



NOVOROČNÍ PŘÍLOHA

Bilance uplynulého roku
Doma i v zahraničí,
v legislativě, výzkumu ad.



DISKUSE

Zrušení poplatků musí být
trvale kompenzováno
Názory představitelů profesních
sdružení, manažerů, lékařů

STRANA 10



Z HISTORIE

Počátky univerzitní medicíny
v Čechách I: Od lazebníků
a ranhojičů k prvním
absolventům lékařské fakulty

STRANA 18



Václav Krása:
V souvislosti s neexistencí
nemocničních poplatků
bude krizový štáb žádat
novelizaci úhradové
vyhlášky na rok 2014.

Foto: Leoš Chodura

Nemocnicím prý rušení poplatků nevadí, soukromníci jsou proti

Zatímco Krizový štáb nemocnic, odborů a pacientů ocenil zdravotnickou část koaliční smlouvy mezi ČSSD, ANO a KDU-ČSL, a to včetně rušení poplatku za pobyt v nemocnici a dalších regulačních poplatků, Koalice soukromých lékařů se obává o dopad na rozpočty ordinací a žádá poslance o jejich zachování či plnou finanční kompenzaci.

Předsedové stran budoucí vládní koalice ČSSD, ANO a KDU-ČSL musejí být spokojeni. Chvála na jimi připravený text koaliční smlouvy se na ně snáší ze všech stran, se kterými se ještě nedávno musel tvrdě potýkat Leoš Heger (TOP 09). Po odborech pochválil jejich záměry i krizový

štáb, který pozitivně zhodnotil kapitolu věnující se zdravotnictví. „Oceňujeme cíl koaličních politických stran prosazovat zdravotnictví jako veřejnou službu na principu solidarity, nezávislosti, rovnosti a všeobecné dostupnosti,“ zhodnotil základní princip předseda Národní rady

osob se zdravotním postižením (NRZP) a mluvčí krizového štábu Václav Krása.

Harmonické notování

Koaliční strany jako by při tvorbě svého programového prohlášení reflektovaly většinu dřívějších **(pokračování na straně 2)**

Vážení čtenáři,

nejprve dovolte, abych vám do nového roku popřála pevné zdraví, hodně energie, pohodu, štěstí a spokojenost v osobním životě.

Bývá zvykem, že s novým rokem kromě novoročních předsevzetí přicházejí i změny. I my jsme k jedné přistoupili a tou je změna názvu vašeho oblíbeného odborného časopisu Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN. Jak víte, čtrnáctideník díky své periodicitě sotva může přinášet ty nejhavější novinky a je tomu tak i v případě nejnovějších zpráv ze světa zdravotnictví. Nepřinášíme tedy žádné noviny, a proto jsme se rozhodli, že slovo „noviny“ vyjme z názvu. Časopis jsme přejmenovali na „Zdravotnictví a medicína“ a dostal tak název, který více odpovídá jeho současnému pojetí a lépe vystihuje jeho charakter.

Zdravotnictví a medicína kontinuálně navazuje na tradiční odborný časopis určený zdravotnickým profesionálům, na nějž jste zvyklí a který si předplácíte. Kromě názvu se nic dalšího nemění: Magazín zůstává ve stej-

ném rozsahu, formátu a grafické úpravě. Přináší stejné rubriky jako dosud a tvoří jej pro vás stejný redakční tým. Každodenní aktuální zpravodajství ze zdravotnictví můžete i nadále sledovat na naší webové stránce zdravi.e15.cz. Stále také nabízíme zasílání monitoringu denního tisku s aktuálními informacemi o zdravotnictví, které potřebujete ke své práci. Stačí se zaregistrovat na [home page](http://home.page) našeho webu (odkaz „Zasílání noviněk“) a každý pracovní den budete na svoji e-mailovou adresu tento *newsletter* dostávat. Věřím, že změnu názvu přijmete s pochopením.

Závěrem dovolte, abych poděkovala vám všem, kdo nám držíte palce, že nás čtete a předplácíte si nás. Děkuji vám také za všechny vaše příspěvky, podněty a názory, kterými obsah časopisu obohacujete.

Hodně zdaru po celý rok vám přeje

Markéta Mikšová, šéfredaktorka, miksova@mf.cz



Nemocnicím prý rušení poplatků nevadí, soukromníci jsou proti

(pokračování ze str. 1)

výtek zainteresovaných skupin ve zdravotnictví. Štáb si totiž cení i dalších obecných formulací v kapitole programového prohlášení, kterou budoucí koalice nazvala slibným heslem „Kvalitní zdravotnictví dostupné všem“. Krizový štáb pozitivně hodnotí záměr sjednotit úhrady a způsob plateb všem zdravotnickým zařízením; pravidelně valorizovat platby za státní pojištění; vytvořit pravidla pro utváření sítě zdravotnických zařízení a přijmout zákon o veřejnoprávních zdravotnických zařízeních pro páteří síť nemocnic; zlepšit přístup k lázeňské péči; vytvořit projekt realizace a financování zdravotních priorit státu i příslib růstu platového ohodnocení zdravotníků.

Přestože součástí štábu jsou i sdružení zastupující velkou část poskytovatelů zdravotních služeb, kteří podle kritiků z ostatních stran budou nejvíce trpět na plánovaném rušení většiny regulačních poplatků, překvapivě ani s tímto bodem nemá krizový štáb problém. „Vítáme zrušení většiny regulačních poplatků, které ztratily svoji regulační funkci, finančně zatěžovaly občany a administrativně zdravotnická zařízení. Nebyly finančním přínosem pro nemocnice, ale především pro zdravotní pojišťovny, které o regulační poplatky snižují

úhrady za poskytovanou péči,“ vysvětlili mluvčí krizového štábu Václav Krása a místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) Petr Fiala.

Ke kompenzaci příjmů z regulačních poplatků by podle štábu mělo posloužit další zvyšování plateb za státní pojištění, a to již v roce 2014. Navýšení úhrad nemocnicím by pak mělo být promítnuto i do úhradové vyhlášky pro příští rok.

Vše má svá „ale“

O kolik peněz zdravotnická zařízení zrušením poplatků přijdou, vypočetli například v Karlových Varech. Karlovarská krajská nemocnice (KKN) je dlouhodobě finančně nestabilní. „Zrušení poplatků s výjimkou poplatku za pohotovost nás vyjde na 17 milionů. Mělo se to nahradit snížením DPH u léků; neví se zatím o kolik, ale ví se, že to bude až v roce 2015,“ uvedl ředitel KKN Petr Svoboda. Podle mluvčího KKN Vladislava Podrackého krajské nemocnice loni dostaly z poplatků asi 20 milionů korun. Zrušením většiny z nich tak nemocnice KKN v Chebu a Karlových Varech přijdou o velkou část z těchto příjmů. Přes všechnu chválu má i krizový štáb své výhrady. „Vítáme záměr snížit sazbu DPH na léky, změnit lékovou politiku a tvorbu cen léků. Postrádáme však snahu snížit sazbu DPH také u zdravotnických prostředků, která byla

minulou vládou rovněž zvýšena,“ upozorňuje krizový štáb.

Současně varuje i před pokračováním akutně probíhající krize financování nemocnic – recept na její uspokojivé řešení totiž v koalici smlouvě nevidí. „Krizový štáb je nucen upozornit, že střednědobé a dlouhodobé záměry koaličních stran neřeší akutní krizi v poskytování nemocniční péče, která probíhá v závěru roku 2013 a hrozí vyvrcholením v roce 2014. Bez krátkodobých opatření nové vlády ke stabilizaci nemocnic, zejména k vyrovnaní finančních propadů způsobených úhradovou vyhláškou pro rok 2013, nadále působící zvýšenou DPH a nově také devalvací koruny, nemohou být dlouhodobější záměry obsažené v koalici smlouvě úspěšné,“ prohlašují mluvčí krizového štábu.

Dodávají, že štáb bude po nové vládě požadovat garanci, že mechanismus úhrad nemocnicím nebude zneužit k likvidaci jejich části. „Dalším požadavkem bude zvýšení plateb za státní pojištění ještě v roce 2014, a to včetně záruk, že tyto finanční prostředky skutečně doputují do nemocnic. V souvislosti s tím bude štáb požadovat novelizaci úhradové vyhlášky na rok 2014, a to také kvůli další neexistenci nemocničních poplatků,“ uvedl Václav Krása.

Klíčová položka

Daleko větší nelibost vzbudilo ru-

šení poplatků u Koalice soukromých lékařů (KSL), která se v této souvislosti obrátila na poslance formou otevřeného dopisu. Záměry budoucí vlády se její členové cítí být ohroženi, neboť peníze z regulačních poplatků představují významnou položku na příjmové straně provozovatelů soukromých ambulancí. Podle KSL lékaři mohou přijít až o 200 tisíc korun ročně, což by bez kompenzace mohlo být pro tak malé subjekty, jakými jsou ordinace soukromých lékařů, destabilizující. Prostředky získané z regulačních poplatků prý soukromníkům slouží především k reinvesticím do provozu ambulancí, pořizují z nich zdravotnický materiál, modernizují technické vybavení, ale například i přidávají na mzdy svých sester. „Jsme si zcela jisti, že výpadek této významné části našich tržeb, nebyl-li by nijak kompenzován z jiných zdrojů, by měl za následek pokles kvality a dostupnosti péče. Pro některé z nás může znamenat i ohrožení finanční stability. Těch až 200 tisíc korun na jednoho lékaře a rok nikdy nebyly zbytečně vynaložené peníze a jistě by v rozpočtech poskytovatelů chyběly,“ upozorňují soukromí lékaři poslance.

Soukromníci žádají nový signální kód

Přestože představitelé stran vládní koalice ujišťují zdravotníky, že jsou připraveni hledat ve stát-

ním rozpočtu prostředky ke kompenzaci výpadků příjmů z regulačních poplatků, jež odhadují cca na 2 miliardy korun, obavy soukromých lékařů tím nijak neumenšují. KSL se totiž obává i toho, jak bude hospodaření ordinací bez této složky vypadat v mezidobí, než budoucí vláda prostředky v rozpočtu nalezne. „Žádáme poslance, aby buď regulační poplatky nerušili, nebo v přesné časové souvislosti s jejich zrušením zajistili všem poskytovatelům přiměřenou kompenzaci propadu tržeb. Jedině tak lze zabránit poklesu kvality a dostupnosti zdravotní péče v ČR, k němuž jinak jistě dojde,“ míní KSL.

KSL poslancům poradila i případný způsob, jak by bylo možné realizovat kompenzaci v případě, že by většina ve sněmovně na zrušení regulačních poplatků trvala. „Žádáme, aby byl novelizován seznam výkonů, kde by výkony 09543, 09544, 09545, 09547 (všechny se týkají výběru poplatků) byly nahrazeny jedním signálním kódem, který by měl bodovou hodnotu odpovídající úhradě minimálně 30 Kč. Dále aby byla novelizovaná úhradová vyhláška, přičemž stačí jen doplnění zcela jednoduché formulace, dle níž by výše zmíněný signální kód byl hrazen plně, tj. mimo jakoukoli limitaci včetně omezení úhradovým vzorcem,“ navrhuje KSL.

Flip Kút Citores

Ambulantní specialisté odmítají úhradové dodatky ZP

Sdružení ambulantních specialistů (SAS) vyzvalo své členy, aby nepodepisovali úhradové dodatky od zdravotních pojišťoven, neboť prý vycházejí z úhradové vyhlášky, která nerespektuje výrok Ústavního soudu a nezaručuje jejich segmentu dostatečné krytí nákladů na poskytování zdravotních služeb v době, kdy se chystá rušení regulačních poplatků.

Přestože SAS sdružuje jen přibližně polovinu všech ambulantních specialistů, podle předsedy sdružení Zorjana Jojka by výzvu měli následovat všichni. Současně znění úhradové vyhlášky (č. 428/2013 Sb.) podle něj dostatečně nereflektuje říjnové rozhod-

nutí Ústavního soudu hned v několika bodech – především pak v požadavku na předvídatelnost.

Stále vysoká matematika

Ačkoliv se ministr zdravotnictví v demisi Martin Holcát opakova-

ně kriticky vyjadřoval ke způsobu, jakým byly úhrady vypočítávány ve verzi pro rok 2013, a v rozhovoru pro náš list tvrdil, že „einsteinovská matematika do vyhlášek nepatří“, prosadit srozumitelný úhradový vzorec do vyhlášky pro rok 2014 se mu zřejmě ne-

podařilo. Soudit tak lze z následných výtek ambulantních specialistů.

„Vyhláška obsahuje velmi komplikovaný úhradový vzorec, který svým principem znemožňuje kvalitní předpověď tržeb jednotlivých poskytovatelů, a to zejmé-

na tehdy, pokud je v roce 2014 požádá o péči více komplikovanějších pacientů,“ vyčítá ministři rada SAS. Právě komplikovanost a nepředvídatelnost vyhlášky byla jedním z důležitých bodů, jež ústavním soudcům vadily v úhradové vyhlášce na rok 2013, kterou připravovalo ministerstvo ještě pod vedením Leoše Hegera (TOP 09).

Nesplněné sliby a nepředvídatelnost

Podle rady SAS by ambulantní specialisté neměli podepisovat úhradové dodatky zdravotních pojišťoven i proto, že základní dokument neobsahuje avizované navýšení pro jejich segment. „Vyhláška neobsahuje ze strany

MZ slibované navýšení finanční částky pro ambulantní speciality, to jest oněch opakovaně deklarovaných 500 milionů navíc oproti roku 2013,“ upozorňuje sdružení.

Nepředvídatelnost pak podle něj přetrvává rovněž v oblasti regulace. „Úhradová vyhláška na rok 2014 oproti dřívějším rokům jen nepatrně zmírňuje výši regulační srážky u menších překročení vlastních historických průměrů u všech regulací, nijak ale neřeší jejich nepředvídatelnost. Budou-li srážky uplatněny dle této vyhlášky, ohrozí až 15% srážkou z tržeb jistě více než polovinu všech ambulantních specialistů, což považujeme za nepřijatelné,“ konstatovala rada SAS ve své závěze ambulantním specialistům.

Další jednání s pojišťovny

Sdružení oslovilo též všechny zdravotní pojišťovny se žádostí, aby své dodatky pro rok 2014 koncipovaly na jiných principech, než je úhradová vyhláška z dílny MZ. „Věříme, že se nám zdravotní pojišťovny podaří přesvědčit o nutnosti zjednodušit úhradový vzorec, přiměřeně navýšit úhrady a zmírnit regulace, a to plně v duchu rozsudku Ústavního soudu z října 2013,“ říká předseda SAS Zorjan Jojko.

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) se již v prosinci dohodla s představiteli České lékařské komory (ČLK) o navýšení hodnoty bodu držitelům diplomu celoživotního vzdělávání ČLK (více viz str. 5). Přestože SAS tuto iniciativu přivítalo, dohoda prý zdaleka nekompensuje deklarovaných 500 milionů, které ambulantním specialistům přislíbil Martin Holcát.

Navíc podle Zorjana Jojka není možné řešit nedostatky vyhlášky pouze skrze individuální jednání se zdravotními pojišťovny, jak navrhuje MZ, neboť lékaři mají ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám výrazně horší vyjednávací pozici. „Představte si, že by se lékař, jehož obrat je několik desítek tisíc, měl domlouvat se zdravotní pojišťovnou, která má obrat v řádech miliard. Už jen to, že zdravotní pojišťovna drží v rukou peníze, představuje obrovskou sílu. Vůbec si to neumím představit – byl by to zřejmě konec soukromého zdravotnictví v Čechách,“ vyjádřil své obavy pro ČRo Radiožurnál Zorjan Jojko.

Ministerstvo zdravotnictví – spíš úděl než úřad

Těžko bychom hledali nevděčnější resort, než je zdravotnictví. Není divu, že o něj v táhlých koaličních jednáních nebyla žádná řež.

Nevydáme-li se na nějaký dosud nepoznaná území české ústavy, potvrdí se dříve či později to, co se od voleb čekalo – do kanceláře na Palackého náměstí vpluje dosavadní stínový ministr zdravotnictví z nejsilnější strany. Není to samozřejmost



Martin Čaban

– na ministerstvo vnitra míří stínový ministr dopravy, na průmysl stínový ministr financí, práci a sociální věci dostane na starost širší veřejnosti zcela neznámý radní z Vysociny a životní prostředí bývalý ředitel Spolany a Lovochemie. Zdravotnictví se podobné politické turbulence vyhnuly, což, cynicky řečeno, také předznamenává, jaký význam bude mít v agendě budoucí vlády.

Bez váhání na ztec

Přesto nového ministra nečekají čtyři klidné roky. Ostatně dosud žádný od listopadu 1989 ve funkci čtyři roky nepřežil. V posledních dnech je hezky vidět proč. Zatímco třeba zemědělcí, průmyslníci, podnikatelé nebo právníci s většími či menšími obavami vyčkávají čtoucí obsáhlý text koaliční smlouvy, případně opatrně lobují, lékaři bez váhání vytrhli do boje.

Koalice soukromých lékařů napsala poslancům otevřený dopis, v němž zákonodárcům předkládá rizika plynoucí ze zrušení 30korunových regulačních poplatků v ordinacích. Jsou hned dva dobré důvody, proč

tento dopis vznikl. Jednak je to prakticky jediný konkrétní bod ve zdravotnické kapitole koaličního programu, takže proti čemu jinému se ohradit, a jednak tento socialistický vytoužený politický majstrštyk skutečně přijde lékaře-soukromníky na nemalé peníze. Koalice odhaduje škody na 100–200 tisíc korun ročně na ordinaci.

Z jedné či druhé kapsy

Nervozitu tedy lze pochopit. Zatímco nemocnice, jimž příjmy z poplatků sebral svým verdiktem Ústavní soud, jsou horem dolem ujišťovány o kompenzacích a navyšování úhrad i plateb za státní pojištěnce, soukromníci mají jen vágní formulaci z koaliční smlouvy o tom, že výpadek „bude kompenzován zdravotními pojišťovnami po příslušném navýšení zdrojů“. Až vláda s překvapením zjistí, že na další zvy-

šování plateb za státní pojištěnce nemá peníze, „příslušné navyšování zdrojů“ nebude, zato zrušené poplatky ano.

Své o tom kolegům v koalici jistě povyprávěli praktičtí lékaři pro děti a dorost, jimž politici vyfoukli poplatky už před pár lety, ovšem s kompenzacemi to bylo hodně všelijaké. Ono těch 30 korun od (skoro) každého pacienta bude chybět, a nepřijdou-li z kapsy pacientovy, zbývá kapsa lékařova nebo kapsa zdravotní pojišťovny. Je jasné, že ani jedné straně se do kapsy nebude chtít sahat, z čehož plyne konflikt.

Poplatek nepoplatek

Tomu se lékařská koalice snaží

předejít tím, že vyzývá poslance, aby nápad vládní koalice buď hodili pod stůl, nebo doplnili novelou seznamu výkonů. Ten by lékaři rádi obohatili o signální kód v hodnotě 30 korun, bez limitů a regulací, který by příjem z poplatku nahradil.

Šalamounské řešení! Poplatky nebudou, ale zároveň budou. Zda je lékař povinen před vykázáním zmíněného kódu něco vykonat, například spiklenecky zamrkat na pacienta či prohlásit něco jako „Teď právě od vás nevybírám poplatek“, dopis neuvádí.

Jiné podobné taškařice budou určitě následovat. Jisté je, že ještě než Svatopluk Němeček poprvé usedne do svého křesla, budou na jeho dveře bušit rozezlení lékaři. Podaří se někdy některému z ministrů tento úděl zlomit?



Budova MZ na Palackého náměstí. | Foto: Björn Laczay/Wikimedia

Stanovisko předsedy Senátu PČR ke jmenování profesorů

Některá média prezentují diskusi o jmenování profesorů tak, jako by bylo zájmem Senátu Parlamentu ČR, nebo dokonce jeho předsedy, provádět toto jmenování. Já ani senát jako instituce žádnou iniciativu v tomto směru nevyvíjíme. Jakékoli změny by měly být činěny po dohodě s vysokými školami.

Vysokoškolský profesor představuje pro většinu občanů (mě samotného nevýjimaje) úctyhodnou osobnost, někdy i výrazně veřejně angažovanou. Současný stav, kdy panuje nejistota ohledně způsobu jmenování profesorů, je proto nedůstojný a dlouhodobě neúnosný. Důvody, kvůli kterým současná situace nastala, nechci rozebírat, jsou všeobecně známy.

Při úterním obědě s předsedy obou parlamentních komor vznesl pan

prezident návrh, že by profesory měl jmenovat předseda senátu. Já panu prezidentovi sdělil, že trvám na svém názoru, totiž že by profesory měla jmenovat hlava státu, což ale prezident odmítá. Situaci je ovšem potřeba řešit a vláda zjevně rovněž dospěla k názoru, že profesory by měl jmenovat předseda senátu. Nepochybuji



Milan Štěch
předseda Senátu PČR

o tom, že horní komora je schopna vytvořit podobnému aktu důstojné prostředí.

Hrubá chyba

Vůbec přítom nejde o mě osobně. Můj mandát končí v říjnu tohoto roku, kdy se konají volby do třetiny senátních obvodů, včetně toho mého. Opakuji, že podle mě by měl profesory jmenovat

prezident, jak velí tradice. Senát je však připraven pomoci.

Zároveň musím konstatovat, že pokud vláda o změně zákona skutečně nejednala s rektory, udělala hrubou chybu. Jsem přesvědčen, že jak senát, tak i poslanceká sněmovna ji při další fázi případného legislativního procesu napraví. Neumím si představit, že bychom schvalovali takto důležitou normu proti vůli těch, jichž se týká především, tedy vysokých škol.

Na ministra zdravotnictví navržen Svatopluk Němeček

Nástupcem Martina Holcáta ve funkci ministra zdravotnictví je dosavadní ředitel Fakultní nemocnice Ostrava (FNO) a stínový ministr zdravotnictví za ČSSD Svatopluk Němeček, na něhož čeká nelehký úkol – stabilizace krizové finanční situace nemocnic v době rušení regulačních poplatků.

Nejpravivější socialista

Svatopluk Němeček v minulosti v některých zdravotněpolitických otázkách zastával z pohledu levicové politiky relativně smířlivé a ne zcela ortodoxní názory. Jako ředitel nemocnice projevil souhlas s některými poplatky ve zdravotnictví, protestní akci „Děkujeme, odcházíme“ vnímal jako nelegální stávkou a jím vedená nemocnice byla tehdy jedinou z fakultních nemocnic, ve které se lékaři nepřipojili k hromadnému podávání výpovědí, a je tak některými komentátory označován za „nejpravivějšího sociálního demokrata“.

„Sociální demokracie rozhodně není žádná sekta, která nepřipouští odlišné názory. Naopak je to velmi otevřená strana, kde mnozí členové mají na mnohé věci různé názory. Je také pravda, že i já jsem měl a mám na některé otázky odlišný názor, než je ten většinový. To k demokratickým stranám patří. A jsem určitě ovlivněn tím, že jsem člověk z praxe, manažer, a snažím se nalézat praktická řešení. Svoje názory bych proto neoznačil za

smířlivé, ale spíše za realistické, praktické,“ řekl o sobě v červenci v rozhovoru pro náš list Svatopluk Němeček.

2 miliardy pro zdravotnictví

Svůj realistický postoj a smysl pro praktická řešení bude moci budoucí ministr prokázat v nejbližších měsících po nástupu do své funkce. Zdravotnictví se totiž stále potýká s krizí financování, která vedle všech ostatních segmentů nejvíce dopadá na nemocnice, jejichž situaci dále komplikuje i zrušení poplatku za hospitalizaci. To má mít za následek dvoumiliardový výpadek, který je však budoucí vláda připravena kompenzovat.

„Zrušení hospitalizačních poplatků je z mého pohledu velmi dobré, na druhé straně roční propad příjmu pro nemocnice bude činit dvě miliardy korun, a to za situace, kdy je jejich ekonomika napjatá. Voláme tedy po tom, aby i toto bylo zohledněno a aby stát v dohledné době zdravotnímu systému kompenzoval ztrátu plynoucí z rozhodnutí Ústav-

ního soudu o zrušení poplatku za hospitalizaci,“ uvedl Svatopluk Němeček.

Podle pravděpodobného budoucího premiéra a předsedy ČSSD Bohuslava Sobotky by stát mohl do zdravotnictví dostat další peníze z rezerv státního rozpočtu, případně z dalšího zvyšování odvodů na státní pojištění či odkupu pohledávek zdravotních pojišťoven. V dlouhodobějším horizontu pak bude podle budoucího ministra třeba hledat další zdroje peněz, které by pokryly ztráty zdravotnických zařízení z rušení regulačních poplatků, z nichž má zůstat jen gokoronový poplatek za využití pohotovosti.

„Následně je třeba, aby bez otřesu pro ekonomiku poskytovatelů prošlo zrušení poplatků u lékaře a za recept, které se plánuje od ledna 2015. I zde je dohoda, že to bude kompenzovat zdravotní pojištění,“ prozradil novinářům kandidát na ministra zdravotnictví s tím, že další prostor pro úspory v systému veřejného zdravotního pojištění by mohl vzniknout po prosazení nižší DPH na léky.

Čistky se nechystají

K možnému slučování zdravotních pojišťoven Svatopluk Němeček uvedl, že má jít o „přirozený evoluční proces“, jako výhodné vidí spojení ZP ministerstva vnitra a vojenské, nebude však naléhat.

Čistky ve VZP dle svých slov nechystá. Chce se seznámit s výsledky ředitele Zdeňka Kabátka, a až pokud by odhalil závažné problémy, bude je řešit. „Musím říci, že z pohledu poskytovatele, jako ředitel nemocnice, mám pocit,

že za poslední rok se atmosféra ve VZP směrem k poskytovatelům velmi zlepšila,“ řekl ke spekulacím o odvolání ředitele největší zdravotní pojišťovny.

Rovněž uvedl, že chce pod ministerstvo převést národní referenční centrum spravované zdravotními pojišťovnami, aby stát měl kontrolu nad budováním systému plateb nemocnicím za diagnózu (DRG). Rád by nastartoval systém využití informací o kvalitě onkologických, traumatologických a dalších center a ve spolupráci s pojišťovnami a odbornými společnostmi chce posílit preventivní programy, ať už jde o rizika onkologická, kardiovaskulární či jiná. Za velmi důležitou považuje komunikaci s kraji, které odpovídají za zřizování základní sítě nemocnic. Rád by všechny kraje jako ministr postupně navštívil. Nyní Svatopluk Němeček hodlá vytvořit silný tým spolupracovníků, s nimiž resort povede.

(fkc, ČTK)



Svatopluk Němeček. | Foto: Leoš Chodura

Minimální pojistné pro OSVČ v roce 2014 opět mírně stouplo

Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) musejí od 1. ledna 2014 navýšit minimální zálohu na pojistné na zdravotní pojištění z dosavadních 1748 Kč na 1752 Kč, a to již od lednové platby pojistného.

„Podnikatelé by neměli odkládat zvýšení platby až po podání Přehledu OSVČ. Minimální zálohy souvisejí s výší průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství, která se každoročně mění a je stanovena pro všechny měsíce kalendářního roku. Pro rok 2014 tedy průměrná měsíční mzda činí 25 942 Kč. Minimální měsíční vyměřovací základ pojistného na zdravotní pojištění je počítán jako 50 procent z této částky, a pro všechny měsíce roku 2014 je tudíž 12 971 Kč. Z toho mini-

mální měsíční záloha na pojistné (13,5 procenta) je po zaokrouhlení rovna částce 1752 Kč,“ uvedl mluvčí VZP Oldřich Tichý.

Dodal, že zálohu v této výši musí poprvé za leden 2014 uhradit všichni podnikatelé, kteří podle svého přehledu za rok 2012 platili v roce 2013 zálohy nižší než 1752 Kč. Výjimkou jsou jen ti, kdo nemají stanovený minimální vyměřovací základ – např. OSVČ, která je současně zaměstnancem a jako zaměstnanec odvádí pojistné alespoň v minimál-

ní výši 1148 Kč, nebo OSVČ, za kterou je plátcem pojistného i stát. Zálohu ve výši 1752 Kč pak musí (až na výjimky stanovené zákonem) platit i podnikatelé, kteří v roce 2014 zahájí samostatnou výdělečnou činnost.

„Zvýšení minimálních záloh na 1752 Kč se týká nadpoloviční většiny osob samostatně výdělečně činných. Jím všem připomínáme, že posledním dnem splatnosti lednové zálohy je pondělí 10. února 2014,“ upozornil mluvčí Tichý. (red)

MUDr. Svatopluk Němeček, MBA (41 let, ČSSD)

* 23. února 1972 v Bohumíně

● **Vzdělání:** 1990–1996 studium všeobecného lékařství LF UP Olomouc (státní zkouška); 1999 – získání atestace z vnitřního lékařství v rámci postgraduálního vzdělávání; 2003–2005 studium managementu – programu MBA se zaměřením na zdravotnictví (BIBS Brno, The Nottingham Trent University).
● **Současné zaměstnání:** ředitel Fakultní nemocnice Ostrava (FNO); od července 2005, zastupitel Moravskoslezského kraje (od roku 2012); zastupitel Bohumína (od roku 1994).
● **Profesní zkušenosti:** Od roku

1996 pracoval jako internista v Bohumínské městské nemocnici, pak působil jako okresní zdravotní rada v Karviné (2000–2002), v letech 2002–2005 byl ředitelem bohumínské nemocnice, poté vyhrál konkurz na ředitele FNO

● **Působení v politice:** V polovině 90. let byl členem Strany zelených, za niž byl v roce 1994 poprvé zvolen do zastupitelstva Bohumína; v roce 1998 již kandidoval jako člen ČSSD, za kterou v letech 2006–2010 působil jako radní; v dubnu 2013 nahradil profesora Jana Žaloudíka na pozici stínového ministra zdravotnictví za ČSSD.

(zdroje: ČSSD, ČTK)

VZP po dohodě s ČLK výrazně **omezí** regulace ambulantních lékařů

Po dohodě s Českou lékařskou komorou (ČLK) se Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) rozhodla při vyúčtování výkonů za rok 2013 výrazně omezit regulace ambulantním specialistům a praktickým lékařům. Odměnu nově získají také lékaři s Diplomem celoživotního vzdělávání ČLK.

Omezení regulací bude znamenat celkové navýšení příjmů soukromých lékařů zhruba o 330 milionů oproti předpokladům vycházejícím z úhradové vyhlášky. „Pokud lékař nepřekročí limit stanovený vyhláškou o více než 200 tisíc korun, nebude nijak regulovaná indikace za předepsané léky a zdravotnické prostředky, za vyžádanou péči a za zvláště účtovaný materiál,“ uvedl ředitel VZP Zdeněk Kabátek. V porovnání s úhradovou vyhláškou by se tak roční příjmy lékařů měly v průměru zvýšit o 50 tisíc korun, než jak je vypočteno z úhradové vyhlášky.

Pokud lékař zootisícovou hranici překročí, bude odborné oprávnění přesazené limitu nově posuzovat rozhodčí orgán složený z jednoho zástupce VZP, jednoho zástupce ČLK a jednoho odborníka z daného oboru. Až poté se VZP

rozhodne, zda k regulaci přistoupí, nebo ji promine.

Jak uvedl prezident ČLK Milan Kubek, tímto postupem VZP vyhověla rozhodnutí Ústavního soudu, který regulace odmítl a označil za protiústavní. „Lékaři nebudou trestáni za to, že svým pacientům nabízejí kvalitní, mnohdy nákladnou péči,“ uvedl prezident Kubek s tím, že stejně jako VZP by měly k regulacím přistupovat i ostatní zdravotní pojišťovny. Jak upřesnil člen správní rady VZP za ČSSD Michal Sojka, regulace byly dosud uplatňovány například na diabetology, kteří svým pacientům předepisovali nákladné léky.

Halěř na každém bodu za Diplom ČZV

Prezident ČLK také informoval o bonifikaci VZP, která od 1. ledna 2014 přidá halěř za jeden vy-

kázaný bod platby lékařům s Diplomem celoživotního vzdělávání ČLK. „Bonifikovaným lékařům bude navýšena hodnota v porovnávacím období, aby při stejném objemu poskytovaných služeb nedošlo k překročení regulačního limitu. Po předložení diplomu budou mít na uvedenou bonifikaci nárok automaticky, bez jakéhokoli dalšího posuzování. V příštím roce by tak lékaři mohli získat od VZP celkem až 80 milionů korun navíc,“ doplnil mluvčí VZP Oldřich Tichý.

Podle radního Sojky byla bonifikace za sebezvzdělávání jedním z historicky nejstarších požadavků, které ČLK na pojišťovnu vznesla. Milan Kubek vypočetl, že v ČR získalo v posledních pěti letech svých 150 kreditů asi 5 tisíc z celkového počtu 35 tisíc praktikujících lékařů. „V průměru takový lékař získá 10 až 20



Milan Kubek. | Foto: Jan Rasch/Euro

tisíc navíc, bude tak mít pokryty náklady, které jsou s celoživotním vzděláváním spojeny. ČLK bude také vyzývat pacienty, aby se svých lékařů ptali, zda tento diplom mají. Pojišťovna chce pro své pacienty kvalitní péči a komora vítá, že VZP tuto kvalitu lékařů oceňuje,“ dodal Milan Kubek. Na internetových stránkách ČLK, kde mohou lékaři vy-

užít elektronický vzdělávací portál zdarma, lze také ověřit, kteří z nich diplom mají.

Jak doplnil ředitel Kabátek, celkové náklady na zmírnění regulací a odměnu za vzdělávání VZP odhaduje na 410 milionů korun. V tomto typu podpory ambulantních lékařů chce podle něj pojišťovna pokračovat i v příštích letech.

Petra Klusáková

VZP nepředpokládá zahlcení ordinací kvůli adresnému zvaní

Jak upozorňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), adresné zvaní nebude probíhat jednorázově, ale každý měsíc bude obesláno přibližně 10 tisíc pacientů. V průběhu roku VZP postupně pozve 1,2 milionu, tedy 20 % všech svých pojištěnců.

„Pozvánku na preventivní vyšetření zaměřené na rakovinu prsu, děložního hrdla či tlustého střeva a konečníku dostanou ti pojištěnci, kteří mají vzhledem k věku na tyto prohlídky nárok, ale nechodí na ně. Na mamografii a screening rakoviny děložního hrdla chodí jen asi 45 procent klientek VZP, na vyšetření kvůli rakovině střeva a konečníku dokonce jen necelých 10 procent klientů,“ vypočetl mluvčí VZP Oldřich Tichý. VZP má připravený program, jenž z cílových skupin každý měsíc vy-

bere ty pojištěnce, kteří mají právě narozeniny. Na základě dat z informačního systému jim přijde do jejich poštovní schránky dopis s informací, které z vyšetření jim schází, co mají udělat pro to, aby jej absolvovali, i číslo na infolinku pojišťovny. Tu podle Tichého využijí hlavně pacienti, kteří nejsou zaregistrováni u žádného lékaře, jenž odpovídající vyšetření provádí.

„Cílovou skupinou v rámci projektu adresného zvaní jsou u screeningu rakoviny prsu ženy ve věku

od 45 do 70 let, u rakoviny děložního hrdla ženy ve věku od 25 do 70 let a u rakoviny tlustého střeva a konečníku muži i ženy ve věku od 50 do 70 let. Hranice 70 let je stanovena jen pro účely tohoto projektu a byla zvolena s ohledem na maximalizaci možného dopadu akce na snižování úmrtnosti ve všech třech typech screeningových programů,“ sdělil Oldřich Tichý. Zároveň připomněl, že i nadále probíhají screeningová vyšetření bez omezení horní věkovou hranicí.

(klu)

Možnosti navýšení úhrady u VZP za poskytnuté hrazené služby jako podpora ČZV lékařů

Aby komora své členy nezatěžovala další administrativou, předala pojišťovně počátkem ledna seznam všech lékařů-držitelů Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK a jednotliví lékaři tak nebudou muset předkládat certifikáty individuálně.

VZP jim navýší úhradu za poskytnuté hrazené služby v roce 2014 těmito způsoby:

1. V segmentu poskytovatelů ambulantní specializované zdravotní péče VZP navýší výslednou hodnotu bodu o 0,01 Kč. Toto ustanovení bude obsaženo v návrhu úhradového dodatku ke smlouvě pro rok 2014.
2. V segmentu poskytovatelů ambulantní zdravotní péče v odbornostech 603 a 604 (gynekologie a dětská gynekologie) VZP navýší parametr INU (index navýšení úhrady) o 0,01. Toto navýšení bude realizováno samostatným dodatkem ke smlouvě.
3. Dodatky, jež byly rozeslány ze strany VZP praktickým lékařům v těchto dnech, byly připraveny ještě před uzavřením dohody mezi VZP a ČLK. I přes dohodu učiněnou

v dohodovacím řízení se SPL a PLDD je VZP připravena navýšit hodnotu bodu i pro lékaře v programu ČZV u těchto poskytovatelů. Toto navýšení bude realizováno po uzavření základního úhradového dodatku pro rok 2014, postup byl projednán se zástupci SPL a PLDD. V případě, že bude ze strany PL navrženo jiné řešení prostřednictvím ČLK, je VZP připravena o tomto jednat.

4. V případě, že lékař absolvoval celoživotní vzdělávání realizované ČLK a nebude mu tento fakt zohledněn v návrhu úhradového dodatku (splnil podmínky celoživotního vzdělávání, ale nezažádal si o diplom, administrativní chyba, atd.), je mezní termín pro uplatnění požadavku vůči VZP na zvýhodnění stanoven do 31. 1. 2014, v návaznosti na předložení platného diplomu lékařem.

Nemocnice Na Bulovce: Loňský rok neznamenal stagnaci, ale propad

O situaci Nemocnice Na Bulovce hovoříme s její novou ředitelkou MUDr. Andreou Vrbovskou, MBA.

Plánujete na rok 2014 (v jeho průběhu nebo hned na začátku) zvýšení mezd či nějakou jinou platovou změnu?

S ohledem na složitou ekonomickou situaci, ve které se nemocnice nachází, vedení nemocnice nepřipravuje žádnou platovou úpravu ve smyslu zvyšování mezd. Dopad úhradové vyhlášky z roku 2013 a dlouhodobé finanční problémy neumožňují plošné navyšování a v zásadě si myslím, že by to ani nebylo správné. Naopak je v zájmu vedení nemocnice důkladněji analyzovat stávající situaci a upravit systém odměňování tak, aby by-

li všichni jednoznačně odměňováni dle kvality a odborného přístupu při poskytování zdravotní péče a zabezpečování chodu nemocnice a svých pracovišť.

Mohou se zaměstnanci nemocnice případně těšit na nějaké nové bonusy?

I z minulého působení v managementu nemocnice či jiných institucí jsem byla zvyklá své podřízené odměňovat nebo jinak bonifikovat dle odvedené práce. Tím myslím práci nad rámec stanovených povinností a samozřejmě i jistý zápal a nadšení pro danou věc.

Veškeré benefity pro zaměstnance standardně řešíme ve spolupráci s odborovými organizacemi působícími v nemocnici, jsou zakotvené v kolektivní smlouvě. Patří sem samozřejmě příspěvek na dětské tábory, různá životní či profesní jubilea a podobně. Přes složitost doby neplánujeme v roce 2014 žádnou redukci těchto ujednání a zvyklostí.

Jaký máte za sebou rok z ekonomického hlediska? Dá se říci, že už se ekonomika obrací a krize je na ústupu?

Jsem ve funkci pouhý jeden měsíc, takže nemohu zcela objekti-

vizovat uplynulý rok, ale jak jsem již uvedla, rok 2013 nebyl pro nemocnici obecně příznivý. Naopak dopady navýšení DPH, růst cen nebo udělené pokuty od finančního úřadu se velmi nepříznivě odrazilily na hospodářském výsledku a ten je neradostný.

Ráda bych řekla, že stagnace roku 2013 je pomalu u konce, v případě Bulovky to ovšem nebyla pouhá stagnace, ale opravdu znatelný pokles. Dotkl se obloženosti, počtu ošetřených pacientů, příjmů od zdravotních pojišťoven, naopak nárůst znamenaly ceny energií, materiálů a dalších přímých či nepřímých vstupů.

Je asi přáním každého ředitele na začátku nového roku mít v žilách optimismus, nyní však pro to není mnoho důvodů. Zmiňované problémy nás dostihly v pl-



né míře a tento rok bude pro nemocnici spíše rokem utahování opasků a zásadních strukturálních změn. Svůj optimismus spojuji nejvíce s ochotou zaměstnanců zapojit se do tohoto procesu a převést nemocnici přes poměrně neradostné období.

(red)

Téměř 30 tisíc použitých inhalátorů se vrátilo do lékáren

Od počátku roku 2013 mohli pacienti v rámci projektu „Vdechněte inhalátorům nový život“ odevzdat k ekologické likvidaci prázdné inhalátory zpět do spolupracujících lékáren. Díky tomu neskončí na skládkách komunálního odpadu tuna plastu.

Běh na dlouhou trať

Kampaň, kterou zaštiťuje Česká lékárnická komora (ČLkK) spolu se Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL), spustila v únoru 2013 společnost GlaxoSmith-Kline (GSK).

„Podařilo se nám vybrat již jednu tunu plastu, což je slibný začátek. Projekt ale samozřejmě pokračuje dál a naším cílem je zapojit do něj ještě více lidí, od pacientů až po angažované lékárníky. Rádi bychom maximálně omezili dopady inhalátorů na životní prostředí, ačkoli si uvědomujeme, že je to běh na dlouhou trať,“ hodnotí dosavadní průběh projektu generální manažerka GSK ČR Monika Horníková.

Zodpovědné nakládání s obaly

Dosud se do projektu zapojilo 365 lékáren a podle organizátorů další přibývají. „Počet lékáren dobrovolně zúčastněných v projektu považují za velký úspěch. A předpokládám, že dále poros-



te v souvislosti se zvýšeným zájmem občanů o ekologickou likvidaci inhalátorů,“ domnívá se prezident České lékárnické komory Lubomír Chudoba.

Aby lékárníci navratnost obalů co nejvíce usnadnili, rozdávají pacientům informační letáky a sáčky, ve kterých mohou inhalátor při další návštěvě odevzdat. Lékárníci vybírají aplikátory nosního spreje, inhalátory pro práškovou formu léku a aerosolové dávkovače. „Věříme, že i tímto projektem přispějeme k zodpo-

vědnému nakládání s léčivými přípravky,“ říká vedoucí lékárník Ústavní lékárny IKEM Michal Hojný.

Jde i o zbytky uvnitř

Inhalátory slouží především pacientům s astmatem a jinými respiračními chorobami, například chronickou obstrukční plicní nemocí nebo alergickou rýmou. V České republice jde tedy zhruba o 2,5 milionu pacientů, z nichž 75 % dosud plastové dávkovače odhazovalo do běžného odpadu, kde mohou představovat riziko pro životní prostředí. Kromě samotného plastu představují zátěž i zbytky léčiv, které se mohou nacházet v prázdných obalech. Proto se k podpoře projektu přidal i Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). „Velmi jej vítáme, neboť přispívá k obecnému povědomí o nutnosti zodpovědného zacházení s léčivými a podporuje tak snahy a aktivity SÚKL v této oblasti,“ podotýká ředitel ústavu Pavel Březovský.

(klu)

Ministerstvo zpřesňuje legislativu týkající se drog

Poté, co byly v polovině prosince v Úředním věstníku Evropské unie zveřejněny texty novelizačních nařízení EU v oblasti prekurzorů drog, byla vydána dvě nařízení vlády upravující tuto problematiku.

Stanovení konkrétních pravidel pro sledování obchodu s prekurzory drog jsou v otázce národních protidrogových politik jedním ze zásadních kroků. Proto Evropský parlament přišel s nařízeními, která upravují obchod s těmito látkami mezi EU a třetími zeměmi. Obdobná opatření pak přijaly jednotlivé evropské státy.

„Ministerstvo zdravotnictví upozorňuje, že dne 31. prosince 2013 byla ve Sbírce zákonů uveřejněna dvě nařízení vlády, a to k zákonu č. 272/2013 Sb., o prekurzorech drog, a k zákonu č. 273/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony,“ uvedla vedoucí Inspektorátu omamných a psychotropních látek Alena Ondroušková s tím, že obě nařízení nabyla účinnosti 1. ledna 2014.

Snaha o lepší kontrolu prekurzorů

„Obě nařízení vlády jsou nedílnou součástí legislativního procesu k novele zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Jeho cílem legislativního procesu bylo vyčlenit problematiku prekurzorů drog do samostatného zákona (vznikl tak nový zákon o prekurzorech drog) a publikovat (vyhlášovat) látky pod kontrolním režimem v právní normě, která nebude potřebovat tak dlouhou dobu schvalování a projednávání, jako je tomu v případě zákona. Pro zařazení nové látky na seznam omamných nebo psychotropních látek je dle úmluv OSN daná lhůta 180 dní. Proto jsme se po dohodě s Legislativní radou vlády shodli, že bude mít podobu podzákoně normy, tedy nařízení vlády,“ dodala mluvčí MZ Viktorie Plívová.

(klu)

Nebojte se elektronických aukcí

Administrátorka veřejných zakázek Nemocnice Nové Město na Moravě **Bc. Alena Ševčíková** nedávno získala cenu FSA (*Fair Sourcing Award*), určenou pro nejvýznamnější osobnosti v oboru, kterou uděluje Asociace poskytovatelů a uživatelů elektronických nástrojů pro výběrová řízení a elektronické aukce (APUeN). V následujícím rozhovoru se věnujeme tématu elektronických aukcí ve zdravotnickém prostředí podrobněji.

Jak probíhají elektronické aukce ve zdravotnictví?

Elektronické aukce fungují ve zdravotnictví stejně jako v každém jiném odvětví – jde o elektronický nástroj, který zadavateli slouží jako prostředek pro hodnocení nabídek. Uskutečňují se až v poslední fázi veřejné zakázky po předchozím předběžném vyhodnocení písemně podaných nabídek. V eAukci uchazeči v podstatě soutěží o vítězství ve veřejné zakázce.

Proč jsou pro nemocnice tak výhodné?

Výhodnost eAukcí vidím v tom, co primárně poskytují – transparentnost a optimalizaci nabídkových cen, se kterými souvisí i časté úspory nákladů veřejných zadavatelů. Jako důležitý vnímám rovněž fakt, že jde o sto procentně férovou soutěž s korektním a rovným přístupem vůči uchazečům ze strany zadavatele – samozřejmě za předpokladu objektivně nastavených zadávacích podmínek. Problémem však je, že na straně dodavatelů existuje určitý předsudek, že se může soutěžit pouze „na cenu“, a z toho důvodu je na eAukce pohlíženo jako na špatné a pro dodavatele nevýhodné.

A není tomu tak?

Není, z praxe mohu potvrdit, že tato mylná představa pramení spíše z nedostatečné znalosti problematiky eAukcí na straně dodavatelů nebo také z negativních zkušeností dodavatelů s některými veřejnými zakázkami, jež nebyly dostatečně kvalitně a objektivně zadány.

Logicky by měla být na aukci rozhodující hlavně cena. Jak je tedy zaručena kvalita zboží, které je na nich nabízeno? Při nákupech pro nemocnici nemusí – a z mého pohledu ani nemůže – být vždy hlavním kritériem cena. U zdravotnického materiálu je velmi důležitá jeho kvalita, u zdravotnických tech-



Foto: archiv Aleny Ševčíkové

nologií jejich technická úroveň. Pokud má být veřejná zakázka připravena dobře, musejí v ní být zohledněny i tyto parametry, které však nebrání využití eAukcí jako prostředku pro hodnocení nabídek. eAukce, ve kterých je zohledňována kvalita zboží, u nás realizujeme velmi často a doposud pokaždé úspěšně.

Jak se mohou nemocnice zapojit do využívání elektronických aukcí?

Není to nic složitého. Je třeba nejdříve vybrat vhodného provozovatele, který má dostatečné zkušenosti, například i s využíváním eAukcí ve zdravotnictví. Ze strany nemocnice je také nutné pověřit a proškolit konkrétního zaměstnance, který bude tuto problematiku zajišťovat. Z praktických důvodů by to měla být osoba, která se velmi dobře orientuje v oblasti zadávání veřejných zakázek.

Jak zohledňovat vysokou kvalitu a nízkou cenu zároveň? Neprotiřečí si tyto dva požadavky?

Do pojmu „vysoká kvalita“ je možné zahrnout cokoli, proto není možné na tuto otázku objektivně odpovědět. Obecně lze říci, že mezi kvalitou a cenou je logicky přímá úměra, a myslím si, že za vysokou kvalitou zaplatím nejméně, je trochu pošetilé. Nicméně z praxe mohu potvrdit, že tomu tak není vždy. Už se nám i stalo, že jsme k našemu

potěšením vysoutěžili velmi vysokou kvalitu s padesátiprocentní úsporou oproti předpokládané ceně i průměrným cenám z písemných nabídek.

Jak tedy poznat kvalitní zboží v eAukci?

U veřejných zakázek realizovaných v naší nemocnici zohledňujeme kvalitu ne podle letáků ke zboží a informací od obchodních zástupců, ale snažíme se vycházet z objektivních potřeb vycházejících z účelu použití v rámci našich provozů. Každý kvalitativní požadavek musí být objektivně odůvodněn – tím si nastavujeme určitou úroveň a od toho pak můžeme odvodit předpokládanou nabídkovou cenu.

Co všechno může nemocnice prostřednictvím eAukcí nakoupit?

Lze nakupovat cokoli – zdravotnický materiál, léčiva, běžný spotřební materiál, kancelářské potřeby, energie, ale i potraviny, sanitní vozy, služby (například odvoz nebezpečného odpadu), stavební práce a zejména zdravotnické technologie – i složité. Zavedením eAukcí je zajištěna transparentnost nákupních procesů, což je důležité také

pro udržování dobrých vztahů s dodavateli.

Pokud nemocnice využívá eAukce pravidelně, může je považovat za jeden z nástrojů výrazných úspor? Nebo jde o úspory dočasné, případně nepravidelné?

Při pravidelném využívání eAukcí rozhodně dochází k úsporám. Vycházím z našich zkušeností – v počátečním období jsme měli úspory větší, až pětinu ceny. Při opakovaných aukcích se výše úspor snižuje, nicméně za desetileté využívání eAukcí si držíme slušný průměr.

Proč se podle vás některá zdravotnická zařízení staví k elektronickým aukcím skepticky?

Na to není lehké odpovědět – musela bych být seznámena s konkrétními výtkami. Také je důležité, jestli skepse vychází ze zkušeností, nebo zda pramení pouze z doslechu. Já pracuji s eAukcemi sedmým rokem a žádné připomínky k nim nemám. Spíše naopak.

Nemají tedy nějaké nevýhody? Na co si dát pozor?

V tuto chvíli mě nic nenapadá. Obecnou nevýhodou je, když pro danou komoditu není dostatečná

konkurence, ale to platí i u veřejných zakázek bez eAukcí. Z mého pohledu je třeba věnovat zásadní pozornost přípravě zadávacích podmínek a hodnotících kritérií. Pokud podmínky nejsou dobře zadány, eAukce už to nezachrání.

