

Media monitoring

Onkologové chtějí s MPSV jednat o lepších podmínkách pro pacienty.....	2
3.12.2019 zdravotnictvi.cz ~ str. 00 ~	
To hlavní je zanechat pacientovi vždycky kousek naděje.....	2
2.12.2019 zdravezpravy.cz ~ str. 00 ~	
To hlavní je zanechat pacientovi vždycky kousek naděje.....	4
2.12.2019 zdravezpravy.cz ~ str. 00 ~	
Jak sdělovat pravdu?.....	5
1.12.2019 kosmetika-wellness.cz ~ str. 00 ~	
Jednohlasně a rychle. Revizním lékařům usnadňuje rozhodování o úhradě léčby přes paragraf 16 už více než 70 stanovisek odborníků a VZP.....	6
11.12.2019 zdravotnickýdeník.cz ~ str. 00 ~ Politika a Ekonomika	
Jak sdělovat onkologickému pacientovi nepříznivou diagnózu?.....	8
9.12.2019 tribune.cz ~ str. 00 ~	
Jak sdělovat onkologickému pacientovi nepříznivou diagnózu?.....	10
10.12.2019 Medical Tribune ~ str. 51 ~ Příloha nam	
Pro lékaře bychom neměli být jen chodící diagnózy, říká žena, která měla rakovinu.....	13
30.11.2019 staloseted.cz ~ str. 00 ~	
Pro lékaře bychom neměli být jen chodící diagnózy, říká žena, která měla rakovinu.....	14
30.11.2019 aktualne.cz ~ str. 00 ~ Domáci Helena Havranová	
Selhává prevence onkologických onemocnění?.....	16
12.12.2019 tyden.cz ~ str. 00 ~ Zdraví - red -	
Petra (34) přišla kvůli rakovině o prsa. Kromě strachu „bojovala“ i s necitlivým onkologem.....	17
1.12.2019 blesk.cz ~ str. 00 ~ • FOTO: ula, Profimedia	
Petra (34) přišla kvůli rakovině o prsa. Kromě strachu „bojovala“ i s necitlivým onkologem.....	18
1.12.2019 blesk.cz ~ str. 00 ~ Události ČTK,ula	

Plné znění zpráv

Onkologové chtějí s MPSV jednat o lepších podmínkách pro pacienty

3.12.2019 zezdravotnictvi.cz str. 00

Přednostka Onkologické kliniky 2. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole Jana **Prausová**

Onkologové chtějí s ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) jednat o lepších podmínkách pro své pacienty v pracovní neschopnosti a invalidním důchodu. Řeší i komunikaci lékařů, která je v případě takto vážné nemoci pro pacienty mimořádně důležitá. Semináře absolvují stovky lékařů ročně. Řekla to předsedkyně České onkologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně Jana **Prausová**.

„Pacientky s rakovinou prsu, které projdou velice náročnou léčbou, nějakou dobu nemají sílu nastoupit plně do práce a je potřeba se jejich stavu přizpůsobit,“ vysvětlila **Prausová**. Žena po léčbě musí mít podle ní takové sociální podmínky, aby strach a stres nezhoršoval její zdravotní stav.

Na posudkové službě, která stanoví určení délky pracovní neschopnosti nebo míru invalidity, by se podle **Prausové** měli víc podílet onkologové. Celý proces je podle ní až nelidský. „Člověk, který měl rakovinu, a u kterého se nemoc zrovna neprojevuje, musí rok co rok znovu před posudkového lékaře,“ dodala. Rozdíl jsou podle ní v posuzování napříč regiony.

Onkologická společnost se zaměřuje také na lepší komunikaci lékařů s pacienty. Pořádá semináře otevřené i pro studenty medicíny nebo další zdravotnické a sociální pracovníky.

„Je potřeba s pacienty vést rozhovor přesně o jejich nemoci. O průběhu, co je čeká, jaké diagnostické metody, jaká léčba, jaké budou nežádoucí účinky, abychom je zbavili pocitu strachu a navodili důvěru mezi pacientem a lékařem,“ popsala. Zásadní je pro onkologa empatie.

Pacienti by měli podle **Prausové** i zástupkyň patientských organizací mít připravené otázky a nebát se je položit. „V 80. letech jsme se neuměli ptát, ani bychom si to nedovolili,“ řekla Eva Knappová z Aliance žen s rakovinou prsu. Lékaři by podle ní měli brát ohled na potřeby pacientů i při sdělování informací.

Rakovinou každý rok onemocní kolem 90.000 lidí. Spolu s lepší se léčbou jich stále více nádor přežije a zůstává jako chronický pacient někdy i desítky let pod pravidelným dohledem lékařů. Nejčastější je u mužů rakovina prostaty, u žen rakovina prsu, které se lékařům ale daří dobře léčit.

URL| <https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/onkologove-chteji-s-mps-v-jednat-o-lepsich-podminkach-pro-pacienty/>

To hlavní je zanechat pacientovi vždycky kousek naděje

2.12.2019 zdravezpravy.cz str. 00

Komunikace mezi lékařem a pacientem prošla v posledních desetiletích zásadními změnami. Lékaři dnes volí spíše otevřený přístup k pacientovi. Tedy říkají pravdu. Jenomže, jak už to bývá, s pravdou to bývá mnohdy složité. A nejenom s ní...

Podle některých odborníků praxe ukazuje, že ani přílišná otevřenost při sdělování diagnózy nemusí být vždy tou nejsprávnější volbou. Především pak v onkologii, kde je nutné informace podávat zvláště citlivou formou.

„Sdílet někomu diagnózu, která mu naprosto změní dosavadní život, je velmi složité,“ říká Jana **Prausová**, předsedkyně České onkologické společnosti ČLS JEP a přednostka Onkologické kliniky 2. LF UK FN v Motole.

Dodává, že každý pacient reaguje jinak. Někteří z nich ji překvapují, jak rychle a racionálně se dokáží se sdělením o nemoci vyrovnat. Onkologové se ale v praxi setkávají i s případy, kdy nemocní odejdou z ordinace a pokusí se o sebevraždu. A někteří ji i dokonají.

Ne všechno jde hned. Upozorňuje i na současný trend, kdy mnoho především mladých lékařů volí ve své praxi spíše rychlou, strohou a otevřenou komunikaci s pacientem.

„Do ordinace si pozvou pacienta, sdělí mu i velmi vážnou diagnózu a rozloučí se. Pacient si poté vyhledá informace na internetu, které nemusí být vždy ani pravdivé a rázem vidí všechno černě. Ani takový přístup není dobrý a nemělo by se to dít,“ tvrdí Jana **Prausová**.

„Nikdo, ani lékař neví, kolik času pacientovi zbývá,“ upozorňuje.

S jejím slovy plně souhlasí i Eva Knappová, ředitelka Aliance žen s rakovinou prsu. Ta tvrdí, že je třeba s pacientem komunikovat s empatií. Vnímat pacienta jako partnera, vytvářet důvěru a projevit zájem o jeho potřeby.

„Tak by měla vypadat komunikace lékaře s pacientem. Člověk je stvořen nejenom z těla, ale i z duše. To hlavně je zanechat pacientovi vždycky kousek naděje,“ upřesňuje.

Jak to bylo dříve? V 80. letech byl přístup lékařů k pacientovi ryze paternalistický. To znamená, že veškerá rozhodnutí záležela jenom na lékaři. A nejenom rozhodnutí. Pacienti se v té době nedozvídali o své nemoci pravdu, anebo se jí dozvídali jenom částečně. Mezi odborníky panoval v té době názor, že je nevhodné a nemravné nemocnému člověku sdělovat pravdu o jeho vážném zdravotním stavu.

„My jsme pacientům nemohli říkat, co jim je. Velmi silně jsme se vyhýbali prognóze. A to nebylo správné, protože jsme si pak nemohli vzájemně důvěřovat,“ říká Jana **Prausová**.

Zatímco dříve se lékaři vyhýbali pacientovi jeho prognózu sdělovat, tak dnes se razí spíše otevřený přístup k nemocnému a nic mu netajit. To však ale na druhou stranu neznamená, že lékař po vyšetření pacientovi sdělí veškeré informace najednou ve formě suchých dat, rozloučí se a zavře za ním dveře.

Nelehká úloha lékařů Dnešní komunikace lékaře s pacientem už vypadá jinak. Podle odborníků došlo k velkému posunu. To je dáno i tím, že se postupně inovuje přístup lékaře k pacientovi, který se stává středem dění. Většina lékařů zastává názor, že je dobré říkat pacientovi pravdu. Přičemž je ale podstatné, aby informace byly předány citlivou formou a postupně.

Na druhou stranu i lékaři jsou v čase, který mohou svým pacientům věnovat, velmi limitovaní. Což je způsobeno nárůstem počtu nemocných i dalšími nároky na čas lékařů.

„My bychom přitom pro každého potřebovali nikoliv minuty, ale spíše hodiny, nebo i dny. Nejde to stihnout za jedno sezení, ale je třeba to dávkovat. Je nutné, aby pacienti vše dobře pochopili. Seznamujeme je s celou řadou nových informací a dat,“ říká Jana **Prausová** s tím, že je velmi důležité i nesdělovat nemocnému vše naráz.

Onkologická onemocnění jsou chorobou chronickou a pacienti se dožívají i několika let. Proto je i velmi důležité vytvořit důvěrnější vztah mezi lékařem a pacientem. Lékařská intuice, schopnost umět pacienta odhadnout a profesní praxe je při sdělování závažné diagnózy klíčová. Lékař musí ještě před podáním informace pacienta také poznat a nejenom jeho, ale také jeho rodinné a osobní zázemí, partnerský vztah. Ke každému přistupovat zcela individuálně a vyhnout se jednomu naučenému vzorci pro všechny pacienty.

Sociální systém selhává Lékaři, pacienti, rodinní příslušníci i ostatní se shodují na tom, že onkologická léčba je velmi náročná. A i pro systém velmi nákladná. Pacienti však i přesto po tak náročné léčbě narážejí na velké nedostatky v sociálním systému. Jsou také vystavováni ohromnému tlaku. Nosí v sobě strach z nemoci, z budoucnosti, řeší péči a výchovu dětí a v neposlední řadě peníze. Bohužel se jim ale nedostává podpory ze strany státu v době jejich rekonvalescence.

„Typickým příkladem jsou pacientky s rakovinou prsu, na které se jaksí se získáním invalidního důchodu zapomnělo,“ vysvětluje Jana **Prausová**.

To potvrzuje i zdravotně sociální pracovnice z veřejně prospěšného spolku Amelie Šárka Slavíková: „Potíže nastávají nejvíce u OSVČ, studentů, osob v evidenci úřadu práce nebo na sociálních dávkách. Ti nemají nárok na pracovní neschopnost a musí žádat o invalidní důchod od zahájení léčby. A to je složitější, protože musí prokazovat, že jejich léčba bude dlouhodobá a s nejasnou prognózou. Navíc Lékařská posudková služba a Okresní správa sociálního zabezpečení v tom nepostupují jednotně.“

Více: Onkologické pacienty dohánějí i finanční problémy

Podle Jany **Prausové** ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí [MPSV] panuje v tomto směru naprostý nezájem. Tvrdí, že pacienti jsou pro ministerstvo pouhá čísla.

„Nejvíce se sociální problémy týkají mladých patientek, které jsou bezprostředně po ukončení léčby nuceny návratu do pracovního procesu,“ upřesňuje.

Přitom podle onkologů práce ihned po léčbě je téměř nemožná a pacientky by měly mít přiznanou invaliditu, a ne v remisi řešit práci.

