

# ZAM Zdravotnictví a medicína

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

12<sup>2018</sup>



**Petr Urbánek:**

„Mezi lékaři stále koluje řada dezinterpretací týkajících se anti-HCV pozitivity.“ více od str. 12

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

**ZAM**  
Zdravotnictví a medicína



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

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

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

**Neváhejte!**

Tato nabídka platí jen  
do **20. 1. 2019.**

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



**Předplatte si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou adresu **mf@send.cz**, uveďte své **jméno**, **doručovací adresu** a informaci, zdali jste, nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

Do předmětu napište kód **ZM1218**. 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 **ZM1218**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

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



## Odcházení

Na přelomu listopadu a prosince k nám do redakce přišla zpráva o úmrtí profesora Jaroslava Blahoše. Profesor Blahoš byl dlouholetým předsedou České lékařské společnosti a stál také několik let ve vedení redakční rady našich dřívějších Zdravotnických novin. Naše první setkání před čtrnácti lety, kdy jsem do těchto novin nastupovala, bylo lehce konfliktní. Neshodli jsme se v otázkách homeopatické léčby a profesor Blahoš si nepřál, abychom o této metodě naše čtenáře informovali. Byl to ovšem konflikt jediný. V průběhu let jsme pak spolupracovali na řadě témat a prof. Blahoš byl vždycky ochotný a vstřícný.

Říká se, že když postavíte nový menhir mezi staré, trvá nějakou dobu, než ho ostatní kameny přijmou. Jistě

to tak platí i v lidských kolektivech a rodinách. Čas má sklon obroušovat ostré hrany, mírnit vyhocené konflikty, pomáhat přijetí nových skutečností. Ne vždy a všude samozřejmě. Je však vlastností času přinášet moudrost a smíření. Proto, byť jsme byli zpočátku plni vzdoru, později vzpomínáme na staré učitele a blízké s vděčností i láskou.

Odcházení jsou přirozenou součástí změn. V přírodě, společnosti, politice. Ve vesmíru se nic neztrácí, mění se jen forma energie. Některé změny bolí. Nemoc, stárnutí, rozchody a ztráty postavení. Bez proměn by nebyl život. A bez proher by nebyla vítězství – jak potvrdí ti nejspěšnější. Vydechnout a znovu se nadechnout. Každý okamžik v sobě nese konec i nový počátek.



Přeji Vám za redakci ZAM příjemné vánoční svátky a vše nejlepší do nového roku!

*Auduša Glučá*

šéfredaktorka

## OBSAH

### ZAM

#### Zdravotnictví a medicína

■ O čem se mluví	2	■ Český vědec oceněn za přínos neuropsychologii	24	■ Představujeme pacientské organizace: Nedoklubko	36
■ Zdravotnictví 2019	4	■ Nové experimentální zařízení pomůže v léčbě nádorů	24	■ Zprávy z regionů	38
■ Rozhovor: Petr Urbánek	12	■ Homeopatická léčba infantilního hemangiomu	25	■ Sotirios Zavalianis představil AKESO holding a.s.	40
■ Jaké jsou důvody trestních oznámení na lékaře?	16	■ Z farmabyznysu...	26	■ V Karolinu ocenili mladé vědce	41
■ 64. výroční konference České urologické společnosti	18	■ Nový postup při implantaci kardiostimulátorů	28	■ Úspěch v zdravotnictví záleží na vztazích	42
■ Otazníky současné interny	21	■ Sestra a ošetřovatelství	30	■ Odešel pan prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.	43
		■ Kam zamířit po škole?	32	■ SÚKL slaví 100 let	44
		■ LF UK v Plzni – srdeční záležitost	34	■ Přečtěte si	45
				■ Personálie	46



## Senioři požadují kvalitu do regionů

30. listopadu se uskutečnila konference *Zdravotní aspekty kvality života českých seniorů* pořádaná Radou Seniorů ČR. Přednášející kriticky zhodnotili kvalitu zdravotní péče o seniory. Konference proběhla pod záštitou Adama Vojtěcha a za účasti premiéra.

Účastníci konference se shodli na tom, že kvalitní zdravotní péče je pro seniorskou populaci v některých regionech stále obtížně dostupná. Hodnocení vycházelo z memoranda podepsaného v roce 2013 všemi vládními stranami tehdejší koalice. Hlavní přednášku na toto téma přednesl prof. Pavel Kalvach. Podle Pavla Kalvacha toto memorandum v minulosti příliš plněno nebylo: „Ještě v loňském roce byly splněny dva a půl bodu. S novou garniturou máme naději, že jednání s ministerstvem budou upřímná a že se nám podaří jednotlivé problémy napravit.“

Také podle předsedy Rady seniorů Zdenka Pernese je nyní vyhlídka na to, že dojde k naplnění předsevzetí. „Budou valorizovány platby za státní pojištění, díky novele zákona o pojištění se rozšířila placená lázeňská péče na 21 dní. Kromě toho začala aktivní podpora preventivních programů, parlament například schválil hrazení očkovaní proti pneumokokům lidem starším 65 let,“ vypočítává Zdeněk Pernes.

Za hlavní problém však senioři považují nedostatečnou síť praktických lékařů v regionech. Náměstkyně ministra zdravotnictví Alena Šteřlová upozornila, že dosažení hustoty praktických lékařů z dob minulých je nerealistické, ovšem kvalitu by měla zlepšit připravovaná reforma primární péče a zvýšení kompetencí praktických lékařů. „Ti by měli sloužit jako koordinátoři péče,“ dodává náměstkyně Šteřlová.

S úlohou praktických lékařů a jejich kompetencí souvisí také téma lékových interakcí. Podle Josefa Suchopára výskyt těchto interakcí roste. „Asi 40 % osob starších 60 let mají interakci, která je může negativně ovlivnit. Řada seniorů navíc bere léky nevhodné pro starší osoby – v tom jsme v Evropě na špici – a dochází také k lékové duplicitě. Situace v tomto ohledu není dobrá,“ řekl Josef Suchopár.

## Nepovinné vakcíny a EU

*Již nějakou dobu se kvůli tzv. protipadělkovému zákoně mluví o možnosti, že by si nepovinné očkovací látky museli pacienti vyzvedávat v lékárně. V novele zákona ministerstvo vychází naproti požadavku EU, která toto požaduje. Zdravotnický výbor však doporučil parlamentu schválit pozměňovací návrh, díky kterému by nepovinné vakcíny mohli pacienti dostávat nadále u lékaře.*

Nejen praktičtí lékaři upozorňují na rizika spojená s případnou změnou distribuce nepovinných očkovacích látek. Lékaři varují především před narušením chladového řetězce během přesunu pacienta do ordinace a avizovali, že za aplikaci očkovací látky nebudou moci nést zodpovědnost.

Například senioři, které tak jako zbytek populace trápí nízká očkovanost, se na možnou změnu pravidel dívají se zděšením – podle Zdenka Pernese by to znamenalo další zhoršení situace.

Naopak ČLnK vydala prohlášení, ve kterém změnu obhajovala. Podle lékárnické komory jde o praxi na západě běžnou i v zemích, kde je proočkovanost vyšší než u nás. Dokonce se tak domnívá, že „změna může vést ke zvýšení proočkovanosti“.

Problém je tedy zřejmě složitější. Připomeňme, že v některých zemích mohou lékárníci vakcíny nejen vydat, ale rovnou i aplikovat. Během konference Zdravotnictví 2019 jsme se ministra zdravotnictví zeptali, zda něco takového plánuje. „Vím, že se o tom diskutuje. Je to však záležitost odborných společností, ty se na tom musí nejprve dohodnout.“ To je ovšem velmi nepravděpodobné.

Ministerstvo říká, že se změnou nelze už nic dělat, protože vychází z nařízení Evropské komise – výjimka se nevyjednala (což je rovněž předmětem kritiky).

Ale ejhle: Na podpoře pozměňovacího návrhu, který má změnu pravidel zrušit, se shodnou poslanci z několika poslaneckých klubů včetně ANO. I podle ministra panuje většinová shoda na tom, že by měl být pozměňovací návrh schválen. Ministerstvo se pochopitelně může obávat, že se česká legislativa dostane do rozporu s evropským nařízením. Již dříve padlo, že na vyjednání výjimky je pozdě. Teď se to asi bude muset přece jen zkusit ještě jednou.

## Jednání o karenční době

*Zrušení karenční doby horko těžko prosadila na vládě ČSSD, v listopadu změnu schválila poslanecká sněmovna a nyní se k úpravě zákona vyjadřují výbory horní komory parlamentu. Diskuze vrcholí a vyjednávají se kompenzace pro zaměstnavatele.*

Das ganze tschechische Volk ist eine Simulantenbande. Jaroslav Hašek by si na karenční době smlnul. Marná snaha, ale obhájci lhůty, po kterou není vyplácena nemocenská, vycházejí principálně ze zmíněné premisy, kterou v Osudech dobrého vojáka Švejka vyslovil felčar z mobilizačního lazaretu.

Jistě že nikdo neříká, že simulanti jsou tu všichni, ale právě simulanti jsou důvodem existence karenční doby. Zákonodárci, kteří hlasovali pro její zavedení, chtěli zamezit zneužívání možnosti „hodit se marod“ – možná doufali v to nejlepší v nás, ale rozhodli se počítat s tím nejhorším, což samozřejmě dává smysl.

Karenční dobu se podařilo prosadit nadvakrát, když ji legislativci vrátili do hry o naše zdraví navzdory zamítavému stanovisku Ústavního soudu. Pravda, nejde o české specifikum, různé dlouhá karenční doba platí i v jiných evropských zemích, a tak se lze setkat také s oblíbenou „argumentací západem“. Především však jsou na straně zaměstnavatelů a vůbec ekonomických pragmatiků čísla. Po zavedení karenční doby došlo k úbytku pacientů a úsporám peněz na straně zaměstnavatelů i státu. Nutno dodat, že zde by pravděpodobně platila nepřímá úměra – čím delší karenční doba, tím méně pacientů v ordinacích.

Zrušení karenční doby bezesporu přinese zaměstnavatelům náklady. Již je dojednáno, že jim o 0,2 % klesnou povinné odvody, nyní se v Senátu vedou další diskuze. Senátní výbor pro zdravotnictví a sociální politiku novelu podpořil. Hospodářský výbor však požaduje snížení odvodů o 0,35 %, což by v předkládaných propočtech mělo náklady zaměstnavatelů plně nahradit. Jasně by mělo být v týdnu od 17. 12.



# V jakém stavu je české zdravotnictví? OECD prezentovala svá zjištění

Už v polovině července referoval v Praze o zjištěních OECD její generální tajemník Angel Gurría. Prezentovaná varování a doporučení nejsou v českém prostředí nijak zásadně objevená – týkají se stárnutí obyvatelstva, efektivity systému, využití nemocnic, reformy primární péče, stanovení standardů a nadstandardů, měření kvality.

Většinou jde tedy o témata, která se u nás hojně diskutují. Trochu jitrivě, aspoň mezi některými názorovými skupinami, mohou zapůsobit návrhy na změny ve financování. OECD radí směřovat zdravotnický systém k soukromému soutěžení a financování, zvýšení spoluúčasti, dvoupilířovému zdravotnímu pojištění, rozšiřování a zvyšování odvodů (v oblasti příjmů z nemovitostí, kapitálu a příjmů OSVČ).

OECD vydává jednou za dva roky hospodářské přehledy pro jednotlivé členské země. Se zdravotnickou kapitolou Hospodářského přehledu České republiky 2018 a postojem ministerstva zdravotnictví se mohli zájemci z řad odborné veřejnosti podrobně seznámit na konferenci, která se konala 5. listopadu v Nemocnici Na Homolce. Na konferenci vystoupili představitelé ministerstev zdravotnictví a financí, ÚZIS, OECD nebo WHO.

Zpráva OECD, kterou prezentoval jeden z jejích autorů Falilou Fall, je

bilanční i výhledová. Najdeme v ní základní ukazatele českého zdravotnictví jako je střední délka života nebo míra kojenecké úmrtnosti, rozložení péče v krajích, rozložení péče napříč různými typy poskytovatelů, údaje o pohybu pacientů zdravotním systémem, chování pacientů a životním stylu obyvatel, údaje o nákladech a financování, personálním zabezpečení apod.

OECD doporučuje posílit roli praktických lékařů, kteří by měli fungovat jako koordinátoři péče a první kontakt pacienta se systémem, dále omezit vliv ministerstva na úhrady, klást důraz na výkonové ohodnocení poskytovatelů, zvýšit kapacitu lékařských fakult, rozvíjet elektronické zdravotnictví, zvyšovat zdravotnickou gramotnost obyvatel a rozvíjet preventivní programy.

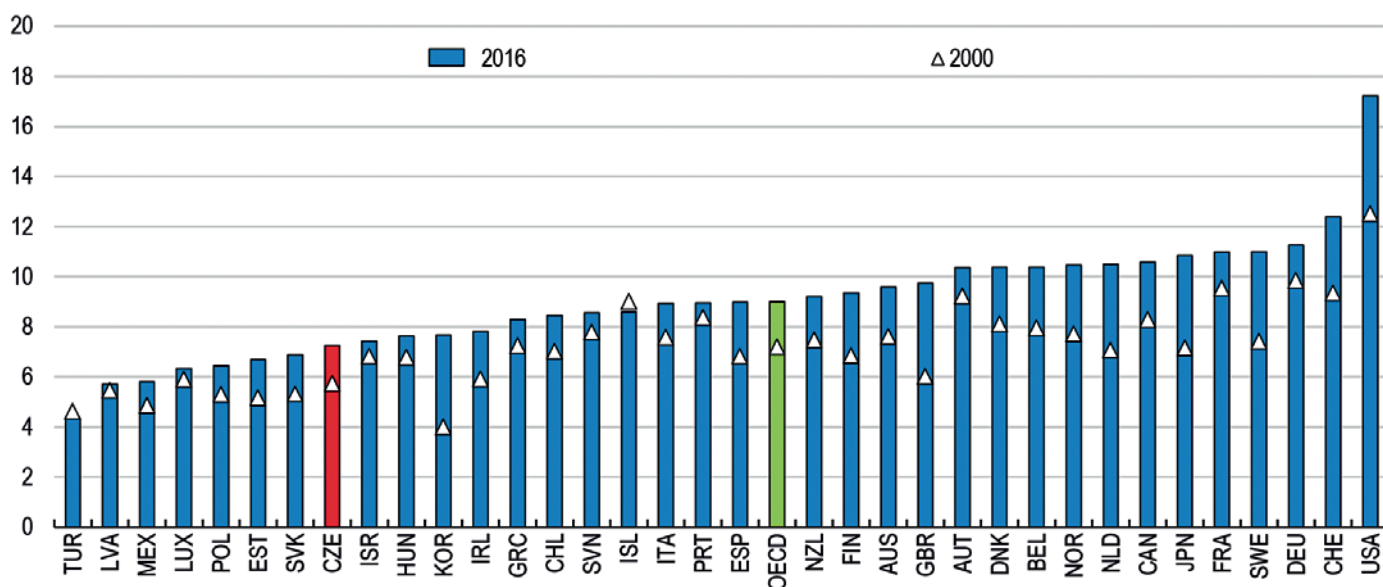
„Je na čase reformovat zdravotní systém s ohledem na dopad stárnutí obyvatelstva na výdeje ve zdravotnictví. Se stárnutím obyvatel je dnes spojeno 45 % státních výdajů na zdravotnictví,

a pokud se s tím nebude nic dělat, budou tyto výdaje v budoucnu tvořit více než 75 % vynaložených prostředků. Srovnáme-li zdravotnictví ČR s podobnými systémy v jiných zemích, je patrné, že zde existuje prostor pro zlepšení organizace péče, řízení nemocnic nebo nastavení úhradového systému a dodatečných plateb. České zdravotnictví čelí mnoha výzvám, ale pozorujeme zlepšení u celé řady ukazatelů,“ řekl Falilou Fall.

Postoj ministerstva k názorům OECD by šlo shrnout těmito slovy: Děkujeme, souhlasíme s vámi, však na tom už také děláme: „Pro ministerstvo je srovnání s ostatními vyspělými zeměmi velmi důležité, snažíme se zahraniční zkušenost zohledňovat. Podle mého soudu jsou doporučení OECD správná a my se radou z nich již řídíme,“ řekl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Zprávu OECD si lze stáhnout na stránkách ministerstva ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

Mgr. Lukáš Malý



Celkové výdaje na zdravotní péči rostou (v % HDP).

Zdroj: OECD (2017)

# Konference Zdravotnictví 2019 přivítala 450 hostů

Již popáté vydavatelství Mladá fronta uspořádalo ve spolupráci s Uníí zaměstnavatelských svazů velkou odbornou konferenci Zdravotnictví, jejímž cílem je nabídnout ucelený pohled na zdravotnickou problematiku v České republice. Generálním partnerem konference byla společnost Hartmann – Rico.



Zleva: Jiří Horecký, Andrej Babiš, Adam Vojtěch

Foto: Jiří Kořátko

V hotelu Grandior se 8. a 9. listopadu sešlo více než 400 hostů, aby si vyslechli odborné přednášky a především aby se zapojili do živých panelových diskusí, které po přednáškách následovaly. Konference se konala pod záštitou předsedy vlády Andreje Babiše a ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha. Odbornému programu předcházela tisková konference, na níž premiér Babiš připomněl, že na investice ve zdravotnictví půjde příští rok 6,5 mld. korun, z toho 3,8 mld. z evropských fondů. České zdravotnictví bude hospodařit s 300 mld. korun, nemocnice z nich budou čerpat více než polovinu.

Ministr zdravotnictví na konferenci hovořil o řešení plýtvání finančními prostředky a nadužívání zdravotnické péče. Představil plány v oblastech regulace péče, spoluúčasti pacientů a optimalizace lůžkových zařízení. Jiří Horecký, prezident

Unie zaměstnavatelských svazů, v úvodním projevu avizoval hlavní témata, která zaznívala v rámci programu celé dvoudenní konference: personální krizi ve zdravotnictví, zvýšení efektivity českého zdravotnictví, měření kvality a problematiku dlouhodobé péče.

K novinkám letošního ročníku patřilo Setkání managementu nemocnic, na něž se sjelo několik desítek zástupců zdravotnických zařízení z celé České republiky.

Moderátory jednotlivých bloků hlavního programu byli spolu s Mgr. Zuzanou Tvarůžkovou MUDr. Pavel Vepřek (politická diskuse), Ing. Michal Čarvaš, MBA (Úhradová vyhláška), MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA (DRG), MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšínová, Ph.D. (právo a legislativa). Řízení diskuse o optimální struktuře nemocniční péče se ujala Mgr. Dana Jurásková, Ph.D.,

MBA. Lékárenský blok za účasti všech klíčových představitelů farmaceutického segmentu moderoval PharmDr. Martin Dočkal. Program druhého dne konference uzavřely diskuse o dlouhodobé péči (moderátor Mgr. Petr Hanuš) a měření kvality péče (MUDr. Pavel Hroboň, MS.). Účastníci konference nejvíce oceňovali diskusní formu, díky němuž se podařilo otevřít mnoho aktuálních témat a nabídnout pohledy z mnoha stran.

Sály a lobby bar hotelu Grandior byly plné do večerních hodin. Tak jako každý rok se všichni hosté mohli neformálně setkat během společenské večere.

Mladá fronta a Unie zaměstnavatelských svazů již začíná připravovat příští ročník, který se bude konat od 7. do 8. listopadu 2019.

Mgr. Pavlína Perlíková







## 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).

# Zjednodušili jsme měsíční vyúčtování i pro lékárny a výdejny zdravotnických prostředků

Již od ledna 2017 byli na režim zpracování vyúčtování formou tzv. čistého účtu postupně převáděni všichni poskytovatelé zdravotních služeb, kteří předávají výkonové faktury. U lékáren a výdejen zdravotnických prostředků jsou touto formou poprvé vyúčtovány doklady předložené od období října 2018.

Pilotní provoz zpracování faktur, dávek receptů a poukazů formou čistého účtu pro vybrané lékárny a výdejny zdravotnických prostředků odstartoval od května 2018. Byl zahájen pro faktury, resp. dávky s obdobím 05/2018. Po zdárném vyhodnocení pilotního provozu nyní dochází k plošnému zavedení této formy měsíčního vyúčtování.

### Co znamená zpracování vyúčtování formou tzv. čistého účtu?

Principem této formy vyúčtování je, že ke dni splatnosti faktury je stanovena skutečná hodnota předložených dokladů vztahujících se k příslušné faktuře. Pokud dojde ze strany pojišťovny k odmítnutí dávky nebo dokladu (např. duplicitní číslo dávky nebo chybně vykázané rodné číslo pojištěnce), projeví se to vždy v aktuálním vyúčtování. **Systémově je zajištěno, že případné úpravy hodnoty předložených dokladů jsou vždy finančně vypořádány s příslušnou fakturou.** Tím dochází k zjednodušení a zpřehlednění měsíčního vyúčtování pro poskytovatele zdravotních služeb.

### Jaké bylo původní zpracování?

Faktura byla uhrazena v plné výši a k finančnímu vypořádání docházelo až vůči faktuře za následující období. Například faktura za období 08/2018 byla uhrazena v plné hodnotě, ačkoli některé doklady nebyly uznány. Hodnota neuznaných dokladů byla odečtena až z faktury za období 09/2018.

### Dojde ke změně fakturačního režimu lékáren?

V tomto ohledu **zůstává** definované pravidlo fakturace ze strany lékáren dvakrát měsíčně (netýká se výdejen zdravotnických prostředků, které fakturují jedenkrát měsíčně). Jedná se o první období předkládání faktur včetně dávek po 15. dni měsíce. Druhé období je po 1. dni následujícího měsíce. Předpokladem je dodržování **smluvně dohodnutého předkládacího období a předkládání faktur na dávky**, nikoliv za období. V případě, že lékárna bude předávat fakturu mimo stanovené předkládací období, bude docházet k posunu data předložené faktury na první pracovní den následujícího předávacího období.



Mgr. Dana Nevřklová,  
vedoucí referátu účetnictví

Dále je velmi důležité, aby **soubory dávek** byly předávány do VZP **ve stejný den jako faktura**. Zároveň aby papírové recepty a poukazy, které jsou nedílnou součástí vyúčtování, byly do VZP **doručeny do 3 pracovních dnů ode dne podání faktury a souborů dávek** (dávky e-Receptů se nijak nedokládají, jsou v úložišti).

### Bude změna v bilanci měsíčního zúčtování?

Dosud byly zaslány každý měsíc sestavy „Rozpis položek zúčtování“. Informace o finančním vyčíslení zpracovaných dávek dokladů a bilanci měsíčního zúčtování nyní naleznete **v nové sestavě „Přehled zúčtování zdravotních výkonů“**, kterou vždy standardně obdržíte po uzavření zúčtovacího období (tj. po konečném zúčtování měsíce) do datové schránky nebo doporučenou poštou. V této sestavě naleznete informace o konečné úhradě, tzn. finanční hodnotu předložených dokladů, a to kolik vám bude uhrazeno na váš bankovní účet.

