



# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

2/2013 Toto číslo vyšlo 28. 1. 2013



## ODBORNÉ AKCE

Farmacie a marketing  
ve světle nové legislativy

STRANA 18



## PŘEDSTAVUJEME

plk. MUDr. Pavla Kupku,  
primáře oddělení Emergency  
ÚVN Praha

STRANA 30



## LÉKAŘSKÉ LISTY

1/2013 – Gastroenterologie  
Naleznete jako přílohu  
v tomto čísle



**Pavel Březovský:**  
Spojení SÚKL a KST  
je nejen naprosto  
logické, ale navíc  
ušetří administrativní  
náklady.

(viz str. 5)

Foto: archiv SÚKL

## Hrozí kvůli protonovému centru **další arbitráž?**

Proton Therapy Center (PTC) sídlící v areálu Na Bulovce přijalo prvního pacienta, jehož léčbu v plném rozsahu hradí tuzemská zdravotní pojišťovna. Ministr zdravotnictví Leoš Heger chce zjistit, zda a komu bude tato forma terapie v našich podmínkách prospěšná.

Méně opatrně se ke kauze staví Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP). Tu bývalý nucený správce Antonín Pečenka v době svého působení ve VZP zavázal smlouvou o smlouvě budoucí k podepsání kontraktu ve výši 1 miliardy korun ročně za léčbu pomocí protonové terapie. Pojišťovna nyní smlouvu považuje za neplatnou a odvolává se mimo jiné na absenci vědecky podložených dat,

kteřá by tuto formu terapie v době podepsání smlouvy, tedy před 6 lety, označovala za „kvalifikovanou a odborně akceptovatelnou zdravotní péči“.

### Nová metoda si razí cestu

Základem terapie je ozařování postižené tkáně protonovým svazkem, který vzniká ve vysokofrekvenčním urychlovači částic. Přestože první léčba touto metodou by-

la vyzkoušena již před šedesáti lety, boom zažívá až v poslední době. Americký Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA) schválil protonovou léčbu v klinické praxi v roce 1992. V současnosti je v provozu přes dvacet protonových center po celém světě a další desítky jsou ve výstavbě. Pražské centrum je jedním z 5 radioterapeutických zařízení tohoto typu v Evropě.

(pokračování na straně 2)

## MZ prošetřuje kontrolory kvality v ordinacích

Rada Sdružení ambulantních specialistů ČR (SAS) varuje své členy před údajnou kontrolou kvality ambulancí. Ministerstvo už prošetřuje podezření na porušení zákona, který kontrolory zdravotnických zařízení upravuje.

„Touto záležitostí se zabýváme na základě četných dotazů našich členů, kteří chtěli vědět, jak je možné, že jim jsou různými subjekty nabízené kontroly jejich kvality či bezpečí, ačkoli zatím ministerstvem zdravotnictví nebyla vydána žádná vyhláška, jež by pravidla těchto kontrol nějak určovala,“ uvádí ve svém prohlášení Rada SAS.

Zákon o zdravotních službách určuje závazná pravidla kontroly

kvality a bezpečí. Je také jasné stanoveno, že kvalitu smí kontrolovat jen fyzická či právnická osoba, která má k této činnosti od ministerstva povolení. Zákon však zároveň (v § 98 odst. 7) uvádí, že přesná kritéria kontrol kvality a bezpečí v ambulantní sféře ministerstvo určí prováděcím předpisem, tedy vyhláškou.

„MZ zatím nevydalo příslušnou vyhlášku, která by určovala pravidla kontroly kvality a bezpečí am-

bulancí, tj. i ambulantních částí nemocnic. Také neexistuje žádný subjekt, který by od MZ k dnešnímu dni měl oprávnění kontrolovat kvalitu či bezpečí ambulancí, MZ tedy ani nesestavilo žádný seznam takových osob,“ uvádí Rada SAS.

(pokračování na straně 2)

# Hrozí kvůli protonovému centru **další arbitráž?**

(pokračování ze str. 1)

„Protonová terapie poskytuje nejsporné výhody, které jsou ve srovnání s náklady na onkologickou léčbu akceptovatelné,“ uvádí hlavní lékař PTC Jiří Kubeš. „Umožňuje výrazně zkvalitnit léčbu nádorů v blízkosti životně důležitých struktur, které jinak mohou být poškozeny ozařováním. Jedná se zejména o nádory u dětí, dále nádory plic, prostaty, hlavy a krku, mozku nebo slinivky břišní,“ dodává. Zásadním argumentem pro tento typ terapie je i údajně vyšší kvalita života ozařovaného pacienta a minimalizace pozdních nežádoucích účinků.

## Léčba má být až 5x dražší

Že by finanční náročnost protonové radioterapie byla nepřiměřeně vyšší, nepřipouští ani ředitel PTC Manfred Herbst. V tom se ovšem zásadně rozchází s názorem ministra zdravotnictví Leoše Hegeře, který uvedl, že protonová léčba je až 5x dražší než konvenční způsoby radioterapie.

Ministři také vadí, že chybí klinické studie, které by prokázaly její lepší účinky. „Současný závěr je, že kromě opravdu extrémních výjimek výsledky v praxi nejsou lepší než u konvenčního ozařování,“ uvedl Leoš Heger. Odborníci z PTC namítají, že studie nejsou

potřeba vzhledem k samotné podstatě terapie, kdy dávka záření, jeho zacílení i účinek jsou přesně měřitelné a spočitatelné.

Pojišťovny se ovšem proti financování léčby brání i dalšími argumenty, mimo jiné tím, že inovativní způsob léčby nádorových onemocnění zatím nemá oporu v seznamu výkonů. „Léčba nádorů pomocí protonového svazku není v seznamu výkonů hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a není tedy ani známa cena, kterou by zdravotní pojišťovny měly za tuto péči platit,“ sdělil již dříve naší redakci mluvčí VZP Jiří Rod.

## PTC: Spor s VZP? Žádný není

Přes tento zásadní argument protonové centrum v současné době léčí prvního pacienta za peníze z veřejného zdravotního pojištění. Která z českých pojišťoven se ujala role pionýra na poli financování protonové terapie, však není známo. „Jméno pojišťovny nezveřejňujeme záměrně, stejně tak jako jiná zdravotnická zařízení neposkytují detailní informace o pacientech,“ uvedl pro naši redakci zástupce PTC Vladimír Šulc.

VZP se již několikrát od závazků vůči PTC veřejně distancovala a její představitel si nadále stojí za svým. Na otázku redakce, jak

hodlá protonové centrum ve sporu s největší českou zdravotní pojišťovnou dále postupovat, Vladimír Šulc odpovídá, že PTC „nevede spor s žádnou pojišťovnou, tedy ani s VZP. Protonové centrum úspěšně prošlo výběrovým řízením se zdravotními pojišťovnami na poskytování a úhradu zdravotní péče a nyní probíhají věcná a konstruktivní jednání o konečné podobě smluv. V současné době jednáme se všemi významnými zdravotními pojišťovnami a před očekávaným uzavřením smluv jsou akutní případy řešeny individuální dohodou. Právě to je i případ prvního českého pacienta.“

## Pečenka popírá střet zájmů

Okolnosti podepsání „smlouvy o smlouvě budoucí“ mezi PTC a VZP však stále nejsou zcela vyjasněny. V pořadu veřejnoprávní televize „Reportéři ČT“ bylo uvedeno, že údajní soukromí vlastníci českého protonového centra Václav a Pavel Laštovkové považují předběžnou smlouvu s VZP za platnou a v současnosti objíždějí jednotlivá onkologická centra s nabídkami spolupráce.

Bývalý nucený správce VZP Antonín Pečenka pak v reportáži své počínání vysvětloval tím, že byl toho názoru, že Česká republika zařízení tohoto typu potřebuje.



Budova PTC v Praze na Bulovce. | Foto: archiv PTC

Rozhodl se údajně zcela sám za sebe. Že své rozhodnutí nekonzultoval s dalšími orgány Všeobecné zdravotní pojišťovny, naší redakci již dříve potvrdil mluvčí Jiří Rod. Stejný popis situace podal i tehdejší místopředseda, dnes řadový člen správní rady VZP Michal Sojka.

Dle zjištění ČT Antonín Pečenka své tehdejší počínání nepovažuje za střet zájmů, a to ani poté, co začal pro protonové centrum sám pracovat jako projektový manažer. Podle ministerstva zdravotnictví neměl nucený správce pravomoc smlouvu podepsat. Jak uvádí ČTK, nebylo na ni údajně vypsané výběrové řízení, přestože tato povinnost byla stanovena v zákoně. To PTC vylučuje.

## Hrozí ČR další arbitráž?

Přes svůj rezolutní postoj ministr zdravotnictví doporučil VZP právní rozbor celé situace. Jak totiž uvedl právník Rozhodčího soudu

při IAL SE Luděk Lisse, pojišťovna se v tomto sporu nenachází v dobré situaci. „Smlouva, kterou podepsal nucený správce, je závazná, neboť nucený správce je během nucené správy oprávněn činit veškeré právní úkony, jak v postavení ředitele VZP jako statutárního orgánu, tak i v postavení správní rady. Čili jinými slovy, nucený správce jako prodloužená ruka ministerstva zdravotnictví může během nucené správy činit jakékoli právní úkony bez omezení,“ uvedl v reportáži ČT Lisse. Podle Antonína Pečenky navíc banka hlavnímu investorovi, společnosti Immorent, poskytla úvěr právě na základě smlouvy o smlouvě budoucí. Z hlediska mezinárodního práva se tedy ze strany společnosti jedná o ochranu investic. Pokud nedojde k dohodě, může se podle právníka investor domáhat svých nároků u rozhodčího soudu.

Irena Soukupová

# MZ prošetřuje kontrolory kvality v ordinacích

(pokračování ze str. 1)

## Samostatná vyhláška by nebyla účelná

Na dotaz naší redakce tuto informaci potvrdilo i ministerstvo zdravotnictví. „Vedení ministerstva zdravotnictví rozhodlo, že by bylo zcela neúčelné vydávat samostatnou vyhlášku o hodnocení kvality a bezpečí ambulantní zdravotní péče před nabytím účinnosti velké novely zákona o zdravotních službách. Z tohoto důvodu se nebude vytvářet samostatná vyhláška o hodnocení kvality a bezpečí ambulantní péče, ale do novely stávající vyhlášky o hodnocení kvality a bezpečí

lůžkové zdravotní péče se zahrnou další formy zdravotní péče,“ sdělila mluvčí ministerstva zdravotnictví Viktorie Plívová.

## Podezření ze správního deliktu

Neexistenci vyhlášky, která by hodnocení kvality péče v ambulantním sektoru upravovala, tak MZ dalo vzniknout paradoxu. Pokud totiž chybí vyhláška definující kontrolu kvality v ambulanci, chybí zároveň i definice správního deliktu při porušení takové vyhlášky. „Externí hodnocení kvality a bezpečí ambulantní péče dosud není podmíněno žádným prováděcím předpisem/

vyhláškou, na základě kterých by případné porušení mohlo být hodnoceno jako správní delikt,“ potvrzuje mluvčí.

Přesto už MZ začalo „jistá“ prověření při kontrolách kvality v ordinacích ambulantních specialistů i praktických lékařů prošetřovat. Konkrétní společnost však mluvčí zatím uvést nechtěla. „Nebudeme firmu jmenovat, dokud se neprokáže vina. Ministerstvo obdrželo podněty týkající se podezření ze spáchání správního deliktu z hlediska hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče. V této záležitosti postupujeme v souladu se zákonem o zdravotních službách,“ uvedla dále.

Zákon zatím obecně definuje, že správního deliktu se právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba dopustí tím, že provede hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb bez oprávnění na základě smlouvy s poskytovatelem. Správní delikty podle tohoto zákona v prvním stupni projednává krajský

úřad, v jehož správním obvodu byly spáchány.

## Nepřesná terminologie

Že by firmy riskovaly a hodnotily bezpečí a kvalitu ambulantní péče by k tomu měly oprávnění od MZ, není podle jednatelky České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví Renaty Podstatové příliš



Ilustraci foto: Shutterstock



pravděpodobné. „Já sama za sebe neznám případ, že by někdo nabízel ‚kontrolu‘ kvality a bezpečí ambulantním lékařům. Myslím si, že jde o nepřesnou terminologii a jedná se spíše o ‚zajištění‘ kvality a bezpečí ambulancí. Tedy cestu jak zajistit, aby všechny postupy a činnosti ambulance skutečně fungovaly podle platné legislativy. Kromě zákona č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách, je třeba vzít v potaz zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, vyhlášku č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, vyhlášku č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, a zákoník práce včetně pravidel pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Tyto postupy by měly být popsány a dodržovány, čímž dojde k zajištění právního bezpečí pro poskytovatele zdravotních služeb, včetně ambulancí. Ty určitě chtějí mít vše v pořádku, a pokud na to nemají svého právníka nebo manažera kvality, který změny v legislativě zapracovává do jejich vnitřních předpisů, mohly by těchto externích služeb využít,“ dodává Renata Podstatová. Nabídky ambulantním lékařům odmítá i Spojená akreditační komise (SAK). „My takové služby ambulantním lékařům nenabízíme. Přestože máme také standardy pro ambulantní zařízení, protože jsme dlouho před účinností zákona o zdravotních službách tuto činnost prováděli. I tak šlo o marginální část naší práce. Těžiště naší práce spočívá v posuzování lůžkové zdravotní péče. Občas se na našich školeních setkám se zástupci firem, kteří se chtějí na kontrolu kvality v ambulantní péči specializovat. O kterou konkrétní společnost v tomto případě jde, ale nevím,“ řekl naší redakci ředitel SAK David Marx.

**Zbytečná vydání**  
Rada SAS proto ambulantní lékaře varuje před subjekty, které jim nabízejí kontroly kvality a bezpečí. „Je to v evidentním rozporu se zákonem o zdravotních službách. Výsledky takových kontrol jsou pak nepoužitelné, tedy k ničemu, znamenají jen zcela zbytečný výdej finančních prostředků zdravotnických zařízení,“ varuje Rada SAS a připomíná, že zákon o zdravotních službách také stanoví, že hodnotí-li někdo kvalitu či bezpečí bez povolení MZ, vystavuje se nebezpečí sankce ve výši až 500 tisíc Kč.

Petra Klusáková

## Kontrola odhalila další pochybení v hospodaření VZP

Špatné hospodaření na fondu prevence a chyby při uzavírání smluv se společností IZIP prý Všeobecnou zdravotní pojišťovnu (VZP) připravily o stovky milionů. U výdajů za prevenci by mohlo jít o zhruba 400 milionů korun, u společnosti IZIP až o 456 milionů.



Petr Nosek. | Foto: Leoš Chodura

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) již v září minulého roku podal podnět u Nejvyššího státního zastupitelství za účelem pře-

zkoumání smluvních vztahů mezi VZP a společností IZIP. Důvodem bylo ministrovo podezření na trestný čin, ke kterému dospěl po první hloubkové kontrole, jež prý odhalila pochybení vedoucí ke ztrátě přibližně 450 milionů korun ze dvoumiliardového tendru. Tento krok byl tehdy často vykládán jako předehra k výměně vedení v největší zdravotní pojišťovně. Informace o promrhaných stovkách milionů se však objevují i nyní, kdy VZP řídí „ministrův člověk“ Zdeněk Kabátek.

### Drahá prevence

VZP v minulosti nehospodárně nakládala i s penězi určenými na prevenci, vyplývá to z nejnovějších informací, jež minulý týden

přinesl server iDnes.cz. Ve fondu prevence prý byly prověřeny smlouvy a peněžní toky za přibližně 1,2 miliardy korun a pochybnosti panují zhruba o 400 milionech z této sumy. Podle serveru se ministerstvo v této souvislosti obrátilo nejen na policii, ale také na antimonopolní úřad, ministerstvo financí a živnostenský úřad.

Mluvíci VZP Jiří Rod uvedl, že výsledky kontroly jsou pojišťovně známy a již se pracuje na nápravných opatřeních. „Správní rada VZP by měla v pondělí projednat změnu organizační struktury, která povede mimo jiné ke zprůhlednění systému zadávání veřejných zakázek,“ uvedl mluvíci Rod s tím, že pojišťovna tato opatření

přijímá bez ohledu na výtky, které má vůči výsledkům minister-ské kontroly.

### Dělení zakázek

Podle předsedy správní rady VZP a náměstka MZ Petra Noska pojišťovna účelově dělila velké zakázky na menší, aby obešla přísná pravidla veřejných soutěží. Problém prý byl i v soutěži na propagaci VZP, účastnily se jí firmy personálně i majetkově propojené, takže se na ceně mohly domluvit.

Ředitel VZP Zdeněk Kabátek, který stojí v čele největší pojišťovny od 1. prosince 2012, hned po svém nástupu dočasně zmrazil veškeré tendry a dal si vypracovat analýzy oběhu účetních dokumentů i uzavřených smluv. Podle Jiřího Roda bylo zastaveno zadávání veřejných zakázek i uzavírání smluv kromě těch naprosto nezbytných k chodu pojišťovny. V uzavírání smluv s nemocnicemi na úhradu péče VZP pokračuje.

(Mk, ČTK)

## Zpráva, která nedrhne. Ani malinko

Dobry státní úředník by měl umět skrývat své nadšení lépe, než se to daří lidem na ministerstvu zdravotnictví.

Na konkrétnější zprávy z kontroly, kterou do Všeobecné zdravotní pojišťovny poslalo ministerstvo zdravotnictví, se čekalo s napětím. Dílčí informace, které průběžně pronikaly do médií, kreslily málem rodokapsovou gangsterku a ani závěrečná zpráva, již ministerstvo poskytlo serveru iDnes.cz, z tohoto trendu nevybočila. Právě proto je třeba k divokým informacím z nitra největší zdravotní pojišťovny přistupovat s citem a jistou mírou podezření.

### To, co chceme slyšet

Celkově je na zprávě zajímavé hlavně to, jak málo je zajímavá, přesněji řečeno překvapivá. Píše se v ní mimo jiné o tom, že smlouvy VZP s firmou IZIP byly nevýhodné, což pojišťovnu přišlo na několik set milionů; na podobné ztráty ministerští úředníci usuzují ze studia smluv kolem fondu prevence. Přičítáme výběrová řízení účelově porcovaná na podlimitní úroveň a pár dalších fíg-

lů a výsledek je zcela jednoznačný – VZP za působení Pavla Horáka byla nehospodárně doupě prolezlé klientelistickýmí vazbami, stroj na peníze pro vybrané firmy tyjící z veřejných peněz.

To celé zní až příliš podbízivě. Jsou to přesně takové závěry, jaké chce slyšet ministr Leoš Heger, aby měl silnou omluvu pro metody boje, jimiž nakonec Pavla Horáka z VZP vyloučil. Chce je slyšet i velká část veřejnosti, protože zcela přesně zapadají do obrazu, který VZP ve společnosti má. Chce je slyšet také nový předseda správní rady VZP a Hegerův náměstek Petr Nosek, který – když už se nestal přímo Horákovým nástupcem, což chtěl – má ve zprávě alespoň cenou municí, s níž může nového ředitele VZP udržovat v pohybu. Vzhledem k tomu, že Petr Nosek měl vznik zprávy pod kontrolou



Martin Čaban

na ministerstvu jako náměstek i ve VZP jako šéf správní rady a že médiím zprávu poskytl právě on, není pravděpodobné, že by z ní měl být jako bývalý ředitel středočeské VZP nějak nervózní.

### Pouhá zbraň v mocenské válce

Zkrátka a dobře, ta zpráva je naprosto a zcela vyhovující. To samozřejmě neznamená, že není celá nebo z velké většiny pravdivá. Nepochybně může být. Ale jak radostně ministerstvo zprávu prezentuje, tak rádo zapomíná, že k ní existuje oponentura z Horákovy pera. Pravda, jestli v ní Horák skutečně tvrdí, že je zcela normální, aby se v tendru utkávaly dvě firmy, přičemž jedna druhou vlastní, pak nemá valný smysl takovou oponenturu číst. Ale třeba jsou tam i přičetnější argumenty.

Stejně tak by ministerstvo mělo být při prezentaci zprávy opatrnější a nezapomínat, že všechna podezření jsou skutečně jen podezřeními. Sám Leoš Heger vypočítal, že kvůli zprávě se obrátil na ÚOHS, finanční úřad, ministerstvo financí a živnostenský úřad při pražském magistrátu. Dodejme, že trestní oznámení z dílny ministerstva týkající se IZIP má delší dobu na stole také policie.

Ministerstvo si mělo zprávu buď nechat pro sebe do chvíle, kdy příslušné orgány rozhodnou, nebo ji naopak celou zveřejnit. Zvolená forma „oficiálního úniku“ je ze všech možných ta nejméně šťastná. Se závěry uvedenými ve zprávě pak úředníci měli nakládat mnohem decentněji; jsou dost výbušné i bez toho, aby ministr se zadostiučiněním mluvil o „neprofesionality a chaosu“. Vzniká pak dojem, že kontrolní zpráva ve skutečnosti není ani tak kontrolní zprávou jako spíš jednou ze zbraní v mocenské válce o pozici v českém zdravotnictví. Což je škoda.

# Spor o úhradu podložek pro pacienty trpící inkontinencí

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) od 1. ledna přestala hradit podložky pro inkontinentní pacienty. Její krok kritizovala řada institucí, která těmto lidem poskytuje péči, nucenou správou pohrozilo i MZ. VZP proto couvla a od února znovu podložky zařadí mezi plně hrazené prostředky.

Zástupci zainteresovaných institucí vyzvali VZP, aby své rozhodnutí přehodnotila. Pokud se ze strany pojišťovny nedočkájí odezvy, jsou prý připraveni zvážit další kroky včetně možnosti řešit tento spor soudní cestou. V něm by měli i nepřímou podporu ministerstva zdravotnictví, neboť sám Leoš Heger (TOP 09) považuje tento krok VZP za protiprávní.

„Ministerstvo zdravotnictví je znepokojeno krokem VZP ČR, kterým vyřadila z úhrad s platností od 1. 1. 2013 podložky pro inkontinentní pacienty. S ohledem na formu a samotné uvedení těchto změn do úhradové praxe ministerstvo zdravotnictví považuje tento krok pojišťovny za protiprávní,“ uvedl Hegeřův úřad v tiskovém prohlášení. Podle ministra zdravotní pojišťovny nemožno takto jednat bez příslušné novelizace právní úpravy. Ministerstvo má za to, že částečnou úhradu – konkrétně se jedná o 75 % z konečné ceny – pro podložky pro inkontinentní pacienty zaručuje v současnosti platný zákon

č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

## Zátěž pro nemocné i nemocnice

Prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb Jiří Horecký stejně jako mluvčí VZP Jiří Rod odhadují možnou úsporu vyplývající z vyškrtnutí podložek z úhrad přibližně na 100 milionů korun. Podle Horeckého se tento čin dotkne až 25 tisíc pacientů se třetím stupněm inkontinence. „Asi polovina těchto osob je v pobytových službách sociální péče a polovina ve svých domácnostech, kde čerpá různé formy terénních služeb,“ uvedl v rozhovoru pro Český rozhlas Jiří Horecký s tím, že zmíněná 100milionová finanční zátěž přejde zhruba rovným dílem na poskytovatele sociálních služeb a samotné pacienty – obvykle seniory. Sama VZP vysvětluje kritizovaný krok svou snahou o odstranění duplicit v hrazení zdravotních prostředků s cílem získat více na léčbu těžce nemocných pacientů.

## Miliardy vydávané na inkontinenci

„Péče o inkontinentní pacienty je nadále zajištěna prostředky, které jsou vyjmenované zákonem. Mimo jiné tato duplicitní úhrada vyžadovala pouze ze strany VZP finanční náklady ve výši cca 100 milionů korun ročně, které pak nemohly být poskytnuty na péči o nejtěžší pacienty,“ sdělil naší redakci mluvčí pojišťovny Jiří Rod.

Dodal, že i bez absorpčních podložek vydává jen VZP na inkontinentní pomůcky přibližně 1,4 miliardy korun ročně. Náklady na pomůcky typu plen či plenkových kalhotek pro jednoho pacienta podle VZP vyjdou přibližně na 20 tisíc korun ročně.

Podle ministra zdravotnictví Leoše Hegeře však vzhledem k zákoně úprava není možné přijmout odůvodnění, že se pojišťovny snaží odstranit duplicitní úhrady za podložky a vložky, kalhotky či pleny. Podle Hegeřova náměstka a šéfa správní rady VZP Petra Noska zdravotní pojišťovny

o svém záměru s ministerstvem vůbec nejednaly.

## Návrat ke gumovým podložkám

Asociaci a rady postižených i seniorů podpořilo také Incoforum – společnost poskytující pomoc inkontinentním pacientům, jež sdružuje významné odborníky z oblastí urologie, gynekologie, geriatry a dalších.

Podle členky Incofora a přednostky Geriatrické kliniky 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze profesorky Evy Topinkové nyní hrozí návrat o 20 let zpět do minulosti, kdy se proti prosáknutí moči používaly výhradně gumové podložky či neprodyšné matrace. „Pojišťovny používají pseudoargument – proč by měly hradit tyto pomůcky lidem ve stáří, když se nehradí dětem. U dětí je to otázka vývoje, ale u dospělých a seniorů otázka choroby,“ uvedla pro Českou televizi.

„Ministerstvo zdravotnictví se domnívá, že úplné vyřazení pod-



Prof. Eva Topinková. | Foto: archiv

ložek pro inkontinentní pacienty z úhrad je ze strany zdravotních pojišťoven protiprávní,“ uvedla mluvčí ministerstva zdravotnictví Viktorie Plívová a dodala, že úřad využije všech možností k nápravě, které zákon o VZP ČR umožňuje.

V zákoně se uvádí, že pokud by pojišťovna ve stanovené lhůtě nezjedнала nápravu, zejména pak neuvedla svou činnost do souladu se zákonem o VZP ČR, předpisy o všeobecném zdravotním pojištění a schváleným zdravotně pojistným plánem, mohlo by to vést až k zavedení nucené správy na dobu jednoho roku.

Pojišťovna nakonec 24. ledna námitky vyslyšela. Jiří Rod naší redakci potvrdil, že „od 1. února pojišťovna opětovně zařadí podložky do úhrad z prostředků veřejného zdravotního pojištění“.

(fkc, klu)

Inzerce A131000160

NOVARTIS

# Discovery Award 2013

CENA ZA INOVATIVNÍ POČIN V OBLASTI MEDICÍNY A FARMACIE

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

UZÁVĚRKA PŘIHLÁŠEK JE 15. BŘEZNA 2013

INFORMACE O PODMÍNKÁCH SOUTĚŽE NALEZNETE NA [WWW.DISCOVERYAWARD.EU](http://WWW.DISCOVERYAWARD.EU)



# SÚKL vyčíslil cenu nevyužitých léků

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) uveřejnil výsledky rozsáhlého průzkumu o reálném využití léčiv a jeho finančních dopadech na zdravotní systém v ČR. Celková částka nevyužitých léčivých přípravků včetně jejich likvidace překračuje částku 1,5 miliardy korun. Téměř polovina vyhozených léků byla na předpis.

Z auditu domácích lékáren, který ústav provedl ve 2000 domácnostech, vyplývá, že lidé doma skladují poměrně velké množství léků – průměrně 17 balení na domácnost. Necelou polovinu (41 %) z nich tvoří léky na předpis. Pouze 26 % léků v domácích lékárnkách lidé využívají pravidelně. V tomto smyslu největší skupinu léků tvoří léky užívané při obtížích (52 %). Zhruba 20 % připadá na léky nepoužívané, které si lidé zakoupili „do zásoby“, pro případ akut-

ních potíží. Lidé doma skladují v průměru 12 % léků s prošlou dobou expirace. „Průzkum ukázal, že se u nás každoročně vracejí léky v hodnotě 1 miliardy korun, což představuje neuvěřitelných 245 tun likvidovaných léčiv. Další stamiliony představují léky, jež skončí v popelnici. Máme tedy ještě určité rezervy kde se chovat hospodárněji, a to jak na straně pacientů, tak i na straně lékařů,“ uvedl ministr zdravotnictví Leoš Heger.

## Nelichotivý trend

Podle ředitele SÚKL Pavla Březovského z průzkumu vyplynulo, že v polovině minulého roku lidé ve svých domácnostech měli léky za přibližně půl miliardy korun. Z výše uvedených údajů lze snadno vyvodit, že valná většina z nich bude pravděpodobně nakonec také zlikvidována.

Cena nevyužitých léčiv odevzdaných v lékárnách od roku 2009 poměrně prudce narůstá. Zatímco v roce 2009 byla cena těchto přípravků vyčíslena na zhruba 787 milionů korun, v roce 2010 to bylo již 964 milionů a v roce 2011 tato částka poprvé přesáhla 1 miliardu korun. Nutno ovšem dodat, že statistiku značně ovlivňuje i rostoucí průměrná cena jednoho balení léků, která v tomto období vzrostla o přibližně 12 korun. SÚKL se má podle svého ředitele v budoucnu soustředit také na to, jak velká balení jsou předepi-

sována. Pavel Březovský totiž tvrdí, že se v současnosti předepisují zbytečně velká balení, která pacienti nespotebují celá. Argument, že větší balení jsou pacientům předepisována hlavně z ekonomických důvodů, ředitel SÚKL uznává. Podle něj lze ovšem tento problém řešit v rámci jednání s držiteli registrace. „Pokud existuje vhodné balení s patřičným množstvím definovaných denních dávek pro dané onemocnění, není důvod, aby nebylo uvedeno na trh i v České republice,“ podotkl.

## Lidé vědí, ale nečiní

Informovanost lidí v oblasti skladování i možností likvidace nepoužitých a prošlých léků je na poměrně dobré úrovni. Podle průzkumu 90 % domácností ví, že nepoužitá léky může odevzdat bezplatně v lékárně. Problém je spíše v tom, že jen přibližně polovina (53 %) z nich tak opravdu činí – 29 %

domácností vyhazuje léky rovnou do komunálního odpadu, 15 % domácností vůbec likvidaci prošlých léků neřeší a skladuje je doma. Výsledky průzkumu odhalily i další problematickou oblast – nakládání s léky. Doporučený způsob skladování léků následuje jen polovina domácností (52 %). Dobu použitelnosti alespoň občas kontrolují přibližně 2/3 domácností, zhruba desetina však expiraci nekontroluje nikdy. Lidé nevědí, že nepoužitá léky mohou vrátit také u svého praktického lékaře.

Podle Pavla Březovského se ústav chce v budoucnu zaměřit na osvětovou kampaň v této oblasti, aby se trend neefektivního nakládání s léky v domácnostech zastavil. Při této příležitosti vydává i informativní publikaci „Příběhy léků“, která by měla širokou veřejnost komplexně seznámit se základními informacemi o lécích a jejich používání. „Mnohá zjištění průzkumu jsou pro nás velmi důležitá a ovlivní naši další komunikaci se širokou veřejností i lékárníky, zejména v oblasti správného nakládání s léky,“ zhodnotil šéf SÚKL.

Filip Klit Citores

## Nepoužitá léky v roce 2011 ve finančním vyjádření

- Léky odevzdané do lékáren: cca 1 miliarda korun
- Léky zlikvidované přímo v domácnostech: cca 400 milionů korun
- Léky odevzdané v ordinacích lékařů: cca 155 milionů korun
- Náklady na likvidaci lékového odpadu v roce 2011: – cca 7,5 milionů korun
- CELKEM: 1,563 milionů korun

(Zdroj: SÚKL)

## Cesta revizí je vyšlapaná

Ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv Pavel Březovský hovoří o lékových revizích a propojení SÚKL (jenž má mimo jiné na starosti dozor nad nakládáním s lidskými tkáněmi a buňkami) s Koordinačním střediskem transplantací (KST), jehož je doposud také ředitelem.

**Poté, co jste se stal ředitelem Státního ústavu pro kontrolu léčiv, jste neopustil post ředitele Koordinačního střediska transplantací s tím, že KST bude nově sloučeno se SÚKL. Proč je třeba tato dvě poměrně ne-sourodná pracoviště spojit?**

To je jednoduchá záležitost. Zákon č. 296/2008 Sb. a 258/2000 Sb. se týkají tkání, orgánů a buněk. Oba vycházejí z velmi podobných směrnic Evropské unie. Například céva, kterou musíte vzít, abyste přemostili určitou část jater, není orgánem, nýbrž tkání. Nepropojení těchto dvou věcí mezi sebou znamená, že každý následuje zcela jiný princip, což nemá žádnou logiku.

**Takže důvody, proč setrváváte v obou pozicích a proč se obě instituce slučují, jsou hlavně legislativní?**

Nejen legislativní, ale také praktické. Pokud to nahlédneme z odborného hlediska, tkáně, orgány a buňky spolu bezprostředně souvisejí. Existuje zde určitá logika – orgán je tvořen z tkání a tkáně z buněk. Máme tedy shodný zdroj těchto logických částí a stejné užítí – pacienta. Vše v této oblasti vychází ze stejných metod a doporučených postupů.

Pak je zde administrativní hledisko. Všechny postupy, které se týkají nežádoucích účinků a reakcí, jsou totožné. Je zde tedy identická matice rizik. Další věc je, že organizace vychází z toho, zda je systém ohodnocování nastaven jako *opt-out*, nebo *opt-in*. Tak to nyní bude v novém zákoně, kdy bude nějakým způsobem nastavena úhrada za darování. Tyto otázky se od sebe nedají oddělit. Vzhledem k tomu, že jsem jednak odborníkem na transplantace a sou-

časně i tkáňovým inspektorem, jsou mi obě oblasti blízké. Pokud to mám shrnout, spojením obou institucí je nejen naprosto logické, ale navíc ušetří administrativní náklady.

**SÚKL má dle zákona o veřejném zdravotním pojištění zákonem stanovenou lhůtu 1 rok na lékovou revizi. Za předchozího vedení ředitelem Martinem Benešem se tato revize uskutečnila po 3 letech. Je cesta po této obří přelomové revizi již vyšlapaná a bude se ústavu snáze dodržovat stanovený termín, nebo je revize v roční lhůtě nesplnitelná? V jaké fázi je revize, kterou připravujete nyní?**

Ano, cesta je už vyšlapaná. Firmy si na to zvykly a revize probíhá. Samozřejmě, pokud má firma stanovenou vyšší úhradu, než jí relativně přísluší, bude dělat

vše pro to, aby se ta záležitost protahovala. Z toho důvodu se firmy proti našim rozhodnutím odvolávají, což posléze musí řešit ministerstvo. To sice obvykle naše rozhodnutí potvrdí, ale celý proces vždy zabere určitý čas. Sepsání takového odvolání je tedy pro firmy finančně pozitivní.

**Setkal jste se za dobu svého působení s nějakým nátlakem ze strany farmaceutických firem? Přímo rozhodně ne. Pořádají se sice monotematicky orientované konference, které se samozřejmě snaží nepřímo ovlivnit úsudek posluchačů, ale to je v tomto procesu normální a zcela legální. Osobně jsem se s nátlakem ze strany farmafirem zatím nesešel.**

**Takže z vašeho pohledu je roční interval pro revizi cen léků splnitelný?**



Foto: archiv SÚKL

Ano, považuji jej za reálný. Určité průtahy vycházející z popsáných snah firem beru jako normální a přirozené chování těchto subjektů. Revizní činnost jako takovou neohrožuje.

**Kdy budou celkové výsledky revize zveřejněny?**

Revize jsou zveřejňovány průběžně podle toho, jak nabíhá jejich platnost ve správním řízení.

**Máte již nějaké dílčí poznatky?**

Určité poznatky máme a jsou detailně publikovány v přehledech na našich internetových stránkách. Je tam jasné vidět, které léky a o kolik byly cenově nadsazené.

(fkc, klv)

# Ministerstvo zdravotnictví uvolnilo část zásob antivirotik

S ohledem na aktuální vývoj chřipkových onemocnění se MZ rozhodlo využít část státní rezervy antivirotik k léčbě hospitalizovaných se zvláště závažným průběhem sezónní chřipky.

„K dnešnímu dni bylo rozhodnutím hlavního hygienika uvolněno 1440 balení léku Relenza (zanamivir), který patří do stejné indikační skupiny antivirotik jako lék Tamiflu (oseltamivir),“ vysvětluje náměstek pro zdravotní péči Ferdinand Polák. Zájem o zanamivir zatím projevilo celkem 20 nemocnic. Každé zařízení si může dle informací MZ odebrat z rezervy takové množství léku, jaké by pokrylo léčbu až trojnásobku pacientů, kteří jsou v danou chvíli v tomto zařízení hospitalizováni

a jejichž zdravotní stav si podání zanamiviru vyžaduje. Objem uvolněných léčivých přípravků MZ označilo jako „první dávku“; pokud epidemie nepoleví, úřad uvolní další část léčiv. K uvolněné rezervě mají přístup všechna lůžková zařízení v ČR. Od pátku 11. ledna 2013 jsou léky přístupné ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze (VFN), kde bude jejich spotřeba monitorována. Tento den MZ prohlásilo, že „na území České republiky probíhá chřipková epidemie, což do-

kládá i významný vzestup výskytu chřipce podobných onemocnění a také počet závažných případů chřipky, které si vyžádaly intenzivní léčbu“.

## Zásoby ve fakultních nemocnicích

Ve čtvrtek 17. ledna náměstek Polák oznámil, že Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) ministerstvu povolil, aby do lékáren fakultních nemocnic poslalo celkem 9 tisíc balení oseltamiviru. 3 tisíce balení dostane lékárna VFN

v Praze, 2 tisíce lékárna FN Plzeň a po tisíci balení FN Hradec Králové, FN Ostrava, FN Olomouc a FN Brno. V případě, že v dalších zdravotnických zařízeních budou hospitalizováni pacienti v klinickém stavu vyžadujícím léčbu antivirotikem, se mohou obrátit na některou z lékáren výše uvedených fakultních nemocnic, kde jim bude léčivý přípravek po předchozí telefonické domluvě vydán.

„Obě antivirotika jsou ovšem určena pouze pro závažné sta-

vy, rozhodně nejsou vhodná pro léčbu běžného chřipkového onemocnění,“ upozornil náměstek Polák.

Antivirotika jsou podávána jen v konkrétních indikovaných případech virových onemocnění a jejich podání může být, podobně jako u jiných léčiv, spojeno i s nežádoucími účinky. „Velmi důležitá je v současné situaci i dodržování protiepidemických opatření,“ uzavřel Ferdinand Polák.

Petra Klusáková

## Farmaceutické firmy napadají regulace cen léků

Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF) se ohradila proti rozhodnutí o snížení maximální ceny antibiotika Ospen 750 ve formě sirupu. Společnost Krka ČR chce kvůli tomuto rozhodnutí stáhnout přípravek z trhu.

Snížení maximální ceny přípravku je podle ČAFF projevem „absurdní opakované regulace cen“ léků, která prý ve svém důsledku ohrožuje kvalitu péči o pacienty, v tomto případě zejména o děti. „Jelikož jde o antibiotikum první volby u streptokokových angín u dětí, ČAFF upozorňuje, že postup státních úředníků zcela zásadně ohrožuje kvalitu péči o pacienty,“ konstatuje ČAFF ve svém prohlášení.