Selhává i lékařská posudková služba Další překážkou, se kterou se pacientky i pacienti při své léčbě setkávají jsou posudkoví lékaři. Tedy lékařská posudková služba [LPS].

„Systém nastavení posudkových lékařů u nás není jednotný. Liší se region od regionu,“ zmiňuje Jana **Prausová** s tím, že častý sarkasmus a arogance posudkových lékařů se stává pověstným.

Více: U posudkových lékařů lidé cítí bezmoc, ukázal průzkum

Výjimkou nejsou případy, kdy pacientka přijde s rouškou k posudkovému lékaři po více než roční léčbě a dozví se, že jí nic není. Účinným řešením by podle Jany **Prausové** mohlo být, aby se na posudkové službě [určení

míry invalidity, délky pracovní neschopnosti] podíleli i onkologové. Ti se společně s patientskými organizacemi snaží soustavně jednat s MPSV o změnách ve špatně nastavené legislativě.

URL| <https://www.zdravezpravy.cz/2019/12/02/to-hlavni-je-zanechat-pacientovi-vzdycky-kousek-nadeje/>

Stejná zpráva vyšla také v jednom dalším titulu.

To hlavní je zanechat pacientovi vždycky kousek naděje

2.12.2019 zdravezpravy.cz str. 00

Komunikace mezi lékařem a pacientem prošla v posledních desetiletích zásadními změnami. Lékaři dnes volí spíše otevřený přístup k pacientovi. Tedy říkají pravdu. Jenomže, jak už to bývá, s pravdou to bývá mnohdy složité. A nejenom s ní...

Podle některých odborníků praxe ukazuje, že ani přílišná otevřenost při sdělování diagnózy nemusí být vždy tou nejsprávnější volbou. Především pak v onkologii, kde je nutné informace podávat zvláště citlivou formou.

„Sdílet někomu diagnózu, která mu naprosto změní dosavadní život, je velmi složité,“ říká Jana Prausová, předsedkyně České onkologické společnosti ČLS JEP a přednostka Onkologické kliniky 2. LF UK FN v Motole.

Dodává, že každý pacient reaguje jinak. Někteří z nich ji překvapují, jak rychle a racionálně se dokáží se sdělením o nemoci vyrovnat. Onkologové se ale v praxi setkávají i s případy, kdy nemocní odejdou z ordinace a pokusí se o sebevraždu. A někteří ji i dokonají.

Ne všechno jde hned. Upozorňuje i na současný trend, kdy mnoho především mladých lékařů volí ve své praxi spíše rychlou, strohou a otevřenou komunikaci s pacientem.

„Do ordinace si pozvou pacienta, sdělí mu i velmi vážnou diagnózu a rozloučí se. Pacient si poté vyhledá informace na internetu, které nemusí být vždy ani pravdivé a rázem vidí všechno černě. Ani takový přístup není dobrý a nemělo by se to dít,“ tvrdí Jana Prausová.

„Nikdo, ani lékař neví, kolik času pacientovi zbývá,“ upozorňuje.

S jejím slovy plně souhlasí i Eva Knappová, ředitelka Aliance žen s rakovinou prsu. Ta tvrdí, že je třeba s pacientem komunikovat s empatií. Vnímat pacienta jako partnera, vytvářet důvěru a projevit zájem o jeho potřeby.

„Tak by měla vypadat komunikace lékaře s pacientem. Člověk je stvořen nejenom z těla, ale i z duše. To hlavní je zanechat pacientovi vždycky kousek naděje,“ upřesňuje.

Jak to bylo dříve? V 80. letech byl přístup lékařů k pacientovi ryze paternalistický. To znamená, že veškerá rozhodnutí záležela jenom na lékaři. A nejenom rozhodnutí. Pacienti se v té době nedozvídali o své nemoci pravdu, anebo se jí dozvídali jenom částečně. Mezi odborníky panoval v té době názor, že je nevhodné a nemravné nemocnému člověku sdělovat pravdu o jeho vážném zdravotním stavu.

„My jsme pacientům nemohli říkat, co jim je. Velmi silně jsme se vyhýbali prognóze. A to nebylo správné, protože jsme si pak nemohli vzájemně důvěřovat,“ říká Jana Prausová.

Zatímco dříve se lékaři vyhýbali pacientovi jeho prognózu sdělovat, tak dnes se razí spíše otevřený přístup k nemocnému a nic mu netajit. To však ale na druhou stranu neznamená, že lékař po vyšetření pacientovi sdělí veškeré informace najednou ve formě suchých dat, rozloučí se a zavře za ním dveře.

Nelehká úloha lékařů. Dnešní komunikace lékaře s pacientem už vypadá jinak. Podle odborníků došlo k velkému posunu. To je dáno i tím, že se postupně inovuje přístup lékaře k pacientovi, který se stává středem dění. Většina lékařů zastává názor, že je dobré říkat pacientovi pravdu. Přičemž je ale podstatné, aby informace byly předány citlivou formou a postupně.

Na druhou stranu i lékaři jsou v čase, který mohou svým pacientům věnovat, velmi limitovaní. Což je způsobeno nárůstem počtu nemocných i dalšími nároky na čas lékařů.

„My bychom přitom pro každého potřebovali nikoliv minuty, ale spíše hodiny, nebo i dny. Nejde to stihnout za jedno sezení, ale je třeba to dávkovat. Je nutné, aby pacienti vše dobře pochopili. Seznamujeme je s celou řadou nových informací a dat,“ říká Jana Prausová s tím, že je velmi důležité i nesdělovat nemocnému vše naráz.

Onkologická onemocnění jsou chorobou chronickou a pacienti se dožívají i několika let. Proto je i velmi důležité vytvořit důvěrnější vztah mezi lékařem a pacientem. Lékařská intuice, schopnost umět pacienta odhadnout a profesní praxe je při sdělování závažné diagnózy klíčová. Lékař musí ještě před podáním informace pacienta

také poznat a nejenom jeho, ale také jeho rodinné a osobní zázemí, partnerský vztah. Ke každému přistupovat zcela individuálně a vyhnout se jednomu naučenému vzorci pro všechny pacienty.

Sociální systém selhává Lékaři, pacienti, rodinní příslušníci i ostatní se shodují na tom, že onkologická léčba je velmi náročná. A i pro systém velmi nákladná. Pacienti však i přesto po tak náročné léčbě narážejí na velké nedostatky v sociálním systému. Jsou také vystavováni ohromnému tlaku. Nosí v sobě strach z nemoci, z budoucnosti, řeší péči a výchovu dětí a v neposlední řadě peníze. Bohužel se jim ale nedostává podpory ze strany státu v době jejich rekonvalescence.

„Typickým příkladem jsou pacientky s rakovinou prsu, na které se jaksí se získáním invalidního důchodu zapomnělo,“ vysvětluje Jana **Prausová**.

To potvrzuje i zdravotně sociální pracovnice z veřejně prospěšného spolku Amelie Šárka Slavíková: „Potíže nastávají nejvíce u OSVČ, studentů, osob v evidenci úřadu práce nebo na sociálních dávkách. Ti nemají nárok na pracovní neschopnost a musí žádat o invalidní důchod od zahájení léčby. A to je složitější, protože musí prokazovat, že jejich léčba bude dlouhodobá a s nejasnou prognózou. Navíc Lékařská posudková služba a Okresní správa sociálního zabezpečení v tom nepostupují jednotně.“

Více: Onkologické pacienty dohánějí i finanční problémy

Podle Jany **Prausové** ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí [MPSV] panuje v tomto směru naprostý nezájem. Tvrdí, že pacienti jsou pro ministerstvo pouhá čísla.

„Nejvíce se sociální problémy týkají mladých patientek, které jsou bezprostředně po ukončení léčby nuceny návratu do pracovního procesu,“ upřesňuje.

Přitom podle onkologů práce ihned po léčbě je téměř nemožná a pacientky by měly mít přiznanou invaliditu, a ne v remisi řešit práci.

Selhává i lékařská posudková služba Další překážkou, se kterou se pacientky i pacienti při své léčbě setkávají jsou posudkoví lékaři. Tedy lékařská posudková služba [LPS].

„Systém nastavení posudkových lékařů u nás není jednotný. Liší se region od regionu,“ zmiňuje Jana **Prausová** s tím, že častý sarkasmus a arogance posudkových lékařů se stává pověstným.

Více: U posudkových lékařů lidé cítí bezmoc, ukázal průzkum

Výjimkou nejsou případy, kdy pacientka přijde s rouškou k posudkovému lékaři po více než roční léčbě a dozví se, že jí nic není. Účinným řešením by podle Jany **Prausové** mohlo být, aby se na posudkové službě [určení míry invalidity, délky pracovní neschopnosti] podíleli i onkologové. Ti se společně s patientskými organizacemi snaží soustavně jednat s MPSV o změnách ve špatně nastavené legislativě.

URL| <https://www.zdravezpravy.cz/2019/11/02/to-hlavni-je-zanechat-pacientovi-vzdycky-kousek-nadeje/>

Stejná zpráva vyšla také v jednom dalším titulu.

Jak sdělovat pravdu?

1.12.2019 kosmetika-wellness.cz str. 00

Má se pacientům pravda o jejich vážné nemoci odkrývat postupně, nebo najednou? Podle odborníků je dobré, aby pacienti pravdu znali, důležité ale je, aby jim informace byly předány citlivou formou.

Komunikační témata jsou středem zájmu zejména mezi mladými onkology, ale přidávají se i starší věkové kategorie. V roce 2015 vznikl. Projekt „Kontinuální vzdělávání mladých onkologů“, který odborně garantuje a nabízí mladým onkologům Česká onkologická společnost. Úzce na tomto projektu též spolupracuje „Klub mladých onkologů“.

„Česká onkologická společnost ČLS JEP se intenzivně věnuje kontinuálnímu vzdělávání mladých onkologů ve všech oblastech oboru klinická onkologie včetně paliativního přístupu. Nedílnou součástí péče o nemocné je psychosociální problematika. K ní patří i kvalitní komunikace s pacienty a jejich rodinnými příslušníky, kde bychom velmi rádi pomohli mladým kolegům usnadnit tento nelehký úkol formou vzdělávacích seminářů, nácviku aktivních dovedností apod. Pro správné nastavení je nutná úzká spolupráce s psychology, sociálními pracovníky i patientskými organizacemi,“ říká doc. MUDr. Jana **Prausová**, Ph.D., MBA (na obr. vpravo).

Jednohlasně a rychle. Revizním lékařům usnadňuje rozhodování o úhradě léčby přes paragraf 16 už více než 70 stanovisek odborníků a VZP

11.12.2019 zdravotnickýdeník.cz str. 00 Politika a Ekonomika

Místo týdnů či dokonce měsíců čekání jen několik dní – takový je dopad metodiky VZP pro rozhodování o úhradě léčby dle paragrafu 16. Rok poté, co největší česká zdravotní pojišťovna metodiku spustila, už má 74 stanovisek, na kterých se dohodla s odbornými společnostmi. Díky nim revizní lékaři mají vodítko, jak rozhodovat o nově přicházejících terapiích, [...]

Místo týdnů či dokonce měsíců čekání jen několik dní – takový je dopad metodiky VZP pro rozhodování o úhradě léčby dle paragrafu 16. Rok poté, co největší česká zdravotní pojišťovna metodiku spustila, už má 74 stanovisek, na kterých se dohodla s odbornými společnostmi. Díky nim revizní lékaři mají vodítko, jak rozhodovat o nově přicházejících terapiích, které ještě nemají stanovenou úhradu na SÚKL. Celý proces je tak nejen rychlejší, ale také transparentnější a jednotný napříč republikou.

