

# ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ



11  
2019

Andrej Babiš: „Měli bychom zjednodušit vlastnickou strukturu nemocnic.“

Konference Zdravotnictví 2020





# SHOWROOM



SHOWROOM K VAŠIM SLUŽBÁM!

Předsvatební rozlučky, tematické akce, oslavy, párty a proměny



## 30 let – málo nebo moc?

Třicetileté výročí sametové revoluce člověka přinutí, aby se na chvíli zastavil a připomněl si, co všechno se kolem něj změnilo, co nenávratně zmizelo a co by nikdy nevzniklo, kdyby naše země zůstala odříznutá od západního světa. Jestliže jsme v roce 1989 obdivovali všechno, co odtud přišlo, a často bezmyšlenkovitě jsme to přejímali, dnes máme jednu velkou výhodu: odstup a možnost srovnání. Vždy, když se odněkud vracím, uvědomím si, jak se v mnoha ohledech máme dobře a často lépe než i některé velké země a že jsme před třiceti lety vykročili správným směrem. Nebylo bohužel po 40 letech komunistické totality úplně na co navazovat, proto naše cesta byla a stále je plná omylů a nenaplněných ideálů. Je přirozené, že toužíme někoho obdivovat, ale blaničtí rytíři zatím nedorazili, proto nezbyvá, než se chopit příležitostí, které nám vydobytá svoboda nabízí a zkusit jich využít pro sebe i pro druhé.

V listopadovém čísle Zdravotnictví a medicína představujeme lidi, kteří se takových příležitostí chopili. Ať už je to vojenská sestra z ÚVN v Praze Iva Netřvalová, která své osobní a profesní kvality dokázala uplatnit na zahraničních misích. Nebo lidé ze Společnosti AIDS

pomoc, kteří neúnavně pracují na tom, aby HIV pozitivní pacienti, léčení moderními antiretrovirovými (další výdobytek svobody), nebyli diskriminováni ani u lékařů, ani v zaměstnání. Obdivuhodné jsou i aktivity stovek nadšenců z české organizace Člověk v tísni, kteří se vydávají do nepřístupných oblastí, aby pomohli místním obyvatelům v krizových situacích, jako je válka, chudoba nebo hlad.

Pozornost jsme tentokrát upřeli i k lékárnickému segmentu, který je dlouhodobě roztržštěný. Jen čas ukáže, jestli se nově zvolenému předsedovi České lékárnické komory Aleši Krebsovi podaří své kolegy stmelit. O tom, že kultivace oboru je potřeba, jsou přesvědčeny i zakládající členky nové profesní organizace České komory farmaceutických asistentů, které by také rády, aby vzdělávací systém adepty více motivoval a odpovídal prudce se měnící realitě.

V našem časopisu najdete i reportáž z konference Zdravotnictví 2020, kterou Mladá fronta každoročně připravuje s Unii zaměstnavatelských svazů. Na letošní ročník zavítalo více než 600 hostů, což



nás jako pořadatele utvrzuje v tom, že pluralitu názorů potřebujeme, a zároveň také potřebujeme, aby tyto názory slyšeli i lidé v rozhodovacích funkcích. Rádi této pozitivní svobodné výměně budeme nápomocni i nadále.

Redakce časopisu Zdravotnictví a medicína Vám přeje co nejvíce svobodných rozhodnutí.

*Pavlína Půlhoňová*

šéfredaktorka

### OBSAH



#### Zdravotnictví a medicína

■ O čem se mluví	2	■ Rozhovor: Aleš Krebs	15	■ Sestra a ošetrovatelství	32
■ Zdravotnictví 2020	4	■ Umělá inteligence ve zdravotnictví	18	■ Vzdělávání ve zdravotnictví	34
■ Míra podvýživy je alarmující	11	■ Praktici se těší na nové pravomoce	20	■ Představujeme pacientské organizace: Česká společnost AIDS pomoc	38
■ Česká lékárnická komora má po volbách	14	■ Jsou metabolická onemocnění příčinou všech nemocí?	22	■ Zprávy z regionů	40
		■ Jsme připraveni na to, že i děti umírají?	24	■ Události	42
		■ Věda a výzkum	26	■ Přečtete si	45
		■ Farmacie a farmabyznys	28	■ Personálie	44
				■ Nabídka práce	48



# Neuromuskulární centrum v Motole získalo americkou certifikaci

*Americká patientská organizace Parent Project udělila motolskému neuromuskulárnímu centru certifikaci pro specializované centrum pečující o pacienty se svalovou dystrofií jako vůbec prvnímu pracovišti v Evropě. Podle vedoucí lékařky Jany Haberlové je to také zásluhou těsné spolupráce centra s českou patientskou organizací Parent Project ČR a její slova potvrzuje i předsedkyně výkonného výboru organizace Jitka Reineltová: „Odborníci, kteří o certifikaci rozhodují, tuto spolupráci ocenili. Není to totiž v medicíně zcela běžné.“*

Neuromuskulární centrum vzniklo v motolské nemocnici před pěti lety a je největším pracovištěm tohoto typu v České republice. Léčba pacientů se svalovou dystrofií je v pravém slova smyslu multidisciplinární a do týmu Jany Haberlové se zapojují kromě neurologů také lékaři s celou řadou dalších specializací včetně třeba pediatrií, pneumologů či ortopedů. Léčba byla dosud především symptomatická, ale na dohled jsou již další terapeutické možnosti, především genová léčba na úrovni DNA. „Všichni vzhlížíme ke genové léčbě, která bude fungovat tak, že pomocí virového vektoru přeneseme do pacienta zdravý gen, a tím pádem ho vyléčíme,“ vysvětluje Haberlová.

V případě svalové dystrofie se aktuálně jedná o lék s názvem Zolgensma, který je již schválený v USA a příští rok by mělo dojít k jeho schválení i pro Evropskou

unii. Je to vůbec první lék, který působí přímo na úrovni DNA. Díky němu by mělo tělo pacienta s dystrofií vytvářet chybějící bílkovinu dystrofin, která je nezbytná pro správné fungování svalů. Pokud se začne s léčbou včas – v presymptomatické fázi – pacienti by se mohli vyhnout propuknutí nemoci. „Poté, co přijde do klinické praxe genová terapie, nezůstane v medicíně kámen na kameni,“ komentuje nadějně vyhlídky oboru přednosta motolské kliniky dětské neurologie Pavel Kršek. Ředitele FN v Motole Miloslav Ludvík zase označuje novou sféru terapie za medicínu snů, ale zároveň upozorňuje na vysoké náklady léčby DNA. „Lék Zolgensma může pacienta vyléčit, ale jedna ampule stojí 49 milionů korun. Český zdravotnický systém musí být na ekonomické konsekvence připraven,“ říká ředitel Ludvík. Podle ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha je nutné

jednat s farmaceutickými firmami. V rámci jednání se zástupci z Maďarska, Polska a Slovenska došlo ke shodě, že snížit cenu by mohlo pomoci společné vyjednávání zemí V4 o ceně.

Jana Haberlová v této souvislosti upozorňuje, že kromě získání léků, které jsou již registrované, může být její pracoviště také zařazeno do klinických studií. V tom by podle Jitky Reineltové mohla certifikace Parent Project pomoci: „Farmaceutické firmy se v dnešní době dostaly do situace, kdy klinických studií přibývá a centra, která se do nich zapojují, pro ně nemají dostatečnou kapacitu. Firmy jsou tak nuceny zkoumat nové možnosti. Aby mohly nějaké centrum do studie zapojit, potřebují si být jisté jeho kvalitou a vysokými standardy péče. Ukazatelem těchto atributů je pro ně právě získaný certifikát.“

Mgr. Lukáš Malý

## Vláda schválila strategii pro zdravotnictví do roku 2030

Dokument Zdraví 2030 řeší, jak má být zdraví české populace rozvíjeno, věnuje se faktorům, kterého ho ovlivňují, a navrhuje řešení. Hlavními tématy jsou reforma primární péče včetně nové koncepce a rozvoje sítě urgentních příjmů, důraz na prevenci, zdravotní gramotnost a odpovědnost občanů za jejich zdraví. Zaměřuje se také na personální stabilizaci zdravotnictví a zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů. Důležitým prvkem je také integrovaná zdravotní péče a propojení systému zdravotnictví a sociální péče.

„Zdraví lidí nemohou zajistit samotní zdravotničtí pracovníci ani samotní občané. K jeho ochraně, udržení i zlepšení je žádoucí vyzvat všechny společenské struktury a využít všech sil a možností,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Strategický rámec Zdraví 2030 si klade za cíl být základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a udávat směr rozvoje péče o zdraví obyvatel České republiky pro příští desetiletí. S ohledem na všechny výzvy a současné trendy byly formulovány tři strategické cíle: zlepšení zdravotního stavu populace, optimalizace zdravotnického systému a podpora vědy a výzkumu.

Velkou výzvou, se kterou se bude zdravotnictví podle strategického dokumentu Zdraví 2030 muset potýkat, je stárnutí populace. Vyžádá si změny organizace zdravotní péče i jejího financování. Lidé starší 65 let aktuálně tvoří téměř pětinu obyvatel, kolem roku 2030 by to měla být zhruba čtvrtina a v polovině století přibližně třetina. Výrazně přibude osob

nad 85 let. Dopad stárnutí již dnes představuje výzvu pro kapacity poskytování dlouhodobé a následné péče. Strategický rámec Zdraví 2030 pro toto navrhuje řešení: zajištění dostatečných kapacit dlouhodobé péče a podpora i rozvoj domácí péče jako ekonomicky výhodnější alternativy k hospitalizaci.

Strategický dokument se věnuje také reformě primární péče. Jejím cílem je postupná proměna a posílení primární péče tak, aby byla schopna poskytovat v maximálním rozsahu co nejširší, a přitom kvalitní, péči snadno dostupnou každému pacientovi. Dojde také k vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby v každém okrese a zároveň k zajištění návaznosti pohotovostní služby na urgentní příjmy.

Zdroj: MZČR (red)





## 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](http://www.vzp.cz).

# Máte zájem předat svoji praxi novému poskytovateli? Kontaktujte včas pojišťovnu, na výběr je více možností

Smluvní poskytovatelé zdravotních služeb se často obrací na pojišťovnu s dotazem, jak postupovat při předání praxe novému poskytovateli, svému nástupci.

Ze strany pojišťovny jsou jim nabídnuty tři možnosti:

- 1) převod fyzické osoby na právnickou osobu (dále jen „FO“ a „PO“),
- 2) převod majetkových práv,
- 3) konání výběrového řízení za účelem předání praxe.

### Převod fyzické osoby na právnickou osobu

První variantu mohou zvolit smluvní poskytovatelé, kteří mají s pojišťovnou uzavřenou smlouvu jako FO. Podmínka v § 46 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění (dále jen „ZVZP“), uvádí, že v případě změny právní formy poskytovatele, který má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a v případě, je-li zakladatelem společnosti s ručením omezeným FO, která má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, jejíž oprávnění k poskytování zdravotních služeb jako FO zanikne při udělení oprávnění k poskytování těchto zdravotních služeb jako společnosti s ručením omezeným, se výběrové řízení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb. Převod tedy lze realizovat **bez konání výběrového řízení**; v případě splnění podmínek dojde k ukončení smluvního vztahu s FO a k uzavření nového smluvního vztahu s PO. Při následné změně zastoupení společnosti pokračuje stávající smluvní vztah dále, ve stejném rozsahu a za stejných podmínek.

### Převod majetkových práv

Druhou možností je převod majetkových práv dle § 17 odst. 8 ZVZP.



*Bc. Markéta Šťastná,  
vedoucí oddělení správy smluv  
RP Hradec Králové*

Ustanovení zde ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost uzavřít smlouvu s poskytovateli zdravotních služeb **za splnění určitých podmínek bez výběrového řízení**, a to tehdy:

- a) dojde-li k převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb,
- b) jde-li o převod těchto práv z poskytovatele zdravotních služeb, který požádal o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb, na jinou osobu,
- c) této osobě bylo v návaznosti na to uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Při volbě této podmínky poskytovatel pojišťovně předkládá, kromě ostatních podkladů, i smlouvu o převodu majetkových práv uzavřenou mezi původním poskytovatelem a nástupcem. Zpravidla se jedná o smlouvu o koupi závodu, případně jinou smlouvu, kterou posky-

tovatel doloží splnění podmínky převodu všech majetkových práv. Pojišťovna vždy poskytovatelům doporučuje poslat návrh této smlouvy před podpisem na odsouhlasení. Pokud by totiž znění této smlouvy nebylo uznáno, dostává se do úskalí poskytovatel i pojišťovna – ve sporných případech pojišťovna trvá na konání výběrového řízení, celý proces se časově prodlouží a často není zachována návaznost poskytovaných zdravotních služeb (např. původní poskytovatel má již ukončené oprávnění k poskytování zdravotních služeb a s nástupcem pojišťovna uzavře smlouvu až po konání výběrového řízení).

### Konání výběrového řízení za účelem předání praxe

U poslední varianty je postupováno dle § 46 odst. 2 ZVZP, který uvádí, že před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb se **koná výběrové řízení**. Poskytovatelé se tedy obrací na příslušný krajský úřad, který vyhlásí výběrové řízení pro danou odbornost a oblast. Nástupce pak v pokladech uvádí informaci o plánovaném převzetí praxe, kterou je dobré mít stvrzenou původním poskytovatelem. V rámci hlasování je pak k této skutečnosti přihlíženo.

Z pohledu pojišťovny je velmi důležité, aby ji poskytovatel kontaktoval s úmyslem ukončení své praxe s dostatečným časovým předstihem. Pokud je v dané oblasti a odbornosti tato praxe účelná, je v zájmu původního poskytovatele, nástupce, pojišťovny a primárně v zájmu pojištěnců, aby předání praxe proběhlo hladce a byla zachována kontinuita poskytovaných zdravotních služeb.

# Zdravotnictví 2020 pod drobnohledem

Šest set hostů zavítalo 7. a 8. listopadu do hotelu Grandior v Praze, aby si vyslechlo, jaké výhledy má české zdravotnictví do budoucna. Cílem konference Zdravotnictví 2020 totiž není jen popsat aktuální problémy, které všichni hosté většinou dobře znají, ale především se aktivně zapojit do jejich řešení. Všichni zúčastnění odborníci vědí, že lidské zdraví je nejcitlivější komodita a zdravotnictví konzervativní rezort, proto prosadit v něm zásadní změny není lehké.



Jiří Horecký, Adam Vojtěch, Karel Novotný

Autor fotografií z konference: Jiří Kofátko

Zatímco v oblasti klinické medicíny a léčí se za 30 let od listopadu 1989 udály převratné změny, systém financování a řízení zdravotnické péče jede v zajetých kolejkách, z nichž se ve skutečnosti nikomu uhnout příliš nechce. Naši hosté, které jsme na konferenci přivítali, pracují ve zdravotnictví každý den a jen oni vědí, jaká je realita. Proto velmi vítají, když se mohou setkat s lidmi, kteří o jejich pracovních rozhodují a kteří mohou systém významně ovlivnit.

Šestý ročník konference Zdravotnictví 2020 jsme zahájili tiskovou konferencí s premiérem Andrejem Babišem a ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem. Tématem byla stávající struktura zdravotnické péče v situaci, kdy do zdravotnictví příští rok přiteče rekordních 350 miliard korun.

Dále jsme pokračovali setkáním managementu nemocnic, kde současní či

bývalí ředitelé nemocnic Aleš Herman, Michal Čarvaš a Miloslav Ludvík debatovali se svými kolegy o rostoucích personálních nákladech a nedostatku financí na investice a také o odchodu zdravotnického personálu do ambulantní sféry. Po úvodních zdravicích jsme přistoupili k odborným blokům, které se zaměřily na legislativu ve zdravotnictví, přístup státu k inovativním léčivům. Moderátoři a diskutující odpoledních bloků analyzovali situaci ve zdravotních pojišťovnách a zhodnotili význam inovací ve zdravotnictví. Následující den se pak účastníci mohli zapojit do debat o úhradách vyplývajících ze systému DRG, o nové úhradové vyhlášce a také o často kritizovaném postgraduálním vzdělávání lékařů a vzdělávání sester. I další bloky se dotkly citlivých otázek veřejných zakázek ve zdravotnictví či nedostupnosti léčiv. Druhý den konference uzavřel

blok Digitalizace a jeho přínos ve zdravotnickém systému. Stejně jako každý rok jsme na konferenci upřednostnili diskuse, které byly často dost bouřlivé, nad prezentacemi. Plné sály po oba dny konference nás přesvědčily o tom, že podobné akce jsou smysluplné.

Děkujeme všem moderátorům a hostům, kteří k nám často vážili cestu i z opačné strany republiky. Děkujeme také generálnímu partnerovi konference, společnosti HARTMANN-RICO, stejně jako všem hlavním partnerům, vystavovatelům a mediálním partnerům.

Další, již sedmý ročník konference Zdravotnictví začíná vydavatelství Mladá fronta a Unie zaměstnavatelských svazů již připravovat. Jisté je, že se bude konat na stejném místě 22.–23. 10. 2020.

Mgr. Pavlína Perlíková





# Andrej Babiš: Máme nešťastnou vlastnickou strukturu nemocnic

*Témata tiskové konference, na které promluvili o současném stavu českého zdravotnictví premiér Andrej Babiš i ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, lze shrnout do několika bodů: stále rostoucí náklady na zdravotní péči, úhrady a kvalita zdravotní péče. Někteří lékaři podle premiéra pracují za strašných podmínek.*

Podle premiéra Andreje Babiše současná vláda věnuje nejvíce pozornosti školství a právě zdravotnictví. Odrážet se to má také v tom, že do zdravotnictví půjde příští rok o 19 miliard více než letos. Jeden z problémů současného zdravotního systému naopak premiér vidí ve struktuře nemocnic. „Nemocnice jsou dnes vlastněny městy, kraji i státem. To považuji za nešťastné, do budoucna bychom měli vlastnickou strukturu zjednodušit. Nejlepší by bylo, kdyby městské nemocnice skončily v krajských rukách,“ míní Andrej Babiš a jako příklad uvádí nemocnici v Rumburku, kterou by měla převzít Krajská zdravotní.

Premiér upozornil na rozdílnou kvalitu péče nejen v krajích a regionech, ale také třeba ve velkých pražských nemocnicích. „Některé měly štěstí, některé smůlu. Thomayerku postavil Masaryk v roce 1928 a dalších 90 let jsme na ni zapomněli. Bulovka byla v roce 1931 nejlepší nemocnicí Evropy a dnes je v katastrofálním stavu. Totéž platí třeba o vinohradské nemocnici. Na druhé straně je Motol, IKEM, Homolka.“ Podle Babiše máme jedny z nejlepších doktorů na světě, kteří mnohdy musí chodit do strašných podmínek – jako příklad v tomto ohledu uvedl plicní pavilon v Thomayerově nemocnici. Spravit by to měly investice. Národní investiční plán obsahuje investice do zdravotnictví ve výši 73 miliard korun. „My řešíme investice hlavně v rámci nemocnic, které patří státu – připravujeme 7 strategických investic. Jsou to například Fakultní nemocnice Brno – tam je naplánována výstavba gynekologicko-porodnické kliniky, FN Olomouc se dočká rekonstrukce a dostavby hlavní budovy, ve FN Plzeň vznikne pavilon chirurgických oborů.“ (O výstavbě budovy centrálního urgentního příjmu ve vinohradské nemocnici jsme psali v minulém čísle časopisu Zdravotnictví a medicína, o stavbě nových pavilonů G1 a G2 z IKEM se dočtete na straně 43.)

Za nejdůležitější úkol, který čeká české zdravotnictví, považuje premiér projekt DRG restart, který by měl podle něho pomoci narovnat úhrady v různých nemocnicích. Právě úhrady byly tématem, kterému se nevyhнул ani ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, jenž vyzdvihl, že již druhý rok se



Pavlína Perliková, Andrej Babiš, Adam Vojtěch, Jiří Horecký

daří dosahovat konsenzu v dohodovacím řízení. Přesto se letos tvrdě vyjednávalo i o rezervách zdravotních pojišťoven a část z nich se nakonec v příštím roce rozpustí navzdory přání ministra. Andrej Babiš si nicméně za svým zásahem do tohoto jednání stojí. „Považuji to za šťastné, přesvědčil jsem zdravotní pojišťovny, aby daly 6 miliard rezerv na zdravotní péči. Nevím, co by na tom bylo špatné.“

Zeptali jsme se ministra, zda vzhledem k argumentaci odborů, které tvrdí, že výše rezerv na účtech zdravotních pojišťoven je v podstatě nelegální (zákon ukládá pojišťovnám mít rezervy ve výši 1,5 procenta), nechystá právní úpravu a zda nemá v úmyslu zákonem povinné rezervy navýšit. Tuto informaci, která v minulých dnech proběhla médií, však ministr dementoval: „V tuto chvíli nechystáme žádnou takovou právní úpravu, pojišťovny jsou pod dostatečným dohledem ministerstva zdravotnictví, schvalujeme pojistné plány – kontrola je poměrně výrazná.“

Dalším velkým tématem konference Zdravotnictví 2020 byla digitalizace zdravotnictví. Adam Vojtěch připomněl spuštění e-receptu během tohoto roku, spuštění lékového záznamu od začátku příštího roku a přiblížil průběh přípravy zákona o elektronizaci zdravotnictví, který by měl nastavit standardy pro sdílení dat elektronické dokumentace: „V tomto týdnu šel návrh na poradu vedení ministerstva před připomínkovým

řízení, na jaře může jít na vládu, aby před létem proběhlo první čtení a mohli jsme ho schválit v tomto volebním období,“ rekapituloval ministr.

Samostatnou kapitolou jsou e-neschopenky, které nás čekají také od začátku příštího roku. Praktici již několikrát deklarovali, že projekt není dobře připraven. Podle nich e-neschopenka v současné podobě nesplňuje svůj základní úkol snižovat administrativní zátěž ordinací. Praktičtí lékaři také požadují, aby jim vystavování neschopenek bylo propláceno, s čímž současná podoba zákona nepočítá. Ministr zdravotnictví v této souvislosti připomněl, že e-neschopenka není projektem jeho ministerstva, ale ministerstva práce a sociálních věcí. Ani to se však hradit neschopenky nechystá a premiér Andrej Babiš v tomto ohledu stojí za ministryní Janou Maláčovou: „Lékaři chtějí za vystavení sto korun. Já však souhlasím s ministryní, která to odmítá. Ptal jsem se jí, v čem je to oproti dřívějšímu obtížnější. Rozdíl je údajně v tom, že neschopenky dříve vystavovaly sestřičky a teď to budou dělat lékaři. Kdybychom jim za to ale dávali „stovku“ vznikla by tím u nich finanční motivace a my bychom měli spoustu „e-neschopných“. Takže my říkáme, že se hradit nebude a snažíme se lékaře přesvědčit, aby to dělali bez nákladů,“ uzavřel téma premiér.

Mgr. Lukáš Malý



# Budoucnost zdravotních pojišťoven

**Mgr. Henrieta Tulejová, M. S., dlouhodobě přednáší ekonomii zdravotnictví a inovativní platební mechanismy v Advance Institute. Pracovala jako šéfka odboru strategického plánování ve zdravotní pojišťovně Dôvera. Byla členkou reformního týmu Rudolfa Zajace a Tomáše Julínka. Na konferenci Zdravotnictví 2020 moderovala blok Budoucnost zdravotních pojišťoven. Jaká tato budoucnost je, zajímalo i nás.**

Co je podle vás v daných podmínkách pro pojišťovny lepší? Centralizace nebo pluralitní systém?