### Ceny v ČR a EU

ČAFF, která hájí zájmy farmaceutických firem, vyčítá ministerstvu rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), jímž od ledna došlo ke snížení maximálních cen řady produktů členských firem. Maximální cena definuje částku, za kterou firmy smějí dodávat léky na český trh.

„Od ledna nám byla snížena maximální cena léku z 81 na 37 korun. Za těchto podmínek prostě nemůžeme Ospen 750 na český trh dodávat, protože by to bylo výrazně ztrátové. Pro mne je to bolestné, protože je to lék pro desítky tisíc dětí ročně, a budeme tedy mít co vysvětlovat pediatriům, kteří je

denně předepisují, včetně mé matky, dětské lékařky,“ říká ředitel společnosti Krka ČR Miloslav Dvořák s tím, že v posledních letech byla cena tohoto produktu administrativně snížena již několikrát.

Podle ministerstva zdravotnictví se však snížení maximálních cen léků řídí cenami běžnými v Evropské unii. „Ke změnám maximální ceny léčivého přípravku Ospen 750 došlo za posledních 5 let dvakrát, a to vždy v souvislosti se změnou příslušné legislativy a s ohledem na ceny léčivého přípravku v jiných zemích EU, respektive na referenční koš,“ uvedla mluvčí MZ Viktorie Plívová.

### Alternativa existuje

Přestože ČAFF konstatuje, že přípravek Ospen 750 představuje jediný dostupný V-penicilin v dané lékové formě, dávce a koncentraci, podle ministerstva zdravotnictví jistá alternativa existuje. „V současné době je na trhu běžně dostupný Ospen 400 (držitel rozhodnutí o registraci společnost Sandoz). Jedná se o přípravek, který obsahuje stejnou léčivou látku jako Ospen 750 a je také v tekuté lékové

formě, je tedy určen zejména pro děti, které nemohou polykat pevné lékové formy. Přípravek Ospen 400 je slabší, nicméně předpokládáme, že je spolu s Ospen 750 fakticky určen zejména pro malé děti do 6 let, pro které se oba léčivé přípravky jeví jako zcela dostatečné. Na trhu jsou vedle toho další pevné lékové formy určené jak pro děti, tak pro dospělé,“ sdělila naší redakci mluvčí Plívová.

O tom, zda tento konkrétní přípravek zůstane českým pacientům a dětským lékařům k dispozici, se rozhodne v odvolacím řízení. Podle ministerstva zdravotnictví bude velmi záležet i na stanovisku zdravotních pojišťoven. „V případě snížení maximální ceny v souladu s cenami v jiných zemích EU je umožněno dosáhnout zvýšení maximální ceny ve veřejném zájmu po dohodě se všemi zdravotními pojišťovnami. Jsou to právě zdravotní pojišťovny, které mohou ve veřejném zájmu zhodnotit přínos zvýšení maximální ceny a případného setrvání léčivého přípravku na trhu,“ dodala Viktorie Plívová.

Filip Kút Citores



Ferdinand Polák. | Foto: Leoš Chodura

## VZP: Aktualizujte stav zásob očkovacích látek

Všeobecná zdravotní pojišťovna upozorňuje, že zdravotnická zařízení, která aplikují pravidelná očkování, musejí do konce ledna nahlásit počty vakcín za druhé pololetí loňského roku.

Poskytovatelé zdravotních služeb, jejichž činností patří i pravidelné očkování, mají povinnost nahlásit přehled očkování do 31. 1. 2013 Clearingovému centru pravidelného očkování, které má na starosti sledování distribuovaných, skladovaných, aplikovaných a zlikvidovaných očkovacích látek. Jeho provozováním bylo pověřeno Národní referenční centrum. Kromě klasické listinné formy mohou lékaři ke komunikaci s úřadem využít elektronický formulář (více informací: [www.nrc.cz/cinnosti/cc](http://www.nrc.cz/cinnosti/cc)).

### Přerozdělení skutečných nákladů

Poskytovatelé zdravotních služeb Clearingovému centru sdělují in-

formace o dodaných očkovacích látkách za daný půlrok, stav záso- b jednotlivých očkovacích látek ke zmíněnému datu a informace o zlikvidovaných očkovacích látkách. Centrum pak zaeviduje všechny zálohové platby, realizované platby, ztráty a skladové zásoby deponované u poskytovatelů zdravotních služeb. Poté přerozdělí skutečné náklady (tedy podíl konkrétní pojišťovny na úhradě aplikovaných očkovacích látek, a to včetně jejího podílu na případné ztrátě) mezi jednotlivé zdravotní pojišťovny.

Centrum má zároveň možnost sledovat proočkovanosť podle jednotlivých očkovacích látek i regionů. (ku)



# Excelentní pracoviště a snížení úhrad za jejich služby

Ústav hematologie a krevní transfuze v Praze (ÚHK) a Nemocnice Na Bulovce (NNB) znovu obhájily status center onkologické péče nejvyššího stupně. Resort však zároveň snižuje úhrady za radioonkologickou léčbu, radiologové proto znovu bijí na poplach.

Ministerská pracovní skupina pro superspecializovanou péči v oblasti hematoonkologie vypracovala ÚHK osvědčení o splnění podmínek poskytování onkologické péče nejvyššího stupně, platit bude do konce roku 2015. Tento certifikát ústav získává od MZ pravidelně již od roku 2009.

## ÚHK: Specialisté na alogenní transplantace

„Všechna osvědčení, včetně akreditací národních i světových, jež náš ústav získal, jen potvrzují jeho prestiž a neza-

stupitelnost činností, které zde děláme. Ať už je to specializovaná péče v celém spektru hematologie včetně nenádorového a transfuzního lékařství nebo výzkumná a vzdělávací činnost s těmito obory spojená. Opětovně získání osvědčení o poskytování péče nejvyššího stupně je pro naše pacienty zárukou, že neustále hledáme nejlepší a nejefektivnější způsoby léčby a že od nás opravdu mohou čekat nejvyšší možnou úroveň zdravotní péče,“ sdělil naší redakci ředitel ÚHK profesor Marek Trněný.

Prestižní pracoviště, spojující specializovanou léčebnou péči a diagnostiku s intenzivní výzkumnou činností v oboru hematologie a krevní transfuze, se specializuje na alogenní (nepříbuzenské) transplantace. Ročně se jich zde uskuteční zhruba 60. V ústavu fungují také akreditované národní referenční laboratoře sloužící všem zdravotnickým zařízením u nás.

## NNB: Nový systém identifikace pacientů

Nemocnice Na Bulovce má status komplexního onkologického

centra a poskytuje onkologickou péči pacientům v Praze a Středočeském kraji. „Kvalitní, úspěšné a bezpečné fungování Ústavu radiační onkologie je klíčové pro celou nemocnici. Ústav totiž patří mezi její pilíře,“ řekl ředitel NNB Petr Zajíc.

Pro pacienty Ústavu radiační onkologie nemocnice letos připravuje významnou novinku ke zvýšení jejich bezpečnosti. Jako první v Praze budou hlídání systémem RFID, tedy pomocí radiofrekvenční identifikace. „Pacient se pouze přes svůj kód dostane do ozařovny, kde mu bude aplikována pouze předem určená léčba. Nenastane tak situace, že by byl nesprávně identifikován či došlo k chybné léčbě. V tom případě se systém okamžitě zablokuje,“ vysvětlila novinku primářka ústavu Vladimíra Stáhalová.

## Hrozí omezení přístupu ke kvalitní léčbě

I přes tato osvědčení, která MZ pracovištěm udělilo, se v řadách odborníků ozývá kritika resortu, jenž opakovaně snižuje úhradu právě výkonům v radiační onkologii. „Výbor Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP je znepokojen neustále se snižujícími úhradami za jednotlivé výkony v radiační onkologii, stanovenými úhradovými vyhláškami Ministerstva zdravotnictví ČR. Léčba zářením je u velké části zhoubných nádorů základní modalitou, umožňující vyléčení pacienta,“ upozorňuje předseda společnosti Jiří Petera.

Připomíná, že lineární urychlovače, do kterých bylo v onkologických centrech v minulosti investováno, zlepšují klinické výsledky a významně snižují toxicitu léčby. Klesající úhrady za radioterapii však nejen nedovolí pořídit modernější technologie, ale neumožní ani obměnu přístrojů stávajících. V důsledku toho dle lékařů hrozí omezení přístupu ke kvalitní léčbě zářením a zhoršení léčebných výsledků u pacientů se zhoubnými nádory.

Petra Klusáková

# Krizový ředitel opouští Karlovarskou krajskou nemocnici

Ředitel Karlovarské krajské nemocnice (KKN) Luděk Nečesaný společně se svým krizovým týmem oznámil svůj odchod k 31. 3. Karlovarskému kraji, který je vlastníkem KKN, a přislíbil účast na výběru nového vedení.

Mluvčí Karlovarské krajské nemocnice (KKN) naší redakci sdělila, že datum výběru nového ředitele a jeho týmu ještě nebylo stanoveno. Nepotvrdila ani informaci, zda by měl být vybrán formou výběrového řízení. „Kdy bude nové vedení nemocnice zvoleno, zatím nevíme. Jedním z kritérií bude přijatelná dojezdová vzdálenost alespoň části nového vedení. Současný tým pochází z Liberce, což je z dlouhodobého hlediska pro zaměstnance obtížná situace,“ uvedla mluvčí KKN Barbora Silná.

Současným šéfem představenstva nemocnice Ludka Nečesaného Karlovarský kraj jmenoval v roce 2011 generálním ředitelem KKN a šéfem jejího představenstva, úzké vedení si ředitel přizval z Krajské nemocnice Liberec.

## Bude nutný kontinuální dohled

Ředitel Nečesaný hodlá i nadále spolupracovat s novým vedením, jde mu o dohled nad nově

rozjetými projekty a soudními spory nemocnice. Například nad soudní pří s právníkem Robertem Bezděkem, který dříve vymáhal pro nemocnici dlužné částky za neuhrazené poplatky a nyní vyžaduje zpětné proplacení faktur ve výši přibližně 6 milionů korun.

Podle nemocnice jsou tyto náklady při vymáhání bagatelních částek nepřiměřené a pacienti nemocnice takové jednání poškozují. Z tohoto důvodu nemocnice loni v létě nepřístupila na mimosoudní vyrovnání, v němž Robert Bezděk požadoval 1,7 milionu, a právník proto podal návrh na insolvenční řízení. „Netroufám si odhadovat, kdy spor dospěje do konce. Detaily sdělit nemohu, ale předpokládám, že nás čeká ještě několik stání,“ sdělila naší redakci mluvčí KKN.

## Kam odchází vrcholový manažer?

Ředitel Nečesaný odchází z vedení KKN spokojený. „Nemoc-

nice v předchozích letech vytvořila kumulovanou ztrátu ve výši 500 milionů korun. Když jsme do KKN přišli, měly nemocnice v Karlových Varech a Chebu provozní ztrátu 5 milionů měsíčně. Nám se nyní podařilo dosáhnout vyrovnaného hospodaření,“ uvedl při oznámení svého odchodu.

Nemocnice za jeho vedení v Karlových Varech postavila a zprovoznila pavilon akutní medicíny, propustila řadu administrativních pracovníků, spustila novou magnetickou rezonanci, tamní kardio-centrum získalo akreditaci od MZ jako školicí středisko, v Chebu pak nemocnice zakoupila nové CT a nový tomograf.

„Jaké bude další působíště týmu dr. Nečesaného, se v tuto chvíli neví a o žádné konkrétní nabídky se nyní nejedná,“ odpověděla Barbora Silná na dotaz redakce, kam se přesune pole působnosti odstupujícího ředitele.

Petra Klusáková

## Řízením FN u svaté Anny v Brně pověřen Roman Kraus

Ministerstvo zdravotnictví ukončilo spekulace o personálním složení nejvyššího managementu Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně (FNUSA) a pověřila jejím řízením dosavadního šéfa Fakultní nemocnice Brno Romana Krause.

Roman Kraus ve funkci nahrazuje Petra Košku, který koncem minulého roku oznámil svou rezignaci na post ředitele FNUSA k 31. lednu.

„Pan ředitel Kraus již Fakultní nemocnici u svaté Anny svého času řídil. Spolu s úkolem vést obě zařízení je proto pověřen také vypracováním analytického materiálu, který zhodnotí ekonomickou situaci obou nemocnic a zároveň navrhne způsoby řešení bolavých míst,“ uvedl 1. náměstek ministra zdravotnictví Marek Ženíšek. Výsledky tohoto šetření by podle něj měly být známy do poloviny letošního roku.

„Během půl roku jsme schopni dojít ke zcela konkrétním závěrům. Mojí ambicí je optimalizovat činnost obou nemocnic pouze takovými kroky, aby péče o pacienty zůstala zachována ve stávajícím

rozsahu i kvalitě,“ potvrdil Roman Kraus.

## Kliniky si nesmí konkurovat

Výsledky analýzy by podle ministerstva zdravotnictví měly odhalit případné duplicity v obou nemocnicích řízených Romanem Krausem. „Na základě závěrů materiálu bude rozhodnuto o dalším směřování nemocnic a řešení případných duplicit, respektive konkurence, k níž v případě jednotlivých klinik obou nemocnic dochází,“ vysvětluje MZ. Ve hře tak stále zůstává hypotetická možnost sloučení obou zařízení, které by však mohlo vyústit i v masivní propouštění, na což s odkazem na obavy zaměstnanců obou fakultních nemocnic již před časem upozornil tamní regionální deník. (kkc)

# Nemocnice Kraje Vysočina se dohodly s dalšími pojišťovnamy

Po Všeobecné zdravotní pojišťovně (VZP), se kterou nemocnice podepsaly smlouvu už koncem roku 2012, uzavřeli zástupci nemocnic Kraje Vysočina smlouvy o poskytování zdravotní péče i s Vojenskou zdravotní pojišťovnou a Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra.

Jednání mezi krajem a pojišťovnami trvala přes rok a půl. Smlouvy mají nyní všechny krajské nemocnice. „Podařilo se nám završit další etapu a stabilizovat smluvní vztahy. Získali jsme jistotu, že zajišťovaná zdravotní péče pro obyvatele Kraje Vysočina pojištěné u těchto pojišťoven bu-

de našim nemocnicím i zaplacená. Nyní nás čekají nelehká jednání související s úhradovou vyhláškou,“ uvedl hejtman Kraje Vysočina Jiří Běhounek.

## Zachováno bude více lůžek

Krajem zřizované nemocnice ma-

jí nově uzavřeny smlouvy celkem na 2181 lůžek. „Ve srovnání s loňským rokem je to o 191 lůžek méně. V této změně je zohledněno i navýšení počtu rehabilitačních lůžek v Nemocnici Nové Město na Moravě a Nemocnici Pelhřimov,“ uvedl pro naši redakci Radim Hošek z odboru sekretariátu hejtma-

na Kraje Vysočina. Původní plán přitom počítal se zrušením 450 lůžek. Nejvíce redukce lůžek zasáhne nemocnici v Jihlavě, kde bude zrušeno 54 míst, v Novém Městě na Moravě pak půjde o 50 lůžek, v Třebíči o 48 lůžek a v Havlíčkově Brodě o 29. Nejméně, tedy de-

set lůžek, se bude rušit v Pelhřimově.

## Zrušeno jedno oddělení

Redukce oddělení do chodu krajských nemocnic na Vysočině nijak zásadně nezasáhne. Uzavřeno je pouze infekční lůžkové oddělení v nemocnici v Novém Městě na Moravě. „Neznamená to však konec poskytování tohoto typu zdravotní péče na Novoměstsku,“ upozornil Radim Hošek. „Pro pacienty s infekčním onemocněním nevyžadujícím izolaci jsou připravena lůžka společného interního oddělení. Současně je nutné zmínit, že Nemocnice Nové Město na Moravě má 20 a Nemocnice Pelhřimov 15 nových lůžek rehabilitace,“ dodal.

(ISO)

## Chystá se spojení nemocnic v Turnově a Liberci

Krajská nemocnice Liberec (KNL) a Panochova nemocnice Turnov (PNT) by se měly sloučit k 1. lednu 2014. Fúze obou zdravotnických zařízení již schválilo zastupitelstvo i rada města Turnov.

„Pro obě strany bude spolupráce výhodná. Prvními kroky, jež je třeba realizovat, jsou představení postupu na zastupitelstvech města Turnova, Liberce a Libereckého kraje a schválení projektového týmu, který bude řešit, kontrolovat a koordinovat potřebné činnosti související s fúzí,“ uvedl generální ředitel KNL Jiří Veselka na webových stránkách nemocnice. Dodal také, že vedení KNL chce v turnovské nemocnici udržet základní rozsah zdravotní péče.

### Výhody spojení? Lepší využití areálů

Fúze obou nemocnic umožní podle ředitele Veselky lépe využít areály obou nemocnic. „Do Turnova bychom chtěli mimo jiné přesunout léčebnu dlouhodobě nemocných z Jablonného v Podještědí, kde chybí návaznost na zdravotnické zařízení,“ uvedl Jiří Veselka.

Podle plánů vedení by se do turnovské nemocnice mohla přesunout také jednodenní chirurgie

a sídlo by zde mohla mít i následná rehabilitační péče. Ta zatím v krajské nemocnici chybí. Liberecká nemocnice uvádí mezi dalšími výhodami sloučení obou zařízení optimalizaci nákladů, využití větší ekonomické síly při jednání s pojišťovnami a celkové zlepšení léčebné péče.

### Turnov bude mít svůj podíl

Většinovým vlastníkem krajské nemocnice zůstane i po sjednocení nemocnic kraj. Město Turnov se ale, stejně jako Liberec, stane jejím akcionářem. Alespoň s tím počítá současný záměr. Liberec nyní vlastní 17,5 % akcií krajské nemocnice. Podle informací ČTK má areál Panochovy nemocnice účetní hodnotu zhruba 250 milionů. Poté, co by se stal součástí akciové společnosti, by město Turnov získalo dle předběžných odhadů 7–10 % akcií.

Spojením největší nemocnice v Libereckém kraji s turnovskou nemocnicí vznikne zdravotnické zařízení s 1140 lůžky. (ČTK, ISO)

## Heliport v liberecké nemocnici je příliš drahý, tvrdí zástupci kraje

Výstavba heliportu v areálu Krajské nemocnice Liberec je ohrožena. Téměř 37milionová investice údajně není nejlepším řešením, tvrdí náměstkyně hejtmana pro zdravotnictví Zuzana Kocumová.

Náměstkyně chce o konečné podobě projektu ještě jednat. V současné době jsou pacienti do traumacentra sváženi z libereckého letiště, které je vzdálené přes 10 minut cesty.

### Další alternativy jsou sporné

Stavba heliportu měla začít již na jaře tohoto roku. Nemocnice disponující traumacentrem přitom heliport potřebuje. Náměstkyni se ale nelíbí navrhované řešení výstavby heliportu na tzv. trojnožce. „Jsme si vědomi nutnosti vybudovat přístávací plochu v areálu nemocnice pro zachování statutu traumacentra,

ale osobně se spíše kloním k levnější variantě, tedy využití prostoru za internou, a poté k debatě o komplexním řešení problému akutního příjmu,“ uvedla Zuzana Kocumová. Projekt chce proto znovu projednat s vedením nemocnice a krajskou záchrannou službou. Levná varianta by kraj vyšla asi na 1 milion korun. Zástupci nemocnice však tuto variantu odmítají s tím, že by přistávající vrtulník znemožnilo plynulý průjezd areálem a neslo by s sebou řadu bezpečnostních rizik.

### Drahé, ale optimální

Projektanti posuzovali celkem šest možných řešení umístění heliportu.

Jako nejvhodnější se údajně ukázala varianta samostatné železné konstrukce nedaleko pavilonu chirurgie, kde sídlí i traumacentrum. Konstrukce by měla být umístěna 20 metrů nad zemí a s pavilonem by ji měl propojovat tunel. Projekt přitom počítá s celoročním provozem a možností přistání i pro těžké vojenské vrtulníky.

Krajská nemocnice už vypsal výběrové řízení na dodavatele stavby. Z evropských fondů má zatím kraj přislíbeno téměř 30 milionů korun na financování projektu. Prioritou vedení nemocnice zůstává vybudovat heliport do konce roku.

(ISO, ČTK)

## Dotazník má ukázat spokojenost s nemocničními ambulancemi

Plzeňský kraj zavádí dlouhodobý průzkum spokojenosti pacientů v ambulancích Domažlické a Stodské nemocnice. Zdravotnický holding Plzeňského kraje si od dotazníku slibuje zlepšení nabízených služeb i zdravotní péče.

Dotazníkový průzkum mezi pacienty má být časem zaveden i v Rokycanské, Klatovské a Horažďovické nemocnici. Do současné doby se tímto způsobem plošně zjišťovala pouze spokojenost hospitalizovaných.

### Informovanost i čistota ambulance

Podle zástupce holdingu Miloše Su-

chého je dotazník koncipován v širším záběru. „Ptáme se třeba na spokojenost s čistotou, zda pacient dostal od personálu potřebné informace nebo jak hodnotí intimitu při konkrétních vyšetřeních,“ uvedl.

Některé otázky se týkají i dopravy do příslušného zdravotnického zařízení. Kraj tak bude mít lepší přehled o tom jak zlepšit dopravní obslu-

nost v daném regionu. Dotazníky budou vyhodnocovat zástupci holdingu a nemocnice dostanou konkrétní výstupy. Pacienti je mohou vyplnit buď přímo v ambulanci a vhodit do schránky ve vestibulu nemocnice, nebo doma a později dotazník odeslat poštou. Poštovné za ně přitom uhradí příjemce.

(ISO, ČTK)



# Některé ordinace budou mít problém s vyúčtováním

Lékaři stále nemají nový číselník výkonů od VZP. Přitom k dispozici měl být již 10. ledna, tedy 10 dnů od nabytí účinnosti nové vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR k seznamu výkonů.

Někteří lékaři kvůli zdržení číselníku možná nebudou schopni včas připravit správně vyplněné vyúčtování zdravotní péče za měsíc leden, což by mohlo prodloužit proces získávání finančních náhrad od pojišťoven. Číselník výkonů vydávaný VZP obsahuje aktuálně platné úhrady a je závazný pro všechny tuzemské pojišťovny. Lékaři podle nich na konci každého měsíce vykazují provedenou péči zdravotním pojišťovnám. Pokud se k lékařům nedostanou nové číselníky do konce ledna, vypl-

ní výkazy podle zastaralých údajů, čímž mohou být kráceny jejich finanční odměny.

Na tento problém minulý týden poukázala s odkazem na Sdružení praktických lékařů ČR společnost CompuGroup Medical, která se specializuje na informační systémy pro zdravotnictví. „Je důležité, aby lékaři měli možnost pracovat vždy s aktuálními údaji. Zpožděné vydání číselníku výkonů považujeme za zásadní pochybení. Zajímá nás, jak pojišťovny sjednají nápravu,“ sdělil

předseda Sdružení praktických lékařů ČR Václav Šmatlák

## Kdo není on-line, má problém

Podle Jana Hlaváčka ze společnosti CompuGroup Medical na zpoždění číselníku doplatí především lékaři, jejichž ordinace nedisponují internetovým připojením. „Extrémní zpoždění číselníku výkonů způsobí, že řada lékařů tento měsíc nebude schopna správně připravit vyúčtování. Od pojišťoven pak mohou obdr-

žet finanční náhradu se zpožděním nebo v chybné výši. Týká se to především zdravotníků, kteří v ordinaci nemají internet a nejsou schopni své programy pružně aktualizovat on-line. Ti totiž musí vyčkat na doručení distribučního DVD s aktuálními změnami,“ vysvětlil Jan Hlaváček.

Současná absence nového číselníku trápí i předsedu Sdružení ambulantních specialistů Zorjana Jojka. „Pro zdravotnická zařízení to místy znamená až úpl-

nou paralýzu, protože nemohou správně vykazovat provedené zdravotnické úkony. Celý proces komunikace s pojišťovnami se tak prodlouží a zkomplikuje. Považujeme za naprosto nezbytné, aby nové číselníky byly k dispozici pro všechny nejpozději do konce tohoto týdne. Pokud se tak nestane, nebudou pojišťovny schopny dokončit související administrativní náležitosti ani do poloviny února,“ uvedl minulý týden Zorjan Jojko.

Nové číselníky výkonů prošly na základě prosincové novely ministerstva zdravotnictví řadou podstatných změn. V případě některých oborů došlo například ke změně způsobu vykazování klinických vyšetření a vznikly nové mezioborové výkony. Zároveň byla zrušena omezení u některých typů výkonů, jež byla uvedena v původních číselnících.

(red)

# Indikační seznam způsobil drastický pokles lázeňské péče

České lázně poukázaly na devastující vliv indikačního seznamu, který rozsahem změn spolu se snížením úhrad od pojišťoven nebo zvýšením regulačního poplatku za lůžko snížil celkový objem poskytované péče o 45 %.

Přestože lázně takto drasticky posun očekávaly, ministerstvo zdravotnictví je při obhajobě rozsahu změn v rámci indikačního seznamu přesvědčovalo, že objem péče poklesne maximálně o 15 %. Z prvních výpočtů je ovšem patrné, že lázeňská péče klesne daleko víc a fungování lázní skutečně ohrozí.

Indikační seznam zkrátí především seznam diagnóz plně hrazených pojišťovnou, zároveň také omezil lázeňské pobyty ze 4 na 3 týdny. „Nyní potřebujeme, aby pacienti, ale i lékaři věděli o nároku na plně hrazený pobyt nebo jeho částečnou úhradu,“ uvedl prezident Svazu léčebných lázní (SLL) Eduard Bláha.

Připomněl, že v řadě pohraničních regionů je lázeňská péče jedním z pilířů zaměstnanosti, a vyzval proto regionální politiky a především vládu, aby v této situaci hledala cestu jak tento sektor podpořit. „Mělo by jít o prorrůstová opatření, daňové úlevy, například pro pracující důchodce, podporu prevence a tak dá-

le,“ vyjmenoval šéf Svazu léčebných lázní.

Vylepšit finanční situaci lázním nepomáhají ani náborové samoplátci. Ti zde totiž většinou tráví kratší dobu než ti, kterým lázeňskou péči platí pojištěnci. Na to, aby lázně finančně saturovaly jednoho klienta, jemuž hradí pobyt pojišťovna a který stráví v lázních 14 nebo až 21 dní, musí přilákat 5 platících klientů. Ti však doposud tvoří maximálně 5-10 %.

## Masové propouštění zdravotníků se nechystá

Propouštění v lázních se zatím týkalo nezdravotnického personálu. Lázně si své zdravotníky hýčkají, zároveň je ale ve velkém stejně propustit nemohou, brání jim v tom úhradová vyhláška.

„Musíme dodržet stanovený objem zdravotníků, i když pro ně zejména v prvním kvartálu nemáme práci. Způsobuje nám to ztráty, které kvůli současnému nastavení financování nedokážeme vyrovnat pravděpodobně ani



Ilustrační foto: archiv

do konce letošního roku,“ uvádějí zástupci SLL.

Bilanci lázním zhoršuje také nejistota smluvních vztahů s pojišťovnami, táhnoucí se od poloviny loňského roku. Všeobecná zdravotní pojišťovna jim totiž (stejně jako nemocnicím) vypověděla smlouvy, jejichž opětovné navázání podmiňovala snížením jednotkových cen – tedy snížením části zdravotní složky lá-

zeňské péče, kdy je podáván léčebný zdroj.

Částečný obrat nastal po nástupu nového ředitele VZP Zdeňka Kabátka, který se Svazem léčebných lázní uzavřel memorandum, v němž se obě strany mimo jiné zaručují, že zachovají optimální funkčnost systému lázeňské péče a zvyšovat kvalitu vzdělání zdravotníků.

## MZ není dobrým správcem

Za indikačním seznamem, kterým MZ snížilo počet pojištěneckých klientů, Svaz léčebných lázní vidí rezignaci ministerstva na odpovědnou správu státu. „Nesjeme proti úsporám. Pokud ale máme uspořit na lázeňství, které například v Olomouckém kraji způsobí úbytek 500 pracovních míst, pak by ministr zdravotnictví, jako účastník současné vlády, měl nabídnout regionu jiný typ rozvoje. Není mi ovšem jasné proč nerozvíjet právě již připravené lázně a jejich stávající nabídku služeb. Jaké výhody má hledání jiných možností rozvoje,“ uvedl na obhajobu lázní bývalý poslanec a hejtman a současný senátor za Olomoucký kraj Martin Tesařík.

Obdobně vidí situaci také hejtman Karlovarského kraje Josef Novotný. „Dopadem indikačního seznamu jsem zděšen. V Karlovarském kraji je v lázeňském sektoru na 40 tisíc pracovních míst, podpora tohoto odvětví je pro region s vysokou mírou nezaměstnanosti klíčová. Navíc řada lázní získává prostředky z regionálních operačních programů, kde je udržitelnost zařízení jednou z podmínek čerpání. Pokud MZ, potažmo stát, tato zařízení destabilizuje, zvyšuje bohužel riziko, že lázně budou muset evropské prostředky vracet,“ upozornil hejtman Novotný.

Petra Klusáková

# Proměna občana Hegera v politika Hegera

V závěru roku 2010 se premiér Petr Nečas vyjádřil v tom smyslu, že z důvodu pomalého zavádění reformem zřejmě bude muset dojít ke změnám na postech některých ministrů. Z kontextu tohoto vyjádření bylo možno vyrozumět, že tato změna by se měla týkat i ministra zdravotnictví Hegera. K této situaci jsem se vyjádřil v článku nazvaném „Nejisté postavení ministra zdravotnictví“, který byl otištěn v č. 51–52/2010. V tomto článku jsem ocenil uvážlivý a zdrženlivý postup ministra Hegera při zavádění zdravotnických reformem.

Od té doby však uplynuly již 2 roky a situace se výrazně změnila. Vidíme, že ministr Heger se zcela zařadil do praktické politiky této vlády, která všeobecně táhne ekonomiku státu ke dnu svou neuváženou restriktivní rozpočtovou politikou. A tak i Leoš Heger zavádí ve zdravotnictví reformy, jejichž jediným účelem je ušetřit peníze za každou cenu. Reformy realizované v tomto resortu se tak řídí jedině kritériem úspor, nikoli kritériem kvality a dostupnosti zdravotní péče. A zcela v duchu trendu této vlády šetří peníze na tělech nejbezbrannějších v naší společnosti, tedy na nemocných lidech. Při tom ničí dlouhodobě fungující systémy, které patří k předním na světě.

## Neredukujeme problém na akutní péči

Příkladem těchto „reformních“ kroků je řada. Především zhoršování časové a místní dostupnosti péče, dále redukce akutních lůžek – i když víme, že jedním z kritérií úspěšnosti společnosti je počet nemocničních lůžek na 100 tisíc obyvatel. Kromě toho ten, kdo buď sám, nebo v okruhu svých blízkých v poslední do-

bě řešil umístění do nemocnice, jistě neměl pocit, že by akutních lůžek byl nadbytek. Nejvíce škody však zřejmě nadělá rušení jednotlivých oddělení, nebo dokonce snad celých nemocnic, k čemuž ministerstvo dalo zdravotním pojišťovně v podstatě volné ruce. Ty problematiku sítě lůžkových zařízení řeší především z hlediska akutní péče, přitom je známo, že významná část pacientů nemocnic jsou ti, u nichž medicína usiluje o udržení jejich současného zdravotního stavu, ne o jejich vyléčení. U těchto lidí – a jistě nejen u nich – se na zdaru péče podílí i psychická pohoda, která je závislá mimo jiné na možnostech kontaktu s jejich rodinami, což je v důsledku rušení oddělení komplikované.

## Ohlodat až na kost

Velkou ránu kvalitní zdravotní péči pro všechny zasadilo zavedení nadstandardů. Při prosazování tohoto zásadního průlomu do rovného přístupu ke kvalitní zdravotní péči ministerstvo hovořilo jen o několika málo položkách nadstandardní péče, jako jsou některé druhy umělých



Foto: Leoš Chodura

očních čoček nebo lehká sádra. Nyní se však již seznam nadstandardních položek zvýšil o další desítky a tento trend bude jistě pokračovat, až bude takzvaný standard ohlodán až na holou kost. A co bude tou holou kostí? Život zachraňující úkony. Jak to připomíná argumentaci našich předních politiků například při zdůvodňování rozpadu federace Čechů a Slováků, což je právě nyní aktuální při výročí vzniku samostatné České republiky. Kdo si pamatuje tuto argu-

mentaci, ví, že se hovořilo o tom, že to bude takové „jen jako“ rozdělení a že vlastně všechno bude fungovat stejně jako do té doby. Po 20 letech vidíme, že Slovensko je úplně jiný stát a že nic nebylo „jen jako“. Přesně tak to bude i s nadstandards. Za několik let již jistě bude dotažen do konce proces rozdělení společnosti na ty, co mají peníze na kvalitní zdravotní péči, a na ty ostatní. Nejhorší na tom je fakt, že v té době už to bude většina obyvatelstva považovat z normální, tak

jako dnes považujeme za normální existenci samostatných států Čechů a Slováků.

## Hodnosti mění mravy

Takto bych mohl pokračovat ve výčtu kroků, kterými ministerstvo zdravotnictví likviduje kvalitní bezplatnou zdravotní péči pro všechny. Zvláštní místo v tomto přehledu reformních kroků jistě zaujímá významná redukce lůžkové péče hrazené ze zdravotního pojištění. Prostě i lázně už budou především pro ty, kdo na ně budou mít.

Svůj článek jsem v roce 2010 končil slovy, že odvolání ministra Hegera by bylo velkou prohrou pro občany. Nyní již o tom však lze pochybovat vzhledem k převládající averzi obyvatelstva vůči zdravotnické reformě. Přitom Leoš Heger není směšnou figurkou v křesle ministra jako někteří minulí a bohužel i současní představitelé jiných resortů. Má jistě všechny předpoklady pro to být dobrým ministrem, jenž problematice rozumí. Avšak ukazuje se, že prostředí vrcholné politiky lidí dosti změní. Zkrátka i zde platí *honores mutant mores*.

JUDr. Ing. Jaroslav Staněk, CSc.

## eHealth musí respektovat požadavky lékařů, jinak riskuje vlnu nesouhlasu

Spolu se začátkem roku 2013 se začaly realizovat první konkrétní kroky k ustanovení funkční koncepce českého elektronického zdravotnictví. V souvislosti s tím je však třeba upozornit na riziko, které vyvstalo již v případě odsouhlasení zavedení elektronických receptů od ledna 2015.

Pokud nebude schválena koncepce elektronizace zdravotnictví plně respektovat základní požadavky zdravotnických profesionálů, setkáme se s jejich silným odporem. Ten by pak mohl ve výsledku celý proces elektronizace výrazně zkomplikovat.

### Podpora ochoty zapojit se

Požadavky zdravotníků musí být

podstatou nové koncepce elektronizace. Je třeba si uvědomit, že důvěra a ochota zdravotnické veřejnosti k procesu elektronizace již byla jednou výrazně narušena kauzou s elektronickými zdravotnickými knížkami IZIP. Finálně schválená koncepce elektronizace tedy musí v maximální možné míře respektovat žádosti zdravotníků, aby získala jejich pochopení

a především plnou a aktivní podporu. V opačném případě se budeme opět potýkat s vlnou odporu a pochybností. Jedním z klíčových požadavků lékařů na elektronizaci je, aby měli co nejvyšší možnou kontrolu nad svými daty. V nich totiž mají uloženy své zkušenosti, znalosti a veškeré *know-how*. Z tohoto důvodu jsou pro ně nesmírně cenné. Ar-

chiv elektronické dokumentace by tedy rozhodně měl spadat i nadále primárně pod správu lékaře, nikoli pod správu anonymního vzdáleného úložiště. Pokud v rámci elektronizace tento požadavek nebude brán v potaz, přinese jakýkoli další postup vysokou míru skepse ze strany lékařů. Dalším zásadním požadavkem je, aby elektronizace přinášela lé-

kařům výhody nejlépe ihned po svém zahájení. Díky tomu bude totiž možné alespoň v začátcích ponechat zapojení do procesu na dobrovolném rozhodnutí každého zdravotníka. Z našich zkušeností a průzkumů je zřejmé, že se řada lékařů do nového systému ochotně zapojí, pokud jim přinese úsporu času či větší množství potřebných informací.

### Bezpečná a funkční komunikace

Elektronizace by měla řešit autenticitu dokumentace a zabezpečnou komunikaci. V návrhu na funkční elektronizaci zdravotnictví bychom doporučovali zaměřit se zejména na pravost zdravotnických materiálů a bezproblémovou komunikaci uživatelů systému.



V případě práce s dokumentací by se měla pozornost soustředit v první řadě na zajištění přesné identifikace lékaře u všech zpráv i receptů. Tento krok by měl zaručovat unikátní elektronický podpis, který by byl automatickou součástí každého zdravotnického dokumentu. Tím by lékař získal jistotu o správnosti informací ve sdílené dokumentaci, na základě kterých pacientovi stanovuje léčbu. Zásadním bodem eHealth je pak funkční elektronická komunikace mezi všemi sektory zdravotnictví. V dnešní době totiž zdravotníci využívají k předávání citlivých údajů běžnou poštu, e-mail, nebo dokonce důležité dokumenty

postoupí po vyšetření samotnému pacientovi. Tyto způsoby sdílení citlivých dat přitom nejsou zákonné ani bezpečné. Není zde totiž možné zaručit, že dokumenty budou skutečně předány do rukou kompetentní osoby. Proto jsme se rozhodli vytvořit jednotný a plně zabezpečený komunikační kanál pro předávání citlivých zdravotnických informací. Komunikační klient tohoto systému každou lékařskou zprávu automaticky opatřuje elektronickým podpisem, který zaručuje pravost odesílatele. Následně je každý dokument asymetricky šifrován a tím pečlivě zabezpečen. Komunikace zdravotnických pro-

fesionálů tak probíhá plně v souladu s platnou legislativou České republiky.

Jsme pevně přesvědčeni, že jediná správná cesta elektronizace zdravotnictví je taková, která bude pramenit z komunikace se samotnými uživateli systémů. Musí plně respektovat jejich právo kontrolovat a spravovat vlastní data a umožňovat jim absolutně bezpečnou komunikaci. Pokud budou tyto požadavky zdravotnických profesionálů i nadále opomíjeny a zanedbávány, elektronizace nikdy nebude fungovat tak, jak by měla.

Vladimír Píškryl

Jednatel společnosti CompuGroup Medical



ilustrační foto: Shutterstock

## Rehabilitace a fyzioterapie nemohou být nadstandardem

Důrazně se ohrazujeme proti části citace v článku „Na prahu revoluce v českém zdravotním pojištění“ (Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN 1/2013), v němž je rehabilitace a fyzioterapie zařazena k antikoncepci a kontaktním čočkám. Tedy k úkonům jednoznačně ne nezbytným, a tudíž oprávněně placeným jejich uživatelem.



ilustrační foto: Shutterstock

RNDr. Martin Vydra v citaci říká: „Pojištěnci, kteří chtějí ušetřit, případně nepředpokládají větší čerpání zdravotní péče, mohou platit méně. Ti, kteří naopak předpokládají, že budou čerpat například rehabilitaci, fyzioterapii, antikoncepci, kontaktní čočky a tak dále, zaplatí více.“ Takové tvrzení nahrává ekonomům k nápadům, že by rehabilitace a fyzioterapie mohly být nadstandardními výkony, což se už několikrát objevilo a uvedená citace jim k tomu opět přidává argument. Předpokládáme, že ne úmyslně.

