



ADC SANATORIUM

gynekologická klinika



VÝROČNÍ ZPRÁVA

2007

MITSUBISHI OUTLANDER

VŠESTRANNÝ OBOJŽIVELNÍK

V provedení N1
-DPH



Kombinovaná spotřeba od 6,8 do 9,4 l/100 km | emise CO₂ od 174 do 225 g/km

AUTO PALACE
NA SPORILOVĚ

Autorizovaný prodejce Mitsubishi Motors AUTO PALACE SPORILOV, s.r.o.

Na Chodovci 2457/1, tel.: 296 574 555, e-mail: info@autopalace.cz, www.autopalace.cz

Jeho odvážný a sportovní design vás nadchne,
dynamické jízdní vlastnosti uchvátí.
Vyberte si ze čtyř variant motorů o výkonu až 170 koní.
Cena od 749 900 Kč vč. DPH.

www.outlander.cz | 800 808 808

**ŽIVOT JE BOJ.
SKVĚLÉ!**


MITSUBISHI
MOTORS



OBSAH:

1. Stručná historie zařízení	2
1.1. Plány dalšího rozvoje	4
1.2. Pracovníci Sanatoria	4
1.3. Prostorové vybavení	7
1.4. Prováděné výkony	7
2. Základní kvalitativní s kvantitativní ukazatele činnosti	9
2.1. Věkové rozdělení registrovaných žen	9
2.2. Rozbory lékařských výkonů v ambulantní činnosti	9
2.3.1. Histologická, cytologická laboratoř – vnitřní audit	11
2.3.2. Statistika záchytu prekanceróz a karcinomů	12
2.3.3. Vakcinace proti HPV	14
2.4. Operační sál s lůžkovou částí – hodnocení práce	15
2.5. Denzitometrie a osteologie – trendy budoucnosti	16
2.6. Urogynekologie	18
2.7. Dětská a dorostová gynekologie	19
2.7.1. Hormonální antikoncepce – víc než antikoncepce	19
2.8. Ultrazvukové pracoviště	22
2.9. Kasuistiky	23
2.9.1. Karcinom obturatorních uzlin	23
2.9.2. Adenokarcinom tlustého střeva	24
2.9.3. Ultrazvukové kausistiky	24
3. Vědecko – výzkumná činnost	25
3.1. Přehled publikací	25
3.2. Přednášky	25
3.3. Postery	25
3.4. Osvětová aktivita	25
3.5. Vlastní doškolování – systém celoživotního vzdělávání	26
4. Hospodářské výsledky	27
4.1. Zdravotní péče poskytovaná v rámci všeobecného zdravotního pojištění	27
4.2. Poskytovaná péče mimo zdravotní pojištění	28
4.3. Vlastní hospodářské výsledky	31
5. Vývoj optimálního zdravotního systému	32
6. Dary	33
7. Rekonstrukce a nákupy nové techniky	34
7.1. Otevření nové ordinace a nákupy nové techniky v roce 2007	34
7.2. Plánované rekonstrukce a opravy, nákupy nové techniky v roce 2008	34
8. Zahraniční styky	35
9. Členství v odborných společnostech	35



1. Stručná historie zařízení

Zdravotnické zařízení ADC Sanatorium s.r.o. bylo zaregistrováno jako NZZ 21. ledna 2004 a po výběrových řízeních s navázáním smluv se zdravotními pojišťovkami zahájilo vlastní zdravotní činnost od 1. července 2004. Je pokračovatelem NZZ – MUDr. Petr Lippert.

NZZ MUDr. Petr Lippert zahájilo svoji činnost 1. ledna 1993 v pronajatých prostorech Polikliniky Budějovická, Praha 4. Po její privatizaci se přestěhovalo do zdravotnického zařízení v ulici Hvězdova 1601, v Praze 4. Využívá vlastního operačního sálu a denního sanatoria v ulici Krčská 1079, Praha 4.

Od svého vzniku provozovalo zdravotnickou činnost pod fyzickým jménem až do transformace na právnickou osobu (do 30.6.2004).

Profilovalo se v zařízení, poskytující komplexní péči o ženu od narození až po stáří, a to jak v oboru základním, tak především v oborech hraničních. Je zaměřeno převážně na diagnostiku, konservativní léčbu a výkony tzv. jednodenní chirurgie v celkové anestézii, s využitím denní lůžkové části (minimální invazivní chirurgie). V této činnosti pokračuje i ADC Sanatorium s.r.o., kterou v rámci možností rozšiřuje. V současné době je nemožné dosáhnout rozšíření zdravotními pojišťovkami hrazené péče. Po neúspěšných výběrových řízeních v roce 2005 se zařízení dalších výběrových řízení opět účastnilo až v roce 2007. Částečný úspěch se podařil rozšířením gynekologického úvazku o 1 lékařské místo (pochopitelně a tradičně kromě VZP). Další výběrové řízení pro internu již bylo opět neúspěšné. Počítali jsme s novými smlouvami, kde bychom se pokusili nasmlouvat větší okruh odborností, ale rovněž bez efektu. Stále nejsou uzavřeny nové smlouvy v pojišťovkami 207 a 111, u ostatních nejsou schváleny přílohy... Dominantní postavení VZP k omezenému okruhu poskytované péče je zachováno. Uvolnění zcela „bezplatné“ (rozuměj jen pojišťovnické) zdravotní péče se asi těžko dočkáme, byť záměry ministerstva by nemusely být špatné.

Specializace:

Gynekologická urologie - komplexní vyšetření, včetně urodynamického vyšetření, cystoskopie, rtg kontrastních metod a malých operací na uretře. Konservativní léčba poruch mikce, indikace k operacím.

Gynekologická endokrinologie - komplexní diagnostika poruch ženské a mužské plodnosti (základní i nadstavbová, včetně imunologických metod), jejich léčba, perturbanční techniky, ultrazvuková folikulometrie. Z asistovaných metod využívá IUI a DIPI. Speciální techniky separace a kapacitace spermií. Komplexní hodnocení spermioqramů, vč. specifických testů, hormonální cytologie.

Gynekologická onkologická prevence - díky vlastní cytologické a histologické laboratoři je zaměřena na vyhledávání prekanceróz a včasných stádií karcinomů. Cytologie i histologie vulvy, čípku, endometria, měchýře a sekretu z prsní žlázy. Kolposkopie, expertní kolposkopie, fotokolposkopie. Výrazný podíl biopsií, hysteroskopie, cílené biopsie, ambulantní léčba suspektních lézí čípku děložního (elektro, termo koagulace, loops techniky, konizace, plastiky). Uterobrush, kyretáže. Ultrazvuková (UZ) diagnostika vč. využití vaginální sonografie, dopplerovské mapování, měření průtoků. Cytologická a histologická laboratoř pracuje pro další 3 lékaře. Koncem roku 2006, kdy se na trhu objevila první vakcína proti HPV, byl vypracován



vlastní algoritmus očkování jako prevence rakoviny děložního čípku. Stanovujeme skupiny rizikových HPV.

Klimaktérium. Diagnostika včasného nasazení HRT či HST (endokrinologická vyšetření), program prevence osteoporózy (dual X-ray denzitometrie) - první ambulantní zařízení v Praze (1994). Vlastní tým spolupracovníků (gynekolog, rentgenolog, internista).

Osteologie. program prevence osteoporózy, vyšetření denzitometrické (dual X-ray celotělová denzitometrie). V současné době provádíme celotělové vyšetření (vhodné pro obezitologické vyšetření v návaznosti na program redukce hmotnosti), standardní vyšetření bederní páteře, kyčelních kloubů, ruky, boční vyšetření páteře s ohledem na vyhledávání fraktur obratlů. Výhledově se zaměříme i na jiný způsob hodnocení osteoporózy (nejen BMD, ale i na morfometrii, kompresivní fraktury páteře a HSA). Vzhledem ke zvyšujícím se nárokům na správnou diagnostiku a hodnocení nálezů (kvalitní SW), dojde k výměně kostního denzitometru. Vlastní tým spolupracovníků (gynekolog, rentgenolog, internista) zhodnotí stávající stav, indikuje biochemická vyšetření a posléze vydá závěrečnou zprávu s ohledem na vhodnou léčbu poruch kostního metabolismu. Je pomocníkem ortopedů z tohoto hlediska vhodnosti operace okamžité, nebo až po léčbě.

Dětská gynekologie. Doplnuje celkovou skladbu péče o celou ženskou populaci. Provádí jak základní diagnostiku, tak i složitější diagnostické i léčebné postupy. Především vaginoskopii, zobrazovací metody, ale i operační řešení v tomto oboru s jednodenním pobytem v sanatóriu. Vzhledem k optimalizaci věku pro HPV vakcinaci je naše pozornost zaměřena právě na toto období – před nástupem pohlavního života.

Prenatální péče. Komplexní prenatální péče, včetně biochemického screeningu některých vrozených vývojových vad (I. Trimestr biochemie + UZ vyšetření se zaměřením na minor markery a čisté biochemické vyšetření v 16. týdnu těhotenství). Zavedli jsme screeningu diabetu u těhotných. Zakoupením špičkového UZ přístroje Toshiba Xario se UZ screening rozšířil o vyhledávání orgánových vad plodu, měření průtoků i v a.uterina. Zobrazování 3D a 4D (reálný čas) je již jen libůstkou pro nastávající maminky. Kardiotokografie (CTG) a non stress testy doplňují komplexnost prenatální péče.

Ambulantní výkony v celkové anestézii - ročně provádí naše zařízení cca 1000 těchto výkonů s jednodenní hospitalizací (tyto služby poskytuje pro dalších 10 lékařů). Vzhledem k žádané formě poskytování této péče se v roce 2008 rozšíří činnost o další operační den, který bude rezervován pro výkony, jež se dříve prováděly v lokální anestézii.

To jsou v podstatě současné metody, které pracoviště používá, které jsou dále zdokonalovány a rozvíjeny. Nicméně však ke komplexnosti péče chybí ještě některé specializace. Zoufalá nedostupnost prostorů ve stávajícím zdravotním zařízení nás nutí vyhledávat prostory pro ordinace v jiných lokalitách a ponechat nadstavbové složky na hlavním pracovišti. Nejbližší termín otevření nové ordinace v luxusním prostředí se očekává koncem roku 2009. ADC Sanatorium letos rozšíří preventivní program pro ženy o ultrazvukové mamologické vyšetření a provádění biopsií (využije nový SW firmy Toshiba pro vyhledávání kalcifikací v prsu). Předchozí plány rozvoje musely být redukovány jednak pro chybějící prostor pro ordinace, jednak pro nenasmulování požadovaných odborností a výkonů. Ale i pro nové



vyhlášky ministerstva zdravotnictví, které brání konkurenci limitacemi minimální roční frekvence, místo aby zavedlo smysluplné hodnocení kvality.