Ostatní sestavy, které již znáte, budou zachovány. Např. „Protokol o zpracování dávek“, kde zjistíte, které dávky a doklady jsou v měsíčním zúčtování odmítnuty a které poníženy. Odmítnuté dávky a doklady můžete opravit a opětovně předložit k úhradě. Dále sestava „Oznámení o výsledku zpracování dávek výkonu a o provedeném zápočtu“, která je variantou dosavadní sestavy „Oznámení o provedeném zápočtu“.

### Co znamenají jednotlivé položky sestavy „Přehled zúčtování zdravotních výkonů“?

- **Odmítnuto** – jedná se o finanční vyjádření odmítnutých dokladů v měsíčním vyúčtování. **Tuto částku nehradte, bude vám odečtena z předložené faktury k těmto dokladům.**
- **Uznáno nad rámec fakturace** – jedná se o finanční vyjádření rozdílu v případech, kdy je hodnota předložených dokladů vyšší než fakturovaná částka. **Tato částka vám bude pod uvedeným variabilním symbolem uhrazena na bankovní účet.**
- **Další výkony v Kč – k úhradě (závazek VZP)** – jedná se o finanční vyjádření dokladů předložených bez faktury (ve většině případů to jsou předložené opravné doklady nebo pojištěnci z EU). Tuto částku nehradte, bude vám pod uvedeným variabilním symbolem uhrazena na bankovní účet.
- **Další výkony v Kč – snížení úhrady (pohledávka VZP)** – jedná se o finanční vyjádření např. při dodatečném přecenění signálního kódu pro výdej léčivého přípravku (v případě, že není včas podepsán úhradový dodatek). Tuto částku máte možnost pod uvedeným variabilním symbolem uhradit do 10 pracovních dnů na bankovní účet VZP uvedený v úvodu sestavy. Pokud tak neučiníte, bude vám tato částka automaticky započtena z následující předložené faktury.
- **Revidované výkony v Kč (pohledávka VZP)** – jedná se o finanční vyjádření výsledku revizní činnosti VZP. Informace o revidovaných výkonech vám jsou vždy v předstihu oznámeny revizní zprávou. Tuto částku máte možnost pod uvedeným variabilním symbolem uhradit do 10 pracovních dnů na bankovní účet VZP uvedený v úvodu sestavy. Pokud tak neučiníte, bude vám tato částka automaticky započtena z následující předložené faktury.

### Na koho se obrátit v případě dotazů?

V záhlaví sestavy „Přehled zúčtování zdravotních výkonů“ je uveden kontakt na pracovníka regionální pobočky VZP ČR, který je připraven zodpovědět vaše dotazy.

# Konference Zdravotnictví 2019 naším fotoobjektivem



Karel Novotný, Andrej Babiš, Jiří Horecký



Tisková konference s předsedou vlády a ministrem zdravotnictví



Andrej Babiš



Alan Ullsperger a účastníci bloku Optimální struktura lůžkové péče





Hosté konference Zdravotnictví 2019



Martina Šochmanová a Dana Jurásková



Pavel Pafko diskutuje s účastníky konference



Karel Novotný, Lenka Mergenthálová, Jiří Horecký



Helena Rögnerová (vlevo) v debatě s Josef Vaníčkem (vpravo)



Lubomír Chudoba



Jana Petrenko a Boris Štastný Foto na dvoustraně: Jiří Kofátko



Michaela Lízlerová, Andrea Skálová, Kristína Kupcová



# Vybíráme z programu konference Zdravotnictví 2019

Na konferenci Zdravotnictví 2019 zazněla všechna klíčová témata českého zdravotnictví. Některé otázky jsme položili i našim partnerům a moderátorům jednotlivých diskusních bloků.

**MUDr. Pavel Vepřek,**  
iniciativa Zdravotnictví 2.0, předseda  
spolku Sdružení občan, moderátor poli-  
tické diskuse



Přinesla diskuse na konferenci nějaká nová témata? Jaké kroky by mohly vést k personální stabilizaci českého zdravotnictví? Kde se inspirovat, aby zdravotní péče byla čerpána i poskytována efektivně?

Na politické diskusi bylo sympatické, že byla otevřenější, než je v kraji zvykem, a přes rozdílnost stranických dresů vládla rámcová shoda nad chronickými problémy našeho zdravotnictví. Nová témata se ani čekat nedala, problémy a jejich příčiny jsou léta stejné a mění se jenom míra jejich zjevnosti. Nejvíc nás teď trápí akcelerující potíže s chybějícím personálem, na něž se zaměřil začátek debaty. Lékařů máme sice statisticky ve srovnání s průměrem EU dostatek, ale pohříchu ne vždy právě tam, kde jsou potřeba. Tady je naděje, že lepším nastavením motivací, organizace péče a způsobu jejího řízení společně s vyřešením problémů ve vzdělávání se situace může během let stabilizovat. Podstatně menší manévrovací prostor je u sester, kdy na jedné straně poptávka po nich roste a na straně druhé klesá zájem o práci v této oblasti. Bez zvýšení atraktivity sesterské profese nemá tento problém uspokojujivé řešení.

Druhým debatovaným tématem byla potřeba mnohem více vést občany/pacienty k tomu, aby se ve zdravotnickém systému chovali racionálně. Také zde jsme se rámcově shodli na tom, že zajistit dostupnost kvalitní péče je důležitější

než chlubit se nejnižšími soukromými výdaji v EU. Takže správně zacílené regulační poplatky, byť by se nazvaly jinak, vítáme. S tím se zároveň otevírá prostor pro úhrady za péči nad rámec veřejného systému.

Třetí téma se týkalo rozpočítávání pojišťoven, tedy toho, jak zavést do „konkurenčního“ systému reálnou konkurenci. Nápadů bylo hodně, ale často překračovaly základní postulát veřejného systému, jímž je povinnost všech pojišťoven zajistit svým ovečkám péči v rozsahu stanoveném zákonem. V něm je konkurence možná jen v ceně pojistky a kvalitě organizace péče. Ve vlastní péči si mohou pojišťovny konkurovat jen v oblasti nad rámec veřejného systému. A jsme zase u základní příčiny současného stavu – u nedokončené transformace státního zdravotnictví do pluralitního pojištěnečského modelu. Jsem si jist, že pokud začneme odstraňovat transformační nedodělky, o nová témata nouze nebude. Inspirací nám mohou být země s pluralitními pojištěnečskými systémy, ale jen tak opsat se nic nedá. V každé z nich je zdravotnictví produktem dlouhodobého vývoje a kulturního prostředí, a tak je z logiky věci nekopírovatelné. Našinci už toho také hodně procestovali, pročtli a prožili, tak je potřeba jim dát šanci.

**JUDr. Jan Mach,**  
vedoucí týmů právníků České lékařské  
komory, účastník legislativního bloku



Jaké závěry vyplynuly z debaty o medicínském právu? Odrážejí zákony reálnou situaci a vývoj ve zdravotnictví,

nebo by se měli zákonodárci více seznámit s praxí?

Při hodnocení, zda lékař postupoval v konkrétním případě lege artis, tedy slovy zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách na náležitě odborné úrovni, je třeba brát ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, které v dané situaci měl. Ustanovení § 4 odstavec 5 zákona o zdravotních službách definuje náležitou odbornou úroveň jako poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Zákon tak přímo ukládá každému, kdo postup lékaře hodnotí, aby bral v úvahu konkrétní podmínky a objektivní možnosti, které lékař nebo jiný zdravotník při práci měl. Lze snadno doložit, že ve stejné nemocnici jsou jiné personální podmínky při stejném zákroku v pracovní den dopoledne a jiné například v sobotu večer. Přitom personální stav v některých nemocnicích je kritický. Je tedy třeba brát v úvahu kolik lékařů s jakou kvalifikací a praxí bylo ve službě, o kolik pacientů lékař pečoval, kolik bylo nově přijatých pacientů a v jakém zdravotním stavu a jaké měl lékař podmínky pro náležitou péči. Jeho postup nelze hodnotit pouze podle zdravotnické dokumentace, ale je třeba zajímat se o podmínky na pracovišti. Podle konstantní judikatury Nejvyššího soudu ČR je třeba hodnotit postup lékaře z pozice tzv. ex ante, tedy podle toho, jaké měl informace a jakými úvahami se řídil, když rozhodoval v konkrétní situaci o dalším postupu, nikoli z pohledu tzv. ex post, kdy výsledek je již znám. Chyba v diagnóze sama o sobě neznamená nedbalost, ani postup non lege artis. Za nedbalost a postup non lege artis by však bylo možno považovat situaci, kdy lékař bezdůvodně nevyužil dostupných standardních prostředků ke zjištění správné diagnózy.

Při rozhovoru o přechodu z léčby intenzivní na léčbu paliativní by měl ošetřující nebo vedoucí lékař, který



rozhodnutí činí, zjistit stanovisko ostatních zdravotnických pracovníků, kteří o pacienta pečují. Vhodné je znát i stanovisko pacienta a osob blízkých. Ani pacient, ani osoby blízké však nemohou určit, že má být poskytována zdravotní péče, která již není indikována a neodpovídá uznávaným medicínským postupům a pravidlům.

Informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb a konkrétním zákrokem neznamená podpis „papíru“ (byť dobře sepsaného). Znamená především rozhovor lékaře s pacientem o zákroku nebo zdravotní službě, během kterého je pacient upozorněn na důsledky a rizika zákroku. Písemný dokument je pak pouze dokladem o tom, že takový rozhovor mezi lékařem a pacientem skutečně proběhl, že pacient měl možnost klást lékaři otázky a není mu nic nejasné. Pokud lékař s pacientem vůbec nehovořil, pouze mu zdravotní sestra předložila k podpisu dokument s informacemi, je podle konzistentního stanoviska soudů takový dokument „nicotným cípem papíru“. Pacient má být vždy informován o nejzávažnějších a nejčastějších rizicích zákroku. Tato informace však nikdy nemůže být, jak uvádí Nejvyšší soud ČR „bezbréhá“ a nelze taxativně upozornit na všechna v úvahu připadající rizika. Pokud si je poskytovatel vědom, že zákrok nemusí splnit očekávaný výsledek, je povinen i o tom pacienta informovat

(§ 2639 odstavec 2 občanského zákoníku – zákona č. 89/2012 Sb.).

Informovaný souhlas v písemné formě je třeba individualizovat, nikoli používat bez uvážení předem připravené formuláře, které mohou být u konkrétního pacienta nepřipadné. Pak se může snadno stát, že pacient podepíše dokument naprosto neodpovídající jeho zdravotnímu stavu a písemný informovaný souhlas, který měl právně chránit poskytovatele zdravotní služby, bude naopak důkazem proti němu. Nevhodné a právně rizikové jsou i formuláře, ve kterých má pacient zaškrtnout jednotlivé varianty, například Souhlasím – Nesouhlasím, Porozuměl jsem – Neporozuměl jsem. Stalo se, že pacient (možná i omylem) označil opačnou než pozitivní variantu, zdravotník, který mu dokument předložil, si toho nevšiml a případ měl nepříjemnou právní dohru pro poskytovatele zdravotní služby. Má-li písemný informovaný souhlas pacienta plnit své právní poslání, musí být konkrétní, individualizovaný, a měl by být uveden i lékař, který informace podával, jakož i prohlášení pacienta, že s lékařem hovořil, měl možnost klást mu otázky, byl poučen o svých právech a je mu vše jasné.

Naše legislativa by do budoucna měla trochu „lidštěji“ stanovovat pravidla poskytování zdravotních služeb tak, aby

byla pro lékaře i pacienty srozumitelnější. Mnoho situací, které v praxi nastávají a nemají jasná řešení, stávající zákony vůbec neřeší. Běžně zavedené pojmy jako nemocnice, vizita, hlášení, primář, vrchní sestra apod. ve zdravotnických zákonech téměř nenajdeme. Zákon i jeho výklad často končí tam, kde začíná skutečný problém. To by bylo třeba v budoucnu změnit.

**MUDr. Pavel Hroboň, M.S.,**  
Advance Healthcare Management Institute, moderátor bloku Měření kvality péče



Jaké závěry vzešly z diskuze věnující se měření kvality péče?

Všichni panelisté se shodli na významu měření medicínské kvality očima pacienta a doporučili ministerstvu zdravotnictví vydat metodiku. Dále se ale soustředili na otázku bezpečí pacientů a zejména otázka účinnosti poskytované péče.

V oblasti bezpečí je Česká republika relativně pokročilá díky iniciativám



Pohled do auditoria tiskové konference

Foto: Jiří Kotátko

dobrovolného sběru a sdílení údajů o nežádoucích událostech, akreditaci nemocnic a dalších poskytovatelů a také díky ekonomickému rámci vytvořenému úhradami na základě klasifikace DRG. Takový systém úhrad motivuje poskytovatele k omezení komplikací, protože náklady na jejich léčbu jdou částečně na vrub poskytovatele.

Akreditace a zejména nároky na lékařskou a ošetrovatelskou dokumentaci představují pro poskytovatele velkou administrativní zátěž. MUDr. David Marx, Ph.D. (jeden z účastníků debaty), připomněl, že rozhodnutí o konkrétním nastavení procesů záleží na poskytovateli. Mnoho zbytečné administrativy je tak vytvářeno přímo v daném zdravotnickém zařízení, aniž by bylo podmínkou dosažení akreditace.

Kvalitu ve smyslu účinnosti poskytované péče můžeme hodnotit na několika úrovních. Obvykle se mluví o vstupech (kvalifikovaný personál, přístroje a další vybavení), procesech (objem péče, dodržování doporučených klinických postupů) a krátkodobých výsledcích (např. hospitalizační nebo perioperační úmrtnost) a dlouhodobých (např. funkční stav pacienta rok po aortokoronárním bypassu).

Nás samozřejmě nejvíce zajímají dlouhodobé výsledky, které jsou však nejhůře měřitelné. Měření, a především správná interpretace výsledků nejsou jednoduché ani u krátkodobých výsledků. Výsledky je totiž nutno vždy přizpůsobit vstupnímu zdravotnímu stavu pacienta (tzv. standardizace). Jinak jsou znevýhodněni poskytovatelé, kteří léčí těžší případy.

Takové přizpůsobení je poměrně složitý matematický proces založený na řadě klinických údajů, které je obvykle nutné sbírat přímo na úrovni individuální klinické dokumentace, což znamená vysoké náklady. Přesto se výsledky v některých oborech v ČR na základě iniciativy odborných společností měří, příkladem může být onkologie nebo nefrologie. Plošné rozšíření měření výsledků ale bude vyžadovat ještě hodně práce a času.

Ukazatele kvality na úrovni vstupů a procesů sice ještě nezaručují úspěšný výsledek, významně však zvyšují pravděpodobnost, že bude dosažen. Jsou také dobře měřitelné. Vstupní a i část procesních ukazatelů se dá měřit z dat reportovaných zdravotním pojišťovnám, tedy dat, která jsou okamžitě k dispozici, která nevyžadují žádné nebo jen

minimální přizpůsobení vstupnímu stavu pacientů.

Vedle údajů o počtu a struktuře personálu a přístrojového vybavení jsou nejjednodušší objemové ukazatele kvality, které prokazují, že pracoviště provádějící vyšší počty určitých zákroků mají lepší výsledky než pracoviště nízkobjemová. Důkazy pro toto tvrzení existují pro celou řadu chirurgických i nechirurgických zákroků.

Živou diskusi vyvolala otázka zveřejňování výsledků a jejich možné dezinterpretace. Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., i Jana Petrenko jako zástupkyně pacientů by souhlasili se zveřejňováním objemových ukazatelů, které jsou měřitelné z dat reportovaných zdravotním pojišťovnám, kde téměř žádná dezinterpretace nehrozí, ovšem vhodnou formou a ve vhodný čas. Současně je možno začít připravovat ukazatele procesní a výsledkové, jejichž zveřejňování ale vyžaduje důkladnou standardizaci a obecně pozvolnější a pečlivě připravený přístup.

**Mgr. Jakub Dvořáček, MHA.,**  
výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), účastník diskuse Lékárenství a léková politika



Debaty o situaci v lékárenství se zúčastnily všechny klíčové zájmové strany. Jak byste ji zhodnotil? Co je pro Vás jako výkonného ředitele AIFP klíčovým tématem v segmentu inovativních léčiv? Dlouho jsme nebyli svědky takové shody ve veřejné debatě v tom, že je potřeba s dosavadním stavem něco udělat. Investice do zdravotnictví se minou účinkem a úroveň péče nezlepší, pokud budou směřovat jen do mzdové oblasti. Je nutno zlepšit dostupnost moderní léčby, umožnit vstup nových léčiv a dát systému transparentnější, pevný rámec. Musí se k tomu přistoupit, jestliže chceme, aby si naše zdravotnictví udrželo svůj tradičně vysoký standard.

Pro mne jako pro ředitele Asociace inovativních výrobců léčiv je samozřejmě

klíčové, aby českým pacientům byla kvalitní léčba dostupná. Akce formátu konference Zdravotnictví 2019 považuji za důležité a jsem rád, že se na nich téma dostupnosti probírá. Ještě více mne těší, že se toto téma konečně dostává na přetřes i mimo takovéto akce. Zabývají se jím politici, profesionálové ve zdravotnictví i laici.

**Ing. Tomáš Groh**  
výkonný ředitel a člen představenstva společnosti Hartmann – Rico, generální partner Konference Zdravotnictví 2019



Kde vidíte největší slabiny a kde přednosti českého zdravotnického systému?

Zdravotní péče je v České republice na velmi dobré úrovni a vyniká zejména vysokou úrovní dostupnosti. V důsledku stárnutí populace poptávka po zdravotní péči jednoznačně poroste. Pokud tuto kvalitu chceme udržet a dále rozvíjet, bude nezbytné, aby se dále zvyšovala efektivita péče. Za správnou cestu považuji posilování role praktického lékaře, domácí péče a zdravotních sester. Posílit by se měla rovněž úloha pacientů, k nimž se vztahuje řada důležitých témat, na něž je potřeba se zaměřit. Kromě řízené péče o chronické pacienty za takové téma považuji prevenci vzniku infekcí, jež má zásadní dopad na kvalitu, bezpečnost a náklady na péči v nemocnicích. Hlavní potenciál úspor vidím rovněž v otevřenější a širší spolupráci mezi dodavateli a poskytovateli zdravotní péče. Mám na mysli zejména propojení produktů a služeb do konkrétních řešení v oblasti prevence vzniku infekcí, řízení operačních sálů nebo péči o chronické rány. V těchto tématech je Hartmann – Rico nejen partnerem do diskuse, ale nabízí rovněž konkrétní řešení, která dokáží zvýšit kvalitu péče a zároveň efektivně vynakládat ušetřené finanční prostředky.



Připravila  
Mgr. Pavlína Perlíková



# ZDRAVOTNICTVÍ 2019

DĚKUJEME PARTNERŮM KONFERENCE ZDRAVOTNICTVÍ 2019!

Generální partner



Hlavní partneři



Partner sekce

Sprinx Pharma

Partneři



Odborní partneři



Mediální partneři



TĚŠÍME SE NA SPOLUPRÁCI V PŘÍŠTÍM ROCE



„Dostupnost přímých antivirotik náš obor dramaticky změnila.“

Petr Urbánek



**Virová hepatitida C (HCV) je považována za jednu z největších globálních zdravotnických hrozeb. Oproti některým jiným infekčním chorobám na ni však existuje účinná léčba. Podle WHO by tak do roku 2030 mohlo dojít k úspěšné eliminaci této choroby. O úspěších v léčbě, ale také o tom, jaké kroky je třeba realizovat, aby došlo k zásadnímu snížení prevalence HCV v České republice, jsme hovořili s předním odborníkem na tuto problematiku, prof. MUDr. Petrem Urbánkem, CSc., vedoucím lékařem oddělení gastroenterologie, hepatologie a metabolismu v Ústřední vojenské nemocnici a Vojenské fakultní nemocnici Praha.**

Podle recentních publikovaných údajů žije v České republice několik desítek tisíc lidí v chronickém stadiu hepatitidy C. Ročně je přitom diagnostikováno jen okolo tisíce nových případů. Mnoho pacientů tedy o své nemoci neví. Jak je možné tuto situaci zlepšit?

Existují dvě efektivní cesty řešení. Jednak je potřeba zvýšit povědomí o hepatitidě C mezi praktickými lékaři a mezi specialisty v oborech, kterých se hepatitida C může týkat. Zejména jde o gynekology, porodníky, nefrology, revmatology, hematology, chirurgy, ale i další odborníky, kteří se mohou s hepatitidou C setkat v jejím asymptomatickém stadiu. Dnes víme, že onemocnění probíhá dlouho bezpříznakově. Řada pacientů však může vyhledat specialistu kvůli příznakům, které s játry nesouvisí, ale ve skutečnosti jsou důsledkem probíhající infekce HCV.

Druhý způsob, jak zlepšit tuto situaci, je zvyšovat povědomí o hepatitidě C mezi laickou veřejností. O HIV a způsobu jeho přenosu dnes vědí všichni, řada lidí chodí na anonymní testování. Ideální by bylo dosáhnout obdobného povědomí také u HCV infekce. Virus hepatitidy C se sice nepřenáší jako HIV především sexuálně, avšak k přenosu mohlo dojít někdy v minulosti – například podáním transfuze nebo amatérským tetováním na vojně či ve výkonu trestu odnětí svobody. To jsou ovšem údaje, které málokterý pacient uvede v anamnéze. V případě transfuzí si je pacienti nemusí ani pamatovat. Vzpomeňme si, jak se podávaly krevní transfuze v 70. a 80. letech – to byl úplně jiný režim, než na jaký jsme zvyklí dnes.

Potřebovali bychom prosadit aktivní screeningový program a zároveň sáhnout do určitých rizikových skupin. Implementací uvedených kroků pak

dojde k tomu, že budeme diagnostikovat více pacientů s HCV a postupně snižovat epidemiologické riziko pro celou populaci.

**Zmínil jste obory, u nichž je nezbytné myslet na možnost HCV infekce. Jsou některé z těchto oborů aktivnější ve vyhledávání potenciálně infikovaných pacientů?**

Povědomí o HCV je značně nerovnoměrné jak v jednotlivých oborech, tak i v jednotlivých oblastech České republiky. Jak už to ve zdravotnictví často bývá, i v oblasti HCV je lepší situace ve vyšších zařízeních, kde jsou zároveň centra věnující se problematice HCV infekce. Otázkou je, jak moc s HCV počítají například soukromí specialisté. Zde patrně záleží na úrovni konkrétního pracoviště. Naším cílem je, aby pacienti na HCV standardně vyšetřovala nejen špičková pracoviště, ale všichni lékaři, jejichž pacientů by se nemoc mohla týkat. Když uvedu příklad: je žádoucí, aby se u pacienta s nejasným revmatologickým nálezem provedl v rámci sérologického vyšetření test na anti-HCV protilátky. Na druhé straně musím konstatovat, že povědomí praktických lékařů, zejména těch, kteří jsou zvyklí používat internet, je v tomto ohledu dobré.

**Na mezinárodní úrovni se začínáme bavit o programech kontroly HCV či dokonce o eliminaci viru.**

Je důležité, aby lékař případné přání pacienta nechat se otestovat nezlehčoval, aby věděl, jak se HCV testuje a jaký bude výstup z pozitivního výsledku. U HIV to vědí všichni, u HCV bohužel pořád ne.

