



Odborný časopis Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP

practicus

tip tohoto čísla

č. 3/2012

ročník 11

**nejčtenější
časopis
praktických
lékařů
(CEGEDIM 2011)**

Vkladem tohoto
čísla je
doporučený
postup

ALERGIE

Vydává
Společnost
všeobecného lékařství
ČLS JEP

www.practicus.eu

Novinky v EHK POCT str. 5



Obsah čísla:

INFO SVL

Novinky v možnostech provádění externího hodnocení kvality POCT

ODBORNÉ ČLÁNKY

- **Vertebrogenní onemocnění**

- **Pneumokokové infekce dospělých**

Příspěvky zdravotních pojišťoven na očkování k 8.3. 2012 - Str. 20

- **Výplachy v péči o nos**

DOPORUČENÝ POSTUP

- **Doporučení pro posuzování zdravotního stavu sportovních potápěčů**

RUBRIKY

Dotazy a odpovědi

- **Předpis inkontinenčních pomůcek od 1. 4.2012**

Mladí praktici

- **Valná hromada Mladých praktiků 1. 3. 2012**

Novinky v legislativě

- **Vyhláška o preventivních prohlídkách**

- **Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení**

Tolura®

tablety 40 a 80 mg

telmisartanum



NOVINKA OD SPOLEČNOSTI KRKA NA LÉČBU HYPERTENZE

7:00

NOVINKA

DOBŘE ZPRÁVY KAŽDÝ DEN

Základní informace pro předpis léčivého přípravku:
(připraveno podle schváleného Souhrnu údajů o přípravku)

Název přípravku: Tolura 40 mg, Tolura 80 mg, tablety. **Složení:** Jedna tableta obsahuje telmisartanum 40 mg nebo 80 mg. **Indikace:** Hypertenze: Léčba esenciální hypertenze u dospělých pacientů. Kardiovaskulární prevence: Snížení kardiovaskulární morbidity u pacientů s manifestním aterosklerotickým kardiovaskulárním onemocněním (anamnéza ischemické choroby srdeční nebo onemocnění periferních tepen) nebo s diabetes mellitus typu II s prokázaným orgánovým postižením. **Dávkování a způsob podání:** Léčba esenciální hypertenze: Obvyklá účinná dávka je 40 mg 1x denně. U některých pacientů se příznivý výsledek dostavuje již při denní dávce 20 mg. V případech, kdy se nedosáhne požadovaných hodnot krevního tlaku, lze dávku telmisartanu zvýšit až na 80 mg 1x denně. Alternativně lze telmisartan použít v kombinaci s thiazidovými diuretiky jako např. hydrochlorothiazidem, u něhož bylo prokázáno, že působí aditivně při snižování krevního tlaku pomocí telmisartanu. Maximálního antihypertenzního účinku se obvykle dosáhne po 4 až 8 týdnech terapie. **Kardiovaskulární prevence:** Doporučená dávka je 80 mg 1x denně. Nejsou k dispozici údaje o tom, zda dávky telmisartanu nižší než 80 mg jsou účinné při snižování kardiovaskulární morbidity. V některých případech může být nezbytné upravit léky snižující krevní tlak. U pacientů se závažným poškozením funkce ledvin nebo podstupujících hemodialýzu je doporučena nižší úvodní dávka 20 mg. U pacientů s mírným až středně závažným poškozením funkce jater by dávka neměla přesáhnout 40 mg 1x denně. Úprava dávky u starších pacientů není nutná. Používání přípravku u dětí do 18 let se nedoporučuje pro nedostatek údajů o bezpečnosti a účinnosti. Tablety se užívají 1x denně perorálně a mají se podávat s tekutinami, s jídlem nebo bez jídla. Tablety musí být vzhledem k hygroskopickým vlastnostem vyjmuty z blistru krátce před podáním. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Druhý a třetí trimestr těhotenství. Obstrukce žlučovýchodů. Závažné poškození funkce jater. **Zvláštní upozornění:** Léčba pomocí antagonistů receptoru angiotenzinu II nesmí být během těhotenství zahájena. Pacientům s oboustrannou stenózou renální arterie nebo se stenózou arterie způsobující jedinou funkční ledvinu, kteří jsou léčeni přípravky ovlivňujícími renin-angiotenzin-aldosteronový systém, hrozí zvýšené riziko těžké hypotenze a renální nedostatečnosti. U pacientů s poškozením renálních funkcí, kteří užívají přípravek Tolura, se doporučuje pravidelné sledování sérových hladin draslíku a kreatininu. Nejsou žádné zkušenosti s podáváním přípravku Tolura pacientům po transplantaci ledvin. U pacientů s poklesem objemu nebo koncentrace sodíku v důsledku intenzivní diuretické terapie, omezení soli v dietě, průjmů nebo zvracení se zejména po první dávce přípravku Tolura může objevit symptomatická hypotenze. Duální blokáda renin-angiotenzin-aldosteronového systému (např. přidáním ACE inhibitoru k antagonistovi receptoru angiotenzinu II) se nedoporučuje u pacientů s již regulovaným krevním tlakem a musí být omezena na individuálně definované případy s přísným sledováním renálních funkcí. U pacientů, jejichž cévní tonus a renální funkce závisí převážně na aktivitě renin-angiotenzin-aldosteronového systému (např. u pacientů se závažným městnavým srdečním selháním nebo s primárním onemocněním ledvin, včetně stenózy renální arterie),

byla léčba přípravky, které ovlivňují tento systém podobně jako telmisartan, spojena s akutní hypotenzí, hyperazotémií, oligurií nebo vzácněji i s akutním Stejně jako u ostatních vazodilatancí, je třeba věnovat zvlášť zvýšenou pozornost pacientům trpícím stenózami aortální nebo mitrální chlopně nebo obstrukční hypertrofií kardiomyopatií. Přípravek ek Tolura obsahuje sorbitol (E420). Pacienti se vzácnou vrozenou intolerancí fruktosy nesmí přípravek Tolura užívat. Přípravek Tolura obsahuje laktosu. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktosy, vrozeným nedostatkem laktázy nebo s malabsorpcí glukosy-galaktosy nesmí přípravek Tolura užívat. Při nadměrném snížení krevního tlaku u pacientů s ischemickou kardiopatií nebo s ischemickou chorobou srdeční k infarktu myokardu nebo k cévní mozkové příhodě. **Interakce:** Telmisartan může vyvolat hyperkalemii. Riziko se může zvýšit v případě kombinované léčby s dalšími léčivými přípravky, které mohou také vyvolat hyperkalemii (náhražky soli obsahující draslík, draslík šetřící diuretika, ACE inhibitory, antagonisté receptoru angiotenzinu II, nesteroidní protizánětlivé léčivé přípravky (NSA, včetně selektivních COX-2 inhibitorů), heparin, imunosupresiva (cyklosporin nebo takrolimus) a trimethoprim). Další možné interakce: lithium, nesteroidní protizánětlivé léky (např. kyselina acetylsalicylová v protizánětlivých dávkách, COX-2 inhibitory a neselektivní přípravky skupiny NSA), thiazidová nebo kličková diuretika, kortikosteroidy (systémové podání). **Těhotenství a laktace:** Podávání v prvním trimestru těhotenství se nedoporučuje. Podávání během druhého a třetího trimestru těhotenství je kontraindikováno. Užívání přípravku během kojení se nedoporučuje. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Léčba antihypertenzivní může v některých případech způsobovat závratě nebo ospalost. **Nežádoucí účinky:** Vzácně (méně než 1 případ z 1000 pacientů) se mohou objevit závažné nežádoucí účinky včetně anafylaktické reakce a angioedému a akutní renální selhání. V kontrolovaných studiích u pacientů s hypertenzí byl celkový výskyt nežádoucích účinků hlášených při podávání telmisartanu obvykle srovnatelný s placebem. Méně často ($\geq 1/1000$ až $<1/100$) se objevily tyto nežádoucí účinky: infekce močových cest včetně zánětů močového měchýře, infekce horních cest dýchacích včetně faryngitidy a sinusitidy, anémie, hyperkalemie, insomnie, deprese, synkopa, vertigo, bradykardie, hypotenze, ortostatická hypotenze, dyspnoe, bolesti břicha, průjem, dyspepsie, plynatost, zvracení, pruritus, zvýšené pocení, kožní vyrážka, bolesti zad (například ischias), svalové spazmy, myalgie, poškození ledvin včetně akutního renálního selhání, bolesti na hrudi, astenie (slabost), zvýšení hladiny kreatininu v krvi. **Balení:** 28 tablet po 40 mg a 28, 84 a 98 tablet po 80 mg. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Úchování:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem.

Dříve než přípravek předepíšete, seznámte se, prosím, s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku (SPC).

Datum poslední revize textu SPC: 14.11. 2011. Držitel rozhodnutí o registraci: Krka, d.d., Novo mesto, Slovinsko. Registrační číslo Tolura 40 mg: EU/1/10/632/009, Tolura 80 mg: EU/1/10/632/016. Léčivý přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Nepřetržitá veřejná informační služba: tel. /zázn./ fax: +420 221 115 150, e-mail: info@krka.cz

Krka ČR, s.r.o., Sokolovská 79/192, 186 00 Praha 8 - Karlín, Tel. +420 221 115 115, Fax +420 221 115 116, www.krka.cz



Naši invenci a znalosti jsme zasvětili zdraví. Naše odhodlání, vytrvalost a zkušenosti společně slouží jedinému cíli – vyvíjet účinné a bezpečné výrobky nejvyšší kvality.

OBSAH

INFO SVL

- Novinky v možnostech provádění externího hodnocení kvality POCT** 5

ODBORNÉ ČLÁNKY

- Vertebrogenní onemocnění** 15
MUDr. Irena Novotná

- Pneumokokové infekce dospělých** 18
MUDr. Zuzana Blechová

- Výplachy v péči o nos** 22
Doc. MUDr. Jan Vokurka, CSc.

DOPORUČENÝ POSTUP

- Doporučení pro posuzování zdravotního stavu sportovních potápěčů** 27
doporučený postup

RUBRIKY

- Dotazy a odpovědi** 31
Předpis inkontinenčních pomůcek od 1. 4. 2012

- Ze světa mladých praktiků** 35
Valná hromada Mladých praktiků 1. 3. 2012

- Legislativa** 36
Vyhláška o preventivních prohlídkách
Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení

practicus

odborný časopis SVL ČLS JEP
3/2012, ročník 10

Vydavatel:

Společnost všeobecného lékařství
ČLS JEP

Adresa redakce:

Společnost všeobecného lékařství
ČLS JEP

U Hranic 16, 100 00 Praha 10

tel.: 267 184 064

fax: 267 184 041

e-mail: practicus.svl@cls.cz

www.practicus.eu

Redakce:

Šéfredaktorka: MUDr. Jaroslava Laňková, lankova@svl.cz

Redakční rada: MUDr. Pavel Brejník, doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., MUDr. Rudolf Červený, Ph.D., MUDr. Eva Grzegorzová, MUDr. Alice Havlová, MUDr. Otto Herber, MUDr. Toman Horáček, MUDr. Igor Karen, MUDr. Stanislav Konšťacký, CSc., MUDr. Josef Kořenek, CSc., MUDr. Zuzana Miškovská, Ph.D. MUDr. Dana Moravčíková, MUDr. Cyril Mucha, doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Bohumil Skála, Ph.D., MUDr. Jana Vojtišková

Poradci redakce: MUDr. Jiří Burda, MUDr. Jiří Havránek, MUDr. Ambrož Homola, Ph.D., MUDr. Jiří Horký, MUDr. Karel Janík, MUDr. Milada Kratochvílová, MUDr. Marie Manoušková, Ph.D., MUDr. Anna Richterová, MUDr. Alexandra Sochorová, MUDr. Helena Stárková, MUDr. Alena Šimurdová, MUDr. Jan Šindelář

Odborní redaktori: MUDr. Michaela Jirků, MUDr. Cyril Mucha

Manažerka časopisu: Hana Čížková

Spolupracovnice časopisu: Andrea Vrbová, Romana Hlaváčková

Náklad 6 000 ks. ••• Vychází 10× ročně. ••• **Pro praktické lékaře v ČR zdarma.** ••• Roční předplatné pro ostatní zájemce **610 Kč.** ••• Přihlášky přijímá redakce. ••• Toto číslo bylo dáno do tisku **28.3. 2012.** MK ČR E13477, ISSN 1213-8711.

Vydavatel a redakční rada upozorňují, že za obsah a jazykové zpracování inzerátů a reklam odpovídá výhradně inzerent. ••• Redakce neodpovídá za správnost údajů uvedených autory v odborných článcích. ••• Texty neprochází jazykovými korekturami. ••• Přetisk a jakékoliv šíření je povoleno pouze se souhlasem vydavatele. ••• © **SVL ČLS JEP, 2012**



K tomuto číslu

Vážení, kolegyně a kolegové,

v dnešním čísle přinášíme informace o **nových možnostech objednávání cyklů externího hodnocení kvality (EHK) u POCT** přístrojů. Podrobné informace a prezentace firem poskytujících EHK najdete v rubrice info SVL. Nadále již tedy není nutno podvolovat se podmínkám soukromé firmy SEKK, která od roku 2012 nabízí minimální objednávku 2 cyklů za rok, čili zdvojnásobila cenu EHK pro poskytovatele, kterým stačí jen jeden cyklus. Tento krok odůvodňuje obavou o kvalitu poskytované péče. Článek majitelů firmy SEKK, kde autoři objasňují důvody, proč jejich firma rozhodla o změnách podmínek objednávání cyklů EHK, otiskujeme uvnitř čísla. Článek bohužel ne zcela zřetelně odlišuje požadavky na EHK pro laboratoře a EHK pro POCT přístroje v terénních ordinacích.

Stále platí, že pro uplatňování kódů pro POCT ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami stačí 1 úspěšná účast v EHK za rok. Častější kontroly EHK jsou samozřejmě možné, podle potřeby a uvážení poskytovatelů péče. Lze předpokládat, že poskytovatel si pořizuje vyšetřovací přístroj s cílem získat co nejpřesnější výsledky, které mu pomohou v diagnostickém a léčebném rozhodování. Lze si těžko představit, že duševně zdravý, vysokoškolsky vzdělaný lékař s Hippokratovou přísahou bude bezhlavě měřit hausnumera a uzpůsobovat jim svůj léčebný postup. Při takovémto předpokladu chování bychom nemohli lékaře nechat bez dozoru ani na minutu. Ovšem, bylo by dost Velkých bratrů?

V edukačních člancích jsme pro tentokrát zařadili téma **vertebrogenních onemocnění**, prevence **pneumokokových infekcí** a dále i celkem netradiční téma **o léčebného významu výplachů nosu**. U článku o pneumokokových infekcích najdete také aktuální přehled o příspěvcích, které jednotlivé zdravotní pojišťovny poskytují na očkování.

Dovoluji si upozornit na aktuálně platná **doporučení k posuzování zdravotního stavu sportovních potápěčů**, které jsme zařadili do rubriky doporučených postupů.

Přílohou tohoto čísla je nový **doporučený postup SVL ČLS JEP Péče o alergického pacienta v ordinaci VPL**. Při příležitosti jeho uvedení vydáváme i tematickou **přílohu pro pacienty** s informacemi k problematice alergií a zvláštní článek byl zpracován i pro edukaci zdravotních sester, který je uveden **v příloze pro sestry**.

V dotazech a odpovědích se věnujeme problému **předepisování inkontinenčních pomůcek**, kde dochází od 1. 4. 2012 ke změnám výše úhrad.

V legislativní rubrice uvádíme nově platnou **vyhlášku o preventivní péči**, kde došlo k několika změnám. Zejména nás těší skutečnost, že nadále již není nutno každé dva roky provádět vyšetření per rectum u každého zdravého jedince od 18 let věku. Pro přehled publikujeme i čerstvě vyšlou vyhlášku **o minimálních požadavcích na technické a věcné vybavení** zdravotnických zařízení. Pro VPL se touto vyhláškou nic nemění, nicméně je vhodné zaznamenat, že se ve vyhlášce objevuje nový požadavek na vybavení pracoviště počítačem s připojením k internetu. Ambulantní zdravotnická zařízení jsou z tohoto požadavku zatím vyjmuta,

V neposlední řadě na poslední stránce najdete i zajímavou inzerci o otevření domova s hospicovou péčí na Praze 2.

S přáním úspěšných dnů

za redakci Jaroslava Laňková, šéfredaktorka

Novinky v možnostech provádění externího hodnocení kvality POCT

EHK nadále 1x ročně

Od března 2012 je možno opět objednávat cykly externího hodnocení kvality (EHK) pro POCT přístroje pouze 1x ročně a to při využití nových možností objednávání cyklů EHK.

Pozn.: Podmínky pro nasmlouvání výkonů pro POCT (CRP, INR, HbA1C) se zdravotními pojišťovnami se nemění. Nadále platí požadavek na EHK 1x ročně a v případě neúspěšné účasti v cyklu nutnost zopakování EHK do 6-ti měsíců.

Současné možnosti organizovaného provádění EHK v ČR

firma	metoda	platnost certifikátu	jazyk pro komunikaci	možnost objednání EHK
QuickSeal international	INR, CRP, HbA1C	1 rok	čeština	elektronicky nebo odesláním formulářů poštou
LabQuality	CRP, HbA1C	1 rok	slovenština/čeština	odesláním formulářů poštou
SEKK	INR, CRP, HbA1C	1/2 roku <i>pozn.: minim. objednávka 2x ročně</i>	čeština	odesláním formulářů poštou

Existují i možnosti individuálních objednávek u jiných evropských laboratoří akreditovaných pro EHK. Objednání EHK je však nutno provádět v cizím jazyce a je nutno počítat s vyššími náklady na individuální transport vzorků.

Aktuálně platné ceníky u firem zajišťujících EHK

Metoda	typ přístroje	QuickSeal	LabQuality	SEKK (minim. obj. 2 cykly)
CRP	Eurolyser - SMART 700/340, 546	1100 Kč/1 cyklus	49 Eur/1cyklus (bez udání typu přístroje)	2800 Kč/2cykly (bez udání typu přístroje)
	BodiTech - i-Chroma			
	Orion - QuickRead			
	Axis Shield - NycoCard			
	Ostatní POCT systémy	-		
INR	Roche Coagucheck	1100 Kč/1 cyklus	-	2600 Kč /2 cykly
	Eurolyse rSmart 700/340			
	ITC ProTime	-		
	Ostatní POCT systémy	-		
	INRatio	v jednání		1800 Kč /2 cykly
HbA1C	Eurolyser - SMART 700/340	1350 Kč/1 cyklus	70 Eur/1 cyklus (bez udání typu přístroje)	2800 Kč/2cykly (bez udání typu přístroje)
	Quotient- Quo-Test			
	Axis Shield - NycoCard			
	Ostatní POCT systémy	-		

Na dalších stránkách uvádíme prezentace výše uvedených firem.

Program QUICKSEAL

POCT EHK 2012

QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.
Korytná 47, 100 00 Praha 10
IČO: 27370917
DIČ: CZ27370917
<http://www.qsk.cz>

Obchodní podmínky

QUICKSEAL INTERNATIONAL (dodavatel) zajistí pro odběratele externí hodnocení kvality. Externí hodnocení kvality provádí firma INSTAND e.V. Německo. Firma QUICKSEAL tuto službu zajišťuje na území České a Slovenské republiky. Firma INSTAND e.V. je akreditovaný poskytovatel zkoušení způsobilosti.

Odběratel bere objednávkou na vědomí následující:

- vyplní řádně a dle skutečnosti objednávku.
- vyplněním a odesláním závazné objednávky vznikne odběrateli závazek, který je odběratel povinen uhradit na základě vystavené faktury dodavatelem se splatností 10 dnů.
- souhlasí se zpracováním osobních údajů dle zákona o ochraně osobních dat ČR, SR a zákona o ochraně osobních dat Německé spolkové republiky. Všechny údaje získané v systému externího hodnocení kvality od odběratele, jsou považovány za důvěrné.
- odběratel musí v objednávce zvolit přístroj, na kterém bude externí kontrolu provádět. Zvolí si termín, pro provedení externí kontroly. V tabulce je uveden termín – podání objednávky, do kterého musí být objednávka odeslána k dodavateli. Dále termín – doprava vzorků, ve kterém musí odběratel očekávat doručení vzorků. Doručení vzorků, probíhá pomocí zásilkové služby. Tato služba garantuje dopravení vzorků nejpozději do 24 hodin od odeslání (a to i v odpoledních hodinách do 18.00 hod). Odběratel musí v tomto termínu zásilku očekávat. Pokud by bylo doručení neúspěšné, bude doručení opakováno v následujících dnech.
- zásilku se vzorky ihned po obdržení uloží odběratel dle uvedené skladovací teploty v příbalovém letáku.
- ihned po doručení vzorků si zásilku odběratel zkontroluje, v případě poškození zásilky bude o tomto při převzetí informovat zásilkovou službu a ihned dodavatele. V případě poškození obsahu zásilky, bude neprodleně kontaktovat dodavatele (na pozdější reklamace nebude brán zřetel).
- provede měření externích kontrol (na přístroji, který zvolil v objednávce). Hodnotu = výsledek odešle k dodavateli nebo zapíše a odešle přes webový portál www.qsk.cz.
- zavazuje se provést externí kontrolu na přístroji dle postupu stanového výrobce systému POCT, na kterém bude kontrolu provádět.
- výsledek může být odeslán nejpozději do termínu – uzávěrka výsledků, včetně. (rozhodující je zde datum

podání = razítko odeslání a nebo den zadání výsledků do portálu www.qsk.cz) Později odeslané výsledky nebudou zpracovány – odběratel neobdrží certifikát.

- musí na objednávce zvolit, jak chce zaslat certifikát - emailem nebo poštou. Odeslání poštou je zpoplatněno částkou 100,- Kč.
- po zpracování odeslaných výsledků do společnosti INSTAND e.V., obdrží odběratel nejpozději do 45 dnů po odeslání výsledků certifikát platný na 1 kalendářní rok

Další informace

- možnost objednání EHK elektronicky
- certifikát vystavený na 1 rok, není nutné provádět externí kontrolu 2x za rok
- kontrolní vzorky obdržíte pomocí zásilkové služby přímo do vaší ordinace
- jednoduchá registrace na webové stránce www.qsk.cz
- česko - anglický certifikát o způsobilosti kontroly s platností 1 rok

Způsoby platby

Bankovní převod – součástí zaslaného zboží je faktura se splatností 10 dnů.

OBJEDNÁVKA PRO PROVEDENÍ EXTERNÍHO HODNOCENÍ KVALITY PRO ROK 2012



Účastnické číslo (číslo bude přiděleno při 1. objednávce)

Odběratel: Fakturační údaje		Dodavatel:
Instituce		QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o. Korytná 47, 100 00 Praha 10 IČ: 27370917 DIČ: CZ27370917 tel.: 607 751 430 email: info@quickseal.eu www.quickseal.eu www.qsk.cz
Titul / Příjmení / Jméno		
IČO		
DIČ (pokud máte přidělený)		
Ulice		
Město/ PSČ / Stát		
Tel. číslo		
Mob. číslo		
Email		

Adresa pro zaslání kontrolních vzorků		
Firma		Pozn:
Kontaktní osoba		
Ulice		
Město		
PSČ		

QUICKSEAL INTERNATIONAL (dodavatel) zajistí pro odběratele externí hodnocení kvality. Externí hodnocení kvality provádí firma INSTAND e.V. Německo. Firma QUICKSEAL tuto službu zajišťuje na území České a Slovenské republiky. Firma INSTAND e.V. je akreditovaný poskytovatel zkoušení způsobilosti.

Odběratel bere na vědomí následující:

1. vyplní ve dvou vyhotoveních řádně a dle skutečnosti objednávku a tu odešle na adresu dodavatele
2. podepsáním závazné objednávky vznikne odběrateli závazek, který je odběratel povinen uhradit na základě vystavené faktury dodavatelem se splatností 10 dnů.
3. odběratel musí na následující straně objednávky zvolit přístroj, na kterém bude externí kontrolu provádět a zvolit si termín, pro provedení externí kontroly. V tabulce je uveden termín – podání objednávky, do kterého musí být objednávka odeslána k dodavateli. Dále termín – doprava vzorků, ve kterém musí odběratel očekávat doručení vzorků. Doručení vzorků, probíhá pomocí zásilkové služby. Tato služba garantuje dopravení vzorků nejpozději do 24 hodin od odeslání (a to i v odpoledních hodinách do 18.00 hod). Odběratel musí v tomto termínu zásilku očekávat. Pokud by bylo doručení neúspěšné, bude doručení opakováno v následujících dnech.
4. zásilku se vzorkama ihned po obdržení uloží odběratel dle uvedené skladovací teploty v příbalovém letáku.
5. ihned po doručení vzorků si zásilku odběratel zkontroluje, v případě poškození zásilky bude o tomto při převzetí informovat zásilkovou službu a ihned dodavatele. V případě poškození obsahu zásilky, bude neprodleně kontaktovat dodavatele (na pozdější reklamace nebude brán zřetel).
6. provede měření externích kontrol (na přístroji, který zvolil v objednávce). Hodnotu = výsledek odběratel vyplní do formuláře a odešle k dodavateli nebo zapíše a odešle přes webový portál www.qsk.cz.
7. zavazuje se provést externí kontrolu na přístroji dle postupu stanoveného výrobcem systému POCT, na kterém bude kontrolu provádět.
8. výsledek musí být odeslán nejpozději do termínu – uzávěrka výsledků, včetně. (rozhodující je zde datum podání = razítko odeslání a nebo den zadání výsledků do portálu www.qsk.cz). Později odeslané výsledky nebudou zpracovány – odběratel neobdrží certifikát.
9. musí na objednávce zvolit, jak chce zaslat certifikát - emailem nebo poštou - odeslání je zpoplatněno částkou 100,- Kč.
10. po zpracování odeslaných výsledků společností INSTAND e.V., obdrží odběratel nejpozději do 45 dnů po odeslání výsledků certifikát platný na 1 kalendářní rok.
11. certifikát je vydáván na jméno odběratele. Vzhledem k tomu souhlasí se zpracováním osobních údajů, dle příslušných platných zákonů.