Jste administrátorkou veřejných zakázek nemocnice v Novém Městě na Moravě. Kolik se vaší nemocnicí podaří díky výhodným nákupům ušetřit?

Úspory jsou závislé na spektru soutěžených komodit v daném období a jejich výši počítáme u jednorázových nákupů z předpokládané ceny při vyhlášení veřejné zakázky, u ostatních komodit ze stávajících nákupních cen. Dlouhodobě se u nás úspora pohybuje kolem 15 procent z předpokládaných cen, nicméně v některých letech jsme dosáhli až 22 procent – například v roce 2012, kdy jsme nakupovali složité zdravotnické technologie pro vybavení nově otevíraného oddělení urgentního příjmu.

Jde tedy o významnou položku při provozu nemocnic?

Ano, eAukce však nejsou výhodné jen pro nemocnice. Média v současnosti často prezentují úspěšné eAukce na nákupy energií nejen pro právnické osoby, ale i pro občany některých měst. Náš zřizovatel – tedy Kraj Vysočina – je toho příkladem, eAukce již dlouhodobě a úspěšně využívá při centrálním zadávání veřejných zakázek na dodávky energií. Sama se pravidelně účastním konferencí týkajících se této problematiky a někdy se sama podívuji, co vše a jakým způsobem lze v eAukcích nakupovat.

Jaké další výhody obchodování na internetu přináší?

Elektronizace je výrazným nákupním trendem posledních let. Zvyšuje úspory a zároveň omezuje možnost korupce při obchodování, což je dle mého názoru cesta správným směrem. Vždy říkám, že na prvním místě jde o férovou hru – jak ze strany zadavatelů, tak i na straně dodavatelů. Neméně důležitá je také transparentnost celého procesu, rovný přístup a efektivnost a hospodárnost nákupů, která přináší úspory, a to i při opakovaných eAukcích.



Nemocnice Nové Město na Moravě. | Foto: archiv nemocnice

Světové prvenství České republiky v certifikaci WHO

V mezinárodním programu *HPH (Health Promoting Hospitals) Recognition project* pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO), který pomáhá nemocnicím, aby vedle diagnostické a terapeutické služby více podporovaly zdraví a prevenci nemocí, získaly tři české nemocnice prestižní certifikáty WHO.

„Ministerstvo zdravotnictví ČR považuje za prioritní oblast českého zdravotnictví kontinuální zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Česká republika nyní v rámci tohoto mezinárodního projektu dosáhla čestného světového prvenství tím, že 3 nemocnice v prosinci 2013 ukončily práci na projektu a získaly certifikát

HPH,“ uvedla mluvčí MZ Viktorie Plívová.

Zdraví nejen pro pacienty, ale i personál

Program se zaměřuje se na pacienty a jejich příbuzné, zdravotnický personál a vztahy uvnitř nemocnice nejen směrem k pacientům, ale také směrem k zaměstnancům. „V roce 2012 pro-

běhlo dotazníkové šetření mezi pacienty a zaměstnanci interního oddělení Nemocnice Valašské Meziříčí a sebehodnocení počátečního stavu, na základě kterého byl sestaven akční plán s konkrétními činnostmi, jež měly přispět ke zlepšení povědomí pacientů a zaměstnanců o prevenci zdraví a zdravého způsobu života. Od roku 2012 je pacientům k dispozici centrum redukce hmotnosti a preventivní medicíny. Na začátku roku 2013 byla v nemocnici otevřena ambulance pro odvykání kouření pod vedením internistky Marie Černochové. Dále se podařilo vytvořit řadu edukačních materiálů a zorganizovat různé preventivní akce směrem k pacientům, ale také zaměstnancům. Konkrétně můžu zmínit například ‚Den zdraví‘ v gymnáziu ve Valašském Meziříčí nebo dny otevřených dveří v nemocnici. Výčet jednotlivých kroků tím ale rozhodně nekončí,“ uvedl spolukoordinátor projektu v nemocnici Zbyněk Stanečka.

Gold level

V polovině letošního prosince přijela do Valašského Meziříčí delegace z Dánska v čele s výkonnou ředitelkou projektu za WHO prof. Hanne Tønnesenovou, aby provedla audit činnosti a posoudila naplňování jednotlivých standardů. „Audit byl opravdu komplexní, kontrolovala se nejen dokumentace nemocnice, ale do-

šlo také na dotazování pacientů a personálu nemocnice,“ komentoval jej koordinátor Stanečka. Internímu oddělení Nemocnice Valašské Meziříčí byl po náročném auditu udělen certifikát „Gold Level“, který potvrzuje nadprůměrnou úroveň plnění standardů, a tedy naplňování činností vedoucích k podpoře zdraví. Celem oddělení získalo téměř absolutorium – 98 %, což je nejlepší výsledek mezi zapojenými nemocnicemi v Česku. „V současné době probíhají postupně audity všech zapojených zdravotnických zařízení po celém světě; předpokládáme, že náš výsledek bude minimálně srovnatelný s prestižními nemocnicemi v zahraničí,“ dodal Zbyněk Stanečka. Zlatý certifikát získalo také ortopedické oddělení Nemocnice Pelhřimov, i když ta se postupy a zásady zdravého způsobu života snažila zavádět napříč celým provozem, a to pro pacienty i zaměstnance. Stejným tématem bylo kouření, dále stravování a pohybová aktivita. Také v Pelhřimově mezinárodní audit ukázal, že standardy a cíle týkající se zásad řízení, posuzování potřeb pacientů, jejich informování, zavádění opatření na podporu zdraví, zdravého pracovního prostředí a spolupráce v rámci nemocnice i s jinými organizacemi byly plněny na výbornou a ředitelka projektu Hanne Tønnesenová tak rovněž zde mohla předat zlaté ocenění.



Ilustrační foto: Shutterstock

Ocenění za podporu zdravého životního stylu

Projekt WHO probíhal také na plicním oddělení Nemocnice Jihlava. Jak informovala nemocnice, za poslední dva roky zde oslovili čtyři sta pacientů formou ankety. Lidé odpovídali na otázky týkající se zdravého životního stylu, tedy kouření, pohybové aktivity a konzumace alkoholu. Poté vedoucí lékař poradny pro odvykání kouření Zdeněk Doležel provedl audit u stovky dokumentací pacientů. U rizikové skupiny, která zahrnovala jednotlivce s nadváhou, kuřáky a ty, kteří nadužívají alkohol, se pokusil pracovat na zlepšení jejich životního stylu. Audit prokázal, že to byla cesta správným směrem a že jihlavská nemocnice je zařízením, které podniká kroky týkající se podpory zdraví.

„Tento úspěch pro nás znamená motivaci do budoucna a především potvrzení toho, že poradny a další služby, které nabízí nemocnicím, jsou správnou cestou,“ říká manažerka kvality jihlavské nemocnice Zuzana Mezerová. Nemocnice Jihlava v rámci podpory zdraví uspořádala letos na podzim ‚Den zdraví‘, kdy se zdarma vyšetřoval cholesterol, glykemie nebo krevní tlak, a dále ‚Den hygieny rukou‘. Každoročně také pořádá tábory pro dětské diabetiky nebo kurzy pro nastávající rodiče.

Petra Klusáková

Neratovická nemocnice získala akreditaci

Nemocnice Neratovice úspěšně prošla akreditačním řízením Spojené akreditační komise (SAK). Stala se tak pátým zařízením skupiny VAMED Mediterra, které uspělo v tomto hodnocení kvality a bezpečnosti.

Certifikace kvality je platná do konce roku 2016, poté bude muset nemocnice projít akreditačním řízením znovu.

Standard péče

„Jsem velmi rádi, že nemocnice v Neratovicích uspěla v náročném akreditačním šetření, které našim

pacientům zaručuje vysoký standard poskytované péče,“ uvedla ředitelka komunikace společnosti Mediterra Dagmar Dvořáková. Akreditace garantuje dodržování národní legislativy i zvýšení přehlednosti procesu od přijetí pacienta až po ambulantní léčbu.

(iso)

ČLK poskytla prostředky na další vzdělávání lékařů

Okresní sdružení Česká lékařská komora (ČLK) darovalo Krajské nemocnici Liberec (KNL) částku 20 tisíc korun na vzdělávání lékařů. Peníze využije lékařská knihovna.

„V letošním roce se nám podařilo ušetřit prostředky a vrácíme je zpět lékařům touto formou. Knihovna krajské nemocnice poskytuje vynikající služby nejen lékařům pracujícím v nemocnici, ale všem zdravotníkům z celého okresu. Jak specializační, tak především celoživotní vzdělávání jsou povinností každého lékaře, a proto chceme ve spolupráci a podpoře těchto aktivit pokračovat,“ řekl předseda ČLK v Liberci a zároveň primář urologického oddělení KNL Jan Mečíš s tím, že ze 737 lékařů zaregistrovaných na Liberecku jich v krajské

nemocnici pracuje zhruba 300 a každý příspěvek s cílem zvýšení odborných kvalit zdravotníků je pro nemocnici vítaný.

„Lékařská knihovna shromažďuje, zpracovává a zpřístupňuje informace z klinické medicíny, ale i okrajových oborů v klasické tištěné formě nebo na nových informačních nosičích pro všechny zájemce z řad odborné veřejnosti. Je akreditovanou knihovnou spolupracující s ostatními knihovnami odbornými i veřejnými,“ dodala vedoucí knihovny Jitka Klímová.

(red)

Laboratoře v nemocnici v Ostrově prošly auditem NASKL

Na oddělení klinické biochemie Nemocnice Ostrov proběhl audit Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře (NASKL). Ten navazoval na audit z podzimu 2011.

Podmínkou pro úspěšné absolvování auditu bylo splnění požadavků normy ČSN EN ISO 15 189.

Důležitá je i etika

Splnění normy zaručuje způsobilost a kvalitu zdravotnických laboratoř

v oblasti organizace příjmu, identifikace pacienta, odběru, zpracování, vyšetřování, ověření a interpretace výsledků, poradenské činnosti a dalších aspektů laboratorní práce. Hodnotí se i bezpečnost a etika zdravotnické laboratoře.

Ostrovské oddělení klinické biochemie kvůli auditu prošlo mnoha změnami, aby dosáhlo požadované normy. Po jeho úspěšném absolvování obdržely laboratoře osvědčení s platností na dva roky.

(iso)

Nemocnice Zlínského kraje končí s rekordní ztrátou 250 milionů

Nemocnice zřizované Zlínským krajem končí se ztrátou, která dosáhne celkem téměř 250 milionů korun. Krajské zastupitelstvo o tom informoval radní pro oblast zdravotnictví Lubomír Nečas.

Jde o nejhorší výsledek hospodaření za deset let, kdy kraj nemocnice spravuje. Zastupitelé jej připisují úhradové vyhlášce a navýšení DPH na zdravotnický materiál.

Baťova nemocnice v dluzích

Situaci v nemocnicích a rozhodování koalice (SPOZ, KSČM a ČSSD) dlouhodobě kritizuje opozice (STAN/TOP 09 a ODS). Největší ztrátu, 170 milionů korun, vykazuje Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně, téměř 30 milionů pak chybí Kroměřížské nemocnici,

ve ztrátě je i Vsetínská nemocnice. V černých číslech by naopak mohla skončit Uherskohradištská nemocnice.

Opozice, která byla před časem vyřazována z rozhodování o dění v krajských nemocnicích, mluví otevřeně o nebezpečí insolvence například v případě nemocnice v Kroměříži.

Jak řešit zadlužení?

„Předkládáme nyní podrobné analýzy výsledků, zřídili jsme komisi a nabídli v ní místa zástupcům všech politických stran zvolených do zastupitelstva,“ uvedl

náměstek Nečas. Zastupitele informoval o tom, že kraj zvažuje společné nákupy léků a materiálu. Vedení kraje rovněž zavedlo od 1. ledna jednotné účetnictví nemocnic, aby bylo možné lépe srovnávat jejich hospodaření. Náměstek dále uvedl, že všechny politické strany v zastupitelstvu byly vyzvány, aby nominovaly své zástupce do dozorčích rad nemocnic.

Plán záchrany

Rada Zlínského kraje má v plánu pověřit představenstvo Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s.,

aby do příští schůze, která se bude konat v březnu 2014, předložilo podrobnou zprávu o hospodaření. V ní by mělo být referováno

o vyřešení dohadných položek za rok 2012 a také o konečné výši ztráty za rok 2012 včetně určení konkrétní zodpovědnosti. Rada by na březen měla připravit i předběžnou zprávu o hospodaření v roce 2013 a předložit plán stabilizace hospodaření nemocnic. Součástí zprávy má být analýza nárůstu počtu zaměstnanců Krajské nemocnice T. Bati od roku 2008 do roku 2013.

(ISO)

Jihomoravský kraj vypíše novou soutěž na post ředitele Nemocnice Kyjov

Další výběrové řízení, které má zajistit nového ředitele kyjovské nemocnice, vypíše v dohledné době jihomoravský krajský úřad. Předchozí výběrové řízení bylo na konci roku zrušeno.

Nemocnici v Kyjově doposud vedl Petr Svoboda, který byl jako krizový manažer povolán i do funkce ředitele Karlovarské krajské nemocnice.

Konec dvojrole

Informace o tom, že se ředitel Svoboda natrvalo vrátí do nemocnice v Kyjově, se zatím nepotvrdily. Avizované výběrové řízení mělo být podle některých zpráv vypísáno již před koncem roku. Jak ale pro naši redakci vysvětlila mluvčí jihomoravského kraje Denisa Kapitančí-

ková, teprve nyní dobíhá platnost smluv s ředitelem Svobodou. Konkurs na nového ředitele tedy nemohl být vypsan dříve. Konkrétní datum, kdy se uchazeči budou moci hlásit do výběrového řízení, mluvčí doposud neuvedla. „Vše je v současné době ve fázi příprav,“ dodala.

Podle náměstka hejtmana Karlovarského kraje Miloslava Čermáka (ČSSD) zatím kraj se změnou vedení ve své nemocnici nepočítá. „Vyšší redakci vysvětlila mluvčí jihomoravského kraje Denisa Kapitančí-

(ISO)

Karlovarskou krajskou nemocnici čeká další centralizace oborů

Vedení nemocnice chce v budoucnu v Karlových Varech centralizovat všechny důležité medicínské obory, uvedl to ředitel nemocnice Petr Svoboda. Součástí tohoto cíle je již rok fungující pavilon akutní medicíny (PAM).

Stavba za téměř 600 milionů korun je největší jednorázovou investicí Karlovarského kraje do zdravotnictví za celou jeho existenci.

Akutní péče pro 21. století

V rámci PAM byly vybudovány centrální operační sály, které zahrnují celkem sedm pracovišť včetně chirurgie, ortopedie nebo kardiologie. „Tím nejviditelnějším je nová emergency, která zásadně změnila přístup k akutním pacientům,“ vysvětluje lékařský ředitel Karlovarské krajské nemocnice Josef März. Pohotovost slouží především jako jednotné kontaktní i vstupní místo pro záchrannou službu, zajišťuje převzetí pacienta a rychlou diagnostiku. Za první rok poskytla péči více než 40 tisícům lidí, často se jednalo i o pacienty mimo spádovou oblast. Personál už také nemusí překládat akutní pacienty z leteckých transportů na letišti vzdáleném několik kilometrů od města, novou součástí nemocnice je totiž vlastní heliport.

Nadregionální působnost

V rámci zefektivnění provozu proběhla centralizace jednotek intenzivní péče pod oddělení aneste-

ziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (OARIM) a koronární jednotkou. „Přinesla nejen vyšší efektivitu při poskytování péče, ale také zlepšení její úrovně díky funkčnímu systému konziliářů. Celkově tak během roku jen skrz OARIM prošlo přes 3 tisíce pacientů a z toho více než třetina byla zcela mimo spád Karlových Varů,“ uvedl Josef März. Tento význam nemocnice vyzdvihuje i ředitel Svoboda. „Z provozu pavilonu akutní medicíny je zcela zřejmé, že karlovarská nemocnice má významně nadregionální působnost. Částečně je to dáno historicky, z větší části ale investicemi v posledních letech, díky kterým karlovarská nemocnice poskytuje nejširší spektrum péče. Některá její pracoviště navíc v regionu ani nemají obdobu.“

Další centra

Podle Petra Svobody se bude nemocnice dále snažit sjednotit pod svou střechou klíčové obory. „Předpokládá to další rozvoj komplexního onkologického centra, kardiocentra nebo iktové jednotky. To však rozhodně neznamená, že by se ostatní nemocnice v kraji neměly dále rozvíjet. Například je připravena investice a koncepční řešení

nemocnice v Chebu,“ dodal Petr Svoboda. Snahu vedení nemocnice podporuje i kraj. „Záměrem Karlovarského kraje bylo propojit nemocnici do funkčního celku,“ uvedl náměstek hejtmana Miloslav Čermák. Zároveň také upozornil, že o dalším směřování krajského zdravotnictví se rozhodne na jednání zastupitelstva na jaře.

Kraj zavádí koronery

Od začátku tohoto roku Karlovarský kraj zavádí rovněž institut koronera. Koroneři budou působit v rámci Zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje – lékaři se specializovanou působností k ohledání těl zemřelých budou vyjíždět po celém území regionu. „Výjezdové místo bude mít koroner ze sokolovské záchranné služby,“ uvedl náměstek Čermák. Funkci koronera bude v kraji vykonávat celkem devět lékařů.

Oddělení koronera vybaví záchranka vlastním autem, služebním telefonem i stejným navigačním systémem. Lékaři tohoto oddělení budou sloužit pohotovost denně od 15.30 do 7 hodin ráno včetně víkendů a svátků. Ve všední dny bude prohlídky zemřelých i nadále vykonávat ošetřující lékaři. (ISO)

V Domažlicích mají nový babybox. Sté dítě bylo odloženo v Pardubicích

Silvestrovský den přinesl projektu babyboxů 100. odložené dítě, a to v pardubické nemocnici. Babybox je zde matkám k dispozici již 5 let a jedná se o druhý případ jeho využití. V Domažlické nemocnici naproti tomu na konci roku nový babybox zprovoznili.

Projekt babyboxů odstartoval v roce 2005. V Domažlicích jde již o 59. babybox v České republice.

Mercedesy místo trabantů

„Mezi původním a současným modelem je rozdíl jako mezi trabantem a mercedesem. Nové zařízení je z antikoroziho kovu a má tak delší životnost, dvířka se nevyklápějí manuálně, ale automaticky a sama se také zavírají. Původní babybox byl jen vyhříváný, zatímco současný je také klimati-

zovaný, což je potřebné v letních měsících,“ uvedl Ludvík Hess z občanského sdružení Babybox.

Výroba babyboxu vyjde na 250 tisíc Kč a další náklady jdou na jeho instalaci. Občanské sdružení získává peníze na babyboxy ze sponzorských darů. Nemocnice, kde jsou umístěny, pak mají na starosti převod elektřiny. Od začátku projektu bylo do babyboxů odloženo 60 dětí a 40 chlapců. V současné době se zázemí pro ně připravuje i v Nemocnici Valašské Meziříčí a v Kutné Hoře. (ISO, ČTK)

Zrušení poplatků musí být trvale kompenzováno

Zjišťovali jsme, jaký názor na zvažované rušení regulačních poplatků ve zdravotnictví mají lékaři, manažeři zdravotnických zařízení i představitelé profesních sdružení.

MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory



V případě zrušení tzv. regulačních poplatků Česká lékařská komora požaduje, aby stát prostřednictvím zdravotních pojišťoven všem poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím lékařskou péči v plné výši kompenzoval takto způsobený pokles příjmů.

MUDr. Martin Engel
předseda Lékařského odborového klubu
– Svazu českých lékařů



Pokud jde o regulační poplatky, myslím, že cca kromě prvního měsíce aplikace nikdy nic zásadně neregulovaly, takže jejich zrušení bych považoval za celkem rozumné. Jedinou výjimkou jsou poplatky v nemocnici za „hotelové služby“, které by měly pokračovat.

Problém však vidím v tom, že se zavedením poplatků byly zkráceny příjmy zdravotnických zařízení od zdravotních pojišťoven. Zrušením poplatků by tak vznikl další deficit v systému ve výši 2–5 miliard korun, v závislosti na rozsahu zrušených poplatků, který by bylo nutné saturovat. Kromě deficitu cca 12 miliard korun za zvýšení DPH, který navrhovanými opatřeními na příští rok zdaleka nebude saturován, by tak vznikl další.

Odvody do zdravotního systému jsou u nás nastaveny velmi nespravedlivě, finančně je systém „držen nad vodou“ pouze zaměstnanci, OSVČ odvádějí asi polovinu a stát za své pojištěnce (což činí cca 60%) platí sotva čtvrtinu. Na příjmové stránce je potřeba zajistit větší spravedlnost, i když

určitá rozumná míra solidarity musí existovat.

PharmDr. Lubomír Chudoba
prezident České lékárnické komory



Před zavedením regulačního poplatku za položku na receptu jsme tehdejšího ministra zdravotnictví MUDr. Tomáše

Julínka přesvědčovali, že pro jím zamýšlenou regulaci bude účelnější zavedení poplatku za předepsání receptu přímo v ordinaci lékaře. V lékárnách již tehdy pacienti platili poměrně vysoké částky ve formě doplatků na léky a my se chtěli soustředit na stanovení jejich přiměřené a předvídatelné výše, stejně jako je tomu v ostatních zemích Evropské unie. Stále považujeme za nutné sjednotit doplatky na léčiva hrazená ze zdravotního pojištění na státém stanovenou stejnou úroveň ve všech lékárnách. To by plátcům pojištění garantovalo stejnou finanční dostupnost péče ve všech lékárnách, orientaci pacientů na odbornost poskytnuté péče a jasně dané a známé podmínky již při předepisování léků.

V průběhu doby se bohužel ukázalo, že tzv. ochranný limit splňuje svou funkci v systému nezapočítatelných a započítatelných doplatků stále méně. Dostali jsme se do situace, kdy při stále rostoucí spoluúčasti (dané drastickým snižováním úhrad léků a vyřazením některých přípravků z úhrad) paradoxně klesají částky, které zdravotní pojišťovny vracejí pacientům při překročení ochranného limitu. Nedávne vysvětlení VZP, že třetinový pokles objemu vrácené částky je prý díky jejímu pozitivnímu listu, je nesmysl. Skutečným důvodem bude spíše absence kontroly dostupnosti léků se započítatelným doplatkem, případně plně

hrazených s nejnižší úhradou ve skupině, na našem trhu.

V průběhu let se některé lékárny v pudu sebezáchovy přizpůsobily dravému marketingu „virtuálního odpouštění“ regulačních poplatků u řetězců lékáren. Je nepochopitelné, že stát zcela rezignoval na kontrolu dodržování zákonných povinností lékáren (i v lékárnách ve vlastnictví krajů) v souvislosti s výběrem regulačních poplatků. Z toho je zřejmé, že vymyšlení dalších virtuálních regulací nemá smysl. Stejně jako se doplatky zavedené v 90. letech staly marketingovým nástrojem, takto dopadla i situace okolo regulačních poplatků.

Pro většinu lékáren jsou ovšem regulační poplatky stále nezastupitelným příjmem. A to nejen u menších zařízení, kde tvoří cca 15–20% příjmu, ale kupodivu i u těch nemocničních, kde umožňují hradit cca 18% veškerých personálních nákladů lékárny. Stejně jako lékaři i lékárníci požadují kompenzaci v případě jejich zrušení. Nejlépe ve formě dispenzačního poplatku za výdej léků na lékařský předpis, který by měl být hrazen zdravotní pojišťovnou. Bude-li v degresivní formě, pak se nám navíc podaří podpořit činnost lékáren na venkově.

Osobně bych preferoval se zrušením regulačního poplatku za recept počkat, neboť Česká lékařnická komora připravuje návrh nového modelu odměňování lékáren a není žádoucí, aby byl celý systém neustále v krátkých intervalech měněn. Příprava nového způsobu odměňování poskytované lékařské péče a následně modelace dopadu na jednotlivé typy lékáren, farmaceutickou distribuci a veřejné zdravotní pojištění si vyžádají několik měsíců.

MUDr. Václav Šmatlák
předseda Sdružení praktických lékařů ČR

Regulační efekt regulačních poplatků (RP), tj. omezení zbytečných návštěv v našich ordina-



cích, je dodnes zřejmý, byť ne tak markantní jako v počátku jejich zavedení. I tak můžeme získaný čas lépe věnovat

těm pacientům, kteří jej skutečně potřebují. Provázaný systém RP pak ve svém důsledku přináší úsporu zbytečných výdajů z prostředků všeobecného zdravotního pojištění. Tyto uspořené prostředky mohou být efektivněji využity ve prospěch skutečně potřebných.

Zavedení regulačních poplatků ve výši 30 Kč u praktického lékaře (PL) se od samého počátku odrazilo v omezení nárůstu základní kapitační platby s tím, že toto omezení bude kompenzováno právě jimi. Toto počáteční omezení základního příjmu PL přešlo, jistě i v důsledku celkové ekonomické krize, ve stagnaci, která trvá již 5. rokem!

V době trvající ekonomické stagnace jsou RP důležitým příjmem, který je zcela reinvestován do našich ordinací. Slouží například k pokrytí části nákladů na zvýšení mezd našich sester a dovoluje tak jejich příjmy alespoň přiblížit výplatě sester pracujících v nemocnicích. RP tedy hraje i personálně stabilizační roli a pomáhá nám udržet kvalitní personál. Dále jsou tyto prostředky investovány do přístrojů (EKG, přístroje rychlé diagnostiky apod.), výpočetní techniky a dalšího vybavení praxí, které výrazně zvýšilo kvalitu i pohodlí poskytované primární péče. Dnes tedy již můžeme nabídnout evropský standard, na který si naši pacienti zvykli a bez něhož si činnost našich ordinací ani nedovedou představit. Z našich zkušeností z denní praxe je zřejmé, že většina pacientů si tento přínos RP uvědomuje. Jejich zrušení u praktických lékařů totiž postihne především samotné pacienty.

Regulační poplatky jsou příjmem zdravotnického zařízení a jako



Ilustrace: foto: Shutterstock

takové podléhají zdanění. Tvoří v průměru cca 6–7% základního příjmu ordinace všeobecného praktického lékaře. Je tedy zřejmé, že výpadek tohoto rozsahu bez odpovídající kompenzace bude mít na chod našich ordinací negativní vliv a povede k zastavení slibně nastartovaného rozvoje primární péče se všemi dopady na její kvalitu. Apeluji na politiky, kteří se o zrušení RP zasazují (a jistě pro to mají i jiné než ryze populistické důvody), aby si uvědomili veškeré souvislosti, které s tímto krokem budou spojeny, a s dostatečným předstihem uvažovali, kde získají prostředky na kompenzaci, podobně jako se jim to pro rok 2014 podařilo u lůžkových zdravotnických zařízení.

MUDr. Ilona Hülleová
předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR



Regulační poplatky byly zavedeny s očekávaným dopadem regulační funkce na neodůvodněné vyhledávání zdravotní péče ze strany pacientů či jejich rodičů. Jejich další efekt byl finanční, kdy poskytovatelé zdravotních služeb obdrželi určitý finanční obnos přímo od pacientů a tento byl příslušně zohledněn

i v úhradové vyhlášce. Již tehdy bylo počítáno s tím, že úhrada od zdravotních pojišťoven bude doplněna částkou vybranou prostřednictvím regulačních poplatků. Od počátku jsme preferovali spíše nastavení určité spoluúčasti pacientů na vybraných zdravotních službách než takto zavedené regulační poplatky, a to zejména u dětí.

Efekt regulačních poplatků proti zneužívání systému časem postupně klesal, nicméně jejich finanční přínos se stal pro některé poskytovatele nezanedbatelným. Praktičtí lékaři pro děti a dorost byli politickým rozhodnutím o zrušení regulačních poplatků u dětí do 18 let věku a tím, že nedošlo k adekvátní finanční kompenzaci ze strany MZ ČR či zdravotních pojišťoven, velmi poškozeni. Za uplynulé roky jejich praxe přišly o desítky až stovky tisíc korun. Jednalo se až o 5% pokles v měsíčních příjmech ambulantních praktických lékařů pro děti a dorost. Přes opakovaná každoroční jednání na MZ ČR toto dosud nebylo napraveno. Průchody ordinacemi se vrátilo do původních kolejí a není neobvyklé, že ošetření vyhledávají pacienti s banalitami.

Velkým zklamáním bylo a je i obcházení regulačních poplatků některými poskytovateli, kteří jejich nevybíráni využívají k nekalé konkurenci v poskytování svých služeb. Jako nespravedlivé vidím neomezené hrazení regulačních poplatků v nemocnicích u diagnóz, které vyžadují dlouhodobou hospitalizaci, často za doprovodu rodiče. Pro některé rodiny či matky samoživitelky se úhrada poplatků stala velkým problémem, nebo dokonce důvodem nepodstoupení plánované další hospitalizace či operace. Zatížení jsou tak zejména chroničtí pacienti.

Osobně si myslím, že systém regulačních poplatků ztratil svůj původně zamýšlený význam a kromě finančního přínosu pro zdravotnická zařízení nic moc do systému zdravotnictví nepřináší. Zachovala bych a navýšila poplatek za využívání lékařské pohotovostní služby, která je často zneužívána. Místo současného regulačního poplatku bych preferovala spoluúčast pacientů na vybraných zdravotních službách a možnost připojit se na tuto spoluúčast u komerčních pojišťoven. Pro hospitalizované pacienty by měl být regulační po-

platek zachován, ale omezen na rozumnou dobu, o které lze jistě diskutovat. Domnívám se, že pokud došlo či dojde ke zrušení regulačního poplatku v ambulantní sféře, měl by být poskytovatelům tento výpadek řádně kompenzován.

Osobně bych také preferovala zavedení poplatku za ošetření u specialistů, které pacient čerpá bez doporučení příslušného praktického lékaře. To je ovšem závislé na dalších jednáních a zejména na rozhodnutí naší politické reprezentace. Výpadek v příjmech poskytovatelů zdravotních služeb kvůli zrušení regulačních poplatků každopádně jen prohloubí finanční a personální devastaci v některých oblastech zdravotní péče. Pohyb pacienta v systému zdravotnictví je potřeba ovlivnit zejména jeho zapojením do kontroly financování jeho péče, a to i s možností podílu se přiměřenou mírou spoluúčasti na některých zdravotních službách.

MUDr. Zorjan Jojko
předseda Sdružení ambulantních specialistů ČR



Myšlenka zrušení regulačních poplatků (RP) nám vadí od doby, kdy byly zrušeny u péče o pacienty mladší 18 let, a to jen s částečnou a přechodnou kompenzací pouze od několika málo zdravotních pojišťoven (ZP). Pro ambulantní specialisty (AS) jde o velmi citlivou otázku, protože jsme jediným segmentem péče, u něhož v přímé časové souvislosti se zavedením RP (tj. k 1. 1. 2008) byla o 5% (z 1,05 na 1 Kč) snížena hodnota bodu. Průměrná tržba z RP na jeden úvazek lékaře činí v současné době měsíčně cca 10 tisíc Kč, tj. cca 120 tisíc Kč ročně. Nejde tedy o žádnou zanedbatelnou položku.

Připouštíme, že přibližně již od 2. pololetí roku 2008 RP přestaly plnit svoji regulační funkci (v 1. pololetí 2008 mnozí z nás v rámci poklesu hodnoty bodu a poklesu počtu příchozích pacientů nemohli RP přijít na jméno, to však přestalo platit již právě před koncem roku 2008), proto se na RP díváme spíše jako na malou spoluúčast pacientů na péči o ně samotné. Spoluúčast, kterou

smíme (a musíme) chtít jen při splnění zákonem definovaných podmínek, tj. v rámci klinických vyšetření, musíme ji hlásit ZP, a tedy ji i řádně daníme, respektive užíváme k financování chodu ambulance včetně nákupu přístrojů a spotřebního materiálu. Bude-li tato nemalá částka tržeb našich ambulantních zrušena, musí být nějakým způsobem (nejspíše v platbách od ZP) plně a trvale kompenzována. Zdravotní péče se bez peněz poskytovat nedá a tím spíše ne péče kvalitní.

MUDr. Jaromír Vašát
ambulantní specialista, Zlín



Tento primitivně populistický a hloupě podbízející krok dále prohloubí finanční deficit a nestabilitu systému finan-

cování zdravotnictví a nejvíce dopadne na chronicky nemocné v lůžkových zařízeních, kde se v důsledku nedostatku peněz a při obnovení nadužívání či zneužívání zbytečné ambulantní i lůžkové péče postupně skrytě nutně omezi materiální část léčebné a ošetrovatelské péče.

U socialistů není tento postoj překvapením, neboť jejich dlouhodobé klamání veřejnosti tvrzeními o tzv. bezplatnosti a nárokovosti veškeré zdravotní péče je notoricky známo a je také jednou z příčin dlouhodobě neuspokojivé finanční kondice systému. Stěží k uvěření je však v této souvislosti v médiích citovaný názor zdravotnického experta ANO prof. Rostislava Vyžuly, svědčící o fatální absenci základních informací o skutečné roli poplatků ve finančním toku zdravotnických zařízení a také o skutečnosti, že jmenovaný pravděpodobně nevybral a nezaúčtoval jediný poplatek. Tyto peníze byly a jsou zdanitelným a zdaňovaným příjmem zdravotnických zařízení, a tedy mj. příspěvkem do státního rozpočtu. Je také zcela zřejmé, že poplatky nikoho nezruinovaly, lidé je většinou již akceptují a jejich prostřednictvím došlo k omezení čerpání zbytečné péče, což značně finančně zatěžovalo systém. Pokud dojde ke skutečnému zrušení poplatků, lze nejspíš očekávat plíživé, „neveřejné“ omezování zvláště hmotné složky lůžkové

a následné péče se všemi negativními důsledky. Opět se rozbují klientelismus a „šedá ekonomika“ v systému. Nelze než přát všem občanům – a zvláště voličům obou uvedených stran – skutečně pevně zdraví. Budou jej potřebovat.

MUDr. Petr Chudomel, MBA
ředitel Oblastní nemocnice Kolín



Takzvané regulační poplatky – bez ohledu na to, zda mají, či nemají regulační efekt – se staly za 6 let

existence státní položkou na straně příjmů každého zdravotnického zařízení. Konkrétně v naší nemocnici to činí za rok přes 31 milionů korun. Což v době, kdy bojujeme o každou korunu, není nevýznamný výpadek.

Vždy jsem byl jejich zastáncem. Zejména ve formě jakési spoluúčasti pacienta při hospitalizaci (strava, ale i voda, teplo, světlo či úklid) jsou potřebné. Poplatek za využití pohotovostní služby, která je enormně nákladná, bych rozhodně ponechal, třeba i zvýšil. Naopak poplatky za návštěvu lékaře jsou diskutabilní – obzvláště pokud je pacient ke kontrole pozván samotným lékařem. Poplatky za děti považuji za asociální. Poplatek za recept bych ponechal jako ochranu před nadužíváním předepisovaných léků, ale snížil bych jej.

Ať tak či onak, pokud dojde k omezení tzv. regulačních poplatků, měl by být výpadek plnoucí z jejich zrušení zdravotnickým zařízením nějak kompenzován.

MUDr. Marek Zeman, MBA
ředitel Fakultní nemocnice Královské Vinohrady



Z hlediska enormního úsilí, které jsem v posledních dvou letech vynaložil na udržení vyrovnaného hospodaření Vinohradské nemocnice, nemohu přivítat žádný výpadek na příjmové stránce rozpočtu. Toto se týká i rušení poplatků ve zdravotnictví. Navíc jsem pro zachování tohoto typu poplatků, nikoli pou-

ze z ekonomického, ale i z principiálního hlediska. Mají totiž velký symbolický význam. Poukazují na skutečnost, kterou si bohužel ještě dnes neuvědomuje většina populace, a to že náklady na zdravotní péči neustále rostou. Pokud budeme chtít v budoucnu a v současném rozsahu využívat nových léčebných metod, zdroje z veřejného zdravotního pojištění nebudou a nemohou stačit.

Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D.
prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR a generální ředitel Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR



Ukázalo se, že systém regulačních poplatků nebyl koncipován zcela vhodně. Od začátku vyvolával neustálé diskuse,

dohady a zbytečné emoce. Lékaři nejprve třicetikorunový poplatek odmítali, dnes od zdravotních pojišťoven požadují kompenzaci ztráty těchto příjmů. Nicméně plošné rušení regulačních poplatků nepovažuji za dobrý tah. Princip spoluúčasti pacientů na péči o jejich zdraví je podle mého názoru správný a je třeba o něm diskutovat i nadále. Občanům by měla být dána možnost se na své zdraví připojit. Na druhé straně by pojišťovny měly mít zákonnou možnost odměnit ty klienty, kteří se ke svému zdraví chovají odpovědně, například snížením sazby pojistného. Jednoznačně jsem pro zachování úhrady nákladů za stravu a nocleh v lůžkových zdravotnických zařízeních.

Ing. Zdeněk Kabátek
ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny



V tomto případě můj názor není až tak důležitý, protože VZP není tím, kdo by o této věci měl či mohl rozhodnout. V případě rozhodnutí o zrušení poplatků je samozřejmě důležité brát v potaz skutečnost, že zdravotnická zařízení přijdou o část příjmů, a v té souvislosti je na místě diskutovat jak tento výpadek řešit.

NHS chystá větší míru zpoplatnění péče o migranty

Britské ministerstvo zdravotnictví představilo některé změny, které v průběhu letošního roku čekají migranty a turisty pobývající v Anglii, pokud vyhledají lékařskou pomoc v zařízeních Národní zdravotní služby (NHS).

Změny se týkají především několika nových či zvyšujících se poplatků, jež budou muset pacienti-cizinci zaplatit. Nově se zavádějí například poplatky za určité druhy pohotovostní péče, více se bude platit za ošetření u oftalmologa či stomatologa, ale také za recept. Ministerstvo nicméně ujistilo, že konzultace u praktického lékaře či sestry zůstávají bezplatné a žádný pacient na pohotovosti nebude odmítnut.

System musí být spravedlivý

Právě platby za návštěvu praktického lékaře sice ministři zvažovali, nakonec se však rozhodli od nich ustoupit – obávali se, že znesnadnění přístupu k základní lékařské péči by mohlo vyústit v ohrožení veřejného zdraví snadnějším šířením některých závažných nemocí, včetně HIV, tuberkulózy nebo pohlavně přenosných chorob. K oblastem,

kde se zavedení poplatků zatím zvažuje, patří například malé chirurgické zákroky, jež provádí praktický lékař, nebo fyzioterapie, kterou praktik doporučí. Kabinet zvýšení či zavedení nových poplatků odůvodňuje snahou snížit míru zneužívání zdravotní péče ze strany migrantů. Svoji roli pak hraje i zvýšený přírůstek finančních prostředků, jež by nové poplatky pro NHS znamenaly. Další změny v této ob-

lasti se vláda chystá představit v březnu.

„Skutečnost, že máme zdravotní péči zdarma pro ty, kteří ji opravdu potřebují, je pro nás velmi důležitá, ale musíme zajistit, aby systém byl spravedlivý k pracujícím britským daňovými poplatníky, kteří jej financují,“ prohlásil anglický ministr zdravotnictví lord Howe. „Je nám jasné, že musí dojít ke změnám v rámci NHS, včetně zpoplatnění některých typů péče pro migranty a návštěvníky Anglie,“ doplnil.

Poplatkový slepenec

Britská lékařská asociace (BMA) však nad záměrem vlády vyjádřila spíše nesouhlas. „Současná podoba záměru, kterou kabinet představil, může paradoxně dopadnout negativně právě na klienty NHS. Vytvořil se tu totiž podivný slepenec, kdy některé služby zůstávají zdarma, například návštěva praktického lékaře, ale jiné se naopak zpoplatní, a to včetně péče, již praktický lékař předepíše,“ obává se předseda Rady BMA dr. Mark Porter. „Je nepřijatelné, abychom se dostali do situace, kdy bude paci-



Ilustrace: foto: Shutterstock

entovi ve vážném či akutním stavu odepřena určitá část péče, zvláště pokud by mohl představovat riziko pro své okolí,“ doplňuje předseda výboru pro primární péči při BMA dr. Chaand Nagpaul. Labouristický stínový ministr zdravotnictví lord Hunt pak dokonce prohlásil, že se současná vláda snaží donutit lékaře a sestry, aby „suplovali práci imigračních úředníků“. Ministerstvo zdravotnictví předpokládá, že zpoplatnění některých typů péče pro migranty a návštěvníky země by NHS mohlo přinést až 500 milionů liber ročně. Zdravotní péči zdarma budou mít zatím i nadále obyvatelé Spojeného království a lidé, kteří mají trvalé či dočasné povolení k pobytu.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Zemřel otec vakcíny proti varicele

Ve věku 85 let zemřel 16. prosince loňského roku významný japonský vědec specializující se na výzkum virů spalniček a planých neštovic, objevitel vakcíny proti druhé ze jmenovaných nemocí **Mičiaki Takahaši**.

Dr. Takahaši se narodil 17. února 1928 v Ósace, v roce 1954 pak ukončil studium lékařské fakulty na tamní univerzitě. Jeho doménou se stala především virologie – v Japonsku strávil několik let výzkumem spalniček, ale také dětské obrny, spolupracoval na vývoji očkovacích látek proti rubeole či příušnicím.

V roce 1964 pobýval i s rodinou na stáži v houstonské Baylor Medical College, když se jeho syn nakazil planými neštovicemi. „Symptomy onemocnění byly opravdu vážné, měl vysokou horečku a potíže s dýcháním. Jediné, co jsme mohli s manželkou dělat, bylo sedět u něho ve dne v noci a pozorovat ho,“ vzpomínal Mičiaki Takahaši před lety v jednom z rozhovorů

na událost, jež jej přiměla zaměřit svůj výzkum právě na tuto běžnou dětskou nemoc. „Když se můj syn začal postupně uzdravovat, uvědomil jsem si, že bych měl využít své znalosti z oblasti virologie k objevu vakcíny právě proti planým neštovicím.“

Úspěch po několika letech

V roce 1965 se dr. Takahaši vrátil do Japonska a začal pracovat na očkovací látce proti varicele. První verzi vakcíny představil již po 5 letech bádání, v roce 1972 zahájil úspěšné klinické testy. Po jejich ukončení a vyhodnocení japonsko a některé další státy spustily očkovací programy proti planým neštovicím. Nicméně například



Foto: Jaganjosh.com

Spojené státy americké nepovolily používání vakcíny až do roku 1995, především z obav z vedlejších účinků a krátké doby účinnosti, ale také proto, že nepovažovaly nemoc za natolik závažnou, aby byla nutná plošná vakcinace. V České republice je očkování proti planým neštovicím dobrovolné.

(Zdroj: New York Times)

(kha)

Vídeň redukuje lékařská místa

Rektorát vídeňské univerzity uzavřel pod dohledem magistrátu novou smlouvu týkající se lékařské fakulty a s ní spojené všeobecné nemocnice.

Podle smlouvy dochází od letošního ledna v rámci úsporných opatření k redukci části lékařských pracovních míst, včetně pozastavení přijímání nových lékařů. Vedení fakulty a nemocnice se na webu zmiňuje mimo jiné o snížení počtu úvazků u noční pohotovostní služby s tím, že toto opatření souvisí jednak s limitovaným rozpočtem, jednak s novou úpravou práce přesčas podle evropských předpisů. Úspor-

ná opatření se údajně nijak nedotknou pacientů, protože se některé činnosti převědu z nočních hodin do běžného denního provozu. Prezident vídeňské lékařské komory Thomas Szekeres ovšem tuto argumentaci označil za falešnou a vyjádřil zaměstnancům všeobecné nemocnice solidaritu. Podle něho opatření, kdy se „škrtá“ jedenáct pracovníků pohotovostní služby a je ohroženo dalších 22 pracov-

ních míst, dopadnou na pacienty negativně. Například v noci budou dle Thomase Szekeres v nemocnici chybět odborníci na léčbu silných bolestí a pacienti budou muset počkat až do rána dalšího dne. Vedení fakulty a nemocnice však trvá na tom, že zdravotní péče se zvládne kvalitně i po nových opatřeních a že je nezbytné nově řešit počet pracovních hodin lékařů během týdne.

(via)

Management čekacích dob

Německá lékařská komora zareagovala na plány nové vládní koalice ohledně garantování maximální délky čekacích dob vlastním protinávrhem.

Podle představ politiků by se pacienti pojištění u veřejnoprávních pojišťoven měli dostat k odborným lékařům, respektive být vyšetřeni či léčeni specialisty, nejpozději do 4 týdnů, aby nebyli v nevhodě oproti soukromě pojištěným občanům. Pokud by pacient u smluvního ambulantního specialisty nezískal termín do 4 týdnů, měl by mít právo využít služeb nemocnice. Lůžková zařízení by byla motivována k urychlení péče zvláštními finančními prostředky, jež by pojišťovny přesunuly z ročního rozpočtu pro ambulantní specialisty do výkonnějších nemocnic.

To se však nelíbí lékařské komoře. Podle jejího prezidenta Franka Ul-

richa Montgomeryho by nemocnice neměly být zatěžovány méně závažnými případy. Pacienti by měli navštěvovat nemocniční ambulance až na základě doporučení praktického lékaře (pokud nejde o výjimečně naléhavé případy), praktik by tak pomáhal specialistům – ověřil by nezbytnost péče a napomohl urychlení léčby u naléhavějších stavů. Kdo by neměl jeho doporučení, čekal by na léčbu déle, navrhuje Montgomery. Zejména však trvá na tom, aby management čekacích dob zůstal v rukou lékařů; hlavním kritériem pro určení délky čekání na léčbu podle jeho slov musejí být ryze medicínské důvody.

(via)

Zpráva kritizující postup PEPFAR v JAR budí emoce

Znepokojení vzbudila u některých jihoafrických nevládních subjektů zpráva organizace Health Global Access Project (Health Gap) a Pensylvánské univerzity, která varuje, že kvůli změně politiky PEPFAR mohou zůstat až statisíce tamních HIV+ obyvatel bez potřebné léčby.

Americká organizace *President's Emergency Plan for Aids Relief* (PEPFAR) je největším národním projektem zaměřeným na mezinárodní boj s HIV/AIDS. V jeho rámci dostala v minulosti Jihoafrická republika již 3,2 miliardy dolarů, především prostřednictvím financování nevládních humanitárních subjektů či vybraných soukromých zdravotnických organizací zaměřených na léčbu HIV/AIDS a dále prostřednictvím finanční motivace zdravotníků veřejného sektoru, aby svým HIV-pozitivním pacientům umožňovali přístup k potřebné léčbě. Působení organizace bylo klíčovým při zavádění antiretrovirové terapie v Jihoafrické republice v době, kdy ještě nebyla v rozvojových zemích rozšířena. V roce 2010 PEPFAR podporoval téměř milion Jihoafričanů užívajících antiretrovirotika.

Ztraceni v systému

Jihoafrická republika tak mohla i díky pomoci amerického projektu zahájit vlastní program léčby HIV/AIDS, v současnosti poskytuje antiretrovirovou terapii 2,4 milionu pacientů. PEPFAR proto upravil své priority týkající se této země a místo přímého financování poskytovatelů léčby se rozhodl být jihoafrické vládě k dispozici při zvládání technických potíží spojených s terapií HIV/

AIDS. Jeho představitel tak chtějí zajistit, že pomoc potřebným bude pokračovat dlouhodobě. Tím však organizace postavila před tamní veřejný i soukromý sektor zdravotnictví nečekaný úkol – zajistit finanční prostředky v oblastech, kde je vždy poskytována právě PEPFAR. Například specializovaní lékaři, kteří byli najímání a placeni přímo ze strany PEPFAR, nyní nemají jistou práci. Pacienti, kteří dosud docházeli na soukromé kliniky, pak začínají být postupně přesouváni do zařízení veřejného zdravotnictví.

Zpráva Health Gap a Pensylvánské univerzity proto varuje, že v důsledku změn může zůstat bez léčby 50 až 200 tisíc HIV+ Jihoafričanů. Z dílčího průzkumu v McCordově nemocnici v Durbanu totiž vyplynulo, že 19 % pacientů, kteří zatím byli přesunuti ze soukromého do veřejného sektoru, již lékaře nevyhledalo. Jeden z autorů zprávy Matthew Kavanagh proto PEPFAR kritizoval za překotnost, s jakou ke změně managementu pomoci Jihoafrické republice došlo. Podle něho by organizace měla vyhledat nemocné, kteří se „ztratili ze systému“, a pomoci v rámci svých technických možností tamnímu ministerstvu zdravotnictví opětovně jim zajistit léčbu.

JAR přebírá odpovědnost

Koordinátor PEPFAR pro Jihoafrickou republiku James Maloney odmítl zprávu blíže komentovat, zdůraznil však, že organizace hodlá i nadále s tamní vládou velmi úzce spolupracovat a je připravena k okamžité pomoci. „Jihoafrická republika má největší program léčby HIV/AIDS na světě a nyní přebírá za zpřístupnění léčby všem potřebným plnou odpovědnost. Budeme tamní vládu i nadále podporovat a jsme připraveni vypořádat se se všemi potenciálními potížemi plynoucími z převedení pacientů ze zařízení podporovaných PEPFAR do veřejného nemocnic,“ ujistil James Maloney.

Sám odhaduje, že HIV+ Jihoafričanů, kteří jsou léčeni na soukromých klinikách sponzorovaných PEPFAR, je přibližně 35 tisíc. „Většina z nich již začíná dostávat antiretrovirotika prostřednictvím vládního programu. Navíc byl spuštěn informační systém, který by měl zmapovat, zda pacient v léčbě pokračuje,“ odmítl obavy autorů zprávy zástupce PEPFAR.

Yogan Pillay z jihoafrického ministerstva zdravotnictví pak kritizoval samotnou metodologii zprávy, jež byla založena na datech pocházejících z McCordovy nemocnice následně převedených do celonárodního rozsahu. „McCordova nemocnice je velmi specifická – leží na periferii a poskytuje péči nemocným ze širokého okolí. Jedná se o tak netypické zařízení, že založit průzkum na jeho statistikách představuje téměř výsměch,“ podotkl Yogan Pillay.

Nevyhnutelná součást procesu?

Rovněž Ingrid Katzová z Harvardovy univerzity interpretuje závěry zprávy Health Gap a Pensylvánské univerzity odlišně než její autoři. Podle ní je zmíněných 19 % pacientů, kteří po přechodu do veřejného systému nevyhledali lékaře, důkazem, že „ten-to transfer nemocných je zatím zvládnán celkem úspěšně“. „Mys-

lím, že taková ‚ztráta‘ pacientů je nevyhnutelnou součástí procesu, k němuž dochází,“ upozorňuje Ingrid Katzová.

