1200 Kč

Porodní asistentky, všeobecné sestry

a zdravotničtí záchranáři: 700 Kč

Členky ČSPA: 500 Kč

Organizátoři akce:

Sekce analgezie a intenzivní medicíny

v porodnictví při ČGPS ČLS JEP,

Gynekologicko–porodnická klinika 1.

LF UK a VFN v Praze, Česká společnost

porodních asistentek (ČSPA), Národní

muzeum, Nadační fond VITA ET

FUTURA, Aesculap Akademie

Maximální počet účastníků: 400

Akreditováno: ČLK

Více na www.czsk.aesculap-academy.com

4. Perioperační péče

Kurz je určen pro všeobecné sestry zařazené do specializačního vzdělávání v oboru Perioperační péče – možnost získání specializované způsobilosti s označením Sestra pro perioperační péči.

Termín: 26.–30. listopadu 2018

Místo: Brno

Registrace: www.nconzo.cz

Organizátor akce:

Katedra anesteziologie, resuscitace, intenzivní a perioperační péče Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

(pp)

Inzerce ▼ M171000508



Institut vzdělávání APSS ČR

vám i v roce 2019 nabízí bohatý výběr vzdělávacích programů



Otevřené vzdělávací kurzy

- 80 otevřených seminářů (Praha, Brno, Ostrava, Tábor, České Budějovice).
- Aktuální nabídku otevřených kurzů najdete na www.institutvzdelavani.cz
- Většina kurzů je vhodná i pro zdravotnické pracovníky!

Kurzy „na klíč“ pro organizace

- Jakékoli téma z naší nabídky uspořádáme ve vaší organizaci!
- **Výhody:** finanční a časová úspora, přesnější zasazení vzdělávání do prostředí organizace, vyšší efektivita vzdělávání díky individuálnímu přístupu, možnost naplánování kurzu s ohledem na časové a personální možnosti organizace.

Aktuálně: Seminář pro zdravotní sestry: Změny v odbornosti 913 pro rok 2018 a dále, 4. 12. 2018, Tábor

Podrobné informace o kurzech a další informace získáte na www.institutvzdelavani.cz, e-mail: institut@apssc.cz, tel.: +420 724 940 126

LF HK – moderní a přátelská

Lékařská fakulta v Hradci Králové (LF HK) byla založena v roce 1945 jako pobočka pražské Fakulty všeobecného lékařství, později se stala samostatnou fakultou Univerzity Karlovy. Dnes má přibližně 1900 studentů v bakalářských, magisterských i doktorských studijních programech. Na fakultě probíhá základní výuka magisterských programů Všeobecné lékařství a Zubní lékařství v českém i anglickém jazyce, dále výuka v bakalářském studijním programu Ošetřovatelství; akreditováno je 44 doktorských studijních programů pro české i zahraniční studenty. Fakulta na základě pověření Ministerstva zdravotnictví ČR organizuje atestační zkoušky a specializační kurzy k výkonu zdravotnického povolání lékaře a zubního lékaře. Na LF HK je akreditováno 21 oborů pro habilitační řízení a pro řízení ke jmenování profesorem.



Děkan Jiří Mandák

Sídlo v Salonu republiky

LF HK patří k menším fakultám Univerzity Karlovy, což umožňuje vytvářet příjemné komorní prostředí s přátelskými vztahy mezi vyučujícími a studenty. Zároveň fakulta disponuje velkým tvůrčím potenciálem, ctí humanistické tradice medicíny a konzervativní hodnoty.

K nezanedbatelným pozitivům královéhradecké lékařské fakulty patří půvab jejího sídla, města Hradec Králové, jehož současná podoba je výsledkem působení geniálních architektů Gočára a Kotěry.

Právem si Hradec Králové vysloužil označení Salon republiky.

Fakulta však netěží jen z historie, ale také se intenzivně modernizuje, o čemž svědčí vybudování kampusu či výuka v novém edukačním centru nacházejícím se v areálu Fakultní nemocnice Hradec Králové. Nový kampus Univerzity Karlovy v Hradci Králové bude sloužit jako výukové a výzkumné centrum pro LF HK i Farmaceutickou fakultu HK.

Moderní metody ve výuce

V čele LF HK stojí od 1. 9. 2018 nový děkan, prof. MUDr. Jiří Mandák, Ph.D. Jeho cílem je plynule navázat na dlouholetou práci svého předchůdce, prof. MUDr. RNDr. Miroslava Červinky, CSc, kterému rektor za jeho dlouholetou práci pro fakultu a Univerzitu Karlovu udělil Zlatou medaili Univerzity Karlovy. Prioritou fakulty zůstává výchova vzdělaných a charakterních lékařů, dobře vybavených nejenom teoretickými znalostmi, ale i praktickými dovednostmi pro výkon svého povolání. Ostatně právě studenti LF HK pravidelně vítězí v celostátní soutěži Medik roku.

Ve výuce má nadále zásadní a nezastupitelnou roli osobní kontakt učitele a studentů, kontinálně však dochází k její modernizaci. LF HK patřila k průkopníkům v zavádění e-learningu. V současné době se dokončuje simulační centrum využívající simulátory a fantomy k interaktivní výuce diagnostických a léčebných postupů.



Simulační centrum umožní dokonale propojení výuky praktických dovedností a teoretických znalostí.

Lékařská knihovna disponuje garantovaným studijním fondem učebnic pro všechny studenty, kromě toho je i bohatým zdrojem další odborné literatury, časopisů, včetně elektronických knih a internetových vydání vědeckých časopisů.

Věda s dlouholetou tradicí

Vědecký výzkum na fakultě navazuje na celou plejádu významných osobností. Jejich výčet by byl rozsáhlý. Namátkou uvedme chirurga prof. MUDr. Jana Bedrnu nebo patologa prof. MUDr. Antonína Fingerlanda. V současné době fakulta rozvíjí vědecké aktivity v nejrůznějších oblastech experimentální i klinické medicíny s významným zapojením studentů doktorských studijních programů. Důležitou roli hraje harmonická spolupráce s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, Farmaceutickou fakultou Hradec Králové i dalšími domácími a zahraničními institucemi.



