



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

1/2013 Toto číslo vyšlo 14. 1. 2013



NOVOROČNÍ PŘÍLOHA

Bilance uplynulého roku
v domácím i zahraničním
zdravotnictví, legislativě ad.



PŘEDSTAVUJEME

MUDr. Karla Nešpora, CSc.,
primáře mužského
oddělení závislostí
Psychiatrické léčebny Bohnice

STRANA 36



ODBORNÉ AKCE

1. sjezd nemocničních
právníků

STRANA 14



**Tomáš Červinka (VZP):
Systém nominálního
pojištění omezí vliv
politiků na chování
VZP i ostatních
pojišťoven.**

(viz str. 4–5)

Foto: Leoš Chodura

Úhradová vyhláška: jen kosmetické změny, restrikce trvá

Drtivá většina segmentů zdravotní péče se v tomto roce bude potýkat s nedostatkem financí. Z řady připomínek komory a zástupců jednotlivých odborností byly k nelibosti lékařů a poskytovatelů přijaty jen dílčí změny.

K prvnímu návrhu úhradové vyhlášky, který lékaři dostali k připomínkování koncem listopadu minulého roku, ČLK zaujala negativní stanovisko, přičemž padala i slova o likvidačním charakteru vyhlášky. Nový mechanismus výpočtu úhrad má přitom nejtvrději dopadnout zejména na soukromé lékaře, ambulantní

specialisty a menší nemocnice. Nově se také ozvaly i laboratoře, které se obávají negativních dopadů vyhlášky na vývoj laboratorní péče v České republice.

Rok strádání

Na vypracování připomínek k návrhu úhradové vyhlášky ministerstvo dalo zainteresovaným stra-

nám přibližně jeden pracovní týden. ČLK dokument prostřednictvím své právní kanceláře rozsáhle připomínkovala a své výtky společně s komentářem zveřejnila na svých webových stránkách.

Podle Miloše Mácy z právního oddělení ČLK se komora vyjadřovala zejména k obecným zásadám **(pokračování na straně 2)**

Dohoda nemocnic s pojišťovnamí **se blíží**

Asociaci českých a moravských nemocnic se při vyjednávání se zdravotními pojišťovnamí začíná vyplácet jednotná strategie odmítání krátkodobých smluv. Po úspěšném jednání s novým vedením Všeobecné zdravotní pojišťovny začaly tát ledy i v případě Vojenské zdravotní pojišťovny.

Ještě nedlouho před koncem roku obě strany, tedy zástupci nemocnic a zdravotních pojišťoven, držely nekompromisní vyjednávací pozice. Zatímco zdravotní pojišťovny trvaly na konceptu restrukturalizace lůžkové péče spočívajícího v krátkodobých, střednědobých a dlouhodobých smlouvách se změnou struktury, asociace vyzvala všechny své členské

nemocnice, aby nepodepsovaly žádné krátkodobé smlouvy. Současně zaslala zdravotním pojišťovnám své vlastní návrhy smluv vycházejících z původních návrhů pojišťoven, ale dodávající nemocnicím větší právní jistoty. Většina rámcových smluv by měla být dlouhodobá a zcela by měla být odpadnout krátkodobé smlouvy na dobu 6 měsíců.

Nalezený kompromis

Jako první na připomínky nemocnic zareagovalo nové vedení VZP a nalezlo s menšími a krajskými nemocnicemi kompromis, který stvrdilo společným memorandem **(pokračování na straně 3)**

Úhradová vyhláška: jen kosmetické změny, restrikce trvá

(pokračování ze str. 1)

úhradové vyhlášky a věnovala se též konkrétním bodům v segmentu ambulantních specialistů a laboratorního komplementu. Naopak ČLK neuplatňovala žádné připomínky v segmentu praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD) a gynekologie. „Text úhradové vyhlášky byl v těchto segmentech výsledkem dohody mezi sdruženými poskytovateli a zdravotními pojišťovnami. Praktičtí lékaři a PLDD zůstali pro rok 2013 na stejné úrovni jako v roce 2012, v případě gynekologie principiálně rovněž, avšak gynekologům bude uhrazeno pouze 98 % vykázané a uznané péče oproti roku 2011,“ uvádí ve svém materiálu Miloš Máca.

Nesrozumitelné výpočty

Podle jeho slov také nebylo možné z pozice ČLK zevrubněji analyzovat segment lůžkové péče. „Text a výpočty zakotvené úhradovou vyhláškou byly tak nesrozumitelné a v jednotlivých ustanoveních protichůdné, že jakékoli konstruktivní připomínky vůbec nebyly reálné,“ dodává právník.

Způsob výpočtu přitom již před vydáním definitivní verze úhradové vyhlášky 2013 kritizoval místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) Petr Fiala, podle kterého je letos mnohem složitější než v předchozích letech – uplatněno je na 21 různých vzorců s celkem 64 proměnnými. „Složitost výpočtu úhrady, která je ještě vyšší než v předchozích obdobích, umožňuje provést tento výpočet pouze institucím, které jsou na to vybaveny náročným výpočetním systémem,“ komentoval mechanismus výpočtu.

Účetní kosmetika

Přestože ministerstvo zdravotnictví po představení prvního návrhu podoby úhradové vyhlášky a jejím zaslání do připomínkového řízení avizovalo, že změny jsou možné, upozornilo také, že celkový objem financí směřujících do zdravotnictví letos určitě neporoste.

A skutečně, úhrady ani po připomínkovém řízení vyšší nebudou, neboť ministerstvo dříve poskytovatelům přijalo jen drobné a pro řadu segmentů nepříliš významné změny. Podle lékařů a zástup-



Petr Fiala. | Foto: Leoš Chodura

ců nemocnic dokonce většina oblastí zdravotní péče zaznamená reálný pokles příjmů – ať už kvůli systému výpočtu úhrad, inflaci či navýšení sazby DPH. AČMN koncem minulého roku vydala predikci poklesu úhrad v jednotlivých segmentech v roce 2013. Podle ní by úhrada lůžkové péče mohla poklesnout o 2-3 %, ambulantní péče o 6 % a úhrada ministerstvem preferované následně péče až o 5 %.

„Provedené úpravy mají oproti prvotnímu návrhu jen kosmetické

ky charakter. I po vypořádání připomínek je úhradová vyhláška pro většinu zdravotnických zařízení ekonomicky likvidační. Nutí lékaře a zdravotnická zařízení poskytovat podstatnou část zdravotní péče zadarmo. V každé jiné odborné profesi by to bylo naprosto nepřijatelné. Je s podivem, že takovým způsobem je trestána profese, která je jednou z nejzodpovědnějších – výkon lékařského povolání,“ uzavírá Miloš Máca.

Filip Kút Citores

Vypořádání připomínek ČLK

Česká lékařská komora uplatňovala připomínky obecného, spíše politického charakteru, ale věnovala se též problémům konkrétních segmentů. Výsledek vnitřního připomínkového řízení poté zveřejnila na svých stránkách. Následuje jejich stručný přehled.

Rovina obecných připomínek

- MZ ČR nezajistilo adekvátní finanční příjmy v roce 2013.
- Česká lékařská komora nesouhlasí s principy tzv. regulačních mechanismů, které jsou v rozporu s pravidly lékařské etiky. Lékaři a poskytovatelé nemožno svévolně bez opory v zákoně omezovat oprávněné nároky pacientů na dostupnost kvalitní a bezpečné zdravotní péče.
- Návrh vyhlášky ekonomicky postihuje zejména ambulantní poskytovatele, čímž se dostává do rozporu s programovým prohlášením vlády.
- Vyhláška neobsahuje zásadní klauzuli spočívající v tom, že jestliže poskytovatel poskytne péči *lege artis* bez nadbytečných nákladů a s ohledem na aktuální zdravotní stav a potřeby pojištěnce, nemožno být regu-

lace uplatněny. Povinnost poskytovat péči *lege artis* poskytovatelům ukládá zákon a jsou i součástí smluv se zdravotními pojišťovnami. Zákon má vyšší právní sílu než vyhláška.

Neakceptované připomínky

Ambulantní specialisté

- ČLK nesouhlasí s opakovaným stanovením referenčního období 2 roky zpětně.
- ČLK nesouhlasí, aby poskytnutá nutná a neodkladná péče nesmluvním poskytovatelem byla hrazena pouze ve výši 75 % běžné hodnoty bodu.
- ČLK požadovala, aby základní hodnota bodu u ambulantních specialistů byla 1,05 Kč namísto 1,02 Kč a aby výše tzv. depresivní hodnoty bodu byla navýšena z 0,30 Kč na 0,50 Kč.

- Za nepřijatelné považuje ČLK snížení maximálního objemu úhrady v základní hodnotě bodu na 98 % oproti referenčnímu období (společný požadavek i za laboratorní komplement).
- ČLK navrhovala upravit výši předběžné úhrady z 1/12 ročně na 1/6 pololetně.
- Návrh na zvýšení tzv. nevýznamného počtu pojištěnců jedné zdravotní pojišťovny ošetřených v příslušném hodnoceném období z 50 na 100.

- ČLK navrhovala upravit výši předběžné úhrady z 1/12 ročně na 1/6 pololetně.
- Návrh na zvýšení tzv. nevýznamného počtu pojištěnců jedné zdravotní pojišťovny ošetřených v příslušném hodnoceném období z 50 na 100.

Laboratorní komplement

- U odbornosti 809 (radiologie a zobrazovací metody) požadavek na zvýšení základní hodnoty bodu z 1,05 Kč na 1,10 Kč a u specifických výkonů z 0,67 Kč na 0,70 Kč.
- Požadavek na zvýšení depresivních hodnot bodu z 0,37 Kč na 0,40 Kč a z 0,20 Kč na 0,30 Kč.

Zohledněné připomínky

- V případě ambulantních specialistů MZ přijalo návrh ČLK na zvýšení tzv. nevýznamného počtu pojištěnců jedné zdravotní pojišťovny ošetřených v příslušném hodnoceném období z 50 na 100. Do tohoto počtu se pro úhradu použije základní hodnota bodu, nikoli snížená. MZ také dle požadavků lékařů částečně upravilo regulační limity (u limitů ZUM a ZULP byl regulační limit snížen z 50 na 40 %).
- MZ přijalo i některé návrhy v oblasti laboratorního komplementu. Přijaté návrhy na zvýšení hodnoty bodu však byly u většiny odborností přijaty jen pro případ certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASK II (certifikáty kvality).

(Zdroj: ČLK)

(fkc)

ČR bude mít Národní ústav duševního zdraví

Vláda minulý týden odsouhlasila vypsání tendru na stavbu dlouho očekávaného Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ).

Stavba, která má vyrůst v Klecanech u Prahy, by měla stát přibližně 470 milionů korun bez daně. Projekt má být realizován v rámci Operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace a podle vlády bude financován částečně i z peněz EU. Výstavba ústavu má zpoždění, neboť rozhodnutím ministra školství byla schválena již v listopadu 2011 – protože se však jedná o tzv. významnou zakázku, musela samotné vypsání tendru schválit i vláda.

Ojedinelý projekt

Podle iniciátorů projektu je hlavním cílem vybudovat ambiciózní referenční výzkumné pracoviště pro oblast duševního zdraví a aplikovaných neurovědy a převést stávající instituci Psychiatrické centrum Praha (PCP) do nově vybudovaných prostor v regionu obce Klecany.



Cyril Höschl. | Foto: Leoš Chodura

„Obdobné centrum doposud v České republice chybí, což vede k celé řadě negativních dopadů, mimo jiné k fragmentaci a malé koordinovanosti klinické, výzkumné a vývojové stránky této problematiky,“ uvedl před časem ředitel Psychiatrického centra Praha a projektu NÚDZ profesor Cyril Höschl. „Je čas na to, aby si taková země jako Česká republika mohla dovolit kvalitní neuropsychiatrický výzkum srovnatelný se světem.“

(fkc)

Dohoda nemocnic s pojišťovnamí **se blíží**

(pokračování ze str. 1)

s kraji a Asociací českých a moravských nemocnic (AČMN). Většina rámcových smluv se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (VZP) se nyní uzavírá na dobu 5 let. V případech pracovišť nemocnic, kde nedošlo k dohodě, pak na dobu nejméně 18 měsíců. „Dohodu uzavřenou novým vedením VZP ČR s Asociací krajů ČR a s Asociací českých a moravských nemocnic hodnotíme jako významný krok k řešení krize ve smluvních vztazích se zdravotními pojišťovnami, vzniklé hromadným vypovězením smluv nemocnicím v roce 2011,“ uvedl mluvčí krizového štábu nemocnic, pacientů a odborů Václav Krása.

Asociace krajů ČR již s předstihem podepsala s vedením VZP memorandum o společném postupu při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb mezi nemocnicemi s akutní lůžkovou péčí pro léta 2013 až 2017. „Jsem rád, že se společně podařilo zatáhnout za záchranou brzdu a naplnit z obou stran základní cíl. Tím je poskytování zdravotní péče v krajích ČR a zároveň jasně deklarovaný společný postup při zefektivňování a udržování vysoké kvality i dostupnosti akutní lůžkové péče,“ uvedl v prosinci předseda Asociace krajů Michal Hašek (ČSSD).

Spolupráci s kraji pak ocenil i nový ředitel VZP Zdeněk Kabátek (ODS). „Velmi si vážím konstruktivního přístupu ze strany

Asociace krajů, který je navíc i do budoucna příslibem korektních jednání při zajišťování kvalitní zdravotní péče pro klienty VZP na úrovni krajů. Je pro nás důležité, že i nadále budou pokračovat věcná rokování o další potřebné restrukturalizaci péče,“ konstatoval šéf VZP.

Jiná situace panuje u většiny menších zdravotních pojišťoven, jež se podle AČMN zdráhají přistoupit na návrhy nemocnic a drží se původního plánu, který obsahuje i seznam nemocnic, s nimiž mají být uzavřeny smlouvy pouze na půl roku.

Nový standard

Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP) vydal počátkem roku tiskové prohlášení, kterým deklaroval, že zdravotní péče ve většině nemocnic bude smluvně zajištěna. „Zdravotní pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven jasně deklarovaly, že žádá z nemocnic k 1. lednu 2013 nezánikne. V průběhu roku mají být smlouvy omezeny o část nepotřebných akutních lůžek u maximálně 12 menších z celkové více než 150 nemocnic působících v České republice. Ani tyto nemocnice však nezániknou, zdravotní pojišťovny zde i nadále chtějí dlouhodobě hradit ambulantní péči typu poliklinik, případně i lůžkovou jednodenní či následnou péči. Úpravy se netýkají stávajících lůžek následné péče, kde budou dlouhodobé smlouvy zajištěny v dosavadním rozsahu,“ sdělila po Novém roce novinářům tajemnice SZP Vladimíra Těšitelová.

Toto ujištění ale nestačilo krizovému štábu, respektive AČMN, která vyzvala zaměstnanecké pojišťovny, aby následovaly postup vedení VZP. „I když lze kladně hodnotit vstřícné kroky Vojenské zdravotní pojišťovny a Oborové zdravotní pojišťovny, nemocnice od většiny zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven neobdržely jiné návrhy smluv než ty kritizované, *de facto* na 6 měsíců,“ uvedl Václav Krása.

Krizový štáb proto minulý týden vyzval zaměstnanecké zdravotní pojišťovny sdružené v SZP, aby přistoupily na nový „standard“, který byl podle štábu nastaven



Vladimíra Těšitelová. | Foto: SZP ČR

postupem vedení VZP. „Vyzýváme zaměstnanecké pojišťovny, aby nabídky nemocnicím rovněž smlouvy na 5 let bez podmínek a právních klíčků. A aby u pracovišť, kde na pětiletou smlouvu opravdu nechtějí přistoupit, sjednaly smluvní vztah rovněž minimálně na 18 měsíců,“ uvedl krizový štáb na adresu SZP ústy svého mluvčího Václava Krásy.

Jistota pro 6,8 milionů pojištěnců

Na výzvu nemocnic jako první z pojišťoven sdružených ve svazu zareagovala Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP). Médii to minulý týden sdělil výkonný ředitel AČMN Stanislav Fiala. AČMN, která dosud zavažovala členské nemocnice k tomu, aby nepodepisovaly žádné smlouvy, jež by vycházely z původních návrhů, nyní doporučila po VZP i spolupráci s VoZP. Obě tyto zdravotní pojišťovny mají společně přibližně 6,8 milionu klientů, kterým jejich postup nyní dodává větší jistotu, že se jim v nemocnici dostane zdravotní péče.

Podle Stanislava Fialy však smluvní krize trvá u ostatních zdravotních pojišťoven, které prý stále lpí na starých návrzích. „Zdravotní pojišťovna, jež by zůstala bez smluv s nemocnicemi, by se pro své pojištěnce mohla stát zbytečnou,“ konstatoval ve svém prohlášení krizový štáb. Jak se k této provokativní pobídce postaví zbytek zdravotních pojišťoven, ukáží až následující dny a týdny.

Filip Kút Citores

Vše nejlepší v novém roce!

Vážení čtenáři,

děkuji vám za všechna vánoční a novoroční přání. Věřím, že jste prožili vánoční svátky v klidu, míru a pohodě a že jste, nadšeni z dáreků, vykročili do nového roku plni svěžesti a elánu.



Já kromě dáreků obvyklých dostala i jeden opravdu zvláštní. Ministerstvo zdravotnictví ČR rozeslalo všem přímo řízeným organizacím dopis, v němž se mimo jiné píše, že „Odborový svaz zdravotní a sociální péče spolu s Ministerstvem zdravotnictví vedl spor se společností Mladá fronta a. s. o vydávání periodika Zdravotnické noviny, které máme ve společné správě,“ a ohání se rozhodnutím Vrchního soudu v Praze, jímž mělo být rozhodnuto, že společnost Mladá fronta a. s. se má zdržet neoprávněného vydávání „týdeníku Zdravotnické noviny“ (včetně všech příloh). Společnost Mladá fronta a. s. toto rozhodnutí nerespektuje a i přesto stále vydává toto periodikum pod shodným názvem a grafikou jako oprávněný vydavatel OS a MZ, kterým je vydavatel Ambit Media a. s. „A dále: „Za účelem snížení negativních následků protiprávního jednání společnosti Mladá fronta a. s. Vás žádám o zaslání informace, zda odebíráte Zdravotnické noviny (včetně příloh), v jakém počtu a od jakého vydavatele tyto noviny jsou.“ Podepsán Ing. Petr Salák, vrchní ředitel pro ekonomiku pověřený řízením finančního odboru. Co na tom, že Zdravotnické noviny jsou čtrnáctidenník. A už vůbec nemají graficky nic společného s novinami Ambit Media a. s.

Na podobné dáry už jsem zvyklá. Prvního září 2008 MZ ČR rozeslalo všem přímo řízeným organizacím mail, v němž mimo jiné stojí, že „z důvodu přípravy nového zdravotnického periodika si ministerstvo zdravotnictví nepřejí, aby podřízené organizace a organizační složky státu v roce 2009 odebíraly také Zdravotnické noviny. Žádáme tedy, aby toto periodikum nebylo v příštím roce odebíráno a aby nebylo na příští rok ani předpláceno... Pokud již bylo zmíněné periodikum předpláceno, informujte o tom prosím Ministerstvo zdravotnictví. V brzké době budete zpravena/zpraven o bližších okolnostech této věci. Žádám Vás, paní ředitelko, pane řediteli, aby tento pokyn byl zachován v úplné důvěrnosti.“ Podepsán Ing. Pavel Kocourek, ředitel odboru hospodaření přímo řízených organizací. Chápu, šetřit se musí na všech stupních.

Zdravotnické noviny vydávané společností Ambit Media o sobě prohlašují, že jsou „pravé s tradicí“ a že první číslo vyšlo 21. července 1952. Přitom každý ví, že jejich tradice je čtyřletá, neboť první číslo vyšlo 26. ledna 2009, jak samy píší ve svých novinách. Přijde mi pak zvláštní, když se lékaři na stránkách těchto novin vyjadřují ve smyslu, že Zdravotnické noviny čtou poslední dvacet let či že k jejich předplatitelům patří již desítky let. Je to opravdu zmatek, zdravotníci nevědí, kam se vyjadřují, do kterých novin posílají články...

Závěrem dovolte pár faktů. V nedávné době bylo ve prospěch Mladé fronty a. s. zapsáno hned několik ochranných známek s prvkem Zdravotnické noviny. Existence ochranné známky zaručuje společnosti Mladá fronta a. s. jako jejímu vlastníkovému **vylučně** právo užívat ochrannou známku, tedy příslušné označení ve spojení s výrobky a službami, pro něž je chráněna, tedy mj. pro tiskoviny, periodický a neperiodický tisk, zejména časopisy, noviny, knihy (třída 16) a nakladatelská a vydavatelská činnost v oboru zábaavních, odborných, zpravodajských a vzdělávacích tiskovin, časopisů, periodických i neperiodických publikací (třída 41).

Úřad průmyslového vlastnictví prohlásil za neplatné s účinky *ex tunc* (tedy od počátku!) ochranné známky Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR (licence Ambit): Zdravotnické noviny, Lékařské listy, Kongresový list PŘÍLOHA TÝDENÍKU ZDRAVOTNICKÉ NOVINY, tedy **všechny** značky související s vydáváním Zdravotnických novin, a v té souvislosti uvedl, že Mladá fronta a. s. je nyní jediným oprávněným uživatelem těchto označení. Pro vaši lepší informaci, právní výraz *ex tunc* znamená, že na ochranné známky odborů se nyní pohlíží, jako by nikdy neexistovaly. Tedy sečteno podtrženo, „jejich“ ochranná známka neexistuje.

O vývoji této nesporně zajímavé kauzy vás budeme i nadále informovat na stránkách našich (vašich) Zdravotnických novin. Hodně zdraví po celý rok vám přeje

Markéta Mikšová, šéfredaktorka, miksova@mf.cz



Václav Krása. | Foto: Leoš Chodura

Na prahu revoluce v českém zdravotním pojištění

Pokud se ministru zdravotnictví Leošovi Hegerovi letos podaří prosadit nový zákon o zdravotních pojišťovnách, čeká zdravotní pojišťovny od příštího roku přechod do systému dvousložkového pojistného zavedením tzv. nominálního pojistného.

Nový systém pojištění, který posune pojišťovny k tržnímu chování, chce Leoš Heger vložit do připravovaného zákona o zdravotních pojišťovnách, který se v první polovině letošního roku chystá předložit vládě a začít tak poslední fázi zdravotnické reformy.

Jak ale připomněla mluvčí úřadu Viktorie Plívová, „zda bude obsahovat i zavedení nominálního pojistného, záleží také na výsledku širšího jednání s dalšími koaličními stranami. Zatím se jedná o záměr ministerstva zdravotnictví, který byl předložen a projednán na vládě jako součást možných opatření ke stabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění.“

Novela připravovaného zákona o zdravotních pojišťovnách by měla zavést transparentní pravidla pro fúzování zdravotních pojišťoven, posílit jejich dozor a kontrolu i hospodaření a zajišťování nároku pro pojištěnce. Zajistí spravedlivější, vícekriteriální přerozdělení pojistného na zdravotní pojištění dle PCC (*pharmacy-based cost group*), které stanovuje potenciální rizikovitost pacientů na základě chronicity pacientů, čili nákladů na léky a celkových nákladů na péči v předcházejícím období. Dodržování principů transparentní veřejné obchodní soutěže při nákupu péče a služeb a na druhé straně po-

skytování pojistného krytí klientům (pojištěncům) ze strany zdravotních pojišťoven posílí právě nominální pojištění.

„Ministr zdravotnictví plánuje připravit legislativní úpravu, která by umožňovala zavedení tzv. dvousložkového pojistného. Možnost flexibilně zvýšit odvody o minimální částku (v řádu deseti procenta) by byla mimo jiné dobrým indikátorem schopnosti pojišťovny efektivně hospodařit s vybranými prostředky. Jde o opatření, které by posilovalo konkurenci mezi pojišťovnami, a tudíž přispívalo ke snaze maximálně efektivně hospodařit se svěřenými prostředky. Termín pro realizaci nutných legislativních změn není zatím stanoven,“ sdělila naší redakci mluvčí ministerstva Plívová.

Na hospodaření záleží

O zavedení systému nominálního pojistného stál už předchozí ministr zdravotnictví Tomáš Julínek, který nedávno, již jako vedoucí pracovní skupiny *think-tanku* eStat – Efektivní stát, opět zdůraznil, že nominální pojištění je jedním z klíčů ke zlepšení finanční situace zdravotních pojišťoven, potažmo celého systému zdravotnictví.

„Část ze současné zdravotní daně, která činí 13,5 procenta, by se odváděla jako skutečné zdravotní pojištění, kde si pacienti volí

pojistný balíček, který jim osobně nejlépe vyhovuje. Ceny budou sice regulovány státem, ale zdravotní pojišťovny budou konečně v čistě tržním hospodaření,“ vysvětlil naší redakci exministr Julínek.

Nominální pojistné je částka, kterou od každého pojištěnce vybírá pojišťovna za definovaný základní balík péče – takzvaný zdravotní pojistný plán. Druhou částí pojistného tvoří zdravotní daň, kterou bude prostřednictvím připravovaného jednotného inkasního místa (JIM) vybírat stát.

„Podle toho, jak pojišťovna hospodaří, jak má nasmouvanou zdravotní péči a jaké služby poskytuje, může jednou ročně výši nominálního pojistného změnit. Má možnost nabídnout pojištěncům více zdravotních plánů za různé ceny, tedy různé výše nominálního pojistného. Pojištěnci, kteří chtějí ušetřit, případně nepředpokládají větší čerpání zdravotní péče, mohou platit méně. Ti, kteří naopak předpokládají, že budou čerpat například rehabilitaci, fyzioterapii, antikoncepci, kontaktní čočky a tak dále, zaplatí více. Obdobný systém funguje v Nizozemsku. V Německu zase pojišťovny výši nominálního pojistného kryjí deficitní hospodaření. I to pak vede k redukci zdravotních pojišťoven, protože po-

jištěnci přecházejí k té pojišťovně, kde se z důvodu vyrovnaného hospodaření nominální pojištění rovná nule,“ popsal naši redakci tento systém Martin Vydra z úseku pojistného a správy pohledávek VZP.

VZP na startu

Ačkoli na legislativní úpravu – která je kromě připravovaného návrhu zákona o zdravotních pojišťovnách podmíněna také vznikem zmíněného jednotného inkasního místa v gesci ministerstva financí – české pojišťovny zatím čekají, Všeobecná zdravotní pojišťovna své možnosti v rámci nového systému již mapuje.

„Nechali jsme si vypracovat studii, která nám ukázala přednosti i nevýhody tohoto typu pojistného a možnosti jak uplatňovat pojistnou matematiku při nastavování výše nominálního pojistného. Studie nám ilustruje situaci, kdy budou nastaveny jednotné podmínky pro výběr nominálního pojistného a pojišťovny budou moci jeho výši ovlivnit svým hospodařením, respektive uplatňováním zásad řízení péče“, vysvětlil naší redakci náměstek ředitele VZP pro pojistné a správu pohledávek Tomáš Červinka. Potvrdil, že než se nominální pojistné podaří prosadit, VZP se bude připravovat také prostřednictvím pilotního projektu.

Kubek: Je to porušení principu solidarity

Samo prosazení nominálního pojištění na vládní úrovni Tomáš Červinka považuje za politicky citlivé. „Části odborníků, která se nominálním pojistným začala zabývat za exministra Julínka, je nyní na MZ dáván prostor. Řada politiků i odborníků však s novým typem pojistného nesouhlasí. Systém nominálního pojištění ale nutí pojišťovny nakupovat zdravotní péči ekonomicky výhodně, a tudíž se omezí vliv politiků na chování VZP i ostatních zdravotních pojišťoven na celostátní i regionální úrovni. Pojišťovny totiž získají větší suverenitu. Namísto výběřčho zdravotní daně se stanou efektivními nákupčími zdravotní péče. Politici do značné míry mohou ztratit vliv na organizaci zdravotní péče,“ domnívá se náměstek Červinka.

Proti nominálnímu pojištění stojí také prezident České lékařské komory (ČLK) Milan Kubek. „Návrh boří solidaritu mezi bohatými a chudými. Představa, že multimilionář a invalidní důchodce platí stejné nominální zdravotní pojištění, je obtížně přijatelná. ČLK nesouhlasí se zaváděním dvousložkového pojistného, které považuje za porušení principu solidarity bohatých s chudými. Zavedení vzájemné konkurence zdravotních pojišťoven výši pojistných sazeb ochudí zdravotnictví o peníze a prohloubí nestabilitu systému veřejného zdravotního pojištění. Vzájemná konkurence pojišťoven výši pojistných sazeb zákonitě způsobí snížení celkového výběru pojistného a povede k dalšímu ochuzení zdravotnictví o peníze. Návrh navíc směřuje k posílení pozice finanční skupiny Agel ve zdravotnictví,“ upozornil naši redakci prezident Kubek.

Petra Klusáková

Nominální pojistné zvýší konkurenceschopnost ZP

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) v prosinci obdržela studii, která pro největší pojišťovnu mapuje návrhy řešení nominálního pojistného systému a navrhuje VZP pomalý rozjezd aktivit, které povedou k zavedení nového režimu pojištění. Více nám k tématu sdělil náměstek ředitele VZP pro pojistné a správu pohledávek **Mgr. Tomáš Červinka**.

Je VZP pro zavedení nominálního pojistného?

To je spíše otázka na polické zastupce. My si zatím pouze modelujeme situace, které po takovém politickém rozhodnutí mohou nastat. Víme, že v zemích, kde

působí více zdravotních pojišťoven, je forma nominálního pojistného obvyklá. Pokud chceme mít funkční **konkurenční** systém více zdravotních pojišťoven, bez využití mechanismu nominálního pojistného je to přinejmen-

ším zvláštnost. V současné chvíli pojišťovny soutěží například v nabídce zdravotní péče, ale bez vazby na tvorbu pojistného jsou možnosti konkurence nízké. Stále se také zabýváme novým systémem přerozdělování pojist-

ného mezi zdravotní pojišťovny tak, aby odpovídal struktuře pojištěnců dle jejich chronicity, kde určujícím parametrem je PCC (*pharmacy-based cost group*). Nemůže fungovat systém, kdy jedna pojišťovna bude doplácet na ne-

výhodnou strukturu svých pojištěnců. Pokud budou spravedlivě rozděleny prostředky na pojištěnce a bude existovat systém více pojišťoven, ptáme se, zda nezavést nominální pojistné.

Autoři studie pojišťovně doporučují, aby se bez ohledu na stav legislativního procesu začala sama na nominální pojistné připravovat. Začnete tedy s přípravou?



Foto: Leoš Chodura

Změna může být prosazena i poměrně rychle, během jednoho roku. A v takovém případě nechceme stát před neznámou situací. Chceme být o krok napřed. Prosazení nominálního pojistného ale vnímáme jako politicky velice citlivé téma. S jeho zavedením přijde faktická konkurence a pojištěnci získají možnost chovat se racionálně podle nabídky jednotlivých pojišťoven. Pojišťovny budou nuceny vytvářet vlastní produkty zdravotního pojištění. To může vést k tomu, že současných 60 procent podílu VZP na trhu se pravděpodobně sníží, čímž se zmenší vliv této instituce, kterou doposud mohou ovládat krajští politici a ovlivňovat tak zdravotní péči v Česku.

VZP je pojišťovna, kterou lze ovládat a domluvit se na krajské úrovni na rozsahu péče, jak to například můžeme nyní pozorovat na některých smlouvách se zdravotnickými zařízeními. Při nominálním pojistném si každá pojišťovna nastavuje smlouvy se zdravotnickými zařízeními tak, aby při zajištění závazného rozsahu zdravotní péče hospodařila efektivně. Na severní Moravě, kde je VZP s 35 procenty pojištěnců v menšině, lze už nyní pozorovat, že tam již na zdravotní politiku krajští politici nemají zásadní vliv.

Jaké budou kritéria pro uzavírání smluv s jednotlivými zdravotnickými zařízeními?

Jak vyplývá ze studie, pojišťovny získají vyjednávací nástroj, protože si vyhodnotí, kde jak dobře léčí, jak rychle jsou pacienti vyléčeni a zda se nevracejí s recidivou. Pak si vybere ty úspěšné a s nimi může vyjednávat cenu péče.

V Nizozemsku například funguje systém, kdy jsou za nominální pojistné pacienti ošetřeni v preferovaných zdravotnických zařízeních, se kterými má pojišťovna takovou smlouvu uzavřenou. Pacienti mohou jít i do jiných zařízení, se kterými má pojišťovna také smlouvu, ale platí tam v hotovosti a pojišťovna jim proplácí péči například ve výši 80 procent ceny průměrných nákladů.

Studie porovnávala zdravotní pojistné systémy Německa, Švýcarska a Nizozemska. Kterým z nich by se Česko mohlo nejlépe inspirovat?

V Nizozemsku je nominální pojistné plnohodnotnou složkou příspěvku do veřejného pojištění. Pojištění zde nabízí komerční subjekty, které jsou ovšem velmi silně legislativně omezeny. Výše nominálního pojistného a zdravotní daně je tam přibližně jedna ku jedné – polovina zdrojů jde z daňových odvodů a druhá polovina je tvořena příspěvkem nominálního pojistného.

Ve Švýcarsku jde o extrém, kde neexistuje daňová složka a celou částku platí pojištěnec v plné výši sám. V Německu je systém velmi podobný našemu – složku nominálního pojištění obsahuje, ale ještě ji příliš nerozvinuli... Tam jde o vyrovnávací příspěvek dle hospodaření pojišťovny.

Jakou částku by nominální pojištění mělo představovat? Podle ministerstva by mohlo jít o jeden procentní bod ze současných 13,5 procent hrubé domácí mzdy. Je to pro VZP přijatelné?

Souhlasím s tím, že někde se začít musí. Je rozumné, aby částka odpovídala běžné roční výši za služby, jakými jsou například poplatky za popelnici, televizi či domácí zvíře – tedy v řádu stovek korun ročně. Na druhou stranu stanovení této částky je čistě politické rozhodnutí, které jde mi-

mo pojišťovnu, takže si jeho výši můžeme modelovat, ale předvídat ji nelze.

Pojištěnec bude ke zvolení pojistného plánu, který si z nominálního pojistného zaplatí, potřebovat adekvátní informace. Jakým způsobem budou pojišťovny své pojištěnce informovat?

V Nizozemsku existují veřejné weby, kde jsou všechny zdravotní plány porovnány. Je zde přesně vypočteno, kolik jaké péče klient dostává, a podle toho se rozhoduje. Svou roli sehraji také osvětové akce.

Jak bude úhrada nominálního pojištění řešena u osob, za které v současnosti platí zdravotní daň stát?

Nominální pojistné je stanovené na každou jednotlivou osobu a jde o jasně definovaný objem péče, kde pojištěnec přesně ví, za co platí. Výjimku tvoří děti do 18 let.

Určitou míru kompenzace by sociální systém měl poskytovat nezaměstnaným, osobám s životním minimem, seniorům, ale je důležité, aby i tito lidé věděli, že část prostředků zdravotního pojištění tvoří nominální složka pojištění a oni jsou aktivními plátcí. A budou to jen oni sami, kdo rozhodne, který pojistný plán si zvolí, i když v jejich případě půjde třeba o stokorunu.

Petra Klusáková

Inzerce A131000160

NOVARTIS

Discovery Award 2013

CENA ZA INOVATIVNÍ POČIN V OBLASTI MEDICÍNY A FARMACIE

SPOLEČNOST NOVARTIS VYHLAŠUJE 2. ROČNÍK CENY PRO MLADÉ VÝZKUMNÍKY DO 40 LET, KTEŘÍ SE ZASLOUŽILI O VÝZNAMNÝ POSUN V OBLASTI MEDICÍNY A FARMACIE.

UZÁVĚRKA PŘIHLÁŠEK JE 15. BŘEZNA 2013

INFORMACE O PODMÍNKÁCH SOUTĚŽE NALEZNETE NA WWW.DISCOVERYAWARD.EU

Ochrana dětí před **tabákem a alkoholem**

Ministerstvo zdravotnictví představilo svůj návrh zákona o ochraně před škodami působenými návykovými látkami. Záměrem ministra Leoše Hegera (TOP 09) je posílení ochrany veřejného zdraví a zejména pak zdraví dětí a mladistvých. Počítá se i s úplným zákazem kouření v restauracích.

Navrhovaný zákon má nahradit stávající normu č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Záměrem zákona je výrazné omezení dostupnosti tabáku a alkoholu dětem a mladistvým.

Na základě této normy by mohlo dojít i k úplnému zakazu kouření v restauracích. Zákaz prodeje tabákových výrobků, ale i tabákových potřeb a alkoholických nápojů by se měl nově týkat prodejních automatů či pojiždných prodejen. Mezi další novinky, které zákon upravuje, patří například zkvalitnění právní úpravy záchytné služby, která i nadále zůstává službou zdravotní, či zkvalitnění právní úpravy v oblasti koordinace a provádění národní protidrogové politiky. Zákon by měl po všech legislativních úpravách vstoupit v platnost

1. 1. 2014. Přestože se minister- ský návrh nachází teprve na samém počátku legislativního procesu a ještě jej čeká řada připomínek a jistě i pozměňovacích návrhů, podle předsedy zdravotního výboru poslanecké sněmovny Borise Štátného (ODS), který je mimo jiné tvrdým bojovníkem proti kouření, je ve sněmovně „minimálně“ 101 hlasů pro schválení této normy. S jejím uvedením do právního řádu by tedy neměly být větší problémy.

Vysoké sankce, lepší vymahatelnost

Návrh přináší výrazné zpřísnění podmínek prodeje alkoholu pro provozovatele restauračních zařízení. Kromě ochrany zdraví mladistvých tak částečně reaguje i na proběhnuvší methanolovou aféru. Restauratéri budou mít pod vysokými sankcemi povinnost zajistit, aby personál ne-

podával alkohol osobám mladším 18 let nebo aby se v těchto prostorách nezdržovali mladiství pod vlivem alkoholu.

„Za nedodržení zákazu prodeje alkoholického nápoje nebo tabákového výrobku osobám mladším 18 let by provozovatelé mohli nově hrozit pokuta až do výše 1 milionu Kč a v případě například opakovaného porušení této povinnosti i vyšší,“ uvedl na tiskové konferenci náměstek ministra zdravotnictví Ferdinand Polák.

„Jsem rád, že se nám podařilo vypracovat zákon, který přispěje mimo jiné k dalšímu rozšíření nekuřáckého prostředí a omezení dostupnosti tabákových výrobků a alkoholických nápojů. Věřím, že se nám jeho prostřednictvím podaří zmírnit negativní dopady návykových látek, a to zejména na děti a mládež,“ uvedl Leoš Heger.

Restauratéri se bouří

Méně nadšení však projevují provozovatelé restauračních zařízení sdružení v Asociaci hotelů a restaurací (AHR), podle kterých by zákon v případě schválení vedl

k poškození svobodného podnikání, poklesu tržeb, a tedy i úbytku pracovních míst. V případě kouření se podle restauratérů osvědčil svobodný přístup, kdy si sám provozovatel na základě složení své klientely rozhoduje o tom, zda jeho podnik bude nekuřácký, či nekuřácký. Stanovené milionové sankce jsou prý zbytečně likvidační.

Filip Kút Citores



Ilustrační foto: Shutterstock

Končí ředitel

FN u svaté Anny v Brně

Dosavadní ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny (FNUSA) v Brně Petr Koška podal výpověď a k 31. lednu ve své funkci končí. Jako o jeho nástupci se spekuluje o dosavadním řediteli Fakultní nemocnice Brno Romanu Krausovi.

Petr Koška působí v pozici ředitele Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně pátým rokem. „Vzdal jsem se mandátu ředitele a chci skončit k 31. lednu. Myslím, že v určitých pozicích je dobré, aby se lidé po nějakém čase obměnili,“ uvedl pro ČTK ke své rezignaci.

V souvislosti s odchodem současného ředitele a spekulacemi o jeho nástupci se hovoří také o možném budoucím sloučení obou zařízení. Zástupci obou pracovišť tuto informaci médiím dosud nepotvrdili, ani nevyvrátili. „V současnosti mohu říct, že Roman Kraus zůstává pouze ředitelem FN Brno. V roce 2013 to zůstává otevřené a netroufám si komentovat, co bude,“ řekla

novinářům mluvčí FN Brno Anna Mrázová. Podle ministerstva zdravotnictví by se tato otázka měla vyřešit v průběhu ledna.

Obavy z propouštění

Podle informací z regionálního Brněnského deníku panuje na odděleních obou pracovišť nejistota – zaměstnanci se prý bojí zejména možného masivního propouštění z důvodu sloučení obou zařízení.

Na problémy dvou fakultních nemocnic v jednom městě upozornil už dříve například přednosta Radiologické kliniky LF MU a FN Brno a krajský zastupitel profesor Vlastimil Válek (TOP 09). „Nemocnice by měly spolu-

pracovat a zároveň si navzájem konkurují. Vznikají z toho různé bizarní situace,“ uvedl před časem. Dvě fakultní nemocnice v jednom městě jsou podle něj ve světě ojedinělé.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně leží v centru, Fakultní nemocnice Brno na okraji města. Oba ústavy jsou od sebe vzdálené několik kilometrů. FNUSA měla v roce 2011 964 lůžek a asi 3 tisíce zaměstnanců, ve FN Brno bylo minulý rok k dispozici 1925 lůžek. Ve FN Brno funguje traumacentrum, které slouží pro celý Jihomoravský kraj. Při FNUSA se loni otevřelo významné Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC).

(fkc, ČTK)

Novela zákona o léčivech prošla třetím čtením

V pátek 14. prosince 2012 byla ve třetím čtení poslaneckou sněmovnou schválena novela zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech. Naše redakce informuje o možných změnách, které v případě schválení senátem přinese.

Novela zákona upravuje pravomoc Státního ústavu pro kontrolu léčiv, který nově posuzuje klamavost názvu přípravku ve vztahu k cílové skupině a obsahu SPC při registraci. Upravuje možnost udělení podmíněné registrace léčivého přípravku. Mění podmínky klasifikace humánních léčivých přípravků pro výdej a prodej vyhrazených léčiv a zavádí nové kategorie výdeje léčivého přípravku na lékařský předpis s omezením. Zavádí nemocniční výjimky pro léčivé přípravky pro moderní terapie, doplňuje pravidla a definice pojmů v souvislosti s realizací neinterventních poregistračních studií.

Až 20milionové sankce

Držitel rozhodnutí o registraci má

provozovatelům nově hradit pokázané náklady na stažení přípravků i náklady zdravotních pojišťoven a pacientů. Legislativa také rozšiřuje správní delikty a zvyšuje sankce. Například za nezajištění služby kvalifikované osoby může provozovatel dostat sankci až 20 milionů Kč. Nově je definován padělaný léčivý přípravek, jsou zavedeny ochranné prvky na obalu. Mezi nové povinnosti distributora přibude nutnost ověřování, zda distributor, od kterého nakupuje, dodržuje správnou distribuční praxi, například že přípravek nejsou padělané.

Jak připomněl právník Libor Štajer, novela nyní bude předložena senátu, který by ji měl neodkladně, nejpozději do 30 dní, projednat.

(klu)

MZ: Kombinace mobilní paliativy a sociálního zařízení je výhodná

Poradce ministra zdravotnictví Pavel Vepřek podpořil pilotní projekt domova s hospicovou péčí Pod Střechou, který inovativně spojuje specializovanou mobilní paliativní péči a sociální služby.

MZ projevilo zájem o výsledky půlročního projektu v kontextu současných koncepčních rozvah o těsnější integraci zdravotnických a sociálních služeb. Poradce Vepřek se s ředitelem Cesty domů Markem Uhlířem shodl na tom, že toto – v českém prostředí ojedinelé – spojení je nejen finančně výhodné pro poskytovatele péče, ale také naplňuje představu o důstojném a kvalitním životě nevyčísitelně nemocných osob lépe než péče, jakou tito pacienti někdy mají v běžných lůžkových zařízeních.

„Funkčnost pilotního modelu domova Pod Střechou jako inovativního přístupu, jehož další-

mu rozšíření v Česku by nemělo nic bránit, je nesporná“ potvrdila také zástupkyně starostky Prahy 2 pro oblast sociální, zdravotní a bytové politiky Kateřina Jechová. S Pavlem Vepřekem se shodla na nutnosti odstraňování bariér mezi resorty zdravotnictví a sociálních věcí.

Dostupnější pro malé obce

Od jara letošního roku, kdy byl domov Pod Střechou jako ověřovací projekt uveden do provozu ve společné iniciativě hospicového občanského sdružení Cesta domů a Městské části Praha 2, poskytl péči devatenácti nevyčísitelně

nemocným pacientům. Centrum sociálních služeb Prahy 2 nahrazuje pacientovi pečující rodinné příslušníky a multidisciplinární tým mobilního hospice Cesta domů odpovídá za odbornou, zdravotnickou část péče. Ta může zahrnovat i postupy, které jinak vyžadují hospitalizaci na lůžku intenzivní péče.

„To, co vypadá v celkovém kontextu našeho zdravotnictví jako luxus a nadstandard, je ve skutečnosti všestranně výhodné pro všechny,“ říká ředitel Uhlíř. „Obec, která nemá několik desítek milionů potřebných pro vy-



Foto: www.pod-strechou.cz

budování lůžkového hospice pro své občany na konci života, může mít prostor v zařízení sociální péče za řádově nižší pořizovací náklady, protože služby mobilního paliativního týmu stojí méně než standardní lůžko v nemocnici a oproti lůžku intenzivní pé-

če se umíme o pacienta postarat až desetkrát levněji. A nakonec, nejvíc jsou Pod Střechou spokojeni právě ti, kolem nichž by se zdravotnictví mělo točit nejvíce: pacienti a jejich rodiny,“ řekl náš redaktor Marek Uhlíř.

Petra Klusáková

Inovace nemocnic

Ioni stála Královéhradecký kraj 141 milionů

Peníze byly investovány do rekonstrukcí budov nebo nákupů nového přístrojového vybavení. Část financí pokryla i náklady na přípravu nových projektů.

V následujícím roce se kraj chystá investovat další desítky milionů, uvedla krajská radní pro zdravotnictví Jana Třešňáková. V současné době také běží tendr na stavební práce při rekonstrukci náchodské nemocnice. Celkové investice v tomto projektu by měly dosáhnout 1 miliardy korun.

Nemocnice čekají další investice

„Mezi nejnákladnější akce patřila modernizace vytápěcího systému jičínské nemocnice za více než 40 milionů korun, na kterou přispěla Evropská unie. Velkou akcí byla také rekonstrukce budovy psychiatrie v Novém Městě nad Metují za 24 milionů korun,“ uvedla radní. Přestavěny byly i prostory zatím nevyužívané opečenské nemocnice ne-

bo poliklinika ve Dvoře Králové. V trutnovské nemocnici se loni uskutečnily úpravy tamní gastroenterologie za 5,6 milionu korun, dokončilo se zateplení budovy chirurgie a do údržby kraj vložil 2,5 milionu korun. Rychnovská nemocnice se dočkala modernizace sítě IT za téměř šest milionů korun.

„Na tento rok chystáme v krajských nemocnicích investice za zhruba 100 milionů korun. Vedle toho začne rozsáhlá rekonstrukce náchodské nemocnice,“ uvedla radní Třešňáková v tiskové zprávě. Královéhradecký kraj se stará o čtyři oblastní nemocnice v Trutnově, Jičíně, Náchodě a Rychnově nad Kněžnou a jednu městskou nemocnici ve Dvoře Králové nad Labem. V současné době mají 2,5 tisíce zaměstnanců. (ISO)

Záchytky vymáhají dluhy. Sokolovské dluží klienti 8 milionů

Záchytná stanice v Sokolově je jediným zařízením svého druhu v Karlovarském kraji. Ročně má na 800 klientů, ne každý z nich ale za služby zaplatí. Za posledních 6 let tak dluh dosahuje částky 8 milionů korun a každý měsíc se zvyšuje.

„Měsíčně narůstá počet nekrytých pohledávek o 150 tisíc korun. Jde o lidi bez domova, v exekuci, opakovaně zachycené i cizince,“ uvedl pro ČTK ředitel Zdravotnické záchytné služby Karlovarského kraje Roman Sýkora. Pobyt na protialkoholní záchytné stanici v Sokolově stojí přes 3 tisíce korun, částka se

zvyšuje, pokud je pacient přivezen vozidlem záchranářské služby.

Záchytku financuje kraj

Sokolovská záchytná stanice v současné době disponuje pěti místy. Dluhy její existenci přímo neohrožují, protože je financována z dotací Karlovarského kraje, jež činí 3,6

milionu korun ročně. Pokrývají provozní náklady, mzdu sester a sanitářů na nepřetržité směně a mzdu lékaře, který provádí vstupní vyšetření. Zdravotní pojišťovny přitom na činnost záchytných stanic nijak nepřispívají, přestože jejich klienti jsou pod zdravotnickým dohledem. (ISO, ČTK)

Příbramská nemocnice získala certifikát vypovídající o spokojenosti pacientů

Oblastní nemocnice Příbram se po dvou letech zúčastnila anketního průzkumu projektu „Kvalita očima pacientů“ a získala certifikát ve všech hlavních kategoriích. Zařadila se tím mezi deset nejlépe hodnocených nemocnic v projektu.

Nemocnice získala nejvyšší možný rating A+. Pacienti v dotaznících hodnotili například přístup lékařů a sester, nebo celkovou spokojenost s pobytem na lůžkových odděleních.

Hodnocení nad 80 %

Příbramská nemocnice se v hodnocení celkové spokojenosti umísti-

la na sedmém místě s výsledkem 83,3%. Na prvním místě byl Masarykův onkologický ústav, který získal přes 87%. O jedno místo si pak polepšila při hodnocení sester i lékařů. Na prvním místě s 96% se Oblastní nemocnice Příbram umístila v kategorii zapojování rodiny při léčbě a rekonvalescenci pacienta.

Výsledky se lepší

Mezi indikátory, které pacienti v anketě posuzovali, patří například informovanost, přijetí do nemocnice, koordinace péče, tělesné pohodlí, ale i respekt, ohled a úcta ze strany personálu. Všechna oddělení si v hodnocení pacientů oproti minulému roku polepšila. Návratnost dotazníků činila 84%. (ISO)

Ministerská opatření vzbuzují nejistotu u pacientů

Ke čtrnácti opatřením ministra zdravotnictví Leoše Hegera ke zlepšení financování resortu se na našich stránkách postupně vyjádřily přední osobnosti české zdravotnické politiky. Nyní došla řada také na postoj patientských organizací sdružených v Koalici pro zdraví.

Lymfom Help, o. s.

Pozitivní listy stejně jako další zastropování limitů léčby považujeme u léčby onkologických nemocí za nepřijatelné. Náš požadavek na adekvátní, efektivní a dobře dostupnou léčbu je s tímto opatřením spíše v kontradikci. Z historické zkušenosti vyplynulo, že právě tzv. *off label* (neregistrované) diagnózy a indikace mohou být plátcí odmítány k úhradě a lékaři pod tlakem *budgetů* indikaci biologické léčby omezí. Tito pacienti jsou nadále ohroženi tím, že jim léčba nebude hrazena z výše uvedených důvodů.

U vážných diagnóz by jakékoli restrikce měly být použity, až když jsou vyčerpány všechny další možnosti k úsporám – a tato podmínka nebude dle našeho názoru v našem systému ještě dlouho naplněna. Mezi administrativní restrikce, které postihují právě a zejména pacienty s vážnými diagnózami, řadíme také velmi problematický systém úhrad centrové péče formou paušálů a limitů a byrokratické bariéry pro vstup nových léků a technologií do systému. V této souvislosti předpokládáme, že tzv. HTA (*health technology assessment*) nebude uplatňováno prioritně právě na diagnózy z kategorie vzácných onemocnění, jejichž léčba patří mezi nákladnější z hlediska výdajů na jednoho pacienta, ale nikoli z pohledu celkových výdajů v systému.

Za sdružení Lymfom Help tedy sdílíme víru, že se prioritně nebude šetřit na těch, kteří jsou již tak dost zkoušeni osudem v podobě vážných diagnóz a nástrah v systému zdravotnictví, ale i sociálních věcí.