Odbornice na dějiny medicíny z Univerzity v Kapském městě Rebecca Hodesová v této souvislosti upozorňuje na další zajímavou skutečnost, která může ovlivnit, zda HIV-pozitivní pacient setrvá

pod dohledem odborníků. „Lidé jsou rádi, když se jim dostává potřebné péče, na druhou stranu se však snaží ‚uniknout‘ ze systému zdravotnictví. Zdá se jim totiž nepřátelský a autoritativní. Chceme po nemocných příliš mnoho a pak se díváme, že léčbu vzdají,“ říká Rebecca Hodesová.

(Zdroj: Mail & Guardian Africa)

(kha)

Krátce ze světa

• **Německý deník Die Welt** uveřejnil údaje vyplývající z průzkumu Eurostatu, podle nichž jsou obyvatelé bývalého východního Německa stále ve srovnání s občany západních spolkových zemí náchylnější k srdečním a onkologickým onemocněním. Spolkové země někdejší NDR také vykazují výrazně vyšší míru úmrtnosti než západní regiony. Nejhorší situace panuje v Sasko-Anhaltsku, kde dochází k 1310 úmrtím na 100 tisíc obyvatel. Mezi 5 států s nejvyšší mírou úmrtnosti je také Sasko, Durynsko a Meklenbursko-Přední Pomořansko. Jedinou západní spolkovou zemí v první pěti je Sársko. Za vyšší úmrtností obyvatel bývalé NDR stojí právě hojnější výskyt rakoviny a srdečního selhání. Jeho příčinou je pak kromě horšího životního prostředí skutečnost, že populace východních zemí je starší – po sjednocení Německa totiž řada mladých odešla na Západ.

• Humanitární organizace **Lékaři bez hranic (Médecins Sans Frontières, MSF)** oznámila, že na severu Sýrie došlo k únosu 5 jejích spolupracovníků. Za činem stojí radikální islamisté z organizace Islámský stát v Iráku a Levantě (ISIL), která je napojená na teroristickou síť Al-Káida. Unesení spolupracovníci pocházejí z Peru, Dánska, Belgie, Švédska a Švýcarska. MSF pomáhá v Sýrii obyvatelům v oblastech ovládaných opozicí (Damašek nepovolil organizaci v Sýrii pracovat), její lékaři působí v 6 nemocnicích a na 4 klinikách. Operuje také z okolních zemí a pomáhá jejich prostřednictvím více než 20 nemocnicím a 50 klinikám v Sýrii. Poskytuje jim především zdravotnický materiál a léky.

• Britský Institut zámořského rozvoje (ODI) uveřejnil zprávu, podle níž dosáhl počet **obézních oby-**

vatel rozvojových zemí téměř miliardy. V rámci celosvětové populace trpí nadváhou každý třetí člověk. Zatímco v roce 1990 se ve světě s obezitou potýkalo 23 % lidí, v současnosti je to 34 %. Za stejné období stoupl počet obézních v rozvojových zemích téměř 4násobně. Vůbec nejvyšší nárůst podílu obézních lidí v populaci byl zaznamenán v zemích jihovýchodní Asie, kde se ze 7 % zvýšil na 22.

• Další krok v boji proti kouření oznámila **Čína**, jež má nejvíce kuřáků na světě, když zakázala svým oficiálním představitelům a činitelem kouření na veřejnosti. Podle dostupných informací vládní úředníci napříště nebudou smět kouřit ve školách, nemocnicích, na sportovištích, v prostředcích hromadné dopravy a také na všech místech, kde je kouření zakázáno. Nebudou mít dovoleno kouřit či nabízet cigarety druhým při výkonu oficiálních povinností. Zakázáno je také nakupovat cigarety z veřejných fondů. V úřadech komunistické strany či vlády nebudou smět být prodávány tabákové výrobky ani vystaveny reklamy na ně. Čína zatím nemá plošný zákaz týkající se kouření v uzavřených veřejných prostorách, v minulých letech přijala určitá dílčí opatření. Někteří pozorovatelé spekulují, že za neochotu k razantnějším zásahům stojí nezanebatelné příjmy plynoucí do státní pokladny prostřednictvím státního tabákového monopolu.

• Nejméně 7 dětí zemřelo v **čínské** jižní provincii Kuang-tung poté, co byly očkovány pravděpodobně závadnou vakcínou proti hepatitidě typu B. Tamní úřady zahájily rozsáhlé vyšetřování společnosti, jež očkovací látku vyrábí, a okamžitě zakázaly vakcínu používat.

(Zdroj: ČTK)

(kha)



Ilustrace foto: Shutterstock

ZE ZAHRANIČÍ PLUS

Ze ženského těla se stalo „bitevní pole“

Konžský lékař Denis Mukwege, který byl opakovaně nominován na Nobelovu cenu za mír, vyzývá světové mocnosti, aby přestaly přihlížet tomu, jak jeho vlast už téměř dvě desetiletí trpí kvůli nekončícím bojům, během nichž se sexuální násilí používá jako válečná zbraň.

Nešťastná konžská vesničanka sedí v louži své moči a její sousedé si znechuceně ucpávají nos. Na následujícím obrázku reklamního plakátu od kliniky Panzi, který visí na nemocniční zdi v těžko přístupném městě Lulingu, už se žena usmívá, protože doktoři vyřešili její zdravotní problém. Spravili jí protržené vnitřní orgány, kvůli čemuž nedokázala zadržovat své výkaly. V rozvoje světě je takový problém obvykle způsoben špatně provedeným porodem. Ale na východě středoafričského Konga je za ním bohužel mnohem častěji brutální znásilnění.

Zbraň hromadného ničení

„Ze ženského těla se stalo bitevní pole,“ říká 58letý Denis Mukwege, šéf kliniky Panzi ve městě Bukavu, která chudým venkovanům složité operace díky příspěvkům zahraničních dárců provádí. „Masová znásilnění v Kongu nemají nic do společného se sexuální potřebou, je to snaha o zničení individua i komunity. Musíme v něm vidět politický nástroj a bohužel úspěšnou strategii. Není to jen válečná zbraň, ale zbraň hromadného ničení,“ tvrdí gynekolog, který byl za své aktivity opakovaně nominován na Nobelovu cenu za mír.

Problémy na východě Konga začaly v roce 1994, kde se sem po genocidě ve Rwandě uchýlili statisíce uprchlíků. Část z nich se z exilu snažila s podporou konžského diktátora Mobutu o svržení nové rwandské vlády. Ta si to nenechala líbit a zorganizovala v roce 1996 úspěšné povstání proti Mobutuovi. Jenže od té doby metropole nemá kontrolu nad územím provincií Jižní a Severní Kivu. Venkov sužují desítky různorodých skupin banditů, kteří se maskují politickými cíli jako rebelové. Žijí se plněním úrody vesničanů a prodejem nelegálně vytěžených minerálů a kovů (zlato, koltan, cí-novec), na než je východ Konga nesmírně bohatý.

Bandy jako zbraň nasazují masové zneužívání civilistek, čímž

chtějí dosáhnout absolutní poslušnosti vystrašené populace. S postupujícím časem se brutalita stupňuje a jednotlivé skupiny si svým typickým způsobem znásilnění (bajonetem, klackem, kalašnikovem...) „značkují“ do bitevého teritorium, jež ovšem často brzy ztratí v souboji s jinými povstalci. Na zvěrstvech proti ženám všeho věku se výrazně podílí i členové nedisciplinované a neorganizované konžské armády.

Spirála násilí

„Podobná situace byla v 90. letech v Bosně. Mezinárodní společenství si řeklo, že taková situace se nedá tolerovat. Zareagovalo silou a důsledně. A z masového znásilňování se stala historie. Ale pro nás je to už 15 let přítomnost. Pro to, jak svět přechází situaci v Kongu, není omluva,“ stěžuje si doktor Mukwege rozčileně během našeho rozhovoru, až se zakoktává. A vyzývá zahraniční státníky, aby tlačili na rwandské a ugandské představitele, kteří válku v jeho vlasti sponzorují, se stejnou důsledností jako na diktátora Bašara Asada po použití chemických zbraní v Sýrii.

Štve ho také, že si mnozí lidé v Evropě myslí, že zvěrstva vycházejí z kultury Konžanů. „Nejsme žádní barbari. Před válkou tu byla znásilnění stejně výjimečná jako v Evropě. Ale když se násilnosti rozjely, nikdo neřekl stop. Kruhosti se tak dál stupňují, jednotlivé skupiny rebelů se přebíjejí v brutalitě. Je to spirála násilí, kterou je třeba rozetnout, aby to ustalo,“ říká s tím, že se během 15 let své předválečné praxe nikdy nesetkal s případy jako nyní, kdy musí operovat děti s roztrženým konečníkem nebo holčičky, které zločinci penetrovali až do břicha. S nechutí si vybaví, že v květnu ošetřoval zneužité šestnáctiměsíční batole.

Prezident v rouše doktorským?

Lékař, jehož hrmotná postava a zvučný hlas budí respekt už při vkročení do dveří, si otřesně zážitky z operačního sálu nenechá-

vá pro sebe. O utrpení konžských žen mluví veřejně. Kvůli tomu se z něj stala nejviditelnější osobnost země, která se západem kritizuje místní vládu i svět za to, že se zoufalou situací nejsou ochotny nic dělat.

Za svá ostrá slova už málem jednou zaplatil životem. V říjnu 2012 si na něj v noci u jeho domu v Bukavu počíhali útočníci, zastřelili jeho hlídače, ale jeho minuli. Dones se neví, kdo za útokem stál. Spekuluje se, že to byli atentáčníci placení mocnými z nejvyšších kruhů. Častá je však i opačná hypotéza. „Když si v Bukavu někdo objedná tvoji vraždu, tak prosťte zeměš,“ myslí si zdravotník v Kitutu, který – stejně jako další Mukwegeho kritici – nechce být jmenovaný. Podle něj doktor se hrál divadlo, aby zvýšil svoji popularitu doma i v zahraničí. Gynekolog, kterého během měsíce mého pobytu chválili za jeho profesní znalosti bez výjimky všichni jeho dotázaní kolegové, se po tříměsíčním exilu v Evropě triumfálně vrátil do Bukavu. Doneslo se mu totiž, že se mu chudé pacientky začaly skládat na letenku. Podle kritiků je tato zpráva jen šikovně PR od egoistického člověka, který jako syn protestantského pastora ví jak lidem motat hlavu.

Denis Mukwege nad velmi rozšířeným názorem, že si ostrou kritikou prezidenta Josepha Kabily umetá cestu k tomu, aby ho v budoucnu ve funkci nahradil, mává rukou. „Rozhovor děláme v nemocnici, mám na sobě bílý plášť. Takže vidíte, že jsem lékař, nikoli politik. Ale nemohu mlčet o utrpení, jehož jsem každý den svědkem,“ říká muž, který byl mimo jiné v roce 2013 oceněn alternativní Nobelovou cenou za mír a třeba v roce 2009 prohlášen za Afričana roku.

Profesionalita v Kongu málo vídaná

Další místní lidé člověka, kterého na Západě vidí jako pozitivní tvář Konga, anonymně kritizují za to, že se na sexuálně zneužitých bezzásadově obohacuje. Při-



Denis Mukwege. | Foto: libris.se

živování na tristním osudu žen, které dokázaly po letech nezájmu dostat tuto pozapomenutou válku na přední strany mezinárodního tisku, je bohužel častý jev. V Bukavu funguje řada lokálních organizací, které doufají, že se jim soustředěním na „sex“ problematiku podaří ulovit západní dárcy pro své aktivity. Jenže obviňovat z oportunismu gynekologa, na jehož klinice během válečných let ošetřili přes 30 tisíc znásilněných, je jako nadávat zedníkovi za to, že při obnově města po řádění notáda nesleze z lešení.

Lze za tím vidět spíše závist kvůli tomu, že si doktor Mukwege pro své projekty dokáže sehnat peníze – například od švédské protestantské církve. Je to schopný lobbysta, který přesně ví, jakými slovy a činy dostat dárcy na svou stranu. Profesionalita v Kongu málokdy vídaná je patrná hned po příchodu do jeho kanceláře. Čekající novinář dostane do rukou nemocniční časopis na kvalitním papíře, v němž mluví o svých problémech pacientky nebo svou práci popisuje nemocniční personál. K máni je v anglické a francouzské verzi.

Práce nekončí operací

Marcelain Katunda, který pracuje pro Mukwegeho neziskovku Ushindi v terénu v zapadlém Kitutu, popisuje, jak organizace funguje: „Ve vesnicích máme proškolené místní ženy, které diskretně poradí znásilněným co dělat. Třeba že pokud zajdou k doktorovi do 72 hodin po vynuceném styku, dostanou od něj zdarma léky, které velmi sníží pravděpodobnost nechtěného otěhotnění či nákazy některou pohlavní nemocí včetně AIDS. Informace o tom rozšiřujeme i během bohoslužeb nebo třeba formou skečů na vesnických shromážděních.“

Pro ty, které byly znásilněny tak brutálně, že potřebují lékařskou pomoc, zajistí bezplatný převoz do nemocnice. Práce Mukwegeho

organizace navíc operací nekončí, snaží se pomoci pacientkám vyrovnat se s prožitým traumatem a znovu je začlenit do jejich komunity, protože pohlavně zneužití jsou kvůli starým tradicím často zapuzeny manželem i rodinou.

I ty, civilisto?

Důležité je, že se organizace snaží i o to, aby byl pachatel za svůj čin soudně potrestán. „Samozřejmě se to týká také civilistů, kteří bohužel od ozbrojených rebelů, nad kterými nikdo nemá moc, přinucování žen k sexu odkoukali. Dnes mají tady kolem Kitutu na svědomí zhruba polovinu případů znásilnění,“ konstatuje Marcelain Katunda sklesle s tím, že podle starodávných zvyků lze rodinu zneužití dívky odškodnit několika kozami. Případně se zločin zahladí tím, že se oběť označí za viníka. „Takové kroky chlapy jen utvrzují v přesvědčení, že znásilnění není žádný vážný problém. Musíme důsledně trvat na tom, že násilník patří za mříže,“ argumentuje mladý muž s dodatkem, že úspěchů v tomto ohledu však bohužel mnoho nemají.

Ani samotný Denis Mukwege není příliš optimistický. Opakuje, že prvotní pro jakékoli zlepšení situace v Kongu je nutnost vrátit do země mír: „Bez něj nemůžeme mluvit o potravinové soběstačnosti, prevenci nemocí ani zlepšování školství.“ Nejvíce ho děsí změna myšlení a chování ve společnosti. „Dnes už tu máme dospívající, kteří nezažili nic než válku. Těžko od takových lidí čekat, že se budou chovat jako normální lidé. To bychom od nich chtěli nemožné – něco, co nikdy neviděli a nezažili,“ uvažuje nahlas. „I kdybychom nastolili mír, budeme mít hroznou práci s tím změnit v lidech jejich válečnou mentalitu,“ uzaírá.

Text vznikl s podporou organizace Člověk v tísni.

eHealth a telemedicína:

Humanitární telemedicína – 17. díl

V našem seriálu o elektronickém zdravotnictví procházíme jednotlivé obory telemedicíny. Intenzivní využívání komunikačních a informačních technologií je přínosem k poskytování zdravotní péče v širokém okruhu medicínských oborů. Jedním z nich je tzv. humanitární medicína, někdy označovaná jako medicína nouzových situací a katastrof.

Za humanitární jsou považovány medicínské služby, které slouží k záchraně lidských životů, zmírnění utrpení a zachování lidské důstojnosti a jsou poskytovány dárcovsky bezplatně a bez dalších podmínek. S termínem humanitární telemedicína jsou obvykle spojovány situace, kdy průmyslově vyspělé země poskytují dálkovou pomoc do méně rozvinutých regionů. K hlavním zásadám patří lidskost, nestrannost, neutralita a nezávislost.



doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.
Centrum pro eHealth a telemedicínu 1. LF UK

Humanitární akce jsou viditelné zejména v období přírodních či lidsmi způsobených katastrof. Smyslem humanitární telemedicíny je dlouhodobá pomoc s preventivním cílem (například předcházení katastrofám v zemích s negativními klimatickými vlivy). Pomoc směřuje i do oblastí s rizikem dlouhodobých humanitárních krizí, tedy zemí politiky či bezpečnostně nestabilních, chudých, obvykle s překročeným demografickým vývojem. Úzce navazuje na tzv. rozvojovou pomoc a spolupráci.

Poskytovateli služeb jsou nejčastěji země s vyššími příjmy, tedy vyspělé země jako například USA, Kanada, Norsko, Austrálie či Rusko. Příjemci humanitární telemedicíny pak země s nízkými příjmy, kam patří většina států Afriky a některé státy Asie. Nicméně i mnoho států s nižšími příjmy rutinně poskytuje humanitární pomoc na dálku, například Indie.

Poskytovateli služeb jsou nejčastěji země s vyššími příjmy, tedy vyspělé země jako například USA, Kanada, Norsko, Austrálie či Rusko. Příjemci humanitární telemedicíny pak země s nízkými příjmy, kam patří většina států Afriky a některé státy Asie. Nicméně i mnoho států s nižšími příjmy rutinně poskytuje humanitární pomoc na dálku, například Indie.

Modely řešení krizových situací

Stejně jako v ostatních telemedicínských oborech se i v humanitárním odvětví komunikace dělí na synchronní (probíhá v reálném čase) a asynchronní (neprobíhá v reálném čase). Humanitární telemedicína vytváří zejména telemosty, poskytuje možnost dálkové pomoci a konzultace či vzdělávání zdravotnického personálu na dálku, tzv. *eLearning*.

Má však i některá svá specifika, jež se v jiných oborech nevyužívají, například mobilní *fundraising* pro oběti neštěstí.

V případě urgentních zákroků je důležitou součástí humanitární telemedicíny archivace. Řada zákroků jak statických (fotografie, písemná

dokumentace), tak dynamických (filmové záznamy) se uchovává a následně vyhodnocuje. Na základě toho se vytvářejí modely chování pro řešení dalších katastrof. V případě nějaké nehody či živelní pohromy totiž většinou není čas na hledání nových cest ani náhradních variant.

Už v roce 2005 založila Světová zdravotnická organizace (WHO) celosvětové středisko, zaměřené na vývoj *eHealth* a informačních a komunikačních technologií (ICT). Humanitární telemedicínská pomoc je důležitou součástí tohoto střediska, zaměřuje se zejména na informace o osvědčených postupech, zásadách a normách. Řada sítí poskytuje servis rozvojovým zemím na běžné, každodenní bázi. Jedná se zejména o telekonzultace pro tamější lékaře a terénní zdravotníky. Převládá asynchronní komunikace s transferem *store-and-forward*, tedy „ulož a pošli dál“, která je levnější (např. e-mailová komunikace). Synchronní konzultace v reálném čase jsou organizačně a finančně natolik náročné, že se využívají málo. Výjimkou je například kanadská telemedicínská organizace *Teletrauma*, která je zaměřena i na urgentní případy úrazů včetně možností *on-line* videokonference.

Projekty a jejich zacílení

K nejstarším projektům patří americký *PIHCP* (*Pacific Island Health Care Project*, Zdravotnický projekt pro ostrovy Pacifiku), který funguje od roku 1997 a je zaměřen na státy v Polynésii, Mikronésii a Melanésii. Jedná se o armádní medicínský projekt iniciovaný z americké Havaje

a využívající konzultací lékařských dobrovolníků.

Většina humanitárních telemedicínských projektů je zaměřena na africký kontinent. Americký *Africa Tele dermatology Project* (Projekt tele dermatologie pro Afriku), belgický *ITM Telemedicine* (Telemedicína Institutu tropické medicíny zaměřená na léčbu HIV/AIDS) či švýcarský *RAFT – Réseau en Afrique Francophone pour la Télémedecine* (Telemedicínská síť pro frankofonní Afriku) jsou rozsáhlé projekty na africkém kontinentu.

Na asijské země se specializuje americký *Partners Online Specialty Consultations* (On-line partnerství ve speciálních konzultacích), které poskytují telemedicínské služby v Kambodži a připravuje rozšíření do Číny a Indie. Frankofonní *RAFT* se naopak chystá rozšířit své telemedicínské humanitární služby do Latinské Ameriky. Evropským projektem je *TEIN2* (*Trans Eurasia Information Network 2*, Druhá trans euro-asijská informační síť) zaměřená primárně na telechirurgii, ale z hlediska humanitární telemedicíny se soustředí i na prevenci epidemií. V Asii vznikají humanitární telemedicínské projekty spoluprací Malajsie, Filipín a Koreje.

Jiným příkladem budiž program *Telemedicine Society of India* (Indické telemedicínské společnosti), která se podílí na financování a provozu telemedicínských konzultací pro 52 afrických zemí, zejména pro obory telekardiologie a dálková neurochirurgie.

Existuje několik humanitárních medicínských organizací rozšířených po celém světě. Těžiště jejich práce není v dálkovém působení, ale osobním nasazením odborníků v místě potřeby. Tyto organizace poskytují lékařům i dalším zdravotníkům pracujícím ve vzdálených oblastech telekonzultace, zejména když potřebují akutní radu ohledně léčby těžkých případů. Umožňují také dálkové vzdělávání lékařů a zdravotníků (*eLearning*). Mezi nejznámější organizace zabývající se humanitární pomocí patří **Červený kříž a Červený půlměsíc** působí

cí ve 189 zemích světa nebo **Lékaři bez hranic** – sekulární organizace fungující v 70 zemích světa.

Červený kříž a Červený půlměsíc

Mezinárodní organizace Červený kříž a Červený půlměsíc vznikla v roce 1863, historie Červeného kříže u nás sahá do roku 1868, kdy byl založen jako třináctá národní společnost na světě. Červený kříž se v telemedicínských projektech zaměřuje mj. na mobilní komunikace s využitím sítě telefonních operátorů. Organizace se podílí na humanitární pomoci při katastrofách, jako jsou například povodně, zemětřesení či tajfuny. Jedním z posledních zásahů Červeného kříže byla pomoc Filipínám zasaženým současně zemětřesením i tajfunem v listopadu 2013. *Fundraising*, u nás známý jako dárcovské SMS, byl Červeným křížem organizován po celém světě. Havajská pobočka Červeného kříže zřídila přímo na místě *call centrum*, do kterého se zdarma přihlásili přeživší obětí tajfunu. Tato linka umožnila vyhledávání rodinných příslušníků. Jinou mobilní telemedicínskou aplikací Červeného kříže jsou textová připomenutí k dárcovství apod.

Lékaři bez hranic

Lékaři bez hranic, známí ve světě pod zkratkou MSF (*Médecins Sans Frontières*), je organizace založená v prosinci 1971 skupinou francouzských lékařů s cílem vytvoření nezávislé humanitární organizace specializované na po-

skytování zdravotnické pomoci v krizových situacích. Telemedicínskou orientaci posílilo i zvolení nové ředitelky dr. Joanne Liu, která patří k průkopníkům telemedicíny a sama řešila například otázky zajištění bezpečnosti pacientů i zdravotníků při poskytování humanitární péče v oblastech jako Somálsko či Afghánistán. Telemedicínský projekt v rámci MSF umožňuje lékařům z této organizace, kteří pracují na 150 izolovaných místech, spojení a komunikaci s více než 300 dalšími lékařskými specialisty po celém světě. MSF se podílí na organizaci telemedicínských symposií v rozvojových zemích, například v Somálsku.

Americko-sovětský telemost

Historickým mezníkem pro vznik humanitární telemedicíny bylo masivní zemětřesení v Arménii v prosinci 1988, při němž zemřelo 25 tisíc obyvatel. Tehdy byl z iniciativy NASA vytvořen americko-sovětský satelitní telemost pro konzultační síť mezi Jerevanem a čtyřmi lékařskými centry v USA. Zpočátku šlo o jednosměrný přenos videoinformací a obousměrný zvukový přenos. Během čtyřměsíčního fungování telemostu bylo konzultováno 200 případů (ve 25 % byly změněny diagnózy).

Obdobný americký telemost byl později vytvořen také do Ruska, když v blízkosti města Ufa explodoval unikající plyn, což způsobilo jednu z nejtragičtějších železničních katastrof v zemi. Přes telemost probíhal přenos obrazové dokumentace z místa nehody a američtí vojenští lékaři s aktuálními zkušenostmi z bojových akcí poskytovali na dálku konzultační pomoc popáleným pacientům.



Ambulantní oddělení nemocnice v Mogadišu (2011). | Foto: Yann Libessart/MSF

AKTUALITY / FARMABYZNYS

Plzeňští kardiologové slaví úspěchy s rozsáhlou studií

Pod vedením plzeňských kardiologů z LF UK a FN Plzeň, ve spolupráci s lékaři KN Liberec, FN Hradec Králové a Nemocnice Na Homolce, byla provedena a publikována rozsáhlá studie dokazující přínos léčby akutního infarktu myokardu angioplastikou přes tepnu ze zápěstí oproti dosavadní léčbě přes tepnu v třísele.

Závěry studie byly publikovány v prestižním odborném časopisu *Journal of American College of Cardiology*. Do tříletého výzkumu se zapojilo 707 pacientů se STEMI

(infarkt myokardu s elevací úseku ST), kteří byli randomizováni do dvou skupin – zatímco jedna měla stent zavedený klasickou cestou přes tepnu v třísele, druhé

kardiologové provedli angioplastiku přes tepnu v zápěstí. Primárním cílem studie bylo zjištění incidence vážného krvácení a komplikací spojených s cévním přístupem. Ty se objevily ve skupině s radiálním přístupem u 1,4 % pacientů, ve skupině druhé incidence dosáhla 7,2 % ($p = 0,0001$). Závažné komplikace (včetně úmrtí, infarktu myokardu či cévní mozkové příhody) byly zaznamenány u 4,6 % pacientů s angioplastikou přes zápěstí a u 11,0 % pacientů s femorálním přístupem ($p = 0,0028$). Pacienti z první skupiny rovněž

pobývali kratší dobu na jednotce intenzivní péče (2,5 vs. 3,0 dne) a byla u nich zaznamenána nižší (nikoli však signifikantně) mor-

talita po 30 dnech (2,3 vs. 3,1 %) a 6 měsících (2,3 vs. 3,6 %).

(Zdroje: FN Plzeň, NewsDaily.com) (red)



Foto: FN Plzeň

Robotická operace pacientky s Dunbarovým syndromem

Cévní chirurgové Nemocnice Na Homolce provedli jako první na světě robotický zákrok u pacientky s Dunbarovým syndromem, jež měla v jeho důsledku chorobně zuženu část aorty vyživující horní zažívací trakt a nemohla kvůli bolestem ani normálně jíst.

„Tepnu jsme pomocí robotického systému da Vinci vyprostili z útlaku tkání, které byly omotané kolem ní. Pacientce se okamžitě velmi ulevilo. Již třetí den po výkonu mohla bez obtíží sníst i řízek, což bylo před zákrokem nemyslitelné,“ popsal primář oddělení cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce a operátor doc. MUDr. Petr Štádlar, Ph.D.

K určené části tepny se chirurgové dostali nástroji z 5 malých vstupů. Operace trvala asi 3 hodiny, pacientka byla po 6 dnech propuštěna domů.

„Pokud bychom operaci prováděli klasickým chirurgickým postupem, byla by doba hojení určitě několiknásobně delší,“ upozornil primář Štádlar.

(Zdroj: Nemocnice Na Homolce) (red)

Eribulin hrazen z veřejného pojištění

Od počátku tohoto roku hradí české zdravotní pojišťovny přípravek eribulin pro léčbu pacientů s metastatickou rakovinou prsu.

Eribulin (Halaven, výrobce Eisai) je netaxanový inhibitor dynamiky mikrotubulů indikovaný k léčbě pacientů s rakovinou prsu, kteří se předtím podrobili nejméně dvěma chemoterapeutickým léčebným cyklům na metastatická onemocnění a jejichž předchozí léčba zahrnovala antracykliny a taxany. „Hrazení přípravku eribulin z veřejného zdravotního pojištění je v České republice důležitým krokem vpřed pro ženy s metastatic-

kou rakovinou prsu,“ říká vědecký tajemník České onkologické společnosti prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D. „Tito nemocní urychleně potřebují nové možnosti léčby a zejména pak takové, které prokazatelně prodlužují celkovou dobu přežití u významně předléčených pacientek. Příchod eribulinu uvítají jak pacienti, tak lékaři po celé zemi,“ dodává. Rakovina prsu je v České republice nejčastějším onkologickým one-

mocněním u žen, představuje téměř 25 % nově diagnostikovaných malignit v ženské populaci. Každý rok je u nás rakovina prsu diagnostikována u 6400 osob, z nichž se asi ve 30 % případů vyvine metastazující onemocnění.

Eribulin byl Evropskou komisí schválen 17. března 2011 na základě výsledků fáze III klinického hodnocení EMBRACE, dnes je dostupný v 50 zemích světa.

(Zdroj: Protext/ČTK) (red)

MZ zakázalo reexport Actilyse

V polovině prosince loňského roku vstoupilo v platnost opatření omezující vývoz přípravku Actilyse (alteplazum) z České republiky.

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) přistupuje k zákazu léčiv ojedinelé, v loňském roce se tak stalo celkem dvakrát – prvním případem byl zákaz vývozu inzulinových per dovezených do ČR jako náhradní za vadnou šarži.

Altepláza (Actilyse) patří mezi trombololytika, používá se především v nemocnicích či ictových centrech. „V tomto případě se jedná o přípravek, který je život zachraňující a nenahraditelný. Pokud je zřejmé, že se jeho zásoby na území Česka tenčí, je

zcela adekvátní zakázat jeho export mimo ČR,“ vysvětlil ministr zdravotnictví Martin Holcát.

Prošetření zvýšené spotřeby

Ministr bude podle svých slov požadovat, aby Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) zjistil skutečné důvody zvýšené spotřeby léku. „Měli bychom mít v první řadě jasno, zda docházelo k reexportu tohoto léku a případně jakými cestami,“ prohlásil Martin Holcát, který je dlouhodo-

bě zastáncem legislativní možnosti zákazu reexportu za jasně definovaných podmínek. „Návrh takové legislativní úpravy rozhodně doporučím svému nástupci. Legislativnímu odboru ministerstva jsem již zadal zahájení věcné přípravy tak, aby opatření mohlo být zapracováno bez zbytečných prodlev,“ upřesnil. Zákaz vyvážet či distribuovat přípravek Actilyse mimo území České republiky platí do odvolání, nejpozději do 31. března 2014.

(Zdroj: MZ ČR) (kha)

Krátce z (farma)byznysu

• Vedení české pobočky farmaceutické společnosti **Boehringer Ingelheim** převzala na konci loňského roku Andrea Goedertová, která ve firmě pracuje na různých pozicích a pobočkách od roku 1992. Na pozici General Manager nahradila Timma Pfanenschmidt, jenž řídil českou pobočku poslední 4 roky.

• Farmaceutická firma **Astra-Zeneca** odkoupí od společnosti Bristol-Myers Squibb podíl v jejich společném podniku na výrobu léků určených k terapii diabetu. Za odkup polovičního podílu zaplatí 4,1 miliardy dolarů (82,7 miliardy Kč). AstraZeneca díky převzetí zvýší počet léků ve svém portfoliu a Bristol získá peníze na investice do dalších oblastí, jako je léčba onkologických onemocnění, kde má nyní ve vývoji slibnou terapii.

• Brněnská farmaceutická společnost **Erba Lachema** se chce v příštím roce silněji etablovat na ruském trhu a také proniknout na trh indický. Za loňský rok očekává tržby okolo 300 milionů korun (15% nárůst ve srovnání s rokem předchozím), stejným tempem chce růst i letos. „V Rusku znásobujeme marketingové a obchodní aktivity a snažíme se prodávat zejména analyzá-

tory a systémy pro biochemické, hematologické a mikrobiologické laboratoře,“ představil plány prokurista společnosti Kamil Šplíchal. Na indický trh chce společnost proniknout s testovacími močovými proužky společně s močovými analyzátory a dále s produkty pro mikrobiologické laboratoře.

• Britský výrobce léků **GlaxoSmith-Kline** (GSK) přestane platit lékařům, aby propagovali jeho produkty. V rozhovoru pro *New York Times* to řekl generální ředitel GSK Andrew Witt. Podle listu by to mohl být první takový krok ze strany velkých farmaceutických společností.

• Chorvatské úřady obvinily farmaceutickou společnost **Farmal** a 364 lidí, převážně lékařů, z korupce na trhu s léky. Manažeři firmy sídlící v chorvatském městě Ludbreg prý podpláceli lékaře a lékárníky, aby pacientům předepisovali její produkty. Podle médií jde o největší obvinění tohoto druhu v historii země. Pokud by byli všichni obvinění lékaři propuštěni, hrozil by údajně kolaps zdravotnického systému. Obvinění měli v letech 2009–2012 dostávat úplatky ve výši 5–10% hodnoty předepsaných léků. Hrozí jim až 5 let vězení.

(Zdroje: ČTK, Boehringer Ingelheim) (kha)

Jak přednášet, psát články a uspět u atestace: Jak (ne)má vypadat přednáška I

V rámci letošního 27. českého a slovenského neurologického sjezdu proběhl workshop, na kterém čtyři autoři prezentovali, čeho je třeba se varovat při tvorbě kongresové přednášky, publikování odborných sdělení v prestižních časopisech nebo při přípravě a výkonu atestační zkoušky. Tyto praktické a cenné rady zkušených přednášejících přinášíme ve čtyřech pokračováních.

Doc. MUDr. Petr Marušič, Ph.D., se v prvním vystoupení snažil poukázat, na co je třeba myslet při tvorbě přednášky.

Na začátku úspěšné přípravy stojí odpovídající sběr materiálu a dobré prostudování dané problematiky. To je nezbytné k tomu, aby přednášející získal jistotu v prezentovaných datech.

Koncepce

Základem při sestavování přednášky je vědět, CO chci sdělit. Není nutné prezentovat úplně všechny výsledky z daného výzkumu, podstatné je zaměřit se na klíčové informace – tj. co z toho vyplývá a co si posluchači z přednášky odnesou pro sebe. Chybou je informační zahlcení, ve kterém se posluchač rychle ztratí.

Je důležité si také ujasnit, KOMU je přednáška určena a KDE i v JAKÉM ČASE bude přednesena. Auditorium může být různorodé (praktičtí lékaři, ambulantní specialisté, nemocniční lékaři, kolegové z jiných oborů...), je tedy dobré se vždy dotázat organizátora, pro koho je přednáška určena.

Nepodstatná není ani velikost prostoru (místnosti), přiměřená velikost plátna a také aby nebylo například zčásti zakryté a viděli na něj i lidé v zadních řadách. Je třeba znát nejen čas vymezený pro prezentaci, ale i pořadí a kontext, ve kterém bude realizována. Pokud to bude například v závěru přednáškového bloku, nebo dokonce večer jako poslední sdělení, lze předpokládat, že úrava posluchačů pokročila, a je tedy nutné počítat s případným adekvátním zkrácením.

Při prezentaci vlastních výsledků je samozřejmostí dodržení obvyklé struktury přednášky – úvod, metodika, výsledky, závěrečné shrnutí. Přehledové či didakticky zaměřené přednášky mají strukturu volnější, ale je vhodné ji vždy na začátku posluchačům upřesnit.



Docent Petr Marušič

Parametry, které je třeba zohlednit

Počet snímků prezentace

Velmi zjednodušeně lze použít pravidlo „kolik minut, tolik snímků“. Záleží na tom, jak dlouho je třeba se u konkrétního snímku zastavit (rozdíl je samozřejmě mezi obrázkem s jednoslovným popisem a komplikovaným schématem).

Počet řádků na snímku

Je doporučováno, aby jich nebylo více než 8 až 10. Dominovat by měla stručnost a jednoduchost – věty a slovesa do prezentaci nepatří.

To, o čem řečník hovoří, by vždy mělo korespondovat s tím, co posluchači právě vidí, neboť obraz přitahuje pozornost více než mluvené slovo. Pokud tedy obraz naskočí dříve a přednášející ještě něco dovysvětluje k předchozímu nebo začne zešíroka úvodem k danému snímku, patrně ho již nikdo nebude vnímat.

Animace

Často se jedná o určité oslnění možnostmi, které skýtá powerpoint, a přednášející tak začíná zejména v počátcích tvorby prezentací jistý „fenomén objevitele“. Animacemi by se však mělo maximálně šetřit, protože při jejich nadbytku působí spíše jako

distraktor, který odpoutává posluchače od podstaty samotného sdělení.

Animace jsou naopak vhodné u komplexnějších schémat, kde lze korigovat množství právě vysvětlovaných detailů v jednotlivém snímku, například pokud demonstrujeme složitější etiopatogenetický vývoj se vzájemně se ovlivňující řadou faktorů. Při použití více bloků textu v jednom snímku lze jednoduchou animací jednotlivé bloky oddělit v čase a další nechat zobrazit až ve chvíli, kdy se k nim v řeči dostaneme.

Tabulky

Tabulky by měly být stručné, dobře čitelné, s případným zvýrazněním, které upozorní na důležité výsledky apod. Zde se také skrývá nebezpečí v podobě případného tremoru přednášejícího, kdy pak po kolonkách léta bezúspěšně laserové světélko. Proto je opravdu vhodnější raději předem zvýraznit to podstatné.

Barevný kontrast a pozadí

Existují powerpointové šablony pozadí i schémat snímků. Pozadí z powerpointu však již většinou nepůsobí nápaditě, protože jej ostatní znají.

- Světlé pozadí s tmavým písmem – tento kontrast by měl být zřetelný především v osvětlených místnostech.

- Tmavé pozadí se světlým písmem – může být použité v prostorách, kde je zhasnuto nebo šero. Zde ale může snadno docházet k chybám, například při zvýraznění písma červenou barvou – na tmavém pozadí se takové zvýraznění paradoxně zcela „utopí“. Jindy originální design pozadí může působit jako rušivý, rozptylující prvek a na odborné přednášky není příliš vhodný. Při použití komplikovaného, příliš členitého pozadí (např. histologický snímek) je na něm text jen těžko čitelný, ať už je psán jakoukoli barvou. V takovém případě je vhodnější pro rámeček s tex-



Ilustrační foto: Shutterstock

tem použít jednoduché pozadí v barvě kontrastní k písmu.

Font

Za vhodné fonty autor přednášky považuje *Arial*, *Tahoma*, méně už *Calibri*, za nevhodné pak patkové písmo, například *Times New Roman*, a různé „kreativní“ styly písma, které sice mohou působit zajímavě, ale zpravidla velmi snižují čitelnost.

Velikost písma obecně souvisí s počtem slov v prezentaci i s formátem nadpisů a podnadpisů (běžně cca 28); nemělo by naopak být menší než 16–18 (v závislosti na použitém fontu).

Prezentace odborného článku

K situacím, které se stávají poměrně často, patří i to, že si přednášející nakopíruje článek z odborného časopisu včetně textu abstraktu či složité tabulky, zpravidla ale není dostatečně čitelný. Pro jeho demonstraci je lepší překopírovat pouze název, autory a ve kterém periodiku byl publikován, poté případně do textového pole přepsat důležité údaje nebo zjištění z daného článku.

Video a zvuk

Při prezentaci videozáznamů se rovněž může vynořit řada úska-

lí. Video by mělo být co nejkratší (jen to podstatné) a především – mělo by fungovat. Pro přednášejícího je velmi překerní, pokud dojde k selhání tohoto jinak jistě působivého prvku. Nezbytná je kontrola propojení aparatury pro zvučení, lze v některých případech použít příložený mikrofonu k počítači.

Pokud je zapotřebí zvuk, je nutné jej zkontrolovat zvlášť. Jestliže v přednáškovém místnosti chybí aparatura pro zvučení, lze v některých případech použít příložený mikrofonu k počítači.

Ne-děkuji za pozornost

Shrnutí přednášky docenta Marušiče bylo lakanické: správně (gramaticky, typograficky), stručně, srozumitelně, střízlivě používá různé grafické pomůcky, obrázky, animace a tabulky.

„A nedávejte na konec své prezentace snímek ‚Děkuji za pozornost‘. Je zbytečný. To je většinou schopen říci každý sám za sebe, když jeho prezentace končí. Samozřejmě pokud se na uváděné práci podíleli další lidé, pak je namístě jim na konci poděkovat,“ uzavřel přednášející své vystoupení.

Počátky univerzitní medicíny v Čechách I: Od lazebníků a ranhojičů k prvním absolventům pražské lékařské fakulty

Je třeba vymezit dvě základní období středověké medicíny – první, které se týkalo spíše klášterního ošetřovatelství (5. až první polovina 12. století), a druhé, označované jako medicína scholastická (12.–16. století), kdy dochází nejprve na západ od nás a později též na našem území k rozvoji univerzit, a tedy i univerzitní výuky medicíny. V našem historickém exkurzu se omezíme na dobový kontext rozvoje medicíny počátku druhého období (časná doba husitská).

První samostatnou středověkou lékařskou školou v latinském prostředí byla *Schola medica salernitana* (tj. Salernská lékařská škola), jež se později dostala do stínu konkurenční a ve 13. století se rozvíjející školy v Montpellieru. V období středověku ovšem byla nejproslulejším místem výuky medicíny v Evropě. Pozornost se zde věnovala především studiu a překládání antických a arabských (církvi uznávaných) knih a setkávání lékařů z různých oblastí světa. Kromě Salerna se překládalo i ve španělském Toledu – samozřejmě do latiny, která pak v medicíně dominantně přetrvala až do 19. století.

Rozvoj evropského lékařství lze tedy datovat do 13. a 14. století, kdy již byly zakládány první univerzity, jejichž součástí se jen velmi pomalu stávalo také studium církvi původně zakázané chirurgie (zájmovostí je, že v Boloni a Padově se i přes církevní zákazy začalo například s pitvami poměrně brzo). Na lékařských fakultách se nadlouho ustálily nejen dosti dogmatické kánony medicíny (Galénova hormonální patologie) a suma medicínských znalostí (spisy Hippokratovy, Galénovy, Rhazesovy, Avicennovy plus soudobé komentáře k nim), ale též scholastické metody výuky.

Medicína na pražské univerzitě

Na pražské univerzitě dosáhla česká medicína počátkem 15. století jednoho ze svých prvních vrcholů a přiblížila se úrovni lékařství v západní Evropě. Karlova univerzita sice vznikla v roce 1348, určitou dobu ovšem trvalo, než se jednotlivé obory konstituovaly a vydaly náležité výsledky. Lékařská fakulta byla součástí univerzity hned od počátku, ale o prvních padesáti letech fungování fakulty se mnoho materiálů nedochovalo. Jak uvádí historik Petr Čornej, odhaduje se, že v letech 1348–1419



Personifikace Lékařské fakulty UK – výzdoba podstavce sochy Karla IV. na Křížovnickém náměstí v Praze. | Foto: Wikimedia

studovalo na pražské lékařské fakultě kolem sta mediků, patrně jich však bylo více.

Pokud jde o učitele-mistry, tzv. *lectores ordinarii*, je jich doloženo 24, z toho v průměru bylo 5 až 8 lektorů medicíny (tzv. *profesor artis medicinae*), tzn. vyučujících na úrovni profesora. I když je to v porovnání s Paříží, Montpellierem nebo Boloňou málo, v tehdejší kontextu střední Evropy to byl velmi dobrý průměr. Status doktora medicíny se také brzy zařadil mezi nejprestižnější na tehdejší společenském žebříčku a lékaři s univerzitním vzděláním tak nacházeli uplatnění v nejvyšších kruzích (jako královští, dvorní či arcibiskupští osobní lékaři).

Struktura studia

Na lékařské fakultě se předkládalo absolutorium tří let bakalářského a tří let magisterského studia. Bakalářské studium bylo zaměřeno velmi teoreticky, teprve potom následovala praktická výuka, spočívající v disputacích a především návštěvách

nemocných v doprovodu mistra nebo lektora, který kandidáta medicíny zaslavoval.

Pokud jde o východiska lékařství na přelomu 14. a 15. století, platily zde stále tradiční autoritativní zdroje – antika (Hippokratés, Galén), samozřejmě arabská medicína, přejímaná do střední Evropy prostřednictvím Itálie a Francie, a vlivy předních lékařských škol (Salerno, Padova, Montpellier). Vlastní koleje mediků byly i v rámci tehdejší Evropy spíše vzácností, pražská lékařská fakulta je ale měla (*schola collegium medicorum*). Získala je darem od Karla IV. a byly umístěny v jednopatrové budově v dnešní Kaprově ulici č. p. 43. Zde vlastnili domy i profesori, v jejichž domácnostech probíhala výuka během prvních 20 let existence fakulty. Slavnostní zasedání se pak konala v některém z pražských kostelů.

Kromě koleje měli medici k dispozici i velmi dobře vybavenou knihovnu, a dokonce botanickou zahradu, založenou dvorním lékárníkem Karla IV. Angelem z Florencie, která se nacházela v místě dnešní hlavní pošty.

Důležité je také zmínit, že na lékařské fakultě se studovalo v podstatě pouze vnitřní lékařství, nikoli chirurgie; ta byla záležitostí praktickou a byla řazena mezi rukodělná umění. Tam, kde bylo chirurgů více, si zakládali své vlastní cechy na úrovni řemeslnických společenství. Tak tomu bylo zhruba do nástupu osvětenských reforem na přelomu 18. a 19. století. Do té doby nepotřebovali mít univerzitní *gradus* a chirurgii se tak zabývali především bradýři, kýložezci, lazebníci či kati.

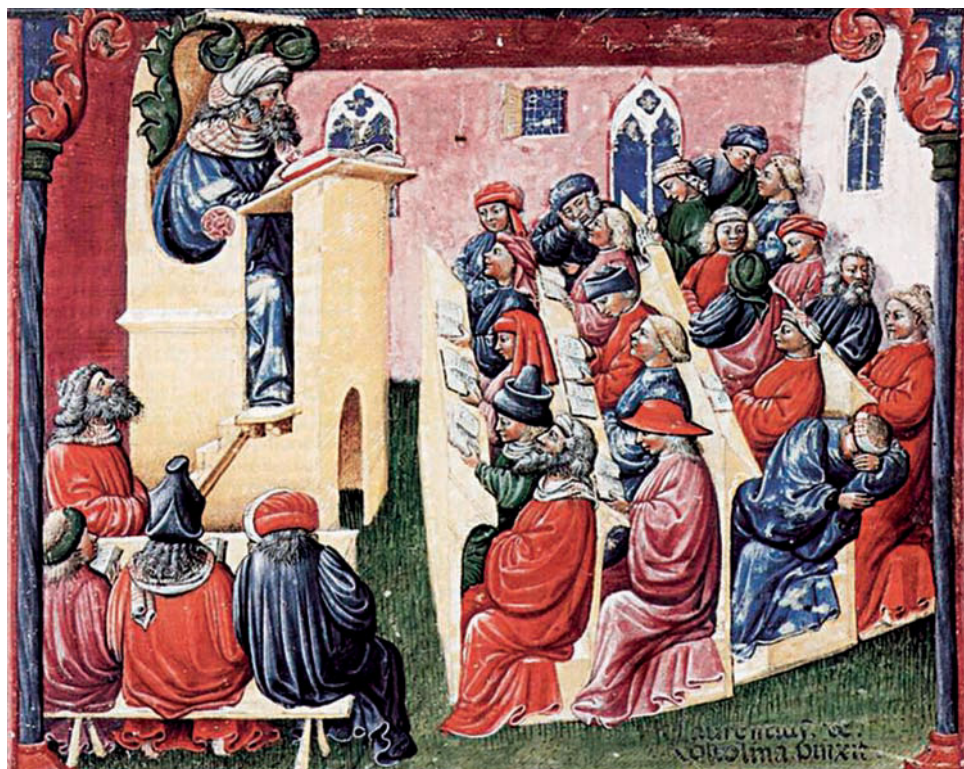
Husitské války způsobily, že lékařská fakulta (stejně jako práv-

nická a teologická) zastavila svou činnost na dobu téměř 200 let a obnovena byla teprve po Bílé hoře. To je však další samostatná dějinná kapitola, která přesahuje rámec tohoto stručného exkurzu týkajícího se období označovaného jako časná doba husitská.

Dobové chápání nemoci

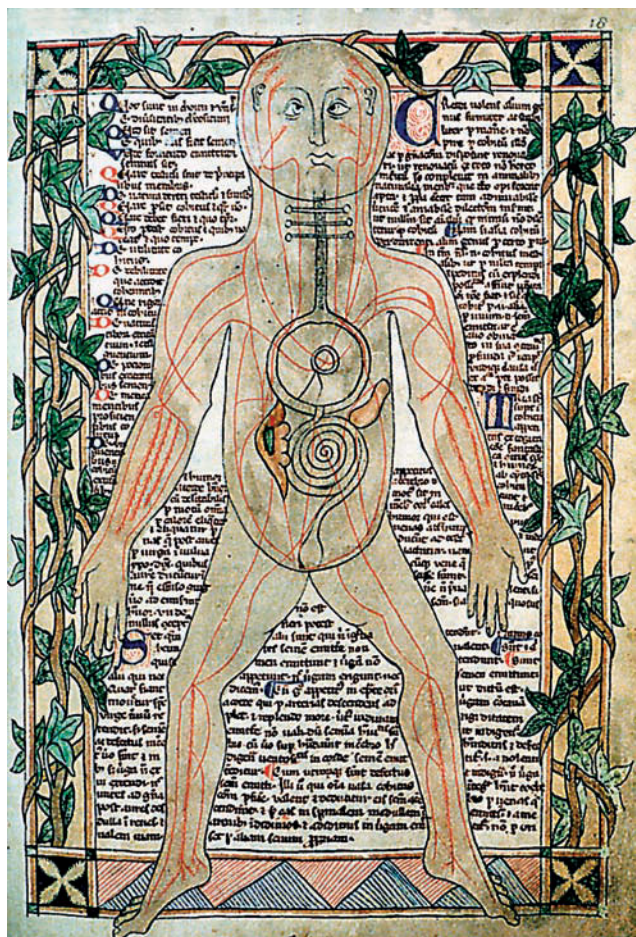
Nemoc byla pojímána jako narušení rovnováhy mezi tělesným a psychickým stavem, přičemž harmonie člověka byla dávána do přímého vztahu k harmonii vesmíru, stvořeného a řízeného Bohem. Z toho vyplýval i vztah medicíny k ostatním naukám, především přírodním vědám. Předpokládalo se, že adept medicíny absolvuje nejprve artistickou, tj. v podstatě filozofickou fakultu, kde se zaměřil na studium přírodních věd, přičemž hlavní úlohu hrála astronomie a matematika.

Většina středověkých špičkových univerzitních lékařů tak kromě toho, že se věnovala medicíně, byla zpravidla i dobrými astronomy a matematiky. Téměř nikdy z nich se v té době nesou-



Univerzita v Modeně – založena 1175, v roce 1338 nahrazena „veřejnými učebnami“

Z HISTORIE



Ilustrace ze 13. století zobrazující žilní systém

středil čistě jen na medicínu. Na pražské univerzitě byla navíc astronomie kolem roku 1400 na vynikající světové úrovni, a není tedy pochyb, že byla skutečně považována za důležitý předmět i pro medicínu. Svědčí o tom také profil prvních velkých osobností české medicíny, o nichž bude pojednáno v další části.