1.1. Plány dalšího rozvoje

Prostorové rozšíření „Polikliniky Hvězdova“

V době hodnocení roku 2007 (duben 2008) je stav polikliniky stejný, rekonstrukce se nekoná, odvolávání občanských iniciativ Pankráče trvá dále, ale s tou novinkou, že zdravotnické zařízení tyto iniciativy chtějí a změnu územního plánu na bytovou oblast nechtějí. Nicméně lze obtížně vydedukovat, co by vlastně občanské iniciativy potřebovaly, co by jim vyhovovalo, kromě toho, že vytvářejí prostředí pro potíže a korupci. Využívají však zákonných možností. Není pak špatný vlastní zákon?

Současný stav nás nutí přehodnotit naše záměry a místo centralizace péče (včetně péče základní), vysunout čistě základní ambulantní provozy mimo stávající zařízení. Dlouhodobě prosazovaný záměr je pak nutno uzpůsobit vzniklým podmínkám. Nechtěli jsme však tak lehce opustit naši vizi a v nových prostorách kol polikliniky uvažovali o její realizaci. Pan **architekt Ing. Ivan Drobny** vytvořil perfektní studii uvažovaných prostor, která by vše vyřešila i pro futuro do roku 2020. Nicméně pětiletý pronájem navrhovaného zařízení vyžadoval náklady v hodnotě 30 mil. Kč (40% hrubého obrátu). Prostředí skutečně luxusní, ale pro standardní pojištění naprosto finančně nerealizovatelné. Zatím se klienti musí spokojit s prostředím v mnohém již nevyhovujícím standardu, ale za to s odbornou péčí na špičkové úrovni.

1.2. Pracovníci Sanatoria

Jednatel společnosti MUDr. Petr Lippert
 Odborný zástupce MUDr. Petr Lippert



Gynekologie MUDr. Eva Dědicová

MUDr. Pavel Šmeral, MUDr. Jan Šeda, MUDr. Oto Garkisch



MUDr. Hana Kosov, Ph.D. & sestra Jelínková



MUDr. Miroslav Havlín



MUDr. Karolína Kuzmiakov



MUDr. Tamara Röhrichová



MUDr. Marta Smékalová



Dtsk gynekologie MUDr. Miroslav Havlín
MUDr. Tamara Röhrichová
MUDr. Eva Ddicov
MUDr. Hana Kosov, Ph.D.
MUDr. Oto Garkisch



Urogynekologie MUDr. Petr Lippert

Radiodiagnostika MUDr. Olga Havlůjová

Histologie, cytologie MUDr. Jarmila Sedlaříková
 RNDr. Ilona Mašterová, CSc.

Anesteziologie MUDr. Kamil Loučka
 MUDr. Dagmar Mašková

Interná MUDr. Alice Hauptová

Chirurgie MUDr. Milada Drašarová

Dermatologie MUDr. Miroslava Jechortová

Rehabilitace Jana Rejlová



**Registrované zdravotní sestry,
 specializované sestry,
 laboranti:**

Foltynová Marcela, vedoucí sestra
 Dědková Alice
 Dufková Martina, DIS
 Frolíková Michaela
 Havelková Milena
 Chaloupková Marie
 Jelínková Martina
 Kadlecová Yvetta
 Mandlíková Irena
 Stibůrková Růžena
 Voborová Romana



Technicko – hospodářští pracovníci Šlechtová Anna



1.3. Prostorové vybavení

Počet ordinací	4 gynekologické
	1 urogynekologická
	1 univerzální vyšetřovna
	1 laboratoř
	1 denzitometrické pracoviště
Operační sál	1
Počet lůžek	4 + 2



1.4. Prováděné výkony

ULTRAZVUK

Abdominální a vaginální, prenatální screening, folikulometrie, punkce pod UZ kontrolou, dopplerovská sonografie (barevné mapování), měření průtoků, 3D a 4D zobrazení včetně pořízení digitálních záznamů na nosičích.



ENDOSKOPIE

Cystoskopie, hysteroskopie, operační hysteroskopie, vaginoskopie



URODYNAMICKÉ VYŠETŘENÍ

uroflowmetrie, cystometrie, profilometrie, evokované potenciály, EMG

OSTATNÍ METODY

Uterobrush

Hysteroportubace CO₂ i vodními roztoky

Intrauterinní homologní inseminace

Postkoitální testy

Mikroabrazie endometria a cervikálního kanálu

Zavádění a extrakce IUD – klasická s kovy, hormonální (Mire-





na)

Implantace a extrakce implantační hormonální antikoncepce

Fetální kardiokografie zevní (CTG)

EKG



RDG VYŠETŘENÍ

Denzitometrie celotělová dvoufotonová, měření obsahu minerálů, svalstva a tuku v celém těle, hysterosalpingografie, cystourethrografie, vaginografie



OŠETŘENÍ ČÍPKU DĚLOŽNÍHO

Loops konizace, elektrokonizace (LEEP), termokoagulace, biopsie, plastiky, klasické operace v celkové anestézii



DIAGNOSTIKA LÉZÍ DUTINY DĚLOŽNÍ

Vaginální sonografie, dopplerovská sonografie, uterobrush, mikroabraze dutiny děložní, hysteroskopie, kyretáž, cílená biopsie, operační hysteroskopie

DIAGNOSTIKA A LÉČBA STERILNÍHO PÁRU

Hysteropertubace CO₂ i vodními roztoky, Intrauterinní homologní inseminace, Postkoitální testy, Mikroabraze endometria a cervikálního kanálu, Spermigram



VÝKONY V CELKOVÉ ANESTÉZII

Umělé přerušení těhotenství

Probatorní kyretáž hrdla a těla děložního

Plastiky děložního čípku

Zadní poševní plastiky

Excize, extirpace z vulvy a pochvy

Marsupielizace cyst

Hysteroskopie, operační hysteroskopie



LABORATORNÍ VÝKONY

Hormonální a onkologická cytologie

Stanovení MOP

Cytologie endometria

Spermigram, Separace spermií (Swim up)

Stanovení Chlamydií v cervikálním sekretu

Stanovení H-risk HPV





2. Základní kvalitativní a kvantitativní ukazatele činnosti

2.1. Věkové rozdělení registrovaných žen

GYNEKOLOGIE

ROK	0-5 let	6-14 let	15-18 let	19-24 let	25-49 let	přes 50 let
2002	61	185	399	776	4396	
2003	88	200	334	904	2944	2013
2004	87	258	485	969	3124	1982
2005	116	253	499	960	3349	2799
2006	130	277	523	1103	6681	
2007	203	477	631	1283	8885	

Při sledování této tabulky a při jejím rozboru se ukazují na první pohled některé jevy, které asi budou typické jen pro naše zařízení asi právě pro široký okruh činnosti. Vzhledem k úbytku dětských gynekologů v jiných pražských obvodech dochází k nárůstu v této věkové kategorii. Nejvíce se tyto změny projevují v kategorii dospívajících, kde je meziroční nárůst přes 70%. Věkové rozvrstvení v kategorii žen nad 25 let se v ročních intervalech dlouhodobě celkem nemění, až na meziroční nárůst o 30%. Stoupá počet žen ve věkové kategorii přes 50 let, a to právě díky osteoporotickému a urogynekologickému programu. Počet registrovaných žen však v relativních ukazatelích odpovídá dynamickému konstantnímu nárůstu ve všech věkových kategoriích s výjimkou kategorie 5-14 let.

2.2. Rozbory lékařských výkonů v ambulantní činnosti

Další ukazatele jsou předkládány v tabulkovém přehledu v dynamické časové posloupnosti především v celkové tabulce. Přechodem na celotělové denzitometrické vyšetření stoupá počet denzitometrických vyšetření. V tabulce nejsou uvedeny ženy, které si vyšetření hradí samy. Těch bylo za rok 2007 celkem 150 (především od VZP nebo tam, kde by odesílajícím lékařem bylo překročeno limitované množství indukované péče). Výkony sester se lehce zvyšují, ostatní výkony se nesledují, neboť jsou obsaženy v klinických vyšetřeních. V roce 2007 se zastavil nárůst nových těhotných (352). Počty indukovaných vyšetření v souvislosti s těhotenstvím jsou v podstatě na stejné úrovni (CTG, ultrazvuk, laboratoř), vzhledem k zakoupení špičkového ultrazvukového přístroje a nástupu nových lékařek školených v UZ diagnostice jsme zahájili prenatální ultrazvukový screening ve vlastní režii (opět kromě VZP, jelikož u této pojišťovny není ochota tyto výkony nasmlouvat). V antikoncepci převažuje hormonální (perorální, náplastová, subdermální či nitroděložní). Nárůst počtu žen užívajících tuto antikoncepci je dán zvýšeným



počtem registrovaných pacientek. Vnitřní analýza hormonální antikoncepce se provádí přesně podle druhu užívaných preparátů s přepočtem na cykly. Nitroděložní antikoncepce – klasické IUD nehormonální – se opět snižuje a představuje cca 6,5% žen s antikoncepcí. Sterilizaci podstoupily 3 ženy. Trvá klesající trend počtu uživatelek substituční hormonální léčby (HRT). Počet vyšetření v dětské gynekologii se stále zvyšuje. Vyšetření v souvislosti se sterilním párem zůstávají na nízkém počtu již dlouhodobě, byť efekty diagnostiky a léčby jsou velice dobré.

Přehled práce za rok – ADC Sanatorium - gynekologie

Název	roční průměr 1998-2002	2003	2004	2005	2006	2007
Injekce – aplikace	622	888	1005	947	927	1028
Odběr materiálu	12376	17790	19577	19741	21659	22772
Vyšetření – žen >18	23912	28406	25686	26714	27892	28660
Vyšetření těhotných	**			2411	2778	2664
Preventivní prohlídka	2995	4438	4663	4766	5089	5651
Kolposkopie	3683	5301	5167	5814	6940	7164
Hormonální antikoncepce	701	694	675	680	2249	2399
Nitroděložní antikoncepce	44	55	324	179	189	201
Počet nově zavedených IUD	**		29	46	47	37
UZ celkem	3081	5136	6251	7127	6873	7208
Pertubace, kymoinsuflace	14	15	5	7	2	2
Spermigram	68	102	99	146	141	150
Intrauterinní inseminace	17	18	9	27	10	19
Počet těhotných	196	220	250	264	348	352
UZ těhotenský	254	228	265	270	289	378
Kardiotokografie	219	396	658	706	730	717
Termokoagulace	17	49	35	34	43	25
Konizace – různé techniky	48	43	38	33	47	24
REGISTROVANÉ	6353	6484	6935	8823	11101	11521
Počet návštěv u lékaře	**	34495	36663	37828	38453	40674
Počet všech výkonů	**	65278	68955	73602	76925	102250

** údaj nebyl sledován

Stává se nešvarem (nejspíše finanční limitace), že ženy jsou odesílány do center pro asistovanou reprodukci bez výraznější snahy o diagnostiku a léčbu u ambu-



lantního gynekologa. Opět dochází ke zvyšování počtu vyšetření v gynekologické urologii. Pro odesílající lékaře se sice jedná o indukované vyšetření, ale nikam se nezapočítává (nejedná se o laboratoř či rentgen). Postihy pojišťoven za překročení indukce tedy vůbec nehrozí. Pouze v účtování pojišťovnam musíme vykázat výkon jako indukovaný (podobně jako u ostatních specialistů).