Onko Niké

Sestavení pozitivních listů: Domníváme se, že bude docházet k problémům při intoleranci pa-



Ilustrační foto: Shutterstock

cientů vůči předepisovaným lékům, a nejsme si jisti, jak se potom tato situace bude řešit.

Dočasné plošné snížení úhrad léčiv: Ve většině případů se z „dočasného“ stává „trvalé“.

Vymezení financování následné a dlouhodobé péče: Postihne opět hlavně těžce nemocné a staré občany. Místo toho podporujeme respektovat přání smrtelně nemocných a neprovádět resuscitaci proti jejich vůli.

Rada Seniorů ČR

Sbližování sazeb za akutní lůžkovou péči: Záměr jistě správný u samotných lékařských výkonů, cena práce lékaře by měla být stejná v Praze i ve Svitavách.

Sestavení pozitivních listů: Rada seniorů zásadně nesouhlasí s omezením léčby kvalitními léky. Tak tomu již bylo za totality a současné zdravotnictví se nyní chlubí, že právě ve využívání všech nejmodernějších a nejúčinnějších léků je jeho před-

nost. Jinak princip soutěže mezi firmami o nejnižší cenu stejného léku je správný.

VZP by v krizi nesměla naplňovat fond prevence za základního fondu na péči: Pokud to tak bude též u zaměstnaneckých pojišťoven, pak ano, jinak by to ze zákona omezilo konkurenci mezi pojišťovnami.

Nehrazení zubních plomb z pojištění: Seniorů se problém sice v podstatě netýká, ale co jiného bude u zubařů zadarmo? Přitom veřejné zdravotní pojištění se vztahuje také na zubní lékaře a lidé si je platí.

Povinné zveřejňování smluv na internetu: Ano, veřejné zdravotní pojištění jsou veřejné prostředky.

Efektivnější přerozdělování peněz mezi pojišťovnami: Institut je správný a měl být uplatněn již v minulosti.

Dočasné plošné snížení úhrad léčiv: Pro Radu seniorů ČR je návrh nepřijatelný. Dle reprezentivních sociologických výzkumů již dnes senioři vynakládají na léky v průměru 900 Kč měsíčně.

Máme příklady i 1500–2000 Kč měsíčně.

Vymezení financování následné a dlouhodobé péče: To je v pořádku, zákon o dlouhodobé péči však stále chybí.

Možnost pojišťoven měnit sazbu pojistného: Nepřichází v úvahu, Rada seniorů ČR je zásadně proti. Nejde o komerční, ale o zákonné veřejné zdravotní pojištění, kde sazby musejí být jednotné. To by se pojišťovně líbilo, aby si ze zákona mohly dělat, co chtějí!

Sdružení mladých sklerotiků

Možnost pojišťoven měnit sazbu pojistného: Pozitivní motivace pojišťoven se jeví jako přínosná, ale máme pochybnosti o tom, jak pojišťovny naloží s možností hospodařit špatně a tím si zcela legálně zvyšovat příjmy ze zdravotní daně. Máme v této souvislosti obavu, že i dobře hospodářící pojišťovny tuto možnost uvítají a sáhnou po mož-

ností víc otevřít kohoutek s příjmem peněz pojištěnců (když už to vláda panu ministrovi letos opakovaně nedovolila). Zdánlivě přínosný záměr se tedy může celkem snadno zvrhnout v konkurenceschopnost naruby.

Závažnější překážkou je ale záměr vnést mezi pojišťovny konkurenceschopnost – podle nás legislativní novinka, která pojištěncům znemožňuje měnit pojišťovací ústav častěji než jednou za rok. Vzhledem k tomu, že zájem o změnu pojišťovny musí pojištěnci projevít vždy do 30. června (aby se k jiné pojišťovně dostali od 1. ledna následujícího roku), nebudou mít v té době ještě k dispozici výsledky hospodaření pojišťoven za přecházející rok. Ovšem i kdyby je v tom období měli, nebudou mít pojištěnci nikdy jistotu, že pojišťovna sazbu na základě těchto hospodářských výsledků skutečně změní.

Vezměme si hypotetický příklad: Pojištěnec se dozví v srpnu 2013, že „jeho“ pojišťovna hospodařila v roce 2012 nedobře a tento jeho názor mu zůstane až do června 2014, kdy požádá jinou pojišťovnu o změnu registrace. Od ledna 2015 se tedy stane pojištěncem jiné pojišťovny (na základě informací za rok 2012) – ovšem jeho původní pojišťovna mezitím dosáhla v roce 2013 vynikajících výsledků a snižuje všem svým klientům sazbu pojistného. Při vši smůle jeho „nová“ pojišťovna naopak hospodařila v roce 2013 mizerně, a proto sazbu pojistného naopak od roku 2015 zvyšuje. No není to k vzteku?

Restriktivní vyhláška o úhradách péče pro příští rok: Tento bod je zřejmě v rozporu s ústavním právem pacientů na zdravotní péči. Dávat podobné návrhy v době, kdy pan ministr velmi dobře ví, že rok co rok v této zemi přibývá 18 procent pacientů s roztroušenou sklerózou (ti dříve diagnostikovaní našťastí neumírají, ale léčí se dál), je politická sebevražda. Zajímalo by nás, jakým způsobem bude ministerstvo zveřejňovat rozsudky typu: „Vy, paní/pane XY, jste tady navíc, a tak vám odebíráme léčbu a odsuzujeme vás k trvalé

invaliditě a závislosti na sociálních dávkách.“

● Sestavení pozitivních listů:

Podobný návrh zřejmě ministerstvo nekonzultovalo s žádnou odbornou společností. Zcela pomíjí skutečnost, že některé diagnózy jsou spojené s mnoha komorbiditami a že lékařům dá docela zabrat, než vyladí léčbu u konkrétního pacienta tak, že mu všechny nasazené léky vyhovují. Mezi pacienty s roztroušenou sklerózou máme případy, kdy opravdu nelze zaměnit jeden lék za druhý jenom proto, že má stejnou účinnou látku. Ne vždy je ten nejlevnější lék k jejich prospěchu. Věříme, že konzultace s odbornými společnostmi vněsou do tohoto záměru (dopustit poškozování pacientů s komorbiditami prostřednictvím nejlevnějších preparátů) více jasno a že tento návrh nakonec neprojde.

● **Dočasné plošné snížení úhrad léčiv:** S „dočasností“ má náš národ bohužel mnohaleté trpké zkušenosti. Jakmile se jednou něco takového zavede, vždy se na jede důvod, proč toto „dočasné“ opatření prodlužovat. Nebylo by lepší už konečně přestat s návrhy jak nalít do systému víc peněz z kapes pojištěnců a namísto toho přinášet konkrétní návrhy jak zalepovat díry, kterými ze zdra-

votnictví zcela zbytečně odtékají peníze?

Společnost C-M-T

● **Nehrazení zubních plomb z pojištění:** Je to základní péče, kterou potřebuje každý, a není možné nechávat za ni platit, když si platíme povinné zdravotní pojištění.

● **Dočasné plošné snížení úhrad léčiv:** Nesouhlasíme. Je třeba omezit plýtvání ve zdravotnictví, zamezit korupci (včetně nepříjmů) ve vedení nemocnic i mezi předepisujícími lékaři a také zefektivnit práci ve velkých nemocnicích, hlavně ve státních. Pak by bylo na léky pro všechny nebo na léky bez doplatku či jen s minimem.

Česká asociace pro revmatické choroby – CARD

● **Sestavení pozitivních listů:** Zdánlivě přínosné, ale povede k léčbě podle ceny léku, i když bude pro konkrétního pacienta nevhodný.

● **Risk-sharing:** Efektivitu nákladů nelze ve zdravotnictví jednoznačně stanovit, protože je závislá i na společenských a sociál-

ních nákladech, což by se nemělo rozdělovat. Již několik let upozorňujeme na nutnost tyto nepřímé náklady zohlednit.

● **Zákaz VZP naplňovat fond prevence:** Lze souhlasit, pokud nedojde ke zneužití nárokové preventivní péče.

● **Zveřejňování smluv na internetu:** Nepovede k lepší hospodárnosti. Kontrolní procesy by měly být průkazné jiným způsobem.

● **Efektivnější přerozdělení peněz mezi pojišťovny:** Zdá se, že systém více pojištěn na tak malý počet pojištěnců není efektivní. Časem bude docházet k přesouvání těžce a chronicky nemocných pojištěnců za peníze – a to nebude dobré.

● **Možnost pojišťoven měnit sazbu pojistného:** Tento bod by měl smysl, kdyby platbu prováděl sám pojištěnec. Jinak by za něj mohl rozhodovat o jeho pojištění někdo jiný, nejenom přímý zaměstnavatel.

České ILCO – dobrovolné sdružení stomiků

● **Restriktivní vyhláška o úhradách péče pro příští rok:** Jistě je rozumné vydat jen tolik peněz, kolik pojišťovny vyberou. Ale kdo bude kontrolovat, zda se snaží vy-

brat maximum? Obávám se, že pacienti mohou jen doplatit na to, že když pojišťovny nevyberou tolik, kolik mají, a může dojít k neoprávněnému krácení úhrad za péči.

● **Sestavení pozitivních listů:** Zdravotní pojišťovny mají preferovat nejméně nákladné preparáty. Není možné hledět jen na absolutní cenu přípravku, ale je třeba posoudit celou souvislost. Aby léčba byla optimální a tím pádem i finančně nejméně náročná, je třeba zvolit nikoli nejlevnější, ale pro pacienta nejvhodnější preparát. Jak a kdo bude sestavovat seznam léčiv, kterámají lékaři předepisovat? Kdo určí, který preparát je pro konkrétního pacienta nevhodnější a tím pádem i nejefektivnější a neoptimálnější? Nepovede to ke korupci?

● **Sdílení úhrady drahých léčiv a přístrojů:** Souhlasíme s tím, aby zdravotní pojišťovny hradily drahé přístroje jen tehdy, pokud se prokáže efektivita nákladů. Léky, i drahé, by měli dostat všichni, kteří je nezbytně potřebují.

● **Dočasné plošné snížení úhrad léčiv s tím, že není zajištěn plně hrazený přípravek bez doplatku:** To nás – s ohledem na skupinu pacientů, jejichž práva

chráníme – děsí. Mnozí již nyní žijí na pokraji chudoby.

ALEN – sdružení žen s rakovinou prsu

● **Restriktivní vyhláška o úhradách péče pro příští rok:** Jisté správné rozhodnutí, jde jen o to, aby náklady na péči nebyly kráceny nesmyslnými výdaji, neekonomickým přístupem a korupčním zvyšováním nákladů samých.

● **Sestavení pozitivních listů:** Lze to bez protežování a korupce? Nemělo by se zapomínat na to, že levné preparáty vůbec nemusejí být bezpečné a vhodné, mohou mít plno vedlejších účinků, krátkou životnost nebo být dokonce nebezpečné (viz nekvalitní prsní implantáty). Nebyl by lepší zlatý střed, kdy by úspora nastala následně a nemusely by se léčit nežádoucí vedlejší účinky, respektive odpadly by brzké reoperace?

● **Dočasné plošné snížení úhrad léčiv:** Úspora zase na pacientech, nemělo by se šetřit taky někde jinde? Nedala by se hodnota plně hrazeného léku odečíst od nehrazeného? Zůstalo by pak na pacientovi, zda se rozhodne pro plně hrazený, nebo si připlatí za vyšší kvalitu, ale nebude ji hradit zcela.

upravila Petra Klusáková

Ministerstvo zdravotnictví zavedlo krizovou linku kvůli chřipce

Kvůli zvýšenému výskytu chřipky v posledních dnech se MZ ČR rozhodlo zřídit pro ošetřující lékaře konzultační telefonní linku. Specialisté na ní budou radit se závažnými případy.

„Pacientů, kteří jsou hospitalizováni kvůli komplikacím spojeným s průběhem nemoci, přibývá. Musíme být připraveni

i na velmi závažný vývoj akutních virových onemocnění, mezi něž může patřit také plicní selhání a s ním související potřeba

vysoce specializované léčby. Zjistili jsme proto telefonní kontakt, na kterém může být ošetřujícím nemocničním lékařům z celé České republiky poskytnuta 7 dní v týdnu, 24 hodin denně odborná konzultace pro případ, že by se u jejich pacientů objevily takovéto život ohrožující komplikace,“ vysvětlil náměstek ministra pro zdravotní péči Ferdinand Polák.

Počet hospitalizovaných pacientů pro závažný průběh chřipky opět vzrostl. Koncem minulého týdne bylo v českých a moravských nemocnicích umístěno 70 pacientů s chřipkou. Přibýlo také případů s velmi komplikovaným průběhem, 10 pacientů na takové kom-

plikace spojené s chřipkou zemřelo (data v den uzavěrky čísla). „Věřím, že tímto okamžitým opatřením snížíme riziko dalších úmrtí,“ dodává náměstek.

Jde o extrakorporální membránové oxygenace

Lékaři, kteří budou léčit pacienty ve zvlášť závažném stavu, spojeném s těžkým respiračním onemocněním, budou moci telefonicky konzultovat s lékaři Všeobecné fakultní nemocnice

v Praze, jež disponuje vysoce specializovanými odborníky i potřebným technickým zázemím pro převzetí nejtěžších případů. Jde především o klinické souvislosti a indikace extrakorporální membránové oxygenace (ECMO) u respiračního onemocnění chřipkového typu.

Jak zjistila naše redakce, VFN informuje, že „nejtěžší formy respiračního selhání probíhají pod obrazem ARDS s oboustrannými plicními infiltráty na skiagramu hrudníku nebo CT, s rychle progredující refrakterní hypoxemií a/nebo hyperkapnií“. VFN proto v případě akutního průběhu s nutností plicní ventilace nebo dokonce s rozvojem refrakterního plicního selhání s nemožností dosažení odpovídajícího okysličení na ventilátoru doporučuje kontaktovat specializované pracoviště pro ECMO. (klu)



Ilustrační foto: Shutterstock

Koordináční linka kardiocentra VFN: 800 332 345
Kontakt na koordinátora ECMO týmu ve VFN
MUDr. Jana Bělohávkova: 724 371 594

e-Blbství v marihuanově z(a)kouřené sněmovně

Jaký byl a co přinesl rok 2012? A jaká (pa)chuť po něm zůstane?

Motto: „Blbost a blbství musí mít vždycky instituci, musí být závazné, musí mít symboly. Tak jako dábel má stejné symboly jako Bůh a snaží se podobat Bohu, snaží se blbec podobat chytrému a staví si instituci, která zabrání chytrému, aby mu jeho instituci ohrožoval.“

(Karel Kryl, 1990)

Zásadní změny pro rok 2012 předznamenala už první z řady těsného sledu novel zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Ta, která vstoupila v platnost 1. prosince 2011, zakázala bonusy spojené s výdejem léčivých přípravků na recept a umožnila, krom jiného, také přístup zdravotních pojištěnců k záznamům o elektronických receptech. Některé z 19 lékáren se konečně dočkaly platby za eRecepty, na které byly vydány léčivé přípravky s úhradou ze zdravotního pojištění.

Od 1. ledna 2012 začala platit další novela téhož zákona. Nárůstem DPH se automaticky přepočítaly úhrady léků na recept a také se změnil mechanismy platby regulačního poplatku za recept.

Devítka mi připomene malomocné, které bůh očistil...

Kromě devíti nevděčných malomocných bylo i devět prstenových přízraků Nazgûlů, sluhů temného pána Saurona. A devítka poslanců na Hromnice – nebo chcete-li na Den zasvěceného života (2. 2.) – zasvětila rok života návrhu novely zákonů k legalizaci „konopí pro léčebné účely“. Jedním ze dvou novelizovaných zákonů má být i zákon o léčivech, jehož novelu z důvodu transpozice směrnice o farmakovigilanci a padělčích léčiv už dříve předložilo samo ministerstvo zdravotnictví. Tato novela má vstoupit v platnost v druhé polovině června. Mimo jiné předpokládá elektronickou on-line kontrolu pohybu jednoho každého balení léku v celé EU. Tato novela zůstane v legislativním a mediálním prostoru na dlouhou dobu prakticky nepovšimnuta.

Na návrhu legalizace konopí se velkou měrou podílel také tehdejší ředitel SÚKL. Jeho rukopis

– šířování léčených pacientů pomocí Velkého Bratra (centrálního úložiště) – je zřetelný a jasný. Bylo jistě vysloveno mnoho argumentů na obhajobu stamilionů vynaložených na zbudování aparátu pro předepisování elektronických receptů, který svému účelu neslouží. Nemáme eRecepty, budeme mít on-line dohled. Nejenom zdravotníci, ale přímo policie České republiky si v úložišti na SÚKL kdykoli zkontroluje, kteří pacienti se sjíždějí konopnými léky a jestli na to mají bumáčku.

I přes výrazný odpor ministerstva zdravotnictví prošel konopný návrh vládou o 20 dní později a ve stejný den (22. 2.) ministr zdravotnictví odvolal tehdejšího ředitele SÚKL. V médiích se sice spekulovalo, že kvůli nepostupujícímu elektronickému předepisování, ale agilita pana ředitele v přípravě konopné novely, která ministerstvu zdravotnictví výrazně komplikuje situaci při schvalování novely transpozicní, a další navrhované možnosti pro využití potenciálu centrálního šmíroviště mohly mít na vahách rozhodování svůj význam.

Málo muziky za hodné peněz

Odvoláním ředitele skončila militantní misijní činnost Státního ústavu pro kontrolu léčiv v násilné elektronizaci lékáren. Na ukazateli skóre elektronického předepisování svítily v kolonce „alespoň jeden eRecept“ údaje: vystavení: 88 lékařů x vydání: 44 lékáren. Trochu málo muziky za proinvestované stovky milionů z mimorozpočtových zdrojů. Ministerstvo se pokusilo pevněji uchopit otázku neohrabaného e-kočáru elektronického předepisování a na 2. března svolalo expertní skupinu pro elektronizaci zdravotnictví. V té době už bylo



Foto: archiv PSP ČR

na SÚKL registrováno 262 lékáren schopných vydat eRecept. Přestože mnohé z registrovaných lékáren až do konce roku 2012 žádný eRecept nevidí, jejich počet konstantně narůstá o zhruba 80 měsíčně. Na konci roku jich bude zhruba 800, téměř třetina z celkové počtu lékáren.

Jedním z bodů zadání pro expertní komisi bylo i maximální využití již vybudovaných struktur, což poněkud relativizovalo důvody pro odvolání ředitele SÚKL a zároveň hlavního ideového guru centrálního šmíroviště. V expertní skupině zastoupil SÚKL jeho dosavadní náměstek, který se den před MDŽ zařadil také do expertní skupiny konopné novely.

Bývalý ředitel SÚKL se z ředitelského křesla na čas přesunul na referentskou židli stejné instituce. Zlí jazykové redukovali pracovní náplň referenta na slova

referovat a zametat. To nutně vyvolá otázky: Komu a kam?

Legislativní apríl

Hned na Apríla se stala účinnou v pořadí třetí novela zákona č. 48/1997 Sb., která po čtyřech měsících zrušila zákaz bonusů na léky na recept. Také začal platit zákon o zdravotních službách, který kromě změn v terminologii, prapodivného souhlasu obou rodičů při ošetření dítěte a preventivních zdravotních prohlídek brigádníků zavedl registry zdravotníků a povinnou přeregistraci zdravotnických zařízení. Všichni provozovatelé zdravotnických zařízení, kteří se k přeregistraci nechali dotlačit, zbytečně vyhodili 1000 korun za správní poplatky, protože definitivní „Apríl“ k zákonu o zdravotních službách zvolal za povinnosti přeregistrace a za registry zdravotníků na konci listopadu Ústavní soud.

Po výběrovém řízení byl 26. dubna komisí doporučen nový ředitel SÚKL a zároveň správce zhruba 700 milionů korun mimorozpočtových zdrojů. Síla nominace: transparentních osm hlasů osmi ministerstvem nominovaných členů šestnáctičlenné výběrové komise. A jen pro pořádek, i uchazečů o pozici ředitele bylo devět.

Májová degustace krabicového vína a zdravotních tvrzení

Hned druhý májový den byl nový ředitel SÚKL uveden do úřadu. Jako hlavní prioritu si stanovil upravenou definici lékové politiky podle WHO: „... aby léčivé přípravky byly dostupné pro všechny české pacienty a pojištěnce.“ Dodal, že toho chce dosáhnout v úzké (oxymoronní) spolupráci s ministerstvem zdravotnictví, odbornou veřejností i plátcí v podobě zdravotních pojišťoven. Ministerstvo od nového ředitele naopak očekává (marně) dokončení revize, elektronizaci systému (jako by jí ze strany SÚKL bylo málo) a stabilitu personální struktury SÚKL. V tu chvíli se ještě neví, že to znamená obsazení pozice náměstka pro odborné (!) činnosti člověkem s dlouholetou praxí ve vrcholném managementu několika farmaceutických firem a také číslem 5 kandidátky TOP 09 v komunálních volbách 2010 pro Prahu 1. Ani se ještě neví, že personální stabilizaci nakonec vyřeší samotné ministerstvo, které na místo náměstka pro odborné činnosti hned od 1. 1. 2013 dosadí svého ředitele odboru farmacie.

Pod vedením ředitele odboru farmacie se opakovaně sešla ministerská expertní komise pro řešení problematiky elektronizace zdravotnictví, jejíž nepublikované závěry vyzněly do ztracena jenom

zdánlivě. O několik měsíců později vyhraje výběrové řízení na realizaci projektu eHealth pro ČR firma Microsoft. Nej dřív ovšem bude nutné definitivně pohřbit miliardy utopené v IZIP. Další ozvěna elektronizace se přihlásí v prosinci v ministerské novele zákona o léčivech.

Máj není jenom (od)poslouchání idylického vrkání hrdlíček. Když je lékárníky nenáviděný hejtman a někdejší ministr zdravotnictví 15. května poněkud překvapen při degustaci 7 milionů, kuloárně se spekuluje o vyhlášení „Dne lékáren“ o měsíc dříve, než je obvyklé. Den lékáren nakonec proběhne v obvyklém termínu, jímž je třetí červnový čtvrtek, a místo vína a jiného alkoholu jsou tématem léky ovlivňující pozornost a řízení vozidel. Stejně téma se v prosinci stane mottem kampaň BESIP.

Ve světle zatčení pana hejtmána téměř unikne pozornosti přijaté Nařízení komise EU č. 432/2012, o seznamu schválených zdravotních tvrzení u doplňků stravy. Stejně tak unikne pozornosti i 14. června, kdy dvacátým dnem od vyhlášení české verze vstoupí v platnost.

Poslanecká sněmovna propustila 8. června do druhého čtení konopnou novelu, mimo jiné také díky podpoře patientských organizací, jejichž zástupci se pravděpodobně bez souvislosti s konopím v posledním červnovém dni schází s novým ředitelem SÚKL, který představil nejdříve sebe a následně nabídl k bezplatnému odběru knihu „Příběhy léků“, kterou napsal bývalý tiskový mluvčí ministerstva zdravotnictví a jejíž vydání SÚKL zaplatil.

Druhý dárek dopadl na pacienty hned o den později silou odložené účinnosti zákona 48/1997 Sb. Od 1. 7. SÚKL zrušil (z rozhodnutí poslanců) úhradu všem lékům, které je možné koupit i bez lékařského předpisu.

Prázdninové bojůvky

O prázdninách mj. pokračovala nevyhlášená válka mezi prezidentem lékárnické komory a ředitelem největšího lékárenského řetězce, který navíc hned na podzim navýšil počet svých lékáren o 55 třetího největšího řetězce. Fúzi obou řetězců a distribuční společnosti vcelku očekávaně potvrdila karikatura ÚOHS – úřad pro podporu monopolu.

Transpoziční, ministerská, novela zákona o léčivech byla před odesláním do sněmovny na jednání vlády zásahem budoucí ministryně obrany zbavena opatření proti reexportům léčiv a novela byla postoupena poslanecké sněmovně. Plánované červnové datum účinnosti zmizelo z prezentací ministerských úředníků už dávno. Ozvěny elektronizace jsou v novele zmíněny spíše okrajově zejména v souvislosti s povinným eReceptem s modrým pruhem na návykové látky pro substituční terapii. I tady bývalý ředitel SÚKL zanechal nesmazatelnou stopu, která zůstala i přes to, že směrnice o farmakovigilanci nic podobného nepožaduje, ale vysoké investice do zbudování centrálního Velkého Bratra je třeba legalizovat.

Vzápětí přišel na Moravu zvěrovět metanol a přinesl s sebou Braillovo písmo. Ministr zdravotnictví se odhodlal k dosud nepoznané rozhodnosti, za kterou se mu dostalo trochu nezasloužené

kritiky. Methanolová aféra pak byla a je účinnou výmluvou pro nečinnost příslušných odborů ministerstva zdravotnictví a zemědělství při metodickém zpracování nařízení EU o zdravotních tvrzeních. V implementaci evropských předpisů v roce 2012 možná poprvé skóruje Česká republika, jejíž ministerstva podlehnou lobbyingu výrobců doplňků stravy, a natruc EU a jejím Nařízením umožní doprodávat doplňky stravy s neschválenými zdravotními tvrzeními vyrobené před účinností nařízení (14. 12.) až do uplynutí doby jejich použitelnosti.

Nové kabátky a vazební párování

Vedení VZP obléklo nový kabátek nejenom na pozici generálního ředitele, ale také v samotné správní radě. Je jisté, že se o to velkou měrou zasloužili rebelující poslanci ODS a z nich především trojlička, který poslaneckou sněmovnu opustil. Jisté není, co kromě místa ve správních radách Letiště, Českých drah a ČEZu bylo předmětem obchodu.

V souvislosti se změnami v obsazení poslanecké sněmovny se hodí poznamenat, že vazebné stíhaného bývalého středočeského hejtmána a poslance zvoleného za ČSSD ve sněmovních lavicích trvale vypárjuje náhradník jednoho z výše uvedených trojice poslanců ODS, kterému v prosinci odvolací soud vyměřil za korupci 5 let natvrdo.

Dozvuky elektronizační expertní skupiny propašuje na samém konci listopadu do návrhu ministerstva novely zákona o léčivech samo ministerstvo. Vydatně mu pomáhá předseda poslaneckého

zdravotního výboru, který si, kromě ministerského návrhu zavést lékařům povinnost elektronicky předepisovat recepty od roku 2015, osvoji také nešťastně formulovaný návrh internetových obchodníků na rozeslání léků na recept pacientům poštou.

Při vlastním projednávání ve výboru ujedou nervy prezidentovi lékárnické komory a místo věcných protiargumentů přednese emotivní osobní vyjádření, čímž se celá záležitost dostává do roviny osobního sporu, který je velmi dobře znám na příkladu státní správa versus komora lékařská. Očekávaně ochladnou vztahy velké části členů zdravotního výboru s vedením lékárnické komory a předseda výboru oznamuje svoje rozhodnutí s prezidentem komory více nejednat. V příštích měsících se ukáže, do jaké míry se osobní spor předsedy a prezidenta projeví při budoucím projednávání zákona o komorách.

Vyšší level eBibství

Do třetího čtení pak jde ministerská novela s reálnou šancí na vyškrtnutí zbrkle vložené možnosti zaslání léků poštou, ale stále obohacená o povinnost lékařů a lékárníků předepisovat a vydávat od roku 2015 pouze na elektronické recepty.

„Jakmile se (*blbost a blbství – pozn. aut.*) institucionalizuje, tak si taky najde prostředky, které se materiálně ‚vyfutrovat‘, zabezpečit a případně ochránit.“ (*Karel Kryl, 1990*)

Možnost elektronicky předepisovat je zakotvena v zákoně už od roku 2008. Ani po 4 letech, ve kterých spolykala obrovské množství financí, jak na straně

státu, tak na straně poskytovatelů zdravotní péče, se mezi lékaři moc neuchytila. Ta obrovská investice možná měla vliv na finanční vitalitu některých IT firem, ale kvalitu poskytované péče nijak výrazně nevylepšila.

Je zřejmé, že se SÚKL elektronickému předepisování téměř nevěnoval. Místo toho vybudoval špehovací mašinu, pro kterou se hledá uplatnění za každou cenu. Chyba bude pravděpodobně jiná než v elektronizaci samotné. Kdyby bylo provedení uživatelsky vstřícné a lékařům, lékárníkům i pacientům prospěšné, rozšířila by se sama, podobně jako SMS zprávy, chytré telefony nebo sociální sítě.

Protože tomu tak není, byla 7. prosince poslaneckou sněmovnou ve třetím čtení schválena povinnost předepisovat léky výhradně na elektronický recept. Institucionalizace eBibství postoupila na vyšší úroveň a k další etapě „futrování“ a odklání financí ze segmentu zdravotnictví do oblasti IT služeb.

Kromě ministerské prošla o 3 dny dřív třetím čtením také konopná novela. Ze SÚKL, jehož náměstem odhaduje roční potřebu konopí na 50–70 kg, se stane konopná agentura. Jenže podle Komise Rady OSN pro omamné látky Česká republika v roce 2011 i bez zákona dovezla a zpracovala 60 kg konopí pro léčebné a výzkumné účely. Možná proto bylo třeba konopí institucionalizovat. Ovšem ani institucionalizované konopí si za odhadovaných 10 tisíc korun měsíčně nikdo nekoupí, s eReceptem ani bez něj.

Mgr. Josef Borovský
4.12.JoB@gmail.com

Elektronické recepty nemohou fungovat bez legislativy a dodržení anonymity pacientů

Podle plánu sněmovního výboru by od roku 2015 mělo být zavedeno povinné využívání elektronických receptů. To by mělo vést k většímu komfortu lékařů, lékárníků i samotných pacientů. Aby však bylo dosaženo požadované efektivity systému, je třeba dodržet několik zásad. Klíčovým faktorem je srozumitelnost celého procesu a také zdravotníky využívající software. Ten by měl být velice intuitivní a jednoduchý na ovládání, protože spolehlivost a rychlost je pro lékaře zcela zásadní. Samotný komunikační kanál by měl být maximálně jed-

notný, aby lékaři nebyli nuceni komunikovat s každou organizací pomocí jiného systému, jako je tomu v současnosti.

Nezbytnost elektronického podpisu a dodržení anonymity

V rámci samotného procesu elektronického předepisování by měl být důsledně dodržován zákon o elektronické preskripci, nutně je pak zejména dodržení požadavku na elektronický podpis receptu ve všech fázích jeho použití. Lékařna vždy musí dostat originál podepsaný lékařem. Lékaři,

lékárníci i pacienti se tímto způsobem vyhnou případným problémům s neplatným či nepravým receptem.

Dalším ze zásadních kroků v rámci zavádění e-preskripcí by měla být anonymizace elektronických receptů, které jsou ukládány v centrálním úložišti Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Ta by měla proběhnout rozdělením elektronického receptu na část nesoucí informace o receptu a část obsahující informace o pacientovi. Díky dodržení anonymity uložených elektronických receptů bude možné zcela

zamezit zneužití citlivých údajů pacientů.

Přístup do lékové historie pro lékaře

Aby byl celý proces e-preskripcí maximálně užitečný, mělo by zároveň dojít ke zpřístupnění kompletní lékové historie pacienta praktickému lékaři. Takto zpřístupněná kontrola všech předepsaných a vyzvednutých léčiv by smysl elektronizace zdravotnictví značně obohatila. Navíc zde existuje možnost, že by se do tohoto systému mohli za určitých podmínek zapojit rovněž pacienti.

Ti by tak měli možnost se snadno informovat o interakcích jednotlivých léků či například o jejich aplikaci. Vše je samozřejmě naprosto nezbytné korektně ošetřit legislativou a zamezit tomu, aby měl do lékové historie pacienta přístup kdokoli nepovolaný. Bez těchto zásadních opatření pravděpodobně nebude systém elektronického předepisování receptů fungovat naplno a v souladu s požadavky zdravotníků i pacientů.

Jan Hlaváček
výkonný ředitel divize Ambulantní software,
CompuGroup Medical

Slovenské odbory požadují zákonnou garanci zvýšení mezd

Slovenští lékaři se třetí vlny zvyšování platů, dohodnuté v rámci memoranda s ministerstvem zdravotnictví na sklonku roku 2011, k němuž mělo dojít letos v lednu, zatím nedočkali. Ačkoli koncem minulého roku zvažovali protestní akce, nakonec se rozhodli pro jednání s ministerstvem.

V prosinci ještě lékařské odbory hovořily o nátlakové akci v podobě nepodepsání služeb, nyní od této myšlenky upustily a na lednovém termínu zvýšení platů netrvaly. Na jednání s ministerstvem zdravotnictví se však chystají přednést návrh, aby jim zvýšení platů zaručil zákon.

Ministerské podmínky

„Lékaři již pochopili, že se zvýšení platů k 1. lednu 2013 nedočkájí,“ cituje deník Pravda předsedu lékařských odborů žilinské nemocnice Petera Blaška. „Kdy

k tomu nakonec dojde, již v současnosti není důležité, lékaři však chtějí mít jistotu, že zvyšování nastane,“ doplňuje Peter Blaško. Podobně se vyjadřuje i předseda Lékařského odborového združení (LOZ) Peter Visolajský. „Trváme na legislativní garanci třetí vlny zvyšování platů, nejlépe zákonem.“

Ministerstvo zdravotnictví již dříve deklarovalo, že na letošní navýšení platů lékařů nemá dostatek finančních prostředků. Ochtu odborů k jednání však vítá. „Předložili jsme určité pod-

mínky, za nichž by toto navýšení mohlo být v budoucnu realizováno. Jednou z nich je i požadavek na pokles poměru příjmů nemocnic k mzdovým nákladům ze současných 85 až 90 procent na 60 až 65 procent,“ uvedla mluvčí resortu.

Třetí vlnu zvyšování platů ministerstvo lékařům přislíbilo v memorandu z listopadu 2011, odbory však poukazují na fakt, že toto prohlášení je lehce měnitelné a neposkytuje zákonnou garanci. V loňském roce byly platy lékařů zvýšeny dvakrát – k 1. led-

nu na 1,05–1,6násobek průměrné mzdy, k 1. červenci pak na 1,2–1,9násobek.

Běh na dlouhou trať

Peter Visolajský odmítá spekulovat o tom, co by se stalo, pokud LOZ s ministerstvem nedospějí k dohodě. Koncem roku se však deníku Pravda podařilo získat e-mail, v němž figurovalo i jméno předsedy sdružení a který popisoval způsob jak dosáhnout navýšení platu prostřednictvím vypovídání služeb. E-mail vyzýval členy LOZ, aby raději namísto odmítní nástupu do služeb, jako to loni v prosinci učinili žilínští lékaři (viz číslo 25/2012), vůbec nepodepisovali souhlas se službami na rok 2013. Peter Visolajský tehdy dení-

ku pravost dopisu ani nepotvrdil, ani nevyvrátil. Nemocnice nicméně zatím žádné problémy s obsazováním služeb nehlásí.

LOZ se koncem loňského roku zabýval rovněž problematikou přesčasů – lékaři totiž překračují maximální počet hodin určený zákoníkem práce. V současnosti však od požadavku na okamžité řešení přesčasů ustupují. „Přesčasová práce je dlouhodobý problém, který bude řešitelný pouze postupným přibíráním lékařů na oddělení,“ uvádí Peter Blaško pro deník Pravda a dodává, že se situace nevyřeší ani v tomto roce, kdy se odbory budou snažit o změnu příslušných zákonů. Ministerstvo zdravotnictví je nicméně přesvědčeno, že otázku přesčasů lékařů zákoník práce řeší dostatečně a odpovědnost za jeho dodržování podle úřadu leží pouze na nemocnicích.

(Zdroj: Pravda)

(kha)

Rakouská komora vyčkává

Přestože rakouská lékařská komora v závěru loňského roku nevyločila, že v lednu lékaři na protest proti novým reformním záměrům vlády uzavřou své ordinace, na přelomu starého a nového roku razanci svých prohlášení zmírnila.

V aktuálním stanovisku komora vzala na vědomí, že se vládě podařilo podepsat novou dohodu se spolkovými zeměmi, která se stane základem pro strukturální a finanční zásahy do zdravotnictví v letech 2013 až 2016.

Komora „vítá zamýšlené posílení ambulantní péče a odlehčení lůžkovým částem nemocnic“, avšak zároveň čeká, že politici své návrhy novel zákonů konečně projednají také s ní, neboť zatím se

vláda domlouvala jen se svazem pojišťoven.

Sociálnědemokratický ministr zdravotnictví Alois Stöger rovněž zveřejnil nové informace k reformě s tím, že růst výdajů ve zdravotnictví v zásadě nesmí překračovat růst HDP. Podle dosavadních vládních kalkulací by tak měly do zdravotnictví směřovat finanční prostředky navýšené maximálně o 3,6 % ročně, a to na modernizaci systému posky-

tování péče. Ministr avizoval posílení role primární péče a vyšší výkonnost ordinací i ambulancí nemocnic, tedy převod části péče z lůžkových zařízení jinam. Efektivnějšímu využívání finančních prostředků má napomoci společný postup spolkových zemí při organizaci služeb, jejich řízení a kontrole. Plánované tlumení nákladů, zejména u nemocnic, ovšem komora i nadále odmítá.

(vla)

Místo prášků více hudby?

Švédská ministryně pro děti a seniory Maria Larssonová při bilancování uplynulého roku pochválila vládu za dobré výsledky v oblasti péče o starší pacienty i za záměr tuto péči dále zkvalitňovat.

Vyzvedla například, že se podařilo dosáhnout dohody s obcemi a regiony, která má zvláště pro vážněji nemocné seniory zlepšit farmakologickou oblast, péči při demenci a domácí péči. Příslušné instituce, ať už půjde o obecní úřad, zdravotnické zařízení nebo sociální ústav, budou napříč celou zemí zajišťovat podle jednotných podmínek to, co pacienti staršího věku potřebují. Součástí trendu včasné pomoci nemocným seniorům se stal i projekt,

při němž jsou evidovány symptomy poruch chování či psychických problémů. Zdravotníci a další pracovníci mají bez zbytečné prodlevy analyzovat potřeby pacienta a „ušíť“ pro něho péči a služby na míru dle aktuální a individuální situace.

Přestože musí být mj. zajištěna kvalitní farmakoterapie, ministryně zdůrazňuje, že už první výsledky projektu realizovaného v domově pro seniory v Trelleborgu potvrzují „dramatický pokles“ užívání léčiv,

pokud se pracovníci stanou vůči pacientům vnímavějšími. Profesní vnímavost vůči nemocným má podpořit povinnost zaznamenávat určité symptomy (tzv. registr BPSD) a v rámci týmu na ně reagovat. Mezi „záznaky“, které seniorům údajně pomáhají, ministryně Larssonová zařadila „snídání do postele, více hudby a delší procházky“, neboť i zdánlivě maličkosti podle ní mohou pomoci udržovat lepší kondici seniorů.

(vla)

Bern se zaměřuje na zdraví nezaměstnaných

Nemoc způsobuje ztrátu zaměstnání, ale zároveň platí, že nezaměstnanost zhoršuje zdraví – na tuto úzkou spojitost mezi zdravotním stavem a pracovní (ne)činností poukazuje studie zpracovaná univerzitou ve švýcarském Bernu.



Bernská univerzita. | Foto: wikimedia.org

Studie vznikla na podnět sociálního úřadu a jednoznačně prokazuje výrazné rozdíly ve zdravotních dispozicích mezi zaměstnanými Švýcarsky a osobami bez pracovní příležitosti. Zejména ti, kteří ztratili práci na delší období, pociťují významně větší psychologické a další zdravotní problémy, než je tomu v průměru u ostatních skupin obyvatelstva.

Velmi zranitelně se cítí starší občané bez práce, avšak nejhůře svou

situaci podle studie vnímají nezaměstnaní ve středním věku. Od nich totiž společnost očekává, že budou čínorodí a dokážou si se vším poradit. O to více pak tito lidé mají pocit, že jsou svému okolí na obtíž. Bernský sociální úřad proto nezaměstnaným mj. nabízí programy prevence zhoršování zdraví se zámeřem, aby vedle nutných sociálních dávek nevznikly zbytečně další výdaje na léčbu zdravotních problémů, jimž lze předejít. (vla)

GMC chystá přísnější pravidla pro lékaře-cizince

Zahraniční lékaře pracující ve Velké Británii čeká mnohem přísnější posuzování znalostí. Alespoň to v reakci na nejnovější průzkum plánuje tamní obdoba lékařské komory, General Medical Council (GMC).

Dle posledních oficiálních údajů, jež má GMC k dispozici, se lékaři, kteří nestudovali medicínu na území Velké Británie, tvoří 63 % z celkového počtu komorou potrestaných či vyloučených odborníků. Zahraniční lékaři přitom představují pouze 36 % registrovaných členů GMC. Profesní organizace proto chystá reformu systému posuzování znalostí cizinců.

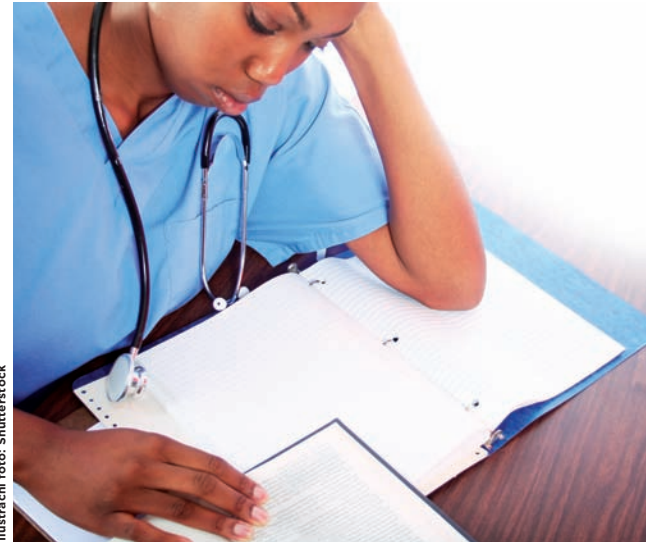
Jazyk i vědomosti

Pilotní projekt nového systému by měl být spuštěn již v první polovině tohoto roku. V jeho rámci budou nově přichodící zahraniční odborníci absolvovat školení pokrývající požadavky britské lékařské praxe, zdravotníci budou muset prokázat i svou jazykovou vybavenost. Pokud projdou závěrečnými testy a prokáží dostateč-

nou kompetenci pro vykonávání lékařské profese, obdrží potřebnou registraci. Jak upozornil výkonný ředitel GMC Niall Dickson, tento měsíc v zemi rovněž začne probíhat ověřování znalostí všech lékařů působících ve Velké Británii (podrobnosti viz číslo 22/2012). Průzkum, z něhož nyní vychází postoj GMC vychází, odhalil, že v posledních 5 letech organizace musela zakročit proti 669 lékařům, případně jim odebrala registraci. 420 z nich byli cizinci, kteří neabsolvovali studium v zemi.

Znepokojivé a šokující

Ředitelka Britské lékařské asociace (BMA) pro profesní záležitosti Vivienne Nathansonová sice potvrdila, že údaje z průzkumu je nutné brát vážně, upozornila však, že je třeba provést další analýzu této problematiky. „Velká Británie se stále potýká s nedostatkem lékařů, a proto musí-



Ilustrační foto: Shutterstock

me zajistit, aby se odborníkům ze zahraničí dostávalo k vykonávané praxi u nás náležité podpory. Nicméně je samozřejmě životně důležité, aby všichni lékaři působící v zemi měli dostatečné klinické a komunikační schopnosti a aby rozuměli naší legislativě, kultuře a fungování systému veřejného zdravotnictví,“ doplnila Vivienne Nathansonová. Výkonná ředitelka expertní skupiny 2020 Health Julia Manningová uvedla, že výsledky

průzkumu jsou „znepokojivé a šokující“, a vyzvala k okamžitému přezkoumání a zlepšení systému zjišťování znalostí zahraničních lékařů.

Viceprezident Britské mezinárodní lékařské asociace (BIDA) Umesh Prabhu je nicméně přesvědčen, že největší rozdíly mezi zahraničními a britskými lékaři spočívají v komunikačních schopnostech, nikoli klinických znalostech.

(Zdroj: BBC)

Květa Havlová

Zemřela Rita Leviová Montalciniová

Držitelka Nobelovy ceny za lékařství a fyziologii pro rok 1986, doživotní italská senátorka Rita Leviová Montalciniová zemřela 30. prosince ve věku 103 let.



Foto: socialhemelit

Rita Leviová Montalciniová se narodila 22. dubna 1909 v Turíně a Nobelovu cenu získala společně s Američanem Stanleym Cohenem za objev nervového růstového faktoru, který výrazně napomohl rozvoji léčby pacientů s poraněním míchy a usnadnil porozumění řadě chorob, mimo jiné kardiovaskulárním onemocněním, Alzheimerově chorobě, autismu a dalším. Stala se rovněž první ženou v historii, která získala plné členství v Papežské akademii věd ve Vatikánu. Během svého života obdržela řadu významných ocenění za svůj přínos vědě a medicíně. Byla nejdelší žijící držitelkou Nobelovy ceny.

Nezdávat se

Až do své smrti byla Rita Leviová

Montalciniová velmi aktivní i ve společenském a politickém životě. Dva dny po svých 103. narozeninách vyzvala na svém facebookovém profilu, aby se lidé v životě nevzdávali a nepropadali pasivitě a rezignaci. „Přišla jsem o část zraku i sluchu. Na konferencích už nepřečtu text jednotlivých prezentací a fyzicky se necítím úplně nejlépe. Ale myslím mi to víc, než když mi bylo dvacet. Tělo si dělá, co chce, myslím je však důležitější než tělo,“ uvedla před nedávnem.

Italský premiér Mario Monti v oficiálním prohlášení po smrti Rity Leviové Montalciniové vyzdvihl nejen její vědecký přínos a Nobelovu cenu, ale také snahu povzbudit mladé lidi – a především ženy – ke kariéře ve vědě a výzkumu.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

Německo odhalilo další transplantační skandál

Další skandál s údajnými podvody při transplantacích řeší německé úřady. Tentokrát měli pravděpodobně za úplatu falšovat záznamy pacientů lékaři univerzitní nemocnice v Lipsku.

Podle deníku Bild měli tamní pracovníci umožnit přednostní transplantaci jater 38 pacientům, jejichž zdravotnické údaje upravovali tak, aby se jejich stav a potřeba transplantace zdály být akutnější, než odpovídalo skutečnosti. Lipské zdravotnické zařízení je za posledních několik měsíců již čtvrtým pracovištěm tohoto typu, jež čelí podobnému skandálu (společně s nemocnicemi v Mnichově, Řezně a Göttingenu).

Nejde o náhodu

O vhodnosti pacienta k transplantaci orgánu v Německu rozhoduje nezávislá organizace Eurotransplant se sídlem v Nizozemsku, která posuzuje především kritičnost stavu jednotlivých nemocných. Deník Bild cituje jednoho

z předních německých transplantčních chirurgů, jenž si však přál zůstat v anonymitě a který poukázal na skutečnost, že transplantaci musejí v konečné fázi schválit tři odborníci. „Kdyby se jednalo o ojedinelý případ, dalo by se hovořit o nedorozumění. Při tomto počtu případů je ovšem jasné, že u toho museli být minimálně tři lidé s kriminálními úmysly,“ uvedl lékař s tím, že případy jako tento negativně dopadají i na samotné pacienty, kteří se nyní obávají, že budou muset na transplantaci čekat mnohem déle.

Tlak na prestiž

Mluví svazu německých zdravotních pojišťoven Ann Mariniová připomíná, že transplantace patří k nejnákladnějším operacím

vůbec. „Za jednu transplantaci jater si nemocnice u pojišťoven účtují standardně 84 tisíc eur. Pokud se vyskytnou komplikace, může částka přesáhnout i 100 tisíc eur,“ popisuje mluvčí. Zdroj deníku Bild je nicméně přesvědčen, že zdravotnickým zařízením nejde ani tak o finanční nárůst (zisk se jim stejně příliš nezvýší), ale o prestiž. „Příliš málo případů škodí pověsti pracoviště, což vytváří enormní tlak,“ popisuje lékař. V případech falšování záznamů na lipské transplantační klinice však úřady nevyklučují ani uplácení lékařů – i to je předmětem vyšetřování. Na údajné podvody se přišlo během společné kontroly asociace německých nemocnic a německé lékařské komory.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

1. sjezd nemocničních právníků

Společnost medicínského práva, o. s., uspořádala ve dnech 22.–23. listopadu 2012 v jihlavském hotelu Gustav Mahler 1. sjezd nemocničních právníků. Ti společně s advokáty spolupracujícími s poskytovateli zdravotních služeb, zástupci zdravotních pojišťoven a krajských úřadů přijeli diskutovat o aktuální právní problematice ve zdravotnictví, zejména v návaznosti na nové zdravotnické zákony přijaté v uplynulém roce.

Právník do každé nemocnice

„Medicínské právo bylo dlouho ‚popelkou‘ mezi ostatními právními odvětvími a prosazovat právní principy ve zdravotnictví bylo obtížné. Bylo třeba začít na podobných setkáních, jako je to dnešní, diskutovat o nelehkých právních otázkách za přítomnosti lékařů, nelékařských zdravotnických pracovníků a zdravotnického managementu, abychom přesvědčili o nutnosti vnímání práva ve zdravotnictví i osoby s neprávními vzděláním,“ uvedla při zahájení kongresu přednostka Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK v Praze a předsedkyně Společnosti medicínského práva ČLS JEP MUDr. Mgr. Jolana Těšínová. „Věřím, že se z tohoto dnešního setkání stane tradice a budeme se takto setkávat opakovaně,“ dodala.

Zahájení sjezdu se účastnil také senátor Parlamentu ČR a bývalý hejtman kraje Vysočina RNDr. Miloš Vystrčil, který připomněl patrně nejznámější případ, kdy bylo zapotřebí nemocničních právníků a který se odehrál právě na Vysočině. „V případě známého jako ‚heparinový vrah Zelenka‘ si mnozí uvědomili, jak moc nemocnice potřebují právníky. Jsou nezbytní jak pro řešení oprávněných požadavků pacientů, tak (a to zejména) pro řešení požadavků neoprávněných. Srozumitelné legislativní prostředí



Zdravotní péče bez souhlasu

Náměstkyně pro organizační a právní věci a personalistiku FN Brno JUDr. Alena Tobiášová poukázala na některá problematická místa zákona o zdravotních službách týkající se zdravotní péče poskytované bez souhlasu pacienta. Jedná se o ustanovení, které umožňuje zasáhnout u pacienta, jenž „bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje své okolí a jeví známky duševní choroby nebo je pod vlivem návykové látky“. Podle doktorky Tobiášové činí problém zejména pojem „bezprostřednosti“. Problémy mohou vzniknout jak při výjezdu RZZ k takovému pacientovi, tak také ve zdravotnických zařízeních, kam se psychiatrický pacient může dostat dobrovolně. Další úskalí vidí Alena Tobiášová u používání omezovacích prostředků podle nové právní úpravy v kontextu oznamovací povinnosti poskytovatele vůči soudu.

Foto: archiv pořadatele

dí je pro tuto práci velice potřebné. Ochrana nemocnic a lékařů však bude záviset nejen na legislativních a ministerstvu zdravotnictví, ale i na právnících samotných,“ míní senátor Vystrčil.

„Zdravotnická legislativa není jednoduchá a každé zdravotnické zařízení by mělo mít svého právníka. Bohužel ne všechna jej mají, především z důvodu, že najít kvalitního právníka zabývajícího se nemocniční problematikou není jednoduché. Těší mě proto, že se vaše řady rozrůstají,“ konstatoval další host sjezdu, vedoucí odboru zdravotnictví Krajského úřadu Kraje Vysočina MUDr. Lukáš Kettner, MBA.