Otázka není, co je lepší pro pojišťovny, ale co je lepší pro pojištěnce a pacienty. Nezávislý švédský think-tank již mnoho let zveřejňuje porovnání zdravotních systémů v Evropě očima pacientů – European Consumer Powerhouse Index. I když se kritéria neustále zpřísňují, dlouhodobě vedou tento žebříček – Holandsko a Švýcarsko. V obou zemích se kvalita a dostupnost péče zajišťuje několika soutěžícími zdravotními pojišťovnami. Vysoce hodnocený bývá například i systém národní zdravotní služby v Dánsku, která využívá zveřejňování srozumitelných informací o kvalitě k posílení soutěže mezi poskytovateli a pacienty.

Česká republika si na 14. pozici nestojí zle, ale mohla by lépe využívat možnosti modelu s více zdravotními pojišťovnami. Jako možnost pro zlepšení vidím zejména v posílení role pojišťoven při nakupování péče. Znamená to postupné omezení centrálně vytvářené úhradové vyhlášky a plošného navyšování úhrad poskytovatelům. Pojišťovny by měly začít vyjednávat s poskytovateli kontrakty, kde se větší část odměny váže na kvalitu, efektivitu, dostupnost péče nebo spokojenost pacientů. V Holandsku probíhala taková deregulace postupně. V ambulantní oblasti bylo například deregulováno k volnému vyjednávání 25 % objemu kontraktu s praktickými lékaři. Pojišťovny v rámci toho nakupují integrovanou péči pro chronicky nemocné. Všichni – pojišťovny i poskytovatelé – se museli naučit dohodnout se na rozsahu, kvalitě i ceně této péče. A tyto kontrakty mají výsledky – pacienti s diabetem, jejichž péče je takto hrazená, mají delší dobu dožití a nižší míru hospitalizací.

Jaká by měla být role státu v systému zdravotního pojištění?

Role státu je v systému soutěžících zdravotních pojišťoven klíčová. Musí se však

posunout od přímého řízení zdravotních pojišťoven směrem k jejich efektivní kontrole a vytváření prostředí pro soutěž. Je velká škoda, že se nevyužilo nedávného rozhodnutí Ústavního soudu ČR ohledně volební vyhlášky k posílení role zakladatelů v řízení zdravotních pojišťoven. Jak mohou zdravotní pojišťovny mezi sebou soutěžit a přinášet větší kvalitu pro svoje pojištěnce, když ve všech správních radách sedí mnohdy stejní zástupci státu? Pojišťovny potřebují konkrétní majitele, kteří pro ně budou nastavovat vizi, definovat strategii, nést odpovědnost za jejich naplnění.

Je financování inovativní léčby do budoucna udržitelné?

Ekonomové nás stále důrazněji upozorňují, že s velkou pravděpodobností vstupujeme do období ekonomické recese. Může to vést k poklesu zaměstnanosti, menšímu objemu mezd a tím i odvodů na veřejné zdravotní pojištění. Dopad to bude mít i na výběr daní a tedy na platbu státu za své pojištěnce. To může vést k omezení výdajů na všechnu zdravotní péči, nejenom tu inovativní. Bylo by proto chybou podlehnout tlakům při vytváření úhradové vyhlášky a rozpustit rezervy zdravotních pojišťoven. Lucie Bryndová z Institutu ekonomických studií ve spolupráci s Advance Institute nedávno zveřejnila modelaci dopadu ekonomického ochlazení na příjmy veřejného zdravotního pojištění. Byl to malý „stress test“ veřejného zdravotního pojištění a vycházel z podobných testů ČNB v bankovníctví. V případě, že by se naplnil nepříznivý scénář ČNB a české HDP by v průběhu 3 let pokleslo postupně zhruba o 2, 6 a 0,5 % HDP, znamenalo by to výpadek příjmů na úrovni 10–35 mld. korun. Rezervy zdravotních pojišťoven by vám mohly skutečně pomoci překonat alespoň část tohoto výpadku.

Dlouhodobě je však potřeba přemýšlet o jiném mechanismu nastavování financování systému zdravotnictví. Zásadní reforma jako například zavedení spoluúčasti



nebo nominálního pojistného je zřejmě bez dlouhodobější recese stěžejně prosaditelná. Ministerstvo financí a zdravotnictví mají každoročně k dispozici expertní odhad potřeby zdrojů pro zdravotnictví, který zohledňuje demografické změny obyvatelstva, růst počtu chronicky nemocných a jiné změny zdravotního stavu obyvatelstva ale i změny v rozsahu hrazené péče, například zavádění inovací do úhrad. A na základě této prognózy a vývoje počtu zaměstnaných a jejich mzdy pak nastavuje financování zdravotnictví na příští rok. Například sazba odvodů, která zajišťuje celkem 50 % zdrojů zdravotnictví, se každý rok trochu mění, jeden rok je to 6,95 %, další rok 7,15 %. Důležité je, že se přizpůsobuje zdravotním potřebám obyvatelstva a možnostem zdravotního systému.

České republice by určitě pomohlo, kdyby vznikla nezávislá expertní skupina při Národní rozpočtové radě vlády. Ta by mohla připravovat pravidelné a možná i dlouhodobější nezávislé prognózy příjmů a výdajů na zdravotnictví. Možností je také upravovat sazbu odvodů alespoň v určité omezené míře, která nenaruší konkurenceschopnost české pracovní síly. Nevyhnutelná jsou samozřejmě i doporučovaná opatření k úspoře výdajů v českém zdravotnictví.

(pp)

Foto: archiv Henriety Tulejové



# Výpadky je nutné řešit na celoevropské úrovni

**PharmDr. Martin Dočkal** je lékárník, vydavatel a provozovatel portálu *Apatykář*. Na konferenci moderoval diskusi o lékárenství a lékové politice. My jsme se ho zeptali, kde on sám vidí příčinu výpadků léků.

Výpadky léků dopadají v první řadě na lékárníky. Jsou informace o výpadcích podle vás dostatečné?

Výpadky dopadají především na pacienty. Na lékárníkovi je nabídnout řešení. Tím může být generická substituce, IPL příprava, dohoda s lékařem na alternativní medikaci.

Existují však i výjimečné případy, kdy výpadek nelze nijak vyřešit. Vždycky jde ale především o komunikaci. Pokud výrobce komunikuje o případném problému ve výrobě včas, dává možnost lékařům a lékárníkům vymyslet alternativní řešení. Čím méně komunikuje, tím jsou možnosti řešení omezenější a z pohledu léčby pacienta situace komplikovanější. Ostatně i proto například americká FDA, ale i další lékové agentury, vyžaduje od výrobců informace o případných výrobních potížích i šest měsíců předem. Je ale obtížné zjistit, zda výrobce informaci měl a nenahlásil, nebo se stala nepředvídatelná událost.

A nejde zdaleka jen o neustále mediálně zmiňovanou „vybuchlou továrnu“. Podívejme se, kolik ne zrovna malých výrobců má ve svých indických závodech zásadní problémy se správnou výrobní praxí. Již několikrát výrobce má problém s křížovou kontaminací, která byla zjevně jednou z příčin valsartanové kauzy. I přesto, že výrobcům hrozí nemalé sankce – ani ty nejsou všespásným

řešením. Každopádně zkušenosti z jiných zemí ukazují, že pouze dobrovolná hlášení nejsou efektivním opatřením.

Jaké jsou reálné příčiny? Je na vině distributor nebo výrobce?

Příčin je mnoho, v dnešní době především výrobní. Výroba účinných látek se koncentruje do několika málo továren, takže pokud jedna vypadne, je velmi obtížné ji nahradit. Velkým problémem je obecně tlak na cenu a řada různých regulací. Zejména v Evropské unii je možné nalézt skutečně celou řadu rozličných opatření napříč jednotlivými zeměmi. Tak, jak se tlačí na cenu, objevují se stále častěji zásadní pochybení ve správné výrobní praxi, ať již jde o zmiňovanou křížovou kontaminaci, nebo prostě jen nedodržování postupů a upravování výsledků kontrol (viz varovné dopisy zasílané FDA).

Distributor je už jen další článek řetězce. Pokud přípravek chybí, nemá jej zpravidla ani on. Vzhledem k tomu, že podle poslední zprávy EAHP (která asi nejlépe problém pokrývá, protože sbírala data z desítek zemí) chybí ve větší míře generika, nedá se příliš mluvit o vlivu paralelního obchodu. Ten se uplatňuje především u originálních léčiv. Nicméně i ten má, zejména v některých zemích, dopad na dostupnost léčiv. V tomto



případě je řešení jednoduché, avšak politicky neprůchodné – nastavit ve všech zemích stejné, nebo alespoň podobné ceny. Odvází se k tomu ale politici? To je spíše řečnická otázka, v dnešní době chybí obecně odvaha k zásadním rozhodnutím.

Měly by k tomuto problému evropské instituce podle vás přistupovat aktivněji?

Zcela určitě a jiná možnost ani není, pokud chtějí politici zajistit léčivé přípravky pro pacienty v evropských zemích. Výpadky je nutné řešit pouze na celoevropské úrovni. Evropská unie navíc musí přijmout opatření a pobídky pro výrobce, aby situovali výrobu v EU, nikoli v levnější Asii.

Pozitivně vnímám aktuální snahu nemocničních lékárníků, kteří na celoevropské úrovni vyzvali Evropskou komisi k šetření výpadků. To je správná cesta, navíc podložena skvělými daty z desítek zemí. Myslím, že tady je prostor i pro řadu organizací zastupujících veřejné lékárníky. Je také dobře, že se do debaty zapojili i lékaři. Ti němečtí aktuálně například vyzvali k vytvoření státních rezerv, nicméně vzhledem k řadě regulačních opatření (v Německu konkrétně rabatové smlouvy) si úplně nedokážu „tendrování“ státních rezerv představit. Každopádně všechny tyto aktivity a diskuze mohou konečně podnítit politiky k řešení tohoto velkého problému.



Hosté konference

(pp)

Foto: archiv Martina Dočkala



# Zdravotnictví 2020 obrazem

6. ročníku konference Zdravotnictví se zúčastnilo 600 hostů. Všem děkujeme a těšíme se na příští ročník, který se bude konat 22.–23. října v hotelu Grandior v Praze.



Registrace hostů



Jiří Stránský, Denisa Kalousková, Martina Šochmanová, Jiří Horecký, Adam Vojtěch a Karel Novotný



Karel Novotný, Andrej Babiš



Tisková konference – zahájení



Hosté konference



Michala Hergetová, Jiří Horecký





Aleš Herman, Roman Kraus, Michal Čarvaš



Štěpán Svačina



Tomáš Groh



Miroslav Palát, Barbora Šouláková



Alena Tobiášová, Radek Polícar, Pavel Hroboň



Michala Hergetová, Jiří Horecký, Adam Vojtěch, Zdeněk Kabátek



Slavnostní večeře



Vladimíra Danihelková, Tomáš Fiala, Petr Zimmermann, Věra Prousková

# ZDRAVOTNICTVÍ 2020

DĚKUJEME PARTNERŮM KONFERENCE ZDRAVOTNICTVÍ 2020!

Generální partner



Hlavní partneři



Vystavovatelé



Partneři odborné sekce



Mediální partneři



TĚŠÍME SE NA SPOLUPRÁCI V PŘÍŠTÍM ROCE



# Míra podvýživy je alarmující

Organizace Člověk v tísni vznikla v roce 1992 z okruhu válečných zpravodajů a novinářů, brzy se však etablovala v profesionální humanitární organizaci, která pomáhá ve 40 zemích světa. Poskytuje okamžitou humanitární pomoc lidem při přírodních katastrofách nebo ve válečných konfliktech. Zároveň realizuje rozvojové programy, které se snaží zlepšit přístup obyvatel k hygieně, zdravotní péči a vzdělání. Podporuje obyvatele, aby dokázali využívat místní zdroje obživy a více se zapojovali do místních samospráv. S expertkou na výživu a veřejné zdraví Camilou Garbuttovou, která vede londýnskou pobočku Člověka v tísni, jsme si povídali o programech proti chudobě, která je jedním z hlavních témat organizace.

Kdy jste se přidala k české organizaci Člověk v tísni a jakým výzvám čelíte při vedení její londýnské kanceláře?

V Člověku v tísni jsem začala pracovat v roce 2014 jako šéfka programů v Etiopii. Předtím jsem pracovala například pro neziskové organizace Lékaři bez hranic a Action Contre la Faim a řídila projekty v Jižním Súdánu a na Haiti. V roce 2016 jsem se přestěhovala zpět do Londýna, kde pracuji jako globální poradkyně pro výživu a veřejné zdraví. Tým organizace Člověk v tísni se nachází po celém světě a já jim pomáhám navrhovat, monitorovat a hodnotit jejich výživové programy. Kancelář v Londýně umožňuje budovat spolupráci s dalšími mezinárodními rozvojovými a humanitárními aktéry, díky čemuž se můžeme navzájem koordinovat a poskytovat si inovativní programy. Pravidelná komunikace se všemi našimi týmy je nezbytná také proto, abychom je případně propojili s jinými neziskovými organizacemi nebo univerzitami pracujícími na podobných tématech.

Věnujete se také výzkumu. Jak obtížná je implementace výsledků výzkumu do praxe?

Ano, provádíme takzvaný operační výzkum. To znamená, že v terénu testujeme inovativní přístupy z jiných zemí, které dosud nebyly v naší cílové zemi testovány, abychom viděli, jak ovlivňují a zlepšují výživu nebo veřejné zdraví. To vyžaduje velmi pečlivou koordinaci s ministerstvem zdravotnictví v dané zemi a k tomu obvykle spolupracujeme s místní nebo mezinárodní univerzitou nebo výzkumným ústavem. Pokud rozvíjíme výzkum společně s ministerstvem zdravotnictví a místními univerzitami, vede to k místnímu vlastnictví výsledků výzkumu, což pomáhá při jejich převádění do praxe. Většina našeho



Diagnóza podvýživy, provincie Maniema, Demokratická republika Kongo

Foto: Zuzana Břehová

výzkumu se zaměřuje na vývoj přístupů, které lze použít k prevenci podvýživy nebo nemocí. Snažíme se například zjistit, jak chránit kojence ve venkovských komunitách v Etiopii před rizikem bakteriální infekce.

Jak obtížné je zapojit dobrovolníky a odborníky? Předpokládám, že osobní kvality jsou někdy důležitější než profesionální zkušenosti?

Mít na místě správné lidi, kteří uskutečňují naše projekty a pracují s místními lidmi a lokálními vládami, je naprosto zásadní. Vedení Člověka v tísni a techničtí poradci tráví spoustu času náborem nových kolegů, aby se ujistili, že přijímají vhodné budoucí zaměstnance. Poté těmto lidem předkládáme různé formy budování kapacit, školení a mentoring, abychom dosáhli rovnováhy mezi osobními kvalitami a odbornými zkušenostmi a znalostmi.

Jedním z hlavních témat Člověka v tísni je podvýživa. V které zemi je dnes situace nejhorší?

Globální index hladu pro rok 2019 (Global Hunger Index, GHI) ukazuje, že hlad a podvýživa jsou vážné ve 43 zemích světa a alarmující v pěti, přičemž situace se od roku 2010 v devíti zemích zhoršila. Dlouhodobý ozbrojený konflikt v Demokratické republice Kongo (DR Kongo) se považuje za jednu z nejvíce zanedbávaných krizí dneška. Od konce druhé světové války si tamní konflikty vyžádaly největší počet obětí. Bezpečnostní situace nutí velké množství lidí k útěku ze svých domovů, musejí zanechat svá pole před sklizněmi bez dozoru, nebo je jim úroda zabavena některou z mnoha ozbrojených skupin působících v této oblasti. Odhaduje se, že přibližně 4,6 milionu dětí v DR Kongo trpí v současné době podvýživou, dva miliony z nich pak trpí její akutní formou.

**Jaké jsou největší výzvy poskytování pomoci? Složitý terén? Špatná bezpečnostní situace?**

V DR Kongo je přístup k lidem, kteří potřebují pomoc, často velmi náročný. Některé oblasti jsou přístupné pouze na motorce nebo se tam mění bezpečnostní situace. Naši pomoc koordinujeme s dalšími aktéry, jako jsou Lékaři bez hranic nebo Světoví lékaři, sdílíme informace o přístupových trasách a změnách v bezpečnostní situaci. Podstatná je pro nás také důvěra místních komunit, které nám mohou poskytnout důležité informace při plánování naší pomoci.

**Jak zvládáte nutriční intervenci u podvyživeného dítěte? Kontrolujete později ohrožené rodiny?**

Ať už pracujeme kdekoli, vždy se snažíme spolupracovat s existujícími místními zdravotnickými systémy a zařízeními. Chceme podporovat místní zdravotnická střediska a zdravotnické pracovníky, aby získali potřebné dovednosti a zdroje, a mohli tak sami na krizi reagovat. V zemi má ministerstvo zdravotnictví svůj soubor protokolů a politik pro programy na léčbu akutní podvýživy, které jsou upraveny podle standardů Světové zdravotnické organizace a ověřeny agenturami OSN. Naše intervence v akutní podvýživě se obvykle zaměřují na měření podvýživy, což znamená, že se snažíme najít všechny děti, které potřebují léčbu, a následně zajistit, aby se jim odpovídající léčby dostalo. Někdy to může být velmi náročné, protože pracujeme i ve vzdálených vesnicích bez přístupových cest. Učíme také místní matky, jak zjistit fázi akutní podvýživy pomocí speciálních proužků MUAC. Ty mohou pomoci dříve rozpoznat případy podvýživy, a pozitivně tak ovlivnit výsledky léčby.

Dále se věnujeme léčbě. Což znamená, že zajišťujeme ambulantní léčbu pomocí vysoce výživné arašidové pasty „PlumpyNut“. V případech těžké akutní podvýživy s komplikacemi zajišťujeme hospitalizaci v odpovídajícím zdravotnickém zařízení. Následně spolu s místními dobrovolníky a zdravotníky sledujeme, jak se léčba daří. Pracujeme také s rodinami, kterým pomáháme najít řešení, které by předešlo podvýživě.

**Podvýživa úzce souvisí se zdravím a hygienou. Jaké kroky v těchto tématech podniká Člověk v tísni?**

Ano, opatření, která mohou pomoci předcházet nemocem, jako je například zlepšení přístupu k čisté vodě a čisté a hygienické prostředí, s výživou úzce souvisí. Naše práce v této oblasti je závislá na kontextu. Abychom mohli účinně a efektivně pracovat, musíme si určit formu naší pomoci a priority podle největších rizik infekce u dětí. To s sebou nese mapování různých potenciálních cest přenosu nemocí a také navrhování způsobu intervence, který může tyto cesty eliminovat. Úzce spolupracujeme s místní komunitou, tato týmová práce s místními lidmi a zdravotními centry je nezbytná pro udržitelnost naší pomoci.

**Jak funguje spolupráce s dalšími humanitárními organizacemi? Soupeříte spolu?**

Než Člověk v tísni začne s humanitární pomocí, tak bereme v potaz to, co dělají ostatní organizace a další aktéři, aby se naše projekty neduplikovaly a nepřekrývaly. Zasadujeme ve chvíli, kdy vidíme mezeru a kdy můžeme nabídnout něco „navíc“. Účastníme se také společných setkání, která



Camila Garbuttová Foto: archiv ČVĚ

jsou v oblasti humanitární pomoci v daných zemích organizované na národní a regionální úrovni. Jsou to místa, kde se scházejí prakticky všechny organizace působící například v sektoru výživy, aby společně koordinovaly svou reakci na vypuknutou krizi. Tyto tzv. „clustery“ jsou obvykle vedeny ministerstvem zdravotnictví nebo agenturami OSN, v případě Konga a oblasti výživy je to UNICEF. V DR Kongo, kde již 10 let realizujeme projekty, je odbornost Člověka v tísni v léčbě podvýživy velmi uznávaná a byla nám udělena role „co-leadera“ v regionálním výživovém klastru.

**Pomáhat jednotlivým vesnicím s hygienickými a zdravotními návyky můžete jen s podporou místních organizací a autorit. Jsou ochotni vám pomáhat? Jaká je jejich motivace zlepšit situaci?**

Vždy spolupracujeme s místními zdravotními středisky a lokálními strukturami, protože jedině tak můžeme zajistit, že naše intervence odpovídá konkrétním potřebám místních obyvatel a tamních zdravotních středisek. Tato spolupráce má také zásadní vliv na udržitelnost našich aktivit i poté, co ze stabilizovaných oblastí původně zasažených krizí odejdeme. Díky naší společné práci ve veřejném zdraví poté proškolený zdravotní personál nadále pomáhá v boji proti podvýživě v oblasti. Soustředí se také díky novým znalostem více na prevenci podvýživy, čímž zároveň předchází dalším nemocem, které podvýživu často doprovázejí a stav pacientů zhoršují. To je v zájmu nejen Člověka v tísni, ale také lékařů a zdravotníků v místních střediscích.



Doprava pomoci do těžko přístupných oblastí

Foto: Jan Mrkvička



Předplaťte si časopis  
**ZDRAVOTNICTVÍ  
A MEDICÍNA** na 2 roky

**ZAM**  
Zdravotnictví a medicína

a získejte jako dárek  
**kávovar Tchibo Pure  
v hodnotě 2499 Kč  
ZDARMA!**

- Na přípravu dokonalého espressa, caffè crema, překapávané kávy a čaje stisknutím tlačítka
- S integrovaným zásobníkem až na šest použitých kapslí
- S odnímatelným podstavcem na šálek – lze umístit i větší šálek



Více na [www.tchibo.cz](http://www.tchibo.cz)

**Neváhejte!**

**Tato nabídka platí jen  
do 15. 12. 2019.**

**Předplatné na 2 roky  
pouze za 898 Kč.**



**Předplaťte 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 **ZM1119**. 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 **ZM1119**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

# Česká lékárnická komora má po volbách. Prezidentem se stal Aleš Krebs

Na začátku listopadu proběhl v Benešově XXIX. sjezd delegátů České lékárnické komory (ČLnK), který si zvolil pro následující čtyři roky nové vedení. Lékárníci se dostali k volbě až v noci a za nového prezidenta si zvolili Aleše Krebse, který byl dosud viceprezidentem. Kromě prezidenta volili delegáti také nové představenstvo komory.

Sjezd delegátů lékárnické komory se však zabýval také důležitými tématy lékárnického segmentu. Jedním z nich byla problematika odměňování lékárníků. Také nové vedení bude požadovat, aby farmaceuti dostávali za péči o pacienty fixní částku, aby nebyli závislí pouze na marži. Dalšími tématy byly stejné doplatky na léky, regulace počtu lékáren, kterých je dnes mnohem víc než dřív, podpora jedinečných lékáren například v odlehklých oblastech republiky, úhrady za nové povinnosti, které jsou lékárníkům uloženy. Zde se samozřejmě jednalo především o kontrolu pravosti léčiv, kterou zavedla tzv. protipadělková směrnice. ČLnK se usnesla, že bude požadovat prodloužení období bez sankcí, vzhledem k nepřipravenosti systému. „Sjezd ve svém usnesení i nadále považuje FMD (protipadělkovou směrnici)

za nesmyslnou s ohledem na zásadně nevyvážený poměr administrativní náročnosti a benefitů z nich plynoucích a s ohledem na praktické problémy v implementaci směrnice, množství alertů a problémy s dodávkami běžných léků,“ představil klíčové usnesení letošního sjezdu nový prezident komory Aleš Krebs. Ten kvitoval také účast Adama Vojtěcha, kterou lze chápat jako projev zlepšené komunikace ze strany ministerstva směrem k lékárníkům. Na všechna zmíněná témata jsme se po volbách Aleše Krebse zeptali. Rozhovor naleznete na následujících stránkách.

