



ZAHOJÍME

Otevřené rány, skryté trápení, otevřená komunikace

*Průzkum mezi pacienty
červen 2020*



Úvodem

Jen málokterému zdravotnímu problému je u nás věnována tak malá pozornost jako nehojícím se ranám, někdy také zvaných chronické či otevřené rány. Nejde přitom o žádné vzácné onemocnění. Nehojící se rány postihují stovky tisíc obyvatel ročně a v souvislosti se stárnoucí populací a častějším výskytem onemocnění, která mohou být chronickými ranami doprovázena, se jejich výskyt v příštích letech velmi pravděpodobně zvýší. Nehojící se rány tak představují jednu z největších zdravotních výzev naší doby. Je to ale výzva, které můžeme úspěšně čelit, pokud o tomto problému začneme mluvit.

Celosvětově se odhaduje, že nehojící se rány postihují přibližně 2,21 pacienta na 1 000 obyvatel.¹ Přesná čísla ovšem donedávna neměli k dispozici ani lékaři. Dnes už se evidují jak hospitalizovaní pacienti, tak ti v ambulantní péči. Dlouhodobě chybějící souhrnný registr ale zůstává důkazem toho, jak zanedbaným a často i podceňovaným problémem chronické rány a péče o ně jsou.

V České republice je možné získat statistická data pouze o pacientech, kteří byli kvůli nehojícím se ranám hospitalizováni. Jedná se o pacienty, u kterých byla chronická rána hlavní nebo vedlejší diagnózou, případně nežádoucím účinkem léčby. Poslední oficiální informace publikované Ústavem zdravotních informací a statistiky jsou ovšem už několik let staré.

- **Dekubity** - 46 000 hospitalizovaných (Národní registr hospitalizovaných, 2017)⁴
- **Ischemické rány** - 42 000 hospitalizovaných (Národní registr hospitalizovaných, 2017)⁴
- **Syndrom diabetické nohy** - 41 000 hospitalizovaných (Národní registr hospitalizovaných, 2016)
- **Bércové vředy** - 6000 hospitalizovaných (Národní registr hospitalizovaných, 2017)⁴



ZAHOJÍME

K těmto všem je nutné přičíst další blíže neurčené desítky tisíc pacientů v domácí péči a dále pacienty po úrazech a operacích či onkologické pacienty. U těch jsou ovšem k dispozici ještě mnohem méně přesná data.

- **Pooperační a pouřazové rány** - v roce 2017 podstoupilo operaci 669 000 hospitalizovaných. Z toho 15 000 pacientů potřebovalo podle Národního registru hospitalizovaných po propuštění domácí ošetrovatelskou péči a část souvisela právě s chronickými ranami.
- **Maligní a onkologické rány** - ani v tomto případě nejsou k dispozici souhrnná data. Pro příklad uveďme, že Masarykův onkologický ústav v Brně zaznamenal v roce 2015 přesně 695 pacientů s komplikovanými ranami. (Zdroj: NIS MOÚ, Linkos, BOD 2016)

Navzdory vysoké kvalitě českého zdravotnictví a medicínskému pokroku, se těmto desítkám tisíc pacientů někdy stále dostává péče, která nevede k jejich úplnému vyléčení. Řada případů naopak končí dlouhodobými problémy či dokonce amputacemi. Podle dat Ústavu zdravotních informací a statistiky z roku 2017 vedly chronické rány k amputaci například u bezmála 10 000 diabetiků.²



ZAHOJÍME

První česká patientská organizace pro lidi s chronickými ranami

Tento neutěšený stav nepanuje pouze v České republice. Letos v červnu uplynulo přesně 10 let od chvíle, kdy na nedostatečné povědomí o chronických ranách, nutnost jejich většího monitoringu a standardizace léčebných postupů upozornila přímo na půdě Evropského parlamentu EWMA, tedy Evropské asociace pro léčbu ran.

Díky snahám České společnosti pro léčbu rány, zdravotnických týmů a dalších veřejných i soukromých subjektů se situace zlepšuje. Stále ale chybí větší zájem o problematiku a nedostatečné povědomí o rizicích a možnostech léčby chronických ran zůstává hlavní překážkou prevence a následně také léčby.

Zvýšený zájem o téma by mohla vyvolat připravovaná patientská organizace, za kterou stojí obecně prospěšná organizace Dialog Jessenius. Její projekt „Zahojíme“ má zastupovat pacienty při jednání se stakeholdery, odbornými společnostmi i v rámci patientské rady při ministerstvu zdravotnictví. *„Už deset let pracujeme s onkologickými pacienty, u kterých se chronické rány objevují ve vyšší míře. Vnímáme proto, jak významně zasahují do kvality jejich životů a ovlivňují nejen jejich fyzický, ale také psychický stav. Je potřeba jim pomoci a jsme přesvědčeni, že patientská organizace je správnou cestou. Právě ti, kterých se problém týká, se totiž mohou nejlépe podílet na zlepšování péče a přispět ke vzdělávání laické i odborné veřejnosti,“* vysvětluje **Michaela Tůmová**, ředitelka Dialogu Jessenius.

Pacientská organizace pro lidi s chronickými ranami bude úzce spolupracovat s dalšími organizacemi, které podporují a hájí zájmy pacientů s jinými zdravotními problémy a jsou více ohroženi vznikem chronických ran.

Vznik a plánované aktivity nové patientské organizace podporuje Česká společnost pro léčbu rány, Sekce podpůrné léčby České onkologické společnosti ČLS JEP, Česká asociace sester a další partneři a odborní garanti. Jedním z jejich prvních společných projektů je web Zahojime.cz a průzkum mezi pacienty s chronickými ranami, jehož výsledky vám právě předkládáme.



ZAHOJÍME

O průzkumu

Průzkum byl realizován výzkumnou společností Ipsos ve dnech 29. 5. - 5. 6. 2020. Zapojilo se do něj 330 pacientů s chronickými ranami ve věku od 18 do 65 let. Z toho bylo 216 mužů a 114 žen. V době šetření se s chronickou ránou léčilo nebo jí trpělo 250 respondentů.

Respondenti popsali následující potíže:

- 287x pooperační rány s komplikovaným hojením
- 102x bércové vředy
- 75x ischemické rány (vzniklé v důsledku nedostatečného prokrvení končetin)
- 74x diabetická noha
- 52x dekubity (proleženiny a prosezeniny)
- 29x maligní rány (v důsledku onkologického onemocnění)

Vznik průzkumu podpořila společnost LERAM pharmaceuticals s.r.o. Děkujeme.