Přednášky byly následně v rámci odborného programu rozděleny do čtyř bloků, přičemž v úvodní části byla pozornost věnována základním zdravotnickým zákonům a vybraným právním problémům, jež přinesla nová právní úprava poměrů ve zdravotnictví. Další blok, který proběhl za aktivní přítomnosti zástupců zdravotnické veřejnosti, se zaměřil na aktuální otázky dostupnosti péče a právní aspekty poskytování zdravotní péče *lege artis*. V následujícím dni byly prezentovány konkrétní kauzistiky ze zdravotnických zařízení a diskutovalo se rovněž o aktuálních dílčích problémech nové zdravotnické le-

gislativy za účasti zástupců poskytovatelů zdravotních služeb. Níže přinášíme některé z aktuálních problémů diskutovaných na sjezdu.

Optikou ombudsmana

S právy pacienta optikou poznatku veřejného ochránce práv účastníky seznámila Mgr. Petra Hadwigerová z Kanceláře veřejného ochránce práv, která současně připomněla kompetence ombudsmana včetně jejich limitů. Ombudsman například nemůže zprostředkovat vyplácení odškodného pacientům ani toto nařizovat poskytovateli. Stejně tak nemůže prošetřovat postupy zdravotnického personálu, natož je trestat. Naopak může prověřit postup zdravotních pojišťoven vůči pojištěncům, nemůže však vstupovat do vztahů mezi pojišťovnami a poskytovateli, například řešit, že s poskytovatelem nebyla uzavřena smlouva.

Ombudsman se věnuje rovněž otázkám diskriminace. „V dané oblasti je aktuální například právo smyslově či tělesně postiženého pacienta mít u sebe asistentního, respektive vodičského psa, které vychází ze zákona o zdravotních službách. Ve zdravotnickém zařízení by mělo být jasně vymezeno, do kterých prostor je psovi zamezen vstup a kde

je psa možno zanechat – v tomto případě je třeba, aby byl dotyčným místo psa příslušný přidělen asistent,“ vysvětlila Petra Hadwigerová.

Informovaný souhlas není jen podpis

V příspěvku o specifikách informovaného souhlasu v ČR doktorka Těšínová připomněla, že bez informovaného souhlasu se dnes při poskytování zdravotní péče neobejde prakticky žádný výkon. Informovaný souhlas však není jen dokument, který pacient podepisuje ve většině zdravotnických zařízení hlavně v výkonů spojených se zásahem do tělesné integrity a vyšší mírou rizika. Informovaný souhlas je především projevem vůle poučeného pacienta, jehož podstatou není podpis, ale informace. Lékaři si velmi často neuvědomují, že právně relevantní souhlas může pacient dát i ústně, či dokonce konkludentně (mlčky) a že rozhodující z pohledu případného soudního sporu bude především skutečnost, zda byl opravdu a řádně poučen v požadovaném rozsahu, nikoli jen samotný podpis na předloženém formuláři. Neméně důležité je, aby pacient byl poučen srozumitelně a mohl se rozhodnout bez jakéhokoli nátlaku nebo časové tísně.

Rodiče, děti a zdravotnické zákony

Na problematiku související s výkonem rodičovské odpovědnosti poukázala děkanka Právnícké fakulty UP v Olomouci prof. JUDr. Milana Hrušáková, CSc. „Je třeba si objasnit některé věci, jež tvůrcům zákona o zdravotních službách zjevně jasné nebyly. Autoři vycházejí z toho, že oba rodiče mají stejná práva a povinnosti, takže je ke všemu vyžadován souhlas obou dvou. Ustanovení o souhlasu obou rodičů ke zdravotnímu výkonu u dítěte je však nesmyslné a nereflektuje sociální realitu,“ zdůraznila profesorka Hrušáková a připomněla, že 40 % dětí se rodí mimo manželství, 50 % manželství se rozvádá a z toho polovinu tvoří rozvody rodičů nezletilých dětí. „S vlastními rodiči žije tak třetina dětí. V zákoně o zdravotních službách je ustanovena povinnost zdravotnického zařízení informovat soud do 24 hodin o tom, že nemá souhlas druhého rodiče, nikde však není stanoveno, do kdy má soud rozhodnout. Takové rozhodnutí může přijít třeba za 2 roky. Druhým rodičem totiž může být



Miloš Vystrčil. Foto: archiv pořadatele



Juliana Těšinová a Lukáš Kettner. | Foto: archiv pořadatele

například „tatínek neznámého pobytu“, jehož cílem bylo jen dostat se do Schengenského prostoru,“ upozornila Milana Hrušáková. (Pozn.: Ustanovení o souhlasu obou rodičů bylo v prosinci zrušeno novelou zákona, jež začne platit od dubna 2013.)

Péče *lege artis*

Ve druhém programovém bloku se přednášející věnovali zejména otázkám dostupnosti biologické léčby a právním aspektům po-

skytování péče *lege artis*. Základní právní rámec pro poskytování péče *lege artis* a její dostupnost vymezují Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Listina lidských práv a svobod a zákon o zdravotních službách. Obsah tohoto pojmu však (až na zcela ojedinělé výjimky) není definován obecně závaznými právními předpisy, ale je dán konsenzem široké odborné veřejnosti ohledně odborné správnosti toho kterého lékař-

ského postupu, jak připomněla v úvodu tohoto odborného bloku doktorka Těšinová.

Zákon o zdravotních službách zavádí právo pacienta na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni, jíž se rozumí poskytování zdravotní péče podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

„Nové vymezení *lege artis* by mohlo vést k přesvědčení, že za takové je možno považovat i postupy méně účinné, s prostým odkazem na konkrétní podmínky daného poskytovatele zdravotních služeb. Takto ovšem novou úpravu vykládat nelze. Takový výklad by totiž nebyl ústavně konformní. Ústavní konformita výkladu nového zákona znamená zajistit soulad s právem pacienta garantovaným Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, totiž s právem na to, aby lékařský zákrok byl prováděn ve shodě s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Těžko si lze představit profesní standardy, jež se odchýlí od aktuálně dosaži-

telných možností lékařské vědy. Náležitou odbornou úroveň tak bude znovu vymezovat soulad s pravidly lékařské vědy, přičemž se opět musí jednat o pravidla aktuální, čímž zůstává zachováno dynamické pojetí postupu *lege artis*. Varujeme tak před příliš extenzivní interpretací ohledu na konkrétní podmínky v definici náležité odborné úrovně zákona o zdravotních službách,“ poznamenal k nové zákonné úpravě advokát a odborný asistent Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK v Praze JUDr. MUDr. Roman Žďárek, Ph.D., MBA.

Význam registrů a dat

Přehled dat získaných z klinických registrů a od plátců zdravotní péče poskytl Mgr. Michal Burger z Institutu biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty MU v Brně. Konstatoval, že jednou z příčin neuspokojivé dostupnosti této léčby je nestabilita systému financování zdravotní péče. Danou situaci lze zlepšit několika způsoby: využitím hodnocení zdravotnických technologií (*health technology assessment*, HTA),

dodržováním zákona o veřejných zakázkách, zlepšením organizace zdravotní péče a také monitorováním a zpracováním dat. „Příčiny, proč zaostáváme za ostatními západními zeměmi, ovšem nejsou jen finanční. Chyby vidíme též na straně spádových pracovišť, která neposílají své pacienty do komplexních center,“ podotkl Michal Burger.

Jak zabránit invalidizaci

Proč se vyplatí léčit biologickými preparáty všechny pacienty s roztroušenou sklerózou, kteří z této léčby mohou profitovat, vysvětlila prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc., z Centra pro demyelinizační onemocnění Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Roztroušená skleróza je nejčastějším neurologickým onemocněním vedoucím k invaliditě, a to již v mladém věku. Dosud tuto nemoc neumíme vyléčit, ale její průběh lze výrazně zpomalit. V Česku je biologická léčba dostupná od roku 1996, výběr pacientů je však z finančních důvodů restriktivní a počet nemocných, kteří by z dané léčby mohli profitovat, je tak stále neuspokojivý.

Inzerce A131000515



- Je účinný u pacientů s CIS i s RRMS^{2,3}
- Zpomaluje progresi do klinicky prokázané RS³
- Signifikantně snižuje počet relapsů u RRMS²
- Má příznivý bezpečnostní profil z krátkodobého i dlouhodobého hlediska¹⁻³

COPAXONE®: Zkrácená informace o přípravku

Složení: 20 mg glatiramer acetat. **Léková forma:** Injekční roztok, předplněná injekční stříkačka. **Indikace:** První klinická epizoda u pacientů s vysokým rizikem rozvoje klinicky potvrzené roztroušené sklerózy, snížení frekvence relapsů u ambulantních pacientů s RRMS, a alespoň 2 ataky neurologické dysfunkce v průběhu předchozího dvouletého období. **Dávkování:** 20 mg glatiramer acetát – 1 předplněná injekční stříkačka s.c. 1x denně. U starších osob, a u pacientů s poruchou renálních funkcí nebyl specificky studován. Každý den je nutné měnit místo vpichu – paže, břicho, hýždě, stehno. **Použití v pediatrii:** Adekvátní klinické ani farmakokinetické studie nebyly provedeny. Omezené literární údaje naznačují, že bezpečnostní profil u dospívajících léčených přípravkem Copaxone 20 mg s.c. 1x denně je obdobný jako u dospělých. Nejsou informace o užití Copaxone u dětí do 12 let, proto by přípravek Copaxone neměl být v této věkové skupině použit. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na glatiramer acetát nebo mannitol, u těhotných žen. **Zvláštní upozornění:** Nesmí být podáván i.v. nebo i.m. Je třeba zvýšené opatnosti u pacientů s kardiologickými problémy v anamnéze. Vzácně se mohou objevit vážné hypersenzitivní reakce. Nejsou důkazy o tom, že by protilátky proti glatiramer-acetátu byly neutralizující. U pacientů s renálními poruchami musí být během léčby přípravkem Copaxone sledovány renální funkce. **Interakce:** Nebyly specificky studovány. Zvýšený výskyt reakcí v místě vpichu u souběžné léčby kortikosteroidy. Fenytoin a/nebo karbamazepin: souběžné použití musí být pečlivě monitorováno. **Kojení:** Údaje o vylučování glatiramer-acetátu, metabolitů nebo protilátek do mat. mléka nejsou dostupné. Musí být zváženy prospechy pro matku proti relativnímu riziku pro dítě. **Nežádoucí účinky:** reakce v místě vpichu- erytém, bolest, zatvrdnutí, pruritus, otok, zánět a hypersenzitivita. Vazodilatace, tlak na hrudi, dušnost, palpitace nebo tachykardie, byla popsána jako bezprostřední postinjekční reakce. **Velmi časté:** infekce, chřipka, úzkost, deprese, bolest hlavy, vazodilace, dušnost, nevolnost, vyrážka, artralgie, bolest v zádech, astenie, bolest na hrudi, reakce v místě injekce, bolest. **Časté:** Bronchitida, gastroenteritida, herpes simplex, otitis media, rhinitis, absces dásní, vaginální kandidóza, benigní novotvar kůže, novotvar lymfadenopatie, hypersenzitivita, anorexie, přírůstek na váze, nervozita dyspepsie, hypertonie, migréna, poruchy řeči, synkopa, tremor, diplopie, oční poruchy, ušní poruchy, palpitace, tachykardie, kašel, senná rýma, zácpa, zubní kaz, dyspepsie, dyslagie, inkontinence stolice, zvracení, neobvyklé jaterní funkční testy, ekchymóza, nadměrné pocení, svědění, poruchy kůže, kopřivka, nucení na moč, polakisurie, retence moči, zimnice, otok tváře, atrofie v místě injekce, lokální reakce, periferní edém, edém, horečka. Méně časté, vzácné a velmi vzácné nežádoucí účinky – viz SPC. **Předávkování:** Do 80 mg nebyly spojeny s jinými nežádoucími účinky, s dávkami vyššími nejsou zkušenosti. Nesmí být mísen s jinými léčivými. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte stříkačky v krabici – chráňte před světlem. Uchovávejte v chladničce (2°C – 8°C) a chraňte před mrazem. Jedenkrát mohou být uchovávány při pokojové teplotě (15°C – 25°C), po dobu až jednoho měsíce, jestliže nebyly použity a jsou v původním obalu, musí být po této lhůtě vráceny do chladničky. **Balení:** Copaxone 20 mg 7 nebo 28 předplněných inj. stříkaček. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Teva Pharmaceuticals CR s.r.o., Radlická 3185/1c, 15000 Praha 5, Česká republika **Registrační číslo:** 59/481/06-C **Datum revize:** 3. 6. 2009

Před předepsáním léku se seznamte se Souhrnem údajů o přípravku. Výdej léku je vázán na lékařský předpis.

Hrazen z prostředků zdravotního pojištění.



ZÁKLADNÍ LÉČBA
ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY



Reference: 1. Schrempf W & Ziemssen T. 2007 Autoimmunity Reviews; 6:469-475, 2. Comi G et al. The Lancet, published online October 7, 2009, 3. Ford C. Mult Scler Online, first published on January 27, 2010.

ODBORNÉ AKCE / AKTUALITY

„V současnosti je u nás na biologické léčbě okolo 5 tisíc pacientů, což je necelá třetina těch, kteří by ji potřebovali. Časné nasazení biologické terapie dokáže oddálit invaliditu u 80 procent nově diagnostikovaných, a přináší dokonce neurologické zlepšení, v což jsme dříve nedoufali. Více než polovina pacientů na biologické léčbě u nás pracuje na plný úvazek. To je z farmakoekonomického hlediska opravdu významné. Naopak oddálení této terapie je výrazným prediktorem invalidity: je známo, že otálení s léčbou až na druhou ataku vede k výraznému zhoršení kognice a oddálení o 5 let znamená zkrácení života o 10 let,“ zdůraznila profesorka Havrdová.

Český pacient přesto musí splnit daleko přísnější kritéria než jinde, aby mu tato léčba byla hrazena, a biologická terapie se u něj zahajuje později, než je třeba. Postupy u nás tak podle Evy Havrdové nejsou ani racionální, ani farmakoekonomicky efektivní.

Úhradové podmínky

Podle sdělení ředitele odboru léčiv a zdravotních prostředků VZP ČR JUDr. MUDr. Petra Hoňka není celková suma vynakládaná na biologickou léčbu a s tím související dostupnost jen záležitostí zdravotní pojišťovny. „Zda je konkrétnímu pacientovi daný lék k dispozici, odráží interakci SPC,

doporučených postupů a dále indikačních a preskripčních kritérií. V ideálních podmínkách by v uvedených třech bodech panovala shoda, avšak v realitu tomu tak bohužel není, zejména z důvodu vysokých nákladů na tuto léčbu,“ konstatoval doktor Honěk.

Dostupnost z pohledu pojištěnce

Jaké jsou možnosti řešení, když potřeba léčby u konkrétního pacienta narazí na úhradový mechanismus? Na to hledal odpovědi JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M., z Platformy zdravotních pojištěnců ČR. V souvislosti se vztahem ekonomiky a práva uvedl, že „subjekty práva se budou vždy chovat podle ekonomických motivací práva v realitě, ne podle práva v zákonech“. Ze zákona o zdravotních službách sice vyplývá, že každý má právo na informace o všech alternativách léčby, ne každá terapie však bude placena. Zdravotní pojišťovny totiž hradí pouze takové druhy léčby a za takových podmínek, jež si společnost vymezila cestou zákona jako solidárně hrazené.

Problematické jsou však dle Ondřeje Dostála dodatečná omezení nevyplývající přímo ze zákona, ale pouze z úhradové vyhlášky, sazebníků či jiných podzákoných předpisů. Pacient má nicméně právo vědět o všech možnostech dostupné léčby, a pokud tato není

hrazena, má možnost si ji uhradit sám nebo vést spor s pojišťovnou o důvodnost úhrady. Na tom se shodli i další přítomní právníci. „Zajímavé je, že dle praxe zdravotních pojišťoven není účastníkem úhradového sporu samotný pojištěnec,“ podivil se přednášející. Přesto však zdůraznil, jak je důležité umět hájit svá práva, a v žertu dodal, že situace u nás zatím vypadá tak, že kdo umí napsat žalobu, ten má zajištěnu úhradu ze zdravotního pojištění.

Ve svém příspěvku doktor Dostál upozornil i na další úskalí v zákoně o zdravotních službách, například příliš širokou definici neodkladné péče či individuální léčebný postup, kterým lze pacientovi pomoci k „přeskočení“ čekacích dob na léčbu. V případě zákonom umožněného ukončení péče o pacienta není jisté, zda pacient, který porušil léčebný režim třeba tím, že si šel před nemocnici zakouřit, zcela neztrácí nárok se léčit.

Kazuistiky a vybrané právní problémy

V průběhu druhého dne byly za bohaté diskuse účastníků sjezdu prezentovány vybrané kazuistiky ze zdravotnických zařízení a právní problémy, s nimiž se právníci během půlroční účinnosti nových zdravotnických zákonů každodenně potýkají. Prezentované kazuistiky poukázaly



Foto: archiv pořadatele

na skutečnost, že se trvale zvyšuje nejen počet soudních sporů a stížností ze strany pacientů, ale stejně tak se rozšiřuje i jejich spektrum, kdy vedle nesprávného odborného postupu je dnes pacienty velmi často negativně vnímána především nedostatečná komunikace, absence poučení či zásah do lidské důstojnosti. Pokud jde o problematiku každodenní praxe, ukazuje se například, že není jednoduché naplnit povinnost poskytovatele předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách praktickému lékaři bez součinnosti pacienta, zajistit nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců či přítomnost osob blízkých pacientovi při ošetření, ukončit péči o pacienta, který přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotní péče, a řada dalších.

Odškodňování škod na zdraví

V příštím roce bude Společnost medicínského práva ČLS JEP společně s Nejvyšším soudem ČR participovat na přípravě metodiky odškodňování škod na zdraví, neboť od 1. 1. 2014 v souvislosti s přijetím nového občanského zákoníku pozbude platnosti vyhláška č. 440/2001 Sb., která podrobně upravovala odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění u vymezených zdravotních stavů. Kolokvia k přípravě metodiky se budou konat v průběhu celého roku, a to v úzké kooperaci s odborníky jednotlivých specializací. Závěry potom budou prezentovány na jubilejním V. kongresu medicínského práva, který proběhne ve dnech 28.–29. listopadu 2013 v Praze v hotelu Pyramida.

MUDr. Andrea Skálavá

Alzheimerova choroba: Chybí osvěta i podpora výzkumu

Diagnostice, léčbě Alzheimerovy choroby a zejména jejímu časnému zachytu se věnuje nové Centrum pro poruchy paměti Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Na vědecké i léčebné praxi centrum v rámci ICRC velmi úzce spolupracuje také s americkou Mayo Clinic.

Zásadní problém současnosti odborníci centra vidí v pozdním odhalování Alzheimerovy choroby, kterou sice současná medicína neumí vyléčit, ale dokáže zpomalit její postup. Při diagnostice rozvinuté choroby jsou ovšem možnosti v tomto směru velmi omezené. „Postupuje pomalu a nenápadně. Patologické změny, jež ji provázejí, se v mozku ukládají 10 i více let před viditelným propuknutím; až 30 procent seniorů bez evidentních problémů s pamětí či myšlením tyto změny má v mozku již vyjádřeny,“ říká vedoucí centra MUDr. Kateřina Sheardová, jež současně vede brněnskou část programu Neuro 2 ICRC. Podle geriatra Centra pro poruchy paměti MUDr. Mgr. Daniela

Hudečka český zdravotnický systém v současnosti není připraven na epidemii demencí, která se v následujících letech očekává. „Na rozdíl od jiných evropských zemí u nás není dopracován Plán Alzheimer, není prováděna cílená osvěta, chybí systémová podpora výzkumu. Důvodem je možná i to, že v případě Alzheimerovy choroby jde o lidi v reprodukčním věku. Nemocní s demencí nejsou diagnostikováni včas a řada z nich není adekvátně léčena. Pokud jde o systémové kroky, demence nepatří mezi priority zdravotní péče,“ konstatuje doktor Hudeček. Nejčastějším problémem je podle něho nedostatečná znalost příznaků mezi laickou i odbornou veřejností, podceňo-

vání příznaků pak vede k jejímu pozdnímu zachytu. Je proto nutná osvěta u laické veřejnosti, ale pomohlo by také zařadit vyhledávací test demencí do programu preventivních prohlídek u praktických lékařů.

Jedinečná diagnostika

Činnost brněnského Centra pro poruchy paměti by měla přispět k pozitivním změnám jak v léčbě a výzkumu, tak v osvětě. „Jsmo si vědomi toho, že časná diagnostika počátečních fází nemoci a její léčba musí jít ruku v ruce se zvyšováním povědomí široké veřejnosti. Děje se tak prostřednictvím edukačních aktivit centra pro specialisty zabývající se demencemi, významnou cílovou skupinou jsou

praktičtí lékaři a lékaři v pobyto- vých centrech,“ dodává ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Petr Koška, MBA. Výhodou v oblasti diagnostiky v brněnském centru je, že u vyšetření pacientů je využívána většina celosvětově uznávaných biomarkerů a Alzheimerova nemoc tak může být diagnostikována dříve, než se rozvine. Přispívá k tomu i multioborový přístup, v jehož rámci v centru působí geriatři, neurologové, neropsychologové a k dispozici je i psychiatr. Pacient projde neuropsychologickým vyšetřením zaměřeným na specifické poruchy paměti, pak přichází na řadu laboratorní vyšetření, zobrazovací metody a vyšetření mozkomíšního moku, jež

V roce 2010 trpělo onemocněním 35,5 milionu lidí na celém světě, během příštích 20 let se předpokládá nárůst těchto pacientů až na dvojnásobek. V Česku trpí Alzheimerovou chorobou 110 tisíc lidí a očekává se, že v roce 2030 jejich počet stoupne až na 200 tisíc. Efektivní diagnostika časných stadií dává nemocným naději na zpomalení průběhu. V současné době jsou ve stadiu klinického výzkumu testovány léky, od kterých si odborníci slibují větší účinnost, pokud budou podány včas.

se provádí ambulantně. „Do budoucna se počítá rovněž s vyšetřením s pittsburskou substancí, která pomůže vidět rozsah postižení i v době, kdy pacient demenci ještě nemá. Jedinečnost programu spočívá i v tom, že se na něm podílejí dvě specializovaná centra – v Brně (FNUSA-ICRC) a v Praze (FN Motol). Naše protokoly jsou synchronizované, takže o sporných případech můžeme diskutovat a také je lze synchronizovat s Mayo Clinic,“ uzavírá doktorka Sheardová.

David Daniel

Novelizace ustanovení Občanského soudního řádu o přípustnosti převzetí do ústavu

V občanském soudním řádu (OSŘ) byla dne 24. 10. 2012 s účinností od 1. 1. 2013 novelizována pasáž o řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče (§§ 191a–191h), a to zákonem č. 404/2012 Sb. Co je v této novelizaci podstatné a nové pro zdravotnické pracovníky a co musíme změnit v své praxi?

Ustanovení §§ 191a–191h OSŘ procesně upravují řízení o pacientovi, který je bez svého písemného souhlasu umístěn v lůžkovém zdravotnickém zařízení (zákon používá výraz „ústav“) z důvodů uvedených v § 38 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Dle něj lze pacienta bez jeho souhlasu nebo v případě nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům bez souhlasu zákonného zástupce hospitalizovat, jestliže:

- písm. b) ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo

- písm. c) jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

Ministr zdravotnictví podal v létě roku 2012 poslanecký návrh novely, která se vrací k původnímu znění předchozího zákona a vypouští podmínky, že pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, „jen pokud není možno hrozbu odvrátit jinak“, a že pacient musí „bezprostředně“ ohrožovat sebe nebo své okolí.

Souhlas nesvéprávných pacientů

Podstatné a nové pro zdravotnické pracovníky je, že souhlas opatrovníka osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům nenahrazuje souhlas umístěného (§ 191b odst. 1).

Dosud byli pacienti zbavení způsobilosti k právním úkonům hospitalizováni se souhlasem opatrovníka bez ohledu na to, zda s hospitalizací souhlasí. Taková hospitalizace nesvéprávného pacienta se souhlasem opatrovníka byla časově neomezená, což se dnes jeví jako z lidskoprávního hlediska nepřijatelné. V Psychiatrické léčebně Bohnice je takto umístěno 188 lidí zbavených způsobilosti, omezených ve způsobilosti je 76.

Co je třeba změnit

Nechávat i nesvéprávné pacienty podepisovat dobrovolný vstup (byť je to tzv. absolutně neplatný právní úkon!), popřípadě ozna-

movat jejich přijetí bez souhlasu. K 1. 1. 2013 tak učinit i zpětně u všech již hospitalizovaných nesvéprávných. Tímto ustanovením není nijak dotčena nutnost souhlasu opatrovníka s poskytováním zdravotní péče.

Soudní řízení při hospitalizaci

Je-li do ústavu převzatí umístěný, jehož zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a který vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen činit právní úkony a tento stav není způsoben duševní poruchou, soud do 7 dnů ode dne, kdy došlo k převzetí, bez jednání usnesením rozhodne, zda s tímto převzetím souhlasí. (§ 191h)

Dosud probíhalo stejné řízení pro pacienty, kteří ohrožovali sebe nebo okolí (hospitalizace dle § 38 odst. 1 písm. b zákona č. 372/2011 Sb.), a pro pacienty neschopné vyjádřit souhlas (§ 38 odst. 1 písm. c zákona č. 372/2011 Sb.). U druhé skupiny má nyní být řízení podstatně zjednodušeno (bylo zcela neefektivní přibírat znalce u pacientů v bezvědomí apod.). Problém výše uvedené formulace je, že „stav není způsoben duševní poruchou“. Pokud poruchy vědomí a demenci považujeme za duševní poruchy (porucha vědomí je duševní poruchou např. dle § 123 trestního zákoníku), pak se na řízení opět nic nezmění.

Dosud psychiatrické ústavy v oznámení nekonkretizovaly, pro kterou z výše uvedených možností je pacient hospitalizován bez souhlasu. Oba důvody totiž často splývají a takové rozhodování bylo nadbytečné, když celé následující řízení bylo stejné.

Co je třeba změnit

Při oznámení o hospitalizaci pacienta informovat soud, ze kterého z těchto dvou důvodů je hospitalizován.

Propuštění z ústavu

Dojde-li soud k závěru, že k převzetí nedošlo ze zákonných důvodů, nebo že tyto důvody již netrvají, nařídí propuštění umístěného z ústavu (§ 191b odst. 5). Nařídí-li soud propuštění umístěného z ústavu, je ústav po doručení usnesení povinen umístěného neprodleně propustit. (§ 191c odst. 1)

Dosud by takový pacient byl pravděpodobně hospitalizován nadále na základě nového oznámení, že ohrožuje sebe nebo okolí. Tato situace není typická, prakticky k ní nedochází. (Soud jen jednou rozhodl, že „k převzetí do Psychiatrické léčebny Bohnice nedošlo ze zákonných důvodů“, a byl to soud odvolací až po letech po propuštění pacientky.) Psychiatrická léčebna Bohnice totiž nechce po soudu rozhodnutí, zda daný pacient může být hospitalizován bez souhlasu. O tom rozhodují lékaři a soudy předkládají oznámení jen u pacientů, u nichž jsou přesvědčeni, že podmínky pro převzetí jednoznačně splňují.

Co je třeba změnit

Systémově aktuálně nic. Případné nařízení soudů pochopitelně okamžitě respektovat.

Co je dále nového v OSŘ

● Soud bude rozhodovat nejen o tom, zda k hospitalizaci (kteřou zákon označuje jako „převzetí“) došlo ze zákonných důvodů, ale také zda **tyto důvody trvají** (§ 191b odst. 5).

● **Je-li nařízeno jednání, koná se zpravidla v ústavu;** ustanovení o nutnosti předvolání nejméně 10 dní předem se nepoužije (§ 191b odst. 5).

● **O podaném odvolání rozhodne odvolací soud nejdéle do 1 měsíce od předložení spisu** (§ 191c odst. 2).

● **Usnesení se do 24 hodin od jeho vydání doručí umístěnému, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, dále jeho zástupci nebo opatrovníkovi pro řízení a ústavu** (§ 191c odst. 1).

Soudy se dosud bránily povinností „doručit do 7 dnů“ a výsledkem byl kompromis, že musí „vyhlásit usnesení do 7 dnů“. Nyní zákon nekompromisně stanoví povinnost doručit usnesení do 24 hodin, což bude na celém řízení pravděpodobně nejnáročnější.

Komentář: Uvedené změny OSŘ považují za logické a prospěšné, byť často právně nekonformní. Dosavadní znění OSŘ bylo jen přepisem pravidel, kterými národní výbory České socialistické republiky posvěcovaly umístění pacientů v léčebnách. Stále bohužel trvá princip, že o nedobrovol-



Ilustrační foto: Shutterstock

né hospitalizaci (přijetí i ukončení) rozhoduje zdravotnický pracovník a soud jen posvěcuje, že „k převzetí došlo ze zákonných důvodů“, místo aby o tom rozhodl nezávislý orgán (ať už soud nebo kraj jako např. v Německu či Rakousku). Chybou jistě je, že umístění duševně nemocných neřeší právo hmotné (např. občanský zákoník), ale procesní (občanský soudní řád).

Řídit se zákonem i zdravým rozumem

Soud v našem obvodě nás požádal, abychom v léčebně při tvorbě nového formuláře k oznamování nedobrovolných hospitalizací vzali v úvahu i doporučení uvedená v publikaci „Jak postupovat v detenčním řízení – metodické příručka pro soudy, advokáty a psychiatrické léčebny“. Tato publikace ministerstva spravedlnosti (jejímiž autory jsou aktivisté MDAC /Centra advokacie duševně postižených – Mental Disability Advocacy Center/ a LLP /Ligy lidských práv/ a podle toho je laděna) nemůže být metodickým pokynem pro léčebny (které nejsou řízeny ministerstvem spravedlnosti), nicméně neobsahuje žádné překvapivé informace ani instrukce a lze ji tak doporučit jako zdroj podrobných informací o právní stránce tzv. detenčního řízení.

Nelze souhlasit jen s formulářem, který je v závěru publikace doporučen léčebnám jako vzor. Autoři doporučují oznámení podrobných informací, jako jsou kontakty na osoby blízké, důvěrníky pacienta, zástupce, kterého si pacient zvolil, popis „události“, kdo ji nahlásil, jaký byl zdravotní stav pacienta, další informace o událostech, které předcházely přijetí, jak se pacient choval apod.

Autoři tak ignorují zákonnou povinnou mlčenlivost, kterou jsou zdravotníci vázáni. Zákon sice prolomuje povinnou mlčenlivost tím, že ukládá povinnost oznámit hospitalizaci pacienta bez souhlasu, avšak nic víc. Další informace mohou být oznámeny jen se souhlasem pacienta. I zákonem stanovený výslech lékaře lze provést dle § 124 OSŘ jen tehdy, jestliže jej pacient zprostil povinnosti mlčenlivosti.

Při oznámení je třeba se řídit zákonem i zdravým rozumem: Je nepraktické oznámit jen jméno pacienta, vhodné je popsat zejména zákonné důvody jeho hospitalizace, například jaké jeví známky duševní poruchy, čím ohrožuje své okolí a proč tuto hrozbu nelze odvrátit bez hospitalizace.

SÚKL INFORMUJE / FARMABYZNYS

Oznámení a upozornění SÚKL

Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. b) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů informuje, že:

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., se z úrovně zdravotnických zařízení stahují léčivé přípravky **Cilazapril Teva** 5 mg, por. tbl. flm., (čísla šarží: C87014, C87017) a **Cilazapril Teva** 2,5 mg (čísla šarží: C54024, C54013).
Léčivé přípravky se stahují z důvodu předběžného opatření vydaného Státním ústavem pro kontrolu léčiv v rámci správního řízení o pozastavení registrace.
- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, Apotex Europe BV, Leiden, Nizozemsko, se

z úrovně zdravotnických zařízení stahují léčivé přípravky **Leflunomid Apotex** 20 mg, por. tbl. flm., (čísla šarží: JZ3771, JZ3772).
Přípravky se stahují z důvodu předběžného opatření vydaného Státním ústavem pro kontrolu léčiv v rámci správního řízení o pozastavení registrace.

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, Novartis, s. r. o., se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Hypotears gel**, oph. gel, 1x10g (všechny šarže).
Přípravek se stahuje z důvodu ukončení platnosti rozhodnutí o registraci.
- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, Novartis, s. r. o., se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý pří-

pravek **Sinecosin** 125 mg/5 ml sirup, por. sir., (všechny šarže).
Přípravek se stahuje z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, GlaxoSmith-Kline, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Clopidogrel GSK** 75 mg potahované tablety, por. tbl. flm., 28x75 mg II (čísla šarží: F22563, F22564, F24896, F25833).
Přípravek se stahuje z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.
- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, Chiesi CZ, s. r. o., ČR, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Ceftriaxon Torrex** 1g, inj. plv. sol., 1x1g (čísla šarže: C2C800).
Přípravek se stahuje z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

kých zařízení stahují všechny šarže léčivých přípravků **Anastrozol +pharma** 1 mg, **Bicalutanorm** 50 mg, **Clopathan** 75 mg (potahované tablety), **Donepezil +pharma** 5 mg, **Donepezil +pharma** 10 mg, **Fosinopril/hydrochlorothiazid +pharma** 20 mg/12,5 mg, **Letrozol +pharma** 2,5 mg, **Pramipexol +pharma** 0,18 mg, **Pramipexol +pharma** 0,7 mg, **Rivastigmin +pharma** 1,5 mg, **Rivastigmin +pharma** 3 mg, **Rivastigmin +pharma** 4,5 mg, **Rivastigmin +pharma** 6 mg, **Tamsonorm** 0,4 mg.
Přípravky se stahují z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

(Zdroj: SÚKL)

Pozastavení registrace léčivých přípravků

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o vydání rozhodnutí o předběžném opatření v rámci správního řízení o pozastavení registrace, zahájeného dne 21. 12. 2012, pro léčivé přípravky Leflunomid Apotex 10 mg, Leflunomid Apotex 20 mg, Cilazapril Teva 2,5 mg a Cilazapril Teva 5 mg.

V rámci inspekce provedené v zařízeních společnosti Cetero Research v Houstonu (Texas, USA) se objevily pochybnosti ohledně provádění bioanalytických studií předmětných léčivých přípravků. Na základě těchto nálezů byl zahájen proces přezkoumání poměru přínosů a rizik dotčených léčivých přípravků podle článku 31 směrnice 2001/83/ES. Po zhodnocení dostupných údajů Výbor pro humánní léčivé pří-

pravky (CHMP) dospěl k názoru, že vzhledem k závažným pochybnostem ohledně důkazů bioekvivalence nelze potvrdit pozitivní poměr přínosů a rizik dotčených přípravků a podrobné údaje na podporu žádosti podle článku 10 směrnice 2001/83/ES nelze považovat za správné. Na základě stanoviska výboru CHMP byla vydána rozhodnutí Evropské komise, která doporučují pozastavit registraci léčivých přípravků Le-

flunomid Apotex 10 mg; Leflunomid Apotex 20 mg; Cilazapril Teva 2,5 mg a Cilazapril Teva 5 mg, dokud nebudou k dispozici adekvátní údaje týkající se bioekvivalence.

Dle Evropské agentury pro léčivé přípravky neexistují žádné obavy týkající se bezpečnosti těchto léčivých přípravků.

Více informací na stránkách Evropské lékové agentury.

(Zdroj: SÚKL)

Po 50 letech schválen lék proti TBC

Americký Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA) schválil nový přípravek určený pro léčbu tuberkulózy. Jedná se o první léčivo tohoto druhu registrované od roku 1963.

Nový lék bedaquilin (Sirturo, výrobce Janssen Therapeutics) představuje naději především pro pacienty trpící multirezistentní formou tuberkulózy (MDR-TB). Jejich léčba je v současnosti velmi složitá, trvá až 2 roky, nemocní užívají na 20 léků, trpí závažnými vedlejšími účinky a pouze necelá polovina z nich se vyléčí. Registrace nového léku proti tuberkulóze po 50 letech je zásadním milníkem. Skutečnost, že je účinný i proti rezistentním formám tohoto onemocnění,

je šancí na obrát v boji s ním," uvedl výkonný ředitel kampaně Access Lékařů bez hranic (MSF) dr. Manica Balasegaram. V roce 2011 přibývalo ve světě 310 tisíc nových případů MDR-TB. Léčba se však dostane pouze 19% nemocných. „Míra globální léčby rezistentní TBC je stále hroznivě nízká, z velké části také proto, že současně léčebné postupy jsou pro zdravotnické programy velmi složité a nákladné. Pacienti je navíc těžce snášejí," vysvětlil-

je vedoucí pracovní skupiny MSF pro TBC dr. Francis Varaine. „S pomocí jednodušších, kratších a efektivnějších léčebných postupů budeme moci navýšit objem léčby a vyléčit více pacientů s rezistentní TBC." V současnosti prochází registrací u Evropské lékové agentury i druhý lék účinný proti MDR-TB, delamanid (vyvíjený společností Otsuka). Schválení jeho použití se očekává během roku 2013.

(Zdroj: Lékaři bez hranic)

(kha)

Změna ve formulářích žádostí o cenu a úhradu

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje žadatele o změně ve formulářích žádostí o stanovení/změnu výše a podmínek úhrady, maximální ceny výrobce, maximální ceny výrobce a výše a podmínek úhrady léčivého přípravku/potravin pro zvláštní lékařské účely, a to v části 1.3.3. Cena výrobce a úhrada v EU a v části 1.3.4. Cena výrobce nejbližšího terapeuticky porovnatelného léčivého přípravku/potravin pro zvláštní lékařské účely v České republice, respektive v členských státech Evropské unie.

Tyto části byly rozšířeny o volbu možností:

- 1.3.3.1. LP/PZLÚ v EU neobchodován (respektive 1.3.4.1. LP/PZLÚ v EU neobchodován).
- 1.3.3.2. LP/PZLÚ v EU obchodován (respektive 1.3.4.2. LP/PZLÚ v EU obchodován).

Pokud přípravek není obchodován v žádné zemi EU, žadatel zvolí zatřídění možností 1.3.3.1. LP/PZLÚ v EU neobchodován (respektive 1.3.4.1. LP/PZLÚ v EU neobchodován), čímž potvrdí neobchodovanost přípravku ve všech zemích EU a není již nutné tento údaj vyplňovat samostatně u každé jednotlivé země EU.

Pokud je přípravek v zemích EU obchodován, žadatel zvolí zatřídění možností 1.3.3.2. LP/PZLÚ v EU obchodován (respektive 1.3.4.2. LP/PZLÚ v EU obchodován). Zobrazí se přehled všech zemí EU. Pokud daný přípravek není v dané zemi obchodován, žadatel zatrhne „neobchodován". U ostatních zemí vyplní všechny požadované údaje o ceně výrobce a/nebo úhradě.

V souvislosti s touto změnou formulářů byly upraveny i příslušné pokyny pro jejich vyplnění.

(Zdroj: SÚKL)

Krátce z farmabyznysu

• Farmaceutická firma **Abbott** oznámila úspěšné oddělení části koncernu zaměřené na inovativní léky, z níž vznikla zcela nová farmaceutická společnost AbbVie. „Abbott se rozhodl k největší změně ve své 125leté historii," komentoval událost generální ředitel společnosti Miles D. White. „Dosud jsme byli velmi úspěšní právě díky přístupu, který uplatňujeme i v tuto chvíli – přetváříme sami sebe, abychom lépe vyhověli měnícím se podmínkám a našli nové cesty jak pomáhat milionům našich pacientů a zůstat spolehlivým partnerem pro naše zákazníky a akcionáře." Investory má AbbVie oslovit jako farmaceutická společnost, která se intenzivně zabývá vy-

zkumem nových léků a zaměřuje se na oblasti imunologie a virologie.

• Antimonopolní úřad povolil převzetí společnosti **SimonPharma** finanční skupinou **Penta**. Největší část půlmiliardového obratu české farmaceutické firmy SimonPharma tvoří distribuce léčiv do lékáren, nemocnic a dalších zdravotnických zařízení. Firma také provozuje šest kamenných a jednu internetovou lékárnou. Společnost Česká lékárna ovládaná Pentou provozuje síť lékáren Dr. Max s 279 pobočkami, což je asi desatina všech kamenných lékáren v České republice.

(Zdroje: ČTK, Abbott)

(kha)

Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

Předplatné na rok + mimořádný dárek



Zábavná hra o vážné hudbě

Ve hře budete představovat jednoho z hudebních velikánů a za správné odpovědi budete sbírat žetony.

Otázky jsou rozděleny do 5 kategorií: dějiny hudby, opera, lidé a hudba, hudební nástroje a hudební úryvky. Během hry si užijete nejen spoustu zábavy, ale také se dozvíte mnoho zajímavých informací ze světa hudby.

Můžete se zaposlouchat do slavných hudebních úryvků, neboť hra obsahuje CD.



**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 10. 2. 2013.
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku **predplatne.mf@cpost.cz**, uveďte své **jméno** a **doručovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZDN 0113**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



Volejte zdarma 800 248 248

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZDN 0113**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

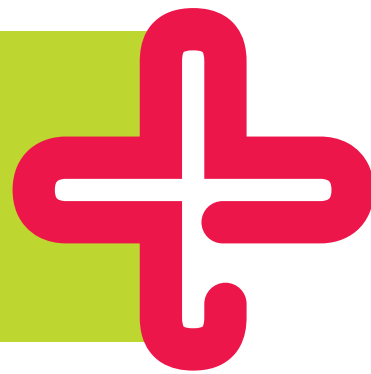


Pošlete SMS na číslo 900 09 06

ve tvaru **ZDN ABO jméno, příjmení, adresa, lékařská specializace** (v případě, že jste lékař) předplatitele. Cena SMS je 6 Kč včetně DPH. Službu provozuje goNET s. r. o. Technicky zajišťuje MobilBonus s. r. o. Help line 777 717 535 po-pá 9.00-17.00.

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a. s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávkou předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jim vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovávány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména, že poskytnuté údaje je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybnosti o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na www.mf.cz.

NOVOROČNÍ PŘÍLOHA



NEJSEM SI JIST
Rok nadějí, rok zklamání
Ohlédnutí v duchu
vážném i nevážném



ANKETA
Co nás čeká v roce 2013
Které změny nejvíce ovlivní
české zdravotnictví?

České zdravotnictví v roce 2012

Zpěněná krev českého zdravotnictví letos způsobila pád ředitele VZP Pavla Horáka a předsedy správní rady VZP Marka Šnajdra, rozvázání smluv mezi VZP a IZIP, zrušení 6 tisíc akutních lůžek, legislativní přerod fakultních nemocnic na univerzitní, ale i „odfakultňování“ některých z nich.

Leden

◆ Dvacet senátorů v čele se senátorkou a členkou představenstva České lékařské komory (ČLK) Alenou Dernerovou (Severočeši.cz) podalo k Ústavnímu soudu stížnost na některá ustanovení reformního zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Neústavnost spatřovali v ustanoveních týkajících se Národního zdravotního informačního systému, přeregistraci zdravotnických zařízení, nového registru zdravotnických pracovníků a sankcí za správní delikty. Návrh na zrušení uvedených ustanovení zákona o zdravotních službách senátoři podali na podnět ČLK, která se proti problematickým pasážím neúspěšně stavěla již v době schvalování normy.

◆ Pražská Nemocnice Na Bulovce odstranila ze své brány přídomek „fakultní“ a definitivně tak zakončila předchozí dvacetiletou éru. Vedle Bulovky proběhlo „odfakultnění“ i v Thomayerově nemocnici. Jedním z argumentů odůvodňujících tento krok bylo snížení počtu pražských fakultních nemocnic na tři, což odpovídá třem pražským lékařským fakultám.

◆ Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) po čtyřech letech ukončil revizi léků, kterou mu zákon nařizuje provést každé tři roky. Jako jedna z mála evropských zemí od té doby ČR disponuje 10 tisíci hloubkově zrevidovanými léčivými přípravky, které jsou hrazené ze zdravotního pojištění. Odhadovaná roční úhrada byla vypočítána na základě hlášených dodávek do lékáren a zdravotnických zařízení v roce 2010, kdy byly hlá-

šené dodávky nejvyšší. SÚKL porovnával stav finančních nákladů (na úhradu dodávek hrazených léků v referenčním roce) před revizí a po provedené revizi. Tento rozdíl činil cca 8,78 miliardy Kč.

Únor

◆ Přímo řízená zdravotnická zařízení vykazala v předchozím roce (2011) kladný hospodářský výsledek ve výši 447 milionů korun před zdaněním. Tohoto úspěchu nemocnice podle ministerstva zdravotnictví dosáhly díky aplikaci protikorupčních opatření, zefektivnění řízení, ale i restrukturalizaci a koncentraci péče. V zařízeních podléhajících ministerstvu zdravotnictví Leoš Heger předpokládal nárůst platů i v roce 2012 tak, jak jejich ředitelům nakázal, v krajských nemocnicích se podle ministra měli o plnění memoranda postarat hejtmani. Ministr navrhl, aby si krajské nemocnice půjčily na platy u bankovních domů.

◆ Ministerstvo zdravotnictví předložilo vládě návrh zákona o léčivech. Jedním z jeho cílů bylo zamezit vývozu léčivých látek z českého trhu prostřednictvím provozovatelů lékáren, kteří jsou zároveň distributory. Česká lékárnická komora, která proti reexportu také bojuje, odmítla tvrzení, že lékárny na vývozu profitují, protože dle zákona léky vyvážet nesmějí. Návrh novely zákona distributorovi stanovuje povinnost jasně odlišit, zda odebírá léky jako provozovatel lékárny, či jen jako distributor. Návrh zákona také zakázal použít k další distribuci léčivé přípravky, jež subjekt odebral jako provozovatel lékárny.

◆ Jediní zdravotničtí pracovníci, kterým se dle memoranda zvýšil plat, byli ti z fakultních nemocnic a dalších přímo řízených organizací. Většina ostatních zdravotníků se slibovaného navýšení platů a mezd nedočkala. Hlavním argumentem zaměstnavatelů bylo špatné nastavení úhrad pro rok 2012. Navýšení platů všem zdravotnickým pracovníkům mělo dle memoranda následovat po jednorázovém přidání lékařům v roce 2011. Nelékaři loni na růstu platů netrvali a spokojili se s příslibem ministra, že jim bude přidáno v roce 2012.

◆ Ministr zdravotnictví odvolal ředitele Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) Martina Beneše. Leoš Heger se s ním dlouhodobě názorově míjel a nebyl spokojen s jeho stylem práce. Výběrová komise poté ministři doporučila jmenovat do čela ústavu Pavla Březovského, který zároveň zůstává ředitelem Koordinačního transplantčního střediska (KST).

Březen

◆ Mluvčí ministerstva zdravotnictví Vlastimil Sršeň oznámil, že MZ chystá sloučení Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra s (ZPMV) s Vojenskou zdravotní pojišťovnou (VoZP). Zástupci obou pojišťoven zatím informace o fúzi označili za předčasné.

◆ Univerzita Jana Evangelisty Purkyně (UJEP) v Ústí nad Labem se od 1. března rozrostla o novou Fakultu zdravotnických studií (FZS), jež vznikla na základech někdejšího ústavu zdravotnických studií. Rektor UJEP profesor René Wokoun pověřil říze-



Leoš Heger. | Foto: Leoš Chodura

ním fakulty docenta Miroslava Tichého.

◆ Ministr zdravotnictví Leoš Heger uvedl do funkce ředitele Fakultní nemocnice Olomouc jejího dosavadního náměstka pro léčebnou péči, chirurga docenta Romana Havlíka.

◆ Neurochirurg Michal Šetlík byl jmenován novým ředitelem Nemocnice Na Homolce.

◆ V polovině února byla ministrem obrany Alexandrem Vondrou podepsaná zřizovací listina Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha, díky které zařízení získalo status fakultní nemocnice.

◆ Policie obvinila hlavního hygienika České republiky a náměstka MZ Michaela Víta ze dvou trestných činů – zneužití pravomocí a porušení povinností při

správě cizího majetku – a zahájila trestní stíhání. Michael Vít se údajně dopustil zmanipulování zakázky na poradenství, které zadal manželovi své podřízené z ministerstva, bývalému poslanci Otakarovi Vychodilovi.

Duben

◆ Delegáti Asociace Českých a moravských nemocnic (AČMN) konstatovali, že úhradová vyhláška pro rok 2012 přinesla snížení úhrad nemocnicím na 98,5%. Odmítli koncept restrukturalizace lůžkové péče a vyzvali vládu i parlament, aby zabránily rušení nemocnic.

◆ Shromáždění delegátů AČMN zvolilo své ústřední orgány. Předsedou AČMN byl opětovně zvolen Eduard Sohlich.

◆ Odposlechy rozhovorů bývalého pražského primátora Pavla Béma (ODS) a lobbisty Romana Janouška zpochybnilly nestrann-

DOMÁCÍ BILANCE

nost výběrových řízení na vysoké posty ve VZP. Z rozhovorů, které zveřejnil deník Dnes, vyšlo najevo, že o místech krajských ředitelů VZP pro Prahu a střední Čechy nerozhodoval ani tak ředitel VZP Pavel Horák jako spíš předseda správní rady VZP Marek Šnajdr (ODS), kterého prostřednictvím lobbisty Janouška úkoloval jeho spoluustraní Pavel Bém.

◆ Krajský soud v Olomouci osvědčil bývalého ředitele Fakultní nemocnice Olomouc Radomíra Maráčka, který v souvislosti s výkonem své funkce čelil obžalobě ze tří trestných činů (byl obžalován z porušování závazných pravidel hospodářského styku, pleť při veřejné soutěži a veřejné dražbě a porušování povinnosti při správě cizího majetku).

Květen

◆ Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) předložil vládě věcný záměr zákona o univerzitních nemocnicích. Na jeho znění se shodl s rektory vysokých škol a děkany lékařských fakult.

◆ Novým děkanem 1. lékařské fakulty UK se stal dosavadní proděkan pro grantovou politiku a rozvoj, profesor Aleksi Šedo. Fakultu povede do roku 2016.

◆ Ministr zdravotnictví Leoš Heger se dohodl s premiérem Petrem Nečasem (ODS) na nutnosti ukončení projektu elektronických zdravotních knížek IZIP k 30. červnu. Technické detaily ukončení IZIP ponechal na správní radě VZP.

◆ Policie zatkla dnes již bývalého poslance, středočeského hejtmana a stínového ministra zdravotnictví za ČSSD Davida Ratha bezprostředně poté, co obdržel krabici se 7 miliony korun. Útvar pro odhalování korupce prostřednictvím odposlechů sledoval, jak hejtman ovlivňoval tendry kladenské a příbramské nemocnice a zakázku na rekonstrukci zámku Buštěhrad u Kladna.

◆ Ministerstvo zdravotnictví navrhlo nový indikační seznam pro lázeňskou péči. Slibuje si větší úspory a efektivnější využití moderních medicínských postupů. Některá lázeňská zařízení se tím cítí být existenčně ohrožena.

Červen

◆ Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) vypověděla smlouvy se společností IZIP k 30. červnu. Drtivou většinou hlasů tak rozhodla správní rada VZP, čímž naplnila politickou proklamaci premiéra

Petra Nečase a ministra zdravotnictví Leoše Hegera.

◆ Ministerstvo zahrnuje do nadstandardů příplatky za volbu lékaře. Legislativní odbor MZ vydal věstník, ve kterém je legalizována možnost zaplatit si vybraného specialistu či například primáře. Některé nemocnice začaly tuto službu nabízet od června.

◆ Ministr zdravotnictví Leoš Heger společně se skupinou koaličních poslanců představil svůj návrh novely zákona o zdravotních službách, jejímž stěžejním bodem je zrušení povinnosti souhlasu obou rodičů při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi.

Červenec

◆ Šéfové zdravotních pojišťoven, zaštitěni představiteli ministerstva zdravotnictví, podepsali již druhé memorandum pro oblast restrukturizace lůžkového fondu. Zatímco v první variantě se hovoří o redukci fondu, nyní je zdůrazňována především jeho optimalizace.