2.3.1. Histologická a cytologická laboratoř – vnitřní audit

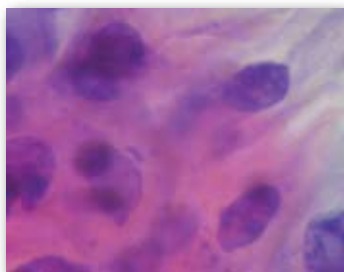
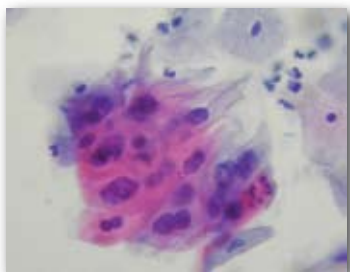
Bylo vyšetřeno stejné množství preparátů jak v roce 2004. Počet vyhodnocení mikrobiního obrazu poševního se poslední 4 roky drží za zhruba stejné úrovni, resp. s rozšířením ordinací lehce stoupl. Ostatní vyšetřovací metodiky histologické jsou prováděny ve spolupráci s laboratoří Dr. Juliše (Biolab Praha 6).

Přehled práce za rok – histologická a cytologická laboratoř

Název vyšetření	roční průměr 1998-2002	2003	2004	2005	2006	2007
Mikrobiní obraz	13025	10804	11552	10695	9022	9401
CYTOLOGIE	9235	11952	14359	15280	14240	14253
Barvení PAPA	4670	6037	7278	8303	7916	7235

V tabulce jsou uváděny jen počty vyšetření, které hradí pojišťovny. Nejsou zde tedy uváděny počty vyšetření u samoplátců. Samozřejmostí je permanentní kontrola kvality. Tak, jak je tomu ve světě, sledujeme výtěžnost jednotlivých metod detekce počínajících patologických nálezů na čípku děložním. Podrobný přehled kontroly kvality Vám poskytuje následující tabulka. Její vypovídající schopnost však není úplná. Dílčí zkresení je způsobeno obtížnou zpětnou vazbou pracovišť, pro která jsou vyšetření prováděna. Provedeným vnitřním auditem je pouze 1 případ odchýlného nálezu cytologie a histologie. Celkové cytologické nálezy jsou uvedeny v tabulkové příloze.

Od poloviny roku 2004 se provádí výběrově (u suspektních nálezů) HPV typizace na onkogenní kmene. Vyšetření na pojištění je však poměrně drahé (2.200,- Kč), takže se omezuje přísně individuálně z prostředků VZP. Vzhledem k těmto vysokým nákladům byla zavedena metodika vyšetření na H-risk HPV (směsné vzorky), kde se cena pro samoplátce pohybuje kolem 500,- Kč.




Výsledky cytologických vyšetření

Název vyšetření	2004	2005	2006	2007
Počet žen s cytolog.odběry	7336	7922	7325	7033
ASCUS	230	172	193	190
ASCH	22	15	6	5
AGCU	9	17	9	6
AGCN	9	49	5	7
L SIL	65	69	85	102
H SIL	14	12	12	16
Ca v.s.	2	0	0	0
Celkem	351 (4,78 %)	334 (4,21 %)	310 (4,23%)	326 (4,63%)

Histologické závěry z cytologických vyšetření rok 2007

Histologie	Norm.	Norm. + kollo	AS- CUS	ASCH	AGCU	AGCN	LSIL	HSIL	Ca
NEGATIVNÍ	1		2				1+ <u>1</u>		
NEG+KOILO									
CIN I	<u>3</u>		3				5		
CIN II				2	<u>1</u>		3	2	
CIN III			<u>1</u>				1	6	
CIS							1	3+ <u>1</u>	
Ca colli uteri									

*) histologická verifikace u ostatních nálezů buď probíhá, nebo výsledek nemohl být dohledán
 podtržená kurzíva= cytologický nález jiného pracoviště

2.3.2. Statistika záchytu prekanceróz a karcinomů našeho oddělení

Co však je nejvíce patrné z celkem přehledných tabulek je výborná efektivita záchytu prekanceróz čípku děložního, jakož i efektivní a cílená indikace konizací čípku děložního (převážně LEEP technikou v lokální anestézii). Nedělají se zbytečná ošetření čípku děložního. Řešení opakovaných cytologických nálezů SIL-LOW jen biopsií z čípku stále častěji naráží na nechuf pacientek podrobit





se jen biopsii a čekat na možnou regresi. Proto i v našem souboru je větší zastoupení nálezů CIN 1 řešených LEEP. Ověřování nálezů jen biopsií pod cílenou kolposkopickou kontrolou se však přesto rozšiřuje. V jednom případě bylo ložisko CIN 3 pouhou biopsií odstraněno celé (jak potvrdila následná konizace). Ve většině případů biopsie z čípku děložního zachytila buď negativní nález, nebo CIN 1. Operační techniky se někdy volí i na negativní nálezy spojené s anatomickými změnami po porodu, nebo vrozenými širokými lézemi, obtěžující výrazně klientku výtokem nebo nadměrnou sekrecí hlenu.

V roce 2007 se provedlo 24 konizací čípku děložního. Z těchto 24 konizací bylo potvrzeno 24 dysplázií čípku děložního - neskutečná přesnost indikace.

Název vyšetření	roční průměr v letech 1993-1995	roční průměr v letech 1996-2000	roční průměr 2001-2005	2006	2007
Prekancerózy děl. hrdla	10,6	23	30	39	24
D1+D2	8,6	14,75	22	30	14
D3	2	8	7	10	9
Ca in situ cerv. Uteri	0,3	1	1	0	1
Ca hrdla děložního	1	1,75	1	2	1
Ca endometria	0,3	2,75	1,8	4	0
Ca ovaríí	0,3	1	0,6	1	1
Ca prsu	0,6	5	5	7	3
Ca ostatních lokalizací	0,6	0,75	0,4	1	1
CELKEM (C50..C59)	3	11,25	8,8	15	6

Pokud bychom chtěli blíže rozebrat dynamiku vývoje, resp. záchyty ostatních karcinomů, je stav vývoje v našem zařízení výrazně kolísající. Stále se ukazuje, že i na poměrně vysoký počet zaregistrovaných žen není možné se blíže, natož statisticky, k trendu vyjádřit. Je potřeba se spíše k některým nálezům vrátit v kasuistikách. Musíme s potěšením sdělit, že všechny zjištěné karcinomy byly I^o, operabilní. U pacientky s karcinomem čípku děložního byl nález diagnostikován při první návštěvě v Sanatoriu. U pacientek s karcinomem prsu –2 x na základě mamмоlogického vyšetření, 1 x zjištěn palpací po ¼ roku předcházejícím mamмоgrafickým vyšetřením. Skutečně se vyplatí chodit na toto vyšetření každý rok, i když ho pojišťovna hradí jen 1 x za 2 roky. Horní věkové omezení limitu není odůvodněné, jelikož nové karcinomy prsu byly zjištěny v 7. a 8. deceniu. Pokud zatím není nic lepšího, každoroční mamмоgrafické vyšetření ukazuje na efektivní preventivního vyšetření. Pojišťovnou hrazený screening jedenkrát za 2 roky je dobrý počínek, ale provádění vyšetření jednorůčně je asi zlatým standardem.

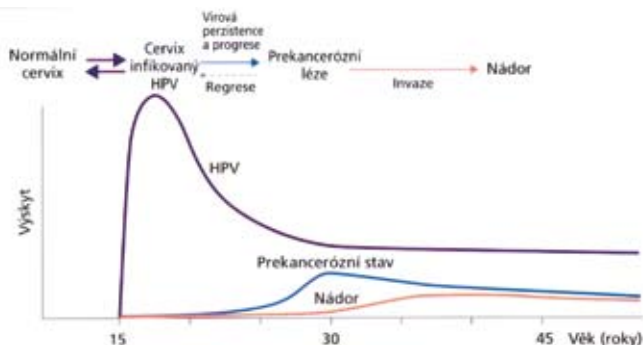


Z ostatních lokalit se jednalo o dlaždicobuněčný karcinom obturatorních uzlin bez nalezení primárního zdroje. Při sonografickém vyšetření na jiném pracovišti byl mylně považován za karcinom ovária.

2.3.3. Vakcinace proti HPV

Koncem roku 2006 se začala prodávat vakcína pro HPV (Silgard) a od září 2007 je k dispozici i vakcína Cervarix. Těžko říci, kdy použít tu či onu vakcínu. Pro obě vakcíny platí indikace do 26 let věku. Věk vyšší jak 26 let není kontraindikací vakcinace, pacientka však musí být seznámena s obsahem příbalového letáku. Obecně vakcinace proti HPV neexkluduje pacientky od pravidelných cytologických vyšetření. Málo se zdůrazňuje význam vakcinace u mužů (zamezit přenosu infekce HPV, prevence proti karcinomu penisu). Stěžejně bude toto očkování hrazeno z veřejných prostředků. Přesto se již našel jediný stát, kde toto očkování probíhá plošně pro dívky i chlapce a je hrazeno státem. Děje se tak zatím jen v Austrálii.

Vztah mezi výskytem infekce HPV a nádorovým onemocněním



Stav vakcinace proti HPV registrovaných pacientek

	2007
Silgard – počet injekcí	285
Silgard – počet klientek	190
Silgard – ukončená vakcinace	126
Cervarix – počet injekcí	4
Cervarix – počet klientek	2
Cervarix – ukončená vakcinace	0
Celkem očkováno	126



2.4. Operační sál s lůžkovou částí – hodnocení práce



Ve spektru výkonů na operačním sále je frekvenční vývoj v podstatě stacionární. Pozvolna se zvyšuje počet ostatních operačních výkonů, především výkonů v dutině děložní, klesá počet umělého přerušení těhotenství (-23%). Většího počtu ambulantních operací se dosahuje jen obtížně, a to z toho důvodu, že tyto operace jsou prováděny převážně u našich registrovaných žen. Pokud by v povědomí lékařů systém jednodenní chirurgie byl hlouběji uložen, pak by se jistě frekvence zvýšila o operace pro ženy, které mají v péči i ostatní lékaři. Výhody jsou nasnadě. Nízké náklady na základní předoperační vyšetření (u zdravých žen stačí jen EKG), nadstandardní celková

anestézie s rychlým probouzením, krátkodobý pobyt po operaci na lůžku, rychlá rekonvalescence a individuální péče. Pro rok 2008 plánujeme veškeré výkony na čípku děložním provádět v celkové anestézii – především elektrokonizační techniky (Loops, LEEP), které jsme dosud prováděli jen v lokálním znecitlivění.