**Vraťme se k edukaci laické veřejnosti. Jsou vytipované konkrétní nástroje, které jsou z pohledu osvěty nejefektivnější?**

Veřejnost by měla nejen znát způsoby přenosu HCV infekce, ale měla by také být informována o tom, co z HCV positivity vyplývá. Včetně toho, že máme k dispozici účinnou léčbu s vysokou pravděpodobností kompletního vyléčení. Například pacient, který byl před lety operován na zánět slepého střeva a dostal transfuzi, by si měl uvědomit, že riziko se může týkat i jeho. Bohužel i mezi lékaři stále koluje řada dezinterpretací týkajících se anti-HCV positivity.

Co se týče osvěty, k dispozici jsou různá opatření, více či méně efektivní. Na úrovni Evropy například fungují pacientské organizace sdružující pacienty s hepatitidou C. U nás o podobné organizaci diskutujeme čtvrt století, ale myslím, že nikdy nevznikne. Jednak jde o chorobu, která je dnes vyléčitelná, jednak pozitivita HCV stále nese jisté společenské stigma a nikdo se tímto onemocněním nechce „chlubit“. Osobně považuji za důležité pokračovat v aktivním zapojení naší odborné společnosti, která se snaží věci uvádět na pravou míru.

**Cílem WHO je zásadním způsobem snížit do roku 2030 globální prevalenci a incidenci HCV infekce. Co je potřeba udělat, abychom byli v ČR v tomto ohledu úspěšnější?**

Určitě má smysl zavádět screening u specialistů, kteří se s HCV pozitivními pacienty setkávají. To jsou například revmatologové, nefrologové či hematologové. Uplatnit by se mohl také u gynekologů v rámci těhotenských prohlídek. V těhotenské průkazce má dnes gravidní žena uvedeny výsledky vyšetření na syfilis, hepatitidu B, ale anti-HCV se systémově netestuje. Přitom mezi odborníky panuje obecná shoda na tom, že by mělo. Jak jsem již zmínil, důležitá je obecně otázka testování anti-HCV v rámci předoperačního vyšetření. Efektivní cestou je tedy screening u výše uvedených specialistů a v primární péči (řešena by měla být také otázka skrytých rizikových pacientů – těch, kteří ve své anamnéze neudávají rizikové chování). Máme zde jasné skupiny populace, kde je vysoká koncentrace infikovaných. V ČR je asi 22 000 vězňů. Existuje studie, do níž bylo zařazeno 3 000 vězňů, z nichž 80 % bylo infikovaných HCV. Pokud to vztáhneme na uvedených 22 tisíc, můžeme předpokládat, že přibližně 17 tisíc z nich je infikovaných.

**Jakým způsobem řeší problematiku snižování počtu pacientů s HCV ministerstvo zdravotnictví? Byly již učiněny nějaké kroky?**

Téma hepatitidy C se již stalo oficiální součástí programu Zdraví 2020. Má tedy určitou prioritu, na základě čehož by snad měl vznikat nárok na finanční podporu screeningů a dalších opatření. To nás samozřejmě těší, ale nepředpokládám, že implementace této partikulární části programu by měla být jednoduchá. Co se týče dalších kroků, bylo by vhodné vypracovat podrobnější dokument

v podobě národní strategie pro danou problematiku. Tedy jakýsi dokument o kontrole HCV infekce v České republice. Ten by měl mít podporu všech zodpovědných autorit.

**Jakým způsobem je v tomto ohledu aktivní Česká hepatologická společnost, již jste místopředsedou?**

ČHS ČLS JEP zahájila v roce 2018 jednání o zmíněné národní strategii kontroly HCV na několika různých úrovních. Jde nicméně o jednání poměrně složitá a zdouhavá a nikdo z nás nepředpokládá, že bychom jednotlivé kroky, které by měly být obsahem takové strategie, uvedly do běžného systému zcela neprodleně a bezproblémově.

**Můžete vymežit význam hepatitidy C a kontroly HCV infekce v rámci oboru hepatologie? Jde opravdu o klíčové téma, nebo jen o jeden z hepatologických problémů?**

Je nutné si uvědomit, že v posledních letech se odehrála v oblasti kontroly HCV infekce obrovská změna. Po léta se hepatitida C léčila pomocí léků, které měly úspěšnost kolem 50 %. Pacienti s tímto onemocněním nás neustále zaměstnávali.

***Pokud nyní polevíme ve vyhledávání infikovaných osob, které o své infekci nevědí, budeme za 20 let tam, kde jsme byli před 10 lety.***

Část se jich léčila, část progredovala do cirhózy, u dalších se objevil karcinom jater. Za posledních 5–8 let došlo k dramatickému posunu v léčbě. Přímá antivirotika, která máme v současnosti k dispozici, jsou natolik účinná a bezpečná, že ve více než 95 % případů dojde k vyléčení.

Problematika tohoto onemocnění se tak přesunula do oblasti veřejného zdraví a místo diskuzí o variantách léčby a jejich účinnosti se i na mezinárodní úrovni opravdu začínáme bavit o programech kontroly HCV či dokonce o eliminaci viru. Pokud však nyní polevíme ve vyhledávání infikovaných osob, které o své infekci nevědí, budeme za 20 let tam, kde jsme byli před 10 lety. Pacienti s neodhalenou chronickou hepatitidou C totiž dospějí do cirhózy a komplikací, které budou jednak nevléčitelné, jednak finančně extrémně nákladné.

**Zmínil jste přímo účinná antivirotika – tzv. DAAs. V čem spočívá jejich největší léčebný přínos?**

Je to léčba bezpečná, rychlá, dobře tolerovaná, vysoce účinná a pacienta infekce zcela zbaví. Tím se liší například od léčby hepatitidy B. Přímá antivirotika navíc působí pozitivně i na poškozenou jaterní tkáň: dochází ke zlepšení jaterní





fibrózy, dokonce i cirhózy. Mají tedy dlouhodobý přínos nejen individuální, ale také společenský a epidemiologický, protože se zamezí šíření infekce. Význam má tato léčba i z pohledu prevence přenosu nákazy na zdravotnický personál, například při operačních výkonech. Chirurgické zákroky se dnes mohou odložit na dobu, kdy pacient již infekci nemá. Na rozdíl od dob interferonu můžeme léčit i nejpokročilejší stadia onemocnění, jako je pokročilá cirhóza s portální hypertenzí či cirhóza indikovaná k transplantaci. Pomocí přímých antivirotik léčíme celé spektrum choroby, od akutní hepatitidy C až po předtransplantační léčbu. Dokonce některé pacienty léčíme až po transplantaci. V současnosti se v USA transplantuje více lidí pro nealkoholovou steatohepatitidu než pro hepatitidu C. Dostupnost přímých antivirotik náš obor dramaticky změnila.

#### Dokázal byste vyčíslit nákladovou efektivitu včasné léčby?

Nechť se pouštět do citací přesných čísel a nákladových modelů. To je velmi specifická záležitost, v případě HCV značně komplikovaná potřebou

hodnotit nákladovou efektivitu právě v jednotlivých stádiích jaterní fibrózy či jaterní cirhózy. Situace je komplikovaná i tím, že prostá cena jednotlivých léčebných režimů neustále klesá, takže nákladová efektivita ve všech parametrech spíše narůstá. Základním poznatkem všech vypracovaných modelů je skutečnost, že léčba je nákladově efektivní a to zejména v případech, kdy je terapie zahájena v časném stádiu jaterního onemocnění.

#### Dočkáme se oné eliminace či eradikace viru hepatitidy C?

Osobně raději používám termín kontrola HCV infekce. K eradikaci bychom totiž museli mít k dispozici vakcínu. A ta, podle mého názoru, nikdy nebude. Důvodem je především dostupná účinná léčba včetně již dostupných generických antivirotik. Globálním cílem by tedy mělo zůstat radikální zvýšení zachytu nemocných a snížení incidence HCV a mortality s HCV infekcí spojené. K tomu vedou dvě hlavní cesty: zvyšování počtu diagnostikovaných případů a zvyšování počtu léčených pacientů.

MUDr. Andrea Skálová

## prof. MUDr. Petr Urbánek, CSc.

- Je místopředsedou České hepatologické společnosti ČLS JEP.
- Od roku 1993 působil na Interní klinice 1. LF UK a VFN v Praze, kde se zaměřil na hepatologii a gastroenterologii.
- Od roku 2005 je vedoucím lékařem oddělení gastroenterologie, hepatologie a metabolismu Ústřední vojenské nemocnice-Vojenské fakultní nemocnice.
- Aktivně se věnuje problematice chronických virových hepatitid, portální hypertenze a hepatocelulárního karcinomu.

Inzerce ▼ M181000438



Discovery Awards – Roman Prymula, Josef Mašek se spoluautory, výherce v kategorii Inovativní přístupy. Více se o vítězích letošním ročníku Discovery Award dočtete na straně 41

DISCOVERY AWARD

NOVARTIS

# Jaké jsou důvody trestních oznámení na lékaře?

*Proč pacienti podávají trestní oznámení na lékaře a proč raději nepodají přímo občanskoprávní žalobu k soudu pro náhradu škody nebo nemajetkové újmy? Případy trestních oznámení a skutečně zahájených trestních stíhání s následným soudním procesem jsou poslední dobou stále častější.*

## Levnější a bez práce

V případech, že pacienti nebo jejich pozůstalí podávají k soudům civilněprávní žaloby, musejí být hned od počátku aktivní a udělat hodně práce, protože všechny úvodní kroky jsou pouze na nich. Pokud chtějí žádat o náhradu škody nebo nemajetkové újmy, musí si najít advokátní kancelář nebo aspoň advokáta, který bude mít kladné reference. Už hledání advokáta s doporučením zabere čas. Klienti by si neměli vybírat advokáta, který se touto oblastí nezabývá, měli by si najít specialistu se zkušenostmi a odpovídajícími znalostmi.

K této prvotní iniciativě přibude další, a ta už bude pocítěna v rodinném rozpočtu. Je třeba zaplatit advokátovi zálohu a společně s podanou žalobou je třeba uhradit vstupní poplatky, aby se soud vůbec konal. Při soudních jednáních se před soudem něco tvrdí, ale tato tvrzení musí být především prokázána, a to formou důkazů. V oblasti náhrady škody a nemajetkové újmy hrají tyto důkazy stěžejní roli, protože jde o specifickou a odbornou oblast. Musí se vyžádat znalecké posudky, které vypracovávají znalci se specializací



Ilustrační foto: Shutterstock

na konkrétní lékařské obory, a ty musí někdo zaplatit.

Trestní oznámení má v tomto ohledu řadu výhod. Poškození pacienti nebo pozůstalá rodina nemusí hledat právní zastupování a jdou podat trestní oznámení na Policii ČR (nikoli na městskou policii) nebo, pokud jsou znalí, tak přímo na Státní zastupitelství ČR. Policisté trestní oznámení přijmou nebo mohou s příslušným oznamovatelem dokonce toto trestní oznámení sepsat přímo na své policejní služebně. Následně již vše přebírá policie a vyšetřuje, zda došlo ke spáchání trestného činu, či nikoli. Náklady na provedení znaleckého posudku ponese přímo stát, protože si jej vyžádají přímo policejní vyšetřovatelé.

Pokud je lékař skutečně odsouzen v trestním řízení a je nad ním vynesena rozsudek, následná žaloba u občanskoprávního soudu má tu výhodu, že daný civilní soud je již vázán rozhodnutím trestního soudu, takže se již znovu nemusí pracně prokazovat, že lékař nebo poskytovatel zdravotních služeb nese za škodu nebo nemajetkovou újmu odpovědnost.

## Co na to ČLK?

Podání trestního oznámení automaticky neznamená, že lékař bude státním zástupcem obžalován a že podaná obžaloba půjde k soudu. Policie sama již na počátku vyšetřování může seznat, že se skutek buď nestal, nebo stal, ale není tak závažné povahy, aby splňoval skutkovou podstatu trestného činu.

Když policejní vyšetřovatel shledá, že došlo k nějakému chybnému odbornému postupu, které však není z jeho trestněprávního pohledu trestným činem, může celou záležitost předat



Foto: archiv autora

České lékařské komoře, která prostřednictvím svých stavovských orgánů prošetří, zda došlo k prohřešku lékaře. V rámci své vnitřní struktury nejsou komorové orgány vázány stanovisky policie ani státního zastupitelství.

## Obrana lékaře

V řadě případů se stává, že pochybení lékaře je policií skutečně kvalifikováno jako trestný čin. Dozorující státní zástupce následně podává obžalobu k soudu. Proběhne hlavní líčení, a to za účasti lékaře, v rámci kterého je znovu celý případ rekonstruován soudem, jsou zváni svědci a je nařízeno vyhotovení znaleckých posudků. Přesto však ke stanovení viny a trestu nedojde a lékař odchází očištěn.

K takovému konci může přispět stanovisko Ústavního soudu, který konstatoval, že pokud je k dispozici více znaleckých posudků, které se vzájemně rozcházejí, a není možné nikterak odstranit jejich vnitřní rozpory, trestní soud musí použít dvě trestněprávní zásady. Jedna zásada je tu od počátku – je to presumpce nevin. Druhá zásada říká, že pokud jsou pochybnosti, přihlíží se ve prospěch obviněného neboli in dubio pro reo.

Lékař má následně možnost, pokud je pravomocně zproštěn obžaloby, sám žádat náhradu škody a případně i nemajetkové újmy. Náhradu škody je možné požadovat v promlčecí lhůtě tří let u Ministerstva spravedlnosti. Pokud nároku ministerstvo nevyhoví nebo jej nevyřídí do šesti měsíců, je možné náhradu vymáhat u soudu. Nárok na nemajetkovou újmu je rovněž možné uplatnit u Ministerstva spravedlnosti, ale jen v promlčecí lhůtě šesti měsíců.

Mgr. René Šifta,  
Ústav práva a právní vědy



# Rádio srdcem hrálo pro Život dětem

Společnost PRO.MED.CS Praha a.s. získala za dobu od svého založení v roce 1989 velmi dobré postavení na domácím trhu a s úspěchem začala pronikat i na nové trhy v zahraničí. V současné době vyrábí PRO.MED.CS generické produkty s přidanou hodnotou.

Společnost si je vědoma své společenské zodpovědnosti. Proto výrazně podporuje i charitativní a společensky prospěšné projekty. Každý rok poskytuje dary a podporu na konkrétní účely. Pomáhá tak seniorům, dětem, nemocným a hendikepovaným, ale i rozvoji vědy a umění.

V sobotu 8. 12. na koncertě Rádio srdcem pro Život dětem, který se konal na Staroměstském náměstí v Praze, předal



ředitel pro centrální Evropu MVDr. Martin Letko šek ve výši 250 000 Kč.

Tato částka pomůže vybraným nemocným dětem. Zdroj a foto: PRO.MED.CS

## Veselé, láskou prosněžené Vánoce

Ojedinelý charitativní projekt pro onkologicky nemocné děti v České republice přinesl do FN Plzeň Tomáš Bursa, onkologický pacient, který se po úspěšné léčbě rozhodl pomáhat dětem s diagnózou onkologického onemocnění prostřednictvím Nadačního fondu Dobří lidé Česka. V adventním období se vydává do nemocnic v Plzni, Brně, Ostravě, Litoměřicích, Praze a Olomouci a předává malým pacientům posvěcené adventní kalendáře. Zdánlivě obyčejné

adventní kalendáře v sobě ukrývají nejen čokoládu, ale v tomto roce také prostřednictvím QR kódu možnost zhlédnout dvě pohádky, tlumočené do znakového jazyka. Nemocné děti si ji mohou pomocí mobilního telefonu pustit a alespoň na chvilku zapomenout na své nemoci. Kalendáře každoročně posvětil Mons. Emil Soukup z farnosti u katedrály sv. Bartoloměje v Plzni.

Adventní kalendáře jsou „kouzelné“. Tomáš Bursa radil malým pacientům na dětské klinice i na hematologii, aby si při otevření každého okénka kalendáře něco přáli. Přát si a věřit je prvním krokem k výhře nad nemocí.

Zdroj a foto: FN Plzeň





# Ohlédnutí za 64. výroční konferencí České urologické společnosti ČLS JEP

Po 6 letech se výroční konference České urologické společnosti ČLS JEP vrátila opět do Ostravy. 17.–19. 10. se v multifunkční hale Gong v Dolní oblasti Vítkovic sešlo na této vrcholné domácí odborné urologické akci více než 500 urologů a více než 200 zdravotních sester pracujících v urologii.

Hned na úvod konference si účastníci připomněli 100. výročí narození prof. Eduarda Hradce a prof. Jana Kučery, významných osobností, které přispěly významnou měrou k formování moderní české urologie.

Pozvání na konferenci přijali i významní zahraniční hosté – zejména člen exekutivy Evropské urologické společnosti prof. Sonksen z Dánska, předseda Polské urologické společnosti prof. Chlosta, zakladatel funkční urologie prof. Abrams z Velké Británie a další, kteří ozdobili kongres svými „state of the art“ přednáškami na vynikající úrovni.

Tak jako v předchozích letech byla mezi účastníky kongresu hodně slyšet slovenština, což jen dokumentuje dlouhodobě velmi dobré vztahy mezi českými a slovenskými urology a přítomnost slovenských rezidentů dává naději, že se současná nadstandardní spolupráce přenesou i do další nastupující generace.

V rámci odborného programu bylo prezentováno celkem 126 originálních sdělení, 15 přehledových přednášek, 2 edukační kurzy České akademie urologie, kurz Evropské školy urologie a 3 satelitní sympózia, samostatný

odborný program byl připraven i pro zdravotní sestry. Velký zájem byl rovněž o praktické kurzy základů laparoskopie. Součástí konference byly i letos přímé přenosy z operačních sálů, v rámci nichž měli účastníci možnost sledovat operaci striktury močové trubice s užitím bukálního štěpu z Fakultní nemocnice Ostrava. Přenos byl doplněn diskuzí členů panelu expertů, kteří komentovali nejenom postup výkonu na operačním sále, ale i prezentované kazuistiky.

Hlavním odborným tématem konference však byla diagnostika a léčba karcinomu prostaty. Jak vyplynulo z prezentovaných dat, incidence karcinomu prostaty v ČR stoupla z 6900 v roce 2010 na 7300 v roce 2016. Zásadní ale je, že v 56 % je karcinom diagnostikován u mužů mladších 70 let. V roce 2016 žilo v ČR 57 600 mužů s diagnózou karcinomu prostaty. Naděje na 5leté přežití u pacientů léčených pro rakovinu prostaty (bez ohledu na stádium onemocnění a léčebnou metodu) se ve srovnání s minulými dekadami postupně zvyšuje. Pacienti mají v současné době téměř 2x vyšší naději, že budou žít alespoň 5 let (ze 42 % v letech 1990–1994 na 77 % v letech 2013–2016).



Profesor Jens Sonksen z Dánska během své přednášky Foto: ČUS ČLS JEP

Na kongresu byla rovněž poprvé představena souhrnná data o výsledcích operační léčby karcinomu prostaty v ČR. V roce 2017 bylo u nás provedeno celkem 2689 radikálních operací, přičemž počet operovaných případů v celostátním měřítku meziročně lehce narůstá. Z toho bylo 59 % nemocných operováno nejmodernějším způsobem pomocí operačního robota, který je v současnosti dostupný již v 9 centrech v ČR. Byla rovněž prokázána vysoká účinnost operační léčby, kdy 5leté přežití dosahuje v současné době 90 %.

Na bohatý odborný program navazovaly samozřejmě i neformální diskuze, setkávání s kolegy a přáteli a navazování nových kontaktů.

Organizátory potěšilo zejména to, že se celá konference nesla ve velmi přátelském, uvolněném a neformálním duchu. Určitě je možno říci, že 64. výroční konference ČUS v Ostravě úspěšně navázala na konference minulé a důstojně reprezentovala současnou úroveň našeho oboru.

doc. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.,  
přednosta Urologické kliniky FN Ostrava



Tradičně velký zájem byl o praktické kurzy základů laparoskopie

Foto: ČUS ČLS JEP



# Sestra roku



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

Záštitu nad oceněním převzala Mgr. Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97



## Přihlaste svého kandidáta!

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

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

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

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

**Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství**

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

Soutěž je určena sestřím, porodním asistentkám, sestřím domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním. Kandidáty navrhuji jejich kolegové, nadřízení, lékaři, zástupci odborných společností i pacienti. Přípustná je i možnost přihlášení vlastní osoby do soutěže. Všechny přihlášky však musí splňovat podmínky a další náležitosti stanovené v pravidlech soutěže: [www.sestraroku.cz](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 2018“ na adresu redakce časopisu Zdravotnictví a medicína, Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4. Akceptovány budou pouze přihlášky doručené nejpozději do 15. 1. 2019. Formulář přihlášky do soutěže „Sestra roku 2018“ najdete v titulu Zdravotnictví a medicína a na internetových stránkách [www.sestraroku.cz](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 28. března 2019 v Praze. Navrhovatelé mají možnost zúčastnit se tohoto večera spolu s finalisty. V tomto závěrečném kole vybere vítěze druhá nezávislá odborná porota, složená z významných osobností našeho lékařství, ošetrovatelství, zástupců sponzorů, politické sféry a výherců uplynulých ročníků soutěže Sestra roku.

#### Podmínky účasti v soutěži:

Soutěžící musí splňovat kritéria soutěže, kterými jsou například nadstandardnost přístupu při zvládnání náročných situací, vykonání výjimečného činu v každodenní ošetrovatelské praxi nebo intenzivní činnost směřující ke zkvalitňování vzdělávacího systému a podobně. Postup do druhého kola, tzn. finále soutěže, je možný pouze za osobní přítomnosti finalistů na vyhlášovacím galavečeru. Po oficiálním vyhlášení výsledků soutěže budou vítězům předána ocenění. Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na: [www.sestraroku.cz](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:

Partner:

Mediální partneři:

Záštity:

Pořadatel:



O krok dál pro zdraví



## Přihláška do soutěže

### Přihlašuji kandidáta do soutěže Sestra roku 2018 v kategorii:

- Sestra v přímé ošetrovatelské péči  
 Sestra v managementu a vzdělávání

(vybranou kategorií označte křížkem)

#### Navrhovatel

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

#### Soutěžící

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

Podpis soutěžícího: ..... Podpis navrhovatele: ..... Datum: .....

#### Základní informace o soutěži

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

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

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

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

Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na [www.sestraroku.cz](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? .....



# Otazníky současné interny

*Staré je dobré, nebo potřebujeme nové? Nad otázkami týkajícími se současných i budoucích postupů v léčbě se zamýšlely špičky interních i specializovaných oborů v průběhu vzdělávacího sympozia, které pořádala Postgraduální akademie Medical Services. Sympozium pod odbornou garancí prof. MUDr. Richarda Česky, CSc., proběhlo 4. prosince v Grandior Hotelu Prague.*

„Žijeme v době otázek a odpovědí. V medicíně máme své jistoty, ale i mnoho nejistot. Musíme ji tak brát a o otaznících naší doby musíme otevřeně diskutovat,“ uvedl prof. Česka v úvodu sympozia. Jednotliví řečníci se pak soustředili na vybrané otázky svého oboru.