Za zmínku stojí rovněž vztah lékařů a lékárníků ve středověké Praze. Pro výrobce léků se tehdy patrně jednalo o „dobrý byznys“. Řada lékařů byla sama sobě lékárníky, někdy do této činnosti zapojovali i své rodinné příslušníky. Při finálním zpracování pak bylo často zohledňováno, pro koho je lék určen, tj. pacient z nižší vrstvy musel přetřpět například „nelibost“ požívaného přípravku, zatímco zámožnější občan jej dostal ve stravitelnější podobě.

Nejčastější choroby doby lucemburské

Pokud jde o nemoci, na které se medicína v době vzniku prvních lékařských fakult nejvíce soustřeďovala, byly to zejména typické zoonózy tehdejší doby, především pravý mor. Obrovský atak přišel v letech 1347–1352, ale v českých zemích plně až 1367 a 1380, přičemž v Evropě trval vlastně až do roku 1723; v Praze byla posled-

ní morová epidemie zaznamenána v roce 1714.

Dále pak lid sužoval skvrnitý tyfus, jako důsledek nemoci z podvýživy, který se rozvinul především vlivem neúrod. To bylo velmi patrné v závěru husitské revoluce, kdy série tří neúrodných let (1432–1434) vedla k tomu, že nejnižší vrstvy konzumovaly nejrůznější šlichty, připravovaly si například kaše ze žaluďů, což způsobovalo silné oslabení organismu. Důsledkem nekvalitní stravy byly i časté otravy námelem (ergotismus), nazývané „svatý oheň“ či „oheň svatého Antonína“.

K dalším frekventovaným chorobám patřily dna, revmatismus, horečnatá onemocnění, močové a ledvinové kameny, pravé neštovice, chřipková onemocnění a choroby zažívacího traktu, přičemž nejvíce tehdejší lidi trápila zácpa. Zajímavé je, jak se lišila její terapie ve střední Evropě, kde se podávala projímadla, a v mediteránní oblasti, například v Itálii, kde preferovali dávidla.

Omezené diagnostické možnosti

Lékaři neměli možnost nahlédnout dovnitř lidského těla, jako je tomu dnes díky řadě moderních přístrojových metod, navíc

pitvy se v té době prováděly jen na lékařských univerzitách v Itálii a ve Francii, v Čechách pak dlouho spíše potají (první veřejnou pitvu provedl jak známo Ján Jesenský až v roce 1600 na těle odsouzeného oběšence a nebyla přijata právě příznivě).

Diagnostika se tedy soustředila pouze na rozbor tělních tekutin – krev (*sanguis*), černá a žlutá žluč (*melas a cholé*), hlen (*phlegma*) – a tělního odpadu, tedy moči a stolice. Zejména pokud jde o moč, byli tehdejší lékaři skutečnými mistry a jejich diagnózy byly údajně velmi precizní. Odborně o této diagnostické metodě (uroskopie) pojednal už jeden z prvních pražských profesorů medicíny Havel ze Strahova ve svém spisu „Traktát o moči“. Další, Křišťan z Prachatic, se zase zabýval hematoskopií (spis „O pouštění krve“). Pouštění žilou tehdy obecně patřilo k nejrozšířenějším terapeutickým a preventivním metodám, a dochovaly se tedy přesné návody k jeho praktikování.

Dobové přístupy vycházely z toho, že nemoc byla pojímána jako narušení rovnováhy „tělesných šťáv“. Snaha obnovit jejich harmonii uvnitř těla, ať už pouštěním žilou nebo jinými prostředky, proto byla brána velmi vážně a upínala se k nim maximální pozornost

Počátky lékařské terminologie

Z doby kolem roku 1415 jsou doloženy rovněž první pokusy o ustavení medicínské terminologie. Nebylo to jenom v souvislosti se založením lékařské fakulty, by-

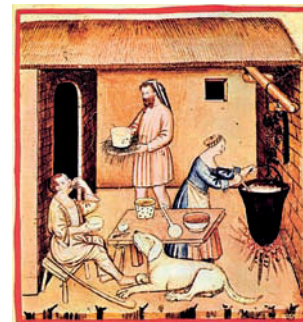
la zde i velká poptávka ze strany korunovaných hlav, ale také různých léčitelů, dryáčníků, mastičkářů, amatérských praktiků, lazebníků a katů, kteří, jak už bylo uvedeno, často prováděli drobné chirurgické zákroky.

Těžko dnes přesně určit, co se tehdy pod pojmenováním jednotlivých chorob skrývalo (většinou se popisovaly jen projevy), sémantické spektrum je opravdu široké: Například „hlíza“ znamená jakýkoli nádor či vřed a z dobových pramenů lze jen těžko vyčíst, o jakou nemoc se konkrétně jedná, když není přesněji specifikována (uvádí se mimo jiné, že „žilka zemřel od hlízy“, ale o jaké onemocnění se přesně jednalo, už se asi nedozvíme). „Fik“ je zase ukázkou metaforického přenosu – toto cizokrajné ovoce tehdy bylo v Praze běžně k dostání a v lékařské terminologii se tak označoval hemoroid.

Z doby morových epidemií ovšem pochází také dodnes užívané slovo „karanténa“, které vzniklo z italského *quaranta* (čtyřicet). Souviselo to s tím, že lodě z postižených zemí nebyly vpouštěny do přístavů a v Benátkách trvala povinná izolace právě 40 dní.

Regimina – první profylaktické příručky

Už první lékaři, kteří vzešli z nově založené pražské univerzity, si uvědomovali, jak velkou roli hraje prevence nemocí. Vznikaly spisy, tehdy nazývané „*Regimina sanitatis*“, které byly nejpobulárnějším žánrem středověké lékařské literatury. Tyto soubory ponaučení či doporučení jak zdravě žít jsou zajímavým zdrojem poznání



Příprava a servírování sýrů – „*Sanitatis Tacuinum*“ (14. stol.)

obecných středověkých zvyklostí každodenního života (např. „*Regiment Magistri de Strahova ad Karolum*“ – zpráva Havla ze Strahova sepsaná pro Karla IV.).

Příručky správné životosprávy pro uchování rovnováhy v lidském těle, vydávané ve středověku, si částečně zachovaly platnost až do dnešních dnů. Zaměřovaly se na roli životního prostředí, spánku, tělesného pohybu, vyprazdňování nebo požívání emocí, ale lze v nich nalézt i poměrně moderní doporučení týkající se čištění zubů apod.

Velká pozornost pak byla věnována jídlu a pití (právě v souvislosti s rovnováhou „tělesných šťáv“). Každá potravina byla řazena do konkrétní kategorie, jako vlhká, suchá, horká nebo chladná. Už tehdy také poukazovali na rozdíly stravovacích návyků mezi mediteránou a tzv. germánskou Evropou. Jenom ve spotřebě červeného masa byly rozdíly obrovské – zatímco v Itálii činil průměr ve vyšších a středních vrstvách 20 až 40 kg na osobu a rok, v německých oblastech a u nás se konzumace pohybovala kolem 80 až 100 kg (tedy v lépe situovaných kruzích). I když bylo v českých zemích dodržováno minimálně 120 dní, kdy se smělo jíst pouze bílé maso, opět tu byl rozdíl – jedli se slanečci, lososi, štiky (kapr se objevuje až na přelomu 15. a 16. století).

Struktura článku a základní historická fakta vycházejí z přednášky prof. PhDr. Petra Čorneje, DrSc., která proběhla v Karolinu 3. října 2013 v rámci XV. pražského pracovního podzimního gastroenterologického dne.

V následující části představíme několik nejvýznamnějších lékařů, kteří byli spjati s počátky pražské univerzity a byli zpravidla také členy lékařských koncilii českých panovníků, někteří z nich i jejich osobními lékaři: Havel ze Strahova, Mistr Klaret de Solencia (vlastním jménem Bartoloměj z Chlumce), Zikmund Albík z Uničova, Křišťan z Prachatic, Jan Ondřejův (zvaný Šínal) a Johan Suevus (Šváb).



Zubař se stříbrnými kleštěmi a náhrdelníkem z velkých zubů – extrakce (Londýn 1360–1375)

Předání Ceny Celestýna Opitze 2013

V pražském kostele sv. Šimona a Judy byly na začátku prosince slavnostně předány Ceny Celestýna Opitze. Ocenění byli dva lidé, kteří svým životem naplňují odkaz sv. Jana z Boha v křesťanské péči o nemocné a potřebné.

Rod ochránců a donátorů

Rod Alexandra Kálnokyho, hraběte a posledního majitele panství v Letovicích, od roku 1750 inicioval a podporoval činnost milosrdných bratří v Letovicích. Kálnokyové tu založili klášter a nemocnici.

Sám Alexandr Kálnoky žije v Austrálii, ale po revoluci, i když mu nic ze zabaveného majetku nebylo vráceno, dbal na to, aby lidem v letovické nemocnici milosrdných bratří byla poskytována co nejlepší zdravotní péče dle hodnot, na kterých byla starost jeho rodiny založená celá staletí. Milosrdné bratry morálně podporo-

val a pomáhal jim v obnově působení řádu po revoluci. Cena je tak symbolicky předána celému rodu Kálnoky.

Lékař kněží v době komunismu

Druhý laureát, MUDr. Milan Zbořil, celý život sloužil jako lékař nejen litoměřických biskupů, ale i mnoha kněží z celé republiky, a to především v době komunismu. Dodnes pracuje v Městské nemocnici v Litoměřicích na interním oddělení.

Díky jeho odvaze se podařilo ochránit ostatky kardinála Trochty. Ty StB chtěla tajně ukrýt ze strachu z možných manifesta-

cí na veřejném pohřbu, zásluhou doktora Zbořila však pohřeb proběhl.

Svým laskavým a nezištným přístupem k pacientům je příkladem mladým lékařům, zdravotnímu personálu a celé společnosti. V roce 2011 získal od papeže Benedikta XVI. „Řád sv. Řehoře Velikého“ za obětavou práci lékaře.

Součástí slavnosti bylo vystoupení koncertního mistra České filharmonie, houslisty Josefa Špačka. Za klavírního doprovodu Miroslava Sekery zahrál ukázky skladeb „Z domoviny“ Bedřicha Smetany a „Sonáta č. 7 c moll“ Ludwiga van Beethovena. (II)



Zleva MUDr. Josef Drbal (laureát z minulých let), hrabě Hugo Mensdorff-Pouilly přebírající ocenění za Alexandra Kálnoky, MUDr. Milan Zbořil, P. Vojtěch Václav Málek, OH (laureát z minulých let), biskup Mons. Jan Baxant a představený milosrdných bratří Martin Richard Macek, OH. | Foto: Hospitální řád sv. Jana z Boha – Milosrdní bratři

CENTESIMO je latinsky vteřina

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci v polovině prosince slavnostně otevřela CENtrum TElemedicíny a SIMulátORů, zkráceně CENTESIMO.

Simír jako policista z Kobry 11

Jak při otevření uvedl děkan LF UP prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D., toto centrum bude sloužit nejen pregraduální, ale i postgraduální výchově. „Simulátory a telemedicina mají velkou budoucnost, zejména proto, že pomocí těchto moderních metod můžeme studentům ukázat klinické situace, které by v běžném provozu prakticky neviděli a hlavně by si nemohli vyzkoušet jak se v nich chovat.“

Hlavní součástí centra je simulátor SIM Man 3G, kterého pracovníci centra pojmenovali Simír podle

známé nesmrtelné postavy policisty v seriálu Kobra 11. „CENTESIMO je latinsky vteřina a ta někdy rozhoduje o osudu pacienta,“ uvedla doc. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., která se podílela na vzniku pracoviště. Simulátor pořídili z prostředků Fondu rozvoje vysokých škol a jeho cena činila necelé 2 miliony korun.

Praktické ukázky resuscitace

Centrum spojuje výuku jak akutní medicíny, tak i resuscitace pro široký okruh zájemců. Doc. MUDr. Milan Adamus, Ph.D., při slavnostním otevření předvedl ukázkou resusci-

tace za použití automatického defibrilátoru.

Součástí pracoviště je i VTEC (Výcvikové, tréninkové a edukační centrum), jež vzniklo za podpory evropských fondů a které prezentoval při reálné výuce mediků prim. MUDr. Petr Hubáček z oddělení urgentního příjmu. Studenti páteřního ročníku předvedli simulaci léčby pacienta se závažnou srdeční arytmií, kdy jako dokonale sehraný tým pacienta oživil, určili diagnózu a stanovili, jaká má být následná terapie. V další etapě bude v rámci centra dobudováno chirurgické pracoviště a doplněny simulátory pro gynekologii. (red)

Pokřtěna monografie „Predialýza“

Křest nové knihy „Predialýza“ proběhl 12. prosince v pražském Ristorante Pagana. Jde o první českou monografii detailně se zabývající obdobím před zahájením léčby náhradou funkce ledvin.

Hlavním autorem je přednosta Kliniky nefrologie IKEM prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc. V úvodní řeči zdůraznil, že na přípravě publikace se s ním autorsky podílel kolektiv 25 nefrologů z celé České republiky, zaangažovat na jejím vzniku se tak povedlo nefrologické špičce od Plzně po Moravu. Poděkoval jim a neopomněl vyzdvihnout kvalitu i tempo práce vydavatele.

„Monografie byla připravována na jaře a v horkém létě 2013 a zásluhou nakladatelství Maxdorf je čtenářům k dispozici v rekordním čase, takže obsahuje nejen zcela

aktuální názory na problematiku predialýzy, ale v některých kapitolách jsou již uvedena doporučení publikovaná teprve před několika týdny. Hlavním cílem této knihy je zlepšit informovanost lékařů o možnostech léčby selhání ledvin, což by se mělo odrazit ve zlepšené péči o tyto nemocné,“ uvedl dále profesor Viklický.

Knihy je určena především nefrologům, ale i praktickým lékařům. Kmotrem monografie se stal nově zvolený rektor Univerzity Karlovy prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA. (II)



Profesor Aleksí Šedo a Marie Retková. | Foto: Leoš Chodura

„Po správné cestě správným směrem“

Těmito slovy shrnul děkan 1. LF UK v Praze prof. MUDr. Aleksí Šedo, DrSc. hlavní směr vývoje 1. lékařské fakulty UK pro rok 2014 (kdy Univerzita Karlova oslaví 666. výročí založení) v úvodu „přátelského pozastavení a setkání v čase předvánočním“. Slavnostní setkání proběhlo v reprezentačních prostorách Novoměstské radnice v Praze 2 a zúčastnila se jej řada osobností české medicíny a studentů nejen z 1. LF UK.

Křest polibkem

V rámci programu byl představen nový svazek rozhovorů o vědě, medicíně a životě „Křeslo pro Fausta 2013“, který moderátorka Marie Retková pokřtila nezvykle, a to polibkem. Atmosféru umocnily vánoční kolečky, které zazpívali členové dětského pěveckého sboru Coro Piccolo Praha.

(eta)



Zleva prof. Ondřej Viklický, prof. Tomáš Zima, MUDr. Jan Hugo.

| Foto: Pavel Křížovský

Neobvyklá prezentace prostor porodnice

17. prosince se do zrekonstruovaných prostor porodnice Nemocnice Na Bulovce přišli podívat starostové Prahy 8 Jiří Janků a Prahy 7 Marek Ječmének. Na tuto návštěvu oba pánové jistě nezapomenou, protože obligátní „přestřižení pásky“ náhle nabralo nezinscenovaný obrat.

Oba starosty měli novými prostory provést přednosta gynekologicko-porodnické kliniky profesor Michael Halaška a primář neonatologického oddělení Martin Čihař. Porodnice je po povinné uzavírcce nejen nově vymalovaná, ale především vznikly nové předporodní místnosti s vlastním sociálním zázemím, zvyšující komfort jak maminek, tak jejich doprovodu.

Vše probíhalo podle plánu, všichni pozvaní stáli u vchodu v hygienických návlecích, přednosta a primář vysvětlovali, že rekonstrukci bylo možné realizovat především díky sponzorským příspěvkům, starostové se shodli na užitečnosti celé investice, personál v klidném tempu vyřizoval potřebné záležitosti...

Nečekaná zápletka

Atmosféra byla normální až uvolněná, když tu náhle... „Akutní císařááá! Připravte sááá! Jsou to dvojčátááá!“ zaznělo najednou chodbou. Ve vteřině se vše proměnilo. Chůze přítomného personálu se změnila v klus, zavěšené dveře na chodbě se rozletěly a vybíhaly z nich další posily porodnického a neonatologického týmu, v klusu si doupravují roušky a čepce. To už sestry tlačily postel s budoucí mamin-



V očekávání. | Foto: archiv NNB



Radostné finále. | Foto: archiv NNB

kou dvojčat do otevřených dveří operačního sálu a za nimi vstupoval personál porodnice a lékařky z neonatologické JIP.

Seběhlo se to tak rychle, že diskutující hosté ani nedokončili

li větu. Všem bylo jasné, že prohlídka právě skončila. Nikomu to ale nevadilo. To, co právě zažívali, byla ta nejlepší a neúčinnější forma prezentace porodnice. Oba starostové totiž byli svědky absolutní připravenosti a souhry týmů porodnice a neonatologie Nemocnice Na Bulovce, který neplánovaně předvedl, jak to funguje, když každý přesně ví, co má dělat.

Po necelé půlhodině se přítomní starostové i ostatní hosté dočkali té nejkrásnější „tečky“ návštěvy – okamžiku, kdy sestry nesly ze sálu právě narozená dvojčátka. Oba novorozenci (stejně jako jejich maminka) byli v pořádku, nicméně pro jistotu ještě putovali na neonatologickou JIP.

(šal)

Ministerstvo zdravotnictví hostí putovní výstavu „Jsem jako ty“

Putovní výstava uměleckých děl pacientů se schizofrenií „Jsem jako ty“ je součástí projektu na podporu osvěty a správné léčby schizofrenie. Od 6. do 31. ledna je výstavu možné zhlédnout ve foyer Ministerstva zdravotnictví ČR na Palackého náměstí v Praze.

Prostřednictvím uměleckých děl chce výstava veřejnosti představit zejména jejich autory a zprostředkovat jejich svět.

„Aktivity tohoto typu rozhodně podporujeme, protože je velice důležité šířit osvětu a povědomí o duševních nemocech a lidech, kteří jimi trpí. Stále totiž existuje řada mýtů a předsudků, jež pocházejí právě z nedostatečné informovanosti,“ říká náměstek MZ pro zdravotní péči Ferdinand Polák. Výstava má ukázat, že pacienti se

schizofrenií jsou lidé jako ostatní, a pokud jsou správně léčeni, není důvod se na ně dívat skrze prsty ani z nich mít strach. Všechna negativa onemocnění bývají u schizofreniků vykompenzována právě zvýšenou citlivostí vnímání, která do jejich děl zároveň vnáší odlišný druh emoce.

Výstava loni objela Českou a Slovenskou republiku a během dvou měsíců ji na jejích 11 zastávkách, zejména v prostorách obchodních center, viděly tisíce lidí.

(red)



Foto: archiv MZ ČR

ZE SPOLEČNOSTI

Pes jako léčitel lidské duše

Výborné zkušenosti s canisterapií má u nás již řada lůžkových zdravotnických zařízení. Další rozšíření canisterapie od nového roku plánují i v Nemocnici Havlíčkův Brod.

S canisterapií mají v havlíčkobrodské nemocnici již déle výborné zkušenosti na oddělení dlouhodobě nemocných, kam pejsci docházejí každý týden. „Kontakt se psem představuje rozptýlení pro starší pacienty, kteří trpí depresí, ale i pro ty, kdo se cítí opuštěně,“

zhodnotila význam canisterapie vrchní sestra oddělení Mgr. Jana Dvořáková.

Pejsci s terapeutkou Veronikou Šanderovou se od ledna pravidelně objevují i na dětském oddělení. Děti se na psí kamarádku Meggi i její průvodkyni velmi těšily. (red)



Fenka Meggi a malá pacientka dětského oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod. | Foto: archiv NHB

Nejlepší česká golfistka podpořila dárcovství krvetvorných buněk

„Je potřeba přesvědčit více mladých, aby se přihlásili a nechali se zaregistrovat. Já ráda zachráním nějaký lidský život, když budu moci. A třeba mi zavolají už za měsíc a já to ráda udělám,“ vysvětluje své pohnutky Klára Spilková

Udělat dobrou věc a stát se pro někoho potenciálním zachráncem života se rozhodla jedna z našich předních golfistek, 19letá Klára Spilková. Její vstup do registru je vyústěním několikaleté snahy upozorňovat na projekty, které se dárcovství kostní dřeně věnují. Stala se patronkou Lymfom Help Golf Tour 2012 (s podtitulem Dar naděje), jejímž cílem bylo podpořit neziskovou patientskou or-

ganizaci Lymfom Help. Samí pacienti prostřednictvím této akce vyzývali k dobrovolnému dárcovství a finanční výtěžek z turnajů a doprovodných aktivit byl věnován na podporu činnosti registru dárků kostní dřeně.

Více informací o tom, kdo je vhodným dárce, kde se přihlásit a jak postupovat, najdete na webu:

www.darujzivot.cz

(red)



Foto: archiv IKEM

ZE SPOLEČNOSTI

Zpráva z „Mise Haiti“ – křest naší nové knihy

Slavnostní představení knihy „Mise Haiti“ s podtitulem „5 měsíců s Lékaři bez hranic“, jejímž autorem je chirurg MUDr. Tomáš Šebek, proběhlo 16. prosince v Praze v historických prostorách posluchárny Nemocnice Na Františku. Publikaci vydala Mladá fronta a. s. ve své divizi Medical Services.

Mezi dvěma stovkami hostů byli přítomni senátor prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., fotografka Sára Saudková či ředitel české pobočky organizace Lékaři bez hranic (MSF) Pavel Gruber, kteří knihu společně pokřtili.

Nadčasový příběh

Nová publikace je (po sborníku interview s osobnostmi české medicíny „Hippokratovské hovory“ a souboru komentářů „Nejsem si jist“ našeho kmenového autora MUDr. Milana Nováka) třetím počinem edice zaštitěné naším listem. Z původních deníků publikovaných formou on-line blogu jsme poskládali knihu, jejíž čtenářská odezva a pozitivní kritika přišly

ještě dříve, než byla vydána. Jak připomněl sám autor, téměř každodenní zpravodajství z druhého konce světa bavilo nejen jeho rodinu a přátele doma v České republice, ale i stále se rozšiřující okruh čtenářů jeho blogu. V reakci na jejich ohlasy tak vznikl nadčasový příběh ze dvou misí Lékařů bez hranic na Haiti z let 2010 a 2012. Kniha je psána uvolněným stylem, který na jednu stranu popisuje realie humanitární mise po ničivém zemětřesení a práci Lékařů bez hranic v zemi, kde je doktorů jako šafránu, z druhé strany však odlehčenou formou a někdy až naturalisticky přibližuje čtenáři každodenní život v projektu, který je na hony vzdálený životnímu standardu, na jaký jsme v Evropě zvyklí.

Skuteční chlapi a umění našich pradědů

Profesor Žaloudík vyzdvihl čtivost knihy, kterou dle svých slov zvládl „zhltnout“ během jedné cesty letadlem. K autorovým zkušenostem z Haiti dodal, že evropská lékařská generace, obklopení přístroji, laboratorními a veškerými vymoženostmi „západní“ medicíny, možná po přečtení dílka budou autorovi závidět možnost vrátit se ke „kořenům“ samotného lékařského umění. Sám dle svých slov snad jen jednou či dvakrát zažil tak urgentní situaci a nutnost improvizace (s jakými se dok-

tor Šebek denně setkával na své misi), že si při záchráně pacienta doslova „ani nestihl sundat sako“. Na závěr připojil svou obavu z depersonalizace moderní medicíny, kdy se pacient stává jen souborem dat, které vyjedou na kartičkách ze strojů. Vyzkoušet si medicínu tak, jak ji dělali naši dědové a pradědové, naši lékaři mají, jen pokud vycestují do tak extrémních podmínek, jaké nabízí třeba právě Haiti. Sára Saudková pak, coby pravidelná čtenářka autorových blogů již před vydáním knihy, dodala, že se jí dlouhodobě zdá, že se jí vytrahli „skuteční chlapi“. Prakticky prý nepotkává takové, kteří by si podobné označení zasloužili, Tomáš Šebek k nim však podle jejich slov jednoznačně patří.

Beatnik v bílém plášti

Editor Martin Čermák následně přiblížil zákulisí ediční přípravy knihy. Jen s lehkou nadsázkou připodobnil autorův živý hovorový styl psaní a autenticitu sdíleného prožitku ke spisovatelům tzv. beatnické generace. Tak jako oni se i Tomáš Šebek vydal „na cestu“, nejen aby poznal svět, ale hlavně aby se dozvěděl něco o sobě, o svém povolání a našel v tomto prostředí určitou vnitřní a profesní svobodu. S úsměvem pak editor dodal, že zatímco u většiny textů, které projdou jeho rukama, se snaží jejich jazykovou a stylis-



Jeden z prvních čtenářů knihy, profesor Jan Žaloudík, v družném hovoru s jejím autorem.



Na koupi knihy a autogram se stála fronta.



V publiku se objevil autentický Haitan Lyonel Badette, toho častým student 1. LF UK.

tickou podobu „učesat“, u knihy doktora Šebka probíhala „korektura“ občas trochu naruby – pokud se autor místy nechal „unést“ přílišnou spisovností, formálností a korektností, bylo třeba text zpátky „rozčuchat“ do jeho obvyklého stylu a tahu na branku. Samostatnou kapitolou pak byla mravenčí práce nad desítkami až stovkami snímků z autorem dodané fotodokumentace, která perfektně ilustruje jeho zážitky.

Program dále pokračoval neformálně pojatým pohoštěním, jehož se ujal především sestry z Nemocnice Na Františku, které donesly ochutnávku vlastních cukrovinek a dalších kulinařských lahůdek. Přispěly tak k adventní a příjemné atmosféře celé akce. Návštěvníci si pak během korzování v aule a přilehlých prostorách mohli přečíst na stěnách dorozřšené ukázky z jednotlivých kapitol.

Příspěvek na dobrou věc

Na závěr oficiální části křtu ředitel české pobočky MSF Libor Gruber seznámil přítomné s aktivitami Lékařů bez hranic, a to nejen na jejich haitské misi. Připomněl mimo jiné, že MSF většinou zasahuje v akutních případech (živelní katastrofy, konflikty a další krizové situace), z čehož plyne dočasnost a omezený mandát misí. Na Haiti však navzdory tomuto principu fungují již několik let, která uplynula od tamního ničivého zemětřesení. V zemi totiž prakticky nefunguje oficiální zdravotnický systém a síť, MSF proto tuto činnost doplňuje, a to nejen po stránce medicínské, ale i organizační.

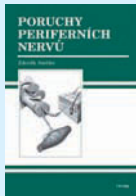
Tomáš Šebek ve svém poděkování vzdal hold své rodině za podporu, bez níž by byl výjezd na mise nemyslitelný, a organizaci MSF za zprostředkování neopakovatelných zkušeností. Během následující autogramiády, na niž se utvořila dlouhá fronta, se přímo na místě rozprodala desetina nákladu knihy. Zájemci si mohli vybrat, zda ji zakoupí za speciální „křestní“ cenu 195 Kč, nebo za vyšší příspěvek ve výši 1000 Kč, jehož výtěžek je určen na podporu studia budoucího haitského lékaře Lyonela Badette, který nyní navštěvuje 1. lékařskou fakultu UK v Praze.

Knihu lze objednávat na tel.: 225 276 168, e-mail: knihyMS@mf.cz



Slavnostní křest: zleva editor Martin Čermák, Sára Saudková, Tomáš Šebek, ředitel divize Medical Services Mladé fronty a. s. Karel Novotný, ředitel českých MSF Pavel Gruber a senátor Jan Žaloudík.

Zdeněk Ambler Poruchy periferních nervů



Rozsah:
468 stran
Cena: 1199 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-705-7
Vydavatel:
Triton

Poruchy periferních nervů patří mezi relativně častá onemocnění a kromě neurologie, která se jim věnuje dominantně, zasahují i do řady dalších lékařských oborů. Monografie se komplexně zabývá celou problematikou, klinickou, elektromyografickou i zobrazovací diagnostikou a terapeutickými možnostmi. Je rozčleněna do sedmi hlavních oddílů: Základní struktura a funkce periferních nervů, Klinická diagnostika léze periferních nervů, Klinická elektromyografie, Mononeuropatie a plexopatie, Poruchy kranálních nervů, Polyneuropatie, Neuropatická bolest. Text je doplněn řadou instruktivních obrázků.

Vítězslav Kolek a kol. Doporučené postupy v pneumologii



Rozsah:
472 stran
Cena: 495 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-359-6
Vydavatel:
Maxdorf,
edice Jessenius

Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP – jako jedna z prvních odborných lékařských společností v České republice – v posledních měsících dokončila tvorbu moderních doporučených postupů zahrnujících všechny klinicky prioritní diagnózy i diagnostické či terapeutické postupy. Na jejich přípravě se podíleli přední pneumologové České republiky, a tedy i pracoviště se standardem klinické excelence. Tyto doporučené postupy nyní vycházejí v přehledném knižním vydání. Hlavním důvodem, proč si pneumologické *guidelines* zaslouží knižní vydání, je fakt, že byly od samého počátku koncipovány jako srozumitelná a instruktivní vodítka pro každodenní klinickou praxi. V tomto směru zcela vybočují

ze stylu běžného u nás i v zahraničí. Kdy vlastně *guidelines* často pouze reprezentují názory zúčastněných odborníků bez snahy o srozumitelný konsenzus s jasným výstupem pro praxi.

Jan Vachek, Vladimír Tesař, Oskar Zakiyanov, Kateřina Maxová Farmakoterapie v těhotenství a v době kojení



Rozsah:
368 stran
Cena: 395 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-333-6
Vydavatel:
Maxdorf,
edice Jessenius

Rozhodování o farmakoterapii u těhotných a kojících žen je často zdrojem nejistoty. Jde o citlivé téma – zvažujeme možné následky působení léků pro plod či kojence, na druhou stranu si musíme být vědomi rizik plynoucích z neléčeného onemocnění matky.

Úvod publikace tvoří krátké repertorium fyziologie a patofyziologie těhotenství a laktace. Ve speciální části je ve stručnosti podán přehled léčiv seřazených podle lékařských oborů. Zařazena jsou i zcela nová léčiva, např. biologika. U každého je uvedeno hodnocení jeho bezpečnosti v těhotenství a při kojení včetně komentáře. Závěrečná část knihy obsahuje stručný přehled doporučených léčiv u některých častých onemocnění a stavů, s nimiž se lékaři setkávají v každodenní praxi u těhotných a kojících žen. Uveden je rovněž přehled uznávaných *on-line* tištěných literárních zdrojů. Text doplňují četné praktické rady, tipy a doporučení pro každodenní praxi.

Tonko Mardešić a kol. Diagnostika a léčba poruch plodnosti



Rozsah:
96 stran
Cena: 295 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4458-2
Vydavatel:
Grada

V červenci roku 2013 jsme si připomněli 35 let od narození Louise

NOVÉ KNIHY

Brownové – prvního dítěte počaté ho po oplodnění vajíčka v laboratorních podmínkách a následném přenosu embrya zpět do dělohy. Publikace je dokladem, jakým mimořádným rozvojem reprodukční medicína a asistovaná reprodukce během této relativně krátké doby prošla a kam se posunula. Uvádí současné znalosti o vlivu pokročilého reprodukčního věku na plodnost a úspěšnost léčby, současné diagnostické a terapeutické možnosti u žen s poruchou ovulace, význam endoskopie (hysteroskopie, laparoskopie) v diagnostice a léčbě párů s poruchou plodnosti, možnosti asistované reprodukce u jednotlivých příčin poruch plodnosti a význam a možnosti reprodukční genetiky jako nedílné součásti moderní asistované reprodukce.

Jindřiška Perušičová, Pavel Mohr Diabetes mellitus a deprese, demence (DM 3. typu)



Rozsah:
148 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-357-2
Vydavatel:
Maxdorf

U osob s diabetem je nápadně vysoká prevalence řady onemocnění spadajících do kompetence psychiatrie. Nejnápadnější je tato kumulace u demencí na jedné straně a depresivních stavů na straně druhé. Přestože etiopatogenetické souvislosti jsou zatím předmětem výzkumu, z hlediska klinické praxe se tyto komorbidity dostávají v řadě vyspělých zemí do centra pozornosti odborníků z oblasti diabetologie i psychiatrie.

Nová publikace z edice „Současná diabetologie“ je zaměřena právě na tuto styčnou plochu mezi oběma obory, a to jak z pohledu diagnostiky, tak i farmakoterapie.

Roman Pešek, Ján Praško, Petr Štípek Kognitivně-behaviorální terapie v praxi Zkušenosti a doporučení

Rozsah: 232 stran
Cena: 399 Kč
ISBN: 978-80-262-0501-2
Vydavatel: Portál



Autoři, kteří pracují jako kognitivně-behaviorální terapeuti, v knize pojednávají o základech KBT, zabývají se terapeutickým vztahem, přenosy a protipřenosy, vyvracejí častou domněnku, že se KBT nezajímá o osobní minulost klienta, a pojednávají o hlavních terapeutických dovednostech při práci s kognitivními přesvědčeními, automatickými negativními myšlenkami, emocemi a tělem. Pro větší názornost jsou uváděny zkušenosti a doporučení demonstrovány na krátkých příbězích z praxe.

Publikace navazuje na knihy o KBT, které již byly v češtině vydány dříve, a tyto publikace doplňuje nebo rozšiřuje, například o téma terapeutického vztahu, práci s osobní historií klienta, terapeutické dopisy a další metody zaměřené na zvládnání emocí. Přibližuje také časté komplikace, které mohou KBT v praxi provázet.

Georges Cognet Dětská kresba jako diagnostický nástroj



Rozsah:
200 stran
Cena: 349 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0499-2
Vydavatel:
Portál

Dětská kresba má své místo při psychologickém vyšetření dítěte. Vypovídá o jeho vnitřním světě, jeho představitosti, kreativitě. Využívá se také během psychoterapie; vychovatelem prozrazuje stupeň vývoje dítěte vzhledem k průměru (pokročilejší nebo opožděný vývoj).

Autor v publikaci vychází ze své klinické psychologické praxe s dětmi a dospívajícími. Nejprve se věnuje takzvaným volným kresbám, ukazuje vyjádření úzkosti, traumatických epizod a sexuálního násilí v kresbách dětí. Dále porovnává volné kresby s testovými kritérii TAT a představuje modelové záznamy postupů při rozhovorech s jednotlivými dětmi, rozborů obrázků a vytváří analytické tabulky grafických postupů v kresbě. V závěru jsou analyzovány tematické kresby (lidské postavy, kresby, rodiny, stromu aj.), které autor využívá ve své praxi a pro něž navrhuje interpretační postupy.

Wolfgang Schmidbauer Cesta psychoterapie Od magie k vědě



Rozsah:
344 stran
Cena: 599 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0489-3
Vydavatel:
Portál

Jak se přistupovalo k duševnímu utrpení od dob šamanismu přes antiku až po počátky vědecké psychoterapie? Jak zacházely a zacházejí s psychickým onemocněním jiné kultury? Jak se v průběhu dějin z magických kořenů postupně rozvinula dnešní mnohost psychoterapeutických přístupů? Německý psycholog a psychoanalytik ve své knize vypráví fascinující příběh psychoterapie od počátků lidstva až po současnost. Osvětluje četné a často protichůdné aspekty role pomáhajícího, od vciťujícího se umělce po striktního vědce, od duchovního vůdce po současného profesionála v pomáhající profesi. Ukazuje slabiny a silné stránky jednotlivých psychoterapeutických škol a směrů a naznačuje potenciál jejich dalšího vývoje.

Jitka Zgola, Gilbert Bordillon Bon appetit! Radost z jídla v dlouhodobé péči



Rozsah:
308 stran
Cena: 420 Kč
ISBN: 978-80-
-86541-32-7
Vydavatel:
Jessenius

Česká alzheimerovská společnost

Je stolování ve vašem zařízení pro všechny zúčastněné zdrojem radosti a uspokojení, nebo jen nepřijemnou povinností? Abyste na tuto otázku mohli jednoznačně odpovědět prvním způsobem, nechte se seřadit programem „Bon appetit!“. Seznámíte se s řadou postupů, s jejichž pomocí lze stolování v pečovatelských institucích proměnit v činnost budující společenské vztahy, podporující identitu a soběstačnost a zprostředkovávající bohatou sensorickou stimulaci. Kniha z pera zkušené ergoterapeutky a uznávaného odborníka na přípravu jídel a stolování obsahuje rovněž 70 speciálních receptů, včetně receptů na jídla do ruky, a je doplněna mj. fotografiemi zachycujícími realizaci programu „Bon appetit!“ v České republice.

Kalendář akcí odborných lékařských společností – únor 2014

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

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

1. 2. 2014/Praha, Brno
Místa konání: Lékařský dům (Praha), Kancelář veřejného ochránce práv (Brno)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Lékař sám sobě

Praktické rady pro každodenní život lékaře z hlediska zdraví pohybového aparátu – správné sezení, úprava pracovního prostoru, náprava nesprávných pohybových stereotypů, prevence bolesti hlavy a zad, řešení inkontinence + cvičební hodina s praktickými ukázkami

1. 2. 2014/Praha
Místo konání: Centrum funkčního pohybu Praha 5 – Smíchov
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Kleštový porod

Teoretický úvod, praktický nácvik na modelu
 1. 2. 2014/Praha
Místo konání: Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4 – Podolí
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

European Urology Forum 2014

1.-4. 2. 2014/Davos, Švýcarsko
Místo konání: Congress Centre of Davos
Kontakt: <http://esudavos2014.uroweb.org>

Kukulův večer

Přednáškový večer 1. chirurgické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze: k 90. narozeninám akademika Balaše, vývoj traumatologie na 1. chirurgické klinice a vývoj výuky na 1. LF UK, mezigenerační změny v onkochirurgii
 3. 2. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Spolek českých lékařů ČLS JEP v Praze
Kontakt: www.cls.cz

Cytologie štítné žlázy

Kurz pro patology: klinická problematika cytologie štítné žlázy, teoretické základy cytologické diagnostiky lézí štítné žlázy



ilustrace foto: Shutterstock

z pohledu patologa, kurz na vícehlavém mikroskopu
 3. 2. 2014/Hradec Králové
Místo konání: Fingerlandův ústav patologie FN Hradec Králové
Pořadatel: Společnost českých patologiů ČLS JEP
Kontakt: www.patologie.info

Symposium ke Světovému dni proti rakovině

Prevence karcinomu plic
 3. 2. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Liga proti rakovině ve spolupráci s ČLS JEP
Kontakt: www.linkos.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

3. 2. 2014/Zlín-Přiluky
Místo konání: aula Střední zdravotnické školy
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Vybrané kapitoly I: Práce na úseku hygieny a epidemiologie ve zdravotnických zařízeních

Hygiena zdravotnických zařízení, nozokomiální nákazy
 3.-4. 2. 2014/Praha
Místo konání: Sídlo společnosti B. Braun, Praha 4
Pořadatel: Aesculap Akademie
Kontakt: www.aesculap-akademie.cz

34th annual meeting – The Pregnancy Meeting

3.-8. 2. 2014/New Orleans, USA
Místo konání: Hilton New Orleans Riverside
Pořadatel: Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM)
Kontakt: www.smfm.org

Respirační kaleidoskop Regionální pohled na globální problém, kukátko do podstaty alergie, imunomodulace pod drobnohledem, zaostřeno na bronchiální obstrukci

4. 2. 2014/Hradec Králové
Místo konání: hotel U Královny Elišky
Pořadatel: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP a Česká pneumologická a fteziologická společnost ČLS JEP ve spolupráci s Českou aliancí proti chronickým respiračním onemocněním
Kontakt: www.cls.cz; www.lkcr.cz

Cestovní a tropická medicína

4. 2. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.infekce.cz

90. fyziologické dny

4.-6. 2. 2014/Bratislava
Místo konání: Lekárska fakulta Univerzity Komenského
Pořadatel: Slovenská fyziologická společnost SLS, Česká fyziologická společnost ČLS JEP, Fyziologický ústav LF UK v Bratislave
Kontakt: www.fmed.uniba.sk

Postgraduální lékařské dny 2014

Mezioborová spolupráce při řešení diagnosticky a terapeuticky komplikovaných stavů, překvapivé situace v medicíně
 4.-6. 2. 2014/Plzeň
Místo konání: Šafránkův pavilon

Pořadatel: LF UK Plzeň, FN Plzeň a Spolek lékařů ČLS JEP v Plzni ve spolupráci s OS ČLK Plzeň
Kontakt: www.lfp.cuni.cz

25th international congress on anti-cancer treatment

4.-6. 2. 2014/Paříž, Francie
Místo konání: Palais des congrès
Kontakt: www.icact.fr

Kurz chirurgické sutury kůže a podkoží

5. 2. 2014/Brno
Místo konání: Ambulantní chirurgie, s. r. o.
Pořadatel: Aesculap Akademie
Kontakt: www.aesculap-akademie.cz

Pracovní schůze Společnosti pro návykové nemoci

5. 2. 2014/Praha
Místo konání: Apolinářská 4a
Pořadatel: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP
Kontakt: www.lkcr.cz

7. mezuregionální bioptický seminář

5. 2. 2014/Ostrava
Místo konání: ředitelství FN Ostrava
Pořadatel: Ústav patologie FN Ostrava a CGB laboratoř, a. s.
Kontakt: www.patologie.info

Pediatric pro praxi

Nemoci dětí vyvolané znečištěným ovzduším, neobvyklý případ zvracení, dítě se záhlady a pády, kojenec s nejasnou horečkou, růstové grafy a limity jejich aktuálního použití, poruchy autistického spektra, mutismus, kdy odeslat dítě k logopedovi, rakovina – nemoc celé rodiny, co může nabídnout rodinná terapie...
 5.-6. 2. 2014/Ostrava
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Solen, s. r. o., pod záštitou Kliniky dětského lékařství LF OU a FN Ostrava
Kontakt: www.solen.cz

15. rinofest

Demonstrační kurz septorinoplastiky a endoskopické chirurgie PND
 5.-7. 2. 2014/Ružomberok, SR

Místo konání: Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku Ústřední vojenské nemocnice SNP – Fakultnej nemocnice v Ružomberku, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislavě
Pořadatel: Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave a ÚVN SNP – FN v Ružomberku, Denná ORL klinika, s. r. o., Banská Bystrica, rinologická sekcia Slovenskej spoločnosti pre ORL a chirurgiu hlavy a krku SLS
Kontakt: www.saof.cz

5th skull base dissection course

5.-7. 2. 2014/Göteborg, Švédsko
Kontakt: www.friendssc.com/courses.php

7th international conference on advanced technologies & treatments for diabetes

5.-8. 2. 2014/Vídeň, Rakousko
Kontakt: www2.kenes.com/atttd

5. setkání pražských elektromyografistů

6. 2. 2014/Praha
Místo konání: Ústřední vojenská nemocnice Praha, posluchárna oční kliniky
Kontakt: www.mhconsulting.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

6. 2. 2014/Ústí nad Labem, Karlovy Vary
Místa konání: Best Western Hotel Vladimír (Ústí nad Labem), hotel U Šimla (Karlovy Vary)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

16th international endoscopy symposium

6.-8. 2. 2014/Düsseldorf, Německo
Kontakt: www.endo-duesseldorf.com

Lokální anestezie ve stomatologii

Farmakokinetické aspekty moderních lokálních anestetik, vazokonstriktory, zdravotně ohrožení a geriatřičtí pacienti, děti a anestezie, komplikace a nežádoucí účinky lokálních anestetik
 7. 2. 2014/Praha-Čestlice
Místo konání: hotel Aquapalace

SERVIS

Pořadatel: Androsa, s. r. o.
Kontakt: www.androsa.cz

Winter Glio Track mítink 2014

7.-8. 2. 2014/Zaječ u Břeclavi
Pořadatel: Klinika radiální onkologie MOÚ v Brně
Kontakt: www.linkos.cz

23. konference rehabilitační, fyzikální a balneo medicíny

Poruchy a poškození periferního nervstva, fyzikální, radiobiologické a klinické aspekty radioterapie v nonmaligních indikacích
7.-8. 2. 2014/Jáchymov
Místo konání: Lázeňský hotel Akademik Běhounek
Pořadatel: Léčebné lázně Jáchymov ve spolupráci s Českou lékařskou komorou
Kontakt: www.laznejachymov.cz/konference2014

Management ordinací PLDD 3

Zdravotní služby a nový občanský zákoník, lékař a nemovitost – vlastníka a nájemce, vakcinace proti pneumokokům – myty a realita
8. 2. 2014/Ústí nad Labem
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD) za podpory společnosti MSD a Pfizer
Kontakt: www.detskylekar.cz; http://ahou.cz/management3

5. klinicko-anatomické sympozium Poranění nohy

Anatomie nohy a jednotlivých kostí a kloubů, radiodiagnostika nohy, zlomeniny talu, zlomeniny patní kosti, poranění Chopartova kloubu, poranění Lisfranca kloubu, zlomeniny metatarsů a článků prstů, komplexní a otevřená poranění nohy, poranění dětské nohy
8. 2. 2014/Praha
Místo konání: Anatomický ústav 1. LF UK v Praze
Pořadatel: Anatomický ústav 1. LF UK v Praze, oddělení ortopedie a traumatologie ÚVN, Klinika traumatologie a pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN Praha
Kontakt: www.ortopedicke-centrum.cz

Léčba závislosti na tabáku

Epidemiologie užívání tabáku, kontrola tabáku a legislativa, princip závislosti, farmakologické interakce cigaret, psychobehaviorální intervence, motivační rozhovory, farmako-

terapie (náhradní terapie nikotinem, bupropion, vareniklin), alternativní léčba, elektronická cigareta, zvláštní populace (adolescenti, psychiatricky nemocní, těhotné), kouření a hmotnost, prevence relapsu...

8. 2. 2014/Praha
Místo konání: oválná pracovna ČLK
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Foniatrický seminář

Medicínské možnosti řešení poruch vývoje řeči
8. 2. 2014/Brno
Kontakt: www.audiofon.cz; www.otolaryngologie.cz

Resuscitace novorozence – praktický nácvik

Nácvik na modelu, nejčastější chyby a omyly, rozdíl mezi resuscitací na porodním stole a novorozeneckém oddělení podle nových doporučení ILCOR, zvládnutí dalších kritických stavů novorozence
8. 2. 2014/Praha
Místo konání: Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4 – Podolí
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

5. pražský endoskopický den a 15. endoskopický den IKEM

10. 2. 2014/Praha
Místo konání: Endoskopické centrum IKEM Praha
Pořadatel: Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP, IKEM Praha
Kontakt: http://lekari.cgs-cls.cz

Charvátův večer – aktuality v kardiologii

Přednáškový večer 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze: aktuality v léčbě hypertenze, kardiovaskulární komplikace u nefrologicky nemocných, klinický přínos UZ vyšetření tepen zásobujících mozek, natriuretické peptidy při srdečním selhání
10. 2. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Spolek českých lékařů ČLS JEP v Praze
Kontakt: www.cls.cz

Specializační odborná stáž v geriatрии

Metodika prezentace vědeckého a odborného sdělení, témata atestačních prací a jejich zpracování
11. 2. 2014/Praha
Místo konání: Geriatrická klinika 1. LF UK a VFN, Londýnská 15
Pořadatel: IPVZ

Kontakt: Mgr. Eva Chárová; tel.: 261 092 461; e-mail: charova@ipvz.cz; www.ipvz.cz

5th international cadaver course on surgery of the shoulder

10.-12. 2. 2014/Innsbruck, Rakousko
Kontakt: www.unfallchirurgie-innsbruck.at

Konjunktivitidy v ordinaci PLDD

Přístupy k léčbě v novorozeneckém a časném kojeneckém věku, diferenciální diagnostika, úskalí při diagnostice chlamydiových infekcí, praktická ukážka správně prováděné masáže slzných kanálků
11. 2. 2014/Praha
Místo konání: klub České lékařské komory
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

11. 2. 2014/Paríž
Místo konání: hotel Zlatá štika
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Pražský kazuistický seminář

12. 2. 2014/Praha
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

Regionální setkání dermatovenerologů

12. 2. 2014/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

Kaprasův den – pracovní den klinické genetiky

12. 2. 2014/Praha
Místo konání: Purkyňův ústav
Pořadatel: Společnost lékařské genetiky ČLS JEP
Kontakt: doc. MUDr. Milada Kohoutová, CSc.; e-mail: mkoho@lf1.cuni.cz; prim. MUDr. Vladimír Gregor; e-mail: vladimir.gregor@ftn.cz; www.slg.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

12. 2. 2014/Jihlava
Místo konání: hotel Gustav Mahler

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Klinická farmakologie vyššího věku – specializační odborná stáž

Farmakologie v geriatрии, farmakoepidemiologie, farmakokinetika + farmakodynamika, lékové interakce, nežádoucí účinky léků, práce na odděleních, modelové kazuistiky
12.-14. 2. 2014/Praha
Místo konání: Geriatrická klinika 1. LF UK a VFN, Londýnská 15
Pořadatel: IPVZ
Kontakt: Mgr. Eva Chárová; tel.: 261 092 461; e-mail: charova@ipvz.cz; www.ipvz.cz

Testování v alergologii

Kožní testy – základní diagnostický postup v alergologii, nové postupy doporučené EAACI v kožním testování, epikutánové testy, kožní testy u potravinové alergie – standardizované, nebo nativní?
13. 2. 2014/Praha
Místo konání: kongresový sál Nemocnice Na Homolce
Pořadatel: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP (ČSAKI)
Kontakt: www.cls.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

13. 2. 2014/Praha, Hradec Králové, Liberec
Místa konání: Lékařský dům (Praha), Nové Adalbertinum (Hradec Králové), Clarion Grandhotel Zlatý lev (Liberec)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

37th annual advanced ultrasound seminar ob/gyn

13.-15. 2. 2014/Lake Buena Vista, Florida, USA
Místo konání: Walt Disney World Swan & Dolphin Resort
Pořadatel: Association for Medical Ultrasound, American Institute of Ultrasound in Medicine
Kontakt: www.aium.org

13. dermatologický seminář

13.-15. 2. 2014/Kouty nad Desnou
Pořadatel: dermatovenerologické oddělení Nemocnice Šumperk, Klinika nemocí kožních a pohlavních LF UK a FN Hradec Králové
Kontakt: prim. MUDr. Lubomír Drlík; e-mail: drlik@nemspk.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

11th American Psychological Oncology Society annual conference

Implementing quality care standards for psychosocial oncology and supportive care
13.-15. 2. 2014/Tampa, USA
Kontakt: www.apos-society.org/apos2014

CIP congress 2014

The 3rd global congress for consensus in pediatrics & child health
13.-16. 2. 2014/Bangkok, Thajsko
Kontakt: www.cipeditrics.org

18th annual international congress on hematologic malignancies

Focus on leukemias, lymphomas, and myeloma
14.-15. 2. 2014/New York, USA
Místo konání: Crowne Plaza Times Square Manhattan
Kontakt: www.gotoper.com/conferences/hem

20. pediatrický den

Aktuality ze všech oborů pediatrie
15. 2. 2014/Ústí nad Labem
Místo konání: Krajský úřad Ústeckého kraje
Pořadatel: Česká pediatrická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.pediatrics.cz

Management ordinací PLDD 3

Zdravotní služby a nový občanský zákoník, lékař a nemovitost – vlastníka a nájemce, vakcinace proti pneumokokům – myty a realita
15. 2. 2014/Brno
Místo konání: hotel International
Pořadatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD) za podpory společností MSD a Pfizer
Kontakt: www.detskylekar.cz; http://ahou.cz/management3

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

15. 2. 2014/Olomouc
Místo konání: aula Právnícké fakulty UP Olomouc
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Maydlova přednáška

Možnosti chirurgické léčby onemocnění slivivky břišní
17. 2. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Spolek českých lékařů ČLS JEP v Praze
Kontakt: www.cls.cz

SERVIS

Seminář Ústavu leteckého zdravotnictví

17. 2. 2014/Praha
Místo konání: posluchárna gen. prof. D. Čapka, ÚLZ
Pořadatel: Školící pracoviště Ústavu leteckého zdravotnictví
Kontakt: www.lkcr.cz

III. operationskurs – Kniekurs für Fortgeschrittene

17.–18. 2. 2014/Innsbruck, Rakousko
Kontakt: www.unfallchirurgie-innsbruck.at

Přednáška Klubu skeptiků Sisyfos

Placebo jako znak – přednáška doc. MUDr. Oldřicha Vinaře, DrSc., psychiatra zabývajícího se neurofyziologií a lingvistikou
 19. 2. 2014/Praha
Místo konání: AV ČR, Národní třída 3
Pořadatel: Klub skeptiků Sisyfos
Kontakt: www.sysifos.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

19. 2. 2014/Praha, České Budějovice
Místa konání: Lékařský dům (Praha), Clarion Congress Hotel (České Budějovice)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

8. jihlavská konference Poruchy pánevní statiky a urogynéologie

20. 2. 2014/Jihlava
Místo konání: krajská pobočka VZP
Pořadatelé: gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice Jihlava, Aesculap Akademie
Kontakt: www.gynstart.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

20. 2. 2014/Ostrava
Místo konání: hotel Imperial
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

17. olomoucké onkologické dny

20.–21. 2. 2014/Olomouc
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatelé: Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF UP a FN Olomouc, Česká společnost maxillofaciální chirurgie ČLS JEP, Oblastní stomatologická komora v Olomouci
Kontakt: www.bos-congress.cz/ood2014

9th congress of ECCO Inflammatory bowel diseases

20.–22. 2. 2014/Kodaň, Dánsko
Místo konání: Bella Center
Pořadatel: European Crohn's and Colitis Organization
Kontakt: www.ecco-ibd.eu/ecco14

19th world congress on controversies in obstetrics, gynecology & infertility

20.–23. 2. 2014/Macao, Asie
Kontakt: www.congressmed.com/cogi

Evidence-based medicine update on treatments for Parkinson's disease

21. 2. 2014/Kuala Lumpur, Malajsie
Pořadatel: International Parkinson and Movement Disorder Society
Kontakt: www.movementdisorders.org/education

14th Asian Australasian congress of anaesthesiologists of anaesthesiologists

21.–25. 2. 2014/Auckland, Nový Zéland
Kontakt: www.aaca2014.com

Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře

22. 2. 2014/Praha
Místo konání: hotel Ilf
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

22. 2. 2014/Plzeň
Místo konání: Šafránkův pavilon
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Pediatric – výživa

Doporučení pro kojeneckou výživu, pohled alergologa na kojeneckou výživu, potravinové alergie, nežádoucí účinky kravského mléka, současné indikace bezlepkové diety a zavádění lepku do výživy, akutní gastroenteritida – současná doporučení pro léčbu
 22. 2. 2014/Praha
Místo konání: klub České lékařské komory
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Jonášův večer

Přednáškový večer 1. interní kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady: změny jaterních funkcí u renální insuficience, tranzitní elastografie – neinvazivní hodnocení stupně jaterní fibrózy, těžká cholestáza při IgG₄ cholangitidě,

netypický případ genetické hemochromatózy...