Název vyšetření	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Umělé přerušení těhotenství	202	180	192	187	206	174	179	200	155
Operace vulvy, pochvy							11	27	24
Hysteroskopie diagnostická	14	13	21	21	35	44	38	32	32
Hysteroskopie operační						4	1	0	0
Kyretáž (revize) dutiny děložní (jako samostatný výkon)						5	36	37	15
Operace čípku děložního						6	4	5	9
Plastické operace víček						106	80	84	107
Operace celkem (včetně pronájmu)						951	999	922	860
Počet anestézií kombinovaných						331	357	335	301



2.5. Denzitometrie a osteologie – trendy budoucnosti

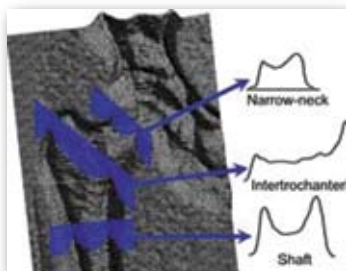


MZd ČR zrušilo v roce 2007 výběrové komise k rozmisťování přístrojů, takže ani negativní posudek „Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP“ neovlivnil další činnost našeho oddělení. Vyšetření jsme prováděli na celotělovém denzitometru francouzské výroby Osteonoc III, plně digitální technikou. Přidali jsme k hodnocení nejenom parametry denzity, ale i morfologický popis páteře a kyčelního kloubu (s ohledem na výtěžnost denzitometrického nálezu), který by

mohl dobře sloužit odesílajícím lékařům k doplnění nálezu u jeho pacienta. Vývoj v diagnostice jde mílovými kroky kupředu, a tak se možná budou měnit i kritéria hodnocení osteoporózy. Výhledově nebude dlouho udržitelné hodnocení osteoporózy jen podle T skóre, ale jistě přibudou další veličiny. Předpokládáme, že jedním z prvních ukazatelů bude hodnocení osteoporotických zlomenin obratlů v boční projekci a jako další prvek se ukazuje potřeba hodnocení „HSA“ (hip structure analysis), a to ve 3 standardních rovinách.

Stávající celotělový denzitometr bez výrazných investic tato nová měření neumožňuje, takže jsme se rozhodli provést jeho výměnu za špičkový přístroj nejvyšší třídy HOLOGIC QDR Discovery A (jediný přístroj v republice vlastní III. interna FVL Praha). Dřívější naměřené hodnoty na předchozím přístroji jsou přepočitatelné a je možné hodnotit dynamiku procesu.

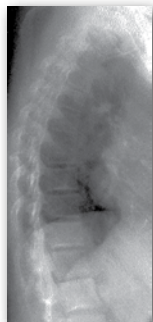
Rychlost vyšetření se však jinou technikou snížila na cca 10 sec. (dříve 1 sec.), poněkud je sníženo i rozlišení. Neskonale výhodou je otočné rameno zářiče, takže odpadá manipulace s pacientem při pořizování bočních snímků páteře. Také soft-





warové vybavení je o třídu vyšší a umožňuje uskutečnit všechny požadované analýzy. Zvláštní program pak může srovnat výsledky měření na různých densitometrech a odstraní tak argument, že další validní vyšetření musí být provedeno na stejném přístroji.

Často slyšíme (i z řad odborníků) jestli přístroj onoho či jiného výrobce je lepší nebo horší? Ono nejde o to, jestli je horší nebo lepší. Jde o několik principů, které ovlivňují výsledky měření, z nichž nejdůležitější je porovnávací skupina. Tu někteří výrobci automaticky přejímají, jiní vytvářejí vlastní. Problém je, že neexistuje skupina česká. Vystává otázka spíše pro antropology. Existuje ryze česká skupina, nebo jde o genetický mix založený na dominanci Slovanů, za tisíciletí promíchaný s rasou germánskou, ugrofinskou, románskou, alpskou, dinárskou ...?



Dalším problémem je technika vyzářování paprsku (flash-beam, úzký vějíř, tužkový paprsek...) a problém citlivosti, velikosti, materiálu... snímací desky.

V konečném důsledku je asi nejdůležitější softwarové zpracování obrazu. Na něm jsme všichni závislí a myslíme si, že to co měříme je skutečně tím, co chceme měřit. Jsme v područí programátorů, kteří si s námi dělají co chtějí. Proto snad i do budoucna - změnit parametry hodnocení a více do algoritmu vyšetření přidat antropologické a čistě fyzikální údaje, o biochemii ani nemluvě.

Rozdílů je jistě více, ale uvedené jsou ty nejpodstatnější.

Pokud jde o srovnávací studie, dá se zjednodušit asi toto; dle stávajících kritérií najdete nejméně osteoporózu, pokud budou vaši pacienti vyšetřováni na přístrojích GE, více jich bude vyšetřených na přístroji HOLOGIC a nejvíce na OSTEOCORE. To v podstatě odpovídá principu vyzářovaného paprsku rozlišení (tužka - úzký vějíř - kužel).

Pro srovnání: rozdíl ve vyšetření jedné osoby na přístrojích Lunar DXP (pencil beam) a Osteocore III jsou následující. Lumbální BMD bylo o 13,7% nižší na přístroji Osteocore III než na Lunar, plocha obratlů byla o 6,9% nižší a BMC byla v průměru o 20% nižší než na přístroji GE Lunar DPX. Pro přepočítání se používá následující

$$\text{korelační rovnice: } y=0,0214 + 0,8436 x$$



Další uplatnění densitometrie je při vyhodnocování skladby těla!! (obezitologie), v pediatrii, v ortopedii, zjištění stavu kosti po endoprotézách kyčelního kloubu, při poruchách žláz s vnitřní sekrecí, při dlouhodobé léčbě kortikoidy, při neurologických chorobách, při dlouhodobé imobiliza-



ci... Možnost celotělového vyšetření najde uplatnění především v pediatrii.

Díky nové technologii se zastavil pokles vyšetření a hlavně se výrazně zvýšil počet žen, které jsou na osteoporózu léčeny (bisfosfonáty, stroncium ranelát, kalcitonin, SERM...). Přijetí žen s osteoporózou k léčbě však musí naše pracoviště usměrňovat, jelikož nesmíme překročit lékový rozpočet daný nám zdravotními pojišťovnami (tímto postupem se nám ho daří celkem i překračovat). Roční léčba pacientky s osteoporózou stojí 12-20.000,- Kč. Jak již bylo uvedeno výše, pilotní studie pacientů s osteoporózou a před operacemi kyčelního kloubu vyžaduje každopádně alespoň dvouletou intenzivní léčbu osteoporózy před vlastní operací.

Počty léčených žen	Roční průměr v letech 1998-2002	2003	2004	2005	2006	2007
HRT	**		642	588	330	323
Osteoporóza	**			51	54	91
Osteopenie - remineralizace	**			177	213	294
Denzitometrie (počet výkonů)	8770	3538	2507	2790	3525	3604

** parametry nebyly sledovány

2.6. Urogynekologie

Problémy s udržení moče má velké množství žen a se zvyšujícím se věkem se tato skutečnost ještě zhoršuje. Ačkoliv je tento stav známý, problémy ženy stále nepřiznávají. To na jedné straně. Na druhé straně si myslím, že lékaři často klientky neodešlou na specializovaná pracoviště. Odesílající lékař by však měl provést alespoň základní močová vyšetření, sebrat podrobnější anamnézu (lze použít i dotazníky k odlišení urgentní a stresové inkontinence), a u močové urgencye se pokusit o základní léčbu. Urodynamické vyšetření není zrovna levné vyšetření, nicméně se pojišťovnami do indukované péče nezahrnuje. Samotné urodynamické vyšetření sestává s několika dílčími (měření tlaku v měchýři, v uretře, a to jak v klidu tak při kašli, vlastní akt močení, měření elektrických potenciálů, měření průměru močové trubice, event. i vizualizaci měchýře endoskopickým vyšetřením). Tato měření se provádějí většinou synchronně (naše zařízení – Dantec Duet - firmy Meditronics - umožňuje posuzovat až 18 veličin současně). Již dlouhou dobu je zachován následující poměr příčin nemocí, které vedou k neudržení moče. U 40% žen se jedná o čistou stresovou inkontinenci a je možné tento stav léčit operačními metodami. Další 30% žen trpí čistě potížemi, které se řeší konzervativními metodami, a zbývajících 30% žen má potíže smíšené příčiny – ty se však léčí nejlépe.





Název	Roční průměr v letech 1998-2002	2003	2004	2005	2006	2007
Urodynamická vyšetření	345	321	307	270	229	294
Cystoskopie	15	17	6	3	11	5
Počet žen – léčených léky (konzervativní léčba urgencye)	**			244	230	299

** parametry nebyly sledovány

Počet urodynamických vyšetření dosáhl frekvence roku 2004. V současné době můžeme vyšetřit cca 350 žen ročně. Značnou část ordinační doby pohltí i konzervativní léčba inkontinentních žen a jejich doplňkové kontroly. Stoupá počet žen léčených jen léky, a to především omezením preskripce zvláště u praktických lékařů. Školením dalších lékařů pro tuto specializaci je možné již v roce 2008 celkový počet kompletních vyšetření zvýšit.

2.7. Dětská a dorostová gynekologie

Dětská a dorostová gynekologie tvoří jednu z „vlajkových lodí“ naší firmy, a to loď proplouvající rozbourřenými vodami našeho zdravotnictví vcelku úspěšně.

Vzhledem k rostoucím nárokům zdravotních pojišťoven na personální a technické vybavení ordinací došlo v poslední dekádě celostátně k významné redukci počtu pracovišť poskytujících gynekologickou péči mladé generaci. Z organizačních a ekonomických důvodů došlo i k omezení činnosti Kliniky gynekologie dětí a dospívajících v FN Motol. V důsledku těchto změn jsme se stali druhým největším centrem dětské a dorostové gynekologie v Praze a jedním z největších v celé České republice, což se odráží v narůstajícím počtu provedených výkonů.

Očkování proti rakovině děložního čípku způsobované papilomaviry je další velkou výzvou oboru a zřejmě jednou z revolucí v gynekologiích. Na našem pracovišti je dostupné bez nejmenších obtíží.

Nejvíce problémů cítíme v oblasti péče o dívky kojeneckého a batolecího věku. Zatím nevelká informovanost veřejnosti o správné péči o dívčí genitál jako prevenci synechie vulvae (srůstu malých stydkých pysků) vede k časté nutnosti bolestivého rozrušování těchto srůstů. Výrazně narůstající počet dívek v tomto věku léčených pro výtok souvisí jistě s výše uvedeným, velkou roli hraje i nadužívání antibiotik a diskutabilní je i vliv moderních plen.

2.7.1. Hormonální antikoncepce – víc než antikoncepce (MUDr. Miroslav Havlín)

Příští rok bude hormonální antikoncepce slavít kulaté jubileum – padesát let od uvedení na trh, nejprve v USA, v roce 1961 v západní Evropě a nedlouho poté i v naší republice. Během těchto let nebyla žádná jiná léková skupina tak důkladně studována – téměř 30% nákladů na farmaceutický výzkum spotřebovalo studium ženských steroidních hormonů. V množství studií byly prokázány četné pozitivní



vlivy na zdravotní stav ženy a naopak vývoj moderních preparátů poslal do propadliště dějin řadu negativních vlastností.