Cyklus	1	2	3	4
podání objednávky do	1.3.	20.4.	8.6.	10.8.
doprava vzorků	7.5.	2.7.	20.8.	22.10.
uzávěrka výsledků	18.5.	12.7.	31.8.	2.11.
CRP				
INR				
HbA1c				

Pozn: Zakřížkujte požadovaný termín a parametr

☐ termín není k dispozici

Vyberte přístroj, který máte pro daný parametr

CRP POCT	Glykovaný hemoglobin POCT	INR POCT
☐ Eurolyser - SMART 700/340; 546	☐ Eurolyser - SMART 700/340	☐ Eurolyser - SMART 700/340
☐ BodiTech - i-CHROMA	☐ Quotient - Quo-Test	☐ Roche - CoaguChek
☐ Orion - QuickRead	☐ Axis Shield - NycoCard	
☐ Axis Shield - NycoCard		

Pozn: Zakřížkujte přístroj (systém) na kterém budete provádět kontrolu

Ceník služeb na rok 2012

Název externí kontroly	Vzorek	Cena za jeden cyklus v Kč bez DPH
Stanovení CRP systémy POCT	serum	1100
Stanovení INR systémy POCT	plná krev nebo lyofilizát	1100
Stanovení HbA1c systémy POCT (pro SMART, Quo-TEST, NycoCard)	plná krev nebo lyofilizát	1350

Ceny jsou uvedeny v Kč bez DPH. DPH bude účtována dle platných předpisů.

Zaslání certifikátu	vyberte si jednu z následujících 2 možností
ANO ☐ NE ☐	Přeji si zaslat certifikát protokol vyhodnocení zkoušek a certifikát o provedení EHK elektronicky na email:
	Zaslání emailem je ZDARMA

ANO ☐ NE ☐	Přeji si zaslat protokol o vyhodnocení zkoušek a certifikát o provedení EHK poštou na adresu:
	Zaslání poštou je zpoplatněno 100,-Kč
	Jméno, Příjmení:
	Ulice:
	Město: PSČ:

Odběratel Dodavatel

Datum, Podpis Datum, Podpis



QuickSeal

QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.
Korytná 47, 100 00 Praha 10 – Strašnice
e-mail: info@quickseal.eu
e-shop: www.quickseal.eu
tel: +420 607 751 430

Program Labquality POCT EHK 2012 v ČR

Labquality Oy Helsinki, Finsko

Zástupce pro SR a ČR: MANACON Prešov, Jahodová 31, 080 01 Prešov, SR

Vážená pani doktorka. Vážený pán doktor.

Touto cestou si Vám dovoľujeme predložiť program Labquality POCT EHK 2012 v ČR. Labquality je profesionálna nezisková organizácia, ktorá patrí medzi svetových lídrov EHK. Nezisková organizácia Labquality (non-for-profit) bola založená v r. 1971. Patrí medzi svetových lídrov EHK. Služby EHK s ponukou viac ako 150 programov a totálnym pokrytím všetkých disciplín laboratórnej medicíny poskytuje v 41 krajinách. Do programu Labquality je zapojených 4500 laboratórií a 1000 POCT užívateľov. V regióne SR a ČR sa za 17 rokov pôsobenia do programu Labquality zapojilo 170 medicínskych laboratórií. Manažérom kvality ponúka program EHK, ktorý sa z roka na rok sústavne rozširuje a zdokonaľuje. Program Labquality EQAS je vhodný pre malé, stredné a veľké laboratóriá ako aj pre POCT a pokrýva potreby celej laboratórnej medicíny. V záujme jednoduchej, rýchlej a efektívnej komunikácie s účastníkmi bude vo zvýšenej miere využívať moderné IT. Bude rozširovať internetové programy, e-schemes a pre účastníkov bude realizovať nový veľký projekt zvaný LabScala. Záverečné hodnotiace správy, výsledky, grafy, výkazy a rôzne mesačné súhrny bude aj naďalej zverejňovať na webovej stránke www.labquality.fi.

V jednotlivých európskych krajinách poskytuje Labquality svoje služby prostredníctvom svojich výhradných zástupcov. Výhradným zástupcom Labquality v SR a ČR je **ManaCon Prešov**. Na Slovensko dopravuje Labquality kontrolné vzorky leteckým kuriérom. Kvapalné vzorky sú transportované v suchom ľade v chladiacich boxoch podľa predpisov IATA. Národný distribútor ManaCon rozposiela vzorky do laboratórií doporučenou poštou 1. triedou v deň dodania kuriérom.

Kontrolný cyklus Labquality prebieha nasledovne

1. Odberateľ si objedná kontrolný cyklus a mesiac dodávky na pripojenej objednávke. Objednávku spolu so Zmluvou o sprostredkovaní EHK pošle dvojmo distribútorovi ManaCon.
2. ManaCon potvrdí Objednávku a Zmluvu a spolu s faktúrou ju doručí objednávateľovi. Faktúra je splatná 14 dní od doručenia. Podrobnosti platby sú uvedené nižšie.
3. ManaCon zaregistruje objednávateľa v Labquality a v objednanom mesiaci doručí objednávateľovi kontrolné vzorky na adresu určenú objednávateľom v objednávke.
4. Objedávateľ analyzuje doručené kontrolné vzorky predpísaným spôsobom. Výsledky merania zapíše podľa návodu do priloženého formuláru (dostane ho spolu s kontrolnými vzorkami) a pošle priamo do Labquality.
5. Labquality vyhodnotí namerané dáta podľa účastníkov

a podľa použitých metód (prístrojov) a každému účastníkovi zašle Výsledkovú správu z kontrolného cyklu spolu s grafickým, tabuľkovým a verbálnym vyhodnotením a **medzinárodný Certifikát o účasti v anglickom a českom jazyku**.

Spôsob objednávania

- Odberateľ predloží v stanovenom termíne vyplnenú a podpísanú Zmluvu a záväznú Objednávku s vyznačením požadovaných kontrolných cyklov (názov, mesiac) dodávateľovi.
- Objednávka kontrolných cyklov a Zmluva sa na rok 2012 predkladá dvojmo.
- Distribútor ManaCon potvrdí objednávateľovi Zmluvu obsahujúcu podmienky dodávok, reklamácií, fakturácie a úhrad kontrolných cyklov a objednávku a na ich základe vystaví objednávateľovi faktúru.
- Podpísaním Zmluvy a záväznej Objednávky vzniká odberateľovi záväzok uhradiť faktúru v dohodnutej lehote.
- Úhradou faktúry odberateľom vzniká dodávateľovi povinnosť dodať odberateľovi objednané kontrolné cykly, dokumentáciu a Certifikát. K tomu stačí absolvovať jeden kontrolný cyklus.

Registrácia DPH

Pred zaslaním Zmluvy a objednávky je objednávateľ (neplatiteľ DPH) povinný sa registrovať pre platbu DPH. Identifikačné číslo pre DPH sa uvedie v Zmluve. Faktúru takto objednávateľ obdrží bez DPH, následne v daňovom priznaní pre DPH cenu služby samozdaní a v tom istom daňovom priznaní si DPH odpočíta. Tým je pre odberateľa vstupnou cenou cena bez DPH. Toto umožní znížiť vstupnú cenu nielen pri EHK, ale aj pre ostatné vstupy, ktoré daný subjekt odoberá a sú fakturované s DPH. Uvedený postup je potrebné zosúladiť s platným zákonom v ČR. Táto úprava vychádza zo spoločnej legislatívy v EÚ, podľa ktorej pri dodaní služby (§ 73) do zahraničia podľa čl. 193 až 196 Smernice Rady 2006/112/ES z 28. novembra 2006 o spoločnom systéme DPH v znení smernice Rady 2006/138/ES z 19. decembra 2006 osobou povinnou platiť daň je osoba, ktorej je služba dodaná. Uvedené články upravujú povinnosť pre prijímateľa služby platiť daň z prijatej služby, súčasne mu vzniká nárok na odpočet DPH.

Spôsob platby

Odberateľ môže uhradiť faktúru podľa vlastného výberu jedným z nasledujúcich spôsobov:

- Platobný príkaz - platba typu SHA (rozloženie bankových poplatkov za prevod na dodávateľa aj odberateľa). Uvedený typ platby treba vyznačiť na platobnom príkaze vo svojej banke. Poplatky sú nižšie ako pri

platbe typu OUR (v tomto type poplatky hradí príkazca úhrady).

- Úhrada faktúry vložení fakturovanej sumy na účet dodávateľa, ktorý je uvedený na faktúre (IBAN). Výhodný spôsob pre klientov, ktorí majú svoj účet v UniCredit Bank Czech Republic, a.s. Poznávame, že táto banka vznikla fúziou Živnostenskej banky a HVB Bank Czech Republic na konci roka 2007.
- Zaslanie platby POŠTOU na účet dodávateľa. Do poštovej poukázky napísať cenu kontrolného cyklu v CZK vyrátanú kurzom CZK/Eur v deň platby a uviesť variabilný symbol (číslo faktúry).

Distribúcia vzoriek

- Distribútor ManaCon rezervuje na základe došlých objednávok špecifikované kontrolné cykly (kontrolné vzorky, inštrukcie, sprievodnú dokumentáciu) v Labquality Helsinky.
- Distribútor ManaCon dovezie kontrolné cykly leteckým kuriérom z Fínska (24 hod) a doručí ich v špeciálnych balíčkoch DOPORUČENE 1. TRIEDOU každému odberateľovi (obvykle za 24 hod).
- Náklady na kuriéra, poštovné a balné hradí ManaCon. Účastník (ambulancia) hradí iba dohodnutú cenu za službu, ktorou sa rozumie kontrolný cyklus. Ten obsahuje cenu kontrolných vzoriek, vstupnú dokumentáciu a hodnotiace správy - vyhodnotenie, zriadenie klientskeho kanálu na webe, vystavenie a doručenie Certifikátu
- Kontrolné vzorky na **CRP** sú kvapalnú séra ("ready to use"). Na **glykovaný hemoglobín** sa dodávajú vzorky lyofilizovanej krvi, ktoré potrebujú na rozpustenie 0,5 ml destilovanej vody.

Zaslanie informácií do vyhodnocovacieho centra

- Z dôvodu zachovania dôvernosti účastníci EHK posielajú svoje výsledky vždy priamo do Labquality a nie distribútorovi ManaCon.
- Názov (typ) prístroja a výsledky merania každej vzorky zapíše účastník (ambulancia) do predpísaného formuláru, ktorý dostane z Labquality spolu so vzorkami. Výsledkový formulár môže účastník EHK poslať do Labquality aj e-mailom v elektronickej forme alebo oskenovaný, najneskôr však do určeného termínu uzávierky, ktorý je vyznačený zreteľne na sprievodnej dokumentácii ako deadline. Výsledky kontrolných analýz, doručené do Labquality po stanovenom termíne, nie sú zahrnuté do konečného vyhodnotenia a účastník dostane iba regionálny výsledkový záznam. Odporúčame preto účastníkom Labquality EQAS, aby termíny uzávierok striktne dodržiavali a vyhli sa zbytočným reklamáciám.
- Faxová a e-mailová adresa, na ktorú sa výsledky odosielať, je zreteľne vyznačená na sprievodnom liste Labquality, ktorý odberateľ dostane spolu s kontrolnými vzorkami.

Spôsob a zasielanie hodnotenia

- Labquality vyhodnotí namerané dáta podľa účastní-

kov a podľa použitých metód (prístrojov) a každému účastníkovi zašle záverečnú správu priamo na jeho adresu uvedenú v objednávke.

- Hodnotiace správy majú textovú časť (obvykle 1 strana formát A4), grafickú a štatistickú. Sú jednoduché a zrozumiteľné každému účastníkovi.
- Vyhodnotenie a správu si účastník môže prezerať prednostne aj na webe. Každý účastník môže dostať prístupové práva na bezplatné zriadenie vlastného klientskeho kanálu na webe www.labquality.fi
- Výsledky sú na klientskom kanáli pre registrovaných účastníkov dostupné v krátkom čase. Okrem toho každý účastník dostane z Labquality dokumentáciu aj poštou v papierovej forme.

Zaslanie Certifikátov

- Na konci kontrolného cyklu Labquality vystaví každému účastníkovi CERTIFICATE OF PARTICIPATION. Môže byť v anglickom jazyku alebo v českom jazyku, alebo v oboch a Labquality ho doručí spolu so záverečnou správou odberateľovi.

Informácie

- Informácie, ktoré sa týkajú objednávok, fakturácie a dodávok kontrolných materiálov, môže poskytnúť Doc. Ing. Peter Kuzmišin, DrSc., Jahodová 31, 080 01 Prešov, SR;
e-mail: peter.kuzmisin@tuke.sk , Tel & Fax: ++421 51-7710 794, Mobil: ++ 421 905 242 326.
- Informácie, ktoré sa týkajú odbornej pomoci a konzultácií pri kontrolných cykloch, môže poskytnúť: Ing. Ján Balla, Bajkalská 13, 080 01 Prešov, SR;
e-mail: jan.balla@mail.t-com.sk

OBJEDNÁVKA EXTERNÉ HODNOTENIE KVALITY 2012 POCT

Organizácia *	
Titul, priezvisko, meno	
Ulica	
PSČ a Mesto	
Telefón	
Fax	
e-mail	

* Napíšte presný názov! Bude uvedený na vašom Certifikáte.

C-reaktívny proteín (CRP), POCT kvantitatívne. 2 kvapalné séra á 1 ml. Cena 1 kontrolného cyklu bez DPH= 49 Eur (vrátane distribučných nákladov)			
Mesiac	Jún/Červen	September/Září	November/Listopad
Objednať do	11.4.2012	29.6.2012	31.8.2012

Glykovaný hemoglobín (HbA1c). 2 vzorky lyofilizovanej krvi á 0,5 ml. Výsledky v IFCC aj v DCCT jednotkách. Cena 1 kontrolného cyklu bez DPH= 70 € (vrátane distribučných nákladov)			
Mesiac	Jún/Červen	August/Srpen	Október/Říjen
Objednať do	11.4.2012	31.5.2012	31.7.2012

V dňa

.....
podpis a pečiatka

Vyznačte vašu objednávku preškrtnutím poľa mesiaca. Vyplnenú objednávku pošlite spolu so Zmluvou najneskôr do vyznačeného termínu dvojmo na adresu:

ManaCon, Jahodová 31, 080 01 Prešov, Slovenská republika

Podrobné informácie o kontrolných programoch Labquality si môžete stiahnuť z www.labquality.fi

Obchodná zmluva

uzavretá podľa § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodného zákonníka v platnom znení

Článok I. ZMLUVNÉ STRANY

Dodávateľ: Labquality Oy Helsinki, Finsko

Výhradný zástupca pre SR a ČR:

Peter Kuzmišin -ManaCon

e mail: peter.kuzmisin@tuke.sk

IČO: 14320479 **DIČ:** 1032048314

IČ DPH: SK1032048314

Bankové spojenie: UniCreditBank Prešov,

IBAN SK22 1111 0000 0068 4577 5008.

SWIFT (BIC): UNCRSKBX

Adresa pre poštový styk: Jahodová 31, 080 01 Prešov,
Slovenská republika. Tel & Fax: 051 7710 794

Živnostenský register: ObÚ Prešov č. 707-2201

Objednávateľ:

Adresa objednávateľa:

.....

e-mail (nutné vyplniť): **Tel:**

Adresa pre fakturáciu:

.....

IČO: **DIČ/IČ DPH:**

Článok II. PREDMET ZMLUVY

(a) Predmetom zmluvy je sprostredkovanie služieb **Labquality EQAS** spojených s realizáciou kontrolných cyklov Externého hodnotenia kvality POCT v roku 2012 za podmienok v tejto zmluve dohodnutých a obsiahnutých, podľa ktorej sa výhradný zástupca objednané služby zaväzuje dodať a objednávateľ odobrať a zaplatiť cenu dohodnutú v tejto zmluve. Objednávka kontrolných cyklov je neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy.

(b) Na základe absolvovaných kontrolných cyklov a podľa údajov na objednávke vystaví Labquality Oy objednávateľovi **Osvedčenie o účasti (Certificate of Participation)**. Labquality je organizácia akreditovaná podľa SFS-EN ISO/IEC 17043:2010 a certifikovaná podľa **EN ISO 9001:2008**, čo ju oprávňuje vydávať medzinárodne platné **Certifikáty** pre oblasť **externého hodnotenia kvality** pre klinické laboratória a Point-of-Care na ambulanciách a lôžkových oddeleniach zdravotníckych a sociálnych zariadení.

Článok III. DODACIE PODMIENKY

(a) **Čas dodania:** kontrolné cykly budú v roku 2012 dodané podľa termínového kalendára Labquality EQAS v mesiacoch, ktoré si objednávateľ objedná na príslušných objednávkach.

(b) **Miesto dodania:** kontrolné cykly budú dodávané priamo na adresu objednávateľa. V inom prípade je potrebné uviesť osobitnú požiadavku na adresu dodania v objednávke.

(c) **Spôsob dodania:** kontrolné cykly budú v SR a ČR dodávané ako doporučené poštové zásielky.

(d) **Štruktúra kontrolného cyklu tvoria:** kontrolné vzorky, sprievodná dokumentácia kontrolného cyklu, pokyny na manipuláciu s kontrolnými vzorkami, termíny, výkaz výsledkov, záverečná správa (komentár ku kontrolnému cyklu, závery a odporúčania organizátora účastníkov kontrolného cyklu), štatistické vyhodnotenie (tabuľky a histogramy), súhrnná štatistika.

Článok IV. CENA

Cena za sprostredkované služby je stanovená dohodou v zmysle zákona NR SR č. 18/1996 Z.z. o cenách v platnom znení. Cenou sa rozumie cena bez DPH za jeden kontrolný cyklus.

V Prešove dňa

.....
Výhradný zástupca dodávateľa v SR a ČR

Článok V.

PLATOBNÉ A FAKTURAČNÉ PODMIENKY

Kontrolné cykly POCT objednané odberateľom budú distribútorom fakturované po doručení objednávky. Termín splatnosti faktúry je 14 dní odo dňa doručenia faktúry objednávateľovi. Faktúra bude vystavená na adresu uvedenú v článku I. Úhradou faktúry odberateľom vzniká distribútorovi povinnosť dodať odberateľovi objednané kontrolné cykly, dokumentáciu a Certifikát.

Článok VI. ZÁRUČNÉ PODMIENKY

(a) Výhradný zástupca bude dodávať kontrolné vzorky v pôvodnom balení dodávateľa. V záujme dodržania anonymity a diskretnosti údajov bude objednávateľ zasielať namerané výsledky priamo do LABQUALITY a dodávateľ bude posilať výsledkovú dokumentáciu a Certifikát priamo objednávateľovi.

(b) Zjavné vady dodanej kontrolnej vzorky je objednávateľ povinný bezodkladne oznámiť e-mailom alebo písomne distribútorovi. Uznané reklamácie sa budú riešiť dodaním nových kontrolných vzoriek alebo stornovaním platby za reklamovanú vzorku.

Článok VII.

PORUŠENIE ZMLUVNÝCH POVINNOSTÍ

(a) Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade omeškania termínu splatnosti uvedeného na faktúre je výhradný zástupca oprávnený požadovať úrok z omeškania vo výške 0,02 % z dlžnej sumy za každý deň omeškania.

Článok VIII. OSTATNÉ USTANOVENIA

Zmluva sa uzatvára na rok 2012 v dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zmluvná strana dostane po jednom exemplári. Zmluva môže byť doplnená dodatkom len po obojstrannom súhlase zmluvných strán.

V dňa

.....
Objednávateľ (podpis a pečiatka)

Poznámky k článku

paní MUDr. J. Laňkové, odborného garanta SVL pro POCT INR a CRP

Kratochvíla J., Budina M.
SEKK Pardubice

V časopise Practicus v čísle 9/2011 byla zveřejněna informace paní MUDr. J. Laňkové o problematice stanovení INR a CRP metodami POCT. Jedná se zejména o problematiku zvýšení počtu cyklů EHK pro tato stanovení z 1x ročně na 2x ročně pro rok 2012. Ve svém textu paní doktorka uvádí mimo jiné: „O pozadí celé záležitosti se lze zatím jen dohadovat (o možné dohodě mezi SEKK a VZP, o možném zájmu biochemické společnosti, která je úzce napojena na SEKK, na ztížení podmínek pro provádění POCT v terénu atd).“ K tomu jen krátké historické expozé:

SEKK jako organizace zajišťující zkoušení způsobilosti v oblasti laboratorní medicíny (tedy externí hodnocení kvality, dále jen EHK) vznikla v roce 1996 na základě dohody 5 odborných společností JEP (Česká společnost klinické biochemie, Česká hematologická společnost, Společnost pro transfuzní lékařství, Česká společnost alergologie a klinické imunologie, Imunoanalytická sekce Společnosti nukleární medicíny). Cílem odborných společností bylo zajistit v oblasti laboratorní medicíny v ČR kvalitní (odpovídající evropským standardům) a nezávislé provádění EHK. Od roku 2009 SEKK na stejném principu spolupracuje navíc i se Společností českých patologů.

SEKK má vlastní Vědeckou radu, která se schází 1x ročně a doporučuje koncepci a strategii provádění EHK v dalším období a hodnotí období minulé. Vědecká rada je složena ze zástupců výše uvedených odborných společností (předsedové výborů) a vedoucích příslušných referenčních laboratoří pro daný obor a zástupců SEKK (ředitel, koordinátor EHK apod.) Vědecká rada doporučuje minimální, ale i maximální počet ročně prováděných cyklů EHK, kterých se mají účastníci EHK účastnit, vyjadřuje se k pravidlům hodnocení výsledků měření a dalším ryze odborným záležitostem. Je tedy zřejmé a přirozené, a není to žádným tajemstvím, že vztahy mezi výše uvedenými odbornými společnostmi a společností SEKK jsou dlouhodobé, pravidelné, trvalé a úzké.

SEKK při poskytování řady programů EHK, zvláště některých vysoce specializovaných, úzce spolupracuje většinou na podkladě dvoustranných smluv s velkými poskytovateli EHK v Evropě (z největších uvedme německý RfB Bonn / <http://www.dgkl-rfb.de/>, britský UK NEQAS / <http://www.ukneqas.org.uk/content/Pageserver.asp/> nebo nizozemský ECAT / <http://www.ecat.nl/>). Metodika práce SEKK odpovídá filozofii práce jiných evropských poskytovatelů EHK – je naprosto obvyklé, že v každé zemi existují jeden nebo dva velcí poskytovatelé EHK (v Česku bychom mezi velké poskytovatele EHK v oblasti zdravotnictví mohli zařadit minimálně SEKK a Státní zdravotní ústav) a případně i několik menších organizací, které se specializují jen na vybrané programy EHK (případný zájemce nalezne seznam těch akreditovaných na webu ČIA: <http://www.cia.cz>).

SEKK je pro činnost poskytovatele EHK akreditován dle mezinárodní normy ISO 17043:2010 (akreditačním orgánem je Český institut pro akreditaci (ČIA)). Ročně SEKK realizuje přibližně 140 cyklů EHK a celkový počet zkoušek sledovaných v rámci EHK se blíží 400. Účastníky jsou prakticky všechny klinické laboratoře výše uvedených odborností v Česku a na Slovensku (jedná se přibližně o 700 pracovišť).

S postupně se zvyšujícím počtem systémů POCT začal SEKK nabízet i programy pro tyto systémy. Praxe bohužel ukázala, že systémy POCT mají některé natolik specifické vlastnosti (např. měřicí rozsah, robustnost a další analytické znaky metody), že tyto systémy není možné zařadit do standardních programů EHK určených pro klinické laboratoře, ale je nezbytné pro ně vyvinout specifické programy EHK. Již od roku 1996 běží program zaměřený na stanovení glukózy glukometry, v roce 2004 byl doplněn program pro stanovení CRP, v roce 2006 program pro měření INR.

Z pohledu počtu prováděných zkoušek představují systémy POCT v činnosti SEKK zanedbatelné procento (významněji jsou zastoupeny vlastně jen 3 zkoušky - glukóza, CRP a INR – z celkových téměř 400, které SEKK v EHK provádí). Naopak počet uživatelů POCT již dávno přesáhl počet laboratoří, což je jistě pochopitelné.

Jen pro úplnost uvádíme, že SEKK neměl a nemá žádnou organizačně technickou, finanční či jinou vazbu na zdravotní pojišťovny.

EHK je jedním z řady nástrojů, které jsou určeny k monitorování a zvyšování kvality – v tomto případě kvality výsledků měření. Programy EHK by měly dbát nejenom o kvalitu vlastního procesu měření (analytická fáze), ale je-li to možné, měly by účastníkům přinášet informace i v oblasti preanalytiky a postanalytické fáze (interpretace výsledků apod.). Právě požadavek dosažení a udržení co nejlepší možné kvality naměřených výsledků je spojen i s otázkou (v současné době velmi citlivou) minimálního počtu cyklů EHK, kterých se dané pracoviště musí v kalendářním roce zúčastnit.