24. 2. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Spolek českých lékařů ČLS JEP v Praze
Kontakt: www.cls.cz; www.lkcr.cz

9th international wrist symposium

24.–26. 2. 2014/Innsbruck, Rakousko
Místo konání: Müllerstrasse 59
Kontakt: www.unfallchirurgie-innsbruck.at; www.hand-chirurgie.at

MR kolenního kloubu

25. 2. 2014/Plzeň
Místo konání: FN Plzeň – Bory, pavilon 22
Pořadatel: radiodiagnostické oddělení FN Plzeň
Kontakt: www.lkcr.cz

Kurz v klinické genetice

25.–26. 2. 2014/Praha
Místo konání: hotel Ilf
Kontakt: www.slg.cz

Novorozenecká žloutenka v ordinaci PLDD

Limity transkutánní iktrometrie, ovlivnění výsledků odběrů bilirubinu, diferenciální diagnostika, současné trendy léčby
 26. 2. 2014/Praha
Místo konání: klub České lékařské komory
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Pracovní den Kazuistiky 2014

27. 2. 2014/Praha
Místo konání: modrá posluchárna UK, Celetná
Pořadatel: Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP
Kontakt: prim. MUDr. Karel Lukáš, CSc.; e-mail: k.lukas@vfncz.cz; http://lekari.cgs-cls.cz

3rd country meeting 2014 Austria / Hungary / Slovakia

Nerve injuries and their results: surgical strategy and rehabilitation
 27. 2. 2014/Hainburg, Rakousko
Kontakt: www.amaci.at/index.php?id=57

Roadshow se 4 přednáškami

27. 2. 2014/Plzeň
Místo konání: Golden Fish Hotel
Pořadatel: Bioptická laboratoř, s. r. o.
Kontakt: www.lkcr.cz

26. bohnické sexuologické dny

Parafilie, sexuální poruchy, duchovní rozměr lidské sexuality
 27.–28. 2. 2014/Praha
Místo konání: Divadlo Za Plotem, Psychiatrická nemocnice Bohnice
Pořadatelé: Sexuologická společnost ČLS JEP, Psychiatrická nemocnice Bohnice
Kontakt: www.sexuologickaspolecnost.cz (sta)

Pozvánka na Salzburšké lékařské semináře

Salzburšké lékařské semináře pokračují i v roce 2014. Přednášejícími jsou špičkoví odborníci z amerických a rakouských univerzit a odborných institucí, účastníky lékaři z více než 30 zemí. Do konce ledna je možné přihlásit se na semináře konané v prvním pololetí.

Projekt realizuje *American Austrian Foundation* a v Česku jej koordinuje Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové. Účastníci si hradí pouze cestu do a ze Salzburgu, ostatní náklady nese realizátor. Podmínkou přihlášení je lékařské vzdělání a praxe v oboru, dobrá znalost angličtiny, účast v plném rozsahu 6 dní a ochota šířit získané informace dále. Vybrané semináře jsou oceněné kredity CME. Výběr z přihlášek zájemců probíhá v Salzburgu. Každý lékař může v jednom roce jet pouze na jeden

seminář, ale hlásit se může na dva. Absolventi seminářů se mohou hlásit na stáže v nemocnicích v Rakousku. Přihlášky lze podávat pouze *on-line* na webových stránkách: <http://platform.aaf-online.org>.

Do 31. 1. probíhá přihlašování na tyto semináře:

- Pediatric Hematology & Oncology, CME (27. 4.–3. 5.)
- Oncology A: Gastrointestinal Cancers, CME (4. 5.–10. 5.)
- Obstetrics & Gynecology (11. 5.–17. 5.)

- Anesthesiology (18. 5.–24. 5.)
- Pediatric Nephrology & Endocrinology, CME (25. 5.–31. 05.)
- Diabetes (1. 6.–7. 6.)
- Bone & Joint Surgery (8. 6.–14. 6.)
- Pediatric Emergency Medicine, CME (15. 6.–21. 6.)
- Pediatric Infectious Diseases (22. 6.–28. 6.)
- Surgery (29. 6.–5. 7.)

Více informací o projektu: www.openmedicalclubcr.com, www.aaf-online.org

(red)

Pozvánka na přednášky do PN Bohnice

Psychiatrická nemocnice Bohnice pořádá již 7. cyklus přednášek o psychiatrii, klinické psychologii a duševních nemocech.

Přednášky budou probíhat vždy ve čtvrtek od 17.15 do 18.45 v divadle Za plotem (v areálu nemocnice), Praha 8, Ústavní 91. Akce je určena pro širokou veřejnost a vstup na ni je volný.

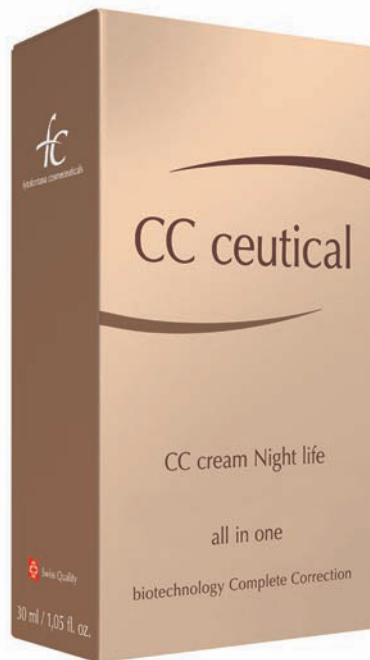
Program:

6. 2. Velká dvojka: Význam pozitivního a negativního afektu – MUDr. Michal Maršálek, CSc.
13. 2. Demence – MUDr. Richard Krombholz
20. 2. Poruchy osobnosti: Byl Hitler blázen? – MUDr. Zdenka Vyhnanková
6. 3. Testování inteligence – PhDr. Petr Goldmann
13. 3. Sekty a duševní zdraví – MUDr. Prokop Remeš
20. 3. Stres a jeho důsledky pro život člověka – MUDr. Martin Hollý
27. 3. Obsedantně-nutková a příbuzné poruchy – prof. MUDr. Karel Chromý, CSc.
3. 4. Individuální vývoj sexuality člověka – MUDr. Slavoj Brichcín
10. 4. Deprese: Nebuďte smutné, moje neuronu! – MUDr. Marek Páv, Ph.D.
17. 4. Návykové nemoci – MUDr. Karel Nešpor, CSc.
24. 4. Lidský mozek: Schopnosti a neschopnosti – MUDr. Ivan David, CSc.

(red)

Předplatte si ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNU

A získejte jako dárek krém CC Ceutical z řady přírodní kosmetiky FC



Krém řady FC CC Ceutical s intenzivním účinkem proti vráskám s vysokou krycí schopností ideálně kombinuje ošetřující, zkrášlující a korekční vlastnosti.

Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 9. 2. 2014. Předplatné na rok pouze za 590 Kč



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku **mladafronta@predplatne.cz**, uveďte své **jméno**, **dozvoňovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZM 0114**. 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 **ZM 0114**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

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. nedsdělí, 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 právo dle § 11, 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména, že poskytnuté údaje je dobrovolně, ze 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 pochybností 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

PRÁVNÍ PORADNA

Příkaz ke zdravotnímu transportu

Kdo má vypsát pacientovi formulář k přepravě sanitkou na plánovanou kontrolu v odborné ambulanci, která je pouze v krajském městě? Já jako odborný lékař, který pacienta na vyšetření posílá, nebo praktický lékař, u něhož je pacient registrován? Na přepravu sanitkou má pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nárok.

odpovídá
Mgr. Oldřich Tichý
vedoucí tiskového oddělení
a tiskový mluvčí VZP

votních důvodů, nikoli z důvodů sociálních (jako je například špatné dopravní spojení).

Na základě aktuálního stavu

U plánovaného kontrolního vyšetření vypisuje příkaz ke zdravotnímu transportu ošetřující lékař toho smluvního zdravotnického zařízení, které o kontrole rozhodlo. Může ovšem nastat i situace, kdy tento lékař příkaz z objektivních důvodů nevystaví, například je pacient pozván na kontrolu lékařem poskytujícím specializovanou ambulantní zdravotní péči (ambulantním specialistou) až za delší časové období nebo nelze vyloučit změnu zdravotního stavu a tím i indikace k dopravě. Pak by měl příkaz ke zdravotnímu transportu vystavit ošetřující praktický lékař na základě posouzení aktuálního zdravotního stavu pojištěnce, neboť ten se mezitím mohl změnit

tak, že transport sanitkou již není indikovaný.

Příkaz ke zdravotnímu transportu pro cestu zpět vyplňuje lékař, který zdravotní péči poskytl – je ale povinen zhodnotit, zda je ze zdravotních důvodů indikován transport pacienta i zpátky do místa pobytu.

Nárok na náhradu cestovních nákladů

Pokud se pacient rozhodne místo transportu sanitkou pro dopravu soukromým vozidlem a ošetřující lékař takovou dopravu předem schválí (vystavením tiskopisu VZP-39), vzniká nárok na náhradu cestovních nákladů. Podmínkou je, že vozidlo řídí jiná osoba než pacient. Tato podmínka koresponduje s tím, že jde o pacienta, jemuž aktuální zdravotní stav neumožňuje dopravu běžným způsobem bez použití dopravní zdravotní služby a samozřejmě ani neumožňuje řídit soukromé vozidlo.

Příkaz ke zdravotnímu transportu do smluvního zdravotnického zařízení, kde má být pojištěnci poskytnuta zdravotní péče, vyplňuje vždy ten odesílající ošetřující lékař, který poskytnutí zdravotní péče požaduje. Řádně vyplněný příkaz (tiskopis VZP-34) je nutný pro následné vykázaní zdravotního transportu pacienta pojišťovně a pro jeho úhradu. Transport přitom musí být vždy indikován z prokazatelně zdra-



ilustrační foto: Jan Ráček

Generická substituce

Za jakých podmínek smí lékárník na žádost pacienta nahradit lékařem předepsaný přípravek s nižším doplatkem? Pokud lékárník nemá lékařem předepsaný přípravek k dispozici, smí lékárník ná-



odpovídá
Mgr. Markéta Kalivodová

ky. Toto ustanovení upravuje možnost jak náhrady, tak záměny léčivého přípravku.

Náhrada

Pokud jde o náhradu, platí, že lékárník může předepsaný léčivý přípravek nahradit jiným léčivým příprav-

kem za předpokladu, že:

- i) v lékárně není k dispozici předepsaný léčivý přípravek;
- ii) jeho okamžité vydání je s ohledem na zdravotní stav pacienta nezbytné;
- iii) pacient souhlasí;
- iv) náhradní léčivý přípravek obsahuje stejnou léčivou látku se stejnou cestou podání a ve stejné lékové formě.

Záměna

V případě záměny platí, že nevznáčí-li předepisující lékař, že trvá na vydání předepsaného léčivého přípravku, může jej lékárník zaměnit za jiný léčivý přípravek s tím, že:

- i) pacient s takovou záměnou souhlasí a léčivý přípravek je shodný z hlediska účinnosti a bezpečnosti;
- ii) léčivý přípravek obsahuje stejnou léčivou látku se stejnou ces-

tu podání a ve stejné lékové formě;

- iii) pokud léčivý přípravek obsahuje rozdílné množství léčivé látky v jednotce hmotnosti, objemu nebo lékové formy, lékárník upraví jeho dávkování tak, aby odpovídalo dávkování předepsanému lékařem;
- iv) lékárník provedenou záměnu včetně případných změn v úhradě léčivého přípravku a jeho dávkování vyznačí na receptu.

Odpovědnost za škodu

Jestliže lékárník splní výše uvedené podmínky, není třeba opatřovat si souhlas lékaře. Pokud jde o otázku odpovědnosti za případnou škodu na zdraví, bude-li náhradním/zaměněným lékem způsobena škoda na zdraví, mohou nastat případy odpovědnosti jak lékárníka, tak předepisujícího lékaře. Lékárník bude odpovídat za škodu v případě, že porušil své výše uvedené povinnosti při výměně/zaměně. Pokud však lékař na receptu opomněl vyloučit generickou substituci, i když to dle postupu *de lege artis* učinil měl, a na základě tohoto opomenutí lékárník vydá pacientovi jiný léčivý přípravek, bude odpovědnost na straně lékaře, respektive zdravotnického zařízení.

hradou vydat přípravek s jinou účinnou látkou s obdobnými léčivými vlastnostmi nebo s jinou cestou podání, pokud to pacientův zdravotní stav vyžaduje a lékař s touto záměnou souhlasí? Jakou formu by měl tento souhlas lékaře mít? Kdo ponese odpovědnost, jestliže náhradní lék pacientovi způsobí škodu na zdraví – lékař, který souhlasil s vydáním, lékárník, jenž přípravek vydal, nebo provozovatel lékárny, která původně předepsaný přípravek neměla na skladě?

Podmínky generické substituce jsou obsaženy v § 11 vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé příprav-

Podávání studijních látek

Na našem pracovišti již nějakou dobu nelékařský zdravotnický personál odmítá podávat studijní látky pacientům zařazeným do klinických studií. Lékaři proto tyto studijní látky začali psát do běž-



odpovídá
Mgr. Marie Šubertová

byla zajištěna ochrana práv a integrity subjektů hodnocení i důvěrnost údajů o subjektech hodnocení.

Osoby zapojené do provádění klinické studie musejí být řádně proškoleny o veškerých látkách ordinovaných v rámci klinické studie. Vyhlá-

šených ordinací, které jsme ze zákona povinni plnit. Jsme skutečně povinni studijní látku podat, i když lékaři naordinují takovou, o které zbytek personálu není vůbec proškolen?

Odpověď plyne z vymezení pojmu správné klinické praxe, což je soubor psaných standardů pro plánování, provádění, vedení, monitorování, auditování (kontrolu), zapisování, analyzování a hlášení klinických hodnocení, který zajišťuje, aby údaje a výsledky z klinických hodnocení prováděných v souladu se správnou klinickou praxí byly věrohodné, přesné a aby

ka č. 226/2008 Sb., o správné klinické praxi a bližších podmínkách klinického hodnocení léčivých látek, stanoví, že všechny osoby spolupracující na provádění klinického hodnocení v daném místě musejí být dostatečně zkušené a přiměřeně kvalifikované a musí být náležitě informovány o protokolu a jeho dodatcích, o hodnocených léčivých přípravcích a o svých úkolech v souvislosti s klinickým hodnocením.

Skutečnost, že zdravotnický personál odmítá podávat studijní látky, o kterých nebyl řádně informován v souladu s výše uvedenou vyhláškou, má zcela logickou příčinu.

Zajímavé www stránky

– fyziologie (1. část)

Dnes (a v příštím pokračování) navštívíme některé internetové zdroje jednoho ze základních oborů biomedicíny, a to fyziologie. Svou pozornost přitom zaměříme především na portály věnované kardiiovaskulární fyziologii. Prohlédneme si některé tuzemské a následně především zahraniční zdroje informací.



Česká fyziologická společnost ČLS JEP

<http://cfs.lf1.cuni.cz>

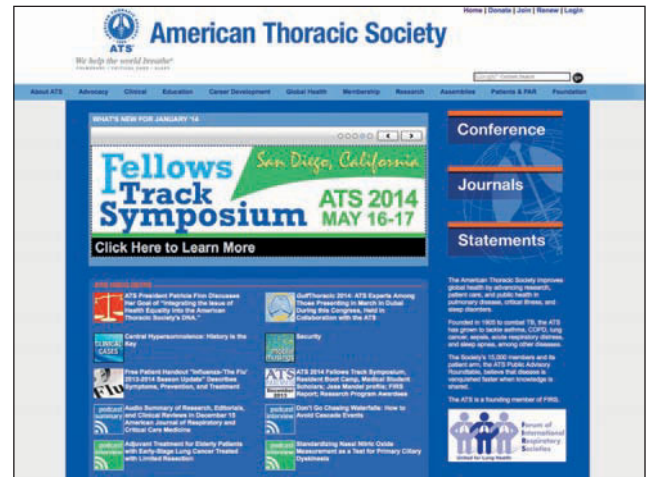
Jak si můžeme přečíst na domácích webových stránkách, vznik odborné společnosti se datuje do roku 1950, ale již několik let předtím probíhaly přípravné práce, které byly inspirovány strukturou a posláním anglické *Physiological Society* a měly za cíl „poskytnout fórum pro diskuse a vědecké informace, zajistit mezinárodní spolupráci ve fyziologickém výzkumu a aktivně organizovat akce, které by zlepšily domácí úroveň fyziologie a usměrňovaly její vývoj“. Současná fyziologická společnost naplňuje své původní poslání,

zajišťuje mezinárodní spolupráci se světovými fyziologickými organizacemi a aktivně pořádá domácí a mezinárodní akce, podílí se i na pre- a postgraduální výchově v oblasti fyziologie. Hlavní domácí akcí je od roku 1957 konference „Fyziologické dny“. Prostřednictvím webu se dostaneme například do archivu časopisu Československá fyziologie nebo získáme řadu odkazů na další stránky s fyziologickou tematikou.

Ústav fyziologie 2. LF UK v Praze

<http://fyziologie.lf2.cuni.cz>

Mnoho užitečných informací a studijních materiálů lze dnes získat i prostřednictvím oficiálních stránek fyziologických ústavů vysokých škol. Webový portál Ústavu fyziologie



2. lékařské fakulty UK například obsahuje řadu powerpointových prezentací představujících jednotlivé kapitoly z fyziologie, studenti mají k dispozici i podrobnější výukové materiály, odkazy na v současné době doporučované fyziologické učebnice či podrobný přehled o výzkumných aktivitách ústavu. Velmi užitečným může být pro čtenáře i rozcestník na domácí a především zahraniční internetové portály s problematikou lékařské fyziologie.

American Physiological Society

www.physiology.org

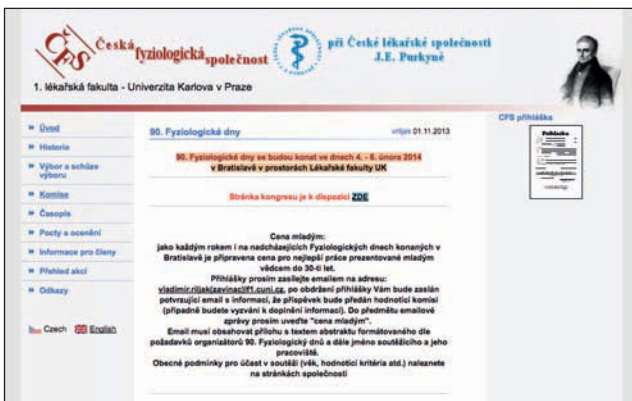
Tento odkaz čtenáře zavede na přehledný seznam časopisů, jejichž vydávání zajišťuje *American Physiological Society*; jde například o prestižní tituly jako *Physiological Reviews* či *Heart and Circulatory Physiology*. Právě druhý jmenovaný přináší odborné články z oblasti kardiiovaskulární fyziologie. Na stránkách časopisu nalezneme nejen přehled aktuálně publikovaných článků (převážně ve formě abstrakt); práce starší jednoho roku jsou v archivu přístupné zdarma v celém znění.

American Thoracic Society

www.thoracic.org

Historie *American Thoracic Society* sahá až na začátek 20. století, kdy skupina nadšených lékařů založila skupinu ke sdílení zkušeností z diagnostiky, léčby a výzkumu tehdy velmi obávaného onemocnění – tuberkulózy. Dnes se tato mezinárodní organizace se sídlem v USA rozrostla do velmi uznávaného fóra odborníků, které rozvíjí vědecké a klinické znalosti o chorobách převážně respiračního traktu.

MUDr. Michal Peříšek



ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

číslo 1/2014

Séfredaktorka
Mgr. Markéta Mikšová
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mf.cz

Redakce
Petra Klusáková, DiS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: klusakova@mf.cz
Filip Kút Citores, DiS. (Z domova, on-line)
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabzmys, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mf.cz
Mgr. Martin Cermák (Představujeme)
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mf.cz
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)
tel. 225 276 432, e-mail: jilkova@mf.cz
PaedDr. Jaroslava Sladká (Lékařské listy)
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mf.cz
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

Stáli spolupracovníci redakce
Leoš Chodura, Mgr. Martin Čaban, Bc. Irena Soukupová, David Daniel, Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák, Vladimíra Bošková, Martina Rehořová, Ph.D.

Editor/korektor
Mgr. Martin Cermák

Grafika a technické zpracování
Paola Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZN
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. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. Ing. Rudolf Poledník, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ
fax 225 276 444

group sales manager
František Bauer
tel. 225 276 393
e-mail: bauer@mf.cz

personální inzerce
Tereza Bydžovská
tel. 225 276 255, 725 153 153
e-mail: bydovska@mf.cz

generální ředitel
Ing. David Hurta

ředitel divize Medical Services
Karel Novotný

art director
Petr Honzátko

DTP
retuší Michal Šesták (vedoucí), Miloslav Pařík, Zdeněk Němec, Libor Horyna, Milan Kubička, Petr Novák, Jan Mach

MARKETING
ředitelka marketingu Hana Holková
brand manager Alena Kohoutová

DISTRIBUCE A VÝROBA
ředitelka distribuce a výroby
Soňa Starhová

manažerka předplatného Jana Horáková,
tel. 225 276 317,
e-mail: horakovaj@mf.cz

výroba Monika Šnaidrová

Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., sídlo: Mezi vodami 1952/9, 143 00 Praha 4, IČ: 01847082

adresa redakce:
Zdravotnictví a medicína,
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,
e-mail: zdn@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU
Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:
A.L.L. production, s. r. o., P. O. BOX 732,
111 21, Praha 1
tel. 800 248 248,
e-mail: mladafronta@predplatne.cz,
www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum,
Višňová 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie inej formy 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 předplátcem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplátce. Předplatné se automaticky prodlužuje.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 9. 1. 2014

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2014
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 1805-2355

PERSONÁLNÍ INZERCE

Výběrová řízení

Přednosta – chirurgie

GENERÁLNÍ ŘEDITEL KRAJSKÉ NEMOCNICE LIBEREC, A. S., HUSOVA 10, 460 63 LIBEREC 1, vyhlašuje výběrové řízení na pozici:

■ **přednosta chirurgických oborů** spojenou s pozicí primáře všeobecné chirurgie

Podmínky pro přihlášení se do výběrového řízení:

- dosažení nejvyššího kvalifikačního stupně v oboru chirurgie,
- deset let praxe na pracovišti chirurgie.
- splnění podmínek pro přiznání primářské licence,
- organizační schopnosti a zkušenosti s vedením kolektivu,
- morální bezúhonnost a povahové vlastnosti umožňující práci v týmu.

Nabízíme:

- příjemné pracovní prostředí,

- zázemí stabilní krajské nemocnice,
- pro mimoliberecké uchazeče možnost přechodného ubytování,
- zaměstnanecké benefity.

Přihlášky se strukturovaným životopisem zasílejte nejpozději do 24. ledna 2014 na adresu: Krajská nemocnice Liberec, a. s., MUDr. Richard Lukáš, Ph.D., lékařský ředitel KNL, Husova 10, 460 63 Liberec 1, e-mail: richard.lukas@nemlib.cz

Zasláním přihlášky včetně životopisu udělujete Krajské nemocnici Liberec, a. s., Husova 10, Liberec 1, IČO: 272283933, souhlas se zpracováním a uchováním svých osobních údajů ve smyslu § 5, odst. 2 a 5 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, na dobu neurčitou, respektive do odvolání. Současně potvrzujete, že osobní údaje uvedené v zaslaném životopisu jsou pravdivé a přesné.

ZDN M131000900

Vrchní sestra

ŘEDITEL NEMOCNICE ZNOJMO, P. O., vyhlašuje výběrové řízení na obsazení funkce:

■ **vrchní sestra Centrálního operačního traktu**

Odborné požadavky:

- dokončená specializovaná způsobilost v oboru perioperační péče, započaté či ukončené vysokoškolské vzdělání (titul Bc. a vyšší),
- odborná způsobilost k výkonu daného povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v jeho aktuálním znění,
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- praxe v oboru minimálně 5 let,
- velmi dobrá znalost práce na PC,
- organizační, řídicí a komunikační schopnosti,
- samostatnost a spolehlivost,
- morální a občanská bezúhonnost.

Písemnou přihlášku doplněnou osobním dotazníkem, životopisem, přehledem odborné praxe, doklady o dosaženém vzdělání (včetně dokladu o získané specializované způsobilosti), platným osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, výpisem z rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce, návrhem koncepce ošetrovatelské péče na období 4 let, a pokud nebylo doloženo dříve, tak i čestným prohlášením a osvědčením dle zákona č. 451/1991 Sb., zasílejte do 31. 1. 2014 na adresu: Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, sekretariát ředitele, MUDr. Jana Janského 11, 669 02 Znojmo.

ZDN M141000015

Primář/ka – následná péče

VYSOKOMÝTSKÁ NEMOCNICE vypisuje výběrové řízení na pozici:

■ **primář ONLP**

Uzávěrka přihlášek: 20. 1. 2014.
Info: www.vnmemocnice.cz

ZDN M131000904

Volná místa

Lékař/ka do vedoucí funkce

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MV přijme:

■ **lékaře do vedoucí funkce v Ostravě**

Jedná se o atraktivní manažerskou práci s možností výkonu lékařské praxe.

Požadujeme:

- VŠ, lékařská fakulta,
- specializaci všeobecné praktické lékařství.

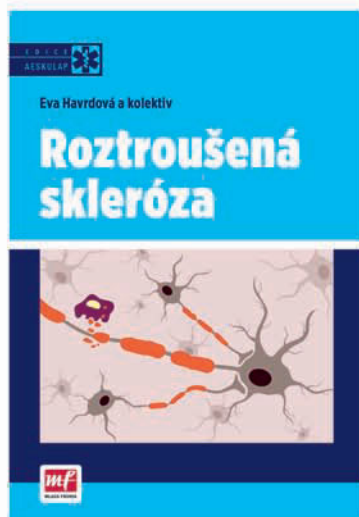
Nabízíme:

- plat 50 000 Kč,
- pravidelnou pracovní dobu,
- 5 týdnů dovolené,
- 4 dny placeného volna z důvodu zdravotní indispozice a jiné benefity.

Informace na tel.: 974 827 661.
Svoji nabídku zašlete e-mailem na adresu:
helena.pelikanova@zzmv.cz

ZDN M141000006

Inzerce M141000028



Představujeme publikaci

Roztroušená skleróza

Společensky i odborně aktuální monografie přináší nejčerstvější poznatky se vztahem k roztroušené mozkomíšní skleróze nejen v oboru neurologie, ale také klinické imunologie a farmakologie. Přehledně a prakticky jsou diskutovány epidemiologické, patogenetické a rizikové faktory a následně klinické, diagnostické a diferenciálně

Autoři: Eva Havrdová a kolektiv

diagnostické aspekty nemoci. Stěžejní část knihy je věnována moderním přístupům v léčbě RS. Ve zvláštních kapitolách se autoři mj. zabývají problematikou těhotenství a souvisejícími režimovými opatřeními, rehabilitačními přístupy u RS a sociálními aspekty nemoci včetně otázky práceschopnosti a kvality života pacientů.

Doporučená cena 690 Kč

Při objednání na
sleva 25%

knihy.cz

MEDICAL SERVICES

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



MLADÁ FRONTA

Gynekolog a porodník

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ, PRAHA 4 – PODOLÍ, přijíme:

- lékaře v oboru gynekologie-
-porodnictví s atestací
- lékaře bez atestace se zájmem
o gynekologii a porodnictví

Nabízíme:

- práci ve špičkovém zdravotnickém zařízení,
- možnost odborného a vědeckého rozvoje,
- sociální výhody, byt 2+kk.

Písemné nabídky zasílejte do 2 týdnů od zveřejnění na adresu: Ústav pro péči o matku a dítě, sekretariát ředitele, Podolské nábř. 157, 147 00, Praha 4, e-mail: sekretariat@upmd.cz, personální oddělení: e-mail: fuxova@upmd.cz

ZDN M141000012

Lékař/ka – geriatric

DOMOV SOCIÁLNÍ PÉČE HAGIBOR, PRAHA 10, přijíme:

- lékaře se specializovanou
způsobilostí pro obor geriatric

Nabízíme příjemné pracovní prostředí menšího zařízení. Očekáváme vstřícnost k seniorům, dobré komunikační schopnosti a profesionální přístup. Nástup možný ihned. Blíže informace obdržíte na tel.: 226 235 251. Svůj životopis a motivační dopis zašlete e-mailem na adresu: hagibor@kehilaprag.cz

ZDN M131000887

Praktický lékař

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MV přijíme do ordinace v Ostravě:

- praktického lékaře pro dospělé

Požadujeme:

- VŠ, lékařská fakulta,
- specializaci všeobecné praktické lékařství.

Nabízíme:

- plat 40 000 Kč,
- pravidelnou pracovní dobu,
- 5 týdnů dovolené,
- 4 dny placeného volna z důvodu zdravotní indispozice a jiné benefity.

Blíže informace:

MUDr. Antonie Dybalová, tel.: 603 587 825, 974 721 245. Svoji nabídku zašlete e-mailem na adresu: ozz.ova@zzmv.cz

ZDN M141000003

Více pozic

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijíme:

- primáře na dětské oddělení
- primáře na gyn.-por. oddělení
- zástupce primáře na gyn.-por. oddělení
- lékaře na ARO

Požadujeme:

- II. atestaci v oboru, případně specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- organizační schopnosti,
- praxi (pro primariát a zástupce),
- ostatní lékaři – atestace vítána, možno i bez atestace s praxí.

Nabízíme výhodné finanční podmínky.

Kontakt: Jana Srnská, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz, tel.: 499 502 304. ZDN M131000893

Více pozic

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijíme:

- primáře na dětské oddělení
- lékaře na internu
- lékaře anesteziology na NIP
- fyzioterapeuty/-ky

Požadujeme:

- II. atestaci v oboru, případně specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- organizační schopnosti,
- praxi (pro primariát),
- ostatní lékaři – atestace vítána, možno i bez atestace s praxí.

Nabízíme výhodné finanční podmínky.

Kontakt: Jana Srnská, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz, tel.: 499 502 304. ZDN M141000009

Administrativní pracovníce

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijíme:

- pracovníci na vykazování
zdravotních výkonů
pro pojišťovny

Požadujeme:

- zkušenosti s vykazováním ve zdravotnictví,
- vzdělání ve zdravotnictví výhodou.

Kontakt: Jana Srnská, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz, tel.: 499 502 304. ZDN M131000890

Zur Besetzung einer Augenarztpraxis im Medizinischen Versorgungszentrum wird zum baldmöglichen Zeitpunkt folgende Stelle ausgeschrieben:

Facharzt (m/w) für Augenheilkunde

Die Augenarztpraxis im Medizinischen Versorgungszentrum unseres Klinikums bietet Ihnen zahlreiche Vorteile. Sie arbeiten **eigenverantwortlich, ohne wirtschaftliches Risiko**, in einem **festen Arbeitsverhältnis** und erhalten ein **garantiertes Grundgehalt nach TV-Ärzte/VKA**. Sie haben **geregelte Arbeitszeiten** und können individuelle Arbeitszeitmodelle vereinbaren. Zusätzlich profitieren Sie von der fachlichen Anbindung an das Klinikum. Einmal im Quartal findet ein Austausch mit den Fachkollegen weiterer am MVZ etablierter Praxen statt. Selbstverständlich können Sie ein zukunftsweisendes Versorgungskonzept für diese Praxis mitgestalten. Wir garantieren Ihnen eine betriebliche Altersversorgung sowie einen jährlichen Bildungsurlaub von 5 Tagen. Bei Weiterbildungswünschen unterstützen wir Sie sehr großzügig. Gerne sind wir Ihnen bei der Wohnungssuche behilflich, ggf. ist eine vorübergehende kostengünstige Unterbringung in modernen, möblierten Wohnungen bzw. Gästezimmern auf dem Klinikgelände möglich.

Das Rudolf Virchow Klinikum Glauchau ist ein Haus der gehobenen Regelversorgung mit modernster Ausstattung und einem hohen medizinischen Standard. Unser zentral gelegenes Krankenhaus versorgt jährlich rund 14.500 Patienten stationär in den Fachrichtungen Augenheilkunde, Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Außenstelle des Heinrich-Braun-Klinikums Zwickau) und einer Belegabteilung für HNO. Ergänzt wird das Spektrum durch umfangreiche ambulante Versorgungsangebote, vor allem auf dem Gebiet der Augenheilkunde und einem Medizinischen Versorgungszentrum mit mehreren Arztpraxen.

Die Große Kreisstadt Glauchau mit 24.000 Einwohnern liegt im Westen von Sachsen. Zahlreiche Parkanlagen prägen das Bild der Stadt. Die gute verkehrstechnische Erschließung (Eisenbahn, Autobahn A4 und A72) ermöglichen eine schnelle Erreichbarkeit der Städte Dresden, Leipzig und Chemnitz. Das allgemeine Bildungsangebot vor Ort wird neben verschiedenen weiterführenden Schulen durch ein Berufliches Schulzentrum sowie eine staatliche Studienakademie ergänzt.

Bitte richten Sie Ihre deutschsprachige Bewerbung innerhalb von 3 Wochen nach Erscheinen der Anzeige an nachfolgende Adresse. Die Fahrtkosten für Ihr Vorstellungsgespräch bei uns, übernehmen wir für Sie. Weitere Kostenbeteiligungen nach Vereinbarung.

Nutzen Sie das Bewerbungsformular auf unserer Homepage: www.kkh-glauchau.de/jobs-karriere/

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Rudolf Virchow Klinikum Glauchau
Personalabteilung, Virchowstraße 18, D-08371 Glauchau
personal@kkh-glauchau.de
www.kkh-glauchau.de

Kontakt:

Geschäftsführer, Dr. Roland Knöfler
Telefon: 0049 (0) 3763/43-2500
E-Mail: christine.bauer@kkh-glauchau.de

Personalassistentin, Frau Kathleen Köhler
Telefon: 0049 (0) 3763/43-2512
E-Mail: kathleen.koehler@kkh-glauchau.de

K obsazení oční ambulance v centru lékařské péče hledáme s co nejbližším možným nástupem:

Lékaře/ lékařku s atestací v oboru očního lékařství

Práce v oční ambulanci centra lékařské péče naší kliniky Vám poskytne mnohé výhody. Nabízíme samostatnou práci bez ekonomického rizika ve stálém pracovním poměru, dále garantovaný základní plat podle ustanovení TV-Ärzte/VKA a pevnou pracovní dobu s možností individuálních úprav dle dohody. Pracoviště je odborně napojeno na naši kliniku.

Jednou za čtvrt roku se uskutečňují setkání s kolegy z ostatních ambulancí centra lékařské péče určená k odborným diskuzím. Budete mít možnost spoluplytvářet a upravovat koncept péče pro blízkou budoucnost. Samozřejmostí je důchodové pojištění a ročně 5 dní dovolené navíc za účelem vzdělávání, které Vám zároveň finančně podpoříme.

Nabízíme pomoc při hledání bytu, popřípadě na přechodnou dobu levnou a dobře vybavenou ubytovnu v areálu nemocnice.

Rudolf Virchow Klinikum Glauchau je moderně vybavená nemocnice s vysokým medicínským standardem a úrovní péče. Tato centrálně umístěná klinika ročně ošetří 14 500 hospitalizovaných pacientů v oborech očního lékařství, anesteziologie, intenzivní medicíny, léčby bolesti, chirurgie, interního lékařství, gynekologie a porodnictví, psychiatrie, psychoterapie a psychosomatiky, ORL a pediatrie (detašované pracoviště HBK Zwickau). Spektrum poskytované péče rozšiřuje řada ambulantních výkonů, především v oblasti očního lékařství a v dalších ambulancích centra lékařské péče.

Okresní město Glauchau s 24 000 obyvateli, množstvím parků a zeleně leží v západním Sasku.

Dobré dopravní spojení jak železnicí, tak dálnicemi A4 a A72 umožňuje rychlou dostupnost měst Drážďan, Lipska a Chemnitz.

Ve městě jsou kromě škol poskytujících všeobecné vzdělání taky odborná učiliště a státní akademie.

Zašlete prosím Vaše žádosti v němčině do 3 týdnů po uveřejnění inzerátu na níže uvedenou adresu. Žádosti o místo lze také zaslat emailem. Cestovní výdaje za jízdu k přijímacímu pohovoru k nám, převezmeme za Vás. Další podíl na jiných nákladech dle dohody.

Použijte formulář na naší webové stránce: www.kkh-glauchau.de/jobs-karriere/

Vaši žádost o místo pošlete na:



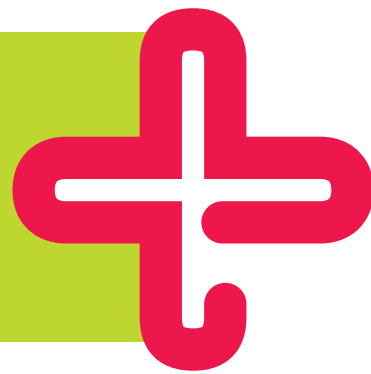
Mladá fronta a. s.
divize Medical Services

Váš
profesionální
partner

Každý lékař v ČR
čte minimálně jeden
z titulů Mladé fronty,
Medical Services

MEDICAL
SERVICES

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



NEJSEM SI JIST
Panoptikum roku 2013
Ohlédnutí v duchu
vážném i nevážném



ANKETA
Jaký bude rok 2014
očima zdravotníků
Čeho se nejvíc obáváte
a na co se těšíte?

České zdravotnictví v roce 2013

Přes celkově bouřlivé politické dění – zatýkání na úřadu vlády a z toho vyplývající pád vlády Petra Nečase, jmenování vlády Jiřího Rusnoka a předčasné volby do poslanecké sněmovny – bylo české zdravotnictví i v uplynulém roce středem zájmu veřejnosti. Dění v této oblasti dominovala zejména finanční krize nemocnic a výměna ministrů zdravotnictví.



Milan Kubek. | Foto: Anna Vacková/E15

Leden

◆ Drtivá většina segmentů zdravotní péče se bude v roce 2013 potýkat s nedostatkem financí. Nový mechanismus výpočtu úhrad, který pro svou složitost a nepředvídatelnost kritizovali nejen zástupci lékařského stavu, ale i rozličná sdružení poskytovatelů zdravotní péče, měl podle prvních předpokladů České lékařské komory (ČLK) nejtvrději dopadnout zejména na soukromé lékaře, ambulantní specialisty a menší nemocnice. Lékaři i nemocnice předpokládají v roce 2013 reálný pokles příjmů jak v důsledku systému výpočtu úhrad a celkového restriktivního charakteru úhradové vyhlášky, tak i kvůli inflaci a navýšení sazby DPH.

◆ Pokračují smluvní jednání mezi zástupci nemocnic a zdravotních pojišťoven. Restrukturalizace péče mělo být docíleno mimo jiné rozdělením smluv na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé, se změnou struktury.

Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) tento koncept odmítla a vyzvala všechny své členské nemocnice, aby takové smlouvy nepodepisovaly. Současně zaslala zdravotním pojišťovnám své vlastní návrhy smluv vycházející z původních návrhů pojišťoven, ale dodávající nemocnicím větší právní jistoty. Většina rámcových smluv by měla být dlouhodobá a zcela by měly odpadnout krátkodobé smlouvy na 6 měsíců. Jako první na připomínky nemocnic zareagovalo tehdy nové vedení VZP a našlo s menšími a krajšími nemocnicemi kompromis, který stvrdilo vzájemným memorandumem s kraji a AČMN. Většina rámcových smluv s VZP se od té doby uzavírala na dobu 5 let. Všude tam, kde nedošlo k dohodě, se smlouvy uzavíraly alespoň na dobu 18 měsíců – odpadly tak krátkodobé půlroční smlouvy.

◆ Proton Therapy Center (PTC) sídlící v areálu na Bulovce přijalo prvního pacienta, jehož léč-

bu v plném rozsahu hradila tuzezemská zdravotní pojišťovna. Okolnosti podepsání „smlouvy o smlouvě budoucí“ mezi VZP a PTC, ke které došlo v době řízení pojišťovny nuceným správcem Antonínem Pečenkou, však stále nejsou zcela vyjasněny. Pečenka krátce před svým odchodem z funkce zavázal VZP k podepsání kontraktu ve výši 1 miliardy korun ročně. Nové vedení VZP smlouvu považuje za neplatnou, zástupci PTC na ní naopak trvají. V médiích se začínají objevovat spekulace o možné arbitráži.

◆ Kontrola odhalila pochybení v hospodaření VZP. Týkala se fondu prevence a uzavírání smluv se společností IZIP, čímž prý VZP přišla o stovky milionů. Ve fondu prevence byly prověřeny smlouvy a peněžní toky za přibližně 1,2 miliardy korun a pochybnosti panují zhruba o 400 milionech z této sumy. MZ se v této souvislosti obrátilo nejen na policii, ale také na antimonopolní úřad, ministerstvo financí a živnostenský úřad.

Únor

◆ Nový ředitel VZP Zdeněk Kabátek oznámil, že VZP již uzavřela smlouvy s 93 % zdravotnických zařízení akutní lůžkové péče a 90 % zařízení následné a hospicové péče.

◆ ČLK připravuje informační kampaň spojenou s peticí a jednodenní symbolickou protestní akcí nazvanou „Den zdraví lékařů“. Občané mají být informováni o negativních dopadech reformy na kvalitu a dostupnost péče v České republice. Podle prezidenta ČLK Milana Kubka už totiž nelze dosáhnout „změny k lepšímu“ jinak než silou. Proti trendu snižování veřejných

výdajů na zdravotnictví a možnému omezení kvality a dostupnosti péče začali pacienti v ordinacích svých lékařů podepisovat „Petici za zachování kvalitního zdravotnictví“.

Proti prezidentovi komory se postavilo Sdružení praktických lékařů ČR, které své členy vyzvalo, aby se akce nezúčastnili, a označilo iniciativu komory za politicko-odborářský aktivismus.

◆ Senát odmítl elektronickou preskripci. Senátoři se tak připojili ke kritikům povinného předepisování léků pomocí elektronických receptů, které mělo platit od roku 2015.

◆ Ve dvou brněnských fakultních nemocnicích (FN Brno a FN u sv. Anny) začaly analytické týmy zpracovávat podklady pro případné sloučení obou zařízení. Jasně mělo být do konce května.

◆ Podle únorových propočtů Rizového štábu nemocnic, pacientů a odborů budou dopady úhradové vyhlášky tvrdší, než se původně předpokládalo. Pokles úhrad za akutní péči dosáhne nejméně 6 %, u následné péče 5 %, a u ambulantní dokonce 10 %.

◆ Poslanci odmítli senátní návrh novely zákona o lécivech a podpořili původní poslaneckou verzi, která obsahuje povinnost výhradního využívání elektronických receptů od roku 2015. Novelu později podepsal i prezident republiky Václav Klaus.

Březen

◆ 1. března proběhla protestní akce „Den zdraví lékařů“. Podle ČLK svou informativní roli splnila, dosáhnout změny k lepšímu se však organizátorům zatím nepodařilo. MZ totiž stále trvá na svém – naše zdravotnictví je



Zdeněk Kabátek. | Foto: Anna Vacková/E15

na tom dobře a restriktivní úhradovou vyhlášku není třeba měnit.

◆ Odbory i nemocnice požadují více finančních prostředků, které by zmírnily dopady nejen hospodářské krize, ale také vlastní legislativní činnosti vlády. To se týká především zvýšené sazby DPH, která podle nemocnic a odborů vede v kombinaci s restriktivním nastavením úhrad k výraznému propadu příjmů zdravotnických zařízení. MZ odkazuje nespokojené poskytovatele zdravotní péče k individuálním smluvním jednáním se zdravotními pojišťovnami – úhradová vyhláška podle ministerstva udává jen základní rámec, vyšší úhrady si prý poskytovatelé mají vyjednat s pojišťovnami sami. Ti ovšem poukazují na nerovné vyjednávací podmínky, kdy zdravotní pojišťovny mají jasně navrch.

◆ Správní rada VZP odsouhlasila postup pojišťovny, která nezavřela miliardový kontrakt PTC. Rada také kvitovala fakt, že VZP podala na PTC trestní oznámení kvůli sporu o smlouvu o smlouvě budoucí.

◆ Bezdomovectví jako výsledek reformy psychiatrické péče. Ale spoň tak by podle některých psychiatrů mohla dopadnout připravovaná reforma psychiatrické péče, pokud by ji MZ pojal čistě ekonomicky. Psychiatři vyjádřili obavy z uzavírání velkých ústavů a následné bezprizornosti některých pacientů.

Duben

◆ Úhradovou vyhlášku se bude zabývat Ústavní soud (ÚS). Návrh z dílny ČLK na zrušení aktuálně platné úhradové vyhlášky získal v horní komoře parlamentu podporu napříč politickým spektrem – 39 senátorů požádalo ÚS, aby kontroverzní normu zrušil.



Leoš Heger. | Foto: Robert Zlatohlávek/E15

◆ Od 1. dubna vstoupila v platnost řada legislativních změn souvisejících s reformními zákony ministra zdravotnictví Leoše Hegera a některými předpisy a směrnici Evropské unie. Změny se týkaly například zdravotních prohlídek zaměstnanců či možnosti dárčovství orgánů a pravidel odběru tkání zemřelých cizinců na území ČR pro účely transplantace. Od 1. 4. 2013 také došlo k legalizaci používání léčebného konopí a změnil se některé regulační mechanismy v oblasti výroby, předepisování a distribuce léčiv.

◆ MZ uveřejnilo svoji rámcovou představu o budoucí reformě psychiatrické péče. Jasno má i v tom, jak ji bude financovat – z evropských peněz. Přibližně 4 z celkových 6 miliard korun z EU by měly jít na modernizaci léčeben. Reforma psychiatrické péče by podle ministerstva měla probíhat v letech 2014–2020, a to ve spolupráci s kraji a poskytovateli péče. Ministerští úředníci také v reakci na varování některých kritiků formulovali základní motivy a cíle reformy, které prý obavy některých psychiatrů vyvracejí. Změny by měly vést ke zlepšení kvality života psychiatrických pacientů, zlepšení podmínek poskytování psychiatrické péče, lepší provázanosti zdravotních a sociálních služeb, zvýšené efektivitě při resocializaci duševně nemocných a obecně k destigmatizaci oboru. Na všechna tato opatření dlouhodobě apeluje i většina psychiatrů.

◆ Zdravotní pojišťovny v čele s VZP rozbíhají systém pozitivních listů, které mají vést k úspore za léky. Dohody, při nichž se pojišťovny s firmami v tajné smlouvě zavázaly k výhodnější ceně vybraných přípravků, by mohly změnit celý systém stanovování úhrad léčiv.

Platforma zdravotních pojištěnců (PZP), která s MZ uzavřela memorandum o zvyšování transparentnosti však i v tomto případě zdůraznila roli zdravotních pojišťoven jakožto veřejných institucí, které nakládají s veřejnými prostředky – podle PZP je utajení těchto smluv nepřijatelné.