Delegáti sjezdu se dále shodli na několika prioritách, které chtějí prosazovat. Patří mezi ně vytvoření vize pro budoucnost lékárenství, vytvoření pracovní skupiny pro zkvalitnění dispence v lékárnách, do které budou

## Nové představenstvo ČLnK:

Martin Kopecký, Aleš Krebs, Michal Hojný, Stanislav Gregor, Stanislav Havlíček, Hana Šnajdrová, Aleš Novosád, Antonín Svoboda, David Ovčář, Lukáš Láznička, Kateřina Jelínková, Alexandra Hašková, Jakub Weber, Veronika Orendášová, Michaela Bažantová, Radka Plisková, Nina Švédová, Ivana Lánová, Ondřej Pavlíček, Jindřich Šmíd.

**Viceprezident:** Martin Kopecký

přizvání zástupci odborných společností, farmaceutických fakult a spolků, nebo obnovení činnosti vědecké rady lékárnické komory.

Mgr. Lukáš Malý

Inzerce ▼ M191000381



**213** zdravotní  
**RBP** pojišťovna

zakládáme si  
na kvalitě,  
dostupnosti  
a pestré  
nabídce služeb

využijte  
[www.rbp213.cz](http://www.rbp213.cz)  
a bezplatnou  
infolinku  
**800 213 213**

komunikujte  
s námi  
elektronicky  
přes aplikaci  
**my213**

**213 důvodů být s námi!**



# Aleš Krebs: Lékárník není obchodník, ale zdravotník

Časopis *Zdravotnictví a medicína* položil novému prezidentovi České lékárnické komory při příležitosti jeho zvolení několik otázek. V rozhovoru nás prezident **Aleš Krebs** seznámil se svým postoji k úhradovým tématům, k tématu vzdělávání lékárníků a k aktuálním legislativním úpravám lékárnické praxe. Zeptali jsme se také, jak vnímá současný přístup ministra k farmaceutům.

Jaké legislativní změny byste v nadcházejícím volebním období rád pomohl prosadit?

V první řadě bude potřeba se zabývat systémem odměňování poskytované lékařské péče. Ten stávající, založený většinou na obchodní příirážce, je do značné míry přežitý a i vzhledem k rozložení preskripce lékařů vyvolává poměrně výraznou nerovnost na straně příjmů lékáren, respektive v odměně za práci lékárníků. Proto je na místě uvažovat o převodu části příjmů do fixní platby za poskytnutou péči. V minulosti jsme již některé modelace prováděli, takže určitou představu máme.

Souvisí s tím ovšem i vážná diskuze nad způsobem financování některých dalších povinností či činností lékárníků dosud financovaných lékárnami křížově z jiných příjmů, protože stávající situace je z dlouhodobého hlediska jen těžko udržitelná. Vše bude samozřejmě záležet především na jednání v rámci našeho segmentu, s ministerstvem a plátcí.

Druhým velkým tématem je dostupnost léků, nejen fyzická v místě a čase, ale i za stejných finančních podmínek pro pacienty, bez ohledu na velikost obce nebo lékárny. V tomto bodě je Česká republika v rámci Evropské unie poněkud abnormální, když je v naprosté většině ostatních zemí spoluúčast pacienta předvídatelná a stejná, takže základním motivem v rámci soutěže se stává kvalita poskytnuté péče a rozsah odborných služeb. To pak musí mít logicky vliv i na adherenci pacienta k léčbě.

Podle mého názoru by měli mít faktičtí plátcí, tedy pacienti, zajištěnu péči ve všech lékárnách za stejných podmínek. S touto otázkou se pojí i jeden velký mýtus o zvýšení doplatků při jejich sjednocení. Ve skutečnosti jde jen a pouze o nastavení regulace státními autoritami tak, aby k něčemu takovému



nedošlo. Protože se tímto tématem v rámci komory zabývám velmi dlouho, tak vím, že to za příslušné legislativní úpravy možné je, dokonce je možné doplatky i snížit.

Máte nějaké vysvětlení pro to, že ministr nereagoval na požadavek České lékárnické komory na navýšení platby za signální výkon, tak jako u jiných zdravotníků?

To je otázka spíše směrem k ministerstvu. My jsme jako komora reagovali nad rámec výsledků dohodovacího řízení požadavkem na zvýšení hodnoty signálního výkonu (SiV) o tři koruny vzhledem k avizovanému zvýšení příjmu zdravotníků, které nemáme bez úpravy SiV jak provést. Fakticky to je jediná možnost, která předvídatelně a trvale zajistí tento příjem. Příjem

lékárníků v porovnání s ostatními zdravotnickými profesemi dlouhodobě stagnuje, přitom jsou jim ukládány další a další povinnosti týkající se například elektronizace nebo FMD.

**Jak hodnotíte kroky současného ministra zdravotnictví ve vztahu k lékárnickému segmentu obecně? Ministr opakovaně tvrdí, že právě on se po letech lékárníkům začal věnovat.**

Komunikace současného ministra zdravotnictví s lékárníky je skutečně výrazně lepší, než tomu bylo u jeho předchůdců, ať už se jedná o účast na našich akcích nebo přímo o oficiální i neoficiální rovinu komunikace. Tady je skutečně vidět velmi výrazný pokrok a tak doufám, že se nám díky tomu podaří posunout důležitá témata, s nimiž se pravidelně setkávám v diskuzích mezi lékárníky, směrem k řešení.

**Jaké máte cíle v oblasti financování lékáren?**

V podstatě to je zmíněno již v jedné z předchozích odpovědí. Základním úkolem je ve spolupráci s ostatními články segmentu zajistit udržitelné financování s odměnou za práci lékárníka. Ta by neměla být do tak velké míry jako v současnosti závislá na příjmu z obchodní přírůžky, tedy na ceně vydávaných léčivých přípravků, ale měla by být ohodnocena i péče lékárníka o pacienta. Cílem je logicky stabilizovat náš segment finančně, abychom mohli našim pacientům i nadále poskytovat maximálně kvalitní péči.

**Považujete protipadělkovou směrnici za smysluplnou? Na území České republiky nebyl dosud v oficiální síti zajištěn ani jeden padělek léčivých přípravků. O skutečném účelu tohoto nařízení se vedou občas zajímavé diskuze, ale v současné podobě a zatím ne zcela optimální funkčnosti je pro mnoho kolegů velkou zátěží, časovou i finanční. My jsme si nechali zpracovat studii nákladů, která pro provozovatele lékáren vyčíslila náklady jen v prvním roce na cca 640 milionů korun. A na tomto místě je nutné připomenout, že my si nemůžeme, na rozdíl od většiny subjektů v jiných oblastech podnikání, tyto náklady promítnout do cen regulovaných přípravků ani úhrad ze zdravotního pojištění. Myslím, že tato skutečnost je obecně málo známá a zapomíná se na ni. Máme-li pro pojištěnce zajišťovat i v tomto směru**

## Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

- V roce 1995 absolvoval Farmaceutickou fakultu UK v Hradci Králové; na téže fakultě získal v roce 1998 titul Ph.D.
- V roce 2001 získal specializaci lékárenství 1. stupně.
- Od roku 2015 figuruje na postu viceprezidenta ČLnK; dříve zastával pozici tiskového mluvčí komory.
- Působil v lékárnách ve Slaném a v Olomouci
- Od roku 2012 je vedoucím lékárníkem, odborným zástupcem a provozovatelem v lékárně Slatinice u Olomouce.
- Je předsedou Okresního sdružení lékárníků Olomouc.

bezpečná léčiva na základě nařízení, kdy jiná varianta neexistuje, je požadavek lékárníků financovat tuto součást péče prostřednictvím pojišťoven logický.

**Jak hodnotíte výslednou podobu novely zákona o léčivech, zejména zavedení lékového záznamu a úpravu distribuce léčiv pozměněnou na základě návrhu Daniela Pawlase?**

O tuto novelu byl sváděn poměrně lýtý boj a osobně jsem rád, že jsme v rámci lékového záznamu pacienta ve stejném nastavení, jaké platí pro lékaře. Možnost přístupu lékárníka v rámci dispence i směrem k hlubšímu posouzení v rámci konzultace dává smysl a bude zajišťovat při správném používání bezpečnější léčbu a má také potenciál šetřit prostředky zdravotního pojištění.

***Na území České republiky nebyl dosud v oficiální síti zajištěn ani jeden padělek léčivých přípravků.***

Novela pana poslance Pawlase mění určité věci v dostupnosti léčiv pro lékárny a distributory v rámci závazku veřejné služby a povinnosti dodávek. Uvidíme, jak bude aplikována do praxe, každopádně pokud se jedná o výpadky dodávek způsobené výrobními problémy, tak na takovou situaci je bohužel krátká každá novela. Každopádně by tato novela mohla zvýšit dostupnost léčiv pro lékárny a pacienty napříč distributory.

**Co pro vás znamená dostupná lékárenská péče? Je to pouze kamenná lékárna, nebo také online prodej?**

Pro mě jako „venkovského“ lékárníka je osobní kontakt s pacientem naprosto nenahraditelný. Stejně jako je pro pacienty nenahraditelný kontakt

s lékárníkem. Nejsem nadšený ani z dostupnosti některých OTC v režimu vyhrazených léčiv, protože to mimo jiné vyvolává pocit, že jsou léky běžným zbožím. Nejsou a vzhledem ke své povaze ani být nemohou. Někdy mohou způsobit i za běžného způsobu užívání velmi vážné komplikace, v kombinacích, dávkách, určitých zdravotních stavech nebo i zanedbáním důkladného vyšetření a oddalováním kontroly lékařem.

Mimo mnoho jiných věcí je právě toto úkolem lékárníků – provést pacienta úskalími samoléčby, zorientovat ho vhodnými informacemi a doporučeními v tom, jak má postupovat či zda vyhledat lékařské vyšetření. Lékárník má racionalizovat terapii, nikoli zvyšovat spotřebu léčiv a s tím související rizika. Lékárník není obchodník, ale zdravotník. Nežádá se v lékárně setkávám s vlivem reklamy i nutností vysvětlovat, jak má pacient dále postupovat se svými obtížemi. Že jím požadovaný lék pro řešení jeho obtíží není vhodný a měl by postupovat jinak. Osobní kontakt s pacienty proto považuji za základní pilíř naší péče.

**Mění se nějak zásadně role lékárníka v dnešní době? Jak si představujete ideálního farmaceuta?**

Lékárník se stává stále více poradcem a průvodcem pacienta v jeho léčbě. Na každého z nás se ve všech stran řítí stále větší a větší množství informací, v oblasti léčiv tak musí být právě lékárník garantem správného zhodnocení informací o léčivech, bez ohledu na to, zda se jedná o pacienty ve venkovské lékárně nebo spolupráci s lékaři na špičkových pracovištích. Naprosto to odpovídá našemu vzdělání, které je v této rovině nejkompaktnější ze všech zdravotníků. Je také pravděpodobné, že se bude postupně rozšiřovat portfolio odborných činností lékárníka, směrem k hlubšímu poradenství, screeningu některých



onemocnění nebo individualizaci péče o pacienty. Souvisí to i s tím, že jsou lékárny často prvním a nejsnáze dostupným zdravotnickým zařízením, které pacienti navštíví v případě některých zdravotních obtíží. A tak by mohl být právě lékárník velmi nápomocen při včasné záchytu některých onemocnění a ve výsledku i tím, kdo celému systému pojištění šetří prostředky. Není tajemstvím, že se rozvinuté onemocnění s komplikacemi systému prodraží.

### Jste spokojen se současným systémem vzdělávání lékárníků?

Zaměření a možnosti absolventů farmaceutických fakult jsou velmi široké a uplatnění najdou i mimo lékárenskou praxi. Na to je také vhodné myslet. Pro bližší hodnocení je důležitá zpětná vazba především od studentů či mladších kolegů, kteří jsou čerstvými absolventy. To se pak následně týká i specializačního vzdělávání, protože se v čase mění legislativa, technologie, způsoby terapie. A tomu je třeba se průběžně přizpůsobovat a případně upravovat studijní programy. I proto se velmi rád účastním akcí, na nichž lze



Současný a bývalý prezident ČLnK

Foto: archiv 2x ČLnK

právě s čerstvými absolventy či atestanty diskutovat, na mnoho věcí mají trochu jiný pohled nebo dokáží přinést úplně nové myšlenky. Tím je možné mnoho věcí posunout dále nebo vymyslet nová řešení.

Spíše proto považují za vhodné si jednou za čas sednout se všemi zúčastněnými a vzájemně probrat zkušenosti.

Mgr. Pavlína Perlíková,  
Mgr. Lukáš Malý

Inzerce ▼ M191000365

## LÉKAŘI, MÁME PRO VÁS RECEPT NA NADSTANDARDNÍ MZDU A ŘADU JEDINEČNÝCH BENEFITŮ

Poliklinika ŠKODA AUTO v Mladé Boleslavi hledá praktické lékaře pro pracovní medicínu, kteří u nás získají:

- > Vybavenou ordinaci
- > Skvělé finanční ohodnocení
- > Podporu dalšího vzdělávání
- > Dotované bydlení v Mladé Boleslavi i pro lékařský pár
- > Výhodný pronájem nebo nákup vozu ŠKODA
- > Dotované stravování v našich závodních jídelnách
- > 5 týdnů dovolené
- > A mnoho dalšího

Nabídka je vhodná pro mladé lékaře i zkušené v závěru jejich praxe, s angličtinou nebo i bez.

Nabízíme možnost částečného úvazku. Pokud máte ukončené vysokoškolské vzdělání v medicínském oboru s atestací, mluvíte plynule česky, kontaktujte Janu Rakouskou, +420 604 292 688, jana.rakouska@skoda-auto.cz.

Pro více informací o pozici navštivte [www.skoda-kariera.cz](http://www.skoda-kariera.cz)



**ŠKODA**  
SIMPLY CLEVER



# Umělá inteligence ve zdravotnictví

*Svět hospodářství a obchodu již delší dobu přechází k automatizaci a robotizaci a spěje postupně k umělé inteligenci. Zdravotnictví a jeho systém se bude muset postupně také začlenit do tohoto trendu, protože i pro něj z toho vyplývají výhody, i když lidský prvek stále bude hrát stěžejní a rozhodující roli.*

Svět hospodářství a obchodu již delší dobu přechází k automatizaci a robotizaci a spěje postupně k umělé inteligenci. Zdravotnictví a jeho systém se bude muset postupně také začlenit do tohoto trendu, protože i pro něj z toho vyplývají výhody, i když lidský prvek stále bude hrát stěžejní a rozhodující roli.

## Průmysl 4.0

Příkladem průmyslové revoluce nebo internetu věcí je lednička, která sama vyhodnotí, jaké potraviny chybí, a sepiše seznam, který zašle do obchodu, kde zboží nachystají a přivezou přímo před dveře majitele. Nebo pračka, která se pokazí, či sama dopředu vyhodnotí, že brzy dojde k její poruše, a odešle zprávu do servisu, aby přijeli a opravili ji. Stejně tak jako tzv. rozšířená realita, kdy člověk, který není manuálně zručný, si pořídí brýle, které mu pomohou poskládat třeba skříň. Lampy veřejného osvětlení, které nejen že svítí, ale v případě, že dojde v jejich blízkosti k trestným činům loupeže nebo znásilnění, okamžitě vyslou signál policii.

Big data neboli megadata jsou hlavním pilířem průmyslové revoluce. Sbírají se informace o lidském chování a jednání a z nich se modelují možné situace, které mohou nastat v budoucnosti. Prvotním cílem je tedy vytvoření virtuálního světa, jenž představuje svět, který teprve nastane. Virtualita je premiéra reality. Z virtuality se následně odvodí umělá inteligence.

## A co na to zdravotnictví?

Jak lze využít umělou inteligenci ve zdravotnictví se ukazuje nejlépe v onkologii, kde je dle statistik u poloviny lidí diagnostikována nemoc ve stadiu, kdy je už pozdě na odpovídající léčbu. Počáteční fáze odhalování nemocí a jejich příčin a určení terapie má zásadní význam pro úspěšnost léčby, a k tomu může dopomoci právě virtuální realita s umělou inteligencí. Umělá inteligence na základě sesbíraných dat vytvoří virtuální matematické modely, které jsou

schopny rozpoznat rizika vzniku nádorového onemocnění. Naprogramovaný systém přijme a vyhodnotí velké množství biomedicínských obrazových záznamů a určí pravděpodobnost výskytu budoucího onemocnění, a to ještě dříve, než je toho schopen lékař.

## PO nebo FO?

Právní systém zná dva typy osob – fyzické a právnické. Od přijetí nového občanského zákoníku jsme změnil pohled na svět zvířat. Zvíře jsme povýšili, již to není věc, je to smysly obdařený tvor, ale není postaveno na úroveň člověka. Ovšem nikde v právním řádu nemáme pojmenováno a uzákoněno, co to je umělá inteligence a jaké práva a povinnosti by měla mít. Právo je vždy o krok pozadu za současnou realitou a musí na nové výzvy reagovat. Zastřešujícím pojmem pro algoritmy či stroje a roboty je umělá inteligence, která je ještě stále ve fázi, kdy jedná pod lidským dohledem a nepřekračuje hranice svého naprogramování. Až přijde ten okamžik, kdy se umělá inteligence osamostatní a bude stát na vlastních nohách, bude svébytným, nezaměnitelným a samostatným subjektem, potom se k tomu bude muset zcela jasně a přesvědčivě vyjádřit i právo. V současnosti právo na toto nijak připraveno není.

Nabízí se ihned otázka, kdo za umělou inteligenci ponese právní odpovědnost. V úvahu připadá člověk, jako její stvořitel, nebo se naopak přikloníme k tomu, že umělou inteligenci přisoudíme nějaká práva a ona sama bude nositelkou odpovědnosti. Složitost problému dokresluje nedávná situace, kdy autonomní vozidlo havarovalo a při této kolizi usmrtilo jednu osobu. Řidič sice seděl ve vozidle, ale neměl na řízení vliv. Bude i on zodpovědný za tuto smrtelnou nehodu, nebo snad samotné autonomní vozidlo? Další možností jsou konkrétní výrobci automobilu nebo poskytovatelé zabudovaného softwaru. Jiným problémem budou autorské výtvořky, které jednou začne chrlit sama umělá inteligence. Nastane pak opět otázka, kdo je autorem. Z předloženého



Foto: archiv autora

výčtu možných autorů lze znovu považovat za držitele duševního vlastnictví hned několik.

Umělá inteligence by mohla být podřazena pod určité právní instituty, ale tady se naráží na řadu nevyřešených problémů a nejasností. Nebo budou muset být nové právní instituty vytvořeny. V současné době to vypadá, že pro umělou inteligenci bude vytvořen úplně nový status a že bude mít svoji privilegovanou právní entitu a bude postavena vedle osob fyzických a právnických, zvířat a věcí, jako oddělená kategorie.

Nejen že na umělou inteligenci v jakékoli její podobě není připraven základní právní předpis, kterým je ústava a na ní navazující občanský zákoník, ale také i další právní obory a odvětví. Trestné činy půjdou na vrub počítačovým algoritmům, nebo tomu, kdo je vytvořil? Bude umělá inteligence spadat pod GDPR? Jak se budou chránit osobní data a kdo po umělé inteligenci bude dědit? Více otázek než odpovědí vyvolává umělá inteligence, a proto není připraven nejen právní řád, jako celek, ale ani medicínské nebo zdravotnické právo, které nemá jasné kontury a obrysy. Umělá inteligence zůstane předvojem, který bude razit společnou cestu pro lékaře a pacienty, kdy hlavní díl zodpovědnosti a rozhodnutí zůstane na nich. výpovědi.

Mgr. René Šifta,  
Ústav práva a právní vědy



# Ples sester

JEDINÝ OFICIÁLNÍ PLES ČESKÉ ASOCIACE SESTER

6. března 2020  
Palác Žofín, Praha

Moderuje Petr Rychlý

Vystoupí Štefan Margita

K tanci hraje Golden Big Band Prague, dirigent Petr Sovič

Vstupenky na [www.plesprosestry.cz](http://www.plesprosestry.cz)

GENERÁLNÍ PARTNER:

 SATUM

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI:



 MLADÁ FRONTA

 Zdravotnictví a medicína

POŘADATEL:

 MEDICAL SERVICES

 ČESKÁ ASOCIACE SESTER  
ČAS



# Praktici se těší na nové pravomoce. Z e-neschopenky radost nemají

Po roce opět proběhla velká konference Společnosti všeobecného lékařství, na kterou se pravidelně sjíždí více než tisíc praktických lékařů. Třicátý osmý ročník se konal v kongresovém centru ve Zlíně a kromě odborných témat, reformy primární péče a kazuistik se probírala také e-neschopenka. Zadarmo ji praktičtí lékaři vystavovat nechťejí, i když to po nich bude Andrej Babiš chtít.

Hlavním tématem XXXVIII. výroční konference Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP konané 6.–9. října byla reforma primární péče a nové výkony, které praktikům po Novém roce tato reforma přinese. Kompetence praktických lékařů se rozšíří do oblastí včasného záchytu demence nebo péče o pacienty s rizikem cukrovky. Praktici budou také provádět testy pro rychlé odhalení plicní embolie či hluboké žilní trombózy.

„Cílem je, aby praktik pomohl pacientovi s co největším množstvím problémů. Pro pacienty je to komfortnější, protože ušetří čas i peníze za dojíždění, uleví se specialistům, kteří budou mít více času na komplikovanější pacienty, a zkrátí se tím i čekací lhůty na specializovaná vyšetření,“ vyzdvihuje doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., předseda Společnosti všeobecného lékařství (SVL) ČLS JEP.

„Nově se budeme starat o pacienty s prediabetem, což je stav, který předchází cukrovce 2. typu. Pokud jej včas zachytíme a s pacientem intenzivně pracujeme, můžeme nástup diabetu oddálit, nebo jej dokonce úplně odvrátit,“ míní MUDr. Petr Šonka, předseda Sdružení praktických lékařů (SPL). Diabetem trpí v tuzemsku už milion lidí a číslo každoročně roste. Na léčbu této nemoci a komplikací, které s sebou nese, míří až 15 % nákladů českého zdravotnictví.

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky žije v Česku asi 102 tisíc lidí s demencí. Skutečný počet je však podle odborníků mnohem vyšší. Na nemoc se totiž ve většině případů přichází až v pokročilé fázi, kdy je na účinnou léčbu pozdě. Praktičtí lékaři budou mít od příštího roku nástroj, který jim umožní zaznamenat pacienta se začínající demencí včas. „Pomocí jednoduchého testu je praktický lékař schopný odhalit demenci i v časném stadiu, kdy je možné nasazením správné léčby redukovat progresi nemoci a zachovat soběstačnost pacienta po delší dobu,“ vysvětluje doc. Býma. Vyšetření



budou praktičtí lékaři provádět všem lidem starším 65 let.

Naopak za kompetenční brzdu v tomto ohledu považují praktici omezení v předepisování léků. „Ze slíbených 60 léků zatím Státní ústav pro kontrolu léčiv uvolnil pro předepisování v ordinaci praktického lékaře pouhých 10 %. Zbytek stále zůstává výhradně v rukou specialistů a týká se to bohužel i léků na demenci,“ upozorňuje Svatopluk Býma.

## Paradoxní elektronizace

Jak se staví praktičtí lékaři k současnému stavu e-neschopenky, je známo. Ještě v říjnu vydali delegáti Sdružení praktických lékařů po setkání Milovech v prohlášení, ve kterém vyjádřili hlubokou nespokojenost s dosavadním průběhem přípravy elektronické neschopenky. Ta by měla být spuštěna v lednu roku 2020.

Podle krajských předsedů není projekt dobře připraven. Upozorňují na to, že e-neschopenka v současné podobě nesplňuje svůj základní úkol „Hlavním posláním a také zásadním kritériem

smysluplnosti jakékoliv elektronizace je zjednodušení agendy a snížení administrativní zátěže, což stávající e-neschopenka rozhodně nesplňuje. Je polovičatým řešením a dalším typickým příkladem toho, jak elektronizace nesmí vypadat. SPL ČR podporuje smyslupnou elektronizaci zdravotnictví, ale odmítáme jakýkoliv nárůst e-byrokracie a trváme na tom, aby další projekty elektronizace zdravotnictví byly aplikovány do praxe až po dostatečném odzkoušení a oponentuře širokou lékařskou veřejností,“ stojí ve stanovisku SPL.