Hlavní budova LF HK



Miroslav Červinka přebírá z rukou rektora UK Tomáše Zimy Zlatou medaili UK

Partnerská spolupráce s Mayo Clinic

Mezinárodní mobilita pre- i postgraduálních studentů a akademiků je podpořena řadou programů, jako je Erasmus, CEEPUS, IFMSA, Fond mobility a Podpora internacionalizace Univerzity Karlovy nebo vlastní Rozvojový projekt LF HK.



Mayo Clinic

Prestižní je spolupráce s Mayo Clinic v Rochesteru v USA, která trvá již 25 let. Každý rok vyjíždí na toto špičkové pracoviště kolem deseti pre- i postgraduálních studentů na tříměsíční vědecký pobyt, který je pro ně motivací k vědecké práci a má často zásadní vliv na úspěšnou realizaci jejich doktorského studia. Na Mayo Clinic mají hradečtí studenti excelentní pověst a jsou

žádanou posilou tamních výzkumných týmů. Další významnou aktivitou je mezinárodní konference studentů doktorských studijních programů. Pravidelně na ni přijíždí několik desítek studentů z České republiky a řady evropských i mimoevropských zemí. Mezinárodní komise hodnotí nejlepší prezentace nejen diplomem, ale i finanční odměnou.

Žijeme nejen vědou a studiem

Hradečtí akademičtí pracovníci nejsou pouze vědci, ale také lidé s řadou zájmů a koníčků od hudby a sportu, přes zahradničení, sběratelství až po cestování. To je chrání před suchopárností a usnadňuje jim to kontakt s pacienty i studenty. Snad nejpůsobivějším příkladem je akce nazvaná Poslední přednáška, kterou organizují studenti pátých ročníků před ukončením školního roku. Jinak důstojní

akademici prezentují při této příležitosti bujně a nevázaně přednášky jiskřící vtípem Françoise Rabelaise, nesmrtelného lékaře a spisovatele renesanční Francie. Králem těchto přednášek vždy byl prof. MUDr. Ivo Šteiner, CSc., bývalý děkan fakulty a emeritní přednosta Fingerlandova anatomického ústavu.

Pedagogové a studenti se utkávají nejen při zkouškách, ale i na fotbalovém hřišti. Lékařská fakulta každoročně pořádá Jarní koncert, na kterém vystupují známí představitelé hudebního světa, např. Pavel Šporcl, Ondřej Havelka a další. Podzimní koncert patří našim studentům. Populárními akcemi jsou Graduates Night, kde zahraniční studenti prezentují své kulturní tradice, dále reprezentační ples LF HK či fakultní masopustní karneval.



Kampus LF HK

Hradec Králové je studentské město a nejen při hradeckém majáles kypí životem. Ale jak praví Hippokratés: „Omnium profecto artium medicina nobilissima.“



Koncert studentů LF HK

Foto na dvoustraně: archiv LF HK

Karlovarská krajská nemocnice ve ztrátě

Karlovarská krajská nemocnice (KKN) hospodařila v loňském roce se ztrátou 105 milionů Kč. V roce 2016 byla ve ztrátě 40 milionů Kč. Vedení očekává, že letošní výsledky budou ještě horší.

Krajský radní pro zdravotnictví Jan Bureš řekl, že se ztrátou kraj počítal a bude ji muset řešit. „Není to nic překvapivého, čekali jsme to. Mimo

jiné i studie firmy Deloitte, kterou jsme si nechali zpracovat, hovoří o tom, že nemocnice ve ztrátách bude. V tuto chvíli není jiné řešení než tam ty peníze z krajského rozpočtu dát. V jaké výši, o tom budeme ještě jednat,“ řekl Jan Bureš.

Podle předsedkyně představenstva KKN Jitky Samákové může za rostoucí

ztrátu nemocnic, které spadají pod KKN, zejména rychlý růst mezd. Mzdové náklady vzrostly za poslední dva roky o 34 %, což představuje 234 milionu Kč. Celkově se loni KKN zvýšily náklady o 123 milionů, z toho mzdové náklady o 109 milionů. Letos KKN by mohla skončit ve ztrátě až 150 milionů Kč.

Zdroj: KKN, ČTK (red)

Nové zázemí v Nemocnici České Budějovice

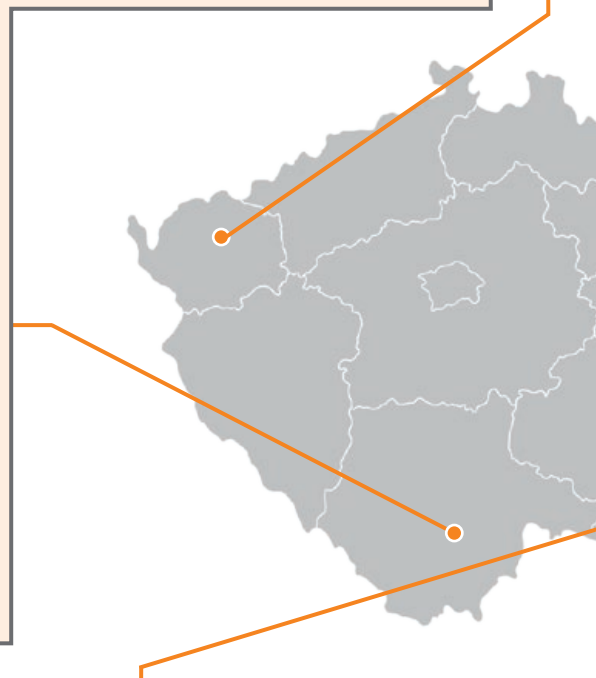
Nemocnice České Budějovice zahájila stavbu nového objektu, do kterého budou umístěny transfúzní oddělení a lůžková stanice rehabilitačního oddělení se všemi terapeutickými pracovišti. Novostavba vznikne v jihozápadním rohu horního areálu. Předpokládaný termín dokončení je prosinec 2019.

Nový objekt bude spojen dvěma nadzemními mosty se stávajícími provozy nemocnice. „Jeden most budovu propojí s pavilonem L – s výrobní částí transfúzního oddělení, která sídlí v objektu centrálních laboratoří. Druhý most povede z lůžkových stanic rehabilitačního oddělení do pavilonu R, ve kterém je ambulantní část tohoto oddělení,“ popisuje předseda představenstva nemocnice Břetislav Šon.