Prof. MUDr. Jan Malík, CSc., poukázal na chyby a omyly v terapii srdečního selhání s dysfunkcí levé komory. Zdůraznil potřebu postupné komplexní léčby, protože i správná terapie, pokud je například příliš rychle podaná, může mít negativní účinek. Především se to týká křehkých nemocných se srdečním selháním, kterých stále přibývá a které je třeba léčit podle „guidelines“ a zároveň velmi individuálně. V diagnostice se uplatňují tradiční i nejmodernější postupy od echokardiografie a prostého rtg hrudníku až po NTproBNP. Lze využít léčbu od furosemidu přes betablokátory, ACE-inhibitory až po sacubitril-valsartan.

Na využití diuretik v léčbě arteriální hypertenze se zaměřila prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc. I když se jedná o léky tradiční, stále mají v kombinační léčbě hypertenze své místo. Některé jejich nežádoucí účinky však dokáže eliminovat nová terapie (například spironolakton lze nahradit epleneronem). Také platí, že diuretikum již není lékem první volby.

Nad současným postavením warfarinu se zamýšlel prof. MUDr. Miroslav Penka, CSc. Nová antikoagulancia postupně vytlačují tradiční léčbu warfarinem. Největší překážkou jejich nasazení je stále vysoká cena.

Naproti tomu si některé staré léky stále udržují své místo „na slunci“, minimálně



Foto: archiv MF

v některých indikacích. Příkladem může být použití cyklofosfamidu. Navzdory jeho možnému toxickému efektu je i v současnosti využíván v terapii řady primárních glomerulopatií i většiny autoimunitních systémových onemocnění s postižením ledvin, jak vysvětlil prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc. Samozřejmě, že při rozhodování o jeho využití také hraje roli i cena.

Podobně prof. MUDr. Ladislav Šenolt, Ph.D., neztrácuje tradiční antirevmatika, i když žijeme v době biologické léčby a obecně téměř neuvěřitelného rozvoje farmakoterapie v této oblasti. Rovněž prof. MUDr. Milan Lukáš připomenul možnosti využití methotrexátu v léčbě Crohnovy nemoci.

Naopak prakticky všechna v minulosti používaná antiobezitika již dnes nelze využívat pro jejich nežádoucí účinky. Informoval o tom prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc, MBA. Moderní obezitologie se obrací k novým molekulám, z nichž některé jsou dostupné v Severní Americe, ale zatím nikoliv v Evropě. Velký rozmach doznala v posledních letech bariatrická chirurgie, která se z původní „léčby

obezity“ stala podstatně komplexnější ve svých účincích a je ostatně i nazývána „metabolickou chirurgií“. V léčbě obezity jsou také v současnosti využívány léky, které jsou primárně zaměřeny na léčbu jiných onemocnění, například některá antidiabetika.

Prof. MUDr. Vítězslav Kolec, DrSc., si kladl otázku, zda a kdy používat antibiotika u nemocných s CHOPN. Odpověď na tuto otázku však není snadná ani jednoznačná.

A liší se nějak bazální analoga inzulinu? Na tuto otázku hledal odpověď prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA. Konstatoval, že v možnostech léčby pacientů s diabetem je nyní skvělá situace, neboť lze vybírat ze čtyř preparátů s bazálním analogem inzulinu, které se liší farmakodynamikou a farmakokinetikou. To umožňuje individualizaci léčby, která je navíc ve všech čtyřech případech velmi bezpečná.

Pro ty, kdo neměli možnost se sympozia účastnit a chtěli by se dozvědět více, máme dobrou zprávu. Problematika prezentovaná na sympoziu vyšla také v příloze Postgraduální medicíny 20/2018.

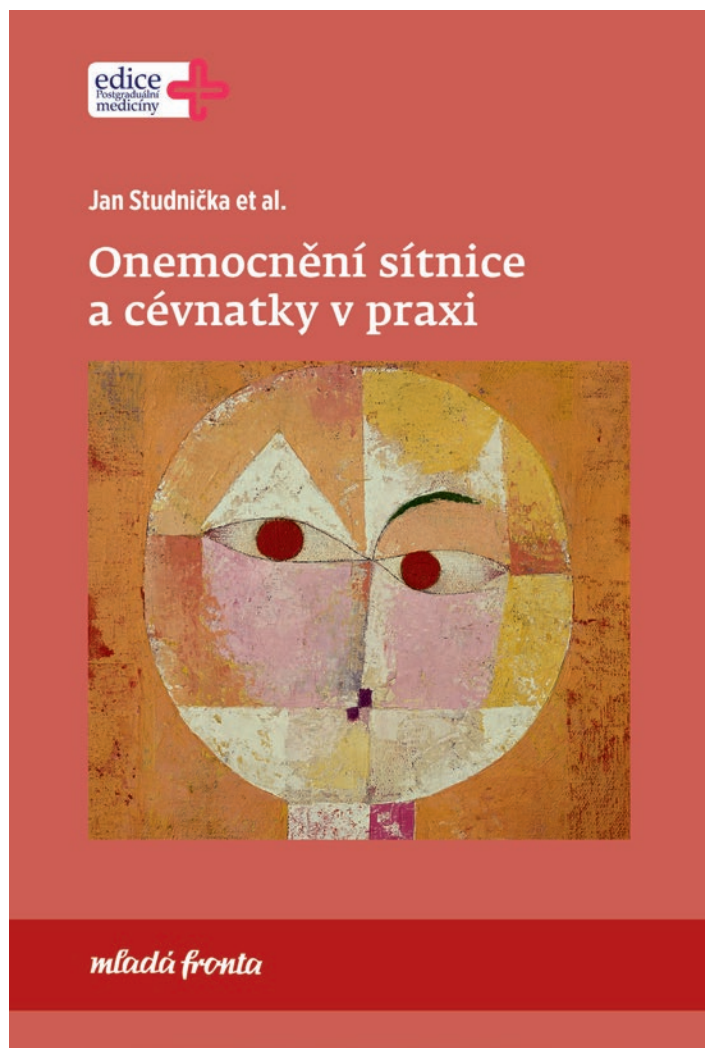
(asa)



Postgraduální akademie je společný projekt České lékařské komory a časopisu Postgraduální medicína, Mladá fronta, a. s., dříve Medical Services. Akce jsou evidovány v centrálním registru ČLK a ohodnoceny kredity za celoživotní vzdělávání. Více informací o dalších akcích naleznete na stránkách: [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)

Představujeme publikaci

# Onemocnění sítnice a cévnatky v praxi



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

**Autor: Jan Studnička et al.**  
**Doporučená cena 605 Kč**

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



# Chybí systém hodnocení kvality a efektivity péče

Na konferenci Zdravotnictví 2019 se vyhlášovala také cena Manažer roku ve zdravotnictví. Získal ji předseda správní rady Alzheimer Home **MUDr. Boris Šťastný**. V rozhovoru s ním jsme se bavili o současném systému zdravotně-sociálních služeb. Benchmarking zařízení a platba za lůžkoden v pobytových zařízeních sociální péče by podle něho měly být prvními kroky v reformě dlouhodobé péče v České republice.

**V září jste otevřeli nové centrum v pražských Modřanech. Proč jste se pustili do dalšího projektu?**

Reagujeme na rostoucí zájem o naše služby. Jen letos otevřeme dvě nová zařízení v Praze, čímž se do konce roku zařadíme mezi přední poskytovatele tohoto druhu péče v hlavním městě. Navazujeme na dosavadní renomé a úspěchy našeho ústavu v péči o seniory, zejména nemocné Alzheimerovou chorobou a dalšími typy demencí.

**V současné době jsou výkony zdravotní péče hrazeny úhradovou vyhláškou. To ale neplatí pro sociální péči. Alzheimerova choroba je typická právě prolnutím zdravotní a sociální péče. Roste vám papírování a byrokracie?**

V současné době probíhá v pobytových zařízeních sociálních služeb úhrada ze tří směrů. Za prvé je to z příspěvku na péči o klienta, za druhé od zdravotních pojišťoven v rámci úhrady za každý jednotlivý provedený výkon a za třetí z doplatek klienta nebo jeho rodiny. Máte pravdu, že zejména s evidencí a vyúčtováním zdravotní péče souvisí poměrně velká administrativní zátěž na straně zdravotnického personálu.

**Již delší dobu se hovoří o možnosti sjednotit platbu v pobytových zařízeních sociálních služeb do jedné úhrady za den poskytované péče.**

Samozřejmě by bylo nutné diferencovat platby i podle závažnosti onemocnění klienta, jeho diagnóza a z toho vyplývající zdravotní a sociální péče. Ale rozhodně jsem přesvědčen, že tento způsob by významně zjednodušil a zvýhodnil celý systém z hlediska státu, poskytovatele, ale i klientů. Například zdravotní sestry by podle některých propočtů získaly na péči o pacienty až o čtvrtinu času více. A to je to nejdůležitější.

**Jeden pacient znamená jednu sociální událost. Je žádoucí mít několik procesů, přerозdělávat dávky?**



Foto: archiv MF

Zejména proces přiznávání příspěvků na péči je nesmírně komplikovaný, zdlouhavý a významně administrativně zatěžuje státní správu, která si zoufá na přetíženost a nedostatek kvalifikovaného personálu. Jedna platba za lůžkoden v pobytových zařízeních sociální péče by byla významným prvním krokem reformy dlouhodobé péče v České republice. Legislativně to není složitý úkol, je k tomu však potřeba najít konsenzus ve vládě, mezi jednotlivými resorty a najít podporu v parlamentu pro změnu příslušných zákonů. Věřím, že se změna podaří současné vládě realizovat.

**Cítíte, že by v poslední době silil tlak na efektivitu veřejných systémů z hlediska dlouhodobých demografických změn?**

Tlak přichází ze stran zdravotních pojišťoven, a je to tak dobře. V sociální péči je to slabší. Neexistuje žádný systém hodnocení či srovnávání kvality v jednotlivých zařízeních, ani žádný způsob, jak kvalitnější zařízení lépe finančně ohodnotit. Velmi obtížný přístup nových poskytovatelů do již dlouhá léta zavedených krajských sítí nahrává spíše pasivitě a neefektivitě veřejných poskytovatelů. I proto se soukromí poskytovatelé, jako

jsme my, snaží systematicky nabízet nové a kvalitnější služby. Pluralita mezi veřejnými a soukromými poskytovateli musí být v oblasti sociálních služeb konečně více vnímána.

**České ekonomice se daří. Přesto se periodicky vrací evergreen dofinancování sociálních služeb. Prostředky z nich však jdou pouze do některých zařízení.**

To jsem již naznačoval v předchozí odpovědi. U zdravotnického zařízení je fakticky jedno, kdo je jeho vlastníkem – zda je to stát, kraj, město, soukromá osoba nebo třeba nadace či církev. Všude máte jako občan nárok čerpat zdravotní službu určité kvality a rozsahu a jako poskytovatel máte možnost od pojišťovny získat srovnatelnou úhradu. Při poskytování sociálních služeb tomu tak doposud bohužel není, část zařízení dofinancovává své hospodaření z veřejných dotací, a tím na ně není kladen takový tlak na kvalitu a efektivitu. To by se mělo změnit. Systém financování sociálních služeb by měl být, podobně jako je tomu ve zdravotnictví, jednotný pro všechny poskytovatele, bez ohledu na jejich vlastníka či zřizovatele.

Mgr. Denis Drahoš

# Český vědec oceněn za přínos neuropsychologii

*Mgr. Ondřej Bezdíček, Ph.D., se ve své práci věnuje vyšetřování pacientů s Parkinsonovou nemocí a zkoumá, zda u nich nepropukla kognitivní porucha vedoucí k demenci. Sérii testů, kterou pro tuto diagnostiku vytvořil, ocenila Mezinárodní neuropsychologická společnost (International Neuropsychological Society, INS).*

Ondřej Bezdíček, vedoucí výzkumného programu Laboratoře neuropsychologie Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, obdržel cenu INS Early Career Award za vědecký přínos světové neuropsychologii v časně fázi kariéry. Poprvé v historii toto ocenění získal český vědec.

„Vedle léčby hraje v managementu péče o pacienta s Parkinsonovou chorobou svou roli právě to, zda trpí syndromem demence nebo i jen mírnou kognitivní poruchou. Vyšetření se provádí podle standardních mezinárodních kritérií. Doposud ale nikdo nevytvořil diagnostický postup pro kognitivní poruchy v ČR. Tomu jsem se posledních deset let věnoval. Pro českou verzi byla nasbírána národní data a vznikl soubor deseti testů, které u pacienta kognitivní poruchy zjistí,“ vysvětluje dr.

Bezdíček, který shromáždil normativní data o poznávacích schopnostech zdravých osob různého věku a vzdělání. Zejména v porovnání s průměrem skupiny lze zjistit, zda má pacient s Parkinsonovou nemocí kognitivní deficit.

Testy pro rozpoznání kognitivních poruch využívají na neurologické klinice v řadě situací. Ondřej Bezdíček se s dalšími kolegy zapojil do výzkumných projektů vedených prof. MUDr. Robertem Jechem, Ph.D., a prof. MUDr. Evženem Růžičkou, DrSc., kteří se zaměřují na neurodegenerativní onemocnění a na morfologické a funkční zobrazování mozku.

Lékařům testy pomáhají v rozhodnutí, zda pacient může podstoupit mozkovou stimulaci, která pomocí elektrod v subthalamickém jádru moduluje

mimovolní motorické projevy Parkinsonovy nemoci. Lékaři se pro ni nerozhodnou v případě, že test u pacienta odhalí rozvinutou demenci. Mozek pak totiž dobře neodpovídá na elektrickou stimulaci a pacient také nemá kapacitu na ovládnání stimulatoru.

Dále jsou testy využívány při posouzení, zda je člověk s Parkinsonovou nemocí schopen při potlačení motorických projevů zvládat svou práci. Testují se lidé ve významných pracovních pozicích, u nichž by přidružený kognitivní deficit mohl zvýšit pracovní rizika. Kognitivní funkce jsou u pacientů testovány rovněž při nasazování farmakologické léčby inhibitory acetylcholinesterázy, jedinými látkami, které jsou částečně schopny kognitivní deficit brzdit.

Zdroj: 1. LF UK (red)

## Nové experimentální zařízení pomůže v léčbě nádorů

*Laserové centrum ELI Beamlines v Dolních Břežanech má nové experimentální zařízení nazvané Elimaia. Laserové urychlování částic by mohlo najít využití v oblasti léčby zhoubných nádorů. Elimaia bude plně funkční do konce roku 2019.*

Součástí zařízení je „laserový urychlovač“, který vyvinuli vědci z Fyzikálního ústavu AV ČR v Praze, a transportní a dozimetrická technologie Elimed, která vznikla v italském Národním ústavu pro jadernou fyziku v Katánii. Tuto technologii bude možné využít v předklinickém výzkumu pro budoucí aplikace v léčbě rakoviny. „Elimed je zásadní technologií pro zlepšení kvality iontového svazku a kontrolování dávky v každém výstřelu do uživatelských vzorků,“ říká vedoucí výzkumného programu Daniele Margarone, Ph.D.

Slavnostního otevření v Dolních Břežanech, které se uskutečnilo



27. listopadu, se zúčastnila řada významných hostů, mezi jinými například italský velvyslanec v ČR Francesco Saverio Nisio, ředitel italského Národního ústavu pro jadernou fyziku Fernando Ferroni i místopředseda Akademie věd prof. Jan Řídký, DrSc.

Zařízení bude plně funkční do konce roku 2019. Poté se zpřístupní uživatelům z mezinárodní vědecké komunity, kteří se budou věnovat zejména budoucím aplikacím v hadronové terapii a v dalších oborech, jako je fyzika, biologie, medicína, chemie nebo třeba materiálové inženýrství.

Zdroj: AV ČR (red)  
Foto: Pavlína Jáchymová



# Homeopatická léčba infantilního hemangiomu

Jednou z oblastí, v níž lze s úspěchem uplatnit homeopatickou léčbu, je pediatriká péče. Výhodou klinické homeopatie je totiž její šetrnost a bezpečnost, homeopatické léky lze proto indikovat i u nejmenších dětských pacientů. V následujícím příspěvku přinášíme informace o možnostech homeopatické léčby infantilního hemangiomu. O zkušenostech s homeopatickou léčbou referovala MUDr. Martina Holá ze společnosti Sanare, zaměřující se na léčebnou a preventivní péči o děti, v průběhu Kongresu integrované medicíny.

Infantilní hemangiom je benigní nádor vznikající proliferací endoteliálních buněk. Za jeho vznikem stojí deregulace vaskulogeneze, spouštěčem je pravděpodobně hypoxický stres. Vyskytuje se v novorozeneckém a časném kojeneckém věku (četnost 10–15 %, častěji u dívek). Prekursorové léze jsou patrné až u 65 % novorozenců. Mezi rizikové faktory patří nedonošenost a nízká porodní váha, hypoxie, *in vitro* fertilizace a anomálie placenty.

Hemangiom může mít povrchový či hluboký charakter, vyskytuje se soliterně i vícečetně (hemangiomatóza). Současně mohou být postiženy i sliznice a viscerální orgány (játra). Vývoj hemangiomu charakterizuje nejrychlejší proliferace v prvních 12 týdnech věku a definitivní velikost koncem 4. měsíce. Následuje fáze klidová a involuční trvající do 4–6 let věku, u hluboké a smíšené formy přetrvává tato fáze až do 9 let.

Třetina hemangiomů se zhojí bez rezidua. Nádor je problematický zejména v některých lokalizacích (ústa, nos, oko), kde vedle kosmetického defektu může

docházet k omezení hybnosti mimického svalstva, dále ke krvácení, rupturám a infekci.

## Léčba hemangiomu

V léčbě se uplatňuje především propranolol, který má vazokonstrikční efekt, blokuje novotvorbu kapilár v nádoru a podporuje jejich zánik. Léčbu hemangiomu je třeba zahájit mezi 1.–3. měsícem věku. Vedlejším účinkem léčby propranololem však může být somnolence a další poruchy spánku, bronchospasmus, GIT obtíže, hypoglykemie či bradykardie. K dalším léčebným možnostem patří chirurgické odstranění hemangiomu či laserový zákrok.

### Kazuistika 1

U pacientky byl diagnostikován ve 3,5 týdnech věku smíšený hemangiom na krčku 3 x 6,5 cm. Na hematatoonkologii zahájena léčba propranololem. Po vysazení léčby ve dvou letech věku progrese nádoru. Opakovaná léčba byla provázena epizodami obstrukční bronchitidy. Onemocnění bylo provázeno psychickými obtížemi pacientky

i její rodiny. Indikováno chirurgické odstranění, jehož důsledkem byla jizva na krčku (od protuberantia externa k processu mastoideu a podél m. sternocleidomastoideu) o celkové délce 6,5 cm.

## Homeopatická léčba

Mezi základní homeopatické léky uplatňující se v léčbě infantilního hemangiomu se řadí: *Arnica montana*, *Calcarea fluorica*, *Fluoricum acidum* a *Carbo vegetabilis*, jak shrnují následující dvě vybrané kazuistiky.

### Kazuistika 2

Pacient vyšetřen ve věku 12 dní s kefalhematomem, dále hemangiom hluboký na pravém stehně 3,5 x 2,8 cm, dispenzarizován na onkohematologii a dermatologii zatím bez léčby. Nasazena homeopatická léčba pomocí léků *Arnica montana*, *Calcarea fluorica* a *Fluoricum acidum*. Hemangiom dále bez progrese, od 3. měsíce zmenšování, v 1 roce 1 x 0,5 cm, v 5 letech bez rezidua.

### Kazuistika 3

Pacientka ve věku 10 dnů, v laterální části levého obočí a nad ním hluboký hemangiom 1,2 x 0,5 cm. Nasazena *Calcarea fluorica*, *Fluoricum acidum*, *Arnica montana*. Ve 4 týdnech bez další progrese, ve 3 měsících patrná resorpce hemangiomu. Nyní ve věku 1 roku úplná resorpce a absence rezidua.

## Závěr

Homeopatická léčba může být pro svou šetrnost a absenci nežádoucích účinků využita v řadě indikací u nejmenších dětských pacientů. Jak vyplývá ze zkušenosti MUDr. Martiny Holé, homeopatickou léčbu lze s úspěchem využít i u takových diagnóz, jako je infantilní hemangiom.

MUDr. Andrea Skálová



# Z farmabyznysu...

## Nová indikace venetoklaxu

**Evropská komise schválila kombinaci přípravku Venclyxto (venetoklax) a rituximabu k léčbě pacientů s chronickou lymfocytární leukemií, kterým byla podána nejméně jedna předchozí léčba.**

Schválení je vydáno na základě 3. fáze klinického hodnocení Murano, v němž kombinace venetoklaxu a rituximabu snížila riziko progresse onemocnění nebo úmrtí o 83 % a v porovnání s bendamustinem v kombinaci s rituximabem jako standardním chemoimunoterapeutickým režimem došlo k prodloužení celkového přežití.

Většina pacientů (62,4 %) léčených kombinací venetoklaxu a rituximabu vykázala vyšší míru nedetekovatelné minimální zbytkové nemoci (rovněž známé jako negativita minimální zbytkové nemoci) v periferní krvi ve srovnání s 13,3 % pacientů, kterým byl podáván bendamustin s rituximabem. Nová kombinace léků je první „chemo-free“ kombinací podávanou po fixní dobu 24 měsíců k léčbě pacientů s chronickou lymfocytární leukemií, kterým byla podána nejméně jedna předchozí léčba. Schválení nové kombinace představuje významný krok k tomu, aby se pacientům s relabující a refrakterní chronickou lymfocytární leukemií zvýšila šance k delšímu přežití bez progresse onemocnění.

Venclyxto je první léčivý přípravek ve své třídě, který selektivně váže a inhibuje protein Bcl-2.

(asa) zdroj: Abbvie

## Lixiana nebude hrazena z pojištění

**Léčivý přípravek Lixiana (edoxaban) přichází od 1. 12. 2018 o úhradu z veřejného zdravotního pojištění. Rozhodlo o tom Ministerstvo zdravotnictví (MZ ČR), které zrušilo předchozí rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). O lék ze skupiny NOAC tak přijde 1 800 pacientů. Zástupce výrobce, společnost MSD, považuje postup za nezákonný a v rozporu s veřejným zájmem a blahem pacientů.**

Edoxaban patří do skupiny nových perorálních antikoagulancií (NOAC). Lék pomáhá předcházet tvorbě krevních sraženin a působí tak jako prevence život ohrožujících stavů, jako je např. mozková mrtvice.

„MZ ČR rozhodlo na popud Svazu zdravotních pojišťoven (SZP), který

požadoval přezkoumání rozhodnutí SÚKL týkající se úhrady. SZP rozporoval pouze zahrnutí přípravku do skupiny terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků, úhradu desetitabletového balení nejnížší možné síly na trhu a podmínky úhrady. Podnět Svazu tedy nerozporoval úhradu jako takovou,“ uvedl generální ředitel MSD Stefano Santangelo. Společnost MSD zaslala na konci října ministerstvu žádost o bezodkladný přezkum a zrušení odvolacího rozhodnutí ve zkráceném přezkumném řízení.