◆ Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (NRZP) podala prostřednictvím svého předsedy Václava Krásky trestní oznámení na ministra zdravotnictví. Viní jej ze zneužití pravomoci úřední osoby, podněcování k trestnému činu a poškození cizích práv, protože „počínaje svým nástupem do funkce ministra zdravotnictví v červnu 2010 počal svévolně a bez opory v právním řádu ČR měnit legislativu v oblasti zdravotnictví, zdravotnické péče a všeobecného zdravotního pojištění tak, že nerespektoval a dosud při tomto procesu nerespektuje základní právní předpisy ČR“.

◆ Ministr zdravotnictví Leoš Heger zaslal společnosti IZIP dopis, ve kterém odmítl svůj podíl na urychleném ukončení smluvních vztahů mezi VZP a společností IZIP. Veškerá zodpovědnost jde prý v této věci za správní radou. Tím však zaskočil většinu členů správní rady VZP, někteří z nich dokonce hovoří o snaze Leoše Hegera zbavit se politické odpovědnosti za případnou arbitráž.

Srpen

◆ Novela zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, kterou v srpnu schválila vláda, zasadila do českého právního řádu zvýšenou ochranu před padělkami léků, zamezení nelegálnímu vývozu léků do ciziny a zachování dostupnosti léků pro české pacienty.

◆ Ministr zdravotnictví Leoš Heger předložil legislativní radě vlády návrh věcného záměru zákona o univerzitních nemocnicích. Rada jej vládě doporučila ke schválení. Návrh mění stávající právní formu fakultních nemocnic, které jsou příspěvkovými organizacemi zřízenými ministerstvem zdravotnictví, na formu právnické osoby.

◆ Ministerstvo avizovalo, že v roce 2013 vydá více prostředků na výzkum a vývoj ve zdravotnictví, vzdělávání a také na dotace krajům na záchrannou službu a lékařskou pohotovost.

Září

◆ Bývalý poslanec ČSSD Michal Pohanka, který za ministrů zdravotnictví Bohumila Fišera a Davida Ratha působil jako jeden z náměstků na MZ, od září vede Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN v Praze. Ve funkci nahradil docenta Jaroslava Zvěřinu.

◆ Ministr zdravotnictví Leoš Heger podal podnět u Nejvyššího státního zastupitelství na přezkoumání smluvních vztahů mezi VZP a společností IZIP. Ministr během hloubkové kontroly v pojišťovně pojal podezření na trestný čin, na základě něhož ji IZIP připravil o 450 milionů korun. Doposud však nezveřejnil, na koho konkrétně bylo trestní oznámení podáno.

◆ Sloučení České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP) a Zdravotní pojišťovny Metal-Alliance (ZPMA) začala vyšetřovat protikorupční policie. Leoš Heger proti fúzi ČPZP a ZPMA vystupoval od počátku, kdy pojišťovny tento záměr oznámily. Předmětem zájmu policie je pravděpodobně hlasování zástupců státu ve správní radě ZPMA. Ti v klíčovém jednání z nejasných důvodů nehlasovali podle zadání ministerstva, díky čemuž se pak fúze mohla uskutečnit.

◆ Nelékařští zdravotníci pracovníci udělali krok ke vzniku vlastní komory. Představitelé 17 profesních organizací se spojili a ustavili přípravný výbor České komory zdravotnických pracovníků (ČKZP). Při vyjednávání o vzniku nové komory by výbor měl mít mandát vystupovat a jednat za zhruba 120 tisíc zdravotníků.

Říjen

◆ Hospodaření všech zdravotních pojišťoven se v roce 2011 poprvé od roku 2008 ocitlo v červe-

ných číslech. Největší propad zaznamenala VZP. Ministr Heger začíná hrozit změnou ve vedení pojišťovny – ta se údajně nachází v rozkladu

◆ Agendu Hlavního hygienika ČR převzal dosavadní šéf Krajské hygienické stanice Libereckého kraje Vladimír Valenta.

Listopad

◆ Zdravotní pojišťovny zveřejnily konkrétní podobu restrukturizace lůžkové péče v České republice. V roce 2013 zanikne dalších 6 tisíc akutních lůžek, 12 nemocnic ztratí právo poskytovat akutní lůžkovou péči a jejich další osud je nejistý. S většinou ze 152 nemocnic zdravotní pojišťovny budou chtít vyjednávat o dlouhodobých rámcových smlouvách na 5 let, struktura a rozsah lůžkové péče by se však (kromě 21 zařízení) měla změnit prakticky ve všech těchto nemocnicích.

◆ Ministr zdravotnictví představil vládě 14 opatření, jež by měla směřovat k lepšímu financování zdravotnictví. Prvním z nich je restriktivní vyhláška o úhradách zdravotní péče pro rok 2013. Pojišťovny vydají jen tolik, kolik vyberou – úhrady a platy zdravotníků tak budou stagnovat.

◆ Ústavní soud vyhověl iniciativě 20 senátorů, kteří na popud ČLK podali stížnost na nový zákon o zdravotních službách. Ten vyvozoval nutnost přeregistrace, kterou soud zrušil, takže se všichni stávající zdravotnická zařízení automaticky stala poskytovateli zdravotních služeb a nemusela již absolvovat přeregistraci a žádat o nová oprávnění. Ústavní soud zároveň zrušil státní registry zdravotníků, ti tak nemusí sdělovat státu své citlivé osobní údaje, jak zákon původně vyžadoval.

◆ Proběhl 26. sjezd České lékařské komory, který potvrdil přetrvávající negativní postoj vedení této stavovské organizace k ministerstvu zdravotnictví i konkrétním reformám. V usnesení sjezdu se uvádí, že by ministr měl zvážit rezignaci na svou funkci.

◆ Vláda schválila změny ve správních radách zdravotních pojišťoven – na návrh Leoše Hegera odvolala 12 členů správních rad ZP a shodla se na jmenování 15 nových. Ministerstvo získalo větší vliv ve správní radě Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP).

Prosinec

◆ Všeobecná zdravotní pojišťovna zažila dlouho očekávané personální změny na nejvyšších postech. Na své funkce rezignovali jak dosavadní ředitel Pavel Horák, tak i předseda správní rady Marek Šnajdr, který však zůstává jejím řadovým členem. Nástupcem Pavla Horáka ve funkci ředitele VZP se stal Zdeněk Kabátek (ODS), který dosud působil na ministerstvu zdravotnictví pod náměstkem Markem Ženiškem (TOP 09) v pozici vrchního ředitele pro ekonomiku. Marka Šnajdra vystřídal v čele správní rady náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní pojištění Petr Nosek.

◆ Krizový štáb nemocnic, pacientů a odborů dementoval zprávu Svazu zdravotních pojišťoven ČR (SZP) o dohodě se 133 nemocnicemi – smlouvy podepsaly jen dvě nemocnice sdružené v AČMN a žádná krajská. Zprávu SZP, že se s většinou nemocnic dohodlo na uzavření nových dlouhodobých smluv, představitelé krizového štábu označují za „novinářskou kachnu“. Nemocnice však pacienti ujišťují, že péči budou poskytovat i po 1. lednu 2013.

Petra Klusáková



Pavel Horák. Foto: Euro/Tomáš Novák

LEGISLATIVA

Medicínské právo v roce 2012

Přesně před rokem jsem v úvodu tehdejšího přehledu změn v medicínském právu v uplynulém roce psal o legislativní *tsunami*. Ta přišla na počátku prosince 2011, když byly publikovány nové zákony o zdravotních službách. V roce 2012 se pak vlna z této *tsunami* rozlévala po naší zemi. Pár problémů sice přinesla, místy způsobila a stále působí drobný chaos, ale zdá se, že jsme ji přežili celkem ve zdraví. Co se tedy vlastně dělo v medicínském právu v roce, který před pár dny skončil?

Změny od 1. ledna 2012

◆ K 1. lednu 2012 nabylo účinnosti několik málo změn zákona o veřejném zdravotním pojištění, které přinesla novela č. 298/2011 Sb. Například to byla změna v konstrukci podmínek výběru regulačního poplatku spojeného s výdejem léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

◆ V oblasti veřejného zdravotního pojištění pak 1. ledna 2012 nabylo účinnosti hned více podzákoných právních předpisů.

V pořadí dle data vydání je to vyhláška č. 386/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 384/2007 Sb., o seznamu referenčních skupin, dále pak vyhláška č. 411/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vyhláška č. 422/2011 Sb., kterou se stanoví nákladové indexy věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012, a také veledůležitá vyhláška č. 425/2011 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012.

◆ Jedna ze změn účinných od Nového roku se týkala také předmětu právní regulace dané záko-

nem o ochraně veřejného zdraví, a to konkrétně v oblasti očkování. K pravidelnému, zvláštnímu a mimořádnému očkování mohou zdravotnická zařízení použít jen očkovací látky podle antigenního složení očkovacích látek stanoveného Ministerstvem zdravotnictví ČR. To však neplatí, jde-li o pravidelné očkování a fyzická osoba požádá o jeho provedení jinou registrovanou očkovací látkou.

Sdělení Ministerstva zdravotnictví ČR o antigenním složení očkovacích látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování pro rok 2012 bylo publikováno ve Sbírce zákonů již 9. listopadu 2011 pod č. 325/2011 Sb.

Změny v průběhu roku 2012

◆ Nejvýznamnějším dnem z pohledu změn v medicínském právu byl v roce 2012 první aprílový den. 1. dubna nabylo účinnosti hned šestnáct právních předpisů. Nepochybně nejdůležitější byl trojlístek zákonů o zdravotních službách, tj. zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.), zákon o specifických zdravotních službách (č. 373/2011 Sb.) a zákon o zdravotnické záchranné službě (č. 374/2011 Sb.). S nimi souvisely dva zákony, které prováděly změny v dalších zákonech tak, aby byly kompatibilní právě s těmito třemi hlavními zákony. Jednalo

se o zákon č. 375/2011 Sb., kterým se měnilo celkem 120 rozličných předpisů, a o zákon č. 369/2011 Sb., kterým byly změněny čtyři zákony z oblasti zdravotního pojištění.

Jsmo-li u pojišťovených zákonů, je třeba připomenout, že k tomu nabyta data účinnosti i novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, která změnila úhradu těch léčivých přípravků, jež mohou být vydávány i bez lékařského předpisu (č. 458/2011 Sb.).

◆ Vzhledem k účinnosti zákonů o zdravotních službách 1. dubna nabyly účinnosti i některé jejich prováděcí právní předpisy. Nebylo jich hodně, ale přesto je nutné je uvést. Jednalo se o vyhlášku o dispenzární péči (č. 39/2012 Sb.), vyhlášku o preventivních prohlídkách (č. 70/2012 Sb.), vyhlášku o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (č. 92/2012 Sb.), vyhlášku o zdravotnické dokumentaci (č. 98/2012 Sb.), vyhlášku o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (č. 99/2012 Sb.), vyhlášku o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání (č. 101/2012 Sb.), vyhlášku o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (č. 102/2012 Sb.) a vyhlášku o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání a okruh osob, kterým se předává lékařský posudek o nemoci z povolání, podmínky, za nichž nemoc nelze nadále uznat za nemoc z povolání, a náležitosti lékařského posudku (č. 104/2012 Sb.).

◆ K 1. dubnu začala svůj aktivní právní život také vyhláška prováděcí zákon o zdravotnických prostředcích, jejímž předmětem jsou pravidla pro předepisování zdravotnických prostředků a podmínky pro zacházení s nimi (č. 100/2012 Sb.).

◆ Poslední položkou vztahující se k uvedenému datu je zá-

kon, kterým byl změněn zákon o lidských tkáních a buňkách (č. 77/2012 Sb.). Předmětem této novely byla zejména nová pravidla pro vydání povolení k distribuci tkání a buněk.

◆ Již pět dní poté jsme se dočkali dalšího prováděcího předpisu k zákonu o zdravotních službách. 6. dubna nabylo účinnosti vyhláška o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému (č. 116/2012 Sb.).

◆ 25. května pak nabylo účinnosti jediná a relativně drobná změna v oblasti lékového práva, a to novela vyhlášky o stanovení výše náhrad výdajů za odborné úkony vykonávané v působnosti Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv (č. 160/2012 Sb.).

◆ Od 1. června se stala účinnou novela zákona o ochraně veřejného zdraví, která způsobila zejména zásadní organizační změnu a vytvořila v České republice pouze dva zdravotní ústavy, jeden se sídlem v Ústí nad Labem a druhý se sídlem v Ostravě (č. 115/2012 Sb.).

◆ 3. srpna 2012 nabylo účinnosti základní vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě (č. 240/2012 Sb.).

◆ 24. srpna pak začala účinnost dlouhá léta očekávané vyhlášky k oběma zákonům o způsobilosti ke zdravotnickým povoláním. Jedná se o vyhlášku o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka (č. 271/2012 Sb.).

◆ Září bylo bohaté na další prováděcí předpisy k zákonu o zdravotních službách. Nejprve od 13. dne tohoto měsíce začala být v účinnosti vyhláška o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele preparativní neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky (č. 296/2012 Sb.). Od 20. září ji

pak následovala vyhláška o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určeným (č. 289/2012 Sb.). Ta však měla jen krátký život, který skončil s koncem minulého roku.

◆ Mezitím 14. září počala účinnost novely vyhlášky, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu (č. 302/2012 Sb.).

◆ Další várka předpisů nabylo účinnosti 1. října. V této várce nalezneme zejména novou vyhlášku o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost (č. 267/2012 Sb.) a inovovanou vyhlášku o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče (č. 306/2012 Sb.).

◆ Na již zmíněnou novelu zákona o lidských tkáních a buňkách navázala s účinností od 16. listopadu 2012 také novela vyhlášky, která tento zákon provádí s navazujícími detaily (č. 339/2012 Sb.).

◆ K 1. prosinci začala účinnost dalšího z prováděcích předpisů k zákonu o specifických zdravotních službách. Konkrétně mám na mysli vyhlášku o stanovení pravidel a postupů při lékařském ozáření (č. 410/2012 Sb.).

◆ 4. a 5. prosince na ni navázala série podstatných sdělení: o antigenním složení očkovacích látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování pro rok 2013 (č. 420/2012 Sb.), o aktualizaci Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) (č. 426/2012 Sb.) a o aktualizaci



Illustrace: Shutterstock

MEDICÍNSKÝ VÝZKUM

Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG) (č. 427/2012 Sb.).

♦ 10. prosince pak nabyl účinnosti nález Ústavního soudu, kterým náš ochránce ústavnosti zrušil některá ustanovení v zákoně o zdravotních službách, týkající se přeregistrace, registrů a dříve vyslovených přání (č. 437/2012 Sb.).

Změny od 1. ledna 2013

♦ Změn účinných od letošního Nového roku naštěstí není mnoho. Z těch s vahou zákona se jedná o novelu zákoníku práce a zákona o zdravotnické záchranné službě, jež zavádí tzv. odchodné pro zdravotnické pracovníky, kteří vykonávali činnosti při poskytování zdravotnické záchranné služby (č. 385/2012 Sb.). Druhou z těchto změn je novela občan-

ského soudního řádu, která poněkud mění pravidla pro tzv. detenční řízení čili řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče (č. 404/2012 Sb.).

♦ Vedle dvou zákonů nabývají účinnosti také dvě nařízení vlády. Nejprve bylo publikováno to o stanovení výše úhrady nákladů na připravenost poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací ze státního rozpočtu (č. 148/2012 Sb.). Následně vláda vydala předpis o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (č. 307/2012 Sb.).

♦ Když jsem se zmiňoval o efemérním životě podzemní vyhlášky o Listu o prohlídce zemřelého, bylo tomu tak proto, že od Nové-

ho roku ji nahradí nová, vydaná jen pár dní po té první. Kromě modernějšího přístupu k řešení zasílání tohoto listu má i delší název: o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (č. 297/2012 Sb.).

♦ V prosincových dnech pak přibyly ještě tři poslední vyhlášky účinné od 1. ledna 2013 z oblasti veřejného zdravotního pojištění. První byla vyhláška, kterou se stanoví nákladové indexy věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2013 (č. 442/2012 Sb.). Čtyři dny před koncem roku byla publikována novela vyhlášky, kterou se

vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (č. 467/2012 Sb.). Tradičně na Silvestra, „k většímu pobavení pacientů i zdravotníků“, nicméně v duchu černého humoru, spatřila světlo světa vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013 (č. 475/2012 Sb.).

Co nás čeká v roce 2013?

Nahlédneme-li do parlamentní i ministerské kuchyně, jaká legislativní krmě se tam připravuje k podávání v roce letošním, najdeme řadu pochoutek. Očekáváme zejména první „opravné“ novely zákona o zdravotních službách (informované souhlasu u nezletilých) a zákona o specifických zdravotních službách

(pracovnílékařské služby). Chystá se hned několik novel zákona o léčivech (léčba konopím, boj s padělkem, změny farmakovigilance). Projednává se také kontroverzní novela zákona o regulaci reklamy.

Měnit by se měl transplantační zákon, byt se tak stane poněkud později, než by podle evropského práva mělo. A třeba se také dočkáme zbývajících, dosud nevydaných prováděcích předpisů k zákonům o zdravotních službách. Chystají se rovněž změny v právní regulaci zdravotních pojišťoven a fakultních, respektive (podle návrhu) univerzitních nemocnic. Mám tak za to, že ani v roce 2013 se s medicínským právem příliš nudit nebudeme.

Mgr. Radek Polícar, právník
radek.policar@seznam.cz

Úspěchy klinických hodnocení uplynulého roku

S ohlednutím se za medicínskými událostmi roku 2012 bezesporu stojí za úvahu, zda na poli klinického výzkumu bylo dosaženo milníků, jež mohly povzbudit odbornou veřejnost i pacienty.

Jednoznačně definovat významné nebo jakkoli pozoruhodné jednotlivé klinické hodnocení není právě snadné. Lze se však domnívat, že za významnou je možno obecně označit jakoukoli klinickou studii nebo lépe řečeno studijní program, jenž ve svém důsledku vede k identifikaci účinné látky a pozdějšímu uvedení léčivého přípravku, který po deseti letech terapeutických snah, jež lze stěží označit za úspěšné, konečně přinese kýžený terapeutický efekt.

Pojďme nyní nahlédnout do světa klinických hodnocení se zaměřením na dva, respektive tři takové průlomové úspěchy.

Metastazující melanom

Jedním příkladem budiž onkologická diagnóza diseminovaného melanomu. Incidence tohoto onemocnění celosvětově neustále dramaticky stoupá, v České republice se za posledních 30 let zvýšila přibližně 3x na současných cca 22 nově diagnostikovaných pacientů na 100 000 obyvatel.

Prognóza pacientů s pokročilým melanomem je velmi nepříznivá – medián přežití činí přibližně půl roku a jeden rok přežije asi čtvrtina nemocných. Během posledních desítek let (v odborných kruzích se hovoří o 30–40 letech)

byl proveden nespočet klinických hodnocení, bohužel s žalostným výsledkem. V léčbě tohoto onemocnění se nadále užívá zejména dakarbazin (DTIC), interferon alfa (IFN- α) a v zahraničí též vysokodávkovaný interleukin 2 (IL-2), jejichž nasazení je výrazem jakéhosi terapeutického zoufalství pramenícího z nedostatku jiných možností.

Jak se zdá, značný pokrok v této oblasti by mělo přinést výzkumné úsilí dvou farmaceutických společností – Hoffmann-La Roche a Bristol-Myers Squibb. Své snahy na poli klinického výzkumu léčby melanomu v minulém roce shodně završily realizací tzv. specifického léčebného programu (SLP nebo také EAP, tj. *expanded access program*). Jedná se o situaci, kdy je ještě neregistrovaný přípravek po schválení regulační autoritou, tedy u nás Státním ústavem pro kontrolu léčiv a ministerstvem zdravotnictví, podán vybraným pacientům na základě pečlivého zvážení zkušeným lékařem-specialistou, který je do tohoto programu zapojen.

Vemurafenib a ipilimumab

Prvně jmenovaná společnost Hoffmann-La Roche se zaměřila na ovlivnění průběhu onemocnění melanomem tzv. cílenou

léčbou; výsledkem intenzivních snah a klinického sledování zejména v rámci studií druhé a třetí fáze pojmenovaných BRIM-II a BRIM-III je přípravek vemurafenib. Jedná se o inhibitor B-raf kinázy, jehož inhibiční terapeutický efekt se projeví v maximálně tolerované dávce 960 mg 2x denně výhradně u zmutované formy B-raf, která se vyskytuje přibližně u poloviny pacientů s melanomem. Evropská komise v únoru 2012 schválila podávání vemurafenibu jako monoterapie dospělým pacientům s neresekovatelným nebo metastazujícím melanomem s mutací BRAF V600.

Ve společnosti Bristol-Myers Squibb v minulém roce naopak vyvrcholila snaha vyvinout látku s imunopotenčním účinkem, která bude stimulovat vlastní imunitní systém pacienta do té míry, že dojde k eliminaci nádorových mas „vlastními silami organismu“. Výsledný produkt byl nazván ipilimumab a jedná se o lidskou monoklonální IgG₁ protilátku vůči receptorům CTLA-4, jež se v určitém časovém okamžiku objevují na povrchu aktivovaných T lymfocytů. Tento přípravek se tedy typem efektu ubírá jinou cestou (imunoterapie), s čímž souvisí specifický typ léčebné odpovědi pacienta.

Bylo tudíž nutno upravit doposud užívaná kritéria WHO a RECIST a vytvořit tzv. irRC (*immune-related response criteria*). Vysoká očekávání v odborných kruzích pramení především z klinické studie fáze III publikované v roce 2010 (na dosažené výsledky navázal SLP provedený v roce 2012), kdy bylo na populaci 676 pacientů s inoperabilním melanomem 3. a 4. klinického stadia prokázáno, že celkem 4x opakované podání ipilimumabu v dávce 3 mg/kg v 90minutové nitrožilní infuzi každé 3 týdny vede k prodloužení střední celkové přežití pacientů až na 10 měsíců. Ipilimumab byl v Evropské unii v listopadu 2012 schválen pro podání dospělým pacientům s neresekovatelným nebo metastazujícím melanomem po selhání předchozí systémové terapie, tj. ve 2. linii léčby.

TBC a bedaquilin

Dalším příkladem úspěšného klinického úsilí o identifikaci nového průlomového léku budiž snaha společnosti Janssen Therapeutics coby součásti impéria Johnson&Johnson. Americká regulační autorita FDA (Úřad pro kontrolu léků a potravin) totiž na Silvestra 2012 ve zkráceném řízení schválila přípravek bedaquilin pro podání v rámci kombinované léčby pacientům s lékově rezistentní tuberkulózou (MDR-TB, *multi-drug resistant tuberculosis*), u nichž selhala předchozí terapeutická schémata.

Vlastnosti, význam a výjimeč-

nost této látky (chemicky se jedná o diarylchinolin a mechanismem účinku je látka inhibitorem ATP syntázy) jsou vpravdě unikátní. Jednak jde o první nové antituberkulotikum od roku 1971, kdy byl rovněž FDA schválen jako antituberkulotikum dodnes s úspěchem používaný rifampicin, jednak obecně velice striktní a důsledný FDA vydal jednomyslný (osmnáct hlasů k nule) souhlas na základě výsledků klinických hodnocení fáze II. Je pravda, že ze strany členů expertního panelu zazněly jisté výhrady a pochybnosti ohledně bezpečnosti přípravku (především ve vztahu k prodloužení QT intervalu, hepatotoxicitě a častějším úmrtím subjektů užívajících bedaquilin ve srovnání se skupinou užívající placebo), nicméně firma Janssen se zavázala pokračovat v klinickém hodnocení a studii fáze II povinně rozšířit o návazné klinické hodnocení fáze III v roce letošním, které poskytne další potřebná data nutná k validaci předchozích výsledků a ozejmení účinnosti, bezpečnosti a snášenlivosti bedaquilinu.

Tolik tedy ke studiím minulého roku, jež vedly k (doufejme) lepšímu a dostupnějším léčivým přípravkům, které změň životy mnoha nemocných. Závěrem lze konstatovat, že přestože je klinický výzkum stále dražší, náročnější a regulovanější, soustředěné úsilí nese své ovoce i nadále.

MUDr. Rostislav Kuklík

Co hýbalo světem zdravotnictví v roce 2012

Leden

◆ **Turečtí** lékaři oznámili dvě úspěšné unikátní transplantace – jednomu z pacientů transplantovali současně tři končetiny, druhému pak obličej. Operace byly provedeny ve stejné době, transplantáty pocházely od jediného dárcy.

◆ **Americký** prezident Barack Obama pobouřil tamní náboženské organizace návrhem, aby zaměstnavatelé v rámci zreformovaného zdravotního pojištění poskytovali svým zaměstnankyním antikoncepci zdarma. Nakonec tlaku ustoupil a od této povinnosti „osvobodil“ církevní zaměstnavatele – jejich pracovníce se v případě zájmu o antikoncepci budou muset obrátit přímo na pojišťovnu.

Únor

◆ **Slovenští** poslanci jednomyslně schválili zákon o minimálních mzdových nárocích sester a porodních asistentek. Od dubna se podle něho průměrný mzdový nárok u těchto profesí měl zvýšit ve srovnání s prvním půlrokiem roku 2011 přibližně o 24 %.

◆ Zástupci **Světové zdravotnické organizace (WHO)**, infekto-logové a bezpečnostní experti se shodli, že výsledky dvou studií týkajících se mutací viru tzv. ptačí chřipky (H5N1) zůstanou kvůli obavám ze zneužití pro teroristické účely utajeny.

◆ Rozčarování vzbudila u většiny **slovenských** lékařů lednová výplatní páska. Ačkoli jejich příjmy měly podle dohody s ministerstvem z roku 2011 stoupnout, ve skutečnosti si někteří přilepšili pouze o několik eur, jiným kvůli sníženému osobnímu ohodnocení dokonce klesly. Nejvýrazněji příjmem stoupl začínajícím lékařům, kteří se mnohdy dokonce dostali na úroveň ohodnocení vedoucích lékařů.

Březen

◆ Guvernér amerického státu **Virginie** Bob McDonnell podepsal zákon omezující potraviny – ženy musejí podstoupit ultrazvukové vyšetření určující stáří plodu a snímek (který klinika musí archivovat po dobu 7 let) si musejí prohlédnout. Virginie se tak

dostala mezi 6 států USA s velmi přísnou potravní legislativou.

◆ **Keňská** vláda propustila na 25 tisíc sester, jež na začátku března společně s dalšími zdravotníky vstoupily do stávky kvůli nízkým mzdám a nevyhovujícím pracovním podmínkám. Kabinet označil chování sester za neetické a vyzval zdravotníky v důchodu či bez práce, aby se přišli ucházet o zaměstnání v nemocnicích postižených výpověďmi.

◆ **Americký** soud vyhověl žalobě tabákových společností a označil chystané umístování varovných obrázků na krabičkách cigaret za protiústavní. Podle rozsudku porušují právo na svobodu slova. Kabinet prezidenta Baracka Obamy, z jehož dílny návrh počítající s varovnými obrázky na cigaretách pochází, ihned po rozhodnutí soudu avizoval, že se hodlá odvolat.

◆ **Španělští** chirurgové oznámili, že se jim podařilo úspěšně odoperovat vrozenou vadu pravé plíce u teprve 800gramového plodu v těle matky, jež byla ve 26. týdnu těhotenství. Dívka, již bylo v době tohoto oznámení již 16 měsíců, je podle lékařů zcela zdravá.

◆ **Slovenská** lékařská komora zpochybnila ústavnost zákona, jenž měl od dubna 2012 zaručit navýšení mezd sestřím a porodním asistentkám. Lékaři se obrátili na Generální prokuraturu SR se žádostí, aby na Ústavní soud podala návrh na pozastavení účinnosti zákona. Důvodem podle nich byla nesystémovost zvyšování mezd pouze jedné skupině zdravotníků a chybějící finanční krytí navýšení mezd, které by hlavně pro ambulantní sektor, ale i mnohé nemocnice mohlo být likvidační. Lékaři si vysloužili kritiku Slovenskej komory sestier a porodních asistentek.

◆ **Americký** Nejvyšší soud po třech dnech ukončil slyšení o reformě zdravotnictví z pera Baracka Obamy. Žalobu podalo 26 amerických států, za neústavní považovaly především povinné zdravotní pojištění pro všechny obyvatele. Soud oznámil, že definitivní rozhodnutí vydá v červnu.

◆ Na poslední chvíli začaly **slovenské** nemocnice a ambulance



Ilustrační foto: Shutterstock

měnit sestřím pracovní smlouvy – část jejich náplně převedly na administrativní činnost. Důvodem byl nedostatek financí na zákonem nařízené navýšení mezd sester. Některé zdravotnice uváděly, že je zaměstnavatel nutí smlouvy podepsat pod hrozbou výpovědi, Slovenská komora sestier a porodních asistentek upozornila, že se některá zdravotnická zařízení dokonce dohodla, že nebudou propuštěné sestry přijímat.

Duben

◆ Na **Slovensku** začal platit zákon o minimálních mzdových nárocích sester a porodních asistentek. Řada zdravotnic se nicméně skutečného navýšení příjmů nedočkala. Některé propuštěné sestry, jež odmítly podepsat dodatek k pracovní smlouvě, se obrátily na soud.

◆ V **Austrálii** začal soud kvůli jednotnému vzhledu cigaretových krabiček, jež byl nařízen velmi přísným protikuřáckým zákonem. Společnosti British American Tobacco, Philip Morris International, Imperial Tobacco a Japan Tobacco International legislativu napadly, neboť podle nich porušuje právo na duševní vlastnictví a snižuje hodnotu jejich obchodních značek (obaly cigaret musejí být olivově zelené a místo charakteristického loga a značky cigaret jsou na nich umístěny jen varovné obrázky).

◆ Poměrně přísný protikuřácký zákon přichystalo i **ruské** ministerstvo zdravotnictví. Jeho návrh garantuje právo nekuřáků na zdravý vzduch, zakazuje kouření ve veřejných uzavřených prostorech, zvyšuje daňové zatížení tabákových výrobků a zcela zaka-

zuje reklamu na ně. Pokud zákon bude přijat, vstoupí v platnost začátkem roku 2015.

◆ V **indických** nemocnicích Sira Gangy Ráma v Dillí byla provedena vůbec první robotická operace v Asii. Tým chirurgů vedl primář oddělení cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce doc. MUDr. Petr Štádl, Ph.D. Během svého čtyřdenního pobytu docent Štádl operoval za asistence místních chirurgů 3 pacienty.

Květen

◆ **Španělský** soud vynesl poměrně kontroverzní rozsudek nařizující gynekologovi, jenž u své pacientky neúspěšně provedl umělé přerušování těhotenství, platit matce dítěte výživné. Lékař musí ženě zaplatit rovněž odškodnění ve výši 150 tisíc eur. Gynekolog se proti rozhodnutí odvolal.

◆ **Novozélandská** vláda oznámila, že do roku 2016 hodlá navýšit daň na tabákové výrobky o více než 40 %. Cena za krabičku cigaret by se tak v přepočtu vyšplhala na přibližně 300 korun. Kabinet doufá, že opatření povede ke snížení počtu kuřáků v zemi. Tabákové koncerny nicméně varovaly, že zákon spíše podpoří černý trh s cigaretami.

Červen

◆ Poprvé od roku 1975 vstoupili do stávky **britští** lékaři. Důvodem byla plánovaná změna penzijního systému, jež pro lékaře počítá s navýšením odchodu do penze v 68 letech (oproti současným 60 letům) a navýšením roční penze na 68 tisíc liber (dnes pobírají 48 tisíc liber ročně) – tedy za předpokladu, že lékař odvede do důchodového systému o 200 tisíc liber více

než v současnosti. Ačkoli Britská lékařská asociace před stávkou varovala, že se protestu zúčastní většina ze 130 tisíc jejích členů a odloženo bude na milion plánovaných operací, nakonec se do akce zapojila jen malá část lékařů.

◆ Soud v **německém** Kolíně nad Rýnem vynesl poměrně kontroverzní rozsudek v případě 4letého chlapce, u něhož došlo k závažným následkům po obřízce. Soudec rozhodl, že nedobrovolná obřízka z náboženských důvodů by měla být jako ublížení na zdraví postavena mimo zákon a zákrok by měli podstupovat pouze starší chlapci či dospělí muži, kteří se pro ni svobodně rozhodli. Rozsudek okamžitě vyvolal ostrou reakci ze strany muslimských a židovských organizací.

◆ **Slovenští** ambulantní lékaři oznámili, že zvažují vybrát od některých svých pacientů poplatky za ošetření. Řada z nich totiž od července neměla uzavřenou smlouvu s tamní Všeobecnou zdravotnou poisťovnou. Její klienti podle plánu lékařů měli za ošetření (kromě akutních stavů) platit 3,60 eura a pak poplatek nárokovat u pojišťovny.

◆ Pět z devíti soudců **amerického** Nejvyššího soudu označilo reformu zdravotnictví Baracka Obamy, především nejspornější část týkající se povinného pojištění, za ústavní.

Červenec

◆ **Americký** Úřad pro kontrolu léků a potravin schválil prodej „domácího“ testu OraQuick, který zjišťuje přítomnost viru HIV ve slinách pacienta. Odborníci nicméně varovali, že úspěšnost zachytu HIV je u testu jen asi 92 %.

◆ **Čínské** ministerstvo zdravotnictví zrušilo 14 let staré nařízení, které homosexuálním ženám zakazovalo darovat krev. Zákaz se tak nadále týká mužů-gayů, kteří žijí aktivním sexuálním životem, homosexuálové žijící v celibátu krev darovat mohou.

◆ Vlnu kritiky mezi zdravotníky vyvolalo prohlášení **řeckých** nacionalistů z parlamentní strany Zlatý úsvit, kteří vyzvali tamní obyvatele, aby svou krev darovali pouze Řekům. Lékaři výzvu poslanců označili za rasistickou, nehumánní a nezákonnou a deklarovali, že darovanou krev využijí pro všechny pacienty bez ohledu na jejich původ. Podobně se vyjádřilo i tamní ministerstvo zdravotnictví.

ZAHraniČNÍ BILANCE

◆ Objevilo se podezření, že bývalý vrchní lékař transplantačního oddělení univerzitní nemocnice v německém **Göttingenu** falšoval záznamy pacientů, aby se dostali do čela seznamu čekatelů na nové orgány. Podle vyšetřovatelů manipuloval s údaji minimálně ve 25 případech a nejméně v jednom za to inkasoval vysokou odměnu.

◆ Vláda nového **slovenského** premiéra Roberta Fica schválila návrh zákona počítajícího s vyvlastněním dvou soukromých zdravotních pojišťoven (pokud se kabinet s jejich představiteli nedohodne na převzetí či odkoupení pojistného kmene) a zavedením unitárního systému pojištění. Pojišťovny Dôvera a Union, které na Slovensku mají dohromady 1,79 milionu klientů, již avizovaly, že s dohodou se státem nepočítají a jsou připraveny se proti rozhodnutí vlády bránit.

Srpen

◆ Ve **Spojených státech amerických** vyšlo najevo, že největší tamní provozovatel nemocnic Hospital Corporation of America, vlastnické téměř 200 zdravotnických zařízení, kvůli zisku prováděl některým pacientům zbytečné operace srdce. Úřady zahájily rozsáhlé vyšetřování.

◆ V reakci na výsledky průzkumu, podle nichž je míra korupce v lékařském prostředí na **Slovensku** vysoká, Lekárske odborové združenie (LOZ) spustilo kampaň, v jejímž rámci lékařům rozdávalo odznaky s heslem „Ďakujem, úplatky neberiem“. Akci sdružení převzalo od žilinského neurochirurga Milana Mrázika, jenž odznaky začal rozdávat kolegům již v květnu. Kampaň LOZ cílila především na nemocniční lékaře.

◆ Stav nouze vyhlásil americký stát **Dallas**. Důvodem byla masivní epidemie západonilské horečky, již se ve městě nakazilo na 200 obyvatel. Tamní starosta Mike Rawlings nařídil vzdušné rozprašování prostředků proti komárům, kteří nemoc přenášejí. Podobné opatření město naposledy nasadilo v roce 1966. Ačkoli úřady deklarovaly zdravotní nezávadnost postřiku pro lidi, někteří lékaři vyjádřili své obavy ohledně negativního účinku na některé rizikové skupiny pacientů a těhotné ženy.

◆ **Evropská komise** rozhodla, že navrhne zpřísnění unijní protitabákové legislativy. Autoři nové podoby zákona se inspirovali australskou legislativou. Ozná-

mení přišlo poté, co ředitelka WHO Margaret Chanová vyzvala svět, aby následoval právě příkladu Austrálie.

Září

◆ **Německá** společnost, jež v 50. a 60. letech vyráběla lék proti těhotenským nevolnostem Contergan (thalidomid), způsobující deformace končetin plodu, se po půlstoletí, co byl přípravek stažen z trhu, poprvé omluvila obětem. Ve Stolbergu nedaleko Cách byl rovněž odhalen pomník obětem léku – bronzová socha dítěte s nepřírozně krátkými pažemi.

◆ **Makedonští** lékaři pracující ve veřejných zdravotnických zařízeních kvůli novému způsobu výpočtu mezd pohrozili stávkou a podáním žaloby na ministerstvo zdravotnictví. To přišlo s návrhem, aby mzda lékaře byla vypočítána podle počtu pacientů, jež ošetřil během předchozího měsíce. Podle tamních odborů by v případě přijetí zákona hrozilo, že lékař, který ošetří méně nemocných, bude odměněn více než jeho kolega, který poskytne péči více pacientům, ale překročí při tom předepsaný limit pro počet ošetřených a dostane mzdu nižší.

◆ Poslanci **Evropského parlamentu** prosadili přísnější dohled nad výrobci léčiv, který má více chránit zájmy pacientů. Nařízení stanoví, že pokud se na trhu objeví lék, u něhož se vyskytnou závažné vedlejší účinky, musí farmaceutická společnost, jež ho vyrábí, při stahování přípravku tuto skutečnost společně s přesnými důvody stahování veřejně ohlásit. V případě, že lék zmizí z lékáren v jedné z členských zemí, neprodleně se o tom dozví úřady i dalších států EU. Léčiva, jež budou zkoumána kvůli bezpečnosti, budou muset být viditelně černě označena. Zlepšit se má i grafická úprava a přehlednost příbalových letáků.

◆ **Dětský fond OSN** (UNICEF) oznámil, že v posledních 20 letech došlo k výraznému poklesu dětské úmrtnosti. Zatímco podle statistik UNICEF v roce 1990 zemřelo ve světě 12 milionů dětí mladších 5 let, v roce 2011 to bylo 6,9 milionu úmrtí. Nejhorší situace panuje i nadále v subsaharské Africe a jižní Asii, kde dochází k 80 % všech dětských úmrtí.

◆ **New York** jako první americké město schválil zákaz prodeje slazených nápojů v balení větším než přibližně 0,5 litru mimo obchody s potravinami. Opatření je reakcí na strmý nárůst obezních oby-

vatel USA a platit má od března 2013. Proti zákazu se ostře postavili výrobci sladkých nápojů a jejich prodejci.

◆ **Řeční** lékaři společně se soudci vstoupili v reakci na další úsporná opatření vlády do stávky. Nemocnice řešily pouze akutní případy. Zdravotníci se k akci odhodlali především kvůli neproplácení přesčasů a také některých úkonů ze strany zdravotních pojišťoven.

◆ Jako první na světě provedli lékaři univerzitní nemocnice v **Göteborgu** dvě transplantace děloh, jež pacientkám darovaly jejich matky. Zákroky proběhly úspěšně, po roce budou obě ženy moci podstoupit umělé oplodnění. Poprvé byla děloha transplantována v roce 2011 v Turecku.

◆ Navzdory přijatým opatřením dosáhl v polovině září počet **Američanů** nakažených západonilskou horečkou 3142, 40 % nemocných pocházelo z Texasu. Průměrně se přitom v zemi každoročně nakazí na 700 obyvatel.

◆ **WHO** oznámila, že byl objeven virus podobný SARS. Nový koronavirus byl zaznamenán u 49letého pacienta z Kataru s příznaky akutní infekce dýchacího ústrojí.

◆ Téměř 66 % **Švýcarů** se v referendu vyjádřilo proti zpřísnění protikuřácké legislativy, které počítalo se zákazem kouření na uzavřených veřejných místech a pracovištích.

◆ **Americké** Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) varovalo, že kvůli závadným steroidům injekcím používaných při anestezii, které obsahovaly plíseň, hrozí stovkám obyvatel meningitida. Závadná šarže byla ve zdravotnických zařízeních používána od července do září loňského roku. Úřady zahájily vyšetřování původu plísně v injekcích.

Říjen

◆ **Uruguay** jako teprve třetí jihoamerická země (po Guyaně a Kubě) schválila legalizaci interrupcí. Nový zákon umožňuje umělé přerušování těhotenství během prvního trimestru po konzultaci s týmem tří lékařů, kteří ženu poučí o rizicích zákroku a seznámí ji s dalšími možnostmi (pomoc matkám s dětmi prostřednictvím speciálního programu, předání dítěte k adopci apod.).

◆ **Polská** vláda se rozhodla zaplatit párům, jež se déle než rok léčí kvůli neplodnosti, umělé oplod-

nění *in vitro*. Dosud si lidé proceduru musejí platit sami, je proto dostupná pouze majetným obyvatelům. Kabinet Donalda Tuska počítá s tím, že by v příštích třech letech zaplatil umělé oplodnění asi 15 tisícům párů. Konzervativní opozice se proti vládnímu návrhu postavila, požaduje dokonce úplné zakázání *in vitro* oplodnění.

◆ Epidemiologové přišli s novými důkazy, které za zdroj šíření masivní epidemie cholery na **Haiti** označily tábor nepálských mírových složek Organizace spojených národů (OSN). Tuto skutečnost již naznačovaly předchozí výzkumy, nyní se však podařilo prokázat, že kmen cholery na Haiti je z genetického hlediska stejný jako ten, jenž se vyskytuje v Nepálu. Nové poznatky by mohly mít vážné důsledky pro OSN – rodiny pacientů totiž po organizaci požadují odškodnění ve výši 100 tisíc dolarů za každého zemřelého pacienta a 50 tisíc dolarů pro každého nakaženého.

◆ **Polští** poslanci odmítli zpřísnění již tak velmi striktního zákona o potrategch. Podle návrhu ultrakonzervativní strany Solidární Polsko by interrupce měly být zakázány i tehdy, pokud by bylo vysoce pravděpodobné, že plod je těžce a nevratně poškozený.

Listopad

◆ **Slovenská** vláda schválila postup při vytváření jediné zdravotní pojišťovny v zemi. Stávající dvě soukromé pojišťovny hodlá kabinet premiéra Roberta Fica odkoupit nebo je v případě nesouhlasu jejich akcionářů vyvlastnit. Cenu za klienty soukromých pojišťoven má stanovit vybraný znalec, peníze na jejich odkoupení chce vláda získat prodejem státního majetku.

◆ **Německá** vládní koalice schválila zrušení regulačních poplatků za návštěvu praktického lékaře a stomatologa. Hlavním důvodem tohoto kroku byly přebytky financí zdravotních pojišťoven. Podle odhadů němečtí pacienti zrušením poplatků ušetří okolo 2 miliard eur ročně.

◆ Do stávky vstoupili **francouzští** chirurgové pracující v soukromém sektoru a začínající lékaři ve státních nemocnicích. Protestovali tak proti pracovním podmínkám určovaným tamní vládou (finanční ohodnocení, výše plateb ze strany zdravotních pojišťoven apod.). U ministerstva zdravotnictví v Paříži demonstrovalo asi 3400 lékařů.

◆ Vlna protestů se zvedla v **Irsku** po smrti mladé ženy, jež zemřela poté, co jí lékaři odmítli provést potrat, ačkoli ji těhotenství ohrožovalo na životě. Tisíce lidí v rámci demonstrací požadovaly zmírnění přísného protipotratového zákona. Vláda přislíbila, že se legislativou bude zabývat, odmítla však jednat pod nátlakem. Začátkem prosince oznámila, že předloží návrh zákona jasně stanovujícího podmínky, za nichž je možné provést interrupci v případě ohrožení života matky.

Prosinec

◆ Povolání armádních lékařů si na **Slovensku** vyžádala situace v nemocnici v Žilině, kde část lékařů na protest proti propuštění 18 kolegů, kteří nepřistoupili na snížení platů, odmítla nastoupit na noční služby. Lékaři využili ustanovení zákoníku práce, podle něhož po vyčerpání stanoveného limitu přesčasů zaměstnanec nesmí být nucen dle další práce přesčas. Odbory a vedení nemocnice nakonec dospěly k dohodě. Ředitel slíbil stáhnout výpovědi a lékaři na oplátku přistoupili na snížení platů o 150 až 500 eur.

◆ **Němečtí** poslanci schválili zákon upravující pravidla obřizky chlapců z náboženských důvodů. Pokud bude rituál proveden podle lékařských standardů, nebude trestný. Výjimku tvoří případy, kdy bude zákrok vykonán neodborně či u chlapce se zdravotními riziky (např. hemofilie). Obřizku budou moci u chlapců mladších 6 měsíců nadále provádět i vyškolení představitelé náboženských obcí.

◆ Poprvé ve své historii **Valné shromáždění OSN** přijalo rezoluci proti ženské obřizce. Vyzvalo tak státy k přijímání zákonů, jež zákaz zakazují, a k důsledné kontrole jejich dodržování. Podle Amnesty International je obřizka každoročně provedena u 3 milionů dívek.

◆ OSN zastavila v **Pákistánu** veškeré své očkovací kampaně proti dětské obrně. Reagovala tak na násilnou smrt 9 zdravotníků, kteří se na vakcinaci v zemi podíleli. Pákistán je přitom jedním ze tří států (vedle Afghánistánu a Nigérie), kde se onemocnění vyskytuje endemicky.

◆ Na 656 se ke konci roku vyšplhal počet **Američanů** nakažených meningitidou, již byli infikováni prostřednictvím vadné injekce steroidů. 39 z nich zemřeli podlehl.

Rok nadějí, rok zklamání



Je to hodně ujetá sezóna, říká Petr Nečas. Musí o tom něco vědět – má na tom lví podíl. | Foto: E15/Robert Zlatohlávek

Leden

◆ Další prolomení povinné mlčenlivosti aneb potrat v parlamentu. Nemocného řidiče je od nyní nějska nutno udat úřadům.

◆ Ministr Drábek upadl na hlavu a označil kolaps výplaty dávek s policejní asistencí za mediální fikci. Vzápětí má několik vedoucích pracovníků padáka za to, co se nestalo. Proč nám tak nešikovně lžou? Mají nás za hlupáky nebo co?

◆ Univerzity bouřlivě odmítly reformu vysokých škol. Radši smrt než reformu. Nebo radši smrt než špatnou reformu? Nevím.

◆ Kauza úniku informací při nákupu transportérů Pandur pro českou armádu byla odložena, nikdo nebude potrestán. Jak vystřížen ze Švejka. A kdo bude potrestán za Pandury samotné?

◆ Předsedou pražské ODS byl zvolen primátor Bohuslav Svoboda. Bratrstvo Černé pracky má problém. Nejhlasitěji se ozval poslanec Šťastný.

◆ Na summitu EU jsme odmítli smlouvu o fiskální unii. Další krok ke ghettoizaci Česka. Blahopřejeme vládě. O prezidentovi škoda mluvit.

◆ Až pětina absolvovalých lékařů odchází pracovat do zahraničí. Všude dobře, tak co doma.

◆ Komunisty pronásledovaný Dominik Duka, 36. nástupce Arnošta z Pardubic (1344–1364) na pražském arcibiskupském stolci, se stal kardinálem. Zaslouženě. Málokterý člen tohoto sboru musel tolik prokazovat odvahu a osobní integritu. Od spravedlivého neodvrací zrak; s králi je na trůn dosazuje navždy a jsou vyvýšeni. (Jób 36, 7)

Únor

◆ Lékařská komora vzala na milost „alternativní“ metody. Ústupek šarlatánům. Nepřijatelné. Prvotním smyslem zakládání komor byla právě ochrana před nimi.

◆ Česká psychiatrie by poprvé v historii mohla získat peníze z evropských fondů a dočkat se díky tomu dlouho očekávané reformy. Jenže sami nevíme, co vlastně chceme. Tedy kromě těch peněz, samozřejmě. Pokud si nám ještě troufnou nějaké posílat.

◆ Premiér Petr Nečas oficiálně potvrdil, že Brusel Česku pozastavil platby z Evropské unie a zároveň připustil, že v ohrožení je zhruba jedna třetina všech operačních

programů v rámci celé EU. Tak vidíte. Brusel nepůjde na hazard. Už zná své pappenheimské.

◆ Senát schválil zavedení přímé volby prezidenta. Aneb když se daří. Doživotní imunita poslanců bude zachována. Aneb když se nedaří. Dohromady nic neobvyklého. Zbytečně řešíme ihned, podstatné nikdy.

◆ Po dvouleté rekonstrukci se otevřela zrestaurovaná brněnská vila Tugendhat. Tak přeci nějaký úspěch.

Březen

◆ Bylo zjištěno, že zdravotní péče je u nás neefektivní, protože máme víc lékařů, přitom i víc úmrtí. Jo, jo, mnoho psů, zajícova smrt.

◆ Maléry pražské radnice aneb z Himálaje do bláta. Podle Václava Klause však není hrozbou demokracii organizovaná ekonomicko-politická kriminalita. Hrozbou je až odhalování tohohle svinstva. Je to bída.

◆ Nepodařilo se prokázat protiprávnost KSČM. Stejným přístupem se prý také nepodařilo dokázat, že tráva je zelená a země kulatá. Trudno, ach jak trudno.

◆ Ministr zdravotnictví má od LOK už zase ultimátum. Kolikáté? Dávno netuším. Ví to on sám? Snad mu to sekretářka někam zapisuje. Kvůli statistice. Připojí se totiž jistě i ČSSD, pak ČLK či pouliční zavádělovci. Rozdílu téměř nevidět.

◆ Zdravotní pojišťovny ukončily smlouvy se všemi nemocnicemi akutní péče a teď se rozhodují, kde kolik lůžek nasmlouvají. Vypukla divočina s „rušením“ nemocnic. Přesto budou na konci roku všichni zaskočeni, že to bylo míněno vážně. Prý jim nikdo nic neřekl, o ničem nevědí a stěžují si na časovou tíseň. Divně.

◆ Tragikomický ministr školství Dobeš ukončil své trápení. Všem se ulevilo. Jemu asi nejvíc.

Duben

◆ Začal platit zákon o zdravotních službách. Je to velký přínos s řadou zřejmých vad. Čili smíšené pocity. Od počátku se mluví o novele. Kromě toho máme naštěstí Ústavní soud.

◆ V Praze se k dvouhodinovému happeningu sešlo asi 90 tisíc nashvaných spolu s pohrobky socialismu a příznivci státního bankro-

tu. Zdánlivě nic moc. Ale kapka ke kapce...

◆ Monstrum zvané „Věci veřejné“ se zákonitě rozpadlo v kouři a plamenech. A v oblaku smradu. Ostuda, trapnost, špinavé prádlo, nechutné soudní tahaniče. Celkem normální stav politiky na českých tocích.

◆ Chytili Pitra. Střední šibr z dávných let. Všichni skutečně velcí gangsteři současnosti se jen chechtají. Bez politického krytí nelze v oboru podnikat.

Květen

◆ Padl středočeský car David Rath. Výborně. Špatné je, že to mohlo zajít tak daleko. Na co sáhl, to pokřivil a umazal. Hlavně nemocnice.

◆ Preference komunistů stoupají. Protestní hlasy? Ne, ti lidé to myslí smrtelně vážně. A bude hůř. ČSSD je připravena lehnout si na záda a být jim po vůli. Předskokan Rath to už ve svém lénu vyzkoušel a nemohl si to vynachválit.

◆ Vypuklo „Pražské jaro“. Tedy hudební.

◆ Exministr Koucourek obviněn v kauze odklání finančních toků od paní ex-Kocourkové. Rázem se z toho stal populární terminus technicus. Slovo, které češtině chybělo. Velmi praktické.