Zařadit tyto dva pojmy mezi placené služby je zhůvěřilost. A nepřejeme nikomu, aby rehabilitaci potřeboval, i když si dnes kdokoli může na náledí zlomit ruku nebo nohu, nebo si dokonce úderem do

hlavy způsobit krvácení do mozku s ochrnutím poloviny těla. Také mu může na hlavu spadnout římsa či jej porazit auto. To vše jsou situace, které nikdo nemůže ovlivnit ani předvídat.

### Znevažování neakutních oborů

Dlouhodobě pracujeme jako rehabilitační lékaři a uráží nás znevažování naší práce jen proto, že nepatříme mezi obory, které zachraňují životy, a jsou proto preferovány. To, že „jenom“ vracíme lidi do plnohodnotného nebo alespoň do důstojného života, je považováno za něco, bez čeho by se řadový občan mohl obejít, a pokud ne, pak ať si to zaplatí. Je to asociální vůči občanům i vůči společnosti, protože tak, jako vznika-

jí bezdomovci, budou takto vznikat i zbyteční invalidé jen proto, že na svoji rehabilitaci nebudou mít peníze.

doc. MUDr. Vladimír Kříž  
rehabilitační lékař Kostelec nad Černými Lesy  
Odborná společnost rehabilitační a fyzikální medicíny České lékařské společnosti J. E. Purkyně,  
Oborová komise pro rehabilitaci a fyzikální medicínu České lékařské komory,  
Sdružení lékařů FBLR  
doc. MUDr. Dobroslava Jandová  
přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství 3. LF UK a FNKV v Praze  
MUDr. Václav Volejník, CSc.  
ředitel Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé Luže-Košumberk  
doc. MUDr. Vlasta Tošnerová  
emeritní přednostka Rehabilitační kliniky LF UK a FN Hradec Králové  
MUDr. Eugen Rašev  
rehabilitační lékař pracující v SRN

Inzerce A131000614

**MEDICAL SERVICES**

Napsali jste knihu?  
My vám ji vydáme!

Profesionální partner pro vydávání zdravotnické literatury

Kontaktujte nás e-mailem: knihy@mf.cz



MLADÁ FRONTA

# Slovensko: Lékaři se dohodli s MZ

Slovenští lékaři nakonec po měsících jednání přijali návrh ministerstva zdravotnictví, podle něhož bude plánované zvýšení jejich mezd odloženo a rozděleno do dvou fází. Ministryně Zuzana Zvolenská jim přislíbila splnění požadavku na zakotvení tohoto navýšení v zákoně.

Lékařům slibovalo navýšení mezd memorandum přijaté na sklonku roku 2011 po hromadných protestech. Zatímco první dvě etapy navýšování proběhly podle dohody, třetí, naplánovanou na začátek roku 2013, bylo nutné odložit. Lékaři se tak vyšších platů dočkají nejprve na počátku roku 2014 a pak o rok později.

## Dobrý signál

„S radostí jsem přijala zprávu, že vedení Lékařského odborového združení souhlasilo s naším návrhem z prosince. Lékaři pochopili, že potřebujeme čas a nechceme jim upírat právo na ohodnocení. Respektujeme závazky vyplývající z memoranda, ale v tuto chvíli nemáme finanční možnosti je naplnit. Dohodli

jse se s Lékařským odborovým združením, že memorandum upravíme a přijmeme legislativní garance podle našeho návrhu,“ komentovala výsledky jednání Zuzana Zvolenská.

Předseda Lékařského odborového združení (LOZ) Peter Visolajský dohodu označil za dobrý signál k tomu, že se mohly plnit i ostatní požadavky memoranda. Odmítl nicméně potvrdit, že by dohodou o mzdách lékařů byla definitivně zažehnána hrozba stávky v nemocnicích, případně vypovídání služeb ze strany lékařů. Poukázal při tom na skutečnost, že stále nejsou dořešeny otázky porušování zákoníku práce, problematika přesčasů nebo plateb pojištěn zdravotnickým zařízením. LOZ je podle něho při-

praveno o zmíněných bodech nadále jednat.

## Prostředky z resortu

Mzda atestovaného lékaře by měla od ledna 2014 dosahovat 2,1násobku průměrné mzdy (nejméně 1646 eur), neatestovaný lékař by pak měl dosáhnout na 1,25násob-

ek (minimálně 980 eur). Peter Visolajský uvedl, že se bude jednat o navýšení mezd o 50 až 300 eur. Tato první fáze zvyšování mezd stát vyjde na 16,2 milionu eur. Ministryně Zvolenská chce prostředky získat v rámci resortu, především prostřednictvím ozdravných plánů pro nemocnice. Od ledna

2015 by mzda atestovaného lékaře měla dosáhnout 2,3násobku minimální mzdy, tedy 1803 eur.

Ministerstvo zdravotnictví Lékařskému odborovému združení rovněž přislíbilo zákonnou garanci růstu mezd lékařů. Podle Petera Visolajského Zuzana Zvolenská na jednáních hovořila o tom, že by ke změně příslušné legislativy mohlo dojít již v srpnu tohoto roku.

(Zdroje: Pravda, Sme)

(kha)

## Rakouská komora k ústavnímu soudu?

Přestože rakouský parlament schválil zákon, jímž se povinně zavádí elektronický přenos dat o léčbě pacientů mezi ošetřujícími lékaři a dalšími poskytovateli péče a služeb (tzv. projekt ELGA), lékařská komora svůj boj proti tomuto vládnímu záměru nevzdává.

Představitelé komory již informovali, že zadali dvěma renomovaným právníkům – odborníkům na ústavní právo – vypracování znaleckých posudků. Ty by měly objasnit, zda systém ELGA není ve vztahu k občanům protiústavní (přestože pacient může ze systému elektronického přenosu dat vystoupit, zpočátku do něho bude automaticky povinně zahrnut). Komora očekává, že posudky budou k dispozici v únoru, a po jejich zvážení grémiem se

profesní organizace rozhodne, zda ústavní stížnost uplatní.

## Protest satirou

Rakouská lékařská komora i nadále protestuje proti některým vládním reformním záměrům, jejichž hlavní osu tvoří plán na dosažení miliardových úspor v průběhu 4 let. Ačkoli komora přestala přímo kritizovat uzavírání „nadbytečných“ nemocnic, požaduje zvýšení počtu smluvních ordinací, ovšem ministerstvo

zdravotnictví si naopak představuje, že stávající ordinace i nemocniční ambulance zvýší svou produktivitu bez rozšiřování provozu – místo nových provozů by měl narůst počet ordinančních hodin, zejména na konci týdne.

V rámci protestních akcí nyní komora naplánovala například večer politicko-zdravotnické satiry se scénkami komiků ušitými na míru zdravotnické reformě.

(vla)

## Švýcarsko omezí počet specialistů

Švýcarská lékařská společnost, která funguje jako profesní komora (byť nemá zákonem dané povinné členství, žádný v profesi činný lékař se bez tohoto členství neobejde), informuje o záměru vlády znovu obnovit zákaz vstupu nových lékařů-specialistů do systému veřejného zdravotního pojištění.

Tato restrikce směrem k novým zájemcům o smlouvu s pojišťovnami se v zemi uplatňuje již více než 10 let, byť s krátkými přestávkami a rozdílnými přístupy jednotlivých kantonálních úřadů. Ačkoli se loni tzv. stop stav na počet lékařů na chvíli uvolnil, v závěru roku spolková vláda znovu předložila parlamentu návrh novely příslušných předpisů s tím, aby se obnovil zákaz přílivu nových lékařů-specialistů.

Ze stop stavu by zatím byli vyjmuti praktičtí lékaři, zatímco počet specialistů v ordinacích a nemocničních ambulancích by se reguloval přísněji. Komora tomuto opatření vlády příliš neoponuje, její zástupci sami upozorňovali,

že přechodné uvolnění stop stavu přinese větší zátěž pro veřejné pojištění v podobě přílivu nových lékařů.

## Poslední slovo má kanton

Nyní komora mimo jiné varuje lékaře, kteří zamýšlejí převzít praxi po kolegovi, jenž ze systému veřejného pojištění z nějakého důvodu odchází (například do důchodu), aby si pro jistotu ke smlouvě o převodu ordinace sehnali i souhlas kantonálního úřadu – aby tudíž bylo nezpochybnitelné, že daná lokalita nového lékaře skutečně potřebuje. Pokud parlament nepozmění vládou navržená pravidla, stop stav by se neměl týkat lékařů s „dvojím titulem“, kteří vedle

specializované činnosti vykonávají i praxi rodinného lékaře (specializovanou činnost však nelze rozšiřovat bez souhlasu kantonu).

Jestliže parlament návrh vlády na obnovení zákazu přijímání nových lékařů-specialistů do smluvního vztahu s pojišťovnami na účet veřejného pojištění stihne schválit na jaře, začne stop stav platit od letošního dubna. Kantony patrně dostanou i nadále možnost celostátní pravidla zčásti korigovat podle aktuální potřeby obyvatelstva v dané lokalitě, to znamená, že mohou síť ambulantních zdravotnických zařízení případně i posílit při prokázání její nedostatečnosti.

Vladimíra Bošková



Ilustrační foto: Shutterstock

## Integrovaná péče v celoevropské debatě

Svaz zemských všeobecných pojišťoven v SRN (AOK) vyzval zájemce o účast na mezinárodní konferenci k tzv. integrované péči týkající se chronicky nemocných, aby si včas vyřídili přihlášku.

Konferenci vedle AOK pořádá také Mezinárodní nadace pro integrovanou péči (IFIC), dále spolkový svaz pro řízenou péči a mimo jiné univerzity v Heidelbergu a Utrechtu. Očekává se, že do diskuse na této akci, která proběhne v dubnu v Berlíně, se zapojí skutečně celá Evropa.

K hlavním tématům bude patřit úhradový systém a finanční hranice integrované péče, rámcové podmínky pro kontinuální a dobře koordinovanou péči o chronicky nemocné a organizační předpokla-

dy pro úspěšnost projektů zavádějících integrovanou péči. Německé pojišťovny sdružené v AOK jsou pro tuto diskusi letos zvláště dobře vybaveny: jednak projekt integrované péče už delší dobu zkoušejí organizovat v praxi s průběžně publikovanými informacemi o dílčích úspěších, jednak si v loňském roce vytvořily „finanční polštář“ díky zisku ve svém hospodaření. Zástupci AOK kladný finanční výsledek označují za příležitost ke změnám v systému péče ve prospěch pacientů. (vla)



# Více než třetina Američanů si stanovuje diagnózu podle internetu

Nedávno zveřejněné výsledky rozsáhlého průzkumu ukazují, že obyvatelé Spojených států amerických často užívají internet jako druhý názor na svůj zdravotní stav, nejsou však za informace příliš ochotni platit.

Podle nejnovější zprávy Online Health 2013, kterou vypracovalo Pew Research Center, vyhledalo za poslední rok na internetu informace týkající se zdraví 72 % Američanů majících připojení k síti (celkem má v USA přístup k internetu 81 % obyvatel).

Přibližně 59 % takto hledajících se snažilo pomocí internetového vyhledávání zjistit, jakou chorobou trpí oni sami, případně jejich blízký. Zpráva uvádí, že „on-line diagnostikem“ se loni stalo 35 % všech dospělých Američanů. Ti z nich, kteří následně vyhledali

radu lékaře, v průzkumu potvrdili, že jejich vlastní, internetová diagnóza byla často správná – potvrdila se u 41 % z nich, u 2 % se potvrdila alespoň částečně. Asi 18 % dotázaných přiznalo, že lékař výsledky jejich internetového hledání odmítl a stanovil jinou diagnózu.

## Vedou vyhledavače

Výkonná ředitelka Pew Research Center Susannah Foxová uvádí, že respondenti v rámci průzkumu odpovídali i na otázky týkající se způsobu vyhledávání, například zda využívali vyhledávače typu Google či Yahoo, encyklopedie jako Wikipedia, specializované servery typu WebMD, případně zda se pokoušeli najít radu na sociálních sítích.

„Dotazník, který jsme použili, je adaptací formuláře, jehož prostřednictvím jsme průzkum

prováděli již v roce 2000, kdy mělo přístup k internetu pouze 46 % Američanů,“ vysvětluje Susannah Foxová. „V podstatě jsme ale získali stejné odpovědi – 8 z 10 respondentů hledajících informace o svém zdraví začalo s vyhledáváním, tak jako před 12 lety. Pro rok 2014 plánujeme zaměřit průzkum i na nejrůznější mobilní aplikace, ale nedokážu odhadnout, zda způsobí nějakou výraznou změnu ve způsobu vyhledávání,“ říká výkonná ředitelka Pew Research Center.

Výraznější změnu autoři průzkumu zaznamenali v oblasti vyhledávání informací o léčivech. Například v roce 2010 uvedlo 24 % respondentů, že pomocí internetu porovnávali účinek různých léčiv, v loňském roce to bylo již jen 16 %.

## Důležitý druhý názor

Velmi zajímavé jsou podle Susannah Foxové i výsledky zaměřené na ochotu „on-line diagnostiků“ za informace na internetu platit. Téměř 26 % respondentů uvedlo,

že při svém hledání narazilo na placené stránky, jen 2 % z nich však nakonec za přístup k úplným informacím zaplatila, 83 % se rozhodlo zkusit najít podobné informace na webech přístupných zdarma a 13 % se rozhodlo kvůli placené stránce svůj „výzkum“ zcela ukončit.

Jak výkonná ředitelka Pew Research Center zdůrazňuje, internet funguje především jako důležitý druhý názor. Ilustrují to podle ní odpovědi na dotaz: „Na koho jste se jako na prvního naposledy obrátili s vážným zdravotním problémem?“ Na něj 70 % respondentů odpovědělo, že na lékaře, 60 % uvedlo rodinného příslušníka, 24 % pak vyhledalo radu u osoby se stejnými potížemi. „Jak je vidět, spousta informací se stále předává off-line. Internet je velmi důležitým doplňkem pro vyhledávání informací o zdravotním stavu, především pro mladé lidi s vyšším stupněm dosaženého vzdělání,“ uzavírá Susannah Foxová.

(Zdroj: MobiHealthNews.com) Květa Havlová



Ilustrační foto: Shutterstock

## Američané v době krize nechodí k lékařům

Obyvatelé Spojených států amerických snížili v době největší ekonomické recese počet návštěv lékařů. Vyplývá to z průzkumu Marylandské univerzity.

„Nejedná se sice o žádný dramatický pokles, ale vzhledem k tomu, že v posledních letech před hospodářskou krizí tyto údaje naopak neustále stoupaly, si opačný trend rozhodně zaslouží pozornost,“ vysvětluje vedoucí studie Karoline Mortensenová. Její tým se zaměřil na údaje 54 tisíc lidí ve věkové skupině 18 až 64 let uveřejněné v národní databázi výdajů na zdravotní péči. Porovnal četnost návštěv lékařů u těchto osob během dvou let předcházejících největší hospodářské krizi (2005 a 2006) a během dvou let této recese (2008 a 2009).

### Zanedbávání prevence

Zatímco obyvatelé bílé pleti navštívili před krizí lékaře v průměru 7,3x ročně, v době krize tak učinili 7x. U Afroameričanů klesla četnost návštěv z 5,8 na 5,3 ročně, přísluš-

níci hispánského etnika vyhledali lékaře před krizí 4,5x, po krizi 4,1x za rok. Stejný trend byl zaznamenán i u počtu hospitalizací a vyplněných předpisů na léky. K podobným závěrům došla již v roce 2009 zpráva Americké akademie rodinných lékařů (AAFP), podle níž 58 % jejích členů zaznamenalo zvýšený počet případů, kdy pacienti rušili i již dohodnuté návštěvy. Více než 60 % praktických lékařů pak potvrdilo, že se setkali s mnohem větším počtem pacientů, kteří přicházeli s potížemi způsobenými zanedbáním prevence. „O ekonomické recesi lidé hovoří nejčastěji v souvislosti s finančními problémy, ovšem krize se podepisuje i na jejich zdraví,“ uzavírá prezident AAFP a praktický lékař Jeffrey Cain.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

## Pacienti nebývají informováni o chybách zdravotníků

Američtí pacienti či jejich rodiny se jen málokdy dozvědí, že zaměstnanci zdravotnického zařízení udělali při jejich ošetření či léčbě chybu v medikaci.

Ačkoli ze statistik vyplývá, že touto chybou většinou nebyl ohrožen život pacienta, nejvíce případů, kdy k poškození nemocného došlo, se podle autorů nové studie otitěně v časopise Critical Care Medicine odehrálo na jednotkách intenzivní péče. Jak vyplývá ze zprávy, právě zdravotníci z těchto oddělení nejčastěji chybu v medikaci před pacientem či jeho rodinou zatajili.

„Především jsme se chtěli zaměřit na to, kde a jak nejčastěji k chybnému předepsání či podání léků dochází,“ vysvětluje vedoucí studie Asad Latif z Univerzity Johnse Hopkinse. „Ovšem nej překvapivější pro nás bylo, když jsme zjistili, jak na ně personál nemocnic reaguje,“ dodává. Asad Latif společně se svými kolegy analyzoval údaje přibližně

840 tisíc případů chybné medikace uveřejněných v dobrovolné databázi 537 amerických nemocnic mezi lety 1999 a 2005. Na jednotkách intenzivní péče podle autorů došlo k 56 tisícům případů chybné medikace, což představuje asi 6,6 %.

Poškození pacienta v důsledku takové chyby nastalo na tomto typu oddělení ve 4 % případů (na ostatních odděleních to přitom byla jen 2 %). Jak autoři zdůrazňují, vzhledem k vážnému stavu pacientů na jednotkách intenzivní péče není tento poměr nijak překvapivý.

Nejčastější chybou v medikaci na všech typech oddělení představuje opomenutí podat nemocnému jeho léky, nejzávažnější následky pro pacienta mívá chybné stanovení dávky léčiva.

### Žádný důvod k obavám

Ve více než polovině případů nebyla v nemocnici po chybné medikaci přijata žádná opatření, autoři zprávy dokonce uvádějí, že ve třetině případů nebyl o svém chybném kroku bezprostředně informován ani zdravotník, který se jej dopustil. „A pacient nebo jeho rodina byli o chybné medikaci okamžitě informováni pouze ve 2 procentech případů,“ doplňuje Asad Latif.

Autor studie zdůrazňuje, že práce jeho týmu rozhodně není důvodem k obavám pro nemocné a jejich nejbližší. „Studie tohoto typu nám poskytují příležitost zjistit, jak problémy skutečně řešíme, a konfrontovat je s tím, jak si myslíme, že je řešíme,“ uzavírá výzkumník.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

## ZE ZAHRANIČÍ

# WHO: Klesá počet smrtelných případů spalniček

Počet případů spalniček končících smrtí podle Světové zdravotnické organizace (WHO) od roku 2000 klesl o více než 70%. Pozitivní trend k vymýcení nemoci však podle expertů WHO může zvrátit především nízká proočkovanost obyvatel rozvojových států Asie a Afriky.

Spalničky jsou stále jednou z nejčastějších příčin úmrtí především u malých, neočkovaných a podvyživených dětí z chudých regionů. Téměř vymýcena je nemoc v Severní a Jižní Americe a v západním Pacifiku. Západoevropské země v porovnání s těmito oblastmi podle WHO zaostávají. Důvodem je odpor vůči očkování u některých rodičů.

## 20 milionů bez očkování

„Naše data ukazují všeobecný pokles v počtu případů nákazy spalničkami i úmrtí v jejich důsledku a lepší proočkovanost ve světě,“ říká zástupce WHO a odborník na očkovací kampaně dr. Robert Perry. „Bohužel jsme během sledovaného období zaznamenali i několik masivnějších výskytů spalniček, například v Kongu či

Indii,“ dodává. Celosvětově počet úmrtí v důsledku spalniček mezi lety 2000 a 2011 poklesl o 71% (z 542 na 158 tisíc). Rovněž počet nových případů významně klesl – z 853,5 tisíce v roce 2000 na 355 tisíc v roce 2011 (tedy o 58%).

Organizace doporučuje očkovat děti dvěma dávkami vakcíny, podle odhadů však v roce 2011 nemělo k očkování přístup na 20 milionů dětí, přičemž více než polovina z nich žije pouze v 5 zemích světa (Demokratická republika Kongo, Etiopie, Indie, Nigérie a Pákistán).

## Zlehčování závažnosti

K největším epidemiím v loňském roce došlo v Demokratické republice Kongo (134 042 případů), Etiopii (3255 nemocných), Indii (29 339 pacientů), Nigérii (18 843 případů), Pákistánu (4386 nakažených), ale také ve Francii (14 949 infikovaných), Itálii (5189 případů) a Španělsku (3802 nemocných).

„V Evropě vysoký počet případů spalniček souvisí především s neochotou rodičů nechat děti očkovat a se zlehčováním závažnosti

tohoto onemocnění,“ podotýká Robert Perry a dodává, že rovněž v tomto regionu došlo k několika úmrtím infikovaných pacientů a přibližně u 12% nakažených dětí se vyskytly další komplikace (například zápal plic, průjmý

či encefalitida). „Ačkoli se několik případů spalniček objevilo i v Severní či Jižní Americe, ve všech případech se jednalo o zavlečenou infekci – o lidi, kteří se nakazili na dovolené v cizině, či o zahraniční turisty,“ doplňuje odborník WHO.

Organizace si loni stanovila za cíl snížit do roku 2015 počet smrtelných případů spalniček o 95%.

(Zdroj: Reuters)

Květa Havlová



Ilustrační foto: globalkinattas.com

## O sebevraždě uvažuje 12% mladých Američanů

Přibližně 1 z 25 amerických teenagerů se pokusil o sebevraždu, 1 z 8 o ní uvažoval. Vyplývá to z celonárodní studie, jejíž výsledky otiskl časopis JAMA Psychiatrie.

Výzkum proběhl formou rozhovorů s téměř 6500 teenagery, následovalo vyplnění dotazníků jejich rodiči. Výsledky ukázaly, že o sebevraždě uvažovalo přibližně 12% respondentů, 4% sebevraždu naplánovala a 4% se o ni skutečně pokusila.

Podle hlavního autora studie Matthewa Nocka z Harvardovy univerzity většina těchto mladistvých trpěla některou z duševních poruch, například depresí, bipolární poruchou, ADHD, případně by-

la závislá na návykových látkách. Více než polovina z nich se o sebevraždu pokusila v době, kdy již byla v péči lékařů. Tuto skutečnost Matthew Nock označil za „povzbudivou a zároveň znepokojující“. Údaje amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) uvádějí sebevraždu jako třetí nejčastější příčinu úmrtí u obyvatel mezi 10 a 24 lety věku. Ročně si vezme život na 4600 mladých Američanů.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

## Krátce ze světa

• **Slovenský** Štátny ústav pre kontrolu liečiv (SÚKL) povolil prodej přípravků Medabon a Mifegyne, tedy tzv. potratových pilulek. Dostupné budou pouze na lékařský předpis. Proti tomuto kroku se okamžitě ohradila tamní katolická církev. „Nejnovější rozšiřování souboru prostředků určených k zabíjení bezbranných nenarozených dětí o chemické potratové přípravky je velmi závažnou, smutnou skutečností s mimořádně zhoubnými důsledky pro celou společnost, zvláště pak pro všechny přímo zúčastněné osoby,“ prohlásil předseda Konference biskupů Slovenska Stanislav Zvolenský.

• **Polská** policie potvrdila, že smrt tří lidí, kteří se během vánočních svátků v jihopolských Gólkowicích otrávilí methanolem, byla zapříčiněna pančovaným alkoholem z České republiky. Lahve vodky s českými

etiketami, jež byly nalezeny v bytě obětí a před jejichž značkou již dříve varovala i česká policie, byly údajně zakoupeny v jednom z příhraničních obchodů. Důvodem nepříznivých výsledků je podle autorů především kombinace horšího přístupu ke zdravotní péči, nezdravého způsobu života a nepříznivých ekonomických či sociálních podmínek.

• Podle výzkumu tamní vlády umírají obyvatelé **Spojených států amerických** ve srovnání s obyvateli ostatních vyspělých států v mladším věku a jsou více nemocní. Nejhuře si Američané vedli v oblastech dětské úmrtnosti, zranění a vražd, těhotenství mladistvých a pohlavních chorob, AIDS, užívání návykových látek, obezity a diabetu, srdečních a plicních chorob či invalidity. Lepší výsledky zaznamenali pouze u úmrtí na onkologická onemocnění, vysokou hladinu cholesterolu a hypertenzi. Výzkum porovnával USA s údaji z Kanady, Austrálie, Ja-

ponska a 13 západoevropských států. Důvodem nepříznivých výsledků je podle autorů především kombinace horšího přístupu ke zdravotní péči, nezdravého způsobu života a nepříznivých ekonomických či sociálních podmínek.

• Představitel 140 zemí světa se shodli na textu tzv. Minamatské smlouvy, jež má omezit emisí rtuti. Podle **Programu OSN pro životní prostředí** (UNEP) by dokument měl vstoupit v platnost během 3 až 5 let. Dohoda požaduje omezení rtuti v některých běžně užívaných předmětech (např. teploměry), především se však mají snížit její emisí z elektráren a cementáren. Rovněž má chránit horníky, kteří rtuť používají při těžbě zlata.

• **Íránské** ministerstvo zdravotnictví uveřejnilo zprávu, podle níž v ob-

dobí od března 2011 do března 2012 zemřelo v důsledku znečištěného ovzduší v hlavním městě Teheránu 4460 obyvatel. Příčinou vysoké koncentrace škodlivin v ovzduší je podle autora zprávy Hasana Akajáního množství karcinogenních látek v benzínu vyráběného a používaného v zemi. „Podle příslušné emisní normy by množství karcinogenů v benzínu mělo být nižší než 1 procento, ale v našem domácím benzínu jde o 2 až 3 procenta,“ uvedl ředitel teheránské služby pro sledování kvality ovzduší Jusef Rašídí.

• **Brazílské** město Campo Grande vyhlásilo stav nouze v důsledku šíření horečky *dengue*. Od počátku letošního roku se nemocí nakazilo na 600 lidí denně. S epidemií bojuje i další brazílská metropole Vitória, v níž jen za leden onemocnělo více než 1500 lidí, ale také sousední stát

Paraguay, kde s horečkou *dengue* bojuje 8500 nemocných.

• Úřady **kubánského** hlavního města Havany opět zaznamenaly několik případů onemocnění cholerou. Zatímco oficiální statistiky hovoří o 51 případech onemocnění, jež se objevily v lednu, a žádném úmrtí, agentura Reuters zveřejnila informace lékařů, podle kterých onemocněly stovky lidí a nejméně jeden z nich zemřel.

• **Spojené státy americké** bojují s epidemií chřipky, stát New York, který zaznamenal téměř 20 tisíc nemocných, byl nucen vyhlásit stav nouze, díky němuž je možné v lékárnách očkovat nejen lidi starší 18 let, ale i děti a mladistvé. Chřipková sezóna začala v USA v prosinci loňského roku, tedy o měsíc dříve, než je obvyklé.

(Zdroj: ČTK)

(kha)



# Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

## Předplatné na rok + mimořádný dárek



### Zábavná hra o vážné hudbě

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

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

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



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



### Předplatte si bezpečně e-mailem

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



### Volejte zdarma 800 248 248

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



### Pošlete SMS na číslo 900 09 06

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

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



# Vietnamská lékárna

## – na vlastní nebezpečí!

*Bia Hoi! Bia Hoi!* Tenhle nápis byl snad na všech poutačích. Oblíbená místní specialita je vlastně čerstvě uvařené pivo, které je třeba zkonsumovat ještě týž den. Díky nízké ceně je to nápoj cestovatelů i domácích. Na ulicích posedávají desítky lidí na plastových štokrletech a v úmorném vedru si vychutnávají sklenici chlazeného moku. Po západu slunce se už ulicí, přeplněnou pijáky *Bia Hoi*, nedá ani prokličkovat.

**A**le abych nepředbíhal. Ještě než jsem se vypravil na cestu po Vietnamu, zašel jsem na několik návštěv do pražské tržnice Sappa. Vyzkoušel jsem si zde vietnamskou kuchyni pěkně z první ruky a utlumil kulturní šok, který na vás – tak jako tak – po příletu do Asie čeká.

### Kudy projet a kde přejít

Po přistání v Hanoji vás nemine kratší vízová procedura. Vízum je nutné opatřit již před příletem a jeho vydání trvá cca 2 týdny. Pak už se můžete nechat odvézt autobusem do centra města. Jakmile vystoupíte, sesypou se na vás místní taxikáři a hoteliéři jako kobylky.

Cesta mototaxíkem, s krosnou na zádech, je v ranním provozu adrenalinovou zábavou. Každou chvíli očekáváte střet s protijedoucím vozidlem. Tohle přece nemůže vyjít! Teď to přijde! Nakonec jsme se však po každé nějak zázračně vyhnuli nebo odbočili. Tiskl jsem se koleno na řidiče, co to jen šlo. Nikdy bych nevěřil, kudy se dá ještě projet.

Vedle schopností smlouvat je další důležitou dovedností naučit se přecházet silnici. Budete-li – jako spořádaný Evropan – čekat, až se provoz uklidní, nepřejdete nikdy. Musíte vyrazit do prou-



Mnoho Hanojských ulic ještě čeká na rekonstrukci.

du kol, motocyklů či aut a zvolit správnou rychlost. Zastavíte-li se nečekaně nebo půjdete-li příliš rychle, někdo vás přejede. Vaše tempo musí být takové, abyste každému dali šanci vás objet. Zepředu nebo zezadu, to je jedno. Jen nečekejte, že někdo zastaví.

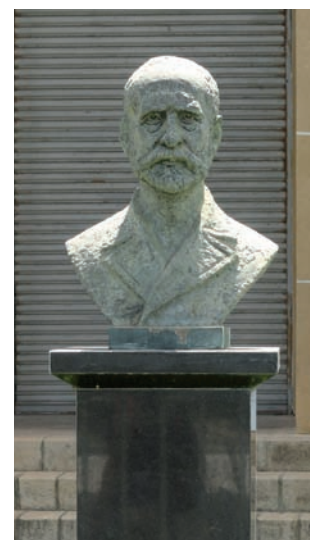
Nanejvýš lehce přibrzdí, abyste mohli udělat další krok.

### Antidepresivy proti migréně

Toulky uličkami starého města vám vždy připraví nějaké překvapení. Mnoho ulic je dodnes

rozděleno mezi obchodníky dle starých zvyků. V jedné převládají obuvníci, o kousek dál již zase chodníky přetékaají výrobky místních kovářů. Já však pátral po lékárně. Trpívám migrénou a ve zdejším horkém podnebí jsem si potřeboval opatřit léky do zásoby. Plánoval jsem cestovat i po vietnamském venkově, kde by se lékárna hledala jistě obtížněji.

Návštěva vietnamské lékárny mi přichystala nezapomenutelný zážitek. Lékárnice si krátila volnou chvíli surfováním na novém iPhoneu. Anglicky jsem se zeptal, zdali mají mnou požadovaný lék. Příliš dobře mi nerozuměla, pohotově mi však nabídla svůj iPhone, ve kterém hbitě otevřela okno vyhledávače. Zprvu jsem nechápal, jestli mám telefon jen podržet nebo co s ním mám vlastně dělat. Lámanou angličtinou a posunky mě poprosila o vyhledání léku na Googlu. Chytrý nápad!



Yersinova busta před Pasteurovým ústavem

Vyhledal jsem tedy příslušné léčivo a ukázal jej lékárnici. S výrazem pochopení pokývala hlavou a odebrala se medikament hledat. Po chvíli mi přinesla něco úplně jiného s ujištěním, že je to přesně to, co potřebuji. Prohlédl jsem si krabičku a ujistil slečnu lékárnici, že přinesený přípravek je antihistaminikum, které mi nijak nepomůže. Divně se na mě podívala a donesla další lék. Ani ten neměl s léčbou migrény nic společného. Vypjal jsem všechny síly a snažil se vysvětlit své obtíže. S podáním svého nejlepšího hereckého výkonu doprovozeného vysvětlením v angličtině jsem se snažil předvést bolest hlavy. Oči lékárnice se rozzářily a odběhla do skladu pro mou záchranu. S pocitem uspokojení, že si mi dostane vytoužené pomoci, jsem si oddechtl. O to více mě rozesmutilo, když se lékárnice po chvíli vrátila s antidepresivou. Dodnes nevím, zda byl můj výkon při předvádění bolesti hlavy tak chabý, nebo ji na myšlenku použití antidepresiv přivedlo moje celkové vzezření.

### Uctívání Yersin s Pasteurem

Při svých cestách turistická letoviška, jakým Nha Trang bezesporu je, zpravidla nevyhledávám. Přesto jsem se v něm musel zastavit. Důvod byl prostý – moje láska k dějinám lékařství. Chtěl jsem si prohlédnout Pasteurov ústav, který zde založil jeho žák Alexandre Yersin. Objevitel původce moru se do zdejší země tak zamiloval, že zde strávil zbytek života a nakonec tu i zemřel. Místní ho dodnes drží ve velké úctě a otevřeli mu malé muzeum. O celonárodním významu Yersina svědčí i fakt, že když po osamostatnění od francouzské



Pasteurov institut v Nha Trangu



## ZAHRAŇIČNÍ ZKUŠENOST



Ruch asijského města

koloniální nadvlády následovala obligátní změna názvů ulic, Yersin s Pasteurem patřili k těm, jejichž jména mohla na tabulkách zůstat. A nejméně se po nich žádné zastrčené uličky, nýbrž hlavní bulváry. Při bližším zkoumání mapy Jihočínského moře jsem zbystril,

když se mé oči zastavily u Paracelských ostrovů. Párkrát bylo jejich jméno možné zaslechnout i v našich zprávách. Nárok si na ně kromě Vietnamu dělají také Čína a Tchaj-wan, a to pro jejich zásoby ropy. Bez skrupulí je obsadila čínská armáda a nakrátko se rozhořel konflikt mezi

Vietnamem a Čínou s lehkým předvídatelným výsledkem. Prozkoumal jsem internet a ujistil se, že název ostrovů nemá žádné spojení se středověkým lékařem Paracelsem. Pak jsem již s klidným svědomím mohl Nha Trang opustit a pokračovat dál na jih, až do cíle v deltě Mekongu.

Máte-li ve svém cestovním itineráři jen trochu místa, vřele vám doporučuji si Vietnam poznamenat. Budete se tu cítit po celou dobu velmi bezpečně. Místní lidé jsou nesmírně pracovití a milí. Platí to hlavně o venkově nebo

turisticky méně vytižených oblastech. Pobyt ve Vietnamu vás jistě rychle přivede na myšlenku návštěvy dalších zemí jihovýchodní Asie. Vždyť místní kuchyně je tak dobrá...

MUDr. Petr Kohut



Automobil, v němž mnich Thich Quang Duc dojel do Saigonu a na protest proti perzekuci buddhistů v Jižním Vietnamu se upálil. Jeho čin se později stal inspirací i Janu Palachovi.

# Odysea aneb putování ze sklepení Faustova domu až na Srí Lanku

Když jsem se v roce 2009 stal předsedou Spolku mediků českých a přebíral inventář po svém předchůdci, s překvapením jsem zjistil, že nám mimo jiné patří přes dvě desítky šlapacích šicích strojů uložených ve sklepení Faustova domu. Začal jsem pátrat po jejich původu...

Celý příběh se začíná psát v roce 2002, kdy se v hlavách studentů zrodil projekt „Pro Africa 2003“. Jeho hlavním organizátorem byl tehdejší předseda spolku Lukáš Bittner. Cílem bylo dopravit materiální pomoc čtyřem studentským projektům v Africe a Nemocnici Alberta Schweitzera v Lambaréné v Gabonu.

Idea projektu vznikla v návaznosti na dnes již téměř zapomenutou výpravu Expedice Lambaréné. 1. ledna 1968 se po dlouhých přípravách skupina studentů vydala s Tatro 138 ze Staroměstského náměstí do Gabonu. Na jejich úspěšnou cestu navázala o 20 let později expedice Lambaréné 88. Projekt „Pro Africa 2003“ chtěl nasbírat zdravotnický materiál, léky, školní pomůcky, ale i nástroje a šlapací šicí stroje k zařízení řemeslnických dílen pro místní obyvatele. Za pomoci účastníků předchozích výprav organizátoři sestavili itinerář cesty, jež měla mít více než 35 ti-

síc kilometrů. Nedílnou součástí plánu byla i dokumentace života afrických obyvatel, s výstupem v podobě dokumentárního filmu a série článků. Z důvodu nedostatku financí však ani šicí stroje, ani studenti nakonec do Afriky neputovali. Stroje pak zůstaly ležet téměř deset let ve sklepení na Karlově náměstí v Praze.

### Na pomoc obětem tsunami

Byla to jedna z těch nocí, kdy nemůžete usnout. Přepínal jsem z jednoho kanálu na druhý. Nikde neběželo nic pořádného. Až na ČT24 v pořadu „Před půlnocí“ byl hostem doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., předseda International Humanity. Vyprávění o projektech české neziskové organizace v Africe a Asii mě později přivedlo až na jejich web. Jedním z cílů projektu na Srí Lance byla podpora nákupu šicích a pletačích strojů. Mnoho rodin o tyto pracovní prostředky přišlo bě-

hem tsunami a ztratilo tak jednu z mála možností obživy. Kontaktoval jsem docenta Maďara, který naši nabídku šicích strojů přijal. Po zorganizování přepravy se letos po deseti letech

podarilo dopravit na Srí Lanku 20 šicích strojů. Ty byly rozdány i se základním šicím materiálem v chudé vesnici Welikonada na jihu Srí Lanky u městečka Koggala.

Spolek mediků českých by touto cestou rád poděkoval původním dárčům strojů i organizaci International Humanity za jejich dopravu na místo, kde budou sloužit prvotní myšlenky sbírky – tou byla pomoc potřebným.

Více o projektech International Humanity:

[www.internationalhumanity.cz](http://www.internationalhumanity.cz)

MUDr. Petr Kohut



Foto: archiv autora



# Farmacie a marketing ve světle nové legislativy

Co přináší novela zákona o regulaci reklamy, jak se mění pravidla propagace léčivých přípravků, doplňků stravy a kosmetických přípravků, bylo tématem prosincového semináře „Farmacie, marketing a právo“, který připravil tým právníků z pražské advokátní kanceláře KMVS ve složení Mgr. Libor Štajer, Mgr. Lucie Neubertová a Mgr. Petra Maryšková. V článku se věnujeme důležitým bodům a změnám v příslušné legislativě týkající se propagace léků a doplňků stravy.