V souladu s tvrzením ministra Adama Vojtěcha, že ministerstvo zdravotnictví s tímto projektem nemá nic společného a že jde o zodpovědnost ministerstva práce a sociálních věcí, požadují po ministryni Janě Maláčové urychlené jednání. Žádají po ní také, aby právě její ministerstvo vystavování e-neschopenky praktikům hradilo. V tom je pak podpořil také poslanecký zdravotnický výbor na svém zasedání. „Neschopenka měla být lékaři hrazena odjakživa. Je to administrativní činnost, kterou po lékaři stát požaduje,“



připomíná předseda SPL Petr Šonka. Další paradox e-neschopenky zdůrazňuje lékař ze Společnosti všeobecného lékařství MUDr. Cyril Mucha „Bohužel ze strany MPSV jsme se žádného vstřícného kroku zatím nedočkali. Tragikomické je, že resort MPSV na jedné straně práci neplatí a tvrdí, že pro ně lékaři vlastně nepracují, na druhé straně ale lékaře může za chyby pokutovat.“

Přes všechny tyto argumenty se zdá, že stát tuto činnost praktickým lékařům hradiť nehodlá. Ostatně Andrej Babiš na konferenci Zdravotnictví 2020 prohlásil, že bude praktiky žádat, aby elektronickou neschopenku vystavovali „beznákladově“.

## Stres a syndrom dráždivého tračnicku

Odborných témat na konferenci zazněla celá řada. Vybíráme alespoň prezentaci prof. MUDr. Milana Lukáše, CSc., z Klinického a výzkumného centra pro střevní záněty ISCARE, který seznámil praktické lékaře s novou dietou FODMAP.

Ta by měla pomoci pacientům se syndromem dráždivého tračnicku. Trpí jím přibližně 15 % populace a vyvolává ho i zhoršuje stres a špatná životospráva včetně pití alkoholu. Syndrom dráždivého tračnicku se projevuje bolestí břicha, průjmem, nebo naopak zácpou.

Léčba syndromu dráždivého tračnicku bývá zdlouhavá a ne vždy úspěšná. „Až 80 % pacientů se nedokáže úplně zbavit všech příznaků,“ vysvětluje doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., ze Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP. Nová speciální dieta FODMAP australského profesora Petera Gipsona by mohla v léčbě pomoci. Lidé vyřadí ze své stravy například švestky, třešně, potraviny z pšeničné mouky a luštěniny. „Je prokázáno, že část lidí nedokáže dobře strávit některé ovoce a sacharidy obsažené v obilovinách. FODMAP je přísná dieta, pacient musí z jídelníčku vyloučit hodně potravin, které postupně znovu zařazuje. Zjistí tak, jaké jídlo mu způsobuje problémy, a to vyřadí na delší dobu,“ přibližuje prof. Milan Lukáš.

Syndrom dráždivého tračnicku se projevuje různě. Někoho trápí zácpa, jiného průjem. Důležité je vyloučit, že nejde o jinou závažnou nemoc. „K příznakům dráždivého tračnicku nepatří horečka, nechutenství nebo úbytek na váze. V těchto případech proto praktický lékař pošle pacienta na potřebné vyšetření, aby vyloučil jinou závažnou nemoc,“ říká Bohumil Seifert a doplňuje: „S pacienty, kteří mají potíže s trávením, se praktičtí lékaři setkávají často. Tyto problémy představují 10 % všech konzultací v ordinaci. Většina pacientů s dráždivým tračnickem se ale s obtížemi vyrovná a lékaře nenavštíví. Ze studií vyplývá, že vyšetření u praktického lékaře podstoupí v Evropě jen zhruba čtvrtina pacientů s dráždivým tračnickem. 75 % osob vůbec lékaře nenavštíví, protože obtíže berou jako součást svého života.“

S přetrvávajícími potížemi by se měli pacienti přitom svěřit svému praktikovi, který jim případně doporučí vyšetření na specializovaném pracovišti. Důležité je také omezit stres a změnit životní styl.

Mgr. Lukáš Malý, foto: archiv SVL

Inzerce ▼ M191000100

**BMW X5 30d NYNÍ POUZE ZA 1.350.000 Kč BEZ DPH**

Více informací získáte na e-mailu [lekarum@renocar.cz](mailto:lekarum@renocar.cz) nebo na telefonu 548 141 599.

**RENOCAR Brno-Slatina**  
Řípská 5c, 627 00 Brno-Slatina  
+420 548 141 548, [info@renocar.cz](mailto:info@renocar.cz)  
[www.renocar.cz](http://www.renocar.cz)

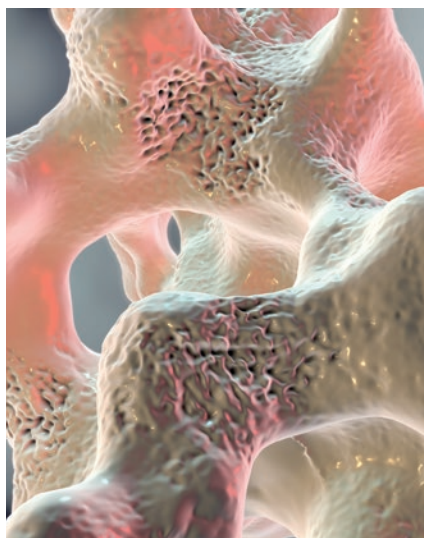
**RENOCAR Praha-Čestlice**  
Lipová 280, 251 01 Praha-Čestlice  
+420 261 393 600, [info@renocar.cz](mailto:info@renocar.cz)  
[www.renocar.cz](http://www.renocar.cz)

**RENOCAR Praha – Kongresové centrum**  
5. května 1640/65, 140 00 Praha 4 – Nusle  
+420 261 393 690, [bmwpraha@renocar.cz](mailto:bmwpraha@renocar.cz)  
[www.renocar.cz](http://www.renocar.cz)

# Jsou metabolická onemocnění příčinou všech nemocí?

*Symposium Jsou metabolická onemocnění příčinou všech nemocí? bylo věnováno velmi široké skupině metabolicky podmíněných onemocnění. Z programu zde přibližujeme příspěvek věnovaný jednomu z nich – osteoporóze.*

Název symposia nenáleží jen samotnému sympoziu, které 22. října uspořádala Postgraduální akademie Medical Services, ale je i odkazem na novou knihu se stejným titulem. Napsal ji kolektiv autorů pod vedením prof. MUDr. Štěpána Svačiny, DrSc., MBA (3. interní klinika VFN a 1. LF UK v Praze). Profesor Svačina symposium moderoval a přednesl příspěvek o přímých komplikacích obezity. O souvislostech obezity a karcinomu prsu hovořila prof. MUDr. Petra Tesařová, CSc. (Onkologická klinika 1. LF UK a VFN), vztah obezity a onemocnění ledvin byl tématem přednášky prof. MUDr. Ivana Rychlíka, CSc., FASN, FERA (I. interní klinika FN Královské Vinohrady), souvislostem výživy s metabolickými riziky se věnovala doc. MUDr. Dana Müllerová, Ph.D. (Lékařská fakulta UK v Plzni). Jako multiorgánové onemocnění přiblížil diabetes prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., MBA (3. interní klinika VFN a 1. LF UK v Praze). Přednosta téže kliniky prof. MUDr. Michal Kršek, CSc., hovořil o glukokortikoidech v souvislosti s kardiovaskulárním rizikem. Diabetes a srdeční selhání byly tématem přednášky doc. MUDr. Josefa Koříňka, Ph.D. (2. interní klinika VFN a 1. LF UK v Praze), diabetes v kontextu metabolického syndromu ukázala doc. MUDr. Alena Šmahelová, Ph.D. (III. interní FN a LF UK Hradec Králové).



Ilustrační foto: Shutterstock

## Osteoporóza není pouze izolované onemocnění kostí

Nové pohledy na osteoporózu z hlediska interakcí mezi svalovou, kostní a tukovou tkání účastníkům symposia přiblížil doc. MUDr. Vít Zikán, Ph.D. (3. interní klinika VFN a 1. LF UK v Praze).

Osteoporóza je systémové metabolické onemocnění skeletu charakterizované poruchou mechanické odolnosti kosti, a v důsledku toho zvýšenou náchylností kostí ke zlomeninám. Existuje velmi úzký vztah mezi vývojem svalů a kostí – dostatečná svalová zátěž je jedním z předpokladů i správného vývoje kostí. Sarkopenie výrazně postihuje i kosti, řada souvisejících mechanismů zasahuje i skelet (například zánět, oxidační stres, hormonální změny, obezita). Pacienti, kteří mají zároveň sarkopenii a úbytek kostní hmoty, jsou ve větším riziku zlomenin a dalších komplikací souvisejících s osteoporózou. Pacienti s osteoporózou a zároveň úbytkem svalové hmoty mají vyšší remodelaci kostí, slabší svaly a zároveň i vyšší riziko pádů a zlomenin. U involuční osteoporózy bývá výrazná atrofie svalových vláken 2. typu. Podle recentní studie je úbytek svalstva významně vyšší než u srovnatelné skupiny stejně starých pacientů s artrózou. Svalová vlákna osteoporotických pacientů vykazují dvaapůlkrát nižší expresi proteinu aktinu v porovnání s pacienty s artrózou, ale bez osteoporózy.

Ne všechny změny musejí nutně souviset jen s vnějšími faktory. Ve výzkumech vztahu mezi svalem a kostí se zjišťuje, že nejenom svaly produkují řadu myokinů, ale i kosti produkují řadu osteokinů, které mohou ovlivňovat svalovou hmotu. Zajímavý je pohled na vztah kost – sval ze strany svalu. Zlomenina kosti se lépe hojí u pacientů, kteří nemají poškozenou svalovou hmotu. Některé myokiny jsou osteoanabolické, podporují tedy kostní novotvorbu. Naopak v případě poškozeného svalu se uvolňují některé myokiny, které mají na reparaci kosti negativní vliv.



Osteokalcin, kostní bílkovina, je nejen markerem kostní novotvorby, ale ukazuje se, že může působit i jako hormon. Osteokalcin pravděpodobně zasahuje senzitivitu svalu vůči cukru a jeho nedostatek snižuje adaptaci svalu na fyzickou zátěž.

## Nejde jen o denzitu kosti

Vzájemnou komunikaci mezi svalem a kostí významně ovlivňuje i tuková tkáň, a to jak z hlediska svalového metabolismu, tak z hlediska skeletu. Tuková tkáň může ovlivňovat kvalitu kostí, a to pozitivně i negativně. Viscerální obezita a ztráta svalové hmoty mohou přispívat ke snížené kostní remodelaci, a tím ke zhoršení kvality kostí u DM 2. typu. Pokud jde o biologickou úlohu tuku v kostní dřeni, hnědá a běžová tuková tkáň stimuluje tvorbu kosti a osteoblastogenezi. Naproti tomu žlutá tuková tkáň produkuje řadu molekul, které negativně působí na hematopoézu a kostní metabolismus.

Jedním z velmi zajímavých klinických aspektů prevence a léčby osteoporózy a zlomenin je zjištění, že největší počet pacientů se zlomeninami není v pásmu osteoporózy, ale osteopenie. Nejde tedy jen o denzitu kostního minerálu, kterou měříme, ale i o kvalitu kostní hmoty. Z hlediska prevence osteoporózy je zásadní dosažení vrcholové kostní a svalové hmoty již během růstu. K udržení kvality a objemu kostní, svalové a tukové hmoty je pak nutná přiměřená pohybová aktivita, kvalitní výživa, zdravá střevní mikrobiota i další faktory.





# NOVÉ PROSTORY PRO VAŠE EVENTY

Využijte naši nabídku konferenčních balíčků včetně ubytování a kompletních hotelových služeb. Uspořádejte svou akci v jednom z našich horských, lázeňských nebo městských hotelů a dopřejte si práci i odpočinek v těch nejlepších lokalitách ČR. Připravíme pro Vás nabídku na míru, včetně zajištění doprovodného programu nebo teambuildingových aktivit. Poznejte naše nové služby Art of Meetings a Art of Culinary, které vám nabídnou to nejlepší z našich služeb. Přijďte nás vyzkoušet.

**Ukážeme Vám, že jsme jiní.**

PRAHA • BRNO • MARIÁNSKÉ LÁZNĚ • ŠPIČÁK • HARRACHOV • ŠPINDLERŮV MLÝN • MILOVY

**OREA**

Hotels & Resorts

[www.orea.cz](http://www.orea.cz)



# Jsmo připraveni na to, že i děti umírají?

*Tak silný název měla hned první přednáška 14. česko-slovenského kongresu dětské anestezie, intenzivní péče a urgentní medicíny, jenž se v listopadu konal již počtrnácté, a to v prostorách pražského Vienna House Diplomat Hotelu.*

Sešlo se tu několik desítek anesteziologů, onkologů, lékařů urgentní medicíny a záchranářů, aby se pobavili o aspektech, s nimiž se při své práci setkávají. I o těch, o nichž je těžké mluvit v běžném pracovním provozu. „Úmrtí či neúspěšná resuscitace dítěte bývá v průzkumech zátěžových situací v přednemocniční péči pravidelně na předním místě. Ve studii zaměřené na postoje zdravotníků urgentní medicíny ke kardiopulmonální resuscitaci z roku 2011 byla položka „sdělení úmrtí a ostatní psychologické aspekty KPR“ uváděna jako náročný faktor nejčastěji, a toto vnímání mezi 429 respondenty stoupalo s délkou praxe,“ řekla hned v úvodu prvního kongresového dne Jana Šeblová z urgentního příjmu Oblastní nemocnice Kladno.

Další témata prvního dne však byla i čistě medicínská – například jaká je potřeba hydratace u dětí oproti dospělým pacientům či jaké tekutiny podávat u polytraumat. Anesteziology zaujaly prezentace kolegů ze Slovenska o tom, jak přistupovat k anestezii a léčbě dětí se skoliózou páteře či s dalšími deformitami páteře.

Tým lékařů z jednotky intenzivní a resuscitační péče v pražské Thomayerově nemocnici zase informoval o nových trendech v léčbě poranění břicha. „V našem souboru je součástí poloviny všech dětských sdružených poranění a je zastoupena u pětiny všech poraněných dětí přijatých na jednotku intenzivní a resuscitační péče. Pouze u 10 % dětí s úrazem břicha bylo nutné chirurgické ošetření poranění, zbylých 90 % bylo léčeno konzervativně. U traumatu pouze parenchymatózních nitrobřišních orgánů se při využití všech možností konzervativní léčby pohybuje četnost vynucené chirurgické intervence kolem 2 %,“ informovali lékaři.

Vzhledem k faktu, že přibývá dětí s cukrovkou a doposud se mírně lišily naše doporučené postupy od těch evropských, vyložil Radim Vyhnánek

a Pavel Heinige, jak ideálně postupovat. A stranou nezůstalo ani momentálně hodně diskutované téma: totiž anestezie ve stomatologii. Nechyběly ani zajímavé kauzistiky, prezentované například lékaři z Člověka v tísní, s nimiž se běžně ve středoevropských podmínkách v české medicíně nesetkáme.

Zajímavé statistiky představil Ondřej Franěk z pražské záchranné služby: „Děti jsou populační skupinou, která z hlediska zdravotnické záchranné služby generuje relativně malou zátěž stran počtu výjezdů. Podle dat z roku 2017 tvořili nezletilí pacienti v populaci necelých 20 %, ale na počtu pacientů ošetřovaných záchrannou službou (cca 950 000 za rok) se podílí zhruba devíti procenty (84 000 – 8,8 %). Z tohoto průměru ovšem výrazně vystupují úrazové příčiny zásahů. Podíl zásahů z úrazové příčiny je u dětí výrazně větší, než u celé populace (33 % versus 21 %), nečekané zjištění však může být to, že počet ošetřovaných dětských úrazů zejména ve skupině 0–3 roky roste výrazně více, než u ostatních sledovaných skupin – o cca 10 % ročně.“

## Jak říct: rodino, vaše dítě to bohužel nepřežije

Ve své prezentaci se tohoto tématu na závěr dotkl i záchranář Ondřej Franěk: „Resuscitace dětí představují jen necelá 2 % všech prováděných resuscitací a jejich počet se například v Praze pohybuje kolem 10 ročně. S takovými událostmi se tedy záchranář setká minimálně, a to s sebou nese emoční zátěž nejen pro okolí dítěte, ale i pro profesionální tým na místě. Resuscitace mají také velmi specifické věkové rozložení – téměř 50 % se týká nejmenších dětí do 2 let věku.“

„Vyjžděli jsme k utonulému dítěti. Tedy – topícímu se. Bohužel si rodiče všimli příliš pozdě, jak dlouho byl pod vodou. Vždycky v takovou chvíli resuscitujete ještě déle než je nutné, i když

vám mozek říká, nech toho, je po všem,“ vzpomněla jedna z přítomných lékařek na své první úmrtí dětského pacienta. „Je to už patnáct let, přesto si z toho dne pamatuji i detaily. Včetně toho, že jsem kolegu řidiče po cestě zpět na základnu požádala, aby zastavil, a šla jsem se vyzvracet ke krajnici. Od té doby dělám všechno proto, aby to, když zemře dítě, zdravotníci i rodiče co nejlépe zvládali,“ svěřila se jedna z přítomných lékařek pod podmínkou anonymity.

To Jana Djakow z nemocnice v Hořovicích se o svých pocitech nebojí hovořit nahlas. Se svými kolegyněmi a kolegy v přehledné přednášce zhodnotila pět let činnosti Oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče pro děti v Hořovické nemocnici. Ta vznikla mimochodem jako první a jediná v zemi, protože nebylo vhodné, aby děti byly mezi dospělými pacienty, a nebylo to důstojné ani pro jejich rodiny.

Na kongresu zazněly informace o historii oddělení od samotného počátku v roce 2014, jeho postupném rozvoji, rozšíření pracoviště v roce 2018, včetně současnosti i perspektivy. Autoři též na kauzistikách předvedli spektrum pacientů, jejich diagnózy, typy péče a základní statistiky chodu oddělení. Včetně toho, jak se dál sami vzdělávají na tak těžkém poli, jako je komunikace s rodiči umírajících dětí.

## Největší výzva – zvládnout správně emoce

„Teď máme prakticky veškeré moderní vybavení a zázemí, ale jsou před námi zcela jiné výzvy. A většina jich je v komunikační bariéře,“ říká Jana Djakow. „Jde o to, že většinou nejsme při studiích medicíny, ani poté, coby ještě stále nehotoví lékaři, nijak připravování na to, jak optimálně sdělovat špatné zprávy, zásadní diagnózy či dokonce úmrtí dítěte. Jenže ono se to děje. Takže to, co teď nejvíc hýbá paliativní péčí, je jak šetrně sdělovat: vaše dítě bohužel umírá.“





První takovou konečnou zprávu musela Jana Djakow říct, když jí bylo sedmadvacet let. A až se do té doby této problematice vůbec nevěnovala a na sdělování špatných zpráv se nijak nepřipravovala, uvědomila si, jak moc je to důležitá součást práce. Objevila celou škálu neřešeného problému. „Jako lékaři máme tendenci mluvit spíše ve statistikách a v diagnózách. Málokdy umíme vysvětlit, co diagnóza znamená pro rodinu a život dítěte, a rodiče se informace dozvídají jaksi ‚cestou‘, na internetu či od jiných rodičů,“ říká lékařka z Hořovic.

Všech dvanáct dětských lůžek mají na Oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče pro děti trvale obsazeno. Laici se domnívají, že jde nejčastěji o onkologické pacienty, ale takové zde ještě neměli. „Málo se to ví, ale děti jsou tu měsíce až roky, jde o děti po nehodách, s genetickými poruchami, neuromuskulárními poruchami, děti, které si z nějakého důvodu prošly dušením a je u nich nadále potřeba nějaká orgánová podpora, a další podobné případy,“ vyjmenovává nejčastější obyvatele tohoto oddělení. Většina dětí proto vyžaduje ventilační podporu.

Na otázku, zda jsou rodiče od počátku seznámeni s tím, že takové diagnózy většinou dřív nebo později končí smrtí, odpovídá Jana Djakow velmi opatrně. „Jak kdy. Lékaři je samozřejmě poučí o tom, co to znamená a co je s dítětem nejspíš čeká, ale problém je v tom, že nejsme moc schopni dokončit tu komunikační křivku. Ukazuje se, že pacient si pamatuje jen pár

procent z podané informace,“ popisuje lékařka.

Podle ní platí první a nejdůležitější osvědčené pravidlo: mluvit s rodiči i s pacienty samotnými vícekrát, do té doby, než jim dojde celá šíře informace o jejich nemoci. Existují na to dokonce i výzkumy, které proběhly na ženách s nádorem prsu. Ty si ze sdělení diagnózy odnášejí pouze prvních třicet procent toho podstatného a to ostatní zcela vypouští. „No, kdyby to bylo alespoň těch podstatných třicet procent, to by bylo dobré, ale realita je obávám se ještě horší,“ říká Jana Djakow. „Navíc ne vždy je informace podána správně, řada lékařů má stále ještě tendenci chodit kolem horké kaše, protože nás nikdo nenaučil zacházet se špatnými informacemi,“ dodává lékařka.

Děkan 3. lékařské fakulty David Marx, jenž v Česku jako první začal s kurzy komunikace mediků s pacienty, k tomu podotýká, že i dítě vnímá víc, než si myslíme. Už ve dvanácti má plné právo znát svůj pravý zdravotní stav. A je mnohdy schopné vnímat svou prognózu a realitu lépe, než jeho rodiče.

V každém případě v hořovické nemocnici postoupili dál a proces sdělování špatných zpráv je tady zdoluhavý. „Zaměřujeme se například i na to, aby lidé zlou informaci nevstřebávali jen tak někde na chodbě mezi dalšími lidmi, ale máme na to speciálně určenou hovorňu. Ta je příjemně vybavena, rodiče jsou tam sami, bez cizích lidí, jen s námi lékaři a vyhradíme si na diskusi a jejich otázky velmi dlouhý čas,“ popisuje hořovickou praxi lékařka. Podle ní by

teď mělo velký smysl zařadit do tréninků správné komunikace ani ne tak lékaře, již se na paliativní medicínu už připravují, ale spíše ty další, například z urgentní péče, kteří se také často s dětmi a jejich úmrtím setkávají.

## Malá dostupnost různých typů paliativní péče

Komunikace a nutnost tréninku není jedinou nemedicínskou potíží, která lékaře z oboru trápí. Na kongresu se například řešila i rozdílná dostupnost paliativní péče v různých regionech. Někde sice je institucionální péče, ale jen malá šance na domácí paliativní péči, kterou by zrovna rodiče malých dětí uvítali. Jenže k tomu se váže nutnost zapůjčení řady důležitých pomůcek pro podporu orgánů a dýchání.

Paradoxně téma eutanazie, které na podzim rozhýbalo politiky v poslanecké sněmovně, na kongresu nezaznělo. Jedna z poslankyň přitom připravuje návrh na eutanazii a v Belgii nyní diskutují, že již existující zákon rozšíří i pro dětské pacienty pod dvanáct let.

„Víte, u nás to dříve bylo tak, že byla od sebe hodně oddělena intenzivní medicína, kde se velmi intenzivně zachraňovalo, od paliativní péče, kde se naopak s pacientem už prakticky nic nedělalo. Dnes se i po konzultacích s rodinou obě roviny medicíny dobře prolínají. Znamená to úplně jinou kvalitu života pro ty dětské pacienty. Takže pokud je péče vedena tímto způsobem, byť výsledek je předem znám, tak jsme se nikdy nesetkali s tím, že by nás někdo žádal o eutanazii svého dítěte,“ říká Jana Djakow.