Stále více žen užívá hormonální antikoncepci i z dalších důvodů. Část z nich vůbec nevyužívá antikoncepční efekt, proto můžeme často hovořit o „hormonální léčbě antikoncepčního typu“. Podívejme se na hlavní indikace tohoto typu léčby u mladých pacientek.

Bezespornu nejocetňovanějším neantikoncepčním efektem je léčba akné, hlavně její střední a těžké formy, které zanechávají trvalé změny na kůži, především jizvy a „dolíčky“. Tři kontraceptiva mají schválenou i indikaci k léčbě akné, velká většina moderních kontraceptiv se jim kosmetickou efektivitou blíží. Důležité je zahájit léčbu včas, odborníci dětské a dorostové gynekologie se nebrání v indikovaných případech nasadit tuto léčbu před patnáctým rokem. Minimální doba léčby je 6 měsíců, vhodnější je hodnotit efekt po 9-12 léčených cyklech. Ruku v ruce musí jít i dermatologická péče, zvláště u těžkých forem. Podobná doporučení jsou i pro hirsutismus. Dá se tak předejít trvalým změnám, které dívku handicapují v osobním, někdy i v profesním životě. Navíc budoucí kosmetická léčba poškozené pleti je vysoce nákladná a ne vždy efektivní.

Objev vztahu mezi steroidními hormony a dozráváním kostní hmoty zásadně změnil názory na menarche a pravidelnost cyklu u mladých dívek. V období 2 až cca 8 let po menarche dozrává kostní hmota do optimální pevnosti, zbytek života je v lepším případě status quo, v horším se rozvíjí osteoporóza. Poruchy menstruačního cyklu v zmiňovaném období vedou nižší kostní denzitě a tím i k vyšší pravděpodobnosti rozvoje osteoporózy v nižším věku. Moderní gynekologie považuje za fyziologický nástup menarche před patnáctým rokem, první rok a půl ponechává cyklus „v záběhu“, tj. není požadována významná přesnost. V menstruačním stáří dvou let je požadavek pravidelného cyklu (25-35 dnů) kategorický. Oligomenorhea postihuje okolo 30-40% adolescentek a hormonální antikoncepce je zde metodou volby.

Poruchy cyklu, zvláště ve smyslu polymenorhey a menometrorrhagie, tvoří druhou nejčastější indikaci k návštěvě dětského a dorostového gynekologa. Nejvíce těchto poruch nacházíme v prvním půlroce po menarche, kdy tzv. juvenilní metrorrhagie postihuje okolo 25% dívek a někdy se stupňuje do velkých krevních ztrát. I zde je hormonální antikoncepce účinnou možností léčby.

S nástupem menstruačního cyklu se začínáme setkávat s dysmenorheou, která postihuje 50-80% dívek, zhruba u čtvrtiny jde o těžší formy vedoucí ke krátkodobému vyřazení z běžných aktivit. Hormonální antikoncepce vysoce úspěšně léčí či redukuje dysmenorheu ischemického a spastického typu (efektivnost okolo 95%), na psychogenní





dysmenorheu je efekt menší.

Anémie je častým pediatrickým nálezem u mladých dívek. Redukce krevních ztrát pomocí hormonální antikoncepce je zde často úspěšnou léčebnou metodou. Antikoncepce snižuje krevní ztráty zhruba na třetinu až čtvrtinu oproti normálním menses, u těžkých, častých či dlouhých krvácení je redukce krevních ztrát podstatně větší.

Dospívající ovarium je společně s ještě ne zcela vyzrálou hypothalamo-hypofyzární osou výrazněji náchylné k tvorbě cyst, zvláště funkčních – tj. cyst folikulárních a luteinních. Dětská a dorostová gynekologie přistupuje k problematice cyst s maximální zdrženlivostí, výrazně preferuje konzervativní postupy vedoucí ke spontánnímu prasknutí cysty, nicméně někdy je nezbytné operační řešení i u mladých dívek. Hormonální antikoncepce redukuje výskyt funkčních cyst na pouhých 3% obecného výskytu a je obzvláště vhodná u dívek s recidivujícími cystami či po operaci (operacích) cyst. Zvláštní skupinu tvoří dívky se syndromem polycystických ovaríí (hyperandrogenním syndromem), kde léčba kontraceptivem s vysokou antiandrogenní aktivitou je nejšetrnějším a neúspěšnějším postupem.

Metabolismus tuků, zvláště cholesterolu, je částečně závislý i na hormonální situaci ženy. Moderní kontraceptiva a zvláště jejich gestagenní složka (na rozdíl od starých preparátů) hladinu celkového cholesterolu významněji nemění, ale mají pozitivní vliv na poměr LDL:HDL (aterogenní index), snižují tvorbu LDL a stimulují vznik HDL. Tento vliv není tak velký, aby mohl být označen za léčebně preventivní vůči ateroskleróze a dalším cévním onemocněním. Na druhou stranu hraniční či mírně zvýšené hladiny cholesterolu (při normálním aterogenním indexu) nejsou důvodem k vysazování antikoncepce, jak je bohužel často činěno ze strany lékařů internistického zaměření.

Název	Roční průměr v letech 1998-2002	2003	2004	2005	2006	2007
Počet ošetření 0-18 let	1138	1271	1618	1878	1830	4345
Počet ošetření 0-10 let	**		1528	1554	1296	1604
Ženy mladší 18 let (reg.)	**		958	868	930	1311
z toho dívky mladší 10 let	**		862	778	722	843
Návštěva alespoň 1x/rok (URČ*)	**		195	230	242	872
Průměr návštěv na URČ*)			7,8	6,7	5,3	4,9
Ambulantní výkony do 10 let			2962	3042	2711	3455
Vaginoskopie celkem	514	625	680	776	764	804
Vaginoskopie do 10 let			263	312	294	330
Počty UZ vyšetření do 10 let			8	16	14	18
Počty UZ vyšetření 0 - 18 let			259	295	251	330
Počty hormonálních cytologií			554	516	436	472

*) URČ – unikátní rodné číslo (v tomto případě do věku 10 let včetně)

***) údaj nebyl sledován



Spojit příjemné s užitečným – to je role moderní antikoncepce.

Závěrem malého zamyšlení nad některými aktuálními otázkami dětské a dorostové gynekologie můžeme nabídnout naše služby. K řešení těchto i dalších úkolů má naše pracoviště výborné předpoklady:

1. personální – 5 lékařů s atestací z dětské a dorostové gynekologie, sestry erudované v problematice
2. technická vybavenost – vaginoskop (2) a ultrazvuk (3) v každé ordinaci
3. laboratorní – vlastní laboratoř umožňuje rychlé a kvalitní vyhodnocené hormonální cytologie a mikrobiálního obrazu
4. zákrokový sálek určený k menším operačním výkonům
5. síť osvědčených spolupracujících lékařů souvisejících specializací – endokrinologie, genetika, urologie atd.

2.8. Ultrazukové pracoviště

V říjnu 2007 byl zakoupen nový ultrazukový přístroj nejvyšší třídy TOSHIBA Xario se 4 sondami, který nám pomohl dosažení nejvyšší diagnostické úrovně.

Vaginální gynekologické ultrazukové vyšetření je součástí základní preventivní prohlídky, ale především je využíváno při vyšetřování suspektních či patologických stavů. Také ranné těhotenství je díky vysoké rozlišovací schopnosti tohoto přístroje snadno detekovatelné a napomáhá nám k včasnému rozlišení těhotenství nitroděložního od těhotenství mimoděložního. Abdominální a introitální vyšetřovací přístup je vhodný především u dívek,



kteřé dosud neměly pohlavní styk nebo jich využíváme při urogynekologickém vyšetření. V graviditě používáme především abdominální sondy převážně k vyšetřování a detekci vývoje a funkce orgánů plodu, lokalizaci a funkci placenty.

V těhotenství v našem zařízení provádíme čtyři základní ultrazuková vyšetření: První vyšetření v 6. až 8. týdnu těhotenství, které je obvykle prováděno pochvou. Cílem je určit stáří těhotenství a počet zárodků.

Druhé vyšetření se provádí ve stáří plodu 11 týdnů + 3 dny až 13 týdnů + 6 dní kdy lze přesně určit stáří těhotenství změřením vzdálenosti mezi temenem a kostrčí plodu (CRL) a tím i upřesnit termín porodu, zejména u žen s nepravidelným cyklem. Důležitým znakem je výška prosáknutí podkoží na šíji (šíjové projasnění - NT), která by měla být nižší než 2,5 milimetru. Výrazné zvětšení NT znamená riziko vrozené vady nebo hrozící potrat. Dále měříme velikost nosní kosti (NB), kdy chybějící nebo krátká nosní kost zvyšuje riziko vrozené vady. Kro-





mě těchto standardních známek vrozených vad je možno vyšetřit stavbu těla plodu a určit umístění tvořící se placenty. U vícečetného těhotenství se určuje zda se jedná o jednovaječné nebo vícevaječné sourozence.

Třetí vyšetření provádíme nejčastěji mezi 20 a 22. týdnem těhotenství. V tomto stádiu lze podrobně vyšetřit stavbu těla plodu, umístění, tvar a velikost většiny vnitřních orgánů. V případě srdce a ledvin se lze vyjádřit i k jejich funkci. Proměřuje se velikost jednotlivých oddílů plodu – standardně průměr a obvod hlavičky (BPD, HC), obvod břicha (AC) a délka stehenní kosti (FL). Hodnotí se též stav a uložení placenty a množství plodové vody.

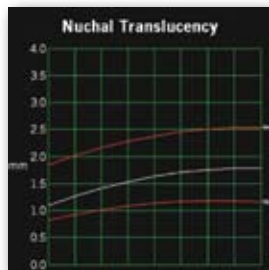


Poslední vyšetření je ve 30. – 32. týdnu těhotenství. V tomto období je základem vyšetření biometrie – proměření plodu s určitým omezením vzhledem k velikosti plodu. Hodnotí se opět velikost, tvar a uložení vnitřních orgánů, stav a uložení placenty a množství plodové vody. Je možno také stanovit tzv. biofyzikální profil, což je odhad aktivit plodu a podmínek, které v děloze má.

Tento špičkový přístroj nám však také umožňuje trojrozměrné (3D, 4D) plastické zobrazení v reálném čase, které vzniká počítačovou rekonstrukcí

řady 2D řezů. Toto zobrazení využíváme především v graviditě. Vzhledem k časové náročnosti tohoto zobrazení a nejlepšímu obrazu v období asi 27. týdne těhotenství, jej využíváme zejména pro nastávající rodiče, kterým nabízíme nestandardní pohled na jejich dosud nenarozené dítěte.

Pro rok 2008 hodláme naši další pozornost zaměřit na ultrazvukové vyšetření prsů. Speciální vysokofrekvenční sonda je již zakoupena, dosud čekáme na programové vybavení výrobce pro automatické vyhledávání kalcifikací v prsu, jakož i speciální metodu snímání 2D obrazů s prostorovou transformací a následnou animací.