## REKLAMA NA LÉKY

Připravovaná novela zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy (ZoRR), která by měla nabýt účinnosti na konci jara či začátku léta letošního roku (v závislosti na průběhu tzv. legislativního procesu), by měla podstatným způsobem změnit pravidla propagace léčivých přípravků, zejména v oblasti regulace spolupráce farmaceutických společností a odborníků. Novela v současném znění mimo jiné navrhuje rozšíření definice pojmu „reklama na léky“, do níž jsou nově zahrnuty neintervennční studie a průzkumy trhu, mění se pravidla pro rozdávání vzorků, pravidla pro realizaci vědeckých kongresů a reklamních setkání – v souvislosti s nimi se nově zavádí ohlašovací povinnost těchto akcí, dále je navržena regulace návštěv obchodních zástupců u odborníků a dochází k navýšení stávajících sankcí za protizákonné jednání.

## Dozorová činnost SÚKL a RRTV

Se stávající dozorovou činností Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), průběhem šetření správního řízení a udělováním sankcí seznámil Mgr. Libor Štajer. Vycházel přitom z veřejně dostupných výročních zpráv SÚKL.

V průběhu let 2008–2011 postupně došlo k navýšení řešených podnětů pro podezření na porušení ZoRR. Nejvíce podnětů se týkalo preskribovaných přípravků. Dozor se zaměřoval především na reklamu v tištěných médiích, v posledních dvou letech pak přibývalo podnětů z oblasti webových stránek a poskytování reklamních vzorků. Nejčastějším oznamovatelem je dosud SÚKL, dále farmaceutické společnosti a soukromé osoby.

V posledních 3 letech SÚKL udělil sankce v celkové hodnotě téměř 10 milionů korun (ve 46 správních řízeních), nejvyšší pokuta činila 750 000 Kč za porušení pravidel pro poskytování darů odborníkům. Další pokuty se týkaly například porušení zákazu využívat motivů strachu (300 000 Kč) či nesouladu

s SPC (souhrn údajů o přípravku) a porušení zákazu podrobného vylíčení určitého případu s možností chybného stanovení diagnózy (350 000 Kč). V letech 2008 až 2012 SÚKL dokončil celkem 61 správních řízení a vydal téměř 300 odborných stanovisek k zamýšleným reklamám.

Dozorovou činností nad ZoRR se zabývá také Rada pro rozhlasové a televizní vysílání (RRTV). Ta v roce 2011 udělila pokuty ve výši 100 000 Kč za porušení pravidel při propagaci doplňků stravy a 200 000 Kč za porušení zákazu využití nekalých obchodních praktik při propagaci léků. Správní řízení a podněty se nejčastěji týkaly porušení zákazu přisuzovat potravině schopnost předcházet, ošetřovat nebo léčit lidské choroby. V oblasti dozoru nad dodržováním pravidel pro uvádění zdravotních tvrzení RRTV spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví ČR.

## Novela ZoRR a pozměňovací návrhy

Během období příprav novely zákona o regulaci reklamy se objevilo několik verzí této novely. Níže uvedené návrhy vycházejí ze znění novely, které prošlo tzv. prvním čtením.

### Definice lékové reklamy (§ 5, odst. 1)

Novela upravuje definici reklamy na léky tak, že „reklamou na humánní léčivé přípravky jsou také všechny formy informování, průzkumu nebo pobídek konané za účelem podpory předepisování, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků“. Význam tak zůstává stejný, mění se víceméně jen slovosled.

Definice lékové reklamy se dále v novele rozšiřuje o sponzorování odborných akcí, jako jsou vědecké kongresy, a za reklamu se považují i průzkumy trhu a neintervennční poregistrační studie s výjimkou bezpečnostních. V pozměňovacím návrhu se však doporučuje z příkladného výčtu reklamních aktivit průzkumy trhu a neintervennční studie vypustit.

### Soulad s SPC (§ 5, odst. 4)

V novele dochází k úpravě požadavku souladu informací v reklamě s SPC tak, že slova „odpovídat údajům uvedeným“ se nahrazují slovy „být v souladu s údaji uvedenými“.

### Co není reklamou (§ 5, odst. 2)

Dochází k rozšíření výčtu činností, které nejsou reklamou na lék, o „pobídkové programy zdravotních pojišťoven za účelem hospodárného nakládání s prostředky veřejného zdravotního pojištění“. V pozměňovacím návrhu se doporučuje rozšířit tuto větu ve smyslu: „pobídkové programy... nesměřující ke zvýhodnění konkrétního poskytovatele zdravotních služeb“. Dále chce pozměňovací návrh přidat k výčtu činností „objektivní a vědecky podložené informace o možnostech léčby šířené sdružením občanů zaměřeným na pomoc osobám s určitým onemocněním a na ochranu jejich zájmů (dále „pacientské sdružení“), cílené na členy takového sdružení, další osoby s příslušným onemocněním a osoby jim blízké“.

„Tady vidím úskalí v tom, že za účelem obchodního úspěchu si různé osoby, které nebudou nijak spojeny s výrobci léků, mohou spekulativně zakládat pacientská sdružení a tímto farmaceutickým společností, jednajícím etickým způsobem, zásadním způsobem uškodit,“ konstatuje Mgr. Štajer.

### Zákaz soutěží (§ 5, odst. 5)

Novela zákona výslovně zakazuje propagaci léků formou soutěže v preskripci, výdeji či spotřebě.

### Sponzoring reklamy (§ 5, odst. 6)

Podle novely zákona je i třetí osoba uskutečňující sponzorování považována za sponzora. Týkat se to může například cestovní kanceláře, která zajistí pobyt lékařů na kongresu.

### Poskytování bonusů (§ 5, odst. 7)

Nově se zakazuje poskytovat bonusy a jiný prospěch s výjimkou slevy či neuplatnění maximální obchod-

ní přírůžky v souvislosti s výdejem hrazených preskribovaných léků. Pozměňovací návrh doporučuje tento bod vypustit.

### Návštěvy u odborníků (§ 5b, odst. 3)

Novela ZoRR stanovuje zákaz návštěv obchodních zástupců u odborníků v ordinační době. V pozměňovacím návrhu se doporučuje tuto větu vypustit. „S vypuštěním lze jen souhlasit, neboť toto omezení návštěv by přineslo jen mnoho nejasností a zmatků. Mimo jiné pojem ‚ordinační doba‘ není zákonem definovaný, navíc v nemocnicích je ordinační doba nepřetržitá. A takovýto úskalí má uvedené omezení řadu,“ podotýká Mgr. Štajer.

### Poskytování pohostinnosti (§ 5b odst. 4, a 5)

Definují se nová pravidla pro poskytování pohostinnosti tak, že: a) na hodnotu pohostinnosti se neuplatní omezení § 5b odst. 4 – tedy nepatrná hodnota a souvislost s odbornou činností; b) reklamní setkání odborníků může zahrnovat přiměřené pohoštění a zajištění dopravy a přiměřené místo konání vzhledem k účelu; c) vědecké setkání může zahrnovat úhradu cestovních nákladů nebo zajištění dopravy, ubytování, stravu a registrační poplatek, to vše přiměřené a pouze pro odborníky.

### Poskytování vzorků (§ 5b odst. 7)

Novela zákona mění pravidla poskytování vzorků léků odborníkům. Poskytovat se mohou vzorky u krátkodobých onemocnění k léčbě 5 pacientů během 1 kalendářního roku, v případě dlouhodobého užívání humánních léčivých přípravků k podání 5 pacientům po dobu 3 měsíců v kalendářním roce. Vzorky nelze poskytovat po uplynutí 2 let od jejich uvedení na trh. Pozměňovací návrh tyto podmínky zpřisňuje na 4 balení během 1 kalendářního roku.

### Oznamování odborných akcí (§ 5b odst. 9–11)

Novela ZoRR stanovuje nová pra-



Libor Štajer. | Foto: archiv KMVS

vidla pro součinnost odborníků, zadavatelů a zpracovatelů a zveřejňování informací o akcích pro odborníky. Zadavatel/zpracovatel je povinen 10 pracovních dnů předem sdělit SÚKL informace o reklamních a odborných setkáních včetně zaměření, programu, sponzora, místa a doby konání. Dále do 10 pracovních dnů (podle pozměňovacího návrhu 20 dní) od skončení setkání doplní specifikaci obsahu plnění. SÚKL tyto informace zveřejní na webových stránkách po dobu 5 let.

Pozměňovací návrh doporučuje doplnění odstavce: „Ustanovení tohoto paragrafu se nevztahují na: a) setkání pořádaná pacientským sdružením za účelem poskytnutí objektivních a vědecky podložených informací o možnostech léčby jeho členům, dalším osobám s příslušným onemocněním a osobám jim blízkým (dále ‚setkání pacientů‘); b) na účast odborníků pozvaných pacientským sdružením na setkání pacientů.“

Libor Štajer upozorňuje, že novela neupřesňuje, jak mají uvedené hlášení o akcích vypadat. Podle něj tak z přemíry informací může vzniknout chaos.

### Šetření SÚKL (§ 7a)

Co se týče dozoru nad dodržováním zákona o reklamě, odborníci poskytují SÚKL součinnost včetně poskytnutí informací o příjmech a výdajích souvisejících se šetřenou reklamou. Zadavatel a zpracovatel je povinen na výzvu SÚKL sdělit: a) údaje o akci s uvedením místa a doby jejího trvání a identifikační údaje sponzora; b) identifikační údaje osob, kterým poskytl plnění a specifikaci tohoto plnění, včetně množství a data – údaje o konkrétním plnění jsou zadavatel a zpracovatel povinni uchovávat po dobu 1 roku ode dne skončení akce; c) veškeré údaje vypovídající o výdajích a příjmech souvisejících s kontrolovanou reklamou.

### Nové přestupky (§ 8)

Fyzická osoba jako šířitel reklamy může být pokutována za slib, poskytnutí daru či pohostinnosti v rozporu se zákonem nebo informací o možnosti bonusu spojeného s výdejem hrazeného léčivého přípravku částkou až 100 000 Kč.



Sankcionován může být nově i odborník za nesplnění informační povinnosti, a to částkou až 100 000 Kč. Dochází ke zvýšení pokut až na 300 000 Kč pro fyzickou osobu a až 15 milionů Kč pro právnickou osobu.

## PROPAGACE DOPLŇKŮ STRAVY

Pravidlům propagace doplňků stravy (DS) se věnovala Mgr. Lucie Neubertová. Ve svém příspěvku se zaměřila na výklad pravidel reklamy na DS, povolená a zakázaná výživová a zdravotní tvrzení, dozorovou pravomoc nad DS, časté prohřešky a sankce. Níže uvádíme přehled dosavadních pravidel a plánovaných změn.

## Legislativa a doplňky stravy

Legislativa vztahující se k propagaci DS vychází jednak z evropských, jednak českých právních předpisů. Z evropských se jedná o nařízení EU č. 1924/2006, o výživových tvrzeních při označování potravin, dále o **nové nařízení EU č. 432/2012**, kterým se zřizuje seznam schválených zdravotních tvrzení při označování potravin jiných než tvrzení o snížení rizika onemocnění o vývoji a zdraví dětí (**vstoupilo v platnost 14.**

**12. 2012**), plus průběžně vydávaná nařízení EU o schválení a zamítnutí určitých zdravotních tvrzení. V případě českých právních předpisů se vychází ze zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, dále ze zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a z navazující vyhlášky č. 225/2008 Sb., kterou se stanoví požadavky na DS a obohacování potravin.

## Výživová a zdravotní tvrzení

Výživové tvrzení uvádí či naznačuje, že potravina má prospěšné výživové vlastnosti v důsledku: a) energetické hodnoty, kterou poskytuje nebo neposkytuje; b) živin či jiných látek, které obsahuje nebo neobsahuje. Zdravotní tvrzení pak naznačuje, že existuje souvislost mezi potravinou nebo některou z jejích složek a zdravím.

Nařízení EU č. 1924/2006 se vztahuje na všechny potraviny včetně doplňků stravy. Speciální režim platí pouze pro: přírodní minerální vody, potraviny pro zvláštní lékařské účely a potraviny pro počáteční kojeneckou výživu. Požadavky tohoto nařízení se pak vztahují na označování potravin, reklamu, ochranné známky, obchodní značky a reklamní názvy i obchodní úpravu potravin.

Pro výživová a zdravotní tvrzení platí, že: nesmějí být nepravdivá, dvojsmyslná nebo klamavá; nesmějí vyvolávat pochybnosti o bezpečnosti nebo výživové přiměřenosti jiných výrobků; nesmějí nabádat k nadměrné konzumaci potraviny nebo takovou nadměrnou konzumaci omlouvat; nesmějí přímo či nepřímo uvádět, že vyvážená a různorodá strava nezajistí

přiměřené množství živin; nesmějí zneužívat motiv strachu. Povolená výživová tvrzení včetně specifikace, u jakého produktu je lze použít, jsou uvedena v příloze tohoto nařízení.

## Druhy zdravotních tvrzení

Zdravotní tvrzení musí splňovat tyto požadavky: a) pravdivost a prokazatelnost na základě uznávaných vědeckých poznatků; b) živina/jiná látka musí být v potravine obsažena v množství, které vyvolává výživový nebo fyziologický účinek; c) látka obsažená v potravine musí být využitelná pro organismus; d) srozumitelnost pro průměrného spotřebitele.

Naopak **zakázaná** jsou tvrzení, která: a) naznačují, že nekonsumováním by mohlo být ohroženo zdraví; b) odkazují na míru nebo množství úbytku hmotnosti; c) odkazují na doporučení jednotlivých lékařů/jiných zdravotnických odborníků a institutů ve zdravotnictví s výjimkou doporučení např. České lékařské komory, České stomatologické komory, České lékárnické komory, ČLS JEP a jejich odborných společností a Společnosti pro výživu.

Mezi zdravotní tvrzení patří:

1. Funkční zdravotní tvrzení.
2. Zdravotní tvrzení založená na nejnovějších vědeckých poznatcích nebo zahrnující požadavek na ochranu údajů, jež jsou předmětem průmyslového vlastnictví.
3. Zdravotní tvrzení o snížení rizika onemocnění a tvrzení, týkající se vývoje a zdraví dětí.
4. Odkaz na nespecifické účinky (možno užívat jen spolu se zdravotním tvrzením).

## „Funkční“ zdravotní tvrzení

Tato tvrzení odkazují na: a) význam živiny nebo jiné látky pro růst a vývoj organismu a jeho fyziologické funkce; b) psychologické a behaviorální funkce; c) snižování nebo kontrolu hmotnosti nebo snížení pocitu hladu či zvýšení pocitu sytosti anebo snížení množství energie obsažené ve stravě. Používají se pouze, pokud jsou: založena na všeobecně uznávaných vědeckých poznatcích, dobře srozumitelná průměrnému spotřebiteli a současně **uvedena v Nařízení EU č. 432/2012** – seznamu schválených zdravotních tvrzení.

Z celkového počtu 4400 tvrzení, která Evropský úřad bezpečnosti potravin (EFSA) prověřoval, bylo schváleno jen 222. Schválená, zamítnutá i prověřovaná zdravotní tvrzení lze nalézt v Registru výživových a zdravotních tvrzení Evropské komise (<http://ec.europa.eu/nuhclaims>). Platí přitom, že schválené zdravotní tvrzení je možné užívat pouze v souvislosti s látkou, pro kterou bylo schváleno, nikoli v souvislosti s produktem jako takovým. Ve zdravotních tvrzeních lze upřesňovat některé vědecké termíny nesrozumitelné pro průměrného spotřebitele.

## Tvrzení o snížení rizika onemocnění a týkající se zdraví a vývoje dětí

Tímto je každé zdravotní tvrzení, které uvádí, naznačuje nebo ze kterého vyplývá, že spotřeba určité kategorie potravin nebo některých jejích složek významně snižuje riziko vzniku určitého lidského onemocnění. Pro tato tvrzení platí, že pokud nebyla schválena, pak je jejich užití zakázáno. Nařízení EU, ve kterých jsou uvedena

schválená i zamítnutá zdravotní tvrzení, spolu s podmínkami pro jejich užívání, jsou postupně publikována.

## Další zákazy

U DS nadále platí zákaz odkazovat na nekonkrétní klinické studie. Pokud je odkazováno na studii, je nezbytné ji co nejpodrobněji specifikovat, studie by měla být aktuální, zpracovaná relevantním vědeckým pracovištěm a prostřednictvím obvyklých metod.

Dále je zakázáno přisuzovat DS účinky, které nemá, a klamat spotřebitele o charakteristice, vlastnostech, složení, množství, původu a výrobě DS. Tvrzení nesmí vyvolávat dojem, že DS má zvláštní vlastnosti, mají-li je i ostatní DS. Zakazuje se také užívat tvrzení, která uvádějí či naznačují, že vyvážená a různorodá strava nemůže poskytnout dostatečné množství živin, a zakázáno je prezentovat schopnost prevence, ošetřování a léčby lidských onemocnění nebo takové vlastnosti naznačovat. Za naznačování se považuje například uvedení názvu či druhu nemoci jako „pomáhá při chřipce“, propagace užívání DS při léčbě léčivými přípravky jako „DS vhodný při užívání analgetik“, používání medicínských termínů a reklama šířená v lékárně či ordinaci.

Dozor nad dodržováním právních předpisů v oblasti DS byl dosud v kompetenci krajských živnostenských úřadů a RRTV. Do budoucna se v rámci návrhu novely zákona o regulaci reklamy uvažuje o přesunu kompetence na SÚKL. Navrhuje se, aby maximální výše pokuty vzrostla ze 2 na 6 milionů Kč.

MUDr. Andrea Skálová



Lucie Neubertová. | Foto: archiv KMVS

Inzerce A131001092

# POZVÁNKA

PRACOVNÍ SKUPINA  
KARDIOVASKULÁRNÍ  
REHABILITACE ČKS

pořádá za organizačního zajištění



ČESKÁ  
KARDIOLOGICKÁ  
SPOLEČNOST



# XXII. LÁZEŇSKÉ KARDIOVASKULÁRNÍ DNY V KONSTANTINOVÝCH LÁZNÍCH 15.-16. BŘEZNA 2013

Registrace a další informace naleznete na [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)

# Přehled právních novinek ve farmacii za rok 2012

I v minulém roce bylo na poli farmaceutické legislativy „veselo“. Rok 2012 byl nejen rokem zdravotnické reformy, ale i změn stávající farmaceutické legislativy. V našem článku se proto blíže zaměříme na shrnutí základních bodů těchto právních novinek.

## Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění

V souvislosti se zdravotnickou reformou, v rámci které bylo podstatným způsobem změněno pojmosloví, nabyla dne 1. 4. 2012 účinnosti též novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, která nové pojmy do tohoto zákona zapracovala. Dočkali jsme se však též několika změn z oblasti stanovení maximálních cen a výše a podmínek úhrad léčivých přípravků.

V rámci této novely byla k 30. 6. 2012 zrušena úhrada všech léčivých přípravků, jejichž výdej byl k 1. 4. 2012 možný i bez lékařského předpisu. Toto opatření se však v souladu s právním výkladem správních orgánů nedotklo potravin pro zvláštní lékařské účely, které zůstaly i nadále hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Dále novela změnila počet zemí tzv. referenčního koše podle § 39a odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ty jsou jedním z důležitých kritérií pro stanovení maximální cen léčivých přípravků. Změna souvisí

i s požadavky pro stanovení úhrady vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP), kdy se namísto původních 3 zemí vyžaduje, aby byl VILP hrazen pouze ve dvou zemích referenčního koše.

Pro úplnost nutno dodat, že tato novela přinesla i změnu přílohy č. 2 zákona, která vymezuje seznam skupin léčivých látek, ve kterých musí být zajištěn alespoň jeden plně hrazený léčivý přípravek. Podstatná změna nastala také v rámci přílohy č. 3 zákona, která obsahuje seznam nehrazených i hrazených zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantních zdravotních služeb.

Ministerstvo zdravotnictví rovněž na úseku cenové regulace léčiv vydalo nový cenový předpis a cenové rozhodnutí. Změnu znamenalo zejména cenové rozhodnutí, které opětovně zařadilo řadu ATC skupin léčiv zpět do cenové regulace. V průběhu uplynulého roku bylo též publikováno několik výkladových stanovisek ministerstva zdravotnictví v oblasti cenové regulace a stanovení maximálních cen a výše a podmí-

nek úhrady léčivých přípravků, týkajících se například podobného návrhu přípravku a zkráceného řízení nebo stanovení úhrad VILP.

## Chystaná novela zákona o regulaci reklamy

V uplynulém roce byl v poslanecké sněmovně projednáván vládní návrh novely zákona o regulaci reklamy. V okamžiku, kdy píšeme tento článek, ještě není známo definitivní znění novely, neboť návrh se stále nachází v legislativním procesu, a přestože jsou již známa znění pozměňovacích návrhů, prozatím o nich nebylo hlasováno. Níže uvedený přehled změn, které by novela zákona o regulaci reklamy měla přinést, je tak nezbytné považovat za orientační.

- V první řadě návrh novely zákona upravuje znění definice reklamy na léčivé přípravky, která by měla být rozšířena i o neintervenční poregistrační studie a neintervenční poregistrační studie bezpečnosti. Zákonodárci rovněž usilují o dosažení zákazu reklamy na léčivé přípravky určené široké veřejnosti ve formě spotřebitelské soutěže.

- V oblasti regulace sponzorství by se za sponzora nově měla považovat i třetí strana, kterou sponzor využívá jako prostředníka k uskutečňování svých aktivit (např. i PR či reklamní agentura). Tím má být tento třetí subjekt podroben stejným zákonným požadavkům, povinnostem a sankcím jako sponzor.

- V rámci odborné veřejnosti nejhornější kritizovanou je v souvislosti s reklamou na léčivé přípravky navrhovaný zákaz návštěv obchodních zástupců v době ordinančních hodin odborníků. Cílem, kterého má být tímto omezením dosaženo, je dle důvodové zprávy větší komfort pacientů a zkvalitnění zdravotních služeb u jejich poskytovatelů. Dle předkladatelů zákona by odborníci měli mít podstatně více času pro léčbu pacientů. Je však třeba poznamenat, že tento návrh automaticky presumuje skutečnost, že lékař přijímá návštěvy obchodního zástupce vždy na úkor paci-

enta, nikoli v jeho prospěch, a že nedokáže sám zhodnotit, kdy je přijetí návštěvy obchodního zástupce vhodné a kdy nikoli. Současně se návrh novely nevypořádává s otázkou návštěv dalších obchodních zástupců, nabízejících odborníkům jiné produkty a služby.

- Návrh novely zákona o regulaci reklamy též blíže vymezuje množství vzorků léčivých přípravků, které mohou být v jednom kalendářním roce poskytnuty zdravotnickému odborníkovi. Vzorky léčivých přípravků mohou být poskytovány pouze v omezeném množství, za které se dle návrhu novely považuje počet vzorků léčiv, postačující podle doporučeného dávkování u krátkodobých onemocnění k léčbě 5 pacientů během 1 kalendářního roku. A v případě dlouhodobého užívání léčivých přípravků k podání 5 pacientům po dobu 3 měsíců v kalendářním roce. Tato definice odpovídá stávající praxi Státního ústavu pro kontrolu léčiv, který toto orientační množství dovodil již ve svém pokynu UST 23 verze 2 – Poskytování reklamních vzorků humánních léčivých přípravků. Nově však návrh zákona přichází se zákazem poskytování vzorků léčivých přípravků hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění po uplynutí 2 let od jejich uvedení na trh.

- Návrh novely zákona počítá též s požadavkem vyšší míry součinnosti odborníků s orgány státní správy a ukládá jim povinnost poskytovat státním orgánům všechny údaje o plněních, která jim byla v souvislosti s reklamou poskytnuta. V případě neplnění této povinnosti hrozí zdravotnického odborníkovi uložení pokuty.

- Co se týče účasti zdravotnických odborníků na setkáních za účelem podpory předepisování léčivých přípravků, na vědeckých kongresech a jiných obdobných odborných akcích, návrh novely uvádí, že odborníkům účastnícím se uvedených setkání a akcí může být sponzorem nebo pořadatelem poskytnuta pohostinnost formou zajištění dopravy či

úhrady cestovních nákladů, ubytování, stravy a registračního poplatku. Tato pohostinnost musí být přiměřená hlavnímu účelu setkání a nemůže být rozšířena na jiné osoby než účastníky se odborníky.

- Další navrhovanou změnou je povinnost organizátora o výše uvedených setkáních odborníků informovat Státní ústav pro kontrolu léčiv, a to před konáním setkání, spolu se specifikační obsahem tohoto setkání.

- Uvažuje se o zvýšení pokut za správní delikty upravené zákonem o regulaci reklamy, a to až na trojnásobek.

- V rámci novely je také navrhován přechod dozorové pravomoci v oblasti doplňků stravy a potravin pro zvláštní výživu z krajských živnostenských úřadů na Státní ústav pro kontrolu léčiv.

## Novela zákona o léčivech

V průběhu uplynulého roku jsme byli svědky projednávání dvou novel zákona o léčivech – transpozic směrnice Evropské unie týkající se oblasti ochrany před padělkami léčivých přípravků a farmakovigilance. Projednávání těchto novel bylo v rámci zjednodušení procesu následně spojeno do jednoho sněmovního tisku a již prošlo schvalovacím procesem poslanecké sněmovny, nyní bude novela projednávána senátem. Návrh novely zákona tedy ještě může projít změnami, proto i v tomto případě upozorňujeme, že níže uvedený přehled změn je nutno považovat za orientační.

- Kromě změny definice padělků novela zákona o léčivech doplňuje i povinnosti výrobců léčiv: např. informovat Státní ústav pro kontrolu léčiv neprodleně, dozvěli se o padělaných léčivech; dále pak ověřovat, zda jsou výrobci, dovozci a distributoři, od nichž jsou získávány léčivé látky, zaregistrováni u příslušného orgánu členského státu EU, v němž jsou usazeni; ukládá se též povinnost prověřovat pravost a jakost léčivých látek a pomocných látek atd.

- Novela zákona o léčivech by měla zavést povinnost uvádět na obalech léčivých přípravků vydávaných pouze na lékařský předpis ochranné prvky. Zavádí i pojem „zprostředkování léčiv“, který



Ilustrace: Shutterstock



označuje veškeré činnosti spojené s nákupem nebo prodejem léčivých přípravků, jež nezahrnují fyzické zacházení s přípravky nebo jejich distribuci a jejichž podstatou je nezávislé jednání o nákupu či prodeji léčivých přípravků jménem jiné právnické nebo fyzické osoby, která je oprávněná distribuovat nebo vydávat léčivé přípravky v souladu s tímto zákonem. Oprávnění ke zprostředkování léčiv by mělo společně vzniknout až zápisem do registru zpracovatelů. Novela by měla přinést úpravu pravidel pro zásilkový výdej s využitím elektronických prostředků. V souvislosti s novými povinnostmi novela logicky vymezuje nové správní delikty při porušení pravidel (uvedení padělaného léčivého přípravku na trh, zásilkový výdej léčiv osobou bez příslušného oprávnění atd.).

• Novela zákona o léčivech v oblasti farmakovigilance upravuje obecné pojmy v této oblasti. Povinnosti držitele rozhodnutí o registraci je podle novely provozovat farmakovigilanční systém dle upravených pravidel, vyplývajících z aktuální verze směrnice, který shromažďuje informace o ri-

zicích léčivého přípravku, tyto informace vyhodnocuje a zvažuje možnosti snížení rizika a jeho prevenci, případně činí další vhodná opatření.

• Dle návrhu novely by měla být rozšířena odpovědnost držitele rozhodnutí o registraci za farmakovigilanci registrovaných léčivých přípravků, která by tak zahrnovala trvalé sledování bezpečnosti léčiv, informování Státního ústavu pro kontrolu léčiv o veškerých změnách, které mohou mít vliv na registraci, zajištění aktualizace textů doprovodných léčivých přípravků atd.

• Držitel rozhodnutí o registraci by měl nově hlásit nežádoucí účinky pouze do farmakovigilanční databáze Evropské unie a do „databáze Eudravigilance“ (do doby zprovoznění databáze Eudravigilance se podezření na nežádoucí účinky hlásí ještě navíc SÚKL, po zprovoznění by tato databáze měla sama předat SÚKL obdržené informace). V návaznosti na nové povinnosti novela zákona o léčivech doplňuje nové správní delikty na úseku farmakovigilance (např. neprovozování farmakovigilančního systému, neprovedení auditu

farmakovigilančního systému či nezaslání hlášení podezření na nežádoucí účinky).

• Můžeme též očekávat upřesnění a úpravu nových možností pro použití neregistrovaných léčiv a odstranění zřejmých nepřesností a neprovázaností v textu zákona, například doplnění pravidel a definic pojmů v souvislosti s realizací neintervenečních poregistračních studií.

### Seznam schválených zdravotních tvrzení

Farmaceutické společnosti, které mají v portfoliu vedle léčiv též doplňky stravy, jistě zaznamenaly, že v polovině prosince loňského roku nabylo po několikaletých přípravách účinnosti Nařízení Komise (EU) č. 432/2012 ze dne 16. května 2012, kterým se zřizuje seznam schválených zdravotních tvrzení při označování potravin jiných než tvrzení o snížení rizika onemocnění a o vývoji a zdraví dětí. Tento seznam obsahuje 222 zdravotních tvrzení, týkajících se zejména vitaminů a minerálů, která je povoleno uvádět v rámci označování a v reklamě na potraviny (včetně doplňků stravy).



Považujeme za nezbytné upozornit, že stále ještě existuje skupina látek, které v seznamu nejsou zahrnuty – u těch tedy bude i nadále uplatňován stávající re-

žim (jedná se například o rostliny a rostlinné extrakty).

Mgr. Lucie Neubertová  
Mgr. Libor Štajer  
KMVS, advokátní kancelář

Inzerce A131001348

# Myslíme na vaši prevenci

Časopis Moje zdraví  
k dostání  
v novinových  
stáncích



## SÚKL INFORMUJE / FARMABYZNYS

# Výbor CHMP potvrdil doporučení o pozastavení registrace přípravků s obsahem niacinu/laropiprantu

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) potvrdil doporučení Farmakovigilančního výboru pro posuzování rizik léčiv (PRAC) o pozastavení registrace přípravků Tredaptive, Pelzont a Trevaclyn určených k léčbě dyslipidemie u dospělých.

EMA zahájila v prosinci 2012 přehodnocení přípravků Tredaptive, Pelzont a Trevaclyn v souvislosti s pochybnostmi o účinnosti na základě nových informací z rozsáhlé dlouhodobé studie HPS2-THRIVE. Předběžné výsledky této studie ukázaly, že přidání přípravků obsahujících kombinaci niacinu/laropiprantu k léčbě statiny nepřineslo další významný klinický přínos (snížení rizika závažných cévních příhod, jako jsou infarkty myokardu a mrtvice) ve srovnání s léčbou statiny samotnými. Navíc studie u pacientů léčených těmito přípravky prokázala zvý-

šený výskyt závažných nežádoucích účinků. Výbor CHMP potvrdil, že poměr přínosů a rizik je negativní, a bylo proto doporučeno pozastavení registrace uvedených léčivých přípravků ve všech státech EU. Toto závěrečné stanovisko bude odesláno Evropské komisi ke schválení právně závazného rozhodnutí.

## Informace pro zdravotnické pracovníky

• Lékaři již dále nemají předepisovat přípravek Tredaptive svým pacientům, protože poměr jeho přínosů a rizik je nepříznivý.

• Lékaři musejí přehodnotit náhradní možnost léčby svých pacientů v současnosti užívajících Tredaptive, protože uvedený přípravek již není v ČR dostupný.

• Lékárníci by měli informovat pacienty, kterým byl přípravek Tredaptive předepsán, aby se obrátili na svého lékaře.

## Informace o výsledcích studie HPS2-THRIVE

• Dlouhodobá studie HPS2-THRIVE zahrnovala 25 673 pacientů s vysokým rizikem kardiovasku-

lárních příhod kvůli okluzivnímu cévnímu onemocnění v anamnéze. 14 741 pacientů bylo z Evropy, 10 932 z Číny. Pacienti byli sledováni průměrně 3,9 roku.

• Primárním cílem studie bylo zjistit účinek přidání niacinu/laropiprantu k léčbě statiny na výskyt závažných cévních příhod (koronární úmrtí, nefatální infarkt myokardu, mrtvice a revaskularizace). Pacienti byli nejdříve léčeni simvastatinem 40 mg nebo kombinací simvastatin 40 mg a ezetimib 10 mg ke

snížení hladiny celkového cholesterolu v krvi pod 3,5 mmol/l a poté randomizováni do skupiny s niacinem/laropiprantem nebo s placebem.

• Kombinovaná léčba niacinem/laropiprantem a statiny neprokázala snížení rizika závažných cévních příhod ve srovnání s léčbou statiny samotnými. Navíc studie u pacientů léčených těmito přípravky prokázala zvýšený výskyt závažných nežádoucích účinků (intrakraniální a gastrointestinální krvácení, myopatie, svalová slabost, infekce, nově vzniklý diabetes) v porovnání s léčbou statiny samotnými.

(Zdroj: SÚKL)



Ilustrační foto: Shutterstock

## Oznámení a upozornění SÚKL

Státní ústav pro kontrolu léčiv, na základě ustanovení § 98 odst. 1 a § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že:

• Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Merck Sharp & Dohme B. V., Nizozemsko, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Singulair** 4 mini, por. tbl. mnd. (číslo šarže: H006102).

Léčivý přípravek se stahuje z důvodu chybějící české příbalové informace. V případě potřeby je česká příbalová informace k dispozici na internetových stránkách SÚKL ([www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)).

• Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti

Merck Sharp & Dohme Ltd., Velká Británie, se pozastavuje distribuce, výdej a léčebné použití léčivých přípravků **Tredaptive** 1000 mg/20 mg, por. tbl. (čísla šarží: H006853, H008473, H011060, H11680, H015937, G007189, H006852, H011695, H015610).

Distribuce, výdej a léčebné použití léčivých přípravků se pozastavuje z důvodu přehodnocení poměru přínosů a rizik pro tyto léčivé přípravky.

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

• Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti

Leo Pharma A/S, Ballerup, Dánsko, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivé přípravky **Daivonex** drm. crm. (číslo šarže: EF9993), Daivonex drm. ung. (číslo šarže: EG1589) a Daivonex drm. sol. (číslo šarže: DG0391A).

Léčivé přípravky se stahuje z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

• Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivé přípravky **Mirtazapine-Teva**, por. tbl. flm. 30x15 mg (číslo šarže: M05053), 60x30 mg (číslo šarže: M06142), 30x45 mg (číslo šarže: M07030).

Léčivé přípravky se stahuje z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci. (Zdroj: SÚKL)

## Informace o výskytu padělku léčivého přípravku Remicade

SÚKL obdržel od irské regulační autority hlášení o výskytu padělku registrovaného léčivého přípravku Remicade 100 mg.

Irská regulační autorita informuje o záchytu padělků léčivého přípravku Remicade 100 mg, čísla šarží: oRMKA84801, 1RMKA86602 a oRMKA84201. Padělky byly zachyceny na kolumbijském trhu. Na zachycených baleních přípravku nebylo uvedeno evropské registrační číslo. Analytické testy šesti vzorků zajištěného léčivého přípravku prokázaly, že v pěti případech neobsahovaly deklarovanou léčivou látku infliximab, nýbrž léčivou látku omeprazol.

Dle vyjádření držitele rozhodnutí o registraci léčivého přípravku Remicade, společnosti Janssen Biologics B. V. AG., Leiden, Nizozemsko, se uvedené šarže v České republice

neuvyskytují. Tento stav potvrdila i kontrola provedená pracovníky SÚKL.

Léčivý přípravek Remicade je určen k léčbě revmatoidní artritidy, Crohnovy choroby u dospělých a dětí, ulcerózní kolitidy, ankylozující spondylitidy, psoriatické artritidy a psoriázy a jeho výdej je vázán na lékařský předpis.

Prosíme distributory a zdravotnické pracovníky o poskytnutí jakékoli informace v případě, že s přípravkem Remicade 100 mg uvedených šarží setkájí na českém trhu, a to telefonicky na čísle +420 272 185 333 nebo e-mailem na adresu: [info@sukl.cz](mailto:info@sukl.cz)

(Zdroj: SÚKL)

## FDA loni povolil nejvíce léků za 15 let

Nejvíce nových léčivých přípravků za posledních 15 let loni schválil americký Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA).

Zatímco v roce 2011 FDA schválil prodej a užívání 30 nových přípravků, v roce loňském dostalo povolení 39 léků. Z tohoto množství bylo 11 přípravků určeno k léčbě onkologických onemocnění, téměř 20 pak patřilo k lékům na vzácná onemocnění (tzv. orphan drugs). Server Pharma Times uvádí, že k nejvýznamnějším loni povoleným látkám patří například bo-

sutinib (lék k terapii leukemie, Pfizer), ponatinib (rovněž k léčbě leukemie, Ariad Pharmaceutical), bedaquilin (pro terapii multirezistentní TB, Johnson & Johnson), pertuzumab (proti rakovině prsu, Roche), ivacaftor (pro terapii cystické fibrózy, Vertex Pharmaceuticals) nebo lorcasein (přípravek ke snížení hmotnosti, Arena Pharmaceuticals).

## Letos očekáváno 35 novinek

V posledních 10 letech dosahoval počet povolených přípravků v průměru 23 ročně, zatím nejvíce povolení FDA udělil v roce 1996, kdy na americký trh vstoupilo 53 nových léků. Podle analytiků se dá očekávat, že letos úřad schválí okolo 35 léčivých přípravků.

(Zdroj: Pharma Times)

(kha)



# Diagnózu jsem si určila podle „kokrhání“

Pertuse, černý či dávivý kašel, způsobený gramnegativním kokobacilem *Bordetella pertussis*, je vysoce nakažlivé onemocnění šířené kapénkovou infekcí. Ačkoli vakcinace proti němu je součástí očkovacího kalendáře dětí, stoupá v posledních letech jeho výskyt u dospělých jedinců. O tom, že ani zdravotník na něj nemusí pomyslet, objeví-li se u něj příznaky infekce, jsme hovořili s praktickou lékařkou **MUDr. Věrou Bačkovskou**, která pertusi prodělala v minulém roce.

## Paní doktorko, jak u vás onemocnění probíhalo?

První týden v červenci loňského roku jsem začala pokašlávat. Musím říct, že jsem jinak zdravý člověk, netrpím na běžné infek-

ty, neužívám prakticky žádné léky, léčím se jen se štítnou žlázou. Nicméně v tomto případě se kašel zhoršoval, začal být dráždivý a tak jsem si nasadila cefuroxim. Ten jsem užívala týden, ale ne-

došlo k žádnému zlepšení. Cítila jsem navíc dráždění v krku, takže jsem navštívila otorinolaryngologa, který mi sdělil, že mám pouze opotřebované hlasivky, ale jinak prý jsem v pořádku. Na ORL jsem byla celkem třikrát, vždy bez nálezu. Neměla jsem teplotu, CRP ani sedimentace nebyly zvýšené, krevní obraz v normě.