◆ Kvalita spermií upadá. Může za to vláda a její reformy. Proč? Prý tím, že se zdrazuje energie a lidé topí toxickými odpadky. Jak ve Strakovce, tak ve slipech. Vše souvisí se vším. (V. I. Lenin)

Červen

◆ V novém vyúčtování IZIP chybí podle správní rady VZP půl miliardy. Pět set melounů v pr... achu. Což není všechno. Kolik bude dělat účet za arbitráž? A zaplatí ho ti, kteří ten tunel vymysleli? Anebo zas vy a já, daňoví poplatníci, ovce do krve ostříhané?

◆ Úřad ministra Hegera poslal do VZP kontrolu. Dobrý začátek. Jen houšť a větší kapky. Overtura ke konečnému řešení? Uvidíme do konce roku.

◆ Pyramidální blamáž se státními maturitami. Všenárodní pohrdání establishmentem poskočilo na další level. Výborná investice do

voleb. Jen tak dál. Z vesničky Waterloo je už na obzoru vidět špička kostelíka. Tak pochodem v chod!

◆ Při privatizaci dolů zmizelo 7 miliard. Evropské miliardy mizely do čokolád, převážně a prezervativ. Expert: Svědčil jsem kvůli CASA a začaly mi problémy. Organizovaný zločin vzniká ve státní správě, řekl NKÚ. Česko se už Západu nepřibližuje. No bodejť. Jak by mohlo? Z jakých zdrojů? Jakými silami a prostředky?

◆ Rampula s Crygárkem jsou ze hry. Znovu se blýská na časy? Pic kozu do vazů! Ministr Pospíšil odstřelen. Už toho odhalování bylo dost! Naštěstí to nepomohlo. Síly obrody mají navrch. Ale velmi těsně. Bude to ještě napínavé.

Červenec

◆ Doktorka Bradáčová je v úřadě vrchní státní zástupkyně. Nahlas jsem si oddech. Bylo to o fous.

◆ Stát daroval ČEZU emisní povolenky za 2,5 miliardy. Jsou to chudáci. Sociky. A tento stát má sociální citění. I když jak ke komu.

◆ Obama vyhrál. Nejvyšší soud podpořil jeho zdravotní reformu. Nejsme jediní, kdo bolestivě reformuje. A neobejde se při tom ani bez účasti třetí moci, tj. soudní. To je v pořádku.

◆ Předražené letouny CASA nefunkční. Daňoví poplatníci, plačte!

◆ Je to hodně ujetá sezóna, říká Nečas. Musí o tom něco vědět. Má na tom lví podíl.

Srpen

◆ Bylo čtyřicet ve stínu. Což nebyl hlavní důvod, proč jsme se v roce 2012 tolik zapotili.

◆ ČSSD, KSČM a ČLK brojí ostudným a demagogickým způsobem proti vyrovnání s církvemi za jáсотu davů. Mentálně jsme pořád jednou nohou v komunismu.

◆ Hitem této ujeté sezóny se stal kiks nového registru vozidel. Je to v logice věcí minulých a předznamenání událostí budoucí. Neschopnost je naše druhé jméno.

◆ Česko v recesi, ekonomika se propadá čím dál rychleji. Držte si klobouky, jedeme s kopce. A pravice v době celospolečenské krize řeší zásadní otázky našeho bytí: homosexualismus a koncovka -ová.

◆ Zpráva z USA: Znášlenně přece neotěhotní, prohlásil republikán. Zřejmě blb.

Z domova: Obce odmítly retardované. Neumím si je tu představit, řekl starosta. Zřejmě blb.

Cizí biblec pro smích, vlastní pro ostudu. (české lidové)

◆ Loni se na lůžkové psychiatrii léčilo téměř 60 tisíc lidí. Revoluce v psychiatrických léčebnách. Hoďně pacientů se pňjže léčit domů. No, tēbůh! A kterých?

◆ Establishment ošklivě zakopl o pana Romana Smetanu, hrdinu naší doby. ODS a česká justice se už jen těžko kdy zbaví apartních tykadel na hlavě. Nová móda. A že jim sluší!

Září

◆ ČR má v rámci OECD nízký podíl soukromých výdajů na zdravotnictví. Jenže zkuste tohle říci srovnání davu na náměstí!

◆ Nová metoda hubnutí. Lidé si potravu odsávají hadičkou ze žaluďku. Pětina světa si nemá co odsát, a tak pomalu umírá. Římané si zase pomáhali pavím pérem zastrčeným hluboko do krku. Mene, tekel...

◆ Vláda rozhodla o časové a místní dostupnosti zdravotních služeb. Teď ještě dát do soulaďu lege artis a jeho finanční pokrytí. Odborný a úhradový standard. Anebo určit, kdo nese trestní odpověďnost za substandardní postup z ekonomických důvodů. Limitace musí být ze strany pojišťoven průhledná a adresná na konkrétního pacienta, nikoli paušální, drtící lékaře.

◆ Vrcholí předvolební kampaň. Valí se to ze všech kanálů. Blbost a nenávisť tančí nahé v ulicích a na náměstích. Hnus zapíší methanolem.

◆ Vládce Ruska na rogalu: Vyšínut vlastní velikostí, učil létat mladé jeřáby. Kdysi bylo trefně napsáno: Řídí se snad sokol tvým rozumem, když vzlétne, rozprostře křídla k jihu? Což se na tvůj rozkaz vznese orel, aby si vysoko udělal hnízdo? (Jób 39, 26–27)

◆ Komunisté by měli vládnout v pevné koalici s ČSSD, míní Filip. Však taky budou. Všeho do času. Kupředu, levá! Která už temně duní v jícnu země.

◆ Výroky odboráře Zavadila o nehorší vládě od roku 1950 či o vládě vrahů nejsou ani radikální, ani urážlivé. Jsou toliko slabomyslné.

◆ Státní dluh za pololetí vystoupal na 1,6 bilionu, každý Čech dluží 156 000. A to

prosím v režimu škrťů a úspor. Co by se asi dělo, kdybychom k dluhům přistoupili opravdově velkorose?

◆ Kdyby Češi normálně utráceli, žádná recese není. Někteří ekonomové jsou zmatení jako lesní včely. I retardované dítě chápe, proč je tomu právě naopak: Lidé šetří, protože je recese.

Říjen

◆ Volební výprask. Rudý posun spektra. Methanolová slepota. Situace zrála už dlouho. Je to teprve začátek. Soudruh Filip srdečně děkuje všem nevoličům. Nezájem o demokracii, toť růstový hormon všech totalitních bazilišků.

◆ Václav Havel International Airport Prague. Takových moc není: „JFK“, „Charles de Gaulle“ a „Ben Gurion“. Vybraná společnost. Václava Klause definitivně opustily – jak to jen taktně říci – zbytky duševní vyrovnanosti. Je však obklopen svými šašky natolik těsně, že porucha není až tak nápadná.

◆ Znovu se jalově debatuje o spoluúčasti, nadstandardech a regulačních poplatcích. Jde o solidaritu v systému, v němž si neviditelná ruka trhu neví rady a rozpačitě se šťourá v nose. O spravedlnost, kdy je nutno vzít mnohým málo, aby nebylo nutno vzít nemnohým mnoho.

◆ Plat lékařů příští rok neporoste, nevyšší se ani úhrady za péči. Špatná syntax. Nejde o souřadný vztah. Za čárku patří spojka „protože“. Tohle mnoho pořád nechápu. Totiž kauzalitu. Myšlení souvisí s gramatikou velmi těsně.

◆ Francie vyznamenala Martu Kubišovou řádem Čestné legie. Gratulujeme. Légion d'honneur, Legie cti. Což legie. Celou divizi bychom tu potřebovali.

Listopad

◆ Kongres ODS. Jen nejhorší prudiči byli vyakčnění, zato jihočeští kmotři posílili. Nu což. Mají vládnout kmotři, nebo bolševici? Plno voličů není schopno postřehnout tak jemný rozdíl.

◆ Zpráva z Lucemburku: Český stát funguje hůř než Sicílie. Nejinak tomu bylo i za krále Jana. Dávna tradice.

◆ Jihočeský kraj: Studenti propadli hysterii, tvrdí hejtman Zimola. A soudružka krajská šéfová pro školství prý z jejich protestů onemocněla a budou ji mít na svědomí. Hodnotíme to jako nehoráznost roku

a udělujeme cenu Smrt mozku. Připomínáme tu základní fakta: Vstup do politiky je nepovinný. A občanský protest je v demokracii úplně normální. Páni politici, naučte se to už jednou, dopřiči! Zpátky do škamen na pár hodin občanské nauky.

Na pedagoga, který studenty podporuje, dokonce nějaký soudruh žaloval školní inspekci. Prý jde o politizaci a fašizaci. Jen bonsaj ducha může hovořit o politizaci politické kauzy. O slově fašizace nemluvě. Chlap zřejmě nemá doma slovník.

◆ Karlovarský kraj: Byl jsem dušijednotky, tvrdí expolitruk Pohraniční stráže. Teď povede krajské školství. A stydí se? Prd! Je na svou minulost hrd. Expodplukovník Václav Sloup. Pohov! Je to čtyř dēs. Provokace, nebo politická slepota ČSSD? Kdyby těm lidem zvláštního ražení aspoň nechali něco hodnotově neutrálního, technického, třeba dopravu...

◆ Demokracii už máme. Teď ještě nějaké ty demokraty. (TGM) Demokracie je překonaná forma vlády. (Václav Bělohraďský) Obojí se dá použít i jako epitaf.

◆ Osobně budu kontrolovat, jak Temelín pracuje, slíbil Klaus v Rakousku. Dočista jako Putin na rogalu. Rakušané se museli při té nabubřelosti svíjet smíchy. Vzhledem k pravomocnosti a délce mandátu jim byl takový slib platný jako rádio v rakvi.

◆ Bronzové ručaďlo bratrance Veverkových zase někdo ukradl. Taková zpráva je nejlepší ilustrací českých obzorů. Každá analýza by její kouzlo jen rozměľňovala.

◆ Lidé dosáhli vrcholu inteligence před 2000 lety, od té doby hloupnou, tvrdí genetik. Bať, bať. Pozorujeme to na každém kroku. Pro komentátora zlatý dešť.

◆ Česko si pojistilo ropu ze Západu. Nebude už tak závislé na ruské Družbě. Tohle je doopravdy důležitě. Existenční nezbytnost. Strategický národní zájem. Zpráva roku. Ostatní je jen pinožení.

◆ Většina OSN nepřímo uznala Palestinu, Češi byli proti. Druhá podstatná zpráva. To nebyl truc, jakými se znevažujeme v EU. To byl zásadový postoj ve stylu „Pravda vítězí“. Rozpoznat, co je správné, a stát za tím. Mnichov zavazuje. Máme na Blízkém východě významného přítele a dokážeme si toho vážit. Snad to nezkažme. Benjamin Netanjahu se stávil v Praze, aby poděkoval. Šalom, Jisra'el!

Prosinec

◆ Blamáž s přímou volbou. Na vnitru propadli z počtu ze základky. Při výpočtu průměru nevydělili součet počtem sčítanců. Nepochopili zákon. Na téměř odboru, kde ho napsali. Nikdo z úředníků však neodchází na úřad práce. Špatná zpráva pro daňového poplatníka.

◆ Povinná elektronická preskripce schválena. Bože, ne! Další registr vozidel zkřížený se státními maturitami.

◆ V Německu byla znovu povolena obřizka. Kdyby tak šlo něco podobného udělat s hlavou. U řady našich ... (jedno slovo cenzurováno) by to možná stálo za pokus.

◆ Do ČR se vracejí vlci. Hyeny už tu jsou.

◆ Karel Vaš, bolševický sériový vrah, kat válečného hrdiny armádního generála Heliodora Píky, propadl vyšší spravedlnosti. Stanul tvář v tvář samosoudci, u něhož věk neomlouvá, promlčení neexistuje, právní klíčky nejsou akceptovány, s důkazy nejsou obtíže, není čím se hájit a polehčující okolnosti veškeré žádné. Ano, pachatelé ničemnosti padli, jsou srazení, nejsou schopni povstat. (Žalm 36, 13) Jen aby.

◆ Petr Hájek v roli his master's voice mentálně zvracel na hrob Václava Havla u příležitosti výročí úmrtí

(Havlova). Velmi vkusné. Libo citát? Trpaslík zůstane trpaslíkem i na hřebení velehor. (Kurt Tucholsky) Jaký pán, takový krám. (české lidové) Lidé však chodí s ohnutými nohavicemi. To jsou ony okamžiky, kdy jsem na svůj národ pyšný.

◆ Osm dnů s Karolínou, osm dnů, které otráslы vládou. Paní Peake, o níž se prezident už předem vyjádřil s arogantním despektem, měla být loutkovou ministryní obrany. Úlet roku, Nečasova snížená přičetnost. Nebo daň za daň, platba za podpis monarchy pod DPH? Vláda opět před pádem. Premiér vysvětloval svým typicky nepřesvědčivým způsobem. Umělecký dojem pod bodem mrazu. Důvěra jakbysmet. Zvenku to vypadá, že neví, co dělá. Jako firemní personalista by se neuzivil. Nemá na lidi buňky. Výměny ministrů probíhají vskutku velkorose. S turboefektem. Kolik jich vlastně zbývá z původní sestavy? Čtyři? Doporučená literatura: Agatha Christie, „Deset malých černoušků“.

◆ Veřejnoprávní rozhlas nám zcela vážně oznámil, že podle vědců se Ježíš pravděpodobně nenarodil v roce nula. To my s maturitou víme naprosto bezpečně. Rok nula totiž neexistoval. Také mayský kalendář selhal a konec světa se odkládá. Tak jdeme dál. Bibá nálada? Šetřeme si ji. Toto ještě není dno. Kupředu! Nebo dolů? PF 2013.

MUDr. Milan Novák



Václava Klause definitivně opustily zbytky duševní vyrovnanosti. Je však obklopen svými šašky natolik těsně, že porucha není až tak nápadná. | Foto: Euro/Tomáš Novák

Co nás čeká v roce 2013

Na úvod roku jsme se jako vždy zeptali představitelů jednotlivých sfér českého zdravotnictví: „Jaký vývoj v našem zdravotnictví očekáváte v roce 2013 a které změny jej podle vás nejvíce ovlivní?“

Snížení reálného příjmu

MUDr. Zorjan Jojko
předseda Sdružení ambulantních specialistů (SAS)



V rámci toho, že:

- stát neustále zvyšuje administrativní, a tedy i finanční náročnost naší práce,
- už několik let nebyl navýšen příspěvek státu za jeho pojištění,
- opět byla navýšena DPH,
- ministerstvo zdravotnictví v rámci úhradové vyhlášky významně snížilo úhrady některým segmentům, přičemž limity pro regulované položky posunulo do ještě více nereálné úrovně než dříve, se vážně obávám, že letošní rok českého zdravotnictví bude hlavně ve znamení finančního nedostatku.

Jakou to bude mít konkrétní podobu (zda půjde „jen“ o postupné omezení a snížení kvality péče, což se může projevit i skrytým a plíživě pozvolným prodlužováním čekacích dob a snížením dostupnosti dražších, ale kvalitnějších materiálů a metod, nebo již dojde k uzavírání soukromých praxí, respektive nárůstu četnosti a síly projevů občanské neposlušnosti ze strany soukromých lékařů), zatím neumím odhadnout.

Jsem si ovšem jistý, že snížení reálného příjmu bude to hlavní, co bude letos trápit lékaře i ostatní zdravotníky, což jistě zaregistruje i ostatní populace.

Dojde k redukci péče

MUDr. Martin Engel
předseda Lékařského oborového klubu (LOK-SČL)



Letošní rok očekávám pro všechny segmenty péče vzhledem k alokovaným finančním prostředkům jako krajně obtížný, bude muset dojít k redukci zdravotní péče. Jakákoli redukce počtu zaměstnanců v nemocničním

segmentu by přinesla nežádoucí dopad vzhledem k potřebné přesčasové práci, ti zbylí by již prakticky mohli v nemocnicích žít. Stále přetrvává stav, kdy jednotlivá nemocniční zařízení nemají uzavřené smlouvy zvláště s obrovskými zdravotními pojišťovnami. Za tuto nežádoucí situaci jsou zcela odpovědné samy pojišťovny. Největším problémem je však úhradová vyhláška, která je záměrně velice komplikovaná a výrazně restriktivní. Ministerstvo zdravotnictví slibuje cca 98 % předchozího roku (loni sliboval 105–107 %, a jaká byla realita?!). Toto plánované snížení úhrad povede k ekonomické a sociální destabilizaci většiny nemocnic. Ministerstvo a pojišťovny těmito úhradami budou moci dokončit destrukci nemocnic, kterou se nedaří uskutečnit jinak.

Žádná velká překvapení

MUDr. Pavel Vepřek
poradce ministra zdravotnictví,
předseda sdružení Občan



V roce 2013 nečekám ve zdravotnictví žádná velká překvapení. Lékaři a sestřičky budou léčit nemocné a pečovat o ně

se stejným nasazením jako kdykoli dříve. Výsledky jejich snahy budou zase o fous lepší než v předchozím období, protože medicína toho umí stále více. Pacientům se dostane veškeré potřebné péče a i nadále bude platit, že čím je nemoc vážnější, tím je její priorita vyšší. Profesionální plačky budou tradičně bojovat o chléb svůj vezdejší pláčem na nesprávných hrobech a budou lákat pozornost veřejnosti ke zdravotnickým tématům.

Hospodářská stagnace, která na zdravotnictví nedoléhá zdaleka tak silně jako na ostatní resorty, bude tlačit pojišťovny k lepší správě svěřených prostředků, poskytovatele k efektivnějšímu fungování a veřejnost k reálnému vnímání fungování a možností zdravotnictví. Vypadá to jako rouhání, ale krize může mít blahodárný vliv na další vývoj a budoucnost zdravotnictví.

Dosud přijaté zákony nebo novelizace nejsou nositeli systémových změn, ale ladičí stávající situaci. Na systémové změny se můžeme těšit až s příštím novým rokem, kdy by měly nabýt platnost připravované právní normy, které upraví *corporate governance* zdravotních pojišťoven, zřídí Kancelář zdravotního pojištění, zavedou cenovou konkurenci mezi zdravotními pojišťovnami, transformují fakultní nemocnice na univerzitní, upraví proces vstupu zdravotnických technologií do zdravotnictví a mnoho dalších věcí. Při znalosti politického cyklu a křehkosti vládní koalice to vypadá jako utopie, ale můžeme být příjemně překvapeni.

Směr Divoký východ, nebo zpět do Evropy?

prof. MUDr. Ing. Petr Fiala
místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN)



Přijde na to. Pokud zůstane u moci současný neuvěřitelný slepenec, pak asi bude dále pokračovat destrukce smě-

rem Divoký východ. Destrukce, protože jde o protisystémovost. Civilizované zdravotnictví EU-15 se nám bude ještě více vzdalovat. Velkým protisystémovým problémem resortu je například vyvádění už tak nedostatečných zdrojů ven do soukromých kapes. Bez aktivní pomoci ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven by to nešlo.

Vlivným uskupením v našem zdravotnictví se podařilo sestrojít první fungující *perpetuum mobile* na světě: Ze zákona sem každý rok pravidelně plyne na 300 miliard korun a ty se podle domluveného klíče neúprosně „odklánějí“ tam, kde si to předem dohodli. Někdy po miliardách, jindy po milionech, ale nemusí přšet, hlavně když kape. Že to odnesou pacienti a zdravotníci, kteří se o ně starají? To nikoho nezajímá. Neboť, jak kdysi procky napsal Jan Werich: „Když jste zajíc, tak máte smůlu.“ Pro nezavěšené se takové počínání označuje jako „reforma“. To-

to svérázné eufemistické pojetí přebírala i média.

Teď se začaly „řešit-neřešit“ nemocnice. Některé dostávají za stejnou práci za stejných podmínek několikanásobně více než jiné. Jsou to většinou ty velké, spadající pod ministerstvo, ale nejen ty. Jejich kamarádi si proto mohou různými fintami, například takzvaným *outsourcingem*, přijít na své. Proto máme tolik velkých nemocnic – třikrát více než okolní země, ale asi to pořád nestačí. Malé nemocnice zbytečně překážejí v lepším „přerozdělování“ finančních toků, a tak se jejich počet musí ještě zmenšit. Vést o tom diskusi není třeba. Stačí věřit, že „ti nahoře“ dobře vědí, co je pro „ty dole“ dobré. Pokud se něco nezvládne administrativně, vypomůže úhradová vyhláška. Špatný a neprůhledný systém úhrad bude mít nepochybně enormní vliv i v roce 2013. Třebaže se v posledních letech vybere na pojistném pokaždé o několik miliard více než v roce předchozím (a platí to i o roce 2012), menší nemocnice dostávají již stále méně.

Resort dnes ovládá síť neprůhledných politicko-ekonomických skupin, které řídí české zdravotnictví místo ministerstva. Dlužno ovšem podotknout, že podobný „Klondike“ vidíme i jinde, kde se dá přijít k velkým penězům: ve zbrojních zakázkách, při stavbě předražených silnic a dálnic atd. V tomto smyslu se tedy ve zdravotnictví neděje nic mimořádného. Jen peníze nám na to všechno nestačí. A místo racionálně strukturovaného resortu máme „systém-nesystém“, kde ti správní lidé na správných místech mohou přijít k velkým penězům.

Tož, to máme pěkné vyhlídky. Určitě není co závidět budoucímu ministru zdravotnictví, pokud s tím bude chtít něco udělat. Cílem by mělo být veřejnoprávní, neziskové zdravotnictví, které přes řadu obtíží a stárnoucí populaci relativně dobře funguje v civilizované Evropě. Najde se taková osoba a taková politická síla, která by české zdravotnictví chtěla dovést ze současné mizérie „zpět do Evropy“? Pokud ano, byla by to ta nejuvítanější pozitivní změna v tomto resortu v roce 2013.

Zvykáme si na nová pravidla

MUDr. Petr Zajíc, MBA
ředitel Nemocnice Na Bulovce



Celá společnost prochází transformací, lidé si budou zvykat na nová pravidla v mnoha oblastech a zdravotnictví není

výjimkou. Pro pacienty jde vlastně o pokračování změn, které poznali už loni, ať už jde o definované nadstandards, jiné platby za některé léky, možnost platby za lékaře, pokud tedy tuto možnost zdravotnické zařízení nabídlo, nebo vydefinované čekací doby na výkony či vyšetření.

Novinky ve zdravotnictví v tomto roce začaly hned od prvního dne, a to novými smluvními vztahy s pojišťovnami. Jako ředitele Nemocnice Na Bulovce mě samozřejmě zajímalo, jakou perspektivu naše nemocnice bude moci nabídnout, a musím říci, že jsem velmi rád, že se nám podařilo vyjednat smlouvy na nejdelší možnou dobu, tedy na 5 let. Zajistí to tak nejen stabilizaci, ale i rozvoj naší nabízené zdravotní péče. Je s tím ovšem spojená tzv. restrukuralizace lůžkového fondu a v tomto ohledu přijdeme zhruba o 100 lůžek. Naše kapacita se tak ustálí na tisícovce lůžek, tedy počtu, který (věřím, že dostatečně) pokryje potřebu pacientů v naší spádové oblasti (a nejen v ní) a který Nemocnici Na Bulovce udržuje na pozici třetí největší pražské nemocnice.

Za velmi rozumné považuji letošní zrušení povinného souhlasu obou rodičů při léčbě dítěte, který platil od loňska a působil velké problémy. Ministerstvem nově definované maximální čekací doby na některé operace nás až tolik netrápí, protože i v těch nejdelších čekacích lhůtách, které u nás máme při náhradách kolenního nebo kyčelního kloubu, se do povinných 52 týdnů vejde. Dokonce je u nás čekací doba na tyto operace ještě kratší, a to zhruba o 4 měsíce.

Co ovšem sledujeme velmi pozorně, jsou nová pravidla a podmínky pro lázeňské pobyty. K Nemocnici Na Bulovce totiž patří

ANKETA

i Slatinné lázně Toušeň. Nepochybně se to ekonomiky lázní dotkne, ale na hodnocení je v tuto chvíli ještě brzy. Určitě velmi sledovanou změnou bude možnost legálního použití konopí pro léčebné účely u těžce nemocných pacientů, pokud tedy tato novinka projde v senátu a při podpisu na Hradě. A za správnou považují i změnu, která se dotkne kuřáků, konkrétně zdražení cigaret, i když se nedomnívám, že z hlediska návyku se bude od letošního roku kouřit méně.

Ze hry nesmí vypadnout pacient

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., proděkan 1. lékařské fakulty UK



V letošním roce bude více než kdy v minulosti klíčové financování a ekonomika zdravotního systému.

Rok 2013 ve zdravotnictví se projeví vyšším zadlužením jak vnitřním, tak i faktickým. Úhradová vyhláška řadu zdravotnických zařízení povede do ztráty i při kvalitním manažerském řízení. Další finanční problémy se mohou projevit u zdravotních pojišťoven, kde jsou vyčerpány rezervy a v důsledku ekonomické situace nebude výběr pojistného dostatečný. Zdravotnictví je ve velké většině koncovým plátcem DPH, která se zvýšila, a tak část ze zdravotního pojištění poputuje do státního rozpočtu formou odvodu DPH. Budou probíhat jednání o restrukturalizaci lůžkové péče a nasmlouvání péče na základě různých „úhlů pohledu“. V legislativě se bude upravovat zákon o zdravotních službách a probíhají jednání o přípravě zákona o univerzitních nemocnicích.

Rok 2013 jistě nebude jednoduchý pro žádného z hráčů ve zdravotnictví, avšak mám obavy, aby nám z této hry nevypadl ten, kterému by zdravotnictví mělo sloužit (odvozuji od slova služba), tedy pacient.

Nepodléhejme osvíceným vnuknutím

PharmDr. Lubomír Chudoba prezident České lékařské komory (ČLnK)

Nezastupitelný význam v poskytování kvalitní, moderní a bez-



pečně zdravotní a lékárenské péče mají a nadále budou mít sami zdravotníci pracovníci a jejich zaměstnavatelé.

Přál bych si, aby jejich úsilí bylo co nejméně limitováno nedostatkem finančních prostředků nebo sníženou kompetentností těch, kteří o zdravotnictví z různých pozic spolurozhodují.

Pro další vývoj českého zdravotnictví bude nesmírně důležitý rozumný a vyvážený přístup zákonodárců i státní exekutivy. Mám na mysli zejména schvalování jen těch legislativních změn, které budou dostatečně projednány s odbornou i laickou veřejností a u nichž budeme moci předpokládat dlouhodobější platnost. Nechci být svědkem „osvíceného vnuknutí“ jednotlivého poslance nebo státního úředníka, ať už jde o myšlenky jeho vlastní, nebo „osvojené“. To naopak bývá drahou brzdou vývoje, neboť přichrává jen vyvolanému. Za nutné považují, aby dále rostla náročnost a sebevědomí pacientů. Nejen vůči nám zdravotníkům, ale i vůči státu a zdravotním pojišťovnám.

Z lékárenských témat bych se v novém roce rád věnoval především:

- řešení sítě lékáren (ne však v současné podobě diktátu neuzavírání smluv zdravotních pojišťoven s nemocnicemi),
- kultivaci systému stanovení cen a úhrad léčiv tak, aby byl pro pacienty spravedlivější, předvídatelnější a dostupnější,
- hodnotnějšímu využití odborného potenciálu lékárníků.

Budeme posilovat transparentní prostředí

Mgr. Jakub Dvořáček výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP)



Nutné změny v oblasti zdravotnictví v roce 2013 vidíme dvě: hledání zvýšené efektivity pro fungování zdravotnických

zařízení a zavedení rovných podmínek při vstupu nových technologií do zdravotnictví. Domníváme se, že ve zdravotnictví je dostatek financí. Co však zcela chybí, je tlak na jejich efektivní

využití ať už v provozu zdravotnických zařízení, v nákladech na léčbu, ve využití lůžkového fondu nebo v centralizaci specializované léčby. Silný tlak na úspory je v současné době vyvíjen jen v oblasti léčiv. Díky efektivnímu nastavení regulačních mechanismů jsou ceny léků v ČR na nejnižší úrovni ze všech členských zemí EU. Vysoce inovativní léčiva však v cenotvorbě zasluhují největší pozornost. V současné době se ovšem dostáváme do druhého extrému, kdy hrozí obrovské riziko nedostatku originálních vysoce inovativních léků. Tato léčiva se kvůli nízké ceně ve velkém vyvážejí do zahraničí namísto toho, aby léčila české pacienty. Zcela jiná je situace u generických léků, kde je cena s EU naprosto srovnatelná.

Jako zásadní pro efektivní fungování českého zdravotnictví spatřuji zavedení transparentního vstupu nových technologií do systému. Transparentní systém *health technology assessment* jako vstupní proces pro všechny nové technologie (léky, zdravotnické prostředky, přístroje, ale i oblast prevence) je naprosto nezbytný. Snadněji bychom zjistili, která technologie či přístroj je pro systém zdravotní péče u nás opravdu přínosem.

Tento rok bychom rádi využili k pokračující spolupráci farmaceutického průmyslu a lékaři, a to nejen v oblasti klinických studií a farmaceutického výzkumu, ale i k vytvoření budoucích mechanismů, které pomohou udržet výsadní místo ČR v této oblasti a umožní našim pacientům přístup k nejmodernější dostupné léčbě za zachování maximální bezpečnosti. Neméně důležitý je i společný postup při utváření etických a transparentních podmínek ve vztahu farmaceutického průmyslu s lékaři a lékárníky. Tady chce AIFP hrát ještě zásadnější roli než doposud.

Situace bude nadále složitá

MUDr. Jiří Běhounek hejtman Kraje Vysočina



Předpokládám, že i v roce 2013 bude situace ve zdravotnictví složitá. Ovlivňovat ji budou změny sazeb daně z přidané hodnoty, úhradová vyhláška i nestabilita současné politické scény.

Rozvařený mezistupeň není udržitelný

MUDr. Milan Novák neurolog, komentátor



Co očekávám v roce 2013? Že se dokončí reforma, neboť rozvařený mezistupeň by nebyl dlouhodobě udržitelný a nastaly by jen politické náklady při ztrátě benefitů. *Chce-li někdo z vás stavět věž, což si napřed neseďe a nespočítá náklad, má-li dost na dokončení stavby? Jinak – až položí základ a nebude moci dokončit – vysmějí se mu všichni, kteří to uvidí. „To je ten člověk,“ řeknou, „který začal stavět, ale nemohl dokončit.“ (Lukáš 14, 28–30)*

Očekávám, že nevyšumí racionalizace sítě nemocnic a bude ji provázet reforma zdravotního pojištění i pojišťoven. Zmizí různost jejich postavení a vyloučí se riziko jejich incestního srůstání s poskytovateli. Smlouvy o utrácení veřejných peněz budou transparentní a úhrady péče se nebudou řídit subjektivní „zasluhovostí“, ale stejný výkon bude stát všude stejně. Nejsou to totiž nemocnice, kdo si pojišťuje své náklady. Je to občan, kdo je pojištěn na potřebnou zdravotní péči. Tomu jistě napomůže přeměna fakultních nemocnic na univerzitní.

Také očekávám, že se přestane mrhat prostředky, nebo dokonce krást. Mám na mysli některé nemocniční holdingy, kompletátorské firmy, IZIP a jiné otevřené rány. Obludný systém výběrových řízení se současně promění na systém inteligentní, aby boj s korupcí neodnášeli jen ti malí a poctiví v podobě paralyzující a kontraproduktivní byrokracie.

Očekávám, že se zatím vyhneme velkorysým projektům centrálních databází, protože to neumíme a končí to blamáží.

Očekávám, že bude konzumován zákon č. 372/2011 Sb. ve své pasáži o druzích lůžkové péče a najde se cesta k vytvoření integrovaného segmentu dlouhodobé (neboli zdravotně-sociální) péče namísto absurdní betonové zdi mezi oběma sférami. Ulevilo by se spouště pacientů, klientů, rodin a zařízení. Jen pojišťovny a MPSV by se musely smekat. Ale od toho tu jsou. Aby nám sloužily.

A nakonec očekávám, že se mediálně tolik věčná reforma psychiatrie nastartuje rozumně. Nikoli tedy v režii minority hlasitých extremistů, kteří ji pojalí v duchu tradičního nezralého českého radikalismu. Nejde ani o ideologii, ani o boj o Rukopisy, ani o existenční střet kdo z koho. To by bylo velmi hloupé nedorozumění.

připravila Olga Martinová



Lékařská ocenění a další pocty v roce 2012

Nobelova cena

Za výsledky výzkumu kmenových buněk získali ocenění švédské Královské akademie věd – Nobelovu cenu – v kategorii fyziologie a medicíny Brit **John Gurdon** a Japonec **Shinya Yamanaka**. Dokázali něco, co věda dlouho považovala za nemožné, když doložili, že plně vyvinuté buňky lze vrátit do jejich nejranějšího „dětství“, do stadia kmenových buněk, a tak je využít k náhradě libovolné poškozené tkáně v těle.

Oceněnou práci obou laureátů dělí téměř půl století. John Gurdon v roce 1962 svými objevy popřel respektovanou teorii „jednosměrného“ vývoje buněk od univerzální jediné buňky – jako počátku vývoje každého těla – k souboru úzce specializovaných buněk plně vyvinutého jedince. Jeho výzkumy otevřely cestu úspěšným pokusům s klonováním zvířat (ovce Dolly). Zatímco Gurdon pracoval s jednotlivými díly buněk (třeba s jádrem

jako celkem), jeho japonský kolega a následovník Yamanaka již experimentoval s jednotlivými geny. V laboratoři například dokázal sledovat činnost jednotlivých genů, jež se podílejí na proměně tvárných kmenových buněk ve „zkostratělou“ buňku určité tělesné tkáně, která už nedokáže nic víc než plnit svou funkci. Pokusil se určit, kolik genů je pro přeměnu důležitých a které to jsou. Nakonec při pokusech na myších zjistil, že k „přepnutí“ buňky do raného, tvárného stadia stačí pouhé čtyři geny...

Vznikla tak zcela nová kategorie kmenových

buněk, takzvané indukované pluripotentní kmenové buňky (iPSCs). Svůj objev Shinya Yamanaka zveřejnil v roce 2006 v časopise *Cell*. Také Nobelova cena za chemii pro rok 2012, jejímiž laureáty se stali Američané **Robert Lefkowitz** a **Brian Kobilka**, úzce souvisí s medicínou. Byli oceněni především za přínos v oblasti buněčné chemie, zejména za výzkum receptorů vá-



John Gurdon, Shinya Yamanaka. | Foto: archiv

zaných na G proteiny. Poznatky obou vědců se navzájem doplňují: zatímco Lefkowitz se zabýval především fungováním G proteinů (přenos signálů z vně buňky dovnitř, její reakce na tyto podněty), Kobilka zkoumal G proteiny na molekulární úrovni. Za objev G proteinů získali v roce 1994 Nobelovu cenu za lékařství a fyziologii Alfred G. Gilman a Martin Rodbell.

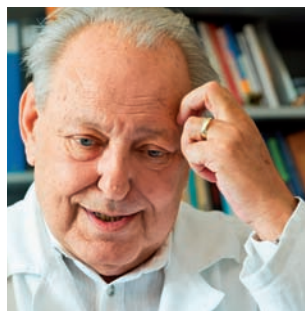
Česká hlava

• Laureátem Národní ceny vlády, jejíž udělování je díky televizním přenosům asi nejviditelnější aktivitou projektu na podporu vědecké a technické inteligence Česká hlava, se stal onkolog a hematolog **prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.** Celosvětově se proslavil průkopnickým zaváděním chemoterapie zhoubných nádorů do klinické praxe a vysvětlováním této léčby moderními poznatky molekulární biologie, tuto disciplínu založil i v Česku. Profesor Klener nyní působí na 1. LF UK v Praze, jako konzultant v Ústavu hematologie a krevní transfuze Praha a od září 2011 také jako odborný garant na odborné vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví ČR.

• Cenu Inovace si ze slavnostního večera odnesl přednosta Kardiocentra IKEM v Praze **prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.**, a to za použití dvou dlouhodobých srdečních podpor Heartmate-II jako totální náhrady srdce u pacientů bez možnosti standardní léčby.

• Cenu Patria pro vědeckou či manažerskou osobnost, která se výrazně prosadila v zahraničí, převzal epidemiolog **prof. MUDr. Ervín Adam, M. D., Ph.D.**, jehož práce přispěly mj. k potírání dětské obrny a k objasnění vazeb mezi viry a zhoubnými nádory, například u karcinomu děložního čípku.

• Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR udělilo cenu Industrie **firmě ELLA-CS** za vývoj krytého kovového samoexpandabilního jícnového



Pavel Klener. | Foto: Leoš Chodura

stentu, určeného k zástavě akutního krvácení z jícnových varixů.

• Cenu Doctorandus Nadačního fondu Česká hlava získala studentka Matematicko-fyzikální fakulty UK v Praze **Anna Fučíková** za výsledky dlouhodobého výzkumu nanočástic se slibným přínosem pro léčbu rakoviny kůže.

Státní vyznamenání

Zatímco v roce 2011 byl v den výročí vzniku samostatného Československa jediným lékařem oceněným při slavnostním ceremoniálu ve Vladislavském sále Pražského hradu chirurg a transplantolog profesor Jan Černý, 28. října 2012 prezident republiky Václav



Vladimír Koza. | Foto: archiv

Klaus vyznamenal hned čtyři osobnosti z oblasti medicíny.

• Medaili za hrdinství byl oceněn **MUDr. Rudolf Zvolánek**, a to za záchranu života těžce zraněného muže vtaženého úzkým otvorem do zahrzeny na mísení plastů. Poté, co selhal pokusy záchranářů muže vyprostit, lékař pronikl za ním dovnitř stroje a na místě mu amputoval zraněnou končetinu. Díky tomu bylo možné pacienta uvolnit a převézt do nemocnice.

Medaili za zásluhy o stát v oblasti vědy, výchovy a školství obdrželi:

• **MUDr. Vladimír Koza**, in memoriam, světově uznávaný he-

matolog a odborník na transplantaci kostní dřeně. Na počátku 90. let zahájil program transplantací ve FN Plzeň a založil Český národní registr dárců kostní dřeně, který eviduje více než 40 tisíc

dobrovolných dárců. Působí i jako prezident Evropské společnosti pro transplantaci kostní dřeně. Zemřel po dlouhé nemoci 17. června 2012 ve věku nedožitých 58 let. Jeho slova „svět přetvářejí miliony laskavostí, ne reformy“ by mohla být i jeho životním krédem.

• **prof. MUDr. Ladislav Bařinka, DrSc.**, plastický a rekonstrukční chirurg, emeritní přednosta Kliniky plastické chirurgie LF MU a FN u sv. Anny Brno. V roce 2012 se dožil 85 let.

• **prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**, přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN Praha.

Pamětní medaile Senátu PČR

V předvečer Dne české státnosti udělil předseda Senátu Parlamentu ČR Milan Štěch v Hlavním sále Valdštejnského paláce v Praze stříbrné pamětní medaile 17 osobnostem. Mezi oceněnými byli i významní odborníci z oboru biome-

dicíny či lidé, kteří se zasloužili o oblast zdraví a zdravotnictví:

• **prof. RNDr. Blanka Říhová, DrSc.**, přední česká vědkyně, imunoložka specializující se na výzkum adresně působících léčiv na nádorová onemocnění, mikrobioložka a bývalá ředitelka (v letech 2000–2007) Mikrobiologického ústavu AV ČR. Její profesní zájem zahrnuje i oblast genetiky, experimentální onkologie, toxikologie a lékařské biochemie. V roce 2012 oslavila významné životní jubileum.

• **MUDr. Pavel Stodůlka, Ph.D.**, přednosta oční kliniky Gemini ve Zlíně a mezinárodně známý inovátor oční chirurgie. Jako první v ČR provedl operaci očních vad lasery LASIK, epi-LASIK a femto-LASIK, laserovou operaci šedého zákalu

Dodickovou fakolózou a operaci šedého zákalu zmenšeným, 1,5metrovým řezem.

• **MUDr. Roman Škulec**, primář záchrané služby v Berouně, jenž se svým týmem rozvinul a v praxi prosadil metodu mírné terapeutické hypotermie, jež výrazně snižuje riziko poškození mozku i úmrtnost pacientů například při řešení náhlé srdeční zástavy.

• **prof. RNDr. František Janouch, CSc.**, zakladatel Nadace Charty 77, která v současné době funguje jako nezisková organizace poskytující peníze potřebným z celé republiky (mj. Konto Míša či Konto Bariéry).

• **Paní Mathilda Nostitzová**, která se již dvacet let aktivně zasazuje o zlepšení životní situace zrakově hendikepovaných.



Blanka Říhová. | Foto: archiv

Cena ministra školství

Za mimořádné výsledky výzkumu, experimentálního vývoje a inovací obdrželi z rukou ministra školství, mládeže a tělovýchovy profesora Petra Fialy ocenění:

• **prof. RNDr. Josef Jančář, CSc.**, zejména za vývoj unikátních postupů v přípravě zcela nových heterogenních polymerních materiálů a polymerních nanostruktur, jejichž aplikace v lehkých, extrémně odolných materiálech lze využít v širokém spektru oborů včetně tkáňového inženýrství u kostí a chrupavek.

• **Mgr. Vítězslav Bryja, Ph.D.**, za objevy v objasnění molekulární charakteristiky nádorových a normálních kmenových buněk, zejména za vysvětlení detailů funkce identifikace nových komponent molekulární signální kaskády. Jeho výsledky jsou předpokladem vývoje nového typu léčiv a najdou využití v preklinickém výzkumu závažných lidských onemocnění.

• **prof. Ing. Tomáš Ruml, CSc.**, za výsledky výzkumu retrovirů, zejména detailní struktury nezralé částice viru HIV.

19. rytíř lékařského stavu

„Člověk neobyčejně skromný, s lidským přístupem k dětským pacientům, který je přes svůj vysoký věk stále činný ve svém oboru a stále má co nabídnout ze svých bohatých medicínských zkušeností mladším kolegům.“ Těmito slovy charakterizovalo okresní sdružení České lékařské komory v Kutné Hoře svého kandidáta – předního odborníka v oboru dětského plicního lékařství **prof. MUDr. Karla Křepelu, CSc.** – v nominaci na titul Rytíř lékařského stavu.

Pasováním na rytíře stavovská organizace ocenila zejména zásluhy profesora Křepely o potlačení tuberkulózy u dětí v ČR. Ačkoli laureát v roce 2012 oslavil už 83. na-



Karel Křepela je pasován na rytíře lékařského stavu. | Foto: Leoš Chodura

rozeniny, stále působí (již od roku 1955!) na dětské pneumologické ambulanci Thomayerovy nemocnice v Praze. Především jeho zá-

sluhou má Česká republika i ve srovnání s nejvyspělejšími zeměmi světa nejnižší výskyt TBC v dětské populaci.

Ceny Učené společnosti ČR

Ceny Učené společnosti České republiky se každoročně udělují za významný výsledek tvůrčí práce v badatelském nebo cíleném výzkumu osobnostem, které jsou občany ČR, pracují zde a nejsou členy Učené společnosti.

• V kategorii Mladý vědecký pracovník jí v roce 2012 obdržel také

RNDr. Jan Veselý, Ph.D., z Přírodovědecké fakulty UK v Praze za rozvoj nových chemických transformací pomocí organokatalýzy. Organické katalyzátory štěpí dlouhé polymerové řetězce umělohmotných materiálů na původní složky mají v medicíně význam pro vývoj biologicky roz-

ložitelných nebo biokompatibilních materiálů, vhodných k použití v lidském těle.

• V kategorii Středoškolský student uspěla mezi jinými i **Michala Polínková** z Gymnázia Brno-Řečkovice za studii „Vývoj obličeje a příčiny vzniku jeho chorob“.

Ceny Neuron NF Karla Janečka

Nadační fond Karla Janečka na podporu vědy a výzkumu již třetím rokem uděluje špičkovým českým vědcům ceny Neuron a druhým rokem tři granty, každý do jednoho milionu korun.

• Na slavnostním večeru 15. listopadu převzal cenu Neuron 2012 za celoživotní dílo **prof. RNDr. MUDr. Marek Malík, DrSc.**, kardiolog žijící a pracující od roku 1991 ve Velké Británii. Je profesorem srdeční elektrofyziologie na Londýnské univerzitě, členem Americké kardiologické společnosti a Evropské kardiologické společnosti a od roku 2009 – jako jediný člověk žijící mimo USA – odborným pracovníkem amerického federálního Úřadu pro kontrolu léků a potravin (FDA).

• Cenu pro vědce do 40 let získal **prof. MUDr. Radek Špíšek, Ph.D.**, z Ústavu imunologie 2. LF UK a FN Motol, jenž se ve své vědecké práci věnuje výzkumu v oblasti nádorové imunologie a protinádorové imunoterapie. V současné době řídí vývoj a zkoušky preparátu, jenž má šanci stát se lékem na karcinom prostaty. Zkoušky pokračují do roku 2017.

• Také mezi držitelé grantů figuruje osobnost z oboru medicíny – **MUDr. Přemysl Jiruška, Ph.D.**, z oddělení vývojové epileptologie Fyziologického ústavu AV ČR. Na výzkum mechanismů zodpovědných za vznik epileptických záchvatů se zaměřuje od samého počátku své kariéry.



Radek Špíšek. | Foto: archiv

ných za vznik epileptických záchvatů se zaměřuje od samého počátku své kariéry.

Cena Karla Pavlíka

Českému plastickému chirurgovi **MUDr. Bohdanu Pomahačovi** žijícímu v USA, který jako jeden z prvních na světě provedl úspěšnou transplantaci obličeje, udělila Česká transplantáční nadace výroční cenu za rok 2012 za rozvoj transplantáční medicíny. V bostonské nemocnici Brigham and Women's Hospital doktor Pomahač se svým týmem dosud pro-

vedli čtyři transplantace obličeje a transplantaci obou horních končetin v úrovni předloktí.

„Jsem si téměř jist, že transplantovat obličej by byli schopni i někteří chirurgové v Česku, ale vyvíjet metodu pro jednoho či dva nemocné ročně znamená začínat stále znovu,“ podotkl předseda správní rady Nadace MUDr. Štefan Vítko, CSc.

POCTY A CENY

Cena Jana Evangelisty Purkyně

Nejvyšší ocenění České lékařské společnosti J. E. Purkyně předal její předseda profesor Jaroslav Blahoš již tradičně v Saturnově sálu zámku v Libochovicích (Purkyňově rodišti) neurochirurgovi **prof. MUDr. Vladimíru Benešovi, DrSc., staršímu**. Laureát po promoci v roce 1949 nastoupil u primáře Zdeňka Kuncce v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Od vzniku Neurochirurgické kliniky ÚVN působil jako zástupce před-

nosty až do roku 1978, kdy byl propuštěn z armády. Poté byl přijat jako starší sekundář na dětskou neurochirurgii FN Motol, kde začala druhá část jeho kariéry... Stal se velvyslancem československé neurochirurgie v mezinárodních společnostech, učil na kurzech mladé neurochirurgy, publikoval. Jeho syn prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., (* 1953) a vnuk MUDr. Vladimír Beneš, Ph.D., (* 1979) pokračují v jeho stopách.



Tři generace neurochirurgického rodu Benešů. | Foto: Leoš Chodura

Cena ministra obrany

„Prostřední z neurochirurgického rodu Benešů“, **plk. prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., mladší**, přednosta Neurochirurgické kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha, pře-

vzal od ministra obrany Alexandra Vondry v říjnu 2012 v Národním památníku na pražském Vítkově nejvyšší resortní ocenění – řád Zlaté líny – za zásluhy o českou vědu.

Cena ČLK za přínos vzdělávání

Cenu prezidenta České lékařské komory (ČLK) za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů předal šéf komory MUDr. Milan Kubek vedoucí lékařce dětské dermatologické ambulance FN Motol **MUDr. Štěpánka Čapkové** v rámci V. ročníku mimořádného výročního semináře „Perspektivy celoživotního vzdělávání lékařů“. Milan Kubek ocenil osobnost doktorky Čapkové (jež jako první v Československu v roce 1984

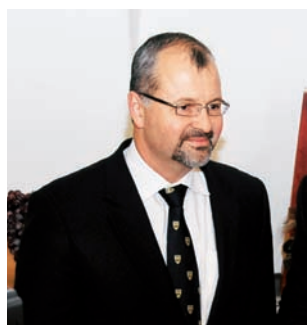
složila atestaci z dětské dermatologie), její mimořádnou pedagogickou aktivitu, trpělivou a nezištnou činnost v oblasti celoživotního vzdělávání garantovaného ČLK.

„Celý svůj život jsem zasvětila předávání zkušeností svým mladým kolegům na dětském oddělení i studentům. Jejich reakce mi signalizují, že se na klinice bude v dětské dermatologii pokračovat,“ uvedla oceněná.

Ceny Akademie věd ČR

Předseda Akademie věd ČR profesor Jiří Drahoš na slavnostním ceremoniálu v pražské vile Lanna udělil cenu za vynikající výsledky velkého vědeckého významu **Ing. Pavlu Jelínkovi, Ph.D.**, z Fyzikálního ústavu AV ČR za „Teoretický popis a rozvoj rastrovacích mikroskopů“. Pavel Jelínek významně přispěl k hlubšímu pochopení přenosu náboje a tvor-

by chemické vazby na atomární úrovni, zejména pomocí kvantových výpočtů. Tyto poznatky vedly nejen k výraznému pokroku v oblasti studia materiálových vlastností nanostruktur, ale také k rozvoji rastrovacích mikroskopů s atomárním rozlišením. Ty jsou jedním z klíčových nástrojů pro základní i aplikovaný výzkum v mnoha vědních oborech.



Bohdan Pomahač. | Foto: archiv

POCTY A CENY

Cena Olgy Havlové

Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové 28. května 2012 udělil Cenu Olgy Havlové **Mgr. Josefu Kočímu**, sociálnímu poradci Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Slavnostní předání se uskutečnilo v Památníku národního písemnictví – letohrádku Hvězda v Praze. Josef Kočí se narodil v Jaroměři. 26 let působil jako voják z povolání AČR, dále jako středoškolský učitel

na sociálně-právní škole TRIVIS v Ústí nad Labem. Nyní se věnuje práci odborného referenta v ústecké nemocnici a to především na oddělení lůžkové rehabilitace a protetiky. Zasazuje se o znovuzáclnění tělesně postižených pacientů po nemoci či úraze do společnosti a běžného života. Jelikož sám v roce 2006 bojoval o život v nemocnici, má k těmto

pacientům blíže a je pro ně velkou psychickou oporou. Josef Kočí je aktivní v oblasti celoživotního vzdělávání, působí jako lektor dobrovolníků, při kurzech jim přibližuje prostředí nemocnice, doprovází je přímo za pacienty, které ve spolupráci s lékaři a sestrami vytipovává pro působení dobrovolníků v oblasti podpůrné psychosociální péče.

Cena Makropulos

Cenu Makropulos, kterou Ministerstvo zdravotnictví ČR zřídilo v roce 2005 v návaznosti na Národní program přípravy na stárnutí, udělil ministr zdravotnictví Leoš Heger osobně 30. září ve Státní opeře Praha **Hospicovému občanskému sdružení Duha se sídlem v Hořicích**.

Tento projekt představuje v pra-

xi velmi potřebný koncept takzvaného domácího hospice pomáhajícího rodinám, které převezmou péči o těžce nemocného v domácím prostředí. Umožňuje nemocnému zůstat v nejtěžších chvílích ve vlastním prostředí a těžit z blízkosti a péče své rodiny při zachování kvalitní zdravotní péče. Fakt, že kvantitativní prodloužení lidské

ho života nestačí, není-li naplněno smyslem a kvalitou, je i základní myšlenkou a poselstvím udílení Cen Makropulos.

Komplexní centrum hospicové péče o. s. Duha zahrnuje i sociální poradnu a půjčovnu zdravotnických pomůcek. Takový projekt není totožný s „kamennými“ hospici a dosud u nás nebyl oceněn.

Cena Celestýna Opitze

3. prosince byly uděleny „Ceny Celestýna Opitze za vzor v péči o nemocné a jinak potřebné“. Cenu udělil Hospitální řád sv. Jana z Boha – Milosrdní bratři, jehož byl lékař Celestýn Opitz členem.