2.9. Kasuistiky

2.9.1. Karcinom obturatorních uzlin

49 – letá stavební inženýrka, v anamnéze 3 spontánní porody, vážněji nikdy nebyla nemocná. Při preventivním gynekologickém vyšetření byla zjištěna tuhá rezistence v pravém podbříšku. Na sonografickém vyšetření diagnostikován tumor ovária, provedena laparoskopie. Zjištěno, že se jedná o retroperitoneální tumor, provedena exize, gynekologický nálezn byl normální, ukončena operace. Bylo pátráno po primárním nádoru kolposkopie, CT, MR, PET – jen další ložiska nádoru v inkuinálních a paraaortálních uzlinách. Po všech vyšetřeních





rozhodnuto provedení rozšířené hysterektomie s adnexektomií, pánevní a paraaortální lymfadenektomií. Nález v uzlinách shodný s původním nálezem – metastatický, méně diferencovaný dlaždícobuněčný karcinom, na čípku jen CIN 3, vnitřní děložní endometrióza, jinak normální histologický nález. Následuje chemoterapie a aktinoterapie. Primární zdroj nádoru nezjištěn. Dokumentující vaginální UZ snímek zobrazuje paket lymfatických uzlin postižených nádorem.

2.9.2. Adenokarcinom tlustého střeva



Pacientka ve věku 63 let pravidelně dochází na preventivní prohlídky. Při vyšetření v rámci prevence, upozorněno praktickým lékařem na bolesti v levém podbříšku. Provedeno kompletní preventivní vyšetření, vaginální sonografie a vlevo pod adnexy zjištěn útvar 25+21 mm s bohatou perfuzí mediálně. Odběr krve na tumor markery – jen lehce vyšší CEA, jinak v normě. Odeslána na CT, kde potvrzen tumor sigmatu. Provedena resekce sigmatu exstirpace uzlin (ve třech z 21 byl nález), následuje chemoterapie. UZ snímek potvrzuje extragenitální nález nádoru při vaginální sonografii s použitím dopplerovského mapování.

2.9.3. Ultrazukové kausistiky

Od října 2007 jsme zachytili u plodů těhotných pacientek sledovaných v našem zařízení 3 cysty chorioidálního plexu, 2x hyperechogenní fokus v srdeční komoře plodu, tyto pacientky jsou stále ještě gravidní, plody se vyvíjejí fyziologicky, jsou ve sledování. Velmi zajímavý byl také záchyt trojčetného těhotenství u pacientky, která po 2 letech marných pokusů o těhotenství absolvovala 2 měsíční krátkou stimulaci růstu folikulů a následnou gestagenní terapii v druhé půli cyklu. Po týdnu jsme však zachytili již jen jeden prosperující gestační váček, u dvou dalších došlo postupně k regresi. Tento případ zcela potvrzuje, že používání hormonální terapie u sterilních pacientek zvyšuje výskyt vícečetného těhotenství.

Gynekologická pacientka (29 let) vyhledala naši ambulanci pro 2 roky trvající primární sterilitu, kterou dále hodlala řešit. Při vstupním základním gynekologickým vyšetření byly při ultrazukovém vyšetření zjištěny tři objemnější cysty pravého vaječníku v průměru do 4 cm. Jedna z nich měla charakter simplexní hemorhagické cysty, naopak druhé dvě byly poměrně typicky vyplněny homogenním obsahem, obraz který vidíme u endometriálních cyst. Pacientka byla dosud zcela bez obtíží, cyklus má pravidelný 28/4-5, jediný subjektivní problém je sterilita, která je s velkou pravděpodobností důsledkem endometrioidního ložiska. Při kontrole po léčbě a dvou menstruačních cyklech byl stav nezměněn. S diagnózou endometriálních cyst pravého ovaria byla odeslána na endoskopické pracoviště VFN k operačnímu zákroku a potvrzení diagnózy.



3. Vědecko-výzkumná činnost

Vzhledem k náplni pracoviště, jehož úkolem je léčebná a preventivní péče, je vlastní vědecko – výzkumná činnost v pozadí. Přesto se pracovníci ADC Sanatoria prezentují aktivně jako přednášející, diskutující nebo jako autoři článků. ADC Sanatorium plně realizuje systém celoživotního vzdělávání lékařů a pracovníků ve zdravotnictví o čemž svědčí i bohatá účast lékařů a sester na konferencích a seminářích v republice i v zahraničí.

3.1. Přehled publikací

Články

1. **Havlín M.** – Laktobacily v prevenci recidivujících vulvovaginitid u dospívajících, Gynecolog, č.1 r.2007, str. 8-10

3.2. Přednášky

1. **Havlín M.** – Laktobacily a prevence vulvovaginitid u mladistvých, seminář fy Organon, Viums, 26.-31.1.2007

2. **Havlín M.** – Záněty vnitřních rodidel dětí a dospívajících, Klinický seminář Pediatrické kliniky 1. LF UK a IPVZ, Fakultní Thomayerova nemocnice, 6.2.2007

3. **Havlín M.** – Urogynekologické záněty u dospívajících, 11. diskuzní soustředění v dětské nefrologii, pořádané katedrou pediatrie IPVZ Praha, 12.-13.6.2007, Praha

4. **Havlín M.** – Nová forma hormonální antikoncepce: vaginální kroužek NuvaRing, 15. Celostátní kongres k sexuální výchově, Pardubice, 4.-6.10.2007

5. **Havlín M.** – Výběr článků z časopisu *Pediatric and Adolescent Gynecology*, X. konference Sekcie dětí a dospievajúcich SGPS a XXXVIII. konference Sekce gynekologie dětí a dospívajících ČGPS J.E.Purkyně, Banská Bystrica 25.-27.10.2007

3.3. Postery

1. **Havlín M.** – Drospirenone and Therapy of Premenstrual Syndrome, 15. World Congress on Pediatric and Adolescent Gynecology, 6.-9.5.2007, Sao Paulo, Brazílie

3.4. Osvětová aktivita

1. Internetová poradna Společnosti pro plánované rodičovství a sexuální výchovu, celoročně, cca 150 zodpovězených dotazů



3.5. Vlastní doškolování (systém celoživotního vzdělávání)

- ▶▶ 8. celostátní konference o nemocech prsu, Praha 17.3.2007 (Dědková, Foltynová, Havelková, Mandlíková, Voborová)
- ▶▶ Moravský regionální kongres k sexuální výchově a plánování rodičovství, Uherské Hradiště 16.-18.5.2007 (MUDr. Miroslav Havlín, MUDr. Tamara Röhrichová)
- ▶▶ Mezinárodní kongres gynekologické laparoskopie a pánevní chirurgie, Nový Jičín 3.-4.5.2007 (MUDr. Oto Garkisch)
- ▶▶ Konference Hospimed – sterilizace, Hrotovice 6.6.2007 (Foltynová, Voborová)
- ▶▶ XII. andrologické sympóziu, Český Krumlov 1.-2.6.2007 (MUDr. Petr Lippert)
- ▶▶ Omyly v mamární diagnostice, Horní Cerekev 7.-8.6.2007 (MUDr. Petr Lippert)
- ▶▶ Celostátní endoskopický kongres, Hradec Králové 20.-22.9.2007 (MUDr. Petr Lippert, MUDr. Pavel Šmeral)
- ▶▶ 15. kongres k sexuální výchově, Pardubice, 4.-6.10.2007 (MUDr. Miroslav Havlín)
- ▶▶ X. konference Sekcie dětí a dospievajúcich SGPS a XXXVIII. konference Sekce gynekologie dětí a dospívajících ČGFS J.E.Purkyně, Banská Bystrica 25.-27.10.2007 (MUDr. Miroslav Havlín, MUDr. Tamara Röhrichová, Alice Dědková)
- ▶▶ X. kongres českých a slovenských osteologů, Luhačovice 28.-30.10.2007 (MUDr. Petr Lippert, MUDr. Olga Havlůjová, RNDr. Ilona Mašterová, CSc., Martina Dufková, DIS., Irena Mandlíková)
- ▶▶ Ultrazvuk v práci porodní asistentky, Brno 13.-15.12.2007 (Alice Dědková, Martina Dufková, DIS.)
- ▶▶ 129. doškolovací den Levreť, Praha 2007 (Dědková, Dufková, Foltynová, Frolíková, Kadlecová, Mandlíková, Voborová)
- ▶▶ 131. doškolovací den Levreť, Praha 2007 (Dědková, Dufková, Foltynová, Chaloupková, Jelínková, Kadlecová, Mandlíková, Voborová)
- ▶▶ XXVIII. Kaňkův pražský onkologický den, Praha 14.12.2007 (MUDr. Tamara Röhrichová, MUDr. Eva Dědicová)



4. Hospodářské výsledky

4.1. Zdravotní péče

poskytovaná v rámci všeobecného zdravotního pojištění

Celkový přehled všech výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami

	BODY	Materiál (Kč)	ČAS (hod.)	Korekční koeficient na 1 LM
1998	10271719	284239	16885	
1999	9919463	371124	16475	
2000	10392282	380376	17881	
2001	11178611	403347	19723	
2002	11260382	380549	19950	4,55
2003	10221650	325223	18702	4,27
2004	11223435	337271	20732	4,73
2005	12489060	308583	18436	4,22
2006	16062431	241223	18690	4,27(K10=5,77)
2007	15950178	385029	18974	4,32 (K10=5,18)

*) v roce 2006 vstoupil v platnost nový sazebník výkonů (Vyhl. č. 493/2005), došlo ke snížení časového limitu na jednoho lékaře (10 hodin za kalendářní den)

Analyza výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami (náklady na 1 pacienta za rok!)

	BODY	Body (lab.,rdg)	Materiál (Kč)	ČAS	Unicitární rodné. č.*)	Průměr na unicitární rodné číslo za rok (bez rdg a lab.)			
						POČET NÁVŠTĚV	BODY	PZT	LÉKY (Kč)
1998	10271719		284239	16885					
1999	9919463		371124	16475					
2000	10392282		380376	17881	16484				
2001	11178611		403347	19723	16932				
2002	11260382	3853443	380549	19950	5835**)	3,78	1269	65	



ROK	BODY	Body (lab.,rdg)	Materiál (Kč)	ČAS	Unicitární rodné č. *)	Průměr na unicitární rodné číslo za rok (bez rdg a lab.)			
						1	2	3	4
2003	10221650	1613087	325223	18702	8466	4,07	1017	38	440,-
2004	11223435	2165445	337271	20732	8057	4,55	1124	42	424,-
2005	12489060	2795704	308583	18436	8019	4,71	1209	38	421,-
2006	16062431	5069024	241223	18690	8742	4,49	1330	28	377,-
2007	15950178	4068534	385029	18974	9128	4,36	1301	28	416,-

*) Unicitární rodné číslo = počet klientů, kteří navštíví naše zařízení v kalendářním roku, bez ohledu na počet návštěv v roku

**) Od roku 2002 jednoznačně definovaní pacienti za rok s vyloučením návštěv rdg a výkonů laboratoře.

Podrobnější hodnocení struktury příjmů ze zdravotního pojištění je výrazně ovlivňováno regulacemi zdravotních pojišťoven, a to ve všech směrech. Ačkoliv celkový počet výkonů v bodech stále stoupá, v roce 2006 díky novému „Seznamu výkonů“, úhrada zdravotními pojišťovnami je stále nižší. Regulace snad postihly každého z nás. Přes 20% realizovaných výkonů není pojišťovnami vůbec placeno. Ačkoliv byla hodnota bodu pro náš obor nastavena na 1,05 Kč, byla realizována za 0,79 Kč, dokonce VZP realizuje v našem zařízení bod za 0,69 Kč. Stálé převádění bodů na koruny a obráceně, umožňuje manipulace zdravotním pojišťovněm tak, aby za poskytnutou péči hradily co nejméně peněz. V současné době jsou úhrady nastaveny na rok 2007 (paušální platba – tedy nikoliv na vyprodukované body) + 6% zvýšení. Vyprodukované body nad povolenou zvýšenou paušální úhradu budou hrazeny 0,30 Kč za bod. Tedy pozvolna se blížíme k realizaci sazebníku (podle našich propočtů asi v roce 2013 by mohl být bod za 1,- Kč).