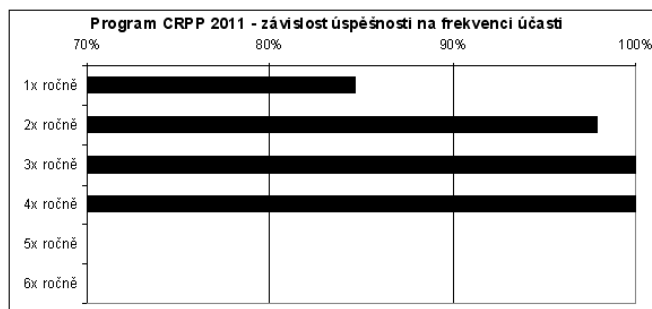
Dlouhodobé zkušenosti ukazují (a to celosvětově), že vyšší frekvence účasti v EHK představuje stimul, který vede ke zlepšování kvality výsledků měření (v EHK je kvalita dle zvolených kritérií standardně poměřována úspěšností účastníků). Proto je v evropských systémech EHK naprosto běžné, že povinná minimální účast je stanovena na 2 až 12 cyklů za rok (vysoké požadavky na frekvenci účasti v EHK jsou běžné zejména ve Velké Británii, zemích Beneluxu a ve Skandinávii). Ze stejného důvodu např. norma ISO 14136 doporučuje minimální frekvenci 6x ročně. V Německu je v rámci spolkového zákona Rillibäk (součást

zákona Medizinische Produkt Gesetz) povinná úspěšná účast 2x ročně. Je samozřejmé, že vysoké požadavky na frekvenci účasti v EHK (např. každý měsíc), musí být odpovídajícím způsobem promítnuty i do úhrad za prováděné výkony.

Problematikou minimální frekvence účasti v EHK se opakovaně zabývala i Vědecká rada SEKK. Ta doporučila již v roce 2005 aby SEKK postupně zavedl minimální roční frekvenci 2 účastí v konkrétním programu EHK. Toto doporučení se samozřejmě týkalo laboratoří, protože masivní nástup technik POCT byl ještě ve vývojovém stádiu. Problematikou systémů POCT se Vědecká rada obsáhle zabývala již v roce 2010 (zápisy z jednání jsou volně k dispozici na webu SEKK v oddíle Infoservis) a doporučila, aby i pro tyto systémy byla zavedena stejná pravidla minimální účasti, jaká platí pro laboratoře.

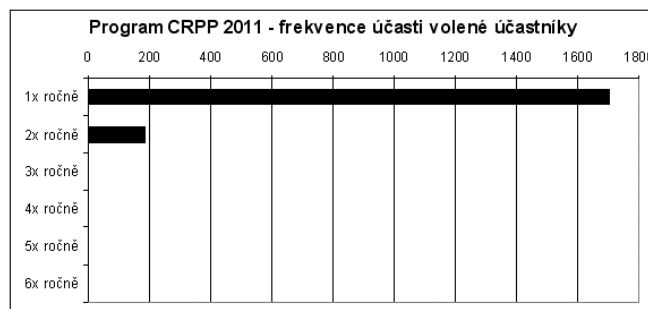
Pro navýšení minimálního počtu cyklů na 2 ročně hovoří mimo jiné stejné argumenty, které před mnoha lety vedly k navýšení počtu povinných cyklů pro laboratoře a které uvádíme na následujících 2 obrázcích. Zde jako příklad uvádíme souhrnné hodnocení výsledků uživatelů systémů POCT, kteří prováděli měření CRP.

Obrázek 1:



Obrázek 1 ukazuje, kolik cyklů EHK si jednotliví účastníci objednávali. V roce 2011 bylo možné se přihlásit do libovolného počtu cyklů za rok a je vidět, že 90 % účastníků zvolilo minimalistickou variantu, tedy 1 účast za rok. Technická poznámka: 3x ročně se zúčastnilo 6 pracovišť a 4x ročně jedno pracoviště – to jsou tak malé počty, že se ve výše uvedeném grafu nepromítnou do viditelných sloupečků.

Obrázek 2:



Obrázek 2 ukazuje celkovou úspěšnost za rok 2011 opět podle toho, kolika cyklů se dané pracoviště zúčastnilo. Za úspěch je zde považován stav, kdy daný účastník uspěl alespoň 1x ročně. Je vidět, že nejnižší úspěšnosti (85 %) bylo dosaženo ve skupině účastníků, kteří se zúčastnili jen 1x ročně. V řeči čísel to znamená, že z 1700 účastníků, kteří se zúčastnili 1x ročně, neuspělo přibližně 260 účastníků. Tedy 260 pracovišť zaznamenalo nevyhovující výsledek, aniž by bylo zřejmé, zda následně došlo k nějakému zlepšení (nikdo z nich se nepřihlásil do dalšího cyklu, aby to „zkusil znovu“).

Je třeba poznamenat, že podobné rozložení úspěšnosti jsme před mnoha lety získávali u některých cyklů i při pohledu na výsledky klinických laboratoří, což stálo u zrodu pravidla minimální účasti v EHK 2x ročně již kolem roku 2000. Tato minimální účast 2x ročně byla laboratořemi bez problémů akceptována.

Vědecká rada zastává názor, že účast v EHK 2x ročně představuje minimalistický kompromis mezi odbornými požadavky (tj. požadavky na kvalitu) a finančními možnostmi účastníků, a proto není pravděpodobné, že by se v dohledné budoucnosti požadavek na minimální frekvenci účasti zvyšoval.

SEKK, jakožto poskytovatel EHK, který doporučení Vědecké rady při realizaci EHK samozřejmě respektuje, postupně zavádí pravidlo dvojí účasti za rok do jednotlivých programů EHK tak, jak je to technicky možné. V roce 2012 tak došlo i na populární a široce využívané programy pro měření CRP a INR systémy POCT.

Věříme, že tento text snad alespoň částečně rozptýlil podezření, že rozšíření počtu povinných cyklů byl náhlý nápad bez jakékoliv opory v odborné rovině a ve statistické analýze shromážděných výsledků.

INZERCE

**Prodám levně diagnostický přístroj
POCT Quick Read 101,
používaný pouze 2 roky, ve výborném stavu
s kompletní dokumentací.
Tel. 777 156 537, info@vaspraktik.cz**

VERTEBROGENNÍ ONEMOCNĚNÍ - repetitorium pro praxi

MUDr. Irena Novotná

1. neurologická klinika LF MU FN u sv. Anny v Brně, Pekařská 54



Vertebrogenní obtíže jsou vedle nemocí z nachlazení nejčastějším onemocněním, se kterým se setkávají praktičtí lékaři i řada jiných odborníků. Příčiny vzniku jsou různorodé, primárně vertebrogenní i sekundární při jiných onemocněních. Nejčastěji jde o funkční obtíže, které obvykle odeznívají do několika týdnů, kořenové syndromy vyžadují delší léčbu. Při recidivách nebo protrahovaném průběhu je třeba zaměřit se na pečlivou diferenciální diagnostiku a odlišení „běžných“ páteřních obtíží od závažných onemocnění, která mohou vést až k fatálním koncům.

Epidemiologie

Vertebrogenní onemocnění je nejpočetnějším neurologickým onemocněním, které leží na pomezí zájmu neurologa, ortopeda, revmatologa a fyzioterapeuta. Kromě těchto odborníků velké množství pacientů léčí praktický lékař, nebo se léčí sami. Výskyt je mimořádně častý, **roční prevalence je 35 %, celoživotní prevalence je 60-90 %**. **V pracovní neschopnosti je dočasně 1 % populace, trvale též 1 %**.

Jde tedy o chorobu, která zásadním způsobem ovlivňuje život prakticky každého z nás a z hlediska socioekonomického život celé společnosti.

Vertebrogenní onemocnění lze zjednodušeně a s přihlédnutím k příčině rozdělit na **primární** - funkční poruchy (85 %), a kořenové syndromy (15 %), a na **sekundární** - vznikající při jiných onemocněních (osteoporóza, m. Bechtěrev a jiné revmatologické choroby, tumor, metastázy, absces, infekce, m. Scheuermann, stenóza páteřního kanálu, m. Paget, myositida).

Typický průběh páteřních onemocnění je akutní, intermitentní, anebo chronický, obvykle se střídavou lokalizací obtíží v různých etážích páteře.

Recidivy jsou provokovány prochlazením, infektem, nezvyklou fyzickou zátěží, vadným pohybovým stereotypem, vadným držetím těla, úrazem.

Nejčastější příčiny vzniku vertebrogenních obtíží

Nespecifické degenerativní změny: *spondylosa* - změny na obratlových tělech, *spondylartrosa* - změny na intervertebrálních kloubech, *osteocondrosa* - změny na meziobratlové ploténce.

Na rentgenových snímcích jsou patrné v 50 % u 50letých, v 90 % u 70letých, ale normální rentgenový snímek nevyklučuje subjektivní obtíže. Stejně tak i masivní změny na rentgenovém snímku nemusejí automaticky znamenat, že člověk trpí vertebrogenním algickým syndromem.

Anatomické změny páteře jsou dány stárnutím, nadměrnou mechanickou zátěží, jejich vznik může být ovlivněn i geneticky.

K dalším často se vyskytujícím příčinám vertebrogenních potíží patří kupř. **dekalcinace** (u žen v menopauze, při léčbě steroidy, zejména déledobě, při imobilitě, při endo-

krinopatiích, např. hypoparathyreose), **kongenitální změny** (přechodový obratel, spondylolistesa, spondylolysa, skolióza, vrozeně úzký páteřní kanál), **traumata**.

Nejčastějšími klinickými obrazy, se kterými se můžeme v ambulanci setkat, jsou tzv. funkční poruchy, méně často se vyskytují kořenové syndromy.

Funkční poruchy

Jsou poruchy funkce páteře. Jsou hlavní a opakující se příčinou, která vyvolává obtíže. Jsou způsobeny náhlým jednorázovým asymetrickým přetížením, opakovaným nebo dlouhotrvajícím nadměrným zatížením, poruchou pohybového stereotypu.

Přetížení může vést k poškození okolních tkání kolem obratlů - v kloubních pouzdrech, vazech, svalech. Vznikají reflexní změny: blokové postavení obratlů (blokady), hypertonus svalový, prosáknutí podkoží. Změny vznikají vždy nejdříve v segmentu s poruchou funkce, šíří se do okolí, vzniká omezený pohyb v postiženém segmentu a kompenzační hypermobilita nad a pod blokádu. Těmito změnami a zejména hypertonem svalovým je chybné postavení obratlů postiženého úseku fixováno. Nemocný má tendence zaujímat úlevovou polohu. Reflexní změny mohou sloužit k objektivizaci subjektivních stesků nemocných.

Kořenové syndromy

Vznikají při výhřezu (event. fragmentaci) meziobratlové ploténky (paramediálně či laterálně či do foramina intervertebrálního), výsledkem je mechanická komprese kořene, ischemizace a edém.

Typickými projevy herniace jsou: bolest v inervační zóně příslušného kořene, výpadek reflexů, porucha motoriky (periferní paréza, hypotonie a hypotrofie svalová), porucha citivosti (hypestésie, parestesie), případně porucha sfinkterů.

Klinické formy vertebrogenních onemocnění podle postižené oblasti

Krční oblast

Akutní krční blokáda vzniká při prudkém pohybu, přetížení, prochlazení, přeležení.

Okcipitocervikální blokáda - často náhle vzniklá a prudká

vystřelující bolest, hemikranická nebo oboustranná; diferenciálně diagnosticky je nutno uvažovat o migrenosní atace při hemikranické vystřelující bolesti, nebo též o subarachnoidálním krvácení, je-li bolest velmi silná, difusní, případně spojená s dalšími podezřelými symptomy (vomitus, světloplachost, příp. rozvoj meningeálního syndromu).

Anteflekční bolesti školních dětí vznikají při zvýšeném napětí úponů v okcipitocervikálním přechodu a hypertonu paravertebrálního svalstva v důsledku přetížení při déledobě opakované anteflexi hlavy (psaní, čtení, práce u počítače), při vyšetření obvykle bez omezení hybnosti v krční oblasti.

Cervikokraniální syndrom vzniká při blokádě proximálních krčních segmentů s vyzařováním bolesti převážně do oblasti hlavy; může být spojen se závrativostí a vegetativními příznaky.

Cervikobrachiální syndrom - blokáda středních a dolních krčních segmentů s vyzařováním bolesti do trapézů a do horních končetin bez jasné kořenové distribuce. Bývá přítomno nucené držení hlavy, omezený rozsah pohybu pro hypertonus svalový a bolest.

Kořenové syndromy v oblasti krční páteře se vyskytují zřídka. Při postižení **kořene C5** bolest vyzařuje do oblasti m. deltoideus, při postižení **kořene C6** bolest vyzařuje po laterální ploše horní končetiny k palci, při postižení **kořene C7** bolest vyzařuje až ke 2.- 4. prstu ruky a při postižení **kořene C8/Th1** bolest vyzařuje k malíku. Nejčastěji bývá postižen kořen C7.

Diferenciálně diagnosticky je třeba pomýšlet na úzký páteřní kanál a krční myelopatii, afekci ramenního kloubu, epikondylitidy, syndrom karpálního kanálu, entesopatie (úponové bolesti).

Hrudní oblast

Nejčastěji vznikají **blokády obratlových těl** nebo kostotransversálních spojení. Bolest vyzařuje podél žeber dopředně nebo podél páteře proximálně nebo distálně.

Diferenciálně diagnosticky pomýšlíme na pásový opar, m. Bechtěrev, neurinom nebo Schwanom kořene, přenesené útrobní bolesti (infarkt myokardu zadní a dolní stěny – bolest vyzařuje do obou horních končetin, do oblasti C-Th přechodu a proximálního Th úseku), kompresivní fraktury u porotických obratlů či po traumatu, ischemii míšní.

Bederní oblast

Nejčastěji se vyskytuje **lumbago** - bolest v lumbosakrální oblasti bez kořenové projekce.

Vzniká při náhlém nebo chronickém přetížení, vadném pohybovém stereotypu, hypermobilitě, úzkém páteřním kanálu, při hyperlordose (konstituční či kompenzační), při posunu a blokáдах pánevních skloubení, při přetížení pánevních vazů (gravidita), spondylolistese a lyse.

Dále v této oblasti bývá lokalizována přenesená bolest při artróze kyčelních či kolenních kloubů a při nefysiologickém stereotypu chůze (sádra, ortéza, rozdílná délka končetin). Při spondylolistese se posouvá kraniální obratel dopředu, vzniká obvykle stenóza páteřního kanálu.

Stenóza páteřního kanálu je primární - kongenitální, nebo sekundární, vzniklá v důsledku degenerativních změn kostních a vazivových struktur páteřních. Může vést až

ke vzniku myelopatie.

Kořenové syndromy v oblasti bederní páteře se vyskytují ve srovnání s ostatními úseky páteře nejčastěji. Až 90 % radikulopatií je v oblasti bederní.

Je-li postižen **kořen L4**, bolest vyzařuje po přední straně stehna ke koleni; při postižení **kořene L5** bolest vyzařuje po boční straně končetiny do palce, při postižení **kořene S1** bolest vyzařuje po zadní straně končetiny do paty.

Závažnou komplikací hernie disku v bederní oblasti je **syndrom caudy equiny** - typické jsou poruchy sfinkterů, oboustranná paréza kořenů L5, S1 a hypesthesie na vnitřní ploše stehna. Tento stav vyžaduje urgentní řešení (došetření CT nebo MRI a ev. operaci)

Vícekořenové syndromy všech úseků páteře jsou suspekt-ní ze sekundarity: komprese a ischemisace plexu tumorem, metastázami, hematodem, zánět, plexopatie v rámci polyneuropatie u metabolických onemocnění (diabetes mellitus, uremie).

Při tzv. **pseudoradikulárním syndromu** bolest vyzařuje v určitém kořenovém segmentu, nejsou ale klinické známky komprese kořene (parézy, výpadky reflexů a citivosti).

■ Vyšetření nemocného s páteřními obtížemi a diferenciální diagnostika

Základem stále zůstává **podrobná anamnéza**, zahrnující pracovní zátěž, sporty a úrazy se sporty související, choroby se vztahem ke skeletu (revmatoidní, endokrinopatie, zlomeniny, skoliózy, artróza kyčlí a kolenou, věk nemocného, progresivita potíží, frekvence recidiv (stejná etáž či měnlivě), vyvolávající moment, úlevová poloha.

Sledujeme přidružené choroby plicní, kardiologické, zažívacího traktu, urologické (nefrolitiáza, pyelonefritida), gynekologické (endometrióza), metabolické, onkologické, a užívané léky, zejména ty, které mohou mít vztah ke kostem (steroidy, fenytoin), nebo svalům (hypolipidemika).

Vyšetření musí být vždy celkové, pacient musí být svlečen do spodního prádla.

Všímáme si symetrie dolních končetin, postavení pánve, sakroiliakálních skloubení, důležitá je osa páteře jako celek, případná skolióza, paravertebrální svalstvo, postavení hlavy, chůze, vleže vyšetříme tzv. napínací jevy (*Lassegue i obrácený*), rozsah pohybu v kyčlích, kolenou.

Pokud obtíže trvají krátce, mají tendenci se zlepšit a nemáme podezření na traumatickou příčinu či sekundaritu obtíží, není nutno ihned vyšetřovat rentgenologicky, dělat odběry krevní atd. Pokud se potíže ale opakují často, trvají déle než čtyři týdny a nemají tendenci se zlepšit při zvyklém režimu (klid, analgetika či nesteroidní antirevmatika, případně myorelaxancia), je potřeba pečlivě došetření. Přihlížíme též k věku nemocného.

Z pomocných vyšetření nejčastěji volíme FW, CRP, KO, screening, moč, borelie, zánětlivé a revmatické faktory, rentgenové vyšetření páteře, případně elektromyografii, evokované potenciály, a v indikovaných případech CT, či MRI.

Při podezření na sekundaritu nebo přenesené bolesti doplníme sonografii břicha, malé pánve, urologické, gynekologické vyšetření, scintigrafii skeletu, densitometrii,

ultrazvuk cév dolních končetin při suspektu na ischemickou chorobu.

V diferenciální diagnostice a na základě výsledků pomocných vyšetření pomýšlíme na discitidu, paraspinální absces, kompresivní frakturu obratle, metastázy, tumor, úzký páteřní kanál, sacroileitidu, Bechtěrevovu chorobu, boreliovou infekci, herpes, případně na myositidu.

U nemocných nad 65 let věku je potřeba častější indikace zobrazovacích vyšetření zaměřených na nádory, osteoporózu, kompresivní fraktury (častější traumata – pády), spinální stenózu (častá úleva při flexi páteře a zhoršení při extensi – anamnézu zaměřit na přítomnost spinální klaudikace a oddiferencovat obtíže související s cévními klaudikacemi při ICHDKK).

Terapie vertebrogenních onemocnění

V akutním stádiu léčíme symptomaticky, tj. na algický syndrom volíme analgetika a nesteroidní antiflogistika, na hypertonus svalový možno přidat myorelaxancia.

Nedílnou součástí léčby jsou režimová opatření – několika-denní klid na lůžku, suché teplo, antalgická poloha.

Po zmírnění obtíží je důležitá rehabilitace, zaměřená

i na nutnost úpravy pohybových stereotypů, svalové dysbalance, u obézních redukce tělesné hmotnosti, úprava pracoviště, případně změna sportu.

Běžné funkční poruchy ustoupí (často i bez terapie) do 4 - 8 týdnů.

Nejlepším a nejjednodušším terapeutickým počinem je **prevence vertebrogenních obtíží**, tj. úprava tělesné hmotnosti, přiměřená fyzická zátěž, správné pohybové stereotypy a držení těla, sporty k udržení trvalé kondice (plavání) a posílení svalového korsetu, ergonomická úprava pracovního prostředí, správná manipulace s břemeny.

Souhrn

Vertebrogenní obtíže jsou velmi častým onemocněním, které může mít průběh banální, s rychlou úpravou. Za těmito „obyčejnými“ obtížemi se ale může skrývat jiná choroba, se závažnými důsledky pro nemocného. Proto je potřeba ke každému nemocnému přistupovat individuálně a s diferenciálně diagnostickým pohledem.

Vzdělávací semináře SVL ČLS JEP v dubnu 2012

Hlavní téma: Dyspepsie - aktualizace 2012

další informace: www.svl.cz, odkaz: [vzdělávání](#)

Sobota	zrušeno	9:00 - 13:00	Praha, Lék. dům, Sokolská 31
Pondělí	2.4.2012	16:30 - 20:30	Zlín, Aula SZŠ, Příluky 372
Středa	4.4.2012	16:00 - 20:00	Praha, Lék. dům, Sokolská 31
Čtvrtek	5.4.2012	16:00 - 20:00	Ústí nad Labem, Best Western Hotel Vladimír, Masarykova 36
Čtvrtek	5.4.2012	16:00 - 20:00	Liberec, Clarion Grandhotel Zlatý Lev, Gutenbergova 3
Středa	11.4.2012	16:00 - 20:00	Litomyšl, Hotel Zlatá Hvězda, Smetanovo nám. 84
Středa	18.4.2012	17:00 - 21:00	Jihlava, presbytář Hotelu Gustav Mahler, Křížová
Čtvrtek	19.4.2012	16:00 - 20:00	Praha, Lék. dům, Sokolská 31
Čtvrtek	19.4.2012	16:00 - 20:00	Ostrava, Hotel Imperial, Tyršova 6
Sobota	21.4.2012	9:00 - 13:00	Karlovy Vary - Sanatorium Saint Marttel a.s., Lidická 12
Sobota	21.4.2012	9:00 - 13:00	Plzeň, Šafránkův pavilon, Alej svobody 31
Sobota	21.4.2012	9:00 - 13:00	Brno, Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39
Sobota	21.4.2012	9:00 - 13:00	Olomouc, Aula Právnické fakulty UP Olomouc, tř. 17. listopadu 8
Středa	25.4.2012	16:00 - 20:00	České Budějovice, hotel Malý Pivovar, ul. Karla IV. 8 - 10
Čtvrtek	26.4.2012	16:00 - 20:00	Hradec Králové, Nové Adalbertinum, Velké náměstí 32

PNEUMOKOKOVÉ INFEKCE DOSPĚLÝCH - vnímáme jejich riziko?



MUDr. Zuzana Blechová

Infekční klinika 2. LF UK Praha, Nemocnice Na Bulovce

**Zájem o pneumokokové infekce v laické i odborné veřejnosti začal prakticky až v souvislosti s možnou vakcinací kojenců a batolat konjugovanou vakcínou. Větší pozornost byla posléze věnována pneumokokovým onemocněním dospělých a zejména rizikové skupině seniorů. Přitom je k dispozici na trhu již řadu let opomíjená pneumokoková polysacharidová vakcína, jenž by měla být podle vyhlášky aplikována osobám v domovech pro seniory a v ústa-
vech sociální péče. Je určena pro indikované děti a dospělé s rizikem invazivního pneumokokového onemocnění (IPO): primární a sekundární asplenie, poruchy imunity, zejména deficit komplementu, dále osoby s chronickým onemocněním srdce, cév, respiračního traktu, ledvin, metabolickými nemocemi, diabetem, pro osoby starší 65 let a nověji kuřákům a astmatikům již od 19 let.**

Epidemiologie

Pneumokokové infekce u dospělých jsou časté, avšak etiologicky neověřené. Je to dáno jednak empirickou léčbou na základě klinického obrazu, bez předchozích odběrů biologického materiálu, jednak v ČR dobrou citlivostí mikrobů na běžná antibiotika. *Streptococcus pneumoniae* je u dospělých v 5-10 % součástí běžné flóry nosohltanu. Četnost infekcí sezónně narůstá v období virových respiračních infekcí, zejména epidemií chřipky, snáze dochází k infekci na sliznicích respiračního traktu postižené virovou infekcí. Nejčastější manifestací pneumokokových infekcí v dospělosti jsou pneumonie. Jejich četnost se významně zvyšuje s věkem.

Bakteriemické pneumonie představují sice jen 10-30% podíl z celkového počtu, avšak mají významný dopad na morbiditu a mortalitu, navíc terapeuticky představují obrovské finanční břemeno. Mortalita pneumonií u dospělých dosahuje 10-30 % a narůstá s věkem.¹ Senior starší 65 let má šestinásobně vyšší riziko, že onemocní pneumonií než osoby mladšího věku. Udává se, že každý dvacátý senior starší 85 let věku onemocní v průběhu roku pneumonií. V této věkové skupině mortalita onemocnění dosahuje až 50 %. Dalšími prokázanými rizikovými faktory závažného průběhu jsou kromě vysokého věku komorbidita, imunosuprese, alkoholismus, z hlediska průběhu infekce multilobární postižení, septický šok a často nezbytnost umělé plicní ventilace.

Riziko u seniorů

Recentní dánská studie s 16 000 případy IPO prokázala, že právě věk a komorbidita jsou nejvýznamnějším rizikovým faktorem. Až u třetiny nemocných seniorů byla v předchorobí 6 měsících uvedena hospitalizace. Příčiny rizika onemocnění u seniorů jsou logické, souvisejí s jejich

životním stylem (kontakt s malými dětmi, nedostatek fyzické aktivity, změny teploty v prostředí, neurologické dysbalance, špatná hygiena dutiny ústní), patologickými změnami (přirozený pokles imunity, kardiovaskulární onemocnění, častější aspirace a stav sliznic), a také chronická medikace (léčba antipsychotiky, inhibitory protonové pumpy, imunosupresivy).