Kašel se ovšem stupňoval a začala jsem se dusit. Záchvaty kašle přicházely až 6x denně, bez zjevné vyvolávající příčiny, a objevovaly se tusigenní synkopy. Z namáhání kašlem mi popraskaly žilky v očích a měla jsem otok krku. Několikrát se mi stalo, že kašel a dušení byly tak úporné, že jsem zůstala bez sebe. Když jsem řídila auto, musela jsem kolikrát zastavit, protože jsem měla rozmazané vidění a bála se, že v důsledku tusigenní příhody dojde k nehodě.

Asi po 3 týdnech jsem se vydala na plicní, kde mi zjistili saturaci 95%, ale na rentgenu nebyl žádný nálezu, též spirometrie byla v pořádku. Já se ovšem při kašli dusila stále víc, až jsem začala „kokrhat“. V ten moment jsem si vzpomněla, že jsem se o tomto symptomu učila, takže jsem si jej vyhledala v učebnicích a svitlo mi. Nechala jsem si udělat protilátky vůči pertusi a ty byly enormně zvýšené. Šla jsem tedy znovu na plicní, kde mi lékařka doporučila 3 týdny užívat klarithromycin v dávce 2g. Antibiotika jsem sice využívala, ale nejsem přesvědčená, že byla účinná. Spíše mi připadá, že onemocnění postupně odeznělo samo.

## Jak si vysvětlujete, že infekci nepoznal specialista ORL ani pneumolog?

Vlastně ani mě to delší dobu vůbec nenapadlo. Myslela jsem, že jde o běžný kašel. Nic jsem přitom nevykašlala, žádné vazké sputum, jak se všude popisuje. Lékařka na plicním se sice během mé návštěvy zmínila, že by eventuálně mohlo jít o pertusi, protože už pár případů měla, ale předepsala mi jen bronchodilatancia, po kterých

se příznaky ještě zhoršily, takže jsem se neuvěřila. Nepomohly ani rozličné aerosoly, antihistaminika, antitusika... Když se pak konečně potvrdila diagnóza, byla to velká úleva. Bála jsem se totiž, že by mohlo jít o plicní karcinom, který vídám v ordinaci u svých vrstevníků každou chvíli.

## Objevily se nějaké komplikace pertuse?

Především mě trápila močová inkontinence, která přicházela během záchvatů. To bylo velmi nepříjemné a musela jsem si pořídit inkontinentní pomůcky. Při kašli je totiž tak intenzivně namáhán břišní lis, že dochází k pomoeční. Dlouhou dobu také probíhala rekonvalescence. Jsem sportovec, jezdím na in-linech, ale v důsledku prodělaného onemocnění jsem vůbec nemohla. Zjistila jsem také, že nemůžu pít žádný alkohol, protože mě dráždí. Do normálu jsem se dostala až během října a listopadu. Ale pokašlávám stále.

## Tušíte, kde jste se nakazila? Měla jste pacienty s touto infekcí?

Je to možné, ale nikomu jsem pertusi nediodagnostikovala. Onemocnění však může proběhnout pod obrazem bronchitidy, takže není vyloučeno, že jej někdo z pacientů měl. Zejména vidím riziko u pacientů-cestovatelů. U mě určitě sehrálo roli i to, že jsem byla nějakou dobu před nakažením na operaci a můj organismus byl oslabený.

## Předpokládáte, že jste nyní vůči této infekci imunní? Zvažujete se do budoucna nechat přeočkovat?

Budu kontrolovat, zda mám protilátky, a pokud by jejich hladina výrazně klesla, nechám se přeočkovat. Rozhodně to nechci zažít znovu. Bylo to nejhorší onemocnění, jaké jsem v životě měla.

## Doporučujete přeočkování proti pertusi svým pacientům?

## Jak se může projevit černý kašel?

### Kojenec

#### Několik týdnů trvajících:

- záchvaty zářkavého kašle se zvracením,
- poruchy dechu s promodráváním kůže,
- dehydratace.

#### Vysoké riziko komplikací u 2/3 nemocných:

- 70% dětí musí být hospitalizováno,
- postižení centrální nervové soustavy,
- poruchy vědomí,
- křeče,
- otoky,
- zápal plic,
- dechová nedostatečnost.

### Dospělý člověk

#### Několik týdnů až měsíců:

- záchvaty kašle,
- atypický dráždivý kašel,
- zhoršení chronického kašle.

### Časté komplikace u typického průběhu:

- zvracení,
- celkové vyčerpání,
- únik moči,
- ztráta váhy,
- zápal plic.

## Není kašel jako kašel...

### Černý kašel:

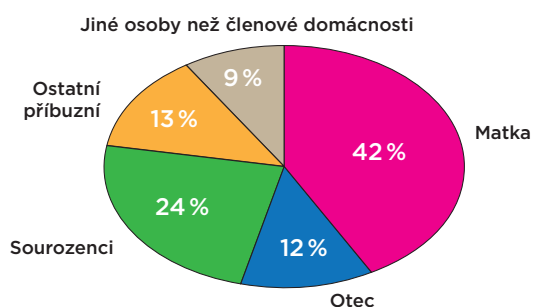
- Je vysoce infekční onemocnění, které se šíří blízkým kontaktem.
- Je nebezpečný pro miminka, která ještě nemají rozvinutý kašlací reflex.
- Ohrožuje život dětí do 6 měsíců věku, protože ještě nejsou plně očkováni.

## ...některý je černý

- K více než 80% úmrtí na černý kašel dochází v kojeneckém věku.
- Rodina představuje pro kojence největší riziko nákazy. Očkování celé rodiny tak zabezpečí ochranu kojenci.
- V ČR v roce 2012 vzrostl počet nakažených oproti předchozímu roku více než dvojnásobně. Výskyt hlášených případů se podobal roku 1968. Odhaduje se však, že počty hlášených případů mohou tvořit pouze 1–36% případů.



## Zdroje přenosu infekce *B. pertussis* u kojence,



## PUBLIC RELATIONS

### Adacel

- Je kombinovaná vakcína proti černému kašli, tetanu a záškrtu.
- Je vhodná pro ženy plánující těhotenství nebo těsně po porodu a pro jejich blízké rodinné kontakty.
- Je alternativou pravidelného přeočkování proti tetanu, zejména pro budoucí rodiče a prarodiče.
- Aplikuje se všem vhodným věkovým skupinám v jedné dávce.\*

\* Vakcínu je možné použít k posílení ochrany proti záškrtu, tetanu, a černému kašli od 4 let věku po dokončení úplného základního očkování. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Před použitím si pečlivě přečtěte příbalovou informaci. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Ano. A také od té doby na toto onemocnění víc myslím a pacienty nechávám na pertusi častěji vyšetřovat.

MUDr. Andrea Skálová

## ROZHOVOR

# Prevence a léčba chřipky pohledem lékárníka

„Mezi faktory, které lékárník musí vyhodnotit při výběru optimálního přípravku pro prevenci nebo léčbu chřipky, jednoznačně patří účinnost, kvalitativní charakteristika léku a jeho cenová hladina. Také je třeba zvážit vhodnost různých kombinovaných přípravků a jejich přínos u konkrétních pacientů,“ říká vedoucí oddělení klinické farmacie společnosti Edukafarm **PharmDr. Lucie Kotlářová**.

**Nacházíme se v ročním období, kdy do lékáren přicházejí lidé s chřipkou a nachlazením. Jak lze preventivně co nejúčinněji působit proti uvedeným zimním chorobám?**

Právě tyto dny jsou nejvíce zátěžové v roce z hlediska výskytu nachlazení, chřipky, ale i onemocnění nervové soustavy, jako jsou deprese a další nepříjemné zdravotní záležitosti. To je také důvod, proč v podzimních měsících lékárníci „praskají ve všech“ a kolegové lékárníci nabízejí široké spektrum látek modulujících nebo stimulujících imunitu. Naše klima nás předurčuje k výskytu chřipky a dalších virových onemocnění s kulminací na přelomu roku, to jest právě v tomto období.

Prevence samozřejmě existuje a plně ji podporujeme, protože je ve svém výsledku vždy levnější a šetrnější než samotná léčba. Pokud mluvíme o chřipce, jedinou metodou specifické obrany je očkování. Ovšem ochota nechat se očkovat v našich krajínách patří mezi nejmenší, což je zřejmě dáno informovaností pacientů o benefitech a rizicích chřipkové vakcíny, respektive vysokou informovaností o mutacích chřipkových virů. Je celkem na škodu, že viry, které se využívají k výro-

bě vakcíny na doporučení Světové zdravotnické organizace, se v následujícím roce mohou v populaci pohybovat v mutované formě, na kterou má vakcinace jen částečný ochranný vliv.

Podle recentních publikovaných dat z velkých metaanalýz je očkování pomocí inaktivovaných chřipkových virů účinné v laboratorním prostředí v rozmezí 59-65%. Pokud však sledujeme data klinické účinnosti, to znamená v prostředí, kde je vakcína nasazena do klinické praxe a kde se nevyskytuje již jen konkrétní směs chřipkových virů, ale i jeho mutace a další odlišné typy virů, pak se účinnost inaktivovaných vakcín pohybuje v rozmezí 33-46%. Tato data vypovídají o ochraně proti chřipce u malých dětí. U větších dětí je pak klinická účinnost vakcín vyhodnocena mezi 23 a 30% (Nichol KL. *Efficacy and effectiveness of influenza vaccination. Vaccine 2008; 26, suppl. 4: D17-D22*).

Byť Evropská unie doporučuje celoevropskou proočkovanosť proti chřipce kolem 33%, žádná z evropských zemí tuto hladinu nenaplňuje, a to ani disciplinovaní Němci, jejichž míra proočkovanosť se pohybuje kolem 20%. České země se doporučení neřídí, jelikož proočkovanosť proti chřipce se zde pohybuje kolem

1%, čímž uzavíráme tabulku v rámci celé EU. To vše je vysvětlením, proč lékárníci nabízejí tak široký arzenál nespecificky působících imunomodulačních látek proti virózám a také proti chřipce a proč se tento segment přípravků stále rozšiřuje.

**Co volíte z osobní zkušenosti jako osvědčený recept na prevenci či léčbu chřipky?**

Předem musím podotknout, že není jednoduché vybrat ze široké nabídky to nejlepší. Lékárník je odborníkem přes léčiva a má znalosti i určitou intuici k tomu, aby mohl posoudit několik parametrů důležitých pro výběr správného léčiva pro individuálního pacienta v daném čase. Mezi faktory, které musí vyhodnotit, jednoznačně patří účinnost, stejně důležitá je bezpečnost (hlavně u přípravků pro děti), následuje kvalitativní charakteristika přípravku (kvalita registrační dokumentace, technologie přípravy, obsahy konzervantů) a jeho cenová hladina. Dále platí, že je potřeba vyhodnotit vhodnost různých kombinovaných přípravků a jejich přínos u konkrétních pacientů.

Algoritmus výběru je tedy náročný a nabídka velká. Nakonec samozřejmě u každého lékárníka vítězí i osobní zkušenost, čímž se výběr zúží a vytvoří se spektrum oblíbených a odzkoušených přípravků. A co volím já? Používám to, co mám vyzkoušené na sobě i v rodině, co je účinné a zároveň maximálně bezpečné. Je to například osvědčený, na trhu dobře etablovaný Imunoglukan s vysokým bezpečnostním profilem, protože účinné látky (přírodní aktivní polysacharidy) se systémově nevstřebávají a působí na sliznicích; stejně tak relativně nový přípravek Gunaprevac, který svou bezpečností obhájí obsahem nízké dávky tradičně a dlouhodobě používaných účinných látek.

**Doporučujete tedy kombinaci Imunoglukanu s lékem Guna-**



Ilustrační foto: Shutterstock

**prevac. Imunoglukan je v lékárnách řadu let, takže jej dobře známe, přesto - mohla byste charakterizovat, proč doporučujete zrovna tento přípravek na podporu imunity?**

Imunoglukan splňuje dva zásadní parametry, jež odborník na léky ve své praxi vždy vyhodnocuje. Je to účinnost a bezpečnost. Účinnost Imunoglukanu je doložena klinickými studii nejen s účinnou látkou, ale i se samostatným přípravkem. Jak jsem již zmínila, bezpečnost je dána faktem, že se obsahové látky nevstřebávají a ovlivňují slizniční imunitu. To je podle mě i důvod, proč se tento přípravek tolik zalíbil pediatrům a ti jej často doporučují maminkám, byť v lékárně máme k dispozici více než 30 různých imunostimulancií. Imunoglukan stimuluje nespecifickou imunitu organismu, to znamená první linii naší imunity. Podává se každodenně, po dobu asi 3 měsíců, tedy od září do listopadu. Preventivně se s ním doplňuje specifická stimulace proti chřipce, a to jedenkrát týdně jedna dávka Gunaprevacu. Ten se může podávat s krátkými pauzami celý podzim a zimu. Samozřejmě, pokud oba uvedené přípravky nebyly podávány preventivně, je možné je nasadit preventivně i nyní a také akutně na počínající chřipku či nachlazení. Ale v akutním

případě se zvyšuje frekvence dávkování, což je uvedeno v příbalové informaci.

**Pojďme se ještě vrátit k léku Gunaprevac. Mohla byste tuto novinku více popsat a pro lepší představu přirovnat k jinému léku? Co přináší konkrétně Gunaprevac nového?**

Gunaprevac je novinka, na kterou jsme dlouho čekali. Ti, kdo si oblíbili Oscilloccinum, velmi dlouho čekali na inovaci, nějaké vylepšení účinku, což je u léků běžné. To nakonec po mnoha letech přišlo a důvodem byla snižující se citlivost k původní účinné látce. Není se čemu divit. Když se podíváme na dětskou populaci kolem sebe, zjistíme, že 32% dětí je v dnešní době alergických. To ale znamená, že jejich imunita reaguje jinak, například menší odezvou na očkování a tvorbou protilátek. Alergie jinými slovy znamená permanentní mírnou prozánětlivou reakci, takže tyto děti reagují odlišně.

Hlavní obsahová látka *Anas barbareae*, která je jakousi perorální protichřipkovou vakcinací, v dnešní době není schopna vyvolat dostatečnou reaktivitu organismu, tedy odpověď na tuto látku. Každá doba si žádá své. Proto Gunaprevac obohatil své složení o další látky, jež napomáhají tomu, aby organismus a imunita



Ilustrační foto: Shutterstock



## NOVINKY VE FARMAKOTERAPII

## PharmDr. Lucie Kotlářová

\* 17. února 1974 v Praze

Farmaceutickou fakultu UK v Hradci Králové absolvovala v roce 1997. Nejprve pracovala jako lékárnice, posléze jako klinická farmaceutka ve Fakultní Thomayerově nemocnici. Nyní působí jako vedoucí oddělení vědy a klinické farmacie vzdělávací společnosti Edukafarm. Je šéfredaktorkou odborných periodik FarmiNews a Biotherapeutics a spoluautorkou několika publikací. Ministerstvem zdravotnictví ČR byla jmenována členkou zkušeb-

ní komise pro atestační zkoušky z klinické farmacie a členkou akreditační komise MZ pro klinickou farmacii. Z rozhodnutí Evropské lékové agentury (EMA) je kvalifikovanou osobou pro oblast farmakovigilance.

Spolupracuje se subkatedrou klinické farmacie IPVZ, s evropskými univerzitami v rámci edukačních projektů a s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR na poli vzdělávacích projektů zaměřených na podporu zdraví.

odpověděly tak, že bude docílena preventivní ochrana před virózami, respektive chřipkou. Těšíme se z tohoto přípravku, který odpovídá dnešní době, ale víme, že za dalších dvacet let budeme potřebovat zase jinou a novou recepturu, která bude odpovídat aktuálním potřebám imunity.

Gunaprevac tedy zvyšuje svou účinnost oproti své mateřské receptuře, zároveň si zachovává vysokou bezpečnost, protože stejně jako Oscilloccinum

se vyznačuje nízkou koncentrací obsahových látek. A pro pacienta je pohodlné i jeho podávání – preventivně jedenkrát týdně. To je ideální dávkovací schéma, které splňuje požadavek, aby pacient dodržoval terapeutický režim.

**Nedávno byla publikovaná klinická studie, jež srovnává lék Gunaprevac s protichřipkovou vakcínou. Jaké cíle tato práce sledovala?**

Lék se srovnával s protichřipkovou vakcínou u přibližně 200 italských dětí. Zjistilo se, že chrání děti obdobně jako protichřipková vakcína před chřipkou, zároveň se však prokázalo, že očkování proti chřipce a Gunaprevac se svými mechanismy účinku velmi dobře doplňují. Očkování vede k tvorbě protilátek, Gunaprevac aktivuje buněčnou specifickou imunitu. Společně pak pokrývají různé větve imunity a vzájemně se podporují. To je důležité jak v monoterapii Gunaprevacem u pacientů, kteří nemohou být očkováni, tak i v kombinaci s očkováním pro zvýšení účinnosti vakcinace. Gunaprevac je tudíž šikovná forma protichřipkové vakcíny podávané ústně...

**Co tedy radíte v lékárně z pohledu prevence chřipky?**

Radím, aby se s přicházejícím podzimem nezapomínalo na vitaminy v zelenině a ovoci a na čerstvý vzduch. Pokud jsou děti v zatěženém prostředí, jakým je školka, škola, zkrátka kolektivy, pak je vhodná nějaká berlička, která musí být bezpečná. Doporučením je Imunoglukan v do-

bě podzimu a zimy, který zvýší odolnost organismu proti virům, bakteriím i parazitům, a to maximálně po dobu 3 měsíců.

Pokud se chceme cíleně bránit proti chřipce, pak je citlivější zářeh pomocí Gunaprevacu v dávkování 1x týdně jedna dávka. Očkování je určeno pro děti již od 6 měsíců v poloviční dávce a od 3 let v plné dávce, nicméně každá maminka mi potvrdí, že co je možné dítěti podat ústy, je vždy upřednostněno před injekční aplikací, kterou děti všeobecně špatně snášejí. Jistěže, pokud si maminka není jistá, je vždy dobré se poradit s pediatrem, který zná zdravotní stav dítěte nejlépe a zvolí ten nejlepší přístup založený na zkušenosti a odbornosti.

radu. Ty se skládají z dodržování správné hygieny a stranění se prostředí, kde jsou nemocní. Pokud s chřipkou musíme přijít do kontaktu (naše profese), pak musíme dbát na to, že nejlepší prevencí je dobře fungující imunita, která se dá podpořit výše uvedenými způsoby. Nezapomínejme také na to, že stres (a to jak fyzický, tak psychický) oslabuje imunitu a zvyšuje náchylnost k infekcím. Udržování se v dobré fyzické a psychické kondici a naplňování starého rčení „chladná hlava a nohy v teple“ obohacené vhodným imunostimulanciem je proto podle mě rada, která by nás mohla přes tyto měsíce přenést v dobré zdravotní kondici.

Zpracování dané problematiky je součástí edukačních aktivit podpořených v rámci projektu Popularizace zdraví – Po.Zdrav.

PharmDr. Zdeněk Procházka



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

## GUNAPREVAC

## EDUKAČNÍ MINIMUM

Anas barbariae hepatis et cordis extractum  
tradiční protivirová obrana

imunomodulace



**Haemophilus influenzae**  
snižuje riziko komplikací chřipky

**Aconitum napellus**  
podpora tvorby ATP  
antipyretický účinek



stabilizace sliznic  
potlačení symptomů



**Asclepias vincetoxicum**  
stimulace přirozené imunity



**Belladonna**  
antiedematózní účinek  
spasmolytikum



**Echinacea**  
stimulace přirozené imunity



**Cuprum**  
podpora enzymatických procesů  
antipyretikum, analgetikum

## synergie



**Účinné látky:** Anas barbariae hepatis et cordis extractum 200K, Haemophilus influenzae 9CH, Asclepias vincetoxicum 5CH, Echinacea 3CH, Aconitum napellus 5CH, Belladonna 5CH, Cuprum 3CH. Pomocné látky: sacharosa, cca 1g. **Obvykle se užívá:** Děti od 2 let věku a dospělí: 1 dávka granulí 3x denně až do odeznění příznaků, preventivně 1 dávka granulí týdně po dobu 6 týdnů. **Děti mladší 2 let:** dle doporučení pediatra. **Způsob užití:** granule přímo vysypat pod jazyk, kde se nechají volně rozpustit. Nepíkejte doporučenou dávku. **Nežádoucí účinky:** nebyly pozorovány. **Balení:** 6 dávek perorálních granulí (po 1g). Lék k vnitřnímu užití. Homeopatický přípravek bez schválených léčebných indikací. Přípravek je k dostání v lékárnách bez lékařského předpisu. Před použitím čtěte pozorně příbalovou informaci. Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí.



# Unikátní program chirurgické léčby tromboembolické plicní hypertenze

Endarterektomie plicnice (PEA) je dosud jedinou kauzální terapií chronické tromboembolické plicní hypertenze (CTEPH). V Kardiocentru VFN při 2. chirurgické klinice – klinice kardiovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze byla PEA provedena již 200 nemocným. Kvantitou, ale především výsledky provádění operace se tu dostali na evropskou i světovou špičku.

Za plicní hypertenzi se považuje zvýšení středního tlaku v plicnici nad 25 mmHg. Syndrom zahrnuje řadu stavů, od prostého přenosu zvýšených tlaků v levém srdci až po komplikovanou primární onemocnění plicních cév (plicní arteriální hypertenze zahrnující dříve známou primární plicní hypertenzi, chronická tromboembolická plicní hypertenze v důsledku opakovaných plicních embolií), která rychle progresují. Výskyt CTEPH není přesně znám, jde však o onemocnění poddiagnostikované. Oproti tradovaným odhadům, že k rozvoji

CTEPH dojde u 0,1–0,5% nemocných, kteří přežijí epizodu akutní plicní embolie, se ukazuje, že výskyt CTEPH bude pravděpodobně vyšší, okolo 2–4%.

## Komplikovaný unikátní výkon

Jedinou kauzální terapeutickou možností CTEPH, která může vést k úplnému vyléčení pacienta, je endarterektomie plicnice. Před érou dostupnosti této chirurgické léčby většina nemocných s CTEPH umírala během několika let.

Výkon je prováděn na jediném

pracovišti v ČR, jímž je 2. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN v Praze. Jeho podstatou je odstranění organizovaných krevních sraženin z plicní tepny a části cévní stěny. Na klíčovou fázi operace je pacient hluboce ochlazen na 16 °C a mimotělní oběh, prokrvující během výkonu všechny orgány, je zcela zastaven.

## Výsledky mezioborové i mezinárodní spolupráce

Projekt PEA vznikl v roce 2004 a je rozvíjen ve spolupráci 2. chirurgické kliniky, Centra pro plicní hypertenzi při této klinice a dá-

le Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN s prof. Mayerem z Univerzity Johanna Guttenberga v Mohuči.

„V rámci tohoto programu jsme odoperovali již 200 nemocných, a to s výsledkem srovnatelným s nejlepšími světovými centry, s časnou mortalitou pod 5 procent a s kumulativním přežíváním souboru 3 roky 90 procent a 5 let 80 procent,“ shrnuje přednosta 2. chirurgické kliniky – kliniky kardiovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze prof. MUDr. Jaroslav Lindner,

CSc. Z uvedeného počtu operovaných pacientů bylo 122 mužů a 78 žen. Věkový průměr činí necelých 60 let. PEA provádějí kardiocirurgové ve VFN i pro nemocné ze Slovenska, kde chirurgická léčba CTEPH není dostupná. Slovenští pacienti tvoří 15% z celkového počtu operovaných.

Naprostou nezbytnou podmínkou úspěchu tohoto programu je velmi úzká mezioborová spolupráce odborníků klinických a theoretických oborů 1. LF UK a VFN. Program chirurgické léčby CTEPH je součástí komplexního multioborového mezinárodního vědeckého programu, na němž se český tým podílí společně s největšími centry na světě – v San Diegu, Cambridgi, Mohuči, Paříži a Vídni.

Jana Jílková

## Základní je proveditelný u většiny nemocných

Vedoucím operačního týmu, který jako jediný v ČR provádí endarterektomie plicnice, je přednosta 2. chirurgické kliniky – kliniky kardiovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze prof. MUDr. Jaroslav Lindner, CSc. Metodu zde zavedl, operuje jí, vyučuje ji na speciálních kurzech a přednáší o ní po Evropě, ale také například v Singapuru.

### Co předchází endarterektomii plicnice a co je rozhodující pro její indikaci?

Nezbytné je komplexní vyšetření k odlišení různých typů hypertenze. Pokud echokardiografie ukáže podezření na přítomnost plicní hypertenze, ale neodhalí její příčinu v postižení levého srdce, je nutno vyloučit příčinu plicní hypertenze v onemocnění plic. Provedena je pak spirometrie, snímek hrudníku a CT. Až 95% plicních hypertenzí je vysvětlitelných onemocněním srdce nebo plic, v ostatních případech se může jednat o CTEPH nebo o plicní arteriální hypertenzi. U prokázané CTEPH se operabilita hodnotí především na základě vyšetření CT a angiografie. Stejně vyšetření se provádí v našem Kardiocentru na 2. interní klinice – klinice kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN v Praze. Chirurgický zákrok lze provést u velké části nemocných, v našem souboru u více než 70 procent.

### Musí pacient před PEA vždy před absolvovat antikoagulační léčbu?

Ano, antikoagulační léčba je nutná minimálně tři měsíce před touto operací, protože takto se může do určité míry rozpustit část zbylých trombů a k operaci pak nemusí vůbec dojít. Kromě toho po dobu antikoagulační léčby dojde k vyhojení stěny plicnice a lze ji lépe operovat. Pokud by se k operaci přistoupilo dříve, trombus se může drolit a technicky jej nelze odstranit. Po operaci antikoagulační léčba pokračuje, a to doživotně jako prevence recidivy.

### Jak je to s kombinovanými výkony?

Provádějí se, pokud se v průběhu diagnostického procesu zjistí přidružená onemocnění, což nejčastěji bývají zkraty mezi pravou a levou síní, defekty septa síní nebo otevřený (nesrostlý) patentní foramen ovale. Dalším důvodem indikace kombinovaného výkonu je postižení koronárních tepen, kdy se provádí aortokoronární by-pass. Dále jsme ke kombinovanému výkonu indikovali nemocné s CTEPH a současně arytmiemi, nejčastěji fibrilací síní, pro něž

se dělá kryoablace plicních žil, čili *maze* procedura. Co do četnosti na konci stojí chlopenní vady současně operované s PEA.

### Všichni odoperovaní pacienti jsou dispenzarizováni. Těch 200 lidí, včetně Slováků, dále sledujete přímo tady ve VFN, v Centru pro plicní hypertenzi?

Slovenští pacienti jsou dispenzarizováni v Bratislavě nebo Košicích a k nám jezdí, jen pokud mají nějaký zásadní chirurgický řešitelný problém. Čeští pacienti skutečně byli všichni sledováni u nás na 2. interní klinice, v Centru pro plicní hypertenzi. Ale vzniklo nové centrum v Olomouci, tudíž je možné, že část jich bude dispenzarizována tam.

### Jak lze pomoci pacientům, u nichž endarterektomii provést nemůžete?

U nemocných nevhodných k chirurgické intervenci z důvodu periferního postižení nebo významných přidružených onemocnění je indikována doživotní antikoagulační léčba. Řešení pro nemoc-

né po neúspěšné PEA nebo refrakterní k farmakoterapii, případně nevhodné k PEA může představovat transplantace plic. Dlouhodobé přežívání po transplantaci je však podstatně horší než po PEA. Navíc tady ani jinde ve světě se tyto pacienti na transplantaci většinou ani nedostanou.

### Je na obzoru farmakologická léčba srovnatelně efektivní s PEA?

Zatím taková specifická terapie k dispozici není. U inoperabilních pacientů se zkouší řada farmak a jako nadějný se jeví preparát, který má pozitivní efekt na zlepšení kvality života těchto nemocných. Tento lék je právě v procesu mezinárodní registrace a měl by být schválen.

### Co je základním příznakem, podle něhož by lékař v terénu měl mít podezření na tuto poměrně vzácnou chorobu?

Je jím dušnost, která neodpovídá na běžnou, standardní léčbu. Takový pacient by měl být vyšetřen ultrazvukovou echokardiografií.



Foto: Petr Heřman

Pokud je kvalitní, dokáže s vysokým procentem pravděpodobnosti diagnostikovat, že pacient má plicní hypertenzi.

Pak by měl být odeslán do Centra pro plicní hypertenzi, kde bude kompletně vyšetřen. Je to lepší postup než se sám pokoušet o vyšetření CT. Je drahé, a není-li zcela správně provedeno a odečteno, například pro malou zkušenost, řada těchto pacientů není diagnostikována. Někdy bývá blíž pravdě závěr, že odečítající nic nevidí, než verdikt, že tam nic není... Ale obecně je erudice lékařů dostatečná a v takřka všech okresních městech je na koho se obrátit.



# Světové prvenství kardiologů Nemocnice Na Homolce

Kardiologové Nemocnice Na Homolce jako první na světě implantovali pacientovi přímo do srdce bezdrátový kardiostimulátor. Zákrok provedli ve spolupráci s americkými lékaři u 16 pacientů.

„Jde o revoluční technologii v kardiostimulační léčbě nemocných s poruchou srdečního rytmu. Nový typ přístroje obsahuje elektrody i stimulator v jednom, a proto odpadá propojení těchto složek vodiči jako u běžných kardiostimulátorů. Díky tomu se významně snižují nejčastější rizika léčby – zejména zanesení infekce prostřednictvím vodičů a mechanické poruchy elektrod. Dalším přínosem pro nemocného je možnost větší pohybové aktivity, větší pohodlí i příznivý kosmetický efekt,“ uvedl primář kardiologického oddělení Nemocnice Na Homolce prof. MUDr. Petr

Neužil, CSc., FEESC, který tyto první implantace provedl.

## Větší komfort pro pacienta

Technologie bezdrátového kardiostimulátoru (*leadless cardiac pacemaker, LCP*) byla vyvinuta americkou společností Nanostim. Právě díky spolupráci Nemocnice Na Homolce s americkými odborníky věnujícími se výzkumu terapie srdečních chorob byli čeští pacienti prvními, kteří novou léčbu pomocí zavedení LCP podstoupili.

Bezdrátový stimulator, jenž velikostí odpovídá přibližně mikro-

tužkové baterii, je pacientovi implantován cévním systémem ze vpichu v třísele do hrotu pravé srdeční komory. Zákrok trvá přibližně 15 minut, pro operovaného je prakticky bezbolestný. Životnost baterie je podobná jako u klasických kardiostimulátorů, tedy přibližně 6 let.

Nemocnice Na Homolce a další vybraná centra v Evropě provedou implantace LCP zhruba 50 pacientům. Po získání certifikace v rámci Evropské unie může být nová technologie zavedena do běžné praxe.

(Zdroj: Nemocnice Na Homolce)

(kha)

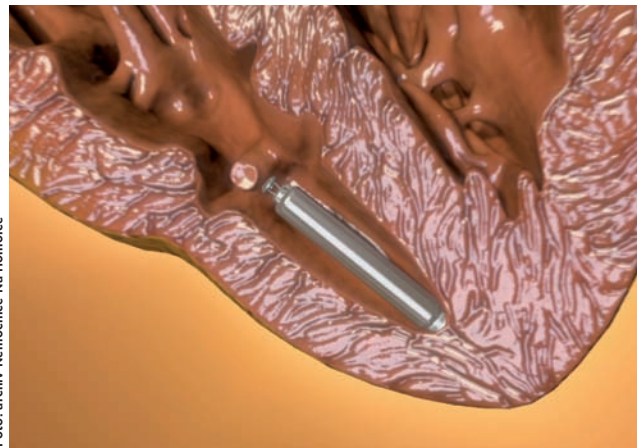


Foto: archiv Nemocnice Na Homolce

## Léčba migrény okcipitální stimulací poprvé na Moravě

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně (FNUSA) byl poprvé v rámci Moravy operován pacient s nesnesitelnými migrenózními bolestmi metodou okcipitální stimulace.

Tým lékařů Neurochirurgické kliniky LF MU a FNUSA se pro operaci rozhodl u pacienta, jenž 11 let trpěl úpornými bolestmi hlavy, které již nebylo možné ovlivnit pouze farmakologicky. 40letému muži toto závažné onemocnění významně snižovalo kvalitu života a bránilo i v získání pracovního místa. Brněnští neurologové a neurochirurgové spolu s odborníky z Centra pro léčbu bolesti Anesteziologicko-resuscitační kliniky LF MU a FNUSA (ARK) se proto rozhodli pro tzv. okcipitální stimulaci – tato metoda totiž podle zkušeností jiných pracovišť může ve výsledku vést k redukci či úplnému odstranění problému při současném vysazení medikace.

### Pečlivý výběr pacienta

„Okcipitální stimulace je léčebná metoda řazená mezi neuromodulační postupy, kdy je k utlumení bolesti používán průchod elektrického proudu, zpravidla voperovanými elektrodami napojenými na zdroj elektrického proudu – stimulator. K výkonu jsou indikovány především pacienti s obtížně léčitelnou okcipitální neuralgií, migrénou, tzv. *cluster headache*. Vhodná je pro pacienty s intenzivní bolestí, kteří nereagují na stan-

dardní analgetickou léčbu,“ vysvětlil MUDr. Marek Hakl, Ph.D., z Centra pro léčbu bolesti ARK. Operace podle něj sama o sobě není pro operátora technicky nijak výrazně náročná, pacient je po dobu výkonu v celkové anestezii. Ani pooperační období není pro nemocného příliš bolestivé či nepříjemné.

Na výběru vhodného pacienta ve FNUSA spolupracovali specialisté různých pracovišť – neurolog ze specializovaného pracoviště pro léčbu bolesti hlavy, lékař Centra pro léčbu bolesti a následně i neurochirurg. „Před operací pacient musí podstoupit také další vyšetření, která určují jeho vhodnost, především psychologické a psychiatrické, a následně projít testovacími obdobími, během nichž elektrody nejsou voperovány, ale nelepeny na kůži,“ popisuje přípravu na operaci doktor Hakl. Další obdobné operace se ve FNUSA uskuteční v rámci neuromodulačního programu, který však zahrnuje hlavně pacienty s bolestmi po operacích páteře. „U okcipitální stimulace záleží na vhodných pacientech, rozhodně se bude jednat maximálně o jednotlivce,“ upřesnil algeziolog.

David Daniel

## Unikátní spektrometr v Národním NMR centru Josefa Dadoka

Středoevropský technologický institut Masarykovy univerzity (CEITEC MU) získal nejvýkonnější spektrometr pro nukleární magnetickou rezonanci (NMR) ve střední a východní Evropě.



Foto: archiv CEITEC

NMR spektrometr je součástí nově otevřeného Národního NMR centra Josefa Dadoka. Těchto přístrojů s pracovní frekvencí 950 MHz je po celém světě instalováno pouze 8 (v Evropě jsou 4). Vybavení centra přispěje ke studiu atomární struktury biologicky významných molekul a jejich komplexů, což umožní například objasnit funkci živých organismů nebo napomůže k vývoji nových léčiv.

NMR spektroskopie se zabývá podrobným studiem struktury biomolekul a jejich časových proměn na atomární úrovni. Využití této metody přispívá k detailnímu popisu a vysvětlení široké škály biologicky zajímavých procesů – od

regulace přepisu genetické informace až po procesy na buněčné úrovni.

### Třetí na světě

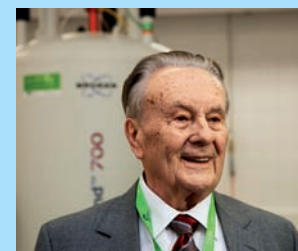
Národní NMR centrum Josefa Dadoka je jednou ze sdílených laboratoří výzkumného programu „Strukturální biologie“ se zaměřením na klíčovou technologii NMR spektroskopie. Nové pracoviště v univerzitním kampusu Masarykovy univerzity výrazně posílí pozici výzkumného programu Strukturální biologie v evropském kontextu. NMR laboratoř je již dnes zapojena do významných Evropských projektů v oblasti strukturální biologie jako například Bio-NMR ne-

bo INSTRUCT a aktivně přispívá k vývoji nových metod nukleární magnetické rezonance. V následujících letech budou v rámci programu „Strukturální biologie“ instalována i další unikátní zařízení, a to pro rentgenovou krystalografii či kryoelektronovou mikroskopii a tomografii umožňující komplexní studium biomolekulárních struktur a interakcí.

Josef Dadok, jehož jméno Národní NMR centrum nese, je významný český vědec a inovátor. Na přelomu 50. a 60. let minulého století vyvinul v Ústavu přístrojové techniky Československé akademie věd první přístroje pro NMR spektroskopii, které do svého výrobního programu od roku 1965 zařadila Tesla Brno. Československo se tak po USA a Japonsku stalo třetím průmyslově vyspělou zemí na světě, která zvládla sériovou výrobu těchto přístrojů.

(Zdroj: CEITEC MU)

(kha)



Josef Dadok. | Foto: archiv CEITEC

# Špatně investovaná intelligence

**Motto:** Prezident by měl vypadat tak, abychom se nestyděli olíznout známku s jeho portrétem.

(Pavel Kosorin)

Není snadné komentovat události, které dosud nastaly. Laskavý čtenář již ví, jak dopadlo dobývání Pražského hradu, autor ještě nikoli. Je to jako pohled zpět do historie vesmíru, na svit galaxií, které možná dávno neexistují.

## Holá pravda o nás samých

Přiznávám, že jsem se mylil, když jsem si myslel, že přímá volba prezidenta je nadbytečná, zřízení v naivní představě, že čím víc voleb, tím víc demokracie. Ne, ona naopak rukolapně ozřejmila dva imanentní a tvrdě soupeřící hlubinné proudy unášející naši společnost. Jenže každý jinak: Na straně jedné proud reakční, kořenící v temných dobách první etapy transformace, svět malých myšlenek a velkých úst, směřování východní a balkánské, zatížené nenávisť a malichernou nesnášenlivostí, páchnoucí nafalínem, připomínající boj o Hilsnera a Rukopisy, vládnutí nadutých troglodytů s rysy autoritářství a se stigmaty nepochopení moderní otevřené společnosti. Na straně druhé obroda myslí, odhození balastu, evoluce směrem ke klidné a normální slušnosti, spořádanosti, důstojnosti, úctě k pravidlům, transparentnosti, poctivosti a dosažení samozřejmosti vlastního bytí cestou vyrovnání se s minulostí: válečnou, poválečnou i komunistickou; to jest směřování navýsost západní, moderní a liberální. Tento rozdíl se nevtěsna do archaického pravolevého schématu, v němž se mentálně pohybuje Zeman, podporovaný svým dvojčetem Klausem. Zatímco ony proudy jdou nepravidelně napříč stranami, při jejich personifikaci, která je pro někoho snáze uchopitelná, na nás rázem vykoukla holá pravda o nás samých. Měli jsme vzácnou příležitost pozorovat soubor politika se státníkem, demagogického buranství s civilizovanou slušností a nevtíravou elegancí. Co z toho jsme dokázali pochopit a ocenit, v tomto okamžiku nevím. V každém případě jsme se hodně dozvěděli. Ne o kandidátech. O sobě a o své prognóze.

