


Český pacient dostává v našich nemocnicích relativně vysokou evropskou kvalitu péče za malé peníze. Přestože loni odešlo za lepšími podmínkami do zahraničí 559 doktorů (za posledních pět let jich je 2770), stále si čeští lékaři drží vysoký standard. Co je ale trápí? A co je nadějí pro budoucnost? Na tyto otázky odpovídá 60 lékařských kapacit, které patří mezi nejlepší doktory u nás.

60 vyhlás lékař

CO JE TRÁPÍ? ANKETA S



ených
ů Česka

OSOBNOSTMI NAŠÍ MEDICÍNY

1 Co trápí (ve vašem medicínském oboru) Čechy nejvíce? A co vás, lékaře?

2 Co považujete v poslední době za největší pokrok ve vašem oboru? Co je největší výzva do budoucna?

CHIRURGIE

Prof. MUDr. Jan Betka, DrSc., FCMA



Přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol

1 Jsou to sluchové vady, zhoubné nádory a zejména zhoršené přežívání pacientů s nádory hrtnu. A co mě osobně? Výskyt nepříjemných chronických onemocnění, která jsou často vázaná na věk a u kterých neumíme pacientovi pomoci. A žádné investice do rozvoje péče o pacienty.

2 Nemyslím si, že by v poslední době v našem oboru došlo k jednomu největšímu pokroku. Jsou to spíše drobnější úspěchy v celé šíři oboru. Přál bych si, aby vznikla smysluplná řízená koncepce zdravotní péče v České republice. Aby investice šly do přístrojového vybavení a do výzkumu.

Prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.



Přednosta Chirurgické kliniky 2. LF UK a ÚVN Praha

1 Výrazně menší zájem o chirurgii ze strany absolventů LF. Důvody – moc práce, náročnost fyzická i psychická, práci si nosí chirurg v hlavě domů, dá se vydělat více jednodušeji a mladí upřednostňují život, nikoliv práci... Narůstající byrokracie a snad i její složitost, čas, který je možné věnovat pacientovi, je stále kratší.

2 Nepochybně rozvoj miniinvasivních metod a dále v praxi stále častěji aplikovaný multidisciplinární přístup ze

strany chirurgů, který je předpokladem úspěšné a efektivní léčby. Skromné přání: aby se zájem absolventů LF v ČR obrátil více směrem k chirurgii.

Prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.



Přednosta Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol

1 Pokrok vyjádřený stále lepšími výsledky ve všech odvětvích chirurgie je mylně chápán jako samozřejmost. Nepřehlídí se dost k vysokým nárokům, které obor na všechny klade, chirurgie zůstává nedocněna. Výsledkem je odliv lékařů do méně náročných oborů, a dokonce do zahraničí.

2 Nabízí se odpovědět, že zavedení nových technologií umožňujících operovat miniinvasivně. Pokrok v chirurgii ale přímo souvisí např. s rozvojem zobrazovacích a endoskopických metod a intenzivní medicíny. Operují se nemocní, kteří by se pro věk, rozsah chirurgického nálezu nebo pro další komplikující choroby donedávna k operaci nedostali.

Prof. MUDr. Martin Fried, CSc.



Přednosta OB Kliniky Praha

1 Téměř 50 procent dospělé populace České republiky má nadváhu nebo obezitu. Přičemž vyšší stupně obezity (jde již například o ženu o výšce 170 centimetrů, která váží cokoliv přes 100 kilogramů) jsou závažným onemocněním, které výrazně zkracuje délku života (v průměru o 5–10 let).

JAK SE DOSTAT K NEJLEPŠÍM LÉKAŘŮM

Každý nemocný má nárok na tu nejlepší a nejmodernější léčbu. Jenže jak se dostat k tomu nejlepšímu doktorovi? Ti jsou zejména na vyhlášených klinikách.

Z pohledu operací srdce je jedničkou pražský IKEM a profesor Pirk. „Nikdy jsem nikoho neodmítl, ale pokud je to jednoduchá operace, tak si pacient, který vyžaduje mou přítomnost, musí počkat. Dělam hlavně ty velké, složité operace,“ míní vyhlášený kardiochirurg Jan Pirk, který volá po zavedení nadstandardního připojištění. Jeho kolega, profesor Josef Kautzner, s tím souhlasí: „Měla by být možnost soukromého připojištění. Takové systémy fungují po celém světě a není potřeba objevovat objevené. Nevím, proč by neměl mít každý z nás příležitost si připlatit za nejlepšího specialistu nebo za samostatný pokoj. Pro ostatní by se prakticky nic nezměnilo. Ale jak jinak lze zvýšit motivaci zdravotnických pracovníků, aby byli co nejlepší?“ Primář urologie Nemocnice Jablonec Jaroslav Všeňka podotýká: „Jsou případy, kdy by měl pacient mít možnost vybrat si kvalitu spotřebního materiálu a volbu operátora. Dnešní doba tuto možnost zcela neumožňuje.“

„Vybrat si, nebo se dostat ke kvalitnímu odbornému lékaři na specializovaném pracovišti, může být někdy i problém,“ tvrdí profesorka Dagmar Dotřelová, přednostka Oční kliniky dětí a dospělých FN Motol. „Problémem je omezená kapacita zdravotnického personálu, potažmo lékařů pracujících ve fakulturních nemocnicích a fakt, že např. v motolské nemocnici je počet denně ošetřených pacientů na našem pracovišti enormní.“

2 Největšího pokroku dosáhla bariatrico-metabolická chirurgie (tj. chirurgická léčba obezity a k ní přidružených onemocnění). Jasně prokázala, že je možné u velké skupiny nemocných cukrovkou 2. typu relativně jednoduchým chirurgickým zákrokem toto onemocnění buď zcela vyléčit, nebo alespoň výrazně zlepšit. To považuji za vůbec jeden z největších pokroků v oboru chirurgie v posledních asi pěti letech.

Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D.



Přednosta II. chirurgické kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Brně, Centrum cévních onemocnění

1 V oboru cévní chirurgie je to nepochybně hrozba onemocnění cukrovkou. Počet diabetiků v České republice má významně vzestupný trend, což platí rovněž pro komplikace s tímto onemocněním spojené, včetně tzv. diabetické nohy. Jde o onemocnění, které pokud není včas léčené, může skončit vysokou amputací končetiny. Mě osobně pak trápí, že řada těchto pacientů, kterým mohl včasný revaskularizační zákrok končetinu zachránit, k nám přichází z různých důvodů pozdě.