„Jsme velice rádi, že jsme našli cestu, jak překlenout období od podání žádosti o stanovení úhrady do okamžiku vydání pozitivní hodnotící zprávy na SÚKL. Někdy proběhlo i několik negativních hodnotících zpráv, než se preparát dostal k našim pacientům a řešilo se to nahodile paragrafem 16. Výsledky ovšem byly u jednotlivých pojišťoven rozdílné, a bohužel byly někdy rozdílné i co do jednotlivých revizních lékařů. Společné stanovisko celý proces urychluje a sjednocuje napříč všemi stanovišti revizních lékařů,“ uvádí předsedkyně České onkologické společnosti ČLS JEP Jana **Prausová**.

Ta ovšem také podtrhuje, že schvalování rozhodně není plošné, ale týká se preparátů, jejichž přínos považují odborníci na základě výsledků klinických studií za klinicky významný. „Není možné si myslet, že bychom vyhověli požadavkům veškerého byznysu jen proto, aby se dostali na trh. Naučili jsme se říkat ne a rádi bychom varovali, aby byly takovéto metody zneužívány v tom smyslu, že se farmabyznys obrátí na mediální lobby, udělají z toho dojmavé příběhy pro veřejnost a generuje se z toho celospolečenský problém. My moc dobře víme, co na trhu chybí, a to se také budeme snažit po domluvě s plátcí imputovat. Není to ale k tomu, aby se nahradil klasický proces schválení úhrady, na to je tu SÚKL,“ poukazuje docentka **Prausová** s tím, že by nebylo žádoucí ani to, aby se měnil proces na SÚKL. „Jinak by se nám sem dostával balast, o který nestojíme. Takto ale urychlíme přístup k přípravkům, které považujeme za významné,“ dodává **Prausová**.

Postup dle metodiky VZP je takový, že odborná společnost nebo pojišťovna iniciují jednání o běžně nehrazeném léku (buď u něj SÚKL zatím nestanovil úhradu, či jde o případ mimo indikace stanovené na SÚKL, každopádně je ale podmínkou, aby držitel rozhodnutí o registraci podal žádost na SÚKL ohledně stanovení maximální ceny a úhrady). V návaznosti na to se sejde pracovní skupina (rozhoduje o případech, kdy je očekávaný dopad do rozpočtu do 30 milionů) nebo navíc i komise (dopad nad 30 milionů) pro nehrazené léčivé přípravky, v nichž jsou zástupci odborníků a pojišťovny zastoupeni stejným dílem. Rozhodnutí se pak přijímají dle hlasu většiny, v případě stejného počtu hlasů rozhoduje předsedající (náměstek či ředitel VZP). Přijatá stanoviska, která mají platnost 12 měsíců, obsahují odhad počtu pacientů, indikační omezení, vymezení, kdo léčbu může poskytovat, podmínky a způsob realizace úhrady.

„Bavíme se nejen o tom, že potřebujeme daný přípravek, ale často k tomu potřebujeme i stanovení určitých prediktivních markerů, které provádějí patologové. Mluvíme o procesech diagnostiky nezbytné pro stanovení prognostických a prediktivních faktorů pro správné postavení léčebného plánu u pacientů s celou řadou diagnóz,“ načrtává docentka **Prausová**.

Stanoviska následně mohou začít využívat revizní lékaři, a protože jsou vyvěšena na webu VZP, mohou se jimi řídit i ostatní pojišťovny – což se také děje. „Stanoviska, byť jsou podepsána VZP, přejímají i další pojišťovny. Řídí se tím a není tedy možné, aby pacienti z dalších pojišťoven byli diskriminováni,“ přibližuje Jana **Prausová**.

Ve chvíli, kdy stanovisko dostanou k ruce revizní lékaři, ovšem již také běží jednání s dodavateli o sdílení rizik. „Součástí procesu je i to, že uzavíráme smlouvu o ceně, respektive limitaci rizik. Často totiž nevíme, jaká je výše úhrady za balení. Ceny se takto snižují, protože často docházelo k tomu, že se na úrovni paragrafu 16 hradilo za zcela jinou cenu než tu, která byla stanovená SÚKL u stejného balení pro jinou indikaci. Požadovaná úhrada v režimu paragrafu 16 tak byla třeba dvojnásobná nebo trojnásobná než úhrada standardní za stejnou krabičku. Není obhajitelný důvod, aby k tomuto docházelo,“ podtrhává náměstek VZP pro zdravotní péči David Šmehlík. Smlouva o sdílení rizik je uzavírána do doby rozhodnutí SÚKL ve správním řízení, nejdéle však na tři roky. Držitel rozhodnutí o registraci ji plní formou zpětné vazby nebo snížením ceny léku.

Bez off-label léčby by přežití dětí s rakovinou bylo o 30 až 40 procent nižší

První stanovisko vydala VZP letos 22. ledna (šlo o použití CDK 4/6 inhibitorů při léčbě postmenopauzálních žen s hormonálně pozitivním HER2 negativním neresekovatelným lokálně pokročilým nebo metastatickým karcinomem prsu) a od té doby jich bylo uzavřeno celkem 74 u 68 ATC skupin (zatím poslední stanovisko padlo v pondělí ohledně použití léku Lemtrada a switchů při léčbě roztroušené sklerózy). V rámci těchto stanovisek se podle náměstka Šmehlíka dostanou k léčbě řádově dva až tři tisíce pacientů. Do vydávání stanovisek se přitom zapojilo celkem 11 odborných společností nebo jejich sekcí a přes deset rozhodnutí je z pera komise, která rozhoduje o léčbě s dopadem do rozpočtu vyšším než 30 milionů. Tato stanoviska se týkají hlavně moderních terapií, jako je genová léčba.

Co se tak týče například zmíněných pacientek s rakovinou prsu, dnes jsou všechny, které splňují indikační kritéria obsažená ve stanovisku, léčeny. „Předtím, než byl tento postup, byla některým léčba schválena a některým ne. Některé se s VZP soudily. Ve chvíli, kdy jsme podmínky definovali a zajistili cenovou a úhradovou záležitost, byla dostupnost zajištěna,“ načrtává Šmehlík.

Nejvíce stanovisek přitom spadá do oboru onkologie, a to hlavně dětské (jde o více než padesát stanovisek, i když jde o méně než procento onkologických pacientů). „Celý systém registrací a úhrad léků vznikl s cílem chránit pacienty před nežádoucími účinky, ale postupem času se z něj stal poměrně rigidní systém, který je nepřátelský k minoritám včetně dětí. Máme tu jednotlivé děti s podtypy diagnóz, které jsou pro testování ze strany farmaceutických firem zcela nezajímavé. My jako pediatři tak nikdy nebudeme mít ani celosvětově tak silná data, jako má dospělá onkologie, protože na to není dost pacientů. Proto se musíme opírat o biomarkery a na základě individuálně stanovené charakteristiky dětem nabídnout léčbu,“ popisuje předseda pediatricko-onkologické sekce České onkologické společnosti Jaroslav Štěrba s tím, že dnes je přístup malých pacientů v ČR k léčbě jeden z nejlepších v Evropě. Výsledkem je pětileté přežití na úrovni 87 procent – kdyby ale lékaři nepoužívali léčbu off-label, bylo by toto číslo nižší o 30 až 40 procent.

Při splnění indikačních kritérií v případě potřeby léčíme hned, říkají odborníci

VZP řeší přes paragraf 16 zhruba 16 tisíc žádostí ročně, za takto přiznanou léčbu pak zaplatí kolem 1,5 miliardy. Stanoviska už má dnes k dispozici k většině nově žádaných přípravků, u léků, kde se žádosti delší dobu opakují, je stanoviska podložena zhruba třetina případů. Cílem je mít stanoviska pokud možno pro všechny opakující se žádosti.

„Nastavili jsme k tomu zjednodušený proces a pracujeme na ještě větší standardizaci, abychom měli formulaci pro revizní lékaře odkazující na společné stanovisko, aby byl revizní lékař v systému lépe navigován a abychom měli zjednodušenou dokumentaci. Proces se díky tomu zkrátil na čtvrtinu. Teď režim schválení trvá v řádu dnů, zatímco dříve jsme měli na vyhodnocení lhůtu 30 až 60 dnů. U složitých věcí si přiznejme, že se to občas táhlo v řádu měsíců, v případě sporů to bylo ještě složitější,“ popisuje náměstek Šmehlík s tím, že urychlení práce v těchto případech revizním lékařům šetří čas na případy skutečně odpovídající paragrafu 16 a vyžadující velmi individuální posouzení.

„Jsme si vědomi, že když máme indikační kritéria odpovídající dohodě a společnému stanovisku, lék v podstatě můžeme nasadit a pak počkat na formality. Mnohdy, když vidíme potřebu, nečekáme na odpověď a rovnou

začneme léčit. To jsme dříve nemohli, protože bychom dostali nemocnici do problémů, kdyby lék nebyl uhrazen. Dnes víme, že léčbu můžeme zahájit hned," dodává Jana **Prausová**.

Michaela Koubová

URL| <https://www.zdravotnickýdeník.cz/2019/12/jednohlasne-rychle-reviznim-lekarum-usnadnuje-rozhodovani-uhrade-lecby-pres-paragraf-16-uz-vice-nez-70-stanovisek-odborniku-vzp/>

Stejná zpráva vyšla také v jednom dalším titulu.

Jak sdělovat onkologickému pacientovi nepříznivou diagnózu?

9.12.2019 tribune.cz str. 00

Onkologičtí pacienti očekávají od lékaře hlavně empatii. Někteří chtějí vědět vše o své nemoci a léčbě, jiným je nutno informace opatrně dávkovat. Na komunikaci s pacienty cílí projekt Kontinuální vzdělávání mladých onkologů, který vznikl v roce 2015 a odborně ho garantuje Česká onkologická společnost ČLS JEP (ČOS).

„Sdělovat pacientovi nepříznivou diagnózu tak, aby ji přijal, je do značné míry velmi individuální. Sdílet někomu, že se mu zcela obrátí život, že to ovlivní jeho i celou rodinu, jeho možnost účastnit se práce, tím pádem i jeho sociální zázemí, je velice těžké. Pravdou je, že na to, abychom dokázali správně komunikovat takovou velice závažnou situaci, bychom pro každého pacienta potřebovali ne minuty, ale hodiny a dny. To nemůžeme stihnout za jedno sezení, ale musíme informace postupně dávkovat tak, aby pacient byl schopen je vstřebat, přijmout a pochopit. Seznamujeme ho i s řadou odborných témat, která se týkají diagnostiky a léčby, a je potřeba, aby pacient vnímal, v čem mu léčba bude pomáhat a v čem trochu ubližovat, jak dlouho bude léčba trvat, jaké může mít následky krátkodobé i dlouhodobé,“ uvedla na tiskové konferenci téma komunikace doc. MUDr. Jana **Prausová**, Ph.D., MBA, předsedkyně ČOS a přednostka Onkologické kliniky 2. LF UK a FN v Motole.

Kvalitní komunikaci považuje ČOS za nedílnou součást péče. „Velmi rádi bychom proto pomohli mladým kolegům a usnadnili jim tento nelehký úkol formou vzdělávacích seminářů a nácviku aktivních dovedností,“ řekla doc. **Prausová**. Téma pro daný rok je už tradičně zahajováno seminářem pro 80 až 130 účastníků na Brněnských onkologických dnech. Tak tomu bylo i letos, kdy bylo na programu téma „Přehnaná očekávání“. Následně se konalo po celé ČR sedm vzdělávacích akcí pro více než dvě stě mladých lékařů a studentů pátého a šestého ročníku lékařských fakult.

