



ZE SPOLEČNOSTI

Stále živý duch akademika Josefa Charváta

Odborná společnost si připomněla 30. výročí úmrtí významného lékaře

STRANA 29



PŘEDSTAVUJEME

MUDr. Gustava Singera, CSc., oftalmologa a veterána boju na východní frontě

STRANA 26



Z HISTORIE

Počátky univerzitní medicíny v Čechách III
Nejvýznamnější čeští lékaři 14. století (2. část)

STRANA 34



Emil Zörner:
Česká republika potřebuje v oblasti lékové politiky strategický dokument, který by vydržel více než jedno volební období.

(viz str. 7)

Foto: Leoš Chodura

Jak zrušení poplatků ovlivní stabilitu zdravotnictví?

Resort má nového ministra, stal se jím Svatopluk Němeček (ČSSD). Hned po svém nástupu však bude muset vyřešit nelehký úkol – připravit zdravotnictví na zrušení většiny poplatků, na němž se dohodla vládní koalice.

„Stabilizace“ – tento termín zazníval při uvádění nového ministra zdravotnictví do funkce velmi hlasitě. Nový šéf resortu se bude muset v prvních měsících zaměřit především na stabilizaci nemocnic, které se ještě před nástupem nové vlády potýkaly s vážnými problémy. Avizované zrušení, respektive neobnovení poplatku za hospitalizaci má při-

pravit nemocnice o další 2 miliardy, které bude muset vláda Bohuslava Sobotky nalézt v již tak napjatém rozpočtu. Záležet bude i na ministru financí Andreji Babišovi (ANO), který překvapil zdravotní pojišťovny svým zdráháním se odkoupit jejich nedobytné pohledávky. Nový „strážce státní kasy“ totiž v Otázkách Václava Moravce odmítl uvolnit avi-

zované 3,5 miliardy Kč na odkup pohledávek pojišťoven. Celková výše pohledávek zdravotních pojišťoven činí 5,3 miliardy, Rusnokova vláda již poskytla VZP půjčku ve výši 1,7 miliardy Kč. Andreji Babišovi vadí netransparentnost finančních toků skrze zdravotní pojišťovny, bude prý po ministrovi zdravotnictví tyto (pokračování na straně 2)

VZP: Náklady na zdravotní péči letos porostou

VZP vyčíslila náklady na zdravotní péči pro tento rok. Podle svého zdravotně pojistného plánu, který se řídí úhradovou vyhláškou, počítá s navýšením pro nemocnice i ambulance. Ze základního fondu letos pojišťovna vynaloží na péči 142,2 miliardy, tedy o tři miliardy více než loni.

Jak uvedl ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) Zdeněk Kabátek, příjmy pojišťovny letos dosáhnou 148,6 miliard, oproti roku 2013 o pět miliard více.

„VZP vstupovala do kritického roku 2013 ekonomicky nestabilní a řadou manažerských opatření se jí podařilo stabilizovat, aniž by byla narušena dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče. Napomohly tomu i úsporné kroky uvnitř systému, kde se poda-

řilo snížit náklady na léky o 400 milionů a náklady na zdravotnický materiál ve výši 300 milionů. Významnou úsporou je také 600 milionů na vlastních nákladech pojišťovny,“ uvedl ředitel Kabátek s tím, že tyto prostředky byly převedeny do základního fondu a použity na úhradu zdravotní péče. V uvedeném trendu chce ředitel pokračovat i v tomto roce. Přesto je na začátku letošního roku VZP ve ztrátě ve výši necelé

1 miliardy. Jak ale ředitel zdůraznil, VZP je plně bez závazků po lhůtě splatnosti, k čemuž přispěla také státní bezúročná půjčka. „VZP je pro rok 2014 připravena naplnit zdravotně pojistný plán, který bude vyrovnaný. Je také připravena k prověření hospodaření, požadavek ministra na audit hospodaření zdravotních pojišťoven chápou,“ dodal Zdeněk Kabátek.

(pokračování na straně 2)

Jak zrušení poplatků ovlivní stabilitu zdravotnictví?

(pokračování ze str. 1)

informace požadovat. Ministerstvo zdravotnictví proto začalo připravovat analýzy, které by rozhodování vlády v této věci měly usnadnit. Podle Bohuslava Sobotky však otázka stabilizace financování zdravotnictví a konkrétně pak nemocnic patří mezi rozpočtové priority vlády, a neobává se proto, že by se peníze na kompenzaci dodatečného výpadku příjmů ze zrušených poplatků nenašly.