(asa) zdroj: MSD

## GSK: vakcíny zvyšují tržby

**Finanční výsledky farmaceutické společnosti GSK se letos každým kvartálem zlepšují. Tržby se ve 3. čtvrtletí zvýšily o více než miliardu liber na 8,1 miliardy.**

K nejvýraznějšímu posunu došlo ve 3. čtvrtletí v divizi vakcín. Ta si polepšila o 14 % a tržby za očkovačiny dosáhly ve sledovaném období 1,9 miliardy liber. Tahounem společnosti ovšem nadále zůstává divize Pharmaceuticals. Za prodej léků na předpis vykázala od začátku července do konce září 1% nárůst tržeb a konečný výsledek 4,2 miliardy liber. Nejvýkonnější divizi se dařilo především díky prodeji léků na HIV a nových produktů na respirační onemocnění. Spokojenost vedení společnosti i akcionářů navíc podporují stabilní výsledky divize Consumer Healthcare. Tržby za volně prodejné produkty se ve srovnání s 2. čtvrtletím zvýšily o jednu desetinu na 1,9 miliardy liber.

(asa) zdroj: GSK

## Afatinib s osimertinibem umožní oddálit chemoterapii

**Podle studie z reálné klinické praxe poskytuje léčba afatinibem (Giotrif) následovaná osimertinibem pacientům s NSCLC s mutací EGFR medián doby bez chemoterapie v délce 27,6 měsíců.**

GioTag zkoumala dopad léčby afatinibem v první linii a osimertinibem ve druhé linii u pacientů s nemalobuněčným plicním karcinomem (NSCLC) s mutací receptoru pro epidermální růstový faktor (EGFR M+) se získanou mutací T790M, nejčastějším mechanismem rezistence vůči léčbě první a druhou generací inhibitorů tyrosinkinázy (TKIs) EGFR. Výsledky studie zveřejněné v časopise Future Oncology

ukázaly, že sekvenční strategie léčby účinně oddaluje použití následné chemoterapie. GioTag je první globální klinickou studií z reálné klinické praxe, která vyhodnocuje dopad sekvenční cílené léčby u pacientů s nejčastější mutací způsobující rezistenci vůči léčbě.

Medián doby na sekvenční léčbě afatinibem a osimertinibem byl v této studii 27,6 měsíců. Klinický přínos byl zjištěn u všech podskupin pacientů, zvláště nadějně výsledky pak byly zjištěny u pacientů s delecí v exonu 19 (medián doby na léčbě 30,3 měsíců) a asijských pacientů (medián doby na léčbě 46,7 měsíců). Dvouletá a 2,5letá míra přežití byly 78,9 % respektive 68,8 %.

Osimertinib je sice účinný v první linii léčby, avšak k dispozici nejsou schválené možnosti následné léčby TKI, následkem čehož je řada pacientů po progresi na osimertinibu léčena chemoterapií. Výsledky studie naznačují, že by sekvenční léčba afatinibem a osimertinibem mohla nabídnout přínos řadě pacientů, u kterých by oddálila podávání chemoterapie.

(asa) zdroj: Boehringer Ingelheim

## Biosimilární adalimumab je již dostupný

**Mylan uvádí v České republice na trh přípravek Hulio, biosimilar adalimumabu, určený k léčbě indikovaných autoimunitních onemocnění. Studie ARABESC dokládá terapeutickou ekvivalenci.**

Adalimumab je biologický léčivý přípravek inhibující TNFalfa, indikovaný k léčbě řady revmatických, dermatologických a gastroenterologických chorob. Biosimilární přípravky mají potenciál pozitivně ovlivnit životy pacientů, kteří trpí autoimunitními poruchami. Uvedení biosimilars umožní léčbu v časnějších fázích nemoci a podpoří finanční udržitelnost systémů zdravotní péče.

Schválení je vydáno na základě studií ARABESC. 728 pacientů se střední až závažnou aktivní revmatoidní artritidou, která nebyla uspokojivým způsobem kontrolována metotrexátem, bylo rozděleno v poměru 1 : 1 a byl jim podáván přípravek Hulio nebo referenční produkt v kombinaci s metotrexátem. Počet pacientů s reakcí ACR20 ve 24. týdnu byl podobný u obou skupin pacientů (74,4 % vs. 75,7 %), též u DAS28-CRP bylo dosaženo podobných výsledků ve 24. týdnu (3,43 vs. 3,42).

(asa) zdroj: Mylan



# roku Lékárník

## Staňte se lékárníkem roku!

Mladá fronta a. s., divize Medical Services a měsíčník Zdravotnictví a medicína vyhláší 2. ročník soutěže LÉKÁRNÍK ROKU.

Slavnostní vyhlášení vítězů proběhne **25. dubna 2019**  
v kostele sv. Anny – Pražská křižovatka, Praha.

### Jak se přihlásit?

Přihlášku a pravidla soutěže naleznete na [www.lekarnik-roku.cz](http://www.lekarnik-roku.cz).  
Přihlaste se do 15. března 2019.



[www.lekarnik-roku.cz](http://www.lekarnik-roku.cz)



Partner



Záštita



Mediální partneři



Pořadatel

# Nový postup při implantaci kardiostimulátorů

*III. interní-kardiologická klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK používá nový postup při implantaci kardiostimulátorů. Stimulace převodního systému dokáže zabránit rozvoji srdeční slabosti u pacientů s pomalou srdeční frekvencí a implantovaným kardiostimulátorem.*

Trvalá kardiostimulace je zavedenou metodou léčby pacientů se zpomalenou srdeční činností již po několik desetiletí. Implantace kardiostimulátoru dokáže zlepšit kvalitu i délku života nemocných s bradyarytmií. Jsou mezi nimi ale i jedinci, kteří na trvalou kardiostimulaci reagují zhoršením výkonnosti předtím normálně fungujícího srdečního svalu. U nich se pak může rozvinout srdeční slabost, která je omezuje v běžných činnostech.

V současné době bohužel nedokážeme předem přesně určit, u kterého pacienta bude mít trvalá kardiostimulace tento negativní efekt. V literatuře se uvádí, že k tomu dojde u 5 až 20 % pacientů s kardiostimulátorem s elektrodou uloženou v pravé srdeční komoře. Vyskytuje se více u starších pacientů a její výskyt je tím častější, čím víc stimulace srdečních komor pacient potřebuje. Stimulace pravé srdeční komory je totiž pro lidské tělo nepřírozená a srdeční stah, který je jejím podrážděním vyvolán, vede k prodloužené době aktivace srdečních komor. To vede k poklesu množství vypuzené krve a v dlouhodobém horizontu pak u některých pacientů k rozvoji srdeční slabosti.

V posledních letech se do zájmu odborné veřejnosti dostává „nový“



Foto: archiv FN KV

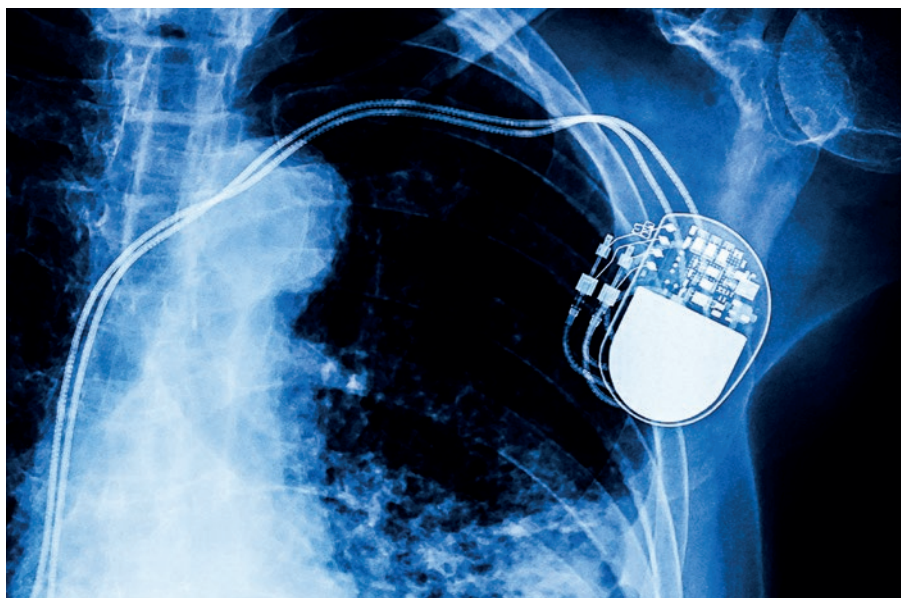
způsob stimulace srdečních komor, a tou je stimulace z oblasti Hisova svazku. Při tomto způsobu implantace kardiostimulátoru je myokard komor aktivován elektrodou v převodním systému. Jeho podrážděním dojde k rychlé aktivaci obou srdečních oddílů, podobně jako u zdravého srdce. Tím se množství vypuzené krve nijak

nezmenšuje a ke zhoršení srdeční výkonnosti nedochází.

Výkon samotný je z velké míry podobný klasické implantaci kardiostimulačního systému. Rozdílné je pouze použití jiného typu stimulační elektrody se speciálním zavaděčem a nutnost rozšířeného snímání EKG během operačního zákroku. Pooperační sledování probíhá obdobným způsobem jako u nemocných s klasickým kardiostimulátorem.

Ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady se touto metodou implantace zabýváme již od roku 2016 a do současnosti jsme takto v rámci výzkumného projektu již ošetřili několik desítek pacientů. Vzhledem k pozitivním výsledkům klinických studií ze zahraničních pracovišť, které prokázaly příznivý efekt stimulace Hisova svazku na potíže a přežívání nemocných, se dá v blízké době očekávat rozšíření této metody i do běžné klinické praxe.

MUDr. Karol Čurila, PhD,  
a MUDr. Martin Herold,  
III. interní-kardiologická klinika  
FN Královské Vinohrady a 3. LF UK



Ilustrační foto: Shutterstock





**AOP ORPHAN**  
FOCUS ON RARE DISEASES

*AOP Orphan je evropským průkopníkem  
v oblasti vzácných onemocnění a vyvíjí, vyrábí  
a po celém světě distribuuje **inovativní řešení**  
pro vzácná onemocnění.*

*AOP Orphan je soukromou společností řízenou  
odborníky v oblasti přírodních věd  
a poskytuje **individuální terapii**  
a řešení pro pacienty s vzácným onemocněním.*

**Thromboreductin<sup>®</sup>**  
anagrelid

**wakix<sup>®</sup>**  
Pitolisant

**TETMODIS<sup>®</sup>**  
tetrabenazinum

**REMODULIN<sup>®</sup>**  
treprostinilum infuzní roztok

**yal<sup>®</sup>**  
rektální roztok  
sorbitolum, docusatum natrium

**OCALIVA<sup>®</sup>**  
obeticholic acid

# Šumperská nemocnice modernizuje rehabilitační oddělení

*Rehabilitační novinky stály Nemocnici Šumperk více než čtyři miliony korun. Peníze směřovaly například do nákupu nového běžeckého trenážeru nebo hydrogalvanických van. Přinesou efektivnější léčbu mnoha pacientům.*

Nemocnice Šumperk pokračuje v modernizaci svého rehabilitačního oddělení. Po rekonstrukci bazénu nyní investovala do přístrojového vybavení. Peníze směřovaly například do nákupu hydrogalvanických van.

Jednou z novinek, které nemocnice na své rehabilitační oddělení pořídila, je běžecký trenážer. Na rozdíl od klasických běžeckých pásů je nový trenážer vybaven po stranách speciálními madly, takže na něm mohou cvičit i hůře pohybliví pacienti. Madla jsou také vybavena ovládním pro nastavení rychlosti nebo výšky sklonu. „Na novém trenážeru cvičí pacienti po úrazech nebo operacích. Pomáhá nám při návratu správného stereotypu chůze, symetrie délky kroků i k obnovení a zvětšení fyzické kondice,“ vysvětluje Bc. Zdena Procházková, hlavní fyzioterapeutka šumperské nemocnice.

Kromě běžeckého trenážeru zakoupila nemocnice dvě nové hydrogalvanické vany. Oproti předchozím starším přístrojům tohoto typu jsou vany navíc vybaveny vířivou koupelí a nabízí větší možnosti takzvané hydrogalvanoterapie, která využívá léčebný účinek galvanického proudu. Díky příjemné teplotě vody působí navíc relaxačně i analgeticky. „Nová vana je pro pacienty mnohem komfortnější už jenom pro své vnitřní řešení, které nabízí možnost opřít si chodidla o speciální schůdky,“ dodává Zdenka Procházková s tím, že vana je také vybavena opěrkou hlavy.

Mezi další přístrojové novinky patří například nový přístroj pro lymfodrenáž nebo rehabilitační systém, který v sobě kombinuje léčbu za pomoci elektrod a ultrazvuku.

Kombinovanou rehabilitační terapii využívají odborníci zejména pro odstranění takzvaných „trigger“ bodů ve svalch. „Jde o malé tuhé uzlíky ve svalch, které mohou být na pohmat silně bolestivé nebo mohou při podráždění vyvolat bolest i ve vzdálených oblastech těla,“ objasňuje vedoucí fyzioterapeutka s tím, že příčin vzniku



těchto bolestivých uzlíků může být několik. „Může jít o poranění svalů nebo jejich chronické přetížení. Například při práci vsedě, kdy má člověk podvědomě zvednutá ramena, pak dochází k přetížení trapézových svalů a vzniku ‚trigger‘ bodů,“ přibližuje šumperská fyzioterapeutka.

Jako jedna z mála nemocnic se může ta šumperská pochlubit také speciálním antigravitačním trenážerem chůze, který zakoupila na rehabilitační pracoviště letos v létě. Přístroj pracuje na principu, který vyvinula NASA, a to na rozdíl tlaku vzduchu. Chůze na speciálním chodníku tak připomíná chůzi na Měsíci. V šumperské nemocnici pomáhá novinka při rehabilitaci pacientů po úrazech a operacích dolních končetin.

Rehabilitačním oddělením ročně projdou necelé dvě tisícovky pacientů, z nich zhruba 1/3 rehabilituje právě po operaci či úraze dolní končetiny. Zdejší tým se zde stará nejen o pacienty po úrazech a operacích, ale také o pacienty s akutními a chronickými potížemi pohybového aparátu, s chirurgickými, interními, neurologickými či gynekologickými obtížemi.

Šumperská rehabilitace prošla v posledních letech také postupnou rekonstrukcí. Loni nemocnice modernizovala rehabilitační bazén. V předchozích letech pak investovala například do své tělocvičny, pro pacienty zakoupila přístroj k aplikaci plynových injekcí nebo přístroj na léčbu s pomocí rázové vlny.

Zdroj a foto: Nemocnice Šumperk (red)



# Změna na postu hlavní sestry v Nemocnici Ostrov

Téměř 40 let je s ostrovskou nemocnicí spjata jméno **Heleny Piškaninové**, která v nemocnici působila 11 let jako hlavní sestra. Po odchodu do důchodu ji nahradí **Lenka Dlouhá**, která zde pracuje od roku 1995 a která bude v nemocnici zastávat pozici náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

Hana Piškaninová zůstává v Ostrově ještě jako manažerka kvality. V nemocnici pracuje od roku 1979. Začínala jako porodní asistentka a instrumentárka na gynekologicko-porodnickém oddělení. Po deseti letech se stala vrchní sestrou v porodnici, 11 let byla náměstkyní ošetrovatelské péče. „Nástaveb tolik nebylo, na vysokou jsme nechtěla, tak jsme si s kamarádkou vybraly porodní bábu. Ostrovská porodnice byla vyhlášená, velice moderní a přívětivá k pacientkám.“ Dnes je podle ní situace jiná, řada dívek si chce jen udělat maturitu a pak z oboru úplně odejdou. Z dvaceti lidí v ročníku jdou do nemocnice čtyři. Někteří pokračují ve studiu na vysoké škole a někteří odchází pracovat úplně mimo obor. Systém vzdělávání sester je podle Hany Piškaninové nastavený špatně. Vysokoškoláci mají jít dělat k lůžku běžnou ošetrovatelskou péči, která je potřebná nejvíce. „To už ale dělat většinou nechtějí, mají vyšší ambice. Problémem jsou i státní maturity, řada sester ji neudělá. V nemocnici na ně čekáme, ale ony třeba o bod neudělají maturitu z angličtiny nebo matematiky.“

Ostrovská nemocnice byla dříve součástí Okresního ústavu národního zdraví Karlovy Vary. Jako nemocnice na periferii byla vždy trochu popelkou.



V roce 1994 se stala jednou z prvních privatizovaných nemocnic v kraji. „Od té doby jsme byli vždy zvyklí na to, že máme jen to, co si vyděláme. Neexistuje, že by nám někdo dal dotaci, oddlužil nás a my bychom z toho žili. Oceňuji také, že je nemocnice otevřenější v komunikaci se zaměstnanci,“ uvedla.

Lenka Dlouhá, která do Ostrova přišla v roce 1995 z východoslovenských Košic, pracovala jako vrchní sestra na

oddělení ventilační péče a DIOP II. Na svou novou práci se pečlivě připravuje. Zároveň zdůrazňuje, že pomáhající profese vždy ovlivní profesní a osobní život. „Je důležité naučit se odprostit od emocí, které zažijete v práci, a nepřenášet je do osobního života. Důležitá je psychohygienu, odreagování se,“ uzavírá Lenka Dlouhá.

Zdroj a foto: Nemocnice Ostrov (red)

Inzerce ▼ M171000509

## Objevte svět efektivního řízení

### Nové unikátní vzdělávací programy pro manažery sociálních služeb

Institut vzdělávání pro Vás připravil nové unikátní semináře na téma efektivního řízení zaměřené na kvalitu poskytovaných služeb, inovativní způsob vedení lidí a způsob, jak dosáhnout spokojenosti zaměstnanců i klientů Vašeho zařízení.

<p><b>Ledeč nad Sázavou</b> Hvězda kvality Efektuace aneb uvažujte jinak Spokojenost je lepší než bohatství</p>	<p>30.–31. 01. 2019 27.–28. 03. 2019 3.–4. 4. 2019</p>
---	--

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

# Kam zaměřit po škole?

*Studentský veletrh práce Trimed Job se na 3. lékařské fakultě letos uskutečnil již popáté. Proběhl za účasti stovek studentů i ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha. Medici si mohli vyslechnout dobré rady od zkušených lékařů i prezentace různých nemocnic a oddělení. V diskuzi s ministrem se studenti zajímali především o postgraduální vzdělávání, právní odpovědnost lékařů a ukrajinské lékaře v krajských nemocnicích.*

Jak na systém vzdělávání a který obor či působiště si vybrat? Odejít sbírat zkušenosti do zahraničí, nebo zůstat v českých nemocnicích? Na tyto otázky se pokusil odpovědět Veletrh práce 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy Trimed Job 2018.

Akci organizují studenti ze studentského spolku Trimed, záštitu poskytl děkan 3. lékařské fakulty prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc, který veletrh úvodním slovem zahájil. Program letošního ročníku byl zaměřen na obory všeobecné lékařství, všeobecná sestra a fyzioterapie. Hlavním partnerem se stal Institut klinické a experimentální medicíny spolu s Registrem dárců krevtovorných buněk.

Veletrh je určen pro studenty lékařských i nelékařských oborů z celé České republiky. Trimed Job nabídl náhled na praxi různých oborů, informace z konkrétních pracovišť a rady týkající se hledání budoucího zaměstnání.

Program probíhal ve třech přednáškových místnostech, kde se představilo 26 přednášejících z České republiky i zahraničí. Přednáškovou sekci v Syllabově posluchárně zahájil ministr

zdravotnictví Adam Vojtěch informacemi o vývoji ve zdravotnictví a vzdělávání. Následovala diskuze, ve které si studenti postěžovali na přeplněné posluchárny a nedostatek učitelů – počet absolventů 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy každoročně vzrůstá, například ze 132 absolventů českého i anglického kurikula v roce 2014 na 196 – 152 českých a 46 zahraničních absolventů – v roce 2016. Titulu bakaláře v tomtéž roce dosáhlo 98 studentů. Padly také dotazy stran právní odpovědnosti lékařů a otázky týkající se ukrajinských lékařů v krajských nemocnicích.

## Rady a prezentace

Podnětná a zároveň ležerní byla přednáška proděkana 3. lékařské fakulty MUDr. David Marx, PhD., který zmapoval vesměs všechny důležité momenty, které s hledáním uplatnění souvisí – od různých aspektů, které mohou hrát roli ve výběru specializace, po strategii a taktiku při přijímacím pohovoru. Následovaly přednášky lékařů zaměřené na obory neurologie, anesteziologie a resuscitace, gynekologie a porodnictví, hematologie a onkologie,

psychiatrie. Prostor dostaly i studenty poptávaná témata jako medicína a mateřství, nebo problematika vědecké kariéry. Veletrh práce Trimed Job 2018 byl uzavřen přednáškou z cyklu Medicína jako věda.

Letošní ročník nabídl i rozšířenou zahraniční sekci, v rámci které se představily například Nemocnice Freiberg či Uniklinikum Dresden. MUDr. David Mílek promluvil o práci v USA, MUDr. Michal Křemen o práci ve Švýcarsku a MUDr. Pavel Martínek nabídl pohled do života praktického lékaře v Německu.

Během veletrhu se v prostorech fakulty prezentovalo 28 vystavovatelů ze všech koutů České republiky. Institut klinické a experimentální medicíny spolu s Registrem dárců krevtovorných buněk zájemcům přímo na veletrhu odebíral vzorek slin a zařazoval je do registru. Dále se představil například největší soukromý poskytovatel zdravotní péče ve střední Evropě Agel, síť ambulancí MediClinic, Kardiocentrum FNKV, Zdravotnický holding Královohradeckého kraje, Nemocnice Hořovice a další.

(mal)

Zdroj a foto: Trimed







HARTMANN



O krok dál  
pro zdraví

 Dezinfekce

## O krok dál v prevenci infekcí

Na základě našich vědeckých znalostí, vlastních výzkumných projektů a mezinárodní spolupráce vyvíjíme optimalizovanou, ekonomicky úspornou preventivní opatření.

[hartmann.cz](http://hartmann.cz)

Sterillium med



HÄNDE-  
DESINFIZIERUNGSMITTEL

Handdesinfektionsmittel

Wirkstoff: Chlorox

Bakterizid, antimikrobiell, langzeit wirksam

EN 12791 EN 12791

Zur hygienischen und chirurgischen

Handdesinfektion.

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

500 ml

# LF UK v Plzni – srdeční záležitost

Lékařská fakulta v Plzni je jednou z nejmladších lékařských fakult Univerzity Karlovy. Přesto se stala dekretem prezidenta Edvarda Beneše v říjnu 1945 první založenou vysokou školou v západočeském regionu. Zároveň je také jedinou lékařskou fakultou v regionu Plzeňského, Ústeckého, Karlovarského a Jihočeského kraje. Během jejího více než 70letého působení ji proslavila plejáda osobností, které svou prací výrazně ovlivnily lékařský pokrok. Připomeňme např. zakladatele konfokální mikroskopie prof. Mojmíra Petráně, histologa a embryologa prof. Jaroslava Slípku, anatoma prof. Jiřího Heřta, nefrologa prof. Karla Opatrného. Ze skromných začátků vyrostla plzeňská lékařská fakulta v moderní vysokou školu, na níž již vystudovalo téměř 10 000 lékařů působících v celé republice i v zahraničí. V současné době studuje na fakultě více než 2100 studentů, z toho 400 cizinců.