Nová stanice dárců krve – transfúzní oddělení – bude mít samostatný vstup z ulice Preslova. Oproti současnému stavu bude zvětšena odběrová místnost, vznikne další ambulance a specializovaná odběrová místnost. Výrazně větší budou i další prostory v zázemí, včetně čekárny před odběry a odpočinkové místnosti pro dárce po odběrech.

Rehabilitační oddělení – lůžková část – bude mít dvě stanice. Všechny pokoje budou dvoulůžkové a bezbariérové, stejně tak budou bezbariérové i koupelny. U každého pokoje bude také balkon, aby měli dlouhodobě hospitalizovaní pacienti co největší komfort. Prostory tělocvičen budou větší, než je tomu doposud, a rozšířen bude počet ergoterapeutických pracovišť.

Zdroj: NEMCB (red)



Úspěšná operace s podporou ECMO

V srpnu byla torakochirurgickým týmem pod vedením Ivana Čapova na I. chirurgické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně provedena 72letému pacientovi unikátní operace (operátor Michal Benej). Pacientovi byla již v minulosti odstraněna polovina levé plic (zůstal mu 1 lalok) a nyní byl diagnostikován plicní nádor vpravo. Pacientovi byl odstraněn jeden pravý plicní lalok s podporou extrakorporální membránové oxygenace (ECMO – Extracorporeal Membranous Oxygenation).

„Pacient byl po uvedení do anestezie napojen na dýchací přístroj a následně i ECMO. Výměna krevních plynů v průběhu operace byla zajištěna

převážně přístrojem pro mimotělní oxygenaci. Po nekomplikované operaci byl pacient postupně odpojen od ECMO a následně i od dýchacího přístroje,“ popsal postup anesteziolog Pavel Suk, lékař Anesteziologicko-resuscitační kliniky, který má s touto léčbou zkušenosti z ECMO centra v Austrálii. Základem léčby nádorů plic je operační odstranění části plic obsahující nádor. Problém nastává u pacientů, kterým byla v minulosti již část plic (nebo celá plic na jedné straně) odstraněna, a byl u nich diagnostikován další plicní nádor v reziduální plicí. „V průběhu operace pacient dýchá jen na neoperovanou plicí, což může být obtížné až neproveditelné, pokud byla významná

část plic již v minulosti odebrána jako u tohoto pacienta. Novou možností je využití mimotělní membránové oxygenace, která umožňuje zajistit výměnu krevních plynů již před průchodem krve plicemi,“ upřesnil Suk.

Ve výše uvedené indikaci se jedná o vůbec první úspěšnou operaci provedenou v rámci České republiky a Slovenska. „Implementace ECMO do hrudní chirurgie nepředstavuje jenom navrácení zdraví jednotlivému pacientovi, ale i další rozšíření indikačních kritérií plicních resekcí a příslib nejnovější terapie pro další pacienty do budoucna,“ sdělil Ivan Čapov, přednosta kliniky.

Zdroj a foto: FNUSA (red)



Zdravotnický holding rekrutuje další personál z ciziny

Tentokrát jde o zdravotní sestry z Ukrajiny. Snaha Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje získávat nové zdravotnické pracovníky pro krajské nemocnice pokračuje. Kromě tradičních cest náborem, účasti na pracovních veletrzích či motivováním absolventů stipendii, hledají nemocnice pracovníky také v zahraničí. Začátkem října přijela do Čech další skupinka ukrajinských zdravotníků, kteří

by chtěli pracovat v nemocnicích Královéhradeckého kraje. Tentokrát se jedná o zdravotní sestry. Ty nyní prochází intenzivním jazykovým kurzem češtiny.

Královéhradeckému kraji chybí na odděleních dlouhodobě nemocných několik desítek lékařů i zdravotních sester. Probíhá proto neustálý nábor, a to nejen v Česku, ale také v zahraničí. Holding během posledních dvou let takto přizval ke spolupráci již zhruba dvě desítky cizinců – především lékařů z Ukrajiny nebo fyzioterapeutů z Polska. Při nábore využil i tzv. Projekt Ukrajina nabízený ministerstvem zdravotnictví, který výrazně zjednodušoval proces vyřizování dokumentů potřebných pro příjezd a zaměstnání zdravotnických pracovníků.

Ačkoliv nedávno ministerstvo projekt dočasně pozastavilo, provádí holding nábor i nadále, a to vlastními silami.

Je totiž s nově získanými pracovníky velmi spokojen. „Začátkem října přijela do České republiky na naše pozvání skupina dalších zdravotníků. Jde o deset zdravotních sester z Ukrajiny. Jsou to dámy jak s dlouholetou praxí, tak i čerstvé absolventky, které se rozhodly pracovat v Čechách v některé z našich nemocnic,“ říká předseda představenstva ZH KHK a. s. a ředitel trutnovské nemocnice Miroslav Procházka.

„Neobáváme se toho, že by zahraniční zdravotníci nebyli dostatečně odborně připraveni. U nelékařského zdravotnického personálu aprobační zkoušky zatím všichni složili relativně bezproblémově a v nemocnicích jsme s novými kolegy nadmíru spokojeni. Jsou vstřícní k pacientům a pokorní ke své práci,“ dodává Miroslav Procházka.

Zdroj: ZHKHK (red)

Cenu Makropulos pro Domov sv. Alžběty v Jablunkově

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch udělil i v tomto roce, u příležitosti Mezinárodního dne seniorů, výroční Cenu Makropulos, která je pojmenována podle divadelní hry Karla Čapka. Poselství hry je možno chápat i tak, že nestačí jen přidávat léta životu, ale je nutné přemýšlet o kvalitě přidaných let.

Cena Makropulos je udělována k ohodnocení mimořádného a v praxi osvědčeného projektu řešícího zdravotní a zdravotně sociální potřeby seniorů v České republice. Může být udělena obci, městu nebo nestátní neziskové organizaci.