## Zpívá celá rodina

První polovina duelu „minulost versus budoucnost“ nepostrádala ani humorné momenty, pokud

budeme spolu s tvůrci televizních seriálů považovat trapnost za legraci k popukání. Celá Klausova rodina se nedůstojně pavlačovým způsobem zapojila do Zemanovy kampaně. Klaus otec hlásá, že by chtěl na Hradě někoho, kdo nebyl v emigraci a patří do téhle země. A jéje, zase se bude vylučovat. V tom jsme machři. Hraje se na podvědomí těch, kteří mají zafixováno, že být emigrant a cizák je neodpuštělné. Stejný problém měli po válce naši letci ve službách RAF: *To se vám to v Anglii bojovalo! Ale my jsme museli trpět v protektorátu!* A byli náhle jako cizí. Vzájemná nesdílitelnost byla absolutní. I téměř vymřelí sudetští Němci se hodí. Posloužili bolševikům, poslouží i nyní.

Cizí. Být cizí je v českých očích stigma. Odrodilec. Cizinec. Slyšíte ten zlověstný příděch? A kdo je tu cizí? Každý, kdo neskáče se svým kmenem kolem totemu. Je to jako nádor na mozku. Přisadila si i paní Livia (první dáma prý nemá mluvit jen německy) a Klaus junior. Ten hodil smrdutou bombu a nyní je rozhořčen, že média reagují. Podivné. Že by to bylo v rodině? Korunoval to absurdním útokem na manželku knížete. Jako by záleželo na politických názorech otce paní Therese, když byla ještě batole. Nechápu souvislost. Krom toho kolegyně dr. Schwarzenbergová nikam nekandiduje a hrabě z Hardeggu je spolehlivě mrtev. Pana ředitele Klause muselo něco vskutku mocně vykoletit. Daleko za hranu. Což může být vysvětlení, nikoli omluva. Ve své naivitě jsem si myslel, že ti lidé jsou chytřejší. Leč žluč si nedá poručit.

## Tak dlouho se chodí s bonmotem pro vodu...

S vtíravou myšlenkou, že se formální intelligence bohužel vždy v dostatečném rozsahu nesnoubí s inteligencí sociální, můžeme nyní přejít k perličkám Miloše Zemana. Ten se svým potouchlým hulvátstvím a neuvěřitelnou schopností přerukovat smysl čehokoli a diabolizovat oponenta hraje na tytéž anachronické resentimenty: Kníže žil velkou část svého života v německojazyčném prostředí. No a? Ve zbytečně pře-



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

sofistikované narážce na tuto skutečnost použil Miloš Velkoušský německé rčení, leč s hrubkou, jež učinila obsah nesmyslným: Namísto „Die Nacht ist noch jung“ řekl „Die Nacht ist schon jung“, což je blbina. Až dosud to nikdo blže ne-

komentoval, takže ohlašuji prioritu: *Tak dlouho se chodí s bonmotem pro vodu, až se huba utrhne.* Pro někoho je však daleko větším problémem, že kníže neumí zpívat. Zpívá dokonce hůř než já. A to už je nějaká síla! No a? Počítá se obsah. Kdyby se v onom emočně vypjatém okamžiku připojil k lidem, kteří ve spontánním crescendo začali zpívat hymnu, třeba jen tím, že by ji odříkal, je to v pořádku.

## Klinická ukázka demagogie

Překrucování je základem demagogie. Takže jednu klinickou ukázkou, tak krystalicky čistou, až se srdce směje. Redaktor se táže Zemana na financování kampaně. Odpovědí je mu neuvěřitelná věta: „Německé (sic!) noviny DNES nebudou rozhodovat o tom, kdo bude v této zemi prezidentem.“ Úplně mimo? Zbláznil se? Ale kdepak! Sledujte metodu. Zaprvé: Nikdy neodpověz na otázku. Zadruhé: Deklasuj druhý subjekt. K tomu u nás pořád stačí adjektivum „německý“. Princip je stejný, jako když David Rath kdysi v televizní diskusi transponoval úroveň „opoziční politik – ministryně zdravotnictví“ na shovívavě nadřazený vztah „moudrý lékař – pouhá sestřička“. *How simple, dear Watson.* Na práci skutečného mistra je vždy radost pohlédnout. Třetí finta je už dost provařená, ale pro ucho nepozorných posluchačů stále spolehlivě funguje: Lživě překlaskuj činnost, kterou oponent provádí. Pokud možno hodně nehorázně. To paralyzuje a málokdo je pak schopen reagovat. Redaktor tu neklade otázku, což je jeho profese. On rovnou „rozhoduje“ o prezidentovi. Sice každý ví, že k tomu nemá žádnou kompetenci, ale přesto to zabírá. Neptejte se mě jak. Řeklo by se, že i dítě to prokoukne jako destilovanou vodu. Překvapivě nikoli. Vousatý trik iluzionis-



**Volba prezidenta rukolapně ozřejmila dva imanentní a tvrdě soupeřící hlubinné proudy unášející naši společnost. Jenže každý jinak...**

| Foto: Profimedia.cz

tův s králikem v klobouku vyvolává po celé generace pořád stejný dětinský úžas a potlesk stále téhož, patrně lehce stigmatizovaného publika. Nemám s tímto praštěným způsobem myšlení osobní zkušenost a neumím si ho ve své hlavě namodelovat. Je to pro mě čtyřrozměrný prostor. Nechápu ho, ale beru na vědomí, že se v něm plno lidí pohybuje jako ryba ve vodě.

## Když se ruka k ruce vine

Kdo doufal, že to s Klausem už nějak doplachtíme do ztracena, ten se krutě zmýlil. Bomba vybuchla na Nový rok a do toho příštího se bude řešit. Největší loupežníci jsou volní, imunní a vysmátí. Ukradený majetek se jim možná vrátí i s odškodněním. Schází jen omluva. Ostatním zůstanou oči pro pláč. Prezident tím rázně zatočil se všemi snahami šikanovat poctivé podnikatele. A tak jediný, kdo ještě může jít znovu sedět, je tykadlový řidič.

Milost vlivným a mocným lidem, léta stíhaným za velké podvody nebo tunely na majetek, v němž měly uloženy úspory tisíce občanů, zcela zjevně není aktem mlosterdenství. Je to morální taška, otevřený výsměch. Tak to prostě je. Není o čem diskutovat. Debata nastává jinde: Amnestie se zrodila buď jako kolosální hloupost, nebo velká rafinada. Nevím, nejsem si jist. Jen se táži: Jsou průtahy, jakožto jeden z uváděných důvodů, dány jen neschopností soudů? Nebo zdržováním obviněných, kteří se jednoduše nedostavují, a nic se jim nestane? Či

držým politickým ovlivňováním orgánů činných v trestním řízení? Anebo mimořádnou složitostí i rozsahem případů, které právě díky politickému krytí mohly zajít tak daleko? Nevím, nejsem si jist. Nikdy jsme si za posledních 23 let totiž nemohli být jisti, kde končí diletantismus a kde začíná zlý úmysl. Mám podezření, že se oba mechanismy v řadě případů dalekosáhle prolínají. Když se ruka k ruce vine, tak se dílo podaří. Tolik obecná transformačně-postkomunistická zkušenost.

## Vraždy podle abecedy

A pak je tu otázka *cui bono*. Byli všichni příslušníci téhle kriminální elity těmi obmyšlenými jako skupina? Má to být tlustá čára za 90. lety i érou opoziční smlouvy a jejími metastázami? Anebo šlo cíleně jen o několik vyvolených a ostatní se svezli jako kouřová clona? To by chtělo Hercula Poirota. Zde připomínám logiku zápletky známé knihy Agathy Christie „Vraždy podle abecedy“ (*The ABC Murders*).

Ale pryč s paranoiou. Jisté je jedno: Ať je tomu jakkoli, infantilní výmluvy a nedůstojné výroky o hysterii, osobních útocích, zneužívání k politické hře a mediální kampani na tom nemohou nic změnit. Takový *wortsalát* ukazuje na pokročilou myšlenkovou omezenost, záměnu příčin a následků a nepochopení života ve svobodné společnosti ani po více než dvou desetiletích tréninku. Každý politický čin má totiž svůj dopad, zpětný ráz, důsledky a mediální reakci. To je normální chod věcí,



jemuž se žádný politik nevyhne, ať už si to přejmenuje sebenesmyslnějšími slovy. Skutečnost tím nikterak nezmění. Takže co zbývá? *Zavřete oči, odcházejte.* Uf, uf, budou to ještě perné týdny.

Poučení: Pokud politik selže, nejde ani o osobní útok, ani mediální kampaň. Jsou to omléte ptákoviny. Média budou pokaždé na kauzu reagovat. Od toho tu jsou. Co jiného proboha ti lidé čekají? Musí si zvyknout. Anebo jít. Součástí lekce je i stručný výkladový slovníček jazyka českého, abychom si se svými „elitami“ lépe rozuměli: Kampaň = média fungují. Spiknutí = jsem paranoik. Hysterie = občanský protest. Osobní útok = jsem táááákhle důležitější!

### Preskupení do předem připravených pozic

Na pozadí těchto radovánek se děly věci ve zdravotnictví. Zjistilo se, že jeden z klíčových kroků reformy – reprofilace lůžkové sítě – je příliš „složitý“. To je standardní eufemismus za přímý výraz „obtížný“. Zdá se, že předchozí analýzy úplně neseděly a musí se pořídit nové. Někdo zkrátka blbě počítal. Nyní se budou čísla tzv. klarifikovat. Čili přes mnohost statistik víme houby. Nebo velmi zkrusleně. To je ovšem odjakživa veřejné tajemství. Naivní víra ve statistiky ovšem nevalila, dokud definitivně nedošly prachy.

Maginotova linie, složená z AČMN, ČLK a dalších odborových syndikátů, socialistických krajů a místních politiků s vazbami, je dokonale neprůstředná. VZP coby hlavní nástroj změny se potácela jako loď bez plachet

a s dírou pod čarou ponoru. Jednak se v bolestech měnilo vedení, jednak se tato instituce ve výsadním postavení za dvacet let dosud nerozhodla, zda se bude věnovat politikaření, nebo pojišťování. Obojí dohromady nejde. Ostatním pojišťovnám, zvaným klamně „zaměstnanecké“, nezbyvá než hrát roli statistiků ve špatné operetě. A nebezpečně antisystémový hybrid jménem Agel vyčkává jako černý kůň ve hře. Tak aspoň já rozumím tomu, jak jsou karty rozdány. Jak chce vláda těmito prostředky realizovat svou zdravotní politiku, zůstává vně mé nemalé obrazotvornosti. Ministerstvo má tak trochu holé ruce, o řiti nemluvě. Peníze jsou v p... ojišťovněch. A peníze vládnu světu. Nástroje k reformě lůžek jsou tedy velmi, velmi nepřímé a slaboučké jako slepice po infarktu.

I stalo se, že se nemocnice a významné pojišťovny po velkém úvodním humbuku už v tichosti domluvily. Smlouvy jsou a nikomu nebude zkriven vlas na hlavě. Kdo přijde o lůžko či nedej bože o oddělení, může se považovat za velkého smolaře a nemotoru. Oficiální teze zní, že se celá věc tak trochu víc rozloží v čase. Možná. Nejsm si jist. Ale při znalosti politické hantýrky tipuji spíš ústup na celé čáře se snahou zachovat tvář. Naše čacká vojska se spořádaně přeskupila do předem připravených pozic.

### Čas prchá jak mrcha

Samozřejmě že bude třeba udělat nějaký kompromis mezi dlouhodobou finanční udržitelností a představami o lůžkové obslu-

nosti regionu. Mezi kompromísem a kapitulací je ovšem velký rozdíl. Jenže se zdá, že klubko zákulisních politických zájmů je mnohem silnější než jakýkoli myslitelný ministr zdravotnictví. To by musela chtít celá vláda. A všechny tři partaje, z toho dvě rozpadlé: jedna vnitřně, druhá i zevně. Celá koalice by musela důsledně realizovat to, co deklaruje. Zlatý voči! Tu je třeba vyhovět tam, tu onde. Tomu dala, tomu víc, tomu málo, tomu nic. Politické výměnné obchody. Důležitě osoby. A tak dále. VZP kvůli tomu není říditelná instituce. Spíš parlament v malém. Ilustrativní byla rozhlasová slova náměstkyně Noska, který vskutku mistrovsky vedl ústupové boje na zdrženou zhruba v tom smyslu, že ministerstvo vlastně nic, ministerstvo muzikant, na tohle se, paní redaktorko, ptejte spíš v pojišťovnách, my o tom víme víceméně jen z doslechu.

Vzhledem k maximální možné životnosti této vlády těžko uvěřit, že k nějaké transformaci dojde, neboť čas jak známo prchá. Amen, amen, pravím vám. Odklad/ústup má na druhé straně své výhody. Některé malé pojišťovny tuhle nadpěči neutáhnou a dojde jim dech. Tím nastane žádoucí redukce počtu. Je to vlastně základ myslivosti: Slabší kusy odstřelí, silné přikrmovat. Jenže aby pak nedošlo na toho černého koně vzadu, zrozeného z nepřijatelného incestu, z nejhoršího možného konfliktu zájmů, jaký může ve zdravotnictví nastat a rozdrtit pacienty i zdravotníky. Běda každému, utrhne-li se ze řetězu jako maligní buňka.

### Upachtěné rozdělování nedostatku

Rozčilení zdravotníků se bohužel nesoustřeďuje na příčiny, ale na následky. Prožluklá úhradová vyhláška, ono neradostné čtení, na něž se pokaždé čeká jako na kouř při volbě papeže, nemůže udělat nic jiného než rozdělit to, co odhadujeme, že budeme mít. Čili kulový. Zdařilá vyhláška se pak pozná podle toho, že pláč a skřípění zubů jsou rozvrstveny rovnoměrně, takže nikomu se neděje větší příkoří než ostatním. Je to stejný úkol a ambice, jakou má na dosti- zích *handicapper* – muž, který přiděluje koním balastní váhu tak, aby maximálně vyrovnal šance. Jeho tajným snem je, aby všichni koně doběhli současně. Tomu se pak říká *mrtvý závod* – výraz, který by ve zdravotnictví zněl trochu blbě. Nemohu se ale zdržet rádo- by vtípné poznámky, že upachtěné rozdělování nedostatku bývalo principem reálného socialismu. Černý humor? Leč co zbývá, jsou-li všechny cesty zarubány?

Podle vyšinutých komorových militantů je však Leoš Heger *člověk, který prokázal, že není schopen řídit resort*. Tato manažerská neschopnost se pak poměřuje odlišností jeho názorů od názorů dr. Kubka. Je už unavné, jak se stereotypně hovoří o protestech a rezignacích. Nemine den. *Ceterum autem censeo Carthaginem esse delendam*. Jako kolovrátek. Nicméně onen umanutý chlap tím otravoval římský senát tak dlouho, až Kartágo opravdu zničili.

Heger se prý *chová jako loajální náměstek svého šéfa Kalouska*, jelikož nezajistil peníze ze státního rozpočtu.

Hle, jak bizarními slovy lze nazvat holý fakt, že peníze nejsou, jelikož je recese. Jak by to asi udělal? Se samopalem v ruce a punčochou přes obličej? Ani oligofrenní kriminálník se nedobývá do kasy, kde není nic než průvan.

### O smyslu českých dějin

K tématu na závěr malou historickou exkurzi aneb podobnost čistě náhodná: Český stát – jako mnoho jiných – vznikl brutální expanzí. V našem případě spojenou s grandiózním mezinárodním obchodem s otroky. Ti pro nás byli v 10. století asi takovým zdrojem, jakým je pro Saúdy ropa. V tom jsme byli velmoc. Exportovalo se hlavně do muslimského Španělska. Hony na slovanské sousedy zajišťovala knížecí družina několika tisíc elitních jízdních bojovníků, jimž byl panovník otcem. Živil je, šatil, vyzbrojoval, ubytoval a platil za ně otcům jejich nevěst.

Po čase se lukrativní expanze zakonitě vyčerpala. Družinici si však neviděli na špičku nosu a jevílo se jim to jako neschopnost jejich pána. Špatně je vede. Čímž porušil smlouvu. Vůbec nepochopili situaci a chtěli dál rozdělovat neexistující kořist. Nenahlédli, že nastala nová doba a bude nutno žít jinak. Tak zkoušeli knížata vyměňovat. A přemyslovští bratři, podporovaní frakcemi rozčilených bojovníků, se navzájem veselé vraždili, oslepovali a kastrovali. Tolik o smyslu českých dějin na přelomu 10. a 11. století. Dnes sice už nemáme tu razanci, ale míra stupidity za tisíc let nepoklesla ani o píď. Což bylo právě ilustrováno. Kormutlivé.

Inzerce A131001091



Dovolujeme si Vás pozvat na  
*Sympatibulum České společnosti pro sexuální medicínu  
 XVIII. andrologické sympóziium a I. feminologické sympóziium*  
 31. 5. – 1. 6. 2013  
 Městské divadlo Český Krumlov

#### Pořádá:

Česká společnost pro sexuální medicínu, člen European Society for Sexual Medicine,  
 Mladá fronta a. s. divize Medical Services.

Ve spolupráci se Sexuologickou společností ČLS JEP  
 a Okresním sdružením ČLK Český Krumlov.



Registrace a další informace naleznete na [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)



## Chtěl bych být venkovským lékařem

Vladimíra Bohatová  
Foto: Leoš Chodura

Na heliportu Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN) v Praze přistává vrtulník s těžce zraněným pacientem po autonehodě. Záchranáři ho urychleně převážejí na oddělení Emergency, kde okamžitě nastupuje sešláhaný tým lékařů. Jde často o minuty i vteřiny, které rozhodují o životě člověka. I tak může začít docela obyčejný pracovní den primáře **MUDr. Pavla Kupky**.

**M**y se sešli po pracovní době, kdy na oddělení panoval relativní klid. První, co nás zaujalo v primářově pracovně, byly hokejové dresy zavěšené na ramínkách nad psacím stolem. Bílé triko s modrými nápisy hlásalo, že jeho majitel je členem hokejového týmu ÚVN Praha.

„Nehrajeme pochopitelně žádnou NHL, ale pro radost z pohybu a setkávání s přáteli. A jelikož

jsme v armádě, máme tu možnost, že můžeme jednou ročně létat armádními letadly na turnaj nemocnic ČR pořádaný každoročně ve Zlíně. Já se svou figurou hraju v obraně,“ směje se primář Kupka a dodává, že s hokejem začínal jako kluk asi v deseti letech, kdy s kamarády hráli dorosteneckou soutěž v Mostě, ale pak se odstěhoval do Prahy, následovalo gymnázium, vysoká škola a hokej šel stranou.

**Vy jako primář Emergency stojíte v čele pracoviště určeného pro první akutní kontakt v ÚVN. Když se stane nehoda, první cesta vede k vám...**

Ale nejsou to jen dopravní nehody. Jde o všechny akutní případy všech odborností, především však chirurgické, interní, neurologické a traumatologické. Tedy například infarkty myokardu, dušnost, bolesti břicha a veškeré úrazy.

**Co vás sem a k medicíně vlastně přivedlo? Chtěl jste být lékařem už jako kluk, měl jste své vzory třeba v rodině?**

Nechci, aby to znělo jako klišé, ale zhruba od 14 let jsem chtěl dělat medicínu, i když z rodiny se jí nikdo nevěnoval ani k ní neměl vztah. Mě vždycky táhly přírodní vědy. Na gymnáziu jsem sice měl celkem dobrý průměr, ale za to špatné známky z matematiky. Na vysokou školu jsem se hlásil

v roce 1988 – v minulém režimu bych se asi na civilní medicínu nedostal, zkusil jsem tedy vojenskou v Hradci Králové a vyšlo to. Tenkrát tam brali s průměrem do dvou, což jsem splnil, ani ta trojka nebo čtyřka z matematiky mi to nezkažila. Jsem za to do dneška moc rád, protože mě jednak armáda lákala a navíc v Hradci byla a je výjimečná lékařská fakulta – stále tvrdím, že nejlepší v republice.



## PŘEDSTAVUJEME

### Kam jste zamířil po promoci?

Moje první působiště? Po promoci jsem musel nastoupit do Ústřední vojenské nemocnice na 2,5leté postgraduální studium a po jeho ukončení jsem nastoupil k vojenskému útvaru, kde jsem tři roky dělal praktického lékaře na posádce v Praze. Po této době jsem se vrátil zpět do ÚVN Praha – tenkrát to bylo chirurgické oddělení vedené primářem Lednickým a následně chirurgická klinika vedená panem profesorem Ryskou. Přesně před rokem jsem přestoupil na Emergency s tím, že na chirurgii stále sloužím, operuji a mám poradnu.

### Jste pracoviště prvního kontaktu, jakousi bránou do ÚVN. Vzpomněl byste si na svého prvního pacienta, kterého vám na Emergency přivezli?

Tak to je těžké. Už jsem v ÚVN 11 let, my z chirurgie jsme vždy na Emergency sloužili a těch pacientů je velké množství.

### Často se setkáváte i s beznadějnými případy. Když přijde těžká havárie, jak na to reagujete? Poznate okamžitě, zda pacient má naději na přežití, nebo ne?

Ne. Někdy se stane, že pacient přijede zdánlivě úplně v pořádku, komunikuje s vámi, vypadá, že mu v zásadě nic není, a během několika málo desítek minut se jeho stav tak zhorší tak, že ho za půl hodiny resuscitujeme. Tady to chce sehraný tým, nic se nesmí podcenit. Někdy naopak přijede na první pohled beznadějný případ, a za pár dní ho potkáte, jak odchází domů.

### Ani sebemodernějšími přístroji a vyšetřeními se tudíž nedá odhalit, jak se bude pacientův stav vyvíjet?

Samozřejmě máme přesně dané standardy, protokol příjmu pacienta, popis, co se stalo (pád z výšky, autonehoda, pád z koně, jakékoli vysokoenergetické poranění), máme přesně daný algoritmus, co se u takového případu musí dělat. To vše je hotové do půl hodiny a pak už je jenom na nás, jakou taktiku dalšího postupu zvolíme.

### Stane se, že pacient odmítne určitý typ léčby, dejme tomu akutní operaci?

To se u akutních případů stává málokdy, je to opravdu výjimečné. Pokud je pacient při vědomí, není pod vlivem alkoholu, omamných látek nebo pod vlivem úrazu, při kterém je ovlivněno vědomí, operaci provedeme, ale vždy musíme mít jeho písemný sou-

hlas. Pakliže se jedná o pacienta v bezvědomí či s narušenými kognitivními funkcemi nebo o nebezpečí z prodloužení život ohrožujících stavů, informovaný souhlas nepožadujeme. U dětí je tomu tak, že souhlas dávají rodiče. My se však v ÚVN dětem primárně nevěnujeme, pouze mladistvým ve věku od 15 do 18 let.

### Existuje u vás věkové omezení k provedení určitého zákroku? Má například zkušenost, že v jedné nemocnici odmítli operovat pacienta s odůvodněním, že je příliš starý – konkrétně se jednalo o 67letého muže s vřezlou ploténkou.

Ne, nic takového. Praha 6 je, co se týče věkového složení obyvatel, velmi stará, proto k nám chodí mnoho pacientů ve vysokém věku, 70, 80 i více let. Samozřejmě se musí zvážit pooperační riziko, to znamená, zda je pacient schopen operaci a hlavně pooperační průběh zvládnout. Ale každopádně je rozdíl v přístupu k pacientovi v provedení akutní, život zachraňující operace nebo v provedení plánované, tedy elektivní operace.

### Jaké nejzávažnější plánované operace v ÚVN provádíte?

To se dá těžko říci, protože v ÚVN je celé spektrum chirurgických oborů. Co se týče chirurgické kliniky, zabýváme se zde především zhoubnými a nezhoubnými chorobami jater, slinivky břišní, žlučových cest, tenkého a tlustého střeva, prsní a štítné žlázy a mnoha dalšími elektivními operacemi. V ÚVN je dále řada pracovišť s vynikající úrovní, pověstí a erudicí personálu – například neurochirurgie, ortopedie-traumatologie nebo oční.

### Mnozí pacienti si velmi často stěžují, že musejí dlouho – měsíce, někdy i roky – čekat například na náhrady kloubů, endoprotézy. Jak je tomu u vás?

Já mám atestaci z chirurgie, a co se týče endoprotéz, to je záležitost ortopedicko-traumatologické kliniky. Z vlastní zkušenosti ale vím, že v ÚVN jsou čekací termíny velice přijatelné, v řádu měsíců. Souhlasím však s vámi, že někde se to skutečně táhne i roky. Vše záleží především na smlouvách a platbách od zdravotních pojišťoven.

### Než jsme se dostali k chirurgii, stačil jste si postěžovat, jak vás zdravotní pojišťovna nutí stále více šetřit. Jak to tedy je?

Peníze nejsou a nebudou! Nejsou v celé společnosti a nejsou samo-

zřejmě ani ve zdravotních pojišťovnách, je to velký problém. Česká medicína je na tak vysoké úrovni a tak drahá, že ekonomická síla společnosti ji nemůže utáhnout. Říkám to i proto, že se stále povídá jen o lékařích, že chtějí dostat přidáno, ale tak tomu není. Procestoval jsem kus světa a Česká republika je krásné místo k žití – nemáme tu války, funguje elektřina, pitná voda, máme co jíst, je tu relativně bezpečno... sice si pořád na něco stěžujeme, ale přitom žijeme na té lepší části planety, to je bez diskuse.

### Znáte poměry za hranicemi, je tedy naše medicína srovnatelná i s vyspělejšími zeměmi?

Státní zdravotnictví, srovnáme-li jej s Velkou Británií nebo Spojenými státy americkými, je u nás na stejné úrovni a často i v mnoha ohledech lepší. Něco jiného jsou ovšem soukromé kliniky. V České republice je všechno „na pojišťovnu“, což mění celý pohled na věc.

A teď si ještě vezměte „odvrácenou tvář“ planety. Já byl čtyři měsíce v Iráku, teď mě čeká Afghánistán, tam jsou ti lidé chudáci, kteří se musejí postarat sami o sebe. S kamarády jsem byl skoro dva měsíce v Jižní Africe, Botswaně, Zambii, Namibii, to je to samé. Jedině Botswana a Jihoafrická republika mají me-

dicínu na slušné úrovni, ale zase ne tu státní. Státní zdravotnictví je tam na úrovni našich horších okresních nemocnic v 80. letech. Navíc je tam více než 60 % pacientů HIV-pozitivních. Vůbec si nemáme na co stěžovat.

### V něčem s vámi ale souhlasit nemohu. Zejména mladí lékaři si oprávněně stěžují na opravdu špatné finanční ohodnocení.

Ano, špatně se začíná. Skončíte školu ve 25 letech – lékařů je podle mého názoru dost, a je proto strašně obtížné prosadit se v těch atraktivnějších oborech, jako je třeba chirurgie. Tady musíte mít buď talent, nebo ostré lokty, případně už během studia chodit „fíškusovat“ a koukat starším kolegům pod ruce, abyste po škole přišli připravení.

Samozřejmě platy mladých jsou mizerné, to je pravda. Když si vezmete šikovného řemeslníka, ten už má za sebou několik let praxe a slušně vydělává. Doktor začíná a strašně dlouho se jeho finanční situace nezmění, ale koneckonců učitelé jsou na tom stejně, ne-li ještě hůř.

Je fakt, že my sloužíme, takže nějaké peníze navíc máme, zároveň však strávíme v práci poměrně hodně času navíc. Máme prostě dva úvazky. Starší kolegové, kteří mají třeba pět let před důchodem, si spočítali, že podle

počtu odpracovaných hodin už v tom důchodu dávno mohli být. Obecně jsou u nás vysokoškolsky vzdělaní lidé zaměstnaní ve státním sektoru finančně honorováni nekvalitně.

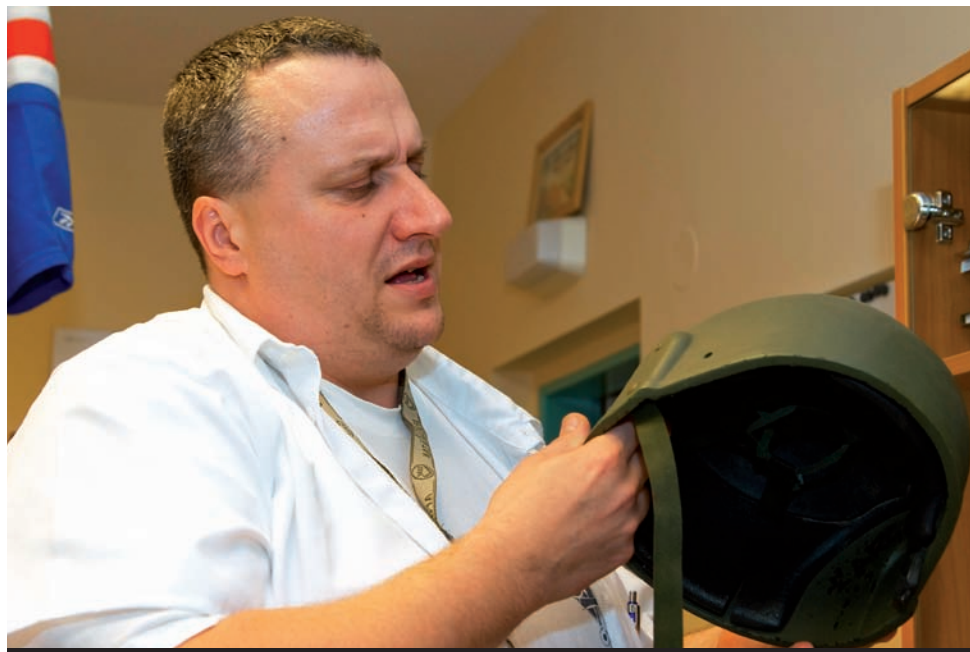
### Pak se však mladým nemůže divit, že odcházejí pracovat do zahraničí, jako třeba před časem v akci „Děkujeme, odcházíme“. Kolik mladých dalo výpověď vám?

Příznám se, že v naší nemocnici nevím o nikom. Jestli někdo odešel, tak proto, že chtěl nabírat zkušenosti, ale kromě jednoho se všichni zase vrátili do Česka.

### Což je jednoznačně dobře, když získají zkušenosti a přinesou je domů.

Ano, naučí se jazyk, zjistí, že je to tam často horší než u nás, a vrátí se. (smích) Já jsem ale dalek souhlasit s tím, jak si čelní představitelé České lékařské komory stěžují, že jsme na tom jako lékaři strašně špatně, jací jsou doktoři chudáci a tak dále. Nejsme žádní chudáci, nicméně mohlo by to být samozřejmě lepší.

### Když čteme inzeráty v odborném tisku, nemocnice v zahraničí neustále shánějí lékaře, vy přitom zároveň říkáte, že je jich u nás dost. Není to také tím, že mladým se nechce z velkých měst?



Byl jsem v Iráku, čeká mě Afghánistán. Pořád si na něco stěžujeme, přitom žijeme na té lepší části planety.

## PŘEDSTAVUJEME

To je také jeden z důvodů, ale v příhraničí je spíš problém, že lékaři jdou raději do Německa nebo Rakouska. Tam sice často dělají horší práci, protože tamní sestry mají méně pravomocí než u nás a mladý český doktor tak často zastává i jejich práci, ale zato za trojnásobný plat než doma. Takže když bydlí kousek od hranic a vyplatí se mu jezdit tam. Státní zdravotnictví je u našich sousedů naopak na vysoké úrovni.

**Vám se také nejvíce líbí v Praze, nebo máte nějaký sen, který byste si rád splnil?**

Mám. Víte, já třeba velice obdivuju lékaře z vesnic. Mám ještě atestaci ze všeobecného lékařství a moc rád bych se k tomu vrátil, až bych tady v ÚVN za několik let skončil.

Můj velký sen je dělat na malém městečku, kde máme s manželkou domek, v Hořicích v Podkrkonoší, praktického lékaře, jeden den v týdnu bych jezdil se záchrankou a jeden den bych chodil operovat. Byl bych jako pan Hrušínský ve „Vesničce mé střediskové“. Ideální, ne? (smích) Je mi 42 let a před padesátkou bych to moc rád zrealizoval.

**Opustíme nyní zdravotnictví a věnujeme se vám a vašim zálibám. O některých už jsme se zmínili, takže čím se bavíte, když máte volno?**

O hokeji jsme náš rozhovor začali – já jsem fanda Litvínova a Mosťu, tam jsem začínal a řada mých kamarádů a spolužáků to dotáhla až do reprezentace. Ze zámořských týmů fandím New York Rangers, ten dres tu ostatně taky vidíte.

Pak rád čtu, hlavně historické a válečné romány. Doma si pouštím válečné filmy a rád chodím do kina. Mám jednu nevýhodu, vlastně je to výhoda. Já si ty filmy nepamatuju, nevím, jak se jmenují, a zapominám, o čem jsou. Na rozdíl od manželky se na ně za rok dávám znovu jako na premiéru. Fascinující je pro mě seriál „30 případů majora Zemana“. To jsem viděl snad stokrát, některé repliky znám nazpaměť a moji kamarádi měli restauraci, která už bohužel skončila, jmenovala se „U majora Zemana“ – scházeli se v ní herci i fanoušci tohoto seriálu a bylo to fajn. Odreaguju se i hudbou, rád si pustím Kabáty nebo Rammsteiny, ale třeba i Franka Sinatru.

**plk. prim. MUDr. Pavel Kupka**  
\* 2. září 1969 v Praze

Vystudoval Vojenskou lékařskou akademii JEP v Hradci Králové a LF UK tamtéž, promoval v roce 1995. V letech 1995–1998 absolvoval postgraduální studium na VLA JEP v Hradci Králové a v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Atestoval v oborech chirurgie a všeobecné lékařství. Jako voják a praktický lékař sloužil od roku 1998 do roku 2001 na posádkové ošetrovně v Praze, od roku 2001 pracuje v ÚVN. Nejprve jako vedoucí a sekundární lékař na Chirurgické klinice 2. LF UK a ÚVN Praha, poté jako zástupce přednosty pro vojenskou činnost.

Od roku 2012 je primářem oddělení Emergency ÚVN Praha. V roce 2005 se zúčastnil zahraniční mise British Field Hospital v Basře v Iráku. V říjnu 2012 byl povýšen do hodnosti plukovníka Armády České Republiky. Je členem České chirurgické společnosti ČLS JEP a Společnosti urgentní medicíny ČLS JEP, v letech 1998–2001 byl členem lékařského konzilia poskytujícího péči prezidentovi republiky. Je ženatý, manželka Zuzana je staniční sestrou operačních sálů 7. polní nemocnice Armády České republiky.

S manželkou cestujeme nebo jen tak chodíme ven do přírody, někdy zajdeme „na jedno“ (i když nejsem pivař), ale jsme spíše takoví „lidáči“, do trojky nebo čtyřky. Mám řadu kamarádů, kteří mají také obyčejné hospůdky, a prozradím vám svoji oblíbenou: U Matušků na růžku, právě v Hořicích v Podkrkonoší. Mám rád jihoamerické rumy, guatemalské jsou úžasné. No a dobré jídlo, což je na mně vidět – budete se smát,

ale miluju míchaná vajíčka a tatarák. A pozor! Sportuju. Jezdím na skútru. Motorismus je také sport... Jinak také velmi rád relaxujuji při práci na zahradě a při zvelebování rodinného domu.

**Nemáte na skútru strach, když vidíte úrazy z motorek?**

Ne, já mám sice terénní skútr, ale jezdím maximálně padesátkou, mám helmu a hlavně jsem opatrný.



Inzerce A131001346

Mladá fronta  
divize Medical  
Services  
představuje

### Dětská alergologie

Kniha, která doposud na našem trhu chyběla, souhrnně pojednává o problematice alergických onemocnění dětského věku. Její autoři – přední odborníci z českých a moravských pracovišť pediatrie, alergologie a klinické imunologie – předkládají čtenáři komplexní a recentní pohled na prevalenci, etiopatogenezi, diagnostiku, léčbu, prevenci i prognózu imunopatologických stavů vzniklých na alergickém podkladě. Ve speciální části se pak podrobně věnují jednotlivým onemocněním – průduškovému astmatu, alergické rýmě, kožním

projevům alergie, problematice anafylaxe a potravinové alergie, opakovaným respiračním infekcím, autoimunitním onemocněním, primárním imunodeficitům a dalším.

**Autoři:**  
doc. MUDr. Vít Petrů, CSc.,  
a kolektiv

Doporučená cena 850 Kč



### Léčba diabetu u pacientů s onemocněním ledvin a jater

Publikace nabízí komplexní pohled na problematiku léčby diabetika s onemocněním ledvin či jater. Zejména v posledním desetiletí došlo v této oblasti k získání řady nových poznatků a rozvoji nových léčebných postupů. Cílem předloženého díla je podat ucelený přehled vybraných informací o výskytu, morfologii, patogenezi, klinickém obrazu, diagnostice, prevenci a terapii onemocnění ledvin a jater u pacientů s diabetem a také podrobně

informace o možnostech anti-diabetické léčby těchto pacientů, jejíž výběr je kvůli renální či jaterní insuficienci mnohdy významně omezen.

**Autoři:**  
prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.,  
prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc.,  
FASN, a kolektiv

Doporučená cena 320 Kč



**MEDICAL  
SERVICES**

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany, tel. 225 276 168, e-mail: knihy@mf.cz, www.medical-services.cz

Při objednání na **knihy.cz**  
sleva 25%



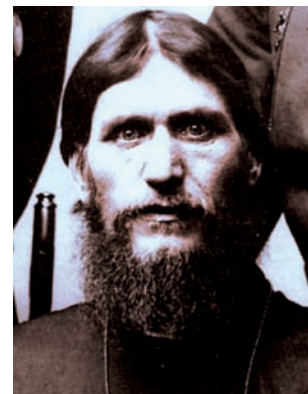


# Rasputin

## – smrt opředena mýty

Navzdory světové válce se svět chystal na rozloučení s rokem 1916. V carském Rusku však bylo na přípravy novoročního veselí ještě brzy. Svět měřící čas gregoriánským kalendářem měl 30. prosinec, v Rusku bylo na juliánském kalendáři o tucet dní méně, když v noci z 29. na 30. prosince zemřel jeden z nejlivnějších mužů země – Grigorij Jefimovič Rasputin.

## Z HISTORIE



V kruhu svých obdivovatelů (v roce 1914)

### Vzestup opilce

Rasputin se narodil zřejmě 10. ledna 1869 v sibiřské vsi Pokrovskoj. Až do věku 28 let ho nezajímalo nic jiného než alkohol a ženy. V policejním archivu v Tobolsku se z těch let dokonce zachoval protokol o jeho zatčení pro krádež. Později ze světských radovánek příliš neslevil, ale začal se zajímat o náboženství a léčitelství. Podnikl cesty do Istanbulu i Jeruzaléma, cestoval po Rusku a budoval si *image* mystika a zázračného léčitele.