## Studium

Na fakultě jsou akreditovány dva magisterské studijní programy – všeobecné lékařství (6 let studia) a zubní lékařství (5 let studia) a 19 doktorských studijních programů. Doposud bylo do magisterského programu každý rok přijímáno kolem 250 studentů na všeobecné a 50 na zubní lékařství.

Pregraduální výuka na LF UK v Plzni probíhá formou přednášek, cvičení, seminářů a klinických stáží. Výuka teoretických a preklinických předmětů probíhá na teoretických ústavech, část v nově vystavěné budově Univerzitního medicínského centra; klinická výuka se uskutečňuje ve Fakultní nemocnici Plzeň (FN Bory, FN Lochotín). V 6. ročníku všeobecného lékařství mohou studenti absolvovat klinické stáže v nemocnici v Plzni, v Českých Budějovicích a v Ústí nad Labem či dle vlastního výběru. Základní výuka probíhá v češtině, od roku 1992 probíhá také paralelní výuka v angličtině.

Studenti označují studium na LF v Plzni za svou „srdeční záležitost“. Oceňují, že je mezi vyučujícími mnoho odborníků zapálených pro svůj obor, kteří umějí předat nadšení i studentům. Díky menší velikosti fakulty jsou studenti s vyučujícími v bližším kontaktu.

Fakulta má akreditaci v dvanácti oborech na habilitační řízení a devět pro jmenování profesorem. Cestou habilitací a jmenovacích řízení fakulta stále zkvalitňuje svůj pedagogický sbor.

Fakulta zajišťuje také specializační vzdělávání lékařů, tzv. atestace, kte-



Budova teoretického ústavu

ré jsou nutné k samostatnému výkonu zdravotnického povolání.

## Fakultní nemocnice Plzeň

Hlavním aplikačním pracovištěm a nejbližším partnerem fakulty je Fakultní nemocnice Plzeň. Učitelé i odborní pracovníci fakulty se podílejí významným způsobem na léčebné a preventivní péči i v dalších zařízeních. Špičkové vybavení a progresivní léčebné postupy FN Plzeň poskytují vyučujícím i studentům těsné spojení s moderní medicínou.

## Výzkum

Na LF v Plzni se řeší celá řada výzkumných úkolů týkajících se genetiky, imunologie, vlivu prostředí na zdraví, epidemiologie, selhání ledvin, onkologie a mnoho dalšího. V roce 2014 otevřela fakulta nové Biomedicínské centrum – samostatný ústav fakulty, který se věnuje primárně výzkumu. Centrum navazuje na úspěšné výzkumné programy naší fakulty z předchozích let v oblasti náhrady, podpory a regenerace životně důležitých orgánů. Výzkumné týmy mají k dispozici zázemí vysoce specializovaných laboratoří, experimentálních operačních sálů a dalších pracovišť. Vědecké výsledky Biomedicínského centra zahrnují již několik patentů. O kvalitě publikací svědčí fakt, že 40 % publikací centra se v hodnocení nachází v prvním kvartilu dle impakt faktoru, přičemž 60 % publikací je nad oborovým mediánem. Výsledky výzkumu se již staly též součástí mezinárodních klinických doporučení.

Činnost Biomedicínského centra je úzce propojena s výukou. Pracovníci centra se podílejí svou pedagogickou činností na magisterských studijních programech, sledují v průběhu studia nadějně a talentované studenty a prostřednictvím SVOČ je zapojují do výzkumu. Studenti spolupracující na výzkumu mají možnost využívat moderní infrastrukturu centra, seznámí se s nejmodernějšími terapeutickými a diagnostickými postupy, s vědeckou metodologií a postupem při vývoji nových konceptů. Centrum nabízí také doktorské studijní programy v biomedicínských oborech. V letním období se tu koná mezinárodní Letní škola experimentální chirurgie, jediná svého druhu v ČR. Jejím specifikem je práce formou workshopu s prasaty domácími, která slouží k nácvičce chirurgických technik. Velký důraz je kladen na etický aspekt experimentálních chirurgických procesů. Účastníci se také seznamují se softwarovým modelováním, které v některých případech umožňuje nahrazení experimentálních modelů.





Výzkum na fakultě probíhá ve spolupráci s již zmíněnou Fakultní nemocnicí Plzeň. Interdisciplinární týmy však zahrnují i partnerství se Západočeskou univerzitou či s dalšími univerzitami a výzkumnými institucemi z ČR i zahraničí. Na fakultě se řeší mezinárodní projekty, do Biomedicínského centra přijíždějí pracovat zahraniční odborníci, a naopak zdejší výzkumníci vyjíždějí na zahraniční stáže.

## Součást komunity

Lékařská fakulta v Plzni je aktérem společenského života ve svém sídelním městě. Na fakultě aktivně působí studentské spolky, které se při různých osvětových příležitostech věnují edukaci veřejnosti v první pomoci, prevenci vážných chorob, zdravém životním stylu nebo správné péči o chrup. Pořádají také sportovní a charitativní akce.

Pro starší spoluobčany pořádá fakulta již od roku 1987 Univerzitu třetího vě-



Virtuální pitevň stůl

ku. Posluchači zde získají všeobecný přehled o medicíně – od základů anatomie, histologie a fyziologie orgánů – i přehled o nej-

častějších nemocech ve vyšším věku. Program Univerzity třetího věku má mnoho společenských rozšíření, která dávají seniorům kromě vzdělání i příležitost k novým sociálním kontaktům a novým přátelstvím.

## Děkan prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D.

Lékařů ubývá, některé lékařské profese se vylidňují. Stát letos konečně začíná jednat. Vláda schvaluje navýšení plateb pro podporu výuky na lékařských fakultách, podporu mladých učitelů a rozšíření kapacit.

Lékařské fakulty budou mít od příštího roku možnost čerpat příspěvek, díky němuž budou moci navýšit kapacity prvních ročníků o 15 %. Na opatření naplánované na 11 let má putovat 6,8 mld. korun.

Žádné peníze nejsou zadarmo, a tak přicházejí podmínky naší podpory. Navýšení počtu přijatých studentů o 15 % je hlavní podmínkou. Změna kurikula, zvýšení úspěšnosti studia jsou dalšími nedílnými podmínkami čerpání.

Naše fakulta se musí připravit na více než 300 přijatých uchazečů do prvního ročníku všeobecného směru, k tomu přibudou stomatologové, studenti v anglickém jazyce, studenti v rámci celoživotního vzdělávání. Takže počátkem akademického roku 2019/2020 se mohou otevřít brány naší fakulty 400 studentům.

Tomuto počtu studentů budeme muset přizpůsobit naše kurikulum. Praktická cvičení budou probíhat ve shodně dlouhých modulech, zavedeme systém jednotného testování znalostí. V šestém ročníku všeobecného směru



bude praxe ve smluvních nemocnicích hlavní náplní.

Budeme muset více učit, a to všichni. Budeme si muset zvyknout, že k nám přichází generace mileniálů se zcela jinými hodnotami, než měla naše generace. Tito studenti budou našimi klienty a odjakživa platí, že zákazníkovi se musí vyjít vstříc. Nový rozvrh budeme muset přizpůsobit životnímu stylu těchto mladých lidí.

Snažíme se přilákat nadějně motivované studenty Juniorskou univerzitou představující vysokoškolské studium v plné kráse a obtížnosti. Univerzita se rozvíjí již v prosinci 2018. Nemělo by smysl naplnit plánované počty studenty, kteří neprojdou sítím prvních ročníků.

## Budoucnost fakulty

LF v Plzni prožívá zásadní posuny. Kromě Biomedicínského centra byla v roce 2014 otevřena i nová budova teoretických ústavů jako první část nově budovaného kampusu fakulty. Ten se nachází v bezprostředním sousedství Fakultní nemocnice v Plzni na Lochotíně i studentských kolejí. Moderně zařízené místnosti, laboratoře se špičkovým vybavením, pracovny pedagogů a další související prostory pozvedly kvalitu výuky a souvisejícího výzkumu. Nově postavena byla i další posluchárna s kapacitou 200 míst. V nové hlavní budově by měla v budoucnu nalézt útočiště všechna zbývající pracoviště fakulty, která dosud v kampusu nesídlí. Uvnitř budovy budou také připraveny nové posluchárny, seminární místnosti, výukové laboratoře, kolektivní i individuálních studovny.

Studium na lékařské fakultě vyžaduje od našich studentů vysoké intelektuální schopnosti a dobré morální kvality. Neučí se pouze fakta o lékařské práci, ale jsou také seznámeni se základy vědecké práce a jsou vedeni k samostatné činnosti. Úmyslem fakulty není produkovat velké množství absolventů, ale vyučit profesionálně a morálně dobře připravené lékaře vysoké kvality, kteří jsou ochotni zlepšovat své znalosti a rozvíjet lékařskou vědu. S novými prostorami a vybavením a s trvajícím osobním nasazením pedagogů věříme, že fakulta i nadále bude kvalitní a vstřícnou institucí s motivovanými studenty a úspěšnými absolventy.

Zdroj a foto: LF UK Plzeň

# Představujeme patientské organizace: Nedoklubko

*„Nejste v tom sami“, tak zní název časopisu pro rodiče předčasně narozených dětí, který spolek Nedoklubko vydává dvakrát ročně. Mohlo by tak znít i motto celé patientské organizace. Rodiče nedonošených dětí jsou podle ředitelky Nedoklubka Lucie Žáčkové na situaci, kdy se jim narodí dítě o několik týdnů až měsíců dříve, často nepřipravení a mohou být vyděšení. Díky Nedoklubku se krátce po porodu dozvědí, že podobnou zkušenost má mnoho dalších rodičů.*

O předčasném porodu hovoříme, pokud se dítě narodí před 38 týdnem, ale na perinatologických centrech pečují i o děti, které se narodily ve 24 týdnu (výjimečně i dříve) a váží okolo 500 gramů. V nedávné době jsme mohli zaregistrovat, že v Podolí zachránili holčičku, která se narodila a přežila se 322 gramy. Podobné příběhy svojí „neuvěřitelností“ udivují širokou veřejnost, ale faktem je, že předčasných porodů přibývá a že šance na přežití i zdaleka nedonošených dětí se stále zvyšuje. Na jaře tohoto roku prezentovali zástupci Gynekologicko-porodnické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze statistiky, z nichž vyplývá, že v současnosti je 8 % porodů předčasných. Péče o novorozence na perinatologických centrech je u nás na špičkové úrovni v celosvětovém měřítku.

## Plošný zásah

Nedoklubko, jehož patronem je senátor a primář novorozeneckého oddělení ve FN Olomouc MUDr. Lumír Kantor, Ph.D., s většinou českých perinatologických center spolupracuje a jeho dobrovolné koordinátorky působí po celé republice. „Většinou komunikujeme s vrchními nebo staničními

## nedoklubko

sestrami. Spolupráce funguje vždy výborně. Respektujeme, že každé oddělení má svá specifika a nikomu naši činnost nenutíme. Snažíme se být jedním ze spolupracujících článků a vycházet jednotlivým oddělením vstříc. Myslím, že většina center nás uznává jako svého partnera,“ říká Lucie Žáčková.

Tuto domněnku podporují slova primáře neonatologického oddělení v Nemocnici Na Bulovce MUDr. Martina Čihaře, který s Nedoklubkem spolupracuje od roku 2009: „Skutečně můžeme hovořit o velmi úzké spolupráci. Nedoklubko na našem oddělení působí v několika rovinách. Především poskytuje rodičům předčasně narozených dětí informace, které potřebují vědět. V organizaci působí ženy, které mají samy zkušenost s předčasným porodem a vědí, jaké otázky rodiče trápí. Celkově nám projekty Nedoklubka pomáhají pobyt nezralých dětí na neonatologii zpříjemnit. My zase Nedoklubku poskytujeme odborné konzultace,“ dodává MUDr. Čihař.

Pomoc Nedoklubka je osvětová, psychologická i materiální. S Nedoklubkem se rodiče nedonošených dětí setkávají krátce

po porodu prostřednictvím časopisu Nejste v tom sami a také prostřednictvím letáků a drobných dárků, které jsou pro ně na odděleních připravené. Díky tomu se seznámí s důležitými informacemi, dostanou praktické rady a dozví se o konkrétních příbězích, které dobře dopadly. Někteří rodiče pak třeba navštíví i sociální síť, popřípadě se s dotazy obrátí přímo na Nedoklubko. Publikáční činnost Nedoklubka se neomezuje jen na časopis a letáky – spolek vydal také knihu Vítejte kulišku, která obsahuje například příběhy rodičů a jejich dětí či terapeutické pohádky a která je v porodnicích k zapůjčení.

## Nejsou v tom sami

Časopis Nejste v tom sami vychází od roku 2015 a jednotlivá jeho čísla jsou částečně monotematická – věnovala se například výzkumu příčin a prevence předčasně narozeného porodu, psychologickým tématům, kojení apod. Časopis pro vydání připravuje Petra Kašparová. Má na starosti zpracování externích odborných článků, rozhovory s lékaři, komunikaci s maminkami, psaní některých textů – například konkrétních příběhů – a také redigování a jazykovou korekci: „Lucka Žáčková mi nechává velmi



Setkání rodin na Žofíně při příležitosti Světového dne předčasně narozených dětí

Foto: archiv Nedoklubko



volnou ruku. Téma časopisu vymýšlíme společně, témata článků vymýšlím já sama a kompletně je také realizuji. Většinu textů tvořím po nocích nebo o víkendu, když dceru vezme její tatínek na hřiště. V Nedoklubku se starám ještě o členy klubu a organizuji pobyt pravidelných členů Nedoklubka v Jizerských horách.“

Přes značné množství činností pracuje Petra Kašparová stejně jako další dobrovolníci bez nároku na honorář. Ke spolupráci ji přivedla vlastní zkušenost s předčasně narozeným dítětem. „Proto jsem nyní ráda součástí Nedoklubka. Mohu maminkám, které tato zkušenost také potkala, říci, že v tom nejsou samy, že to potkalo i jiné ženy, a ty mají nyní doma zdravé děti. Nesetkávám se samozřejmě pouze s příběhy se šťastným koncem. Vzhledem k vlastní zkušenosti velmi soucítím s každou maminkou,“ doplňuje Petra Kašparová.

## Projekty

Největší projekt Nedoklubka funguje od roku 2010 a nese název Mámy pro mámy, v rámci kterého mohou podle připravených návodů ženy i muži z celé České republiky vyrobit dárek a napsat osobní vzkaz mamince i tatínkovi nedonošeného dítěte. K dárkům Nedoklubko přiloží informační leták a následně je distribuuje. „Na jaře jsme spustili kampaň Pomozte nám srdcem, pomocí které se snažíme eliminovat některé ne zcela vyhovující dary. Dobrovolníci teď mohou podle návodů tvořit například purpurová srdce,“ říká Lucie Žáčková.

Nedoklubko organizuje také charitativní Běh pro miminka do laně a koordinuje projekt Chobotničky pro kulíšky, díky kterému mohou mít děti v inkubátorech svou první hračku.

Projekty zajišťuje poměrně stabilní tým zhruba třiceti dobrovolných koordinátorek. Jedná se většinou o ženy/maminky s vlastní zkušeností s předčasně narozeným dítětem. Některé z nich se takto angažují už řadu let,“ doplňuje Lucie Žáčková.

Koordinátorky zajišťují nejen prvotní psychologickou vzpruhu v podobě dárků a vzkazů, ale i distribuci informačních a dalších materiálů včetně vybavení. Snaží se prostřednictvím darů uspokojit poptávku center po konkrétním vybavení – ať jde o zavinovačky, přehozy přes inkubátory nebo třeba polohovací pomůcky. Jednotlivá centra navštěvují zhruba čtyřikrát do roka. „Naše oddělení díky Nedoklubku získalo prostředky pro nákup vybavení a zdravotních pomůcek – váhy, odsávačky, křesla na kojení a klokánkování, polohovací pomůcky apod,“ uvádí například Martin Čihař.

Spolek je aktivním spoluzakládajícím členem EFCNI (European Foundation for the Care of Newborn Infants), Lucie Žáčková jezdí pravidelně na každoroční setkání této nadace, kde si vyměňují zkušenosti se zahraničními kolegy a připravuje s nimi další projekty mezinárodního charakteru.

## Historie

Lze říci, že Nedoklubko vzniklo již v roce 1996. Tehdejší Klub rodičů a přátel nedonošených dětí založila při podolské porodnici PhDr. Daniela Sobotková, CSc. Klub se v roce 2002 přejmenoval a transformoval na občanské sdružení Nedoklubko; dnes je organizace po právní stránce spolkem.

Lucie Žáčková se tak jako většina ostatních dobrovolnic dostala k Nedoklubku skrze vlastní zkušenost: „Poznala jsem ho díky brožurkám, které jsem dostala po porodu u Apolináře. Nedoklubko mi hodně pomohlo a když jsem si dceru odvezla po 3,5 měsících domů, už jsem věděla, že se chci také zapojit. Stalo se tak v roce 2010. Podílela jsem se tehdy na organizaci prvních oslav Světového dne nedonošených dětí. Na pořádání jsem se pak se svojí produkční firmou podílela další tři roky,“ říká ředitelka spolku.

Lucie Žáčková však dlouho nebyla oficiálně součástí „struktur“. Po oňech třech letech však byla pozvána na valnou hromadu, kde ji zvolili ředitelkou, aniž by kandidovala. A letos vede Nedoklubko již pátým rokem. „Věděla jsem, co to bude obnášet, že jde o velký závazek a pracovní vytižení. Mám štěstí, že mohu kombinovat práci v produkční firmě s prací pro Nedoklubko. Věnuji Nedoklubku hodně času, ale baví mě to, věřím, že naše práce má velký smysl a za dobu mého působení jsme organizaci velmi posunuli.“

Nedoklubko skutečně působí velmi profesionálně, ale přesto ani tato svého druhu patientská, respektive rodičovská organizace nemá stále zaměstnance a všechna práce je tu odváděna dobrovolníky. Nedoklubko má zhruba 100 členů, kteří také finančně přispívají. Tyto příspěvky však tvoří spíše menší část celkového rozpočtu. 90 % příjmů totiž přinášejí transparentní sponzoři, což u jiných patientských organizací není příliš obvyklé. Navíc samo Nedoklubko je schopno sehnat peníze a materiální pomoc pro mnohá perinatologická oddělení.

„Snažíme se získávat peníze z více zdrojů. Podporují nás individuální dárci, firmy, je možné nás podpořit skrze projekt Givt.cz, Darujme.cz nebo v rámci Giving Tuesday. Organizujeme také několik akcí pro veřejnost,“ říká Lucie Žáčková. Přesto však není s financováním zcela spokojená:

„V budoucnu bychom chtěli organizaci profesionalizovat, ostatně sama bych tu mohla pracovat klidně na plný úvazek. Rádi bychom měli někoho, kdo se tu bude zabývat výlučně „fundraisingem“, abychom mohli chod Nedoklubka dále rozvíjet,“ dodává ředitelka.

## Světový den předčasně narozených dětí

17. listopad není jen mezinárodní dnem studentstva a dnem boje za svobodu a demokracii, ale také Světovým dnem předčasně narozených dětí. Při této příležitosti je aktivita Nedoklubka mimořádně patrná po celé České republice. V řadě nemocnic, které se k oslavám připojily, proběhly různé akce nebo předávky věcných darů. Součástí je také nasvícení významných budov purpurovou barvou – v Praze byl takto nasvícen například Tančící dům, v Brně hrad Špilberk a dalších 12 staveb v zemi.

Vrcholem však byla konference a slavnostní odpoledne, které proběhlo na pražském Žofíně. Protože na 17. listopad připadá množství jiných oslav, pořádají se u nás oslavy světového dne tradičně předčasně, tentokrát proběhly v pátek 9. listopadu. Po odborné konferenci následovalo přátelské setkání lékařů, sester, rodičů a především předčasně narozených dětí. Během gala večera byly předány čtyři ceny v podobě purpurového srdce: dvě z nich osobnostem české neonatologie za péči o nedonošené děti, konkrétně sestře Evě Řežábkové z ÚPMD Praha a MUDr. Miladě Muchové z FN Brno, jedno patronovi oslav a kdysi dávno také nedonošenému „kulíškoví“ Jiřímu Menzelovi, za kterého ocenění převzala jeho manželka Olga, a čtvrtá cena putovala do zahraničí. Cenu získala organizace EFCNI v rámci 10. výročí založení této nadace. Jak podotýká i Martin Čihař, tradiční oslavy Světového dne předčasně narozených dětí jsou věnovány všem zúčastněným: „Upřímně, vážím si toho, jak Nedoklubko pomáhá šířit dobré jméno neonatologie v České republice a jak rozšiřuje povědomí o našich úspěších. Oslavy Světového dne předčasně narozených dětí se staly naší společnou oslavou a projevem díky lidem, kterých si v neonatologii nesmírně vážím.“

Mgr. Lukáš Malý

## Kontakty:

**Nedoklubko z.s.**  
V Olšínách 16/82  
100 00  
Praha 10

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

## Litomyšlská nemocnice bude sterilizovat v moderním provozu

Na konci listopadu začala společnost Nemocnice Pardubického kraje modernizovat centrální sterilizaci v Litomyšlské nemocnici. Pracoviště se rekonstruuje a čeká jej výměna klíčových technologií. V novém by měla sterilizace fungovat od 10. ledna 2019.

Centrální sterilizace dostane nové přístroje, které umožní například elektronickou evidenci procesu nebo výkonnější myčku. K úpravám dojde i na operačních sálech a v zázemí. „K bezpečnému procesu sterilizace je kromě proškoleného personálu zapotřebí kvalitní technologické zázemí. Ruku v ruce s rekonstrukcí prostor pracoviště centrální sterilizace a výměnou provozního výtahu na operační sály jde i instalace nových

přístrojů,“ uvedla náměstkyně léčebné péče Litomyšlské nemocnice Zdenka Fenclová.

Dočasné zastavení provozu však vede i k zastavení provozu na operačních sálech, pro které je centrální sterilizace nezbytnou nutností, a to od 28. 11. 2018 do 9. 1. 2019. Na ostatní provoz plánovaná rekonstrukce vliv nemá, nemocnice dál funguje v běžném režimu, drobné ambulantní výkony, k nimž nebude třeba využít centrálních operačních sálů, se provádějí i nadále. Plánované operační výkony v tomto období žádné nejsou. V případě, že lékař vyhodnotí, že je u pacienta nutný akutní operační výkon, převezme jej Svitavská nemocnice.

Zdroj a foto: NMPK (red)



## V teplické nemocnici otevřeli urgentní příjem

Krajská zdravotní pokračuje v revitalizaci Nemocnice Teplice. V loňském roce zahájila budování přístavby k pavilonu F, která již od 1. listopadu tohoto roku slouží jako nízkoprahový urgentní příjem s obratištěm sanitek.

Vybudováním nízkoprahového urgentního příjmu dochází ke sloučení pracovišť více oborů a k 24hodinovému zajištění péče v oborech chirurgie, interna, neurologie. V době provozu ústavní pohotovostní služby je zajištěna péče oční, urologická a ortopedická. Tři odborné chirurgické ambulance jsou v denním provozu. Pracoviště urgentního

příjmu je zároveň místem kontaktu nemocnice s operačním střediskem Zdravotnické záchrané služby Ústeckého kraje (ZZS) a koordinuje převzetí pacienta od záchranářů do péče zdravotnického zařízení. Součástí oddělení je expektační část se třemi lůžky, která slouží ke krátkodobé observaci a diagnosticko-terapeutickému procesu a následnému rozhodnutí o dalším postupu léčby.