• Letošním laureátem je katolický kněz, jezuita a poutník **P. František Lízna, SJ**. V roce 1968 vstoupil do řádu jezuitů a v roce 1974 byl vysvěcen na kněze. Při primiční mši svaté žehnal všem přítomným estébákům ve jménu Ignáce z Loyoly

a na přímělu Panny Marie, ať se stanou bojovníky pro Krista, nacež nedostal státní souhlas s kněžskou službou. Zákaz platil až do roku 1990. Během této doby vystřídal řadu manuálních zaměstnání, včetně oblasti zdravotnictví. Staral se o lidi mentálně a tělesně postižené a především o ženy s roztroušenou sklerózou. Během života byl třikrát vězněn z politických důvodů. Je signatářem Charty 77. Po revoluci se začal věnovat pasto-

raci Romů, ze solidarity dokonce dobrovolně přijal romskou národnost, staral se o bezdomovce a vězně, se kterými pracoval jako kaplan ve věznicích na Mírově.

• Druhá letošní laureátka **Ing. Jaromíra Machovcová** se více než 10 let stará o P. Filipa M. A. Stajnera ve svém domě, protože nebyl nikdo, kdo by se o něj postaral v jeho nemoci, a kvůli nutné nepřetržité péči se vzdala i velmi dobrého zaměstnání.

Cena za práci pro zdravotně postižené

Výroční Cenu ministra zdravotnictví za práci ve prospěch lidí se zdravotním postižením udělil Leoš Heger fyzioterapeutce **Zdeňce Faltýnkové**. Cenu za rozvoj zdravotně sociální péče si ze slavnostního večera ve Španělském sálu Pražské

ho hradu odnesl ředitel charitativní organizace Naděje **Mgr. Ilja Hradecký**. Ministr tak ocenil mimořádné zásluhy Zdeňky Faltýnkové v péči o osoby po poranění míchy a zásluhy Ilji Hradeckého v oblasti

podpory lidí bez domova. Výroční ceny se tradičně předávají v příležitosti Mezinárodního dne zdravotně postižených, který připadá na 3. prosinec. V Česku žije zhruba jeden milion lidí se zdravotním postižením.

Sestra roku

Výsledky již 12. ročníku prestižní soutěže Sestra roku, kterou vyhlašuje odborný časopis Sestra z vydavatelství domu Mladá fronta, byly oznámeny koncem února na slavnostním galavečeru v pražském Paláci Žofín. O významu soutěže, koncipované jako poděkování sestrám za jejich nelehkou, obětavou práci, svědčí účast významných hostů, kteří přišli laureátkám a jednomu laureátovi blahopřát. Mezi gratulanty byli ministr zdravotnictví Leoš Heger, ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek

či primátor hl. m. Prahy Bohuslav Svoboda, který společně s Nadací Dagmar a Václava Havlových Vize 97 převzal nad akcí záštitu.

• Titul Sestra roku v kategorii Sestra v nemocniční a ambulantní péči získala **Věra Suchá** z neurologického oddělení Oblastní nemocnice Kolín, jejíž příběh oslovil také širokou veřejnost a která tak zvítězila i v kategorii Sestra mého srdce.

• Sestrou roku v kategorii Sestra v sociální péči se stala **Helena Nosková** z Hospicového hnutí – Vysoch-

na, o. s., v Novém Městě na Moravě, která pečuje o umírající klienty v jejich domácím prostředí.

• Vítězem kategorie Sestra roku ve výzkumu a vzdělávání odborná porota vyhlásila **Jana Chrastinu**, jenž působí jako zástupce přednostky Ústavu společenských a humanitních věd Fakulty zdravotnických věd UP Olomouc.

• Cenu za celoživotní dílo v ošetrovatelství obdržela *in memoriam* **Eva Kvasnicová**, bývalá hlavní sestra Vojenské nemocnice Brno. Cenu převzal její manžel.

Zlatá medaile prof. Václava Libenského

Nejvyšší ocenění České kardiologické společnosti (ČKS) bylo uděleno **prof. MUDr. Romanu Čerbákoví, CSc.**, za jeho mimořádné zásluhy o vznik a rozvoj samostatné ČKS. Cenou za mimořádné zásluhy o rozvoj světové kardiologie a čestným členstvím v ČKS výbor společnosti vyzdvihl přínos **profesora Eugena Braunwalda**.



Roman Čerbák. | Foto: archiv

Medaile Josefa Hlávky

• Jeden z průkopníků NMR spektroskopie v České republice a ve světě **prof. RNDr. Jan Schraml, DrSc.**, převzal v předvečer studentského svátku (16. listopadu) na zámku v Lužanech u Přeštice Medaili Josefa Hlávky. Ocenění mu na návrh předsedy Akademie věd ČR udělilo Nadání Josefa, Marie a Zdeňky Hlávkových.

• Stejně ocenění obdržel na návrh rektora Vysoké školy chemic-

ko-technologické (VŠCHT) v Praze přední český biochemik a pedagog **prof. Ing. Jan Káš, DrSc.**

Profesor Jan Káš se významně zasloužil o vznik a budování katedry biochemie Přírodovědecké fakulty UP v Olomouci a Ústavu biochemie a mikrobiologie VŠCHT a ve vlastní vědecko-výzkumné práci se věnoval hlavně enzymologii, imunochemii a biosenzorům.

Cena adiktologie



Lumír Hanuš. | Foto: Leoš Chodura

Za objev kanabinoidů vlastních lidskému tělu obdržel Cenu adik-

tologie 2012 **prof. RNDr. Lumír Ondřej Hanuš, DrSc.**, působící na Hebrejské univerzitě v Jeruzalémě.

Je světově uznávanou kapacitou a průkopníkem využití konopí k léčebným účelům; na základě jeho objevů izraelská zákonodárce učinili z konopí lék hrazený ze zdravotního pojištění. V Česku zatím část odborné i laické veřejnosti o legalizaci konopí k léčebnému užití stále usiluje.

Pečovatelka roku

Laureátkami 10. ročníku celostátního ocenění udělovaného Diakonii Českobratrské církve evangelické (ČCE) se 29. listopadu na Novoměstské radnici v Praze staly: **Jarmila Čechovská** z Diakonie ČCE – středisko v Brně, **Martina Kaňová** ze Střediska komplexní sociální péče, o. p. s., Kladno, **Vladimíra Konvalinová** z Centra sociálních služeb Praha 2, **Věra Kožárová** z Centra sociálních služeb Děčín, **Jarmila Machová** z Diakonie ČCE – středisko v Jablonci nad Nisou, **Michaela Parwová** z Domova pro seniory Kamence, Slezská Ostrava, **Hana Šmatolánová** z denního stacionáře Zahrada pro seniory s poruchami paměti, Diakonie Vsetín, **Drahomíra Štěpánová** ze Seniorcentra OASA, Petřvald u Nového Jičína, **Jana Urbánková** z Domova pro seniory Na Zámku, Diako-

nie ČCE – středisko v Myslibořicích a **Alena Vondrušková** ze střediska Pečovatelství služby v Jeseníku. Dalších 18 pečovatelek obdrželo čestné uznání.

Národní cenu Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR v kategorii Pracovník sociálních služeb získaly: **Zdeňka Koněřzová**, Pečovatelství centrum Praha 7 (1. místo), **Eva Pekařová** ze Zdravotně sociálních služeb Turnov (2. místo) a **Lenka Milúchová** ze SANTÉ – Centra ambulantních a pobytových sociálních služeb v Havířově (3. místo). V kategorii Sociální pracovník se na 1. až 3. místě umístily: **Zdeňka Valčíková** z Pontisu Šumperk, **Marcela Zapomělová** z Domova pro seniory Vychodilova v Brně a **Pavína Vildová** z Městské správy sociálních služeb Kadaň.

Komunikaci mezi specialisty i praktiky zjednoduší a urychlí bezpečný software

Předchozí rok přinesl ve sféře zdravotnické legislativy nejednu změnu – například i povinnost ambulantních specialistů informovat praktické lékaře o vyšetření pacientů, a to prokazatelnou formou. Zamezí tak ztrátě dat a zajistí si takzvané alibi pro případ jakéhokoli správního sporu.

Mnozí lékaři však praktikují staré způsoby a zprávy o vyšetření posílají po pacientech. Za nedoručení přitom zdravotníkům hrozí kárné řízení a vysoké pokuty. Noční múru všech může pomoci vyřešit systém Medical Net, který doručí zprávy elektronicky mezi zdravotnickými pracovníky rychle a bezpečně.

Legislativní změny vyžadují lepší komunikaci

Nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách, platný od 1. dubna 2012, řeší hned několik dlouhodobých problémů. Mezi ně spadá například i komunikace mezi lékaři. Poskytovatelé zdravotnických služeb jsou totiž ze zákona povinni vždy předávat

zprávy o poskytnutých službách všeobecným praktickým lékařům. Za nepředání potřebných informací o zdravotním stavu pacienta specialistům hrozí pokuta až ve výši 100 000 Kč.

Efektivní lékařská péče bez hrozeb

Lékaři-specialisté využívají k doručení lékařských zpráv běžnou poštu nebo dokumenty předají přímo pacientovi. V těchto případech však není možné zaručit bezpečné doručení dokumentů praktickému lékaři. Jednou z možností jak se problémům vyhnout je zaslání zprávy doporučenou poštou. Tento způsob sdílení je ale zdlouhavý a nepohodlný. Lékaři potřebují bezpečný komunikační systém, který jim ušet-

ří čas a bude zároveň snadný na ovládání.

Zmíněné funkce na českém trhu nově nabízí software Medical Net společnosti CompuGroup Medical. Umožňuje totiž bezpečnou komunikaci mezi lékaři a představuje vhodný kanál pro předávání zdravotnických informací. Lékařské nálezy se navíc automaticky zapisují přímo do pacientovy dokumentace v informačním systému lékaře.

Bezpečná komunikace mezi zdravotníky

Když ne po pacientech ani poštou, daly by se lékařské zprávy zasílat e-mailem. Problém však činí otázka bezpečnosti dat. Specializovaný systém Medical Net dokáže e-mailovou komunikaci

plně nahradit, na rozdíl od ní je však zabezpečený proti úniku dat. Jeho využívání je tak v souladu s platnou legislativou České republiky. Lékaři mezi sebou mohou bez obav sdílet lékařské zprávy, žádanky i nálezy. Každá odchozí zpráva je navíc automaticky opatřena elektronickým podpisem, který bezpečně potvrdí identitu zdravotníka.

Známé uživatelské prostředí

Využívání nového systému je často spojeno s obavami z neznámých funkcí. Systém Medical Net však vychází z uživatelského prostředí, které je známé pro bezmála 15 tisíc českých lékařů. Dodavatel systému, společnost CompuGroup Medical, je totiž

zároveň výrobcem informačních systémů pro ambulance, nemocnice i laboratoře. Zdravotníkům tak odpadá čas strávený nad seznamováním se s odlišným uživatelským prostředím. Integrace komunikačního klienta je snadná a rychlá, ať už se jedná o jakýkoli zdravotnický informační systém na tuzemském trhu.

Úspěšné pilotní testování

Systém Medical Net je od září 2012 pilotně testován ve čtyřech provozech v Ústí nad Labem, Praze a Olomouci. Jeho funkce již prověřili pracovníci v nemocnicích, laboratořích, na poliklinikách i lékaři v ambulancích. Za čtyři měsíce testování byly mezi zdravotnickými profesionály prostřednictvím specializovaného systému odeslány bezmála 3 tisíce datových zpráv. Přímou v praxi tak byla prokázána spolehlivost, funkčnost i efektivita systému.

Inzerce A121011981

NOVINKA

Ušetřete svůj čas a připojte se

- ☉ **Bezpečná elektronická komunikace**
- ☉ **Elektronické odeslání snadnější a rychlejší, než tisk**
- ☉ **Nálezy elektronicky přímo do dokumentace pacienta**
- ☉ **Řešení pro všechny lékaře a zdravotnická zařízení všech velikostí**

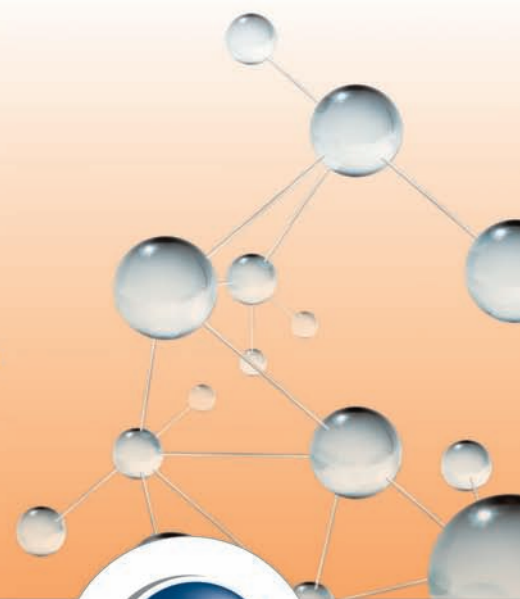
Více informací na www.medicalnet.cz a www.cgm.cz

PC DOKTOR®, MEDICUS®, AMICUS®, PC DENT®, DENTIST+®

Díky technologiím použitých v systému MEDICAL NET je přenos citlivých dat v souladu s legislativními požadavky České republiky na ochranu osobních údajů.

MEDICAL NET 

Communication System



**CompuGroup
Medical**

Synchronizing Healthcare

Nová data z výzkumu umožňují charakterizovat vraha dětí

Vraždy dítěte zůstává ve Velké Británii ojedinělým jevem, přesto ročně přijde tímto způsobem o život 20–40 dětí (při dopravních nehodách jich zahyne kolem 200). V posledních letech se soudním expertům podařilo shromáždit data, která pomáhají charakterizovat pachatele již podle věku postiženého dítěte.

Profesor Colin Pritchard se svými kolegy z britské Bournemouthské univerzity analýzou údajů z dětských vražd za poslední desetiletí ukázali, že u dětí mladších 5 let je nejčastěji pachatelem jeden z rodičů (především matka trpící duševní chorobou či poporodní psychózou, případně otcové, kteří po vraždě dítěte často sami spáchají sebevraždu). Jejich studie nezahrnuje ani jediného pachatele mimo rodinu oběti, který by zabil tak malé dítě.

Je-li naopak pohřešované dítě starší 5 let, je velmi pravděpodobné, že zločin nespáchal nikdo z rodiny. U vražd starších dětí je téměř pravidlem předchozí kontakt pachatele s budoucí obětí, vrahem jsou většinou muži mimo rodinný okruh ve věkové skupině od 19 do 42 let. U sexu-

álně motivovaných vražd patří do jedné skupiny sadisté, kteří dosahují sexuálního uspokojení pohledem na utrpení dítěte a samotnou vraždou, zatímco jiní zabíjejí, aby nebyli po zneužití oběti dopadeni.

Rychlá akce je nutností

Rovněž americká publikace „Oběti a viníci“ (*Victims and Offenders*) potvrzuje, že policie může už podle věku dítěte předpokládat, kdo zločin spáchal. Do věku 5 let podezření padá na člena rodiny (stejným dílem na matku i otce) a vrah čin spáchá nejčastěji rukou. U starších dětí (5–12 let) je pachatelem obvykle rodinný přítel nebo sexuálně motivovaný cizí muž, který dítě většinou uskrtil. U teenagerů (13–17letých) vrah

se sexuálním motivem často použije zbraň.

Profesorka Kathleen Heideová se svými spolupracovníky v dřívější studii analyzovala 621 případů sexuálně motivovaných únosů dítěte s vraždou ze 44 amerických států. Výsledky ukázaly, že 44 % dětí zemřelo během první hodiny od únosu a 74 % bylo zabito do 3 hodin. Rychlá akce je proto naprosto nezbytná, nicméně údaje z USA uvádějí, že policie se obvykle dozví, že dítě je postrádáno, až po 2 hodinách.

V 72 % případů je tělo nalezeno pouze 200 stop (asi 60 metrů) od místa zločinu, místo kontaktu vraha a oběti je ve 43 % vzdáleno 1,6–12 mil (přibližně 2,5–20 kilometrů) od místa vraždy a v 31 % méně než 200 stop. Násilníci mají většinou legitimní důvod,

proč se v místě kontaktu s obětí vyskytují: buď tam žijí, nebo participují v nějaké rutinní aktivitě. Většina únosců je podle týmu prof. Heideové „oportunisty“ (využijí příležitost) a jen 14 % obětí si pachatel zvolil na základě jejich tělesné charakteristiky. V 80 % případů se vrah setká s obětí v blízkosti místa, kde bylo dítě naposledy viděno, ve vzdálenosti většinou menší než čtvrt míle.

Tělo oběti je nalezeno jen v 9 % případů na viditelném místě. Soudní zástupkyně ve státě Washington Christine Gregoireová proto doporučuje, aby se osoby pátrající po dítěti pohybovaly v pravidelných rozestupech odpovídajících výšce dítěte. V USA je polovina unesených zavražděných dětí nalezena o tři ulice

dál od místa, kde si hrály, a třetina jen jeden blok nebo ulici od domova.

Profil pachatele

Pro srovnání, Pritchard a jeho spolupracovníci uvádějí data týkající se zneužívání dětí ve Velké Británii, kde je denně přijato do nemocničního ošetření 11 dětí s následky suspektního zneužití. Jedno ze 188 4letých nebo mladších takto postižených dětí ročně umírá. Autoři zdůrazňují, že situace, kdy jsou děti zabity, jsou ve Spojeném království výjimečné.

Kathleen Heideová, Eric Beauregard a Wade C. Myers vypracovali profil osobnosti typického pachatele dětských vražd, který není členem rodiny: bojácný, úzkostlivý, upjatý, nachází útočiště ve světě fantazie, kde je všemocný, až se pro něj fantazie stane realitou. Přátelé ani sousedy by nikdy nenapadlo, že je takového zločinu schopen.

MUDr. Milena Lesná

Utajená epidemie v moderní Británii

V nedávném průzkumu bylo zjištěno, že 1 z 10 britských žen utekla z domova ještě dříve, než jí bylo 16 let.

Před několika týdny se na prvních stránkách anglických novin objevilo jméno 15leté Megan Stammersové, která opustila Velkou Británii se svým ženatým učitelem matematiky. Tento případ se mnohým zdál být nepochopitelný, ve skutečnosti se však jedná o daleko častější jev, pouze se většina případů nedostane na stránky novin.

Snaha o změnu

Rozsáhlý průzkum vedený profesorem Howardem Meltzerem z Leicesterské university ukázal, že 7 % dospělých Angličanů ve věkové skupině 16–34 let přiznává, že opustili domov alespoň jednou, když jim ještě nebylo ani 16 let. Daleko více znepokojující je poznatek, že dívky, které jsou do určité míry zranitelnější a často se stanou obětí sexuálního zneužívání, opouštějí domov dvakrát častěji než chlapci (9,8 vs. 5,3 %).

Mladiství většinou neutíkají daleko od domova a nezřídka se spontánně vrátí, motivem tedy nejčastěji byla snaha dosáhnout změny

v rodinných poměrech. Studie z Leicesteru ukázala, že rodiče těchto dětí byly často rozvedeni, žili odděleně, případně že dětem zemřel někdo blízký v rodině. Dalším důležitým faktorem bylo násilí v rodině, s nímž měli tito mladiství 7x častější osobní zkušenost, někteří byli znásilněni nebo šikanováni. Téměř 40 % přiznalo, že během života mimo domov začalo krást, 20 % později šikanovalo ostatní děti a 8 % někoho ohrožovalo zbraní. Mezi uprchlíky z domova byly tyto asociální aktivity 3–4x častější než ve všeobecné populaci.

V USA každoročně utíká z domova 6–7 % mladistvých. Podle dat z dřívějšího výzkumu je 70 % dívek a 24 % mladých mužů, kteří pak žijí na amerických ulicích, sexuálně zneužíváno. Návrat domů znamená konec problémů, neboť u dospělých, kteří v mládí utekli z domova, existuje oproti běžné populaci zvýšená pravděpodobnost, že budou uvažovat o sebevraždě nebo se o ni pokusí, dále dvojnásobně riziko, že se stanou alkoholiky, a troj-

násobné, že začnou užívat jiné návykové látky.

Útěk rodičů a dětí

Útek z domova má dlouhodobé následky a jeho příčiny často leží hluboko v minulosti – mnohdy mívá kořeny v dětství rodičů těchto „uprchlíků“. V nedávno uveřejněné zajímavé psychoanalytické studii (v *Journal of Youth and Adolescence*) její autoři Peggy Plassová a Gerald Hotaling vysvětlují, že u rodičů, kteří sami v mládí opustili domov, existuje zvýšené riziko, že jejich děti také utečou. Často proto, že v podvědomí vnímají disharmonii mezi rodiči, která zůstává nevyřčená, ale patrná.

Důležitým motivem útěku z domova u amerických dětí s romantickou tendencí a zájmem o osoby stejného pohlaví je podle Marthy Wallerové a Rebecchy Sanchezové „zakázaná láska“ (téměř 20 % jich dříve či později opouští domov). Dříve publikovaná studie potvrdila, že 40 % bisexuálních a homosexuálních mladistvých mužů uteklo alespoň



ilustrační foto: Shutterstock

jednou. Tato studie také zdůraznila výsledky předchozího zkoumání, které ukázalo, že jen 55 % mladistvých mužů-bezdomovců se považuje za zcela heterosexuální a 48 % podobně žijících dívek se cítí být lesbičkami nebo bisexuálními. Frustrace, neshody v rodině a pocit mladistvého, že je jiný, že do této rodiny nepatří či že se do ní nehodí,

je častým důvodem, proč chce takové, mnohdy neharmonické prostředí opustit. Dramatický nárůst tohoto problému moderních dětí je příznakem velkého napětí, jež existuje v mnoha rodinách, které potřebují pomoc. Jelikož se však téměř vše odehrává za zavřenými dveřmi, zůstává tento problém přísně střeženým britským tajemstvím. (mls)

Jak **nevyhořet**

Motto: „Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.“

(Myron D. Rush)

Syndrom vyhoření, někdy též nazývaný *burn out* syndrom (z angl. vyhořet), je pojem skloňovaný poslední dobou ve všech pádech. Co se pod tímto názvem vlastně skrývá? Zmíňme na úvod třeba definici českého psychologa profesora Jara Křivohlavého:

● Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému a emocionálnímu vyčerpání organismu. Je zcela jednoznačné, že je projevem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu.

Bez zajímavosti však nejsou ani názory dalších odborníků:

● Vyhoření je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.

● Vyhoření je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to, co dělám, má nějakou hodnotu.

● Vyhoření je emoční vyprahlost.

● Vyhoření je stav, který se podobá vysychání pramenů nebo vybíjení baterie.

● Vyhoření je stav vyplnění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka.

Jsou vám některé z těchto pocitů povědomé? Máte dojem, že jste něco podobného pozorovali u svých přátel či kolegů, nebo dokonce prožili sami? Není divu – zdravotnické profese se uvádějí jako jedny z nejčastějších, které syndrom vyhoření postihuje. Jakmile ukážeme, které podněty psychologové označují za hlavní příčiny vyhoření, bude jasné, proč tomu tak je.

Co je příčinou

Vzhledem k tomu, že problematika vyhoření je hlouběji studována už od 70. let 20. století, dnes na základě dlouhodobých zkušeností můžeme říci, které aspekty jsou v tomto ohledu rizikové a mohou při dlouhodobém působení přispívat k *burn out* syndromu:

● pocit nutkání/poslání namísto zaměstnání,

● neschopnost přibrzdit,

● snaha udělat všechno sám,

● přehnaná pozornost k cizím problémům,

● soustředěnost na detaily,

- nereálná očekávání,
- rutina,
- špatná tělesná kondice,
- neustálé odmítání ze strany druhých,
- osobnostní a povahové rysy.

Stačí si uvědomit, že zaměstnání v oblasti zdravotnictví je již ze své podstaty jakýmsi posláním, že zdravotníci se zcela přirozeně věnují problémům druhých a že detaily jsou v jejich práci klíčové. Když k tomu přičteme, že se často jedná o povolání fyzicky náročná, a přidáme přirozenou snahu mnoha zdravotníků zvládnout vše perfektně a vlastními silami, získáváme jasný výsledek: zaměstnanci ve zdravotnictví mají zkrátka od samého začátku zaděláno na malér.

Jsem v nebezpečí?

Syndrom vyhoření je komplexní a dlouhodobý problém. Od prvních příznaků až do jeho závěrečné fáze může uplynout několik měsíců až let. Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověka záhy jasně patrné, jiné jsou daleko méně výrazné a jejich odhalení trvá déle. Jak tedy syndrom vyhoření rozpoznat?

Osoby zasažené vyhořením vykazují některé specifické psychologické projevy. Jsou to jednoznační pesimisté, svůj stav často popisují tak, že se nedokáží radovat ze života. Už jen ztráta profesionálního nadšení (příliš častý pocit „nechce se mi do práce“) nebo zvýšená nervozita, rozmrzelost či výbušnost mohou být prvními příznaky. *Burn out* se ovšem projevuje i po stránce fyzické: úvodními indiciemi mohou být častější bolesti hlavy, pokročilé stadiu se pak vyznačuje únavou až úplným vyčerpáním sil.

Důsledkem těchto psychologických a fyzických změn jsou následně změny v oblasti sociální. Lidé, kteří trpí vyhořením, se jako věční negativisté častěji dostávají do konfliktů s kolegy, stávají se z nich cynici a remcalové, kteří postupem času přicházejí o podporu přátel a známých. Mnohdy si ani sami neuvědomují, že za touto proměnou stojí dlouhodobé působení stresu a že je třeba provést zásadní změny v životě, aby z bludného kruhu vyhoření našli znovu cestu ven.

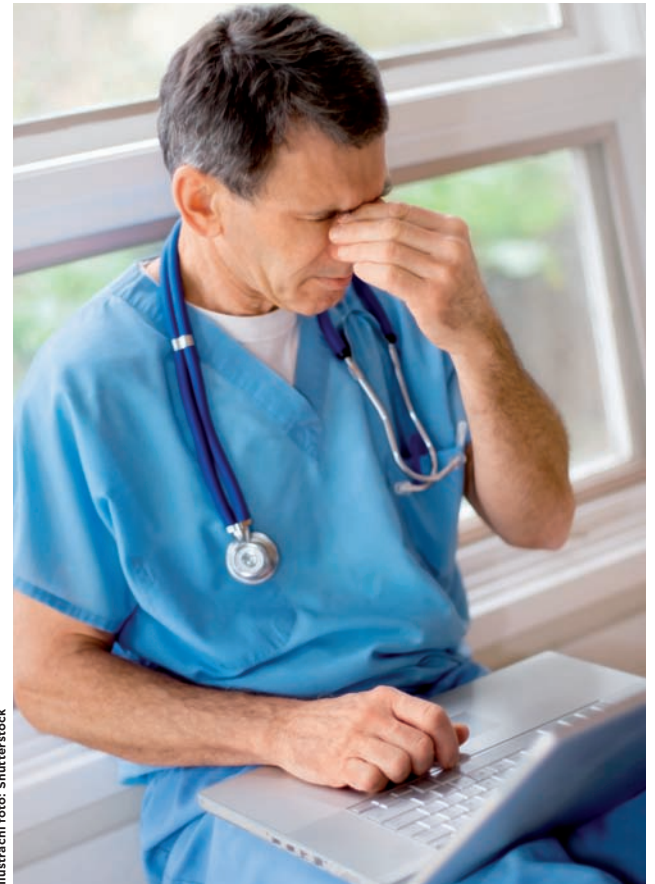
Jak se bránit

Jak známo, nejlepší léčbou je prevence, a proto i v případě syndromu vyhoření stojí za to věnovat pozornost faktorům, které nám mohou pomoci mu předejít. Důležitou roli samozřejmě sehrává naše okolí, tedy prostředí, v němž se pohybujeme a pracujeme. Moudrý a odpovědný zaměstnavatel, který chce kvalitní zaměstnance v dobré kondici, vytváří takové podmínky pro jejich práci, aby dlouhodobému působení stresu předcházel.

Na počátku zaměstnaneckého vztahu je to kvalitní adaptační proces, jenž zaměstnanci umožní seznámení s prostředím a proniknutí do profesní praxe. V průběhu zaměstnání je to pak především dobrá organizace práce, kdy všichni zaměstnanci vědí, co se od nich čeká, a ze strany nadřízených dostávají zpětnou vazbu. Další přirozenou podmínkou je možnost osobního rozvoje zaměstnanců. Některá zdravotnická zařízení s úspěchem využívají jako jednoho z rozvojových prostředků supervizi, která zaměstnancům nabízí podporu a motivaci. A na okraj ještě uvedme předpoklad, který – ač zdánlivě samozřejmý – není vždy sto procentně naplněn: dobré vybavení pracoviště pomůckami a materiálem.

Co mohu udělat já sám

Zatímco výše uvedené vnější faktory můžeme sami ovlivnit jen do určité míry, plně v našich rukou je ovlivnění našeho vnitřního nastavení – a právě to je pro prevenci vyhoření nejdůležitější. Málokdy si uvědomujeme, že chceme-li pomáhat druhým, musíme věnovat dostatek energie sobě samým. Schválně si někdy představte, jak by se vašim pacientům dařilo, kdybyste jim věnovali takovou péči, jakou věnujete sami sobě. První pravidlo aktivní prevence vyhoření je tedy: mít se rád, přijímat sám sebe, starat se o sebe. Chceme-li být schopni porozumět ostatním, musíme si v první řadě porozumět sami. Přirozenou součástí osobního rozvoje by tedy měla být pravidelná sebereflexe – úvahy o tom, co, jak a proč vlastně děláme, co prožíváme, k jakým cílům směřujeme a jak se nám to daří. Na zá-



Ilustrační foto: Shutterstock

kladě takového sebezpozorování dochází k sebehodnocení a na základě kladného sebehodnocení posilujeme vlastní sebedůvěru a sebedůvěru.

Zejména ve zdravotnictví, kde se zaměstnanci dnes a denně setkávají s těžkými lidskými osudy, je náročné se po konci směny zcela oprostít od práce. Někdy stačí zavést nějaký drobný osobní rituál (třeba strávit doma 5 minut u konvičky čaje, ale někomu postačí i jen prostý zvuk odemknutí domovních dveří), který nám pomůže přeladit pracovní myšlenky na domov. Ten by pro nás měl být místem relaxace a aktivního odpočinku.

Někdy se stává, že velké nadšení a angažovanost do práce potlačí osobní zájmy. Zejména u žen, které v životě sehrávají roli manželek a matek, se osobní zájmy často úplně vytrácejí. Chceme-li ovšem investovat energii do práce a rodiny, musíme ji také někde získávat – a k tomu právě slouží naše osobní a rozvojové cíle, záliby, koníčky, věci, které nás baví a přinášejí do našeho života radost a uspokojení.

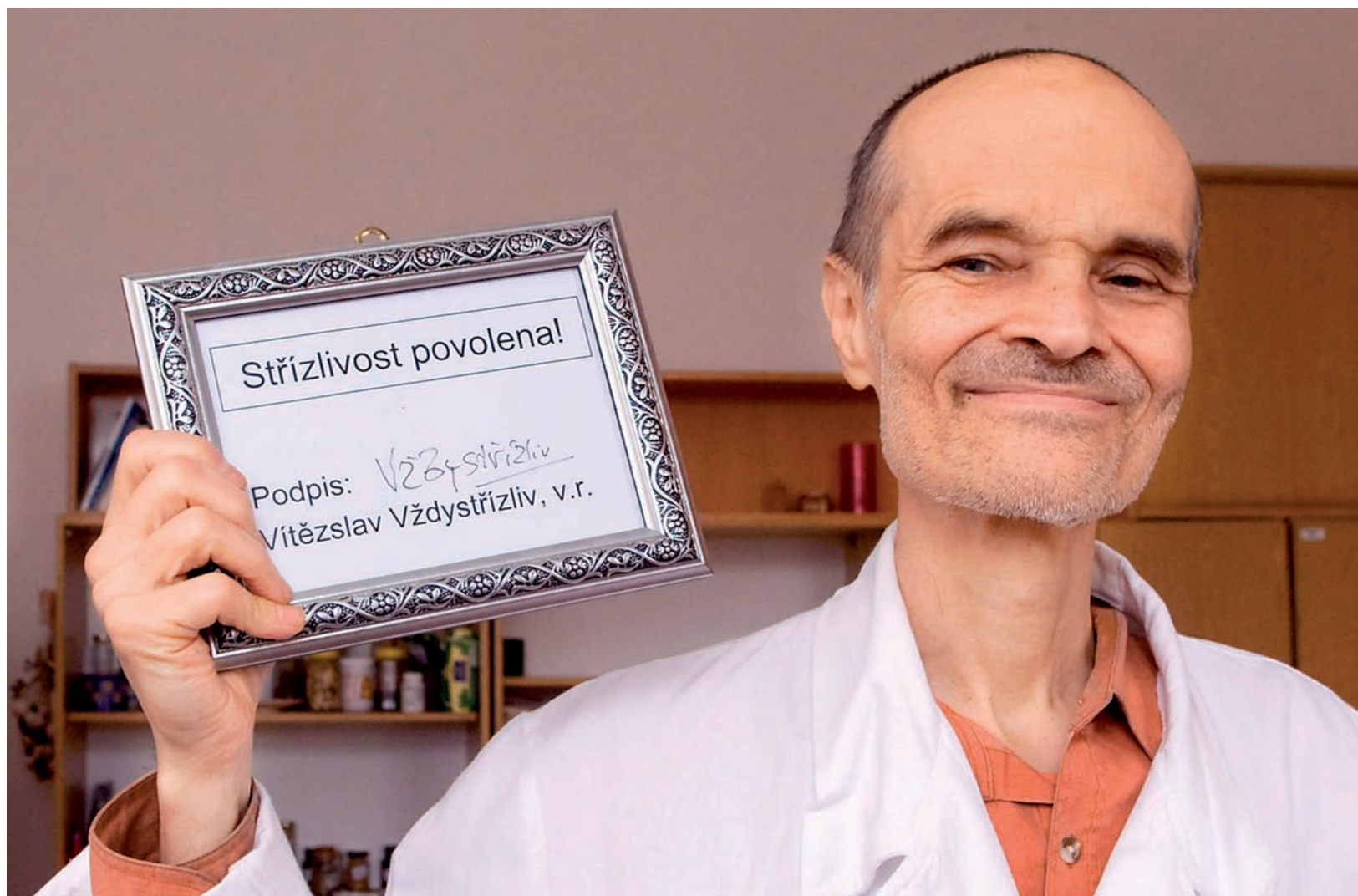
A pokud chceme odolávat obtížným situacím, je třeba udržovat se i tělesně fit. To znamená jak přiměřené množství pohybu, tak

i přiměřené množství skutečného odpočinku a relaxace.

Kde se dozvíme víc?

Přestože je problematika vyhoření důkladně studována již přes 40 let, praktických návodů zohledňujících oblast zdravotnictví a zároveň české poměry je pozoruhodně málo. Sestry a další nelékařští zdravotničtí odborníci najdou velmi užitečnou příručku v podobě knížky „Sestry v nouzi“, ve které autorka Martina Venglářová nabízí zcela konkrétní informace nejen v oblasti zvládnání stresu a procesu vyhoření, ale uvádí i další problematické oblasti související s povoláním nelékařů.

Českým lékařům se fundovaný návod bude hledat o poznání hůře. Dovolím si tedy odkázat je na knížku zaměřenou na tematiku vyhoření obecně, bez specifčnosti zdravotnictví. Kniha profesora Křivohlavého „Jak neztratit nadšení“, z níž jsme si do úvodu tohoto článku vypůjčili definici syndromu vyhoření, sice není věnována právě lékařům, nicméně je psána bez zbytečného filozofování a nabízí velmi praktické náměty jak se tomuto syndromu bránit.



Mám střízlivost rád, protože znamená **realismus a dobrý úsudek**

Andrea Skálová
Foto: Leoš Chodura

MUDr. Karel Nešpor, CSc., působí jako primář na mužském oddělení závislostí Psychiatrické léčebny Bohnice. V jeho práci se snoubí věda a umění relaxace inspirované východními přístupy. Po interview s ním jsem odcházela ve zvláštním vnitřním klidu a napadaly mě asociace jako lidskost, vlídnost, nenásilné působení a jasný úsudek... Tak nějak si představuji setkání s „mistrem“.

Pane doktore, v souvislosti s vámi se mi vybaví dvě věci: léčba závislostí a praktikování jógy. Co bylo ve vašem životě dříve – alkoholičci, nebo jóga?

Určitě jóga. S tou jsem začal v 17 letech. Žil jsem tehdy v Karlových Varech a tam přijela sedmdesátiletá americká jogínka českého původu, paní Ossius. Její cvičení jógy, inspirované navíc možná trochu i americkým Sokolem, mi imponovalo. Začal jsem jógu cvičit také.

Později se ve mně probudil zájem zkoumat jógu vědecky. To se ku-

podivu podařilo v 70. letech. Tehdy jsem dostal místo u akademika Ctibora Dostálka, který se tomuto tématu věnoval v Ústavu fyziologických regulací ČSAV. Také jsem přemýšlel, jak bych mohl jógu uplatnit v klinické praxi. Napadlo mě, že by to mohla být právě oblast závislostí. Zašel jsem tedy za docentem Jaroslavem Skálou a řekl mu, že mám skvělou metodu, která vyléčí všechny závislé. Pochopitelně to ode mě byla na prostá drzost. Docent Skála mě kupodivu nevyhodil a navrhl, ať to zkusím. Takže jsem nejdříve cvi-

čil s jeho pacienty a pak s našimi zde v Bohnicích.

Oslovila vás tato práce a pracoviště bohnické léčebny tolik, že jste u obojího zůstal?

V době, kdy jsem zde začínal, léčit závislé nikdo moc nechtěl. To mělo jednu velkou výhodu: člověk byl politicky za větrem a nemusel se angažovat ve straně. Vedení léčebny vívalo, že se někdo oblasti závislostí vůbec věnuje, a tak jsem měl relativně klid. Byly tu i jiné odborné zájmy. S postupem let si však uvědomíte, že v daném oboru zís-

káváte zkušenosti, které jiní nemají. Měnit obor by byl nerozum. Navíc myslím, že práce, kterou dělám, je poctivá a prospěšná.

Ale proč jste si vlastně zvolil pro uplatnění jógy zrovna závislé pacienty?

Tito lidé mi přišli relativně zdraví, takže jsem si říkal, že mohou bez problémů cvičit. Později se ukázalo, že to zdaleka není pravda. Návykové nemoci působí nebo napodobují téměř jakoukoli nemoc. Nicméně léčba závislostí je obor, ve kterém se nelze spoléhat jen na

farmakoterapii. Těžiště léčby spočívá spíše v psychoterapii, změně životního stylu, schopnosti relaxovat a zvládat stres. Jóga, relaxační techniky, tradiční čínská cvičení a podobné postupy se zde díky tomu dají dobře uplatnit.

K józe a jejímu pozdějšímu uplatnění v terapeutické oblasti vás tedy přivedla náhoda a ne hledání přesahu, jak by člověka mohlo napadnout?

Nevím, jestli si vzpomínáte, jaké to bylo, když vám bylo 17. Já v té době žádné puzení k hledání

PŘEDSTAVUJEME

smyslu života nepocítoval. Tím podnětem opravdu bylo jen setkání s oslňující starou dámou, která navzdory svému věku předváděla neuvěřitelné věci.

Žijete opravdu zdravým životním stylem, což přináší zřetelné výhody. Proč podle vás takto nežijí všichni a volí místo toho návykové látky, které jim škodí?

Klíčovou roli zde sehrávají dva faktory – *craving* (bažení) a zhoršené sebeovládání. *Craving* je častým důvodem, proč lidé závislí na návykových látkách sahají k tomu, co se jim neosvědčilo. *Craving* také působí, že se jiní přejíždají nebo se chovají nerozumně v dalších oblastech.

Když to vysvětluji přátelům abstinentům, ptám se jich, jaký je rozdíl mezi inženýrem, který má bažení, a debilem, který baží. Oni vědí, že bažení oslabuje paměť, soustředění a schopnost správně se rozhodovat, takže odpovídají, že mezi nimi žádný rozdíl není. Na to odpovídám, že záleží na síle bažení. Silně bažící inženýr může přemýšlet hůře než slabě bažící debil.

S tímto problémem se ale našťástí dá pracovat. Bažení lze předcházet. Spouštěče je třeba odstranit nebo oslabit. Neodvratně spouštěče se učíme zvládat. Používá se třeba práce s motivací, mírnění stresu, klidné břišní dýchání, vhodná fyzická aktivita, jako je chůze, a podobně.

Z jakého důvodu někteří lidé baží a jiní ne? Jsou zde genetické dispozice pro to, že se někdo stane závislým, zatímco jiný odolá?

Pokud hovoříme o závislých na alkoholu, jsou zde dvě skupiny lidí. U první existuje genetický podklad závislosti – ta vzniká obvykle v mladém věku a mívá dramatictější průběh. U druhé skupiny se genetická zátěž nevyskytuje. Alkoholová závislost však může vzniknout i bez ní.

A proč vzniká? To je jednoduché. Alkohol je psychoaktivní látka. Působí v mozku na receptory dopaminové (jako kokain), GABA, opiátové (jako heroin) i glutamátové. Následnou euforii (ale už ne kocovinu a problémy) si člověk spojí s alkoholem. Po čase se při pohledu na alkohol objevuje ono bažení. To oslabuje schopnost předvídat následky a rizika.

Příčiny závislosti na alkoholu jsou mnohovrstevnaté. Nacházejí se na úrovni individuální, rodinné a vztahové, ale i v zaměstnání – mezi naše časté pacienty patří například číšníci. Roli hraje i celospolečenská rovina. Vý-

robci a prodejci alkoholu aktivně nabízejí alkohol i na naprosto nevhodných místech (například fotbalových stadionech). Alkohol se bezohledně propaguje. Jde tedy o interakci různých vlivů.

Můžeme si to představit jako šachovou partii, kde bílé figury představují ochranné činitele a černé figury rizikové činitele. Zda se vyvine závislost, záleží na tom, jestli u jedince převáží ochranné, nebo rizikové činitele. Vzniklá závislost na sebe nabaluje další rizikové činitele a vzniká bludný kruh. Zejména v mladém věku se toto rozvíjí velmi rychle.

Je to jako u kouření, kde dospívající začne kouřit „z blbosti“ a závislost mu už nedovolí přestat?

Já bych neřekl, že lidé začnou kouřit z blbosti. Kouří spousta inteligentních lidí, navíc v dospívání má člověk potřebu si testovat své hranice a možnosti. Kromě toho, vezměte si reklamy na kouření. Dnes je již tato reklama hodně omezena, ale dříve to byl všude samý kovboj a velbloud. Tato reklama byla zaměřena na mladé lidi, s cílem vytvořit závislost na tabáku. Která čtyřicetiletá dáma by chtěla spát pod širákem s koněm?

Domníváte se, že výrobci vědomě vytvářejí u lidí závislost, aby měli zákazníky?

To je sice dobrá otázka, ale pro někoho jiného. Já nikdy tabák ani alkohol nevyrobím. V zásadě však myslím, že ano. I když si patrně neříkají: „Vytvoříme co nejvíce závislých, abychom měli odbyt.“ Výrobci chtějí maximální zisk. Přítom je jim srdečně jedno, zda tím někomu uškodí.

Tady jsme pořád u vlivu vnějších faktorů. Moje představa byla spíše taková, že v člověku je nejprve jakási úzkost, kvůli které začne užívat psychoaktivní látky.

Téměř jakýkoli duševní problém představuje ve vztahu k závislosti rizikový činitel, to ale není všechno. Jestliže půjde o čísnického učně, jehož kolegové i zákazníci denně zneužívají alkohol, bude asi vliv okolí významnější než míra jeho duševního zdraví. Laici si často myslí, že někdo přijde za terapeutem a ten mu sdělí, kde je příčina závislosti, závislý je osvícen a závislost zlikvidována. Tak jednoduché to není. Někdo začne pít kvůli rodinné krizi, ta se vyřeší, ale závislost trvá.

Kterou závislost nebo návykovou látku považujete za nejzářnější?

Nejde jen o konkrétní látku a nejde ani jen o závislost. Vezměte si příklad: Nějaký chlapec pije v hospodě. Někdo mu ukáže svoji novou motorku a nechá ho svést. Chlapec se zabije. To není důsledek závislosti, ale intoxikace. Alkohol pronikavě zvyšuje riziko úrazů, včetně těch smrtelných. Zde nebyl nehorší pervitin ani heroin, ale „pouhá“ tři piva.

Jak se obecně díváte na užívání psychoaktivních látek? Neužívat je vůbec? Dělat větší osvětu o jejich rizicích? Nebo je užívat řízeně, jako při šamanských rituálech?

O šamanech si nedělám iluze. Nedávno někdo dělal šamana na Fakultě tělesné výchovy a sportu UK a otrávil tam frekventanty svého kurzu halucinogeny.

Jak závislosti předcházet? Dobré by bylo dramaticky omezit reklamu na alkohol. A měl by se dodržovat zákon. Dospívajícím by nikdo alkohol prodávat neměl. Je také správně alkohol více zdanit. Do ceny alkoholu by se měly promítnout škody, které působí. Ty se týkají zejména snížené produktivity práce. Podle zahraničních propočtů je alkohol i při vydatném zdanění pro společnost prodělečný. Zdravotníci by měli soustavně zjišťovat, kde se u pacientů nejedná o škodlivé pití alkoholu nebo závislost, a provádět krátkou intervenci. U škodlivého užívání často stačí prostá rada alkohol omezit nebo od něj abstinovat.

Jaký je váš osobní vztah k psychoaktivním látkám? Jste jejich nepřítel, nebo je prostě nepotřebujete? Nemáte někdy chuť se opít nebo si zakouřit trávu?

Stavím se k tomu bez iluzí. Práce, kterou dělám, mě zbavila fantazií o poznání, kterého člověk dosahuje pomocí drog. Zatím jsem nepotkal nikoho osvíceného, kdo by tohoto stavu dosáhl pomocí psychoaktivních látek. Zato potkávám mnoho těch, kteří se kvůli drogám zbláznili.

Jestli mám chuť dát si třeba pervitin... tak to mě ani nenapadne. Jen si představte, že by mě přivezli na vlastní oddělení a bláznil bych jako polednice! O drogách už leccos vím a vidím jejich negativní následky. Zneužívání alkoholu a jiných látek působí v české populaci velké zdravotní škody. V této souvislosti bych si dovolil kolegy lékaře varovat: Závislost na benzodiazepinech vzniká rychle, je svízelná a souvisí s jejich lehkomyšlným předepisováním.

Co se týče alkoholu, ten nepiju od roku 1984. Tehdy jsme otevřeli ženské oddělení. Docent Ská-

la tvrdil, že každý terapeut by měl cvičně zkusit rok abstinovat, aby věděl, jaké to je. Tak jsem rok abstinoval a zjistil, že alkohol nepotřebuju.

Mnoho lidí tráví čas s přáteli v hospodě nebo u sklenky vína. Co děláte ve volném čase vy?

Určitě potřebuji fyzickou aktivitu – mám rád procházky, praktikuji jógu a čínská cvičení, rád také poslouchám hudbu, občas něco napíšu. A samozřejmě se také scházím s přáteli, ale ne s hospodskými. Těm říkáme škudci.

Na začátku rozhovoru jste se zmínil o výhodách neangažování se v politice za dob minulých. Jaký je váš dnešní postoj k politice?

Tohle za mě již kdysi vyřešil Jan Neruda, který řekl, že „když bude každý z nás z křemene, bude celý národ z kvádrů“. K józe patří spíš vyčistit si vlastní pozemek než kritizovat souseda, že mu na zahradě roste plevel. Myslím, že na mě

zahrádce je stále co zlepšovat. Politické ambice jsem neměl a mít nebudu. Na oddělení u nás netolerujeme politickou agitaci. Každý člověk, který sem přijde, by měl cítit, že je respektován, bez ohledu na to, zda je komunist, nebo příznivec Václava Klause.

Je zde ovšem jedna důležitá věc, o které bych se chtěl zmínit, a tou je mediální gramotnost. Média jsou založená na tom, že čím mají větší sledovanost, tím mají i větší zisk. Říká se tomu *attention economy* (ekonomie pozornosti). Jak tu pozornost získáte? Jistě ne tím, že napíšete, že významný politik trhal rybíz. Daleko více přitáhne pozornost zpráva o tom, že ten či onen něco spáchal. Dnes jsou média z velké části zaplavena šokujícími zprávami, obavami z budoucích hrozeb a detektivkami. Člověk pak jde ze stresu v práci do mediálního stresu. Nemyslím, že je nutné média zavrhovat, ale je dobré k nim přistupovat s rozumem. Je třeba vědět, že negativní zprávy a drastické filmy ▶



Zatím jsem nepotkal nikoho osvíceného, kdo by tohoto stavu dosáhl díky psychoaktivním látkám.

PŘEDSTAVUJEME

vyvolávají stres a že reklamy působí bažení.

Co je tedy váš návod na šťastný život?

V životě by měla být rovnováha. Člověk, který pracuje duševně, by měl mít dostatek tělesné aktivity a naopak. Pomáhá mít záliby, které zaměstnávají jiné části těla a mozku než jeho každodenní práce. Mnozí zanedbávají spánek. Někdo si myslí, že nejlevnější způsob jak se zbláznit je marihuana. To je omyl. Na to, aby měl i duševně zdravý člověk halucinace, stačí pár nocí nespát.

Důležitá je pravidelnost v jídlu včetně snídaně. To platí tím spíše pro naše pacienty, protože i hlad a žízeň vyvolávají bažení po alkoholu. Pro duševní zdraví je důležitá také síť sociálních vztahů. Fungující vztahy v rodině a blízcí přátelé mají prokazatelně ochranný efekt. Dále střední míra zátěže, čili ani se nepřepínat, ani se nenudit. Naučit se nějakou relaxační techniku, což pomáhá zvládat stres, naučit se pořádně dýchat. Prokazatelně prospěšná je i nějaká forma duchovního života.

Mezi vaše „záliby“ patří smích, o němž jste dokonce vydal knihu. Jak je to vlastně s tím smíchem a humorem v našem životě?

Rozlišujeme tři kategorie: První je veselost, což je emoční stav. Druhá kategorie je smích, fyzický pohyb, při němž se aktivují příslušné svaly v těle. Třetí kategorií představuje humor. Nejdůležitější je navození veselosti, ale toho není snadné dosáhnout přímo. Cesta k veselosti přes smích je nejsnazší. Nejčastější situací, kdy se lidé smějí, je drobný společenský styk: potkají se dvě kamarádky, vyprávějí si o životě a smějí se.

A proč se lidé smějí? Protože smích působí jako holubice míru. Dávám tím druhému najevo přátelské úmysly a současně říkám vlastnímu tělu, že se nebude bojovat ani utíkat, protože situace je naprosto bezpečná. Smích je vlastně relaxační technika. Je to rychlý způsob jak odvolat poplach. Univerzální jazyk, který znají všechny kultury. Cesta k veselosti přes smích je opravdu ta nejschůdnější. Lidé mají smích rádi a dělá jim dobře. Moje kniha „Léčivá moc smíchu“ vyšla už ve čtyřech vydáních.



Jak se na vámi užívané metody v léčbě závislosti dívají kolegové z oboru? Nevnímají vás jako svérázného terapeuta?

Předně bych chtěl říci, že relaxační techniky nejsou žádná alternativní medicína. Ve světě i u nás jsou považovány za standardní léčebnou metodu. Tělesná aktivita se v léčbě závislosti v nějaké formě také užívá skoro všude na světě. Pomalý běh prokládaný chůzí používal i docent Skála. Mímoходом, bývá vnímán trochu jednostranně jako přísný terapeut, který jenom nařizoval abstinenci, málokdy si však uvědomuje, že Jaroslav Skála šel vždy s dobou. Kdykoli se ve světě něco šustlo, on to rychle vyzkoušel. Myslím, že také díky němu je dnes léčba závislosti u nás srovnatelná se světovými trendy.