Vnímavost seniorů k pneumokokovým infekcím lze zjednodušeně vysvětlit jistou mezerou v jejich obranyschopnosti, stejně tak u jako u malých dětí. Patogenní bakterie spouští T-independentní imunitní odpověď s podporou B buněk uložených v marginální zóně sleziny. Tyto buňky však vyžívají až u dětí po porodu kolem věku dvou let, což vysvětluje zvýšenou vnímavost kojenců a batolat k těmto infekcím. O imunitě ve stáří se však ví mnohem méně. Předčasný zánik B lymfocytů by mohl vysvětlovat jejich vyšší vnímavost k pneumokokovým infekcím. Marginální zóny makrofagů zabezpečují spojení mezi T a B buňkami. Ve stáří je v nich signifikantně méně výkonných buněk, což zjednodušeně může vysvětlovat jeden z faktorů zvýšené vnímavosti v této věkové skupině. Pneumokok je v případě invazivní infekce filtrován v oblasti marginální zony sleziny, kde je prezentován jako antigen a následně dochází k produkci protilátek. Rovněž při sníženém počtu buněk je snižena i fagocytosa mikrobů, jenž přispívá ke zhoršené imunitní reakci ve stáří. Důležitost sleziny je zřejmá právě u asplenií a pacientů s hyposplenismem. Tito mají sníženou paměťovou imunitní odpověď IgM B buněk proti pneumokokům. Rovněž v krevním řečišti cirkuluje menší množství B lymfocytů, originálně produkovaných ve slezině, především v marginální zóně a stejný jev je pozorován u starších osob, které produkují jejich nižší počet. V rámci imunosenescence tak prakticky dochází v rámci imunitní odpovědi k jisté formě hyposplenismu.² Zmíněné děje jsou

velice zjednodušeny, ale principiálně platí.

Bakteriemické pneumonie

Závažnější a bakteriemický průběh pneumokokových pneumonií připomíná těžkou sepsi, s alterací celkového stavu, se zimnicí, třesavkou, systémovými projevy a poruchou vědomí. Až polovina z postižených nemá respirační příznaky nebo nastupují pozdě.

Diagnosticky zavádějícím příznakem mohou být třesavka, průjem, zvracení, artralgie, myalgie. Problematickým se jeví rovněž atypický průběh onemocnění u imunokompromitovaných osob a seniorů, u nichž často nedochází k výraznému vzestupu teplot, pouze k subfebrilním nebo až hypotermii.

Pneumonie probíhá jako zhoršení celkového stavu, nemocný je apatický nebo úzkostný, neklidný, zmatený nebo až s poruchou vědomí. Absence febrilií u seniorů s pneumonií představuje nepříznivý prognostický faktor.³ Typickým rentgenologickým nálezem je lobární nebo segmentární infiltrát. Indicií k lokalizaci infiltrátu může být i klinická symptomatologie. U pneumonií lokalizovaných v horních lalocích dominují často bolesti hlavy a příznaky meningeálního dráždění připomínající meningitidu.

V případě pleuropneumonie zejména v dolních lalocích bolesti při dechových exkurzích mohou imitovat renální nebo biliární koliku. Typický rentgenologický obraz se rozvíjí v průběhu několika dnů stejně jako poslechový nález, jenž na počátku často nebývá přítomen a objevuje

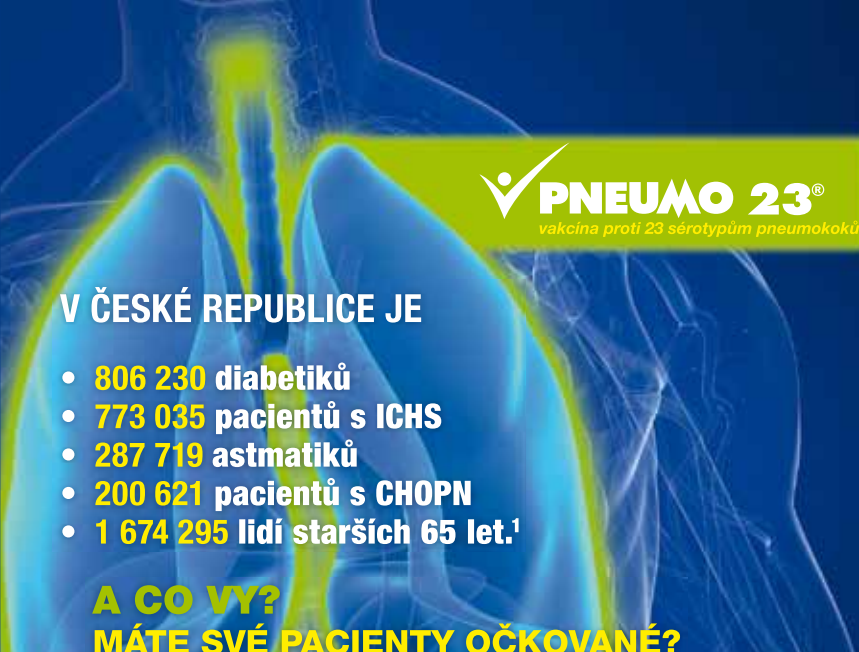
se postupně v následujících dnech. Nad konsolidovanou tkání se rozvíjí pokleповé přikrácení, trubicové dýchání a typické poslechové fenomény krepitus, přízvučné chrůpky. Laboratorní odezvou masivní zánětlivé reakce kromě vysokých zánětlivých parametrů u pneumonií může být elevace transamináz a vzestup hladiny kreatininu. Hodnoty C reaktivního proteinu dosahují až kolem 200-300 mg/l a jsou signifikantně vyšší než u pneumonií atypických. CRP je dobrým ukazatelem pro sledování úspěšnosti léčby, citlivějším u bakteriemických zánětů je prokalcitonin a interleukin 6, avšak dostupnost těchto vyšetření je obtížnější. Obecně platí, že pokročilý věk, leukocytóza nad 15 000/mm³, CRP vyšší než 150 mg/l jsou prediktivním faktorem pro pneumokokovou pneumonii. U starších osob však může být i výrazná leukopenie a je známkou nepříznivého původu.

Léčba

Rezistence k pneumokokům je v České republice dosud nízká, včetně intermediárně citlivých kmenů dosahuje maximálně 5%, proto lékem volby zůstávají peniciliny. Jako u většiny infekcí lze očekávat v lehčích případech terapeutický efekt do 48 – 72 hodin. V případě bakteriemické pneumonie může však febrilní období trvat až 5 dní. Navzdory současným možnostem léčby dochází často ke komplikacím jednak lokálním – plicním: empyémy 2 %, fluidothorax až ve 40 %, atelektázy, jednak mimoplicním: kardiální komplikace jsou v 7-19 % (rozvoj akutního infarktu myokardu, arytmií a fibrilace síní), riziko sekundár-



I VAŠI PACIENTI MOHOU BÝT OHROŽENI PNEUMOKOKOVÝMI INFEKCEMI...



V ČESKÉ REPUBLICE JE

- **806 230** diabetiků
- **773 035** pacientů s ICHS
- **287 719** astmatiků
- **200 621** pacientů s CHOPN
- **1 674 295** lidí starších 65 let.¹

**A CO VY?
MÁTE SVÉ PACIENTY OČKOVANÉ?**

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU:

PNEUMO 23, injekční roztok **LÉČIVÁ LÁTKA:** 1 dávka – 0,5 ml obsahuje: Polysaccharidum Streptococci pneumoniae typus: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F, 25 µg z každého sérotypu. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE:** Ochrana před pneumokokovými infekcemi, zejména před závažnými, způsobenými sérotypy obsaženými ve vakcíně pro osoby od 2 let, ve vysokém riziku onemocnění pneumokokovou infekcí. **CÍLOVÝMI SKUPINAMI JSOU PŘEDEVŠÍM:** – osoby ve věku 65 let a starší, zvláště starší osoby žijící v ústavech, – imunokompromitovaní, ale oslabení osoby nebo osoby, jejichž zdravotní stav vede k časté hospitalizaci (diabetes, chronická bronchitida, respirační selhání, srdeční selhání, závislost na alkoholu a kouření v anamnéze, atd.), – imunosuprimované osoby jako jsou pacienti po splenektomii, se srpkovitou anémií, nefrotickým syndromem – osoby s únikem cerebrospinálního moku. **DÁVKOVÁNÍ:** Primární imunizace: 1 dávka 0,5 ml. **Předočkování:** 1 dávka 0,5 ml každých 3 až 5 let pro osoby ve vysokém riziku onemocnění pneumokokovou infekcí. **ZPŮSOB PODÁNÍ:** přednostně intramuskulárně, případně subkutánně. **KONTRAINDIKACE:** Alergie na jakoukoliv ze složek vakcíny. První 3 měsíce těhotenství. Očkování během předchozích 3 let. Potvrzená pneumokoková infekce nebo podezření na tuto infekci není kontraindikací. V případě horečky, akutní nemoci nebo relapsu chronického onemocnění se doporučuje vakcinaci odložit. **UPOZORNĚNÍ:** Neaplikovat intravaskulárně. Vakcína by měla být aplikována nejméně 2 týdny před plánovanou splenektomií nebo zahájením imunosupresivní terapie. Pacientům s poruchami srážlivosti nebo s trombocytopenií se doporučuje aplikovat vakcínu subkutánně. **INTERAKCE:** Vakcína PNEUMO 23 může být podána současně s vakcínou proti chřipce do dvou různých míst. **TEHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Použití vakcíny v prvních 3 měsících těhotenství se nedoporučuje. Může být o něm uvažováno až v posledních 3 měsících. Kojení nevylučuje možnost očkování touto vakcínou. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Lokální reakce může být bolest, zarudnutí, zatvrdnutí a otok v místě vpichu. Tyto reakce bývají mírné a přechodné. Vzácně byly hlášeny reakce podobné Arthusovu fenoménu. Tyto reakce se mohou objevit hlavně u osob s již přítomnými vysokými hladinami pneumokokových protilátek. Systémové reakce: u přibližně 2 % osob se může vyskytnout zvýšená a přechodná teplota. Vzácně může být pozorována i horečka vyšší než 39°C. Tato horečka se obvykle objeví krátce po očkování a do 24 hod odezní. Jiné systémové reakce: výjimečně byly hlášeny závažné lymfatických žláz, vyrážky, bolesti v kloubech a alergické reakce (kopřivka, Quinkeho edém, anafylaktoidní reakce), bolesti hlavy, bolesti ve svalch, nevolnost, tělesná slabost a únava. **UCHOVÁVÁNÍ:** Vakcína musí být uchovávána v chladničce (2°C–8°C). Vnitřní obal uchovávejte v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. Chraňte před mrazem. V případě zmrazení, se vakcína nemůže použít. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** SANOFI PASTEUR SA, 2, avenue Pont Pasteur, 69007 Lyon, Francie **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 59/773/95-C. **DATUM REVIZE TEXTU:** 4. 3. 2009.

Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis. Před použitím si, prosím, pečlivě přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. O výši příspěvku se informujte u jednotlivých zdravotních pojišťoven.

1. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, dostupné na www.uzis.cz; vstup 1/2012.

OČKOVÁNÍ - PŘÍSPĚVKY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN - k 8. 3. 2012

ZP	PODMÍNKY	INFEKCE	MAXIMÁLNÍ VÝŠE PŘÍSPĚVKU ROČNĚ	VĚK
	KE - 1. dávka zdarma (voucher)	KE (pouze vakcína FSME-IMMUN 0,5 ml BAXTER) Platnost do 31. 12. 2012 nebo do vyčerpání finančního limitu stanoveného pro tento projekt	první dvě dávky za zvýhodněnou cenu 750 Kč (po aplikaci první dávky vráceno 300 Kč) 3. dávka za zvýhodněnou cenu 549 Kč	od 16 let
	Program Zdravá rodina	jeden druh očkování zcela nehraněného z veřejného zdravotního pojištění , tedy plně hrazeného klientem (kromě očkování zařazených do tzv. voucherového systému VZP)	500 Kč	do 14 let (včetně)
	Program Zdravý život	jakékoli očkování nehraněné z veřejného zdravotního pojištění (kromě očkování zařazených do tzv. voucherového systému VZP)	dle nasbíraných bodů (min. 250 Kč - max. 1500 Kč)	starší 15 let
	Třetí dávka zdarma (voucher)	příspěvek na očkování proti rakovině děložního čípku bude spuštěn až od dubna 2012	-	14-25 let (včetně)
	Chraňte své dítě (voucher)	rotaviry	při předložení voucheru zvýhodněná cena 2600 Kč při předložení potvrzeného voucheru vyplátí pojišť. navíc 500 Kč	6. až 24. týden věku
	Program Zdravá rodina (celá rodina musí být pojištěna v VoZP)	chřipka	350 Kč	rodiče a děti 2-18 let
	Program student (studenti SŠ, SOU, OU, VŠ do 26, víceletá gymnázia od 12 let)	hepatitida A, B (při cestě do zahraničí) meningitida KE	1 000 Kč 1 000 Kč 700 Kč	12-26 let
	Příspěvek na očkování a přeočkování proti klíšťové	KE	1/3 nákladů za očkovací látky	2-18 let
	Příspěvek na očkování proti Haemophilus influenzae typu B	Haemophilus influenzae typu B	500 Kč	do 18 let
	Příspěvek na očkování proti rakovině děložního čípku	HPV	2500 Kč (nesmí se účastnit projektu Třetí dávka zdarma)	dívky 13-19 let od 1.4. 2012 14-19 let*
	Příspěvek na očkování proti rakovině děložního čípku - Třetí dávka zdarma	HPV (končí k 30.6.2012)	1 000 Kč	dívky 12-19 let*
	Příspěvek na očkování proti závažným infekčním onemocněním	všechna očkování nehraněná z veřejného ZP	500 Kč	bez omezení**
	Příspěvek na očkování proti sezónní chřipce	chřipka	max. 350 Kč	bez omezení
	OZP pro děti a mládež	očkování nehraněná z veřejného zdrav. pojištění (meningokok typu A a C, KE, hepatitida AB nebo A a další)	500 - 1500 Kč (o kredit lze žádat do 30.6.2012)***	1-26 let
	Pro matku a dítě	očkování novorozenců nehraněná z veřejného zdrav. pojištění (meningokok typu A a C, rotaviry a další)	1000 Kč - 2500 Kč (o kredit lze žádat do 31.12. 2012)***	do 1 roku věku
	Pro dospělé	očkování nehraněná z veřejného zdrav. pojištění (KE, hepatitida AB nebo A a další)	500 - 1500 Kč (o kredit lze žádat do 30.6. 2012)***	27 let a více
	Program student	při odjezdu do exotických zemí (malárie, žlutá zimnice atp.) aplikace musí proběhnout od 1.1.2012 do 30.6.2012	800 Kč	student do 26 let
	Program očkování (od 1.1. 2012 do 30.6. 2012)	jakákoliv očkovací látka nehraněná z veřejného zdrav. pojištění	500 Kč 300 Kč	do 26 let, proti meningokoku do 5 let nebo 16-18 let nad 26 let
	Program očkování proti HPV	HPV (zanajem od 1.6.2011 do 31.12.2011 a ukončení nejpozději do 30.6.2012)	1 500 Kč	ženy 12-25 let (+364 dní)
	Program očkování proti HPV	HPV (zanajem od 1.6.2011 do 31.12.2011 a ukončení nejpozději do 30.6.2012)	1 500 Kč	ženy 12-25 let (+364 dní)
	Senior balíček	hepatitida A, B, A+B, chřipka, KE	až 600 Kč	od 55 let
	Ženy a muži	hepatitida A, B, A+B, KE, chřipka	až 600 Kč	27-54 let
	Junior balíček	VHA, VHB, VHA+B, chřipka, meningitidy, KE očkování do zahraničí (cholera, tyfus, malárie...)	až 600 Kč	16 - 26 let (menino. do 20 let) studenti VŠ do 26 let
	Děti do 15 let	HPV	až 4000 Kč	dívky 14 -18 let
		chřipka		od 2 let
		hepatitida A, B, A+B		od 2 let
		meningitidy	až 600 Kč #	od 11. měsíce
		zarděnky, spalničky, příušnice		od 2 let
		KE		od 6. týdne
		rotaviry	s certifikátem na vakcínu ROTARIX + 500 Kč	4 - 15 let
		dávivý kašel, tetanus a záškrt (Adacel, Boostrix)	200 Kč až 4000 Kč	dívky 14-18 let
	Program pro děti a mládež	očkování nehraněná z veřejného zdravotního pojištění HPV	až 1000 Kč bez aplikace lze využít sdružení příspěvku rodičů ##	0 - 18 let včetně
	ženy a muži	očkování nehraněná z veřejného zdravotního pojištění	až 1000 Kč bez aplikace	od 19 let
	Program pro děti a mládež	očkování nehraněná z veřejného zdravotního pojištění HPV	až 1000 Kč bez aplikace	od 19 let
	Balíček dětí do 6 let	pneumokok (Pneumo 23, Prevenar 13, Synflorix) chřipka, meningitida A+C, C plané neštovice (Varilrix) spalničky, zarděnky a příušnice (PRIORIX, Priorix tetra) rotaviróvé infekce (ROTATEQ, ROTARIX) černý kašel, tetanus a záškrt (např. Adacel)	celkem 1000 Kč/rok (vakcína hrazena do hodnoty 500 Kč) celkem 1000 Kč/rok (vakcína hrazena do hodnoty 300 Kč)	Prevenar - 2 měs. - 5 let Pneumo - 2-5 let Synflorix - 6 týdn. - 2 roky od 9 měsíců věku do 4 měsíců věku od 4 let
	Balíček 7-18 let	VHA, VHB, VHA+VHB, KE VHA, VHB, VHA+VHB, KE chřipka, meningitidy černý kašel, tetanus a záškrt (např. Adacel) plané neštovice (Varilrix)	celkem 1000 Kč/rok (vakcína hrazena do hodnoty 500 Kč) celkem 1000 Kč/rok (vakcína hrazena do hodnoty 500 Kč) celkem 1000 Kč/rok (vakcína hrazena do hodnoty 300 Kč)	7-18 let (Ambirix do 15 let) Varilrix do 12 let
	Balíček Silgard	HPV (Silgard) očkování proti genitálním bradavicím	4 000 Kč	12-30 let včetně dívky 12-15 let chlapci
	Balíček 19 let a výše	hepatitida VHA, VHB, VHA+B, KE černý kašel, záškrt, tetanus (např. Adacel)), chřipka břišní tyfus, cholera, vzteklinna, žlutá zimnice	celkem 1000 Kč/rok (vakcína hrazena do hodnoty 500 Kč) celkem 1000 Kč/rok (vakcína hrazena do hodnoty 300 Kč)	od 19 let
	Balíček ostatních očkování	na očkovací látky níže neuvedené nebo nesplňující uvedené podmínky chřipka pneumokokové infekce VHA+B meningokok KE rotaviry HPV	do 700 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 1000 Kč do 1000 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 300 Kč do 1000 Kč do 5000 Kč	bez omezení věku, pouze na jednu z očkovacích látek do 65 let do 5 let-nespadají do ZP 3. dávka v roce 2012 kojenční do 1 roku ^ 12-18 let (3. dávka v r. 2012) ^^^
	Vybraná očkování	chřipka pneumokokové infekce VHA+B meningokok KE rotaviry HPV	do 300 Kč (bez aplikace) do 1000 Kč do 1000 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 300 Kč do 1000 Kč do 5000 Kč	do 65 let do 5 let-nespadají do ZP 3. dávka v roce 2012 kojenční do 1 roku ^ 12-18 let (3. dávka v r. 2012) ^^^
	Balíček ostatních očkování	na očkovací látky níže neuvedené nebo nesplňující uvedené podmínky chřipka pneumokokové infekce VHA+B meningokok KE rotaviry HPV	do 700 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 1000 Kč do 1000 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 300 Kč do 1000 Kč do 5000 Kč	bez omezení věku, pouze na jednu z očkovacích látek do 65 let do 5 let-nespadají do ZP 3. dávka v roce 2012 kojenční do 1 roku ^ 12-18 let (3. dávka v r. 2012) ^^^
	Vybraná očkování	chřipka pneumokokové infekce VHA+B meningokok KE rotaviry HPV	do 300 Kč (bez aplikace) do 1000 Kč do 1000 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 300 Kč do 1000 Kč do 5000 Kč	do 65 let do 5 let-nespadají do ZP 3. dávka v roce 2012 kojenční do 1 roku ^ 12-18 let (3. dávka v r. 2012) ^^^
	Balíček ostatních očkování	na očkovací látky níže neuvedené nebo nesplňující uvedené podmínky chřipka pneumokokové infekce VHA+B meningokok KE rotaviry HPV	do 700 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 1000 Kč do 1000 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 300 Kč do 1000 Kč do 5000 Kč	bez omezení věku, pouze na jednu z očkovacích látek do 65 let do 5 let-nespadají do ZP 3. dávka v roce 2012 kojenční do 1 roku ^ 12-18 let (3. dávka v r. 2012) ^^^
	Vybraná očkování	chřipka pneumokokové infekce VHA+B meningokok KE rotaviry HPV	do 300 Kč (bez aplikace) do 1000 Kč do 1000 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 300 Kč do 1000 Kč do 5000 Kč	do 65 let do 5 let-nespadají do ZP 3. dávka v roce 2012 kojenční do 1 roku ^ 12-18 let (3. dávka v r. 2012) ^^^
	Balíček ostatních očkování	na očkovací látky níže neuvedené nebo nesplňující uvedené podmínky chřipka pneumokokové infekce VHA+B meningokok KE rotaviry HPV	do 700 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 1000 Kč do 1000 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 300 Kč do 1000 Kč do 5000 Kč	bez omezení věku, pouze na jednu z očkovacích látek do 65 let do 5 let-nespadají do ZP 3. dávka v roce 2012 kojenční do 1 roku ^ 12-18 let (3. dávka v r. 2012) ^^^
	Balíček ostatních očkování	na očkovací látky níže neuvedené nebo nesplňující uvedené podmínky chřipka pneumokokové infekce VHA+B meningokok KE rotaviry HPV	do 700 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 1000 Kč do 1000 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 300 Kč do 1000 Kč do 5000 Kč	bez omezení věku, pouze na jednu z očkovacích látek do 65 let do 5 let-nespadají do ZP 3. dávka v roce 2012 kojenční do 1 roku ^ 12-18 let (3. dávka v r. 2012) ^^^
	Vybraná očkování	chřipka pneumokokové infekce VHA+B meningokok KE rotaviry HPV	do 300 Kč (bez aplikace) do 1000 Kč do 1000 Kč do 300 Kč (bez aplikace) do 300 Kč do 1000 Kč do 5000 Kč	do 65 let do 5 let-nespadají do ZP 3. dávka v roce 2012 kojenční do 1 roku ^ 12-18 let (3. dávka v r. 2012) ^^^

vysvětlivky: VHA, VHB (virové hepatitidy A, B), KE (Klíšťová encefalitida), HPV (Human Papilloma Virus) MMR (zarděnky, spalničky, příušnice)

* detailní informace na stránkách www.vozp.cz

**tém pojištěncům, kteří v průběhu roku nečerpalí příspěvek na očkování z jiného programu rozšířené zdravotní péče.

*** detailní informace na stránkách www.ozp.cz

podle délky doby pojištění viz. <http://www.zpma.cz/pojistene/pro-klienty-zp-m-a/preventivni-prispevkove-programy/vyse-financniho-prispevku/>

viz <http://www.cpzp.cz/clanek/3259-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2012.html#informace>

^ celé očkovací schéma musí být absolvováno v roce 2012

^^ netýká se pojištěnců u kterých je očkování hrazené z veřejného zdravotního pojištění

O detailních podmínkách příspěvků se informujte u konkrétních pojišťoven.

ní hnisavé meningitidy či nozokomiální infekce. Příčinou kardiálních komplikací je zvýšená zánětlivá odpověď v koronárních arteriích, poruchy perfuze a zvýšené nároky na myokard v období horečky. Vyšší mortalita bakteriemi-ckých pneumonií odpovídá jejich závažnosti, v 25-50 % dochází k úmrtí do 48 hodin od přijetí k hospitalizaci.

Vakcinace

Nejčastější sérotypy u pneumonií dospělých osob dle různých studií jsou 14, 1, 8, 3 a 19A. Podíl sérotypů se mění s věkem a komorbiditami. S narůstajícím věkem se zvyšuje podíl méně invazivních sérotypů, jenž je statisticky spojen rovněž s komorbiditami a vyšší 30 denní mortalitou za hospitalizace.

V našich podmínkách dle výsledků pětileté retrospektivní studie bakteriemi-ckých pneumonií dospělých osob ve dvou velkých českých nemocnicích dominují sérotypy 4, 1, 3, 8 a 14. S ohledem na dostupné vakcíny představovalo pokrytí u 13-valentní pneumokokové vakcíny 71,9 % a u 23-valentní polysacharidové vakcíny až 91,6 %.⁶

V posledních letech se diskutuje o účinnosti polysacharidových vakcín zejména u pacientů vyššího věku a imunokompromitovaných. Nicméně **očkování rizikových osob je jedinou možností prevence snížit incidenci závažných bakteriemi-ckých pneumokokových infekcí.** Recentně bylo schváleno rovněž použití konjugované vakcíny u osob starších 50 let, jenž by v kombinaci s vícevalentní vakcínou mohlo významně ovlivnit zejména incidenci pneumonií.

Jaká je však skutečnost? Indikace rizikových osob k očkování polysacharidovou vakcínou jsou dány vyhláškou již několik let. Podle statistické ročenky v roce 2010 bylo v České republice dispenzarizováno v ordinacích praktických lékařů 773 000 pacientů s ischemickou chorobou srdeční a více než 200.000 s chronickou obstrukční plicní nemocí, téměř 288 000 astmatiků a 806 000 diabetiků. V téže době bylo registrováno 1,674 milionu seniorů nad 65 let věku, indikovaných k vakcinaci. Je zřejmé, že v rámci polymorbidity se část z těchto údajů u pacientů kryje, ale ve stejném období bylo podle údajů výrobce polysacharidové vakcíny, předepsáno pouze 4678 kusů vakcín, kromě 17 000 dávek aplikovaných v rámci povinného očkování v ústavech. Problémem může být, že vakcína je z veřejných prostředků hrazena pouze klientům v domovech pro seniory a ústavech. Spoluúčast na úhradě vakcíny, nezbytný aktivní přístup očkovaných a především postoj ošetřujícího lékaře, vyhledávání a edukace rizikových osob, ale i nedůvěra v očkování limitují počet očkovaných. Náklady na očkování přitom představují pouze zanedbatelnou hodnotu ve srovnání s náklady na péči a léčbu o pacienty s pneumokokovými infekcemi.