Hořovická nemocnice se s rodiči baví předem o obavách z konce života jejich dítěte, a je proto připravena reagovat předem. „Nejčastější požadavek je, aby dítě netrpělo, a to zajistit lze. Hodně se diskutuje o analgosedaci. Takže určitě nikdo nemusí trpět. Nikdy nikdo u nás nebyl, kdo by chtěl cíleně předčasně ukončit život svého dítěte, spíše si rodina užívá každé chvíle s ním,“ říká lékařka. A dodává zajímavý poznatek. Když ještě pracovala v Motole, tak jí často chodily rodiny pacientů děkovat za to, že jim jejich blízkého vyléčila. „Teď se setkávám s tím, že mi rodiče děkují za to, jak proběhla smrt jejich dítěte. To беру jako vyznamenání, že v tak těžké emoční situaci mají potřebu přijít a stisknout nám ruku,“ vypráví lékařka.

Mgr. Lenka Petrášová

# Chromozomy ve vajíčku řídí své vlastní rozdělení

Vědci používají k vývoji a testování nových léčebných metod jako modelový organismus nejčastěji myši. V procesu vývoje vajíček se přitom doposavad mělo za to, že základní mechanismy dělení chromozomů jsou u člověka a u myši rozdílné. Společný tým amerických vědců z Baltimore a vědecké skupiny Petra Šolce z Akademie věd ČR nyní prokázal opak: lidské, stejně jako myší chromozomy shodně produkují bílkovinu, která řídí jejich vlastní dělení. Překvapivý objev, který může vést k posunu v porozumění příčin neplodnosti nebo Downova syndromu, publikoval minulý týden vědecký časopis *The EMBO Journal*.

Vajíčka vznikají z tzv. oocytů během procesu, který se nazývá meióza. Během meiózy dochází dvakrát k rozdělení chromozomů, přičemž relativně často je rozdělení chromozomů chybové. Tyto chyby mají za následek neplodnost nebo vedou k závažným vývojovým poruchám, kde nejznámějším případem u lidí je Downův syndrom.

„Lepší porozumění molekulárním mechanismům meiotického zrání oocytů je důležité pro další vývoj a pokrok lidské reprodukční medicíny,“ říká Petr Šolc

z Centra PIGMOD Ústavu živočišné fyziologie a genetiky AV ČR, které na výzkumu spolupracovalo s odborníky z baltimorského Whiting School of Engineering a School of Medicine při Johns Hopkins University.

„Američtí vědci do studie přispěli především mikroskopickými technikami, kterými měřili aktivitu sledované bílkoviny v živých oocytech. Využili přitom fluorescenci, abychom oocyty pod mikroskopem zviditelnili. Česká strana přispěla hlavně mikroskopií

živých oocytů, která umožňuje proces celé meiózy sledovat v čase a analyzovat dělení chromozomů. Zjistili jsme, že základní mechanismy těchto procesů jsou stejné jak v oocytech člověka, tak myši,“ vysvětluje Dávid Drutovič, autor článku v *The EMBO Journal*.

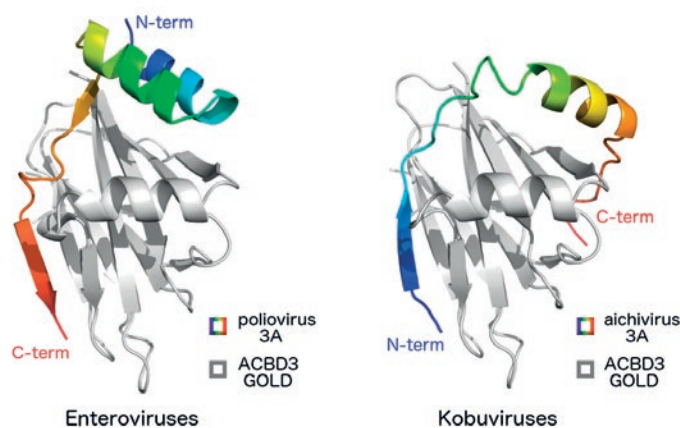
Mezinárodní výzkum byl financován granty od amerického Národního ústavu zdraví (National Institutes of Health) a českého ministerstva školství v rámci programu Inter-Excellence.

Zdroj: AVČR (red)

# Jak enteroviry ovládnou hostitelskou buňku

Mezi nejběžnější lidské patogeny patří enteroviry, mimo jiné původci většiny běžných nachlazení, akutního krvácivého zánětu spojivek nebo dětské přenosné obrny. Vladimíra Horová a kolegové ze skupiny Evžena Bouří z ÚOCHB, ve spolupráci s vědci z Utrechtské univerzity a Fyzikálního ústavu Polské akademie věd, popsali způsob, jakým tyto viry získávají kontrolu nad replikačními mechanismy hostitelské buňky, a publikovali jej v časopise *PLoS Pathogens*.

Již dříve se vědělo, že tyto viry obsadí řídicí protein ACBD3 a využijí jej k tomu, aby přinutily hostitelskou buňku syntetizovat nové virové proteiny. Pomocí krystalizace proteinů a jejich vzájemně interagujících směsí se vědcům nyní podařilo odhalit, na která místa v ACBD3 nasedá virový protein 3A a jak je na něm poskládan. Pomocí mutovaných analogů těchto proteinů také odhalili, jak jsou které části obou interagujících proteinů důležité pro množení viru.



Vědcům se podařilo zjistit, že virový protein obsazuje stejná místa na ACBD3 jako příbuzné kobuviry (zodpovědné například za žaludeční virózy), avšak jiným způsobem. Lze tedy předpokládat, že se tyto různé způsoby ovládnutí buněčných proteinů Golgiho systému vyvinuly nezávisle na sobě.

Znalost způsobů, jakými viry ovládají své hostitelské buňky, nabízí nové možnosti pro vývoj léčiv, která by na tyto viry cílila.

Zdroj a foto: ÚOCHB (red)



# NUDZ „měří“ vliv obrazů na psychiku

*Moc obrazů hluboce zasáhnout mysl svých diváků je tradičně předmětem zájmu historiků umění, estetiků, ale také psychologů. Současné experimentální přístupy, především zobrazování mozku funkční magnetickou rezonancí, otevírají nové perspektivy poznání toho, jak umělecká díla i například mediální obrazy působí na mozek a lidskou mysl, a tím ovlivňují nejen naše duševní stavy, ale i jednání. Právě touto problematikou se zabývá vědecká pracovní skupina Obraz, mysl a mozek v Národním ústavu duševního zdraví.*

## Přínos i na medicínském poli

„Cílem naší činnosti je teoretický a experimentální výzkum neurálních a psychologických dějů, které se podílejí na vzniku zkušenosti při sledování vizuálních uměleckých děl, ale i jiných typů obrazů, například mediálních. Takový výzkum je přínosný i z hlediska psychiatrie: abnormality ve vnímání a kognitivních i emočních mechanismech zpracování obrazu zachycené psychologickými a neurozobrazovacími metodami totiž charakterizují různé duševní poruchy, a jejich studium tak přispívá k lepšímu porozumění podstatě duševních nemocí a jejich diagnostiky. Další významnou souvislost a rozsáhlé výzkumné pole představuje působení mediálních obrazů, jimiž jsme zahlceni, na lidskou psychiku a potenciálně i na rozvoj duševní poruchy,“ říká Ladislav Kesner, vedoucí pracovní skupiny.

Úsilí zjistit, co se děje v divákově při tom, když oceňuje nějaký předmět jako esteticky působivý, můžeme

sledovat již od dob britského empirismu. Mimořádný posun pak umožnilo zapojení experimentálních přístrojů, které jsou schopny změřit biologické odezvy na konkrétní umělecká díla. Vědci z pracovní skupiny v Národním ústavu duševního zdraví tak nejčastěji využívají funkční magnetickou rezonanci v kombinaci s „eye-trackerem“ – přístrojem, který zaznamenává pohyb očí diváka při vnímání obrazu. Díky těmto technologiím například v jednom ze starších výzkumů zjistili, že diváci se zaměřují na jiná místa stejného výjevu zachyceného na obraze a na zdrojové fotografii, podle níž byl obraz namalován. Vědci tedy zkoumali, nakolik to koresponduje se záměrem malíře určitá místa na obraze zvýraznit, a také prostředky, které k dosažení tohoto cíle nejlépe fungují.

## Obrazy si „řeknou“, jak budou vnímány

„V navazujících studiích se pokoušíme potvrdit teorii, že pokud tvůrce obrazu dokáže pozornost diváka přitáhnout na

začátku jeho „putování“ obrazem do míst s určitou významotvornou hodnotou, bude tímto vstupním bodem ovlivněno jeho následné prohlížení, nebo ve výsledku i jeho reakce na obraz,“ vysvětluje docent Kesner.

Vědci z Klecan také experimentálně potvrdili teorii pohledu, jíž zavedl psychoanalytik Jacques Lacan. Tato teorie říká, že obraz, na který se díváme, do určité míry sám určuje, jakým pohledem na něj budeme pohlížet. Při experimentálním ověření předkládali vědci dobrovolníkům dvojice portrétů – jeden s přímým a druhý s odvráceným pohledem na diváka. Experiment prokázal, že se u každého typu portrétu v mozku aktivují jiná centra, která ovlivňují, jak je obraz vnímán. „Přímý pohled portrétovaných postav diváky skutečně donutil k sociálně angažovanějšímu pohledu, vyvolal v nich větší nutkání dívat se postavám do očí a na ústa, a tak připravoval diváky k případné interakci obdobně jako s živým člověkem,“ shrnuje Ladislav Kesner.

Zdroj: NUDZ (red)

Inzerce ▼ M191000154

# XXVIII. ČESKÁ UROGYNEKOLOGIE 2019

Workshop na aktuální téma  
a Celostátní konference s mezinárodní účastí

Pořadatel: Urogynologická společnost ČR
Organizace: Congress Prague



UROGYNEKOLOGICKÁ  
SPOLEČNOST



CONGRESS  
PRAGUE

congress and conference organizer

## 4.–5. prosince 2019

Clarion Congress Hotel Prague | Freyova 33, Praha 9

www.congressprague.cz/urogyn2019



# Studie: Nucala snižuje exacerbace těžkého eozinofilního astmatu

Společnost GlaxoSmithKline (GSK) prezentovala na konferenci Evropské respirační společnosti nové údaje k přípravku Nucala (mepolizumab), které získala z předběžné analýzy studie REALITI-A. Jde o celosvětově první prospektivní studii biologické léčby u pacientů s těžkým eozinofilním astmatem v reálné klinické praxi. Z výsledků plyne významné snížení výskytu exacerbací a užívání perorálních kortikosteroidů (oral corticosteroid, OCS) oproti předchozím dvanácti měsícům u pacientů, kteří v rámci běžné péče po dobu jednoho roku užívali přípravek Nucala.

REALITI-A je dvouletá, celosvětová, prospektivní, observační studie s jednou skupinou pacientů s těžkým eozinofilním astmatem, kterým byl nově předepsán přípravek Nucala. Studie probíhá v rámci běžné péče. Z předběžné analýzy 368 pacientů plyne, že ve srovnání s předchozími dvanácti měsíci nastalo 69% snížení ročního výskytu klinicky významných exacerbací (poměr rizik [RR] 0,31; 95% interval spolehlivosti [CI] 0,27, 0,35), což je primární cílový ukazatel studie; dále 77% snížení ročního výskytu exacerbací vyžadujících

hospitalizaci/návštěvu pohotovosti (RR 0,23; 95% CI 0,18, 0,30); Studie také zaznamenala snížení mediánu dávky OCS (n = 159) z 10 mg/den na 5 mg/den, přičemž 34 % pacientů (49/143) mohlo užívání OCS zcela ukončit.

„Díky studiím reálné klinické praxe, jako je studie REALITI-A, lépe rozumíme příznivým účinkům, které mohou mít léčivé přípravky nad rámec těch, které byly zjištěny v randomizovaných, kontrolovaných klinických hodnoceních. Do studie REALITI-A byla zařazena širší skupina pacientů s těžkým astmatem,

jejichž léčba byla zkoumána za podmínek, které lépe odráží jejich každodenní životy. Těžké eozinofilní astma může mít zničující dopad na kvalitu života pacientů, a proto jsou zjištěny z předběžné analýzy poukazující na přínosy léčby mepolizumabem povzbuzující. Výsledky odráží mé osobní zkušenosti s jeho podáváním a těším se na výsledky konečné,“ říká zkoušející lékař studie prof. Tim Harrison z Univerzity v Nottinghamu a Fakultní nemocnice v Nottinghamu ve Velké Británii.

Zdroj: GSK (red)

Komerční sdělení

## Použití jednorázového operačního oděvu zvyšuje bezpečnost a efektivitu provozu operačních sálů

Skupina HARTMANN letos na český trh uvedla nový druh jednorázového operačního oděvu, vyrobený z netkané textilie, jako alternativu k bavlněnému oblečení pro opakované použití. Nové jednorázové oděvy Foliadress suit Comfort si od letošního července mohli vyzkoušet pracovníci z téměř dvou desítek nemocnic při každodenních výkonech. Zpětná vazba od více než 200 zdravotníků říká, že přes 60 procent dotazovaných by okamžitě vyměnilo standardní operační oděv, zpravidla pratelný, za komfortní řadu jednorázového oděvu HARTMANN. Polovinu respondentů tvořily zdravotní sestry, čtvrtinu tvořili operatéri či asistující operatéri a zbylou část zdravotníci zajišťující anestezii a sanitáři. Operační oblečení na jedno použití začíná být stejnou zvyklostí jako jsou dnes již rozšířené jednorázové roušky.

„Jednorázové oděvy vyhovují přísnému hygienickému režimu, který u nás na pracovišti dodržujeme, abychom předešli šíření nozokomiálních infekcí. Jednorázové oblečení od skupiny HARTMANN se setkala s pozitivním hodnocením na několika úrovních. Ocenili jsme zejména kvalitu materiálu a příjemný kontakt s pokožkou, dále pak praktičnost balení a termoregulační schopnost v klimatizovaných prostorách. Používání jednorázového oblečení navíc zajišťuje vyšší bezpečí pro pacienty

i zdravotnický personál. To je pro nás při výběru toho správného oblečení rozhodující,“ řekla vrchní sestra Nemocnice Jihlava Mgr. Magdalena Vojtěchová, MBA.

### Omezování rizika vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí

Přibližně jeden z patnácti hospitalizovaných pacientů se nakazí infekcí spojenou se zdravotní péčí (HAI). V Evropě jde každoročně o 4 miliony pacientů a jejich léčba stojí 7 milionů eur. Příčinou nákazy může být i nekalitní ochranný oděv zdravotníků. Z průzkumu HARTMANN vyplynulo, že téměř dvě třetiny personálu na operačních sálech mění operační oblečení jednou až dvakrát za směnu. Opakovaně použitelné oděvy vyrobené obvykle ze směsi bavlny přitom uvolňují výrazně více prachových částic než je tomu u těch jednorázových z netkané textilie. Použití jednorázového oblečení proto významně přispívá ke snížení rizika přenosu infekčních agens a nozokomiálních nákaz. Tím klesá míra výskytu pooperačních komplikací jako je kontaminace operační rány. Prémiová řada HARTMANN navíc poskytuje vyšší termofyziologický komfort, který ohodnotil nezávislý německý institut vysokou známkou 1,7 z 6 (hodnoceno na stupnici velmi dobré až nedostatečné).

### Pomoc při efektivnějším řízení operačního provozu

Nová prémiová řada operačního oblečení Foliadress suit Comfort je balena do jednoduchých papírových boxů, aby byla příprava na sál snadnější a rychlejší. Takové řešení ulehčí logistiku a provoz operačních sálů neohroží ani havarijní situace jako je třeba náhlý výpadek prádely. Praktičnost ocení nejen zdravotní sestry zajišťující bezproblémový provoz operačních sálů, ale i management nemocnic. Nespornou výhodou používání jednorázových oděvů je totiž transparentnost nákladů.



**O krok dál  
pro zdraví**



# Benu přebírá síť lékáren Fajn

Společnost Benu Česká republika se 1. listopadu stala majitelem deseti lékáren sítě Fajn provozovaných společností Different Pharma a její dceřinou společností Lopremos. Akvizici už schválil Úřad pro ochranu hospodářské soutěže. Všechny lékárny projdou v krátké době „rebrandingem“ a zákazníci v nich naleznou stejně širokou nabídku služeb a sortimentu jako v Benu.

Benu si chce akvizicí dále upevnit svoji pozici na českém lékárenském trhu. Společnost se podle svých informací v Česku rozrůstá průměrně o dvacet lékáren ročně, aktuálně jich provozuje více než 250.

„Všechny nové lékárny projdou v průběhu listopadu ‚rebrandingem‘. Naším cílem je, abychom v nich byli schopni co nejdříve nabízet veškeré služby, na které jsou zákazníci pod naší značkou zvyklí,“ vysvětluje Michal Jurča, provozní ředitel lékáren Benu, a doplňuje: „Díky akvizicím jsme blíže našim zákazníkům. Nabízíme jim nejen silný zákaznický program, který umožňuje například hlídání lékových interakcí, ale i širokou nabídku konzultačních a screeningových služeb.“

Zdroj a foto: Benu (red)



Inzerce ▼ M191000047



## 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!



Sédatif PC, sublingvální tablety. Zkrácená informace dle SPC:

**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.

# Homeopatie v České republice – výsledky průzkumu

Homeopatickou léčebnou metodu zná přes 80 % obyvatel České republiky, přičemž 68 % uživatelů považuje homeopatiku za účinná. Ukázala to nedávná studie, jejímž cílem bylo zmapovat postoj české veřejnosti k této metodě.

Studie na téma homeopatie v ČR, jejímž zadavatelem byla Homeopatická lékařská asociace (HLA) a realizátorem společnost Mindbridge Consulting, proběhla v srpnu roku 2019. Mezi respondenty bylo zařazeno 1000 lidí ve věku 18–55 let, průzkum proběhl metodou CAWI – online rozhovorů.

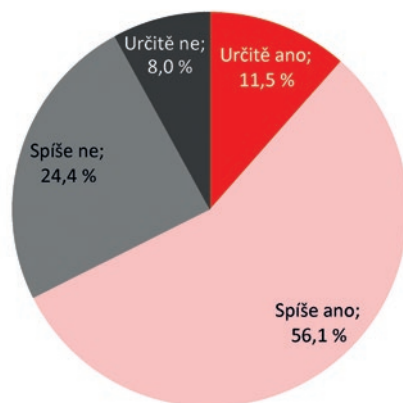
Cílem výzkumu bylo:

- zjištění povědomí a postoje české populace k homeopatii
- četnost a důvody používání/nepoužívání této léčebné metody
- zdravotní obtíže nejčastěji řešené pomocí homeopatie
- názor na účinnost metody
- spokojenost populace s množstvím a dostupností informací o homeopatii
- preferované zdroje informací o homeopatii.

## Výsledky průzkumu

Průzkum ukázal, že homeopatie je čtvrtý nejznámější způsob léčby, zná ji více než 80 % respondentů a 68 % uživatelů považuje homeopatickou léčbu za účinnou. V životě ji použilo 37 % Čechů. Znalost homeopatie roste s vyšším věkem, vyšším vzděláním i velikostí místa bydliště. Nejlepší znalosti o homeopatii mají lidé z větších měst. 20 % uživatelů homeopatii používá (pro sebe nebo pro někoho blízkého) déle než 5 let.

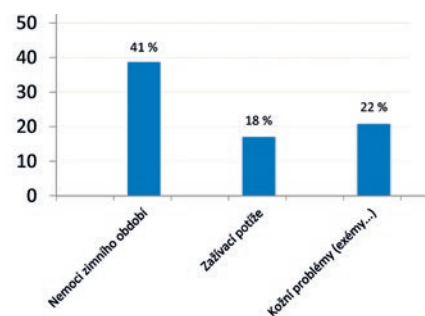
O účinnosti homeopatických přípravků je zcela přesvědčeno 12 % dotázaných, za spíše účinné je označuje 56 % lidí. Zajímavým ukazatelem jsou důvody, proč lidé homeopatickou léčbu nepoužívají: 45 % respondentů uvedlo, že ji dostatečně neznají; 36 % uvedlo, že nebývají nemocní. Až třetí v pořadí je nejčastěji předkládaný důvod odpůrců homeopatické léčby, tedy že nebyla prokázána její účinnost. Uvádí ho 32 % tazatelů. Přes 40 % uživatelů používá homeopatickou léčbu na nemoci zimního období, 22 % na kožní problémy a 18 % na zažívací obtíže. Další volí homeopatii v případě alergií, stresu a rovněž i jako prevenci (16 %).



### Jak Češi hodnotí účinnost homeopatických léků

Nejčastější důvody pro používání homeopatie jsou tyto:

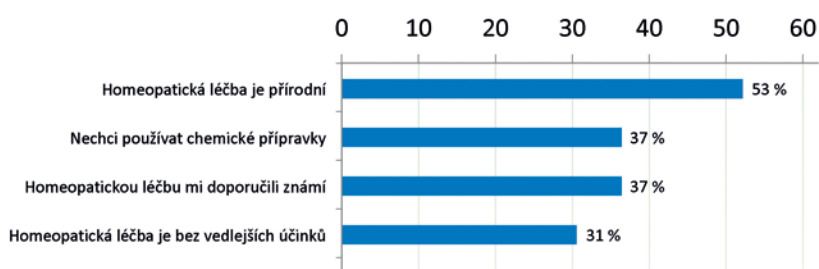
- homeopatická léčba je přírodní;
- nechci používat chemické přípravky;
- homeopatická léčba je bez vedlejších účinků;
- homeopatickou léčbu mi doporučil lékař.



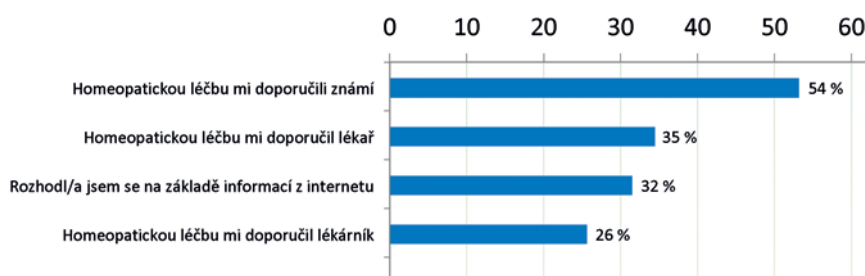
### Nejčastější potíže léčené homeopatickými léky

Nejčastějšími důvody pro rozhodnutí léčit se pomocí homeopatie je doporučení známých (54 %), dále doporučení lékaře (35 %) a vyhledání informací na internetu (32 %). Celých 44 % respondentů ovšem není spokojeno s množstvím informací o homeopatii, 39 % pak není spokojeno s jejich dostupností. Pacienti by tyto informace hledali v první řadě na internetu, hned potom u pracovníka ve zdravotnictví.

Zdroj a grafy: HLA (red)



### Čtyři nejčastější důvody, proč Češi používají homeopatii



### Nejčastěji uváděné zdroje, na základě kterých se Češi rozhodli léčit pomocí homeopatie



# Sílicí hlas farmaceutických asistentů

*Farmaceutičtí asistenti oznámili 11. listopadu na tiskové konferenci vznik nové profesní organizace. Její členství bude dobrovolné a má zvýšit povědomí o oboru, jeho náplni a atraktivitě. Asistenti sdružení v komoře by také rádi přispěli ke zkvalitnění profese a k lepšímu přístupu ke vzdělávání.*

Diplomovaný farmaceutický asistent (FA) je tříletý obor vyšší odborné školy, bez jehož absolventů se neobejde žádná lékárna. Kromě prodeje léčivých přípravků je doménou FA také výzkum a vývoj, a dobře se tedy uplatní i ve farmaceutickém průmyslu.