Od vzniku projektu se zúčastnily seminářů „Sdělování závažných zpráv v onkologii“, „Pane doktore, kolik mi zbývá času“ či „Rodina a blízcí pacienta, pomoc, nebo komplikace“ stovky lékařů i studentů závěrečných ročníků lékařských fakult. Témata, která budou předmětem interaktivních setkání v roce 2020, se právě nyní připravují formou průzkumu mezi onkology. Mezi navrhovaná témata patří komunikace o ukončování léčby, jak komunikovat s dětmi onkologicky nemocných rodičů či integrace paliativní péče v onkologii.

Důležité je pacienta poznat, „Určitě by si měli být mladí onkologové vědomi toho, že na pacienta nemohou hned na počátku vychrlit všechny informace a nemohou je ani předávat ve formě suchých dat, protože pacienta neznají. Onkologická choroba je chronická, nemocní docházejí na kontrolu řadu let a postupně si vytvářejí s lékařem vztah. Lékař by díky tomu měl poznat, co který pacient v informování potřebuje a snese. Někdo je velmi racionální, realistický, můžete s ním mluvit velmi otevřeně. Potom je takový střed, pacienti chápou, že se nedá dělat nic než zprávu přijmout, ale mají během léčby slabé chvíle. A potom jsou lidé velmi citliví, u kterých sdělení tvrdé reality na první dobrou by je mohlo zabít. Takové případy byly, že lidé odešli po sdělení diagnózy z ordinace a pokusili se o sebevraždu, nebo ji dokonce i dokonali,“ varovala docentka.

Lékař by se proto měl snažit pacienta poznat, zjistit, jaká je jeho povaha, zda má rodinné zázemí, které je pro zvládání nemoci důležité. „Na škole jsme se kdysi učili přístupu ryze paternalistickému, ve své podstatě jsme lidem nesměli říct, co jim je. Má-li se vytvořit mezi lékařem a pacientem partnerský vztah, což je ideální, aby si vzájemně věřili, tak lékař pacientovi nemůže úplně lhát, to není fér,“ zdůraznila docentka **Prausová**. Už v době, kdy se pacientům diagnóza nesdělovala, se snažila naznačit jim vývoj choroby a jaká léčba je čeká.

„Velmi jsme se tehdy vyhýbali prognóze. Dnes o ní hovoříme, nicméně je potřeba si uvědomit, že naše výsledky a znalosti vycházejí jednak z klinických studií, ve kterých je statisticky spočítáno, co může očekávat pacient s podobným nálezem, a máme také klinickou zkušenost, protože jsme zažili už řadu pacientů a víme, jaké všechny variace průběhu choroby mohou být. A právě proto, že to víme, tak já se zdráhám komukoli říct, co vidíme v brakových filmech, máte před sebou tři měsíce života. To nikdo neví, a neví to se všemi svými

zkušenostmi a daty ze studií ani doktor," řekla docentka a jako příklad uvedla jednu svoji pacientku s generalizovaným kolorektálním karcinomem do jater. Před 15 lety, kdy k ní přišla, nebyla pro tyto případy žádná léčba. „Věděli jsme, že taková choroba zabije pacienta do roka. Tato dáma byla sokolka, ve zdravém těle zdravý duch, po roce od stanovení diagnózy odcvičila na Strahově spartakiádu a nic jí nebylo. Nález přitom byl biopticky ověřený. A pak máte jiného pacienta, kterého už jenom vědomí toho, že je velmi vážně nemocný, do půl roku zabije. Jak mám vědět, do jaké kategorie bude pacient patřit?“

Pomohou i doporučené postupy pro komunikaci Na seminářích garantovaných onkologickou společností a akreditovaných lékařskou komorou probírají lektoři doporučené postupy pro komunikaci například v situaci, kdy pacient nebo rodina naléhají na další léčbu, spoléhají na zázrak, alternativní metody a mají celkově přehnaná očekávání. Jak se k tomu má postavit onkolog, má brát pacientovi a jeho rodině naději, nebo hrát hru, o které ví, že nebude mít dobrý výsledek? V těchto obtížných situacích jsou pro lékaře vodítkem doporučené postupy, na seminářích zazníají i rozbor modelových situací a přehled aktuální evidence.

„Chceme o sdělování diagnózy a velmi závažných skutečností hovořit s mladými onkology, protože mívají někdy americkou tendenci, vše sdělit hned a na rovinu, ať se s tím pacient vyrovná, jak umí. To bychom rádi, aby se nedělo. Stejně jako každý pacient je individualita, tak i každý lékař je individualita. Onkologii by si měli asi vybírat lidé, kteří mají v sobě trochu empatie, pokud možno více empatie, aby se snažili vžít do toho, jak pacientovi je, a snažili se ho pochopit,“ doporučila docentka.

Za velmi důležité pak považuje to, aby si lékař udělal na pacienta čas. Pokud je čekárna plná, nemůže se lékař věnovat každému pacientovi hodinu, ale může si ho pozvat do služby a vše s ním probrat. Onkologům bohužel bere čas na rozhovor přebujelá administrativa, kdyby mohli například nadiktovat lékařskou zprávu na diktafon a pak by ji administrativní síla přepsala, získali by čas pro pacienty.

Organizace péče i sociální dopady léčby ČOS usiluje o zavádění nejnovější léčby a co nejlepší organizaci péče, která by měla být postavena na síti komplexních onkologických center spolupracujících s regionálními pracovišti, ale věnuje se také sociálním dopadům zhoubné nemoci. Na tiskové konferenci byly zástupkyně Aliance žen s rakovinou prsu, proto docentka **Prausová** přiblížila úsilí onkologů právě na jejich příkladu.

„V poslední době zahajují velký tlak, neříkám zatím boj, na ministerstvo práce a sociálních věcí, aby naše pacientky dostávaly invalidní důchod adekvátní výše. Problém je i vyřizování pracovních neschopností, už asi pět let bojujeme o to, aby naše pacientky i naši pacienti při chronickém onemocnění měli vycházky, a to kdykoli,“ řekla. Zhruba před dvěma roky začali onkologové hovořit s úřady také o nutnosti nového nastavení podmínek pro určení délky pracovní neschopnosti. O tom rozhodují posudkoví lékaři, kteří sami nejsou onkologové, a tak se rozhodování region od regionu liší. „Mnohem víc by se na tom měla podílet odborná veřejnost, lékaři, kteří tomu rozumějí a vědí, proč by daný pacient měl být určitým způsobem zabezpečen. A potom je to otázka invalidity, pacientky, které projdou velice náročnou léčbou a pak léčbou adjuvantní, nemají nějakou dobu sílu nastoupit plně do práce, je potřeba se přizpůsobit jejich stavu a míře náročnosti léčby tak, aby měly nastaveny sociální podmínky, aby je to nestresovalo, protože stres může zhoršit průběh choroby. Pro MPSV jsou ale tito pacienti jen čísla a sumy, které za ně musejí vyplatit, nic víc je nezajímá. Dali jsme MPSV návrh změn novely o přiznávání sociálních dávek, všechny námi navržené změny škrtno,“ popsala aktuální stav jednání docentka **Prausová**.

Lépe komunikují lékaři i pacienti Důležitost komunikace lékaře a pacienta vyzdvihla také Eva Knappová, ředitelka Aliance žen s rakovinou prsu. Ocenila, že i díky ČOS nastal v posledních letech posun v komunikaci, zlepšuje se přístup lékařů i pacientů. „Zatímco před lety se pacienti neuměli ptát, ani by si nedovolili se ptát, a lékaři jim toho mnoho neřekli, teď už se pacient stává středem léčebného procesu a lékař a pacient spolu hovoří,“ řekla. Pacientské organizace soudí, že lékaři by se měli účastnit komunikačních seminářů povinně, aby pro ně komunikace nebyla jen teorie, a že vzdělávání v komunikaci by mělo být kontinuální, protože léčba je společná cesta pro lékaře a pacienta na hodně dlouhou dobu. „Co tedy potřebují pacienti? Aby komunikace lékaře byla s empatií, aby lékař vnímal pacienta jako partnera, aby se budoval dlouhodobý vztah a důvěra, aby lékař chtěl zjistit, co pacientka potřebuje, jak s ní komunikovat, jaké má preference. A rozhodně, pokud je to alespoň trochu možné, zapojovat pacientky do rozhodování při léčbě po vysvětlení všeho tak, aby se staly partnerem. Aby je, a to bych chtěla zdůraznit, lékaři motivovali a povzbuzovali na té dlouhé společné cestě, a hlavně aby pacientkám vždy ponechali naději, to je naše priorita,“ shrnula Knappová.

ROZHOVOR Onkolog dává lidem obrovskou šanci

Po skončení tiskové konference poskytla doc. MUDr. Jana **Prausová**, Ph.D., MBA, rozhovor pro MT.

Onkologie je těžký obor nejenom pro pacienty, ale i pro doktory. Jaký je zájem doktorů věnovat se právě onkologii?

Samozřejmě jsou obory, které jsou populárnější. Onkologie je disciplína těžká. Je to ale vědní obor, který za poslední roky udělal obrovský pokrok, takže na jednu stranu to mladé lékaře zajímá po stránce rozvoje oboru, rozvoje medicíny, na druhé straně si uvědomují, že to je disciplína velmi složitá. Každodenní práce s lidmi, u kterých víte, že jejich život je časově omezený, není jednoduchá. Myslím si, že ne úplně každý dokáže ten psychický tlak vydržet. Vidáme to u mladých lékařů, kteří nás po určité době opustí, protože zjistí, že to opravdu

není pro ně, a vídáme to u sestřiček, které to mají ještě těžší, protože jsou s pacienty mnohem víc, pacienti se jim svěřují i s velmi intimními individuálními prožitky, to je pro sestry obrovský psychický tlak. Proto se snažíme edukovat mladé lékaře, vzdělávat je v tom, jak komunikovat s pacientem i příbuznými, jak se ale i trošičku obrnit, aby byli dost silní na to pacientovi pomoci a dát mu zároveň sílu. Je o to zájem a doufáme, že se nám podaří z řad mediků a mladých lékařů, kteří ještě nejsou rozhodnutí o oboru, rekrutovat pro klinickou onkologii další.

Semináře jsou pro lékaře i mediky? Zveme i mediky, myslíme si, že tam můžeme nejvíc zaujmout, když se ještě rozhodují, jakým směrem se vydat. Mezi mediky je řada mužů, kteří chtějí spíše razantní obory jako chirurgie, ortopedie, traumatologie, ale věřím, že i mezi mladými se najdou tací, kteří budou vnímat medicínu nejen z hlediska pomoci tělu, ale i duši.

Jaký by měl být ideální onkolog? Ideální asi neexistuje, ale každopádně by to měl být člověk, který tu práci nebere jako „jdu do zaměstnání, odpracuji tam osm hodin a jdu domů“, který je ochoten tomu věnovat i spoustu volného času, studovat, navštěvovat tuzemské kongresy, učit se přednášet a komunikovat, získávat informace ze zahraničí, eventuálně absolvovat v zahraničí stáž, aby získal vědomosti i z jiných oblastí světa. A pracovat na sobě, měl by to být člověk, který umí komunikovat.