„Cílem není pouze sloučit tato pracoviště pod jednu střechu, smyslem je centralizace akutních příjmů pacientů, zlepšení organizace práce a směřování zdravotní péče více k pacientovi, protože

ten bude ošetřen na jednom místě včetně konziliárních vyšetření, bez zbytečných převozů a ztráty času. Urgentní příjem se stane jedním z klíčových provozů v nemocnici,“ vysvětlil Tomáš Hrubý, ředitel zdravotní péče Krajské zdravotní, Nemocnice Teplice.

Zdroj a foto: KZ (red)



## Českokrumlovská otevřela multifunkční komplex

Českokrumlovská nemocnice otevřela nový multifunkční komplex. Prostory poskytnou zázemí gynekologii, porodnici, dětskému oddělení, onkologii a urologii.

Především porodní oddělení je jednou z nejexponovanějších částí českokrumlovské nemocnice. Vyhledávají ho ženy i z jiných okresů. „Český Krumlov postavil svou strategii na oblíbenosti své porodnice. Počet porodů je tam na rozdíl od jiných nemocnic vysoký a tato nová přístavba poskytne maminkám potřebný komfort,“ řekla dnes novinářům jihočeská



## Plastičtí chirurgové ve FN Olomouc využili endoskop při operaci devítileté dívky

Devítiletá Helena Doupvcová se potýkala s následky vrozené vady stěny břišní, které se projevovaly špatně tvarovaným pupíkem a dalšími zdravotními problémy. Pomohl jí primář Oddělení plastické chirurgie Fakultní nemocnice Olomouc Bohumil Zálešák a jeho tým.

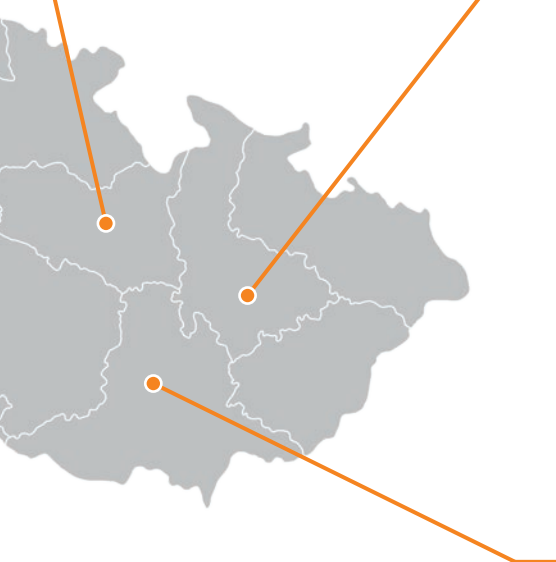
„Helenka trpěla od narození gastroschizou, tedy defektem a špatnou formací pupku, který byl široký zhruba pět centimetrů. Měla také oslabenou diastázu,

příliš rozestoupené břišní svaly. Když k nám před časem přišla, měla i menší břišní kýlu. Břišní stěna byla výrazně oslabena a mohlo by dojít k rozvoji velké kýly, v těhotenství by mohlo docházet i k narušení statiky páteře. Musela by brát léky na bolest, mohla by jí vyřeznout plotýnka a podobně,“ popisuje problémy devítileté dívky primář Zálešák.

Lékaři z FN Olomouc pomohli dívce novou, v Čechách zatím neprovedenou metodou s využitím endoskopu. „Chtěli jsme dosáhnout co nejlepšího výsledku, a to nejen z hlediska řešení zdravotních potíží, ale taky po stránce estetické. Postarali bychom si totiž museli vytvořit rozsáhlý chirurgický přístup velkou, až deset centimetrů dlouhou jizvou v podbřišku, což je mnohem větší zátěž pro pacienta. Došlo by také k větším krevním ztrátám,“ vysvětluje primář nevýhody klasického způsobu vedení operace. „Zásadním benefitem endoskopu je pro operátora

výborný přehled o operačním poli. Na rozdíl od chirurgů, kteří používají endoskop uvnitř dutiny břišní, my do dutiny břišní nepronikáme, ale operujeme v podkožní dutině, kterou si musíme vytvořit. Společně je to, že endoskop nám umožní operovat „klíčovou dírkou,“ dodává Bohumil Zálešák.

Zdroj a foto: FN Olomouc (red)



## á nemocnice nkční komplex

hejtmanka Ivana Stráská. Dodala, že kraj se snaží modernizovat všech osm nemocnic, jichž je akcionářem.

„Naším cílem bylo vytvoření nových, maximálně účelných a efektivních prostor pro pacienty a personál nemocnice. Nové pavilony kladou důraz na jednoduchou orientaci, prostory jsou navrženy v optimální velikosti a jsou navázány na další pracoviště a provozy,“ uvedl ředitel českokrumlovské nemocnice Jindřich Florián.

Zdroj: ČTK (red)

## První bezkontrastní koronární angioplastika v ČR

Tým intervenčních kardiologů FN Brno (P. Kala, R. Štípal, O. Boček, M. Poloczek, P. Jeřábek, J. Kaňovský) provedl 11. října pod vedením Petra Kaly unikátní léčebný zákrok na věnčitých tepnách u pacienta s ischemickou chorobou srdce a pokročilým onemocněním ledvin. Celý léčebný zákrok, který je běžně kontrolován opakovanou aplikací jodové kontrastní látky, provedli kardiologové FN Brno pouze pod prostou rentgenovou kontrolou a pomocí nitrokoronárního ultrazvukového zobrazení postižené koronární tepny.

Úspěšný výsledek léčebného zákroku pomocí implantace lékové koronárního stentu druhé generace byl zkontrolován speciálním programem zesilujícím strukturu kovových částí stentu a nitrokoronárním ultrazvukem. Petr Kala doporučuje zvážit využití této speciální a náročné techniky u pacientů s pokročilou ledvinovou nedostatečností

a u pacientů s předchozím průkazem tzv. kontrastní nefropatie. Zákrok byl proveden v rámci mezinárodního školícího dne Centre of Excellence, který Pracoviště invazivní a intervenční kardiologie FN Brno pravidelně pořádá.

Operaci je možné shlédnout (za poslechu taneční hudby) na nemocničním kanálu Youtube.

Zdroj a foto: FN Brno (red)



# Sotirios Zavalianis představil AKESO holding a. s.

*K 1. prosinci 2018 bylo dokončeno nové uspořádání společností ze skupiny Ing. Sotiriase Zavalianise do holdingu AKESO. Nová struktura má skupině zjednodušit řízení a posílit roli při vyjednávání s partnery z řad regulátorů, pojišťoven nebo dodavatelů. Značka má také lépe a přehledněji prezentovat skupinu u pacientů i stávajících a budoucích zaměstnanců a široké veřejnosti.*

Hlavním oborem podnikání skupiny zůstává zdravotnictví s těmito stěžejními zařízeními: Onkologické a radiologické centrum Multiscan Pardubice, Nemocnice Hořovice a Rehabilitační nemocnice Beroun.

„Dovolím si tvrdit, že se naše zařízení stala dokladem, že soukromé podnikání do zdravotnictví patří, že lze poskytovat špičkovou medicínu v systému všeobecného zdravotního pojištění, být přitom ziskový a ještě investovat. Veškeré investice hradíme z vlastních zdrojů a za dobu našeho fungování dosáhly výše téměř dvou miliard korun,“ říká Sotirios Zavalianis, majitel skupiny. „Naším cílem je nadále zlepšovat naše služby tak, abychom byli příkladem nejen v Česku, ale v celé Evropě,“ dodává.

Skupina se nyní zaměří na další zlepšování péče o pacienty a zaměstnance s cílem získat lékaře a sestry pro zajištění provozu nových pracovišť ve svých zařízeních. V Berouně také začaly stavební práce na výstavbě velkoryse plánovaného Centra duševní rehabilitace.

## Ze študáka podnikatelem ve zdravotnictví

Sotirios Zavalianis, 100% vlastník AKESO holdingu, se narodil v Řecku a v roce



1984 přijel do tehdejšího Československa studovat Vysokou školu ekonomickou. Do zdravotnictví vstoupil jako spolumajitel Mediscan Group v Praze. V roce 2002 otevřel radiologické centrum Multiscan Pardubice a v roce 2007 v rámci privatizace koupil nemocnici v Berouně a v Hořovicích.

Nemocnice Hořovice dnes nabízí širokou škálu ambulancí a poraden navazujících na jednotlivá lůžková oddělení, mimo jiné provozuje také největší porodnici ve Středočeském kraji. V roce 2014 zde vzniklo první oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče pro děti v ČR a místní

novorozenecké oddělení má status perinatologického centra. IBD centrum hořovické nemocnice v současnosti poskytuje léčbu 30 % pacientů s Crohnovou chorobou v ČR.

Rehabilitační nemocnice Beroun loni hospitalizovala 6742 pacientů. V současnosti disponuje například moderním Interním oddělením a jednotkou intenzivní péče (JIP), Oddělením následné péče, Rehabilitačním centrem MUDr. Jana Caltý, Artroskopickým centrem.

Zdroj: AKESO (red)  
Foto: Martin Pinkas, MF

# HCI zveřejnil žebříčky nemocnic

*27. listopadu proběhlo vyhlášení výsledků dalšího ročníku projektu Nemocnice ČR, který realizuje organizace HealthCare Institute. Průzkum probíhal v období od 1. února do 31. srpna a bylo do něj zapojeno 155 českých nemocnic. Výsledky byly zveřejněny na konferenci Efektivní nemocnice 2018.*

Žebříčky se sestavují v kategoriích zohledňujících finanční kondici, míru bezpečnosti, spokojenost ambulantních i hospitalizovaných pacientů a také zaměstnanců. Jednotlivé ceny se rozdělovaly zvlášť mezi fakultními a ostatními, nefakultními nemocnicemi. Například nejbezpečněji se cítí pacienti hospitalizovaní ve FN Hradec Králové

a v Karvinské hornické nemocnici. Absolutním vítězem napříč všemi nemocnicemi v kategorii Finanční zdraví se stala Nemocnice České Budějovice. Cenu za Nemocnici roku 2018, kde jsou zohledňovány všechny parametry u všech nemocnic, získala Vojenská nemocnice Olomouc. Na konferenci byly vyhlášeny také výsledky hodnocení zdravotních

pojišťoven. HCI zjišťovala názory například ředitelů nemocnic, lékařů nebo pojištěnců na kvalitu poskytovaného servisu a způsob komunikace u všech sedmi zdravotních pojišťoven. Absolutním vítězem mezi pojišťovnami se stala Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.

(mal)  
Zdroj: HCI.



# V Karolinu ocenili mladé vědce

4. prosince proběhlo v budově Karolina tradiční předávání cen Discovery Award. Společnost Novartis je každoročně uděluje výzkumníkům do 40 let, kteří se zasloužili o výjimečný posun na poli výzkumu v oblasti medicíny a farmacie.

Smyslem ocenění je stimulovat odvážné a inovativní počiny, které znamenají přínos pro pacienty, a poukázat na inovativní potenciál českého zdravotnictví a farmacie. Před slavnostním vyhlášením proběhl workshop na téma strategického financování zdravotnického výzkumu v České republice.

## Oceněné projekty

Cenu v kategorii Základní výzkum v oblasti biomedicíny si rozdělily dvě výzkumnice: MUDr. Petra Laššuthová, Ph.D., z Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol za práci Využití nástrojů genomiky pro diagnostiku a objasňování nových příčin dědičných neuropatií; druhou vítězkou se stala Mgr. Gabriela Pavlasová z Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno a výzkumného centra CEITEC za práci Vliv interakcí v mikroprostředí na cílenou léčbu chronické lymfocytární leukemie.

Ocenění v kategorii Inovativní přístupy včetně prototypů a ICT řešení převzal MUDr. Jan Šoupal, Ph.D., z III. interní



Jan Šoupal, výherce v kategorii Inovativní přístupy

Foto: Discovery Awards

kliniky 1. LF UK a VFN za práci Studie COMISAIR – akademický výzkumný projekt porovnávající efektivitu glykemických senzorů u pacientů s inzulinovou pumpou nebo inzulinovými pery. MUDr. Šoupal získal i zvláštní cenu České průmyslové zdravotní pojišťovny.

Dalším oceněným byl PharmDr. Josef Mašek, Ph.D., z oddělení Farmakologie a Imunoterapie Výzkumného ústavu veterinárního lékařství za práci Mukoadhezivní nanovláknenný nosič vakcín a terapeutických nanočástic. Každý oceněný získal odměnu v hodnotě 50 000 Kč.

## Na podpoře mladých vědců nám záleží

V souvislosti s vyhlášením vítězů Discovery Award jsme oslovili generálního ředitele Novartis, Dr. Martina Puchweina.

Proč se Novartis rozhodl podporovat právě Discovery Award?

Naše společnost podporuje udílení cen Discovery Award již 8. rokem. Během všech uplynulých ročníků jsme měli možnost vidět velké množství kvalitních a zajímavých vědeckých projektů, které si jistě zaslouží podporu a uznání. Chceme dávat jasný signál, že nám na rozvoji vědy a podpoře mladých českých vědců záleží.

Kde vidíte hlavní výzvy biomedicínského výzkumu v současném světě?

Systém zdravotní péče a její úroveň se za poslední dekádu výrazně změnila. Vidíme to nejen v naší společnosti, kde se věnujeme oblastem, ve kterých možnosti léčby neexistují nebo jsou poměrně omezené. Za zmínku jistě stojí genová terapie a imunoterapie, kterým se intenzivně věnujeme, ale i oblast revmatických a očních onemocnění, které výrazně snižují kvalitu života. Podpora výzkumu je pro nové léčebné možnosti klíčová. Nejedná se však

jen o léky samotné, ale také například o správné využití výsledků posbíraných v klinických hodnoceních.

Jaké další výzkumné aktivity českého zdravotnictví podporujete?

Za nejvýznamnější aktivity považují naše investice do klinických hodnocení v České republice. V současnosti zde provádíme více než 65 klinických hodnocení, díky kterým má 2500 českých pacientů možnost získat přístup k nejmodernější dostupné léčbě. Ročně zde investujeme do klinických hodnocení více než 200 milionů Kč, čímž se řadíme na první místa mezi farmaceutickými firmami, které v ČR působí.

Je zdravotnický výzkum v ČR něčím specifický?

Myslím, že výzkum je zde na dobré úrovni. Během své kariéry jsem se setkal s mnoha lidmi, kteří Českou republiku dobře znali a také věděli o úspěších, kterých čeští vědci dosáhli, a to nejen na poli

medicíny a zdravotnictví, ale například i v oblastech nanotechnologií nebo robotiky. Důležitým tématem samozřejmě zůstává otázka financování, které by mělo být pro dlouhodobé úspěchy strategicky definováno a podporováno.

Která oblast výzkumu je Vám osobně blízká a jaké výsledky byste rád viděl v praxi?

Velmi mě zajímá oblast elektronizace zdravotnictví a využití tzv. „digital therapeutics“ a „big data“. Rád bych viděl více projektů, které mají potenciál „umožnit datům léčit“, protože to může pomoci k větší přístupnosti kvalitní péče pro větší množství pacientů. Mezi dobré příklady patří v této oblasti onkologie, kde již funguje síť regionálních onkologických skupin; druhým dobrým příkladem může být implementace principů „value-based medicine“ vedoucích k racionalizaci zdravotní péče. Zde vidím velký prostor pro zapojení inovativního průmyslu, například formou pilotních projektů.

MUDr. Andrea Skálová

# Úspěch v zdravotnictví záleží na vztazích

*Personální politika je nedílnou součástí strategie a cílů jakékoli společnosti. Mít kvalitní tým zaměstnanců je totiž jednou ze základních podmínek firemního úspěchu a prosperity. Skupina Agel se řadí mezi nejúspěšnější poskytovatele zdravotní péče ve střední Evropě. Jakým dílem se na tom podílí právě personální politika a s jakými personálními překážkami se společnost potýká, jsme se zeptali členky představenstva Agel **Mgr. Zuzany Wojewodové**.*

Máte na starosti personální politiku sítě Agel. Co vás přivedlo do této společnosti? Jaké máte před sebou cíle a čím je práce zde specifická?

Původní profesí jsem zdravotní sestra, takže zdravotnické prostředí je mi blízké. Specializovala jsem se na psychiatrii a rok jsem pracovala v Psychiatrické léčebně v Kroměříži jako odborný terapeut pro pacienty se závislostí. Později jsem se však začala orientovat více na oblast personalistiky a působila v řadě oborů – logistika, doprava, obchod. Zdravotnictví je z personalistického pohledu specifické tím, že v něm hodně záleží na vztazích. V mnoha jiných oborech vidíte velkou fluktuaci pracovníků. Naproti tomu lékaři a sestry setrvávají na pracovištích dvacet i třicet let. Myslím, že to pro ně představuje určitou paralelu k rodinnému životu. To je jednak velmi zajímavé, jednak to také znamená, že pokud se rozhodnou ze zaměstnání odejít, je už těžké jejich rozhodnutí změnit. Problémů, s nimiž se jako personalisté potýkáme, je více. Najít nové, kvalitní zaměstnance je dnes obtížné. Každý personalista by se tedy měl zaměřit na lidi, které má na svém pracovišti. Starat se o ně, podporovat je a rozvíjet jejich potenciál. Ať se jedná o vzdělávání, odměňování, firemní kulturu či implementaci dalších známých personálních procesů. To je směr, kterým se chci ubírat. Chci, aby naši zaměstnanci cítili, že jsou nejvyšší hodnotou, kterou máme.

Kterí zdravotníci se shánějí nejhůře a jak tento nedostatek řešíte? V Česku obecně nejvíce chybí sestry. Velmi těžké je zejména najít sestry do třísměnného provozu. Samozřejmě se snažíme reagovat na jejich individuální potřeby, převádět je na jejich žádost na jiný typ pracoviště, například z lůžkové sféry do ambulantní nebo naopak. Práce ve zdravotnictví je obecně těžká, jak psychicky, tak fyzicky. Mnoho mladých lidí proto nechce pracovat v tomto segmentu. Raději jdou do administrativy, studují jazyky nebo programování. Dnes proto prostřednictvím osvětových programů

cílíme už na základní školy a snažíme se dospívající motivovat ke zdravotnickému vzdělávání. Další problém je, že mladí lidé nesetrvávají na jednom pracovišti a odcházejí jinam. Typické pro dnešní dobu je to, že nelze nacházet jednoduchá řešení. Je potřeba dělat množství drobných úkonů, jejichž výsledky teprve dohromady dají celek. Takže například nedostatek personálu řešíme z více úhlů. Kromě vlastních lidí zaměstnáváme i cizince, otevřeli jsme dvě zdravotní školy, nabízíme rekvalifikace. Agel má v tomto velkou výhodu. Tím, že jsme skupina, nabízíme komplexní pracovní uplatnění. A díky tomu, že máme k dispozici i mateřskou a střední školu, mohou zdravotníci snadno propojit rodinný a pracovní život.

Nabízíte jim třeba kurzy komunikace? Ano, ale osobně v jejich efekt příliš nevěřím. Podle mě hodně záleží na tom, nakolik je kdo schopný sebereflexe a ochotný na sobě pracovat. Důležitou roli v tomto nepochybně mají vedoucí zaměstnanci, kteří by měli svým podřízeným poskytovat zpětnou vazbu o jejich chování a přístupu. Jako personalisté se proto zaměřujeme především na práci s vedoucími. Pro ně bývá typické, že jsou odborníky a často jim scházejí potřebné manažerské dovednosti, například schopnost poskytnout zmíněnou zpětnou vazbu či delegovat pracovní povinnosti.

Agel má zdravotnická zařízení po celé České republice i na Slovensku. Liší se personalistický přístup v jednotlivých regionech? Samozřejmě, i potřeby zaměstnanců se liší. Nejen v různých regionech, ale také



v závislosti na tom, jakou péči v daném zařízení nabízíme a jaké jsou zde platové podmínky. Jiné typy osobností se hodí pro dlouhodobou následnou péči a jiné pro chirurgické obory. Práci personálního odboru je naslouchat personálním zástupcům jednotlivých společností, kterých máme v současnosti přes padesát. Každý má své specifické potřeby. Od nás dostávají podporu a nástroje, implementace je pak na jejich možnostech a potřebách.

Máte vypracované programy pro přijímání cizinců? A jak řešíte otázku kvalifikace? Legislativní podmínky pro přijímání cizinců jsou poměrně náročné, takže k tomuto kroku přistupujeme jen občas. Primárně se snažíme zatraktivnit naše zařízení pro české eventuálně slovenské zdravotníky.

Co může očekávat případný adept o práci v síti Agel?

Podporujeme vzdělávání, děláme zajímavou medicínu a také investujeme do zdravotnických pracovišť, aby se mladí lékaři v rámci postgraduální přípravy setkali s moderním lékařským a přístrojovým vybavením a mohli si vyzkoušet práci, ke které by se třeba jinde nedostali.

Uvažujete, že byste se ještě vrátila ke klinické praxi?

Ne. Přeci jen jsem už delší dobu mimo obor a vzdělávání sester se také posunulo dál. Na mé pozici se mi líbí právě to, že kombinuji zdravotnictví s personální prací. Uvědomuji si, že personalistika v tomto odvětví má nepřímý dopad na zdraví pacienta, a to je to, co mě v mé práci motivuje.

MUDr. Andrea Skálová,  
Foto: archiv AGEL



# Odešel prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.

Dne 27. 11. 2018 zemřel ve věku 88 let **prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.**, dlouholetý předseda ČLS JEP a významný internista, endokrinolog a osteolog.

Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., se narodil v Horažďovicích 30. 6. 1930. V roce 2001 byl jmenován čestným občanem tohoto města. Po studiu na Lékařské fakultě UK v Plzni pracoval v Endokrinologickém ústavu, kde se věnoval zejména endokrinologii vápníku, osteologii a metabolismu kyseliny močové. Později odešel do nemocnice Pod Petřínem, kde se stal přednostou interní kliniky a profesorem 2. LF UK. V posledních letech pracoval v Ústřední vojenské nemocnici ve Střešovicích.

Prof. Blahoš je autorem 380 odborných prací publikovaných v domácích i zahraničních časopisech a 10 monografií. Absolvoval mnoho odborných zahraničních stáží a pobytů, přednášel na významných mezinárodních kongresech, stal se čestným a řádným členem mnohých renomovaných



zahraničních odborných společností, vědeckých institucí a redakčních rad. Patřil mezi výjimečné osobnosti a všeobecně uznávané autority československé, české a světové medicíny. V letech 1990–2015

pracoval jako předseda a později čestný předseda České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Zejména jemu vděčí tato instituce za své dlouhodobě vysoké renomé. Byl několik let prezidentem Světové lékařské společnosti (WMA).