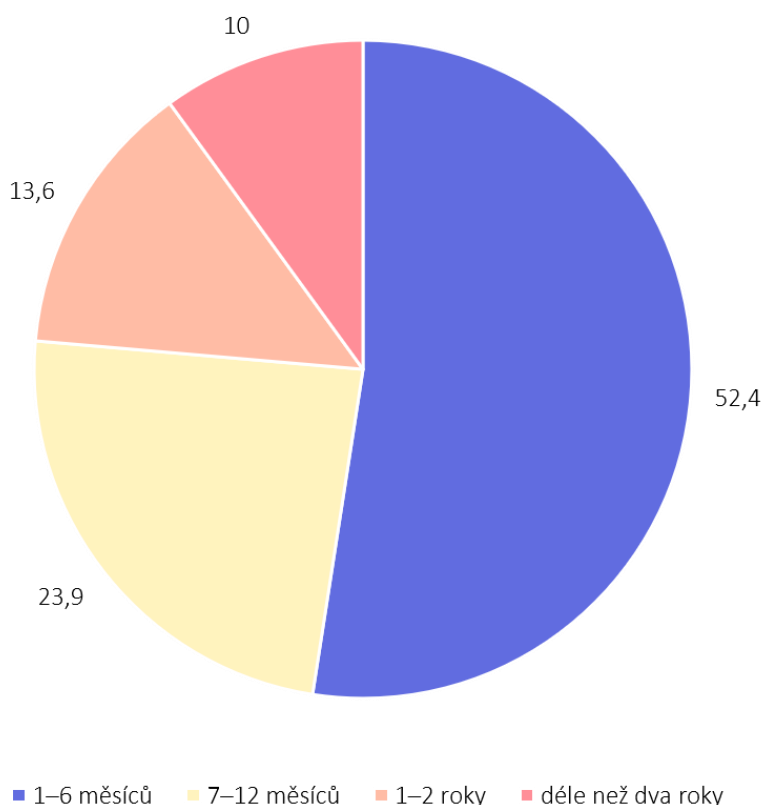


1. Délka léčby

Za nehojící se, tedy chronické rány se považují takové, které i přes adekvátní léčbu nemají tendenci se hojit po dobu 6 až 9 týdnů. Podle výsledků průzkumu ovšem bývá léčba záležitostí měsíců a neřídka i let.

Do 6 měsíců od zahájení léčby se ránu daří vyléčit jen u přibližně poloviny pacientů (52,4 %). Téměř čtvrtina dotázaných má zkušenosti s léčbou trvající 7 až 12 měsíců (23,9 %) a zbytek pacientů musí podstupovat léčbu přesahující rok a déle (23,6 %).

Jak dlouho se s ránou léčíte nebo jste se s ní léčil/a?





ZAHOJÍME

Délka léčby je závislá na diagnóze a celkovém zdravotním stavu pacienta. Důležitou roli hrají také věk, rychlost, s jakou pacient vyhledá lékaře, a řada dalších faktorů. Jak naznačují výsledky průzkumu, jedním z nich může být také dostupnost kvalitní péče.

V porovnání délky léčby si totiž nejlépe vede východočeský region. V Pardubickém a Královéhradeckém kraji funguje v současné době celkem pět zařízení s garancí kvality České společnosti pro léčbu ran a patří v tomto ohledu k nejlépe obsluženým regionům republiky. Možná i díky tomu se zde 75 % všech vyléčí nejpozději do 6 měsíců.

Nejnižší počet vyléčených pacientů v době do 6 měsíců naopak vykazuje Liberecký kraj, kde nepůsobí ani jedno zdravotnické zařízení s touto certifikací. Do půl roku od zahájení léčby se rána zahojí pouze čtvrtině pacientů. Nepříliš uspokojivého výsledku dosahuje také Karlovarský kraj, kde mají pacienti s chronickými ranami v současnosti k dispozici pouze jediné zdravotnické zařízení s certifikací odborné společnosti.

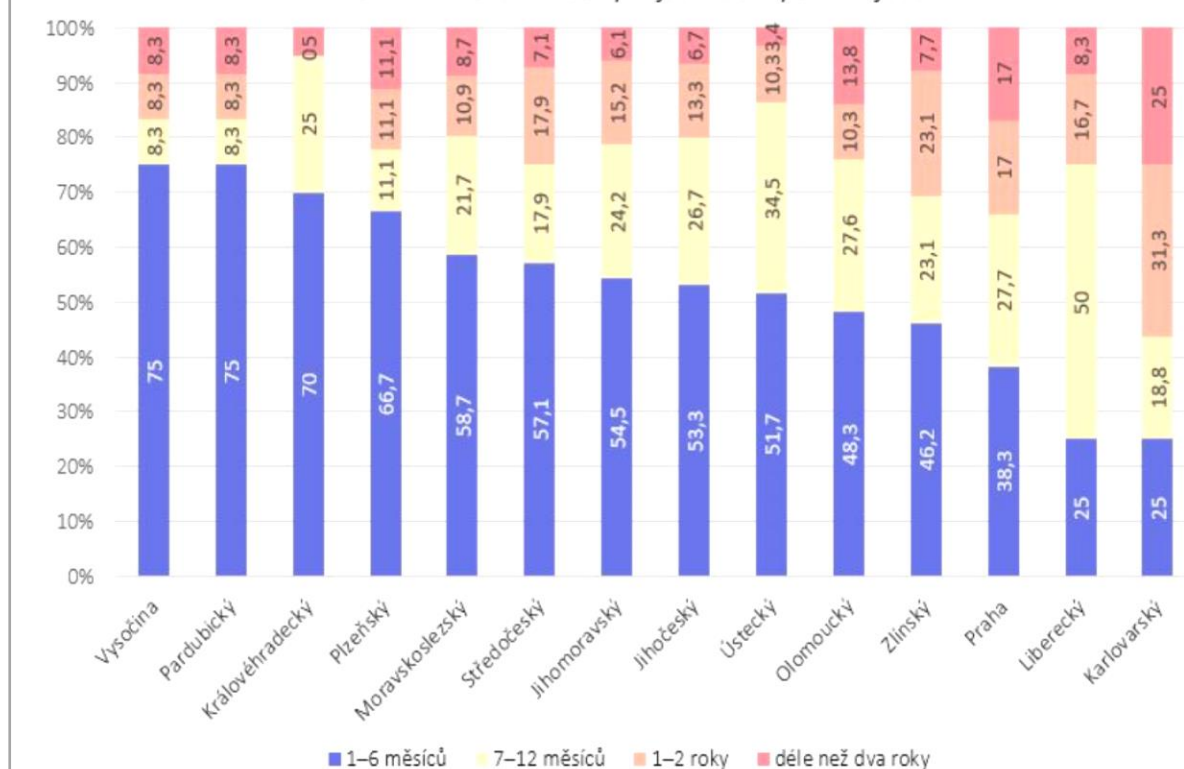
Bez zajímavosti není ani to, jak se tento stav odráží v dalších výsledcích Libereckého kraje. Polovina pacientů (50 %) z tohoto kraje uvádí, že byla vyléčena v období mezi 7 a 12 měsíci léčby. V jiných krajích je přitom toto procento minimálně o polovinu nižší.