Co vám přijde nejzajímavější na práci onkoložky? Že zasahuje úplně do všech oborů medicíny. Urologové mají své orgány, gynekologové mají své orgány, ORL také. Onkolog zaujímá celého člověka, od mozku přes oblast krku, hlavy, hrudníku, břicha, léčí nádory gynekologické, urologické. Je to tedy velice široký obor, kde si myslím, že se každý může najít, a kde je úžasné, a je to teď otázka posledních let, že obor má nové léčebné možnosti, které fantasticky posunuly hranici délky přežití pacientů a zlepšily léčebné výsledky, takže to dává i mnohem optimističtější pohled pro lékaře, že mohou lidem opravdu změnit osud.

V onkologii asi je komunikace jiná v tom, že jde o život, zatímco když má člověk chřipku, většinou o život nejde... V čem je komunikace v onkologii specifická a jak vy osobně si dokážete udržet nadhled, abyste nepropadala lítosti nad pacienty a dokázala je podpořit a posílit, dát jim naději?

Samozřejmě každá oblast medicíny, kde jsou závažná onemocnění, která bohužel mohou končit i smrtí, k čemuž onkologie patří, je oborem v tomto ohledu velice složitým. Sílu člověk musí brát z úspěchů, které jsou čím dál četnější, a z toho, že dokážeme pomoci stále většímu počtu pacientů, buď jim významně život prodloužit, anebo dokonce vyléčit. To vám dává naději a víru v to, že i ten pacient, který léčbu začíná, a třeba víme, že to není ještě diagnóza, kterou umíme nejlépe, ale že za dobu, kdy ho budeme léčit, přijde třeba nějaká nová metoda, nový lék, nový způsob, který jeho život posune, a dáváme těm lidem obrovskou šanci. A to dává šanci i nám, abychom na to měli sílu.

URL| <http://www.tribune.cz/clanek/45199>

Stejná zpráva vyšla také v jednom dalším titulu.

Jak sdělovat onkologickému pacientovi nepříznivou diagnózu?

10.12.2019 Medical Tribune str. 51 Příloha

nam

Onkologičtí pacienti očekávají od lékaře hlavně empatii. Někteří chtějí vědět vše o své nemoci a léčbě, jiným je nutno informace opatrně dávkovat. Na komunikaci s pacienty cílí projekt Kontinuální vzdělávání mladých onkologů, který vznikl v roce 2015 a odborně ho garantuje Česká onkologická společnost ČLS JEP (ČOS).

„Sdělovat pacientovi nepříznivou diagnózu tak, aby ji přijal, je do značné míry velmi individuální. Sdílet někomu, že se mu zcela obrátí život, že to ovlivní jeho i celou rodinu, jeho možnost účastnit se práce, tím pádem i jeho sociální zázemí, je velice těžké. Pravdou je, že na to, abychom dokázali správně komunikovat takovou velice závažnou situaci, bychom pro každého pacienta potřebovali ne minuty, ale hodiny a dny. To nemůžeme stihnout za jedno sezení, ale musíme informace postupně dávkovat tak, aby pacient byl schopen je vstřebat, přijmout a pochopit. Seznamujeme ho i s řadou odborných témat, která se týkají diagnostiky a léčby, a je potřeba, aby pacient vnímal, v čem mu léčba bude pomáhat a v čem trochu ubližovat, jak dlouho bude léčba trvat, jaké může mít následky krátkodobé i dlouhodobé,“ uvedla na tiskové konferenci téma komunikace doc. MUDr. Jana **Prausová**, Ph. D., MBA, předsedkyně ČOS a přednostka Onkologické kliniky 2. LF UK a FN v Motole.

Kvalitní komunikaci považuje ČOS za nedílnou součást péče. „Velmi rádi bychom proto pomohli mladým kolegům a usnadnili jim tento nelehký úkol formou vzdělávacích seminářů a nácviku aktivních dovedností,“ řekla doc. **Prausová**. Téma pro daný rok je už tradičně zahajováno seminářem pro 80 až 130 účastníků na

Brněnských onkologických dnech. Tak tomu bylo i letos, kdy bylo na programu téma „Přehnaná očekávání“. Následně se konalo po celé ČR sedm vzdělávacích akcí pro více než dvě stě mladých lékařů a studentů pátého a šestého ročníku lékařských fakult.

Od vzniku projektu se zúčastnily seminářů „Sdělování závažných zpráv v onkologii“, „Pane doktore, kolik mi zbývá času“ či „Rodina a blízcí pacienta, pomoc, nebo komplikace“ stovky lékařů i studentů závěrečných ročníků lékařských fakult. Témata, která budou předmětem interaktivních setkání v roce 2020, se právě nyní připravují formou průzkumu mezi onkology. Mezi navrhovaná témata patří komunikace o ukončování léčby, jak komunikovat s dětmi onkologicky nemocných rodičů či integrace paliativní péče v onkologii.

Důležité je pacienta poznat

„Určitě by si měli být mladí onkologové vědomi toho, že na pacienta nemohou hned na počátku vychrlit všechny informace a nemohou je ani předávat ve formě suchých dat, protože pacienta neznají. Onkologická choroba je chronická, nemocní docházejí na kontrolu řadu let a postupně si vytvářejí s lékařem vztah. Lékař by díky tomu měl poznat, co který pacient v informování potřebuje a snese. Někdo je velmi racionální, realistický, můžete s ním mluvit velmi otevřeně. Potom je takový střed, pacienti chápou, že se nedá dělat nic než zprávu přijmout, ale mají během léčby slabé chvíle. A potom jsou lidé velmi citliví, u kterých sdělení tvrdé reality na první dobrou by je mohlo zabít. Takové případy byly, že lidé odešli po sdělení diagnózy z ordinace a pokusili se o sebevraždu, nebo ji dokonce i dokonali,“ varovala docentka.

Lékař by se proto měl snažit pacienta poznat, zjistit, jaká je jeho povaha, zda má rodinné zázemí, které je pro zvládání nemoci důležité. „Na škole jsme se kdysi učili přístupu ryze paternalistickému, ve své podstatě jsme lidem nesměli říct, co jim je. Má-li se vytvořit mezi lékařem a pacientem partnerský vztah, což je ideální, aby si vzájemně věřili, tak lékař pacientovi nemůže úplně lhát, to není fér,“ zdůraznila docentka **Prausová**. Už v době, kdy se pacientům diagnóza nesdělovala, se snažila naznačit jim vývoj choroby a jaká léčba je čeká.

„Velmi jsme se tehdy vyhýbali prognóze. Dnes o ní hovoříme, nicméně je potřeba si uvědomit, že naše výsledky a znalosti vycházejí jednak z klinických studií, ve kterých je statisticky spočítáno, co může očekávat pacient s podobným nálezem, a máme také klinickou zkušenost, protože jsme zažili už řadu pacientů a víme, jaké všechny variace průběhu choroby mohou být. A právě proto, že to víme, tak já se zdráhám komukoli říct, co vidíme v brakových filmech, máte před sebou tři měsíce života. To nikdo neví, a neví to se všemi svými zkušenostmi a daty ze studií ani doktor,“ řekla docentka a jako příklad uvedla jednu svoji pacientku s generalizovaným kolorektálním karcinomem do jater. Před 15 lety, kdy k ní přišla, nebyla pro tyto případy žádná léčba. „Věděli jsme, že taková choroba zabije pacienta do roka. Tato dáma byla sokolka, ve zdravém těle zdravý duch, po roce od stanovení diagnózy odcvičila na Strahově spartakiádu a nic jí nebylo. Nález přitom byl biopticky ověřený. A pak máte jiného pacienta, kterého už jenom vědomí toho, že je velmi vážně nemocný, do půl roku zabije. Jak mám vědět, do jaké kategorie bude pacient patřit?“

Pomohou i doporučené postupy pro komunikaci

Na seminářích garantovaných onkologickou společností a akreditovaných lékařskou komorou probírají lektoři doporučené postupy pro komunikaci například v situaci, kdy pacient nebo rodina naléhají na další léčbu, spoléhají na zázrak, alternativní metody a mají celkově přehnaná očekávání. Jak se k tomu má postavit onkolog, má brát pacientovi a jeho rodině naději, nebo hrát hru, o které ví, že nebude mít dobrý výsledek? V těchto obtížných situacích jsou pro lékaře vodítkem doporučené postupy, na seminářích zaznějí i rozbor modelových situací a přehled aktuální evidence.

„Chceme o sdělování diagnózy a velmi závažných skutečností hovořit s mladými onkology, protože mívají někdy americkou tendenci, vše sdělit hned a na rovinu, ať se s tím pacient vyrovná, jak umí. To bychom rádi, aby se nedělo. Stejně jako každý pacient je individualita, tak i každý lékař je individualita. Onkologii by si měli asi vybírat lidé, kteří mají v sobě trochu empatie, pokud možno více empatie, aby se snažili vžít do toho, jak pacientovi je, a snažili se ho pochopit,“ doporučila docentka.

Za velmi důležité pak považuje to, aby si lékař udělal na pacienta čas. Pokud je čekárna plná, nemůže se lékař věnovat každému pacientovi hodinu, ale může si ho pozvat do služby a vše s ním probrat. Onkologům bohužel bere čas na rozhovor přebujelá administrativa, kdyby mohli například nadiktovat lékařskou zprávu na diktafon a pak by ji administrativní síla přepsala, získali by čas pro pacienty.

Organizace péče i sociální dopady léčby

ČOS usiluje o zavádění nejnovější léčby a co nejlepší organizaci péče, která by měla být postavena na síti komplexních onkologických center spolupracujících s regionálními pracovišti, ale věnuje se také sociálním

dopadům zhoubné nemoci. Na tiskové konferenci byly zástupkyně Aliance žen s rakovinou prsu, proto docentka **Prausová** přiblížila úsilí onkologů právě na jejich příkladu.

„V poslední době zahajují velký tlak, neřekám zatím boj, na ministerstvo práce a sociálních věcí, aby naše pacientky dostávaly invalidní důchod adekvátní výše. Problém je i vyřizování pracovních neschopností, už asi pět let bojujeme o to, aby naše pacientky i naši pacienti při chronickém onemocnění měli vycházky, a to kdykoli,“ řekla. Zhruba před dvěma roky začali onkologové hovořit s úřady také o nutnosti nového nastavení podmínek pro určení délky pracovní neschopnosti. O tom rozhodují posudkoví lékaři, kteří sami nejsou onkologové, a tak se rozhodování region od regionu liší. „Mnohem víc by se na tom měla podílet odborná veřejnost, lékaři, kteří tomu rozumějí a vědí, proč by daný pacient měl být určitým způsobem zabezpečen. A potom je to otázka invalidity, pacientky, které projdou velice náročnou léčbou a pak léčbou adjuvantní, nemají nějakou dobu sílu nastoupit plně do práce, je potřeba se přizpůsobit jejich stavu a míře náročnosti léčby tak, aby měly nastaveny sociální podmínky, aby je to nestresovalo, protože stres může zhoršit průběh choroby. Pro MPSV jsou ale tito pacienti jen čísla a sumy, které za ně musejí vyplatit, nic víc je nezajímá. Dali jsme MPSV návrh změn novely o přiznávání sociálních dávek, všechny námi navržené změny škrtno,“ popsala aktuální stav jednání docentka **Prausová**.