Dodnes není jasné, kdo jej nakonec představil carské rodině. Nele však vyloučit, že ho car Mikuláš II. a jeho žena Alexandra Fjodorovna kontaktovali sami. Rasputin se k carskému dvoru dostal v roce 1909, když se pětiletý následník trůnu Alexej Nikolajevič ocitl v kritickém stavu. Carevič měl drobnou nehodu, ale v důsledku dědičné hemofilie zkomplikovalo jeho zdravotní stav vleklé vnitřní krvácení. Carská rodina se snažila Alexejovo onemocnění utajit. Přesto k chlapci povolávala přední lékaře i naprosté šarlatány.

Teprve po Rasputinově návštěvě se chlapci ulevilo. Jak toho Rasputin dosáhl, zůstává záhadou. Spekuluje se, že využil hypnózy. Někteří psychologové jsou přesvědčeni, že zapůsobil především na cara a carevnu a dokázal je uklidnit. Je pravděpodobné, že se carevičův zdravotní stav zlepšil spontánně

bez Rasputinova nejmenšího přispění. Rasputin však nabídnuté šance dokonale využil a získal velký vliv hlavně u carevny.

### Nezdařený atentát

Rusko bylo ve válce a hospodářství postihla těžká recese. Když si zoufalá situace na frontě vynutila carovu přítomnost na bojištích, řídila zemi formálně carevna. Ve skutečnosti však vládl Rasputin, který se tak pro mnohé zastánce monarchie stal zosobněním všech problémů sužujících upadající zemi. Šílilo přesvědčení, že Rusko lze zachránit, jen když bude Rasputin odstraněn. Ten však všem nástrahám téměř zázračně unikal.

Již v roce 1914 byl během návštěvy rodné vsi pobodán nožem. Vypráví se, že Rasputin utrpěl řadu bodných ran do břicha a řeznou ranou mu dokonce měly vyhrznout vnitřnosti z těla. Lékaři jej operovali a zachránili. Říkalo se, že „prokletému mužikovi zašili duši zpátky do těla“. Rasputinovo uzdravení lidé vnímali jako zázrak. Ten si tak své postavení upevnil ještě více. Podle svědectví členů rodiny už však po atentátu nikdy plně nenabyl ztracenou kondici a sílu. Trpěl těžkými bolestmi, které zaháněl častým užíváním opia.

### Jusupovovo spiknutí

Na sklonku roku 1916 už Rasputin tolik štěstí neměl. Stal se obě-

tí atentátu zorganizovaného knížetem Felixem Jusupovem. Podle Jusupovových memoárů spiklenci vylákali Rasputina v noci z 29. na 30. prosince z domu na schůzku s Jusupovou krásnou manželkou. Ta v té době pobývala na Krymu a účast na komplotu odmítla. Jusupov proto předstíral, že se manželka baví s nenadálými hosty, a odvedl Rasputina postranním vchodem do suterénu – do místnosti, jež byly jen pro účely spiknutí zařízeny jako jídelna a obývací pokoj. Tam mu nabídli víno a čokoládový dort otrávený velkou dávkou kyanidu draselného. Rasputin však ani dvě hodiny po požití jedu nevykazoval příznaky otravy.

Proč jed nezabral, není jasné. Pozdější pitva přítomnost kyanidu v žaludku nepotvrdila. Podle některých odborníků spiklenci přidali kyanid do dortu ještě před pečením a jed se vysokou teplotou rozložil. Jiní chemici přičítají rozklad jedu reakci kyanidu s redukcí cukry ve víně i dortu. Svou roli mohla sehrát i alkoholická gastritida, jíž Rasputin trpěl. Snížená kyselost žaludku nedovolila přeměnu kyanidu na jedovatý kyanovodík, a jed proto nezabral. Nelze vyloučit ani to, že kyanid byl starý a neúčinný.

Někteří historici jsou však přesvědčeni, že epizodu s kyanidem si Jusupov vymyslel dodatečně, aby mohl líčit Rasputinovu vraždu jako nadlidský souboj s děsivým monstrem.

### Boj s monstrem

Spiklenci začali ztrácet nervy. Chtěli k odstranění mrtvolky využít tmavé noci, a teď se obávali, že Rasputin zemře až za bílého dne. Jusupov proto Rasputina stělel do zad, i když se atentátníci předtím dohodli, že střelné zbraně nepoužijí. Báli se, že výstřely zaslechnou policisté z nedaleké policejní stanice.

Když se Rasputin po výstřelu skácel k zemi, byl Jusupov přesvědčen o jeho smrti, a začal proto v patře domu s ostatními spiklenci oslavovat. Když se po něja-

ké době vrátil do suterénu k domnělé mrtvole, Rasputin otevřel jedno oko, uchopil Jusupova pod krkem a snažil se ho škrtnit. Pak se zraněný Rasputin pokusil vyběhnout po schodech ven a přes dvůr prchnout na ulici. Jusupovovi komplicové po něm začali střílet a třikrát ho zasáhli. Rasputin opět padl na zem, ale pak se pokusil znovu vstát. Atentátníci se na něj vrhli a utloukli jej holemi. Poté mu spoutali ruce a nohy, zabalili ho do koberce a vhodili do předem vyhlédnuté díry v ledu, který pokrýval tok řeky Něvy. Zapomněli však mrtvolu zatížit, a tak plavala pod ledem a nakonec se o něco dále po proudu vynořila v místě, kde řeka nebyla zamrzlá. Tam bylo Rasputinovo tělo druhý den objeveno.

### Britská stopa

Nevíme, nakolik popis Rasputinovy vraždy vylíčený v Jusupovových pamětech odpovídá realitě. Kníže svou výpověď během vyšetřování i soudu neustále měnil ve snaze vylíčit Rasputina jako nadpřirozenou stvůru a získat na svou stranu veřejnost i úřady. Jusupov například tvrdil, že se při pitvě v Rasputinových plicích našla voda, což podle něj jasně dokládá, že Rasputin při vhození do řeky stále ještě žil. Dokonce se měl vymanit z provazů, kterými byl svázán. Konečky prstů prý měl oděné, jak se snažil prorazit led a dostat se na hladinu.

Protokol z pitvy provedené patolo-

gem Kosorotovem však zaznamenává jen malé množství vody v plicích, ze kterého nelze usoudit na utopení. Na těle i hlavě oběti Kosorotov našel řadu zhmožděnin, bodných a řezných ran a samozřejmě i střelné rány. Je téměř jisté, že právě střelná zranění byla smrtelná.

Shoda však nepanuje v počtu střelných poranění a kalibru zbraní, které ji způsobily. Někteří britští historici jsou přesvědčeni, že smrtící rána vedená do čela byla vypálena z jiné zbraně než tři zbývající střely, jež zasáhly tělo. Zvláštností rány v čele je, že ji způsobila nepláštěvaná střela. V Evropě se tehdy nepoužívalo mnoho zbraní se střelivem z neopláštěvanými kulky. Výjimkou byl revolver Webley ráže 0,455 používaný britskými důstojníky.

O tuto skutečnost se opírá teorie, podle které Rasputina nezastřelili Rusové, ale důstojník anglické zpravodajské služby Oswald Rayner, který koncem roku 1916 pobýval v Petrohradě a setkal se tam i s knížetem Jusupovem. Britové totiž měli na odstranění Rasputina enormní zájem. Rasputin varoval cara Mikuláše II. před vstupem do světové války, přemlouval jej k uzavření separátního míru s Němci a stažení vojsk z fronty. To by Německu uvolnilo ruce k ofenzivě na západní frontě a takový vývoj se Britům z pochopitelných důvodů nehodil.

Jaroslav Petr



S biskupem Hermogenem a mnichem Iliodorem (v roce 1916)



## ZAJÍMAVÉ PRACOVISTĚ

# Sociálně podnikat jde i v nesociálním prostředí

Firma Ergotep v Proseči u Skutče je lídrem sociálního podnikání v Česku, kloubí kvalitní byznys se sociálním rozměrem. Zaměstnává 120 osob, většinou se zdravotním postižením. Jako sociální firma nevytváří jenom zisk, ale podstatnou část z něj reinvestuje zpět do sociálně prospěšných aktivit. Takovou je i vzdělávací centrum Ergoeduka.

**H**lavním posláním sociálních firem je vytvoření kvalitních pracovních míst pro zdravotně i sociálně znevýhodněné lidi, kteří jinak hledají uplatnění na volném pracovním trhu jen stěží. Přesto tyto firmy chtějí obstát v konkurenčním prostředí, být ekonomicky soběstačné, či dokonce generovat zisk.

## Zisk je reinvestován

Nejméně 25 % zaměstnanců tvoří lidé znevýhodnění na trhu práce – kromě zdravotně hendikepovaných to jsou například senioři, lidé bez domova a imigranti. Sociální podniky kladou velký důraz na etiku podnikání a více než 50 % svého zisku reinvestují zpět do sociálních aktivit či obecně prospěš-



Foto: archiv společnosti Ergotep

ných čtů. V neposlední řadě jsou tyto společnosti zaměřeny lokálně a výrazně přispívají k rozvoji regionu, ve kterém působí.

V České republice sociální firmy prosperují málokdy a v dobách ekonomické recese bojují o život ještě obtížněji. Družstvu invalidů

ERGOTEP se to ale 9 let jeho existence daří. Podnik je konkurenceschopný a generuje zisk, který poté vrací zpět do sociální oblasti a do vzniku dalších pracovních příležitostí pro zdravotně znevýhodněné lidi. Dokáže jim nabídnout kvalitní pracovní uplatnění s ohledem na jejich zdravotní limity.

Podnik má široký záběr působnosti. Nabízí logistické služby, marketingovou podporu, služby pro bankovní sektor, e-commerce i kompletní řešení zákaznických motivačních programů. Mezi klienty Ergotepu patří například ČSOB a Poštovní spořitelna, Tescoma či Vileda. Ergotep je také držitelem několika prestižních ocenění jako Český patron 2010, Cena

Mosty Česká kvalita, Firma 2008 a Podnik budoucnosti.

## Vzdělávání jako šance posunout se vpřed

V roce 2010 se v Ergotepu rozhodli vybudovat školicí centrum, kde by své zkušenosti s konkurenceschopným modelem sociálního podnikání předávali dalším sociálním firmám, neziskovkám či zájemcům ze státní správy. V prosinci 2012 ho v Proseči otevřel patron a jeden z lektorů Ergoeduky PhDr. Vladimír Špidla. „Mám radost, když můžu podpořit vzdělávací centrum, které je specializované na životaschopný model sociálního podnikání. Kvalitních pracovních míst pro znevýhodněné lidi na trhu práce není nikdy dost. Ergotep je ukázkovým příkladem jak skloubit integraci zdravotně znevýhodněných s kvalitním byznysem,“ ocenil projekt bývalý eurokomisař pro sociální věci a český expremiér.

Vzdělávací centrum Ergoeduka nabídne pestrou škálu vzdělávacích aktivit. Kurzy „Sociální podnikání“ a „Personalistika sociálních firem“ chce na jaře 2013 akreditovat u Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Jana Jilková

# Naděje nejen pro sociální ekonomiku

„Dnes je filozofie lékařské posudkové služby postavená na tom, že se definuje, co pacient nemůže. My ale potřebujeme vědět, co může!“ říká předseda družstva invalidů Ergotep a jeho ředitel **Bc. Petr Herynek**.

## Zaměstnanci Ergotepu jsou převážně lidé se zdravotními hendikepy. Spolupracujete s jejich praktickými lékaři?

Ano, náš personální útvar komunikuje s praktickým lékařem každého zdravotně postiženého zaměstnance. Určitým problémem je, že dnes je filozofie lékařské posudkové služby postavená na tom, že se definuje, co pacient nemůže. My však potřebujeme vědět, co může! To je pro nás základní motivační spolupráce s lékaři.

O lékařské posudkové službě nyní diskutujeme s ministerstvem práce a sociálních věcí, jde o změnu systému a vůbec přístupu k řešení posudků zdravotního stavu těchto zaměstnanců. Dostává se nám totiž do rozporu posuzování zdravotního stavu směrem k invaliditě a směrem k možnosti pracovat.

## Trh se rozhodně nechová sociálně ani k těmto lidem, ale ze svého principu ani k firmám. Jak pro Ergotep sháníte zakázky?

Jsme firma, která se zabývá služ-

bami a obchodem, a jsme dnes pod obrovským obchodním tlakem. Ale sociální podnikání a dobře připravené projekty mají určitou možnost zvyšovat svoji efektivitu v nesociálním prostředí, protože sociální prostředí je schopno do nich získávat podporu a zdroje například od státu a tvořit sociální byznys. Ten je dnes velmi zajímavý a velmi poptávaný. V Ergotepu v současnosti pracuje asi 120 zaměstnanců, a i kdyby fungovaly ještě další dva tři Ergotepy vedle sebe, měly by díky poptávce po těchto projektech a jejich činnosti i tak práce dostatek. Myslím si, že sociální podnikání je na vzestupu a je společensky žádanou disciplínou. To představuje naději nejen pro sociální ekonomiku, ale i pro ostatní sektory.

## Zahájili jste rozsáhlý vzdělávací projekt. O co v něm jde a komu konkrétně je vzdělávání v rámci Ergoeduky určeno?

Zaměstnavatelům zdravotně hendikepovaných lidí, zaměstnan-

cům těchto zaměstnavatelů, ale i pracovníkům veřejné správy. Učíme, co je třeba vědět, když chcete zaměstnávat lidi se zdravotním hendikepem a když chcete budovat sociálně-podnikatelské projekty, které jsou dlouhodobě udržitelné. Často je totiž sociální podnikání schopno projekt vytvořit, ale nedokáže ho již udržet. Navíc jde zpravidla o projekty postavené na hodně nízké úrovni práce, většinou také z komplectace nebo různá jednoduchá výroba – montovny. Ergotep je však dnes důkazem toho, že lze mířit výše a že sociální podnikání lze směřovat třeba do administrace, zpracování dat, logistiky, e-shopů nebo obecně obchodní činnosti. Jde především o změnu pohledu na práci postižených. Nemusí jen vyrábět rukodělné výrobky či kompletovat zboží, i když s tím jsme v Ergotepu také začínali. Postupem času jsme se ovšem naučili využívat internetové prostředí pro marketingové a obchodní aktivity.



Bratři Herynkové stojí u zrodu firmy. | Foto: archiv společnosti Ergotep



# Logo „Přátelské místo“ nově nesou dva úřady

Český červený kříž předal 14. ledna v pražském hotelu Clarion certifikáty projektu „Přátelská místa“. Získal je Magistrát města Plzně a Krajský úřad Plzeňského kraje. Udělovány jsou subjektům, které během loňského roku úspěšně ukončily certifikační proces a výrazně tak přispěly ke zlepšení služeb pro hendikepované občany.

Kromě dvou nově certifikovaných institucí se v roce 2012 uskutečnila pilotní nebo doplňková školení také například v již dříve certifikovaném Muzeu Auto Škoda Mladá Boleslav, na odborech sociálních věcí městských úřadů Klatovy a Chomutov nebo v Mladé Boleslavi v rámci projektu „Zdravé město“.

Speciální kurz absolvovalo také 14 krajských koordinátorů úřadu práce. V prosinci 2012 dále odstartoval cyklus školení pobočkových pracovníků České společnosti v souvislosti se systémem sKaret.

## Pro podnikatele i veřejné instituce

Přátelská místa jsou projektem Českého červeného kříže, který garantuje a realizuje na celém území republiky Oblastní spolek ČČK Hradec Králové. Cílem projektu je vytvořit národní síť certifikovaných poskytovatelů služeb, u kterých klient s nejrůznějšími typy omezení bude mít garanci profesionálního přístupu a dostupnosti služeb. Poskytovatelům udělený certifikát usnadní přístup ke klientům, umožní oslovit i zákazníky se specifickými potřebami a zvýší kvalifika-

ci personálu. Součástí certifikace je rovněž posouzení přístupnosti prostor, například pro osoby se sníženou pohyblivostí, se smyslovým postižením nebo pro seniory.

Klienti v praxi poznají standard nabízených služeb díky logu „Přátelské místo“. Jejich seznam najdou také na webových stránkách projektu [www.pratelskamista.cz](http://www.pratelskamista.cz). O účast v projektu mají největší zájem ubytovací zařízení a poskytovatelé služeb. Stále více se o něj ale zajímají i veřejné instituce a úřady.



Ocenění pro Mladou Boleslav: manažer projektu „Zdravé město“ Ing. arch. Jindřich Zítka a náměstek primátora Mgr. Daniel Marek.

Foto: Ing. Dominik Rejman

## Pokřtěna „První pomoc pro bakaláře“

Knihy o poskytování první pomoci u nás tradičně bývaly vydávány buď čistě pro odbornou, nebo naopak zcela laickou veřejnost. Publikace MUDr. Jana Mateka a prof. MUDr. Miroslava Zemana, DrSc., je jedinečná už tím, že je určena oběma těmito skupinám.

Nová knížka je svou koncepcí, zaměřenou na jednoduchost a praktičnost, vhodná v podstatě pro každého (zdravotnické školy, studenti medicíny, širší laická veřejnost). Určena je však v první řadě posluchačům bakalářských oborů na všech lékařských fakultách v republice, které tento studijní program nabízejí. Na těchto fakultách podobná kniha dosud nikdy nevznikla.

Publikace pojednává o poskytování základní první pomoci v téměř celé šíři problematiky a na takové úrovni, jakou by měl zvládnout úplně každý. Obsah knihy tvoří 24 kapitol a 50 ilustrací, které se věnují nejdůležitějším otázkám v rámci základní první pomoci (neodkladná resuscitace, šok, polohování

a transport, akutní stavy napříč celým medicínským spektrem, právní a etická problematika).

Dílo vzniklo v rámci Operačního programu Praha Adaptabilita, který je financován prostřednictvím Evropského sociálního fondu z EU a rozpočtu Magistrátu hlavního města Prahy. Na projektu „Reforma bakalářských studijních oborů 1. LF UK v Praze“ se podílejí: chirurgická klinika 1. LF UK a VFN a Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN. Monografie bude vyvěšena na internetu v rámci e-learningové aplikace. Slavnostní křest „První pomoci pro bakaláře“ proběhl 16. ledna v Akademickém klubu 1. LF UK.

(1)



Zleva: profesor Miroslav Zeman, přednosta 1. chirurgické kliniky 1. LF UK a VFN profesor Zdeněk Krška, MUDr. Jan Matek, ředitelka VFN Mgr. Dana Jurásková, manažer projektu MUDr. Jiří Spilka a proděkan 1. LF UK profesor Otomar Kittnar. Foto: archiv VFN

## Projekt „Rozhlédni se!“

bude i letos chránit děti na silnicích

Úraz je nejčastější příčinou úmrtí člověka do 35 let věku a zvláště u dětí úrazy významně převažují, zejména pak poranění při dopravních nehodách. Cílem projektu „Rozhlédni se!“ Nadačního fondu Kolečko je prevence dětských úrazů v silničním provozu.

V uplynulých třech letech realizační tým projektu „Rozhlédni se!“ navštívil 23 měst a najel téměř 30 tisíc kilometrů. Interaktivními tréninky prošlo na 5 tisíc dětí. I v roce 2013 se uskuteční 7-8 tréninků určených pro žáky

1. stupně základních škol, děti ze speciálních škol a dětských domovů. Cílem organizátorů je nově zapojit do organizace subjekty místní samosprávy a regionální složky integrovaného záchranného systému.

## Rozhlédni se! - a čtyři další pravidla

Projekt „Rozhlédni se!“ stojí na pěti základních pravidlech správného chování při pohybu na silnici, ať už se jej dítě účastní jako spolujezdec v autě, cyklista, chodec nebo například bruslař. Znějí: rozhlédni se, připoutej se, buď vidět, pomáhej, chraň se!

Odborným garantem a jedním z lektorů projektu je specialista v oblasti bezpečnosti automobilové dopravy Robert Šťastný. Ten je zároveň hlavním tvůrcem konceptu interaktivního tréninku pro děti ve věku od 6 do 10 let, které běžně školením procházejí. „Zaměřujeme se na málo témat, zato však na ta nejdůležitější. Snažíme se o srozumitelné a přesvědčivé podání a okamžité využití získaných vědomostí při praktických zkouškách,“ vyjmenovává hlavní pozitiva projektu jeho autor.

(red)



Děti s patronem projektu Romanem Vojtkem při školení v kopřivnickém muzeu Tatry. Foto: Petr Sznapka

## ZE SPOLEČNOSTI

# Zlatý záchrannářský kříž

## – nominace za loňský rok

Víte o někom, kdo v roce 2012 zachránil život člověku? Kdo měl odvahu a podal pomocnou ruku někomu, kdo to potřeboval? Nominujte jej na Zlatý záchrannářský kříž za rok 2012.

**Nominovat můžete v šesti hlavních kategoriích:**

1. Záchrannářský čin laiků
2. Záchrannářský čin profesionálů-jednotlivců

3. Záchrannářský čin profesionálního týmu
4. Nejkurioznější záchrannářský čin
5. Humanitární čin mimo území České republiky

6. Cena za výjimečný přínos pro záchrannářství

Zlatý záchrannářský vyhláší již 14. rokem redakce časopisu Rescue report. Posláním soutěže je ocenit

výjimečné, profesionálně zvládnuté zásahy hasičů, zdravotníků, policistů, vojáků a jiných složek Integrovaného záchranného systému, dobrovolníků i profesionálů, a neziskových organizací pů-

sobicích v oblasti záchrannářství. Nominované činy jsou posuzovány dvoukolově odbornými hodnotiteli napříč celým spektrem záchrannářských profesí. Jako výraz nejvyššího společenského uznání bude ocenění předáno v prostorách Pražského hradu z rukou prezidenta republiky a nejvyšších vládních představitelů.

**Uzávěrka nominací je 31. ledna 2013.** Nominovat lze prostřednictvím formuláře na webu: [www.zachranarskykruz.cz](http://www.zachranarskykruz.cz) nebo e-mailem: [media@silvilliana.cz](mailto:media@silvilliana.cz) (red)

## Cena Cyrila Höschla

Nadace Academia Medica Pragensis vypisuje Cenu Cyrila Höschla, jejímž cílem je významně přispět ke zvýšení prestiže českého psychiatrického výzkumu v mezinárodním měřítku.

Cenu obdrží první autor originální vědecké práce publikované *in extenso* v řádném čísle (nikoli v suplementu) odborného lékařského časopisu, který má poslední publikovaný a mezinárodně uznávaný impakt faktor vyšší než 7. Práce musí pocházet z českého psychiatrického pracoviště, které musí být v článku uvedeno jako hlavní pracoviště prvního autora. Cena je dotována částkou 100 000 Kč. Vítězná práce bude vyhlášena na Česko-slovenské psychofarmakologické konferenci v Jeseníku v lednu 2014.



z českého psychiatrického pracoviště, které musí být v článku uvedeno jako hlavní pracoviště prvního autora. Cena je dotována částkou 100 000 Kč. Vítězná práce bude vyhlášena na Česko-slovenské psychofarmakologické konferenci v Jeseníku v lednu 2014.

Žádosti o cenu spolu se stručným životopisem a separátem publikované práce lze zasílat do 30. 11. 2013 na adresu Nadace Academia Medica Pragensis, Řehořova 10, 130 00 Praha 3, e-mail: [nadace@medical-academy.cz](mailto:nadace@medical-academy.cz). O udělení ceny rozhoduje správní rada Nadace, která si vyhrazuje právo cenu při nesplnění podmínek neudělit.

(red)

## Cena Zdeňka Kleina

Nadace Academia Medica Pragensis vypisuje Cenu Zdeňka Kleina určenou studentům a vědcům do 35 let pracujícím v České republice. Udílí se za nejlepší práci zaměřenou na studium nonverbálního chování, popřípadě behaviorální antropologie.

Předložena může být pouze originální práce s jasně definovanou hypotézou a metodikou, publikovaná v českém nebo mezinárodním odborném tisku. Vítězná práce bude spojena s finančním oceněním ve výši 20 000 Kč. Nadace Academia Medica Pragensis si vyhrazuje právo cenu neudělit v případě, že předložené práce nebudou splňovat výše uvedená kritéria nebo nebudou mít dostatečnou odbornou úroveň.



V ročníku 2013 musí být práce zaslány do 30. 11. 2013 na adresu Nadace Academia Medica Pragensis, Řehořova 10, 130 00 Praha 3,

e-mail: [nadace@medical-academy.cz](mailto:nadace@medical-academy.cz). Vítězná práce bude vyhlášena na Česko-slovenské psychofarmakologické konferenci v Jeseníku v lednu 2014. Zaslání vědecké práce budou vyhodnoceny nezávislou komisí odborníků určenou poradním sborem Nadace Academia Medica Pragensis.

(red)

# Letošní grantové výzvy těžařské nadace

Nadace OKD 14. ledna vyhlásila grantové výzvy pro rok 2013. V „banku“ je 20 milionů korun, což je letos v rámci tuzemských nadací mimořádná částka. Prioritou zůstane podpora integrace hendikepovaných lidí do společnosti.



Nadace OKD i letos finančně podpoří několik festivalů. | Foto: archiv nadace

Nadace rozdělí neziskovým organizacím, školám a obcím kolem 20 milionů korun. Podpoří především Karvinsko, Ostravsko a Frýdecko-Místecko. „V minulých letech jsme vyčlenili vždy 80 procent všech rozdávovaných prostředků pro Moravskoslez-

ský kraj, zbylá pětina šla do dalších regionů. Letos půjde těchto 80 procent jen do tří okresů, ve kterých má firma OKD a naši další dárci své aktivní provozy,“ vysvětlil ředitel Nadace OKD Jiří Suchánek. Pětina financí je určena na podporu nejlepších a nej-

potřebnějších projektů v dalších částech republiky.

Prioritou zůstává integrace hendikepovaných lidí do společnosti, peníze však pomohou i neziskovkám, které se starají o seniory, děti, společenský život nebo životní prostředí. Rozšířit chce nadace už zavedený a osvědčený program „Zážitky bez bariér“, opět vypisuje také program „Pro Evropu“, který neziskovým organizacím pomáhá s financováním přípravy jejich žádostí o dotaci z fondů Evropské unie. Kromě aktuálně vyhlášených grantových výzev nadace připravuje rovněž další aktivity, například v rámci programu „Srdcovka“ podpoří organizace, ve kterých aktivně působí zaměstnanci OKD i všech dárcovských firem nadace.

Žádosti o granty bude nadace přijímat do 22. února.

Více informací: [www.nadaceokd.cz](http://www.nadaceokd.cz)

(red)

## Fotky zvířátek zdobí pokoje dětí v Thomayerově nemocnici

Klinika dětské chirurgie a traumatologie v Thomayerově nemocnici dostala v polovině prosince 23 velkoformátových fotografií zvířat. Obrázky zdobí stěny pokojů malých pacientů.

Fotografie klinice věnoval Nadační fond Porozumění, který je dostal darem od fotografky Jindřišky Jirákové. „Když jsem poprvé v hledáčku fotoaparátu uviděla čmeláka, to krásné chlupaté tělíčko, které vypadalo jako medvídek, oněměla jsem úžasem. Když jsem se poprvé podívala do motýlího oka, hned jsem věděla, že jsem se zamilovala, že jsem chycená a lapená tou ladností letu z květu na květ. A když

jsem poprvé vytiskla fotku motýla, věděla jsem, že ji musím všem ukázat, podělit se o tu nádhru křehkých těl a sametových křídel a fotografií tak zprostředkovat a zachytit to úžasné okamžiky jejich života,“ říká fotografka. Postupně k makrofotografiím přibýly detaily v krajině a ptáci i další zvířata v přírodě i v zoologických zahradách. Právě fotky zvířátek budou zdobit pokoje dětských pacientů.

(red)



Fotografka Jindřiška Jiráková předává obrázky vrchní sestře kliniky Lence Jarcovjáčové. | Foto: archiv Thomayerovy nemocnice



# Kalendář akcí odborných lékařských společností – únor 2013 (2. část)

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](mailto:miksova@mf.cz)

## Management bolesti v paliativní medicíně

**Patofyziologie akutní a chronické bolesti, hodnocení bolesti v paliativní medicíně, syndromy nádorové bolesti, psychologické metody mírnění bolesti, farmakoterapie akutní bolesti, invazivní metody léčby bolesti, průlomová bolest a její léčba, problematika abúzu a lékových závislostí v kontextu paliativní medicíny...**

20.-22. 2. 2013/Rajhrad

**Místo konání:** Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa

**Pořadatel:** Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP

**Kontakt:** Mgr. Eva Šimová; tel.: 547 232 223, 731 402 671; e-mail: [eva.simova@charita.cz](mailto:eva.simova@charita.cz); [www.dlbsh.cz](http://www.dlbsh.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

**Novinky v léčbě diabetu mellitu**

21. 2. 2013/Hradec Králové

**Místo konání:**

Nové Adalbertinum

**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## 15. sympozium PS ČKS

**Choroby aorty, nádory srdce, onemocnění perikardu, varia**

21.-22. 2. 2013/Pardubice

**Místo konání:**

Univerzita Pardubice

**Pořadatel:** pracovní skupina Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti České kardiologické společnosti

**Kontakt:** Jiřina Špelinová; e-mail: [jirina.spelinoval@nemocnice-pardubice.cz](mailto:jirina.spelinoval@nemocnice-pardubice.cz); [www.kardio-cz.cz](http://www.kardio-cz.cz)

## 12<sup>th</sup> Genoa meeting on hypertension, diabetes and renal diseases

21.-23. 2. 2013/Janov, Itálie

**Místo konání:**

Porto Antico Centro Congressi

**Kontakt:**

[www.genoameeting.org](http://www.genoameeting.org)

## 9<sup>th</sup> European congress on hematologic malignancies

**From clinical science to clinical practice**

22.-24. 2. 2013/Lyon, Francie

**Místo konání:** Hilton Lyon

**Kontakt:** [www.imedex.com/hematologic-malignancies-european-congress](http://www.imedex.com/hematologic-malignancies-european-congress)

## Základy aloplastiky kyčelního kloubu

**Symposium: anatomie kyčle a operační přístupy k TEP, plánování TEP – koxometrie, artikulární materiály v konstrukci TEP, principy konstrukce dřívku a jamek, cement a cementovací technika, příprava pacienta k TEP, současné trendy v aloplastice kyčle, cervikokapitální náhrady kyčle, infekční komplikace TEP, luxace TEP...**

23. 2. 2013/Praha

**Místo konání:** Anatomický ústav 1. LF UK v Praze

**Pořadatel:** Anatomický ústav 1. LF UK v Praze, oddělení

ortopedie a traumatologie

Ústřední vojenské nemocnice Praha – Klinika traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN Praha

**Kontakt:**

[www.ortopedicke-centrum.cz](http://www.ortopedicke-centrum.cz)

## 2<sup>nd</sup> ESO-ESSO masterclass in colorectal cancer surgery

23.-28. 2. 2013/

Ljubljana, Slovinsko

**Pořadatel:** European School of Oncology (ESO), European Society of Surgical Oncology (ESSO)

**Kontakt:**

[www.eso.net/events-2.html](http://www.eso.net/events-2.html)

## 5<sup>th</sup> international conference on ehealth, telemedicine, and social medicine

**eHealth technology and devices, eHealth data records, eHealth systems and communications, telemedicine/eHealth applications, social and financial aspects, preventive eHealth systems, personalized eHealth, clinical telemedicine, rural and wilderness eHealth, environmental and travel telemedicine...**

24. 2. – 1. 3. 2013/Nice, Francie

**Pořadatel:** International Society for Telemedicine & eHealth

**Kontakt:**

[www.iaria.org/conferences2013/eTELEMED13.html](http://www.iaria.org/conferences2013/eTELEMED13.html)

## Jonášův večer

**Přednáškový večer**

**1. interní kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady**

25. 2. 2013/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatel:** Spolek českých

lékařů ČLS JEP v Praze

**Kontakt:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## 8<sup>th</sup> international wrist symposium

25.-27. 2. 2013/

Innsbruck, Rakousko

**Kontakt:** [www.unfallchirurgie-innsbruck.at](http://www.unfallchirurgie-innsbruck.at),

[www.hand-chirurgie.at](http://www.hand-chirurgie.at)

## 8. cyklus seminářů

**Obezita, diabezita (obezita**

**a diabetes), kardiabetes**

**(kardiovaskulární komplikace a DM 2. typu)**

26. 2. 2013/Praha

**Místo konání:**

Autoklub, Opletalova 29

**Kontakt:** [www.gsymposion.cz](http://www.gsymposion.cz)

## Renální biopsie

**Seminář**

26. 2. 2013/Plzeň

**Místo konání:** výuková místnost RDG oddělení FN Plzeň

**Pořadatel:** radiodiagnostické oddělení FN Plzeň – Bory

**Kontakt:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## Celouštvavní seminář PL Bohnice

27. 2. 2013/Praha

**Místo konání:** PL Bohnice

**Pořadatel:** Psychiatrická

léčebna Bohnice

**Kontakt:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## 6. bioptický meziregionální seminář v Ostravě

27. 2. 2013/Ostrava

**Místo konání:** přednáškový sál,

ředitelství FN Ostrava

**Pořadatel:**

Ústav patologie FNO, Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, CGB laboratoř

**Kontakt:** [www.patologie.info](http://www.patologie.info)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

**Novinky v léčbě**

**diabetu mellitu**

27. 2. 2013/České Budějovice

**Místo konání:**

Clarion Congress Hotel

**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## 6<sup>th</sup> international conference on ATTD

**Advanced technologies & treatments for diabetes**

27. 2. – 2. 3. 2013/Paříž, Francie

**Kontakt:**

[www2.kenes.com/attd](http://www2.kenes.com/attd)

## Gastro kazuistiky 2013

**Pracovní den České gastroenterologické společnosti ČLS JEP**

28. 2. 2013/Praha

**Místo konání:** modrá posluchárna UK Praha, Celetná 20

**Pořadatel:** Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP

**Kontakt:**

<http://lekari.cgs-cls.cz>

## 4. setkání pražských elektromyografistů

28. 2. 2013/Praha

**Místo konání:** posluchárna

Oční kliniky 1. LF UK a Ústřední

vojenské nemocnice Praha

**Kontakt:**

[www.mhconsulting.cz](http://www.mhconsulting.cz)

## 15. motolské dny

**Symposium na téma:**

**Vzácné nádory**

28. 2. – 1. 3. 2013/Praha



Ilustraci foto: Shutterstock

**Místo konání:** kinosál, budova ředitelství FN Motol  
**Pořadatel:** radioterapeuticko-onkologické oddělení FN Motol, onkologické oddělení Thomayerovy nemocnice Praha, Česká onkologická společnost ČLS JEP, Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP, koloproktologická sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.motolskedny.cz](http://www.motolskedny.cz)

## 33. evropský workshop v revmatologickém výzkumu

28. 2. – 2. 3. 2013/Praha

**Místo konání:**

Clarion Congress Hotel

**Kontakt:**

[www.congressprague.cz](http://www.congressprague.cz)

## 38. angiologické dny

**Akutní tepenné uzávěry, aortální a tepenné aneurysma, arteriovenózní píštěle, asymptomatická skleróza a její detekce, cévní onemocnění u dětí a mladistvých, diabetes a cévní komplikace, intermitentní klaudikace, kritická končetinová ischemie, léčba kmenovými buňkami, léky snižující cholesterol a ateroskleróza, lymfédém, renovaskulární onemocnění, vazoneurózy...**

28. 2. – 2. 3. 2013/Praha

**Místo konání:** hotel Diplomat

**Pořadatel:** Česká angiologická společnost ČLS JEP

**Kontakt:**

[www.angiology.cz/ta13](http://www.angiology.cz/ta13)

(sta)

## Pozvánka na kongres Evropské asociace paliativní péče

Evropská asociace paliativní péče (EAPC) pořádá již 13. paliativní kongres. Uskuteční se ve dnech 30. 5. – 2. 6. v Kongresovém centru Praha.

Jedná se o událost s celosvětovým rozměrem, která je pořádána jako bienále, očekáváno je několik tisíc účastníků. Registrace abstrakt již byla uzavřena, ale ještě je mož-

né se přihlásit k účasti. Do 14. února 2013 se nabízí levnější varianta registrace v předstihu, poté je možno se hlásit také, ale poplatek je vyšší. Čeští a slovenští účastníci mají na-

víc možnost zakoupit si jen jednodenní vstupenku.

Bližší informace:

[www.paliativnimedicina.cz](http://www.paliativnimedicina.cz)

(red)

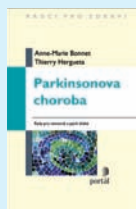




tím k vhodné strategii léčby diabetu právě z hlediska umožnění váhové redukce. V knize jsou rovněž vysvětleny indikace bariatrické/metabolické chirurgie, základní mechanismy účinku a výsledky v ovlivnění obezity, diabetu 2. typu a ostatních složek metabolického syndromu.

### Anne-Marie Bonnetová, Thierry Hergueta Parkinsonova choroba

Rady pro nemocné  
a jejich blízké



Rozsah:  
160 stran  
Cena: 299 Kč  
ISBN: 978-80-  
-262-0155-7  
Vydavatel:  
Portál

Parkinsonova choroba nejčastěji postihuje lidi ve věku nad 50–60 let, 10 % onemocnění propuká po 40. roce života. Za příčinu tohoto komplexního neurodegenerativního onemocnění se považuje úbytek buněk, které produkují dopamin. Nemoc lze léčit, můžeme zpomalit její postup, ale zatím ji nedokážeme vyléčit.

Příručka nabízí pomoc nemocným, jejich rodinným příslušníkům i dalším blízkým lidem. Poskytuje podrobné rady týkající se pomoci a komunikace. Poukazuje na možnosti jak žít s nemocí a čelit jí v každodenním životě, seznamuje s jejím vývojem a umožňuje chápat její působení, popisuje způsoby léčby v různých konkrétních situacích. Radí jak kolem postižených vytvořit atmosféru, která umožní účinně reagovat v každé etapě nemoci.

Přehledně strukturované kapitoly se podrobně zabývají etapami onemocnění, terapeutickými strategiemi i psychologickou pomocí a obsahují graficky vyznačené souhrny nejdůležitějších informací; závěr je věnován nejnovějším výzkumům a poznatkům.

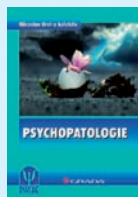
### Joseph Zehntbauer Drogy lidského těla bez vedlejších účinků

Rozsah: 216 stran  
Cena: 315 Kč  
ISBN: 978-80--262-0159-5  
Vydavatel: Portál



Mnozí lidé si navykli používat k ovlivnění své výkonnosti či svého prožívání psychofarmaka. Lidské tělo však produkuje vlastní substance, které působí jako antidepresiva, anxiolytika, stimulanty, tišící prostředky apod. Autor – lékař a psychoterapeut žijící a pracující v Mnichově – popisuje biochemické pochody v lidském těle a účinek „drog“, jež organismus produkuje. Zároveň nabízí řadu podnětů jak tyto látky vlastní našemu tělu zdravým způsobem aktivovat a využít, a to bez jakýchkoli vedlejších účinků.