Jak vás profese, jíž se celoživotně věnujete, ovlivnila? Jaký jste byl tehdy, v začátcích, a jaký jste dnes?

Zpočátku jsem byl naivní. Vůbec jsem nechápal, co obnáší závislost.

Začátečnické nadšení je dobré, ale je třeba k němu přidat zkušenosti, absolvovat psychoterapeutický výcvik a tak dále. Kdybych se měl dnes rozhodovat, zda se do tohoto oboru pustit, řekl bych ano. Bylo by to ale rozhodnutí poučené a počínal bych si obezřetněji.

Máte nějaké plány do budoucna?

Nic velkého neplánuji. Snažím se jen využít ten který den co nejlépe. Kromě běžné práce na oddělení dříve občas dohromady nějaký odborný text. Docent Skála rozesílal jednou měsíčně „Zápisy z Apolináře“, což byl ve své době zajímavý časopis s informacemi pro pacienty a jejich rodiny, ale i pro lékaře a psychology. Dnes máme internet, takže většinou jednou týdně rozešlu přátelům bulletin s odkazy na videa a zajímavosti. Nemám potřebu ve svém životě nic dramaticky měnit. Spíš nechávám věci plynout.

Co byste dělal, kdyby najednou všichni přestali pít a nebylo by koho léčit?

Nejspíš bych pokračoval v tom, čemu se dlouhodobě věnuji, a zaměřil se na prevenci profesionálního stresu.

Jaroslav Skála nás naučil jednu důležitou věc, a to najít si druhou kariéru. Poté, co přestal pracovat v Apolináři, se začal více věnovat vzdělávání v psychoterapii. A i v této oblasti udělal velký kus práce.

Zapomněli jsme na něco?

Z webu www.drnespor.eu si můžete zdarma stáhnout nahrávky relaxačních technik, svépomocné příručky pro lidi s různými návykovými nemocemi, materiály pro prevenci profesionálního stresu a mnoho dalšího. Na stránkách www.youtube.com/drnespor jsou navíc související videa, třeba to, které se jmenuje „33 způsobů jak zvládat stres“.

Rozloučím s vašimi čtenáři svým oblíbeným pozdravem: „Střízlivosti zdar!“ Mám slovo střízlivost rád. Znamená mimo jiné realismus a dobrý úsudek. To prospívá každému.

prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. 24. srpna 1952 v Karlových Varech

Studium medicíny na Lékařské fakultě UK v Plzni absolvoval v roce 1976, krátce se zabýval vnitřním lékařstvím a výzkumem jógy na tehdejší Československé akademii věd. V roce 1981 složil atestaci z psychiatrie, v roce 1984 nástavbovou atestaci v oboru léčení návykových nemocí a v roce 1987 ukončil dlouhodobý výcvik v psychoterapii. Kandidaturu věd získal vzhledem k neochotě rozšířit řady KSČ až v roce 1992. V současnosti pracuje jako primář mužského oddělení závislosti Psychiatrické léčebny Bohnice a přednáší na subkatedře návykových nemocí IPVZ.

Do roku 2006 pracoval jako vědecký sekretář Společnosti návykových nemocí ČLS JEP a působil též jako národní koordinátor Evropského akčního plánu o alkoholu Světové zdravotnické organizace (WHO). Vyšlo mu více než třicet knih (mj. „Návykové chování a závislost“, „Alkohol, drogy a vaše děti“, „Bažení (craving)“, „Jak zlepšit sebeovládání“) a přes stovku odborných článků publikovaných doma i v zahraničí; mimo tématu léčby návykových nemocí se zabývá relaxačními technikami, jógou, studiem smíchu a psaním básní.

Inzerce A131000614

MEDICAL SERVICES

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!

Profesionální partner pro vydávání zdravotnické literatury

Kontaktujte nás e-mailem: knihyms@m.f.cz



K dobrému vínu se vinař musí propít

MUDr. Eduard Novotný pochází z Dolních Kounic. Narodil se tu, žije tady a více než tři desítky let v tomto jihomoravském městečku působí jako praktický lékař. Po ordinační době jej někdy najdete na vinici, má ji dole u řeky. Doptat se na něj můžete i v místním archivu, protože doktor Novotný je nejen pěstitel vína, ale i nadšený historik-amatér.

Od kdy se v Dolních Kounicích pěstuje víno?

Od 15. století. Tehdy už tu tři sta let stál premonstrátský klášter Rosa coeli, česky „Růže nebes“, byl to klášter ženské řehole. Z 15. století pocházejí zápisy v městských knihách, kde vinaři odkazují části svých vinic klášteru. Ale i „klášterníci“, konkrétně probošti, měli v osobním vlastnictví vinice. O tom jsou zápisy v našich městských knihách, v knihách „horenského“ práva, ale i v zemských deskách, pokud šlo o větší vlastnictví. V 16. století u nás bylo založeno „Bratrstvo kopáčů a vinařů“, svého druhu řemeslnický cech lidí pracujících na vinicích. Dosud existuje jeho kronika, která od roku 1737 dokumentuje události týkající se vinohradů a pěstování vína.

Proč si lidé pracující na vinici říkali „kopáči“?

Vinohrad, zvláště v minulosti, bylo nutné několikrát ročně okopat, aby se v něm nedržel plevel a následně plísň. Ta nutnost byla o to větší, že nebyly postřiky proti škůdcům, ty se začaly používat až na přelomu 19. a 20. století. „Prokopávání“ byla nekonečná práce, na jedné straně se skončilo a na opačné se začalo znovu, až do konce července. Pak se „zarazila hora“, už tam nesměl nikdo vstoupit, vyjma „horného“ a hlídačů. Pokud někdo v tuto dobu vešel do vinohradu a byl přistižen při krádeži hroznů, nebo dokonce ustříhl větve, aby si ji mohl „založit“ ve svém vinohradu, mohl za to být odsouzen i k trestu smrti. Dolní Kounice mívaly hrdelní právo, které bývalo spojeno i s právem horenským, jež upravovalo podmínky pěstování a prodeje vína.

To už si tehdy vinaři konkurovali natolik, že to vyžadovalo speciální legislativu?

Ano, samozřejmě. Šlo hlavně o prodej vína, takže stále řešili i otázku objemu produkce a cen vína. Navíc vinná réva se až do 19. století množila převážně „hřížením“, čili zakořeněním prutu. Tyto rostliny jsou však velmi náchylné k plísňovým chorobám. Až v 19. století se víno začalo roubovat. Na podložku, která je pře-

devším odolná vůči révokazu, se naroubuje druh, který chce vinař pěstovat – dělá se to obdobně jako u ovocných stromů. Roubovaly se pak jenom odolné odrůdy. Ve druhé polovině 19. století právě révokaz vinice v některých oblastech doslova zlikvidoval. Doplatilo na něj do té doby mnohem rozsáhlejší pěstování vína v Praze a jejím okolí.

Proslavila se některá kounická vína?

Z hlediska vinařského Kounice proslavila hlavně červená vína, speciálně frankovka. Ta se od nás od 60. až do 80. let 20. století dodávala na Pražský hrad a také na královské stoly v Belgii a Nizozemsku.

Jak se z lékaře stane nadšený pěstitel vína?

Ono to bylo naopak, s vínem jsem začal dříve než s medicínou. Pěstitelem vína byl můj otec, já mu pomáhal a pak jsem po něm vinici převzal. Mám asi dvě stě hlav révy. Moje vinice leží dole u řeky. Díky této poloze má vypěstované víno nižší cukernatost. Víno má rádo hodně sluníčka, zvláště když dozrává. Ale oproti vinařům, kteří mají vinohrady „v horách“, jsem měl v letošním poměrně suchém roce více štávy. Poloha vinohradu je důležitá i v rámci jedné lokality. Záleží na tom, máte-li vinohrad na svahu východním, nebo třeba severním, už to hraje svoji roli v dosažené cukernatosti.

Kdy začíná rok na vinici a co se v jeho průběhu děje?

Už v únoru nebo březnu můžete začít se stříháním révy. Pak následují ochranné postřiky. Když je dobrý rok, stačí čtyři nebo pět, ale v horším roce je třeba postřik opakovat i každé dva týdny. Pořad se musí starat, aby vinohrad nebyl zaplevelený, to by snadno „chytit“ plíseň. Jakmile se plíseň dostane do hroznů, je po úrodě. V červenci a srpnu, kdy víno dozrává, mu prospívá, je-li hodně slunečných dní. Pak následuje sběr vína. Když je pěkný rok, jako byl 2012, nechá se sběr až na konec září. Správná doba k němu se určuje podle chuti a vzhledu hroznů, ale hlavně podle cukernatosti šťávy. Loňský rok byl



Foto: Jana Jilková

vynikající, cukernatost byla vysoká. Vinobraní je ze všech prací na vinici ta nejhezčí, ale hodně se při něm nadřete. Člověk u toho buď kleje a nadává, že to mohlo být lepší, nebo má radost, jak dobrá to byla sklizeň.

A potom, když se víno sklídí?

Sklizené víno musíte pomlít a odstokovat, vzniklý rmut je někdy třeba dosladit. U bílého vína šťávu hned po vyliisování uložíte ke kvašení, u červeného necháte pomáčkaná zrna deset až čtrnáct dní v kádi, aby se ze slupek uvolnilo barvivo. Většina vín, a to i červených, má totiž bílou šťávu. Pak je nutné, aby víno „chytlo kvas“, tedy aby začalo kvasit správným způsobem. Činností pak zbývá ještě dlouhá řada. Udělat dobré víno je i otázka zkušeností. Staří vinaři říkali, že vinař se k dobrému vínu musí propít. Nemusí ovšem skončit jako chronický alkoholik.

Máte za svou bohatou lékařskou praxi uprostřed vinařského kraje pacienty, kteří se vínem připravili o zdraví?

Bohužel ano a nebylo jich málo. Ale je otázka, jaké víno pijete, kolik ho pijete, co k němu jíte... Jak říká jedno přísloví, víno pijeme, aby nás povzneslo, ne aby nás položilo... Já sám se této moudrosti snažím držet.

Hotové víno stočíte. Chodí si vinaři svá vína navzájem ochutnávat?

Ano. Míváme například „Josefský košť“, kolem 19. března. Každý vinař nabídne ze své produkce to, co považuje za nejlepší. Nejdříve proběhne ochutnávka pro komisi, která vína ohodnotí, další víkend pak ochutnávka pro veřejnost. S vínem jsou spjaty i další tradice. Nad Kounicemi je putní kaple sv. Antonína a v ní je oltář zasvěcený patronovi vinařů, svatému Gothardovi. Na jeho svátek, 5. května, se koná vinařská mše. Ta přežila i dobu komunismu. Mužský sbor zazpívá hymnus na oslavu svatého Gotharda a vzpomeneme na vinaře, kteří zemřeli v uplynulém roce. Tradiční je také svěcení mladého vína. Vinaři donesou mladé víno, které ještě není úplně dozrálé, ale

už jde pít. Všichni přítomní postaví lahve se svými víny na veliký stůl. U nás máme výborného kněze, je to veselý člověk a za svého působení v Kounicích se naučil rozumět i vínu. Ten nad vínem pronese řeč, posvětit ho, načež zazpívá mužský sbor a pak všichni ochutnávají a odhadují, jak asi ta letošní vína budou vypadat.

Vy sám máte jenom frankovku?

Ne. Je to směs odrůd s převahou frankovky. Nemám tolik vína, abych ho mohl dělat po jednotlivých odrůdách. Také často nemám na práci okolo vína dostatek času. Dělam to hlavně proto, že si v této činnosti odpočinu od práce v ordinaci.

Poznáte při košťování jednoznačně přísadu, která do něj nepatří? A opravdu se víno musí sířit?

Můj otec dělal víno, kterému tu dnes jeden kamarád vinař říká ekologické. Sířil totiž minimálně. Určitá dávka síry je však nezbytná, aby víno vydrželo. Někdo ale do vín přidává síry velké množství a to je samozřejmě špatné, dovede to zkazit chuť. Správné ošetření vína chce zkušenost a také záleží na tom, jaký byl na víno rok. Jsou příručky pro začínající vinaře, které doporučují použití velkého množství síry: vysířit nádoby ke sklizení hroznů, pak zasířit sklizené hrozny, následně ještě i pomleté hrozny... Zkrátka hrůza.

Dávají se hrozny stále ještě do dřevěných puten jako na obrazech starých mistrů z vinobraní v Burgundsku?

Ne. Byly těžké, drahé a náročné na údržbu. Dřevěné už nemám ani sudy. Víno dělám ve velkých demižonech. Když je třeba ochutnat, demižon otevřeme, víno natáhneme do štufru a rozlijeme do připravených skleniček. Štufr, spisovně košťýře, jsou různých velikostí podle obsahu, od půllitrového až po dvou-, tří- či pětilitrový. Pořádají se třeba soutěže, kdo natáhne na jeden nádech ten pětilitrový štufr. Já to bohužel nedovedu.

To je tedy soutěž o největší vitální kapacitu plíci! Nezavedete ji jako vyšetřovací metodu? Dobře by zněl název „Štufr-Neuburg test“...

Určitě by to mezi pacienty vzbudilo značný zájem! (smích) Testovat by se ráda chodila zejména mužská část populace. Jana Jilková

Ze stoleté historie Jedličkova ústavu a škol

Nejstarší české výchovné a vzdělávací zařízení pro děti a mládež s tělesným postižením přijalo první „chovance“ před téměř sto lety, v dubnu 1913. Ústav na svém pozemku na Vyšehradě založil profesor Rudolf Jedlička.

Chci, a proto umím...

Český lékař, chirurg, rentgenolog a radiolog, iniciátor a mecenáš řady sociálně zdravotních iniciativ profesor Rudolf Jedlička (1869–1926) byl prvním přednostou II. chirurgické kliniky Univerzity Karlovy. Klinika sídlila v podolském sanatoriu, zřídit ústav na Vyšehradě proto byla myšlenka velmi praktická – sanatorium v Podolí je od něj vzdáleno jen pár set metrů, a tak to měl celoživotně nesmírně pracovně vytižený prof. Jedlička blízko.

Roku 1905 byl z jeho iniciativy při Spolku lékařů českých založen Spolek pro zkoumání a potírání zhoubných nádorů v Čechách, s bioptickou stanicí, experimentálním oddělením a dispenzářem, v němž byli chudí pacienti ošetřováni bezplatně. Roku 1913 v Praze založil ústav pro tělesně postižené děti, který byl na jeho počest nazván Jedličkovým ústavem. Zařízení bylo založeno a více než 40 let provozováno Spolkem pro léčbu a výchovu rachitiků a mrzáků v Praze.

Jedlička byl veden myšlenkou dát hendikepovaným dětem možnost odborného léčení a zejména výcho-



Stará budova Jedličkova ústavu v době jeho založení. | Foto: archiv JÚŠ

vy, včetně profesní, k co možná samostatnému a plnohodnotnému životu. Lapidárně tyto snahy vyjadřovalo dobové „jedličkovské“ heslo: „Chci, a proto umím – z mrzáka daňový poplatník!“

Jedličkův ústav v Liberci

Jedličkův ústav není jen pražskou záležitostí. Počátek institucionali-

zované cílené péče o tělesně postižené děti na našem území se váže k Liberci, čili Reichenbergu, na začátku 20. století takřka zcela německému městu. Tehdy tam ortoped doktor Joseph Gottstein otevřel soukromý ortopedicko-medikomechanický ústav. Vyčlenil v něm malé oddělení s několika lůžky pro tělesně postižené děti, kterým byla

bezplatně poskytována léčebná péče.

Později byl ustaven Spolek pro pomoc zmrzačeným v Deutscherböhmen a městská rada mu přidělila budovy. Jeho hlavním úkolem bylo (a je, protože i po mnoha historických a politických zvratech a peripetiích existuje, a to jako Jedličkův ústav v Liberci) tyto děti vzdělávat, vyučit a následně jim pomoci k uplatnění v běžném životě. Od roku 2002 se jeho zřizovatelem stal Krajský úřad Libereckého kraje.

Věhlas zvyšovaly i vlastní výrobky

Pražský Jedličkův ústav měl od svého počátku štěstí nejen na osobnost zakladatele, ale i na výborné umístění. Již během prvních dvaceti let existence se rozšířil do tří budov. Původní, historická budova stojí uvnitř areálu Vyšehradu. Ve 20. letech postavená ústavní škola je od ní vzdálená jen několik set metrů, leží před vyšehradskými hradbami. Ve 30. letech se ústav rozšířil o další budovu na Pankráci, kde byla vybudována ortopedická léčebna i s chirurgickým sálem a 40 lůžky.

Věhlas ústavu za první republiky zvyšovaly i výrobky cvičných dílen. V provozu bylo strojní truhlářství, krejčovství, zahradnictví, výroba ručně vázaných koberců,



Prvních sto let! | Foto: archiv JÚŠ

vyšívání praporů a stuh, šití prádla a čtyři ortopedické dílny pro výrobu protetických pomůcek. Poptávka po zdejším výrobcích bývala velká a zvyšovala tak příjmy do rozpočtu ústavu. Pamětníci popisují, že ještě dlouho po válce koberce, které už ústav nesměl prodávat, k velkému gaudiu dětí ležely rozloženy v nejrůznějších prostorech jinak dost stroze vybavené „Jedličkárny“.

Opravovat, rozšiřovat, nestěhovat!

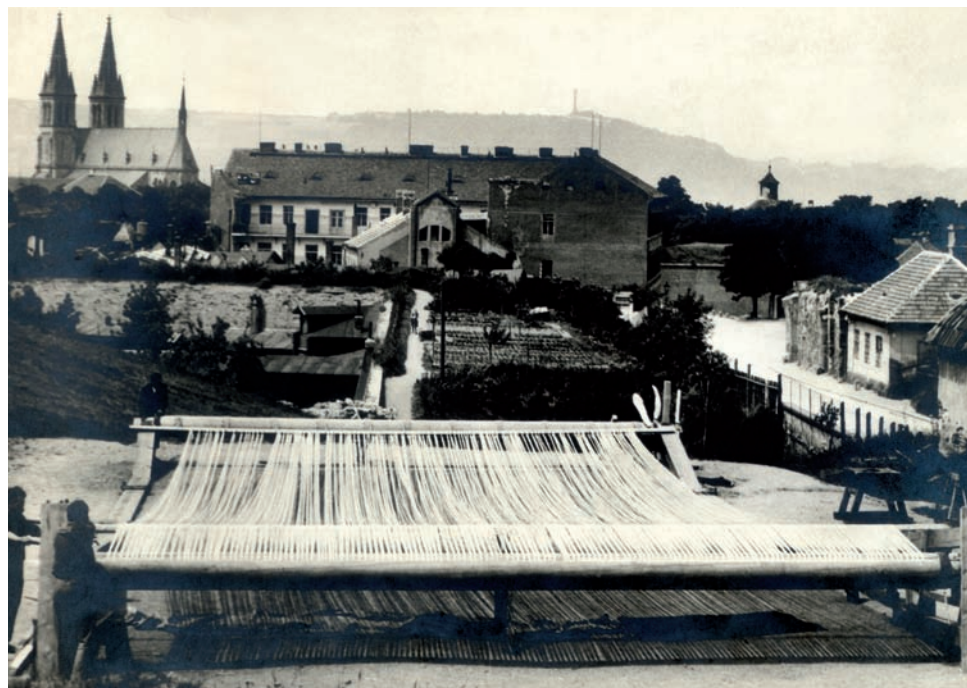
Za 2. světové války se část Jedličkova ústavu vystěhovala do zámečku v Lochovicích a v budově školy byla zřízena ubytovna pro personál německé nemocnice pro příslušníky jednotek SS. Po válce se chovanci i pacienti znovu vrátili na své původní místo na Vyšehradě. Po krátké době zde v socialistickém stylu pokračoval ústav sociální péče.

V polovině 80. let minulého století však nad umístěním Jedličkova ústavu zahřmělo. Debatovalo se totiž o tom, zda má ještě vůbec smysl letité budovy opravovat, nebo zda bude lepší vozíčkáře z Vyšehradu vystěhovat a postavit jim nový objekt v polích u Hostivaře. Nakonec ústav zůstal, kde byl.

V archivu skončil i projekt architekta Vlada Miluniče, podle nějž měl být přímo na Vyšehradě postaven velkolepý objekt pro 300 dětí. Dnes Jedličkův ústav a školy využívají čtyři kamenné budovy; dvě z nich slouží jako internátní domovy pro žáky a studenty, jedna byla přestavěna na budovu školní. Před jedenácti lety byl ke škole přistaven rehabilitační bazén.

Především připravit do života

„Spolek pro léčbu a výchovu rachitiků a mrzáků v Praze“ už od poválečných dob neexistuje, ale jak říká Jan Pičman, který od roku 1994 ústav vede, „základní myšlenka, kterou první vedoucí pracovníci vtělili do vlnu ústavu, je tak silná a stále aktuální, že i dnes se jí lze velmi lehce držet: otevřenost vůči okolí a důraz na přípravu lidí s postižením na zapojení do života sociálního i pracovního.“



Tkalcovský stav rozložený na zahradě ústavu. | Foto: archiv JÚŠ

Od Jedličkárny k Jedli

„Naším cílem je děti maximálně připravit na samostatný život a náš systém je hodně otevřený i doslova, fyzicky. Starší děti a studenti se po škole normálně pohybují venku po Praze. Dveře tu nikdo nehlídá,“ říká o zařízení, které se oficiálně nazývá Jedličkův ústav a školy, jeho ředitel PhDr. Jan Pičman.

Nezní slovo „ústav“ v názvu instituce, jako je ta vaše, stále tak trochu pejorativně?

My se snažíme spíš měnit vnímání slova „ústav“ ve společnosti, namísto toho, abychom jej odstraňovali z názvu. Kdo nás zná nejen z doslechu, ví, že se tu za posledních dvacet let změnilo mnohé. Nejde jen o to, že přibyla spousta aktivit nebo nové budovy. Od poloviny 90. let jsme přestali brát děti, které měly nařizenu ústavní výchovu ze sociálních důvodů. Dnes tu jsou všechny děti i studenti (máme školku, základní i střední školu) ve stejné pozici. Někde mají svůj domov a sem jezdí do denního zařízení. Když tu bydlely, byl to jejich domov, ústavní chodba byla předsíní jejich obýváku...

Také jsme postupně stáhli počet klientů, z 220 na 160. Významné bylo i to, že jsme naše prostory rozdělili podle účelu, do té doby měly děti pokoje i třídy v jednom domě. Někdy se pohybovaly jen přes chodbu, nedostaly se za celý den ven. Těmito třemi kroky jsme se vzdálili od „ústavnictví“. Do vaší představy „ústavu“ by vám asi nezapadaly ani další zdejší aktivity – není to jen škola a rehabilitace, ale provozujeme tu všechno možné, od sportovního klubu a hudební skupiny přes nácvikovou kavárnu či klub absolventů až po byty pro samostatné bydlení nebo pobyty pro celou rodinu, a samozřejmě také akce pro veřejnost... Teď právě se na nádvoří chystá jarmark.

Děti už tu nebydlí?

Ale ano, asi polovina je tu od pondělí do pátku, ne však proto, že by

neměly rodinu nebo se o ně neměl kdo starat; pro mimopražské by ovšem bylo nepraktické denně dojíždět. V internátu jsou střední školáci. Máme dvě sociální služby, nabízíme domov pro lidi se zdravotním postižením a denní stacionář. Nejmenší děti chodí do speciální školky, která je také součástí ústavu, ale mimo areál.

Jak se k vám dítě dostane?

My jsme školské zařízení. Obrací se na nás tedy rodiče. O přijetí dítěte pak rozhodne přijímací komise, v níž jsou učitelé, sociální pracovník, ředitel. V komisi je také lékař. My ostatně máme vlastní lékařku, nevykonává tu kurařtívu, ale zná zdravotní situaci dětí, je připravena intervenovat, když je potřeba, a nám slouží jako konzultantka. Při rozhodování, zda přijmout, či ne, máme jednu velkou výhodu – nemáme tu totiž přetlak, nejsme přeplněni. Rozhodující je, jestli jsme dítěti schopni nabídnout to, co potřebuje, a jestli pro něj přijetí k nám bude mít smysl.

Škola, rehabilitace, internát, kontakt s ostatními dětmi, akce, cesty sem a tam... Kde tu malý člověk, kterého dosud všichni opečovávali, najde svůj pevný bod?

U nás platí důležitá zásada, že každé dítě má taxativně vyjmenované „své“ stálé lidi – do „jeho“ týmu patří jeden konkrétní učitel, vychovatel, ergoterapeut, logoped, sociální pracovník... Děti i jejich rodiny jednají se stále stejným okruhem lidí, kteří jsou však

různých profesí. To velmi pomáhá vyváženosti péče.

Co by se měli dozvědět praktičtí dětská lékaři, kteří mají v péči dítě s některým výrazným somatickým zdravotním postižením?

Mohou rodičům dítěte jeho přijetí k nám doporučit, ale nemohou to „nějak zařídit“. Jejich doporučení je užitečné, i když rozhodnutí, zda se na nás opravdu obrátí, je samozřejmě na rodičích. Ještě bych lékařům vzkázal, že sice jsme speciální škola a polovina času, které tu děti stráví, je věnována jejich vzdělávání, ale opravdu výjimečná je naše nadstavba, tedy ergoterapie a fyzioterapie. Naplňujeme tak koncepci pana profesora Jana Pfeiffera o ucelené rehabilitaci.

Mohou u vás být děti se smyslovými vadami?

Ano, pokud jde o děti s kombinovanými vadami. Máme tu takové děti, několik se zbytky zraku a také se zbytky sluchu. Spolupracujeme s centry, která se jim věnují.

Výrazné somatické zdravotní postižení je široký pojem... Co je pro vás kontraindikací z hlediska možnosti přijetí?

Z medicínského hlediska je to sice téma čistě okrajové, ale nechceme přijímat děti s asistenčním psem. Musíme brát ohled na jiné děti, máme tu i alergiky. Ostatně tvrdíme, že my máme asistenty dvounohé. Určitě nechceme brát děti s abúzem drog či alkoholu. Přijmout nemůžeme děti s výraznou psychiatrickou diagnózou, neu-míme pracovat s dětmi s psychózou ani s těžšími autisty.

Problém je, když se u výrazného organického syndromu zároveň projeví i jeho psychické symptomy a manifestují se poruchami chování, impulzivitou, neschopností dodržovat stanovený režim. S takovými dětmi pracovat neumíme, nemohli bychom je ani dostatečně ochránit. Nenastavujeme tu totiž restriktivní režim. Naším cílem je děti maximálně připravit na samostatný život a náš systém je hodně otevřený, i doslova, fyzicky. Starší děti a studenti se po vyučování normálně pohybují venku, po Praze. Dveře tu nikdo nehlídá.

A pro které děti tu naopak jste?

Chceme se věnovat dětem s primárně tělesným postižením a s kombinovaným postižením. Zhruba polovina dětí je tu s dětskou mozkovou obrnou, zvěštuje se počet dětí po úrazech. Více než k hendikepu během přijímacího řízení přihlížíme ke specifickým potřebám konkrétních dětí. Pokud potřebují zařízení, které jim vzhledem k jejich výraznému tělesnému postižení umožní, aby se mohly pohybovat bez problémů třeba na vozíku, jsme tu pro ně, stejně tak potřebují-li intenzivnější rehabilitaci nebo chráněné prostředí ve smyslu menších skupin pro výuku. Zároveň ale musí



PhDr. Jan Pičman stojí v čele JÚŠ od roku 1994. | Foto: Leoš Chodura

Někteří absolventi odcházejí dál na vysoké školy.

Máte čtyři budovy, 160 klientů, 220 zaměstnanců. Všechny náklady hradí zřizovatel, Hlavní město Praha?

Pražský magistrát je největším přispěvatelem, druhým je ministerstvo školství (podle normativů na žáky), z toho platíme učitele, pomůcky, provoz školy... Také máme dotaci od ministerstva práce a sociálních věcí na poskytování sociálních služeb. Dále máme



Pracovní terapeut Martin Knapp. | Foto: Leoš Chodura

být schopny vzdělávat se v systému skupinové práce se třídou. Děti do tříd rozdělujeme nejraději věkově. Nejsme také to, co se dnes nazývá „speciální“ a dříve „pomocná“ škola. Ve třídě u nás pracuje jeden učitel v průměru s pěti dětmi a s asistentem. Pokud dítě potřebuje zcela individuální výuku, doporučíme mu jinou školu. Nemůžeme a ani nechceme pracovat v systému „jedno dítě – jeden učitel“. Akreditaci máme na první a druhý stupeň pro základní školu i pro základní školu praktickou. Máme také střední školu, dva maturitní obory – sociálně-správní školu a klasické gymnázium. I tady jsou ve třídách velmi malé skupiny, zpravidla po 6-7 studentech. Už dva roky se tudíž pereme se státními maturitami – a zvládáme je.

Nadaci Jedličkova ústavu, ale ne nějakého generálního sponzora. V našem rozpočtu, což je kolem jednoho sta milionů korun ročně, tvoří příjmy ze sponzoringu asi jedno procento.

Kdysi se tu mluvilo o „Jedličkárně“, teď tu na chodbách slyšíme děti mluvit o „Jedli“. Ne- přeslechla jsem se?

Slyšela jste dobře. Z té „Jedle“ mám docela dobrý pocit. Když jsem sem v polovině 90. let nastoupil, říkalo se Jedličkárna, případně pakárna... Tak jsme zkusili tenhle „famiální“ název opouštět, ale nějak se tomu podomáčku říkat musí. Ta Jedle se přímo nabízí, spontánně už tento název používají děti, zaměstnanci a někdy ho vstřebávají i lidé zvenku...

Jana Jilková



„Všichni integrují, my bazénujeme.“ Bazén tu nabízejí i pro výcvik plavání s malými dětmi, a tak tu bývají i mrňousci se svými rodiči. Procházejí kolem žáků JÚŠ, spousta vozíků a pomůcek pro lidi, kteří se hůř pohybují. | Foto: archiv JÚŠ

Ceny ministra zdravotnictví za rok 2012

Ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., udělil ocenění za mimořádné výsledky ve zdravotnickém výzkumu a vývoji projektům podporovaným Interní grantovou agenturou MZ ČR z veřejných zdrojů.

V pořadí již 22. ročník vyhlášení těchto cen proběhl 10. prosince v pražském Martinickém paláci. Jejich slavnostního předání se jako hosté zúčastnili zástupci poradních orgánů Interní grantové agentury MZ ČR a odborné veřejnosti.

Tři oceněné týmy

Ceny ministra zdravotnictví za rok 2012 byly uděleny třem řešitelským týmům za projekty:

- „Ubiquitin-chaperonový degrační systém a jeho role v procesu nádorové přeměny buňky: možnosti ovlivnění jeho buněčných funkcí cílenými inhibitory“. Projekt přispěl k pochopení role stresových proteinů a antionkogenů v nádorové buňce. Výsledky práce poskytují zásadní informace pro budoucí cílenou léčbu založenou na inhibici stresových proteinů v nádorech. Vedoucím tým-

mu byl **RNDr. Bořivoj Vojtěšek, DrSc.**, z Masarykova onkologického ústavu.

- „Analýza změn genomu a jeho exprese u pacientů s chronickou lymfocytární leukémií v průběhu vývoje onemocnění“. Cílem byla podrobná analýza genetických změn, ke kterým dochází v nádorových buňkách pacientů s chronickou lymfocytární leukémií v průběhu onemocnění. Tyto změny mají velký význam pro prognózu onemocnění i pro výběr vhodné aktuální terapie. Vedoucím týmu byla **prof. RNDr. Šárka Pospíšilová, Ph.D.**, z LF MU a FN Brno.

- „Metabolické faktory ovlivňující progresi chronického srdečního selhání“. Cílem bylo zjistit, jak mohou změny metabolismu doprovázející srdeční selhání přispět k progresi onemocnění. Hlavním nálezem práce je, že

natriuretický peptid (BNP) uvolňovaný ve zvýšené míře z nemocného srdce přispívá k odbourávání tukové tkáně a může se tak podílet na rozvoji srdeční kachexie. Vedoucím týmu byl **MUDr. Vojtěch Melenovský, CSc.**, z IKEM.

Pět čestných uznání

Dále ministr zdravotnictví udělil pět čestných uznání, a to za následující projekty:

- „Význam peroperační detekce sentinelových lymfatických uzlin pro individualizaci léčby časných stadií karcinomu děložního hrdla“ (vedoucím týmu **prof. MUDr. Lukáš Rob, CSc.**, z 2. LF UK a FN Motol).

- „Analýza genu BSCL2 a klinická studie u českých pacientů s hereditární motorickou neuropatií“ (**prof. MUDr. Pavel Seeman, Ph.D.**, z 2. LF UK a FN Motol).



Ministr zdravotnictví předává cenu RNDr. Bořivoji Vojtěškově, DrSc., z Masarykova onkologického ústavu v Brně. | Foto: Leoš Chodura

- „Úloha hormonů tukové tkáně při vzniku a rozvoji arteriální hypertenze u pacientů s obezitou“ (**prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.**, z 1. LF UK a VFN v Praze).
- „Genetické příčiny mitochondriálních chorob vyvolaných defektem ATP syntázy“ (**MUDr. Josef Houšťka, DrSc.**, z Fyziologického ústavu Akademie věd ČR).
- „Výzkum patogeneze lidských leukemií/lymfomů při manipulaci exprese onkogenních mikroRNA“ (**doc. MUDr. Tomáš Stopka, Ph.D.**, z 1. LF UK v Praze).

Anketa o Cenu veřejnosti

Byla také vyhlášena anketa, v níž veřejnost může hlasovat na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR a zvolit tak ze všech oceněných týmů jeden, kterému bude udělena Cena veřejnosti za nejlepší zdravotnický výzkum. Hlasování bude ukončeno dne 31. 1. 2013, následně ministr zdravotnictví vyhlásí vítěze ankety. Hlasovat můžete na webu www.mzcr.cz, kde jsou další informace o jednotlivých projektech.

Jana Jilková

Pozvánka na sympozium „Poranění ramenního pletence“

Anatomický ústav 1. LF UK v Praze a oddělení ortopedie a traumatologie ÚVN – Klinika traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN v Praze vás zvou na 4. klinicko-anatomické sympozium „Poranění ramenního pletence“.

Akce, nad níž převzal záštitu děkan 1. LF UK profesor Aleksi Šedo, se koná v sobotu 2. února 2013 v Anatomickém ústavu 1. LF UK, U nemocnice 3, Praha 2, od 8.30. Hlavním tématem budou poranění ramenního pletence, tj. zlomeniny klíčku, lopatky a proximálního humeru, luxace sternoklavikulárního

ho a akromioklavikulárního kloubu u dětí a dospělých.

Přednášky budou věnované anatomii, radiologii, operačním přístupům, osteosyntéze, aloplastice a komplikacím. Předsedou sympozia je prof. MUDr. Jan Bartoníček, DrSc., z oddělení ortopedie a traumatologie ÚVN – Kliniky traumato-

logie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN v Praze. Organizačním tajemníkem sympozia je doc. MUDr. Ondřej Naňka, Ph.D., z Anatomického ústavu 1. LF UK v Praze.

Organizační zajištění: Ortopedické centrum, s. r. o., Ústí nad Labem, www.ortopedicke-centrum.cz

(red)

Salzburšské semináře v roce 2013

Lékaři z České republiky se mohou přihlásit na letošní mezinárodní semináře v Salzburgu. Přednášejí na nich špičkoví odborníci z amerických a rakouských univerzit a odborných institucí.

Vzdělávání pořádá nadace American Austrian Foundation v rámci programu Open Medical Institute, který je nejrozsáhlejším vzdělávacím projektem ve střední a východní Evropě. V České republice účast lékařů koordinuje Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové. Na rok 2013 je vyhlášeno více než třicet témat seminářů (níže jsou uvedené termíny zatím pro první polovinu letošního roku).

Podmínkami účasti na seminářích jsou lékařské vzdělání a praxe v oboru, vykonávání praxe v ČR, dobrá znalost angličtiny a ochota šířit

získané vědomosti dále. Organizátoři hradí veškeré náklady spojené s účastí na seminářích, který trvá 6 dní, kromě cestovních nákladů. Přihlásit se na semináře je možné pouze *on-line*: <http://platform.aaf-online.org>

Do 31. 1. 2013 se přihlaste na semináře:

- Spinal surgery (5.–11. 5.)
- Medical education, CME (12.–18. 5.)
- Pathology (19.–25. 5.)
- Infectious diseases (26. 5. – 1. 6.)
- Pediatric neurology, CME (2.–8. 6.)

- Maternal & infant health (9.–15. 6.)
- Dermatology (16.–22. 6.)
- Internal medicine (30. 6. – 6. 7.)
- Reproductive medicine (14.–20. 7.)

Do 30. 3. 2013 se přihlaste na 2 speciální semináře:

- Pediatric emergency medicine, CME (23.–29. 6.)
- ESU master class in urology, CME (7.–13. 7.)

Více informací: www.vdv.cz, www.openmedicalclubcr.com

(red)

Zemřel profesor Miroslav Fára

Ve věku 89 let zemřel v pátek 4. ledna 2013 nestor české plastické chirurgie prof. MUDr. Miroslav Fára, DrSc., emeritní přednosta Kliniky plastické chirurgie a oddělení popálenin 3. lékařské fakulty UK a FN Královské Vinohrady.

Miroslav Fára se narodil 29. července 1923 v Pelhřimově. Na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy pracoval v roce 1949, poté pracoval jako sekundární lékař v chirurgickém oddělení nemocnice v Jindřichově Hradci. Na vinohradskou kliniku plastické chirurgie, nejstarší v tehdejší Československu, nastoupil v roce 1955. Věnoval se hlavně řešení rozštěpových vad obličeje, v čemž navázal na průkopnickou práci akademika Františka Buriana. Procestoval celý svět, operoval v řadě zemí. V roce 1967 byl na stáži na klinice plastické chirurgie ve švédské Uppsale a na přelomu let 1973 a 1974 v USA. V roce 1966 se habilitoval a stal se docentem, v roce 1970 dosáhl titulu doktora věd a v roce 1977 byl jmenován profesorem. Jako přednosta vedl kliniku v letech 1975–1992. Za svou práci byl oceněn u nás (mj. Purkyňova medaile, 1998) i v USA. Byl čestným

členem a předsedou (1986–1990) České společnosti plastické chirurgie ČLS JEP, členem výkonného výboru (1979–1983) Mezinárodní konfederace plastické a rekonstrukční chirurgie (ICPRS) a členem České lékařské akademie.

„Pan profesor dělal české medicíně čest, provedl důležité výzkumy rozštěpových vad a jako jediný Čech má v největších světových učebnicích plastické chirurgie kapitolu o svalectech rozštěpeného patra. U lidí s rozštěpem rtu nebo patra ukázal, jak je sval veden, kde končí, kam se upíná a co je nutno při operaci udělat, kde a jak ho sešít, aby se kruh uzavřel a funkce svalu byla plnohodnotná,“ řekl Fárovův žák, přednosta Kliniky plastické chirurgie 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce docent Jan Měšťák. Ocenil, že profesor Fára zůstal vždy hlavně vědeckým pracovníkem a viděl před sebou především prospěch svých pacientů. (mč)

Nové Strašecí: další výjezdová základna

Středočeští záchranáři 2. ledna otevřeli výjezdové stanoviště v Novém Strašecí a převzali klíčky k sedmi novým sanitním vozům.



Klíčky k sedmi novým sanitkám pro výjezdy záchranky ve Středočeském kraji. | Foto: archiv ZS SČK

Výjezdová základna, jež byla slavnostně otevřena za přítomnosti hejtmana Středočeského kraje MVDr. Josefa Řiháka a ředitele Zdravotnické záchrané služby Středočeského kraje MUDr. Martina Houdka, je umístěna v prostorách zdejší polikliniky, která je v majetku města Nové Strašecí. Základnu tvoří pět místností, jež záchranářům poskytují potřebné zázemí. Součástí je také garáž pro sanitní vozidlo, které vyjíždí v režimu rychlé zdravot-

nické pomoci a spolupracuje s lékařským vozidlem z Kladna v systému *rendez-vous*.

Po otevření stanoviště v Novém Strašecí středočeská záchranáři služba disponuje celkem 37 výjezdovými základnami. „Je to místo, které bylo poměrně často pokrýváno vzdálenějšími posádkami záchrané služby ať už z Kladna nebo z Rakovníku. Jedním z důvodů tedy bylo zkrácení dojezdových časů, které se u těchto míst pohybovaly kolem 14 minut;

po otevření stanoviště v Novém Strašecí se dojezdové časy zkrátily v průměru na 3 minuty,“ řekl Martin Houdka a doplnil, že při rozhodování o umístění nové základny hrála roli i bezprostřední vzdálenost rychlostní komunikace R6 a také zvyšující se počet

obyvatel v daném regionu v souvislosti s rozsáhlou výstavbou. Nové sanitní vozy nahradí stárnoucí sanitní vozy na výjezdových základnách i v Příbrami, Březnici, Jesenici, Mladé Boleslavi, Mělníku, Lysé nad Labem a Říčanech. (red)



Nová výjezdová základna. | Foto: ZS SČK

Deset nových sanitek ke 155. narozeninám

Na začátku prosince převzala Zdravotnická záchraná služba Hlavního města Prahy v prostorách firmy Mercedes Benz ČR deset nových sanitních vozů rychlé zdravotnické pomoci. K převzetí došlo den před 155. výročí založení pražské „záchranky“.

Dvoučlenné posádky ve žlutých skříňových sanitních vozech zajišťují více než 80 % výjezdů. Tyto typy sanitních vozů tvoří nejpočetnější část vozového parku, průměrná

délka jejich životnosti se pohybuje kolem 10 let. Skříňové sanitní vozy se v hustém pražském provozu velmi osvědčily – větší prostor zajišťuje lepší podmínky pro práci pi-

sádek i větší komfort pacienta. Ve voze je možný transport dvou těžce zraněných nebo čtyř lehce zraněných pacientů. (red)

Olomoucká fakulta má dvě nové budovy

Výzkum a výuka na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci dostávají nový rozměr. V areálu LF UP byly v listopadu slavnostně otevřeny dva nové objekty – ústav molekulární a translační medicíny a dostavba teoretických ústavů.

Oba objekty doplňují architektonicky cennou budovu teoretických ústavů, která olomoucké lékařské fakultě slouží od 50. let minulého století. Nové budovy vyrostly díky téměř dvoumiliardové podpoře z Operační-

ho programu Výzkum a vývoj pro inovace.

Nové diagnostické postupy a léky

Ústav molekulární a translační medicíny (ÚMTM), který vznikl z projektu „Biomedicína pro regionální rozvoj a lidské zdroje – BIOMEDREC“, je jedním z nejvýraznějších projektů realizovaných v oblasti vědy a výzkumu v České republice. Komplexnost a propojenost jeho jednotlivých výzkumných aktivit je unikátní i na evropské úrovni a pracoviště se stalo jedním z center velké evropské infrastruktury EATRIS (European Advanced Translational Medicine Infrastructures) propojující instituce s jedinečnými technologiemi a znalostmi v oblasti translační medicíny. Činnost ústavu je primárně zaměřená na výzkum nádorových a infekčních onemocnění, vývoj nových diagnostických postupů a léků. (red)

Zemřel Jindřich Gráf

Dne 13. prosince 2012 zemřel po dlouhé těžké nemoci ve věku 80 let dlouholetý spolupracovník naší redakce Ing. Jindřich Gráf.

Inženýr Gráf byl absolventem Vysoké školy ekonomické v Praze. Celý svůj profesní život se zabýval především ekonomickými otázkami vývoje a prodeje léčivých prostředků, byl významným odborníkem na oblast farmakoekonomie a lékové politiky v České republice. Dlouhodobě se snažil navrhovat změny v lékové politice, které by vedly k větší transparentnosti a finanční úspoře. (eta)



Foyer nové budovy Teoretických ústavů LF UP. | Foto: Libor Teichmann

Křest CD „Hit za hitem“

Ve velkém stylu proběhl v Praze v prosinci křest zbrusu nového CD „Hit za hitem“ – výtěžek z něho poputuje na pomoc občanskému sdružení Lymfom help.

Kmotří desky – Sára Saudková a hudebníci Michal Malátný a Igor Tímko – připomněli, proč se rozhodli svá jména spojit právě se charitativním CD „Hit za hitem“. „Je unikátní v tom, že nejen potěší nejnovější kvalitní českou hudbou, ale zároveň pomůže dobré věci,“ řekl Michal Malátný z kapely Chinaski. Získané finanční prostředky z prodeje CD poputují na speciální bankovní účet občanského sdružení Lymfom help a následně budou předány registrům dárců kostní dřeně. „Víme tedy přesně, na co peníze budou použity – částečně pokryjí náklady spojené s fungováním registrů dárců kostní dřeně a zajištěním zpracování odebraných vzorků, neboť rozbor ode-

brané krve stojí kolem 2 tisíc korun a zdravotní pojišťovny jej nehradí,“ potvrdil ředitel programové divize Hitrádií Michal Sroka. CD obsahuje výběr dvaceti největších současných hitů (mj. od Tomáše Kluse, Václava Neckáře, Xindla X a skupin Kryštof, Team, Nightwork či Peha). Album si zájemci mohou zakoupit za 50 Kč na recepcích vybraných rádií (více na: www.hitradio.cz) nebo objednat zasláním SMS ve tvaru „HITRADIO (mezera) jméno a adresa“ na číslo 902 06 (cena této speciální SMS je rovněž 50 Kč + cena odeslané SMS dle tarifu operátora). CD objednatel následně obdrží poštou, přičemž poštovné je již zahrnuto v ceně. (H)



Provedení křtu nelze ponechat náhodě! Pokud se kmotří CD „Hit za hitem“ nestrefí do CD proudem šampaňského z lahve, obsahem sklenek na tácu cíl nemínou. | Foto: Media Bohemia

Kalendář akcí odborných lékařských společností – únor 2013

Pořádá-li vaše společnost odbornou konferenci, seminář, přednáškový večer atd., o kterých by profesní kolegové rozhodně měli vědět, zašlete prosím základní informace na e-mail: miksova@mf.cz

Klinická farmacie v paliativní medicíně

Analgetika, antidepressiva, anxiolytika, antipsychotika, farmakologická terapie delirií - kazuistiky; zbytná farmakoterapie v paliativní medicíně - kazuistiky; antikonvulzivní farmakoterapie - lékové interakce - kazuistiky; bisfosfonáty

30.-31. 1. 2013/Rajhrad

Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě
Pořadatel: Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP

Kontakt: Mgr. Eva Šimová; tel.: 547 232 223, 731 402 671; e-mail: eva.simova@charita.cz; www.dlbsh.cz; www.paliativnimedicina.cz

2. pracovní den jednodenní a ambulantní chirurgie

31. 1. 2013/Praha

Místo konání: Hotel Ilf
Pořadatel: Medicon, a. s., Palas Athéna, s. r. o.
Kontakt: www.lkcr.cz

2nd international conference on prehypertension and cardio metabolic syndrome

31. 1. - 3. 2. 2013/Barcelona, Španělsko

Kontakt: www.prehypertension.org

9. endoskopický workshop

1. 2. 2013/Praha

Místo konání: Gastroenterologické centrum ISCARE I. V. F., Palác Lighthouse
Kontakt: www.congressprague.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Novinky v léčbě diabetu mellitu

1. 2. 2013/Praha, Karlovy Vary
Místa konání: Lékařský dům (Praha), hotel Starý Mlýn (Karlovy Vary - Březová)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Základy rétoriky a rétorických dovedností kurz

1.-2. 2. 2013/Praha

Místo konání: Klub ČLK
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Management ordinací PLDD

2. 2. 2013/Hradec Králové

Místo konání: hotel Tereziánský dvůr
Kontakt: <http://ahou.cz/management/termíny.php>

4. klinicko-anatomické sympozium

Traumatologie ramenního pletence: zlomeniny klíčku, lopatky a proximálního humeru, luxace sternoklavikulárního a akromioklavikulárního kloubu u dětí a dospělých - anatomie, radiologie, operační přístupy, osteosyntéza, aloplastika, řešení komplikací

2. 2. 2013/Praha

Místo konání: Anatomický ústav 1. LF UK v Praze
Pořadatel: Anatomický ústav 1. LF UK v Praze, oddělení ortopedie a traumatologie Ústřední vojenské nemocnice Praha, Klinika traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN Praha
Kontakt: www.ortopedicke-centrum.cz

European urology forum 2013

2.-5. 2. 2013/Davos, Švýcarsko

Místo konání: Congress Centre of Davos
Pořadatel: European Association of Urology (EAU)
Kontakt: <http://esudavos2013.uroweb.org>

20. mezinárodní radiologické winter fórum Gastroenterologická radiologie

3.-9. 2. 2013/Štrbské Pleso, Slovensko

Místo konání: Kongresové centrum hotelu Patria
Pořadatel: 1. radiologická klinika Lékařské fakulty UK a Univerzitetnej nemocnice Bratislava, Slovenská radiologická společnost SLS
Kontakt: www.slovakradiology.sk

Kukulův večer

Přednáškový večer 1. chirurgické kliniky 1. LF UK a VFN Praha
4. 2. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Spolek českých lékařů ČLS JEP v Praze
Kontakt: www.lkcr.cz



Ilustrační foto: Shutterstock

GERD a jeho plicní komplikace

Klinický seminář

4. 2. 2013/Praha

Místo konání: posluchárna Pneumologické kliniky 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice
Pořadatel: Pneumologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice Praha
Kontakt: www.ftn.cz

Seminář SLM ČLS JEP

Respirační infekce, komunitní a nozokomiální infekce - původci, interpretace, léčba, klinika. BAL, sputum a další vzorky z DCD. Kultivační vyšetření na legionely. Atypické pneumonie.