2 Péče o cévního pacienta se v posledních dvou dekádách dramaticky změnila. Angiochirurgie zaznamenala trend k miniinvasivitě a rozvíjí řadu méně extenzivních, tedy pro pacienta šetrných metod. Velký pokrok zaznamenal také rozvoj endovaskulárních (vnitřkem cév, pozn. red.) léčebných postupů.

Prof. MUDr. Petr Štádler, Ph.D.



Primář Oddělení cévní chirurgie (cévní, endovaskulární a robotická) Nemocnice Na Homolce

1 České cévní pacienty trápí hlavně ischemická choroba dolních končetin, výdutě břišní aorty a cévní mozkové příhody. V posledních letech proběhl velký rozvoj v oblasti endovaskulárních intervencí a minimálně invazivní chirurgie, hlavně robotické chirurgie. Pořád se pereme s úředním šimlem a třeba laparoskopické a robotické cévní operace nejsou ani po více jak 10 letech od jejich provádění v seznamu zdravotních výkonů.

2 Jedná se hlavně o rozvoj endovaskulárních, robotických, laparoskopických a hybridních cévních zákroků.

Největší výzvou je jistě nutnost opravdové centralizace odborných cévních zákroků na specializovaná centra.

VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ

Prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.



Přednosta Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha

1 Ve výskytu karcinomu tlustého střeva a konečníku jsme na třetím místě v Evropě a na pátém místě na světě. Každoročně zemřou v České republice na kolorektální karcinom téměř čtyři tisíce lidí.

2 Za velký pokrok považuji zavedení národního programu screeningu sporadického kolorektálního karcinomu (zhoubný nádor tlustého střeva a konečníku, pozn. red.). Ve věku 50 let se provádí preventivní vyšetření na krvácení ve stolici, které může odhalit ranou fázi nádorového onemocnění. Stále je velký prostor ke zlepšení, neboť screeningového programu se účastní pouze necelá čtvrtina osob z cílové populace.

Prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.



Přednosta Kliniky hepatogastroenterologie v pražském IKEM

1 Občanům se dostává v našem oboru poměrně obsáhlé kvalitní péče, problémem je její nerovnoměrná dostupnost, problematická kvalita a dostupnost některých velmi obtížných chirurgických metod. Mě osobně trápí zvyšující se odchod kvalitních mladých lékařů do zahraničí, špatně organizované postgraduální vzdělávání, nedostatečná motivace jak lékařů a sester, tak pacientů vyplývající z obecně hluboce zakořeněného rovnostářského přístupu a relativně slabý výzkum.

2 Za největší pokrok považuji dostupnost řady i specializovaných endoskopických metod, screeningový program kolorektálního karcinomu a výsledky transplantace jater. Největší výzvou je motivace mladé generace.

Prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.



Interní gastroenterologická klinika LF MU a FN Brno

1 Takzvaný metabolický syndrom a s ním často související obezita, která je problémem již u našich dětí a je spojena nejen s rizikem vzniku kardiovaskulárních chorob, ale i závažných chorob z oblasti gastroenterologie, včetně nemocí jater a slinivky břišní.

2 Určitě jsou to nové možnosti v oblasti terapeutické endoskopie. Budeme-li moci se stávajícími možnostmi více využívat tzv. cílenou léčbu, bude to mít nezanedbatelný terapeuticky příznivý efekt. Za skutečně největší výzvu považuji vytvoření nových screeningových programů malignit pro gastroenterologii a hepatologii.

Prof. MUDr. Petr Urbánek, CSc.



Vedoucí lékař Oddělení gastroenterologie, hepatologie a poruch metabolismu Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha

1 Velkým neshvarem je přisuzování nesmyslných pozitivních účinků na játra nejrozumnějším „očistným“ dietám či doplňkům stravy. Pro mě osobně je nepochopitelné, kolik peněz jsou lidé schopni měsíčně utratit za zcela neúčinné látky ze skupiny „hepatoprotektiv“.

2 Největším pokrokem je objevení a zavedení tzv. perorálních virostatik do léčby virové hepatitidy C. Jde o moderní léky, které mají minimum nežádoucích účinků a přitom poskytují až 100% účinnost. Tyto nové léčebné postupy pravděpodobně velmi rychle změny celý obor.

UROLOGIE

Prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.



**Přednosta
Urologické kliniky
2. LF UK a FN Motol**

1 Řadu urologických onemocnění v současné době nedokážeme vyléčit – týká se to pokročilejších stadií některých nádorových onemocnění,

ale stoprocentně úspěšní nejsme ani v případě chronických zánětů močových cest u žen nebo prostaty u mužů. Trápí to pochopitelně nejen naše pacienty, ale i nás, lékaře.

2 Obrovský pokrok zaznamenala v poslední době léčba urologických nádorů, tedy rakoviny prostaty, močového měchýře, ledvin a varlat. Týká se to například endoskopických operačních metod, kdy se rozšířily možnosti laparoskopie a hlavně tzv. robotické operativy.

Prof. MUDr. Milan Hora, Ph.D., MBA



**Přednosta
Urologické kliniky
LF UK a FN Plzeň**

1 Jako urolog máji poměrně živé kontakty s kolegy v zahraničí, mohou Češi ubezpečit, že důvod ke smutku nemají. Dostává se jim péče

urologických chorob na úrovni možnosti současné světové medicíny, a to za podstatně nižších finančních nároků než u lidí v jiných vyspělých státech světa.

2 Je to určitě přínos miniinvazivních chirurgických metod. Např. dříve se zablokovaný kámen v močovodu léčil otevřenou operací, s trvalými následky poruchy funkce břišní stěny, hojení rány trvalo 2 měsíce. Dnes se ošetří člověk s kamenem v močovodu miniinvazivní endoskopickou metodou bez jakéhokoliv trvalého následku na těle do 24 hodin po přijetí do nemocnice a většinou se do několika dní vrací do normálního života.

MUDr. Jaroslav Všetická, Ph.D.



**Primář
urologického
oddělení MN
Jablonec nad
Nisou**

1 Narůstající četnost výskytu karcinomu prostaty u mladších mužů. Mě trápí skutečnost pozdního

příchodu pacienta na vyšetření, kdy pak neumíme poskytnout takovou léčbu, která by vedla k úplnému vyléčení. Proto bych chtěl zdůraznit věkovou hranici 50 let k urologickému vyšetření.

2 Významným pokrokem je kvalitnější diagnostika urologických onemocnění, která pomáhá odhalit nádorové onemocnění v počátečním stadiu nemoci a zahájit tak včasnou léčbu. V naší republice máme skvělou diagnostiku, která je ale regulovaná takzvanou vyžádanou péčí zdravotními pojišťovnami.

ONKOLOGIE

Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.