Na základě doporučení výběrové komise obdržel Cenu Makropulos 2018 zástupce Domova sv. Alžběty



v Jablunkově. Domov sv. Alžběty je místem pro seniory, kteří pro sníženou soběstačnost potřebují pomoc nebo podporu druhé osoby. Je tu zajištěna komplexní péče zdravotní, zdravotně sociální a ošetrovatelská. Pro občany důchodového věku připravují i mnoho volnočasových aktivit, například výlety a zájezdy

s využitím speciálního vozu pro vozíčkáře. V areálu domova i zahrady se konají koncerty a další vystoupení se zapojením veřejnosti. Předání ceny proběhlo na Nové scéně Národního divadla, po ceremonii následovala baletní inscenace Slovanský temperament.

Zdroj a foto: MZ (red)



Medical Services získaly cenu ČLS JEP

Publikace *Dětská přednemocniční a urgentní péče z divize Medical Services*, vydavatelství Mladá fronta, získala jednu z cen předsednictva ČLS JEP pro nejlepší odborné publikace za rok 2017.

Editoři knihy Vladimír Mixa, Pavel Heinige a Václav Vobruba získali třetí místo. Cena předsednictva ČLS JEP za nejlepší vědeckou práci za rok 2017 byla autorům knihy slavnostně udělena v Senátu PČR.

1. místo letos získala publikace *Vaskulární medicína* autorů Debora Karetová, Miroslav Chochola a kol. (Maxdorf, 2017), 2. místo *Patomorfologie chorob kostí a kloubů* autorů Ctibor Povýšil a kol. (Galén, 2017). Udělena byla též cena za časopiseckou publikaci. Získal ji soubor 9 článků v mezinárodních impaktovaných časopisech na téma *Studium genetických změn u hematologických onemocnění a jejich význam pro stanovení prognózy a volbu terapie* (Šárka Pospíšilová, Michael Doubek).



Zleva: Štěpán Svačina, Vladimír Mixa, Václav Vobruba, Vilma Marešová a Milan Štěch

Foto: archiv MF

Linka 800 350 000 pomůže alkoholikům i hráčům

Národní linka pro odvykání kouření provozovaná Českou koalicí proti tabáku nově poskytuje informace také lidem závislým na alkoholu a hazardním hraní a jejich blízkým. Výhledově je v plánu rozšíření o další závislosti.

Národní linka pro odvykání kouření evidovala loni 1105 hovorů a 189 poradenských e-mailů. Z těch, kteří začali na lince s odvykáním, po půl roce nekouřilo 44 % a téměř 33 % snížilo počet vykouřených cigaret za den. Základem činnosti linky je delší vstupní konzultace, která pomáhá nastavit individuální průběh odvykání pro každého klienta.

Národní linka pro odvykání alkoholu se zaměřuje na ty, kteří chtějí získat informace o svém pití a jeho možných důsledcích. Klientům jsou nabízeny informace, které jim mohou pomoci v dalším rozhodování. Služba je k dispozici také lidem, kteří mají obavy o své blízké.

Národní linka pro odvykání hraní se nezaměřuje pouze na hazardní hráče na tzv. automatech, ale pokrývá i další aspekty hráčství. Kromě klasického sázení nabízí poradenství i v případě netolismu (závislosti na technologiích) a „gaming disorder“ (závislosti na hraní počítačových her). Hraní se stále více přesouvá do on-



Ilustrační foto: Shutterstock

line prostoru. Ohroženi jsou především mladí muži. Mezi patologickými hráči jsou zejména hráči na automatech, ale

v poslední době se přidávají i kurzové a „live“ sázky on-line. (asa)

Úsměv lepší než tuba prášků na uklidnění

Ve vydavatelství *Mladá fronta* vyšla nedávno *Encyklopedie zdravotnického humoru, shrnující historky, anekdoty a aforismy z oblasti medicíny a lékařské péče. Publikace doc. Pavla Kasala a prof. Štěpána Svačina se (nečekaně) ocitla mezi nejprodávanějšími tituly našeho portfolia. Více ke knize nám řekl právě Pavel Kasal.*

Jak si vysvětlujete prodejní úspěch vaší publikace?

K zajímavosti knihy asi přispěla skutečnost, že se jedná o výběr ukázek ze všech 36 sbírek, které u nás byly publikovány. Historky byly přitom zkráceny vždy do několika vět, které čtenáře seznamují vždy přímo s humornou pointou. To umožnilo představit skutečně kvalitní a reprezentativní přehled těch zvláště vydařených historek charakteristických současně i laskavým humorem. A pak jsou v knize uvedeny některé literární žánry, které dosud v této oblasti publikovány nebyly.

Do jakých kategorií je kniha rozčleněna?

Z těch tradičních jsou to historky, paměti, anekdoty a aforismy, řazené vždy od těch nejstarších. Původní Alarichovy historky patří ke zlatému fondu lékařského humoru. Mají pro nás stále kouzlo, které jim propůjčuje pohled zpátky, mají vůni starých časů, kdy život plynul pomaloučku, a často jsou melancholicky staromilské. Některé paměti představují díla s mimořádnou historickou a literární hodnotou a jsou i cennými dobovými dokumenty. Příkladem jsou Vzpomínání profesora Vondráčka popisující s humorným nadhledem zdravotnictví a českou společnost první republiky. Dále sem patří anekdoty charakteristické především absencí autorství a častou nadsázkou nebo absurditou. Ty nejstarší jsou převzaty z předválečných hu-



moristických časopisů. Jejich humor nachází komiku i v triviálních situacích a někdy se nám může zdát i poněkud naivní. Na druhé straně ale působí často bezprostředně svou upřímnou otevřeností. Příznačné byly již názvy dobových časopisů: Šejdrem, Šašek, Příšerný večerník atd. Konečně, uváděny jsou i ukázky aforismů, jež často pracují s nadsázkou, ironií, paradoxem nebo půvabnou slovní hříčkou. Jejich kouzlem je, že mohou vést k hlubšímu zamyslení nad závažnými tématy i odlehčenou formou.

Co je možno považovat za hlavní specifika zdravotnického humoru?