Lépe komunikují lékaři i pacienti

Důležitost komunikace lékaře a pacienta vyzdvihla také Eva Knappová, ředitelka Aliance žen s rakovinou prsu. Ocenila, že i díky ČOS nastal v posledních letech posun v komunikaci, zlepšuje se přístup lékařů i pacientů. „Zatímco před lety se pacienti neuměli ptát, ani by si nedovolili se ptát, a lékaři jim toho mnoho neřekli, teď už se pacient stává středem léčebného procesu a lékař a pacient spolu hovoří,“ řekla. Pacientské organizace soudí, že lékaři by se měli účastnit komunikačních seminářů povinně, aby pro ně komunikace nebyla jen teorie, a že vzdělávání v komunikaci by mělo být kontinuální, protože léčba je společná cesta pro lékaře a pacienta na hodně dlouhou dobu. „Co tedy potřebují pacienti? Aby komunikace lékaře byla s empatií, aby lékař vnímal pacienta jako partnera, aby se budoval dlouhodobý vztah a důvěra, aby lékař chtěl zjistit, co pacientka potřebuje, jak s ní komunikovat, jaké má preference. A rozhodně, pokud je to alespoň trochu možné, zapojovat pacientky do rozhodování při léčbě po vysvětlení všeho tak, aby se staly partnerem. Aby je, a to bych chtěla zdůraznit, lékaři motivovali a povzbuzovali na té dlouhé společné cestě, a hlavně aby pacientkám vždy ponechali naději, to je naše priorita,“ shrnula Knappová.

ROZHOVOR

Onkolog dává lidem obrovskou šanci

Po skončení tiskové konference poskytla doc. MUDr. Jana **Prausová**, Ph. D., MBA, rozhovor pro MT.

* Onkologie je těžký obor nejenom pro pacienty, ale i pro doktory. Jaký je zájem doktorů věnovat se právě onkologii?

Samozřejmě jsou obory, které jsou populárnější. Onkologie je disciplína těžká. Je to ale vědní obor, který za poslední roky udělal obrovský pokrok, takže na jednu stranu to mladé lékaře zajímá po stránce rozvoje oboru, rozvoje medicíny, na druhé straně si uvědomují, že to je disciplína velmi složitá. Každodenní práce s lidmi, u kterých víte, že jejich život je časově omezený, není jednoduchá. Myslím si, že ne úplně každý dokáže ten psychický tlak vydržet. Vidáme to u mladých lékařů, kteří nás po určité době opustí, protože zjistí, že to opravdu není pro ně, a vidáme to u sester, které to mají ještě těžší, protože jsou s pacienty mnohem víc, pacienti se jim svěřují i s velmi intimními individuálními prožitky, to je pro sestry obrovský psychický tlak. Proto se snažíme edukovat mladé lékaře, vzdělávat je v tom, jak komunikovat s pacientem i příbuznými, jak se ale i trošičku obrnit, aby byli dost silní na to pacientovi pomoci a dát mu zároveň sílu. Je o to zájem a doufáme, že se nám podaří z řad mediků a mladých lékařů, kteří ještě nejsou rozhodnutí o oboru, rekrutovat pro klinickou onkologii další.

* Semináře jsou pro lékaře i mediky?

Zveme i mediky, myslíme si, že tam můžeme nejvíc zaujmout, když se ještě rozhodují, jakým směrem se vydat. Mezi mediky je řada mužů, kteří chtějí spíše razantní obory jako chirurgie, ortopedie, traumatologie, ale věřím, že i mezi mladými se najdou tací, kteří budou vnímat medicínu nejen z hlediska pomoci tělu, ale i duši.

* Jaký by měl být ideální onkolog?

Ideální asi neexistuje, ale každopádně by to měl být člověk, který tu práci nebere jako „jdu do zaměstnání, odpracuji tam osm hodin a jdu domů“, který je ochoten tomu věnovat i spoustu volného času, studovat, navštěvovat tuzemské kongresy, učit se přednášet a komunikovat, získávat informace ze zahraničí, eventuálně absolvovat v zahraničí stáž, aby získal vědomosti i z jiných oblastí světa. A pracovat na sobě, měl by to být člověk, který umí komunikovat.

* Co vám přijde nejzajímavější na práci onkoložky?

Že zasahuje úplně do všech oborů medicíny. Urologové mají své orgány, gynekologové mají své orgány, ORL také. Onkolog zaujímá celého člověka, od mozku přes oblast krku, hlavy, hrudníku, břicha, léčí nádory gynekologické, urologické. Je to tedy velice široký obor, kde si myslím, že se každý může najít, a kde je úžasné, a je to teď otázka posledních let, že obor má nové léčebné možnosti, které fantasticky posunuly hranici délky přežití pacientů a zlepšily léčebné výsledky, takže to dává i mnohem optimističtější pohled pro lékaře, že mohou lidem opravdu změnit osud.

* V onkologii asi je komunikace jiná v tom, že jde o život, zatímco když má člověk chřipku, většinou o život nejde... V čem je komunikace v onkologii specifická a jak vy osobně si dokážete udržet nadhled, abyste nepropadala lítosti nad pacienty a dokázala je podpořit a posílit, dát jim naději?

Samozřejmě každá oblast medicíny, kde jsou závažná onemocnění, která bohužel mohou končit i smrtí, k čemuž onkologie patří, je oborem v tomto ohledu velice složitým. Sílu člověk musí brát z úspěchů, které jsou čím dál četnější, a z toho, že dokážeme pomoci stále většímu počtu pacientů, buď jim významně život prodloužit, anebo dokonce vyléčit. To vám dává naději a víru v to, že i ten pacient, který léčbu začíná, a třeba víme, že to není ještě diagnóza, kterou umíme nejlépe, ale že za dobu, kdy ho budeme léčit, přijde třeba nějaká nová metoda, nový lék, nový způsob, který jeho život posune, a dáváme těm lidem obrovskou šanci. A to dává šanci i nám, abychom na to měli sílu. nam

Foto autor| Foto Jiří Koťátko

Pro lékaře bychom neměli být jen chodící diagnózy, říká žena, která měla rakovinu

30.11.2019 staloseted.cz str. 00

O nádoru se dozvěděla Petra Svobodová náhodou, když se před více než pěti lety chystala večer na schůzku s kamarádkou a při oblékání si v prsu nahmatala bouličku. Přestože nečekala, že by se jí v tak nízkém věku rakovina mohla týkat a nepřikládala nálezů velkou váhu, pro jistotu se objednala na vyšetření ke gynekoložce.

„Poslali mě pak do mamologické poradny, kde mi udělali ultrazvukové vyšetření, odebrali vzorky a zjistili, že je to agresivní karcinom prsu,“ vypráví dnes čtyřiatřicetiletá žena, která má z okamžiku, kdy se o nemoci dozvěděla, v paměti jen tmou.

Právě sdělování diagnózy je podle onkoložky Jany **Prausové** pro lékaře mnohdy obtížné. „Oznámit někomu, že se mu zcela změní život, že to ovlivní jeho rodinu, přátele, život v práci i sociální zázemí, je velice těžké. Každý člověk je jiný, někdo je velmi racionální a realistický a můžete s ním hovořit velmi otevřeně, jiní jsou velmi citliví a sdělení tvrdé reality by je mohlo zabít,“ říká **Prausová**, která je vedoucí onkologické kliniky 2. lékařské fakulty Karlovy univerzity a Fakultní nemocnice Motol.

Pro Svobodovou nicméně sdělení diagnózy nebylo to nejhorší. Přestože překonat prvotní šok jí chvíli trvalo, jak sama říká, informaci, že má rakovinu, přijala celkem v klidu. O to horší pro ni ale byly následky, které s nemocí a její léčbou souvisí.

Vypadaly jí vlasy i řasy a kvůli chemoterapii přibrala asi 15 kilogramů. V době, kdy se diagnózu dozvěděla, byla navíc se svým přítelem sotva dva měsíce a ve svých 29 letech neměla děti. „Když jsem s touto diagnózou přišla zpátky ke svému gynekologovi, řekl mi, ať zapomenu na to, že bych někdy měla děti,“ vzpomíná Svobodová, která se nicméně naděje na těhotenství ani dnes nevzdává.

Důležitá je důvěra mezi lékařem a pacientem

V tom, jak pacientům nepříjemnou pravdu sdělovat, lékařům pomáhá také Česká onkologická společnost. V projektu Kontinuální vzdělávání mladých onkologů pořádají každoročně několik seminářů, kde lékařům radí, jak správně s pacienty a jejich rodinami komunikovat.

„Stejně tak jako každý pacient i každý lékař je individualita. Onkologii by si ale měli asi vybírat lidi, kteří v sobě mají víc empatie, aby se dokázali vžít do toho, jak člověku je, a snažili se ho pochopit,“ myslí si **Prausová**.

S nedostatkem empatie se setkala také Svobodová, když s lékařem konzultovala svůj výsledek z genetických testů, které ukázaly vysokou pravděpodobnost výskytu rakoviny i v jiných částech těla. „Byla jsem z toho psychicky dole a doktor mi na to řekl: Blbý to máte, ale tak aspoň to víte,“ vzpomíná Svobodová, ale dodává, že se setkala také s mnoha ochotnými a vstřícnými lékaři.

Podle ředitelky Aliance žen s rakovinou prsu Evy Knappové je také důležité, aby doktoři zjistili, jaký způsob podávání informací konkrétnímu pacientovi nejvíc vyhovuje, a přizpůsobili tomu svou komunikaci. „Pacient a lékař by měli být partneři, měl by se mezi nimi budovat dlouhodobý vztah a důvěra,“ myslí si Knappová.

Mladé pacientky řeší jiné problémy než ty starší

Ročně v Česku onemocní rakovinou prsu kolem 7000 žen, těch do 45 let je více než 500. Podporu pacientkám do 45 let poskytuje projekt Bellis, který spolupracuje s Aliancí žen s rakovinou prsu a do kterého se zapojila i Svobodová.

„Hledala jsem další mladé ženy se stejnou diagnózou, se kterými bych mohla své problémy sdílet. Mladá žena v produktivním věku řeší úplně jiné věci než například nemocná žena v důchodovém věku,“ vysvětluje Svobodová, proč se do spolku zapojila.

Projekt funguje už sedm let a zatím se do něj zapojilo asi 500 žen. V současnosti má podle Svobodové více než 250 aktivních členek a počet stále roste. „Hlavním cílem je sdružování pacientek, aby se mohly vzájemně psychicky podporovat a předávat si své zkušenosti. Snažíme se jim také zprostředkovat odbornou pomoc nebo pořádáme různé benefiční akce,“ přibližuje fungování projektu Svobodová, která je dnes jeho koordinátorkou.

Přestože od diagnózy Svobodové uplynulo už více než pět let a její nemoc je nyní v remisi, tedy vymizely všechny známky onemocnění, následky léčby stále pociťuje. „Mám velké únavy. Lidi včetně lékařů mě berou jako zdravou, což je skvělé a jsem za to vděčná. Následky léčby ale mám a obávám se, že budu mít celý život,“ dodává.

VIDEO: Vrací ženám po rakovině prsu sebevědomí: Prsní náhrada musí sedět, jsem i důvěrnice

URL| <https://www.stalosed.cz/aktualne-cz/pro-lekare-bychom-nemeli-byt-jen-chodici-diagnozy-rika-zena-ktera-mela-rakovinu/>

Pro lékaře bychom neměli být jen chodící diagnózy, říká žena, která měla rakovinu

30.11.2019 [aktualne.cz](https://www.aktualne.cz) str. 00 Domáci
Helena Havranová

Rakovinou onemocněla Petra Svobodová v necelých 30 letech. Při léčbě se setkala se vstřícnými lékaři i s těmi, kterým empatie chyběla. Rakovinou prsu onemocněla,

O nádoru se dozvěděla Petra Svobodová náhodou, když se před více než pěti lety chystala večer na schůzku s kamarádkou a při oblékání si v prsu nahmatala bouličku. Přestože nečekala, že by se jí v tak nízkém věku rakovina mohla týkat a nepřikládala nálezu velkou váhu, pro jistotu se objednala na vyšetření ke gynekoložce.