Při analýze hodnot se průměr návštěv stále drží kolem 4,4 návštěvy za rok. Frekvence návštěv tedy lehce poklesla. Průměrný počet bodů na rodné číslo za rok je však nižší, než bychom mohli očekávat vzhledem k navýšení bodů za výkony. I přes poměrně rozsáhlý předpis léků došlo v roce 2007 ke zvýšení preskripce o 39,- Kč na unicitární rodné číslo a dosáhl průměru roku 2005. Povolená 3% překročení jsme přečerpali. Posuzují potřeby pacienta a ne jeho příslušnost ke zdravotní pojišťovně. Právě proto pro některou pojišťovnu byly léky nedočerpány, pro některou přečerpány (a tudíž postihovány). Pomůček (v našem případě inkontinentní pomůcky) je vyžadováno vzhledem k sociální situaci pacientek stále více, ale průměr je v nákladech poměrně stálý. Náklady na indukovanou péči se obecně snížily vyřazením preventivní mammografie a cytologie z indukované péče. Počet registrovaných žen se opět zvýšil, proto v říjnu 2007 byla otevřena již čtvrtá gynekologická ordinace.

4.2. Poskytovaná péče mimo zdravotní pojištění

Jelikož ne všechny zdravotní pojišťovny mají nasmlouvané výkony, které naše zařízení je schopno poskytovat, jsou klientky upozorňovány, že uvedené vyšetření



je možné na našem pracovišti provést, ale jejich pojišťovna tento výkon našemu zařízení nehradí. Způsobuje to značnou nevoli pacientek, které vedou k neoprávněným stížnostem. Jedná se převážně o pojištěnce VZP, kde spektrum nasmlouvaných výkonů je výrazně omezeno.

Z nejčastějších výkonů se provádí:

denzitometrické vyšetření celotělové	cena 500,- Kč
vyšetření cytologických stěrů	cena 300,- Kč
vyšetření hormonální cytologie	cena 150,- Kč
ultrazvukové vyšetření (s barevným dopplerem)	cena 800,- Kč

Kromě toho je na našem pracovišti poskytována nadstandardní péče za nadstandardní příplatek.

- ▶▶ vyšetření vedoucím lékařem a jeho zástupcem
- ▶▶ objednání přesně na čas
- ▶▶ vyšetření v mimoordinačních dobách (odpoledne a večer)
- ▶▶ konzultace na osobním telefonním čísle
- ▶▶ expertní kolposkopie s elektronickou fotodokumentací (pojišťovna nehradí)
- ▶▶ ultrazvukové vyšetření vaginální sondou, v případě zjištění nejasného nálezu pak dopplerovské barevné mapování event., měření průtoku cévami, fotodokumentace (pojišťovna hradí pouze abdominální UZ vyšetření bez doppler. měření)
- ▶▶ fotodokumentace UZ vyšetření na termopapírovém nosiči
- ▶▶ měření pH pochvy
- ▶▶ použití rychlých diagnostických testů (za režijní příplatek)
 - glykémie
 - C reaktivní protein
 - HIV, venerické choroby, H-risk HPV, chlamydie
- ▶▶ použití poševních zrcadel na jedno použití
- ▶▶ větší rozsah pomocných laboratorních vyšetření než je nezbytně nutné – k docílení > 70% úspěšnosti v diagnostice (pojišťovna je sice hradí, ale v rámci regulací strhává peníze) – v podstatě si klient v rámci nadstandardu doplácí regulované výkony
- ▶▶ výsledky sdělovány klientce na udané telefonní číslo ihned po jejich obdržení
- ▶▶ povolené výkony a léky se účtují příslušné zdravotní pojišťovně.
- ▶▶ cena nadstandardu: 300,- Kč (obtíže a kontrola); 500,- Kč (preventivní vyšetření komplexní).

Za nadstandardní a pojišťovnou nehrazené úkony je možno si vyžádat:

použití jednorázových poševních zrcadel	50,- Kč
fotodokumentaci UZ vyšetření (termopapír)	50,- Kč
fotodokumentaci UZ vyšetření na CD nosiči	200,- Kč
očkování vakcínou Silgard (proti HPV infekci)	3600,- Kč/1 injekci



ultrazvukové vyšetření 3D a 4D (+ záznam na CD)	1200,- Kč
Ultrazvukové vyšetření (s barevným dopplerem)	800,- Kč
Denzitometrické vyšetření pro samoplátce	500,- Kč
Expertní kolposkopie s fotodokumentací	500,- Kč
Vakutáž endometria - aspirace endometria + odběrová souprava (dle dodavatele cca 500,-)	900,- Kč
Miniinterupce (včetně příplatku za propofol)	3000,- Kč
Interupce (včetně příplatku za propofol)	3500,- Kč
Návštěva sestry (bez dopravy a prov. výkonů)	300,- Kč
Návštěva lékaře (bez dopravy a prov. výkonů)	1000,- Kč
Laser terapie (40 mW) - 15 min.(kontinuální a pulzní)	200,- Kč
Bioptronová lampa (jedno sezení do 10 min.)	150,- Kč
Enzymatický rychlotest – chlamydie	200,- Kč
Test na rizikové viry čípku děložního (HPV H-risk)	500,- Kč





4.3. Vlastní hospodářské výsledky

Stručný přehled nákladů a výnosů

	2003	2004	2005	2006	2007	Změna v %
Náklady celkem	9446	12290	11595	13691	16441	+20,0
Výnosy celkem	11075	14195	12702	15311	16813	+9,8
Výnosy ze zdrav. pojištění	9640	11987	11882	13845	14594	+5,4
REALIZOVANÁ hodnota 1 bodu (v haléřích)	85,9	99,8	94,4	86,2	89,0	+3,2
Hospodářský výsledek	+1629	+1905	+1107	+1620	+372	-77,1
Efektivita (v%)	14,7%	13,4%	8,7%	10,5%	2,2%	---
Spotřeba materiálu (501)	904	1067	824	1068	2359	+120,8
Opravy a údržba (511)	848	230	102	138	193	+39,9
Nájmy	1113	1945	2954	3408	3297	-3,3
Služby spojů	91	133	171	157	136	-13,3
Praní prádla	87	128	114	108	108	0,0
Ostatní služby (518)	266	192	157	165	409	+147,8
Mzdy (521)	3277	4355	4563	4657	5211	+11,8
Ostatní sociální náklady (524,525,527,528)	1410	1935	1977	1989	2605	+30,9
Podíl mzdových nákladů na celkových výdajích	49,6%	51,2%	56,4%	51,1%	46,4% *(51,2%)	---

Základní ekonomické ukazatele (v tis. Kč, není-li uvedeno jinak)

ADC Sanatorium hospodařilo v roce 2007 s vyššími výnosy než v roce 2006, které vznikly převážně příjmy za očkování vakcinou Šilgard a Cervarix, jakož i nárůstem příjmů ze všeobecného zdravotního pojištění. Nárůst příjmu je dán převážně zvýšením počtu klientů z nové ordinace, jednak i zvýšením průměrné úhrady deklarovaná 3% (konkrétně 3,2%). Poněkud se snížily náklady na nájem, především ukončením leasingů. Nárůst v ostatních výdajích tvoří většinou odpisy hmotného majetku a údržba software. V oblasti mezd došlo k jejich zvýšení o 11,8%. Podíl mezd na výdajích činí 46,4%. Tedy nižší jak v roce 2006. Vyloučíme-li z výdajové položky nákupy očkovacích látek (1,2 mil.) dostaneme se k číslu 51,2% - tedy ke stejnému ukazateli jako v roce 2004. Došlo k výraznému snížení zisku a ziskovosti. V současné době již příjmy ze zdravotního pojištění nekryjí zvyšující se náklady, na které je nutné hledat jiné zdroje a činnosti (podnájem, prodej, pojišťovny, nehrazené výkony...).



5. Vývoj optimálního zdravotního systému

Tak jako každý rok si neodpustím několik úvah o systému zdravotní péče, o krocích, které by vedly k jeho optimalizaci, a některým důsledkům z toho plynoucím. Poprvé se setkáváme s tím, že nakupené problémy za 15 let se konečně začínají řešit. Jistě nemusíme s nimi souhlasit, některé kroky asi nebudou zcela optimální, ale něco se děje.

V době psaní této úvahy jich několik máme za sebou. V první řadě bych se chtěl zmínit o privatizaci nemocnic středočeského kraje. Jistě, všichni víme, že nemocnic máme nazbyt, že jejich výrazná redukce je zapotřebí. Že některé privatizované nemocnice středočeského kraje zcela zaniknou, jiné se přemění v seniorské domovy, jiné budou dále provozovat léčebnou péči. Je to správné, nechť vývoj poptávky vyvolá potřeby. S čím se však nemohu smířit (i jako „podnikatel“ ve zdravotnictví) jsou nastolené otázky, spojené s prodejem těchto nemovitostí. Jednak výběrová řízení a umělé podmínky podnikatelského záměru, jednak kupní cena. Zaráží mne, jak téměř v žádném prodeji nebyla docilena účetní cena (o tržní ceně ani nemluvíme), že stále existují výběrová řízení (na co?, když je patrné, že zdravotnictví zde má zaniknout), místo toho, aby tyto volné objekty šly do přímého prodeje. Právě veřejnou aukci pokládám za zevní projev srovnání nabídky i poptávky a zcela průhledný prodej.