**1. LF UK v Praze,
konzultant
v Ústavu
hematologie
a krevní transfuze
v Praze**

1 Domnívám se, že největší nespokojenost pramení ze špatné organizace ambulantních služeb v některých zdravotnických zařízeních (a to nejen v mém oboru). To má za následek v některých případech opožděné stanovení správné diagnózy.

2 Velkým pokrokem je zavedení a rozšíření nových diagnostických metod, které umožňují zpřesnit diagnostiku nádorového onemocnění a tím i následnou možnost adekvátní léčby. Velkým přínosem by bylo postupné zavedení tzv. „terapie šité na míru“, to znamená volbu individuálně rozdílných léčebných postupů.

Prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc.



**Přednosta Kliniky
radiační
onkologie,
Masarykův
onkologický
ústav Brno**

1 Radiační onkologie (radioterapie, léčba nádorů ionizujícím zářením) je v posledních 2–3 letech v médiích hodně uváděna v souvislosti s protonovým ozařováním. Tato metoda léčby zářením je vhodná pro indikované případy tak, jak je stanovila odborná společnost pro radioterapii. Proto mě zarazí, že obyvatelé České republiky jsou často nepřesně informováni o zázračném ozáření protony, dokonce i na pivních táčcích.

2 Z hlediska našeho státu jsem nešťárně rád, že za posledních 5 let se úroveň ozařovacích přístrojů v České republice velice zvýšila především z hlediska přesnosti aplikace dávky záření. Na prvním místě bych si přál doplnění kvalitních fotonových přístrojů v celé republice.

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.



**Ředitel
Masarykova
onkologického
ústavu v Brně**

1 Asi samotný fakt, že zhoubným nádorem v průběhu života onemocní každý třetí občan. A každý čtvrtý na nádorové onemocnění zemře. Čím je to později, tím zajisté lépe. Výskyt nádorů přirozeně narůstá také se stárnutím populace a tento trend bude pokračovat.

2 Kvalitativní změny zaznamenáváme v každé dekádě. Ať již jde o dokonalejší diagnostiku, méně invazivní operativu, přesnější radioterapii nebo cílenější léky na protinádorovou léčbu. Výzvou je také udržet pod kontrolou stále rostoucí náklady na léčbu zhoubných nádorů a dokázat předvídat i obkultivovat její účinnost.

Prof. MUDr. Jan Starý, DrSc.

**Přednosta Kliniky
dětské hematologie
a onkologie
2. LF UK a FN Motol**

1 Dětské nádory jsou po úrazech druhou nejčastější příčinou úmrtí u dětí. Tuto skutečnost se přes veliký pokrok v léčebných výsledcích nedaří změnit. Výskyt dětských nádorů trvale mírně narůstá. Malou útěchou může být, že tyto problémy postihují všechny evropské státy.

2 Současnými léčebnými postupy vyléčíme 80 % dětí se zhoubnými nádory. Výsledky léčby některých méně častých nádorů jsou velmi špatné. Přál bych si, aby nové léky pro děti byly rychleji dostupné než dosud a abychom díky nim mohli redukovat intenzitu léčby, a tím snížit výskyt akutních i pozdních komplikací.

Prof. MUDr. Tomáš Eckschlager, CSc.

**Vedoucí lékař
Kliniky dětské
hematologie
a onkologie 2. LF
UK a FN Motol**

1 Kromě peněz a určitého odosobnění je to velké emoční zatížení. Další věc, která je mi osobně nepříjemná, je nedobrá pověst oboru – řada lidí je stále přesvědčena, že zhoubný nádor se rovná rozsudku smrti, a přitom dnes dokážeme řadu nádorů, a to zvláště dětských, vyléčit ve vysokém procentu.

2 Celý obor dětské onkologie je patrně největším pokrokem v medicíně posledních padesáti let. Před třiceti lety, kdy jsem nastoupil na kliniku dětské onkologie, bylo přežití šedesát a dnes je to již osmdesát procent. Moje přání je současně i největší výzvou oboru. Je to širší zavedení cílené léčby (v tisku často ne zcela vhodně označované jako léčba biologická) do praxe v dětské onkologii.

**Doc. MUDr. Jana Prausová,
Ph.D., MBA**

**Přednostka Onko-
logické kliniky
2. LF UK a FN
Motol**

1 Pro mě osobně je velmi důležité, že jsme schopni současnými léčebnými možnostmi v oblasti chirurgické, radiační i farmakologické onkologické léčby pomoci mnoha nemocným k vyléčení nebo podstatnému prodloužení života. Trápí mě, že řada lidí si tento fakt neuvědomuje a jenom neustále láteří na vše, co je spojeno se zdravotnictvím v České republice.

2 Pro onkologickou péči v České republice je velkým pokrokem vznik a rozvoj komplexních onkologických center, kde je soustředěna specializovaná péče o nemocné s onkologickou diagnózou. Dalším cenným pokrokem byl a je vznik registrů, které vyhodnocují léčebné výsledky onkologické péče.

KARDIOLOGIE**Prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.**

**Přednosta
Kardiocentra
IKEM**

1 Pacienty trápí nejvíce to, že hotelové služby při hospitalizaci nejsou na takové úrovni jako v západoevropských zemích. Mě nejvíce trápí nedostatek sestřiček a z toho důvodu musíme mít část lůžkového oddělení uzavřenou a operace odkládat.

2 Vývoj nových mechanických srdečních podpor, které umožňují velice kvalitní život i pacientům, kterým nelze provést transplantaci srdce, nebo jsou v těžkém stavu na čekací listině a není pro ně zatím vhodný dárcce, a takto je jim umožněno dočkat se transplantace.

Přál bych si, abychom měli dostatek zdravotních sestřiček a aby se mladí talentovaní studenti a studentky hlásili na kardiochirurgii.

**Prof. MUDr. Josef Kautzner,
CSc., FESC**

**Přednosta Kliniky
kardiologie IKEM
Praha**

1 Přestože došlo k posledních 25 letech k významnému prodloužení střední délky života jak u mužů, tak u žen (u mužů dosahuje 74 let a u žen 81 let), řada obyvatel ČR stráví léta svého prodlouženého života v nemoci. To je stále rozdíl proti vyspělým zemím západní Evropy. Mě osobně trápí nedostatek motivace většiny lidí k tomu, aby se starali o své zdraví.

2 Objevily se nové diagnostické metody, které dovolují časnější a přesnější diagnostiku srdečních onemocnění. Výzev je celá řada. Např. rozvíjejí se možnosti náhrad poškozených srdečních chlopní bez operace, katetrizační metodou.

Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC

**1. interní kardi-
angiologická
klinika LF MU a FN
u sv. Anny Brno**

1 Jednoznačně péče o staré, handicapované, nemohoucí pacienty. Populace stárne i díky dobré lékařské péči, ale kdo se o ni bude starat, až nebude schopna samostatného žití, toť otázka, kde řešení je v nedohlednu.

2 V kardiologii je jednoznačný pokrok v léčbě srdečního infarktu, srdečního selhání, poruch srdečního rytmu. Nové technologie i inovativní farmakologie umožňují cíleně a účelně vyřešit řadu život ohrožujících onemocnění a prodloužit délku života.

Prof. Jindřich Špinar, M.D., FESC

Přednosta Interní kardiologické kliniky FN Brno

1 Myslím si, že česká kardiologie dosáhla na přední místo ve světě a že po stránce odborné není nic, co by mne trápilo. Pokud mě

něco trápí, tak je to fakt, že si tento „nadstandard“ mnoho lidí neuvědomuje a pak si ho také neváží.

2 V kardiologii jde pokrok neuvěřitelně rychle. V posledních letech se objevily zcela nové léky na snižování cholesterolu, které by měly být v nejbližší době schváleny, a pak by znamenaly revoluci v této léčbě, protože nejsou ve formě tabletek, ale ve formě injekcí pod kůži, které se píchají jedenkrát za 14 dní.

Prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.

Přednosta III. interní kardiologické kliniky Kardiocentra 3. LF UK a FN Královské Vinohrady

1 Z hlediska množství nemocných jsou nejčastějšími chorobami hypertenze (vysoký krevní tlak) a ischemická choroba srdeční (včetně srdečního infarktu, jakožto její akutní formy). Zatímco v uplynulých 15 letech došlo k obrovskému pokroku v léčbě srdečního infarktu a nemocniční úmrtnost se snížila na přibližně 5 %, v případě mozkových mrtvic (středně velkých nebo velkých) je úmrtnost nadále kolem 20–30 % a dalších přibližně 40–50 % nemocných zůstává trvale invalidních, často doživotně upoutaných na lůžko.

2 Nyní je přelomový rok v léčbě mozkových cévních příhod. V odborném tisku bylo letos zveřejněno 7 klinických studií velmi přesvědčivě prokazujících, že i u mrtvice lze pacientům pomoci podobně jako při infarktu – tedy pomocí katetru zavedeného skrze tepnu lze obnovit průtok krve ucpanou tepnou v mozku.

Prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., FESC

Přednosta I. interní kardiologické kliniky LF MU a FN u sv. Anny Brno

1 Co mě trápí je někdy přístup pacientů, kteří berou zdravotní péči jako s a m o z ř e j m o u ,

a rovněž to, že někteří necítí spoluzodpovědnost. Dále mě trápí ještě ne zcela uspokojivé ohodnocení práce zdravotníků, které je nesrovnatelně nižší ve srovnání s jinými vysokoškoly či kolegy v zahraničí.

2 Jako velký pokrok vidím intervenční kardiologii, kdy léčba akutního koronárního syndromu pomocí zprůchodnění koronární tepny angioplastikou je dostupná všem lidem a pokrytí angioliinkami je 100%. Přála bych si, aby pokračoval vývoj i ve farmakoterapii ve smyslu účinnějších a ještě bezpečnějších léků.

Prof. MUDr. Jaromír Hradec, CSc., FESC

3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze

1 Čechy jednoznačně nejvíce trápí kardiovaskulární onemocnění. Mne osobně nejvíce sužuje fakt, že máme k dispozici poměrně jednodu-

ché prostředky k velmi účinné prevenci kardiovaskulárních onemocnění aterosklerotického původu, jako jsou přestat kouřit, důsledně léčit vysoký krevní tlak, vysoké hladiny tukových látek v krvi a cukrovku, přesto je využíváme naprosto nedostatečně.

2 Organizaci péče o nemocné s akutními koronárními syndromy (kam patří především různé typy srdečního infarktu) u nás, která se stala vzorem pro celou řadu jiných zemí po celém světě.

Prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc.

II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN Praha

1 Trápí mě možná překvapivě velmi nepříznivý vývoj v oblasti rizikových faktorů aterosklerózy u českých dětí – zvyšuje se počet dětí s nadváhou a obezitou, drží se nepříznivé postavení našich dívek a chlapců, kteří kouří (dívký 23 %, třetí na světě, chlapci 21 %, 4. na světě), pouze 30 % má pravidelně fyzickou zátěž, stoupá procento dětí s diabetem mellitem (cukrovkou).

Největší pokrok je zřejmě jednak v oboru arytmiologie – poruchy srdečního rytmu, kde máme nové metody jejich diagnostiky a léčby, a druhou oblastí je pak katetrizační léčba některých srdečních vad – u starších osob se chlopně nahradí bez operace pouze přístupem přes tepny (chlopeč aortální – srdečnice).

ORTOPEDIE**Prof. MUDr. Jan Bartoniček, DrSc.**

Přednosta Kliniky ortopedie 1. LF UK a ÚVN Praha

1 To se netýká jen mého oboru. Je to nedostatek sester, nekonceptnost, tj. neustálé změny v průběhu let, rušení věcí, které se osvědčily. Např. to byl systém vzdělávání, který nám záviděli kolegové ze zahraničí včetně USA.

2 To, že česká ortopedie a traumatologie je na srovnatelné úrovni se světem. Přesněji: netýká se to jen spektra těch nejnáročnějších operací, ale úroveň běžně poskytované péče. Výrazným přínosem bylo v minulých letech vytvoření traumacenter, podobně by bylo dobré vytvořit centra i na některé komplikované problematiky (in-

fekce, komplikace úrazů apod.), jako je tomu např. v některých západoevropských státech.

Doc. MUDr. Valér Džupa, CSc.,



Zástupce přednosta Ortopedicko-traumatologické kliniky FN Královské Vinohrady

1 Nevyjasněný systém specializačního vzdělávání, který „zraje“

poněkud složitě. Moje největší trápení: Nepřehlednost plateb od pojišťoven poskytovatelům péče a nerovnoměrné platby srovnatelným poskytovatelům, kdy například každoročně „modifikovaná“ úhradová vyhláška dělá nekorrektní rozdíly v platbách srovnatelným poskytovatelům.

2 Možnost využití kultivovaných chondrocytů při řešení defektů chrupavky. Přání a největší výzva: Zavedení účinných, biologicky aktivních a biodegradabilních nanovláken při léčení kostních defektů.

Prof. MUDr. Pavel Dungi, DrSc.