"Poslali mě pak do mamologické poradny, kde mi udělali ultrazvukové vyšetření, odebrali vzorky a zjistili, že je to agresivní karcinom prsu," vypráví dnes čtyřiatřicetiletá žena, která má z okamžiku, kdy se o nemoci dozvěděla, v paměti jen tmou.

Právě sdělování diagnózy je podle onkoložky Jany **Prausové** pro lékaře mnohdy obtížné. "Oznámit někomu, že se mu zcela změní život, že to ovlivní jeho rodinu, přátele, život v práci i sociální zázemí, je velice těžké. Každý člověk je jiný, někdo je velmi racionální a realistický a můžete s ním hovořit velmi otevřeně, jiní jsou velmi citliví

a sdělení tvrdé reality by je mohlo zabít," říká **Prausová**, která je vedoucí onkologické kliniky 2. lékařské fakulty Karlovy univerzity a Fakultní nemocnice Motol.

Pro Svobodovou nicméně sdělení diagnózy nebylo to nejhorší. Přestože překonat prvotní šok jí chvíli trvalo, jak sama říká, informaci, že má rakovinu, přijala celkem v klidu. O to horší pro ni ale byly následky, které s nemocí a její léčbou souvisí.

Vypadaly jí vlasy i řasy a kvůli chemoterapii přibrala asi 15 kilogramů. V době, kdy se diagnózu dozvěděla, byla navíc se svým přítelem sotva dva měsíce a ve svých 29 letech neměla děti. "Když jsem s touto diagnózou přišla zpátky ke svému gynekologovi, řekl mi, ať zapomenu na to, že bych někdy měla děti," vzpomíná Svobodová, která se nicméně naděje na těhotenství ani dnes nevzdává.

Důležitá je důvěra mezi lékařem a pacientem

V tom, jak pacientům nepříjemnou pravdu sdělovat, lékařům pomáhá také Česká onkologická společnost. V projektu Kontinuální vzdělávání mladých onkologů pořádají každoročně několik seminářů, kde lékařům radí, jak správně s pacienty a jejich rodinami komunikovat.

"Stejně tak jako každý pacient i každý lékař je individualita. Onkologii by si ale měli asi vybírat lidi, kteří v sobě mají víc empatie, aby se dokázali vžít do toho, jak člověku je, a snažili se ho pochopit," myslí si **Prausová**.

S nedostatkem empatie se setkala také Svobodová, když s lékařem konzultovala svůj výsledek z genetických testů, které ukázaly vysokou pravděpodobnost výskytu rakoviny i v jiných částech těla. "Byla jsem z toho psychicky dole a doktor mi na to řekl: Blbý to máte, ale tak aspoň to víte," vzpomíná Svobodová, ale dodává, že se setkala také s mnoha ochotnými a vstřícnými lékaři.

Podle ředitelky Aliance žen s rakovinou prsu Evy Knappové je také důležité, aby doktoři zjistili, jaký způsob podávání informací konkrétnímu pacientovi nejvíc vyhovuje, a přizpůsobili tomu svou komunikaci. "Pacient a lékař by měli být partneři, měl by se mezi nimi budovat dlouhodobý vztah a důvěra," myslí si Knappová.

Mladé pacientky řeší jiné problémy než ty starší

Ročně v Česku onemocní rakovinou prsu kolem 7000 žen, těch do 45 let je více než 500. Podporu pacientkám do 45 let poskytuje projekt Bellis, který spolupracuje s Aliancí žen s rakovinou prsu a do kterého se zapojila i Svobodová.

"Hledala jsem další mladé ženy se stejnou diagnózou, se kterými bych mohla své problémy sdílet. Mladá žena v produktivním věku řeší úplně jiné věci než například nemocná žena v důchodovém věku," vysvětluje Svobodová, proč se do spolku zapojila.

Projekt funguje už sedm let a zatím se do něj zapojilo asi 500 žen. V současnosti má podle Svobodové více než 250 aktivních členek a počet stále roste. "Hlavním cílem je sdružování pacientek, aby se mohly vzájemně psychicky podporovat a předávat si své zkušenosti. Snažíme se jim také zprostředkovat odbornou pomoc nebo pořádáme různé benefiční akce," přibližuje fungování projektu Svobodová, která je dnes jeho koordinátorkou.

Přestože od diagnózy Svobodové uplynulo už více než pět let a její nemoc je nyní v remisi, tedy vymizely všechny známky onemocnění, následky léčby stále pociťuje. "Mám velké únavy. Lidi včetně lékařů mě berou jako zdravou, což je skvělé a jsem za to vděčná. Následky léčby ale mám a obávám se, že budu mít celý život," dodává.

VIDEO: Vrací ženám po rakovině prsu sebevědomí: Prsní náhrada musí sedět, jsem i důvěrnice

URL| <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/prosla-si-rakovinou-nytni-pusobi-v-bellis-pro-lekare-bychom-n/r~54e6958e105411eaac760cc47ab5f122/>

Stejná zpráva vyšla také v jednom dalším titulu.

Selhává prevence onkologických onemocnění?

12.12.2019 tyden.cz str. 00 Zdraví

- red -

Je více příčin proč v ČR selhává prevence, a to i v případě onkologických onemocnění. Jako zástupci pacientů chceme tento trend zvrátit a soustředit své aktivity na zvýšení zdravotní gramotnosti Čechů a Češek, na nastavení systému veřejného pojištění tak, aby prevence motivovala, aby se vyplatilo být zodpovědný za své zdraví.

Lidé zatím nedostatečně využívají preventivních programů, které mají zdarma a které si velmi často občané jiných států musí platit sami. "Pacientské a podpůrné organizace se prevenci dlouhodobě věnují, ale bez spolupráce s lékaři, ministerstvem zdravotnictví a dalšími odborníky nemůže být účinná," zdůraznila úvodem koordinátorka platformy Hlas onkologických pacientů a ředitelka organizace Průvodce pacienta PhDr. Ivana Plechatá. Právě z oblasti prevence a životního stylu získává Česká republika nejhorší hodnocení ze všech sledovaných kategorií v mezinárodním hodnocení evropských zdravotnických systémů Euro Health Consumer Index Organizace Health Consumer Powerhouse.

V České republice mají občané možnost se zapojit do všech organizovaných onkologických programů prevence, zejména do tzv. screeningů, naprosto ve shodě s mezinárodními doporučeními a srovnatelně s praxí vyspělých zemí světa. Jde o screening karcinomu prsu, tlustého střeva a konečníku a hrdla děložního. "Tyto programy skutečně fungují, tj. jsou dostupné, bezpečné a pokrývají podstatnou část cílové populace. Včasný záchyt onkologického onemocnění je zárukou jeho léčitelnosti a screening karcinomu tlustého střeva a konečníku a hrdla děložního mohou dokonce danému onemocnění předejít. U všech programů můžeme ve výsledku doložit významně klesající mortalitu na daná onemocnění.

Bez přehánění tak vidíme efekt promítaný doslova do tisíců zachráněných "člověko-roků" života. Ačkoli v hustotě sítě diagnostických center a v efektu pozorujeme regionální rozdíly, nejsou hlavním limitem běžících programů. Hlavním limitem je samotná účast občanů. Od roku 2014 zdravotní pojišťovny adresně zvou občany, kteří se této prevence neúčastní. A odezva na tyto pozvánky není bohužel vyšší než 30 procent a nemalá část občanů "zahodí" dokonce i třetí či čtvrtou pozvánku v řadě. Zahazují tak šanci předejít závažnému onemocnění," upozornil ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

O potřebnosti prevence a screeningových programů lidé informace mají a zanedlouho jich budou mít ještě více. "Jsme těsně před spuštěním Národního zdravotnického informačního portálu, jehož prostřednictvím bude ministerstvo zdravotnictví informovat detailně veřejnost nejen o prevenci," informovala náměstkyně ministra zdravotnictví MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH. Portál přinese ověřené informace a podrobné instrukce také o očkování, nemocech, fungování zdravotnického systému a z mnoha dalších oblastí, které se zdravotnictví dotýkají. Součástí bude i interaktivní mapa, která pomůže lidem vyhledat lékaře, nemocnici či jiného zdravotníka.

Nejcennější dar je zdraví

"Na prevenci je nutné pohlížet velmi kriticky a střízlivě, představuje komplexní pohled na životní styl a chování klienta. Preventivní vyšetření jsou jistě přínosem pro diagnostiku předrakovinových stavů i časných stádií nádorových onemocnění, ale nemají stoprocentní spolehlivost. Pokud má pacient i přes negativní výsledek preventivního vyšetření varovné příznaky a necítí se fit, musí i v mezidobí prevence vyhledat příslušného lékaře," zdůraznila doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA, předsedkyně České onkologické společnosti ČLS JEP a přednostka Onkologické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

Primární i sekundární onkologická prevence je samozřejmou součástí preventivních prohlídek u praktických lékařů, na které mají naši pacienti nárok každé dva roky. "Zásadní roli hraje praktický lékař především ve screeningů kolorektálního karcinomu a karcinomu prsu. Od roku 2019 mají praktičtí lékaři novou kompetenci v péči o pacienty v remisi u vybraných onkologických onemocnění. Je tedy zcela zřejmé, že role praktického lékaře v oblasti prevence a screeningu nejen onkologických onemocnění je zcela nezastupitelná," vysvětlil praktický lékař MUDr. Norbert Král, Praktický lékař Pankrác s.r.o.

V poslední době totiž praktičtí lékaři, jakožto lidem nejdostupnější lékaři, posilují své kompetence.

Právě předvánoční atmosféra, kdy si všichni dáváme dárky je jak stvořená, abychom si připomněli důležitost prevence. Nejcennější dar je zdraví, věnujme proto sobě a svým blízkým právě apel na prevenci.

Stejná zpráva vyšla také v jednom dalším titulu.

Petra (34) přišla kvůli rakovině o prsa. Kromě strachu „bojovala“ i s necitlivým onkologem

1.12.2019 blesk.cz str. 00

• FOTO: ula, Profimedia

Petře bylo pouhých 29 let, když jí lékařka oznámila, že trpí agresivním nádorem prsu.

Mladá žena zavzpomínala pro Blesk Zprávy na počáteční šok, první otázky, strach z chemoterapií a také obavy z budoucnosti. Zároveň ale poukázala na to, že někteří lékaři neumí zejména s onkologicky nemocnými pacienty komunikovat. To se snaží zlepšit Česká onkologická společnost, která připravuje pro lékaře pravidelná školení. Sama Petra přiznala, že někteří doktoři k pacientům přistupují jako k „chodící diagnóze“ a ne k lidem, kteří mají strach o svůj život.

Moment, kdy se dozvěděla nemilosrdnou diagnózu, má Petra dodnes v živé paměti, ačkoliv od té doby uplynulo 5 let.

„Nejdřív máte jen tmu. Příliš si nepamatuju, co mi vlastně paní doktorka říkala, ale vím, co jsem říkala já - že to vzdávám, že je konec, že je to špatné a že se nechci léčit. To byly moje první věty po tomto sdělení,“ svěřila se mladá žena Blesk Zprávám.

V první chvíli Petra měla také problém uvěřit, že má skutečně rakovinu. „Všichni se toho bojí a já si říkala, že mně se to přece nemůže stát. Navíc pak přišla taková klasická otázka „proč já“, která ve mně hlodala velmi dlouho dobu,“ dodává Petra, která se vydala k lékaři poté, co si nahmatala bulku v prsu. Naštěstí k lékaři vyrazila včas. O to větší šok byl, když se dozvěděla, že má agresivní karcinom prsu.