Literatura:

1. Lynch JP 3rd, Zhanell GG. *Streptococcus pneumoniae: epidemiology, risk factors, and strategies for prevention.* Semin Respir Crit Care Med 2009; 30:189–209
2. Birjandi S, Witt P. *Why are the elderly so susceptible to pneumonia?* Expert Rev Respir Med. 2011 Oct;5(5):593-5.
3. Chidiac Ch, Ader F. *Pneumococcal Vaccine in the Elderly: a Useful but Forgotten Vaccine* Aging clin Exp Res, 2009;21,

3:222-228

4. Pitsiou GG, Kioumis IP: *Pneumococcal vaccination in adults: Does it really work?* Respiratory Medicine, 2011;105, 12: 1776-1783

4. Bewick T, Sheppard C, Greenwood S, Slack M, Trotter C, George R, Lim WS. *Serotype prevalence in adults hospitalised with pneumococcal non-invasive community-acquired pneumonia.* Thorax. 2012 Feb 28. Epub

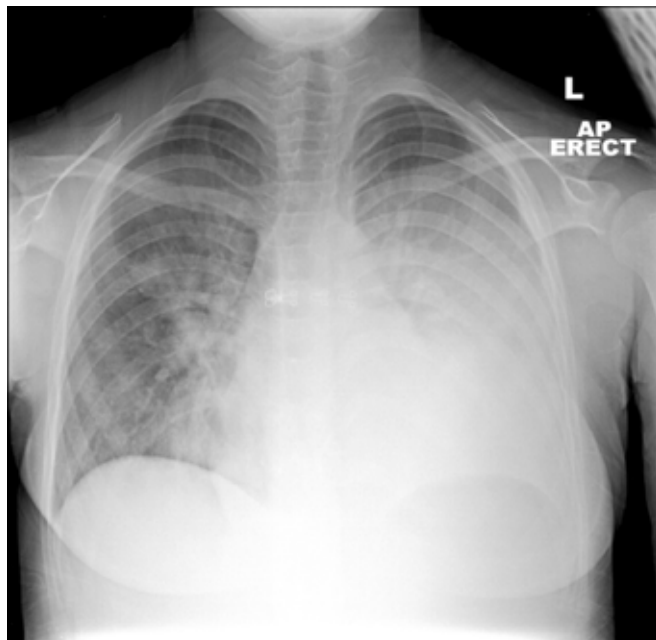
5. Marešová V et al: *Serotype-specific analysis of bacteraemic pneumococcal pneumonia in adults.* ECCMID 2010, Wien, poster 2887

6. Ročenka Zdravotnictví ČR Český statistický úřad, ÚZIS 2011

Pravostranná pneumokoková pneumonie



Lobární pravostranná pneumokoková pneumonie



VÝPLACHY V PÉČI O NOS

Doc. MUDr. Jan Vokurka, CSc.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LFUK v Praze,
Fakultní nemocnice v Motole



Nos je orgán vystavený stále značné zátěži. Jeho hlavní funkce je připravovat vzduch do optimální podoby pro dolní cesty dýchací. Nos je jako klimatizační jednotka. Je sídlem čichu. Je vstupní branou pro infekce, fyzikální i chemické působky. Výplachy nosních dutin vhodným roztokem můžeme nosu pomoci, očistit sliznici, odplavit produkty činnosti sliznice nebo nežádoucí částice. Jak ale vkapávání, sprejování nebo výplachy provádět? Zde chybí dostatek informací pacientům, jak to vidíme v odborných rinologických poradnách.

Význam výplachů

Proč do nosu něco vkapávat, sprejovat, nebo vyplachovat? Nos je značně exponovaným orgánem, pro vdechovaný vzduch je to vstupní orgán. A také pro vše co je ve vzduchu obsaženo. Funkcí nosu je hlavně připravit vdechovaný vzduch pro dolní cesty dýchací a plicí, kde probíhá výměna plynů zevního a vnitřního prostředí. A aby tato životně důležitá výměna probíhala co nejlépe, nos připravuje vdechovaný vzduch na určitou teplotu (34 °C), vlhkost (88 % rel. vlhkosti) a zbavuje ho částic, které by dále vadily, nebo dokonce i škodily. To se týká také infekce, kterou nos zachycuje a proti které je do určité míry vybaven. Je zřejmé, že nos může být přetížen a je třeba mu pomoci. Nemusí se jednat hned o léčbu. Pokud je nos přeplněn zachycenými částicemi v prašném prostředí, vážne samočištění a výplachem nosních dutin lze rychle navodit přiměřený stav. Při infekci lze výplachem odplavit mikroby nebo virové částice a ulehčit sliznici nosní v obraně proti infekci. Do roztoku aplikovaného do nosu můžeme přidat účinnou látku, která podpoří životnost sliznice (např. vitaminy), nebo je namířena proti bakteriím (antibiotika), nebo zmenšuje otoky (lokální kortikoidy).

Techniky aplikace

Jak do nosu dostat roztok, který tam má působit? Zde se dělá řada chyb, jak se o tom můžeme přesvědčit v rinologických poradnách. Edukace je tedy velmi důležitá. Asi nejvíce tradiční způsob jsou **nosní kapky**. U dětí slouží k aplikaci s cílem prevence nebo pomoci sliznici tam, kde u dospělých používáme sprej nebo výplach. Většinou však kapkami do nosu dostáváme farmakologicky účinné látky. Vkapává se určitý obsah, který má na nosní sliznici působit. Základní poloha hlavy je záklon (obr. č. 1).

Nakapeme stanovený počet kapek do obou nosních dutin. Pro optimální působení je třeba, aby se kapky dostaly do styku s co největší plochou sliznice, proto poloha v záklonu nestačí a je třeba polohu měnit. Po nakapání se prsty ucpou nosní vchody a hlava se předkloní (obr. č. 2). Jakmile je cítit, že kapky se dostávají dopředu, hlava se opět zakloní (obr. č. 3). Je výhodné zaklánění a předklá-

nění hlavy střídat s nakláněním ke stranám. U kojenců se někdy používá vtírání nosních kapek, zejména farmakologicky účinných. Pokud jde o minerální, solné roztoky, je šetrnější opatrné vkapávání po jednotlivých kapkách, aby nedošlo ke vdechnutí a kašli.

Obr. č. 1: Nosní kapky se aplikují v záklonu hlavy.



Obr. č. 2: Po nakapání následuje předklon hlavy s mírným skloněním ke straně.



Obr. č. 3: Předklon střídá záklon, aby se kapky dostaly k co největšímu povrchu sliznice.



Velmi dobré rozprostření látky v nose dosáhne **sprejová forma**. Pokud má nos přiměřené poměry, je to dobrá forma, jak do nosu dostat minerální a solný roztok s cílem podpořit či zvlhčit sliznici, nebo sprejovou formu léku (lokální vasokonstrikční látky, lokální kortikoidy aj.). I zde je však nezbytné dodržovat určitá pravidla. Na rozdíl od kapek je hlava mírně předkloněna (obr. č. 4).

Při stisknutí mechanického ventilu je vhodný mírný vdech, ne prudký. Aplikovaná látka se tak vmísí do přirozeně proudícího vzduchu a tím se dostane do různých záhybů, kterých je v nosních dutinách bohatě. Konec aplikátoru se směřuje zevně - nejlépe je si představovat, že míříme na oko stejné strany jako je dutina, kterou sprejujeme. Je to proto, aby aplikátor nemohl poranit cévy na nosní přepážce. Důležité je nacvičit držení sprejové lahvičky (obr. č. 5), aby aplikace byla bez bolestí a možných problémů. Množství aplikované látky se liší podle účelu sprejování. U účinných látek jako jsou kortikosteroidy, je dávku nutně dodržovat. Pokud jde o sprejování nosu minerální vodou, řídí se dávka cílem, kterého chceme dosáhnout od zvlhčení po výplach a odstranění např. krust v nosní dutině.

Obr. č. 4: Sprej se aplikuje s hlavou v mírném předklonu.



Obr. č. 5: Většina sprejových lahviček má tento systém. Dlouhý aplikační konec umožní vstřík do hlubších partií nosních dutin. Je třeba nacvičit správné držení, aby se aplikace obešla bez nepříjemných dotyků v nose a krvácení z nosní přepážky.



Z hlediska očištění nosní sliznice, odplavení nežádoucích látek, ale i pro léčebnou aplikaci mají velký význam **výplachy nosních dutin**. Zde je třeba využít některý systém, který výplach umožní. Na našem trhu se vyskytuje a lze ve zdravotnickém zásobování zakoupit systém **Rhinohorn**. Hlavní součástí je nádobka ve tvaru konvičky z tvrzeného plastu. Na jednom konci (užším) je konická koncovka, kterou lze přiložit k nosnímu vchodu tak, aby voda neunikala mimo, ale proudila do nosu (obr. č. 6). Větší otvor v širší části nádoby slouží k naplnění vyplachovacím roztokem a případnými ingrediencemi. Vyplachovací nádobku naplníme roztokem k výplachu. Většinou to je roztok kuchyňské

soli (obr. č. 7). Podle toho, zda chceme roztok izotonický, hypo- nebo hypertonický, nadávkujeme příslušné množství soli. Součástí balení je odměrka, 3/4 odměrky = roztok hypotonický, 1 odměrka = roztok izotonický, 2 odměrky a více = roztok hypertonický. Opačný konec dávkovací lžičky slouží jako míchátko, kterým po přidání pitné vody o teplotě 20-40 °C podle účelu (viz dále) připravíme roztok k výplachu (obr. č. 8 a 9).

Obr. č. 6: Nádobka ve tvaru konvičky se přitiskne k nosnímu vchodu, aby tekutina proudila do nosní dutiny.



Obr. č. 7: Příprava solného roztoku. Používáme odměrku na kuchyňskou sůl a nádobku (300 ml). Dávka 1 odměrky (2,7 g soli) slouží k přípravě izotonického roztoku.



Obr. č. 8: Přidání pitné vody, teploty podle účelu, ke kterému výplach slouží.



Obr. č. 9: Řádné promíchání připravovaného roztoku.



No a potom následuje vlastní výplach. Není to složité, ale určitý nácvik výplach vyžaduje, aby byl příjemný a splnil svůj účel. Nejprve se nad umyvadlem přiloží konický konec nádoby a přitlačí ke vchodu nosnímu jedné strany. Hlava se pomalu skloní a natáčí se ke straně opačně a předklání. Tekutina teče nosní dutinou do nosohltanu, který vypláchne a vrací se díky předklonu hlavy opačnou nosní dutinou ven (obr. č. 10).

Obr. č. 10: Výplach pravou nosní dutinou protéká do nosohltanu a při hlavě skloněné vlevo a dopředu se vrací levou nosní dutinou zpět a vytéká do umyvadla.



Obr. č. 11: Přetlakový výplach stříkačkou umožňující stupňovat tlak se zvláštním konusem na konci.



Při výplachu je vhodné měnit polohu hlavy a pokud chceme nos vyčistit, stačí vysmrknout stranou, kterou výplach vytéká. Pokud nepředkloníme hlavu dostatečně dopředu, může voda téci z nosohltanu směrem dolů do hrtanu. Takto lze dosáhnout efektu jako při kloktání. Pouze zatečeli výplach mimoděk dozadu, může dojít k nepříjemnému vdechnutí vody a kašlání. Výplach je závislý na gravitaci a polohování hlavy. Pokud je nos neprůchodný a výplach „přirozenou silou“ není možný, jsou dva způsoby, jak si pomoci. Buď aplikujeme do nosu uvolňující kapky nebo sprej a potom provedeme výplach, nebo lze použít přetlakový způsob, kdy si pacient řídí tlak sám (obr. č. 11). Tento přetlakový systém u nás však není v prodeji.

Čím nos vyplachovat?

K čištění a výplachům nosu se používají solné roztoky - přírodní, ve formě minerální či mořské vody, nebo uměle připravené, např. fyziologický roztok. Při volbě roztoku je zásadní koncentrace soli, jeho tzv. **tonicita**.

Izotonické roztoky odpovídají složení vnitřního prostředí lidského těla, je to např. zmíněný fyziologický roztok, který obsahuje 0,9% NaCl. Výhodou při použití izotonických roztoků je malá dráždivost sliznice, stejně jako u **hypotonického roztoku**, který má menší obsah soli než fyziologický roztok. Oba druhy se používají tam, kde je účelem aplikace do nosu očištění sliznice, odplavení hlenů a nečistot, její oživení a hydratace. Roztok hypotonický nebo izotonický je vhodný pro denní výplachy a péči o nosní dutiny. Jsou velmi dobře snášeny i pacienty po operacích, kdy je sliznice zvláště podrážděná.

Hypertonické roztoky se používají, pokud chceme zmenšit otok sliznice, tedy u lidí s onemocněním horních cest dýchacích. U nich je snášenlivost hypertonických roztoků dobrá a v tomto případě mohou ulevit od nepříjemných příznaků ucpaného nosu, svědění, pálení až píchání. Pokud je sprejování nebo výplach hypertonickým roztokem používán u zdravých osob, může být jeho tolerance problematická. Protože chybí přítomnost příznaků provázejících nemocnou sliznici a pocity způsobené hypertonickým roztokem mohou být nepříjemně vnímány.

Tabulka: Solné roztoky k výplachům

Roztoky	Obsah minerálních solí (tonicita)	Kdy použít?
Hypotonické	Méně než 0,9 %	Pravidelné výplachy nosu, hydratace, očištění a oživení sliznice, prevence infekčních onemocnění.
Izotonické	0,9 %	
Hypertonické	Více než 0,9 %	Při onemocnění dýchacích cest, uvolnění ucpaného nosu, zmenšení otoku sliznice.

Informaci o tonicitě roztoku získáte u lékárníka či na obalu přípravku.

Co od použití solných roztoků očekávat?

Výplachem odstraníme, co je na povrchu sliznice, tj. částičky zachycené v hleny a krusty zaschlého sekretu, dále dojde ke zředění hlenového povlaku, ve kterém mohou být viry a/nebo bakterie. Použijeme-li *hypotonický* roztok na sliznici trpící suchostí, zajistíme její oživení a zavodnění (rehydrataci). V případě sliznice oteklé vlivem chemického nebo zánětlivého dráždění lze očekávat při použití *hypertonického* roztoku mírné odvodnění. Oplasknutí sliznice působením na cévy lze očekávat, pokud je v roztoku přítomen oxid uhličitý (minerální voda).

Roztoky lze míchat. Do solného roztoku lze přidat podíl minerální vody (např. Vincentky z 0,7 l láhve). Samotná minerálka má mnoho volného oxidu uhličitého, který sliznici nosní může dráždit. Ale ve směsi s roztokem kuchyňské soli dodá roztoku příjemný „říz“. Lze přidat, nebo použít také odvary a výluhy bylin. Nejúčinnější bývá řepíček lékařský, tužebník jilmový, žebříček, lipový květ, černý bez a další. Byliny je vhodné míchat se solným roztokem, aby měly určitou tonicitu. K výplachu lze přidávat látky rozpouštějící hleny nebo působící proti mikrobům. Zde je ale nejlepší poradit se s lékařem ve specializované poradně. Obecně lze uzavřít, že podobně jako lidé pijící minerální vody střídají různé typy a značky, je dobré střídát složení výplachů nosních dutin, zejména pokud mají účel preventivní, pomocný.

Teplota použitých roztoků má vliv na metabolismus sliznice i na stav jejího prokrvení. Teploty kolem 37 °C mají vliv neutrální, teplejší urychlují metabolismus a jsou vhodné u chronických problémů, nebo v závěru akutního zánětu. Teploty nižší jsou vhodné u akutních zánětů, protože mírní překrvení, zpomalují zánětlivý proces ve sliznici a mírně uvolňují nosní dutiny.

Obsah chlóru v pitné vodě by neměl vadit, problém však může nastat u pacientů precitlivělých na tento plyn. V poradně jsem se však s tímto problémem zatím neseťkal, ale jistě může nastat. V takovém případě je třeba použít vodu balenou nebo přímo minerální.

Závěr

Nosní sliznice je exponovaná řadě zevních vlivů a její činnost může nést známky přetížení. Vkapáváním, vstříkáním či výplachy sliznici můžeme pomoci, odlehčíme její zatížení a posílíme její odolnost. Přidáním vhodných látek můžeme sliznici ovlivnit léčebně. Pro aplikaci menšího množství roztoků s léčebným účinkem (rozpuštění sekretu, odkrvení cév, působení proti infekci) jsou vhodná menší množství ve formě kapek nebo sprejů. Pro zvlhčení sliznice, prevenci, očištění nosních dutin a nosohltanu jsou většinou vhodnější velkoobjemové výplachy. Lze předpokládat, že na trhu bude stoupat množství nabízených přípravků i systémů pro nosní výplachy a proto bude dobrá informace jak, kdy a čím svůj nos podpořit.



Výplach nosu konvičkou Rhino Horn™ pomáhá při běžném nachlazení, senné a chronické rýmě, zánětu dutin, po operacích nosu, dále osobám pobývajícím v prašném prostředí a alergikům. Pravidelné výplachy nosu patří mezi preventivní opatření u zánětů horních cest dýchacích.

K výplachu nosu se používá fyziologický roztok (0,9% NaCl), který se připraví pomocí přibalené odměrky. Použití konvičky Rhino Horn™ není nákladné – stačí vlažná voda a běžná kuchyňská sůl.

Vzorky zdarma pro lékaře na:
info@rhinohorn.cz

Konvičky Rhino Horn™ zakoupíte v lékárně!

www.rhinohorn.cz

EVROPSKÉ DNY KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU: BRNO 2012 – PREVENCE A SCREENING

4.–5. května 2012, Brno



KONFERENCE SE KONÁ POD ZÁŠITOU

Romana Onderky, primátora města Brna
Leoše Hegera, ministra zdravotnictví České republiky
Pavla Poce, poslance Evropského parlamentu

a s laskavou podporou
Johna Dalliho, evropského komisaře
pro zdraví a spotřebitelskou politiku



registrace

www.crcprevention.eu

EVROPSKÉ DNY KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU: BRNO 2012 – PREVENCE A SCREENING PREVENCE PODLOŽENÁ DATY MÁ POTENCIÁL ZACHRAŇOVAT ŽIVOTY

PREVENCE – BEZPEČNOST – EFEKTIVITA

Kolorektální karcinom se řadí mezi nejčastější nově diagnostikované nádory a je druhou nejčastější příčinou úmrtí na nádorová onemocnění v Evropě. Na zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku každoročně umírá více než 200 000 Evropanů. Mnoha úmrtím by se však dalo předejít, neboť je k dispozici účinná a bezpečná prevence a časná detekce kolorektálního karcinomu. Stále narůstající počet klinických a epidemiologických studií přináší další a další důkazy o prospěšnosti kolorektálního screeningu jak pro jednotlivce, tak pro celou společnost. Screening pomocí testu okultního krvácení do stolice (TOKS) nebo kolonoskopie může zabránit rozvoji onemocnění a v konečném důsledku zachraňovat životy.

Medicína založená na důkazech však sama o sobě nestačí. Přestože je velice významná, nepokrývá všechny dimenze úspěšného screeningového programu. Mezi další faktory, které významně přispívají k žádoucímu snížení incidence a mortality sledovaného onemocnění, patří i silné řízení a organizace, vysoká kvalita všech souvisejících zdravotních služeb a v neposlední řadě i ochota cílové populace se programu zúčastnit. Vzájemné harmonie těchto faktorů však nelze dosáhnout bez podpory zdravotnických autorit, politiků, zdravotních pojišťoven a dalších zainteresovaných orgánů.

V pozadí každého fungujícího screeningového programu jsou nevyhnutelné data. Reprezentativní sber dat je nezbytnou součástí screeningového procesu, neboť umožňuje monitorovat jeho výkonnost a kvalitu, kontrolovat bezpečnost a účinnost, ale také poskytovat „vědecky podložený marketing“ daného screeningového programu. Pečlivě sbíraná a patřičně prezentovaná data mohou být vodítkem pro politiky, mohou přispívat k optimalizaci poskytované zdravotní péče a zvyšovat atraktivitu programu pro laickou veřejnost.

Cílem tohoto setkání je vybudovat vzájemnou síť kontaktů, která by měla napomoci ve sdílení současných poznatků i v diskuzi, jak tyto poznatky využít pro vybudování účinného systému pro screening a časnou detekci kolorektálního karcinomu. Ačkoli v mnoha evropských zemích již bylo dosaženo jistého pokroku, stále přetrvává řada neověřených otázek a nevyřešených problémů, jako jsou například:

- Jsme schopni implementovat nové modality CRC screeningu, aniž by se to mělo negativně dopad na účast cílové populace?
- Jsou při vývoji nových strategií brány v úvahu i všechny ostatní aspekty CRC screeningu, tzn. bezpečnost, proveditelnost a nákladová efektivita?
- Který faktor je významnější při zvyšování výkonnosti a pokrytí screeningu: medicínské nebo organizační faktory?
- Přihlédneme-li k heterogenitě CRC screeningu v evropských zemích, co je zlatým standardem populačního programu? A existuje vůbec takový standard?
- Lze extrapolovat data a zkušenosti ze zemí s odlišným systémem řízení zdravotní péče?
- Jaká je optimální sada indikátorů výkonnosti a kvality v CRC screeningu?
- Existují ověřené a povzbuzující příklady efektivní komunikace s laickou veřejností?
- Kdo funguje jako nejúčinnější „image-maker“ CRC screeningu – politici, plátcí zdravotní péče, pacientské organizace, lékaři ... celebrity?

Věříme, že toto setkání zainteresovaných subjektů, které podpořili zástupci odborných lékařských společností a pacientských organizací, poskytne dostatek prostoru a inspirativní atmosféru k diskusi všech výše zmínovaných a mnoha dalších problémů.

PARTNEŘI



Asociace evropských lig proti rakovině (ECL) jakožto koordinátor onkologické prevence v rámci Evropského partnerství pro boj proti rakovině v partnerství s odbornými organizacemi



Masarykova univerzita,
Institut biostatistiky a analýz



Evropská
gastroenterologická
federace (UEG)



Společnost pro
gastrointestinální
onkologii ČLS JEP



Česká
gastroenterologická
společnost ČLS JEP



Společnost všeobecného
lékařství ČLS JEP



Česká onkologická společnost
ČLS JEP



Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny (IARC)



and patient organisations



Uga proti rakovině Praha



OnkoMaják
Pomoc onkologickým pacientům

PROGRAMOVÝ VÝBOR

Ladislav Dušek,
Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity
Luc Coleman,
St. Vincentius Hospital, Antverpy
Michaela Fridrichová,
Liga proti rakovině Praha
Pavel Poc,
poslanec Evropského parlamentu
Maja Primic Žakelj,
Asociace evropských lig proti rakovině
Bohumil Seifert,
Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Reinhold Stockbrügger,
Evropská gastroenterologická federace
Štěpán Suchánek,
Společnost pro gastrointestinální onkologii
Julius Špičák,
Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP
Jiří Vorlíček,
Česká onkologická společnost ČLS JEP
Miroslav Zavoral,
Společnost pro gastrointestinální onkologii

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

Ondřej Májek
 Radmila Lopuchovská
 Jakub Gregor
 Josef Novotný
 Klára Šubrtová

POŘÁDAJÍCÍ AGENTURA

Medial Agency s.r.o.
Karel Krtička
Lidická 48, 602 00 Brno, Czech Republic
e-mail: krticka@medialagency.cz
tel.: +420 545 421 921
fax: +420 515 916 699

WEBOVÉ STRÁNKY KONFERENCE
<http://www.crcprevention.eu>

PŘEDBĚŽNÝ PROGRAM

Pátek | 4. května 2012

12.30–14.00 Registrace, lehký oběd, výstava „nafukovacího střeva“
14.00–14.45 Slavnostní zahájení
14.45–16.15 Prevence a screening kolorektálního karcinomu
Současný stav a poznatky (1. blok přednášek)
Předsedající: P. Poc
16.30–18.05 Prevence a screening kolorektálního karcinomu
Současný stav a poznatky (2. blok přednášek)
Předsedající: M. Primic Žakelj
18.05–18.30 Závěr prvního dne konference
19.00–21.00 Společenský večer

Sobota | 5. května 2012

8.30–9.45 Odborná sekce Evropské gastroenterologické federace
Dopad prevence a screeningu kolorektálního karcinomu:
evropská perspektiva
Předsedající: R. Stockbrügger
10.00–11.15 Odborná sekce Společnosti pro gastrointestinální onkologii
Optimalizace screeningu kolorektálního karcinomu
založená na datech: české zkušenosti
Předsedající: M. Zavoral
11.30–12.45 Odborná sekce Ligy proti rakovině Praha a Asociace
evropských lig proti rakovině
Prevence a screening kolorektálního karcinomu z pohledu
pacientů a plátců zdravotní péče
Předsedající: M. Fridrichová, I. Kurcová
12.45–13.00 Shrnutí a závěry
14.00–15.30 Postkonferenční workshop: Praktičtí lékaři podporují
screening kolorektálního karcinomu

REGISTRACE

Registrujte se prosím on-line na <http://www.crcprevention.eu/>

MÍSTO KONÁNÍ KONFERENCE

Konference se bude konat v prostorách
BEST WESTERN PREMIER Hotel International Brno
Adresa: Husova 16, 659 21 Brno
<http://www.hotelinternational.cz/>

UBYTOVÁNÍ

Hotel International (místo konání konference) nabízí účastníkům
konference zvýhodněné ceny ubytování. Pokud v tomto hotelu si můžete
zaregistrovat při on-line registraci Vaší účasti na konferenci.

Nemáte-li zájem o ubytování v hotelu International, můžete využít
nabídky některého z mnoha dalších hotelů a jiných ubytovacích zařízení
v nedalekém okolí.