◆ Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) začíná hovořit o možnosti zvýšení platby za státní pojištěnce. Jeho záměr však neprojde přes jeho vládního a stranického kolegu – ministra financí Miroslava Kalouska, který takovou možnost odmítá.

◆ Leoš Heger představil návrh zákona, na jehož základě by mělo dojít ke sloučení některých státních příspěvkových organizací a organizačních složek státu přímo řízených MZ. K oficiálnímu sloučení vybraných pracovišť mělo podle plánu dojít k 1. lednu 2014.

Květen

◆ Bývalý ministr zdravotnictví Tomáš Julínek (ODS) byl obviněn ze zneužívání pravomocí veřejného činitele a porušování povinností při správě cizího majetku. Podle protikorupční policie je Tomáš Julínek (v křesle ministra působil od 4. 9. 2006 od 23. 1. 2009) zodpovědný za uzavření nevýhodných smluv na zajištění letecké záchranné služby se soukromými společnostmi Alfa Helicopter a DSA. Podle detektivů protikorupční policie stát kvůli Tomáši Julínkovi prodal od roku 2009 už 792 milionů korun – ušetřit prý bylo možné, kdyby MZ tuto službu zajišťovala skrze armádu a policii. Bývalý ministr i společnost DSA se brání a poukazuje na špatnou interpretaci dat protikorupční policí.

◆ MZ zaznamenalo úspěch v táhnutí se sporu se společností Diag Human. Rakouský soud neuznal nároky společnosti a definitivně ukončil exekuční řízení vedené proti České republice.

◆ VZP se stále nedaří zbavit mediálně propíraného břemene jménem IZIP. jednání s minoritním akcionářem o odkupu zbylého podílu totiž opět zkrachovala. VZP chce nyní změnit strategii a přenechat své akcie jiným zájemcům.

◆ Ministr Heger představil návrh na zvýšení plateb za státní pojištěnce. MZ ve svém návrhu počítá se dvěma variantami navýšení platby. Ta nižší by měla přinést



Martin Holcát. | Foto: Leoš Chodura

přibližně 3,7 miliardy korun, vyšší pak zhruba 5,7 miliardy. Návrh však vláda neprojednala – bod se zřejmě z důvodu odporu ministra financí Miroslava Kalouska odsouvá.

Červen

◆ „Petici za zachování kvalitního zdravotnictví“, kterou ČLK společně s protestní akcí „Den zdraví lékařů“ odstartovala letošní vlnu odporu proti ministerstvu zdravotnictví, podepsalo 123 tisíc lidí. Podle předsedy senátu Milana Štěcha (ČSSD) jde o historicky nejvyšší počet podpisů pod peticí, jaký kdy do horní komory dorazil.

◆ MZ spolu s ministerstvem financí oznámilo záměr odkoupení pohledávky VZP. Do systému by takto mohlo přitéct dalších 5 miliard korun, s nimiž zdravotnictví původně nemohlo počítat. Opozice tento krok podpořila, onačila jej ovšem za důkaz podfinancovanosti zdravotnictví, kterou MZ dlouhodobě odmítalo.

◆ Boj o pojištěnce vrcholí. Zhruba měsíc před vypršením lhůty pro přestup klientů k jiné pojišťovně MZ oznámilo, že má vážné pochybnosti o náborářských praktikách Vojenské zdravotní pojišťovny VoZP. Pojišťovna ale vše popírá a chystá trestní oznámení.

◆ Protikorupční policie vtrhla na Úřad vlády ČR. Zadrženi byli spolupracovníci premiéra Petra Nečase, lidé z kontrarozvědky a dříve rebelující poslanci za ODS, kteří se dobrovolně vzdali mandátu, aby mohl projít vládní daňový balíček. Mezi zadržnými poslanci byl i bývalý předseda správní rady VZP Marek Šnajdr (ODS). V souvislosti se zatýkáním politiků a představitelů státní správy

je vyšetřován rovněž lobbista Roman Janoušek. Ten byl již dříve spojován s problematickými zakázkami pro dodavatele zdravotnické techniky Kardioport. Policie prověřuje i laboratoře Chambon, kde se jeho jméno objevuje.

◆ Vláda Petra Nečase (toho času již v demisi) neschválila návrh MZ na navýšení platby za státní pojištěnce. Klíčový byl negativní postoj Miroslava Kalouska.

◆ Leoš Heger odchází z postu ministra zdravotnictví. Jeho nástupcem se stal nestraník a někdejší náměstek pro léčebně preventivní péči ve Fakultní nemocnici Motol Martin Holcát. Ze své funkce odstoupil i první náměstek Leoše Hegera a místopředseda TOP 09 Marek Ženíšek.

Červenec

◆ Správní rada VZP schválila návrh ředitele Zdeňka Kabátka na převzetí portálu, který společnost IZIP pro pojišťovnu provozuje za 72 milionů ročně. Odkup práv má VZP přijít na 63 milionů.

◆ ÚS vyhověl návrhu 51 poslanců z řad opozice, kteří požadovali zneplatnění několika částí zákona o veřejném zdravotním pojištění, a zrušil klíčové části zdravotnické reformy. Za neústavní byly označeny nadstandardy ve zdravotnictví, vyšší poplatky za hospitalizaci i pokuty zdravotnickým zařízením za nevybíráni regulačních poplatků.

◆ Nejvyšší státní zastupitelství zastavilo stíhání bývalého ministra zdravotnictví Tomáše Julínka pro neopodstatněnost.

◆ Nový ministr zdravotnictví Martin Holcát zveřejnil zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven. Ukazuje se, že si ZP sáhly na

DOMÁCÍ BILANCE



Tomáš Julínek. | Foto: archiv

samé dno – celkový zůstatek pojištěn nepokryje jejich měsíční náklady.

Srpen

◆ Nejvyšší kontrolní úřad poukázal na nízkou transparentnost a neohospodárnost nákupů ve fakultních nemocnicích. V cenách, za které nemocnice nakupovaly léky a zdravotnické prostředky, byly patrné výrazné rozdíly.

◆ „Vláda odborníků“ Jiřího Rusnoka sice nezískala důvěru poslancecké sněmovny, přesto však představila své programové prohlášení. V kapitole zdravotnictví se chce věnovat především progredující finanční krizi nemocnic. Stabilizace chce docílit zejména valorizací plateb za státní pojištění, odkupem pohledávek zdravotních pojištěnec a lepším nastavením úhradových mechanismů.

◆ Lázně bijí na poplach. Krizový štáb lázní referoval o 50% poklesu počtu pacientů, jimž jsou lázně placeny z veřejného zdravotního pojištění. Na vině je nové nastavení indikačního seznamu. Ohrožena je řada lázeňských míst. Ministr Martin Holcát přislíbil pomoc, indikační seznam však měnit nebude. Namísto toho iniciuje jednání se zdravotními pojišťovnami, zvýšit by se měla i platba za ošetřovací den.

◆ ÚS vyhověl stížnosti porodní asistentky Ivany Königsmarkové, kterou v předchozích jednáních obecné soudy uznaly vinnou za pochybení u plánovaného domácího porodu. Podle verdiktu ÚS se případ vrací k novému projednání. Ústavní soudkyně Ivana Janů v odůvodnění uvedla, že soudy kauzu Ivany Königsmarkové sice řešily podrobně a pečlivě, přesto se nevyřadily s veškerými specifiky případu. Poukázala na princip presumpce nevinny a povinnost soudů rozhodnout

v případě pochybností ve prospěch obžalovaného. Soudci shledali porušení práva stěžovatelky na spravedlivý proces a porušení principů trestního práva. Obecné soudy podle nich nekriticky přejaly závěry znaleckých posudků lékařů, kteří vznášeli nepřiměřené nároky na vedení porodu v domácnosti, jež vedení těchto porodů prakticky vylučují.

Září

◆ Předseda vlády Jiří Rusnok začal sestavovat návrh státního rozpočtu na rok 2014. V něm se již počítá s prostředky na navýšení odvodů za státní pojištění. První informace hovoří cca o 3,7 miliardy korun. Ministr financí Jan Fischer však slibuje částku ještě o něco vyšší.

◆ ČSSD společně s odbory a zástupci nemocnic apelují na Jiřího Rusnoka, aby neprodleně začal řešit krizi financování českých nemocnic. Řešení prý spočívá v realizaci programu vlády v oblasti stabilizace financování zdravotnictví, se kterým se opozice i nemocnice principiálně ztotožňují.

◆ Ministr práce a sociálních věcí František Koníček vyhověl žádosti ČLK a prodloužil přechodné období pro psaní papírových neschopenek namísto povinného využívání jejich elektronické verze až do roku 2016.

◆ VZP oznámila ukončení dohodovacího řízení o hodnotách bodů a výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2014. Dohody bylo dosaženo s praktickými lékaři, praktickými lékaři pro děti a dorost, ambulantními gynekology, poskytovateli lázeňské rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravných.

Říjen

◆ ČLK vyjedнала s VZP významnou změnu způsobu uzavírání

smluv s ambulantními specialisty. Správní rada VZP odsouhlasila, že se s těmito poskytovateli budou napříště uzavírat smlouvy jen na dobu neurčitou.

◆ Ministr Martin Holcát odmítl vyhovět žádosti krizového štábu na změnu úhradové vyhlášky pro rok 2013. Rozhodnutí předcházelo negativní stanovisko předsedkyně legislativní rady vlády Marie Benešové, podle které je taková změna z legislativního hlediska nerealizovatelná.

◆ Ředitel VZP Zdeněk Kabátek oznámil konečnou sumu, za kterou pojišťovna odkoupí od společnosti IZIP práva k portálu VZP – nakonec se jedná o částku 59 milionů korun. Podle Kabátka jde o významný krok na cestě k definitivnímu odpoutání se od kontroverzní společnosti IZIP.

◆ Záměr na sloučení brněnských nemocnic padl. Zákon o univerzitních nemocnicích, na základě něhož mělo být sloučení realizováno, již nemá kdo schválit. Poslanecká sněmovna byla v srpnu rozpuštěna, chod státu zajišťují úřady, vláda a senát.

◆ Republika se chystá na předčasné volby, jejichž termín byl stanoven na 25. a 26. října. Odborový svaz zdravotníků a sociální péče vstupuje do časově neomezené stávkové pohotovosti. Souvislost s volbami popírá – důvodem jsou prý dlouhodobé problémy zdravotnictví, které prý neřeší ani dočasná vláda Jiřího Rusnoka.

◆ Vláda v roce 2014 navýší platby za státní pojištění o 4,7 miliardy korun. Vládní zákonné opatření schválil i senát. Souhlas horní komory však bude po volbách muset potvrdit nově zvolená poslanecká sněmovna.

◆ PTC získalo první dlouhodobou smlouvu s českou ZP – Vojenskou zdravotní pojišťovnou (VoZP). Tát ledy začínají i na straně VZP.

Listopad

◆ Vláda schválila návratnou finanční pomoc pro VZP ve výši 700 milionů korun. Ministr financí Jan Fischer navíc přislíbil další půjčku ve výši 1 miliardy.

◆ ÚS učinil průlomové rozhodnutí a shledal úhradovou vyhlášku ministerstva zdravotnictví na rok 2013 protiústavní, čímž vyhověl skupině 39 senátorů napříč politickým spektrem. Další verze úhradové vyhláš-

ky již musejí splňovat přísnější ústavní kritéria. Vykonatelnost nálezů je odložena až do konce roku 2014, protože okamžitá aplikace rozhodnutí by dle mínění soudců mohla destabilizovat zdravotnictví.

◆ MZ odhalilo základní obrysy úhradové vyhlášky na rok 2014: ukončení restrikcí, mírný růst drtivé většiny segmentů, lepší srozumitelnost a předvídatelnost.

◆ V Jihlavě proběhl XXIII. sjezd České lékárnické komory, jehož hlavním tématem byla problematika financování lékárenské péče v době rostoucího tlaku na snižování cen léčiv za současné potřeby zavádění nových technologií. Staronovým viceprezidentem byl zvolen Michal Hojný.

◆ V Brně proběhl XXVII. sjezd České lékařské komory. Hlavním tématem byly vedle úhradové vyhlášky na rok 2014 rozpory mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách nebo změny v odškodňování pacientů. Jednalo se také o tradičních tématech jako přesčasová práce lékařů, personální podmínky v nemocnicích či finanční ohodnocení práce zdravotníků a související exodus lékařů mimo obor a do zahraničí.

◆ MZ obnovilo funkci Hlavní sestry ČR, stala se jí někdejší šéfkou oddělení ošetřovatelství a dalších nelékařských povolání MZ Alena Šmídová.

Prosinec

◆ Úhradová vyhláška na rok 2014 prošla připomínkovým řízením a strhla velkou bouři reakcí. Nejhlasitěji zaznívala kritika od prezidenta ČLK Milana Kubka, podle kterého MZ nerespektovalo usnesení ÚS.

◆ Neexistence adresného zvaní na screening rakoviny v ČR

si všimla OECD, která jej ve své zprávě dala do souvislosti se zdejší nadprůměrnou úmrtností na zhoubné nádory v rámci srovnání 33 zemí. Zdravotní pojišťovny začnou rozesílat pozvánky na vyšetření od 1. ledna 2014.

◆ Od 1. ledna 2014 začne v ČR platit směrnice EU o pracovní době, která též upravuje přesčasovou práci lékařů. Nově nebudou moci sloužit přesčas více než 8 hodin týdně. ČLK spolu s odbory varují před problémy, jež v příštím roce čekají nemocnice v důsledku její aplikace.

◆ O porod bez přítomnosti lékaře bude moci požádat porodní asistentku každá rodička, u níž se předpokládá jeho fyziologický průběh. Rodičky také v rámci tzv. ambulantního porodu budou moci odejít z porodnice dříve než po doporučených 72 hodinách. Změnu umožnila vyhláška, kterou MZ novelizovalo seznam výkonů.

◆ Poplatek za pobyt v nemocnici, který s účinností od 1. ledna příštího roku zruší ÚS, nebudou pacienti platit ani v plánované snížené sazbě. Poslanci totiž vetovali zrychlené schválení vládní předlohy, která počítala alespoň s poplatkem ve výši 60 korun, přičemž děti měly být osvobozeny. Smlouva mezi koaličními stranami budoucí vládní koalice navíc s opětovným zavedením těchto poplatků nepočítá. Výpadek v příjmech zdravotnických zařízení má být kompenzován valorizací plateb za státní pojištění a úhradovou vyhláškou.

◆ Jednání stran ČSSD, ANO a KDU-ČSL o budoucí vládě se přenáší až do nového roku. Budoucím ministrem zdravotnictví bude s největší pravděpodobností kandidát ČSSD, kterým je Svatoopluk Němeček.

připravil Filip Kút Cítores



Marek Šnajdr. | Foto: Martin Pinkas/Euro

Medicínské právo v roce 2013

Změny od 1. ledna 2013

Změn účinných od Nového roku 2013 nebylo mnoho. Z těch s vahou zákona se jednalo o novelu zákoníku práce a zákona o zdravotnické záchranné službě, jež zavedla odchodné pro zdravotnické pracovníky, kteří vykonávali činnosti při poskytování zdravotnické záchranné služby (č. 385/2012 Sb.). Druhou z těchto změn byla novela občanského soudního řádu, která částečně změnila pravidla pro detenční řízení, čili řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče (č. 404/2012 Sb.).

Vedle dvou zákonů nabyla 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.).

1. 1. 2013 nabyla účinnosti také nová vyhláška 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 prosinci 2012 byly publikovány tři vyhlášky účinné od 1. 1. 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.). Na Silvestra pak spatřila světlo světa vyhláška o stanovení hodnot bodů, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013 (č. 475/2012 Sb.).

Změny v průběhu roku 2013

Novelizace zákona o zdravotních službách

V oblasti právní regulace poskytování zdravotních služeb došlo v průběhu roku 2013 k několika změnám. Dlouho očekávanou změnu přinesla zejména novela zákona o zdravotních službách (č. 66/2013 Sb.), která nabyla účinnosti bezprostředně po své publikaci 14. 3. 2013. Zhruba po roce účinnosti zákona tak došlo zejména k nápravě nevhodné právní úpravy informovaného souhlasu se zdravotními výkony u nezletilých pacientů. Bylo opuštěno pravidlo, že pro provedení zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, se vyžaduje souhlas obou rodičů. Břevnová novela se vrátila k právnímu stavu, který platil do března roku 2012. Nově tak pravidla pro rozhodování rodičů při poskytování zdravotní péče o jejich nezletilé dítě nestanovila zákon o zdravotních službách, ale použila se obecná právní úprava uvedená v základních civilních předpisech (občanský zákoník, zákon o rodině).

Zároveň došlo ke změně pravidel pro poskytování zdravotní péče o nezletilé bez souhlasu zákonného zástupce. Takto lze poskytnout neodkladnou péči, jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, dále v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta, a také pokud je u nezletilých podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Kromě toho byly vymezeny důvody, kdy je o poskytnutí zdravotní péče oprávněn rozhodnout ošetřující zdravotnický pracovník, jestliže souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu. Jedná se o případy neodkladné péče, která nespadá do výše uvedených důvodů, nebo o případy akutní péče. Pro lepší pochopení připomínám, že neodkladná je taková péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti či vážnému ohrožení zdraví, případně způsobují náhlou či intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe či své okolí. Za akutní se pak považuje taková péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního



Mgr. Radek Polícar
přednosta Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví LF MU
policar@med.muni.cz

stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení či změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrožil sebe či své okolí. Ze zbytku změn, které tato novela přinesla, bych vzpomněl na jednu poněkud kuriózní. Mezi případy, kdy lze použít tělo zemřelého bez souhlasu, byl nově zařazen nácvik život zachraňujícího zdravotního výkonu koniotomie nebo punkce tenzního pneumotoraxu. Tato možnost je však podmíněna tím, že se nácvik má provádět pouze v rámci patologicko-anatomické pitvy nebo zdravotní pitvy. To jsou však případy pitv, které nemají výukový charakter.

Z prováděcích předpisů k zákonu o zdravotních službách byly změny dotčeny dva. S účinností od 30. 8. 2013 byla poupravena vyhláška o zdravotnické dokumentaci (č. 236/2013 Sb.) především za účelem dosažení souladu s novou vyhláškou o Listu o prohlídce zemřelého. Dne 2. 10. 2013 pak nastala účinnost změny vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (č. 287/2013 Sb.), která znamenala především formální úpravy.

Pracovnílékařské služby

Stejně jako zdravotníky potěšila novela zákona o zdravotních službách, zaměstnavatele potěšila novela zákona o specifických zdravotních službách (č. 47/2013 Sb.), která s účinností od 1. 4. 2013 významněji zasáhla regulací poskytování pracovnílékařských služeb. Byl ke změně došlo po roce účinnosti tohoto zákona, přišla včas, neboť povinnost plně dodržovat nová pravidla pro pracovnílékařské služby nastala dle přechodných ustanovení právě až ode dne 1. 4. 2013.

Zaměstnavatelé především (byť nejen) z řad poskytovatelů zdravotních služeb jistě kvitovali, že je opět možné, aby pracovnílékařské služby poskytovali jejich zaměstnanci, nikoli nutně pouze externí subjekty. Všichni pak ocenili, že vstupní lékařská prohlídka není podmínkou navázání každého pracovnílékařského vztahu. Nově se vyžaduje jen před uzavřením pracovního poměru nebo

vztahu obdobného vztahu pracovnílékařského. V případě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti ji uchazeč o zaměstnání musí podstoupit jen tehdy, pokud má být zařazen k práci, která je podle zákona o ochraně veřejného zdraví prací rizikovou, případně je součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny zvláštními právními předpisy. Zaměstnavatel může vstupní lékařskou prohlídku vyžadovat vždy, má-li pochybnosti o zdravotní způsobilosti osoby ucházející se o práci.

S účinností od 3. 4. 2013 pak na tuto inovovanou zákonnou úpravu navázala vyhláška o pracovnílékařských službách a některých druzích posudkové péče (č. 79/2013 Sb.). Ta blíže vymezuje obsah pracovnílékařských služeb, zejména jednotlivých typů pracovnílékařských prohlídek a rovněž lékařských prohlídek ke zjištění zdravotního stavu ke vzdělávání a v průběhu vzdělávání. Určuje také náležitosti žádosti o provedení pracovnílékařské prohlídky a lékařských posudků. V přílohách pak normuje dobu potřebnou k provádění pracovnílékařských služeb, rizikové faktory a nemoci, které při výskytu těchto faktorů vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k práci, rozsah odborných vyšetření a četnost lékařských prohlídek.

Ve vztahu k této úpravě je namíste dodat, že další příbuzný právní předpis byl vydán v závěru roku. Dne 31. 12. 2013 nabyla účinnosti vyhláška o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu (č. 391/2013 Sb.), která stanoví druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek nezbytných pro zjištění zdravotního stavu, včetně rozsahu odborných vyšetření, a postupy při jejich zajišťování, seznam nemocí, stavů a vad vylučujících zdravotní způsobilost a náležitosti lékařského posudku, jde-li o posuzování zdravotní způsobilosti ke sportu, vzdělávání nebo v průběhu vzdělávání ve školách se zaměřením na sport a tělesnou výchovu, případně pro uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova.

Transplantační problematika

Řady změn doznala v průběhu roku také právní úprava transplantací. Nejvíce jich způsobila novela transplantačního zákona (č. 44/2013 Sb.), jež nabyla účinnosti 1. 4. 2013. Potřebnost novely byla vyvolána především nutností zapracovat do našeho právního řádu dopady směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/53/EU o jakostních a bezpečnostních normách pro lidské orgány určené k transplantaci.

Ze zajímavých změn vybírám následující. V souvislosti s vymezením, kdo může být oprávněným příjemcem orgánu odebraného od žijícího dárce, se pro účely transplantačního zákona speciálně definoval jako jedna z podmínek status osoby blízké, kterou je příbuzný v řadě přímé, manžel, registrovaný partner, sourozenec nebo osoba sešvagřená. Tato definice je ovšem poněkud kuriózní. Vedle manžela či registrovaného partnera, předků, potomků a sourozenců, tedy relativně omezené okruhu blízkých osob, zahrnuje také úplně všechny příbuzné manžela, a to zcela neomezeně (tzv. osoby sešvagřené). Na první pohled tak váš bratranec nemůže být příjemce vaší ledviny, avšak bratranec vaší manželky tento orgán darovat můžete. I když tyto dopady nepovedené textace zákona lze překlenout jinými než jazykovými výklady zákona, je rozhodně nešťastné, že se v tak citlivé oblasti vyskytla taková chyba, která může být zdrojem sporů.

Nově se také za určitých okolností připouští odběr tkáně či orgánu od zemřelého dárce, který je cizincem. Takový odběr lze provést v případě, je-li cizinec držitelem platného dokladu o souhlasném projevu vůle k posmrtnému darování tkání nebo orgánů vydaného k tomu příslušným orgánem státu, jehož je cizinec občanem. V ostatních případech, jedná-li se o vhodného dárce, učiní Koordinační středisko transplantací písemný dotaz u příslušného orgánu státu, jehož je cizinec občanem, zda dotyčný neucínil projev vůle směřující k vyjádření nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů nebo zda naopak vyslovil souhlas s darováním tkání či orgánů, je-li ve státi, jehož je cizinec občanem, uplatňována zásada předpokládaného nesouhlasu.

Novela zákona rovněž zavedla některé finanční kompenzace či úlevy. Osobě, která vypravila pohřeb zemřelému dárci, jemuž byl proveden odběr orgánu, náleží příspěvek na náklady související s vypravěním pohřbu ve výši 5000 Kč. Žijícímu

dárci orgánu pak náleží náhrada účelně a prokazatelně vynaložených výdajů a rozdíl mezi ušlým výdělkem a obdrženou náhradou mzdy, platu či odměny a obdrženým nemocenským z nemocenského pojištění, který mu vznikl dočasnou pracovní neschopností v souvislosti s odběrem orgánu a poskytováním zdravotních služeb, které si tento odběr vyžádal. Mezi položky odečitatelné od základu daně také nově patří hodnota odběru orgánu od žijícího dárce oceněná částkou 20 000 Kč. Transplantační zákon dále v textu přílohy nově upravuje pravidla zjišťování smrti v případech prokazování smrti mozku. V návaznosti na tuto změnu byly do konce roku 2013 publikovány tři nové prováděcí předpisy: s účinností od 7. 5. 2013 vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací (č. 114/2013 Sb.) a vyhláška o specializované způsobilosti lékařů zjišťujících a potvrzujících smrt pro účely transplantací (č. 115/2013 Sb.), s účinností od 1. 10. 2013 také vyhláška o stanovení požadavků na vytvoření pracovních postupů pro zajištění systému jakosti a bezpečnosti lidských orgánů určených k transplantaci (č. 111/2013 Sb.).

Vzdělávání zdravotníků

Pokud se jedná o vzdělávání zdravotnických pracovníků, jediné zaznamenáníhodné změny způsobila novela vyhlášky o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů (č. 286/2013 Sb.), která nabyla účinnosti 2. 10. 2013. Kromě několika málo drobných změn návrh oborů došlo k povýšení tří lékařských oborů z nastavbových na základní obory specializačního vzdělávání (angologie, dětská a dorostová psychiatrie, urgentní medicína). Počet nastavbových oborů i tak celkově narostl, protože přibýly dětská endokrinologie a diabetologie, onkourologie, ortopedická protetika, psychosomatika, spondylochirurgie, vaskulární intervenční radiologie a veřejné zdravotnictví. Ke změnám došlo i u specializačního vzdělávání farmaceutů, kde se minimální délka vzdělávání u pěti ze sedmi oborů o rok prodloužila.

Právní regulace léčiv

K řadě dílčích změn došlo v právní regulaci léčiv. První změny nastaly v samotném zákoně o léčivech v důsledku přijetí tzv. konopné novely (č. 50/2013 Sb.)

s účinností od 1. 4. 2013. Do zákona se nám dostal nový typ – individuálně připravovaný léčivý přípravek s obsahem konopí pro léčebné použití. Z důvodu důkladné sledovatelnosti lze recept na tento léčivý přípravek vystavit výhradně v elektronické podobě. Centrální úložiště elektronických receptů pak dostalo „menšího bratříčka“ v podobě registru pro léčivé přípravky s omezením (využije se nejen pro ty s konopím), s nímž je propojeno za účelem zajištění dodržování omezení stanovených pro výdej. Návazně byla s účinností od 1. 8. 2013 vydána vyhláška, kterou se stanovují podmínky pro předepisování, přípravu, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití (č. 221/2013 Sb.). Další téměř tři stovky změn zákona o léčivech způsobila novela (č. 70/2013 Sb.), která nabývá účinnosti postupně. První změny nastaly již k 2. 4. 2013, další pak v červenci, srpnu, říjnu 2013, k Novému roku 2014 a poslední by měly být účinné až od 1. 1. 2015. Tyto změny mají řadu důvodů, především se však jedná o zapracování směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/84/EU, kterou se mění směrnice 2001/83/ES o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků, pokud jde o farmakovigilanci, a o zapracování směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/62/EU, kterou se mění směrnice 2001/83/ES o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků, pokud jde o zabránění vstupu padělaných léčivých přípravků do legálního dodavatelského řetězce. Především v návaznosti na tyto změny byly ve zbytku roku novelizovány i mnohé prováděcí předpisy k zákonu o léčivech: k 25. 7. 2013 vyhláška o způsobu předepisování léčivých přípravků (č. 190/2013 Sb.), k 1. 9. 2013 vyhláška o správné lékárenské praxi (č. 254/2013 Sb.) a vyhláška o registraci léčivých přípravků (č. 255/2013 Sb.), k 2. 9. 2013 vyhláška o stanovení seznamu léčivých látek a pomocných látek (č. 270/2013 Sb.) a k 15. 10. 2013 vyhláška o stanovení výše náhrad výdajů za odborné úkony vykonávané v působnosti SÚKL (č. 327/2013 Sb.).

Ochrana veřejného zdraví

Také zákon o ochraně veřejného zdraví byl v uplynulém roce změněn. Větší, téměř šedesátibodová novela (č. 223/2013 Sb.) nabývala účinnosti postupně – k 30. 7.

a 1. 8. 2013, zbytek pak k 1. 1. 2014. Vedle řady změn vyplývajících z celoevropské regulace potravin a kosmetiky se poskytovatelé zdravotních služeb bezprostředně týká povinnost bezodkladně oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví každé poranění zdravotnického či jiného odborného pracovníka, které vzniklo při manipulaci s ostrým kontaminovaným předmětem nebo nástrojem použitým k provádění zdravotních výkonů během poskytování zdravotní péče, v jehož důsledku by mohlo dojít ke vzniku infekčního onemocnění přenosného krví. Z prováděcích předpisů byly novelizovány k 1. 5. 2013 vyhláška, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli (č. 107/2013 Sb.), a k 23. 11. 2013 vyhláška o hygienických požadavcích na výrobky přicházející do přímého styku s vodou a na úpravu vody (č. 352/2013 Sb.). Dne 12. 7. 2013 ministerstvo zdravotnictví vydalo sdělení o antigenním složení očkovacích látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování pro rok 2014 (č. 195/2013 Sb.).

Veřejné zdravotní pojištění

Nyní se dostáváme k problematice veřejného zdravotního pojištění. Tam byl v letošním roce hlavním určovatelem pravidel Ústavní soud. Nejprve ve svém červnovém nálezu (Pl. ÚS 36/11, č. 238/2013 Sb.) zrušil tzv. nadstandardy, tj. rozdělování hrazené zdravotní péče na základní a ekonomicky náročnější variantu, a to ke dni 5. 8. 2013. Zároveň zrušil stokorunový regulační poplatek za den lůžkové péče a oprávnění zdravotních pojišťoven sankcionovat poskytovatele zdravotních služeb. Účinka o registraci léčivých přípravků (č. 255/2013 Sb.) zrušil Ústavní soud až na konec roku 2013. Následně (Pl. ÚS 19/13, č. 396/2013 Sb.) zrušil úhradovou vyhlášku pro rok 2013, to však pro změnu s účinností až ke konci roku 2014.

Změny od 1. ledna 2014

Dosavadní neoptimální stav, kdy se v zákoně o návykových látkách prolínala a směřovala právní regulace omamných a psychotropních látek a prekurzorů drog (kromě jejich úpravy v přímo použitelných předpisech



Illustrace: Shutterstock

Evropské unie), byl s účinností k 1. 1. 2014 napraven tak, že se tyto problematiky legislativně rozdělily. Byl proto přijat samostatný zákon o prekurzorech drog (č. 272/2013 Sb.). Otázkám regulace omamných a psychotropních látek se pak věnuje novelizovaný zákon o návykových látkách (č. 273/2013 Sb.).

K jejich provedení byly v závěru roky vydány dva nové předpisy: vyhláška o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech (č. 458/2013 Sb.) a nařízení vlády o seznamech návykových látek (č. 463/2013 Sb.).

Z oblasti ochrany veřejného zdraví je možno zmínit, že od 1. 1. 2014 dochází k některým změnám vyhlášky o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti (č. 422/2013 Sb.).

Co se týče veřejného zdravotního pojištění, opět se mění vyhláška, kterou se stanoví seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (č. 421/2013 Sb.) – konkrétně dochází k více než padesáti změnám. Nejhlásitější bylo proklamováno doplnění nového výkonu 63120 Vedení porodu vaginálně – hlavičkou porodní asistentkou při supervizi lékařem. Tento výkon má „nové“ umožnit, že fyziologický porod vede v porodnici sama porodní asistentka poté, co tak umožnil svým odborným závěrem porodník, který pak není bezprostředně přítomen porodu, je však připraven v případě potřeby se okamžitě do vedení porodu zapojit. Není ovšem zřejmé, proč vyhláška požaduje, aby porodní asistentka byla v kategorii S3, tj. zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilostí. Rozhodně ne každá porodní

asistentka má specializovanou způsobilost nebo zvláštní odbornou způsobilost, podle vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků totiž plně postačuje „základní“ odborná způsobilost v oboru porodní asistentka. Jedna vyhláška ministerstva zdravotnictví (č. 55/2011 Sb.) tak říká, že k fyziologickému porodu stačí „obvyčejná“ porodní asistentka, druhá (č. 421/2013 Sb.) však požaduje další vzdělání proto, aby tento porod bylo možno hradit ze zdravotního pojištění.

Den před Štědrým dnem pak byla publikována vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (č. 428/2013 Sb.).

Občanský zákoník a související změny

Změny účinné od Nového roku 2014, které vyplývají z nového občanského zákoníku (č. 89/2012 Sb.) a s ním souvisejících změnových či nově přijatých zákonů, jsem ponechal do samostatné kapitoly. Občanský zákoník budí řadu negativních i pozitivních vášní. Pokud se jedná o jeho dopady na zdravotnictví, jeví se jako základní problém, že reguluje řadu oblastí, které zároveň upravuje i zákon o zdravotních službách, avšak tyto dva zákony v těchto shodných oblastech obsahují odlišné právní normy. Tento rozpor vznikl navzdory tomu, že oba právní předpisy byly vládou připraveny ve shodný čas a ve stejnou dobu je projednal i parlament. Pouze kvůli dlouhé době mezi publikací a účinností (přes 21 měsíců) dochází k tomu, že tyto rozpory začínají mít praktické důsledky až nyní. Bohužel neexistuje žádný jednoduchý návod, jak lze tyto rozpory řešit. V posledních měsících jsem absolvoval řadu debat, ve kterých

LEGISLATIVA

se výsledná řešení těchto střetů rodila nelehce, přičemž jejich zdůvodnění jsou místy dosti složitými případy použití metodologie nalezení práva. Ve výsledku tak platí, že v případě některých rozporů se použije zákon o zdravotních službách, v jiných občanský zákoník a v dalších se právní normy z obou zákonů zkombinují. ☺

Nyní bych představil alespoň několik novinek vyplývajících z účinnosti nového občanského zákoníku. První je výčet případů, kdy má být v rámci zákroku oddělena část těla, která se již neobnoví. Tato právní norma tak dopadá nejen na amputace končetin, ale třeba i na extrakce zubů. Zajímavá diskuse se v této souvislosti vede k extrakci mléčných zubů. Druhé zuby jsou totiž jiné zuby, jedná se tedy skutečně o obnovenou část těla? Nicméně z pohledu funkce to přece jen jsou opět zuby. Významné a složité téma jsou

podmínky poskytování zdravotní péče u nezletilých. Zmíním se o dvou dílčích problémech. Podle jednoho z ustanovení občanského zákoníku může docházet ke konfliktům mezi nezletilými a jejich zákonnými zástupci, které bude muset rozřešit soud. V případě, kdy má být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil 14 let věku, nenabyl plně svéprávnosti a zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. Stejně tak nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity nezletilého, který dovršil 14 let věku, ač si jej tento přeje, lze zákrok provést na jeho návrh nebo na návrh osoby jemu blízké též jen se souhlasem soudu. Pokud ve vztahu k poskytovateli zdravotních služeb jedná za dítě pouze jeden rodič a poskytovateli není znám odlišný názor druhého rodiče, má mít za to, že onen jedináci rodič tak jedná se souhlasem druhého rodiče. Je tedy chráněna dobrá víra poskytovatele zdravotních služeb, který nemá povinnost zjišťovat názor druhého rodiče. Pro rodiče pak platí, že pokud se nedo-

hodnou v záležitosti, která je pro dítě významná zejména se zřetelem k jeho zájmu, má to být soud, kdo rozhodne na návrh jednoho z rodičů o řešení jejich konfliktu. Za významnou záležitost se považují zejména nikoli běžné léčebné a obdobné zákroky. Dalším zajímavým – byť z mého pohledu symbolickým – dopadem je, že nový občanský zákoník mezi nově popsanými smluvními typy uvádí také smlouvu o péči o zdraví. Přestože na většinu vztahů mezi poskytovateli zdravotních služeb a pacienty je třeba již dlouho hledět jako na vztahy smluvní, které jistě mají řadu dílčích specifik a omezení, je to teprve nový občanský zákoník, který toto uvádí zcela explicitně. Tento fakt má řadu dalších dopadů, například v oblasti závazků z deliktů. Povinnost poskytnout náhradu za újmu na zdraví tak typicky bude důsledkem porušení smluvní, nikoli zákonné povinnosti.

Je také na místě upozornit, že stávající občanský soudní řád, tedy právní předpis regulující soudní řízení v civilních věcech, dostal své dvojče v podobě zákona o zvláštních řízeních soud-

ních (č. 292/2013 Sb.). Do tohoto nového zákona se z občanského soudního řádu přesunula pravidla pro nesporná řízení jako například pro tzv. detenční řízení, čili řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotnickém zařízení. Jsou zde však také pravidla řízení o svéprávnosti, o opatrovnictví nebo o některých podpůrných opatřeních, která nás ve zdravotnictví začnou v brzkém čase hodně zajímat.

Co nás čeká v roce 2014?

Velmi rád bych v této závěrečné části konstatoval, že nás v roce 2014 nečekají žádné další změny, neboť úplně bude stačit, když se sžijeme se všemi změnami nedávnými, zejména pak s novým občanským zákoníkem. Nacházíme se však v úvodní fázi volebního období a již ze smlouvy o vytvoření vládní koalice ČSSD, ANO a KDU-ČSL, rodící se ve dnech psaní tohoto textu, lze tušit, že nová vládní většina v parlamentu bude chtít naše právní předpisy opět měnit.

Zmíněné politické strany či hnutí chtějí vytvořit pravidla pro tvorbu sítě poskytovatelů zdra-

vočních služeb, změnit indikace lázeňské péče, cenotvorbu léků, zrušit téměř všechny regulační poplatky, nově regulovat podmínky pro poskytovatele k získání smlouvy se zdravotní pojišťovnou, zřídit dozorový orgán nad zdravotními pojišťovnami, přijmout zákon o veřejných neziskových nemocnicích, zlepšit právní ochranu zdravotníků, zrevidovat systém dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, usnadnit převod lékařských praxí, přijmout novou právní úpravu výhrady svědomí, posílit postavení a odpovědnost ošetrovatelského personálu či zavést elektronický přístup pacientů k vlastním individuálním účtům. A to je jen namátkový výčet.

Další změny budou jistě generovány závazky vyplývajícími z našeho členství v Evropské unii. Například víme, že již nyní máme skluz se zaváděním pravidel vyplývajících ze směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Mohu tak tradičně konstatovat, že ani v roce 2014 se v medicínském právu jistě nudit nebudeme.

Novoroční kvíz

- Jedna - letos vzhledem k vývoji počasí aktuální - pranostika říká, že je-li na Nový rok déšť, bude o Velikonocích:**
 - sníh
 - bláto
 - bída
- Další z pranostik, jež se také dokonale hodí na rok 2014, pak o Novém roce praví: „Případně-li na středu, lze očekávat příznivý rok, mnoho vína, ale...“**
 - ... žádný med
 - ... žádný chléb
 - ... žádně zlatu
- „Jedna je pro mne hrozná otázka: Kde je moje místo? Ochotný ke všemu a všude diletant, nevím stále, co začít a co dělat. Myslím však, že jsem úlohu svou našel... Budu pojítkem, jedním z neznámých, kteří udržují pracovníky pohromadě,“ prohlásil o sobě slavný český spisovatel, novinář, zpěvák, fejetonista, herec a konferenciér (nar. 1. 1. 1888), který proslul mimo jiné knihou, podle níž v roce 1988 natočil**

- František Filip nestárnoucí seriál. Jak se všestranný umělec jmenoval?**
 - Eduard Bass
 - Karel Hašler
 - Jiří Voskovec
- Na pařížské Sorbonně studoval radiologii přímo u Marie Curieové-Sklodowské, v Československu vybudoval roku 1926 Státní radiologický ústav a ve stejný rok se zúčastnil výpravy Roalda Amundsena k severnímu pólu vzducholodí Norge. Kromě toho se věnoval i spisovatelské činnosti. O kterého významného českého fyzika, jenž zemřel 1. ledna 1973, se jedná?**
 - František Kolářek
 - František Běhounek
 - František Nábělek
- V roce 1915 přišel na Nový rok na svět student medicíny Jan Opletal, jenž se stal v roce 1939 obětí střelby během protinacistické demonstrace při příležitosti výročí založení Československa. Svým zraněním**

- po několika dnech podlehl, přestože jej téměř okamžitě operoval významný český chirurg. Jak se jmenoval?**
 - Karel Absolon
 - Bohuslav Niederle
 - Arnold Jirásek



Foto: Langhans

- 1. ledna 1944 se v Bratislavě narodil významný slovenský politik a představitel československého disentu. V 70. letech pracoval jako advokát a proslul jako obhájce náboženských aktivistů a disidentů. Jeho postoje jej stály zaměstnání. V roce 1988 začal vydávat samizdatové Bratislavské listy, za jejich vydávání byl (mimo jiné) v srpnu 1989 zatčen,**

z vězení se dostal 25. listopadu. Za několik dnů se stal prvním místopředsedou federální vlády národního porozumění. Jak se donedávna aktivní politik jmenuje?

- Vladimír Mečiar
- Milan Čič
- Ján Čarnogurský

7. Ruský herec Andrej Chalimon, rovněž narozený 1. ledna, je českému publiku známý jako Kolja ze stejnojmenného filmu Jana Svěráka. Při natáčení mu bylo pouhých 5 let. Tipli byste si, kolik let je Andrejovi dnes?

- 24
- 26
- 28

8. 1. ledna 1933 spatřila poprvé světlo světa dodnes slavná animovaná postavička. Čtenáři jejích dobrodružství jsou v současnosti především děti, původně však byl komiks určen dospělým. Hlavní hrdina byl osudem pronásledovaný proletář, teprve později na žádost nakladatele autor postavil upravil pro děti. Jak se hrdina řady knížek (ale i filmů) s typickým módním doplňkem jmenuje?

- Kocour Vavřínek
- Ferda Mravenec
- Tintin

9. Na Nový rok 1977 vznikl dokument „Prohlášení Charly 77“. Jejimi autory a prvními signatáři se stala řada osobností českého disentu, mimo jiné Jan Patočka, Václav Benda, Václav Havel, Ladislav Hejčánek, Pavel Kohout, Petr Uhl nebo Ludvík Vaculík. Kdo nepatřil mezi její první tři mluvčí (působili od 1. 1. 1977 do 20. 9. 1977)?

- Jiří Hájek
- Václav Havel
- Jaroslav Šabata

10. Poslední pokus německé Luftwaffe o zvrát ve vzdušné válce se spojenci začal 1. ledna 1945. Pro Němce však operace skončila neúspěšně - utrpěli příliš vysoké ztráty a na rozdíl od spojenců, kteří rovněž ztratili velké množství letadel, se jim již nepodařilo je nahradit. Jaké jméno operace nesla?

- Telemark
- Kartoffelernte
- Bodenplatte

Co hýbalo světem zdravotnictví v roce 2013

Leden

◆ **Německý** deník *Bild* uveřejnil zprávu, podle níž lékaři Univerzity Lipsku umožnili 38 pacientům přednostní transplantaci jater. Údajně falšovali údaje tak, aby se jejich případy zdály být akutnější, než ve skutečnosti byly. Vyšetřovatelé spekulují o korupci, motivem lékařů však podle *Bildu* měla být především profesionální prestiž.

◆ Více než 3 tisíce zaměstnanců **madrijských** zdravotnických zařízení (zdravotníků i administrativních pracovníků včetně vedení) nabídlo na protest proti zamýšlené privatizaci rezignaci na své funkce a pořádalo pouliční protesty. Regionální kabinet se totiž rozhodl svěřit do správy soukromých firem 6 nemocnic a 27 poliklinik, což představuje zhruba desetinu zařízení v oblasti.

◆ **Slovenští** lékaři přistoupili na vládní návrh postupného zvyšování platů, které jim má zaručit nový zákon. Lékařské platy by se měly podle návrhu zvyšovat dvakrát, poprvé v lednu 2014 na 2,1násobek, podruhé v roce 2015 na úroveň 2,3násobku průměrné mzdy. Podle dohody zatíží zvýšení lékařských platů výdaje slovenského rozpočtu více než 30 milionů eur ročně.

◆ Okolo 3 tisíc prodejců tabákových výrobků z Itálie, Francie, Německa, Rakouska, Polska a dalších evropských zemí demonstrovalo v **Bruselu** proti návrhům Evropské komise zaměřeným proti kouření. Šlo o první podobný protest na evropské úrovni.

◆ V **kubánském** hlavním městě Havaně propukla cholera. Znamenáno bylo více než 50 případů, nejméně 1 pacient zemřel. Lékaři však varovali, že skutečný počet nemocných může být mnohem vyšší, než udávají oficiální statistiky.

Únor

◆ Od 1. února **francouzská** státní agentura pro bezpečnost léků ANSM zakázala lékařům předepisovat přípravek Diane 35, který začala postupně stahovat z trhu. Důvodem mělo být zjištění, že lék až 4násobně zvyšuje riziko sraženin.

◆ **Organizace spojených národů** (OSN) odmítla výzvu bostonského Institutu pro spravedlnost a demokracii na Haiti (IJDH) na vyplacení odškodného obětem epidemie cholery, jež na Haiti vypukla v roce 2010 a vyžádala si nejméně 8300 životů. Do země ji pravděpodobně zavlekly nepálské mírové sbory OSN. Institut předložil vedení OSN petici, v níž požadoval 100 000 dolarů pro pozůstalé po obětech a nejméně 50 000 dolarů pro přeživší pacienty. OSN však požadavek označila za nepřijatelný a odvolala se na údajnou imunitu organizace vyplývající z Úmluvy o výsadách a imunitách OSN.

◆ Poblíž **Šanghaje** se poprvé u člověka objevil virus H7N9. Infekce se začala šířit i na další území, do konce června se nakazilo více než 130 lidí, 43 z nich nemocí podlehl. Odborníci varovali, že se jedná o do té doby nejnebezpečnější kmen viru ptačí chřipky, s vysokou úmrtností a nesnadnou identifikací.

◆ **Čínské** úřady zahájily vyšetřování soukromého zdravotnického zařízení, jež mělo během léčby nakazit nejméně 100 pacientů hepatitidou C.

◆ **Ruské** ministerstvo zdravotnictví vydalo nařízení, podle něhož bude muset každý školák absolvovat dechovou analýzu a rozbor krve, které u něho odhalí, zda nekouří. Úřad si od tohoto opatření slibuje snížení počtu školou povinných kuřáků. Podle odborníků však testy nebudou příliš účinné. Rozbory mohou zjistit přítomnost škodlivých látek jen bezprostředně po vykouření cigarety, usvědčení navíc mohou být i pasivní kuřáci.

Březen

◆ **Polský** ministr zdravotnictví Bartosz Arlukowicz informoval, že i přes protesty katolické církve země od července spustí program, v jehož rámci bude 15 tisícům neplodných manželských párů uhrzeno oplodnění *in vitro*. To si jinak Poláci musejí platit ze svého a řada lidí na něj nedosáhne. Konzervativní opozice naopak v parlamentu prosazuje úplný zákaz IVF a trest odnětí svobody za jeho porušení.

◆ **Američtí** lékaři ohlásili na konferenci v Atlantě další úspěch na poli léčby pacientů infikovaných HIV. Vyléčit se jim podařilo tehdy 2,5letou dívku, jež se narodila jako HIV+. 30 hodin po porodu jí lékaři nasadili antiretrovirovou terapii, díky níž virus zmizel. Doktorka Hannah Gayová, která léčbu vedla, to považuje za důkaz, že je možné u takto infikovaných dětí nákazu vyléčit.



Hannah Gayová. | Foto: umc.edu

Duben

◆ **Rumunští** vyšetřovatelé odhalili v Bukurešti dvě laboratoře, které spolupracovaly s lékaři a dalšími zdravotníky, aby vyinkasovaly od pojišťoven úhrady za 14 tisíc fiktivních testů. Získané peníze pak rozdělovaly mezi jednotlivé členy této sítě, přičemž lékaři dostávali 10% z úhrad. V aféře bylo stíháno 42 osob, soud uvalil vyšetřovací vazbu na 22 z nich, z toho 10 lékařů.

◆ Světová zdravotnická organizace (WHO) varovala, že téměř 250 tisíc **pákistánských** dětí v Severním a Jižním Vazírístánu není chráněno proti dětské obrně, protože se k nim nedostali zdravotníci provádějící očkování. Regiony totiž ovládá hnutí Taliban, jehož členové v očkování vidí program špiónáže pro USA. V průběhu celého roku docházelo v Pákistánu i sousedním Afghánistánu k řadě útoků na zdravotníky, jež si vyžádaly oběti na životech.

◆ **Americké** Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) ohlásilo, že začalo s výzkumem vakcíny proti novému viru ptačí chřipky H7N9, který se vyskytl v Číně.



Ilustrační foto: Shutterstock

◆ V **Bratislavě** se sešli zástupci lékařských odborů zemí visegrádské čtyřky. Shodli se, že všechny členské státy se potýkají s nedostatkem peněz ve zdravotnictví, netransparentností v resortu, nízkými výdaji na zdravotní péči v přepočtu na obyvatele či neexistencí stanovení rozsahu základní zdravotní péče kryté z veřejného zdravotního pojištění. Kriticky hodnotili i reformní snahy ve zdravotnictví vlád V4.

◆ **Německý** parlament rozhodl, že zvýší penzi lidem postiženým v důsledku thalidomidu. Okolo 2700 přeživších obětí nově dosáhne až na 6x vyšší penzi než dosud (maximálně 6912 eur).

◆ Nejvyšší úrovně v dějinách dosáhla epidemie horečky *dengue* v **Paraguaji**. Za první 4 měsíce roku 2013 se nakazilo na 70 tisíc obyvatel, téměř pět desítek jich nemocí podlehl.

◆ Za nezákonný obchod s lidskými orgány bylo v **Kosovu** odsouzeno 5 lékařů. Vesměs Kosované byli členy sítě, která v nemocnici na předměstí hlavního města Příštiny organizovala ilegální transplantace. Proces byl ostře sledován vzhledem k obviněním, že takto byly odebírány orgány lidem zajatým kosovskoalbánskými povstalci. Případ byl vyšetřován od roku 2008.

Květen

◆ **Německý** týdeník *Der Spiegel* zveřejnil zprávu, podle níž západní farmaceutické koncerny v období rozděleného Německa zkoušely nové léky na východních Němcích, často bez jejich vědomí. Na 50 klinikách v někdejší NDR zadaly přes 600 testů, jichž se účastnilo na 50 tisíc lidí. Některé zkoušky přitom byly neúspěšné a skončily úmrtím pacientů.

◆ Vermont se stal čtvrtým státem v **USA**, který umožňuje asistovanou sebevraždu. Zařadil se tak mezi Oregon a Washing-

ton, v Montaně legislativa asistovanou sebevraždu formálně nepovoluje, ale tamní nejvyšší soud zakázal postih lékařů, kteří se jí za příslušných podmínek zúčastní.

◆ Jako první na světě provedli **polští** lékaři onkologického centra v Gliwicích naléhavou celkovou transplantaci obličeje.