„První, co mě zajímalo, jestli budu muset na chemoterapie. Nikdy jsem neměla strach z operací, nebo neznala nikoho, kdo by se tak léčil, ale znala jsem to z filmů a děsilo mě to,“ říká Petra.

Petra: Doktor po mně hodil plato léků

Mladá žena říká, že měla velké štěstí na lékařku, která jí diagnózu oznámila. Byla empatická a snažila se ji povzbudit. Další setkání s lékaří a komunikace už tak snadné nebyly.

„Nastupovala jsem první chemoterapii, byla jsem nervózní, měla jsem stres, netušila jsem, do čeho jdu. Jeden z lékařů se choval skutečně arogantně. Zeptal se mě, proč jsem tak vystresovaná a pak po mně hodil plato léků na uklidnění, že prý mi bude líp. Bylo mi z toho psychicky úzko, podle mě tento lékař nemá v onkologii co dělat,“ popisuje Petra svou zkušenost.

Petru hlavně trápilo, zda bude moci mít někdy v budoucnu děti. „Můj lékař toto téma neustále odsouva, chápu, že mi nemohl nic slíbit, ale vždy mi zavřel pusou tím, že se mám primárně starat sama o sebe a na tohle nemyslet. Ale tohle byla věc, kterou jsem potřebovala vědět, případně slyšet, že lékaři budou dělat maximum, aby mi pomohli. To se ale nestalo,“ naráží Petra na problém, se kterým se setkávají onkologičtí pacienti běžně.

Diagnóza po telefonu

Petra měla štěstí, někdy ale lékaři komunikaci s pacienty nezvládají. Petra se angažuje v projektu Bellis, který sdružuje mladé ženy s rakovinou prsu. Ty by podle Petry mohly o špatných zkušenostech s komunikací s lékaří sepsat knihu.

„Před pár lety někteří lékaři byli schopní sdělit ženě, že má rakovinu, po telefonu. Teď už se to děje naštěstí méně. Největší raritou je, že jednou přišlo oznámení dopisem,“ přibližuje Petra způsoby oznámení diagnóz.

Dalším problémem podle Petry je, že když proděláte léčbu, lidé i lékaři mají tendenci brát vás jako zdravého. „Vy se tak samozřejmě chcete brát, ale to tělo dostane při léčbě takový záhul, že jste unavená, nemůžete se věnovat naplno práci nebo rodině. A spousta lidí i lékařů to nevidí. Máme sice špičkovou onkologickou léčbu, ale selháváme v následné péči o pacienty,“ myslí si mladá žena.

Empatie je zásadní

Onkologická společnost uvedla, že se dlouhodobě zaměřuje lepší komunikaci lékařů s pacienty. Pořádá semináře otevřené i pro studenty medicíny nebo další zdravotnické a sociální pracovníky. S semináři absolvují stovky lékařů ročně.

„Je potřeba s pacienty vést rozhovor přesně o jejich nemoci . O průběhu, co je čeká, jaké diagnostické metody, jaká léčba, jaké budou nežádoucí účinky, abychom je zbavili pocitu strachu a navodili důvěru mezi pacientem a lékařem ,“ předsedkyně České onkologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně Jana **Prausová**. Zásadní je pro onkologa empatie.

Pacienti by měli podle **Prausové** i zástupkyň patientských organizací mít připravené otázky a nebát se je položit. „V 80. letech jsme se neuměli ptát, ani bychom si to nedovolili,“ řekla Eva Knappová z Aliance žen s rakovinou prsu. Lékaři by podle ní měli brát ohled na potřeby pacientů i při sdělování informací.

Petra: Nedívejte se na nás jako na „chodící diagnózu“

Petra musela pak podstoupit oboustrannou mastektomii - tedy odstranění obou prsou. Vyšetření totiž ukázalo, že má mutaci genu m BRCA 1, což znamenalo, že měla šanci 80 %, že onemocní karcinomem prsu.

V tuto chvíli se zdráhá říct, že je zcela zdravá. „Už celý život budu mít v sobě ten vnitřní strach , protože rakovina je systémové, chronické onemocnění. Nicméně jsem pět let po skončení chemoterapie a dokončuji hormonální léčbu,“ říká Petra, která si přeje v budoucnu mít děti.

Podle ní by lékaři měli přestat dívat na pacienty jako na „chodící diagnózy“. „Představte si sebe na pacientově místě a řekněte si, jak byste asi chtěli, aby vám byla diagnóza podána,“ vzkazuje Petra lékařům a zároveň apeluje na všechny ženy: „Provádějte si samovyšetření prsu, může vám to jednou zachránit život.“

Video

Nemocná Slováčková přivedla na vyšetření prsu další Češky. Znamená bulka hned nádor?

- redakce Blesk

Volume 90%

URL| <https://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/627138/petra-34-prisla-kvuli-rakovine-o-prsa-krome-strachu-bojovala-i-s-necitlivym-onkologem.html>

Petra (34) přišla kvůli rakovině o prsa. Kromě strachu „bojovala“ i s necitlivým onkologem

1.12.2019 blesk.cz str. 00 Události

ČTK,ula

Petře bylo pouhých 29 let, když jí lékařka oznámila, že trpí agresivním nádorem prsu. Mladá žena zavzpomínala pro Blesk Zprávy na počáteční šok, první otázky, strach z chemoterapií a také obavy z budoucnosti. Zároveň ale poukázala na to, že někteří lékaři neumí zejména s onkologicky nemocnými pacienty komunikovat. To se snaží zlepšit Česká onkologická společnost, která připravuje pro lékaře pravidelná školení. Sama Petra přiznala, že někteří doktoři k pacientům přistupují jako k „chodící diagnóze“ a ne k lidem, kteří mají strach o svůj život.

Moment, kdy se dozvěděla nemilosrdnou diagnózu, má Petra dodnes v živé paměti, ačkoliv od té doby uplynulo 5 let.

„Nejdřív máte jen tmou. Příliš si nepamatuju, co mi vlastně paní doktorka říkala, ale vím, co jsem říkala já - že to vzdávám, že je konec, že je to špatné a že se nechci léčit. To byly moje první věty po tomto sdělení,“ svěčila se mladá žena Blesk Zprávám.

V první chvíli Petra měla také problém uvěřit, že má skutečně rakovinu. „Všichni se toho bojí a já si říkala, že mně se to přece nemůže stát. Navíc pak přišla taková klasická otázka ‚proč já‘, která ve mně hlodala velmi dlouho dobu,“ dodává Petra, která se vydala k lékaři poté, co si nahmatala bulku v prsu. Naštěstí k lékaři vyrazila včas. O to větší šok byl, když se dozvěděla, že má agresivní karcinom prsu.

„První, co mě zajímalo, jestli budu muset na chemoterapie. Nikdy jsem neměla strach z operací, nebo neznala nikoho, kdo by se tak léčil, ale znala jsem to z filmů a děsilo mě to,“ říká Petra.

Petra: Doktor po mně hodil plato léků

Mladá žena říká, že měla velké štěstí na lékařku, která jí diagnózu oznámila. Byla empatická a snažila se ji povzbudit. Další setkání s lékařem a komunikace už tak snadné nebyly.

„Nastupovala jsem první chemoterapii, byla jsem nervózní, měla jsem stres, netušila jsem, do čeho jdu. Jeden z lékařů se choval skutečně arogantně. Zeptal se mě, proč jsem tak vystresovaná a pak po mně hodil plato léků na uklidnění, že prý mi bude líp. Bylo mi z toho psychicky úzko, podle mě tento lékař nemá v onkologii co dělat,“ popisuje Petra svou zkušenost.

Petru hlavně trápilo, zda bude moci mít někdy v budoucnu děti. „Můj lékař toto téma neustále odsouval, chápu, že mi nemohl nic slíbovat, ale vždy mi zavřel pusu tím, že se mám primárně starat sama o sebe a na tohle nemyslet. Ale tohle byla věc, kterou jsem potřebovala vědět, případně slyšet, že lékaři budou dělat maximum, aby mi pomohli. To se ale nestalo,“ naráží Petra na problém, se kterým se setkávají onkologičtí pacienti běžně.

Diagnóza po telefonu

Petra měla štěstí, někdy ale lékaři komunikaci s pacienty nezvládají. Petra se angažuje v projektu Bellis, který sdružuje mladé ženy s rakovinou prsu. Ty by podle Petry mohly o špatných zkušenostech s komunikací s lékaři sepsat knihu.

„Před pár lety někteří lékaři byli schopní sdělit ženě, že má rakovinu, po telefonu. Ted' už se to děje naštěstí méně. Největší raritou je, že jednou přišlo oznámení dopisem,“ přibližuje Petra způsoby oznámení diagnóz.

Další problém podle Petry je, že když proděláte léčbu, lidé i lékaři mají tendenci brát vás jako zdravého. „Vy se tak samozřejmě chcete brát, ale to tělo dostane při léčbě takový záhul, že jste unavená, nemůžete se věnovat naplno práci nebo rodině. A spousta lidí i lékařů to nevidí. Máme sice špičkovou onkologickou léčbu, ale selháváme v následné péči o pacienty,“ myslí si mladá žena.

Empatie je zásadní

Onkologická společnost uvedla, že se dlouhodobě zaměřuje na lepší komunikaci lékařů s pacienty. Pořádá semináře otevřené i pro studenty medicíny nebo další zdravotnické a sociální pracovníky. Semináře absolvují stovky lékařů ročně.

„Je potřeba s pacienty vést rozhovor přesně o jejich nemoci. O průběhu, co je čeká, jaké diagnostické metody, jaká léčba, jaké budou nežádoucí účinky, abychom je zbavili pocitu strachu a navodili důvěru mezi pacientem a lékařem,“ říká předsedkyně České onkologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně Jana **Prausová**. Zásadní je pro onkologa empatie.

Pacienti by měli podle **Prausové** i zástupkyň patientských organizací mít připravené otázky a nebát se je položit. „V 80. letech jsme se neuměli ptát, ani bychom si to nedovolili,“ řekla Eva Knappová z Aliance žen s rakovinou prsu. Lékaři by podle ní měli brát ohled na potřeby pacientů i při sdělování informací.

Petra: Nedívejte se na nás jako na „chodící diagnózu“

Petra musela pak podstoupit oboustrannou mastektomii - tedy odstranění obou prsou. Vyšetření totiž ukázalo, že má mutaci genu m BRCA 1, což znamenalo, že měla šanci 80 %, že onemocní karcinomem prsu.

V tuto chvíli se zdráhá říct, že je zcela zdravá. „Už celý život budu mít v sobě ten vnitřní strach, protože rakovina je systémové, chronické onemocnění. Nicméně jsem pět let po skončení chemoterapie a dokončuji hormonální léčbu,“ říká Petra, která si přeje v budoucnu mít děti.

Podle ní by se lékaři měli přestat dívat na pacienty jako na „chodící diagnózy“. „Představte si sebe na pacientově místě a řekněte si, jak byste asi chtěli, aby vám byla diagnóza podána,“ vzkazuje Petra lékařům a zároveň apeluje na všechny ženy: „Provádějte si samovyšetření prsu, může vám to jednou zachránit život.“

URL| <https://www.blesk.cz/clanek/627138/petra-34-prisla-kvuli-rakovine-o-prsa-krome-strachu-bojovala-i-s-necitlivym-onkologem>