Typická je zde konfrontace pacienta s autoritou lékaře, stejně tak jako třeba u vtipů ze školy střet žáka s autoritou učitele. K nej-

běžnějším pointám patří nedorozumění, kdy pacient v nezvyklé situaci nepochopí dotaz nebo návod, co by měl při vyšetření dělat. Zejména u nepříjemných zákroků však může pacient zkoušet pana doktora nebo sestřičku a obelstít stejně jako Pepíček paní učitelku. Pokud ale zdravotníci chytráctví pacienta včas prohlédnou, komentují to pak naopak s ironickým humorem. Některé skutečné historky mohou působit až nesmyslně a být považovány jen za anekdotu z oblasti absurdního humoru. Ale jak známo, život sám připravuje mnoho situací, které by nikdo nevymyslel. V rámci jednotlivých lékařských oborů má pak řada z nich specifický typ zápletky. U stomatology je to obava z bolestivosti zákroku, pro patologii je typický černý humor, pro pediatrii roztomilé dětské repliky atd. Jako zajímavé figurky mohou být popisováni i jednotliví odborníci – svérázní psychiatři, otolaryngologové s kulatým zrcátkem a dírkou uprostřed nebo hrátky neurologů s jejich pověstným kladívkem.

Myslíte, že humor může i léčit?

Z tohoto pohledu lze asi říci, že nejvýznamnějším znakem zdravotnického humoru je především odlehčení situací, kdy pacient přináší svůj uzlíček nervů přes práh ordinace. Úsměvný pohled na svět je právě zde lepší než tuba prášků na uklidnění.

(asa)

Inzerce ▼ M181000350

 KRAJSKÁ NEMOCNICE
T. BATI, a. s.



DIABETOLOGICKÝ DEN

„Pokroky v diagnostice a terapii diabetes mellitus“

21. 11. 2018, Kongresové centrum Zlín

www.diadenzlin.cz



Nové knihy v edici Aeskulap

Mladá fronta, divize Medical Services, vydala v edici Aeskulap dvě nové odborné knihy: *Laboratorní diagnostiku v praxi pediatra* od Jaroslava Škvora, Renaty Příbikové a Kateřiny Kobrové a *Manuál oční plastické a estetické chirurgie* od Lubora Šplíchal.

Laboratorní diagnostika v praxi pediatra

Publikace je určena praktickým lékařům pro děti a dorost, ambulantním specialistům pediatrických oborů a začínajícím pediatrům dětských lůžkových zařízení. Cílem je seznámit čtenáře se základy laboratorní diagnostiky, které mohou využít ve své každodenní klinické praxi, pomoci k rozumnému a účelnému využívání laboratorních možností, tj. vyjasnit, jak s co nejmenší zátěží pro pacienta a minimem nákladů dospět ke správné diagnóze. V obecné části jsou popsána základní pravidla platná pro období před zpracováním vzorků v laboratoři včetně výběru vhodných testů. Speciální část je rozdělena podle jednotlivých oborů dětského lékařství, které nejvíce využívají laboratorní diagnostiku. Závěrečná



část upozorňuje na nejčastější chyby, jichž se klinik v souvislosti s laboratorní diagnostikou může dopouštět, a uvádí příklady cen některých běžných vyšetření a normálních hodnot základních laboratorních testů.

Manuál oční plastické a estetické chirurgie

Jedná se o první okuloplastickou monografii v českém jazyce. Je učena především oftalmologům a plastickým chirurgům, ale také lékařům dalších specializací, které zajímá daná problematika. Kniha vás fotografiemi a k nim vytvořenými obrazovými schémata provede současným spektrem nejužívanějších

terapeutických a estetických postupů v periokulární oblasti. V první části probírá anatomii a topografii očních adnex, základní techniky šití a šicí materiály, chirurgické nástroje, anestezii a možnosti chirurgického řešení nejběžnějších afekcí. Dále je zaměřena „step by step“ na operační postupy, které řeší základní malpozice víček a rekonstrukci dané oblasti, s ohledem na výsledný kosmetický

a funkční efekt. Samostatná část je věnována stávajícím trendům estetické chirurgie víček a obočí, ale i výhodám jejich miniinvasivních variant. V neposlední řadě seznámí čtenáře s využitím výplňových materiálů a toxinů a s technikami a schémata jejich aplikace v rámci postupů korektivní dermatologie.

(red)



Inzerce ▼



Zveme vás na odborné sympozium

Psychiatrie

10. prosince 2018, od 14 hodin
Kongresové centrum Vavruška
 (Palác Charitas, Karlovo náměstí 5, Praha 2)

ODBORNÝ GARANT SYMPOZIA

doc. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.
 Psychiatrická klinika LF UK a FN Plzeň

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

Přihlásit se můžete na stránkách ČLK – sekce vzdělávání, číslo kurzu je 133/18.

Program a další informace o vzdělávacích akcích naleznete na

www.medical-services.cz



Inzerce ▼



Zveme vás na odborné sympozium

Aktuality v reprodukční medicíně a genetice

13. 12. 2018, od 14 hodin
Grandior Hotel Prague
 (Na Poříčí 1052/42, Praha 1)

ODBORNÝ GARANT SYMPOZIA

prof. MUDr. Pavel Trávník, DrSc.
 REPROMEDA, s. r. o., Brno, IPVZ Praha

V průběhu akce bude pokřtěna nová publikace Pavla Trávníka
 Klinická embryologie.

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 3 kredity.

Přihlásit se můžete na stránkách ČLK – sekce vzdělávání, číslo kurzu je 137/18.

Program a další informace o vzdělávacích akcích naleznete na

www.medical-services.cz



Britta Fünfstück v čele Hartmann Group



Společnost Hartmann Group informovala, že do pozice výkonné ředitelky a předsedkyně správní rady byla jmenována Britta Fünfstück. Naváže tak na Andrease Joehleho, který obě funkce vykonával od roku 2013 a loni oznámil svůj odchod. Do správní rady zasedla Fünfstück 1. listopadu, pozici výkonné ředitelky přebere od 1. ledna 2019.