5. 2. 2013/Praha

Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP
Kontakt: www.splm.cz

Mykózy

Seminář SEM ČLS JEP

5. 2. 2013/Praha

Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.sem-cls.cz

Laparoskopie v urologii

Workshop pro pokročilé: radikální prostatektomie, jednoportová laparoskopie

5.-6. 2. 2013/Plzeň

Místo konání: Urologická klinika LF UK a FN Plzeň
Pořadatel: Urologická klinika LF UK a FN Plzeň
Kontakt: www.cus.cz

89. fyziologické dny

5.-7. 2. 2013/Praha

Místo konání: areál ústavů Akademie věd ČR, Praha 4 - Krč, přednáškové sály Ústavu molekulární genetiky AV ČR
Pořadatel: Fyziologický ústav AV ČR, Česká fyziologická společnost ČLS JEP
Kontakt: tel.: 495 518 772; e-mail: fgu@biomed.cas.cz; <http://memory.biomed.cas.cz/FD2013/>

24th ICACI international congress Anticancer treatment

5.-7. 2. 2013/Paříž, Francie

Místo konání: Palais de Congress
Pořadatel: European Society for Medical Oncology (ESMO), Alameda County Office of Education (ACOE), European Union of Medical Specialists (UEMS), Académie Nationale de Chirurgie
Kontakt: www.icact.fr

Postgraduální kurz Sepse a MODS

11. sympozium Aktuality v dětské intenzivní péči

5.-8. 2. 2013/Ostrava-Poruba

Místo konání: Nová aula VŠB - Technické univerzity Ostrava
Pořadatel: Anesteziologicko-resuscitační klinika FN Ostrava, Klinika dětského lékařství FN Ostrava
Kontakt: www.sepseostrava.cz/sepse

Pražský kazuistický seminář

6. 2. 2013/Praha

Místo konání: U Nemocnice 2

Pořadatel: Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN Praha
Kontakt: prof. MUDr. Jiří Štork, CSc.; e-mail: jiri.stork@vfn.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Vědecká schůze Psychiatrické společnosti ČLS JEP

6. 2. 2013/Praha

Místo konání: Vondráčkova posluchárna Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, Praha 2
Pořadatel: sekce soudní psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.ceskappsychiatrie.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Novinky v léčbě diabetu mellitu

7. 2. 2013/Liberec, Ústí nad Labem

Místa konání: Clarion Grandhotel Zlatý lev (Liberec), Best Western Hotel Vladimír (Ústí nad Labem)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Vzácné formy uveitid

Klinický seminář

7. 2. 2013/Praha

Místo konání: posluchárna Oční kliniky 1. LF UK a VFN
Pořadatel: Oční klinika 1. LF UK a VFN v Praze
Kontakt: www.vfn.cz

Indikace k RHB terapii u dětí

7. 2. 2013/Praha

Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR regionu Praha a Středočeského kraje
Kontakt: www.detskylekar.cz

16. olomoucké onkologické dny

7.-8. 2. 2013/Olomouc

Místo konání: velká posluchárna Teoretických ústavů LF UP
Pořadatel: Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF UP a FN Olomouc, Česká společnost maxilofaciální chirurgie ČLS JEP, oblastní stomatologická komora v Olomouci
Kontakt: Dáša Lysáková; tel.: 585 854 552; e-mail: dasa.lysakova@fnol.cz; www.mfch.cz

Ultrasound-guided regional anesthesia

The USRA skills course

7.-9. 2. 2013/Vail, USA

Pořadatel: Institute for Advanced Medical Education (IAME)
Kontakt: <https://iame.com/conferences/>

4th international conference – Innovative approaches in head & neck oncology

7.-9. 2. 2013/Barcelona, Španělsko
Pořadatelé: European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO), European Head and Neck Society (EHNS), European Society for Medical Oncology (ESMO)
Kontakt: www.estro-events.org

Management ordinací PLDD

9. 2. 2013/Brno
Místo konání: hotel International
Kontakt: http://ahou.cz/management/terminy.php

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Novinky v léčbě diabetu mellitu
 9. 2. 2013/Brno
Místo konání: Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

SNOWDERM 2013

9.-10. 2. 2013/Počátky
Místo konání: resort Svatá Kateřina
Pořadatel: sekce mladých dermatovenerologů České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP
Kontakt: as. MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, Ph.D.; e-mail: spyros@centrum.cz; prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA; e-mail: pa@avamedica.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Vascular Lab Essentials

10.-12. 2. 2013/Vail, USA
Pořadatel: Institute for Advanced Medical Education (IAME)
Kontakt: https://iame.com/conferences/

Cardiology update – 20th international postgraduate course on cardiovascular disease

10.-15. 2. 2012/Davos, Švýcarsko
Pořadatelé: European Board for Accreditation in Cardiology (EBAC), German Cardiac Society, Swiss Society of Cardiology, University Hospital Zurich
Kontakt: www.escardio.org

Charvátův večer

Přednáškový večer 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN Praha
 11. 2. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Spolek českých lékařů ČLS JEP v Praze
Kontakt: www.lkcr.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Novinky v léčbě diabetu mellitu

11. 2. 2013/Zlín

Místo konání: aula Střední zdravotnické školy Zlín-Přiluky
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Novinky v léčbě diabetu mellitu
 12. 2. 2013/Ostrava, Pardubice
Místa konání: hotel Imperial (Ostrava), hotel Zlatá Štíka (Pardubice)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Postgraduální lékařské dny Plzeň 2013

Bolest a současné možnosti jejího léčení, racionální terapie infekcí a infekčních komplikací, varia
 12.-14. 2. 2013/Plzeň
Místo konání: Šafránkův pavilon
Pořadatelé: LF UK v Plzni, Spolek lékařů ČLS JEP v Plzni, FN Plzeň, okresní sdružení ČLK Plzeň-město
Kontakt: Vanda Stříbrná; tel.: 377 593 540; e-mail: vanda.stribrna@lfp.cuni.cz; www.fnplzen.cz

13. Kaprasův den

13. 2. 2013/Praha
Místo konání: prostory 1. LF UK (bude upřesněno)
Pořadatel: sekce ambulancních genetiků Společnosti lékařské genetiky ČLS JEP
Kontakt: doc. MUDr. Milada Kolehoutová, CSc.; tel.: 224 968 180; e-mail: mkoho@lfi.cuni.cz; MUDr. Kamila Veselá, Ph.D.; tel.: 224 967 174; e-mail: kamila.vesela@vfn.cz; www.slg.cz

Biochemická a molekulárně-biologická vyšetření v onkologii

13. 2. 2013/Olomouc
Místo konání: posluchárna Rotunda Dětské kliniky LF UP a FN Olomouc
Pořadatelé: Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP, oddělení klinické biochemie a imunogenetiky FN Olomouc
Kontakt: doc. MUDr. Petr Schneiderka, CSc.; tel.: 588 444 258; e-mail: petr.schneiderka@fnol.cz; www.sekk.cz; www.cskb.cz

Regionální setkání dermatovenerologů

13. 2. 2013/Hradec Králové
Pořadatel: Klinika nemocí kožních a pohlavních LF UK a FN Hradec Králové
Kontakt: doc. MUDr. Karel Ettler, CSc.; e-mail: ettler@fnhk.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Celouštavní seminář PL Bohnice

13. 2. 2013/Praha
Místo konání: PL Bohnice
Pořadatel: Psychiatrická léčebna Bohnice
Kontakt: www.lkcr.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Novinky v léčbě diabetu mellitu
 13. 2. 2013/Jihlava
Místo konání: presbytář hotelu Gustav Mahler
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Kurz fotodynamické terapie

14. 2. 2013/Praha
Pořadatel: Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady
Kontakt: prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA; e-mail: dermasec@fnkv.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Novinky v léčbě diabetu mellitu
 14. 2. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Provokační testy v alergologii

Vyšetřování bronchiální hyperreaktivit v ČR, specifické provokační testy, nazální provokační testy, obecné aspekty provokačních testů s léky, provokační testy při alergiích na antibiotika, provokační testy při alergiích na potraviny
 14. 2. 2013/Praha
Místo konání: kongresový sál Nemocnice Na Homolce
Pořadatelé: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Česká iniciativa pro astma
Kontakt: doc. MUDr. Petr Čáp, Ph.D.; tel.: 257 273 945; e-mail: petr.cap@homolka.cz; www.csaki.cz

Kurz diabetologie II – pro pokročilé

Prevence a léčba diabetu, chronické komplikace, akutní metabolická a nutriční péče
 14.-15. 2. 2013/Praha
Místo konání: hotel If
Pořadatel: Centrum diabetologie IKEM
Kontakt: www.diab.cz

Kurz diabetologie II – pro pokročilé

Prevence a léčba diabetu, chronické komplikace, akutní metabolická a nutriční péče
 14.-15. 2. 2013/Praha
Místo konání: hotel If
Pořadatel: Centrum diabetologie IKEM
Kontakt: www.diab.cz

Paris international shoulder course

14.-16. 2. 2013/Paříž, Francie

Místo konání:

Mariott Hotel Paris Rive Gauche
Kontakt: www.paris-shoulder-course.com

10th American Psychosocial Oncology Society annual conference

From psychosocial oncology to oncology supportive care services: new evidence, standards and models for patient-centered care
 14.-16. 2. 2013/Huntington Beach, Kalifornie, USA
Pořadatel: American Psychosocial Oncology Society (APOS)
Kontakt: www.apos-society.org/apos2013

Genitourinary Cancers Symposium

14.-16. 2. 2013/Orlando, Florida, USA
Místo konání: Rosen Shingle Creek
Kontakt: www.gucasymposium.org

6. východoslovenský biopický seminář

Patológia pankreasu a žlčových ciest, sklíčkový seminář SD-IAP
 15.-16. 2. 2013/Košice
Místo konání: Golden Royal
Pořadatelé: oddelenie patológie UNLP Košice, Cytolab Košice, Klinická patológia Prešov, Cytopathos Bratislava, Slovenská spoločnosť patológov SLS, slovenská divízia IAP
Kontakt: www.patologie.info

17th international congress on hematologic malignancies

Focus on leukemias, lymphomas and myeloma
 15.-17. 2. 2013/New York, USA
Místo konání: Roosevelt Hotel
Kontakt: www.gotoper.com/conferences

Management ordinací PLDD

16. 2. 2013/Olomouc
Místo konání: NH Olomouc Congress
Kontakt: http://ahou.cz/management/terminy.php

Novinky v urgentní medicíně – kurz

16. 2. 2013/Praha
Místo konání: Klub ČLK
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Novinky v léčbě diabetu mellitu
 16. 2. 2013/Olomouc, Plzeň
Místo konání: aula Právnické

fyakulty UP (Olomouc), Šafránkův pavilon (Plzeň)

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

19. pediatrický den

Novinky, zkušenosti, kazuistiky v pediatrické péči
 16. 2. 2013/Ústí nad Labem
Místo konání: Krajský úřad Ústeckého kraje
Pořadatel: Česká pediatrická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.bos-congress.cz/pdul2013

Dysfunkce dolních močových cest – seminář

18. 2. 2013/Hradec Králové
Pořadatelé: FN Hradec Králové, LF UK Hradec Králové
Kontakt: www.lkcr.cz

Maydlova přednáška

Současné možnosti a limitace náhrad kloubů
 18. 2. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Spolek českých lékařů ČLS JEP v Praze
Kontakt: www.lkcr.cz

Wiener Handkurse

Základní kurz chirurgie ruky
 18.-22. 2. 2013/Vídeň, Rakousko
Kontakt: www.wienerhandkurse.at

Magie a parapsychologie z hlediska racionální neurovědy

Přednáška Českého klubu skeptiků Sisyfos, přednáší MUDr. Zuzana Krausová
 18. 2. 2013/Praha
Místo konání: Akademie věd ČR, Národní třída
Pořadatel: Český klub skeptiků Sisyfos
Kontakt: www.sisyfos.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Novinky v léčbě diabetu mellitu
 20. 2. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Elektronické zdravotnictví v ČR a ve světě

Seminář
 20. 2. 2013/Praha
Pořadatel: Sdělovací technika
Kontakt: www.medinfo.cz/akce/ceske

Pracovní schůze Spolku lékařů Zlín – Kroměříž – Uherské Hradiště – Vsetín

21. 2. 2013/Zlín
Kontakt: www.lkcr.cz (sta)

Jana Skříčková, Vítězslav Kolek a kol. Základy moderní pneumologie



Rozsah:
492 stran
Cena: 895 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-298-8
Vydavatel:
Maxdorf

Nádory plic, pleury a mediastina představují jedno z nejvýznamnějších témat pro pneumology, onkology, chirurgy, radioterapeuty, internisty, praktické lékaře, odborníky na paliativní medicínu a další specialisty. Výskyt maligních nádorů v této oblasti je alarmující, a to přes veškerá preventivní opatření, jimiž moderní civilizace disponuje – v globálním měřítku zaujímá karcinom plic druhé místo mezi všemi zhoubnými nádory. Pokroky v diagnostice stejně jako nové terapeutické perspektivy, které přináší inovativní farmaceutický výzkum, však nenacházejí v klinické praxi vždy dostatečnou odezvu.

Kniha srozumitelnou a přehlednou formou seznamuje se vším, co by měli pneumologové, onkologové a rovněž lékaři všech výše uvedených odborností ve své praxi ovládat – od klasických postupů až po nové trendy, jež přináší druhá dekáda 21. století.

Malcolm S. Thaler EKG a jeho klinické využití Překlad 6. vydání



Rozsah:
320 stran
Cena: 399 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4193-2
Vydavatel:
Grada

Dvoubarevná učebnice přináší klinickým lékařům a lékařům v praxi potřebné informace pro hodnocení EKG křivek. Autor interpretuje hypertrofie, dilatace, arytmie, blokády, preexcitační syndromy, infarkt myokardu, zmiňuje se o dlouhém QT i náhlé smrti srdeční...

Kniha obsahuje více než 200 EKG záznamů s klinickými případy a diskusí zaměřenými na EKG nálezy a jejich závěry. Součástí knihy jsou kazuistiky a kontrolní otázky k ověření nabytých znalostí.

Alena Kačínětová Mimokloubní revmatismy



Rozsah:
80 stran
Cena: 189 Kč
ISBN: 978-80-
-7254-633-3
Vydavatel:
Triton

Revmatismy nepostihují pouze klouby, ale také měkké tkáně pohybové soustavy. Může dojít k zánětům i přetížení svalů, šlach a vazů. Tyto obtíže mohou být součástí celkových revmatických chorob nebo mohou vznikat z lokálního přetížení. Velmi často se setkáváme s „tenisovými“ lokty či „oštěpařskými“ rameny. Mimokloubní revmatismy jsou častou příčinou bolestí pohybové soustavy a mohou být důvodem snížení pracovní schopnosti i kvality života nemocných. Některé problémy lze zvládnout domácím léčením, jiné je třeba ošetřit v odborných ambulancích ortopeda, revmatologa či rehabilitačního lékaře.

Štěpán Svačina, Dana Müllerová, Alena Bretšnajdrová Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty

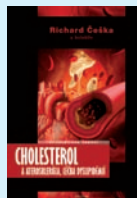


Rozsah:
332 stran
Cena: 400 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-347-9
Vydavatel:
Triton

Potraviny a způsob výživy se podílejí na vzniku až 75 % veškerých onemocnění, přičemž u mnohých z nich, jako je například ateroskleróza, hypertenze a cukrovka, jsou hlavními faktory. Dietologie se tudíž řadí k významným medicínským oborům. Kniha je zaměřena na praktické klinické informace, kromě četných tabulek zahrnuje i příklady jídelníčků vhodných pro konkrétní onemocnění. Zvláštní pozornost je věnována dietním opatřením u dětí jednotlivých věkových kategorií. Závěrečnou část tvoří abecední přehled dietologických pojmů a obsáhlá tabulka kalorických hodnot nejčastěji používaných potravin.

NOVÉ KNIHY

Richard Češka a kol. Cholesterol a ateroskleróza, léčba dyslipidemií



Rozsah:
408 stran
Cena: 600 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-599-2
Vydavatel:
Triton

Kniha reflektuje nové pohledy na hyperlipoproteinemii a dyslipidemie, zvýšené hladiny LDL-cholesterolu, ale i na problematiku metabolického syndromu, reziduálního rizika, nízkého HDL-cholesterolu, zvýšených triglyceridů a zvýšeného výskytu „malých denzích“ LDL částic. Dotýká se také základních problémů v komplexním ovlivňování kardiiovaskulárního rizika, diagnostiky a léčby hypertenze, DM2, kouření či obezity...

Miroslav Penka, Eva Tesařová a kol. Hematologie a transfuzní lékařství II



Rozsah:
208 stran
Cena: 279 Kč
ISBN: 978-80-
-247-3460-6
Vydavatel:
Grada

Publikace je specificky zaměřena na laboratorní a klinickou diagnostiku oboru hematologie a transfuzního lékařství. Obsahuje informace pro společný atestační obor stejného názvu. Je účelově zpracována především pro nelékařské zdravotnické pracovníky, respektive pro zdravotní laboranty, ale využijí ji také medici a kliničtí lékaři, kteří při poskytování zdravotních služeb potřebují znalosti z laboratorní a klinické hematologie, imunohematologie a hemoterapie.

Druhý díl publikace přehledně zpracovává zásadní informace a poznatky z oblasti transfuzního lékařství, konkrétně se zabývá imunologickou problematikou hemoterapie (imunologií erytrocytů, leukocytů a trombocytů, HLA systémem), dále problematikou dárcovství krve, výroby krevních přípravků, kontroly kvality v zařízeních transfuzní služby, popisem transfuzních přípravků i problematikou hemoterapie, včetně jejích komplikací.

Text je doplněn obrazovou přílohou, která obsahuje 52 fotografií a perokreseb a 29 tabulek.

Vít Řeháček, Jiří Masopust a kol. Transfuzní lékařství



Rozsah:
264 stran
Cena: 399 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4534-3
Vydavatel:
Grada

Publikace nabízí informace o vlastnostech, výrobě, skladování a indikacích podání transfuzních přípravků. Popisuje postup při transfuzi včetně možných komplikací a potransfuzních reakcí. Kapitola Imunohematologie podává přehled krevních skupinových systémů erytrocytů, leukocytů a trombocytů a nezapomíná ani na vyšetřovací metody a praktické postupy. Samostatné kapitoly se věnují autologním transfuzím, krevním derivátům, léčebným hemaferezám, hemolytickému onemocnění plodu a novorozence a hemovigilanci. Učebnice s bohatou obrazovou přílohou (36 obrázků, 42 tabulek, 2 schémata) je určena zejména studentům lékařských fakult a začínajícím lékařům. Přípravu knihy inicioval výbor Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP.

Iva Nováková Zdravotní nauka, 3. díl Učebnice pro obor sociální činnost



Rozsah:
144 stran
Cena: 199 Kč
ISBN: 978-80-
-247-3707-2
Vydavatel:
Grada

Učebnice je určena především pro žáky a učitele středních odborných škol se zaměřením na problematiku sociální péče, vychází z učebních osnov předmětu zdravotní nauka stanovených pro tento obor. Třetí díl zpracovává základy epidemiologie, hygieny i první pomoci a resuscitace. Výběr, rozsah a hloubka předkládaných informací vycházejí ze zkušeností s výukou a ze zjištěných potřeb praxe.

Miroslav Hirt a kol. Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství



Rozsah:
160 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4308-0
Vydavatel:
Grada

Monografie je určena jednak studentům lékařských fakult jako učební text ke zkoušce, dále pak pro postgraduální vzdělávání lékařů připravujících se k atestaci ze soudního lékařství, pro další vzdělávání policistů, státních zástupců a soudců zabývajících se dopravními nehodami a soudních inženýrů specializujících se na obor silniční doprava.

Jednotlivé kapitoly popisují nejčastější, ale i vzácnější druhy poranění při různých typech nehod. Ty jsou rozděleny podle dopravních prostředků, tzn. osobní automobily, nákladní automobily, kolejová či jednotlivá vozidla (motocykly a jízdní kola). Opominuty nejsou ani letecké nehody, hromadná neštěstí a další (např. v souvislosti s použitím padáku nebo při střetu se zvířaty). Publikace je pro lepší porozumění doplněna jednoduchými obrázky.

Naděžda Špatenková Poradenství pro pozůstalé – principy, proces, metody 2., aktualizované a doplněné vydání



Rozsah:
224 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-
-247-3736-2
Vydavatel:
Grada

Co říci někomu, kdo právě ztratil milovaného člověka? Jak poradit matce, které zemřelo dítě? Jakou podporu poskytnout lidem, kteří při tragickém neštěstí přišli o někoho ze svých blízkých? Fráze plné planých útech mohou spíš uškodit než pomoci.

Jak ale pozůstalým opravdu podat pomocnou ruku? Právě takovými otázkami se zabývá druhé vydání této publikace. Autorka čtenářům předkládá informace o tom,

NOVÉ KNIHY

co vlastně zármutek obnáší a jak zpravidla truchlení probíhá, ale také se do hloubky zabývá úlohou poradce v této obtížné životní situaci. A ačkoli je kniha určena především psychologům či psychoterapeutům, přináší důležité informace i pro ostatní, kteří by chtěli truchlícímu pomoci.

Věra Bechyňová Případové konference Praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou



Rozsah: 160 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-262-0181-6
Vydavatel: Portál

Cílem knihy je seznámit odborníky pracující s ohroženými rodinami s praktickými zkušenostmi z realizace případových konferen-

cí (PK), které mohou používat ve své práci. Definice PK slouží jako odrazový můstek pro to, jak definovat a ověřit cíl PK, aby ho bylo reálné v jejím průběhu naplnit a naplánovat takový individuální postup, který rodina s podporou odborníků může mezi jednotlivými PK naplňovat bez zbytečných pocitů frustrace.

Popsány jsou praktické situace, ve kterých svolání PK rodinám pomáhá. Formy rolí odborníků, rodičů a dětí v průběhu PK pomáhá zpřehlednění procesu i obsahu PK. Čtenáři se dozvědí, na co je třeba nezapomenout při přípravě PK i jak motivovat rodiče a ostatní odborníky, aby na PK přišli a angažovali se v jejím průběhu.

Struktura a fáze PK obsahují jednotlivé podněty, které pomáhají dodržet její formální i obsahovou stránku. Příklady z praxe ukazují, jak mohou odborníci hovořit reálně o obtížné situaci rodiny bez zbytečného obviňování a kritiky. Důraz je kladen na dovednosti jak hledat a pojmenovávat zdroje rodi-

ny a jak krize rodiny využít coby příležitosti ke změně. Text je prokládán příklady z praxe a doplněn vzory dokumentů, které jsou pro přípravu a průběh PK potřeba.

Verena Kastová Úzkost a její smysl



Rozsah: 240 stran
Cena: 345 Kč
ISBN: 978-80-262-0160-1
Vydavatel: Portál

Úzkost zná každý z nás – ať už ji jasně pojmenujeme, nebo jen nejasně popisujeme. Úzkost významně působí na duši i tělo, způsobuje napětí, ohrožuje, ruší, zasahuje nás v jádru našeho bytí. Autorka popisuje tuto emoci, analyzuje její dynamiku, jež výrazně ovlivňuje náš život. Nechává nás porozumět

výrazovým formám úzkosti a obtížím, které mají svůj původ v nerozpoznaných úzkostech. V neposlední řadě můžeme porozumět funkci úzkostí v každodenním životě. Pouze ten, kdo se nesnaží před úzkostí utéct, ale aktivně se jí postaví, jí může proměnit v pozitivní životní sílu.

Knihu ocení psychologové, psychoterapeuti, pracovníci pomáhajících profesí, čtenáři se zájmem o témata hlubinné a populární psychologie.

Anthony Giddens Proměna intimity Sexualita, láska a erotika v moderních společnostech



Rozsah: 208 stran
Cena: 315 Kč
ISBN: 978-80-262-0175-5
Vydavatel: Portál

Knihy dává čtenáři nahlédnout do vztahu mezi intimitou, kterým láska vždy byla, a převratně se měnícím světem kolem nás. Je odbornou sociologickou studií soukromých vztahů, zasažených zrychlujícím se tempem technických, ekonomických a politických změn.

Novým způsobem pohlíží na roli sexualitu v moderní kultuře a vymezuje se proti teoretikům „sexuální revoluce“. Soustřeďuje se především na to, co se z proměny vnímání sexualitu v posledním století promítlo do myšlení a jednání moderního člověka. Ukazuje „romantickou lásku“ jako významnou historickou inovaci, která změnila svět podobně jako „protestantská etika a duch kapitalismu“.

Text přístupným způsobem odpovídá na otázky, které se modernímu člověku vynořují jako životně důležité – otázky jeho životního projektu a možnosti sdílení takového projektu prostřednictvím milostné vášně.

Inzerce A131000615

Mladá fronta divize Medical Services představuje

Izotretinoin v praxi

Izotretinoin patří do první nearomatické generace retinoidů. Protože jako jediný působí na všechny hlavní etiopatogenetické faktory akné, je neúčinnějším prostředkem pro léčbu této velmi nepříjemné kožní choroby. Je-li užíván podle doporučených pravidel, je vysoce účinný a bezpečný, přesto má stále mnoho lékařů obavy z léčby perorálním izotretinoinem. Právě proto byla napsána tato kniha, jež je praktickým návodem jak postupovat při léčbě pacientů s těžkými formami akné. V závěru je zmíněno užití izotretinoinu i u dalších chorob, především u lupénky a periorální dermatitidy.



Autorka:
Zuzana Nevalová
Doporučená cena 340 Kč

Selhání tělesného růstu

Praktický průvodce nejen pro dětské lékaře

Cílem brožury je podat stručnou formou základní informace o sledování růstu dítěte, zjištění jeho odchylky, určení příčiny selhání růstu a dále poskytnout přehled o současných možnostech léčby a nejčastějších omylech v praxi. Autor poukazuje především na důležitou roli všech, kteří přicházejí s dítětem denně do kontaktu, a mohou tudíž sami na narušení jeho růstu včas upozornit, potažmo významně přispět k úspěšnému řešení závažného zdravotního, ale i psychosociálního problému dítěte a jeho rodiny.



Autor:
Jaroslav Škvor
Doporučená cena 95 Kč

**MEDICAL
SERVICES**

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany, tel. 225 276 168, e-mail: knihy@mf.cz, www.medical-services.cz

Při objednání na **knihy.cz**
sleva 25%



PRÁVNÍ PORADNA

Dědění lékařské praxe

Náš tatínek, lékař provozující privátní stomatologickou praxi, zemřel. Jako jeho dědicové-nelékaři bychom se rádi zeptali, zda můžeme v provozování praxe pokračovat, pokud zajistíme náležitě personální obsazení kvalifikovanými stomatology. Jak to bude se smlouvami se zdravotními pojišťovnami – zůstanou v platnosti, nebo bude třeba uzavřít nové?



na dotazy odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

Praxe právnické osoby

Začnu popisem jednodušší a pro vás mnohem příznivější varianty, tudíž situace, kdy tatínek vykonával svou privátní stomatologickou praxi jako právnická osoba, tedy měl například

založeno společnost s ručením omezeným, kde byl jednatelem a společníkem.

V takovém případě byste dědili obchodní podíl po tatínkovi ve společnosti s ručením omezeným, která je poskytovatelem zdravotních služeb. Tato společnost by měla nadále uzavřeny platné smlouvy se zdravotními pojišťovnami jako poskytovatel

zdravotních služeb, by mohla pokračovat v provozování stomatologické praxe, to vše samozřejmě za předpokladu, že byste provoz stomatologické praxe personálně zajistili prostřednictvím kvalifikovaného stomatologa.

V případě, že vaši situaci odpovídá tato varianta, doporučuji kontaktovat advokáta, který by vám měl poradit správný postup ve vztahu k odboru zdravotnictví na příslušném krajském úřadě, ke zdravotním pojišťovnám a také k pacientům.

Praxe fyzické osoby

Druhá varianta – totiž situace, kdy privátní stomatologickou praxi váš tatínek vykonával jako fyzická osoba – pro vás tolik příznivá není.

V tomto případě byste museli ve lhůtě do 15 dnů od úmrtí tatínka najít vhodného poskytovatele zdravotních služeb a tento by ve stejné lhůtě písemně oznámil odboru zdravotnictví příslušného krajského úřadu úmysl pokračovat v poskytování zdravotních služeb. Ve stejné lhůtě je přitom třeba tento úmysl – pokračovat v poskytování zdravotních služeb – oznámit též zdravotním pojišťovnám, se kterými měl tatínek uzavřeny smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Pokud však tento úmysl oznámí více osob, může v poskytování zdravotních služeb pokračovat ta z nich, na které se písemně

dohodly; podpisy na dohodě musí být úředně ověřeny. V poskytování zdravotních služeb musí být pokračováno nejpozději do 60 dnů ode dne úmrtí poskytovatele. Jsou-li splněny veškeré podmínky pro pokračování v poskytování zdravotních služeb, vydá příslušný krajský úřad osvědčení o splnění těchto podmínek.

Jak je zřejmé, druhá z výše uvedených variant je časově i administrativně náročnější, právně složitější a předpokládá z vaší strany větší míru iniciativy. Rovněž v tomto případě doporučuji neprodleně kontaktovat advokáta, který vám poradí správný postup v této již tak nelehké životní situaci.

Sestra jako uklízečka po malířích

Na oddělení se malovalo, týden jsme nepřijímali pacienty. Během této doby směnové sestry fungovaly na příkaz vrchní jako uklízečky – myly jsme okna a podlahy, a dokonce stěhovaly nábytek. Je to v pořádku?

Dotaz se vztahuje k problematice druhu práce uvedeného v pracovní smlouvě. Podle zákoníku práce musí pracovní smlouva obsahovat kromě místa výkonu práce a dne nástupu do práce také druh práce, který má zaměstnanec pro zaměstnavatele vykonávat. Zaměstnavatel je přitom povinen přidělovat zaměstnanci práci podle pracovní smlouvy a platit mu za vykonanou práci mzdu.

Vykonávat práci jiného druhu, než byla sjednána v pracovní smlouvě, je zaměstnanec povinen jen v případech uvedených

v zákoníku práce. V některých případech je zaměstnavatel povinen převést zaměstnance na jinou práci (např. na základě zdravotního stavu zaměstnance či podle rozhodnutí soudu), v jiných případech zaměstnavatel může převést zaměstnance na jinou práci (např. zahájení trestního stíhání, dočasné pozbytí předpokladů pro výkon sjednané práce, odvracení mimořádné či živelní události). Ve všech ostatních případech může zaměstnanec vykonávat jiný druh práce, než byl sjednán v pracovní smlouvě, jen pokud s tím sám vyjádří písemný souhlas, zpravidla formou dodatku k pracovní smlouvě.

Záleží na pracovní smlouvě

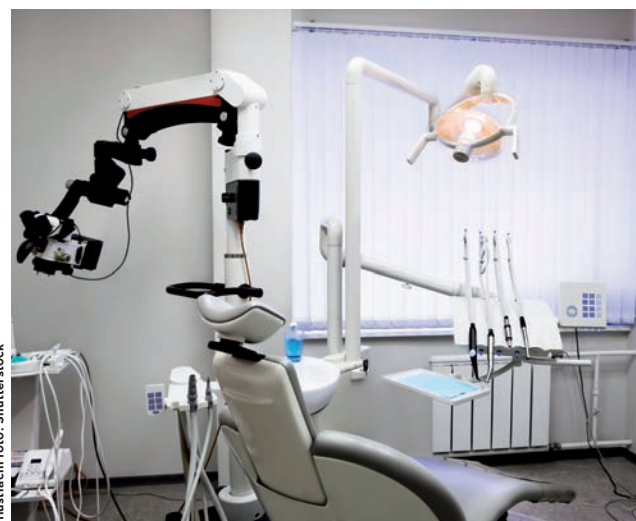
Popsaná situace by tak patrně mohla být řešena některou z těchto tří variant:

1. V pracovní smlouvě, kolektivní smlouvě, popisu pracovního místa či jiném pracovněprávním dokumentu máte jako sestra popsána náplň práce tak, že tato zahrnuje i drobné úklidové práce a činnosti související s úklidem. Pokud tomu tak je, pak byl postup zaměstnavatele po právní stránce v pořádku.

2. Zaměstnavatel by teoreticky mohl dovozovat, že úklid po malování představuje odvracení mimořádné události, za kterou zaměstnavatel považuje právě malování, a v tomto případě by mohl sestry dočasně převést na jiné (úklidové) práce. Osobně tuto variantu nepovažuji za příliš reálnou, neboť s takto široce pojatým výkladem pojmu „odvracení mimořádné události“ se neztotožňuji.

3. Je možné, že neplatí žádná z předchozích variant a zaměstnavatel Vás tak tiše, bez Vašeho souhlasu a aniž by k tomu byly splněny zákonné podmínky, převedl na jiný druh práce, než který máte sjednán v pracovní smlouvě. Pokud by platila tato varianta, rozhodně by to po právní stránce nebylo v pořádku.

Ve Vaší situaci doporučuji (spíše než ohlížet se zpět na případ z minulosti) podrobně se seznámit s pracovní náplní, kterou druh práce uvedený ve Vaší smlouvě obsahuje. Na základě tohoto zjištění pak můžete lépe a včas reagovat na výskyt obdobných požadavků zaměstnavatele v budoucnu.



ilustrační foto: Shutterstock

Neurolog v přípravě na PL v roli závodního lékaře

Můžeme v nemocnici zaměstnat na pozici lékaře závodní preventivní péče lékaře-neuroložku, jež se připravuje na atestaci v oboru všeobecné praktické lékařství? Má již splněný základní kmen příslušného vzdělávacího programu a atestovat by měla příští rok.



odpovídá
JUDr. Klára Trnková

bilosti. Specializovaná způsobilost lékaře se získává úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou, na jejímž základě je lékař ministerstvem vydán diplom o specializaci v příslušném

specializačním oboru.

Za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí se považuje preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Bez odborného dohledu můžete v nemocnici zaměstnat lékaře-neuroložku na pozici lékaře závodní preventivní péče pouze za předpokladu, že má odbornou způsobilost na základě certifikátu o absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru.

Danou problematiku řeší zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře ve vedoucí funkci nebo jako osoby samostatně výdělečně činné anebo jako odborného zástupce poskytovatele zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách je získání specializované způso-



ilustrační foto: Shutterstock

Zajímavé www stránky

– očkování (2. díl)

V minulém čísle jsme se zaměřili na problematiku očkování tak, jak je prezentována na některých českých webových stránkách. Zajímali jsme se o názory pro a proti zejména povinnému očkování. Dnes se zaměříme na zahraniční internetové portály věnované problematice vakcinace.

WHO – stránky o očkování

www.who.int/immunization_monitoring/data/en

Portál Světové zdravotnické organizace (WHO) mapuje proočkovanosť v jejich členských státech. K dispozici jsou očkovací kalendáře v jednotlivých zemích doplněné o velmi zajímavá epidemiologická data o výskytu sledovaných chorob v těchto státech. K dispozici jsou i různé prezentace mapující globální aspekty očkování, jejich vývoj v čase a další budoucnost. Jaké jsou důvody nízké proočkovanosťi dětské populace v některých zemích



světa? Jak to bylo s eradikací poliomyelitidy? Kde se dosud případy poliomyelitidy vyskytují a z jakých příčin? Nejen na tyto otázky WHO na svých stránkách předkládá podrobné odpovědi.

Health-EU

http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/vaccinations

Stránky Evropské unie, které se zaměřují na zdravotnickou problematiku obecně. Tento link nás zavádí přímo na stránky věnované evropskému systému očkování. EU zde nabízí kompaktní informační přehled o očkování ve svých členských státech: proti



kterým chorobám se očkuje povinně, která očkování jsou dobrovolná či jak je to s pravidly očkování při cestování. Odkazy nás zavedou i na internetové stránky jednotlivých národních institucí, které se agendou vakcinace zabývají. V případě České republiky se jedná o Státní zdravotní ústav.

History of Vaccines

www.historyofvaccines.org

Velmi zajímavý internetový projekt, který přibližuje nelehkou historii očkování na světě. Autori tohoto edukačního webu jsou odborníci z College of Physicians of Philadelphia, nejstarší profesní zdravotnické organizace ve Spojených státech amerických. „Historie očkování“ je stále se aktualizující projekt mapující působivou historii očkování, který popisuje jednotlivé technologické postupy ve výrobě, cestu k eradikaci poliomyelitidy a další

úspěchy, jež očkování na poli péče o lidské zdraví přineslo.

Vaccine Side Effects

www.vaccine-side-effects.com

Nabízíme ještě jednu z dlouhé řady stránek, jež se vůči očkování spíše vymezují. Tento web se snaží o detailní zmapování nežádoucích účinků jednotlivých očkovacích látek.

MUDr. Michal Peříšek



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 1/2013

Séfredaktorka

Mgr. Markéta Mikšová
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mzf.cz

Redakce

Petra Klusáková, DiS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: kluskova@mzf.cz
Filip Kút Ctoreš, DiS (on-line, Z domova)
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mzf.cz
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabyznys, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mzf.cz
Mgr. Martin Cermák (Představujeme)
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mzf.cz
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)
tel. 225 276 432, e-mail: jilkova@mzf.cz
PaedDr. Jaroslava Sladká (Lékařské listy)
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mzf.cz
MUDr. Andrea Skalová (Lékařské listy)
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mzf.cz

Stálí spolupracovníci redakce

Leoš Chodura, Mgr. Martin Čaban,
Bc. Irena Soukupová, David Daniel,
Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák,
prof. Ing. Jaroslav Petr, DrSc.

Editor/korektor

Mgr. Martin Cermák

Grafika a technické zpracování

Pavla Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mzf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZDN

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Miloslav Kršiák, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.
prof. Ing. Rudolf Poledne, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ

fax 225 276 444

sekretariát

tel. 225 276 299
e-mail: vavrinkova@mzf.cz

personální inzerce

Jiřina Hollá
Tel. 724 561 805
e-mail: holla@mzf.cz

generální ředitel

Ing. David Hurta

kreativní ředitel

René Decastelo

DTP

retuš Milan Kubický, Lenka Horáková,
Libor Horyna, Michal Žák

MARKETING

ředitelka marketingu novin
a časopisů Hana Holková
brand manager Kristýna Dytrchová

DISTRIBUCE A VÝROBA vedoucí distribuce a výroby

Soňa Starhová

manažerka předplatného

Jana Horáková,
tel. 225 276 317, e-mail: horakovaj@mzf.cz

výroba

Monika Šnaidrová,
Renáta Cermáková, Michaela Mrázová

Vydává Mladá fronta a. s.,
sídlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4
IČ: 49240315, www.mf.cz

adresa redakce:

Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN,
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,
e-mail: zdn@mzf.cz

DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:
Postservis – předplatné,
Olšanská 38/9, 225 99 Praha 3
tel. 800 248 248,
e-mail: predplatne.mf@cpost.cz
www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum,
Videnská 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie iných form predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje. Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dle do tisku 10. 1. 2012

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tisťeny náklad je auditován firmou Deloitte Audit, s. r. o.

© Mladá fronta a. s., 2012
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 1805-2355

Výběrová řízení

Výběrové řízení do doktorského studijního programu

DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI
doc. MUDr. Boris Kreuzberg, CSc., vypisuje pro akademický rok 2013/2014 výběrové řízení do těchto doktorských studijních programů:

- Anatomie, histologie a embryologie
- Biologie a patologie buňky
- Dermatovenerologie
- Fyziologie a patologická fyziologie
- Gynekologie a porodnictví
- Hygiena, preventivní lékařství a epidemiologie
- Chirurgie
- Lékařská farmakologie
- Neurologie a psychiatrie
- Ortopedie
- Patologie
- Pediatrie
- Radiologie
- Stomatologie
- Vnitřní nemoci

Přihlášky přijímá oddělení vědy a vzdělání děkanátu LF UK v Plzni, Husova 3, 306 05 Plzeň do 30. dubna 2013. Bližší informace o tématech, školitelích a podmínkách přijetí jsou k dispozici na stránkách: www.lfp.cuni.cz

ZDN A131000344

Vedoucí ústavu biologie

DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI
vypisuje výběrové řízení na obsazení pracovního místa:

- Vedoucí ústavu biologie Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni

Pracoviště: Ústav biologie LF UK v Plzni, Karlovarská 48, Plzeň. Datum, od něhož má být místo obsazeno: 1. 3. 2013.

Kvalifikační předpoklady:

- vysokoškolské vzdělání lékařského nebo přírodovědeckého směru,
- vědecko-pedagogická hodnost profesor nebo docent,
- kvalifikace v oboru, zejména publikační činnost a praxe v oboru.

Další požadavky:

- osobní a profesijní požadavky pro řízení odborného a vědeckého kolektivu,
- morální bezúhonnost.

Výčet dokladů požadovaných od uchazeče:

- motivační dopis,
- strukturovaný životopis,
- ověřená kopie dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání,
- přehled vědecké a publikační činnosti,
- čestné prohlášení o trestní bezúhonnosti.

Lhůta pro podání přihlášek je 30 dnů od zveřejnění tohoto inzerátu a uveřejnění na úřední desce fakulty. Přihlášky přijímá osobní oddělení děkanátu Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni, Husova 3, 306 05 Plzeň.

ZDN A131000339

Zástupce primáře

MĚSTSKÁ NEMOCNICE ČÁSLAV přijme lékaře do funkce:

- Zástupce primáře gynekologicko-porodnického oddělení.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví,
- praxi v oboru,
- licenci ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost (dle zákona č. 95/2004 Sb.).

Nabízíme:

- možnost celoživotního vzdělávání a další profesní rozvoj,
- odpovídající platové podmínky,
- zaměstnanecké benefity,
- nový služební byt v bezprostřední blízkosti nemocnice.

Písenné přihlášky, ověřené požadované doklady a telefonické spojení zasílejte nejpozději do 28. 2. 2013: personální oddělení, Anna Škarková, Městská nemocnice Čáslav, Jeníkovská 348, 286 01 Čáslav, tel.: 327 305 228, e-mail: anna.skarkova@nemcaslav.cz

ZDN A131000373

Hlavní sestra

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ vyhlašuje výběrové řízení na pozici:

- Hlavní sestra

Požadujeme:
• SZŠ nebo VŠ,

- osvědčení o výkonu povolání bez odborného dohledu,
- dlouholetou praxi u lůžka,
- organizační a řídicí schopnosti.

Přihlášku se strukturovaným životopisem, kopiemi dokladů o dosaženém vzdělání a platným výpisem z rejstříku trestů, zasílejte na adresu: Česko-německá horská nemocnice Krkonoše, s. r. o., Fügnerova 50, 543 01 Vrchlabí, tel.: 499 502 304, e-mail: srnksa@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN A131000361

Jednatel společnosti

STŘEDISKO ZDRAVÍ, SPOL. S R. O., vyhlašuje výběrové řízení na pozici:

- Jednatel společnosti

Charakteristika pozice: Výkon statutárního orgánu společnosti dle příslušných ustanovení zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, v platném znění, dle společenské smlouvy společnosti a dle znění příslušné smlouvy o výkonu funkce jednatele, upravující práva a povinnosti mezi společností a jednatelem.

Kvalifikační předpoklady:

- fyzická osoba, která dosáhla věku 18 let, je bezúhonná a způsobilá k právním úkonům,
- státní občanství EU, případně cizí státní příslušnost s povolením trvalého pobytu v ČR,
- ukončené vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu,
- řídicí oprávnění skupiny B.

Další požadavky:

- znalost legislativy v oblasti medicínského, obchodního a personálního práva,
- orientace v oblasti managementu a řízení lidských zdrojů,
- orientace v oblasti ekonomie a financování zdravotní péče,
- zkušenost v řídicí pozici výhodou,
- koncepční myšlení, komunikační dovednosti, vysoké pracovní nasazení, flexibilita,
- znalost práce na PC na uživatelské úrovni,
- aktivní znalost alespoň jednoho cizího jazyka výhodou (nejlépe AJ nebo NJ).

Inzerce A131000335


Jihomoravský kraj
Rada Jihomoravského kraje
vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pracovních míst

ředitel/ředitelka Nemocnice TGM Hodonín, p. o. se sídlem Purkyňova 11, 695 26 Hodonín

dále

ředitel/ředitelka Nemocnice Kyjov, p. o. se sídlem Strážovská 1247, 697 33 Kyjov

a

ředitel/ředitelka organizace Jihomoravské dětské léčebny, p. o., se sídlem Křetín 12, 679 62 Křetín

Bližší informace o podmínkách předložení přihlášky včetně požadovaných dokumentů najdete na Úřední desce KrÚ JMK nebo na www.kr-jihomoravsky.cz (úřední deska; konkurzy a výběrová řízení nebo na tel. 541 651 224)

Způsob prokázání kvalifikačních požadavků: Uchazeč ke své přihlášce předloží doklady o prokázání kvalifikačních předpokladů, zejména pak:
• kopii občanského průkazu nebo cestovního pasu,
• výpis z rejstříku trestů, který není starší než 30 dnů,
• povolení k trvalému pobytu v ČR (u cizích státních příslušníků),
• úředně ověřenou kopii dokladu o vysokoškolském vzdělání,
• kopii řídicího oprávnění.

Požadavky a náležitosti přihlášky: Uchazeč ve své přihlášce dále předloží:
• strukturovaný životopis zaměřený na relevantní údaje o dosavadních zaměstnáních a odborných znalostech a dovednostech,
• koncepční návrh řízení společnosti na období následujících 3 let, včetně způsobů organizace, kontroly a výkonu činností společnosti,
• souhlas s nakládáním s poskytnutými osobními údaji pro účely tohoto výběrového řízení ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Předpokládaný nástup: únor – březen 2013. Způsob, lhůta a místo pro podání přihlášek: Přihlášku s označením „VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ – JEDNATEL STŘEDISKA ZDRAVÍ“ na obálce uchazeč doručí na adresu: Axcodes, s. r. o., Na Rybníčku 331, 250 87 Mochov, a to nejpozději do 8. 2. 2012 do 10:00 hodin.

Místo a kontakt pro podání doplňujících informací: Doplňující informace k výběrovému řízení stejně jako informace vztahující se ke společnosti (výroční zpráva společnosti za rok 2011) je možné získat v pracovních dnech od 9:00 do 14:00 hod u dr. Černého, tel.: 736 620 888, e-mail: sz.dobris@seznam.cz

ZDN A131000397

Volná místa

Více pozic

NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, A. S., přijme:

- Lékaře/lékařku s potřebnou kvalifikací pro oddělení následné péče – může být i absolvent
- Lékaře/lékařku s potřebnou kvalifikací pro interní oddělení – může být i absolvent
- Zdravotního laboranta s potřebnou kvalifikací v oboru pro oddělení klinické biochemie – může být i absolvent

Výborné mzdové podmínky, možnost ubytování, podpora při dalším vzdělávání, dobrý kolektiv.

Bližší informace při osobním jednání.

Kontaktujte personální oddělení: tel.: 380 761 361, 777 486 121, e-mail: markova@nemck.cz

ZDN A131000382

Gynekolog

POLIKLINIKA V PRAZE 7
přijme gynekologa do zavedené ambulance. Možno i dýchodce. Nástup dle dohody.

Více informací: tel.: 233 375 591.
ZDN A121016545

Více pozic

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijme:

- Lékaře na gynekologicko-porodnické oddělení
- Lékaře s atestací na ARO
- Lékaře s 1. atestací, i v přípravě na atestaci, na dětské oddělení
- Sestry

Požadujeme:

- VŠ vzdělání, atestaci v oboru (lékaři),
- SZŠ nebo VŠ – nejlépe s registrací (sestry)

Kontakt:
tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz
ZDN A131000375

Chirurg

SVITAVSKÁ NEMOCNICE, A. S., přijme lékaře na chirurgické oddělení, i absolventa, praxe vítána.

Nabízíme: možnost odborného růstu na akreditovaném pracovišti (akreditace pro vzdělávání v oboru chirurgie, dále akreditace SAK) a podporu dalšího vzdělávání v oboru.

Bližší informace: MUDr. Karel Víšek, tel.: 461 569 323, e-mail: visek@nemysy.cz

Písemné nabídky zasílejte na adresu: Svitavská nemocnice, a. s., ředitelství, Kollárova 643/7, 568 25 Svitavy.

ZDN A121016494

NŠP Nemocnice s poliklinikou
Karviná-Ráj Karviná - Ráj, p.o.

přijme do pracovního poměru pro internu - plicní oddělení

lékaře

se specializovanou způsobilostí v oboru pneumologie a fizeologie po absolvování základního interního kmene nebo i absolventy

Bližší informace poskytnete

vedoucí lékař interny - plicního oddělení
MUDr. Jan Payma
T: 596 383 386, E: payma@nspka.cz

www.nspka.cz

Více pozic

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijme:

- Lékaře s atestací na gynekologicko-porodnické oddělení
- Lékaře s atestací na interní oddělení
- Lékaře s atestací na ARO
- 2 sestry s registrací na interní oddělení

Požadujeme:

- VŠ vzdělání,
- 1. nebo 2. atestaci, případně specializovanou způsobilost.

Kontakt:
tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz
ZDN A131000355

Sestry

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijme:

- větší počet sester s registrací, i s ARIP, na nově zakládané oddělení akutní medicíny.

Požadujeme:

- SZŠ nebo VŠ vzdělání,
- registraci,
- PSS ARIP.

Kontakt:
tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz
ZDN A131000349

Lékař

PRO SOUKROMOU PSYCHIATRICKOU AMBULANCI A INTERNÍ AMBULANCI, pro pracoviště v Hradci Králové a Pardubicích, hledáme lékaře na plný či zkrácený úvazek. V případě zájmu a pro domluvení si schůzky volejte na tel.: 739 681 648.

ZDN A121016533

Lékaři/lékařky

MĚSTSKÁ NEMOCNICE HUSTOPEČE, P. O., přijme do pracovního poměru:

- Lékaře/lékařku se specializovanou způsobilostí v oboru ARO
- Lékaře/lékařku se specializovanou způsobilostí v oboru FBEL

Nabízíme výhodné platové podmínky, stravování, možnost ubytování v areálu nemocnice.

Nástup možný ihned, popřípadě dle dohody.

Žádosti s přehledem praxe a stručným životopisem zasílejte na e-mail: pam@nemocnicehustopece.cz, tel.: 519 407 350.

ZDN A121016517

Praktický lékař/lékařka

PROGRESIVNÍ ORDINACE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ U METRA DEJVIČKÁ V PRAZE 6 hledá praktického lékaře/-ku. Nadšení pro medicínu a dobrá znalost AJ podmínkou. Více informací na: www.young.co.cz/nabor

ZDN A131000364

Lékař/lékařka

KLINIKA KOMPLEXNÍ REHABILITACE MUDR. J. MARKA – MONADA, PRAHA 11, přijme ihned lékaře/ lékařku na částečný pracovní úvazek z oboru neurologie a z oboru FLR.

Kontakt: tel: 736 750 913, e-mail: spirkova@monada.cz.
ZDN A131000379

Lékař

PŘELOUČSKÁ POLIKLINIKA, A. S., přijme lékaře pro děti a dorost (2 roky praxe, možno i bez atestace)

Nástup ihned. Výhodné platové podmínky. Bližší informace: e-mail: info@prelouckapoliklinika.cz, tel.: 777 900 901 (vedoucí lékař).

ZDN A121014609

Lékař

PŘELOUČSKÁ POLIKLINIKA, A. S., přijme praktického lékaře pro dospělé (2 roky praxe, možno i bez atestace).

Nástup ihned. Výhodné platové podmínky. Bližší informace: e-mail: info@prelouckapoliklinika.cz, tel.: 777 900 901 (vedoucí lékař).

ZDN A121014595

Sestra

DO ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE V BEROUNĚ hledáme sestru, možno i na částečný úvazek.

Více informací na: www.ordinaceberoun.cz, tel.: 311 513 447.

ZDN A131000368

PERSONÁLNÍ INZERCE**Falkenstein-Klinik Bad Schandau**
Sächsische Schweiz/Dresden

Die Falkenstein-Klinik verfügt über 236 Betten und führt Reha-Maßnahmen einschließlich Anschlussheilbehandlungen (AHB) für die Rentenversicherungsträger und für die gesetzlichen und privaten Krankenkassen durch. Schwerpunkt ist die Behandlung von gastroenterologischen, diabetologischen, kardiologischen und onkologischen Erkrankungen.

Gesucht wird für die Abteilung für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen sowie für die kardiologische Abteilung zum nächstmöglichen Zeitpunkt jeweils eine/ein

Stationsärztin/Stationsarzt

Die Falkenstein-Klinik verfügt über ein eigenes Labor, Röntgen, Endoskopie und Ultraschalldiagnostik. Ein Überwachungszimmer steht ebenso zur Verfügung wie eine umfangreiche kardiologische Funktionsdiagnostik mit Spiroergometrie, Stressechokardiographie, TTE, TEE, Rechtsherzkatheter, Belastungs-EKG, 24-Stunden-EKG, Herzschrittmacherkontrolle, Langzeitblutdruckmessung sowie Dopplersonographie und Farbduplex-Sonographie. Das Angebot umfasst eine frei zu vereinbarende, überarterielle Dotierung. Bad Schandau liegt unmittelbar an der tschechischen Grenze, in reizvoller Lage in der Sächsischen Schweiz und ca. 40 km von Dresden entfernt.

Innere Medizin – Kardiologie

Die beiden Chefarzte sind für 1,5 Jahre zur Weiterbildung in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin sowie Gastroenterologie und für je 1 Jahr in der Kardiologie, Diabetologie und Sozialmedizin ermächtigt. Es erwartet Sie eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem erfahrenen Team mit einem Facharztanteil von annähernd 70 Prozent.

Nähere Auskünfte erhalten Sie über den Chefarzt der Abteilung für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen Herrn PD Dr. med. Kreuzpaintner sowie den Chefarzt der Abteilung für Kardiologie Herrn Dr. med. Bischoff unter der Nummer +49 (0) 35022/45-821. Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an die

Falkenstein-Klinik – Ostrauer Ring 35 – D-01814 Bad Schandau

**PERSONÁLNÍ INZERCE**

je přijímána na adrese:
Zdravotnické noviny
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany
e-mail: personalni.inzerce@mf.cz
tel.: 724 561 805



kochleární implantát
Systém Cochlear Nucleus



Aima, s.r.o.
Zavadiłova 24, 160 00 Praha 6
tel.: 251 013 822 e-mail: sluzby@aima.cz
www.cochlear.com

Výhradní dovozce implantabilních sluchových pomůček společnosti Cochlear pro Českou republiku

www.aima.cz