Pacientů s více než dva roky trvající léčbou je nejméně (5 %) v Královéhradeckém kraji. V ostatních krajích evidují zhruba 8 až 15 % těchto dlouhodobých pacientů. Výjimkou je Karlovarský kraj, kde má zkušenost s takto dlouho trvající léčbou až 25 % respondentů.



ZAHOJÍME

Průměrná délka léčby v jednotlivých krajích



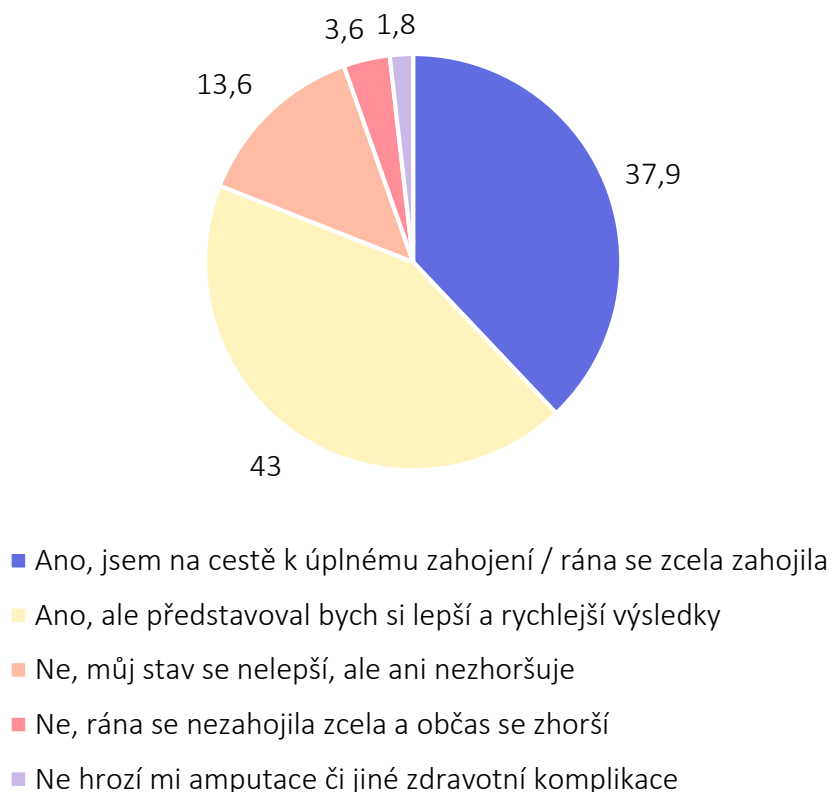


2. Spokojenost s výsledky léčby

S kvalitou současné poskytované péče a jejími výsledky je více či méně spokojeno 81 % dotázaných. Více než polovina dotázaných ale v průzkumu uvedla, že by si představovala rychlejší proces hojení a lepší výsledky.

S výsledky jsou nejspokojenější mladší pacienti (věkové skupiny 18-26 a 27-35 let) a také lidé z nejstarší věkové skupiny (55-65 let). V obou případech je jich téměř polovina (48 %). Nepříliš uspokojivý stav, který se nelepší, ale ani nezhoršuje, popisuje 13,6 % dotázaných pacientů. 3,6 % respondentů uvedlo, že se jejich rána nehojí a občas se zhoršuje a přibližně 2 % pacientů jsou v důsledku nezabírající léčby ohrožena amputací či jinými zdravotními komplikacemi.

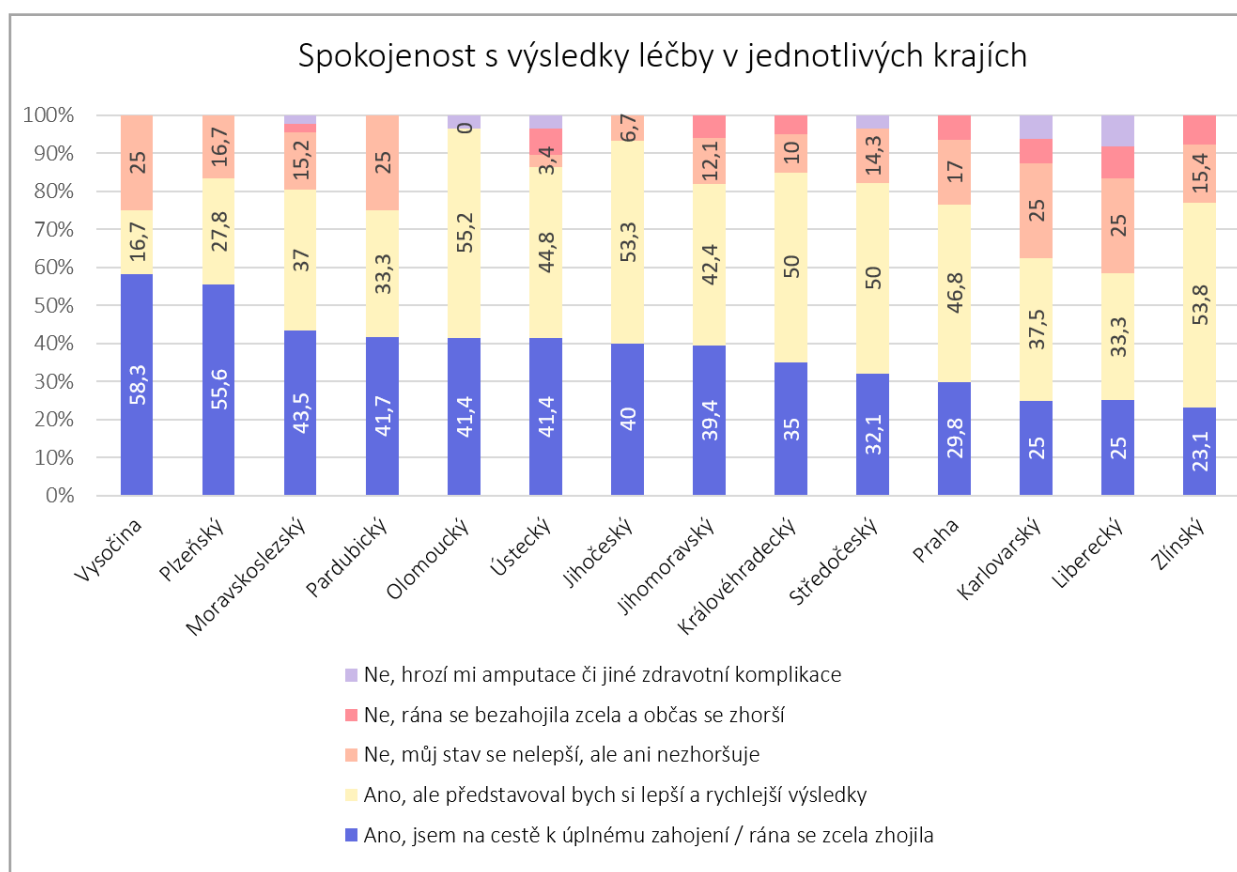
Jste spokojen/a s výsledky léčby?