Přednosta Ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Na Bulovce

1 Pacienty trápí jistě artrózy nosných kloubů a bolesti v zádech. Velkým problémem pro současnost i zejména

blízkou budoucnost je osteoporóza. Mě osobně nejvíce mrzí nezodpovědné rozbití systému postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Dokázali jsme s talentem Čechům vlastním nahradit fungující systém chaotickým zmatkem.

2 Největší pokrok v ortopedii za posledních 40 let jsou umělé klouby, ročně se u nás operuje cca 30 tisíc kyčelních, kolenních, ale i ramenních a hlezenních kloubů. Současné modely jsou proti původním dokonalé a vydrží v těle deset-

ky let. Přál bych si, aby se obor traumatologie a ortopedie pohybového ústrojí stabilizoval do podoby, která funguje po celém kulturním světě.

ANESTEZIOLOGIE

Prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.



Přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava a LF OU

1 Některá pracoviště oboru anesteziologie a intenzivní medicíny trápí nedo-

statek lékařů. Jedním z důvodů jsou odchody za prací do ciziny, kde jsou naši anesteziologové i sestry žádaným artiklem. Osobně mě nejvíce trápí nedostatek prestiže našeho oboru. Jsou země, kde anesteziologie a intenzivní medicína patří k nejprestižnějším oborům nemocniční medicíny.

2 Za posledních 30 let se četnost nejzávažnějších komplikací včetně úmrtí po anestezii snížila o více než jeden řád, tedy přinejmenším desetinásobně. Největší výzvou je prevence.

NEUROLOGIE

Prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.



Vedoucí Centra pro poruchy spánku a bdění při Neurologické klinice 1. LF UK a VFN

1 Proporce administrativy trvale stoupá, což samozřejmě v určitém stupni povede

k udušení systému. Já vnímám jako velký zhoršující se handicap české medicíny trvale se měnící podmínky pro specializační vzdělávání.

2 Nejčerstvější jsou pozitivní zprávy o dobrých výsledcích endovasku-

Víte, za co zodpovídá společnost ČEPS?

Společnost ČEPS je provozovatelem elektroenergetické přenosové soustavy v České republice, a to na základě výlučné licence na přenos podle energetického zákona. Sto procent akcií společnosti vlastní stát, výkon akcionářských práv provádí Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR.

ČEPS elektřinu ani nevyrábí, ani ji nedodává konečným spotřebitelům. Přesto **na spolehlivém fungování přenosové soustavy závisí dostupnost elektřiny pro firmy i domácnosti.** Zákazníci ČEPS jsou provozovatelé elektráren připojených do přenosové soustavy, regionální distribuční soustavy, provozovatelé přenosových soustav sousedních zemí a velkoobchodníci s elektřinou.

Na spolehlivé fungování české elektrizační soustavy dohlíží dispečink společnosti ČEPS. **Dispečerů 24 hodin denně, 7 dní v týdnu řídí provoz přenosové soustavy a rovnováhu mezi výrobou a spotřebou elektřiny.**

Nedílnou součástí činnosti ČEPS je i udržování a rozvoj přenosové sítě. Celá, takzvaná páteřní síť patří ke kritické infrastruktuře státu, její vybrané části pak i k Evropské kritické infrastruktuře. ČEPS také spolupracuje s ostatními provozovateli přenosových soustav v Evropě a přispívá k rozvoji vnitřního evropského trhu s elektřinou.



Zajišťujeme rovnováhu výroby a spotřeby elektřiny v každém okamžiku.

VEDEME ELEKTRINU NEJVYŠŠÍHO NAPĚTÍ

www.ceps.cz

lární léčby cévních mozkových příhod. V neurologii čekáme, že se objeví na trhu léky, které dokážou zpomalit nebo zastavit vývoj tzv. neurodegenerativních nemocí (např. Alzheimerova nemoc, Parkinsonova nemoc, amyotrofická laterální skleróza).

Prof. MUDr. Soňa Nevšimalová, DrSc.



Neurologická klinika 1. LF UK a VFN

1 Nedostatek mladých lékařů se zájmem o obor. Největší počet dětských neurologů se pohybuje ve věku kolem 50 let a výše.

Připravovaná novela zákona, kdy dětská neurologie má být nástavbovým oborem s prodloužením doby vzdělání, příliv nových dětských neurologů jistě neurychlí.

2 U epilepsie je to řada nových léků i rozvoj neurochirurgických postupů, u nádorových onemocnění opět pokroky neurochirurgie s dalšími možnostmi onkologické léčby. Již několik let se snažíme o vznik center, kde by se soustřeďovala diagnostika i léčba tzv. vzácných neurologických chorob.

Prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.



Přednosta Neurochirurgické kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha

1 Zcela spolehlivě bolesti zad, tzv. plotýnky. Nad 50 let věku je degenerativní onemocnění páteře jako zubní kaz. Postihuje 100 % populace. Naštěstí operace je vhodná jen u zlomku. Ale ten zlomek, který v ČR operujeme, je nesmyslně velký. A osobně mne trápí narůstající počet neurochirurgů. To s sebou nese ředění zkušeností, zbytečné operace u relativních indikací a chirurgickou nezkušenost a neukojenost mladých adeptů oboru.

2 Neuromodulace. Tenká elektroda v jasně definovaném cíli může

ovlivnit prakticky cokoliv. Budeme řešit velké etické problémy.

DĚTSKÉ LÉKAŘSTVÍ

Prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.



Přednosta Dětské kliniky LF UP a FN Olomouc

1 Musím upozornit na nesmyslné odtržení praktických dětských lékařů pro děti a dorost ze společné pediatrické základny a společného zaměření. Kdo z tohoto nestandardního kroku bude nejméně profitovat, budou nesporně samotné děti.

2 Jako dětský hematolog a onkolog přičítám nesporný dramatický pokrok v našem oboru hlavně zavedení německo-americké systematickosti a důslednosti v diagnostice a léčbě dětských nádorových onemocnění (zavedení tzv. protokolární léčby). Přál bych si, abychom daleko větší pozornost věnovali „šití léčby na míru“ jednotlivému pacientovi.

Prof. MUDr. Tomáš Seeman, CSc.



Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol

1 V mém mediálním oboru pediatrii – dětském lékařství – asi nejvíce trápí české děti „epidemie“ obezity a s ní spojený zvýšený výskyt rizikových faktorů úmrtnosti na srdečněcévní onemocnění, jako jsou např. zvýšený krevní tlak, zvýšené hladiny tuků nebo glukózy v krvi – počáteční stadia diabetu mellitu – „cukrovky“.

2 Za největší pokrok v poslední době považuji zavedení tzv. biologické léčby do léčby dětí s chronickými onemocněními různých orgánů. Za největší výzvu v pediatrii považuji zlepšení životního stylu dětí.