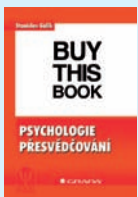
### Miroslav Orel a kol. Psychopatologie



Rozsah:  
264 stran  
Cena: 399 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3737-9  
Vydavatel:  
Grada

Obor psychopatologie se věnuje příčinám, průběhu, prognóze, léčbě i prevenci duševních poruch a stavů, ale také jejich diagnostice a třídění. Počet lidí s nějakou formou narušení psychického stavu celosvětově stoupá. Znalost základů psychopatologie proto patří k předpokladům pro práci ve všech pomáhajících profesích (u psychologů, sociálních pracovníků, zdravotníků, pedagogů apod.). Publikace přibližuje základní témata obecně i speciální psychopatologie. Vychází z klinické praxe i z výuky v rámci univerzity, a tvoří tedy kompendium širokého oboru.

### Stanislav Gálík Psychologie přesvědčování



Rozsah:  
108 stran  
Cena: 199 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-4247-2  
Vydavatel:  
Grada

Knihy přináší nejnovější poznatky z oblasti psychologie přesvědčování, ovlivňování a manipulace. Profesionálům i studentům oborů

## NOVÉ KNIHY

psychologie, marketingu a managementu poskytují přehled o aktuálních trendech, nových komunikačních prostředcích a metodách. Autor je odborníkem na přesvědčovací techniky, manipulaci a nákupní chování. Poutavým způsobem popisuje vědecké pozadí nejzajímavějších fenoménů oboru včetně etických otázek, uvádí konkrétní příklady a přímé odkazy na praktické aplikace.

### Yvonne Poncetová- Bonissolová Psychický nátlak v rodině



Rozsah:  
112 stran  
Cena: 209 Kč  
ISBN: 978-80-  
-262-0153-3  
Vydavatel:  
Portál

Osoby vyvíjející na druhého člověka nezdavý, až „jedovatý“ psychický nátlak označují psychologové jako „zvrácené narcistní typy“. Pokud se takový člověk vyskytne v rámci rodiny (může to být manžel, příbuzný), působí na partnera nebo dítě.

V průvodci s mnoha kazuistikami dává autorka – francouzská klinická psychologička, předsedkyně Asociace na obranu proti psychickému nátlaku – klíč umožňující „rozšifrovat“ mluvu a chování jedinců (mužů i žen), kteří otravují vztahy v rodině a přímo ničí život. Dekóduje způsob jejich manipulativního jednání a na příkladech ukazuje, jak takoví lidé své oběti ovládají, dovedně v nich vzbuzují úzkost a hrůzu a jak si dovedou hrát s jejich pocity viny. Hlavně však autorka nabízí konkrétní řešení jak se z takového vztahu vymanit, vyhnout se soukolí destrukce, ochránit děti, najít sebedůvěru a ztracenou rovnováhu. Jedna kapitola je věnována projevům psychického nátlaku při střídavé péči o dítě a možností jak dítěti pomoci.

### Mahendra Perera, Karuppiah Jagadheesan, Anthony Peake (eds.) Hledání smyslu v zážitcích blízkosti smrti

Rozsah: 264 stran  
Cena: 250 Kč



ISBN: 978-80-  
-7387-597-8  
Vydavatel:  
Triton

Jak může jedinec prožívat zostřené vědomí vně svého těla ve chvíli, kdy mozek během klinické smrti již nefunguje a křivka EEG se mění v plochou linii? Takový mozek je analogický počítači odpojenému od všech zdrojů energie. Nemůže halucinoval, nemůže dělat vůbec nic. Zážitek blízkosti smrti (*near-death experience, NDE*) je autentická zkušenost, kterou nelze redukovat na důsledek představitivosti, strachu ze smrti, halucinace, psychózy, vlivu léčiv nebo nedostatku kyslíku.

Současný svět názor na vztah mezi mozkem a vědomím, zastávaný většinou západních lékařů, filozofů a psychologů, je příliš omezený, než aby mohl přispět k opravdovému pochopení tohoto fenoménu. Dnes máme dobrý důvod předpokládat, že vědomí nemusíme vždy ztotožňovat s fungováním mozku: zostřené vědomí je někdy možné prožívat nezávisle, mimo tělo. Tento sborník, zahrnující i postřehy ze zemí mimo Evropu a USA, se zrodil v důsledku snahy šířit obezřetnost s fenomenem zážitku blízkosti smrti mezi odborníky, u nichž lze s velkou pravděpodobností předpokládat, že přicházejí do styku s klienty či pacienty, kteří mají zkušenost s NDE. Je přínosný nejen pro klinické pracovníky, ale také pro lidi, kteří už zážitek měli, a samozřejmě pro všechny, kdo se o fenomén NDE zajímají.

### Mathias Jung Kouzlo sebeuskutečnění Harry Potter v nás



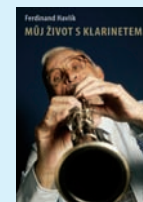
Rozsah:  
192 stran  
Cena: 265 Kč  
ISBN: 978-80-  
-262-0164-9  
Vydavatel:  
Portál

Milióny dětí, mládeže i dospělých jsou po celém světě fascinovány dobrodružstvími Harryho Pottera ve světě mudlů a čarodějů. Propadají ti všichni svodům okultismu či satanismu, jak se ozývalo z řad fundamentalistických kritiků? Pro Mathiase Junga je dílo britské au-

torky Rowlingové naopak mistrovským literárním projevem lidské mravnosti.

Autor v knize předkládá ucelený hlubinně psychologický výklad potterovské série. Obrací se především na přemýšlivé čtenáře Harryho Pottera, pro které může být jeho dílo četbou, ze které se dozví více o potterovském mýtu i o sobě samých, o cestě vlastního sebeuskutečnění. Svě úvahy Mathias Jung prokládá paralelami z mytologie, duchovních tradic a myšlenkami autorů jako C. G. Jung, E. Drewermann, E. Erickson či F. M. Dostojevskij. Kniha může být ideálním dárkem pro čtenáře se zájmem o vlastní sebezorvoj a pro všechny milovníky Harryho Pottera, kterým text pomůže porozumět příběhu v širších souvislostech.

### Ferdinand Havlík Můj život s klarinetem Vzpomínky legendárního kapelníka Divadla Semafor



Rozsah:  
392 stran  
Cena: 395 Kč  
ISBN: 978-80-  
7345-263-6  
Vydavatel:  
Maxdorf

Knížka, která může zpříjemnit dlouhé večery nejen milovníkům jazzové hudby z řad lékařů. Ferdinand Havlík je mezi českými profesionálními muzebrnký jedním z nejobdivovanějších jazzových interpretů. Je úspěšným kapelníkem, skladatelem a rovněž známým humoristou. Základní ladění autobiografie „Můj život s klarinetem“ je o něco vážnější. Havlíkovy vzpomínky jsou strhujícím příběhem české populární hudby druhé poloviny 20. století. A je to příběh autentický, vyprávěný živě, ale citlivě, bez dnes obvyklé senzacechtivosti a zkreslování.

S výjimkou úzkého okruhu přátel jen málokdo znal druhou stránku Havlíkovy osobnosti, tu nerecensistickou. Po celý život byl mimořádně vnímavým pozorovatelem, skvělým psychologem a navíc člověkem natolik vzdělaným, že si při četbě jeho vzpomínek bezděky uvědomíme, že čteme historii celé české společnosti. Ovšem historii viděnou očima člověka, který se díky svému talentu a umění dostal i tam, kam jsme třeba my ostatní neměli přístup.

## PRÁVNÍ PORADNA

# Poskytnutí zdravotnické dokumentace advokátní kanceláři

**Advokátní kancelář zastupující zájmy klienta ve sporu se zdravotnickým zařízením mne požádala o zaslání kopie zdravotnické dokumentace tohoto pacienta. Podle přiložené plné moci s úředně ověřeným podpisem pacient s poskytnutím kopie své zdravotnické dokumentace souhlasí a zmocňuje advokátní kancelář, aby do ní nahlížela, činila z ní výpisy a podobně. Mohu advokátní kanceláři za těchto okolností kopii zdravotnické dokumentace zaslat?**



odpovídá  
JUDr. Pavel Zajíc

ké dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu a pořizovat si výpisy či kopie těchto dokumentů. Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace a podepisuje ho pacient i zdravotnický pracovník. Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie také osoby určené pacientem, tedy rovněž advokát zmocněný pacientem na základě plné moci s úředně ověřeným podpisem pacienta.

## Kopie nebo výpis do 30 dnů

Co se týče samotného postupu při pořizování výpisu nebo kopie ze zdravotnické dokumentace, platí, že pokud si osoba oprávněná k pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumen-

tace (zde advokát) nepořídí výpis či kopii vlastními prostředky na místě, pořídí kopii zdravotnické dokumentace poskytovatel. Výpis zdravotnické dokumentace se pořídí pouze v případě, je-li to účelnější než pořízení kopie, a to po dohodě s oprávněnou osobou (advokátem). Poskytovatel pořídí výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné k tomu oprávněné osoby, pokud nebyla dohodnuta jiná lhůta. Pokud poskytovatel není schopen oprávněným osobám (advokátovi) zajistit nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořídí pro

nějí její kopii do 5 dnů (pokud nebyla dohodnuta jiná lhůta) odesláním. Pro úplnost uvádím, že nahlížení do dokumentace nelze zajistit.

Za pořízení kopie v tomto případě nelze požadovat úhradu. Poskytovatel, který však na základě žádosti oprávněné osoby pořídil výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace, může požadovat úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s pořízením výpisu či kopie, přičemž ceník musí být umístěn na místě veřejně přístupném pacientům. Za odeslání výpisu nebo kopie může poskytovatel požadovat

úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s odesláním. Pro úplnost uvádím, že každé nahlížení do zdravotnické dokumentace nebo pořízení výpisu či kopie se zaznamenává do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

K dotazu tak shrnuji, že úředně ověřeným podpisem pacient využil svého zákonem stanoveného práva a určil osobu, která je oprávněna nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si z ní výpisy nebo kopie. Za této situace lze advokátovi kopii zdravotnické dokumentace zaslat.

Nový zákon o zdravotních službách, účinný od 1. dubna 2012, zdůrazňuje práva pacientů ohledně zajištění přístupu ostatních osob k informacím o zdravotním stavu. Pacient jednak může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do jeho zdravotnic-

## Proplácení a převody nevyčerpané dovolené

**Ke 3. lednu 2012 jsem nastoupil na nové místo a byl se mnou uzavřen pracovní poměr na dobu neurčitou. Vzhledem k charakteru a náročnosti práce jsem zatím nestihl vyčerpat ani den dovolené (4 týdny - 20 pracovních dnů). Prý mi sice celý nárok na dovolenou převedou do roku 2013, ale já stěží budu mít čas vyčerpat 8 týdnů volna, když jsem loni nestihl ani den. Navrhl jsem, ať mi nevybranou dovolenou proplatí, ale to prý už nejde (? - vždycky to šlo!). A co se stane, když si do-**



odpovídá  
Mgr. Markéta Kalivodová

**volenou z roku 2012 nevyberu ani v roce 2013? Budou mi ji dál převádět, nebo nárok na ni zanikne? A kdybych se rozhodl ukončit pracovní poměr, ani tehdy mi ji neproplatí?**

Právní úprava v oblasti regulace dovolené byla novelizována k 1. 1. 2012 a podle této nové úpravy již skutečně nelze ve Vámi specifikovaném případě nevybranou dovolenou proplatit. Novelizované znění zákona umožňuje proplácení dovolené pouze v případě skončení pracovního poměru. Pokud tedy Váš

pracovní poměr bude trvat, bude Vaše dovolená převedena do nového roku a Vy v něm budete přednostně čerpat dovolenou z roku 2012. Čerpání této převedené dovolené by Vám měl zaměstnavatel určit tak, aby byla vyčerpana nejpozději do konce následujícího kalendářního roku (tedy do konce roku 2013). Pokud čerpání dovolené zaměstnavatel neurčí v době do 30. června následujícího kalendářního roku (2013), máte právo určit si čerpání dovolené do konce roku Vy sám s tím, že jste povinen oznámit zaměstnavateli čerpání alespoň 14 dnů předem.

Pokud byste převedenou dovolenou během roku následujícího po vzniku nároku na dovolenou (tedy během roku 2013) přesto nevyčerpal, převedená dovolená Vám nezaniká a naopak Vám vzniká právo na náhradu škody vůči zaměstnavateli. Právo na náhradu škody je třeba uplatnit ve dvouleté promlčecí lhůtě, která začíná plynout od 1. 1. následujícího kalendářního roku, to jest v tomto případě roku 2014. Právo na náhradu škody zaměstnavance by mělo být přednostně uspokojeno formou čerpání dovolené. Pokud tak nelze učinit, je zaměstnavatel povinen nahradit škodu poskytnutím finančního plnění, a to ve výši náhrady mzdy nebo platu za nevyčerpanou dovolenou.



Ilustrace: Foto: Shutterstock

## Pracovní neschopnost kvůli poškozené ortopedické pomůcce

Mohu vystavit (a na jak dlouho) neschopenku pacientovi na invalidním vozíku, když se mu vozík rozbil, a on se v důsledku toho není schopen dopravit do zaměstnání?



odpovídá  
Mgr. Petra Maryšková

Neschopenku, respektive rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, může ošetřující lékař na základě zákona o nemocenském pojištění, konkrétně dle § 57, vystavit pojištěnci, který pro poškození nebo ztrátu ortopedické či kompenzační pomůcky nemůže vykonávat dosavadní pojištěnou činnost. Pro přesnost dodávám, že za pojištěnou činnost se pokládá zaměstnání vykonávané dle podmínek základajících účast na nemocenském pojištění a samostatná výdělečná činnost, pokud se samostatně výdělečně činná osoba na základě výkonu této činnosti přihlásila k účasti na nemocenském pojištění.

Na otázku, na jak dlouho lze neschopenku vystavit, zákon odpovídá jasně, a to tak, že ošetřující lékař rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti dnem, v němž ji zjistil. O ukončení dočasné pracovní neschopnosti pojištěnec rozhodne ke dni, kdy po opravě nebo opatření nové ortopedické či kompenzační pomůcky pojištěnec může vykonávat dosavadní pojištěnou činnost.

Pro úplnost dodám, že v případě, že pojištěnec nemohl ošetřujícího lékaře navštívit, může ošetřující lékař rozhodnout, že pracovní neschopnost vznikla i před dnem, v němž lékař zjistil dočasnou pracovní neschopnost, maximálně však 3 kalendářní dny zpětně. V ostatních případech lékař musí mít předchozí písemný souhlas příslušného orgánu nemocenského pojištění.



# Zajímavé www stránky

## – gastroenterologie I

Gastroenterologie je dynamicky se rozvíjející medicínský obor s novými trendy v diagnostických a terapeutických možnostech řady různě vážných a různě častých onemocnění. Mezi prioritní cíle současné gastroenterologie patří co nejbližší a nejpřesnější diagnostika, která je pak dobrým předpokladem co nejspěšnější terapie.

Problematické GIT je věnována řada zahraničních webových stránek, ale i v českých internetových vodách lze objevit mnoho zajímavých portálů. Těm se budeme věnovat dnes.

### Česká gastroenterologická společnost JEP

[www.cgs-cls.cz](http://www.cgs-cls.cz)

Oficiální webová stránka odborné gastroenterologické společnosti, která je součástí České lékařské společnosti J. E. Purkyně.



**Česká gastroenterologická společnost**  
Česká lékařská společnost JEP

vstup pro lékaře vstup pro veřejnost kongres CGS

Zlatý partner: Abbott, MSD  
Stříbrný partner: Generica, Takeda  
Bronzový partner: OLYMPUS, SANDOZ, Střeva Zlatý.cz

Vstupní stránka je rozdělovnicí návštěvníků webu na čtenáře z řad laické a odborné veřejnosti. Pro pacienty a ostatní laickou veřejnost jsou připraveny různé informační materiály o několika nemocech zažívacího ústrojí, edukační videoprezentace a také popis v gastroenterologii používaných vyšetřovacích metod.

Zájemci si mohou prohlédnout i atlas endoskopických nálezů. Asi nejzajímavější částí webu jsou současně platné doporučené postupy (týkající se například endoskopie u nemocných s antiagregační či antikoagulační léčbou, endoskopie při graviditě, infekce *Helicobacter pylori* a mnoha dalších).

### Endoskopisté.cz

[www.endoskopiste.cz](http://www.endoskopiste.cz)

Endoskopiste.cz je webový portál endoskopické sekce výše uvedené odborné gastroenterologické společnosti, jejímž předsedou je v současné době primář MUDr. Ondřej Urban, Ph.D. Celkem vtipné motto uvedené v úvodu stránek „Pomáháme endoskopistům léčit“ naznačuje, co je obsahem internetové prezentace. Kromě základních údajů o aktivitách odborné sekce získáme přehled aktuálních *guidelines* na domácím i mezinárodním poli a komentáře k nim. Prostor je věnován i mladým endoskopistům do 35 let. Ke stažení je řada přednášek a odborných textů na různá gastroenterologická témata.

MUDr. Michal Peříšek

**ZDRAVOTNICKÉ NOVINY**

MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 2/2013

**Šéfredaktorka**

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. (on-line, Z domova)  
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz  
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabiznis, 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, prof. Ing. Jaroslav Petr, DrSc.

**Editor/korektor**

Mgr. Martin Cermák

**Grafika a technická zpracování**

Pavla Jilková  
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

**Redakční rada Lékařských listů ZDN**

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)  
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA  
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.  
MUDr. Ivan David, CSc.  
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.  
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.  
MUDr. Radkin Honzák, CSc.  
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.  
prof. MUDr. Miloslav Kršík, DrSc.  
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.  
prof. Ing. Rudolf Poledne, CSc.  
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.  
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.  
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.  
MUDr. Jana Vojtíšková

**OBCHODNÍ ODDĚLENÍ**

fax 225 276 444

**sekretariát**

tel. 225 276 299  
e-mail: vavrinkova@mf.cz

**personální inzerce**

Jiřina Hollá  
Tel. 724 561 805  
e-mail: hollaj@mf.cz

**generální ředitel**

Ing. David Hurta

**kreativní ředitel**

René Decastelo

**DTP**

retuš Milan Kubička, Zdeněk Němec, Libor Horyna, Michal Žák

**MARKETING**

ředitelka marketingu novin  
a časopisů Hana Holková  
brand manager Kristýna Dytrchová

**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,

Renáta Cermáková, Michaela Mrázová

Vydává Mladá fronta a. s.,  
sídlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4  
IČ: 49240315, www.mf.cz  
adresa redakce:

Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN,  
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,  
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,  
e-mail: zdn@mf.cz

**DISTRIBUCE TITULU**

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:  
Postservis – předplatné,  
Olšanská 38/9, 225 99 Praha 3  
tel. 800 248 248,  
e-mail: predplatne.mf@cpost.cz  
www.mf.cz

### Kolonoskopie.cz

<http://kolonoskopie.cz>

I název tohoto webu je celkem výmluvný, věnuje se problematice kolonoskopického vyšetření a všem jeho aspektům.

Pacienti se na stránkách dozvědí o kolonoskopii vše, co je zajímavé. Například jak probíhá příprava i samotné vyšetření, jaké jsou možné komplikace a způsoby jejich řešení.

Odborníci z řad zdravotníků si pak mohou prohlédnout různé zajímavé kolonoskopické nálezy, každý měsíc je zveřejněna také kolonoskopická kazuistika (v archivu je nyní již několik desítek článků s bohatou obrazovou dokumentací).

MUDr. Michal Peříšek

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

Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,  
oddelenie 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 předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje. Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů kromě povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo úlohu do tisku 24. 1. 2013

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tiskový náklad je auditován firmou Deloitte Audit, s. r. o.

© Mladá fronta a. s., 2013  
Evidenční číslo MK ČR: E 20524  
ISSN 1805-2355



## Výběrová řízení

### Primáři

#### PŘEDSTAVENSTVO

**NEMOCNICE TÁBOR, A. S.**, vypisuje výběrové řízení na obsazení pracovního místa:

#### ■ Primář oddělení ušní, nosní, krční

Požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru ORL,
- 10 let odborné praxe lékaře ve zdravotnictví,
- licence ČLK pro výkon vedoucího lékaře v oboru,
- organizační a řídicí schopnosti, samostatnost,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost,
- orientace v ekonomice zdravotnictví.

#### ■ Primář oddělení interna 2 – kardiologie

Požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru kardiologie,
- 10 let odborné praxe lékaře ve zdravotnictví,
- licence ČLK pro výkon vedoucího lékaře v oboru kardiologie,
- organizační a řídicí schopnosti, samostatnost,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost,
- orientace v ekonomice zdravotnictví.

Příhlaška uchazeče musí obsahovat:

- osobní dotazník,
- profesní životopis,
- potvrzení o zdravotní způsobilosti dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- doklad o bezúhonnosti ne starší než 90 dnů,
- doklad o členství v ČLK,
- licenci ČLK,
- návrh koncepce rozvoje a řízení oddělení v písemné podobě,
- ověřené kopie dokladu o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- ověřené kopie dokladu o získané specializované způsobilosti.

Písemnou přihlášku včetně telefonického spojení, požadované doklady a písemně zpracovaný návrh na řízení a koncepci rozvoje oddělení

doručte nejpozději do 8. 2. 2013 na adresu: Nemocnice Tábor, a. s., Kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor, personální oddělení.

Kontakt: vedoucí personálního oddělení Iva Glatzová, tel.: 381 608 210; e-mail: iva.glatzova@nemta.cz

Výběrové řízení se bude konat dne 14. 2. 2013. Časový harmonogram bude uchazečům oznámen telefonicky.

Informace k výběrovému řízení: MUDr. Jana Chocholová, místopředsedkyně představenstva NT, a. s., tel.: 381 606 600,

ZDN A131001187

### Více pozic

**ŘEDITEL PARDUBICKÉ KRAJSKÉ NEMOCNICE, A. S.**, vypisuje výběrové řízení na obsazení vedoucích míst na chirurgické klinice:

#### ■ Primář chirurgického oddělení

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializace v oboru chirurgie.

#### ■ Vedoucí lékař JIP chirurgických oborů

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializace v oboru anesteziologie a intenzivní medicína (případně anesteziologie a resuscitace nebo chirurgie + intenzivní medicína).

Společné požadavky:

- minimálně 10 let praxe v oboru,
- licence ČLK pro výkon funkce primáře a splnění předpokladů pro výkon funkce dle zákona č. 451/1991 Sb.,
- manažerské schopnosti,
- občanská a morální bezúhonnost.

Písemné přihlášky doložené strukturovaným profesním životopisem, ověřenými fotokopii dokladů o kvalifikaci, výpisem z rejstříku trestů (ne starším než 3 měsíce) a koncepcí činnosti řízeného úseku zasílejte nejpozději do 15. února 2013, na adresu: Pardubická krajská nemocnice, a. s., personální oddělení, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice.

ZDN A131001165

### Odborný asistent

**DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI** vyhlašuje výběrové řízení na obsazení místa:

#### ■ Odborný asistent – Cynekologicko-porodnická klinika LF UK a FN Plzeň

Úvazek 1,0, nástup 1. 3. 2013.

Požadavky:

- atestace II. stupně z oboru gynekologie a porodnictví,
- znalost anglického jazyka,
- předpoklady vědecké a pedagogické.

K přihlášce je třeba přiložit:

- doklady o VŠ vzdělání, odborné kvalifikaci a délce praxe v oboru,
- profesní životopis.

Příhlašky do výběrového řízení se přijímají do 30 dnů po zveřejnění inzerátu ve Zdravotnických novinách, na osobním oddělení Děkanátu Lékařské fakulty UK, Husova 3, 306 05 Plzeň.

ZDN A131001159

### Zástupce přednosty

**DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI** vyhlašuje výběrové řízení na obsazení místa:

#### ■ Zástupce přednosty Urologické kliniky LF UK a FN Plzeň pro výuku studentů a vědeckou činnost

K přihlášce je třeba přiložit:

- doklady o VŠ vzdělání, odborné kvalifikaci a délce praxe v oboru,
- profesní životopis.

Příhlašky do výběrového řízení se přijímají do 30 dnů od data zveřejnění inzerátu ve Zdravotnických novinách a na webu fakulty v osobním a mzdovém oddělení Děkanátu Lékařské fakulty, Husova 3, 306 05 Plzeň.

ZDN A131001155

## Volná místa

### Fyzioterapeut

**LÉČEBNA RESPIRAČNÍCH NEMOCÍ CVIKOV, P. O.**, přijme fyzioterapeuta.

Požadujeme:

- osvědčení k výkonu bez odborného dohledu,
- věk minimálně 21 let,

Nabízíme:

- plný úvazek,
- jednosměnný provoz,
- 30 dní dovolené,
- infekční příplatek,
- příspěvek na stravování a další zaměstnanecké výhody,
- přechodné ubytování.

Nástup možný ihned.

Kontakt: tel.: 725 359 358.

ZDN A131001183

### Radiodiagnostik

**POLIKLINIKA BŘECLAV, S. R. O.**, přijme lékaře-radiodiagnostika s atestací v oboru na oddělení screeningového mammocentra a RTG na celý, případně i částečný úvazek. Znalost mammodiagnostiky vítána.

Nástup možný ihned.

Nabízíme:

- jednosměnný provoz,
- dovolenou 25 + 5,
- plat 50 000 měsíčně + 2x za rok odměny dle výkonů,
- možnost ubytování na internátu.

Kontakt: p. Lenka Hanáčková, tel.: 519 303 217, e-mail: hanackova@poliklinika.cz

ZDN A131001174

### Sekundární lékař/lékařka

**THOMAYEROVA NEMOCNICE, VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 – KRČ**, přijme sekundárního lékaře/lékařku pro novorozenecké oddělení s JIPN.

Požadujeme:

- absolventa lékařské fakulty s atestací z dětského lékařství nebo v přípravě na ni,
- zájem o intenzivní péči v neonatologii (atestace z neonatologie vítána),
- nutná znalost alespoň jednoho světového jazyka,
- práce s PC.

Nabízíme:

- zajímavou práci,
- možnost celoživotního vzdělávání,
- podmínky odměňování dle kvalifikace,
- zaměstnanecké benefity.

Příhlašky včetně životopisu, dokladů o odborné a zdravotní způsobilosti a výpisu z rejstříku trestů zasílejte na výše uvedenou adresu k rukám primáře novorozeneckého oddělení doc. MUDr. Jana Janoty, Ph.D., případně na e-mail: jan.janota@ftn.cz Bližší informace: tel.: 261 083 706, 261 083 621.

ZDN A131001149

### Lékař/lékařka

**THOMAYEROVA NEMOCNICE, VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 – KRČ**, přijme lékaře/lékařku pro urologické oddělení.

Požadujeme:

- ukončené VŠ vzdělání,
- odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- znalost světových jazyků,
- zájem o postgraduální doktorské studium.



**KARLOVARSKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE A. S.**

**Představenstvo Karlovarské krajské nemocnice a. s.**  
vypisuje výběrové řízení na pozice:

**generálního ředitele**  
a  
**provozně-technického ředitele**

Požadujeme:

- Vysokoškolské vzdělání
- Praxi ve vrcholovém managementu
- Organizační dovednosti
- Trestní bezúhonnost
- Flexibilitu
- Komunikativnost
- Zkušenosti ze zdravotnického prostředí výhodou

Své přihlášky do výběrového řízení zašlete nejpozději do **15. února 2013** v písemné formě k rukám předsedy představenstva KKN a. s. MUDr. Ludka Nečasného, MBA, Bezručova 19, 366 60 Karlovy Vary, anebo elektronicky k rukám tajemnice představenstva na adresu barbara.slina@kkn.cz



## PERSONÁLNÍ INZERCE

Nabízíme:

- zajímavou práci na akreditovaném pracovišti 2. typu,
- podporu odborného růstu a dobré pracovní podmínky,
- zaměstnanecké benefity.

Nástup ihned nebo dle dohody.

Příhlašky včetně životopisu, dokladů o odborné a zdravotní způsobilosti a výpisu z rejstříku trestů zasílejte na výše uvedenou adresu, případně na e-mail: urologie@ftn.cz

ZDN A131001145

### Lékař

**PŘELOUČSKÁ POLIKLINIKA, A. S.,** přijme praktického lékaře pro dospělé (možno i bez atestace, 2 roky praxe).

Nástup ihned. Výhodné platové podmínky.

Bližší informace: e-mail: info@prelouckapoliklinika.cz, tel.: 777 900 901, vedoucí lékař.

ZDN A121014596

### Více pozic

**ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ** je připravena přijmout lékaře na ARO oddělení:

- Primáře na ARO
- Lékaře na ARO

Dále přijmeme:

- Primáře na interní oddělení
- Lékaře na interní oddělení
- Lékaře na gynekologicko-porodnické oddělení
- Lékaře, možno i absolventi
- Větší počet sester, i zdravotnické asistenty

Požadavky:

- II. atestace v oboru, případně specializovaná způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- organizační schopnosti (pro primariát),
- ostatní lékaři - atestace vítána, možno i bez atestace, případně absolventi.

Nabízíme:

- Výhodné finanční podmínky.

V případě zájmu prosím kontaktujte personální oddělení nemocnice: Jana Srnská, tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz; Lucie Vrličková, tel.: 499 502 308.

ZDN A131001140

## Různé

### Pronájem

**NABÍZÍME PROSTORY VHODNÉ PRO ZAŘÍZENÍ LÉKAŘSKÝCH AMBULANCÍ** v 1. poschodí nákupního centra v Brně-Černých Polích na Náměstí SNP 32 (vedle kinokavárny).

K dispozici je celkem 260 m<sup>2</sup>. Výhodné nájemné, v objektu je nová lékárna.

Bližší informace: tel.: 774 906 099, e-mail: lubo.jandel@gmail.com

ZDN A131001168



## PERSONÁLNÍ INZERCE

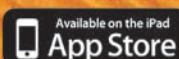
je přijímána na adrese:  
Zdravotnické noviny  
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9  
143 00 Praha 4 – Modřany  
e-mail: personalni.inzerce@mf.cz  
tel.: 724 561 805

Inzerce A131001349



# LIDÉ A ZEMĚ TAKÉ VE VERZI PRO IPAD™

Stáhněte si Lidé a Země pro iPad™ v aplikaci APP Store. Zadejte si do vyhledávacího pole text „Časopis Lidé a Země HD“. Ukázkové číslo ke stažení zdarma.





# HUMIRA®

účinnost a bezpečnost potvrzena

16letou zkušeností<sup>1,2,3</sup>

## Adalimumab současnost

<sup>1,2,3</sup>

**1 600 000**  
pacientoroky

**600 000**  
počet pacientů po  
celém světě  
(napříč všemi indikacemi)

**23 458**  
pacientů registrováno  
v bezpečnostní databázi  
klinických studií

**88**  
zemí světa,  
kde je dostupný

**71**  
globálních klinických  
studií napříč všemi  
indikacemi

**16**  
let zkušeností  
z klinického testování  
(napříč všemi indikacemi)

**8**  
schválených  
indikací

**4**  
roky  
rozšíření indikace  
u dětí s JIA

**BIOLOGICKÁ  
LÉČBA**

# HUMIRA®

adalimumab

### HUMIRA® Adalimumab

#### Zkrácená informace o léčivém přípravku

**Složení:** 0,8 ml injekčního roztoku obsahuje 40 mg adalimumabu. **Indikace:** Autoimunní onemocnění u pacientů, u nichž odpověď na konvenční léčbu nebyla dostatečná, kteří ji netolerují, nebo je u nich z jiných příčin kontraindikována. **Rheumatoidní artritida:** středně těžká až těžká aktivní RA dospělých, jestliže odpověď na DMARDs včetně methotrexátu není dostatečná a u těch, kteří nebyli v minulosti methotrexátem léčeni. Přípravek je možné podávat v monoterapii. **Polyartikulární juvenilní idiopatická artritida:** léčba aktivní juvenilní idiopatické artritidy u dospívajících ve věku 4 až 17 let. U dětí od 4 do 12 let se doporučuje dávka 24 mg/m<sup>2</sup> tělesného povrchu až do maxima 40 mg, dávka se stanoví na základě výšky a hmotnosti pacienta. Děti od 13 let užívají dávku 40 mg. **Axiální spondylartritida:** Ankylozující spondylitida: léčba dospělých s těžkou aktivní ankylozující spondylitidou. **Axiální spondylartritida bez radiologického průkazu AS:** léčba dospělých pacientů s těžkou spondylartritidou bez radiologického průkazu AS. **Psoriatická artritida:** aktivní a progresivní psoriatická artritida dospělých. U přípravku Humira bylo prokázáno snížení rychlosti progresu poškození periferních kloubů a zlepšení fyzických funkcí. **Psoriáza:** středně těžká až těžká chronická ložisková psoriáza. **Crohnova choroba:** středně těžká až těžká aktivní Crohnova choroba. **Ulcerózní kolitida:** U dětí: léčba těžké aktivní Crohnovy choroby u pediatrických pacientů (6 až 17 let), u kterých reakce na konvenční léčbu, včetně těžké až těžké chronické ložiskové psoriázy. **Ulcerózní kolitida:** léčba dospělých s těžkou aktivní Crohnovou chorobou. **Ulcerózní kolitida:** U dětí: léčba těžké aktivní Crohnovy choroby u pediatrických pacientů (6 až 17 let), u kterých reakce na konvenční léčbu, včetně těžké až těžké chronické ložiskové psoriázy. **Psoriáza:** středně těžká až těžká aktivní ulcerózní kolitida u dospělých. **Dávkování:** Crohnova choroba; **Děti do 40 kg hmotnosti:** počáteční dávka 40 mg, dále pak 20 mg subkutánně každý druhý týden. Při nutnosti rychlejšího nástupu odpovědi je možno podat 80 mg v týdnu 0 a 40 mg v týdnu 2, dále 20 mg každý druhý týden. **Děti nad 40 kg hmotnosti a dospělí pacienti:** počáteční dávka 80 mg, dále pak 40 mg subkutánně každý druhý týden. Při nutnosti rychlejšího nástupu odpovědi je možno podat 160 mg v týdnu 0 a 80 mg v týdnu 2, dále 40 mg každý druhý týden. **Ulcerózní kolitida:** počáteční

dávka 160 mg v týdnu 0, poté 80 mg v týdnu 2 a dále se pokračuje dávkou 40 mg každý druhý týden. Pacienti, u nichž není odpověď na léčbu adekvátní, mohou profitovat ze zvýšení dávek na 40 mg každý týden. V průběhu udržovací léčby lze snižovat dávky kortikosteroidů. **Psoriáza:** Úvodní dávka 80 mg, následovaná dávkou 40 mg každý druhý týden, počínaje prvním týdnem po dávce úvodní. Ostatní indikace: 40 mg adalimumabu subkutánně každý druhý týden. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo pomocné látky, aktivní tuberkulóza, jiné závažné infekce, středně těžké až těžké srdeční selhání. **Gravidita a laktace:** podávání adalimumabu v těhotenství se nedoporučuje. Během léčby a 5 měsíců po jejím ukončení nesmí ženy kojit. **Zvláštní upozornění:** Před zahájením léčby musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost tuberkulózy, u pacientů v minulosti léčených na tuberkulózu může dojít k její reaktivaci. Léčba přípravkem Humira může vést ke tvorbě autoimunních protilátek. V případě diagnózy latentní TBC musí být antituberkulózní léčba započata před zahájením léčby přípravkem Humira. TNF antagonisté, včetně přípravku Humira, ovlivňují imunitní systém a tím mohou ovlivňovat obranyschopnost organismu vůči infekci a rakovinnému bujení. U přípravku Humira byly také hlášeny fatální a život ohrožující infekce (sepsa, oportunní infekce, TBC). Byly také hlášeny závažné hematologické (pancytopenie), neurologické a autoimunní reakce (Lupus erythematosus). U pacientů s Crohnovou chorobou, ulcerózní kolitidou a polyartikulární JIA\* byl pozorován prudký pokles hladiny CRP a snížení počtu buněk exprimujících markery zánětlivých faktorů v tlustém střevě, včetně TNF- $\alpha$ . Endoskopické zkoumání střevní sliznice prokázalo hojení sliznice u pacientů léčených adalimumabem. V souvislosti s podáváním antagonistů TNF se vzácně vyskytly případy nového vzniku nebo exacerbace symptomů demyelinizačního onemocnění, včetně roztroušené sklerózy, optické neuritidy\* a Guillain-Barré syndromu. **Interakce:** Protože byly při současném podání anakinery a etanerceptu pozorovány závažné infekce, nedoporučuje se podávat anakineru s antagonisty TNF. Není známo, zda léčba adalimumabem ovlivňuje riziko vzniku dysplázie nebo kolorektálního karcinomu. Pacienti s ulcerózní kolitidou, u nichž riziko dysplázie nebo karcinomu existuje, mají být na tuto možnost vyšetřeni. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji reakce v místě vpichu, infekce horních cest dýchacích,

kůže a uroinfekce, leukopenie, hypertenze, zvýšení jaterních enzymů, bolesti břicha, nevolnost, průjem, únava, bolesti hlavy, zvýšení lipidů, kožní vyrážka a bolesti svalů. Sporadicky byla hlášena neuropatie a závažné jaterní reakce, včetně autoimunní hepatitidy. U dospělých pacientů léčených současně azathioprinem/merkaptopurinem byla pozorována vyšší incidence malignit a závažných nežádoucích účinků souvisejících s infekcemi. **Uchovávání:** v chladničce (2 – 8°C), chráňte před mrazem. **Balení:** pero: 2 předplněná pera, 2 tampóny napuštěné alkoholem, v blistru, stříkačka; 2 předplněné injekční stříkačky, 2 tampóny napuštěné alkoholem, v blistru. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AbbVie Ltd., Maidenhead, Velká Británie. **Registrační čísla:** pero: EU/1/03/256/008, stříkačka: EU/1/03/256/003. **Poslední revize textu:** 11/2012. Přípravek je vázán na předpis lékaře a je hrazen smluvním zdravotnickým zařízením z veřejného zdravotního pojištění pro indikace rheumatoidní artritida, ankylozující spondylitida, psoriatická artritida, psoriáza a Crohnova choroba. \* Všimněte si, prosím, změn v informacích o výrobku. **Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.**

**Reference:** 1. Data on file, Abbott Laboratories, North Chicago. 2. HUMIRA Summary of Product Characteristics; poslední revize textu: červen 2012. 3. Burmester GR, Panaccione R, Kenneth B Gordon KG et al. Adalimumab: long-term safety in 23 458 patients from global clinical trials in rheumatoid arthritis, juvenile idiopathic arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis, psoriasis and Crohn's disease. Ann Rheum Dis 2012 Jun 26. [Epub ahead of print].

AbbVie, s.r.o., **Headviva Office Park**  
Evropská 2591/33d, 160 00 Praha 6  
Tel.: 233 098 111, fax: 233 098 100  
www.abbvie.cz

abbvie

HUM/01/13/01/00