Při pohledu do jednotlivých krajů lze opět vysledovat rozdíly mezi těmi, kde fungují zařízení certifikovaná Českou společností pro léčbu rány a těmi, kde naopak tato péče chybí.

V Olomouckém či Královéhradeckém a Moravskoslezském kraji je s výsledky léčby spokojeno 80 až 90 % dotázaných. Naopak v Libereckém kraji, kde certifikovaná péče chybí, je dnes 1,5 % pacientů se zcela nezahojenou a opakující se ránou. Liberecký kraj má podle zjištěných dat také 3-4krát více lidí ohrožených amputací či jinými závažnými zdravotními komplikacemi (8,3 %) než jiné kraje. V řadě z nich dokonce nebyl zaznamenán ani jeden případ tohoto rizika. Týká se to třeba Vysočiny, Pardubického, Královéhradeckého, Plzeňského nebo Zlínského kraje.





ZAHOJÍME

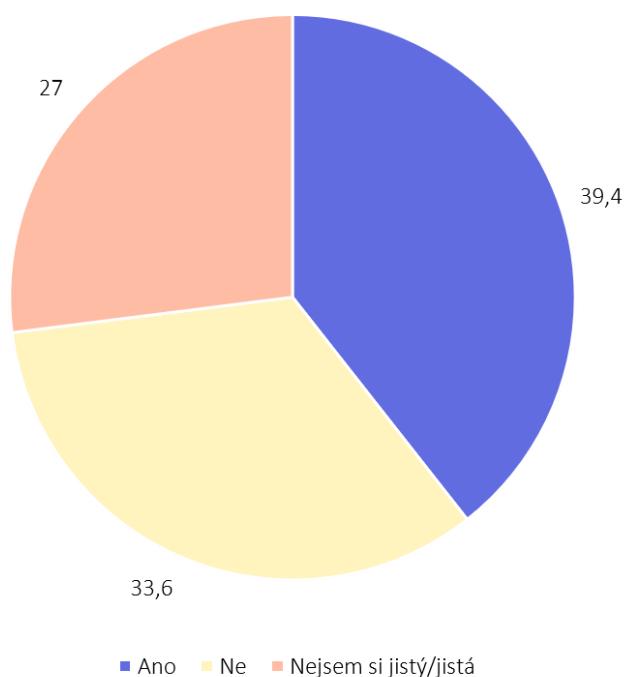
Více spokojenosti s výsledky léčby vyjádřili obyvatelé větších měst, kde bývá specializovaná zdravotní péče lépe dostupná. Ve městech je s dosaženými výsledky spokojeno 85,5 % pacientů, na venkově pouze 64,5 %.



3. Kde se pacienti léčí

V lékařském zařízení s certifikací České společnosti pro léčbu rány jsou léčeni jen čtyři z deseti pacientů (40 %). Třetina (33 %) využívá péče v jiném zařízení a 27 % dotázaných pak netuší, o jaké zařízení se jedná. Na prvotní výběr nebo změnu zdravotnického zařízení má přitom tato základní informace zásadní vliv. V zařízeních s certifikací odborné společnosti je léčena jen třetina (32,5 %) pacientů z nejstarší věkové skupiny, která patří k nejohroženějším a mnohdy také nejzávažnějším.

Pečují či pečovali o vás ve zdravotnickém zařízení certifikovaném Českou společností pro léčbu rány?

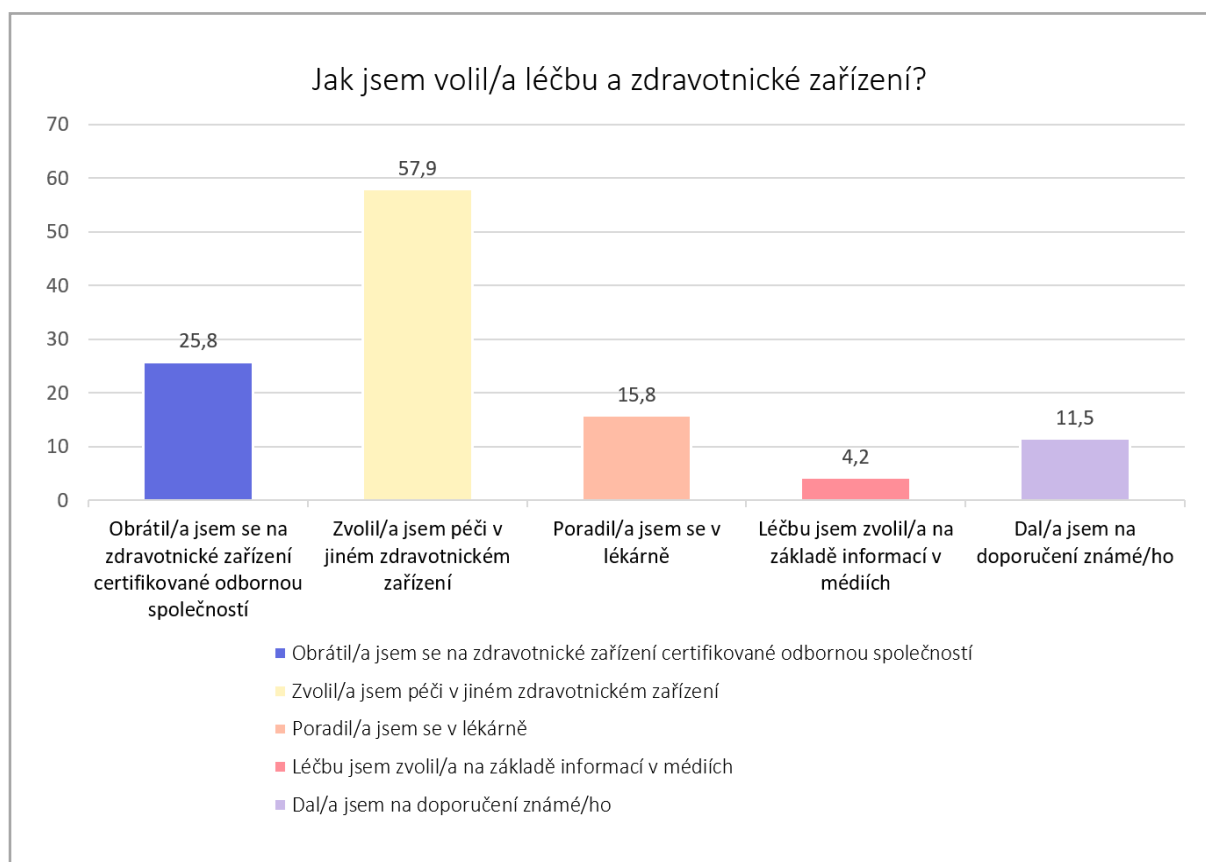




Nejlepší povědomí o možnostech léčby prokázali pacienti z Libereckého kraje. Status svého léčebného zařízení (ve smyslu certifikace Českou společností pro léčbu rány) tam neznalo jen 8 % dotázaných. V jiných krajích je to v průměru až 3krát víc. Nejméně informováni jsou pacienti z Karlovarského a Zlínského kraje, kde status zdravotního zařízení neznalo 37, respektive 38 % dotázaných.