Britta Fünfstück přichází do Hartmann Group ze společnosti Clariant, globálního lídra v oblasti speciálních chemikálií, kde byla členkou nejvyššího vedení. Na této pozici měla na starosti mimo jiné obchod s umělými a nátěrovými hmotami. Britta Fünfstück je rakouskou občankou, má vzdělání v oblasti obchodu a vystudovala obor inženýrská fyzika na Univerzitě Johannea Keplera v Linci. Svou kariéru odstartovala v témže roce jakožto konzultantka ve společnosti Boston Consulting Group. Mezi lety 2000–2009 působila v oblasti marketingu a prodeje, ale zastávala i vedoucí posty v oblasti strategie, plánování a akvizic ve zdravotní divizi společnosti Siemens AG v Německu a ve Spojených státech. V červenci 2009 se Fünfstück stala generální ředitelkou obchodní jednotky Siemens Molecular Imaging v USA, kde vedla tým více než 2 500 zaměstnanců. Funkci ředitelky zastávala poté i v divizi klinických produktů v německém Erlangenu. Tam se podílela na vedení organizace s více než 9 000 lidmi, která expandovala do 12 různých oblastí, a sloužila jako členka výkonného výboru společnosti Siemens Healthcare.

„Lidé a firemní kultura jsou nejdůležitějšími prvky společnosti a moc se těším na spolupráci se všemi týmy Hartmann Group po celém světě,“ říká Brita Fünfstück.

Zdroj a foto: Hartmann Group

Hledá se nový ředitel břeclavské nemocnice

Jihomoravský kraj hledá ředitele Nemocnice Břeclav. Podle hejtmana JUDr. Bohumila Šimka (ANO) mohou zájemci posílat přihlášky do 19. listopadu. Dosavadní ředitel MUDr. Jiří Jurník skončil po třech letech a v nemocnici působí dále jako lékař. Nemocnici dočasně vede provozně-technický náměstek Ing. Petr Bařka. Kraj by mohl nového ředitele vybrat do začátku roku. Podle hejtmana bude mít za úkol dostat nemocnici ze ztráty.

„Radní kraje schválili výběrové řízení. Pokud se vše podaří a budou dobří uchazeči, tak bychom k příštímu roku mohli ředitele mít,“ uvedl JUDr. Šimek. Podle něj bude jedním z úkolů nového ředitele dostat nemocnici z červených čísel.

Krajský radní pro zdravotnictví Milan Vojta (ANO) už dříve řekl, že nemocnice má závazky po splatnosti ve výši až 150 milionů Kč. Podle něj ale situace nevznikla za MUDr. Jurníka, ale táhne se z minulosti, úhrady od pojišťoven nepokrývají náklady.

Zdroj: ČTK

Nová ředitelka Psychiatrické nemocnice v Bílé Vodě



Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch jmenoval s účinností od 1. listopadu 2018 MUDr. Pavlínu Danielovou novou ředitelkou Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské (PNMO) v Bílé Vodě na Jesenicku. Rozhodl tak na základě doporučení odborné výběrové komise v rámci otevřeného výběrového řízení. Do výběrového řízení se přihlásili dva uchazeči. Pavlína Danielová dosud působila v zařízení jako zástupkyně ředitele. „Přeji nové ředitelce hodně úspěchů v péči o pacienty i ve vedení nemocnice. Čeká ji plnění celé řady úkolů. Nejen proto, že se ujímá funkce ředitelky v době, kdy rozjíždíme reformu psychiatrické péče,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

MUDr. Pavlína Danielová se narodila v Novém Jičíně, vystudovala všeobecné lékařství na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V roce 1998 nastoupila do Psychiatrické léčebny Bílá Voda na pozici sekundárního lékaře. Od roku 2000 začala působit jako samostatně pracující lékař v oboru psychiatrie. Od roku 2005 zastávala funkci zástupce ředitele Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské. Dlouhodobě vede psychiatrickou ambulanci. Je členkou České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a České lékařské komory. V letech 2004–2007 se účastnila výcviku v systemické psychoterapii v Institutu pro systemickou zkušenost (ISZ) Praha. V období 2010–2014 působila jako lektor akreditovaných kvalifikačních kurzů v PNMO, v letech 2015–2016 byla členkou managementu projektu Norských fondů. Absolvovala množství kurzů a stáží, především v oblasti psychiatrie.

Zdroj: MZ ČR a archiv Pavlína Danielové

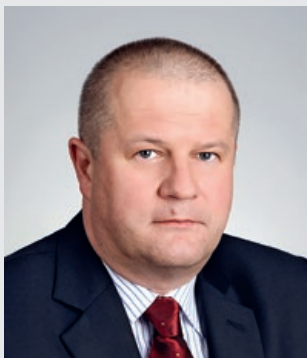
Čestné členství pro profesora Zvěřinu



Prof. Eduard Zvěřina obdržel čestné mezinárodní členství Brazílské neurochirurgické společnosti, The Brazilian Society of Neurosurgery, portugalsky Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN). Čestné členství, diplom a medaili obdržel na 32. kongresu Brazílské neurochirurgické společnosti (XXXII Congresso Brasileiro de Neurocirurgia) v Porto Alegre. Jednalo se o slavnostní kongres Brazílské neurochirurgické společnosti k 60. letům výročí založení společnosti. Čestné mezinárodní členství obdrželi dva lékaři, kromě prof. Zvěřiny také prof. Madjid Samii, bývalý prezident Světové neurochirurgické společnosti (WFNS).

Zdroj: EZ a ČLS JEP

Ján Dudra opustil zdravotní skupinu Agel



Z pozice generálního ředitele zdravotní skupiny Agel odešel MUDr. Ján Dudra, Ph.D., MPH. Ve skupině Agel také zastával pozici ředitele Vzdělávacího a výzkumného institutu a v představenstvu měl na starosti vědu a výzkum. K vědeckým aktivitám měl blízko, neboť od roku 1993 do roku 1997 vedl v rámci doktorandského studia výzkumný projekt na Klinice kardiovaskulární chirurgie v Sapporu. Kromě toho působil na manažerských pozicích v nemocnicích Nymburk, Kutná Hora a Mladá Boleslav.

Titul Ph.D. Dudra obhájil v roce 1999 na Klinice kardiovaskulární chirurgie na Hokkaidské univerzitě v Sapporu. V roce 2012 na Slovenské zdravotnické univerzitě v Bratislavě absolvoval studium zaměřené na management veřejného zdravotnictví. Dudra je také spoluautorem 25 odborných

článků, 35 odborných přednášek a odborné monografie.