Prof. MUDr. František Stožický, DrSc.



Přednosta Dětské kliniky LF UK a FN Plzeň

1 Nechceme přístup zdravotníků k pacientům.

2 Zavedení biologické léčby do medicínské praxe. A aby byla zvládnuta léčba rakoviny, protože je už „na spadnutí“.

Prof. MUDr. Jan Lebl, CSc.



Přednosta Pediatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol

1 Trápí mě syndrom zaručeného blahobytu, typický pro bohatou společnost současnosti. Zdravé dítě považujeme za samozřejmost a ztratili jsme pokoru před tím, že příroda může být mocnější než medicína. Je krátkozraké zkoušet právě na vlastním dítěti, zda lze tento systém demontovat – jak jsme svědky při odmítání nebo zpochybnění očkování.

2 Je úžasné, že za 25 let u nás klesla kojenecká úmrtnost (riziko úmrtí dítěte mezi porodem a prvními narozeninami) na čtvrtinu. Jsme na špičce světa v ukazateli, který nejlépe odráží kvalitu novorozenecké a pediatrické péče. 997 dětí z tisíce se dožije prvních narozenin – to tu ještě nikdy nebylo!

2 Je úžasné, že za 25 let u nás klesla kojenecká úmrtnost (riziko úmrtí dítěte mezi porodem a prvními narozeninami) na čtvrtinu. Jsme na špičce světa v ukazateli, který nejlépe odráží kvalitu novorozenecké a pediatrické péče. 997 dětí z tisíce se dožije prvních narozenin – to tu ještě nikdy nebylo!

Prof. MUDr. Pavla Doležalová, CSc.



Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN Praha

1 Myslím, že většina Čechů neví, že revmatickými chorobami trpí i děti. Často se hovoří o onkologicky nemocných, ale

v současné době má řada zhoubných onemocnění u dětí lepší výhledy než většina

systémových revmatických chorob, které neumíme vyléčit.

2 Zavedení biologické léčby. Rozvoj moderních metod diagnostiky, zejména v oblasti genetiky. V globální rovině se nejvíc těším na to, až budeme schopni na základě genetické analýzy nespřímně fungujících imunologických mechanismů již v začátku nemoci zvolit optimální léčebný postup, např. typ léku.

DIABETOLOGIE

Prof. MUDr. Alexandra Jirkovská, CSc.



Centrum diabetologie IKEM

1 Lidé se obávají diabetu jako nemoci, která je „nevléčitelná“ a jejíž výskyt se v populaci zvyšuje – brzy se očekává, že ji bude mít každý desátý občan. Nejvíce mne

trápí, že stále nejsou vytvořeny podmínky pro to, abychom mohli účinně předcházet syndromu diabetické nohy, včas a účinně tyto pacienty léčit a předejít amputacím.

2 Vývoj umělého pankreatu (*slinivka břišní, pozn. red.*), který už částečně funguje a používá se při výzkumných projektech u diabetiků 1. typu, a pokroky v buněčné terapii – ať už samotného diabetu 1. typu, tak i jeho komplikací, zejména syndromu diabetické nohy (tzv. podiatrických ambulancí pro diabetiky).

Prof. MUDr. František Saudek, DrSc.



Přednosta Kliniky diabetologie Centra diabetologie IKEM

1 Nejvíce mě lékářské stále stoupající počet osob s diabetem, a to jak u dospělých, tak u dětí. Z komplikací mě také děsí velký počet pacientů se syndromem diabetické nohy, což je vlastně nejčastější důvod pro pobyt diabetického pacienta v nemocnici. Pro léčbu diabetu 2. typu máme dnes

k dispozici řadu účinných a také patřičně drahých léků, ale žádný z nich nefunguje tak dobře jako pravidelné cvičení v kombinaci s rozumnou dietou.

2 Jsem fascinován metodami průběžného sledování hladiny krevního cukru pomocí zavedených senzorů. Vědci na tom pracovali několik desetiletí, ale teprve nyní to začíná skutečně fungovat.

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

Prof. MUDr. Lukáš Rob, CSc.



Přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky 2. LF UK a FN Motol

1 V oboru gynekologie je to jistě stále vysoká incidence (*počet nově vzniklých případů nemoci v populaci a čase, pozn.*

red.) řady nádorů ženských reprodukčních orgánů, kdy zejména ženy po 45. roce často ignorují možnosti prevence a časnější diagnostiky. Osobně mě nejvíc trápí, že porodnictví se dnes bohužel stává rizikovým oborem s „amerikanizací“, tedy stále častějšími soudními spory bez systémové ochrany porodníků.

2 V gynekologické péči v poledních 20 letech došlo díky technologickému pokroku k rozvoji nových operačních postupů, minimálně invazivních technik, které dokážou snižovat komplikace operací včetně radikálních operací pro zhoubné nádory.

Prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.



Přednosta Porodnicko-gynekologické kliniky FN a LF UP Olomouc

1 Problémem v Česku je klesající porodnost při současně stoupajícím průměrném věku žen při porodu. Nárůst průměrného

věku rodiček s sebou přináší současně růst počtu císařských řezů, který je dnes již spojován s nárůstem operačních komplikací.

2 V minulém roce jsme měli nejnižší úmrtnost novorozenců do prvního týdne života v Evropě a patříme v této oblasti i mezi světovou elitu. Určitě bych si přál, aby se společnými silami podařilo dosáhnout maximální možné proočkovanosti české populace zcela novou vakcínou G9 proti papilomavirům, která právě vstupuje na trh v naší zemi.

Prof. MUDr. Alois Martan, DrSc.



Přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN Praha

1 Myslím si, že nejen v našem oboru, ale i v ostatních to jsou podmínky, ve kterých často lékaři pracují, a rádi bychom zlepšili i prostředí pro pacientky.

2 Pokud se zaměříme na gynekologickou část našeho oboru, pak je to v onkogynekologii rozšíření operativy k větší radikálnosti, čímž se otevírá možnost operovat ženy, které dříve již operovány být nemohly. U operací prsu byla naopak zmenšena radikalita výkonu, a tím se snížil počet závažných pooperačních komplikací. A největší výzva? Zlepšit spolupráci mezi jednotlivými gynekologicko-porodnickými pracovišti a stanovit, kde a jak má být která pacientka léčena.