Na garanci poskytované péče se častěji ptají lidé s vyšším vzděláním. Téměř polovina vysokoškolsky vzdělaných pacientů (49 %) následně dává přednost zařízení s certifikací odborné společnosti. Status svého léčebného zařízení nezná pětina z nich (22 %).

Mezi lidmi s maturitou zná status svého zařízení jen 35 % pacientů a více než polovina (58,5 %) absolventů učilišť nebo lidí s nižším vzděláním o tom naopak nemá ponětí.





ZAHOJÍME

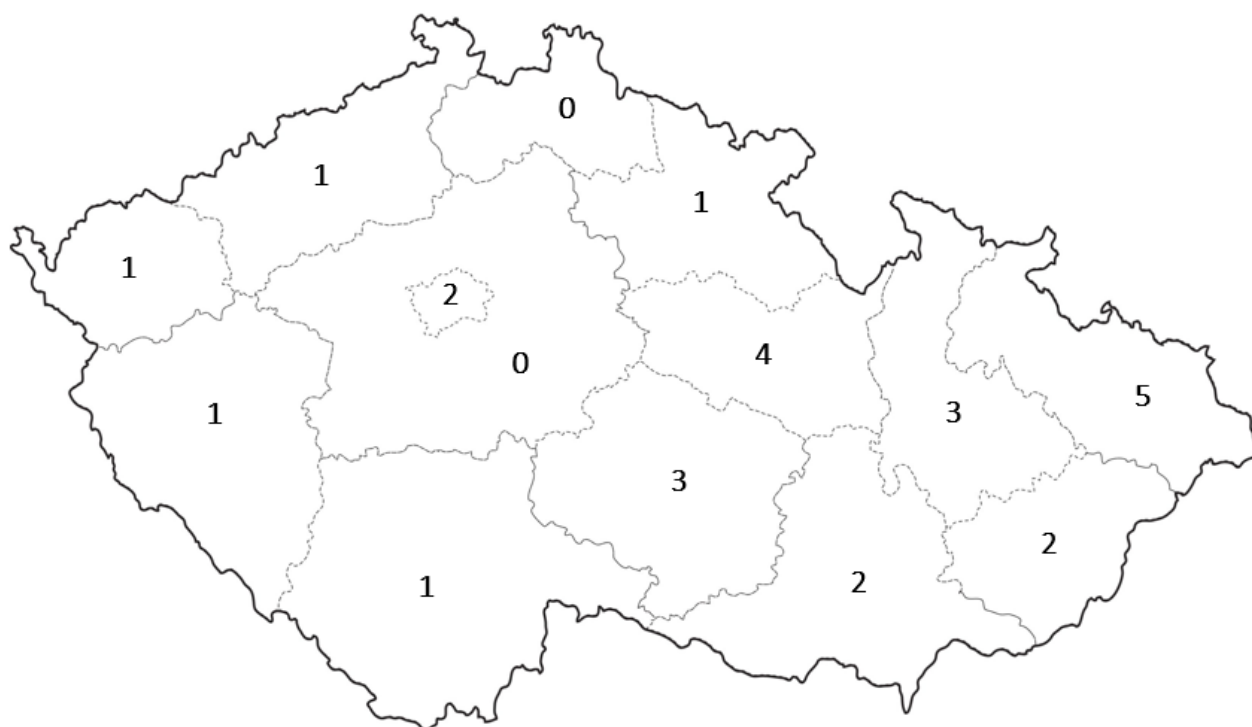
Pouze čtvrtina pacientů (26 %) má alespoň základní informace o možnostech léčby a v případě potíží se automaticky obrací na zařízení s péčí garantovanou odbornou společností. Více než polovina pacientů (58 %) míří do jiných zdravotnických zařízení. Slabá pětina dotázaných (16 %) odpověděla, že si jde pro radu do lékárny a desetina (11,5 %) dá na doporučení známých. Tento přístup je doménou starších pacientů. Pouze 4 % lidí spoléhají na informace z médií.

Nejčastěji jsou ochotni dojet za péčí do certifikovaného zařízení lidé do 35 let věku jsou. Uvedlo to 40 % z nich. Ve vyšším věku tato ochota nepřekvapivě klesá. Ve skupině lidí od 54 do 65 let už dojíždí dvakrát méně pacientů (18 %).



ZAHOJÍME

Mapa rozložení center s certifikací České společnosti pro léčbu rány v krajích





ZAHOJÍME

Garance kvalitní péče

Garanci kvality pro hojení nehojících se ran získávají pracoviště, která plní kritéria stanovená výborem České společnosti pro léčbu rány. Certifikace mají platnost až tři roky. Udělovány jsou od roku 2007.³

Certifikace je zcela dobrovolná, pracoviště jí pouze deklarují ochotu a schopnost poskytovat péči na určité úrovni. Některá zdravotnická zařízení o certifikaci neprojeví zájem, jiná o ní ani nemusí vědět, případně nesplnila podmínky.

Komentář odborníků

„Certifikace svědčí o tom, že se personál daného zařízení o problematiku zajímá a snaží se v ní vzdělávat. Někteří lékaři a sestry pracují tak, jak se kdysi dávno naučili, jiní se snaží sledovat moderní trendy a poskytovanou péči neustále zlepšovat. To, zda pracují v certifikovaném nebo necertifikovaném zařízení, nemá na jejich přístup vliv. Nelze tedy tvrdit, že necertifikovaná zařízení nabízejí méně kvalitní péči. Certifikace ale pacientům garantuje, že se personál daného zařízení vzdělává,“ upřesňuje **MUDr. Ivo Bureš**, předseda České společnosti pro léčbu rány a primář Geriatrického centra Nemocnice Pardubice.