Odhaduje se, že v České republice pracuje kolem 7000 FA a vzhledem k proměně lékárenského oboru a demografickému vývoji se stále více ukazuje, že jejich počet není dostatečný. Podle předsedkyně komory Aleny Šindelářové je však číslo pouze orientační, stejně jako nejsou přesně známy všechny segmenty, v nichž se FA uplatňují. Členové nové komory by rádi obor lépe uchopili, propojili s ostatními farmaceutickými obory a poukázali na to, že jde o profesi, která je podstatným článkem primární péče České republiky.

„Založení České komory farmaceutických asistentů (ČKFA) je

voláním po změně a zavedení koncepčních řešení, která nám chybí pro strategičtější plánování existence tohoto oboru. ČKFA chce představit obor farmaceutických asistentů jako vysoce odborný, atraktivní, s širokým spektrem kompetencí i možnostmi uplatnění. Dále má za cíl zvyšovat odbornost a kvalitu výkonu profese farmaceutického asistenta a podporovat celoživotní vzdělávání pracovníků v souladu s legislativou České republiky i EU,“ vysvětluje Alena Šindelářová a dodává, že komora chce spolupracovat s orgány veřejné správy na konkrétní podobě tohoto oboru a chce přijít s konkrétními čísly a s konkrétními návrhy změn.

Představitelé ČKFA vidí jako nezbytné aktivně spolupracovat s odbornými školami vzdělávajícími v oboru farmaceutický asistent. Chtějí se přímo podílet na přípravě a aktualizaci vzdělávacích programů s ohledem na požadavky praxe a platnou legislativu.



Členky ČKFA na tiskové konferenci

Obor FA musí být podle nich atraktivnější a zasluhuje si, aby uchazeči o vyšší odborné studium a absolventi byli lépe motivováni k nástupu do praxe. „Věříme, že těmito kroky se nám podaří zvýšit povědomí odborné i laické veřejnosti o povolání FA a podpořit tuto odbornou lékárenskou profesi,“ uzavírá Šindelářová.

(pp), foto: archiv ČKFA

## U příležitosti založení nové profesní organizace jsme předsedkyni komory Aleně Šindelářové položili několik otázek.

### Jak byste popsala činnost vaší organizace?

ČKFA je profesní organizace, jejímž hlavním účelem je sdružovat FA a podporovat jejich profesní zájmy. FA je významným článkem primární péče, zastává nezastupitelnou roli ve stále se rozrůstající oblasti samoléčby, působí na poli prevence i edukace laické veřejnosti. Pracuje nejenom v lékárnách, ale i v prodejnách zdravotnických potřeb, laboratořích, školí kolegy, vyučuje na odborných zdravotnických školách. Řeší farmakoekonomické úkoly, které podporují úspory ve zdravotnictví, a podílí se tedy na zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče. Komora proto hraje důležitou roli při plnění poslání naší profese. Bude dbát o růst odborné a etické úrovně svých členů, pomáhat při řešení profesních, ekonomických a právních otázek v oblasti lékárenství, podporovat aktivity svých členů v souladu s cíli komory. ČKFA bude také prosazovat profesní zájmy svých členů při jednání s exekutivou, zákonodárci, politickými stranami a hnutími, odbory, zájmovými skupinami,

regionální a místní samosprávou, národními i mezinárodními institucemi. Vůči uvedeným subjektům je ČKFA připravena působit také jako odborný poradce. Svými kroky chce zvýšit povědomí odborné i laické veřejnosti o povolání FA, a podpořit tak tuto odbornou lékárenskou profesi. Členství v ČKFA je dobrovolné. Ovšem podpora našich kolegyní a kolegů je pro nás velmi důležitá, jen se širokou členskou základnou bude ČKFA respektovaným mluvčím naší profese.

### Proč je v lékárnách nedostatek odborného personálu? Máme nedostatek absolventů nebo nastupujících do jiného oboru?

Počet lékáren se za posledních 27 let zdvojnásobil. S narůstajícím počtem a vícesměnným provozem rostou požadavky na jejich personální obsazení, rozšířily se i činnosti a oblasti, ve kterých FA působí. Jmenujme například farmakologistiku, sledování úspor na poli zdravotnických prostředků, dermoporadenství, působení v odborných projektech. K tomu se přidávají

pochopitelně demografický vývoj a změny ve společnosti obecně. Na všechny tyto změny, z nichž některé byly předvídatelné, dosud nikdo žádnou výraznou koncepci zatím nereguloval. Obor jako takový pak může být mezi maturanty i málo známý. Doufáme, že již běžící kampaň #studujzdravku, kam byl náš obor zařazený, bude prvním impulzem změn v této oblasti.

### Vidíte nějaké nedostatky ve vzdělávání FA? Co byste rádi změnili?

Důležitým cílem komory je navázat úzkou spolupráci s odbornými školami, jež v oboru FA vzdělávají, a podílet se na přípravě a aktualizaci vzdělávacích programů s ohledem na požadavky praxe a platnou legislativu. Tyto programy by měly zrcadlit potřeby lékárenství 21. století a reagovat na již dosažené vzdělání uchazečů. Rádi bychom se stali součástí řešení nejen kvalifikačního, ale také celoživotního vzdělávání, včetně specializačního.

(pp)

# Začnete si věřit

*Nadpraporčice Iva Netrvalová pracuje v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a ÚVN. Zároveň má zkušenosti jako vojenská zdravotní sestra ze tří zahraničních misí – Kosova, Afgánistánu a Iráku. Jako anesteziologická sestra je na zodpovědnost zvyklá, ale práce v polních a často nebezpečných podmínkách jí pomohla plně se spolehnout na svůj úsudek a schopnosti. I když zahraniční mise nejsou pro každého, domnívá se, že méně pohodlí by mladým absolventům zdravotnických oborů neuškodilo.*

## Jaká byla vaše cesta do armády?

Původně jsem chtěla na gymnázium, ale nakonec jsme nastoupila na zdravotní školu v Chomutově, kam chodila i moje sestra. Armáda mi byla blízká, protože tam pracovala zase moje maminka. Po maturitě jsem přešla do Prahy do Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha (ÚVN) jako civilní sestra do tzv. operativního týmu, ale zároveň jsem se pokoušela dostat k armádě přes Fakultu vojenského zdravotnictví v Hradci Králové. Brzy jsem ale pochopila, že chci do praxe, kancelářská práce mě nelákala. Shodou náhod jsem se dostala do Liberce k jednotce chemické, radiační a biologické ochrany, kde jsem jako vojákyň z povolání začínala svoji vojenskou kariéru.

## A vaše první zkušenost se zahraniční misí?

První byla mise KFOR v Kosovu v roce 2009, kde jsem byla součástí praporečnického obvodu. Hlavním úkolem naší české jednotky bylo hlídat hranice. Jako zdravotníci jsme měli na starost primární péči o česká i zahraniční vojska a několik rodin z poslední srbské vesničky na hranici Kosova. Museli jsme být přítomni u pyrotechnických zásahů nebo u trhání municí. Zůstala jsem tam šest měsíců, což se považuje za optimální dobu vzhledem k tomu, že máte půl roku na sobě maskáče a nemůžete ven mimo základnu, kdy se vám zachce. Po půl roce musí také přijít nová krev. Pro mě byla tato zkušenost cenná především v tom, že jsem si zvykla na odloučení od rodiny a naučila jsem se pracovat samostatně.

## Co jste dělala po návratu?

Po několika měsících jsem se dostala do ÚVN na oddělení ARO, což byla škola života. Specializační vzdělání na ARO jsem si sice začala doplňovat už v Liberci, ale neměla jsem moc praktických zkušeností, šlo spíše o malé „službičky“. Tady jsem skutečně pocítila, co je to mít zodpovědnost za lidský život. Občas mám u současných absolventek pocit, že

podobnou zodpovědnost necítí a příliš se spoléhají na své nadřízené. Přitom sestry dnes mají vzdělání na to, aby plnily mnohem více úkolů, než jen stály u lůžka. Na druhou stranu nemůžeme mít samé manažerky. Na zahraniční misi v Iráku jsem se dokonce setkala s tím, že americká sestra samostatně podávala anestezii. Stejně to mají i Francouzi. U nás tuto kompetenci stále nemáme ve funkční náplni, patří výhradně lékařům.

## A jaký byl váš další výjezd?

V roce 2012 jsem už jako zkušená sestra odjela s dokončeným specializačním vzděláním do Kábulu v Afgánistánu. Byla jsem zdravotníkem úkolového uskupení, takže jsem měla na starosti primární péči a prevenci. Ale zároveň jsme se podíleli na logistickém materiálovém zabezpečení našich jednotek v provincii Vardak a Lógar. Zároveň jsem jim poskytovala základní zdravotní průpravu. Všichni jsme byli neustále zaškolováni pro případný útok na základnu. O místní obyvatelstvo se staral polní chirurgický tým. Měli jsme štěstí, že jsme žádný útok nezažili, ale jednou v oblasti v civilní části letiště spáchala jedna atentátnice sebevražedný útok. A tlakovou vlnu jsme cítili i my ve vojenské části, která byla od letiště půl kilometru vzdušnou čarou. Během doby, kdy jsem tam působila, se několikrát zhoršila bezpečnostní situace. Není to nic hrozného, ale žijete s tím, že nevíte, co se může stát.

## Když žijete v trvalém nebezpečí, asi se o sobě hodně dozvíte.

Všechny mise mi absolutně proměnily hodnoty a na lidi se od té doby dívám úplně jinak. Prkotiny si přestanete připouštět. Spadnou vám růžové brýle, svět vidíte hodně realisticky. Díky poslední misi v Iráku jsem si také uvědomila, že svoji práci dělám dobře a že jsem měla příležitost to ukázat, což je cenná zkušenost. Také jsem si mohla posílit sebevědomí, protože s nízkým sebevědomím mají české ošetřovatelky obecně problém, a nejen ošetřovatelky.

## Jaké jsou tam mezilidské vztahy?

První měsíce se seznamujete, pak už se cítíte jako doma a ke konci už začne ponorková nemoc, což je dáno především tím, že nemůžete opustit základnu. I když máte něco jako pracovní dobu, jste stejně v permanentní pohotovosti a pokud je potřeba, sloužíte i ve tři ráno.

## A za jak dlouho po návratu jste odjela na další zahraniční misi?

Po pěti letech, takže jsem zase stihla nabrat další zkušenosti. Do Iráku už jsem odjížděla jako členka českého polního chirurgického týmu, takže už jsem mohla naplno uplatnit svoje praktické dovednosti z urgentního oboru. Ošetřovali jsme integrovaný sbor Irácké republiky a také civilní obyvatelstvo, včetně dětí, které se často zranily o nevybuchlou municí. Pak šlo hlavně o následky nehod, teroristických útoků, střelby a podobně.

## Jaké prostředky měl k dispozici polní chirurgický tým?

Vyvezli jsme anesteziologický přístroj, ale veškeré materiálové a technické vybavení zajišťovali Američané.

## Jak se pracuje s Američany?

Je tam jiná organizace práce. Na všechno mají své odborníky. Česká sestra a lékařka zvládnou všechno a v jiném počtu. Američané mají „pravého“ a „levého“ medika, aby každý napíchl pravou a levou žílu. Jeden zdravotník vyšetřuje pacienta, druhý intubuje, třetí obsluhuje přístroje, čtvrtý podává léky. Na místě může být v jednu chvíli i 16 lidí, ale každý si hlídá svoje místo a dělá to, co má. Obecně fungovaly mezinárodní týmy velmi dobře a vy si na jiný systém zvyknete.

## Jaké vybavení jste měli k dispozici?

Trochu jsme si museli zvykat na nemocnici, což byla obyčejná jednopatrová budova, která připomínala spíš garáž než nemocnici, ale pomocí překlíček byl oddělen prostor pro operační sál, prostor pro příjem raněných a následnou





krátkodobou intenzivní péči. Na to, v jakých podmínkách jsme působili, jsme ale odváděli špičkovou práci. Operovali se tam děti, střelné rány do hrudníku. Najednou si uvědomíte, co všechno je možné. Měli jsme rentgen a mobilní ultrazvuk pro detekci vnitřního krvácení. Vážnější případy, jako třeba kraniotraumata, se převážely vrtulníkem do Bagdádu.

#### Navázala jste tam přátelství?

Američané jsou velmi milí a srdeční lidé. Z počáteční slušnosti vznikla i řada přátelství, a když jsme se na konci loučili, brečeli jsme. Když jste daleko od domova, přátelství se samozřejmě navazují mnohem snáz a řada z nich i vydrží. Naštěstí

i v Praze ve vojenské nemocnici mám příležitost udržovat si díky mezinárodní klientele angličtinu.

#### Cítíte podporu ze strany svých kolegů v Čechách? Nezávidí vám finanční příplatky?

Já sama jsem se se závistí přímo nesetkala, spíš všichni chápou význam české armády a českého vojenského zdravotnictví. Uvítala bych, kdyby se o armádě více psalo. A to nejen v okamžiku, kdy někdo zahyne, ale i v souvislosti s pozitivními momenty. Když je například povodeň, armáda tam bývá jako první. Jako u nás v Libereckém kraji, kde byli vojáci na místě ještě dřív, než byl vyhlášen třetí povodňový stupeň. A zůstali až do

konce, kdy se zpevnila vozovka. Ale to už nikdo moc nevidí. Česká republika armádu pořád trochu vnímá podle filmů Černí baroni nebo Copak je to za vojáka. Zahraniční mise přispívají k pozitivnímu obrazu armády.

#### V čem si myslíte, že jsou čeští zdravotníci jedineční?

My umíme předvídat a dobře kombinovat. A naší univerzálnosti si všimají i zahraniční zaměstnavatelé. Česká sestra umí domyslet několik kroků dopředu i dozadu. Umí pacienta umýt, ale i nasetovat a zprovoznit dialýzu.

#### Máme 30leté výročí svobody. Co pro vás znamená svoboda?

Máme obrovské možnosti cestovat, pracovat, kde se nám zlíbí, máme možnost volby, ale také větší zodpovědnost. Zároveň jsme mladý stát, který má svoje problémy. Nechci obhajovat minulé časy, ale myslím si, že třeba kdysi dobře fungovala dispenzarizace: zdravotnický dohled, který byl jednou z rolí zdravotních sester. Dnes máme sestru na ambulanci, ale rodinu nezná, nenavštěvuje ji. Obecně mizí kontakt s lidmi. A pak se stává, že se na zdravotních školách učí o něčem, co bylo, není a už nikdy nebude.

#### Jak se vyvarovat syndromu vyhoření?

Určitě nezůstávat na jednom místě celý život. Po pěti letech byste měla zkusit něco jiného. Akutní medicína se teď hodně proměňuje, možnosti jsou. Dají se třeba i zkusit dva poloviční úvazky. Sestra by měla vždy zůstat etická a hodná, takovou nás pacienti chtějí mít.

Mgr. Pavlína Perlíková

Foto: Archiv Ivy Netralové

Inzerce ▼ M19100013



APSS ČR, SPC pro děti a mládež s vadami řeči  
a Centrum Kaňka, o. p. s.  
vás zvou na 2. národní konferenci

## AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE

Kdy: 3.–4. 12. 2019

Kde: Centrum univerzita, Tábor

Program a přihlášení: [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz) (menu „Konference & Kongresy & Semináře“)



#### Z programu:

- Jak komunikovat pomocí AAK se seniory s demencí?
- AAK v každodenním životě
- Naplňování jednoho ze základních lidských práv – možnost komunikovat
- Komunikovat znamená být spolu
- Faktory ovlivňující vývoj řeči u klientů s vícečetným postižením

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

# Cena za nejlepší lékařskou fakultu IFMSA putuje do Ostravy

O úspěch ostravské lékařské fakulty se zasloužili studenti aktivní v International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA), mezinárodním fóru studentů medicíny. Do Ostravy o víkendu přivezli cenu Nejlepší lékařská fakulta za rok 2018/2019. Dlouhé roky si cenu o nejlepší lékařskou fakultu předávali studenti z Karlovy a Masarykovy univerzity. Poprvé v historii udílení této ceny putuje pohár do Ostravy.

Na letošní valné hromadě IFMSA CZ konané tentokrát v Praze na půdě Univerzity Karlovy byla pobočka této mezinárodní studentské organizace na ostravské lékařské fakultě vyhlášena jako nejlepší a byla oceněna putovním pohárem IFMSA CZ. „Tento pohár je ocenění pro všechny členy naší pobočky bez výjimky. Stali jsme se teprve třetí fakultou v historii, která tento pohár získala. I přesto, že jsme nejmenší a nejmladší pobočkou, dokázali jsme svou dlouhodobou a systematickou prací, že vyhrát může při velké pili a odhodlání každý. Pro všechny členy je to obrovský



úspěch a motivace do dalších aktivit,“ říká studentka ostravské medicíny a členka IFMSA Aneta Sýkorová.

IFMSA je nezávislou institucí zastřešující 135 členských organizací s více než 1,5 milionu studentů lékařství ze 117 zemí světa. Organizace byla založena v roce 1951 v Kodani a v současnosti je tak největší a nejstarší nezávislou organizací studentů medicíny na světě. Oficiálně je uznávána OSN a WHO jako mezinárodní fórum studentů medicíny.

Zdroj a foto: Ostravská univerzita (red)

Inzerce ▼ M191000375

**AGEL**  
VY A VAŠE ZDRAVÍ



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



[www.agel.cz](http://www.agel.cz)



# Sestra roku



## 20 let

20. 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**

Slavnostní vyhlášení vítězů proběhne **26. 3. 2020 v Kině Lucerna v Praze.**

Soutěž je určena sestřím, porodním asistentkám, sestřím domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše poslání 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](http://www.sestraroku.cz)

#### Průběh soutěže:

Navrhovatel zašle kompletně vyplněnou přihlášku spolu spisemným odůvodněním návrhu nominace jedním z následujících způsobů: e-mailem na adresu [sestraroku@mf.cz](mailto:sestraroku@mf.cz) / vložení na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz) / v obálce označené heslem „Sestra roku 2019“ na adresu redakce časopisu Zdravotnictví a medicína, Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4. Akceptovány budou pouze přihlášky doručené nejpozději do 15. 1. 2020. Formulář přihlášky do soutěže „Sestra roku 2019“ najdete v titulu Zdravotnictví a medicína a na internetových stránkách [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz). Též si o něj můžete zažádat prostřednictvím e-mailu [sestraroku@mf.cz](mailto: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 26. března 2020 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 avýherců 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 vyhlašovacím galavečeru. Po oficiálním vyhlášení výsledků soutěže budou vítězům předána ocenění. Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na: [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz). V případě dotazů pište na adresu: [sestraroku@mf.cz](mailto:sestraroku@mf.cz). Využijte také diskusní fórum: [www.facebook.com/FBSestra](https://www.facebook.com/FBSestra)

[www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)

Generální partner



O krok dál  
pro zdraví

Mediální partneři



Pořadatel



## Přihláška do soutěže

**Přihlašuji kandidáta do soutěže  
Sestra roku 2019 v kategorii:**

- Sestra v přímé ošetrovatelské péči  
 Sestra v managementu a vzdělávání

(vybranou kategorii označte křížkem)

### Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele ..... PSČ   
Kontaktní adresa .....  
E-mail ..... Telefon .....

### Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho) ..... PSČ   
Kontaktní adresa .....  
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 .....

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](http://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? .....



## Akreditace pro UPOL

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci jako vůbec první v České republice prošla náročným externím hodnocením a obdržela akreditaci Asociace lékařských fakult v Evropě (The Association of Medical Schools in Europe – AMSE), která potvrzuje vysokou kvalitu a evropskou úroveň olomouckého studia medicíny.

Podrobné hodnocení studijního programu Všeobecné lékařství absolvovala olomoucká lékařská fakulta v rámci pilotního projektu asociace společně s dalšími pěti lékařskými školami v Evropě. Akreditace AMSE má být garancí kvality poskytovaného vzdělání pro uchazeče o studium medicíny i pro nemocnice a zdravotnická zařízení coby jejich budoucí zaměstnavatele.

„Je to pro nás významný úspěch. Zásahu na tom, že jsme se stali jako první v republice a jedni z prvních v Evropě lékařskou fakultou s evropskou certifikací, má především předešlé vedení fakulty a dlouhodobá kultivace kurikula studijního programu Všeobecné lékařství mými předchůdci,“ uvedl děkan Josef Zadražil, který lékařskou fakultu vede od letošního června.

Podle emeritního děkana Milana Koláře jde o potvrzení toho, že Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci patří mezi uznávané výukové a vědeckovýzkumné instituce. „Mimo jiné tato akreditace znamená, že náš diplom bude v Evropské unii patřit k uznávaným a velmi vyhledávaným, řada evropských nemocnic bude chtít především absolventy lékařských fakult s tímto certifikátem. Zároveň je ale nutné si uvědomit, že je to i závazek pro další vývoj, respektive pro udržení této pečeti evropské kvality,“ dodal současný proděkan pro vnější vztahy Milan Kolář.

Náročným hodnocením olomoucká fakulta prošla v uplynulých dvou letech. Kromě posouzení dokumentů o fakultě a studijním programu byla součástí i několikadenní návštěva hodnotící komise složené z německých odborníků, ke které došlo letos na jaře. Hodnotitelé mimo jiné ocenili moderní zázemí pro výuku, ucelenost kurikula a návaznost jednotlivých předmětů, fungující evaluaci výuky či spolupráci fakulty s Fakultní nemocnicí Olomouc.

Akreditaci AMSE Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci obdržela na dobu jednoho roku. Po vypořádání uvedených připomínek bude prodloužena do roku 2024.

Zdroj a foto: UPOL (red)

Představujeme publikaci

## Jsou metabolická onemocnění příčinou všech nemocí?

### Orgánový pohled na metabolická rizika



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

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

**Autor: Štěpán Svačina**

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

**MEDICAL SERVICES**

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



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

# Představujeme patientské organizace: Česká společnost AIDS pomoc

*V pražském Karlíně sídlí Česká společnost AIDS pomoc, která poskytuje zdravotní, poradenské a osvětové služby. Od konce 90. let zde také vybudovala azylové centrum Dům světla pro HIV pozitivní osoby a nabízí možnost anonymního bezplatného testování na HIV protilátky. Organizace působí nenápadně, ale škála jejích aktivit je rozsáhlá. Nedávno se zaměřila i na oblast právní pomoci v případech diskriminace HIV pozitivních osob.*

S mírnou nadsázkou se dá říct, že organizace je revolučním dítětem. Vznikla v prosinci 1989, a letos tedy slaví již 30 let své existence, čímž se řadí k nejstarším českým patientským organizacím. V té době bylo onemocnění velkým strašákem a obecně se o něm vědělo velmi málo.

„Původním cílem organizace bylo sdružit pacienty a jejich příbuzné, aby mohli sdílet informace a společně bojovat proti nepřízní osudu,“ připomíná začátky současný ředitel společnosti Jiří Pavlát. K organizaci se hlásili nejen nemocní, ale i zdravotnický personál z Nemocnice na Bulovce, kde vzniklo první HIV centrum. Hlavním cílem bylo čelit fámám a šířit osvětu.

Zakladatelé si však brzy uvědomili, že tato služba nestačí a bude potřeba zřídit zdravotní a sociální centrum, kde by se poskytovaly základní služby a často stigmatizovaní HIV pozitivní klienti mohli mít zázemí. Nakonec se před dvaceti lety podařilo získat prostory v Karlíně a postupně je zrekonstruovat v důvěryhodné zařízení, známé jako Dům světla (název kdysi vznikl z nesprávného překladu Light House). Na konci 90. let se v něm poskytovaly především zdravotní a azylové služby pro HIV pozitivní bezdomovce. Současnou činnost Domu světla popisuje Jiří Pavlát: „Azylový dům se jako registrovaná sociální služba stará o HIV pozitivní ve špatné sociální nebo ekonomické situaci. Dalšími našimi aktivitami jsou právní, personální, zdravotní a sociální poradenství a psychologické a psychiatrické podpory.“ V současnosti má organizace 11 zaměstnanců včetně pomocného personálu, 30 dobrovolníků a kolem stovky spolupracovníků.