Doporučení pro posuzování zdravotního stavu sportovních potápěčů

Autoři: prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.¹, MUDr. Pavel Macura²

1. I. interní klinika lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice,
2. Ambulance potápěčské medicíny, Hradec Králové

**Recenze: MUDr. Michal Hájek¹, MUDr. Jiří Růžička, Ph.D.², MUDr. Miloš Sázel, CSc.³,
MUDr. David Skoumal⁴, doc. MUDr. Evžen Hrnčíř, CSc.⁵**

1. Centrum hyperbarické medicíny, Městská nemocnice Ostrava, 2. Biofyzikální ústav, LF UK Plzeň, 3. Ústav leteckého zdravotnictví Praha, 4. praktický lékař pro dospělé, Moravská Ostrava, 5. Klinika pracovního a cestovního lékařství, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

1. Úvod

S postupem času a s dostupností technického vybavení se přístrojovému potápění věnuje v rámci rekreačně - sportovních aktivit stoupající počet lidí různých věkových kategorií a různého zdravotního stavu. Vzhledem k tomu, že jde o sport provázený zvýšeným rizikem poškození zdraví a některé situace mohou mít fatální následky nejenom pro potápěče, ale i jeho doprovod (okolí), vzniká potřeba zajistit maximální bezpečnost. Cílem těchto doporučení je podat lékařům návod pro vyhodnocení zdravotního stavu uchazeče o sportovní potápění tak, aby byla zvýšena bezpečnost potápěčů.

2. Zabezpečení zdravotní péče

Všem **rekreačním** potápěčům se obecně doporučuje, aby si nechali periodicky kontrolovat svůj zdravotní stav. Zdravotní způsobilost k přístrojovému potápění by měl hodnotit **všeobecný praktický lékař nebo lékař specialista**. Je vhodné, aby tito lékaři byli seznámeni s tímto metodickým doporučením zabývajícím se potápěčskou problematikou jako návodem k jejich provádění. V případě pochybností nebo přítomnosti kontraindikací **se doporučuje postupovat podle tohoto metodického pokynu (viz níže)** a odeslat vyšetřovaného k dalšímu posouzení, nejlépe ke specializovanému lékaři v oboru hyperbarická a letecká medicína. Pro praktického lékaře nebo specialistu jakéhokoli oboru je optimální rozšíření odborných znalostí v potápěčské medicíně absolvováním odborného kurzu České společnosti hyperbarické a letecké medicíny ČLS JEP a tím získání statutu tzv. pověřeného lékaře (dále PL).

V současné době Česká společnost hyperbarické a letecké medicíny připravuje tyto odborné kurzy. Do doby vzniku těchto kurzů slouží tato doporučení praktickým lékařům či specialistům, kteří provádějí prohlídky sportovních potápěčů, jako návod k jejich provádění v rozsahu pověřený lékař. Specializovaný lékař (dále SL) se specializovanou způsobilostí v oboru hyperbarická medicína a oxygenoterapie nebo se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru hyperbarická a letecká medicína provádí vyšetření, zejména tam, kde jsou přítomny stavy (onemocnění), které jsou kontraindikací nebo stavy, které by mohly uchazeče ohrozit. Podle potřeby si vyžaduje i stanovisko specialisty přísluš-

ného oboru. SL může udělit souhlas k potápění i u adepta, kterému jiný lékař i PL souhlas neudělil.

O všech posudkových prohlídkách je vhodné vést a archivovat dokumentaci v souladu s obecnými předpisy. Doporučuje se zakládat kopii posudku s podpisem uchazeče stvrzujícím převzetí a seznámení se závěrem a případnými omezeními po dobu nejméně 10 let.

Pozn. Péče o profesionální potápěče se řídí předpisy a doporučeními k pracovní lékařské péči.

3. Typy lékařských vyšetření

a) Vstupní lékařské vyšetření

- je prováděno u zájemců o sportovní potápění, kteří dosud nebyli za tímto účelem vyšetřeni
- jeho cílem je odhalit stavy a onemocnění, které by mohly přinést uchazeči zvýšené riziko poškození zdraví
- jeho výsledkem je závěr, zda vyšetřovaný je schopen potápění v rozsahu rekreačně sportovní aktivity
- jeho platnost je 12 měsíců ode dne vydání posudku

b) Periodická prohlídka

- je prováděna pro účely sportovních aktivit, její platnost je 12 měsíců
- jejím cílem je zhodnotit případné změny zdravotního stavu a přítomnost zdravotních obtíží při a po potápění, které by mohly mít vliv na ohrožení bezpečnosti potápěče

c) Mimořádná prohlídka

- je provedena v případě, kdy ještě neskončila platnost lékařského posudku periodické prohlídky a je nutné zhodnotit zdravotní způsobilost k potápění v důsledku závažné změny zdravotního stavu (prodělané onemocnění, úraz, operace, atd.)
- je provedena také v případě výskytu závažných komplikací zdravotního stavu, které jsou podezřelé, že vznikly v souvislosti s ponorem

4. Vyšetření adepta potápění

Základním cílem vyšetření je komplexní zhodnocení zdravotního stavu uchazeče s vyjádřením se ke zdravotní

způsobilosti pro sportovní potápění.

a) Zhodnocení anamnézy potápěče

Snahou je odhalit stavy, které uchazeče vylučují z výcviku potápění nebo stavy, které mohou být potenciálně vylučující z této aktivity. Mezi onemocnění, která uchazeče přímo vylučují z výcviku pro sportovní potápění, patří všechny stavy, které významně omezují samotné potápění (např. neschopnost plavat, mentální nezralost, nezodpovědnost, neschopnost komunikace a další), dále stavy, které mohou potenciálně vést ke snížení bezpečnosti samotného potápěče či jeho doprovodu. Dále sem patří stavy a onemocnění, které se pobytem ve vodním prostředí mohou zhoršit.

Anamnestické údaje, jejichž vyhodnocení je vhodné pro posouzení zdravotního stavu zájemce o potápění:

- motivace k potápění, absolvování nějakého stupně potápěčského výcviku
- ostatní sportovní aktivity, tolerance fyzické zátěže v běžném životě či při sportu
- dosavadní onemocnění, hospitalizace, nehody, úrazy, operační zákroky
- sledování u lékaře – specialisty, dispenzarizace
- chronická medikace
- vyrovnávání tlaku ve středouší
- onemocnění (případně operace) středního a vnitřního ucha
- onemocnění dutiny nosní a vedlejších nosních dutin
- kouření, konzumace alkoholu či jiných látek ovlivňujících činnost nervové soustavy
- alergie
- onemocnění kardiovaskulárního aparátu, včetně arteriální hypertenze
- respirační obtíže, další onemocnění dýchacího systému (bronchiální astma, pneumothorax a operace hrudníku)
- poruchy vědomí jakéhokoliv typu, sklon k závratím
- onemocnění centrální nervové soustavy, stavy po mozkových příhodách, epilepsie, neurologické (motorické či senzorické) deficity
- stavy po intrakraniálních chirurgických zákrocích, úrazech hlavy, stavy po nitrolebním krvácení
- endokrinní a metabolická onemocnění (např. diabetes mellitus, Addisonova choroba, hyperkorticismus)
- onemocnění postihující chrup, dutinu ústní
- zrakové obtíže (glaukom, poruchy vizu), porucha barvocitu či používání kontaktních čoček není kontraindikací
- gravidita
- hematologická onemocnění, poruchy srážlivosti, užívání léků ovlivňujících srážení krve
- onemocnění tepen a žil (velkých cév, periferních tepen, varixy, flebotrombózy či tromboflebitidy)
- onemocnění trávicího traktu, kýly
- psychiatrická onemocnění, sklony k depresím, suicidální tendence
- onemocnění postihující muskuloskeletální systém
- rizikové faktory onemocnění kardiovaskulárního systému
- závažná infekční onemocnění

Důležité je provést rozbor rodinné anamnézy a uvážit další poruchy zdraví a abnormality, ohrožujících bezpečnost potápění.

b) Objektivní vyšetření

- výška, váha
- změření krevního tlaku, tepové frekvence
- základní fyzikální vyšetření hlavy, krku, trupu (zejména srdce a plic), břicha a končetin
- orientační vyšetření páteře, hybnosti horních i dolních končetin
- otoskopické vyšetření, ověření průchodnosti Eustachovy trubice (např. modifikovaný Valsalvův manévr)
- základní orientační neurologické vyšetření
- základní oční vyšetření

c) Komplementární vyšetření

K doporučeným patří vyšetření krevního obrazu, glykémie, moči (chemicky), klidového elektrokardiogramu a základního spirometrického vyšetření. RTG vyšetření srdce a plic se doporučuje zvážit, zejména pokud nebylo provedeno v posledních dvou letech. U rizikových adeptů a věku nad 45 let věku se doporučuje i provedení zátěžového elektrokardiogramu – ergometrie.

V případě pochybnosti je vhodné doplnit i další vyšetření (vyplývající z povahy zjištěného onemocnění) či doporučit vyšetření u SL.

d) Lékařský závěr prohlídky

Na základě provedených vyšetření je možné v případě absence přítomnosti závažných stavů či onemocnění přímo vydat vyjádření o zdravotní způsobilosti vyšetřovaného pro potápění. Platnost takového vyjádření je jeden rok ode dne vydání nebo do doby, kdy se vyskytnou jakákoliv závažnější onemocnění či stavy, které by mohly ovlivnit tuto schopnost. Následná pravidelná lékařská vyšetření v případě jakékoliv závažnější změny zdravotního stavu nebo mimořádné lékařské vyšetření mají za cíl opět posoudit schopnost vyšetřovaného se v následujících 12 měsících věnovat bezpečně potápění.

- **Souhlas.** Nejistil(a) jsem žádné změny zdravotního stavu, které by neumožňovaly potápění.
- **Omezený souhlas.** Vyšetřovaný je schopen potápění za níže specifikovaných podmínek. Toto stanovisko vydává zpravidla lékař specialista v oboru HLM. Nezbytnou součástí je pak jasná specifikace podmínek, za kterých je potápění povoleno.
- **Nesouhlas.** Vyšetřovaný má zdravotní problémy (rizika), která mu neumožňují podle názoru lékaře bezpečné potápění, kdy potápění představuje nepřijatelné riziko pro jeho zdraví či zdraví ostatních.

5. Stavy, které mohou znamenat kontraindikaci k potápění

Při jejich přítomnosti se nedoporučuje všeobecnému praktickému lékaři nebo lékaři specialistovi vystavení souhlasu s potápěním. Pokud vyšetřovaný nesouhlasí s tímto závěrem, doporučuje se odeslat adepta k vyšetření specializovanému lékaři odbornosti HLM. Některé z těchto stavů mohou představovat pouze relativní kontraindikaci.

Obecně
- onemocnění a stavy, která mohou potencionálně vést k poruše vědomí či změně jeho kvality - onemocnění, jejichž průběh může být zhoršen působením vodního prostředí a působením vyšších tlaků - onemocnění a stavy, která nevylučují abnormality psychického chování jedince - gravidita - všechna další onemocnění, úrazy a léčebné zákroky, které by mohly ohrozit potápěče či jeho doprovod
Podle orgánových soustav
ORL - neschopnost vyrovnat tlak ve středouší autoinflací - perforace tympanické membrány - onemocnění a stavy postihující tympanickou membránu a střední ucho (patologická struktura tympanické membrány, chronický zánět středouší, tympanoplastika, další operace tympanické membrány, stapedektomie - stavy po operaci vnitřního ucha - prodělané vestibulární formy dekompresní choroby - radikální mastoidektomie - Menierova choroba (včetně stavů po chirurgické korekci) - labyrinthitida - perilymfatické fistule - cholesteatom - stenózy či atrézie kanálků vnitřního ucha - paralýza obličeje v důsledku barotraumatu - tracheostomie (i anamnesticky) - onemocnění hrtanu - těžká kongenitální nebo získaná ztráta sluchu
Kardiovaskulární
- srdeční selhání všech stupňů - hemodynamicky významné srdeční vady - kardiomyopatie (především hypertrofická) - klinicky významné arytmie (komorové, stavy po implantaci kardioverteru - defibrilátoru, supraventrikulární arytmie, bradykardie, atrioventrikulární blokády); po radiofrekvenčních ablacích pro supraventrikulární tachyarytmie zvážit schopnost po 6 měsících bez další epizody arytmie - akutní a subakutní infarkt myokardu, po infarktu myokardu posouzení po 6 měsících a zátěžovém ekg - embolizace do plic - přítomnost známého intrakardiálního trombu - stav po kardiochirurgických operacích (chirurgie chlopní, myokardu či aortokoronární bypassy) - ischemická choroba srdeční (akutní formy), stabilizovaná chronická ischemická choroba srdeční vyžaduje vyšetření specializovaným lékařem a dobrou toleranci fyzické zátěže - dekompenzovaná arteriální hypertenze, hypertenzní krize, obtížně kompenzovaná arteriální hypertenze (>160/100mmHg), hypertenze s orgánovými změnami

- přítomnost změn cév (aneuryzmata, varikózní komplex a další) - užívání antiagregační a antikoagulační terapie Pozn.: užívání acetylsalicylové kyseliny a dalších antiagregancí může zvyšovat riziko krvácivých příhod
Nervová
- anamnéza či přítomnost intrakraniálního krvácení, aneuryzmatu, neurochirurgie - cévní mozková příhoda ischemická či hemoragická - přetrvávající motorický deficit po onemocnění CNS - chronická neurologická onemocnění - poranění hlavy s bezvědomím - poruchy vědomí všech typů - epilepsie (posouzení v čase) - závažná onemocnění míchy a páteře, postižení hlavových nervů, motorického systému - těžší formy myopatií - migréna provázená poruchami smyslů, motoriky či spavostí - těžší poruchy binokulárního vidění či zorného pole, těžká nekorigovatelná oční vada
Dýchací
- těžké asthma bronchiale, chladová alergie - aktivní TBC, sarkoidóza - pneumothorax (i anamnéza spontánního) - chronická obstrukční bronchopulmonální nemoc, zejména bulózní emfyzém plic - respirační insuficience (podle tolerance fyzické zátěže) - stavy po operacích a poranění hrudníku
Dutina ústní
- základní podmínkou je funkční pevně fixovaný chrup umožňující stisk náustku a fixace případných zubních protéz v poloze otevřených úst a odolávající bez dislokace pohybu jazykem či náustkem - Krev: - hemofilie - anemie (srpkovitá anemie a thalasemie) - leukemie, polycytemie - trombofilie (těžší, vyžadující antikoagulační terapii)
Gastrointestinální a genitourinální
- veškeré stomie - stavy po operacích trávicího traktu (zejména s cizím materiálem v dutině břišní) - těžší postižení funkce jater, cirhóza jaterní, jícnové varixy - akutní a chronická průjmová onemocnění, nespecifické střevní záněty - břišní kýly s možností uskřínutí - těžká proteinurie - akutní a chronická zánětlivá onemocnění ledvin - stavy po operacích břicha a nefrektomii; posoudit po 3 měsících od operace

Endokrinní, metabolický a kožní
- diabetes mellitus závislý na inzulinu (nestabilní a špatně kompenzovaný) - thyreopatie (nekompenzované) - Addisonova choroba, Cushingův syndrom a choroba
Duševní soustava a poruchy chování
- organické duševní choroby (demence, poruchy osobnosti, psychózy aj.) - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychotropních látek - schizofrenie - afektivní poruchy (manické, depresivní aj.) - neurotické poruchy (fobie např. klaustrofobie), panické a obsedantní poruchy, poruchy vyvolané stresem - těžší poruchy osobnosti (paranoidní, schizoidní, agresivní, anxiózní aj.) - mentální retardace - sebevražedné tendence
Ostatní stavy
- těžší onemocnění kůže (hnisavá či puchýřnatá onemocnění) - sexuálně přenosná onemocnění (neléčená syfilis, gonorea aj.) - závažná infekční onemocnění - všechna další onemocnění, která by mohla být zhoršena vlivem působení vodního prostředí nebo by mohla ohrozit potápěče a jeho doprovod - dekompresní choroba - všechny stupně dekompresní choroby vyžadují podrobné vyšetření, uschopnění k dalšímu potápění může být povoleno podle stupně postižení za 24 h až 28 dnů

6. Seznam literatury

- Andersson JA, Line MH, Fredsted A, Schagatay EK. Cardiovascular and respiratory responses to apneas with and without face immersion in exercising humans. *J Appl Physiol* 2004; 96: 1005-1010.
- Beckett A, Kordick MF. Risk factors for dive injury: a survey study. *Res Sports Med* 2007; 15(3): 201-11.
- Bennet PB, Cronjé FJ, Campbell ES. Assessment of diving medical fitness for scuba divers and instructors. Best Publishing Company, 1. vyd., Flagstaff: Canada, 2006; 241 stran.
- Blatteau JE, Pontier JM. Effect of in-water recompression with oxygen to 6 msw versus normobaric oxygen breathing on bubble formation in divers. *Eur J Appl Physiol* 2009; 106 (5): 691-5.
- Bove AA, Davis J. Diving medicine, 4. vyd., Philadelphia: Saunders, 2003; 432 stran.
- British Thoracic Society Fitness to Dive Group, a Subgroup of the British Thoracic Society Standards of Care Committee. British Thoracic Society guidelines on respiratory aspects of fitness for diving. *Thorax* 2003; 58: 3-13.
- Brubakk A, Neuman T. Bennett and Elliott's Physiology and Medicine of Diving, 5. vydání, London, New York: WB Saunders, 2002; 800 stran.
- DeGorordo A, Vallejo-Manzur F, Chanin K, Varon J. Diving emergencies. *Resuscitation* 2003; 59: 171-180.
- Denoble PJ, Caruso JL, Dear Gde L, Pieper CF, Vann RD. Common causes of open-circuit recreational diving fatalities. *Undersea Hyperb Med* 2008; 35(6): 393-406.
- Divers Alert Network. <http://diversalertnetwork.org/medical>.
- Dujic Z, Ivancev V, Heusser K et al. Central chemoreflex sensitivity and sympathetic neural outflow in elite breath-hold divers. *J Appl Physiol* 2008; 104: 205-211.
- Foster GE, Sheel AW. The human diving response, its function, and its control. *Scand J Med Sci Sports* 2005; 15: 3-12.
- Germonpre P, Hastir F, Dendale P, et al. Evidence for increasing patency of the foramen ovale in divers. *Am J Cardiol*. 2005; 95: 912-915.
- Hansel J, Solleder I, Gfroerer W et al. Hypoxia and cardiac arrhythmias in breath-hold divers during voluntary immersed breath-holds. *Eur J Appl Physiol* 2009; 105: 673-678.
- Harrison D, Lloyd-Smith R, Khazei A, Hunte G, Lepawsky M. Controversies in the medical clearance of recreational scuba divers: updates on asthma, diabetes mellitus, coronary artery disease, and patent foramen ovale. *Curr Sports Med Rep* 2005; 4: 275-281.
- Hopkins RO, Weaver LK. Acute psychosis associated with diving. *Undersea Hyperb Med* 2001; 28: 145-8.
- Chouchou F, Pichot F, Garet M, Barthélémy JC, Roche F. Dominance in cardiac parasympathetic activity during real recreational SCUBA diving. *Eur J Appl Physiol* 2009; 106: 345-352.
- Lafre P, Germonpre P, Balestra C. Pulmonary barotrauma in divers during emergency free ascent training: review of 124 cases. *Aviat Space Environ Med* 2009; 80(4): 371-5.
- Maples CJ, Martin SW, Lo BM. Air in the right ventricle after a deep dive. *Resuscitation* 2008; 79(2): 187-8.
- McMullin AM. Scuba diving: What you and your patients need to know. *Cleve Clin J Med* 2006; 73(8): 711-2.
- Newton HB. Neurologic complications of scuba diving. *Am Fam Physician* 2001; 63: 2211-26.
- Raymond L. Pulmonary Barotrauma and Related Events in Divers. *Chest* 1995; 107; 1648-1652.
- Recreational scuba Training Council. Guidelines for recreational scuba diver's physical exam. <http://WRSTC.com/downloads>. Oddíl "medical statement."
- Slade JB, Hattori T, Ray CS, Bove AA, Cianci P. Pulmonary Edema Associated With Scuba Diving. Case Reports and Review. *Chest* 2001; 120:1686-1694.
- Shah S, Thomas S, Gibb E. Pneumomediastinum after shallow water diving. *J Emerg Med* 2009; 36(1): 76-7.
- Schwartzmann, M et al. Relation between Directly Detected Patent Foramen Ovale and Ischemic Brain Lesions in Sport Divers. *Ann Intern Med* 2001; 134: 21-24.
- Spira A. Diving and Marine Medicine Review. Diving Diseases. *J Travel Med* 1999; 6: 180-198.
- Strauss MB, Borer RC. Diving medicine: contemporary topics and their controversies. *Am J Emerg Med* 2001; 19: 232-8.
- Torti SR, Billinger M, Schwertmann M, Vogel R, Zbinden R, Windecker S, Seiler C. Risk of decompression illness among 230 divers in relation to the presence and size of patent foramen ovale, *Eur Heart J* 2004; 25: 1014-1020.
- Wendling J, Ehrsam R, Knessl P, Nussberger P, Uske A. Medical assessment of fitness to dive. Verlag: Hyperbaric editions, 2001; 183 stran.
- Wendling J, Elliot D, Nome T (eds.). Fitness to Dive Standards. Guidelines for Medical Assessment of Working Divers. The European Diving Technology Committee (EDTC). 2003. <http://www.edtc.org/EDTC-Fitnessstandard-2003.pdf>. 32 s.
- Wilmshurst P, Bryson P. Relationship between the clinical features of neurological decompression illness and its causes. *Clin Sci* 2000; 99: 63-75.
- Wilmshurst P, Nightingale S. Relationship between migraine and cardiac and pulmonary right-to-left shunts. *Clin Sci* 2001; 100: 215-20.

Poznámka: Doporučené postupy vznikly za podpory výzkumných záměrů VZ MSM 0021620817 a MZO 00179906.

Předpis inkontinenčních pomůcek od 1. 4. 2012

DOTAZ

Od 1. dubna mají platit nová pravidla pro předpis inkontinenčních pomůcek. Nikde se nemohu dovědět, jak mám tedy nově pomůcky předepisovat. Pacienti žijí v předstávě svých téměř neomezených práv na péči (podle jejich potřeb), která jim nikdo nereguluje, zato regulováni jsou jejich lékaři, kteří ale mají málo podkladů pro to, aby se mohli bránit.

M. L., Jihomoravský kraj, 1. 3. 2012

ODPOVĚĎ

Zdroj:

1. akutální metodika VZP (k číselníku 832, z 1. 2. 2012)
2. příloha č. 3 Zákona o veřejném zdravotním pojištění ve znění platném od 1. 4. 2012

SKUPINA 02 – POMŮCKY PRO INKONTINENTNÍ

ZP pro inkontinentní pojištěnce předepisuje smluvní lékař Pojišťovny odbornosti PRL, URN, GYN, NEU nebo GER na Poukaz (odbornost souvisí s konkrétním typem ZP, viz Číselník VZP – ZP). Nárok na předpis vzniká při splnění indikací od 3 let věku pojištěnce pouze při prokázané patologické inkontinenci. Odborný lékař je povinen písemně informovat praktického lékaře, v jehož péči je inkontinentní pojištěnec, o provedeném vyšetření a jeho výsledcích, v případě preskripce pomůcek i o ZP a jejich množství, které pojištěnec předepsal (kódy ZP, viz aktuální Číselník VZP – ZP).

Pojištěncům v ústavní péči (hospitalizace) a v odborných léčebnách Pojišťovna tyto pomůcky nehradí (viz zákon 48/1997 Sb. a Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, doklad 13 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku).

Uvedené ZP mohou být předepsány na Poukaz **nejvýše na dobu 3 měsíců (tzv. maximální preskripce)**. Tato maximální preskripce je možná pouze u pacientů ve stabilizovaném stavu z pohledu inkontinence, u kterých je předpoklad účelného využití celého množství předepsaných ZP.

ZP skupiny 02 (pomůcky pro inkontinentní) jsou děleny na savé, sběrné a obstrukční. Indikací pro předpis těchto ZP pro inkontinentní pojištěnce je inkontinence, která je dělena do tří stupňů dle závažnosti postižení:

I. stupeň – mimovolný únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 4 hodin, především stresová inkontinence všech stupňů. Používání pomůcek je nepravidelné. Únik moči nastává při kašli, smíchu, kýchnutí či zvedání předmětů.

V případech ostatních typů inkontinence (reflexní, urgentní, extrauretrální), kde není prioritní stresový manévr, musí odborník klasifikaci provést s přihlédnutím k údajům v mikční kartě pacienta (anamnéza), případně k výsledkům vyšetření dolních močových cest (fyzikální vyšetření, cystoskopie, uroflowmetrie, cystografie, ultrasonografie,

apod.).

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou Pojišťovnou hrazeny ZP, v Číselníku označené ve sloupci SKP (Skupina postižení) číslicí 1, kompenzující důsledky onemocnění stupně I:

- vložky absorpční inkontinenční – dámské (se savostí nad 120 ml), pánské a kapsy absorpční pánské – SKP = 1
hrazeno: maximálně 150 ks/měsíc, nejvýše do 450,- Kč/měsíc

II. stupeň – mimovolný únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 4 hodin, ostatní typy inkontinence zejména u mobilních pacientů. Používání pomůcek je nutné denně, únik moči nastává při změně polohy, při běhu, chůzi, chůzi po schodech, při fyzické námaze.