Podle dalších oslovených odborníků by ovšem kvalitní péče měla být dostupnější. Jak je vidět na mapě, certifikovaná zařízení chybí zejména v jižních, západních, severních a středních Čechách včetně Prahy. Optimalizace dostupnosti péče je ovšem obecně velmi složité téma. **Prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D., přednostka Katedry ošetřovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Masarykovy univerzity** je přesvědčena, že není nutné stanovovat kvóty na počet center: *„Pomohlo by vztáhnout jejich počet k počtu obyvatel, demografické struktuře regionu a případně indexu morbiditu, tedy četnosti a závažnosti výskytu*



ZAHOJÍME

chronických ran.“ MUDr. Jan Stryja, Ph.D., člen komise pro kvalitu České společnosti pro léčbu rány doplňuje: „Současný stav fixují i samotné zdravotní pojišťovny, které jen velmi neochotně nasmlouvávají úhradu výkonů pro tento druh péče a pracoviště jsou navíc nesmyslně limitována v objemu provedené péče.“ Pokud bychom chtěli zlepšit dostupnost péče, bylo by podle něj nutné nejen podpořit vznik nových center, ale také činnost těch stávajících tak, aby například poskytovaly služby více dnů v týdnu, měly dostatečné personální zázemí a vstřícnější postoj zdravotních pojišťoven.

„Zdravotnický tým schopný zajistit kvalitní péči by měl být dostupný v každém okrese nebo aspoň kraji,“ dodává prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D., předseda Sekce podpůrné léčby České onkologické společnosti ČLS JEP.



4. Změna zdravotního zařízení nebo zdravotnického týmu

Přestože spokojenost s kvalitou péče není vždy 100procentní, tři čtvrtiny pacientů (73,9 %) v průběhu léčby nemění zdravotnické zařízení ani lékaře nebo sestru. U lidí nad 55 let věku je toto procento ještě vyšší, dosahuje 84 %. Mladší ročníky se naopak ke změně odhodlávají častěji. Ve věkové skupině do 35 let to udělalo šest z deseti pacientů (60,8 %). Důvodem je právě kvalita poskytované péče a s ní související výsledky léčby.

O tom, že změna zařízení či lékaře není příliš běžná, svědčí také fakt, že o změně uvažuje v současné chvíli pouze zanedbatelná část dotázaných.





ZAHOJÍME

Vliv na změnu zdravotnického zařízení či ošetřujícího týmu má dosažené vzdělání. Pro změnu se rozhodlo 36,7 % vysokoškoláků, ale jen 18,5 % lidí s maturitou a 19,5 % absolventů odborných učilišť.

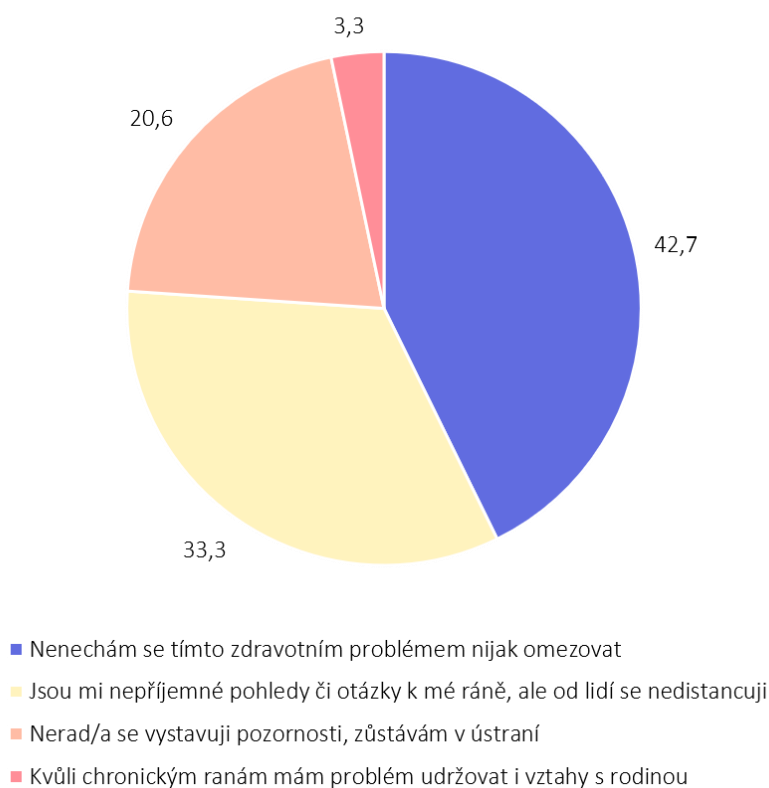


5. Dopad chronických ran na soukromý život

Život s chronickými ranami není snadný po fyzické ani psychické stránce. Pacienti nemohou žít tak jako dřív, přicházejí o oblíbené aktivity, v některých případech také o práci, přátele a rodinu. Přesto 43 % dotázaných uvedlo, že se svým zdravotním problémem nenechají omezovat. Třetině (33 %) pacientů ovšem vadí, že musí čelit nepříjemným pohledům nebo otázkám.

Pětina dotázaných pacientů (20,6 %) se kvůli svému zdravotnímu problému raději stahuje do ústraní. Nejvíce se tak chovají mladší lidé ve věku do 44 let. 3 % pacientů dokonce uvádějí, že mají kvůli chronickým ranám potíže udržovat i vztahy s rodinou.

Jak chronická rána ovlivnila nebo ovlivňuje váš osobní život?





ZAHOJÍME

Desetina pacientů (10,6 %) rezignovala jak na léčbu, tak běžný život. 5 % pacientů uvedlo, že kvůli zvládnutí života s chronickými ranami vyhledalo pomoc psychologa nebo užívá léky na psychiku.

Pozitivní smýšlení a víru v úplné uzdravení má 30 % pacientů, 55 % dalších bere život takový, jaký je. Svůj stav snášejí po psychické stránce nejhůře mladí lidé do 35 let a ženy. Patientek, které vyhledají odbornou psychickou pomoc je 10,5 %, tedy skoro 3,5krát víc než mužů. Ti pomoc psychologů nebo braní léků na psychiku odmítají. Přitom, nebo právě proto, jsou to právě muži, kteří se mnohem více straní společnosti.