## Na okraj společnosti

Ústředním tématem, kterému se organizace dlouhodobě věnuje, je boj proti stigmatizaci a kriminalizaci HIV pozitivních. Před pěti lety se například zapojila do dvou mezinárodních projektů, které se zaměřily na nucené odchody HIV pozitivních ze



zaměstnání, ať už u běžných firem, nebo záchranných a silových složek státu. Vinou špatně nastavené legislativy HIV pozitivním hasičům, vojákům a policistům neustále hrozí výpověď ze zaměstnání a jejich osud se odvíjí pouze od toho, jak dobré mají vztahy s lékaři a jak je tolerantní jejich nadřízený. Díky projektům se společnosti podařilo navázat spolupráci s právníky, kteří v současnosti pomáhají řešit právní spory se zaměstnavatelem nebo také se zdravotnickým zařízením, které pod různými záminkami odmítají HIV pozitivní lidi ošetřit. Organizace se velmi aktivně snaží působením na státní úředníky a zákonodárce zlepšit legislativní podmínky pro pacienty a upozorňovat na anachronismy.

Kromě odmítání zdravotní péče je dalším palčivým tématem také životní pojištění u hypoték nebo cestovní a úrazové pojištění u HIV pozitivních lidí. „Zatímco lékaři v HIV centrech vnímají své pacienty jako chronicky nemocné, tak pojišťovny k nim přistupují, jako by všichni měli do deseti let zemřít, a v pojistných podmínkách je z plnění vylučují,“ podivuje se Jiří Pavlát.

Česká republika je jednou z mála zemí, kde má HIV pozitivní člověk povinnost lékaře informovat o své diagnóze, což vede jen k tomu, že řada lékařů se pak bojí tyto pacienty ošetřit.

Podle průzkumu, který si organizace v roce 2018 nechala zpracovat, 60 % respondentů bylo u lékaře odmítnuto, a to nejčastěji u stomatologa. Podle předsedy České AIDS pomoci Roberta Hejzáka je také kriminalizace nákazy druhá nejvyšší na světě a není neobvyklé, když pacienti odcházejí od soudu s podmíněnými tresty za to, že lékaři nesdělili svoji diagnózu.

## Chronické onemocnění

Lékař by měl přitom přistupovat k HIV infekci stejně jako kterékoli jiné. Podle Jiřího Pavláta dokáže dnešní moderní léčba u téměř všech pacientů dosáhnout nedetekovatelné virové nálože. „A nedetekovatelný znamená nepřenositelný, na což se snažíme upozorňovat v kampaních,“ vysvětluje Jiří Pavlát. „Ve světě běží informativní kampaň U = U (Undetectable = Untransmittable) už tři roky, ale u nás je to velká novinka a pořád se tomu nevěří. Přitom existuje prohlášení objevitelů viru HIV (prof. Luc Montagnier a prof. Robert Gallo), a Česká společnost AIDS pomoc se je snaží co nejvíce propagovat, které objasňuje podmínky a míru rizika přenosu při antiretrovirální terapii. Letos se k prohlášení připojili i čeští lékaři zabývající se léčbou HIV u nás.“

Organizace se snaží o osvětu i v oblasti preexpozici (PrEP) a postexpozici (PEP) profylaxe (PEP) u skupin se zvýšeným rizikem nákazy. Jiří Pavlát připomíná, že se společnosti podařilo docílit u regulátorů významného snížení ceny PrEP ze 13 000 Kč/měsíc na 1 000 Kč/měsíc. Také lékařka Zofia Bartovská z Kliniky infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN Praha potvrzuje, že otázka hrazení PrEP je žhavým tématem a některé země mají bezplatnou preventivní léčbu ve svých vládních programech, která je vnímána jako plnohodnotný nástroj ochrany veřejného zdraví.

V Česku mohou léky předepisovat pouze lékaři ve specializovaných centrech. Na rozdíl například od Spojeného království je u nás hlavní hygienička Eva Gottvaldová nijak nepropaguje. Za jediný účinný nástroj prevence proti AIDS se stále považuje pouze sexuální kázeň a kondom, který podle ředitele České společnosti AIDS pomoc používá pouze 33 % populace. Průzkumy také vyvracejí předsudky, že nejméně zodpovědnou skupinou populace jsou gayové, kteří kondomy přitom používají mnohem častěji než heterosexuální páry.





Fun Run 2017 – ředitel Jiří Pavlát s týmem České společnosti AIDS pomoc

Foto: archiv ČS AIDS Pomoc

I když společnost vyvíjí v osvětě řadu aktivit a uvolňuje na ni 70 % ze svého rozpočtu, není to její primární cíl a ráda by tuto oblast více podstoupila státu. Nejvíce se bude vždy chtít angažovat pro samotné pacienty. Ať už jako registrovaná sociální služba nebo zdravotnické multioborové zařízení. V současnosti provozuje infektologii, sexuologii, psychiatrii a mnohé další obory, pro něž v daných regionech existuje personální zastoupení.

Přes přetrvávající diskriminační opatření je podle vedení spolku znát, že se přístup státu k patientským organizacím přece jen v posledních letech zlepšil. Oceňuje, že na ministerstvu zdravotnictví vzniklo oddělení podpory práv pacientů, které od zástupců jednotlivých spolků přijímá připomínky a snaží se s nimi dále pracovat.

## Máme více než kondom

Česká společnost AIDS pomoc se kromě poradenské činnosti věnuje také prevenci v oblasti rané diagnostiky. Po celé republice provozuje devět „checkpointů“, kde se lidé mohou jednou týdně otestovat na HIV a v případě pozitivního výsledku je zajištěna návaznost na zdravotnické zařízení. Službu, kterou zdravotníci zajišťují po pracovní době, využije v den provozu zhruba pět až deset lidí denně. Za rok se tak anonymně otestuje zhruba 7 700 lidí, z nichž v průměru se tu diagnostikují tři desítky lidí jako HIV pozitivní. Provozuje také dvě sanitky zajišťující mobilní testy.

Vzhledem k tomu, že organizace provádí dvě třetiny všech anonymních testů populace ve vyšším riziku v Česku, rozhodla se svoje služby rozšířit i o screening na

syfilis, hepatitidu B a C. „Dále poskytujeme předtestové poradenství, což přikazuje vyhláška. My ho nabízíme v elektronické formě – systém vyhodnotí míru rizika a doporučí vhodné testy, případně další preventivní opatření, jako je očkování nebo post-expoziční profylaxi (včasné podání antiretrovirotik při rizikovém chování). Pro prevenci v terénu máme také ‚street workery‘, kteří chodí do podniků, rozdávají kondomy a snaží se nabádat k ochraně zdraví a aby lidi po veselých víkendech nezapomínaly také na testování,“ vysvětluje ředitel spolku.

I když Česká republika má co do přístupu k lidem s HIV stále co dohánět, jejich postavení se za posledních třicet let významně zlepšilo, což potvrzuje i lékařka Zofia Bartovská. Nová antiretrovirotika umožňují vést HIV pozitivním lidem plnohodnotný život. „Pacienti léčbu dobře tolerují, protože má minimum nežádoucích účinků. Těm se snažíme předejít jak vstupním klinickým i laboratorním vyšetřením při výběru léčby na míru pacientovi, tak při pravidelném sledování v 3–6 měsíčních intervalech. Nejčastěji se jedná o nezávažné nežádoucí účinky jako nevolnost, únava, bolesti hlavy, ale vzácně se lze setkat i s vážnějšími nežádoucími účinky (například se změnami v lipidovém spektru, v renálních parametrech a kostním metabolismu, s kardiovaskulárními a psychiatrickými komplikacemi a podobně), které jsou pak důvodem ke změně režimu antiretrovirotik.

Co se týče dlouhodobého užívání léků, zkušenosti s nejnovějšími preparáty jsou zatím několikaleté, nicméně předpokládá se nízký výskyt nežádoucích účinků při vysoké účinnosti i v dlouhodobém horizontu. Se stárnutím HIV populace je spojena

nemocnost těchto pacientů a užívání další chronické medikace, proto je důležité, aby nová antiretrovirotika měla co nejméně interakci s dalšími léčivými,“ vysvětluje MUDr. Bartovská.

## Rozumět a neonemocnět

Česká společnost AIDS pomoc pomáhá HIV pozitivním, ale jejím hlavním cílem zůstává zamezení dalšího šíření viru. Proto se velmi angažuje v osvětě různých skupin veřejnosti. Jednou z jejích aktivit je Červená stužka, která je celosvětově vnímána jako symbol naděje na úspěšnou léčbu a zlepšení podmínek HIV pozitivních lidí. Lidé s viditelnou červenou stužkou dávají najevo, že problematiku HIV chápou a angažují se v ní. Osvěta je zapotřebí především u mladé generace, na kterou školení HIV pozitivní lektoři působí prostřednictvím besed na základních a středních školách. Podle zkušeností společnosti AIDS pomoc je mladá generace k problematice nejnámavější a je zde tedy naděje, že se nejen účinně ochrání, ale bude také mnohem tolerantnější k HIV pozitivním lidem než předchozí generace, pro něž byla nemoc smrtelnou diagnózou.

Mgr. Pavlína Perlíková

## Kontakty:

Česká společnost AIDS pomoc, z.s.

Malého 282/3  
186 00 Praha 8 – Karlín

[www.aids-pomoc.cz](http://www.aids-pomoc.cz)

## Nová odlehčovací služba v Kolíně

Pobytových odlehčovacích služeb je v České republice nedostatek. V Česku tuto důležitou výpomoc aktuálně nabízí 317 zařízení. Ve středních Čechách je nyní dostupná další taková sociální služba pro rodiny, které doma pečují o své blízké. SeneCura SeniorCentrum Kolín nově nabízí ve svém domově pro seniory a pro lidi trpící Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence velice žádanou tzv. pobytovou odlehčovací službu, tedy pobyt klienta v zařízení na nezbytně nutnou dobu.

Centrum tím podporuje domácí péči a chce pomoci v případech, kdy terénní služby či laická péče rodiny nemohou zvládnout 24hodinovou starost o nemocného seniora se sníženou soběstačností.

„Lidé, kteří pečují celodenně o rodinného příslušníka, například se stařeckou demencí, jsou často vyčerpaní. Nepřetržitá péče, kterou poskytujeme také v našich domovech, je totiž vysoce náročná. My jsme v našem centru schopni se díky nové odlehčovací službě

o seniora na potřebnou dobu perfektně postarat,“ míní Marta Menšíková, ředitelka kolínského domova SeneCura. Pečující osoba může podle ní využít získaný čas na potřebný odpočinek či dovolenou nebo k vyřízení soukromých záležitostí. „V našem domově máme teď k dispozici celkem deset míst pro klienty, kteří nemohou být bez celodenní péče. Nejdelší doba pobytu jsou tři měsíce, doplnila Marta Menšíková.

Zdroj: SC (red)

## LF v Plzni dostaví univerzitní kampus v sousedství fakultní nemocnice

Rektor Univerzity Karlovy Tomáš Zima dnes spolu s děkanem plzeňské lékařské fakulty Jindřichem Fínkem a dalšími hosty zahájili poklepáním na základní kámen druhou etapu výstavby Univerzitního medicínského centra (UniMeC). Po dokončení kampusu získá plzeňská lékařská fakulta po více než 75 letech sídlo, které je projektováno přímo pro moderní výuku všeobecného a zubního lékařství.

„V těsném sousedství Fakultní nemocnice Plzeň vyrůstá moderní kampus, který vytvoří na jednom místě kompletní zázemí pro výuku budoucích lékařů i výzkum, a nahradí tak dosavadní nevyhovující prostory, rozptýlené v různých částech města,“ říká děkan fakulty Jindřich Fínek. Výstavba hlavní budovy kampusu UniMeC bude dokončena v roce 2022.

Budování začalo první etapou v roce 2012. Do roku 2014 pak na adrese alej Svobody vyrostly tři nové objekty – sídlo

pro pět teoretických ústavů fakulty a dvě budovy biomedicínského centra, které se věnuje primárně výzkumu. V roce 2016 bylo budování hlavní budovy dokončeno výstavbou posluchárny pro 200 osob. První etapa výstavby UniMeC zahrnovala investice do budov a přístrojů ve výši 462 milionů korun. Druhá etapa si vyžádá téměř jednu a půl miliardy.

„Pro financování druhé etapy získala fakulta podporu z programu Výzkum, vývoj a vzdělávání a letos v srpnu byla na základě výsledků výběrového řízení podepsána smlouva se zhotovitelem stavby,“ sdělila proděkanka fakulty pro rozvoj a vnější vztahy Dana Müllerová.

Uvnitř hlavní budovy vzniknou tři posluchárny, třiadacet praktikáren a seminárních místností, pět vyšetřoven a ambulancí, devětadvacet laboratoří, simulační centrum, dále studovny, pracovny, šatny nebo garáže. Do nového kampusu se přesune i děkanát, knihovna,

vznikne tu menza a další zázemí pro studenty a pedagogy. V budoucnu se počítá ještě s třetí etapou výstavby UniMeC. Tou by měla být sportovní hala a zároveň sídlo Ústavu tělesné výchovy, který jako jediný i po dokončení aktuální etapy zůstane umístěn mimo nový kampus.

Zdroj a foto: LFP (red)





## Unikátní operace štítné žlázy

Lékaři Chirurgické kliniky FN Brno a LF MU na konci října provedli operaci štítné žlázy dutinou ústní. Jednalo se o výkon v České republice zatím ojedinělý. Operace, kterou provedl tým pod vedením operátorky Marcely Linhartové, proběhla uspokojivě a nyní probíhá rekonvalescence pacienta.

Na rozdíl od klasické konvenční operace štítnice a příštítných tělísek se u této metody nedělá řez na krku, ale z vnitřní strany dolního rtu. Díky



zvětšení a přiblížení kamerou je operační oblast přehlednější. Pro pacienta, který je v celkové narkóze, je výhoda kosmetická, neboť mu nezůstane na krku jizva. Udává se navíc menší pooperační bolestivost.

K operaci se využívají přístroje a nástroje jako u laparoskopických operací. Po odtažení dolního rtu provedou chirurgové tři řezy, kterými zavedou operační tubusy. Těmito kanály pak po vrstvách přes páskové svaly za pomoci endoskopických nástrojů

otevrou prostor, kde je uložena štítná žláza a příštítná tělíška. Dále postupují stejně jako u konvenční metody.

Rekonvalescence po těchto operacích je podobná jako u pacienta po klasické operaci, průměrně 14 dní s hospitalizací od čtyř do pěti dní. Otok v dolních partiích obličeje a krku velmi rychle odeznívá. Většinou ale rekondice trvající tři až čtyři týdny kvůli nastavení hormonální substituční léčby a stabilní hladině hormonů.

Zdroj a foto: FN Brno (red)

## Jihlavská nemocnice slaví 170 let

Nemocnice Jihlava letos slaví kulaté narozeniny. Funguje již 170 let. 4. listopadu vyvrcholily oslavy oceněním bývalých i současných zaměstnanců za dlouholetý přínos pro zdravotnické zařízení v krajském městě. Výročí oslavila nemocnice na slavnostním večeru v Horáckém divadle. Přítomni byli primáři všech oddělení jihlavské nemocnice, vrchní a staniční sestry, zástupci nemocnic z Kraje Vysočina a zástupitelé Kraje Vysočina. Ocenění předával hejtmán Jiří Běhounek a ředitel nemocnice Lukáš Velev. Mezi oceněnými byli například: Jaroslav Šilhan Ivana Bradáčková nebo Marta Brožová.

Zdroj a foto: Nemocnice Jihlava (red)



# Webovým stránkám Lab Tests Online byl opět udělen HONcode

Mezinárodní zdravotnický portál [www.labtestsonline.cz](http://www.labtestsonline.cz) opět získal certifikát HONcode, který je ukazatelem věrohodnosti poskytovaných informací na internetu. Pokud má web logo certifikátu, má uživatel záruku, že dodržuje jasně daná pravidla a že čte informace od skutečných odborníků, které nejsou ovlivněny reklamou. Certifikát vydává švýcarská organizace Health on the Net Foundation (HON).

Lubomír Stříž, zástupce nekomerčního projektu Lab Tests Online, uvedl: „Získat certifikát nebylo opravdu jednoduché. Nám se to podařilo díky dodržení striktních pravidel, která byla nastavena již při vzniku mateřského webu, který slouží pacientům v USA již od roku 2001. V Čechách funguje

na adresách [www.laboratornitesty.cz](http://www.laboratornitesty.cz) / [www.labtestsonline.cz](http://www.labtestsonline.cz) a pomáhá pacientům ve snadné orientaci v laboratorních vyšetřeních. Návštěvník se dozví, proč je vyšetřován, jak se na vyšetření připravit, co znamenají jednotlivé údaje na žádance, co znamenají hodnoty mimo referenční mez a jaká další vyšetření mohou následovat. Srozumitelně a přehledně.“

Web nabízí pomoc i lékařům. Slouží jako rychlá orientace v nových testech a v nových poznatcích v laboratorní medicíně. Zároveň může tyto stránky doporučit i svým pacientům, kteří se aktivně zajímají o své zdraví.

Odborným garantem projektu je Česká společnost klinické biochemie a Česká lékařská společnost Jana Evangelisty

Purkyně. Tyto webové stránky jsou doporučovány mnohými odbornými organizacemi. Jednou z nich je i Národní lékařská knihovna, která na svých stránkách zveřejňuje důvěryhodné zdroje webových informací. Projekt získal v roce 2018 záštitu ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha.

Společnost HON byla vytvořena s cílem propagovat zavádění užitečných a spolehlivých zdravotních informací online a umožňovat jejich vhodné a efektivní využívání. Po dvou desetiletích je HONcode nejstarším a nejcennějším kvalitativním ukazatelem online zdravotních informací. HON je nezisková mezinárodní nadace a nevládní organizace.

Zdroj: LTO (red)

## Život v zahraničních misích

*Ten druhý život je názvem nejen pro známou publikaci, ale i sérii putovních výstav, které vyprávějí autentické příběhy vojáků ze zahraničních misí. Jejich cílem je seznámit čtenáře a návštěvníky s činností českých vojáků v zahraničí a popularizovat armádu.*

Putovní výstava zavítala v roce 2019 již do deseti míst České republiky. Mezi 16. říjnem a 7. listopadem ji bylo možné shlédnout i ve Vojenské ústřední nemocnici v Praze (ÚVN) v prostorách pavilonu A. Výstavu fotografií společně zahájili zástupce ředitele ÚVN a náměstek pro léčebnou a preventivní péči Ivan Jeřábek spolu s náměstkem ministra obrany Antonínem Radou. Vernisáže se zúčastnila řada hostů: například armádní generál Petr Pavel a autorka fotografií Jarmila Štuková.

„Naše nemocnice má mnohá privilegia, jedním z nich je péče o vojáky. Nemocnice si váží všech vojáků z povolání, ale samozřejmě i těch, kteří svůj život už i v minulosti věnovali armádě. Musím říci, že se věnujeme i těm budoucím vojákům. Není žádným tajemstvím, že se příští rok chystáme otevřít komunitní centrum pro válečné veterány v Praze, které by mělo pomoci vojákům a vojákyním, kteří se vrátili z misí, zařadit se do normálního života,“ uvedl při zahájení výstavy zástupce ředitele ÚVN, náměstek pro léčebnou a preventivní



Autorka fotografií Jarmila Štuková

péči Ivan Jeřábek. „Je mi ctí, že již podruhé v tomto roce mám právo zahajovat výstavu, která vyzdvihuje respektovanou službu našich vojenských specialistů ve světových válečných zónách. Fakt, že dnešní cyklus velmi kladně ocenili již návštěvníci na deseti místech v tuzemsku, svědčí o jediném. Nejsme lhostejní k bezpečnosti našeho státu,“ doplnil náměstek ministra obrany Antonín Rada.

„Myslím si, že výstava, jako je tato, může velice dobrým způsobem zobrazit to, o co v těch misích vlastně jde, a ukázat spektrum činností, které naši vojáci v misích vykonávají a celou tu bídu, s kterou se na misích potkávají. Vytvoří tak kontrast toho, co máme doma a co bychom si měli chránit,“ uvedl ve svém proslovu generál Petr Pavel.

(pp), zdroj a foto: ÚVN



# Pavilony pro IKEM za miliardu

Ředitel Institutu klinické a experimentální medicíny Michal Stiborek mluvil v minulém čísle časopisu *Zdravotnictví a medicína* o plánech svého ústavu na výstavbu nových pavilonů G1 a G2. Projekt byl symbolicky odstartován nedlouho poté přímo na půdě institutu. Výstavbu, jejímž cílem je rozšířit kapacity IKEM, bude spolufinancovat stát. Pavilony by měly být dokončeny v lednu roku 2023.

Institutu, který spolu s Vídní a Berlínem patří mezi tři největší transplantační centra v Evropě, kontinuálně stoupá počet pacientů. Zatímco v roce 2008 tu lékaři transplantovali 333 orgánů, v loňském roce to bylo již 508 orgánů. Podle předsedkyně poslaneckého výboru Věry Adámkové, která v IKEM od roku 1995 působí jako lékařka, by ústav nebyl schopen všechny své služby poskytovat, pokud by nevzrostly jeho kapacity.

Podobně se vyjádřil také ředitel IKEM Michal Stiborek: „S rozvojem superspecializovaných programů se lékařská péče zkvalitňuje a lékařům se daří lidem prodlužovat život. Pro kvalitní péči ale potřebujeme dostatek místa a techniky.“

Pavilony G1 a G2 by měly přinést 14 564 m<sup>2</sup>, díky kterým bude podle ředitele Stiborka možné posílit léčbu kardiovaskulárních chorob a fungování Transplantcentra. V nových budovách se budou nacházet jednotky intenzivní péče kardiologické, angiologické, nově také metabolické. V objektech vznikne také centrální urgentní příjem a dojde i k rozšíření ústavní lékárny.



Původně se mělo stavět už v roce 2017, ale jak vysvětlil Michal Stiborek, institut své plány přehodnotil poté, co ministerstvo zdravotnictví nabídlo finanční spoluúčast. „Mysleli jsme, že výstavbu zaplatíme pouze z vlastních peněz, které jsme ušetřili. Když však přišla iniciativa ze strany státu, mohli jsme vytvořit nový projekt, který budoucí fungování ústavu vyřeší komplexně.“

Tento projekt počítá s náklady ve výši jedné miliardy a padesáti milionů korun

českých. 446 milionů dá IKEM z vlastních zdrojů, zbytek zaplatí stát. Podle ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha jde o největší investiční akci ve zdravotnictví ze strany státu za poslední dekádu. Stavba již obdržela stavební povolení i registraci od ministerstva zdravotnictví. Začít by se mělo v srpnu příštího roku a v ideálním případě by mělo být hotovo v lednu roku 2023.

Mgr. Lukáš Malý

Foto: IKEM

Inzerce ▼ M191000367

# XLVIII.

Výroční kongres České hepatologické společnosti  
ČLS JEP s mezinárodní účastí

## MÁJOVÉ HEPATOLOGICKÉ DNY



# Olomouc 2020

## 13. – 15. května

NH COLLECTION OLOMOUC CONGRESS

[www.ces-hep.cz](http://www.ces-hep.cz)  
[www.congressprague.cz/mhd2020](http://www.congressprague.cz/mhd2020)

Pořadatel  
Česká hepatologická společnost ČLS JEP ve spolupráci s Českou lékařskou společností JEP  
a Českou asociací sester

Organizátor  
Congress Prague











# Pacienti s RS vystavují svou výtvarnou tvorbu

Kurátorkou výstavy byla již podruhé Tereza Nagyová, držitelka ceny Olgy Havlové za svou osvětovou činnost pro stomiky. Podařilo se jí tento rok nenásilně propojit hlavní motto „Písmeno a vše, co s ním souvisí“ s tvorbou umělců profesionálů i amatérů. „Roztroušená skleróza dokáže jako každá jiná nemoc být velmi zákeřná a sebrat hodně osobní svobody fyzického pohybu. Tichý nepřítel, který může vzít možnost tvořit komplikované obrazy. Podle mě nejsou potřeba, protože někdy i v „obyčejné“ větě najdete hloubku a životní pravdu,“ přibližuje svůj přístup k výstavě kurátorka.