OČNÍ LÉKAŘSTVÍ

Prof. MUDr. Pavel Rozsival, CSc., FEBO



Přednosta Oční kliniky LF UK a FN Hradec Králové

1 Pokud mohu mluvit z odborné pozice, pak je to věkem podmíněná degenerace sítnice a oční komplikace diabetu, i když podle toho, s čím pacienti přicházejí a na co se ptají, pak to jsou základy ve sklivci a pocit suchého oka. Osobně je to trvalý rozpor mezi narůstajícími možnostmi medicíny a finančními limity.

Foto: archiv, MAFRA

2 Pokroků je mnoho. Mezi největší patří zavedení léčby vlhké formy věkem podmíněné degenerace sítnice pomocí anti-VEGF preparátů (*nitrooční injekce s protilátkami proti růstu cév v nemocné sítnici, pozn. red.*) a jejich rozšíření do dalších oblastí oční patologie, v oblasti operace šedého zákalu je to femtosekundový laser – začátek robotizace očních operací a neustálý vývoj nitroočních čoček.

MUDr. Pavel Stodůlka, Ph.D.



Primář oční kliniky Gemini, Zlín

1 V české oční medicíně je největší škoda, že české zákony zakázaly používání některých léků, které byly velmi osvědčené. Důvodem je snad harmonizace

s evropskými zákony. Nejhorším příkladem je lék avastin, který se používá pro léčbu sítnice, a zákon nyní říká, že musíme použít lék téměř stejný, ale mnohonásobně dražší.

2 Laserové operace očních vad dokáží dnes zbavit většinu lidí brýlí. Jejich cena klesla na 9 000 Kč, a tím se staly dostupné pro většinu lidí. Mezi nejvýznamnější zlepšení patří tzv. trifokální nitrooční čočky, díky kterým mohou vidět bez brýlí do dálky i do blízka lidé starší 50 let.

Prof. MUDr. Dagmar Dotřelová, CSc., FEBO



Přednostka Oční kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol

1 Dlouhé čekací doby a někdy nevhodné chování zdravotnického personálu (i když je to spíše častěji oboustranné) jsou

mementem dnešní doby.

2 V dětské oftalmologii jsme svědky objevení se zcela nových poznatků v oblasti vývoje zrakových funkcí u novorozenců. V tomto specializovaném oboru oftalmologie je celá řada nových léčebných postupů u různých vrozených vad. Velkou

výzvou je v rámci stále se prodlužujícího věku populace problematika onemocnění sítnice. Mám na mysli věkem podmíněnou makulární degeneraci, která postihuje značnou část populace seniorů a výrazně snižuje kvalitu života.

IMUNOLOGIE

Prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc., MBA



Přednostka Ústavu imunologie 2. LF UK a FN Motol

1 Nejen mě a nejen v mém oboru nás nejvíc trápí přebujelá administrativa, regulace, papírování. Kvůli administrativě nezbývá pak čas

a energie ani na pacienty, ani na tvůrčí výzkumnou práci. A odráží se to zákonitě jak v cenách léků, tak ve výdajích na zdravotní péči a na výzkum.

2 Pokrok je zejména v diagnostice. Umíme diagnostikovat některé vzácné poruchy až na molekulovou úroveň. Většinu chorob z poruch imunity umíme dnes diagnostikovat a léčit, ale na druhou stranu neumíme žádné onemocnění vyléčit zcela. To bych si moc přála, abychom pacienta uměli jednou provždy vhodným léčebným zákrokem zbavit jeho alergií, autoimunit nebo jiných poruch imunit.

Prof. MUDr. Ilja Stríž, CSc.



Vedoucí Subkatedry alergologie a klinické imunologie IKEM

1 Posledních pár desetiletí u nás dochází k nárůstu alergií, zvyšuje se i výskyt autoimunitních

onemocnění. Zejména u alergií je tento stav do značné míry podmíněn ovlivnitelnými faktory (kouření rodičů, stravovací návyky, nedostatek pohybu, stres), které velká část populace ignoruje.

2 Velkým pokrokem jsou zejména přímé zásahy do regulačních mechanismů imunity pomocí takzvané biologické léčby. Slibně se rozvíjí i experimentální oblast buněčné léčby, kdy se pacientům podávají vlastní imunitní buňky, které byly předtím v laboratoři upravené pro plnění konkrétních funkcí.

Prof. MUDr. Jiří Litzman, CSc.



Přednosta Ústavu klinické imunologie a alergologie LF MU a FN u svaté Anny Brno

1 Poruchy imunity jsou velmi častou příčinou různých onemocnění. Určitě nejčas-

tějším příkladem jsou nejrůznější alergická onemocnění, která trápí asi čtvrtinu naší populace. Samozřejmě mne znepokojují nejvíce ty stavy, kdy je léčba buď poměrně málo úspěšná (třeba těžké formy atopického ekzému), nebo pacientům můžeme doporučit pouze to, aby se některým alergenům vyhýbali – například některým potravinám nebo lékům.

2 V posledním desetiletí se při léčbě některých poruch imunity (rozhodně ne pouze alergií) uplatňuje zavedení tzv. biologické léčby. Ta je schopna velmi cíleně zasahovat do regulačních mechanismů imunitního systému.

STOMATOLOGIE

MUDr. Radej Mounajjed, D.D.S., Ph.D.



Vedoucí lékař D.C.M. kliniky Hradec Králové

1 Mě i Česko trápí nejvíce absence uceleného postgraduálního vzdělání, které by vedlo k vychování nových specialistů. Ti mohou učít na školách další

generace zubních lékařů (kvalitní učitel vychová generaci kvalitních lékařů).

2 Na naší klinice umím navrhnout můstek v počítači, návrh je pak elek-

tronicky zaslán do jiného koutu světa, kde je můstek zhotoven a zaslán zpět k nám. Výzvou je vytvořit standardy ošetření a práce zubního lékaře, které budou chránit jak pacienta, tak lékaře.

Prof. MUDr. Antonín Šimůnek, CSc.



Vedoucí Centra
dentální
implantologie
stomatologické
kliniky FN Hradec
Králové

1 Čechy nejvíce trápí vysoké ceny zubních implantátů. Musím je však zklat. Kvalita implantologické péče bude v budoucnu v našich ordinacích stoupat, což přinese zvýšení nákladů a ceny spíše vyšší než nižší. Mně osobně vadí dosti rozdílná úroveň našich implantologických pracovišť. Ne ve všech bych se odvážil být pacientem.

2 Velmi atraktivní z hlediska pacienta je vytáhnout zub, hned zavést implantát a tentýž den jej opatřit korunkou. Pacient tedy ráno přichází s vlastním dosluhujícím zubem a odpoledne odchází se „zubem“ na implantátu. Nejde to ovšem vždy.

Doc. MUDr. Martin Starosta, Ph.D.