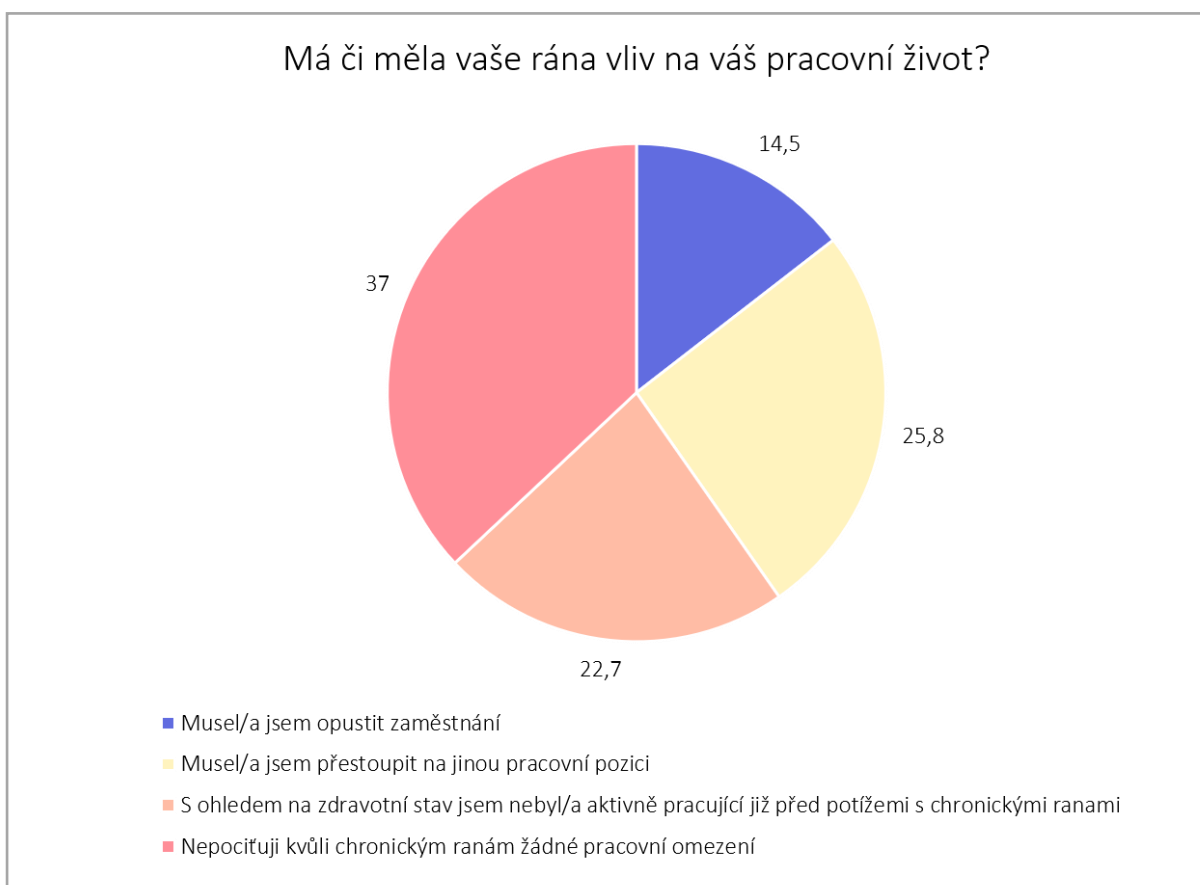
Do ústraní se jich kvůli chronickým ranám stahuje 23 %, u žen je to pouze 16 %. Podle lékařů je to z velké části zapříčiněno tím, že muži závažnost rány mnohem déle podceňují a k lékaři přicházejí později než ženy.

Roli hraje i místo, kde pacient žije. Z průzkumu vyplynulo, že pro pacienty s chronickými ranami je mnohem snesitelnější anonymita velkého města, kde se lépe cítí 60 % z nich. Na venkově se svým stavem nenechá omezovat jen 40 % pacientů. Na venkově je také kvůli chronickým ranám více případů rozvrácených rodinných vztahů než ve městě.



6. Vliv chronických ran na profesní život

63 % pacientů uvedlo, že muselo kvůli chronickým ranám změnit pracovní pozici, nebo zaměstnání zcela opustit. Pracovní život tento zdravotní problém nijak neovlivnil jen 37 % pacientů.





Přestoupit na jinou pracovní pozici muselo 32 % mužů. Mezi ženami to bylo jen 14 %. Zde se může projevat přístup mužů k ranám v počátečních stadiích a odmítání odborné péče.

Výrazná disproporce mezi muži a ženami je také v tom, že 36,8 % žen s ohledem na zdravotní stav nepracovalo ještě před vznikem chronické rány. V případě mužů se to týkalo jen 15 % dotázaných.

Komentář odborníka

Mnoho lidí s chronickými ranami dává přednost životu v ústraní kvůli pozornosti, kterou jejich onemocnění přitahuje. Někdy může být příčinou jejich případná snížená pohyblivost a možnost cestovat za rodinou. Jindy je to zápach, který některé druhy chronických ran provází. Ten může být oboustrannou bariérou. Blízcí k nemocnému odmítají chodit, případně je odmítá sám pacient, protože je nechce vystavovat nepříjemné situaci.

„Pokud není progres léčby znatelný, mohou mít pacienti tendenci uzavírat se do sebe a být depresivní. V některých případech to může vést až k celkové rezignaci, která se může projevit až v neochotě pokračovat v léčbě,“ říká **psycholog PhDr. Ing. Martin Pospíchal**. Je proto žádoucí, aby byla pacientům poskytována nejlepší možná péče.

Hůře své onemocnění snášejí muži, pro které bývá mnohem těžší požádat o pomoc. Jejich častější stranění se společností tedy může být určitá forma obrany. K tomu se přidává fakt, že ženy v náročných situacích více vyhledávají oporu a svoje těžkosti sdílejí. Naopak muži mají tendenci si věci vyřešit sami.

Mnohem citlivější bývají také mladší pacienti s nehojícími se ranami. *„Starší generace už většinou není tak aktivní. Omezení spojená s nemocí tedy do života těchto pacientů nemusí zasáhnout v takové míře, jako je tomu u mladého člověka, který má rodinu, pracuje, provozuje sporty a další aktivity. Může zde proto být spojitost mezi množstvím omezení a potřebou řešit nepříjemné psychické stavy,“* vysvětluje psycholog.



ZAHOJÍME

Někteří starší lidé navíc raději sáhnou po alkoholu než lécích. Braní léků na psychiku totiž bylo zejména v minulosti považováno za slabost, zatímco pití alkoholu takto vnímáno nebylo.

Možnost využití psychologické podpory je pro pacienty velmi důležitá a výhodná. Celkové psychické nastavení se totiž může promítat do průběhu mnoha procesů v těle a mít pozitivní vliv i na hojení ran.