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou Pojišťovnou hrazeny ZP, v Číselníku označené ve sloupci SKP (Skupina postižení) číslicí 2, případně 4, kompenzující důsledky onemocnění stupně II:

- pleny absorpční dámské a pánské (vložné pleny) – SKP = 2
hrazeno: maximálně 150 ks/měsíc, nejvýše do 900,- Kč/měsíc
- kalhotky fixační (hrazeno pouze v případě, že pacient používá pleny absorpční) – SKP = 2
hrazeno: maximálně 24 ks/rok, nejvýše do 190,- Kč/rok
- kondomy urinální – SKP = 4
hrazeno: maximálně 30 ks/měsíc, nejvýše do 700,- Kč/měsíc
- sáčky sběrné urinální denní, noční – SKP = 4
hrazeno: maximálně 10 ks/měsíc, nejvýše do 500,- Kč/měsíc

III. stupeň – mimovolný únik moči nad 200 ml v průběhu 4 hodin, ostatní typy inkontinence v pokročilém stádiu především u ležících pacientů spojené také s inkontencí stolice. Používání pomůcek je trvalou nutností. Moč, případně stolice uniká trvale, bez možnosti jakkoli kontrolovat tento stav.

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou Pojišťovnou hrazeny ZP, v Číselníku označené ve sloupci SKP (Skupina postižení) číslicí 3, případně 4, kompenzující důsledky onemocnění stupně III:

- kalhotky absorpční (kalhotky plenkové) – SKP = 3
hrazeno: maximálně 150 ks/měsíc, **nejvýše do 1700,- Kč/měsíc**
- podložky absorpční s absorpční plochou od 40 cm x 60 cm do 60 cm x 90 cm – SKP = 3
hrazeno: maximálně 60 ks/měsíc, 75 % konečné ceny, nad rámec maximální úhrady pro těžkou inkontinenci (kalhotky plenkové) v jednom měsíci.

Vzájemné kombinace či souběh ZP skupiny 02:

- Vzájemné kombinace ZP označených ve sloupci SKP = 1, 2 nebo 3 nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

MEDIPOS P&P®

společnost s ručením omezeným

675 52 Lipník 44 (okr. Třebíč), tel: 568 858 989, fax: 568 858 985



VOLEJTE ZDARMA 800 136 136

objednávky a zákaznický servis

medipos@medipos.cz

pomuckyPROzdravi@medipos.cz



ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ
LÉKAŘSKÉ PRAXE

ŠIROKÁ VEŘENOST

KOMPLEXNÍ ZÁSOBOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRAXÍ

- 1.500 položek s dodáním do max. 48 hodin
- dalších 3.000 položek do 5-ti dnů
- objednávky telefonicky, faxem, e-mailem a na eshopu www.medipos.cz
- poradenství, hledání vhodných alternativních produktů

eShop www.medipos.cz

ZDRAVOTNICKÝ MATERIÁL, POMŮCKY PRO INKONTINENCI, KOMPENZAČNÍ POMŮCKY, DROBNÁ ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA...

- široký sortiment zdravotnického materiálu, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek s možností dodání „až do domu“
- možnost ověření výše úhrady a max. doplatku na výrobky, které lze předepsat lékařem na poukaz, vč. informací o kódech pro preskripci PZT
- dostupnost pomůcky si můžete ověřit na portále www.pomuckyPROzdravi.cz v sekci „mám poukaz od lékaře“
- v kamenných prodejnách si můžete pomůcku vyzvednout, vyzkoušet i zakoupit (akceptujeme i platební karty)
- vzorky inko pomůcek na vyzkoušení a určení velikosti ZDARMA - volejte 800 136 136 nebo vyplňte formulář na webu

Infoportál + eShop: www.pomuckyPROzdravi.cz

Prodejny a výdejny zdravotnických prostředků **pomůcky PRO zdraví**

Třebíč, 674 01, Bráfova 45, tel.: 568 848 580, GSM: 773 836 505, e-mail: zp.brafova@medipos.cz

Praha 3, 130 00, Vinohradská 156, tel.: 284 812 105, GSM: 606 718 989, e-mail: zp.vinohradska@medipos.cz



PRODUKTOVÉ PORADENSTVÍ • Možnost rozvozu ZDARMA po celé ČR • INFO O ÚHRADÁCH

- Vzájemné kombinace ZP s označením SKP = 4 a SKP = 3 v jednom měsíci nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- Vzájemné kombinace ZP s označením SKP = 4 a SKP = 2 v jednom měsíci nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- Souběh preskripce ZP s označením SKP = 4 a SKP = 2 nebo ZP SKP = 4 a SKP = 3 (ZP s označením SKP = 2 nebo SKP = 3 se volí podle stupně postižení) je ve 2 a 3 měsíčním preskripčním období hrazen podle pravidla:
Jsou-li v jednom měsíci předepsány ZP označené ve sloupci SKP = 4, lze v měsíci následujícím (počítáno od doby výdeje ZP s označením SKP = 4) předepsat ZP s značením SKP = 2 případně SKP = 3 (SKP = 2 nebo SKP = 3 se volí podle stupně postižení, vzájemná kombinace ZP SKP = 2 a SKP = 3 v jednom měsíci není hrazena).

Pro předpis Poukazu pro inkontinentního pojištěnce platí:

- na Poukazu může být předepsán pouze jeden druh ZP (pomůcky pro inkontinentní) s využitím možnosti předepsání více poukazů,
- pro předpis je směrodatný údaj o stupni inkontinence v návaznosti na finanční limit,
- své pomůcky (vložky, vložné pleny, kalhotky absorpční,...) by měly být zavedeny na těle pacienta, z hygienických důvodů, maximálně po dobu 8 hodin,
- při preskripci nesmí dojít k překročení limitů (množstevní a finanční) stanovených pro jednotlivé typy ZP,
- o vystavení Poukazu musí být proveden záznam v dokumentaci pojištěnce s uvedením stupně inkontinence a údaj o množství předepsaných ZP (pomůcek).

SOUHRN

Inkontinenční pomůcky je možné předepsat maximálně na 3 měsíce

Inkontinence je rozdělena do tří skupin postižení (zkr. SKP). Pacient je vždy zařazen pouze do jedné z nich:

SKP 1 (I. stupeň)

- Vložky absorpční - úhrada maximálně 150 ks měsíčně, nejvýše do 450 Kč/měsíc.

SKP 2 (II. stupeň)

- Vložné pleny - Úhrada maximálně 150 ks měsíčně, nejvýše do 900 Kč/měsíc.

SKP 3 (III. stupeň)

- Plenkové kalhotky - úhrada maximálně 150 ks měsíčně, nejvýše do 1 700 Kč/měsíc.
- Absorpční podložky - maximálně 60 ks měsíčně s úhradou 75 % konečné ceny, nad rámec maximální úhrady pro těžkou inkontinenci.

Vzájemné kombinace či souběh ZP nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění

POROVNÁNÍ ÚPRAVY FINANČNÍCH LIMITŮ

	Do 31.3. 2012			Od 1.4. 2012		
	1 měsíc	2 měsíce	3 měsíce	1 měsíc	2 měsíce	3 měsíce
SKP 1	550	1100	1650	450	950	1350
SKP 2	900	1800	2700	900	1800	2700
SKP 3	1400	2800	4200	1700	3400	5100



WONCA 2013 PRAGUE

20th World Conference

Family Medicine – Care for Generations



25.–29. června 2013
Praha | Česká republika

**V roce 2013 přivítá Praha praktické
a rodinné lékaře z celého světa**

V případě dotazů kontaktujte sekretariát konference:

GUARANT International spol. s r.o.

Opletalova 22, 110 00 Praha 1

Tel: +420 284 001 444, fax: +420 284 001 448

E-mail: wonca2013@guarant.cz

Aktuální informace sledujte na

www.wonca2013.com

Valná hromada Mladých praktiků 1. 3. 2012

Valná hromada Mladých praktiků proběhla 1. 3. 2012 na půdě 3. LF UK v Praze. Sešlo se zde opět několik desítek Mladých praktiků, aby se dozvěděli podrobnosti o chodu sdružení, jeho hospodaření a aktivitách v minulém roce a projednali změny stanov a dovolbu členů rady. Předseda Pavel Vychytil uvedl Valnou hromadu a shrnul práci vzdělávací sekce, která v roce 2011 byla velmi plodná. Jednak přispěla k formulování transparentních kritérií pro výběr zdravotnických zařízení při přidělování rezidenčních míst v našem oboru (ve spolupráci s Akreditační komisí MZ ČR pro obor všeobecné praktické lékařství (VPL), jednak se podařilo vyjasnit sporné otázky ve vzdělávacím programu VPL (zvl. délky stáží v malých oborech, RZP, JIP, termín přihlášení se k atestační zkoušce). Dále byl zmíněn výzkum ze specializační přípravy, zabývající se kvalitou přípravy poskytované školencům jejich školiteli. Očekávanou novinkou, která by se mohla poprvé uplatnit snad již v podzimním zkušebním období, je změna předtestačního testu, který by nově měl být z veřejně známých otázek a vytvořených na podkladě doporučených postupů. Průběžně se také pracuje na kultivaci otázek k atestaci.

Představení loňských úspěchů sekce zahraničních aktivit se ujali Nela Šrámková, Zuzana Vaněčková a Norbert Král. Asi hlavními úspěchy jsou jednak účast zástupců Mladých praktiků na WONCA Europe 2011 a 2012 a pořádání prekonference WONCA Prague 2013. Další Mladí praktici jsou ke spolupráci s pořádáním a k účasti na těchto akcích srdečně zváni a v případě zájmu mohou Mladé praktiky kontaktovat. Norbert Král upozornil na několik posledních míst v Polsku a Rakousku pro zájemce o výměnný program Leonardo/Hippokrates, pro který se mu podařilo pro letošní rok úspěšně získat evropskou dotaci. Byla zmíněna i možnost účasti na jiných výměnných programech a konferencích pro mladé lékaře s možností následné refundace části nákladů na účast.

Problematiku zakládání a získávání praxí nastínil David Halata. Na webových stránkách sdružení jsou zpracovány podrobné postupy jak založit praxi formou fyzické osoby i právnické osoby a též orientační porovnání těchto dvou forem praxe. V současné době probíhá pilotní projekt vzorového ocenění praxe.

Po informacích o aktivitách v minulém roce byla představena zpráva o financování Mladých praktiků. V roce 2011 hospodaření sdružení skončilo s přebytkem a sdružení nemá žádný finanční závazek.

Sdružení Mladí praktici spolupracuje s dalšími organizacemi praktických lékařů v ČR (SVL a SPL) a v zahraničí (Vasco de Gama Movement). Účastnili jsme se aktivně kongresu Solen svou prezentací kazuistik MP v Praze a blokem Mladých praktiků na XXX. výroční konferenci ve Zlíně pořádané Společností všeobecného lékařství.

Podařilo se nám také v průběhu loňského roku automatizovat přihlašování na webové stránky www.mladipraktici.cz pomocí registračního formuláře. Prvotní obtíže jsme již překonali, formulář vyladili a systém přihlašování je nyní funkční. Podrobný návod, který doporučujeme přečíst před

vlastní registrací, je dostupný na stránkách a případně nové zájemce o vstup do Mladých praktiků navede krok za krokem, jak se stát členem. Při splnění všech formalit získává každý člen přístup na celé stránky Mladých praktiků.

Chtěli bychom poděkovat našim hostům MUDr. Štolfovi a MUDr. Bednářovi, kteří si našli čas, aby se naší Valné hromady zúčastnili a přednesli nám zajímavé novinky, které jistě zaujaly všechny přítomné. MUDr. Štolfa nám představil svoji představu, jak by měl vypadat dobře připravený lékař u atestační zkoušky a zmínil nejčastější obtíže atestujících při dialogu u zkoušky. Doporučil pojímat otázky více systematicky, zmínit případná věková specifika, neopomíjet anamnézu a klinické vyšetření a nebát se hovořit tak, aby bylo vidět, že jsme se s danou situací již v praxi setkali. Svoji prezentaci přislíbil poskytnout Mladým praktikům k prezentaci na stránkách Mladých praktiků. MUDr. Bednář, jehož články se v Practicusu již několikrát objevily, nám představil Euract, evropské kurzy pro začínající i pokročilé školitele a problematiku, jak se stát školitelem, které může zajímat některé lékaře po atestaci, kdy například mohou ve své praxi předávat své zkušenosti medikům v rámci jejich studia na LF.

Po této části večera byly představeny a jednohlasně přítomnými schváleny změny stanov (možnost dovolby člena rady). Svého členství v Radě se po období své velmi plodné a úspěšné práce vzdala Gabriela Mazurová, které nedovolují další pracovní povinnosti dále takto intenzivně pokračovat. Ze tří navržených kandidátek byla zvolena Nela Šrámková, náhradnicemi se staly Kristýna Kožoušková a Zuzana Vaněčková. Dále byla nabídnuta 3 funkční místa pro pomoc s administrativou sdružení – sekretáře, správce inzerce a správce členské evidence.

Po skončení hlasování byla Valná hromada zakončena společenským posezením, kde byla možnost prodiskutovat neformálně další aktuální dění, které se nás týká. Čeká nás jistě další zajímavý rok plný aktivit Mladých praktiků, o kterých Vás budeme informovat opět jednak v naší rubrice v Practicusu a také aktualitami na stránkách Mladých praktiků.

Redakce a Rada Mladých praktiků



AKTUÁLNÍ ZMĚNY V LEGISLATIVĚ 2012

Poznámky redakce: zeleně,

Legislativní změny za poslední období: červeně

VYHLÁŠKA č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách

ze dne 29. února 2012

platná od 1.4. 2011

Pro praktického lékaře je v této vyhlášce několik zásadních změn:

1. vyšetření per rectum se podobně jako u preventivního palpačního vyšetření prsů a varat provádí jen při přítomnosti rizik

2. první screeningové vyšetření lipidového souboru se nově neprovádí v 18 letech, ale při prvním vyšetření při převzetí pacienta z pediatické péče o péče všobecného PL

3. totéž platí pro první screeningové vyšetření glykémie

4. v textu opět jsou opět nejasně uvedeny intervaly vyšetření okultního krvácení ve stolici - podle platných doporučených postupů respektovaných zdravotní pojišťovnou platí nadále platí následující intervaly: od 50-55 let 1x za rok, od 55 let 1x za 2 roky nebo kolonoskopie 1x za 10 let při normálním nálezu.

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k provedení § 5 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách:

§ 1

Druhy preventivních prohlídek a poskytovatelé, kteří je provádějí

- (1) Druhy preventivních prohlídek jsou preventivní prohlídka v oboru
 - a) všeobecné praktické lékařství (dále jen „všeobecná preventivní prohlídka“),
 - b) praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen „všeobecná preventivní prohlídka dětí“),
 - c) zubní lékařství (dále jen „zubní preventivní prohlídka“),
 - d) gynekologie a porodnictví (dále jen „gynekologická preventivní prohlídka“).
- (2) Poskytovatelem provádějícím preventivní prohlídku podle
 - a) odstavce 1 písm. a) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství,
 - b) odstavce 1 písm. b) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
 - c) odstavce 1 písm. c) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru zubní lékařství,
 - d) odstavce 1 písm. d) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru gynekologie a porodnictví.

§ 2

Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky

Všeobecná preventivní prohlídka se provádí vždy jednou za 2 roky, zpravidla po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední všeobecné preventivní prohlídky. Obsahem všeobecné preventivní prohlídky je

- a) doplnění anamnézy včetně sociální, se zaměřením na její změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění, a na výskyt závislostí,
- b) kontrola očkování,
- c) kompletní fyzikální vyšetření včetně změření krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti a orientačního vyšetření zraku a sluchu; součástí všeobecné preventivní prohlídky je v rámci onkologické prevence zhodnocení rizik z hlediska anamnézy rodinné, osobní a pracovní, vyšetření kůže a **u zjištěného podezření na riziko vyšetření per rectum**, u mužů při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření varlat, u žen od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření prsů, a to spolu s poučením o samovyšetřování,
- d) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- e) kontrola a zhodnocení výsledků dalších předepsaných preventivních vyšetření, a pokud nebyly v předepsaných termínech provedeny, jejich zajištění; preventivními vyšetřeními jsou:
 1. laboratorní vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, a to **při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost** a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku,
 2. laboratorní vyšetření glykémie **při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost** a od 40 let věku ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření,
 3. vyšetření EKG ve 40 letech věku, dále pak ve čtyřletých intervalech,
 4. stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u osob od 50 let věku; od 55 let věku je toto vyšetření možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 7 písm. k) v období kratším než uvedené intervaly a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
 5. u žen od 45 let věku ověření, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření

z posledních 2 let; není-li výsledek tohoto vyšetření k dispozici, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření.

Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky dětí

§ 3

(1) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí od narození do 18 měsíců věku je

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí dítěte do péče,
- b) anamnéza a zjištění změn zdravotního stavu od poslední kontroly, kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
- c) fyzikální vyšetření, jehož součástí je
 1. zjištění hmotnosti, délky dítěte a obvodu jeho hlavy, zhodnocení těchto parametrů podle růstových grafů,
 2. interní vyšetření,
 3. vyšetření psychomotorického vývoje,
 4. cílené vyšetření specifické pro daný věk a zjištění zdravotního rizika včetně rizika týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte,
- d) diagnostická rozvaha,
- e) závěr a poučení rodiče o výživě a režimu dítěte včetně úrazové prevence podle specifík pro daný věk,
- f) psychologický rozhovor s rodičem, jde-li o dítě s poruchami zdravotního stavu nebo o dítě ohrožené poruchami zdravotního stavu včetně poruch zdravotního stavu v důsledku vlivu nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí.

(2) Dále je obsahem všeobecné preventivní prohlídky

- a) novorozence, která se jako první provádí zpravidla do 2 dnů po propuštění ze zdravotnického zařízení, ve kterém byly poskytnuty zdravotní služby v souvislosti s porodem, a to pokud je to možné v jeho vlastním sociálním prostředí,
 1. posouzení sociálního prostředí dítěte, rodinná anamnéza, osobní a těhotenská anamnéza matky, prenatální, perinatální a postnatální anamnéza a zhodnocení lékařské zprávy o novorozenci,
 2. vyšetření spočívající v posouzení celkového stavu dítěte, vyšetření kůže a podkožní vrstvy, vlasů a nehtů, vyšetření mizních uzlin, svalstva a kostí, hlavy včetně tvaru, velikosti fontanel a změření obvodu hlavy, dále vyšetření očí a jejich okolí včetně postavení bulbů a spojivek, vyšetření uší, nosu, dutiny ústní, krku, hrudníku, jeho obvodu a tvaru a stavu klíčnicích kostí, fyzikální nález na srdci a plicích, vyšetření břicha včetně jeho velikosti, palpačního vyšetření nitrobršních orgánů a pupeční jizvy, dále vyšetření třísel včetně palpačního vyšetření a pulzu na stehenních tepnách, vyšetření genitálu, končetin včetně jejich symetrie, deformity a hybnosti v kyčelních kloubech a vyšetření psychomotorického vývoje včetně novorozeneckých reflexů,
 3. orientační vyšetření sluchu,
 4. kontrola preventivního podání vitamínu K,
- b) dětí ve 14 dnech věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, zjištění výživy dítěte, zahájení preventivního podávání vitamínu D proti křivici, potřeb-

ná poučení rodiče dítěte a doporučení odborného ortopedického vyšetření kyčlí mezi třetím až šestým týdnem věku,

- c) dětí v 6 týdnech věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola výsledku ortopedického vyšetření a kontrola preventivního podávání vitamínu D, orientační vyšetření zraku, zahájení očkování a plán dalšího očkování,
- d) dětí ve 3 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D, kontrola očkování a plán dalšího očkování,
- e) dětí ve 4 až 5 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, orientační vyšetření zraku a sluchu, kontrola očkování a plán dalšího očkování,
- f) dětí v 6 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D, kontrola vývoje chrupu a poučení rodiče o nutnosti registrace dítěte u zubního lékaře v druhém půlroce života dítěte a jeho zapojení do pravidelných zubních prohlídek,
- g) dětí v 8 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, orientační vyšetření zraku a sluchu,
- h) dětí v 10 až 11 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D,
- i) dětí ve 12 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, zjištění základních antropometrických ukazatelů a jejich zhodnocení, kontrola preventivního podávání vitamínu D, zjištění velikosti velké fontanely, vyšetření zraku a sluchu, vývoje řeči a chrupu a potřebná poučení rodiče dítěte, informace o hygieně dutiny ústní, individuální zvážení celkového příjmu fluoridů, doporučení stomatologického vyšetření, kontrola očkování a plán dalšího očkování dítěte,
- j) dětí v 18 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola stavu velké fontanely, vývoje a stavu chrupu včetně doporučení stomatologického vyšetření, vyšetření zraku a sluchu, posouzení psychomotorického vývoje se zaměřením na hrubou a jemnou motoriku, rozvoj řeči a sociální chování dítěte, kontrola očkování a plán dalšího očkování dítěte.

§ 4

(1) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí ve 3 letech věku je

- a) rozhovor s rodičem zaměřený na nová anamnestická fakta, kontrola a plán očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
- b) zhodnocení psychosomatického vývoje, jemné a hrubé motoriky, sociálního chování a hygienických návyků dítěte,
- c) zjištění hmotnosti a výšky, zhodnocení těchto parametrů podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
- d) kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže a vyloučení známek týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte,
- e) vyšetření očí a zraku,
- f) vyšetření řeči, hlasu a sluchu,
- g) orientační vyšetření laterality a znalosti barev,

- h) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
 - i) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
 - j) vyšetření dutiny ústní, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
 - k) vyšetření genitálu, a to uložení varlat u chlapců a zjištění případného výtoku u dívek,
 - l) závěrečný rozhovor lékaře s rodičem zaměřený k získání aktivní spolupráce, poučení rodiče o výživě a režimu dítěte včetně úrazové prevence podle specifík pro daný věk, popřípadě podpůrný psychoterapeutický rozhovor, zejména jde-li o vážně nemocné dítě, ohrožené dítě a problematiku funkčnosti rodiny.
- (2) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 5 letech věku je kromě úkonů uvedených v odstavci 1
- a) zjištění hmotnosti a výšky, zjištění hmotnostně-výškového poměru a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity, zhodnocení psychomotorického vývoje k předběžnému posouzení školní zralosti,
 - b) vyšetření znalosti barev s požadavkem jejich samostatného slovního označení,
 - c) kontrola hygienických návyků dítěte se zaměřením na pomočování,
 - d) vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, vyskytuje-li se v rodinné anamnéze ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, angina pectoris, náhlé cévní mozkové příhody nebo hyperlipoproteinemie do 55 let věku a další rizikové faktory.
- § 5
- (1) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 7, 9, 11 a 13 letech věku je
- a) rozhovor s rodičem zaměřený na nová anamnestická fakta včetně cílených dotazů směřujících k včasnému odhalení nemocí a stavů, které se v počátku projevují nejasnými příznaky; vyloučení známek týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte, počátků různých závislostí a rizikového chování dítěte; poučení o zdravém životním stylu včetně úrazové prevence podle specifík pro daný věk, posouzení funkčnosti rodiny,
 - b) kontrola a plán dalšího očkování dítěte v 11 a 13 letech, popřípadě doplnění chybějícího očkování v rozsahu stanoveném vyhláškou upravující očkování proti infekčním nemocem, u dívek ve 13 letech věku poučení o možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku,
 - c) zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
 - d) kompletní fyzikální vyšetření včetně pohybového aparátu, prohlídka kůže, mizních uzlin, štítné žlázy a sekundárních pohlavních znaků,
 - e) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
 - f) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
 - g) vyšetření zraku včetně barvocitu,
 - h) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
 - i) vyšetření dutiny ústní, stavu chrupu, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
 - j) zhodnocení psychosociálního vývoje a motorických dovedností u dětí ve 13 letech věku; poučení vztahující se ke zdravotním rizikům a důsledkům souvisejících se sexuálním životem včetně poučení o chráněném sexu, u dívek dotaz na menstruační cyklus,
- (2) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 15 letech věku je
- a) celkové vyšetření a aktualizace anamnestických údajů podle odstavce 1 písm. a), kontrola, popřípadě doplnění chybějícího očkování v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
 - b) zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
 - c) kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže a sekundárních pohlavních znaků,
 - d) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
 - e) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
 - f) vyšetření zraku,
 - g) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
 - h) vyšetření dutiny ústní, stavu chrupu, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
 - i) celkové zhodnocení stavu a vývoje dítěte, poučení vztahující se ke zdravotním rizikům a důsledkům souvisejících se sexuálním životem včetně poučení o chráněném sexu, u dívek případně doporučení gynekologického vyšetření, zejména pokud ještě není menstruace, a poučení o možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku,
 - j) zhodnocení rizik do dalšího života vyplývajících z rodinné i osobní anamnézy a vyjádření k pracovnímu, případně studijnímu zaměření; u osob se zdravotním postižením vyjádření k omezení přípravy na pracovní uplatnění a k pracovní schopnosti.
- (3) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 17 letech věku je
- a) doplnění sociální, rodinné a osobní anamnézy podle odstavce 1 písm. a), kontrola, popřípadě doplnění chybějícího očkování dítěte, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
 - b) zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
 - c) kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže,
 - d) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
 - e) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
 - f) vyšetření zraku,
 - g) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
 - h) vyšetření dutiny ústní a stavu chrupu včetně doporučení stomatologického vyšetření,
 - i) poučení o chráněném sexu, u dívek podle anamnézy případně doporučení gynekologického vyšetření,
 - j) zhodnocení rizik do dalšího života vyplývajících z rodinné i osobní anamnézy a vyjádření k pracovnímu, případně studijnímu zaměření; u osob se zdravotním postižením vyjádření k omezení přípravy na pracovní uplatnění a k pracovní schopnosti.

né i osobní anamnézy a vyjádření k pracovnímu, případně studijnímu zaměření; u osob se zdravotním postižením vyjádření k omezení přípravy na pracovní uplatnění a k pracovní schopnosti.