Právce se bojí o nejslabší

Podle ODS je rozhodnutí Sobotkova kabinetu o neobnovení poplatku za hospitalizaci – tedy stažení návrhu zákona o znovuzavedení poplatku za pobyt v nemocnici, který připravila předchozí vláda – chybou. Mohou na ni prý doplatit zejména ekonomicky nejslabší obyvatelé. „Zrušení poplatku za den na lůžku bude pro tento typ péče znamenat ohrožení existence nebo zásadní zhoršení kvality. Je pro mě naprosto ne-

přijatelné, aby takovýto zdánlivě sociální krok (jak se zrušení poplatků v nemocnici tváří) ohrozil ty nejpotřebnější a ekonomicky nejslabší pacienty,“ míní místopředseda výboru pro zdravotnictví PS PČR Bohuslav Svoboda (ODS). Podle něj na neexistenci poplatku doplatí především zařízení poskytující níže hrazenou péči: léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny, lůžková oddělení péče o děti s psychiatrickým či mentálním postižením, hospice apod.

Podle bývalého ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09) je tento krok nového kabinetu spíše ideologickou záležitostí a zdravotnictví se s jejich zrušením nakonec vyrovná, více by mu však dle jeho názoru prospělo jejich zachování. „Myslím, že to nezpůsobí problémy pacientům ani se zdravotnictví finančně nerozpadne. Problém je v tom, že poplatky mají přece jenom nějaký regulační účinek a také jakýsi výchovný efekt na pacienty. Tam my se jako současná opozice samozřejmě neshodujeme s vládní koalicí,“ uvedl Leoš Heger v Radiožurnálu s tím, že poplatek za pobyt v nemocnici sice nereguluje chování pacientů, kteří si hospitalizaci dobrovolně nevybírají, ale ve finále má i kvůli tlaku pacienta na lékaře vliv na celkově kratší délku hospitalizace.

ANKETA WEBU Zdravi.E15.cz

SOUHLASÍTE S RUŠENÍM REGULAČNÍCH POPLATKŮ?

32%
ANO

68%
NE

0%
NEJSEM SI JISTÝ

HLASovalo 122 ČTENÁŘŮ.

V otázce dopadu zrušení hospitalizačních poplatků na kvalitu a dostupnost péče se lidé rozcházejí jen mírně – zatímco 45 % populace vyjádřilo obavy, 55 % se poklesu kvality a dostupnosti nemocniční péče v důsledku zrušení poplatků za pobyt v nemocnici neobává. Výraznější podporu veřejnosti má současná koalice v otázce rušení regulačních poplatků u lékaře a za recept. Pro zrušení těchto poplatků se vyslovily téměř dvě třetiny dotazovaných a drtivá většina (78 %) se domnívá, že to nebude mít negativní dopad na kvalitu a dostupnost péče. Zvýšení dosavadních poplatků nad 30 korun má podle šetření agentury jen minimální podporu veřejnosti – vyslovila se pro něj 3 % obyvatel.

Filip Kút Citores

Středočeský kraj změnil pravidla proplácení poplatků

Rada Středočeského kraje se na svém zasedání z konce ledna rozhodla změnit podmínky pro proplácení regulačních poplatků, které uhradili pacienti ve zdravotnických zařízeních na území Středočeského kraje. Propláceny budou vždy jen poplatky z předchozího čtvrtletí.

Rozhodnutí platí od 28. ledna. Pacienti žádající o proplácení v únoru tedy dostanou peníze za poslední čtvrtletí v roce 2013.

Zjednodušené schvalování

„Dále budeme poplatky hradit, jen jsme změnili způsob proplácení na efektivnější variantu. Důvodem této změny je dosavadní předkládání žádostí o proplácení poplatků zpětně, kdy lidé mohli zasílat své žádosti o úhradu poplatků z doby, kdy Středočeský kraj začal jako jediný z krajů po-

platky proplácet. Nový systém zjednoduší a zrychlí schvalování žádostí,“ uvedl v tiskové zprávě středočeský hejtman Josef Řihák. Kraj tedy bude nově posuzovat jen žádosti za období vždy jednoho čtvrtletí, které předcházelo čtvrtletí, ve kterém byla žádost o poskytnutí daru na úhradu regulačního poplatku podána.