◆ **WHO** vyzvala státy, v nichž byl zaznamenán koronavirus MERS, aby vzájemně sdílely informace a nedovolily komerčním laboratorím vydělávat na výskytu tohoto viru. Reagovala tak na informace Saúdské Arábie, jejíž představitelé uvedli, že vývoj testů na toto onemocnění se zpozdí vzhledem k tomu, že je třeba brát v potaz patentové právo, kterým disponuje jistá laboratoř z Nizozemska.

◆ Evropská komise (EK) podnikla právní kroky proti **Španělsku** kvůli důkazům, že některé tamní nemocnice odmítly bezplatně ošetřit občany Evropské unie, přestože měli Evropské průkaz zdravotního pojištění (EHIC). Podle EK tak Španělsko neplní své závazky plynoucí z unijního práva.

◆ **Lotyšský** parlament schválil novelu protikuřáckého zákona, jež zavádí trestní odpovědnost rodičů za kouření v přítomnosti dětí.

Červen

◆ V **Rusku** začal platit zákon omezující kouření na veřejných místech. Nad jeho dodržováním v zemi se však vznášejí pochybnosti – podle oficiálních odhadů totiž kouří nejméně dvě pětiny Rusů.

◆ **Makedonský** parlament schválil kontroverzní zákon zpřísnující podmínky interrupcí. Podle něj musí žena podat oficiální žádost o provedení potratu a předložit potvrzení, že svůj záměr konzultovala s poradenskou službou, ►

informovala svého partnera a navštívila gynekologa. Navíc ženy nesmějí podstoupit druhou interrupci před uplynutím jednoho roku od předchozího potratu.

◆ **Evropský parlament** rozhodl v rámci podpory kojení o zákaz používání obrázků dětí a podobných motivů na obalech umělého kojeného mléka. Důvodem je, že tyto ilustrace mohou vyvolat dojem, že umělá výživa je plnohodnotnou náhradou mateřského mléka.

◆ Krajský soud v Nitře se poprvé v historii **slovenského** soudnictví zastal odpůrců povinného očkování dětí, když uvedl, že právní úprava prikazující rodičům nechat očkovat své potomky je v rozporu se svobodami garantovanými ústavou, a proto navrhl ústavnímu soudu její zrušení.

◆ **Americká lékařská asociace** (AMA) zařadila obezitu na seznam nemocí. Její léčba by tak napříště mohla být hrazena v rámci zdravotního pojištění. Opatření má ovšem i své odpůrce, ti poukazují především na to, že kvůli němu obézní přestanou přijímat odpovědnost za svůj stav.

◆ **Slovenský parlament** schválil zákon, který tamním lékařům garantuje růst mezd. Vláda však již avizovala, že na navýšení mezd lékařů nevolní potřebné finance. Nemocnice, které budou na vyšší mzdy potřebovat v příštích třech letech zhruba 94 milionů eur, varovaly, že to povede k další zadluženosti zařízení.

Červenec

◆ **Iřtí** poslanci schválili návrh vůbec prvního zákona, který v zemi umožňuje interrupci z důvodu ohrožení života matky. Legislativa je z velké části reakcí na smrt ženy, jež předloni zemřela na otravu krve, když lékaři odmítli provést potrat jejího umírajícího plodu.

Případ tehdy vyvolal masivní vlnu protestů. Ty se ovšem nevyhnuly ani přijetí nového zákona. V Dublinu proti němu demonstrovalo na 35 tisíc lidí.

◆ Případ 11leté dívky Belén, jež otěhotněla po zletém sexuálním zneužívání ze strany svého otčima, rozdělil **Chile**. Platná legislativa totiž nepovoluje potrat ani v takovémto případě. Na podporu dívky se konaly protesty, Belén nakonec sama deklarovala, že hodlá dítě donosit. Její příběh nicméně opět odstartoval debatu

nad absolutním zákazem umělého přerušování těhotenství, jenž v zemi platí.

◆ Několik tisíc **italských** lékařů se zapojilo do stávků na protest proti pracovním podmínkám a rozpočtovým škrtům v resortu. Zrušeno bylo okolo půl milionu návštěv u lékařů a na 30 tisíc plánovaných operací.

◆ **Saúdskoarabské** úřady oznámily, že hodlají kvůli obavám ze šíření koronaviru MERS omezit počet účastníků letošního muslimské poutě do Mekky. Vyzvaly rovněž věřící, aby se na pout nevydávali, pokud jsou chronicky nemocní, případně jsou mezi nimi těhotné ženy a děti.

◆ **Britská** vláda odložila ambiciózní plán inspirovaný Austrálií zakázat na krabičkách cigaret loga výrobců a prodávat tyto tabákové výrobky v jednotných obalech. Odůvodnila to tím, že potřebuje více času na analýzu dopadu takového opatření v Austrálii. Se záměrem přitom souhlasilo 53 % Britů.

◆ **Američtí** vědci potvrdili, že v USA došlo v roce 2011 k transplantaci orgánů od muže, který podlehl mývalí vzteklině (lékaři se mylně domnívali, že příčinou byla otrava jídlem). V důsledku toho zemřel 18 měsíců po zákroku muž, který od něho dostal ledvinu. U tří příjemců ostatních orgánů vzteklinu nepropukla.

◆ **Ruský** poslanec Michail Děgťarjov navrhl kolegům projednat novelu zákoníku práce, která by ženám přiznala během menstruace dva dny placeného volna. Ty by si podle jeho výpočtů vyžádaly 28 miliard rublů ročně. Peníze by bylo možné získat tím, že by města upustila od budování cyklostezek, které prý nutí mladé lidi dýchat jedovatý smog. U ostatních zákonodárců se jeho návrh s pochopením nesetkal.

Srpen

◆ **Slovenská** vláda odložila o 2 roky ambiciózní plán na ovládnutí soukromých zdravotních pojišťoven a přechod k unitárnímu pojištění. Důvodem je zpoždění v přípravách na změnu systému. Navíc ani pojišťovna Dóvera, ani Union nechtějí své akcie státu postoupit a očekávají se dlouhé soudní spory či arbitráže. Vláda nemá k dispozici potřebné finance, spekuluje se o prodeji menšinového podílu státu v telekomunikačním operátorovi Slovak Telekom.



Ministryně zdravotnictví SR Zuzana Zvolenská. | Foto: gov.health.sk

◆ Organizace **Lékaři bez hranic** (MSF) oznámila, že je po 22 letech nucena stáhnout svůj personál z konfliktů zmítaného **Somálska**. Důvodem byly opakované útoky na zdravotníky pracující pro MSF, výjimkou nebyly ani únosy či vraždy spolupracovníků organizace.



Lékaři bez hranic na tiskové konferenci oznamují ukončení projektu v Somálsku - srpen 2013. | Foto: Yann Libessart/MSF

◆ **Slovenská** média upozornila na praxi některých **Poláků**, kteří se na Slovensku přihlásí ke zdravotnímu pojištění a za minimální náklady si nechávají v zemi platit drahou léčbu.

Poláci zde zakládají firmy, které zaměstnávají krajany na několik hodin měsíčně za symbolickou mzdu. Z ní odvádějí na Slovensku zdravotní odvody pouze v nepatrné výši, nárok ale mají na plnohodnotnou zdravotní péči. Tu jim pojišťovny musejí zajistit v případě potřeby i v cizině. Problém zneužívání pojišťoven vznikl podle médií poté, co stát zrušil minimální zdravotní odvody zaměstnanců.

◆ **Čína** oznámila první potvrzený přenos viru H7N9 mezi lidmi. 32letá žena se nakazila, když pečovala o svého nemocného otce. Oba později infekci podlehl. Posílily se tak obavy o pandemický potenciál tohoto viru ptáčí chřipky.

◆ **Rakouský** kabinet se rozhodl spustit v únoru 2014 očkovací kampaň, v jejímž rámci budou proti lidskému papilomaviru (HPV) na náklady státu očkovány dívky i chlapci 4. tříd základních škol. Chce tak zvýšit proočkovanosť obyvatel proti HPV, která se nyní pohybuje okolo 2 %.

◆ Na severu **Kyrgyzstánu** zemřel 15letý chlapec na dýmějový mor, čtyři lidé byli s touto diagnózou hospitalizováni. Dalších 160 obyvatel vesnice, kde se nákaza objevila, bylo dáno do karantény. Ta postihla i čtyři Čechy, kteří však byli po několika dnech převezeni zpět do vlasti.

◆ Na severovýchodě **Afghánistánu** propukla epidemie choleury, během několika dnů se nakazilo na 1500 obyvatel obce Chappa v provincii Badachšán. Zdrojem infekce byl kontaminovaný vodní zdroj.

◆ **Ruská** krajně pravicová Liberálnědemokratická strana Ruska oznámila, že hodlá ve Státní dumě předložit návrh zákona, který by měl prostřednictvím státem financovaných, anonymních konzultací s psychology a sexuology „pomoci homosexuálům k návratu do normálního života“, neboť mnozí z nich „touží být heterosexuální“. Návrh rovněž obsahoval zákaz pro homosexuály darovat krev.

Září

◆ Na 70 % zdravotníků **chorvatských** nemocnic se zapojilo do týdenní protestní stávků, již lékaři a sestry upozorňovali na neúměrné pracovní zatížení a nízké platy. Zdravotnická zařízení zajišťovala pouze akutní péči.

◆ **Běloruské** ministerstvo vnitra zakázalo policistům a příslušníkům vojsk ministerstva vnitra kouřit v uniformách. Zrušeny byly i kuřárny na policejních stanicích či v objektech polovojenských útvarů ministerstva. Důvodem je neslučitelnost cigaret s postavením policisty a příslušníka vojsk ministerstva vnitra.

Říjen

◆ Ve **Spojených státech amerických** byla spuštěna reforma zdravotního pojištění. Nepojištění Američané dostali od počátku měsíce možnost sjednat si na tzv. on-line burze zdravotního pojištění novou pojistku, webová stránka se však od svého spuštění potýkala s rozsáhlými technickými problémy.

Reforma zdravotnictví Baracka Obamy se navíc stala důvodem pro zablokování státních výdajů, když republikáni ve Sněmovně reprezentantů kvůli nesplněnímu požadavku, aby reforma byla o rok odložena, odmítli schválit zákon o výdajích pro nový fiskální rok začínající právě v říjnu.



Barack Obama. | Foto: Wikimedia

◆ V reakci na nález viru dětské obrny (patrně pocházejícího z Egypta) v odpadním potrubí na jihu země se **Izrael** rozhodl plošně přeočkovat všechny děti mladší 9 let.

◆ **Brazilská** vláda oznámila, že chce nedostatek lékařů v zemi vyřešit „pronájmem“ 4 tisíc lékařů z Kuby. Opozice záměru vytykala především skutečnost, že většina Kubánců neovládá portugalštinu. Kabinet však ujistil, že každý lékař bude muset nejprve absolvovat povinnou stáž.

◆ Po několika měsících se na **Kubě** opět objevila cholera. Během srpna přibývalo 163 nově infikovaných včetně 12 turistů.

◆ Extrémní nárůst případů malárie zaznamenali lékaři v **Čadu**. Zatímco v prvním srpnovém týdnu evidovali 1228 případů, na konci měsíce již bylo nemocných více než 14 tisíc.

ZAHRAŇIČNÍ BILANCE

◆ Asi 20 stanů vyrostlo v rámci třídních protestů **slovenských** sester na počátku října před úřadem tamní vlády. Nespokojené zdravotnice chtěly tímto způsobem upozornit především na špatné platové podmínky a skutečnost, že na rozdíl od lékařů nemají příjmy garantované zákonem (ten jim v létě zrušil ústavní soud).

◆ **Evropský parlament** schválil mírnější verzi protitabákové směrnice. Oproti původnímu návrhu toto znění neobsahuje například zákaz tzv. *slim* cigaret či varování před následky kouření na 75 % povrchu krabičky cigaret, poslanci naopak odsouhlasili grafické varování pokrývající 65 % obalu a odložení zákazu mentolových cigaret o několik let.

◆ Právní zástupci obětí epidemie cholery na **Haiti** se rozhodli podat žalobu na OSN. Právě její nepálské mírové sbory, jež v zemi působily, měly podle některých výzkumů cholera na Haiti zavléct. Právníci chtějí po OSN požadovat vysoká odškodnění pro přeživší či rodiny zemřelých.

◆ **Evropský parlament** odsouhlasil zpřísnění kontroly kvality zdravotnických přístrojů, implantátů či diagnostických prostředků včetně například těhotenských či diabetických testů.

◆ WHO potvrdila výskyt dětské obrny v severní **Sýrii**. Sousední Libanon, který se stal útočištěm řady syrských uprchlíků, kvůli tomu zahájil celoplošné přeočkování dětí mladších 5 let.



Očkování proti obrně. | Foto: polioeradication.org

◆ Krajský soud v **Nitře** nařídil tamní nemocnici vyplatit rodině pacienta, který zůstal po rutinní operaci nosní přepážky v komatu, odškodnění ve výši téměř 600 tisíc eur. Jedná se o nejvyšší částku ve slovenské historii. Nemocnice se proti verdiktu odvolala.

◆ **Švýcarská** univerzita v Lausanne zahájila ve spolupráci se 135 dalšími pracovišti z celého světa projekt „Human Brain“, jehož cílem je vytvořit dosud nejdokonalější počítačový model lidského mozku, na němž bude možné například simulovat účinky léků a léčebných postupů. Na realizaci projektu se finančně podílí Evropská unie, v současnosti je na něj vyčleněno 1,2 miliardy.

◆ Kritiku řady mezinárodních organizací si vysloužila **Čína** za další návrh zákona diskriminující osoby s HIV/AIDS. Tamní ministerstvo obchodu jim totiž hodlá zakázat vstup do lázní či veřejných bazénů.

V současnosti již HIV+ Číňané nesmějí pracovat jako státní úředníci, navíc jim hrozí výpověď, pokud zaměstnavatel zjistí jejich zdravotní stav. S diskriminací se pak pacienti potýkají rovněž v nemocnicích, některé je často odmítají přijmout.

◆ Téměř 800 lidí zemřelo během epidemie malárie v severním **Kamerunu**. Počet nakažených dosáhl 12 tisíc. Většinu těch, kteří na nákazu zemřeli, tvořily podle zdravotníků děti a těhotné ženy.

Listopad

◆ Na **Tchaj-wanu** byla potvrzena nákaza kmenem viru ptačí chřipky H6N1, o němž se až dosud předpokládalo, že není přenosný na člověka. 20letá žena se infikovala již v květnu, specializované centrum pak potvrdilo u člověka neobvyklý kmen chřipky. Odborníci netuší, jak se pacientka nakazila.

Kromě toho si prezident vysloužil kritiku za některé dopady reformy – například na 3,5 milionu Američanů dostalo od pojišťoven nečekané oznámení o zrušení dosavadních pojistek, a to kvůli požadavkům nového zákona. Někteří navíc budou muset platit více než před reformou, a to navzdory Obamovu ujišťování, že se tak nestane.

◆ Občanskoprávní soud ve **Francii** rozhodl, že v případě s vadnými prsními implantáty francouzské firmy PIP nese odpovědnost německá společnost TÜV, která odpovídá za plnění evropských norem u implantátů vyráběných a prodávaných v Evropě. Firma však vinu odmítá.



◆ **Newyorský** starosta Michael Bloomberg podepsal nový zákon, jímž se ve městě posunula věková hranice pro nákup cigaret z 18 na 21 let. Zatímco příznivci legislativy doufají ve snížení počtu mladých kuřáků, tabákové koncerny a prodejci varují před nárůstem černého trhu.

◆ **Evropská komise** (EK) podala u Soudního dvora EU stížnost na **Řecko**. Důvodem je porušování maximální povolené týdenní pracovní doby, jež je v EU stanovena na 48 hodin (respektive 60 v případě lékařů, pokud je na tom dohoda mezi zaměstnavatelem a odbory), zatímco řečtí lékaři pracují průměrně 64, někdy ale i více než 90 hodin týdně. EK se obává, že porušováním předpisů Řecko nemůže zajistit bezpečnost ani pacientů, ani lékařů.

◆ **WHO** stáhla chybnou zprávu, v níž tvrdila, že k polovině nových případů infekce HIV dochází v **Řecku** úmyslným nakažením se za pomoci infikované injekční stříkačky. Důvodem měla být státní podpora, na niž mají HIV+ Řekové ze zákona nárok.



Logo WHO. | Foto: umn.edu

Organizace později informaci delemtovala s tím, že se jedná pouze o ojedinělé případy, a za její vydání se omluvila.

◆ **Polský** Nejvyšší soud rozhodl, že nevyžádané poskytnutí svátosti – v tomto případě svátosti nemocných ve zdravotnických zařízeních bez souhlasu pacienta – je porušením svobody vyznání. Reagoval tak na stížnost ateistického pacienta, jemuž v jedné polské nemocnici tuto svátost poskytl, když byl v komatu.

◆ **Švédští** vědci objevili v západní Africe nový kmen HIV, jenž vznikl spojením dvou nejběžnějších kmenů tohoto viru, které jsou rozšířeny v Guineji-Bissau. Nový rekombinant způsobuje u nakažených dřívější propuknutí AIDS (a to až o 2,5 roku oproti dosavadním kmenům), jak ale výzkumníci potvrdili, zatím se zdá, že proti němu účinkuje tradiční antiretrovirová terapie.

◆ **Americký** Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA) oznámil, že z tamních potravin budou muset postupně zmizet umělé transmastné kyseliny, protože zvyšují riziko infarktu. Zatím není jasné, kdy transmastné kyseliny z amerického trhu zcela zmizí; bude to záviset na době, již budou potravinářské společnosti potřebovat k nalezení adekvátní náhrady.

◆ **Britská** vláda oznámila spuštění pilotního projektu, v jehož rámci chce ženy z chudých čtvrtí měst Sheffield a Chesterfield na severu Anglie odměňovat poukázkami na potraviny, jestliže budou své děti kojit alespoň půl roku. Pokud se program osvědčí, chce ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s výzkumnými institucemi spustit celostátní projekt.

◆ **Americká** Sněmovna reprezentantů ovládaná republikány schválila návrh zákona, který má umožnit zdravotním pojišťovnám prodávat individuální pojistné krytí všem zájemcům,

i když to nebude odpovídat normám reformy zdravotnictví z pera demokratického prezidenta Baracka Obamy. Návrh však nemá příliš šanci na vstup do praxe – musel by jej schválit demokraticky ovládaný Senát, Bílý dům navíc již avizoval, že v takovém případě jej hodlá vetovat.

Prosinec

◆ **Saúdská Arábie** zahájila projekt, v jehož rámci chce zmapovat genom místní populace a využít jej k objasnění původu nemoci, jež se v zemi vyskytuje. Program, na němž se bude podílet také americká laboratoř, má trvat 5 let a umožnit vytvoření databáze DNA.

◆ Ke 4 letům odnětí svobody a pokutě ve výši 75 tisíc eur odsoudil **francouzský** soud Jeana-Claudea Mase, zakladatele firmy PIP, jež vyráběla vadné prsní implantáty. Právní zástupce odsouzeného deklaroval, že se hodlá proti verdiktu odvolat.

◆ Vlivný **pákistánský** duchovní Maulana Sami ul-Haq vyzval tamní obyvatele, aby nechali své děti očkovat proti dětské obrně. Ujistil, že vakcinace je prospěšná a nijak neodporuje islámu. Reagoval tak na množství se případy útoků extremistů proti zdravotníkům, kteří očkování provádějí. Výzva však zatím situaci neuklidnila – pouhé dva týdny po ní došlo k dalším dvěma útokům, při nichž zahynuli tři lidé podílející se na vakcinaci proti obrně.

◆ Nejméně 86 nakažených a 39 obětí si již vyžádala epidemie dýmějového moru, jež propukla v 5 okresech na **Madagaskaru**. Nemoc šíří krysy, které se kvůli neregulovanému odlesňování ostrova stěhují do obydlených oblastí.

◆ **Rumunský** ministr kultury Daniel Barbu byl přinucen rezignovat poté, co vyjádřil svou nespokojenost s množstvím peněz, jež tamní vláda vydává na léčbu HIV/AIDS. Prohlásil totiž, že si „nemůže pomoci, ale musí přemýšlet, kolik shakespearovských festivalů by se mohlo zorganizovat, pokud by program boje proti AIDS neexistoval“.

◆ U **čínské** seniorky byla zjištěna nákaza virem ptačí chřipky H10N8, která dosud nebyla u člověka zaznamenána. WHO považuje případ za znepokojující. Žena infekci nakonec podlehl.

NEJSEM SI JIST



Na počátku stvořil Babiš nebe a zemi. Hned poté vznikl Agrofert. Další už poběží vahou své vlastní vnitřní logiky. Bude to řetězová reakce. Řízená. Jako firma. | Foto: Anna Vacková/EIS

„Pozor na něj, to je ten, co obchoduje s podezřelou firmou.“ Zničilo by ho to. Kdysi bývalo obtížné dobře se vdát se špatnou pověstí. Takže tak.

◆ *Represivní aparát má potenci zlikvidovat politický systém, soudí Klaus.* Ano, ten jeho pokřivený řád neřád určitě. Ve prospěch potence demokracie a právního státu. To je v pořádku.

Srpen

◆ *Chci návrat ODS před rok 2010, než jsme si začali hrát na čisté, říká Hrdlička.* A ještě to drze přiznává. A že nebyli čisti, ale jenom si na to hráli, tak prohráli.

◆ *Ministr zdravotnictví o Zemanovi: Šest skleniček vína a tři panáky denně není extrémní pití. Pardon? Pan ministr snad chtěl říci týdně.* Páni právníci, nejde nějak šikovně dovést, že vládnutí pod vlivem návykové látky porušuje naše lidská práva? Vždyť na ně se dá narazit skoro všechno.

◆ *Odbory České televize: Odvolání Drtinové zavání politickou objednávkou.* To je teprve začátek. Bude hůř. Máme to v sobě zažrané a nejde to vyprat. Strach a závislost.

◆ *Psychiatri vyhledalo loni 600 000 lidí, o 4 % více než předloni.* O důvody rozhodně nebyla nouze.

◆ *Šťastný: ODS by teď měla požádat Klause o návrat, aby ji zachránil.* Batmane, vrať se! Šílená myšlenka. Zavolejte někdo záchranku.

◆ *Šťastný vystoupil z ODS. Pozdě. Partaj už to nezachránilo.*

◆ *Česká pošta od srpna zdraží.* Singelova deflace řádí jako pomínutá.

Září

◆ *Babiš by stát řídil jako firmu. Zá-*

kladní omyl diletanty. První. Další budou následovat.

◆ *Bobošíková vítala Husáka, kandidovala za komunisty a teď bojuje proti socialistům.* Lidé se v podstatě nemění. To jen Velký Kulisák kolem nás občas přestaví jeviště. Jediné opravdu důležité je být stále in.

◆ *Rodí se kříženec prasete a člověka.* Až dnes? Běžná praxe fašismu a bolševismu. Éra, jež formovala generace a infikovala jejich potomky.

◆ *Cizinci žádající o občanství budou muset skládat zkoušku z české historie.* Kterou sami neznáme, popřípadě jí nerozumíme.

◆ *Jak dopadnou volby? Vyhraje ČSSD a šest trpaslíků.* Ne, Reflex se zmýlil. Vyhrála firma ANO spolu s ČSSD a pět trpaslíků. Bohužel na Hradě chybí Sněhurka. A princ ji má jako z praku.

◆ *Ministr: Zdravotnictví je na tom hůř, než se čekalo.* Všichni víme, že je to mnohem horší, než se občané domnívají. Očekávají víc, než mohou dostat. Tenhle rozpor je zdrojem všech potíží. Chybí tlak na změnu. Proto padla reforma.

◆ *Nemocnicím svítla naděje.* A hned zase zhasla.

◆ *Ženy nesmějí řídit, protože to škodí vaječnickům, tvrdí saúdskoarabský klerik.* Moje zkušenost je jiná. Delší sezení za volantem působí obtíže spíše mužům. Mechanicky i termicky.

Říjen

◆ *Nevolte ODS, čeká ji fatální prohra, vyzval Klaus. A vystupme z EU, zdůraznil.* Jednou trefa, jednou vedle. Padesát procent. Na Klause mimořádný úspěch. Fiíjjo! Celé roky mi adekvátnost jeho vý-

roků vycházela zhruba jedna ku padesáti.

◆ *Evropská komise chystá revoluci ve splachování.* Žádná novinka. Už jako kluci jsme rýmovali: „Podle ruské metody, spláchni hovno bez vody.“ Já jsem za to prosím dostal poznámku do žákajdy.

◆ *Rusnokova vláda vyčistila úřady.* Během 100 dní vyměnila přes sto lidí. Není člověk – není problém. To říkal už Josif Vissarionovič.

◆ *Studenti bydlící na Strahově závidí luxus pankráckým vězňům.* A proč je to tak zařízeno? Je to snadné k pochopení. Protože větší na politiků už studovat zřejmě nepůjde.

◆ *Manažeři MUS jsou vinni a půjdou za mříže, rozhodl soud ve Švýcarsku.* Import spravedlnosti se vyplatí. Výborná investice.

Listopad

◆ *Babišův Agrofert oficiálně převzal vydavatelskou skupinu Mafra.* Na počátku stvořil Babiš nebe a zemi. Hned poté vznikl Agrofert. Další už poběží vahou své vlastní vnitřní logiky. Bude to řetězová reakce. Řízená. Jako firma.

◆ *Andrej Babiš: Lháři, zločinci, samý zloděj a mafián.* Muž, deklarující se jako nepolitik, pronáší konstruktivní povolební řeč. Kampaň neskončila.

◆ *Čína reformuje ve velkém, ruší pracovní tábory a povolí druhé dítě.* Jak velkorysý! Skoro jako osvícený císař Josef II. O skutečně pozitivní zprávu by se ovšem jednalo výhradně v případě, že by v Číně vznikl systém, který nemůže

kdykoli rozhodnout zase opačně. Nikoli byl zaveden. Aktivně vznikl z moci občanů. To je právě ten rozdíl mezi řízením státu jako firmy a demokracií.

◆ *Protestoval proti apatii, přibíl si přirození k dlažbě Rudého náměstí.* Vskutku drastické. Ale ani zdaleka ne to nejhorší, co se na Rudém náměstí kdy stalo. Až se Rusové doopravdy naštvou, nepřibijí tam sebe, ale svou věrchušku. Když si představím třeba Putina, jak tam bezmocně sedí...

◆ *Kvůli Rathovi musí středočeské nemocnice vrátit EU 360 milionů, tvrdí ODS.* Můžou je stylově poslat v krabici od vína.

◆ *Nikdo se na předsedu nehlásil, tak jsem to zkusil, říká nový šéf pražské ODS.* Žádný výrok nemůže výstižněji doložit bídu ODS. To prostě nemá chybu.

◆ *V Chomutově byl zastřelen vlivný člen místní ČSSD Houska.* Vlivný člen. Ó, jak jemně a taktně řečeno. Obdobní „vlivní místní členové“ zahubili ODS. Zkonzumovali ji. Takže v Lidovém domě pozor na býčí šíje.

Prosinec

◆ *Zemanova popularita strmě klesá, ztratil i své voliče.* Možná to napraví vánoční projev na téma: „Já.“

◆ *Česko vyhlídí rychlý ekonomický růst. Přijde za rok, předpovídá ministerstvo.* Přání otcem myšlenky. I kdyby to byla pravda, je to o rok později, než naléhavě potřebujeme.

◆ *Rusnok o pohřbu Mandely: Ty vole, třepu se, abych tam nemusel.* Ivánku, kamaráde... Dalo by se i říci, že

někteří činitelé Zemanovy vlády v demisi urazili voly, nazývající se jejich jménem. Cynická konverzace ukazuje, že ve Strakovce opravdu sedí sbor hovězích kastrátů. V Jižní Africe žijí Búrové, u nás zase burani. Už jsme se v té zemi prezentovali měrou vskutku vrchovatou.

◆ *Nečas podpis pod amnestií s Klausem směnil, plyne z odposlechu.* To jsme samozřejmě tušili. I to, že nám v hrdlo lže, jako když tiskne. U nenadaných herců se to pozná na očích a na hlase. Skutečnost vždy předčí i ta nejhorší očekávání. Být paranoidním skeptikem je v této zemi nezbytností. Sebezáchovnou strategií z pohledu duševního zdraví i občanské sebeobrany.

◆ *Ministerstvo životního prostředí si nechá vyrobit tisíc kusů spodního prádla s bobrem na dámské a ptákem kormoránem na pánské variantě.* Bože, jak vtipné, cha, cha, cha. Pubertální žert za 600 tisíc je vzkazem podivinského ministra bez mandátu Podivinského: „Trhni si nohou, daňový poplatníku!“ Což mu porádí zmijovku a čelo vylepšit obřízkou blbouna nejapnějšího, tohoto nejznámějšího školního příkladu vymírání druhů?

◆ *Chodorkovskij je na svobodě, hned odletěl do Německa.* Dobře udělal. Teď už jen pozor na plutonium.

Jaký tedy byl rok 2013? Byl to rok, který překročil meze myslitelného a představitelného, rok, jenž přeastřel optiku, jíž posuzujeme míru věcí. Rok zemětřesení, tektonických propadů a držkopádů, rok podivného mezičasí, který snad nejlépe vystihují slova: „Rusnok, vole, Rusnok.“ Ústava byla víceméně pozastavena, což je nepřijemný precedens. Může to zopakovat kdokoli, kdo uchopí dost moci – protiváhy selžou a systém se zhroutí jako domeček z karet za jásotu krátkozrakého davu.

V takto vykolikovaném prostoru jsme se my, normální a neškodní občané, snažili pošéfovat si svoje každodenní záležitosti, a to navzdory morbidně oběžnímu a svévolnému státu. A my, zdravotníci, jsme proti tlaku ne-reformovaného systému dál léčili pacienty. Někdy i úspěšně. Porušováním absurdních pravidel a vypětím všech sil se podařilo udržet i provoz zdravotnických zařízení. Zatím. Byl to každopádně výživný rok, jaký se už nesmí nikdy opakovat. *Annus horribilis 2013.* PF 2014.



Rusnokova vláda vyčistila úřady. Během 100 dní vyměnila přes sto lidí. Není člověk – není problém. To říkal už Josif Vissarionovič.

| Foto: Anna Vacková/EIS

Jaký bude rok 2014 očima zdravotníků

„Čeho se v našem zdravotnictví v roce 2014 nejvíc obáváte? A na co se těšíte?“ Tyto dvě otázky jsme položili šéfům profesních sdružení i manažerům zdravotnických zařízení. Zde jsou jejich odpovědi.

Černé díry nebyly ucpány

MUDr. Ilona Hülleová
předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD)



Mám obavy, že i přes zvýšení příjmů do systému zdravotnictví dojde v roce 2014 k dalšímu prohloubení nedostatečného financování poskytovatelů zdravotnických služeb a především ambulantního sektoru. Kvůli nerovnému přístupu v úhradách pro jednotlivé segmenty, který přináší návrh úhradové vyhlášky pro rok 2014, hrozí radikalizace v segmentech ambulantní péče, které v posledních letech stagnovaly v úhradách a byly také zatíženy regulacemi. Preferován je lůžkový segment, a to za situace, kdy doposud nedošlo k vyřešení racionálního a odpovídajícího financování lůžkových zařízení, respektive restrukturalizaci jejich sítě. Černé díry nebyly ucpány a finance tečou dále bez odpovídající kontroly.

Bez vtažení pacienta do systému financování je další vývoj neudržitelný. Obávám se, že pacient nadále nebude tím, kdo může

zkontrolovat účet za poskytnuté zdravotnické služby, a nebude mít možnost ani sebemenší spoluúčasti. Obávám se, že bude nedostupná i některá akutní péče kvůli limitům a regulacím, kterými je systém korigován. Konkrétně u praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD) mám obavy z reálného poklesu příjmů, který je umocněn dopady zvýšeného DPH, vývojem porodnosti v Česku a nemožností rozšířit kompetence lékařů například novými výkony. Také musím připomenout, že do dnešního dne nebyly přes sliby ze strany politiků či ministerstva zdravotnictví praktickým lékařům pro děti a dorost kompenzovány zrušené regulační poplatky u dětí do 18 let věku. Tím naše praxe přišly o nemalé finanční prostředky.

Obávám se také zatížení praktických lékařů neověřenými požadavky na elektronické zdravotnictví. Elektronický recept, který by byl jedinou možnou variantou předpisu léku, by se mohl stát katalyzátorem úbytku praxí praktických lékařů pro děti a dorost, a to bez náhrady.

Se znepokojením sleduji rostoucí průměrný věk praktických lékařů pro děti a dorost a nedostatečnou podporu státu k zajištění dobře fungující primární péče a generační výměny praktiků. Týká se

to nejen podmínek vzdělávání, nedostatečného počtu rezidenčních míst, ale opět i zajištění odpovídajícího financování PLDD. Hrozí tak ve svém důsledku situace, že po odchodu některých kolegů na zasloužilý odpočinek nebude při současném nedostatku PLDD možnost převzetí ordinace jiným lékařem s příslušným vzděláním. Zhorší se tím dostupnost péče pro rodiče a děti a riskujeme tak rozpad fungující sítě ordinací PLDD.

Obavy mám i z dalšího odosobnění vztahu lékař – pacient. Z medicíny se tak vytrácí jedna z nejcennějších devíz, která je svým způsobem nenahraditelná. Důvěrný vztah ošetřujícího lékaře a pacienta s maximální znalostí a návazností péče o něj je více než žádoucí. Nedostatek informací o pacientech a časté střídání lékařů, zejména v primární péči, mohou ve svém důsledku prodloužit léčbu pacientů a zatěžovat je zbytečnými vyšetřeními a léky. V neposlední řadě mám obavy i ze zavedení nového občanského zákoníku, jehož dopady jsou pro nás zatím velkou neznámou a výklady změn této základní právní normy různými právníky se často liší.

Na co se těším? Musím říci, že odpověď jsem dlouho nemohla najít. Na co se po dlouhých letech kos-

metických úprav ve zdravotnictví mohu těšit? Snad na nové složení zdravotního výboru v poslanecké sněmovně, který by mohl naplnit nám známé přísloví, že nové koště dobře mete. Nebo na zdravý selský rozum, který snad bude korigovat nové zákony a novely zákonů starých? Nejsem si jista. Určitě mne bude těšit i v roce 2014 má práce v ordinaci, neboť práce s dětmi mě naplňuje pozitivními pocity a těší mě. A budu doufat, že nám ji nebudou zneprůjemňovat další a další administrativní nařízení. Těším se, že se najdou další mladí lékaři, kteří nás budou v tomto poslání následovat.

Nicméně v této politicko-ekonomické situaci prozatím nevidím valný důvod k optimismu.

Zamotané vzorce a výpočty

MUDr. Zorjan Jojko
předseda Sdružení ambulantních specialistů ČR (SAS)



Otázku dostávám ve chvíli, kdy je v plném běhu připomínkové řízení o hodnotě bodu a výši úhrad pro rok 2014. Nejvíce se obávám, že se nám nepodaří ministerstvo zdravotnictví přesvědčit o škodlivosti jeho návrhu a daná podoba vyhlášky vejde v platnost se všemi svými zamotanými vzorci a výpočty, které nám jen zkomplikují život a uberou peněz, přičemž většina lékařů si nebude umět vypočítat proč. Při zkušenosti z dosavadního průběhu se také nijak netěším na jednání o tzv. kultivaci seznamu výkonů. Jen doufám, že vše bude odloženo, tj. že ministerstvo splní slib a vydání velké novely seznamu výkonů posune nejdříve na rok 2015.

Na co se těším? Omlouvám se, ale na tuto otázku v dnešní politicky nestabilní době odpovědět neumím. Chci ale věřit, že na konci roku 2014 bude možné se ohlednout a potěšit se alespoň tím, co se našemu sdružení podaří udělat. Letos je to ohlednutí přes veškerá úskalí našeho života docela příjemné.

Ve stínu úspěchů unikátních metod

PharmDr. Lubomír Chudoba
prezident České lékárnické komory



V roce 2014 jistě zintenzivní úsilí zástupců patientských organizací a lobby výrobců o maximální dostupnost

a úhradu nejmodernější medicínské diagnostiky, terapie, léčiv či zdravotnických prostředků. Obávám se ale, aby se ve světle úspěchů unikátních diagnostik, operací a léčby vzácných onemocnění určené jednotlivcům či desítkám pacientů nezapomnělo na statisíce těch ostatních, u nichž je nutné podpořit aktivitu v oblasti prevence, screeningových vyšetření a účelné farmakoterapie tzv. civilizačních onemocnění a nadále udržet jejich stávající léčbu finančně dostupnou. Platbu cca 48 milionů korun za jeden typ léku pro jednoho pacienta během jednoho roku nepovažuji za úspěšný příklad vyjednané ceny a kontroly vynaložených prostředků. Eskalace nákladů tímto směrem by české zdravotnictví v budoucnu spolehlivě položila.

Obávám se také, že chod zejména menších zdravotnických zařízení a práce jednotlivých zdravotníků budou vystaveny urputnějším nájezdům právních kanceláří. Nepovažuji za šťastné, aby zdravotníci byli „stíháni“ právníky za každou nepřesnost, za každé „špatné slovo“. Vítám proto vše, co zvýší bezpečnost a kvalitu terapie a omezí nedbalostní či trestní pochybení. Jednou z cest vedoucích k tomuto cíli je i postupná elektronizace zdravotnictví, která by však měla být především uživatelsky přívětivá pro zdravotníky i pacienty a přinášet mimo pouhou evidenci dat především jejich bezpečné využití pro zajištění kvalitnější terapie.

Na základě svých dlouholetých zkušeností s různými připomínkovými řízeními se obávám také zkratkovité a „populární“ legislativní činnosti části našich zákonodárců. Velmi bych si přál, aby byla účinněji eliminována korupce a protežování „všeho-



ANKETA

schopných". Za faul českým daňovým poplatníkům považují nedočerpání dotací EU a jejich liknavé žádování. Desítky miliard v nedohlednu, stamilionové pokuty, „smysluplné“ projekty, to přímo vybízí k otázce, kolik let mohli naši pacienti získávat třeba léky na předpis s minimální finanční spoluúčastí?

A na co se těšíte? Že medicína a farmacie budou i nadále dynamicky se rozvíjející obory. A že diskuse k tématům důležitým, systémově orientovaným, bude podnětná a zajímavá díky chytrým a obětavým jedincům, pro které jejich práce i v dnešní době zůstává posláním a životní naplní. Doufám, že se nám v příštím roce mj. podaří prosadit změnu systému odměňování poskytovatelů lékařské péče a zároveň rozšířit spektrum odborných činností lékařů.

Lítí peněz bez zásadních kroků nemá smysl

MUDr. Pavel Chrz
prezident České
stomatologické komory



Pokud se nezmění způsob rozdělování finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění a i nadále

bude jeden sektor zvýhodňován na úkor druhého, potom se obávám velké nestability celého zdravotnického systému. Nemocnice absorbují jakékoli množství peněz a v ambulantním sektoru jejich nedostatek postupně povede k omezování dostupnosti péče.

Nic nenasvědčuje tomu, že by se bylo na co těšit. Dokud do křesla ministra zdravotnictví neusedne dostatečně zodpovědný odborník s vůlí konečně prosadit dlouhou slibovanou a stále odkládanou reformu zdravotnictví a politici nepochopí, že bez ní nemá žádné dodatečné nalévání peněz do systému smysl, nebudu mít důvod k radosti já ani žádný z mých kolegů.

Jediné „pozitivum“

MUDr. Martin Engel
předseda Lékařského odborového
klubu – Svazu českých lékařů

Ačkoliv se otázka jeví jako vyvážená, v mé odpovědi jasně dominují pouze obavy. Jak jistě všichni vědí, letošní rok byl především z ekonomického hlediska pro



většinu nemocnic téměř likvidační. Úhrady nemocnicím klesly cca o 15 %, přesto měly zachovat stávající rozsah zdravotní péče. Pouze nemocnice v Náchodě otevřeně vyhlásila omezení příjmu chronických pacientů koncem roku, ostatní zařízení nenašla odvahu veřejně deklarovat stejný postup.

Návrh úhradové vyhlášky pro rok 2014 není pro drtivou většinu nemocnic akceptovatelný, zvláště ne pro ty, které poskytují běžnou zdravotní péči, nikoli superspecializovanou. Tomuto typu pracovišť je totiž vyhláška šita na míru. Dalším velkým problémem bude aplikace evropské direktivy omezující přesčasovou práci ze 16 na 8 hodin týdně. Drtivá většina nemocnic nevyužila přechodné období k zajištění péče v nových podmínkách z důvodu velkého personálního deficitu. Proto příští rok bude zřejmě ještě kritičtější než ten letošní a novému ministrovi zdravotnictví není vůbec co závidět.

Jediným předpokládáním „pozitivem“ může být fakt, že pokud zdravotnická zařízení přežijí další pokusy v roce 2014 jako funkční, další finanční restrikce již nebudou možné, pokud má být systém zdravotní péče vůbec zachován.

Tlak na nemocnice zřizované kraji

MUDr. Lukáš Veleř
ředitel Nemocnice Jihlava



V roce 2014 se obávám další politizace zdravotnictví a především vytváření dalšího ekonomického tlaku na likvidaci nemocnic, které nejsou zřizovány státem.

Tedy především nemocnic zřizovaných kraji. Obávám se další dezintegrace sítě lůžkových zdravotnických zařízení, bez stanovení páteřní sítě nemocnic. Obávám se dalšího snižování výdajů na zdravotnictví, zejména úhrad lůžkové péče, dalšího odklonu od systému DRG úhrad a jeho degenerace na systém paušálních úhrad. Hrozí eskalace dlouhodobě neřešených problémů, včetně pracovněprávních. Neschopnost dohody o podobě českého zdravotnictví a stanovení jeho výhledu, včetně výhledu úhrad, do-

bu delší než jeden kalendářní rok bude dále zhoršovat výkonnost systému a povede k neefektivní alokaci zdrojů.

Těšit se mohu nejspíše na rok 2015. Ten je z pohledu zdravotnictví tak daleko, že o něm prakticky nic nevíme.

Celý systém se může dále komplikovat

doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
ředitel Fakultní nemocnice Olomouc



Nejvíce se v nadcházejícím období obávám toho, že se celý systém českého zdravotnictví může dále komplikovat. Mám tím na mysli například složitost úhradové vyhlášky, legislativu ve zdravotnictví nebo zásahy ústavního soudu. Potom to ve výsledku může znamenat, že se bude zbytečně vynakládat energie a také prostředky na řešení administrativních či jiných komplikací místo toho, aby se všichni koncentrovali na poskytování kvalitní péče.

Nejvíce se těším na to, čemu se v naší nemocnici intenzivně věnujeme už několik posledních let. Je to smysluplná práce, kterou se snažíme (a jsem přesvědčen, že úspěšně) zařízení rozvíjet a poskytovat stále kvalitnější péči našim pacientům.

Ničeho se neobávám, na nic se netěším

MUDr. Roman Kraus, MBA
ředitel Fakultní nemocnice Brno



Dlouho jsem přemýšlel a psal koncepty odpovědi, ale vzhledem k současnému stavu naší společnosti a politice je má odpověď nakonec velmi jednoduchá, nejednoznačná a pro chápající výstižná: neobávám se ničeho (za tím), ale též se na nic netěším.

Dezorganizace, populismus, byrokracie

MUDr. Petr Turek, CSc.
primář transfuzního oddělení
Thomayerovy nemocnice Praha

Bojím se především tří věcí:

1. Postupující dezorganizace a tříštění sil, kdy částí kvůli ne-



domyšleným regulačním opatřením, zčásti kvůli příliš „svobodné volbě“ pacienti pobíhají od čerta k ďáblu a jejich výsledky

nebo vzorky k vyšetření obíhají půlku republiky (často bez toho, že by na směr pohybu měli vliv sám pacient a jeho ošetřující lékař), a to aniž by bylo dosaženo kýženého efektu. Pokud je tedy „kýženým efektem“ prospěch pacienta za rozumnou cenu.

2. Populistického přitvrzování nedomyšlených protikorupčních opatření a podmínek veřejné soutěže, v jejichž důsledku není možné ve správnou chvíli získat vhodné a kvalitní věci za přiměřenou cenu (od zdravotnických prostředků až po léky), místo toho, aby byla důsledně uplatňována odpovědnost za jednotlivá rozhodnutí.

3. Nekritického spoléhání se na sílu úředního papíru, kdy se místo skutečné kvality a bezpečnosti pacienta stále více spoléhá na kvalitu a bezpečnost „orazít-kovanou“, přičemž posuzování se opírá zejména o splnění formálních požadavků („Máte směrnici? Tak to je vše v pořádku...“). *A na co se těšíte?* S přibývajícím léty je stále obtížnější „těšit se“ (na Ježíška už nevěřím). Doufám ale, že se našim zdravotníkům (a manažerům nemocnic) podaří navzdory výše uvedeným problémům udržet úroveň zdravotnictví na přijatelné úrovni a alespoň občas přijít s nějakým vylepšením. Držím jim (a nám všem) palce...

Naše minulost má ještě dlouhou budoucnost

MUDr. Milan Novák
komentátor našeho listu



Čeho se v našem zdravotnictví v roce 2014 nejvíce obávám? Hlavně toho, že se ani v roce 2014 nezhroutlí,

aby už konečně bylo každému rukolapně zřejmé, co přesně je v něm špatné a jak moc. To jediné by dodalo patričnou motivaci k efektivním změnám. Místo toho se stane hříčkou v rukách demagogů, kteří voluntaristicky pojedou v protisměru, nejlépe metodou náhodných výkřiků. Za potlesku davů poklesne spoluúčast občanů. Na všechno bude

nárok, ale čím dál víc teoretický. Kdo se však vyzná, ten i dostane. Totéž se týká platby zdravotnickým zařízením. Tím se dále prohloubí vícerychlostní zdravotnictví. Systém se bude stále více opírat o skupinové a individuální výhody, dohody a speciální koeficienty.

Všelijakými valorizacemi a záchranami se zvýší podíl státu a krajů na financování zdravotní péče. Další skok od pojištění k daňovým zdrojům a rozpočtům, protože zvýšit pojistné není možné, ale zadlužit stát i kraje je nesnesitelně snadné. Ve zpolitizované veřejné správě bude pro silné subjekty snadné lobbovat. Investiční politika zůstane nulová, tj. pro nezavěšeného chaotická, pro věducího zvláště selektivní.

Obávám se proto růstu nepředvídatelnosti zdravotnického systému, který se nachází v aktivovaném metastabilním stavu a může se v krátké době zvrtnout jakkoli, čímž věrně sleduje politické prostředí. Plánovat déle než měsíc dopředu se bude jevit jako horečnaté blouznění. Nastane ráj kuloárů i křiku ulice, ráj tichých šibrů i hlasitých komor a odborů. Problémy budou mít jenom pacienti a řadová zdravotnická zařízení, předem poražení v boji o zrno. Zkrátka socialismus ve své zdivočelé podobě. Podstata požití zůstane voličstvu i nadále úspěšně zastřena, což činí prognózu beznadějnou. V nejobecnější rovině se obávám, že naše minulost má ještě dlouhou budoucnost.

A na co se těšíte? Že ani v tomto nepřijímání prostředí výrazněji nepoklesne zájem o kvalitu a bezpečí zdravotní péče. Přibude ostrovů pozitivní deviace a dobré praxe navzdory mnohým zpátečnickým autoritám i deviantnímu systému, který kvalitu nijak nehonoreje. Zdravotnictví je ve své podstatě dost iracionální systém, kde je leccos naopak. Už jste viděli nějaký značkový výrobek s certifikátem kvality, který by byl stejně levný jako šunt z tržnice? Mějme však trpělivost, jednou takhle myšlenka pronikne i těmi nejsilnějšími lebečními kostmi. Mnozí poskytovatelé dnes dokonce obětují peníze, aby si tuto kvalitu dali akreditovat, přestože z toho nebudou mít žádný přímý a bezprostřední zisk. Investice do vzdálenější budoucnosti je obvykle neklamným příznakem optimismu a důvěry. Někdo by řekl, že i šílenství. Leč doufejme v první možnost.

Co přinesl rok 2013 našim pacientům: vybrané novinky nejen z oblasti klinických studií

KARDIOLOGIE

Rok 2013 znamenal nástup nových antikoagulačních perorálních léků do širší klinické praxe u nemocných s fibrilací síní bez chlopenní vady. Po několika desetiletích absolutní nadvlády jednoho léku v této indikaci přicházejí nové preparáty s rychlejším nástupem účinku, bezpečnější, s lépe předvídatelným účinkem a jednodušším vedením léčby. Tím se i zvyšuje jejich dostupnost pro více nemocných. Vzhledem k vysokému počtu nemocných s touto arytmií a k riziku embolizační příhody, zejména mozkové, je tato změna velmi významná.

Studie HPS2-THRIVE ukončila mnohaletou jednoduchou představu o „hodném“ (HDL) a „špatném“ (LDL) cholesterolu implikující přidání preparátu zvyšujícího HDL ke stávající hypolipidemické léčbě statiny pro dosažení lepších výsledků. Přidání niacinu (zvyšujícího HDL) ke statinu v této studii s více než 25 tisíci pacienty nevedlo ke snížení počtu cévních příhod oproti podávání samotného statinu.

Když už jsme u aterosklerózy, velmi zajímavá studie byla publikovaná v dubnu 2013 v časopisu *Lancet*. Ve studii Horus (podle starověkého egyptského boha) autoři provedli celotělový CT scan u 137 mumií ze 4 geograficky různých populací zahrnujících více než 4 tisíce let s cílem zhodnotit výskyt aterosklerózy. Kalcifikované pláty v různých cévních povodích našli u 34 % mumií s průměrnou dobou úmrtí 43 let. Studie nám ukazuje, že ateroskleróza se běžně vyskytovala i v předindustriální éře lovců-sběračů a je nedílnou součástí stárnutí člověka.

Studie Echo-CRT změnila dosavadní doporučené postupy u nemocných se systolickým srdečním selháním a indikací k srdeční resynchronizační léčbě (CRT). Studie ukázala, že u těchto nemocných s délkou trvání QRS komplexu pod 130 ms a prokázanou dyssynchronií podle echokardiografického vyšetření CRT nejen že nepřináší prospěch, ale může i zhoršit výsledky z hlediska mortality. Studie tak přispěje k lepší selekci nemocných k CRT, a to z jednoduchého a široce dostupného vyšetření – 12svodového EKG.

Odkazy:

◆ **Nové antikoagulační léky:**

European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of new oral anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation. *Europace* 2013; 15: 625–651.

◆ **Studie Horus:** Atherosclerosis across 4000 years of human history: the Horus study of four ancient populations. *Lancet* 2013; 381: 1211–1222.

◆ **Studie HPS2-THRIVE:** American College of Cardiology (ACC) 2013 Scientific Sessions. San Francisco; březen 2013.