Zdroj a foto: Agel

Posílení cévního týmu v Příbrami



Oblastní nemocnice v Příbrami výrazně rozšířila svůj cévní tým. Díky tomu mohla otevřít novou cévní ambulanci a specializovanou sonografii. Kvalita péče v tomto oboru je v Příbrami nyní srovnatelná s fakultními nemocnicemi.

Multidisciplinární tým nabízí komplexní péči u pacientů s cévní problematikou, a to ve spolupráci s cévní chirurgií, angiologií a intervenční radiologií. Díky mnohaletým zkušenostem z fakultních nemocnic může tým nabídnout srovnatelnou kvalitu péče jako na pražských pracovištích, ale s nepoměrně kratší čekací dobou. Zárukou kvality celého týmu je dobrá spolupráce týmu zobrazovacích a intervenčních metod s cévními chirurgy MUDr. Liborem Vlčkem a doc. MUDr. Tomášem Grusem,

Ph.D., který zde pravidelně operuje a vypomáhá se složitějšími zákroky.

„Já si myslím, že kvalitativně je náš tým v rámci oblastních nemocnic zcela výjimečný,“ říká závěrem MUDr. Heller, který věří, že spolu se svými kolegy dokáží u mnoha pacientů dramaticky zlepšit kvalitu jejich života.

Zdroj a foto: Oblastní nemocnice Příbram

Nová mluvčí společnosti Edukafarm



Tiskovou mluvčí společnosti Edukafarm je od 1. října 2018 Mgr. Eva Presová. Předtím působila jako redaktorka a editorka v médiích (například v Lidových novinách, Hospodářských novinách, Pražském deníku, Českém rozhlasu), v letech 2004–2006 byla redaktorkou časopisu Medical Tribune. Na ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy měla Eva Presová na starost vnější vztahy a publicitu operačních programů.

Zdroj a foto: Edukafarm

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 11/2018

Šéfredaktorka

MUDr. Andrea Skálová
tel. 602 710 567, e-mail: skalova@mfc.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. Radkin Honzák, CSc.
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
doc. MUDr. Ondřej Měšťák, Ph.D.
Mgr. Jana Nováková, MBA
MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.
prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., MBA, FESC, FACC
doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková
doc. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Redakce

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

Editor

Mgr. Lukáš Malý,
tel. 225 276 208, e-mail: malý@mfc.cz

Stálý spolupracovník redakce

Mgr. René Šifra

Výkonný manažer redakce, grafika a technické zpracování

Radek Konářík, tel. 225 276 455, e-mail: konarik@mfc.cz

Obchodní ředitelka

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

Personální inzerce

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



Generální ředitel

Ing. Jan Mašek

Ředitel divize Medical Services

Karel Novotný, MBA

Marketing a distribuce Ředitel marketingu a distribuce:

Jaroslav Aujezský

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@mfc.cz

DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyzívuje:

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

Objednávky do zahraničí:

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

Objednávky SR:

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

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

Předplatné se automaticky prodlužuje.

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

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

Tisk TRIANGLE, a. s.

Číslo dáno do tisku 1. 11. 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

Ústav hematologie a krevní transfuze přijme

všeobecnou sestru pro jednotku intenzivní hematologické péče a transplantační jednotku klinického úseku

Kvalifikační předpoklady:

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

Nabízíme:

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

Kontakt:

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

- možnost dalšího vzdělávání a další zaměstnanecké benefity
 - nástup dle dohody

Kontakt:

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

Ústav hematologie a krevní transfuze přijme

všeobecnou sestru pro ambulanci a denní stacionář klinického úseku.

Kvalifikační předpoklady:

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

Nabízíme:

- úvazek 1,0 – jednosměnný provoz
- vysoce odbornou a zajímavou práci
 - zázemí špičkového pracoviště s mezinárodním certifikátem kvality péče
 - moderní pracovní prostředí, příjemný kolektiv
- odpovídající platové ohodnocení

NH Hospital a. s. – Nemocnice Hořovice přijme

lékaře na chirurgické oddělení a lékaře se specializací kardiologie

Nabízíme:

- náborový příspěvek
- motivační platové ohodnocení
- příspěvek na penzijní připojištění
 - školku v areálu nemocnice
 - svozovou dopravu Praha – Hořovice – Plzeň
 - závodní stravování aj.

Kontakt:

personalni@nemocnice-horovice.cz

Inzerce ▼ M181000408

Inzerce ▲ M181000415

Inzerce ▲ M181000424

Inzerce ▼ M181000419

Jednatel Nemocnice Boskovice s.r.o. vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pracovní pozice:

primář/ka gynekologicko porodnického oddělení

Kvalifikační předpoklady:

vysokoškolské vzdělání lékařského směru • specializovaná způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví • minimální praxe v oboru 10 let

primář/ka patologického oddělení

Kvalifikační předpoklady:

vysokoškolské vzdělání lékařského směru • specializovaná způsobilost v oboru patologie • minimální praxe v oboru 10 let

Požadavky:

organizační, komunikační a řídicí schopnosti, samostatnost • zdravotní způsobilost a bezúhonnost ve smyslu zák. č. 95/2004 Sb., v platném znění orientace v ekonomice zdravotnictví

K písemné přihlášce je třeba doložit:

strukturovaný životopis s uvedením údajů o dosavadních zaměstnáních • potvrzení zdravotní způsobilosti dle zák. č. 95/2004 Sb., v platném znění výpis z trestního rejstříku ne starší 90 dnů • doklad o členství v ČLK
ověřené kopie dokladů o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře a o získání specializované způsobilosti dle zák. č. 95/2004 Sb., v platném znění písemný návrh koncepce rozvoje a řízení oddělení (v rozsahu maximálně dvou listů A4)
písemný souhlas uchazeče s použitím jeho osobních údajů v předkládaném rozsahu pro účely výběrového řízení

Nabízíme:

nadstandardní finanční ohodnocení • možnost dalšího vzdělávání • práci v akreditovaném zdravotnickém zařízení dovolenou 5 týdnů + 3 dny placeného zdravotního volna • kvalitní stravování s příspěvkem zaměstnavatele • možnost ubytování

Předpokládaný nástup do funkce:

dle dohody

Písemné přihlášky, včetně telefonního spojení a s požadovanými doklady je třeba zaslat nejpozději do 30. 11. 2018 obálkou s označením

„Výběrové řízení – primář/ka gynekologicko porodnického oddělení - neotvírat“
nebo „Výběrové řízení – primář/ka patologického oddělení - neotvírat“



Adresa: Nemocnice Boskovice s.r.o., Olga Slezáková, sekretariát jednatele
Otakara Kubína 179, 680 01 Boskovice, tel. 516 491 102, 724 696 024, e-mail: olga.slezakova@nembce.cz

Jednatel Nemocnice Boskovice s.r.o. si vyhrazuje právo výběrové řízení zrušit, případně nevybrat žádného uchazeče.



Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě
přijme do pracovního poměru:
**lékaře – psychiatra,
lékaře s certifikátem
nebo lékaře s odbornou způsobilostí**

Nabízíme:

- Plat dle vzdělání a délky praxe: 40 000 až 75 000 Kč s možností dalšího finančního růstu,
- možnost ubytování, pomoc při hledání bytu
- zaměstnanecké benefity,
- pracovní-právní vztah navážeme i na kratší časové období.

Kontakt:

e-mail: micakova@olu.cz
telefon: 588 517 505

Inzerce ► M181000407



GYNEKOLOGA/GYNEKOLOŽKU

přijme do svého týmu soukromé gynekologické
pracoviště Gynclin s.r.o.

Požadujeme lékaře:

- který pracuje nebo chce pracovat v ambulanci gynekologické a porodnické praxi
- který má zkušenosti s ultrazvukovým screeningem, anebo se jej chce naučit
- pro nějž je profesionální přístup ke klientele samozřejmostí
- který chce být součástí společnosti s vysoko nastavenými standardy

Nabízíme:

- pracovní poměr na plný nebo částečný úvazek
- 5 týdnů dovolené
- jazykový kurz na pracovišti
- moderní pracovní prostředí s jasně definovanými postupy a procesy
- profesionální podporu ze strany zdravotních sester a skvělý pracovní kolektiv
- motivující finanční ohodnocení
- podporu dalšího vzdělávání

Chcete-li se stát součástí našeho týmu, pak prosím zašlete své CV s průvodním dopisem na e-mail: gynlink@gynlink.cz. Pro případný telefonický kontakt můžete volat na 604 440 000. Adresa pracoviště: Gynclin s.r.o., Lovosická 440/40, 190 00 Praha 9.

Inzerce ► M181000414



**Domažlická
nemocnice**

Nemocnice
Plzeňského
kraje

Předseda představenstva Domažlické nemocnice, a.s. vyhlašuje výběrové řízení na pozici

**PRIMÁŘ/KA ODDĚLENÍ
LÉČEBNÉ REHABILITACE**

POŽADUJEME:

- odbornou a zdravotní způsobilost dle vyhl. 95/2004 Sb., trestní bezúhonnost
- specializace v oboru Fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace
- nebo v oboru Rehabilitační a fyzikální medicína
- organizační, komunikační a manažerské schopnosti

NABÍZÍME:

- práci na atraktivním moderním pracovišti
- ambulantní provoz
- výhodné platové ohodnocení
- náborový příspěvek až do výše 200 tis. Kč
- podpora dalšího vzdělávání a rozvoje, dovolená 25 dní/rok, příspěvek na penzijní připojištění, na stravování, výhodné mobilní a datové služby aj.
- pomoc se zajištěním ubytování

Písemnou přihlášku se strukturovaným životopisem, kopií dokladů o vzdělání a motivačním dopisem o řízení a vedení pracoviště, pošlete do 30. 11. 2018 v obálce označené **VYBĚROVÉ ŘÍZENÍ - REH** na adresu: Domažlická nemocnice, a.s., osobní oddělení, Kozinova 292, 34401 Domažlice

Inzerce ► M181000426

Personální inzerce do časopisu

Zdravotnictví a medicína

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

+420 225 276 380



Nemocnice Tábor a.s.

Nemocnice Tábor, a.s. přijme do pracovního poměru:

- lékaře/ku pro Dětské oddělení
- lékaře/ku pro Neurologické oddělení
- lékaře/ku pro Chirurgické oddělení

Požadujeme:

- specializovaná způsobilost či zařazení v oboru vítáno
- vhodné i pro absolventy VŠ

Nabízíme:

- práci ve stabilní společnosti
- nástup ihned nebo podle dohody
- plný pracovní úvazek
- po zapracování možnost trvalého pracovního poměru
- výhodné mzdové ohodnocení v souladu s vnitřními předpisy dle dosažené praxe a kvalifikace
- možnost absolvování specializačního vzdělání bez smluvního závazku
- možnost dalšího odborného růstu, jsme držitelé akreditace pro další vzdělávání
- 5 týdnů dovolené
- pracovní doba, včetně ÚPS v souladu se zákoníkem práce
- možnost ubytování na ubytovně v areálu nemocnice v případě volné kapacity
- cenově výhodné stravování ve vlastní jídelně

- příspěvek na penzijní připojištění (při plném pracovním úvazku a pracovním poměru trvajícím alespoň 1 rok)
- zaměstnaneckou slevu do lékárny 10%
- parkovací místo zdarma
- zvýhodněný telefonní tarif

Nástup ihned, popřípadě dle dohody.

Nemocnice Tábor, a.s. má akreditaci I. stupně na vzdělávání lékařů v oborech dětské lékařství, chirurgie i neurologie.

Bližší informace podá:

MUDr. Jana Chocholová, primářka DEO
tel. 381 606 600; 777140384;
jana.chocholova@nemta.cz

MUDr. Alexandr Orel, primář NEUR
tel. 381 606 200; 603224804;
alexandr.orel@nemta.cz

MUDr. Zdeněk Valášek, primář CHIR
tel. 381 605 100; 733598971;
zdenek.valasek@nemta.cz



Ilustrační foto: Shutterstock

Inzerce ► M181000402 ► M181000405

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



Partner sekce



Partneři