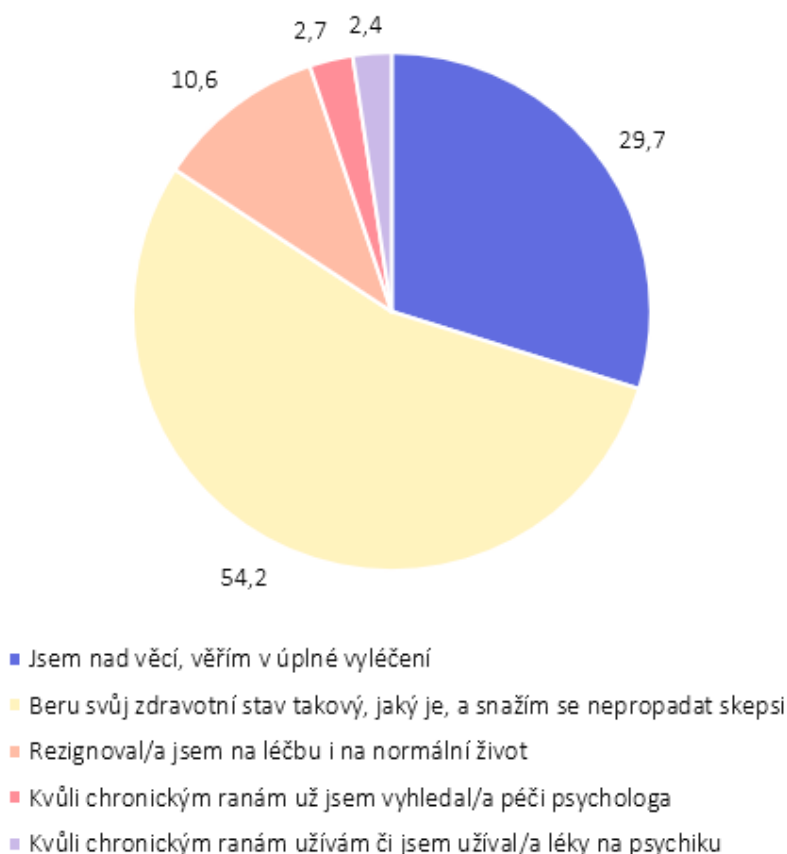


7. Užívání léků pacienty s chronickými ranami

Téměř polovina pacientů (45,8 %) se neobejde bez prášků tišících bolest a 12,7 % dotázaných přiznalo užívání léků na podporu psychického stavu a na spaní.

Největší spotřeba léků proti bolesti, ale také těch na spaní či podporujících psychiku, je u mladších pacientů. Skoro pětina (17,5 %) lidí ve věku 36-44 let bere léky na psychiku. Nejvíce léků tišících bolest berou lidé mezi 27-35 lety, je jich 56,7 %. Například v nejstarší oslovené věkové skupině (54-65 let) je spotřeba těchto léků o 20 % nižší.

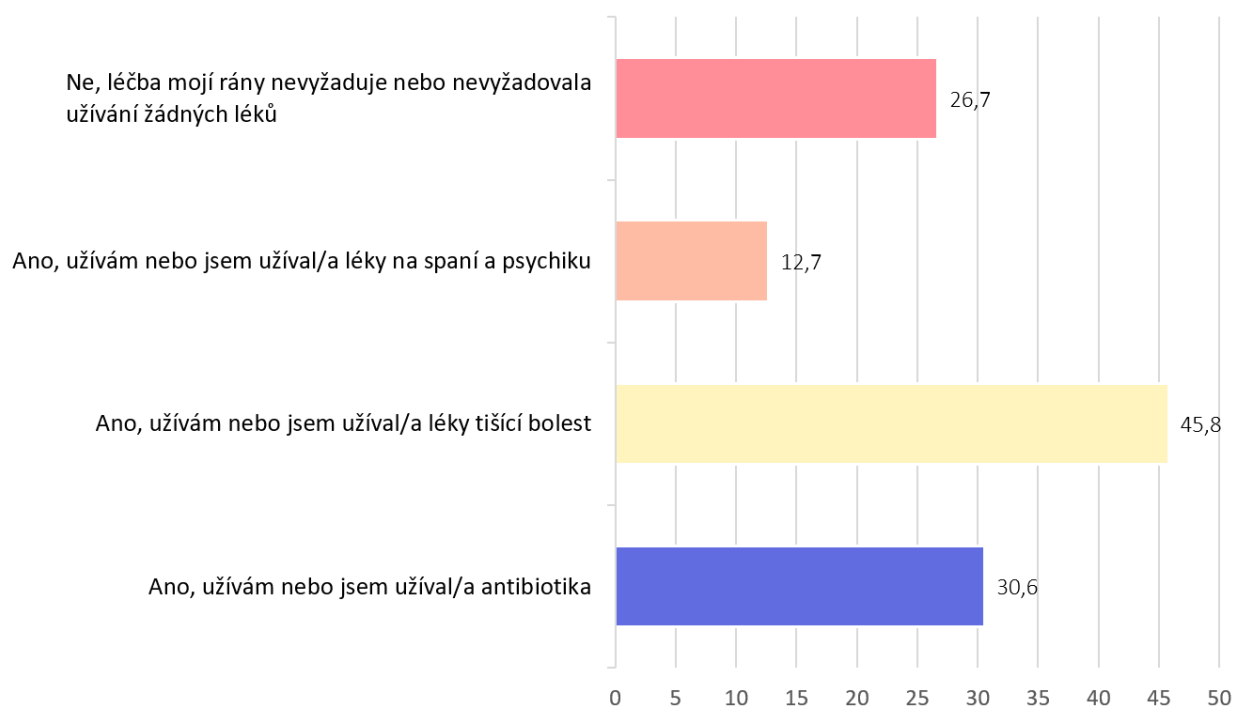
Jak tento zdravotní problém dopadá či dopadal na vaši psychiku?





ZAHOJÍME

Berete či bral/a jste v souvislosti s léčbou chronické rány
nějaké další léky?





ZAHOJÍME

Reference:

1. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol.* 2019;29:8-15. doi:10.1016/j.annepidem.2018.10.005
2. Zdravotnická ročenka České republiky 2017, ÚZIS ČR, 2018. Dostupné z: https://uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdrroccz_2017.pdf
3. Certifikát kvality péče ČSLR - ČSLR - Česká společnost pro léčbu rány. *ČSLR - Česká společnost pro léčbu rány* [online]. Copyright © 2010 ČSLR [cit.19.06.2020] Dostupné z: <http://www.cslr.cz/Informace-pro-praxi/Certifikat-kvality-pece-CSLR/>
4. STRYJA, Jan a Jan TUROŇ. Wound Healing – Cost-effectiveness Data from the Providers and Payers Viewpoint. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. 2017, 80/113(Suppl1) [cit. 2020-06-19]. DOI: 10.14735/amcsnn2017S18. ISSN 12107859. Dostupné z: <http://www.csnn.eu/en/czech-slovak-neurology-article/wound-healing-cost-effectiveness-data-from-the-providers-and-payers-viewpoint-62201>

Pro více informací kontaktujte:

Zdeněk Vesecký

Ogilvy, s.r.o.

E-mail: zdenek.vesecky@ogilvy.com

Telefon: 602 640 627

Michaela Tůmová

Dialog Jessenius o.p.s.

E-mail: michaela.tumova@dialog-jessenius.cz

Telefon: 737 246 975