◆ **Studie Echo-CRT:** Cardiac-Resynchronization Therapy in Heart Failure with a Narrow QRS Complex. *New Eng J Med* 2013; 369: 1395–1405.

doc. MUDr. Jiří Kettner, CSc., FESC
zástupce přednosty Kliniky kardiologie IKEM

ONKOLOGIE

Klinická onkologie v současné době představuje nejdynamičtější se rozvíjející obor interny. Rovněž v roce 2013 se objevily nové léky, které zcela zásadním způsobem změnilly léčebný postup u nádorových onemocnění. Těchto látek je více, než je možno shrnout v tomto krátkém sdělení. Jako příklady u onemocnění, kde byly dosavadní možnosti léčby dosud omezené, však lze uvést zejména následující.

Pertuzumab a trastuzumab emtansin u karcinomu prsu:

V léčbě HER-2 pozitivního karcinomu prsu se objevily hned dva nové účinné léky, pertuzumab a trastuzumab emtansin (T-DM1). Ty se ukázaly jako aktivní u HER-2-pozitivního karcinomu prsu v léčbě metastatického onemocnění v první i dalších liniích léčby. V letošním roce byla publikována analýza celkového přežití ve studii CLEOPATRA, která prokazuje, že přidání pertuzumabu, další monoklonální protilátky cílící na onkoprotein HER-2, ke kombinaci trastuzumabu a docetaxelu statisticky významně prodlužuje celkové přežití nemocných (3leté přežití 66 vs. 50 %).

Regorafenib v léčbě kolorektálního karcinomu a GIST: Regorafenib, nízkomolekulární inhibitor receptorových tyrosinkináz, zejména receptorů vaskulárního endoteliálního růstového faktoru

(VEGFR), se ukázal jako účinný u nemocných po selhání předchozí léčby hned ve dvou indikacích. Ve studii CORRECT vedlo podání regorafenibu k prodloužení celkového přežití u pacientů s metastatickým kolorektálním karcinomem po selhání několika linií léčby. Rovněž ve studii GRID vedlo podání regorafenibu k prodloužení doby přežití bez progresu u nemocných s metastatickým gastrointestinálním stromálním nádorem (GIST) po selhání předchozích linií léčby s imatinibem.

Nab-paklitaxel u metastatického karcinomu pankreatu:

Přidání paklitaxelu vázaného na albumin (nab-paklitaxel) ke gemcitabinu vedlo k významnému prodloužení celkového přežití u nemocných s metastatickým karcinomem pankreatu.

Ramucirumab v léčbě karcinomu žaludku:

Podání ramucirumabu, monoklonální protilátky vůči VEGFR2, vedlo k významnému prodloužení přežití u nemocných s metastatickým karcinomem žaludku po selhání předchozí léčby. Karcinom žaludku se tak stává dalším onemocněním, u kterého je prokázána účinnost cílené léčby, konkrétně zaměřené na vaskulární endoteliální růstový faktor.

Nivolumab v léčbě maligního melanomu:

Podání nivolumabu, monoklonální protilátky vůči *programmed death receptor-1* (PD-1), vede k aktivaci imunitního systému. Tento lék se ukazuje být účinným zejména v kombinaci s dalším léčivem stimulujícím imunitní systém – ipilimumabem. U nemocných s metastatickým maligním melanomem vedlo podání kombinace nivolumabu a ipilimumabu k odpovědi u 65 % nemocných, odpověď byla ve většině případů do doby sledování trvalá. Nivolumab je rovněž zkoušen u dalších onemocnění, například u karcinomu ledviny.

prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D.
přednosta Onkologické kliniky LF UP a FN Olomouc
vědecký sekretář České onkologické společnosti
ČLS JEP

UROLOGIE

V urologii jsme v roce 2013 zaznamenali řadu novinek v oblasti medikamentózní léčby karcinomu prostaty. Na našem trhu se objevil **LHRH antagonist** de-

garelix, který rozšířil spektrum primární hormonální léčby, nebo inhibitor RANK ligandu denosumab přinášející účinnou prevenci kostních komplikací u nemocných s kostními metastázami. Byly rovněž prezentovány výsledky řady studií v léčbě kastročně refrakterního karcinomu (CRPC). Týkalo se to nových linií hormonální léčby, jako je **enzalutamid** nebo **abirateron**, respektive **alfazafáče radium-223**. Tyto léky již prošly schválením Evropské lékové komise pro příslušné fáze onemocnění a postupně přicházejí nebo budou přicházet na náš trh.

V oblasti operační léčby karcinomu prostaty byla prezentována data potvrzující přínos radikální prostatektomie u vysoce rizikového lokalizovaného nebo lokálně pokročilého karcinomu, respektive výsledky moderních metod provedení, jako je využití robotické technologie.

Diagnostiku a endoskopickou léčbu nádorů měchýře by měl zpřesnit nově registrovaný **hexylester 5-ALA** umožňující fluorescenční diagnostiku.

V oblasti funkční urologie je třeba zmínit selektivního beta-3-agonistu **mirabegron**, který přináší nový způsob terapie hyperaktivního močového měchýře.

Česká urologie letos zaznamenala i diplomatický úspěch, když se jí podařilo získat pořádání mezinárodní konference ESOU EAU (sekce onkourologie Evropské urologické společnosti) na leden 2014 do Prahy.

prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.
přednosta Urologické kliniky 2. LF UK a FN Motol
předseda České urologické společnosti ČLS JEP

NEFROLOGIE

V oblasti klinické nefrologie je několik důležitých průlomů. Prvním je lepší dostupnost biologické léčby pro pacienty s vaskulitidou a lupusem, dále byla publikována data první velké klinické studie prokazující zpomalení progresu cyst u pacientů s polycystickými ledvinami, další studie prokázala lepší prognózu pacientů léčených hemodialyzací ve srovnání se standardní hemodialyzací.

Rituximab u AAV: Po více než 40 let byl standardní indukční léčbou ANCA-asociované vaskulitidy (AAV) cyklofosamid v kombina-

ci s kortikosteroidy. Dvě nedávno publikované randomizované kontrolované studie – RAVE a RITUXVAS – ovšem ukázaly, že jeden cyklus léčby rituximabem má u AAV stejný efekt jako 18měsíční standardní indukční a udržovací léčba. U pacientů s relapsem AAV byl rituximab dokonce účinnější. Na základě těchto studií byl proto registrován v USA i Evropě k indukci remise u pacientů se závažnou formou AAV. Další studie přinesou upřesnění indikací a způsobu podávání rituximabu (zejména udržovacího režimu a jeho délky), eventuálně ukáží bezpečnost a účinnost dalších biologických léků

Tolvaptan u ADPKD: Průlom v terapii polycystické choroby ledvin autozomálně dominantního typu (ADPKD) přinesla studie s tolvaptanem. Pacienti s tímto onemocněním tak snad budou mít konečně k dispozici cílenou léčbu této nejčastější dědičné choroby ledvin, která je čtvrtou nejčastější příčinou selhání ledvin u dospělých. Ke klinickým projevům ADPKD patří arteriální hypertenze, močové infekce, nefrolitiáza, hematurie a akutní či chronické bolesti beder nebo břicha.

Výsledky 3leté multicentrické, randomizované, dvojité zaslepené studie TEMPO prokázaly pozitivní účinek tolvaptanu na růst cyst u pacientů s ADPKD. Po 36 měsících došlo k významnému zpomalení progresu objemu polycystických ledvin, zpomalení poklesu renální funkce a nižšímu výskytu komplikací tohoto onemocnění. Z podávání tolvaptanu nejvíce profitovali pacienti ve věku nad 35 let, s velkým objemem ledvin a hypertenzí.

HDF versus HD: Podle retrospektivních studií snižuje *on-line* hemodiafiltrace (HDF) ve srovnání se standardní hemodialyzací (HD) mortalitu pacientů s chronickým selháním ledvin. Studie ESHOL je první prospektivní randomizovanou kontrolovanou studií, která u dialyzovaných pacientů prokázala příznivý vliv vysoce účinné postdiluční *on-line* HDF na celkovou mortalitu. *On-line* HDF je se tak u dialyzovaných pacientů mohla stát metodou první volby.

prof. MUDr. Vladimír Tesář, DrSc., MBA, FASN
přednosta Kliniky nefrologie 1. LF UK a VFN v Praze
místopředseda České nefrologické společnosti

MEDICÍNSKÝ VÝZKUM

DIABETOLOGIE

Nejdůležitější událostí roku 2013 v české diabetologii bylo dokončení procesu schvalování Národního diabetologického programu, který vytvořila Česká diabetologická společnost ČLS JEP a Diabetická asociace ČR ve spolupráci se Společností všeobecného lékařství. Program byl podpořen laickými organizacemi a řadou dalších odborných společností. Proces přijímání vyvrcholil deklarováním osobní zástity ministra zdravotnictví MUDr. Martina Holcáta.

Nejočekávanější novinkou byla **nová skupina antidiabetik – glifloziny**. První z této skupiny, dapagliflozin, byl registrovaný v Evropě, v USA je registrovaný kanagliflozin. Glifloziny inhibují SGLT2 – transportéry glukózy v ledvinách, v důsledku čehož navozují glykosurii. Výsledkem je zlepšení kompenzace diabetu, redukce hmotnosti (ztráta energie) a snížení krevního tlaku. V České republice se v současnosti jedná o úhradě.

Velmi očekávané byly **výsledky dvou velkých studií s gliptiny** – inhibitory DPP4, které hodnotily kardiovaskulární bezpečnost. První, s názvem SAVOR-TIMI 53, byla realizována se **saxagliptinem**. Studie odpovídá fázi IV, základní dávkou bylo 5 mg saxagliptinu. Randomizováno bylo 16 492 osob se známým diabetem 2. typu, které měly vysoké riziko kardiovaskulární příhody nebo tuto příhodu měly v anamnéze. Během sledovaného období (medián 2,1 roku) činila incidence velkých kardiovaskulárních příhod (kompozitní primární *endpoint* – úmrtí z kardiovaskulárních příčin, akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda) 7,3 % v aktivně léčené větvi a 7,2 % ve větvi placebové ($p = 0,99$ pro superioritu, $p < 0,001$ pro noninferioritu). Ve skupině léčené saxagliptinem byl glykovaný hemoglobin na konci nižší o 0,3 % v porovnání s placebem, tomu odpovídala mírně nižší glykemie nalačno. Ve skupině s aktivní medikací saxagliptinem bylo zaznamenáno o 27 % více hospitalizací pro srdeční selhání.

Druhá studie, EXAMINE, byla primárně noninferioritní, randomizováni byli pacienti s diabetem 2. typu, již měli v anamnéze recentní hospitalizaci pro akutní infarkt myokardu nebo nestabilní anginu pectoris. Randomizováno bylo 5380 osob, medián věku činil 61 let, průměrný glykovaný hemoglobin 8,0 %, medián trvání diabetu byl v aktivní větvi 7,3 roku a ve větvi placebové 7,1

roku, medián BMI činil 28,7 kg/m². Medián sledování ve studii dosahoval 18 měsíců. Incidence primárního *endpointu* (kompozitní primární *endpoint* – úmrtí z kardiovaskulárních příčin, akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda) byla v aktivně léčené větvi 11,3 % a ve větvi s placebem 11,8 % (splněno kritérium noninferiority). Není zcela jasný důvod zvýšeného rizika hospitalizace pro srdeční selhání u osob léčených saxagliptinem, dosavadní experimentální poznatky a malé klinické studie by spíše podporovaly opačný nále. Alogliptin byl v tomto směru neutrální, přitom byl aplikován u rizikovější populace. Celkově jsou tyto výsledky hodnoceny příznivě, za tak krátkou dobu nebylo možno očekávat, že se prokáže snížení kardiovaskulárního rizika.

V Evropě je již registrovaný nový dlouhodobě účinný analog – **inzulin degludek**. Jeho účinek přetrvává několik dní, z hlediska dosažené kompenzace se vyrovná inzulínu glarginu, farmakokinetika však umožňuje větší variabilitu v době aplikace. Na kongresu EASD byly publikovány první výsledky studií s fixní kombinací inzulínu degludeku s liraglutidem (agonista receptoru pro GLP-1), resp. fixní kombinace s krátkodobě účinným inzulínovým analogem. Výsledky jsou více než slibné.

V terapii diabetu 1. typu stoupá význam **kontinuálního monitorování glykemie pomocí senzorů**. Poslední typy těchto senzorů jsou po zavedení do pokožky funkční jeden až dva týdny. Standardem se stává propojení s inzulínovou pumpou, kdy senzor (velmi zjednodušeně) hlídá aplikaci inzulínu v mezích, které snižují riziko hypoglykemie. Celkově hodnoceno – akcelerace vývoje v hledání nových farmak pro terapii diabetu 2. typu, která začala před několika lety, pokračuje. V souvislosti se zvyšujícím se počtem terapeutických modalit se dostává do popředí nutnost individualizovaného přístupu v terapii diabetu 2. typu, to znamená, že vývoj v této oblasti následuje posun v terapii diabetu 1. typu, jenž proběhl v posledním desetiletí minulého tisíciletí.

prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
přednosta Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol
místopředseda České diabetologické společnosti
ČLS JEP

PSYCHIATRIE

Jednou z možností jak posoudit, zda v určitém oboru, v tomto pří-

padě psychiatrii, došlo v poslední době k významným objevům přispívajícím k diagnostice a léčbě závažných chorob, je náhled do databází nejcitovanějších článků v oboru. V psychiatrii je jich z poslední doby hned několik.

Jeden z nich přináší metaanalýzu hodnotící přechod rizikových osob do stadia psychózy, a zjišťuje tak vlastně **riziko přechodu do psychózy u vulnerabilních jedinců**. Jednoznačným závěrem mj. je, že s postupujícím časem riziko přechodu do psychózy narůstá od 18 % po 6 měsících až po 36 % po 3 letech.

Další taková pozoruhodná práce mapuje **genetickou vulnerabilitu vůči schizofrenii**, která zahrnuje CNV (*copy number variance*) na lokusu 3q29, 15q11.2, 15q13.3 a 16p11.2. Řada CNV také vzniká *de novo*, což otázku genetického podkladu schizofrenie poněkud komplikuje. Souhrnně předložená data znamenají, že defekty v NMDA (glutamatergní receptor) postsynaptické signalizaci a možná také ARC komplexu (*activity-regulated cytoskeleton-associated protein*), o kterých je známo, že jsou důležité v synaptické plasticitě a kognici, hrají významnou roli v patogenezi schizofrenie.

Velmi citovaná je také série prací, jež vyhodnocují dopad diagnostických kritérií podle manuálu Americké psychiatrické asociace DSM 5 na incidenci, prevalenci a vyústění psychiatrických poruch. **DSM 5 kritéria** např. významně **proměnila složení poruch tzv. autistického spektra**. Revidovaná kritéria zlepšují specifitu, ale vylučují významnou část kognitivně zdatnějších jedinců a také těch, kteří sice trpí nějakou poruchou z autistického spektra, avšak jinou než vlastní autistickou poruchou.

Pokusy zmapovat genetický podklad velké depresivní poruchy stále nepřinášejí uspokojivé výsledky. Genetické studie rodin a dvojčat naznačují, že genetický příspěvek k rozvoji duševních poruch nemapuje ve všech případech současné diagnostické kategorie. Nedávno byla publikována práce (*Smaller et al., Lancet 2013*), která mapuje specifické varianty, jež se skrývají na pozadí **genetického podkladu pěti poruch**: poruch autistického spektra, poruch pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), bipolární poruchy, velké depresivní poruchy a schizofrenie. Uvedená analýza zahrnovala celogenové polymorfismy jednotlivých nukleotidů (SNP) u 33 332 případů a porovnávala je s 27 888 kontrolami v ev-



ilustrace: Shutterstock

ropské populaci. Jako významné vyšly oblasti na chromozomu 3p21 a 10q24 a SNP ve dvou podjednotkách potenciál-dependentního kalciového kanálu typu L, CACNA1C a CACNACB2. Seleční analýza modelu svědčí pro účinek těchto lokusů hned pro několik poruch. Analýza (*pathway analysis*) podporuje domněnku, že u všech 5 poruch hrají velice důležitou roli signální geny pro **kalciové kanály**.

Hojně citované práce také přináší přehled toho, jakou roli u **poruch autistického spektra** hrají **mitochondriální dysfunkce**. Ukazuje se například, že prevalence mitochondriálních poruch je v populaci nemocných s poruchami autistického spektra mnohonásobně vyšší než ve srovnatelné populaci (5 vs. 0,01 %). Zdá se tedy, že mitochondriální dysfunkce může být spojená s poruchami autistického spektra.

Nedávne práce (*Lett et al., Molecular Psychiatry 2012*) upozorňují na to, že **váhový přírůstek po antipsychotikách** druhé generace je vázán na určitou genetickou vulnerabilitu zejména v oblasti serotoninového receptoru 2C a genu pro leptin. Dalšími prominentními rizikovými faktory jsou polymorfismy dopaminového D2 receptoru, TNF, SNAP-25 aj.

Další práce (*Carlen et al., Molecular Psychiatry 2012*) upozorňuje na to, že synchronní zapojení tzv. *fast-spiking* parvalbuminových interneuronů generuje gama oscilace, což je rytmus, který se objevuje během výkonu kognitivních úloh. Tento gama rytmus je alterován podáním NMDA antagonistů, což jsou většinou psychotomimetické látky. Na pozadí psychotických příznaků může být **porucha NMDA-receptorové signalizace specificky v parvalbuminových interneuronech**. Zdá se, že NMDA receptory v parvalbuminových interneuronech hrají zásadní úlohu pro expresi normální gama ryt-

micity, a tedy pro specifické kognitivní funkce.

Dvě multicentrické asociativní studie zachycující celý genom poskytují dostatečné důkazy pro význam kompletnu receptoru 1 (CR1) v etiologii Alzheimerovy poruchy. CR1 kóduje rozsáhlý transmembránový receptor, jenž hraje klíčovou úlohu v kaskádě imunitního komplexu.

Nové studie hluboké mozkové stimulace (*Lozano et al., J Neurosurg 2012*) potvrzují dosavadní práce mapující **účinnost DBS u deprese** včetně deprese farmakorezistentní. Pacienti léčení hlubokou mozkovou stimulací subkalosálního *gyrus cinguli* vykázali odezvu (50% pokles na Hamiltonově stupnici pro depresi) po jednom měsíci v 57 %, po půl roce v 48 % a po roce ve 29 % případů. Odpověď po jednom roce mohla být zvýšena na 62 %, když se jako kritérium zvolila redukce nikoli 50%, ale 40%. Každopádně studie vyústění hluboké mozkové stimulace subkalosálního *cingula* mohou být replikovány napříč výzkumnými centry.

Hodnotíme-li pokrok v psychiatrii, musíme ke všem těmto pracím víceméně základního výzkumu připočítat i ty, jež se čím dál tím více zaměřují na epidemiologii, ekonomii (náklady na duševní poruchy), demografii a transformaci psychiatrické péče napříč Evropou a napříč kulturami. Jednou z takových téměř paradigmatických prací je přehled *Gustavsson et al.* o nákladech na duševní onemocnění v Evropě. Z této práce pak jsou odvozeny zprávy mapující ekonomické břemeno způsobené duševními onemocněními v jednotlivých státech. V České republice je to článek Ehler E, Bednařík J, Höschl C a kol.: Náklady na poruchy mozku v České republice. *Česk Slov Neurol N 2013; 76/109(3): 282-291.*

prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych
ředitel Psychiatrického centra Praha
předseda České neuropsychofarmakologické společnosti

Lékařská ocenění a další pocty v roce 2013

Nobelova cena

Za výzkum přenosu hormonů, enzymů a dalších klíčových látek v buňkách a mezi buňkami na genové a proteinové úrovni získali ocenění švédské Královské akademie věd – Nobelovu cenu – v kategorii fyziologie a medicíny Američané **James Rothman**, **Randy**

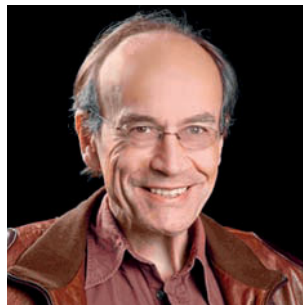
Schekman a vědec německého původu **Thomas Südhof**, který třicet let působí ve Spojených státech amerických. Vyznamenání experti popsali mechanismus takzvaného vezikulárního transportu. Ten je označen podle vezikulu, tedy transportního



James Rothman. | Foto: archiv



Randy Schekman. | Foto: archiv



Thomas Südhof. | Foto: archiv

(či membránového) váčku, který pomáhá skladovat a transportovat některé složitější organické látky. Práce tří oceněných je podle neurofyziologa profesora Josefa Syky důležitým, i když zatím vysoce teoretickým krokem na cestě k odhalení podstaty například Alzheimerovy či Parkinsonovy nemoci nebo autismu.

Česká hlava

V rámci projektu na podporu vědecké a technické inteligence Česká hlava se držitelkou Ceny Invence stala **Ing. Iлона Müllerová, DrSc.**, z Ústavu přístrojové techniky AV ČR Brno za návrh a realizaci nové formy objektivové čočky pro dokonalejší detekci obrazového signálu z rastrovacích elektronových mikroskopů. Cenu Patria pro vědeckou či manažerskou osobnost, která se výrazně prosadila v zahraničí, obdržel **prof. MUDr. Mikuláš Popovič, Ph.D.**, z Institute of Human Virology Marylandské univerzity v Baltimoru v USA, který uskutečnil řadu významných objevů zaměřených na poznání HIV/AIDS a dalších lidských retrovirových onemocnění. **Ing. Jiří Václavík** z Ústavu organické technologie VŠCHT v Praze si ze slavnostního večera odnesl cenu Gaudeamus za vývoj asymetrické transfer hydrogenu – moderní metody syntézy využitelné především ve farmaceutickém průmyslu. Cena Doctorandus byla udělena **Mgr. Ondřeji Maršálkovi, Ph.D.**, jehož práce se týká molekulárních simulací působení



Mikuláš Popovič. | Foto: archiv Senátu PČR

bení ionizujícího záření na vodu a vlastností takto vzniklého hydratovaného elektronu a má význam například při zpracování a skladování jaderného odpadu nebo při ozařování zhoubných nádorů.

V projektu České hlavičky byl oceněn osmnáctiletý student 4. ročníku Gymnázia Na Vítězné pláni v Praze **Robin Kryštůfek**. Ve své práci s využitím dosavadních znalostí o vlivu změn ve struktuře molekul na jejich biologickou aktivitu navrhl, připravil a charakterizoval sérii pěti nových derivátů kobalt bis(dikarbolidu) a porovnal jejich aktivitu proti viru HIV-1 Pr s aktivitou dosud připravených sloučenin. Cenu Všeobecné zdravotní pojišťovny Sanitas – Život a zdraví člověka obdržela **Michaela Krákorová** z gymnázia v Brně-Řečkovících, která zkoumala příčiny nádorových onemocnění a metody jejich léčby, přímo cílené na obnovu funkce proteinu p53.

Pamětní medaile Senátu PČR

U příležitosti Dne české státnosti udělil předseda Senátu Parlamentu ČR Milan Štěch stříbrné pamětní medaile 17 osobnostem. Mezi oceněnými byli i význační odborníci z oboru neurochirurgie, biomedicíny a aplikovaného medicínského výzkumu:

- **Prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc.**, neurochirurg, bývalý přednosta Neurochirurgické kliniky 1. LF UK a Ústřední vojenské nemocnice v Praze, spoluzakladatel České společnosti pro neurovědy ČLS JEP, World Federation of Skull Base Societies a Central European Neurosurgical Society (CENS).
- **Prof. RNDr. Václav Hořejší, CSc.**, rodák z vesničky Mlýnské Struhadlo u Klatov, ředitel Ústa-

vu molekulární genetiky Akademie věd ČR, profesor imunologie na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy a aktivní blogger (viz blog.aktualne.centrum.cz/blog/vaclav-horejsi.php). Jeho laboratoř se zabývá výzkumem bílých krvinek a jejich biochemických a molekulárně biologických charakteristik.

- **doc. Mgr. Irena Lovětinská Šlamborová, Ph.D.**, vedoucí laboratoře medicínských aplikací na katedře chemie Přírodovědně-humanitní fakulty Technické univerzity Liberec. Její tým mj. v rámci výzkumu nanomateriálů vyvinul speciální dezinfekční roztok efektivně ničící bakterie, houby a viry včetně HIV.

- **Prof. MUDr. Jiří Bartek, CSc., dr. h. c. mult.**, vedoucí laboratoře Cell Cycle and Cancer výzkumného ústavu Kræftens Bekæmpelse v Kodani, který se věnuje především výzkumu regulačních mechanismů dělení nádorových buněk a mechanismů vedoucích ke vzniku nádorů.



Václav Hořejší. | Foto: media4us.cz

Cena Jana Evangelisty Purkyně

Nejvyšší ocenění České lékařské společnosti J. E. Purkyně předal její předseda, profesor Jaroslav Blahoš, zakladatelce oboru popáleninové medicíny v ČR **prof. MUDr. Radaně Königové, CSc.** Laureátka získala vzdělání na Československé koleji v Has-sobury v hrabství Hertfordshire ve Velké Británii a na Lékařské fakultě UK v Praze. Založila a následně vedla jednotku intenzivní



Radana Königová. | Foto: Leoš Chodura

péče popáleninového centra v Praze, byla jeho primářkou a poté v letech 1990–1996 přednostkou Kliniky popáleninové medicíny 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Je zatím jedinou lékařkou-ženou pasovanou (za rok 2003) na rytířku českého lékařského stavu. V roce 2004 jí prezident republiky udělil medaili Za zásluhy o stát v oblasti vědy. Zemřela 20. září 2013 ve věku 83 let.

Státní vyznamenání

Tři osobnosti z oboru lékařství a medicínského výzkumu vyznamenal při slavnostním ceremoniálu ve Vladislavském sálu Pražského hradu 28. října 2013 prezident republiky Miloš Zeman. Všichni vyznamenání převzali medaili Za zásluhy o stát v oblasti vědy.

Ocenění byli:

- **Prof. MUDr. Jan Dvořáček, DrSc., FCMA**, emeritní přednosta Urologické kliniky 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

- **Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.**, břišní a hrudní chirurg, bývalý přednosta 3. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice Motol a – podle vlastních slov – Českoslovák bez pomlčky, který v prosinci 1997 provedl se svým týmem první transplantaci plic na území České republiky.



Pavel Pafko. | Foto: Jaroslav Tatek

- **Prof. MUDr. Eva Syková, DrSc., FMCA**, lékařka a vědkyně v oboru neurofyziologie, specializující se na výzkum mozku a kmenových buněk. V současné době vede Ústav experimentální medicíny Akademie věd ČR a od roku 2012 zasedá jako senátorka v horní komoře Parlamentu ČR.

20. rytíř lékařského stavu

„Jakkoli je pan profesor významným a všeobecně uznávaným anatomem a špičkovým osteologem, do povědomí veřejnosti vstoupil především díky svému kritickému postoji k šarlatánům a takzvané alternativní medicíně,“ řekl prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek, když pasoval na rytíře českého lékařského stavu **prof. MUDr. Jiřího Heřta, DrSc.**

V pořadí již 20. laureát prestižního ocenění se ve svém profesním životě zabýval především tématy cévního zásobení kostí, otázkami spojenými s růstem kostí a problematikou adaptace kostí na funkční zátěž. Za normalizace byl vyhozen z fakulty a léta pracoval jako závodní lékař v chomu-



Jiří Heřt pasovaný prezidentem ČLK Milanem Kubkem. | Foto: Leoš Chodura

tovských Válcových trub a železa. Patří rovněž k zakládajícím členům Českého klubu skeptiků Sisyfos, jehož cílem je obha-

řování vědeckých metod a postupů při řešení světových problémů. V dubnu 2013 oslavil významné životní jubileum – 85. narozeniny.

Ceny Akademie věd ČR

Předseda Akademie věd ČR profesor Jiří Drahoš na slavnostním ceremoniálu v pražské Lannově vile udělil cenu za výzkum role funkcionalizovaných magnetických polymerních nano- a mikročástic pro málo invazivní diagnostiku **autorskému týmu Ústavu makromolekulární chemie Akademie věd ČR** ve složení Ing. Daniel Horák, CSc., Ing. Michal Babič, Ph.D., Ing. Hana Macková, Ph.D., Ing. Petr Šálek, Ph.D., a Ing. Zdeněk Plich-

ta. Tito vědci z ÚMCH AV ČR se zasloužili se o hlubší pochopení obecných vztahů mezi vznikem částic, jejich strukturou a vlastnostmi a v důsledku toho o zdokonalení techniky vícecestupňové bobtnací polymerizace, která navzdory své složitosti poskytuje částice vynikající kvality.

Cenu AV ČR pro mladé vědecké pracovníky do 35 let získali tři vědci, mezi nimi **RNDr. Daniel Sojka, Ph.D.**, z Biologického centra AV ČR za práci „Tráve-

ni krve klíšťaty – ucelený pohled na multi-enzymatický hemoglobinolytický aparát“ a **RNDr. Vít Latzel, Ph.D.**, z Botanického ústavu AV ČR, který v práci „Netušená evoluční síla rodičů“ pomocí série experimentů na jitrceci a huseničku demonstroval, že prostředí rodičů může značně ovlivnit chování potomků, jejich růst či reakci na silně narušené prostředí, a tím podal další důkaz o evolučním potenciálu mezigenerační fenotypové plasticity.

Ceny Učené společnosti ČR



Blanka Říhová. | Foto: Leoš Chodura

Jednou ze dvou osobností oceněných Učenou společností ČR medailí Za zásluhy o rozvoj vědy se stala mikrobioložka **prof. RNDr. Blanka Říhová, DrSc.**, bývalá ředitelka Mikrobiologického ústavu Akademie věd ČR. Vyznamenání získala za významné objevy v imunologii v oblasti směrovaných polymerních léčiv.

V kategorii Středoškolský student cenu mezi dalšími obdrželi **Roman Beránek** ze Střední průmyslové školy chemické v Brně za práci „Rychlá predikce pKa pro nově navržené molekuly léků“ a **Kryštof Škach** z Masarykovy střední školy chemické v Praze za studii „Syntéza esterů porfyrinu se žlučovými kyselinami“.

Cena ministra zdravotnictví za práci pro zdravotně postižené

Cenu za rozvoj zdravotně-sociální péče převzali z rukou ministra zdravotnictví Martina Holcáta ve Španělském sále Pražského hradu přednosta Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol v Praze **prof. MUDr. Jan Betka, DrSc.**, a přednosta Kliniky ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol **doc. MUDr. Zdeněk Kabelka, Ph.D.**, oba za roz-

voj kochleárních transplantací v České republice. Cenu za práci ve prospěch zdravotně postižených občanů obdržela ředitelka občanského sdružení Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR **Mgr. Ivana Šamalová**. Výroční ceny se tradičně předávají u příležitosti Mezinárodního dne zdravotně postižených, který připadá na 3. prosinec.



Jan Betka. | Foto: Leoš Chodura

POCTY A CENY

Cena ministra školství – Cena Františka Běhounka

Cena Františka Běhounka byla zřízena a poprvé udělena v loňském roce. Jejím cílem je podpořit a motivačně ocenit české vědce, kteří se účastní evropských projektů ve výzkumu a vývoji. Ve druhém ročníku ji získal **prof. MUDr. Jiří Bartek, CSc., dr. h. c. mult.**, vedoucí laboratoře Cell Cycle and Cancer výzkumného ústavu Kræftens Bekæmpelse v Kodani, a to za šíření dobrého jména České republi-



Jiří Bartek. | Foto: umtm.cz

ky v evropském výzkumu a vývoji, konkrétně v oblasti molekulární genetiky a nádorových onemocnění.

Cena ministra školství – Cena Milady Paulové

Milada Paulová byla první ženou, jež získala právo přednášet na české univerzitě a také se stala první profesorkou na našem území. Cenu za vědeckou práci pro významné české badatelky, která je po ní pojmenovaná, převzala za rok 2013 **prof. MUDr. Alexan-**

dra Šulcová, CSc., ze Středoevropského technologického institutu (CEITEC) Masarykovy univerzity v Brně, která se věnuje experimentální neuropsychofarmakologii a etofarmakologii, hlavně neuropsychickým účinkům látek obsažených v konopí.

Cena ministra školství pro studenty



Veronika Štěpánková. | Foto: archiv MU

Mgr. Veronika Štěpánková, Ph.D., z Centra pro výzkum to-

xických látek v prostředí (RE-CETOX) Přírodovědecké fakulty MU v Brně obdržela cenu ministra školství za mimořádně vynikající výsledky ve studiu enzymů a jejich využití při likvidaci škodlivin v životním prostředí. Další oceněnou je **Mgr. Terezie Mandáková, Ph.D.**, z Výzkumné skupiny Cytogenomika rostlin Středoevropského technologického institutu (CEITEC) MU za výsledky v oboru obecná a molekulární genetiky.

Cena Grantové agentury ČR

Za řešení výzkumného projektu s názvem „Mechanismy hluboké mozkové stimulace: úloha subthalamu v motorických, vizuálních a afektivních procesech“ převzal z rukou předsedy vlády ČR Jiřího Rusnoka cenu Grantové agentury ČR **doc. MUDr. Robert Jech, Ph.D.**, z Centra extrapyramidových onemocnění



Robert Jech. | Foto: vlada.cz

Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

POCTY A CENY

Medaile a Cena Josefa Hlávky



Karel Smetana st. | Foto: Leoš Chodura

Mezi sedmi osobnostmi významnými v duchu každoroční tradice na zámku v Lužanech u Přeštic Medailí Josefa Hlávky za celoživotní dílo byli bývalý přednosta Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze **prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc., prof. MUDr. Karel Smetana, DrSc., st.**, z Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze a **prof. MUDr.**

Vladislav Eybl, DrSc., z Ústavu farmakologie a toxikologie LF UK Plzeň.

Cena Josefa Hlávky pro mladé vědce byla na návrh rektora UK udělena absolventce postgraduálního studia v oboru neurovědy na 1. LF UK **Mgr. Janě Hroudové, Ph.D.**, za práci týkající se mitochondriálních funkcí u pacientů trpících depresí.

Ceny Nadačního fondu Neuron

Na slavnostním večeru v Malostranské besedě v Praze převzal 5. listopadu cenu Neuron 2013 za celoživotní dílo **prof. MUDr. Jiří Vítek, Ph.D.**, odborník na

prevenci mozkové mrtvice pomocí aplikace katétru speciálního tvaru, který se snadno zavádí a snižuje riziko komplikací u pacientů.

Profesor Vítek pracuje od roku 1969 v zahraničí, ale pravidelně přednáší v ČR a zajišťuje stáže českých neuroradiologů na předních zahraničních pracovištích.

Zlatá medaile prof. Václava Libenského

Nejvyšší ocenění České kardiologické společnosti (ČKS) bylo uděleno významnému polskému kardiologovi a jednomu z nejuspěšnějších prezidentů

Evropské kardiologické společnosti (ESC) v uplynulém desetiletí **prof. Michalu Tenderovi** z Polska.

Za celoživotní přínos k rozvo-

ji diagnostiky, léčby a výzkumu kardiovaskulárních chorob výbor ČKS ocenil jednoho z emeritních předsedů ČKS **doc. MUDr. Václava Chaloupku, CSc., FESC.**

Cena ČLK za přínos vzdělávání

Cenu prezidenta České lékařské komory (ČLK) za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů předal šéf komory **MUDr. Milan Kubek prof. MUDr. Jiřímu Rabochovi, DrSc.** Přední český psychiatr

a sexuolog, přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a bývalý dlouholetý předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP mj. založil program postgraduální vědecké přípravy v oboru

lékařské psychologie a psychopatologie na Karlově univerzitě. Profesor Raboch je náruživý sportovec, závodně hrával kopanou, lední hokej a tenis, rád jezdí na kole.

Lékař roku

V anketě „Lékař roku“, pořádané Uníí pacientů ČR, ocenila odborná porota přednosta Kardiocentra IKEM Praha **prof. MUDr. Jana Pirka, DrSc.**, za unikátní operaci srdce postiženého zhoubným nádorem a jeho nahrazení dvěma speciálními čerpadly na baterie. Pacient, 37letý hasič Jakub Halík, pak žil ještě 200 dní a zemřel na selhání jater. Hippokratovu cenu za čin lidskosti odborná porota přičkla pri-

máři příbramské zdravotnické záchranné služby **MUDr. Čestmíru Kalíkovi**, který patří k zakladatelům sekce urgentních příjmů Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP. Ocenění za celoživotní přínos získal neurochirurg **prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., st.** Sami pacienti zvolili praktickým lékařem roku **MUDr. Oldřicha Blanáře** z Klobouk u Brna, jako nejlepšího nemocničního léka-

ře vybrali chirurga **MUDr. Františka Petříka** z Nemocnice Český Krumlov. V kategorii specialistů bodoval vedoucí Centra alergologie a klinické imunologie Nemocnice Na Homolce v Praze **doc. MUDr. Vít Petřů, CSc.** Zvláštní ocenění si vysloužilo **Centrum pro léčení a výzkum bolestivých stavů FN Motol** v Praze za zřízení patientské Linky proti bolesti. V anketě hlasovalo přes 83 tisíc pacientů.

Národní cena za práci v sociálních službách

Laureáty celostátního ocenění udělovaného Diakoníí Českobratrské církve evangelické se v roce 2013 stali čtyři ženy a jeden muž. Titul Pečovatelka roku získaly **Antonie Pleskačová** z domova

pro seniory diakonie v Sobotíně, **Lýdie Konieczná** z Centra sociálních služeb v Českém Těšíně a **Petra Komašková** z havířovského centra ambulantních a pobytových sociálních služeb Santé.

Nejlepší sociální pracovníci byla vyhlášena **Jana Hrdinová** z Oblastní charity Uherský Brod, ocenění pro manažera roku si odnesl ředitel domova pro seniory v Šanově na Znojemsku **Jiří Dušek.**

Výroční ceny České transplantační nadace



Ivo Matl a Vladimír Mařha. | Foto: Leoš Chodura

Doc. MUDr. Ivo Matl, CSc., z Transplantcentra IKEM a **doc. Ing. Vladimír Mařha, DrSc.**, výrazně přispěli k vývoji „českého cyklosporinu A“ – původního českého přípravku k potlačení reakce organismu proti transplantovaným orgánům. Z rukou předsedy

správní rady České transplantační nadace **MUDr. Štefana Vítky, Ph.D.**, za to v pražském Karolinu převzali výroční cenu nadace, nesoucí ve svém názvu jméno Karla Pavlíka – prvního československého pacienta s transplantovanou ledvinou.

Sestra roku 2012

Výsledky již 13. ročníku soutěže Sestra roku, kterou vyhláší odborný časopis Sestra z vydavatelství Mladá fronta, byly tradičně na jaře oznámeny na slavnostním galavečeru v pražském Paláci Žofin.

Titul Sestra roku v kategorii lůžková a ambulanti získala staniční sestra hospice Dobrého Pastýře v Čerčanech **Dagmar Šperlová**. Sestrou roku v kategorii sociální a komunitní péče se stala **Lenka Šetelíková**, která v občanském sdružení Bolito pomohla již stovkám dětí vyrovnat

se s popáleninovým traumatem. Vítězem kategorie management a vzdělávání odborná porota vyhlásila **Alana Rybu**, který vede vzdělávací středisko Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy. Cenu za celoživotní dílo v ošetrovatelství obdržela **Libuše Koppová**, která je po téměř padesátileté ošetrovatelské praxi stále aktivní v komunitní a sociální péči. V 62 letech začala studovat vysokou školu, je bakalářkou a pokračuje v magisterském studiu, přednáší o stáří a stárnutí, etice, psychologii a komunikaci.

Cena Olgy Havlové

Devatenáctou Cenu Olgy Havlové udělil Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové ředitelce České asociace paraplegiků **Aleně Jančíkové**, a to za pomoc lidem ochrnutým po poškození míchy. Vozíčkářka Alena Jančíková v osmnácti letech při pádu ze stromu utrpěla úraz páteře a míchy a následkem zranění ochr-

nula. Vlastním životním příběhem a zkušenostmi dodává sílu, energii, motivaci a podporu k dalšímu životu handicapovaným lidem. „Je příkladem člověka, který se nesoustředí na sebe a svoje bolesti, ale vnímá potřeby druhých,“ řekl při předávání ceny biskup Václav Malý.

Cena Makropulos

Cenu Makropulos, kterou Ministerstvo zdravotnictví ČR zřídilo v roce 2005 v návaznosti na Národní program přípravy na stárnutí, udělil ministr zdravotnictví Martin Holcát osobně ve Stavov-

ském divadle v Praze občanskému sdružení **Sedm paprsků** se sídlem v Praze 8 – Dolních Chabrech. Oceněna byla zejména komplexní činnost sdružení na úrovni komunity, vedoucí k aktivizaci seniorů.

NOVOROČNÍ POVÍDKA



Ilustrační foto: Shutterstock

od výstupu, a pokaždé sjel podél vleku k padavkovi, pomohl mu vyklidit dráhu a potom jsem sjel až dolů a nechal se vytáhnout znovu nahoru. Byla to otrava. Před polednem začalo sněžit s deštěm a lidi někam zmizeli, tak jsem zmizel taky. Sjel jsem dolů hledat Ivanu.

Seděla s nějakým chlápkem v kioskku u sedačkové lanovky a dávali si pizzu.

Vykašlala se na mě, to jsem si mohl myslet. Nechala mě zaskakovat za sebe u pomy a sama se tady zabavovala.

Šel jsem k nim a řekl: „Ahoj Ivano, je tam příšerně a nejsou lidi. Tak jsem to zabalil.“

„Jasně, už jsem ti chtěla volat, ale objevil se brácha, tak jsem to odložila. Hele, to je můj bratr Tomáš z nemocnice v Turnově, dělá tam doktora. A tohle je Franta, můj nový známý, umí dobře na lyžích. Známe se teprve od včerejška, ale beru ho za kámoše.“

„Ahoj,“ řekl jsem Tomášovi a on taky řekl „ahoj“.

Sedl jsem si k nim a oni si dál povídali o nějakých zdravotních problémech a způsobech léčení, kterým jsem vůbec nerozuměl. Když to trvalo pro mě už trapně dlouho, zvedl jsem se a šel si k pultu pro panáka alkoholu. Byl jsem celý navlhlý a trochu jsem se klepal.

„Je ti něco?“ zeptala se Ivana.

„Asi nic, to je normální, trochu jsem zmoknul, nelam si s tím hlavu.“

„Kdybys měl problém, rád pomůžu. Jako doktor mám službu pořád,“ řekl Tomáš.

„Ne, ne. Za tři hodiny mi jede

autobus do Prahy. Tak se trochu prohrēju a vypadnu. Stejně už to asi na dobrou lyžovačku nebude.“ Vstal jsem a koukal z okna.

„To počasí se úplně zkažilo.“

Mezitím mi Tomáš přinesl velký hrnek čaje a přidal k němu pilulku aspirinu. „Alkohol neléčí. Jestli ti něco pomůže teď hned, může to být tohle. Alys dojel domů. Může to být bronchitida nebo laryngitida, ale to bych tě potřeboval trochu vyšetřit. Bolí tě v krku?“

„Jen slabě, hlavně se celej klepu, mám nějakou zimnici nebo co a bolí mě hlava. Není mi vysloveně zima, ale jsem jakoby prostudý někde uvnitř. Asi to bude malárie nebo kousnutí kobrou královskou.“

„Jasná diagnóza. Nejspíš to bude obojí, jen teď neumím stanovit, v jakém pořadí. Navrhl bych ti, alys nikam nejzdil a zůstal tady. Nerad to říkám, ale vy měšťači jste takový nějaký míň odolný. Přejde plískanice a už máte problém. Patříš do postele a ne do autobusu, můžeš nakazit někoho dalšího. Ivana tě má za kámoše a měl bys tu zůstat.“

„Ivano, co ty na to?“

„Jo, já to beru,“ odpověděla.

„Ale já musím zítra do práce, nemám žádnou dovolenou,“ řekl jsem.

„Napišu ti neschopenku, pošlu ji pojišťovně a tvým šéfům. Není to problém. Dej mi zdravotní kartu a občanku. A kde děláš?“

„Městský úřad pro Prahu 4, odbor životního prostředí, řekl jsem a doplnil to e-mailovou adresou.“ Tomáš si opsal údaje z mých dokladů a vrátil mi je.

„Zařídím to,“ řekl a rozloučili jsme se.

* * *

Ivana mě odvedla do svojí garsonky, uložila mi lyže do skříňky a mne do postele. Ještě do mě nalila hrnek horkého čaje, ve kterém rozpustila další dva aspiriny. Pak někam zmizela. Sotva jsem se přikryl, začal se mě kapat pot. Vylezl jsem a zabalil se celý do všech ručníků a osušek, které jsem našel. Už mockrát jsem se potil jako zvíře, ale nikdy takhle v úplné nečinnosti, bez pohybu. Vždycky to bylo při nějakém sportu nebo velké fyzické námaze. Ivana se vrátila s nákupní taškou. Vyndala z ní láhev červeného vína, nějaké sáčky a balíčky a pár rohlíků.

„Dostaneš svařáka s medem. To tě prohrēju.“

„Já už jsem přehřáte. Je ze mě mumie,“ poodhrnul jsem deku, aby viděla můj zábal. „Potím se jako kráva.“

„Krávy se nepotí. Ale tobě to udělá dobře.“ Podala mi teploměr.

„Změř se. To bude určující.“

Teploměr ukázal, že nemám ani zvýšenou teplotu, natož nějakou horečku. Ivana se divila a já nakonec také, přestože jsem si nějak horečnatě nepřipadal. Akorát jsem se nezřízeně potil.

„To může být nějaká anomální reakce na podchlazení,“ usoudila. „Chceš ten svařák? Udělám ho a dám si s tebou.“

Navlékl jsem si její tepláky a zasedl k ní. „Jsem zdravý pojištěnec. Nic mi není. Budu muset nastoupit do práce.“

Ivana na mě zírала trochu překvapeně.

„To bych asi nedělala. Karel už tvoje papíry určitě odeslal. Jsi uznanej marod. Nemůžeš se na jednu uzdravit.“

„Ale já jsem se uzdravil. Nebo mi nic nebylo, jen nějaká indispozice z prochladnutí nebo co.“

„Ne, ne. Jsi ve stavu práce neschopného pojištěnce. Tak se podle toho chovej. Po snídani si vlez zpátky do postele. Jsou tu nějaká pravidla, která se musejí dodržovat. Karel ti chtěl pomoci a měl by z toho problém. To přece nechceš.“

Nechtěl jsem už vůbec nic. Když jsem se podíval z okna, zjistil jsem, že se vyjasnilo a že možná tím pádem i přimrzlo. Jestli vlekaři začali zasněžovat, byla by parádní lyžovačka. Takže jsem vlastně něco chtěl. Jít si zalyžovat.

„Šel bych na lyže. Bude to pěkný,“ řekl jsem.

„Jasně, jdeme na to, pane zdravý nemocný.“

* * *

Svátečních lyžařů bylo na kopci pořád dost, kdo mohl, vzal si pár dnů dovolené.

Zase jsme jezdili nahoru a dolů, sbírali ty, kteří měli problém se na prudkém svahu postavit na lyže. Ivana mi zařídila pár jízd pomu zadarmo, ale bezplatnou permici, jakou měla ona, mi nedali. Odpoledne jsem si ji koupil na kotvák s boulovatým sjezdem, a když to Ivana zjistila, přidala se ke mně. Zajezdili jsme si tak parádně, že mě všechny horečky přešly.

Když jsme se vraceli k domu, což byl vlastně takový stylizovaný činžáček, stál u vchodu ředitel odboru životního prostředí pro Prahu 4. Můj ředitel.

Jakmile jsem ho uviděl, zastavil jsem se, otočil se zády a začal předstírat, že mám něco na noze. Ivana se otočila a ptala se, jestli mi něco je.

„Ředitel,“ řekl jsem šeptem, ale ona nerozuměla.

„Co říkáš?“

„Je to můj ředitel.“

Otočila se znovu ke vchodu a řekla dost nahlas právě to, co jsem potřeboval nejmíň ze všeho.

„Jakej ředitel?“

Samozřejmě to slyšel a otočil se k nám. Koukal na nás a zřejmě si Ivanu prohlížel. Já byl otočený zády a tvářil jsem se, že tam nejsem. Kdybych se uměl vypařit, udělal bych to.

„Vy mě odněkud znáte, slečno?“ Zareagovala užasně, byla prostě lyžařka s rychlými reakcemi.

„Určitě, znám vás z jedné přednášky o životním prostředí. Bylo to na městském úřadu v Praze 4. Skvělá přednáška.“

Popošla k němu a zřejmě mu podávala ruku.

„Já jsem Ivana Řeháková. Můžu vám s něčí pomocí?“

„Doktor Gibelec, ale vy mě znáte. Máme tu pronajatý byteček a manželka se zdržela se známými, zapoměla mi ovšem dát klíč od vchodu a mám jen ten od bytu. Kdybyste mi mohla odemknout.“

Slyšel jsem cvaknout zámeček a kliku. Potom ředitel dodal: „Váš partner nebo manžel má nějaké zranění, že se tak kroutí? Pojďte, pomůžeme mu.“

Udělala pro mě maximum, které v té situaci bylo možné.

„Občas má křeče v noze, hlavně po delším lyžování. Ono se to spraví, prostě to odezní.“

„Ale na to potřebuje teplo, tak pojďte.“

Přišli ke mně a ředitel mě vzal pod paží a řekl: „Ale pane Karásku, to jste vy?“

„Ano, jsem. Bere mě křeč do nohy.“

„Ale to byste neměl jezdit na lyžích. A nemáte být dneska v našem úřadu? Dovolenu jsem vám asi žádnou nepodepisoval.“

„Doktor mi dal neschopenku, poslal to e-mailovou poštou, tak jsem nemohl do práce.“

„Mám to chápat tak, že jste schopen jezdit na lyžích, ale do úřadu nedojdete? Nemůžete tam osm hodin sedět a vyřizovat agendu?“

„To bylo jinak. Měl vnitřní horečku. Bylo tu podezření na nakažlivé onemocnění. Tak mu bratr vystavil neschopenku,“ řekla Ivana.

„Čí bratr?“

„Můj. Je lékař v Turnovské nemocnici.“

„Karásku, vy mě dostáváte do překerní situace. Nemůžu uznat, že jste neschopný pracovat. Jediné, co je uznatelné, je, že máte pohlednou přítelkyni. Jinak si připadám jako účastník nějakého pojišťovacího podvodu na zdravotní pojišťovnu.“

„Mám řešení,“ řekl jsem, „nebydlím tady, mám ubytovnu ve Svobodě nad Úpou a tam ležím s horečkou.“

„To je fakt,“ řekla Ivana.

Doktor Gibelec se na nás podíval a zeptal se: „Kdy se hodláte uzdravit?“

„Třicátého prvního prosince, abych oslavil Silvestra.“

„Přeji vám veselou oslavu a v novém roce se uvidíme v kanceláři.“

„Vám také a děkujeme za pochopení,“ odpověděli jsme s Ivanou unisono.