Druhou oblastí zájmu jsou diskutované regulační poplatky. Za sebou máme již několik měsíců jejich realizace a mohu říci, že se v podstatě osvědčují. Skutečně splnily primární účel, regulace volního vstupu k lékaři. O jejich výši se nezmiňuji. Podle srovnávacích propočtů došlo u nás ke snížení frekvence návštěv za první 3 měsíce o 14%, na jiných odděleních je to více procent. Čekárny se uvolnily, je větší časový prostor věnovat se pacientům, kteří mají problémy. Na druhou stranu to přineslo i některé negativní jevy spojené s výběrem. Pacienti si neuvědomují (a sdělovací prostředky jim nahrávají), že minimální kontakt je časově omezen jen na 5 minut a vše ostatní nad tuto časovou hranici podléhá výběru poplatků, ať jde o klinické vyšetření nebo „jen“ o konzultaci, která bývá často daleko delší, než klinické vyšetření samo. V gynekologii je nejčastějším problémem preskripce antikoncepce, zda za vystavení receptu platit regulační poplatek či nikoliv. Vzhledem k vydané vyhlášce MZD ČR č. 386/2007, kterou se upravuje dispenzární péče na interval 1 x ročně (významně došlo k redukci dispenzárních skupin), což je interval shodný s preventivní prohlídkou, zůstává dispenzarizace jen u těhotných. Logicky vzato podle této vyhlášky se napíše jen recept (event. opakující se recept na celý rok) a regulační poplatek se nehradí. Tedy žádné průběžné kontroly, tak jak bylo dříve zvykem. Aby se pacientky vyhnuly platbě regulačních poplatků, je výrazně zatížena telefonní síť a kód telefonické konzultace začíná být nejfrekventnější položkou (zavedli jsme však mobilní linky). Velkou úsporu přinesly regulační poplatky pro zdravotní pojišťovny, a to v oprávněnosti vykazování klinických kódů. Pokud chybí vazba klinického kódu na regulační poplatek, je jeho vykazování neoprávněné a může být při opakování vymáhána pokuta.

Další novinky nás jistě čekají. Ty zatím diskutované – přeměna univerzitních klinik na akciové společnosti – se nás zase tolik netýkají a ani nevím, zda je to dobré či nikoliv. Jedno je jasné, že by měla být nad tak velikými kolosy, hospodařícími s miliardovými částkami, nějaká kontrola (správné? akcionářů? zaměstnanců? odborů? lidu????).



Již se těším na další kroky, které by nám uvolnily vztahy s pojišťovny, možnost individuálních smluv, nebo zavedly i jiný systém financování. A to hlavně, abychom se dočkali platby za práci s příslušným ziskem (jak bývá dobrým zvykem tak okolo 20%), aby sazebníky výkonů obsahovaly reálné náklady včetně roční nákladové aktualizace. Je již nutný vstup dalších subjektů do financování lékařské péče. Komerční připojištění se pozvolna rozbíhá samo. Zatím s pojištěním na regulační poplatky při hospitalizaci a dále asi tak, jak se bude moci v dírách zákonů pohybovat, dokud nebude legislativně jasno.

Pokračující vývoj má však i stinné stránky.

Nelíbí se mi omezování frekvencí při provádění vyšetření, místo stanovení kritérií kvality (cytologický screening, mamologický screening...), což odporuje anti-monopolnímu zákonu. Současný stav preferuje velké celky, provádějící obrovské množství výkonů. Zdůvodňuje to sice větší frekvencí patologií v tomto velkém množství, ale zapomíná na to, že vše dělají pouze lidé a denní penzum pracovní zátěže lékaře je všude stejné. Demonstrační patologické nálezy si můžeme prohlížet i mimo pracovní dobu. Archivy máme všichni za ta léta dostatečně velké.

Nelíbí se mi „nevraživý boj“ mezi různými odbornostmi při sdílení výkonů, místo toho aby se sledovalo, zda tento výkon je proveden dobře a kvalitně. Pokud lékař jiné odbornosti potřebuje vzhledem ke svému zaměření daný výkon provádět, pak má být systém dalšího vzdělávání zaměřen tak, aby byl erudován pro provádění tohoto výkonu jiné odbornosti. Nebo snad chceme aby každý lékař měl mnoho dalších specializací, na které stejně nedostane povolení z výběrového řízení, a z kterých využije jen několik procent?

Nelíbí se mi dělení výkonů na hospitalizační či ambulantní. Kde najdeme hranici? Pokud nějaký hospitalizační výkon provedu v ambulantních podmínkách či při jednodenní chirurgii, jak jsem ublížil pacientovi, že nejde o hospitalizaci?

Nelíbí se mi rychle stoupající aktivita advokátů v oblastech náhrad škod. Jsem znechucen jejich lhaním a urážkami, aby dosáhli vytčeného cíle. O výši náhrad se snad ani nebudu zmiňovat. Naše 2 soudní případy mi dávají dostatečný přehled o tom, jak to u soudu vlastně chodí. Že žaloba je jednoduchou záležitostí, ale tu vyvrátit je velice časově namáhavé. Pak se již nedivím, že na veškerou lékařskou aktivitu je nejlépe si nechat podepsat informovaný souhlas, byť by se jednalo o zdanlivou maličkost. Vedení přesné dokumentace je pak nutností.

Nelíbí se mi ... toho ještě o mnoho více, ale nechci již déle unavovat.

6. Dary a dotace

Zvláštní poděkování patří sponzorům našeho zařízení:

paní Josefíně Jakoubkové, za finanční dar ve výši 100.000,- Kč
společnosti 3 LSA, a.s., za finanční dar ve výši 10.000,- Kč

poděkování pak firmám: **Organon s.r.o.**
Schering s.r.o.

za podporu vzdělávání a účasti na zahraničních kongresech



7. Rekonstrukce a opravy, nákupy nové techniky

7.1. Rekonstrukce a opravy, nákupy nové techniky v roce 2007

V roce 2007 byly pořízeny tyto investice:

- Server HP ProLiant s 8 diskovými jednotkami
- Ultrazvukový přístroj nejvyšší třídy TOSHIBA XARIO se 4 sondami
- Gynekologický vyšetřovací stůl s elektrickým polohováním (3 motorový)
- Fotokolposkop Olympus OSC 500 s videozařízením
- Autokláv Vacuklav třídy B/L
- investice do počítačové sítě, výměna 2 počítačů, nákupy tiskáren (4), LCD monitorů (4), rozšíření licence DIALOG MIS o modul centrálního objednávání pacientů
- vybavení nové gynekologické ordinace nábytkem a nástroji



7.2. Plánované rekonstrukce a opravy, nákupy nové techniky v roce 2008

- pokračování leasingu celotělového denzitometru Osteocore III, převedení leasingové smlouvy a zahájení nového leasingu denzitometru HOLOGIC QDR Discovery A
- pokračování splátek ultrazvukového přístroje Toshiba Xario
- nákup barvicího cytologického automatu
- nákup fotokolposkopu, vaginoskopu
- nákup elektrického gynekologického stolu
- nákup elektrokauteru
- v září 2008 otevření centrálního ultrazvukového pracoviště
- dovybavení 4. ordinace ultrazvukovým přístrojem střední třídy s dopplerem
- resektoskop Olympus





8. Zahraniční styky

Zahraniční styky spočívaly v aktivní prezentaci na kongresech:

Vzdělávací kurs fy Organon, Itálie, Vioms 26.1.-31.1.2007 (MUDr. Miroslav Havlín, MUDr. Petr Lippert)

15. World Congress on Pediatric and Adolescent Gynecology, 6.-9.5.2007, Sao Paulo, Brazílie (MUDr. Miroslav Havlín, MUDr. Tamara Röhrichová)

X. konference Sekcie deťí a dospievajúcich SGPS a XXXVIII. konference Sekce gynekologie dětí a dospívajících ČGPS J.E.Purkyně, Slovenská republika, Banská Bystrica 25.-27.10.2007 (MUDr. Miroslav Havlín, MUDr. Tamara Röhrichová, Alice Dědková)

Chtěli bychom i touto formou poděkovat sponzorům, jejichž sponzorské dary umožnily účast lékařů našeho zařízení na těchto kongresech. Dlouhodobější stáž na zahraničním pracovišti se neuskutečnila.

9. Členství v odborných společnostech

MUDr. Petr Lippert – člen České gynekologicko-porodnické společnosti J.E. Purkyně (ČGPS – ČLS JEP), člen urogynekologické společnosti, člen International Society of Andrology, delegát sjezdu ČLK

MUDr. Eva Dědicová – člen ČGPS - ČLS JEP, člen ČLK

MUDr. Miroslav Havlín – člen ČGPS – ČLS JEP, člen výboru sekce dětské gynekologie

ČGPS, člen zkušební komise k atestaci z dětské gynekologie, člen společnosti pro sexuální výchovu, člen ESC, člen FIGIJ, člen ČLK

MUDr. Tamara Röhrichová – člen ČGPS – ČLS JEP, člen ČLK

MUDr. Hana Kosová, Ph.D. - člen ČGPS – ČLS JEP, člen ČLK

MUDr. Karolína Kuzmiaková - člen ČGPS – ČLS JEP, člen ČLK

MUDr. Marta Smékalová – člen ČGPS – ČLS JEP, člen ČLK

MUDr. Pavel Šmeral - člen ČGPS – ČLS JEP, člen ČLK

MUDr. Jan Šeda - člen ČGPS – ČLS JEP, člen ČLK

MUDr. Oto Garkisch - člen ČGPS – ČLS JEP, člen ČLK

MUDr. Olga Havlůjová - člen ČLS JEP, radiologická společnost, člen ČLK

MUDr. Jarmila Sedlaříková - člen ČLS - JEP, člen ČLK

RNDr. Ilona Mašterová, CSc. - člen ČLS JEP (klinická cytologie), člen International Society of Andrology, člen Komory vysokoškolských pracovníků ve zdravotnictví

MUDr. Kamil Loučka - člen ČLS JEP – anesteziologická společnost, člen ČLK

MUDr. Dagmar Mašková - člen ČLS JEP – anesteziologická společnost, člen ČLK

10. Významná životní jubilea

V roce 2007 oslavili životní jubileum MUDr. Petr Lippert a porodní asistentka Růžena Stibůrková. Dále se uskutečnila 2 setkání všech zaměstnanců formou diskuse u kulatého stolu, a to v červnu a prosinci.

PROTELOS[®] 2g

Stroncium-ranelát

- ▶ Současně zvyšuje kostní formaci a snižuje kostní resorpci¹

"Obnovuje kostní obrát ve prospěch kostní formace"²

- ▶ Snižuje riziko kyčelních a obratlových zlomenin³⁻⁴



www.protelos.com



**Váš nový partner
ve výzkumu a léčbě osteoporózy**

www.servier.com

Literatura: 1. Marie PJ, et al. *Calcif Tissue Int.* 2001;69:121-129 (experimentální studie). 2. Souhrn údajů o přípravku – poslední revize textu listopad 2005. 3. Rejnster JY, et al. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005;90:2816-2822. 4. Meunier PJ, et al. *N Engl J Med.* 2004;350:459-468.



Operační část: Krčská 1079, Praha 4



Ordinace Sanatoria: Hvězdova 1601, Praha 4

Kontaktní údaje:

ADC Sanatorium s.r.o., Hvězdova 1601, 140 00 Praha 4

tel.: 261224752-4, 241404663

fax.: 261224724

gynekologie@volny.cz