Ústřední motiv výstavy a všech doprovodných tiskovin vytvořila jedna z vystavujících autorek Monika Otáhalová. „Měla jsem tu možnost ukázat, že kresba, kreativita, může pomáhat člověku se posouvat,“ hodnotí svou účast na výstavě Monika Otáhalová.



Terapeutické účinky potvrzují také slova garantky výstavy Evy Kubaly Havrdové z RS centra při 1. LF UK a VFN: „Dnešní léčba umí u nemoci zmírnit řadu příznaků, ale doporučují se i další formy terapie. Účinek umělecké činnosti napomáhá přijetí nemoci

a pozitivně ovlivňuje psychický i emoční stav pacienta,“ vysvětluje Havrdová a dodává svoji osobní zkušenost: „Z letité praxe mohu říci, že řada pacientů nachází v umění velký životní náboj, a právě proto je každý ročník Cesty za duhou plný pozitivní energie.“ (mal)

Komerční sdělení

## Nepřehlédnutelné BMW X5 s novými technologiemi



### Prestižní SAV s nejinovativnějšími technologiemi

První generace BMW X5 přišla na trh již v roce 1999, kdy segment vozů SUV teprve začínal. Tento model se vyráběl do roku 2006 a za tu dobu sjelo z výrobní linky 617 029 kusů vozů. V roce 2006 nahradila svého předchůdce druhá řada oblíbeného modelu. Počet vozů, který sjel z výrobní linky byl 728 640. Výroba druhé generace skončila v roce 2013. Třetí generace se produkovala v letech 2013 až 2018 a bylo jí vyrobeno přesně 759 894 kusů. Celkově se tedy zatím vyrobilo úctyhodných 2,1 miliónu modelů BMW X5.

Nyní už je na trhu zcela nová generace vozu BMW X5. Je to na první pohled nepřehlédnutelný vůz. Nabízí nové technologie pro ještě větší bezpečnost a také maximální jízdní dynamiku na všech druzích povrchu.



**Kontaktní údaje BMW Renocar:** Renocar Praha – Lipová 280, Praha Čestlice (D1, EXIT 8), tel.: 261 393 600 • Renocar Brno – Řípská 5c, Brno-Slatina (D1, EXIT 201), tel.: 548 141 548 • Renocar Urban Store – 5. května 1640/65, Praha 4 – Vyšehrad, tel.: 261 393 696, e-mail: info@renocar.cz

**Přijďte k nám. Rádi Vám v Brně nebo v Praze připravíme individuální nabídku dle Vašich přesných požadavků a představ.**



# Medicínská literatura na závěr roku

V posledním čtvrtletí letošního roku vydává Mladá fronta v divizi Medical Services řadu zajímavých titulů. Představujeme dvě knihy z edice Postgraduální medicína určené pro lékaře.

## Moderní postupy v sexuologii

Publikace pracovníků Sexuologického ústavu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (Luděk Fiala, Jaroslav Zvěřina, eds.) je určena nejen mladým lékařům před atestací ze sexuologie, ale také ambulantním i ústavním odborníkům, kteří chtějí získat přehled o problematice sexuologie v běžné klinické nebo ambulantní praxi. Kniha nabízí moderním způsobem přehled současných diagnostických a terapeutických postupů ve vyšetřování mužské plodnosti a její léčby, v problematice mužských a ženských sexuálních dysfunkcí, věnuje se transsexualitě, zabývá se aktuálními postupy

u diagnostiky sexuálních parafilií, alopletyzmografickým vyšetřením nebo problematikou forenzní sexuologie s přihlédnutím k postupům u soudních znaleckých posudků v sexuologii. Opomíjena nezůstává ani sexuologická terapie zaměřená na onkologické pacienty v urologii, pohled na HIV pacienty nebo na gender problematiku. K dispozici bude také přehled



základních dotazníků používaných v sexuologii.

## Dětská proktologie pro praxi

Monografie editora prof. Richarda Škáby a autorského kolektivu přináší čtenářům informace o vrozených i získaných onemocněních tlustého střeva, konečníku a řiti v dětském věku, jejich etiologii, diagnostice a léčbě. Zahrnuje i kapitoly o vyšetřovacích metodách a následné péči.

Kniha je určena hlavně pediatrům, gastroenterologům a chirurgům dospělého i dětského věku, kteří se mohou ve své praxi setkat s tímto spektrem vrozených i získaných onemocnění distálního úseku střeva.

Inzerce ▼ M191000405

Ještě nemáte vánoční dárky  
pro Vaše nejbližší?



  
Herisson Watches

Vybírejte u výhradního distributora švýcarských značek Epos, Davosa, Delma, Delbana a Jowissa

Při objednávce zadejte do poznámky kód MF2019 a využijte **slevu 20 %**, která Vám bude odečtena z původní ceny.

[www.herisson-watches.com](http://www.herisson-watches.com)

## Nový děkan LF MU



Akademický senát zvolil 22. října děkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (LF MU) Martina Repka. Doc. Repko dosud působil jako

proděkan fakulty pro anglické studium a internacionalizaci a také jako přednosta Ortopedické kliniky Fakultní nemocnice Brno a LF MU. Funkce děkana se ujme poté, co jej jmenuje rektor univerzity prof. Martin Bareš.

Martin Repko, který získal 31 hlasů od 32 přítomných členů akademického senátu, vystřídá na děkanském postu právě prof. Martina Bareše, současného rektora MU, který tuto funkci zastával od února 2018 do srpna letošního roku, kdy rezignoval, protože byl zvolen a následně jmenován rektorem.

V děkanské funkci se chce Repko zaměřit především na kvalitu vzdělávání ve všech typech studijních programů. „I v souvislosti s novým vládním programem na zvýšení počtu studentů všeobecného lékařství se chceme soustředit nejen na udržení stávající kvality našich absolventů, ale i na její další zvyšování. Naším cílem je také snížit studijní neúspěšnost.“ S kvalitním vzděláváním souvisí i excelentní výzkum, který chce nový děkan rovněž posilovat. „Minulé vedení vytvořilo nové projektové kanceláře, které podporují výzkumníky v přípravách grantových žádostí a při vedení projektů. Jejich činnost chci dále rozvíjet, protože první zkušenosti ukazují, že je to pro naše vědce významná pomoc,“ uvedl Repko, jenž by rád také zavedl interní grantovou agenturu, která by dále podpořila výzkumné aktivity na LF MU.

Dále se chce soustředit například na implementaci certifikátu HR Award, který uděluje Evropská komise institucím, jež se cíleně snaží vytvářet a podporovat mezinárodní a transparentní pracovní prostředí. Výzvu vidí v novém simulačním pracovišti, tedy tzv. cvičné nemocnici, která se staví v bohunickém kampusu. Prostory otevřou nové možnosti výuky, která bude zaměřená více prakticky a také interdisciplinárně. Budoucí lékaři i nelékařští pracovníci tam budou mít možnost vyzkoušet si práci různých zdravotnických profesí a v budoucnu tak lépe spolupracovat.

Zdroj a foto: Masarykova univerzita (red)

## Nemocnice v Roudnici má nového ředitele



Podřipská nemocnice v Roudnici nad Labem má nového ředitele. Stal se jím manažer David Soukup. Nahradil Tomáše Krajníka, který na začátku

listopadu nemocnici po šesti letech opustil. Informovala o tom nemocnice na svém webu. Stoprocentním vlastníkem zařízení se z rozhodnutí soudu stal Jakub Zavoral, s nímž jedná o převzetí skupina Penta Hospitals.

Úkolem nového ředitele má být personální stabilizace zejména na chirurgii a dětském oddělení. „Davida Soukupa znám řadu let, kdy jsem měl možnost osobně sledovat jeho výborné výsledky s řízením nemocnic v Karlovarském kraji. Je to zkušený manažer a jeho úkol bude zajistit běžný provoz nemocnice, ale i připravit její další rozvoj,“ uvedl Zavoral.

Se zaměstnanci se nový ředitel sešel tento týden. „Nechystám žádnou revoluci, chci, aby nemocnice fungovala a poskytovala kvalitní zdravotní péči stejně jako dosud. Mou politikou je maximální otevřenost vůči zaměstnancům, jejichž práce v nemocnici si velmi vážím. O svých krocích je chci pravidelně informovat,“ uvedl Soukup.

Mezi dvěma původními majiteli zařízení, Jakubem Zavoralem a Josefem Krajníkem, se několik let vedl soudní spor o vlastnictví. V roce 2011 uzavřel Josef Krajník opční smlouvu, podle které měl do čtyř let prodat svůj padesátiprocentní podíl druhému majiteli nemocnice s polovičním podílem – Zavoralovi. O tom, že vlastníkem nemocnice je Zavoral, nedávno pravomocně rozhodl soud. Předchozí ředitel nemocnice Tomáš Krajník je synem Josefa Krajníka. Zavoral je podle informace na webu stoprocentním vlastníkem Podřipské nemocnice od minulého týdne, kdy na základě opční smlouvy odkoupil 50 procent od Josefa Krajníka. Skupina Penta Hospitals jedná se Zavoralem o možném převzetí nemocnice. Mluvčí Penta Hospitals řekla, že jednání intenzivně pokračují.

Zdroj: Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice nad Labem (red)

## Změna ve vedení karvinské nemocnice

Novým ředitelem Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj je Ivo Žolnerčík, který od roku

2005 působil 13 let ve Fakultní nemocnici Ostrava jako náměstek ředitele. Do funkce ho 4. listopadu jmenovali krajští radní.

Předchozí ředitel Jiří Matěj byl odvolán na konci srpna. Na jeho místo byl na přechodnou dobu jmenován Pavel Rydrych, vedoucí odboru zdravotnictví krajského úřadu. „Ze sedmi zájemců, kteří se do výběrového řízení přihlásili, vyšel jako nejvhodnější kandidát právě pan Žolnerčík. Díky svému dlouhému působení v ostravské fakultní nemocnici zná nemocniční prostředí velmi důvěrně a jako bývalý náměstek ředitele velmi dobře ví, jak velká nemocnice funguje, jaká úskalí může její provoz mít, a zná potřeby nejen pacientů, ale také zdravotnického personálu,“ uvedl náměstek hejtmana Martin Gebauer.

Hlavním úkolem nového ředitele bude podle Gebauera stabilizovat napjaté poměry, které v karvinské nemocnici a zejména na oddělení ortopedie panují.

Právě primář ortopedie Knybel byl již odvolán. Gebauer řekl, že důvodem byly jeho dehonestující výroky o karvinské nemocnici. Ortopedie působila dlouhá léta v Orlové, ale kvůli přesunu akutní lůžkové péče do jiných zdravotnických zařízení v regionu se měla stěhovat. Původně se hovořilo právě o Karvině, kde ortopedický tým prováděl už i některé zákroky. Knybel ale poukazoval na to, že tým má v karvinské nemocnici nevyhovující zázemí. Kraj následně oznámil, že by se ortopedie mohla přesunout do další krajské nemocnice v Havířově. Kvůli přesunu ale hrozilo, že karvinské ARO už nebude moci být akreditovaným vzdělávacím pracovištěm a vzdělávat mladé lékaře bez atestace. K tomu totiž potřebuje mít nemocnice alespoň čtyři operační obory, což by po přesunu ortopedie neplatilo. Řešení situace má být úkolem pro nového ředitele Žolnerčíka.

Zdroj: ČTK (red)

## Ředitel FN Brno odchází



Ředitel Fakultní nemocnice Brno Roman Kraus rezignoval. Kraus skončí na svou vlastní žádost k 30. listopadu. Ředitelem byl

12 let, po letech pracovního nasazení se chce věnovat rodině.

„Prostě jsem se tak rozhodl,“ řekl Kraus, který nechtěl říct, zda rezignaci zvažoval dlouho.



Některá média v posledních dnech uvedla, že Kraus by měl být v příštím roce kandidátem ODS do Senátu v brněnském volebním obvodu. Kraus to nepotvrdil ani nevyloučil, nechtěl to blíže komentovat. Ministerstvo vypíše na místo nového ředitele výběrové řízení. Do doby, než vybere Krausova nástupce, bude nemocnici řídit náměstkyně pro organizační, právní věci a personalistiku Alena Tobiášová. Fakultní nemocnice Brno má 6100 zaměstnanců a roční obrat zhruba osm miliard korun, uvedl její mluvčí Pavel Žára.

Zdroj: ČTK (red)

Foto: FN Brno

## Pavel Piler novým ředitelem



Ředitelem Nemocnice Milosrdných bratří v Brně se stal Pavel Piler. Rozhodli o tom brněnští radní. Piler působil dříve v Dětské

nemocnici Brno, byl ředitelem výzkumného týmu v Mezinárodním centru klinického výzkumu Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně a působí jako vedoucí lékař v kardiovaskulárním a transplantačním centru. V čele Nemocnice Milosrdných bratří nahrazuje Josefa Drbala, který skončil v srpnu.

„Ve výběrovém řízení jsme měli tři kandidáty. Všechny jsme vyhodnotili

jako vhodné, ale pana doktora Pitera jak odborná komise, tak rada města vyhodnotila jako nejvhodnějšího kandidáta. Věřím, že nemocnice půjde správným směrem a bude se rozvíjet ve prospěch občanů města Brna,“ uvedla primátorka Brna Markéta Vaňková, která zároveň poděkovala Drbalovi za dlouholetou práci.

Podle náměstka primátorky Petra Hladíka je vizí města intenzivní spolupráce mezi dvěma nemocnicemi zřizovanými městem, a to Nemocnicí Milosrdných bratří a Úrazovou nemocnicí. „Jako jeden z prvních cílů nového ředitele považují zvýšení kvality a dostupnosti zdravotní péče v Nemocnici Milosrdných bratří,“ poznamenal Hladík.

Piler chce zlepšit péči, kterou nemocnice poskytuje. „V systému brněnského zdravotnictví má Nemocnice Milosrdných bratří pevné místo. Ale myslím, že má ještě rezervy v naplňování potřeb. Rezervy jsou ve smyslu péče o pacienty, některá oddělení by mohla fungovat líp než teď. Nemyslím si, že by byly rezervy v ekonomických oblastech,“ uvedl nový ředitel.

Piler vystudoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity, obor dětské lékařství. Dříve pracoval v dačické nemocnici nebo v Dětské nemocnici v Brně. Od roku 2011 do roku 2017 byl ředitelem výzkumného týmu Cardio 7.

Drbal vedl nemocnici devět let, v létě se rozhodl rezignovat a důvody nekomentoval. Nemocnice Milosrdných

bratří patří Hospitálskému řádu sv. Jana z Boha, provozuje ji ale město. Nemocnice má kolem 500 zaměstnanců, roční rozpočet je kolem půl miliardy korun.

Zdroj: ČTK (red)

Foto: CKTCH

## Vodák končí ve Vojenské nemocnici Brno

Ředitel Vojenské nemocnice Brno Antonín Vodák po vlastním rozhodnutí skončí ve funkci, a to v závěru letošního roku. Ministerstvo obrany vypsal na funkci výběrové řízení. Vodák nemocnici vedl 12 let, nyní má jinou nabídku. V Brně je to letos už ředitel šesté nemocnice, který skončí ve funkci. Vojenská nemocnice Brno má podle Vodáka asi 500 zaměstnanců a roční obrat kolem 500 milionů korun. Vodák se sám rozhodl skončit. „Nedal jsem souhlas k prodloužení služebního poměru. Chci se posunout někam dál. Jsem tam 12 let a přece jenom si myslím, že je potřeba předat štafetu,“ řekl. Roli v rozhodnutí sehrála jiná pracovní nabídka, nic bližšího ale nevedl.

Ministerstvo obrany, pod které brněnská vojenská nemocnice spadá, zveřejnilo oznámení o vyhlášení výběrového řízení. Mezi požadavky patří například vysokoškolské magisterské vzdělání ve skupině oborů lékařské vědy, hodnost plukovníka nebo také kurz pro vyšší důstojníky.

Zdroj: ČTK (red)

### ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 11/2019

**Šéfredaktorka**

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

**Redakční rada ZAM**

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)  
MUDr. Václava Bártů, Ph.D.  
doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.  
prim. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.  
MUDr. Radkín Honzák, CSc.  
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.  
doc. MUDr. Ondřej Měšák, 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**

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

PhDr. Jana Jílková  
tel.: 225 276 391, e-mail: jilkova@mf.cz

**Editor**

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

**Stálý spolupracovník redakce**

Mgr. René Šifta

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

Radek Koňárik,  
tel. 225 276 455, e-mail: konarik@mf.cz

**Obchodní ředitelka**

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

**Personální inzerce**

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

**mladá fronta**

**Generální ředitel**

Ing. Jan Mašek

**Ředitel divize Medical Services**

Karel Novotný, MBA

**Marketing a distribuce**

**Ředitel marketingu, výroby a distribuce:**

Jaroslav Aujezský

**Brand Manager:**

Veronika Kocánková

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

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

**Adresa redakce:** Zdravotnictví a medicína,

Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,

sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,

e-mail: zdn@mf.cz

**DISTRIBUCE TITULU**

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

**Objednávky do zahraničí:**

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

**Objednávky SR:**

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

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

Předplatné se automaticky prodlužuje.

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

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

**Tisk TRIANGL, a. s.**

Číslo dáno do tisku 21. 11. 2019

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

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2019  
Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987



**NEMOCNICE**  
MARIÁNSKÉ LÁZNĚ

Nemocnice Mariánské Lázně s.r.o. hledá  
v současné době kolegu/ kolegyni:

**lékař/ka – odd. lůžek násl. péče**

**lékař/ka – interní ambulance**

**lékař/ka – chirurgická ambulance**

**lékař/ka – ambulance rehabilitace**

**Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru, nebo absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru podle ust. zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění

**Nabízíme:** vysoce nadstandardní mzdu, týden dovolené navíc, stravenky, pracovní poměr na dobu neurčitou, možnost i zkráceného úvazku

**Kontakt: Mgr. Renata Hanusová, mzdy@neml.cz, 606 657 050**

Inzerce ▼ M191000378



Ilustrační foto: Shutterstock



Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje  
vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pozice:

## PRIMÁŘ CHIRURGICKÉHO ODDĚLENÍ

### PÍSEMNÁ PŘIHLÁŠKA MUSÍ OBSAHOVAT

Profesní životopis se zaměřením na odbornou praxi ● kopii dokladů o dosaženém vzdělání ● kopii licence ČLK pro výkon funkce primáře ● vlastnoručně podepsaný souhlas s poskytnutím a zpracováním osobních údajů ● výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců ● potvrzení o zdravotní způsobilosti ● stručnou koncepci provozu a řízení chirurgického oddělení

Příhlášku zasílejte v obálce označené „VŘ – chirurgie“ nejpozději do **10.12.2019** na adresu:

Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje, ředitelství, Vančurova 1548, 272 59 Kladno

Inzerce ▼ M191000364



**STAŇTE SE  
SOUČÁSTÍ NAŠEHO TÝMU**  
**AKTUÁLNĚ VOLNÉ PRACOVNÍ POZICE  
V NEMOCNICI PRACHATICE a.s.:**

- LÉKAŘ/KA NA CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ (VHODNÉ I PRO ABSOLVENTY)
- LÉKAŘ/KA NA RADIODIAGNOSTICKÉ ODDĚLENÍ (VHODNÉ I PRO ABSOLVENTY)
- LÉKAŘ/KA INTERNÍ ODDĚLENÍ – GASTROENTEROLOGIE (VHODNÉ I PRO ABSOLVENTY)
- LÉKAŘ/KA NA ODDĚLENÍ JIRP/ARO (VHODNÉ I PRO ABSOLVENTY)
- LÉKAŘ/KA NA ORTOPEDICKO-TRAUMATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ (VHODNÉ I PRO ABSOLVENTY)
- LÉKAŘ/KA NA DĚTSKÉ ODDĚLENÍ
- ZÁSTUPCE PRIMÁŘE NA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ

### PROČ SE K NÁM PŘIDAT

- Svým zaměstnancům nabízíme řadu benefitů – zajímavou mzdu, mimořádné prémie, příspěvek na penzijní připojištění, dotované závodní stravování, 5 dní dovolené navíc, očkování proti chřipce, podporu jazykového vzdělávání, odměny k životním výročí, akce pro zaměstnance a jejich rodiny, výhodné mobilní tarify, možnost ubytování, mateřská školka v areálu nemocnice s prodlouženou pracovní dobou a letní příměstské tábory.
- Při vzdělávání úzce spolupracujeme s ostatními jihočeskými nemocnicemi, především s Nemocnicí České Budějovice, a.s., všechny stáže jsou bezplatné.
- Absolventi jsou u nás ihned zapojeni do veškerých činností na pracovištích, dle jednotlivých odborností. U operačních oborů absolventi téměř ihned asistují u operaci a dle šikovnosti provádějí nejprve drobné a posléze i náročnější operační výkony. To vše samozřejmě pod zkušeným dozorem.
- Naše nemocnice je obklopena krásnou přírodou, zaměstnanci si chválí blízkost Šumavy, klid, bezpečí a dostupnost veškeré občanské vybavenosti.
- Všem svým zaměstnancům naše nemocnice nabízí prestiž a jistotu zaměstnání a rovné pracovní podmínky, bez ohledu na pohlaví, věk, národnost či barvu pleti.

Měli byste zájem o práci u nás? Chcete vědět k nabízeným pozicím více podrobnosti? Kontaktujte naši personalistku!  
Lucie Bicanová: tel.: 388 600 290, 702 236 509, e-mail: bicanova@nempt.cz, Nemocnice Prachatice, Nebahovská 1015, 383 01 Prachatice, www.nempt.cz

Inzerce ▼ M191000397



Personální inzerce do časopisu Zdravotnictví a medicína

je přijímána na e-mailu: [personalni.inzerce@mf.cz](mailto:personalni.inzerce@mf.cz) nebo telefonicky: +420 225 276 380



NOVÝ LEXUS RX 450h **HYBRID**

---

PŘESNÝ A PRECIZNÍ  
VE VŠECH OHLEDECH.  
STEJNĚ JAKO VY.

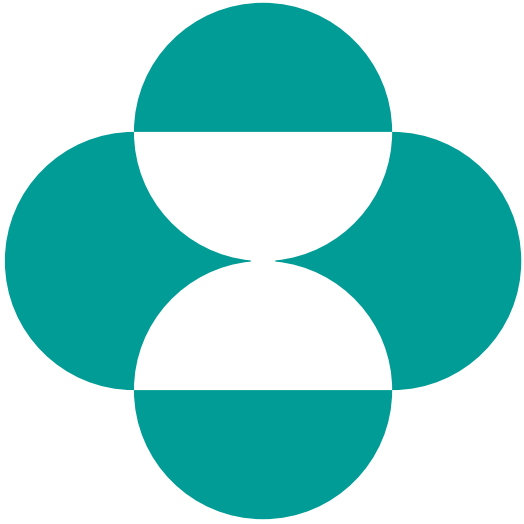
---



[www.lexus.cz](http://www.lexus.cz)

 **LEXUS**  
EXPERIENCE AMAZING

Kombinovaná spotřeba paliva a produkce emisí CO<sub>2</sub> modelu RX: 5,8-5,9 l/100 km, 132-134 g/km.



**MSD**