Za významný přínos a zásluhy v oblasti rozvoje medicíny a lékařského vzdělávání byly prof. Blahošovi uděleny nespočetné pocty a ceny předních domácích a zahraničních organizací. Nejvíce si cenil vysokého státního vyznamenání Za zásluhy o český stát I. třídy, jmenování rytířem Řádu čestné legie od francouzského prezidenta Jacquese Chiraca (v r. 2008 byl povýšen na důstojníka), Ceny J.E. Purkyně ČLS JEP a jmenování Rytířem lékařského stavu Českou lékařskou komorou. Čest jeho památce!

Zdroj: ČLS JEP (red)

Inzerce ▼ M181000346

## Promedica znamená spolehlivost již více než čtvrtstoletí

Jeden z největších hráčů na poli logistiky a distribuce zdravotnického materiálu v České republice působí na trhu již od 90 let. V českém zdravotnictví je přítomnost společnosti PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s. světlým bodem, vzhledem k tomu, že jako jeden z mála leaderů trhu má jasnou vlastnickou strukturu a 100% český kapitál. Generální ředitel Pavel Hanuš vybudoval tuto firmu z úplných základů. V současnosti tvoří firmu 15 divizí jako například divize Pharma, Zdravotnické technologie, Operační program, Diabetologie nebo Intervenční radiologie a kardiologie. Její spolehlivost, díky které je považována za největšího nezávislého distributora na českém otevřeném zdravotnickém trhu je možná díky vlastnímu zázemí čítající přes 27 000 m<sup>2</sup> ploch ve vlastních skladech, 1800 m<sup>2</sup> kanceláří pro vyřizování požadavků zákazníků a 32 nákladním vozům a dodávkám.

Mezi největší zákazníky a partnery společnosti patří FN Královské Vinohrady, Všeobecná fakultní nemocnice, FN Plzeň, FN Motol, FN U Svaté Anny, FN Brno, FN Ostrava, FN Olomouc, Thomayerova nemocnice a mnoho dalších. Prestižní spolupráci provozuje firma s největšími hráči na trhu jako jsou Abiomed, AngioDynamics, Baxter, Bayer, Carestream, Gama, Kimberly Clark, Sanofi Aventis, Supermax, Smith&Nephew a další.

powered by promedica

Vyšetřovací rukavice teď koupíte online...

... stejně snadno jako ty zimní

Objednávejte zdravotnické prostředky na [argomed.cz](http://argomed.cz)

zdravotnické prostředky online

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

# Státní ústav pro kontrolu léčiv oslavil 100 let své existence

Zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) lékárníci, farmaceuti i zdravotničtí manažeři si jubileum připomněli ve Vlasteneckém sále pražského Karolina. Ředitelka SÚKL Irena Storová i ministr zdravotnictví Adam Vojtěch ve svých projevech zmínili některé zajímavé momenty z historie ústavu a zhodnotili jeho současný význam pro české zdravotnictví.

SÚKL vznikl pod názvem Ústav pro zkoumání léčiv 2. prosince 1918 a byl tak pravděpodobně poslední institucí, která v prvním roce první republiky vznikla. Ministerstvo financí mělo tehdy vyhradit pro rozpočet ústavu 16 300 Kč. Ústav měl při svém založení jediného výzkumníka, a sice Eduarda Skarnitzla. Současný název dostal ústav v roce 1952.

Ústav byl zřízen z obavy o kvalitu léčiv v novém státě. Ministr Vojtěch zmínil skutečnost, že působnost SÚKL se od té doby neustále rozšiřuje. „Za těch sto let se činnost SÚKL vyvinula a v moderní historii se z ústavu stala instituce špičkového charakteru, na kterou může být státní správa hrdá. O kvalitě práce, kterou SÚKL odvádí,

svědčí fakt, že ústavu stále přibývají agendy. Dnes nejde jen o kontrolu a regulaci, ale také nastavování cen a úhrad léčiv, SÚKL je zatím jediná instituce v České republice provádějící Health Technology Assessment (HTA). Nově ústavu přibude agenda v oblasti úhrad zdravotnických prostředků. Problémy jsou všude, ale myslím, že pod vedením Ireny Storové se je ústav snaží řešit,“ chválil SÚKL Adam Vojtěch.

## Ze 4 na 525 zaměstnanců

V souvislosti s rozšiřující se agendou připomněla ředitelka Storová další výročí, která může SÚKL v letošním roce slavit, a sice 35 let od přidělení

kompetence registrování léčiv, a 10 let od doby, kdy ústavu přibyla agenda stanovování cen a úhrad.

S přibýváním kompetencí souvisí i personální růst SÚKL. Jak uvedla Irena Storová, v době svého vzniku měl ústav jediného zaměstnance, v roce 1920 v něm působili čtyři analytici, v roce 1930 už jich bylo 18. Dnes pracuje v SÚKL 525 zaměstnanců.

„Renomé Státního ústavu pro kontrolu léčiv, které je dle mého soudu dobré u nás i v zahraničí, by se neobešlo bez kvalitních zaměstnanců. Jsou to moji kolegové, kdo garantuje kvalitu práce ústavu, a já si jich za to vážím a děkuji jim,“ uzavřela svoji řeč ředitelka Storová.

(mal)



Zveme vás na odborné sympozium

## Novinky v diabetologii

30. ledna 2019 od 13 hodin  
Erbia Congress Centrum, Praha

### GARANT SYMPOZIA

prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

Centrum diabetologie a Centrum experimentální medicíny, IKEM, Praha  
Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN, Praha

V průběhu akce bude pokřtěna publikace Martina Haluzíka  
Průvodce léčbou diabetu 2. typu pro internisty – 3. vydání.

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

Přihlásit se můžete na stránkách České lékařské komory (lkr.cz),  
sekce vzdělávání, číslo kurzu 45/19.

Program a další informace o vzdělávacích akcích na [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz).



Zveme vás na odborné sympozium

## Idiopatické střevní záněty

23. 1. 2019 od 14 hodin  
Erbia Congress Centrum, Praha

### GARANTI SYMPOZIA

prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.,

přednosta Kliniky hepatogastroenterologie IKEM, Praha

doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc.,

vedoucí Centra pro idiopatické střevní záněty a biologickou terapii FN Brno

V průběhu akce bude pokřtěna nová publikace *Idiopatické střevní záněty*.

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 4 kredity.

Přihlásit se můžete na stránkách České lékařské komory (lkr.cz),  
sekce vzdělávání, číslo kurzu 1/19.

Program a další informace o vzdělávacích akcích na [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz).



# Odborníci v diabetologii se sjeli do Zlína

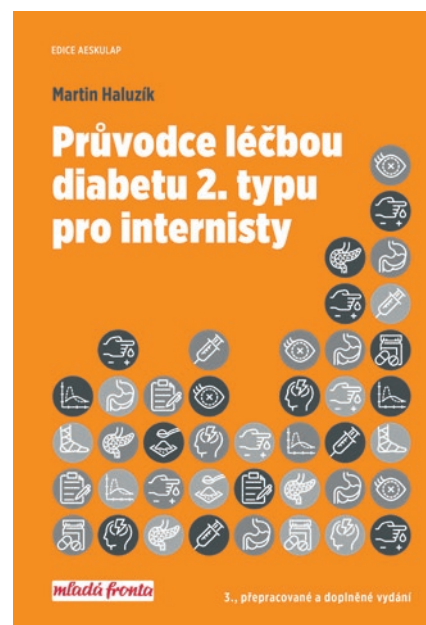
*Diabetologický den, který se konal 21. 11. v Kongresovém centru ve Zlíně, byl věnován tématu pokroku v diagnostice a terapii diabetu mellitu. Konference proběhla in memoriam mezinárodně uznávaného diabetologa prof. Jaroslava Rybky, který zesnul letos v červenci.*

Konferenci uspořádalo Diabetologické centrum KNTB pod záštitou České diabetologické společnosti, Diabetické asociace ČR, Okresního sdružení ČLK Zlín a Spolku lékařů ČLS JEP. Své přednášky zde přednesli významní odborníci v oboru na témata patofyziologie diabetu, novinky v léčbě diabetu, kombináční terapie, nefarmakologická léčba, léčba obezity apod.

Na konferenci proběhl také křest třetího vydání úspěšné knihy Průvodce léčbou diabetu 2. typu pro internisty od prof. MUDr. Martina Haluzíka, DrSc., vydané nakladatelstvím Mladá fronta v rámci Edice Aeskulap. Publikaci připravila Mgr. Šárka

Mašková, kmotrou knihy se stala MUDr. Alena Adamíková, Ph.D.

Knihou stručnou formou popisuje praktický přístup k léčbě a sledování pacientů. Zaměřuje se nejen na léčbu vlastního diabetu 2. typu, ale také na prevenci diabetických komplikací a léčbu nejčastějších přidružených onemocnění, především obezity, arteriální hypertenze a dyslipidemie. Přehledně je shrnut léčebný algoritmus a jeho cíle, možnosti léčby nefarmakologickou intervencí i léčby perorálními antidiabetiky a GLP-1 agonisty. Samostatné kapitoly jsou věnovány inzulinoterapii a bariatrické



chirurgii. Zařazena je i kapitola, v níž autor upozorňuje na nejdůležitější a často se opakující chybné postupy v léčbě tohoto onemocnění. V závěru jsou nastíněny perspektivy prevence a léčby.

(red)

Inzerce ▼ M181000387



## ÚZKOST, EMOČNÍ NAPĚTÍ, LEHKÉ PORUCHY SPÁNKU

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



SÉDATIF PC PRO KLIDNÝ DEN I NOC!



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

## Petr Polouček ředitelem Nemocnice Na Homolce



Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch 15. listopadu slavnostně uvedl do funkce nového ředitele Nemocnice Na Homolce MUDr. Petra Poloučka, MBA. Petr Polouček se původně specializoval na hrudní chirurgii a intenzivní medicínu. Působil od roku 2009 v Oblastní nemocnici Příbram jako náměstek léčebně-preventivní péče a od roku 2013 jako zástupce ředitele nemocnice pro zdravotní péči a strategii. Od roku 2017 pak řídil Oblastní nemocnici v Kladně. Polouček uspěl ve výběrovém řízení, do něhož se přihlásilo celkem 17 kandidátů.

Zdroj a foto: Nemocnice Na Homolce

## Petr Vávra pověřen řízením Fakultní nemocnice Ostrava



Vedením největšího zdravotnického zařízení v Moravskoslezském kraji dočasně pověřil ministr zdravotnictví Adam Vojtěch dosavadního náměstka ředitele pro vědu a výzkum doc. MUDr. Petra Vávru, PhD.

Petr Vávra je absolventem Lékařské fakulty v Olomouci (LF UP). Ve Fakultní nemocnici Ostrava (FNO) pracuje od roku 1997. Profesně se zaměřuje na onkochirurgii, hepatální chirurgii a laparoskopii. Působí rovněž na Katedře chirurgických oborů Lékařské fakulty

Ostravské Univerzity (LF OU), je garantem předmětu chirurgie oboru Biomedicínský technik VŠB-TU a členem oborové rady doktorského studijního programu Chirurgické obory LF OU.

„Hned od začátku se budu především snažit zklidnit situaci v nemocnici. Věřím, že se mi to podaří i ve spolupráci s přednosty klinik. Určitě se chci co nejdříve sejit s vedením Moravskoslezského kraje i města Ostravy, ale prioritou je jednání se zástupci LF OU. Velmi dobře si uvědomuji, že je to pro nás klíčový partner. Bez něj nejsme například schopni jmenovat přednosty klinik. Personální změny ale rozhodně neplánuji,“ uvedl Petr Vávra.

„Petr Vávra by měl co nejdříve uspořádat výběrové řízení na neobsazené místo přednosty Gynekologicko-porodnické kliniky,“ dodal ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, který zároveň oznámil, že v nejbližší době vyhlásí otevřené výběrové řízení, ze kterého by měl vzejít nový ředitel FNO.

Zdroj a foto: FNO

## Lucie Kotlářová ředitelkou InPharm Clinic



PharmDr. Lucie Kotlářová je od konce října 2018 ředitelkou privátní kliniky InPharm Clinic, jež se zabývá prevencí a integrativní léčbou stavů akutního a chronického stresu a civilizačních onemocnění.

Lucie Kotlářová vystudovala Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové, studium ukončila v roce 1997. Poté až do roku 2010 pracovala v nemocniční lékárně fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze. V roce 2000 se stala specialistkou v oboru klinická farmacie, v roce 2009 pak v oboru nemocniční lékárenství. Hlavním námětem její profesní kariéry, kterou rozvíjela i na zahraničních pracovištích, je bezpečnost užívání léčiv. Roku 2005 byla jmenována členkou akreditační komise ministerstva zdravotnictví pro klinickou farmacii.

Téhož roku byla jmenována ministerstvem zdravotnictví členkou zkušební komise pro atestační zkoušky z oboru klinické farmacie. Lucie Kotlářová je také prezidentkou Akademie fyziologické regulační medicíny, šéfredaktorkou lékařského časopisu zaměřeného na integrativní medicínu a členkou redakční rady zahraničních časopisů se stejnou tematikou. Vykazuje bohatou přednáškovou a publikační činnost v oblasti farmacie, farmakologie a farmakovigilance.

Zdroj a foto: Edukafarm

## Ředitel IKEM rezignoval a míří do zdravotnické skupiny AGEL



Ředitel Institutu klinické a experimentální medicíny MUDr. Aleš Herman, Ph.D., rezignoval na svoji funkci k 31. 12. 2018. Po sedmi letech se tak rozhodl ukončit svoji profesní činnost ve státní příspěvkové organizaci a přijmout nabídku ze soukromého sektoru.

Aleš Herman vede IKEM od 1. 10. 2011, kdy byl jmenován tehdejšími ministrem zdravotnictví doc. MUDr. Leošem Hegerem, CSc. Úkolem tehdy nového ředitele největšího superspecializovaného centra v ČR bylo vylepšit renomé institutu, rozvíjet kvalitu poskytované péče, garantovat rozvoj institutu a perspektivu pro pacienty i zaměstnance a v neposlední řadě ekonomicky stabilizovat hospodaření IKEM. „Za mých sedm let v IKEM došlo k výraznému rozvoji nových medicínských postupů a metod. Od začátku jsem se také věnoval stavebnímu rozvoji, neboť se institut dostal až na samý strop svých kapacitních možností. Podařilo se nám postavit nový pavilon experimentální medicíny, opravit a rozšířit stávající prostory. Ekonomicky se institutu daří, hospodaříme s vyrovnaným rozpočtem, vytvořili jsme rezervy, které IKEM bude do budoucna potřebovat pro svůj další rozvoj. Proto si myslím, že institut předám svému nástupci, kterého



bude vybírat ministerstvo zdravotnictví, ve skvělé kondici a připravený na další léta, ať už budou jakákoli," říká Aleš Herman, který se 1. ledna stane ředitelem největšího soukromého poskytovatele zdravotní péče ve střední Evropě společnosti AGEL. Současně se stane i předsedou představenstva této akciové společnosti.

„Rozhodl jsem se využít nabídku ze soukromého sektoru, kde budu moci využít svoje dosavadní znalosti a zkušenosti. Při řízení největší soukromé zdravotnické skupiny v ČR vidím celou řadu příležitostí. Jde totiž o dnes už neopominutelný segment zdravotnického systému, který se rozvíjí nejen v tuzemsku, ale v celém světě,“ uvedl ke svému budoucímu angažmá Aleš Herman.

Dosavadní generální ředitel a předseda představenstva MUDr. Milan Leckší zůstává i nadále ve vedení skupiny.

Aleš Herman absolvoval Lékařskou fakultu Karlovy univerzity v Hradci Králové a má atestaci z interního lékařství a kardiologie. V roce 2000 zde dokončil postgraduální studium. Pracoval na I. interní klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové a dále jako vedoucí pracoviště invazivní kardiologie v Krajské nemocnici Pardubice, které v letech 2001 až 2002 zakládal. S vedením nemocnice se podílel na vybudování nového kardiocentra. Byl předsedou Vědecké rady a členem představenstva České lékařské komory, je členem Kardiologické společnosti ČLS JEP a zastával funkci tajemníka akreditační komise kardiologie. Za svého působení v IKEM obdržel řadu manažerských ocenění.

## Nový mluvčí Thomayerovy nemocnice v Praze



Tiskovým mluvčím Thomayerovy nemocnice se 5. listopadu stal Mgr. et Bc. Petr Sulek, který dosud pracoval na Úřadu vlády ČR. Před tím řadu let působil na pozici vedoucího tiskového oddělení a zástupce tiskového mluvčího na Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV).

Na MPSV působil Petr Sulek téměř 12 let a měl na starosti mediální komunikaci, ediční a publikační činnost, internetové stránky úřadu a celkové organizační zajištění chodu oddělení. Poslední tři roky také zastával pozici zástupce ředitele odboru komunikace a zároveň vedl tiskové oddělení na MPSV.

Je absolventem Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze a rovněž Vysoké školy Karlovy Vary. V tiskovém oddělení MPSV působil až do února 2018. Do října 2018 pracoval v odboru komunikace Úřadu vlády ČR.

Zdroj a foto: Thomayerova nemocnice v Praze

## Hartmann-Rico má novou personální ředitelku



Pozice personální ředitelky ve společnosti Hartmann – Rico se ujala Noemi Gillová. Posledních pět let půsila jako ředitelka personálního oddělení společnosti ModusLink.

Noemi Gillová má bohaté zkušenosti s vytvářením personálních strategií. Součástí její práce v Hartmann-Rico je nábor nových zaměstnanců, rozvoj talentů, řízení výkonnosti a změn a interní komunikace.

„V Hartmann – Rico cítím lidskost a mým cílem na pozici personální ředitelky je tuto lidskost udržet a prohloubit. Díky moderním technologiím a tlaku na výkon se občas z firem tento prvek vytrácí, já o něj ale nechci přijít,“ říká Noemi Gillová a pokračuje: „Věřím, že férovost, otevřenost a vzájemná podpora jsou nejlepší motivací zaměstnanců a klíčem ke špičkovým výsledkům firmy jako celku.“

Zdroj a foto: Hartmann – Rico

Inzerce ▼ M181000356

## 32. SLOVENSKÝ A ČESKÝ NEUROLOGICKÝ ZJAZD 2018 A 65. SPOLOČNÝ SLOVENSKÝ A ČESKÝ ZJAZD KLINICKEJ NEUROFYZIOLOGIE

Odborné podujatie 32. slovenský a český neurologický zjazd a 65. spoločný slovenský a český zjazd klinickej neurofyziológie, ktoré sa uskutočnilo v termíne **28. 11. – 01. 12. 2018 v Martine**, malo veľký ohlas u odborníkov z oblasti neurológie. Podujatia sa celkovo zúčastnilo **793 neurológov zo Slovenskej a z Českej republiky a stredný zdravotnícky personál**. V 4 paralelných sálach odznelo spolu **240 odborných prednášok** a ďalšie odborné

informácie boli prezentované formou **37 e-posterov**. Na podujatí prebehlo **6 interaktívnych workshopov**, ktoré boli zamerané na témy bolesti hlavy, sklerosis multiplex, extrapyramídové ochorenia či neurosonologický kurz, polohová závrať a opomínaný význam výživy u neurologických pacientov. Neuroológovia si mali možnosť na základe online web aplikácie vytvoriť svoj vlastný odborný program.

Psychiatrická nemocnice Brno, Húskova 2, příspěvková organizace,  
vyhlašuje výběrové řízení na pozici

### primář/primářka diagnosticko-terapeutického oddělení

**Kvalifikační předpoklady:**

- atestace II. stupně z psychiatrie nebo specializovaná způsobilost dle § 44 zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění
- minimálně 10 let praxe v daném oboru
- organizační a řídicí schopnosti
- morální a občanská bezúhonnost

**K přihlášce nutno doložit:**

- strukturovaný životopis
- doklady o dosaženém vzdělání
- osvědčení podle zákona č. 451/1991 Sb., v platném znění
- čestné prohlášení ve smyslu § 4 zákona č. 451/1991 Sb., v platném znění
- výpis z rejstříků trestů, ne starší 3 měsíců
- osobní dotazník

Písemné přihlášky se všemi náležitostmi zasílejte do 15. 1. 2019 na adresu:  
Psychiatrická nemocnice Brno, osobní oddělení, Húskova 2, 618 32 Brno

Inzerce ► M181000458

Ústav pro péči o matku a dítě v Praze  
přijme

### porodní asistentky a všeobecné sestry

**Nabízíme:**

- zázemí stabilní společnosti s tradicí
- práci ve špičkovém zdravotnickém zařízení a atraktivní pracovní prostředí
- nabízíme zajímavé zaměstnanecké benefity
  - nástup možný ihned

**Podrobnější informace:**

tel.: 296 511 800,  
e-mail: personalni@upmd.eu

Inzerce ► M181000446

Ústav hematologie a krevní transfuze  
přijme

### všeobecnou sestru pro jednotku intenzivní hematologické péče a transplantační jednotku Klinického úseku.

**Kvalifikační předpoklady:**

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

**Nabízíme:**

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

Inzerce ► M181000409

**Kontakt:**

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

### 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**

Inzerce ► M181000402



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

### Lékaře/ku pro Interní oddělení - gastroenterologie

**Požadujeme:**

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

**Nabízíme:**

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

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

Nástup ihned, popřípadě dle dohody.

Nemocnic Tábor, a.s. má akreditaci I. stupně na vzdělávání lékařů v oboru gastroenterologie a II. stupně v oboru vnitřní lékařství.

**Bližší informace podá:**

**MUDr. Ladislav Douša**

primář INT G

telefon: 381 606 000; 737 266 127;

e-mail: ladislav.dousa@nemta.cz

**ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA**  
číslo 12/2018

**Šéfredaktorka**

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

**Redakční rada ZAM**

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA  
(předseda)

MUDr. Václava Bártů, Ph.D.  
doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.  
prim. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

MUDr. Radkín Honzák, CSc.  
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.  
doc. MUDr. Ondřej Měšťák, Ph.D.

Mgr. Jana Nováková, MBA  
MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.  
prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., MBA,  
FESC, FACC

doc. MUDr. Petra Tesárová, CSc.  
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.  
MUDr. Jana Vojtíšková

doc. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

**Redakce**

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

**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**

Předplatně pro Českou republiku využívaje:  
SEND Předplatně, 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,  
Videnská 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  
mluvní vztah mezi vydavatelem  
a předplatitelem se řídí všeobecnými  
obchodními podmínkami  
pro předplatitele.

Předplatně 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 17. 12. 2018  
Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem  
vydavatele.  
Tištěný náklad ověřuje ABC ČR,  
člen IF ABC.

©  
MF MEDICAL & DIGITAL  
MEDIA s. r. o., 2018  
Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN  
2336-2987



## SÁČEK NOVÉ GENERACE S MANUKOVÝM MEDEM

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

Napomáhá regulovat záněty, regeneruje buňky, má antibakteriální účinky.



### Další výhody řady Aurum<sup>®</sup>

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

Nová řada Aurum<sup>®</sup> jednodílných kolostomických, ileostomických a urostomických sáčků.

**zelená linka: 800 100 644**



# Ples sester

JEDINÝ OFICIÁLNÍ PLES ČESKÉ ASOCIACE SESTER



**1. 3. 2019 Palác Žofín**

Moderuje Petr Rychlý

Vystoupí Marián Vojtko

K tanci hraje Golden Big Band Prague, dirigent Petr Sovič

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