Klinika zubního
lékařství FN a LF UP
Olomouc

1 Podceňování významu ústní hygieny na vznik onemocnění zubů, dásní, ale i celkového zdraví. Mne trápí všeobjímající přístup pojišťoven, který podceňuje lékaře a na druhé straně brání pacientovi provést základní kontrolu, zda mu daný výkon vykázaný na pojišťovnu byl vůbec proveden. To je návod k lumpačině ať z jedné, či druhé strany.

2 Určitě rozvoj aplikované vědy, tj. poznatků z úrovně molekulární do úrovně praktické medicíny. Výzva do budoucna? Využití nových materiálů, biotechnologií a dalších v našem oboru, konkrétně regenerace parodontu či využití dentálních implantátů.

PSYCHIATRIE

Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.



Ředitel Národního
ústavu duševního
zdraví

1 Negativní zkreslení obrazu psychiatrie ve veřejnosti a to, že kvalita psychiatrické (i jiné lékařské) péče je podmíněna téměř výlučně ekonomickými parametry, takže například psychoterapie je v běžné praxi málo do-

INZERCE

OBROVSKÉ VÝHODY

pro naše zákazníky



PRAŽSKÁ PLYNÁRENSKÁ

Pomůžeme při opravách porouchaných spotřebičů nebo jejich výměně za nové

Vyzkoušejte i celou řadu našich dalších výhod, slev a bonusů.

www.ppas.cz

840 555 333



Spojení energií i služeb

stupná, jakož i čas, který lékař věnuje pacientovi. Mne osobně trápí to, že takzvaná reforma psychiatrie, už tolikrát ohlašovaná, opět vyšumí doztracena, protože ji de facto nikdo z rozhodujících hráčů nechce a veřejnost ani neví, že ji má chtít a proč.

2 To, že se navzdory byrokratickým šikanám podařilo úspěšně dobudovat a otevřít Národní ústav duševního zdraví v Klecanech.

Prof. MUDr. Jiří Raboch



**Přednosta
Psychiatrické
kliniky 1. LF UK
a VFN Praha**

1 Když se podíváme do našich psychiatrických ambulancí, tak se nám za posledních 15 let počet pacientů zdvojnásobil. Nejvíce pacientů přichází s diagnózou neurotických poruch, s poruchami nálady a demencemi. V těchto posledních dvou kategoriích zaznamenáváme největší dynamiku nárůstu.

2 Stále toho víme více o příčinách vzniku duševních poruch a umíme je stále lépe léčit. Velké pokroky jsou např. v biologické nefarmakologické terapii, kde se učíme od neurologů používat různé stimulační metody k ovlivnění činnosti některých částí mozku a zlepšení psychiky nemocných.

Doc. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.



**Primář kliniky
Národního ústavu
duševního zdraví**

1 České specifikum je nerovnoměrný přístup k psychiatrické péči, její zastaralá struktura s neadekvátním akcentem na dlouhodobou ústavní péči, neomluvitelné podfinancování zejména akutní péče, administrativní a ekonomické bariéry při předepisování moderních farmak a také vyšší míra stigmatizace duševně nemocných.

2 Pokud jde o českou perspektivu, pak jednoznačně pozitivně lze hodnotit připraveny k reformě psychiatrické péče,

kteřá by měla pomoci změnit strukturu poskytované péče, s akcentem na akutní lůžka a komunitní péči. Přál bych si, aby se reforma psychiatrie dotáhla do konce.

PLASTICKÁ CHIRURGIE

Prof. MUDr. Markéta Dušková, CSc.



**Klinika plastické
chirurgie 3. LF UK
a FN Královské
Vinohrady**

1 Myslím si, že celkově organizace, dostupnost a zvláště kvalita poskytované péče v oboru plastické chirurgie jsou v naší zemi na špičkové úrovni. V péči o děti s vrozenými vývojovými vadami obličeje a ruky pak zaujímá jedno z prvních míst na světě.

2 Pro plastickou rekonstrukční chirurgii je vysoce důležitá možnost náhrady chybějícího materiálu. Po vývoji syntetických náhrad pro oblast obličejové kostry a mikrochirurgické operační techniky s možností náhrady tkáňových celků přichází v současnosti nejvíce v úvahu užití kmenových buněk, i když zatím jen velmi omezeně. Největší výzvou, která by posunula náš obor dál, je v současnosti tkáňové inženýrství.

MUDr. Martin Molitor, Ph.D.



**Primář Kliniky
plastické chirurgie
1. LF UK a FN Na
Bulovce**

1 V oboru plastické rekonstrukční a estetické chirurgie mě nejvíce trápí obrovská komercializace oboru s odchodem zručných chirurgů do privátní praxe. Způsobuje to zejména velký nepoměr ohodnocení práce rekonstrukčních chirurgů provádějících nejsložitější mikrochirurgické výkony proti práci chirurgů estetických, jejichž výkony zdaleka nejsou technicky a časově tak náročné, přesto přinášejí několikanásobně lepší ohodnocení.

2 Za největší pokrok v našem oboru považuji v současnosti využití vlastních tkání, zejména tuku, k rekonstrukčním, regenerujícím a estetickým účelům a také transplantace v rekonstrukční chirurgii.

MUDr. Vladimír Mařík



**Primář RRC Clinic
České Budějovice**

1 Čechy nejvíce trápí kožní nádory a bohužel často i zanedbané stavy, které souvisí s některými předsudky a neinformovaností pacientů. Druhým nejčastějším problémem jsou úrazy rukou a pro plastického chirurga často následky právě po úrazech rukou, které musí řešit. I když vážné úrazy rukou mají spíše klesající četnost.

2 V posledních několika letech je to hlavně tzv. lipofiling či lipomodeling, kdy odebraná tuková tkáň z jednoho místa je po předchozí přípravě aplikovaná do míst, kde se jí nedostává. Jedná se o estetické, ale i rekonstrukční indikace.

Doc. MUDr. Luboš Dražan, Ph.D.



**Klinika plastické
a estetické chirurgie
LF MU a FN
u svaté Anny Brno**

1 Pacientky asi trápí dlouhé čekací doby na některé druhy plastických rekonstrukčních operací (1–2 roky na rekonstrukci prsů po mastektomii). Dlouhodobě se obor plastické chirurgie potýká s chyběně až nesmyslně nastaveným systémem financování operací zdravotními pojišťovnami. Pracujeme v podmínkách podfinancování oboru.

2 Transplantace velkých částí lidského těla – obličej, ruka, hrtan atd. z mrtvého dárce ve prospěch živého znetvořeného pacienta. A výzva? Objev kmenových buněk v tuku a možnost jejich použití v regeneraci tkání.



Připravil Lubor Černošlák