- (4) Poslední všeobecná preventivní prohlídka dětí se provádí před ukončením péče u poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, nejpozději před dnem dovršení 19 let věku. Obsahem poslední všeobecné preventivní prohlídky dětí jsou úkony uvedené v odstavci 3 a dále závěrečné zhodnocení zdravotního stavu před ukončením péče.

§ 6

Obsah a časové rozmezí zubní preventivní prohlídky

- (1) Obsahem zubní preventivní prohlídky, která se provádí jedenkrát ročně u dětí v prvním roce života mezi šestým až dvanáctým měsícem a dvakrát ročně u dětí a dorostu od 1 roku života do 18 let věku, zpravidla po uplynutí 5 měsíců po provedení poslední zubní preventivní prohlídky, je

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,
 - b) anamnéza se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy ve věku 3, 6, 12 a 15 let,
 - c) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, anomálií v postavení zubů a čelistí,
 - d) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku,
 - e) poučení o významu prevence stomatologických onemocnění, o udržování správné hygieny dutiny ústní, o správných stravovacích návycích, o významu fluoridové prevence ve vztahu k riziku vzniku zubního kazu a o riziku přenosu kariogenních mikroorganismů.
- (2) Obsahem zubních preventivních prohlídek u dospělých, které se provádějí jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední zubní preventivní prohlídky, je
- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
 - b) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku,
 - c) poučení o správné hygieně dutiny ústní.
- (3) Obsahem zubních preventivních prohlídek u těhotných žen, které se provádějí dvakrát v průběhu těhotenství, je
- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
 - b) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku,
 - c) poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte včetně poučení o správné hygieně jejich dutiny ústní, o fluoridové prevenci a nutnosti sanace chrupu před porodem k zamezení přenosu kariogenních mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte,
 - d) poučení budoucí matky o nutnosti zajistit zubní

preventivní prohlídky svého dítěte, a to první mezi šestým až dvanáctým měsícem jeho věku.

§ 7

Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky

Obsahem gynekologické preventivní prohlídky, která se provádí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky, je

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,
- b) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory,
- c) klinické vyšetření prsů od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,
- d) prohlídka kůže a palpační vyšetření mizních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
- e) vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- f) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- g) palpační bimanuální vyšetření; při nejasném výsledku doplnění vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou,
- h) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,
- i) nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele,
- j) u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech; jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 5 v posledních 2 letech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
- k) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech a toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 4 v uvedených intervalech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje.

§ 8

Zrušovací ustanovení

Vyhláška č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek, se zrušuje.

§ 9

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. dubna 2012.

Ministr:

doc. MUDr. Heger, CSc., v. r.

**vyhláška č. 92/2012 Sb.
o požadavcích na
minimální technické a věcné vybavení
zdravotnických zařízení a
kontaktních pracovišť domácí péče**

ze dne 15. března 2012
platná od 1.4. 2011

Pozn.: Pro pracoviště všeobecného praktického lékařství tato vyhláška nepřináší žádné změny. Netýká se jí ani nový požadavek na vybavení počítačem s připojením k internetu, neboť spadá mezi pracoviště uvedené v části I. přílohy č. 2 (viz).

Pro informaci uvádíme vybrané části nové vyhlášky relevantní pro pracoviště VPL.

§ 2

- (1) Zdravotnické zařízení, v němž je poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) oprávněn poskytovat zdravotní služby ke dni nabytí účinnosti této vyhlášky, musí být technicky a věcně vybaveno podle této vyhlášky
 - a) do 12 měsíců ode dne nabytí její účinnosti, je-li tímto poskytovatelem osoba uvedená v § 121 odst. 1 zákona o zdravotních službách,
 - b) do 9 měsíců ode dne nabytí její účinnosti, je-li tímto poskytovatelem osoba uvedená v § 122 odst. 1 zákona o zdravotních službách.
- (2) Zdravotnické zařízení, v němž je poskytovatel oprávněn poskytovat zdravotní služby na základě rozhodnutí vydaného v řízení podle § 121 odst. 6 zákona o zdravotních službách, musí být technicky a věcně vybaveno podle této vyhlášky do 12 měsíců ode dne nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.
- (3) Zdravotnická zařízení uvedená v odstavcích 1 a 2 musí do doby splnění požadavků na technické a věcné vybavení stanovených touto vyhláškou splňovat požadavky na technické a věcné vybavení podle dosavadních právních předpisů.

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 92/2012 Sb.

**Obecné požadavky na technické a věcné vybavení
zdravotnických zařízení**

1. Zdravotnické zařízení musí z hlediska stavebně technických požadavků na prostory a jejich funkční a dispoziční uspořádání umožňovat funkční a bezpečný provoz.
2. Zdravotnické zařízení dále musí
 - a) tvořit provozně uzavřený a funkčně provázaný celek,
 - b) být umístěno v nebytových prostorech splňujících obecné požadavky na výstavbu,
 - c) mít zajištěnu dodávku pitné vody a dodávku teplé vody, pokud není zajištěn její ohřev na místě,
 - d) mít zajištěn odvod odpadních vod,
 - e) být vybaveno systémem přirozeného nebo nuceného větrání a systémem vytápění,
 - f) mít zajištěno připojení na veřejný rozvod elektrické energie,
 - g) být vybaveno připojením k veřejné telefonní síti, a to pevné nebo mobilní, pokud není dále uvedeno jinak,

h) být vybaveno počítačem s připojením k internetu; toto vybavení se nevyžaduje, jde-li o zdravotnické zařízení uvedené v části I. přílohy č. 2 k této vyhlášce, pokud není dále uvedeno jinak.

3. Prostory určené pro

- a) manipulaci s biologickým materiálem,
- b) provádění operačních výkonů, nebo
- c) provádění endoskopických výkonů s porušením integrity tělesného povrchu nebo se zvýšeným rizikem infekce, musí mít omyvatelný povrch stěn minimálně do výšky 180 cm a povrch nábytku a podlahy snadno čistitelné, omyvatelné a dezinfikovatelné, pokud není dále uvedeno jinak.

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 92/2012 Sb.

Požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení ambulantní péče

I.

**Požadavky na technické a věcné vybavení pracovišť
lékařů a zubních lékařů, pracovišť dalších
zdravotnických pracovníků a pracovišť
jiných odborných pracovníků**

A. Společné požadavky

1. Základní provozní prostory zdravotnických zařízení ambulantní péče jsou:
 - a) ordinace lékařů a ordinace zubních lékařů²⁾ (dále jen „ordinace lékaře“), pracoviště dalších zdravotnických pracovníků nebo pracoviště jiných odborných pracovníků³⁾, ve kterých jsou prováděny zdravotní výkony (dále jen „výkon“),
 - b) čekárna,
 - c) WC pro pacienty,
 - d) zákrokový sál, pokud jsou prováděny
 - operační výkony, nebo
 - endoskopické výkony s porušením integrity tělesného povrchu nebo se zvýšeným rizikem infekce,
 - e) přípravná pro výkony, pokud je zřízena.
2. Vedlejší provozní prostory zdravotnických zařízení ambulantní péče jsou:
 - a) sanitární zařízení pro zaměstnance⁴⁾,
 - b) skladovací prostory,
 - c) místnost pro odpočinek zaměstnanců, pokud je zřízena.
 Vedlejší provozní prostory mohou být společné pro více ordinací lékařů a pracovišť dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
3. Ordinace lékaře a pracoviště dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků musí mít minimální podlahovou plochu (dále jen „plocha“) 13 m².
4. Přípravnou pro výkony se rozumí místnost, kde je připravován pacient k výkonům a dále kde jsou připravovány zdravotnické prostředky, léčivé přípravky a léčivé látky před jejich aplikací pacientovi a vykonávány další činnosti s tím související. Přípravná pro výkony musí mít minimální plochu 10 m².
5. Čekárna musí mít minimální plochu 7 m², pokud není dále uvedeno jinak, a musí být vybavena sedacím nábytkem. Čekárna může být společná pro více ordina-

- cí lékařů a pracovišť dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, pokud má minimální plochu 10 m². Pokud je zdravotní péče (dále jen „péče“) poskytována kojencům, musí mít čekárna minimální plochu 8 m² a být vybavena přebalovacím stolem, není-li tento stůl v ordinaci lékaře.
6. WC pro pacienty musí mít předstíh vybavenou umyvadlem, není-li umyvadlo umístěno v kabině WC. WC může být společné pro zaměstnance a pacienty v případě, kdy zdravotnické zařízení ambulantní péče sestává maximálně ze 2 ordinací lékařů nebo pracovišť dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, pokud není dále uvedeno jinak. WC pro pacienty může být společné pro více ordinací lékařů a pracovišť dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
7. Základový sál musí mít minimální plochu 10 m² a mít podlahy, stropy i stěny odolné proti poškození při pravidelném čištění, mytí a dezinfekci.
8. Skladovací prostory se vyléňují pro oddělené skladování materiálu, prádla a uklížečích a dezinfekčních potřeb. Skladovací prostory lze nahradit vhodnými skříněmi. Skladování věcí musí být zabezpečeno tak, aby nedošlo ke kontaminaci čistých věcí znečištěnými věcmi.
9. Vybavení ordinace lékaře, pracoviště dalších zdravotnických pracovníků a pracoviště jiných odborných pracovníků:
- a) vyšetřovací lehátko,
 - b) umyvadlo,
 - c) dřez na mytí pomůcek, pokud je prováděno mytí a čištění pomůcek použitých k manipulaci s biologickým materiálem,
 - d) nábytek pro práci zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
 - e) židle nebo křeslo pro pacienta,
 - f) skříň na léčivé přípravky,
 - g) stolky na přístroje a nástroje,
 - h) nepřenositelná uzamykatelná schránka z kovu, pokud se skladují omamné nebo psychotropní látky nebo přípravky je obsahující⁵⁾,
 - i) skříň na nástroje a pomůcky,
 - j) kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě nebo pokud není zřízena centrální kartotéka,
 - k) chladnička na léčivé přípravky vybavená teploměrem, pokud se uchovávají léčivé přípravky nebo pomůcky, které pro své uchování vyžadují nižší teplotu než pokojovou, a chladnička na biologický materiál vybavená teploměrem, pokud je uchováván biologický materiál,
 - l) tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský, osobní váha, výškoměr,
 - m) přebalovací stůl, pokud je poskytována péče novorozencům a kojencům,
 - n) pomůcky a léčivé přípravky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška nebo samorozpínací vak včetně masky, vduchovody, rukavice, výbava pro stavění krvácení a prostředky k zajištění žilního vstupu; pracoviště pracovníků nelékařských zdravotnických povolání nemusí být vybaveno léčivými přípravky pro poskytnutí první pomoci a prostředky k zajištění žilního vstupu,
- o) sterilizátor, pokud se používají nástroje a pomůcky vyžadující sterilitu a není zajištěna služba centrální sterilizace nebo dodávka veškerého materiálu na jednorázové použití anebo pokud není dodáván veškerý materiál sterilizovaný. Pokud je používána sterilizace formaldehydem, musí být sterilizátor umístěn mimo místnost pro provádění výkonů,
- p) lokální svítidlo vyšetřovací,
- q) prostor pro svlékání pacienta a odložení oděvu.
- Vybavení uvedené v písmenech h), j), n) a o) může být společné pro více ordinací lékařů a pracovišť dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vybavení uvedené v písmenech a) až c) a e) až q) může být umístěno v kterémkoli ze základních provozních prostor uvedených v části I.A bodě 1 písmenu a), d) nebo e) této přílohy. Kartotéční skříň, osobní váha a výškoměr mohou být umístěny i v čekárně.
10. Vybavení základového sálu:
- a) umyvadlo,
 - b) operační stůl nebo křeslo s operačním svítidlem,
 - c) kontejnery na sterilní materiál a sterilní nástroje,
 - d) kontejner na použitý operační materiál,
 - e) infuzní stojan nebo jiné zařízení umožňující bezpečné zavěšení infuzních lahví a vaků (dále jen „infuzní stojan“),
 - f) instrumentační stolek,
 - g) další přístroje a nástroje podle oboru poskytované péče.
11. Pokud je ve zdravotnickém zařízení ambulantní péče poskytována péče ve více oborech, musí být splněny požadavky na vybavení stanovené pro každý obor poskytované péče.
12. Pokud je ve zdravotnickém zařízení ambulantní péče poskytována péče v oboru, který není uveden v části B této přílohy, musí být splněny požadavky na vybavení stanovené pro obor věcně nejbližší.
13. Pokud je ve zdravotnickém zařízení ambulantní péče poskytována péče dětem, musí být vybavení zdravotnického zařízení přizpůsobeno těmto pacientům.
14. Pokud je zdravotnické zařízení vybaveno zařízeními nebo přístroji, které prokazatelně funkčně plně nahrazují technické a věcné vybavení uvedené v části I. této přílohy nebo jeho část a činí je nadbytečným, takto nahrazené vybavení nebo jeho část se nevyžaduje.
15. Pokud jsou na vybavení jednotlivých ordinací lékařů, pracovišť dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a dalších provozních prostor zdravotnických zařízení ambulantní péče další nebo odlišné požadavky, jsou uvedeny dále jako zvláštní požadavky.
- ### B. Zvláštní požadavky
- #### 1. Zvláštní požadavky podle oborů péče
- ##### 1.48. Všeobecné praktické lékařství
- Vybavení:
- a) optotypy,
 - b) vybavení k určení barvocitu,
 - c) glukometr.
- Čekárna musí mít minimální plochu 10 m².

Domácí hospic už nebude chodit jen domů

V Praze 2 bude v dubnu otevřen Domov s hospicovou péčí Pod střechou: nová forma poskytování kvalitní paliativní péče. Tento typ zařízení je první svého druhu v ČR. Domov je určen těžce nemocným umírajícím lidem, kteří potřebují specializovanou paliativní péči, přejí si strávit poslední týdny života důstojně a v přívětivém prostředí, ale nemají blízké, kteří by se o ně mohli celodenně doma starat. Mohou se na pár týdnů do Domova přestěhovat a odborná péče bude docházet za nimi. Domov bude sloužit i pacientům domácího hospice, kteří pobývají doma, ale jejich rodina si potřebuje třeba na týden odpočinout nebo odcestovat.

Domov s hospicovou péčí. Co si pod tím představit?

Specifikem tohoto typu péče je zejména nabídka „komorního“ prostředí, tedy paliativní péče na několika málo lůžkách, nikoli ve velkém zdravotnickém zařízení. Typ malého „hospice“, kde paliativní péči dochází realizovat paliativní tým, je běžný například v Anglii a dalších zemích. Takové zařízení v ČR zatím neexistuje – projekt Domova s hospicovou péčí Pod střechou je proto projektem pilotním. Předpokládáme, že bude moci být následován v dalších, především menších městech, pro která je příliš nákladné investovat do lůžkového hospice, ale která zároveň potřebují a chtějí svým občanům hospicové služby nabídnout.

Domov s hospicovou péčí je založen na spolupráci pobytového zařízení sociálních služeb a mobilního hospice. Pobytové zařízení poskytuje nemocnému služby spojené s ubytováním, stravováním, ošetrovatelskou péčí a sociálním poradenstvím a domácí hospic Cesta domů zajišťuje specializovanou paliativní péči multidisciplinárního týmu – lékařů, sester, sociálních pracovníků, případně psychologů, duchovního a dobrovolníků.

Jak si Domov představit? Prostory připomínající větší byt, čtyři jednolůžkové podkrovní pokoje s příslušenstvím a s dostatkem soukromí. Možnost neomezených návštěv, možnost podílení se na péči i přespaní pro nejbližší osoby. Finanční podmínky jsou tento rok ve zkušebním provozu. Pacient platí ubytování, stravu a odlehčovací péči, o hrazení specializované paliativní péče se dělí Praha 2 a Cesta domů, pacient tuto péči nehradí. Celkové náklady jsou pro pacienta srovnatelné s náklady v pražských lůžkových hospicích.

Domov se nachází ve 3. patře Centra sociálních služeb Prahy 2, Jana Masaryka 34. Příjem indikovaných pacientů realizuje domácí hospic Cesta domů podobně jako příjem pacientů, kteří pobývají doma. První pacienty bude Domov přijímat od 16. dubna 2012. Bližší informace najdete na www.pod-strechou.cz. Doufáme, že budou stačit k tomu, abyste svým pacientům toto zařízení mohli nabídnout. Případné dotazy rádi zodpovíme.

Partneři projektu

Projekt vznikl ve spolupráci několika subjektů, z nichž každý hledal cestu, jak splnit přání těžce nemocných lidí na konci života, kteří nechtějí umírat v nemocnici, ale jejich blízcí nemají možnost o ně celodenně doma pečovat. Autory projektu jsou **Městská část Praha 2 (projekt realizuje prostřednictvím své příspěvkové organizace, Centra sociálních služeb Praha 2) a Hospicové občanské sdružení Cesta domů**. Cesta domů poskytovala dosud specializovanou paliativní péči u pacientů doma, tento typ odborné péče bude poskytovat nyní i v domově s hospicovou péčí. Pracovníci obou subjektů několik let připravovali společný projekt tak, aby dokázali nabídnout nemocným lidem i jejich blízkým přesně to, co potřebují.

Projekt vítá i **Česká společnost paliativní medicíny** a bude jej jakožto modelový projekt bedlivě sledovat. Stále stoupající počet lidí, kteří sice dlouho žijí, ale také nelehko umírají, a realita malé dostupnosti specializované paliativní péče na území naší republiky připomíná, že takových počinů je a bude velmi třeba.

Kontakt

Centrum sociálních služeb Praha 2, Jana Masaryka 34, Praha 2, www.cssp2.cz
Hospicové občanské sdružení Cesta domů, Bubenská 3, Praha 7, www.cestadomu.cz

Pro informaci

Lůžkový hospic – zdravotnické lůžkové zařízení zpravidla s 25-30 lůžky, kde multidisciplinární tým poskytuje pacientovi specializovanou paliativní péči a jeho blízkým možnost neomezených návštěv a možnost podílet se na péči i s možností přespaní.

Mobilní (domácí) hospic – multidisciplinární tým dochází domů k pacientovi a poskytuje specializovanou paliativní péči, lékař a sestra jsou jemu a jeho blízkým pečujícími k dispozici 24 hodin denně 7 dní v týdnu, podmínkou je stálá přítomnost alespoň jedné pečující osoby.

Domov s hospicovou péčí – oddělení v pobytovém zařízení sociálních služeb s několika jednolůžkovými pokoji, pacientovi poskytuje odlehčovací služby nahrazující péči rodiny, za pacientem dochází multidisciplinární tým mobilního hospice a poskytuje specializovanou paliativní péči. Lékař a sestra hospice jsou pro zařízení k dispozici 24 hodin denně 7 dní v týdnu, blízcí pacienta mají možnost neomezených návštěv a možnost podílet se na péči i s možností přespaní.

Ibalgin® DUO EFFECT

ÚRAZY

BOLESTI ZAD

OTOKY

PODLITINY
ZHMOŽDĚNINY

VARIXY
ZÁNĚTY ŽIL

KLOUBY



HEMATOMY



KREVNÍ SRAŽENINY



BOLEST



ZÁNĚT



OTOK

HEPARINOID + IBUPROFEN

Účinná kombinace ve formě krému pro širší spektrum indikací

- tromboflebitidy
- poúrazové stavy a následky sportovních úrazů – podvrtnutí kloubu, poranění měkkých částí kloubu, zhmoždění, posttraumatické hematomy
- revmatická onemocnění zánětlivého původu
- bolestivé stavy při osteoartróze
- záněty šlach a svalových úponů

1 lék – 2 účinné látky – širší spektrum účinků



NOVINKA

100g balení

Reference:
SPC (datum revize textu 25. 5. 2011) a příbalová informace
pro pacienta (datum schválení 5. 10. 2011) léčivého přípravku IBALGIN® DUO EFFECT

vhodný pro léčbu dospělých a mladistvých již od 12 let

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU IBALGIN® DUO EFFECT

Léčivá látka: Ibuprofenum 2,5 g a Heparinoidum (100 j./mg) 100 mg v 50 g krému, nebo Ibuprofenum 5 g a Heparinoidum (100 j./mg) 200 mg ve 100 g krému. **Indikace:** Místní projevy akutních a chronických forem revmatických onemocnění zánětlivého původu, bolestivé stavy při osteoartróze, povrchové tromboflebitidy, flebitis migrans, tromboflebitidy při varikózním komplexu, místní komplikace po skleroterapii; fibrotizace kůže při chronické žilní insuficienci, záněty šlach a svalových úponů, léčba poúrazových stavů a následků sportovních úrazů (zhmoždění, posttraumatické hematomy, podvrtnutí kloubu, otoky, poranění měkkých částí kloubů). **Dávkování:** Od 12 let; nanést na postižené místo a okolí 2–3krát denně asi 1 mm silnou vrstvu a lehce vtříť. U žilních onemocnění je možný kompresní obvaz. U rozsáhlých a bolestivých krevních výronů lze zpočátku překrýt neprodyšným obvazem, nejlépe přes noc. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na ibuprofen, heparinoid nebo některou součást krémového základu; sklon k astmatickému záchvatu, kopřivce nebo alergické rýmě po podání kyseliny acetylsalicylové či některých protizánětlivých léčiv. Hemoragická diatéza, různé formy purpur, trombopenie, hemofilie, různé celkové stavy s tendencí ke krvácení. **Zvláštní upozornění:** Krém se nesmí aplikovat na otevřené rány na porušený kožní povrch, na sliznice a do očí. **Interakce:** Lokální přípravky s obsahem tetracyklinu a hydrokortizonu. **Těhotenství a kojení:** Použití jen krátkodobé v opodstatněných indikacích s výjimkou posledního trimestru těhotenství, kdy se nedoporučuje používat vůbec. **Nežádoucí účinky:** Lokální podráždění kůže. Možnost vzniku přecitlivělosti. **Uchování:** V suchu, při teplotě 10–25° C. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Velikost balení:** 50 g nebo 100 g krému. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k. s., Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** 29/695/99-C. **Poslední revize textu:** 25. 5. 2011. **Přípravek není vázán na lékařský předpis. Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je částečně hrazeno 50g balení, 100g balení není hrazeno. Před předepsáním či výdejem se seznámte s úplnou informací o přípravku.**

Materiál je určen pro odbornou veřejnost.

CZ.IBA.12.01.05

www.ibalgin.cz

Zentiva, k.s.

Korespondenční adresa
Budova Argo
Evropská 846/176a
160 00 Praha 6
Česká republika

Sídlo společnosti
U Kabelovny 130
102 37 Praha 10
Dolní Měcholupy
Česká republika

Tel.: (+420) 267 241 111
Fax.: (+420) 272 702 402
E-mail: zentiva@zentiva.cz
Internet: www.zentiva.cz

zENTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI



XADOS[®]

bilastin

Nové nesesedativní antihistaminikum



Účinnost

Bezpečnost

Účinný při alergické
rinokonjunktivitidě

Účinný
při kopřivce

Účinek
přetrvává 24 hodin

Nezpůsobuje ospalost
více než placebo

Není metabolizován
prostřednictvím
CYP 450

Nepotencuje
účinky alkoholu

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU: Xados 20 mg tablety **Složení:** Bilastin 20 mg v 1 tabletě. **Indikace:** Symptomatická léčba alergické rinokonjunktivitidy (sezónní i celoroční) a kopřivky. **Dávkování:** 1 tableta denně, jednu hodinu před nebo dvě hodiny po jídle nebo ovocném džusu. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na složky přípravku. **Upozornění:** Studie provedená za účelem posouzení účinku bilastinu na schopnost řídit ukázala, že léčba dávkou 20 mg neovlivňuje výkon během řízení. I tak by však měli být pacienti informováni, že někteří lidé mohou velmi vzácně pociťovat ospalost, která může ovlivnit jejich schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Účinnost a bezpečnost bilastinu u dětí mladších 12 let nebyla stanovena. U pacientů se středně závažným nebo závažným poškozením ledvin je třeba se vyhnout současnému podávání bilastinu a inhibitorů P-glykoproteinu, jako jsou např. ketokonazol, erytromycin, cyklosporin, ritonavir nebo diltiazem. **Interakce:** Psychomotorický výkon po současném příjmu alkoholu a 20 mg bilastinu byl podobný výkonu pozorovanému po příjmu alkoholu a placeba. Jídlo nebo současné užití 20 mg bilastinu a grapefruitového džusu významně snižuje perorální biologickou dostupnost bilastinu o 30 %. Tento účinek se v různé míře může objevit také u jiných ovocných džusů. Léčivé přípravky, které jsou substráty nebo inhibitory OATP1A2, jako ritonavir nebo rifampicin, mohou také snižovat plazmatické koncentrace bilastinu. Ketokonazol nebo erytromycin zvyšuje AUC bilastinu dvakrát a C_{max} 2–3krát. 60 mg diltiazemu zvýšilo C_{max} bilastinu o 50 %. **Nežádoucí účinky:** Množství nežádoucích účinků, které se objevily u pacientů trpících alergickou rinokonjunktivitidou nebo chronickou idiopatickou kopřivkou léčených 20 mg bilastinu, bylo v klinických studiích srovnatelné s pacienty, kteří dostávali placebo (12,7 % versus 12,8 %). Pacienti léčení bilastinem v dávce 20 mg v klinických studiích fáze II a III udávali mezi nejčastějšími nežádoucími účinky bolest hlavy, ospalost, závratě a únavu. Tyto nežádoucí účinky se objevovaly ve srovnatelné frekvenci u pacientů, kteří dostávali placebo. Podrobnosti viz plné znění souhrnu údajů o přípravku. **Balení:** 30 nebo 50 tablet. **Držitel registrace:** Menarini International Operations Luxembourg, S.A., Lucembursko. **Reg. číslo:** 24/001/11-C. **Datum poslední revize:** 12. 1. 2011. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