Proplácení pokračuje

Středočeský kraj začal (jako jediný v republice) regulační poplatky proplácet 1. srpna 2010. Proplácení probíhá formou daru na základě písem-

né žádosti, která musí být schválena příslušným úřadem. Proplácet regulační poplatek lze za ošetření či hospitalizaci ve všech zdravotnických zařízeních na území Středočeského kraje. Celkově kraj zatím vyplatil na 42,6 milionu Kč a vyhověl 22 525 žadatelům o proplácení. Za první tři čtvrtletí roku 2013 vyplatil celkem 19,9 milionu Kč, vyhověl tedy 10 471 žádostem.

Nová vláda České republiky do budoucna počítá se zrušením všech regulačních poplatků na celém území, s výjimkou poplatku za služby lékařské pohotovosti. (ISO)

STEM: Lidem poplatek v nemocnici nevdá

Podle nejnovějšího průzkumu agentury STEM/MARK by většina lidí poplatek za hospitalizaci byla schopna v nějaké formě tolerovat. „Dvě pětiny lidí ve věku 18–65 let (častěji osoby s nižším vzděláním a obyvatelé Ústeckého kraje) podporují zrušení poplatků v nemocnicích a dalších lůžkových zařízeních. Necelá třetina populace (31 %, častěji vysokoškoláci a obyvatelé měst s 20 000–99 999 obyvateli) souhlasí se 60 korunovým denním poplatkem, čtvrtina dalších se 100 korunovým (opět častěji vysokoškoláci). Osob, jež se domnívají, že by tyto poplatky měly být ještě vyšší, jsou jen 3 %,“ uvádí STEM.

VZP: Náklady na zdravotní péči letos porostou

(pokračování ze str. 1)

Dle svých slov chce diskutovat o nástrojích pro kompenzaci dvoumiliardového výpadku, který poskytovatelům péče způsobí zrušení poplatků. „Technicky si kompenzace dovedu představit,“ dodal Zdeněk Kabátek a připomněl, že se vláda v koalici smlouvě k náhradě zavázala. „Vzniklý výpadek příjmů pro poskytovatele v návaznosti se změnami poplatků bude kompenzován zdravotními pojišťovnami po příslušném navýšení zdrojů ze státního rozpočtu, zejména zvýšením platby za státní pojištění-

ce,“ uvádí Koaliční smlouva mezi ČSSD, hnutím ANO 2011 a KDU-ČSL pro volební období 2013–2017.

Většina nemocnic si polepší

Konkrétní navýšení, která vycházejí ze zdravotně pojistného plánu VZP, v jednotlivých segmentech upřesnil náměstek ředitele VZP Petr Honěk. Podle jeho slov je zvyšování nákladů způsobeno neustálým zdražováním moderní péče a zvyšováním počtu pacientů. „Pokud přepočteme průměrné náklady na jednoho pojištěnce, v loňském roce jsme na něj vydali 22 885 korun, v roce

letošním počítáme s téměř tisíckorunovým nárůstem, což představuje 4,2 procenta průměrného nárůstu nákladů. Největší položku nákladů pojišťovny (více než 50 procent) tvoří segment lůžkové zdravotní péče. I zde se náklady pojišťovny zvýší, a to o 7,1 procenta,“ vypočetl náměstek Honěk.

VZP podle modelací dopadů úhradové vyhlášky vypočetla, že letos přidá 136 nemocnicím (z celkového počtu 149). „Naopak plánované snížení plateb, jako reakce na restrukturalizaci, se dotkne 13 nemocnic, které již loni změnilly skladbu poskytované péče a nyní

se soustředí zejména na ošetrovatelskou a dlouhodobou péči. Tam se předpokládá nižší objem vykazované péče,“ dodal mluvčí VZP Oldřich Tichý.

Ambulance dostanou přidáno

Nárůstu o 11 % se dle plánu dočká také segment lázeňství a letos vzrostou rovněž náklady v segmentu ambulantní péče, polepší si gynekologové o 3,9 % či zubáři o 3,8 %. Výjimku tvoří praktické lékařství, kde budou náklady stejné jako loni, protože je úhradová vyhláška nespojovala tak jako ostatní ambulantní obory.

Nárůst zaznamenají platby za stomatologickou péči, kde VZP navíc navýšila platbu za amalgámové výplně. „Naopak pokles znamená v nákladů na léky, kde nám úspory přináší mimo jiné pozitivní list. V detailnějším pohledu však například segment centrové péče, konkrétně moderní biologická léčba, letos zaznamená významný nárůst; toho docílíme právě díky úsporám u levných generických kopií z pozitivního listu,“ doplnil náměstek Honěk. Pokles nákladů předpokládá VZP u vakcín, kde se očekává snížení cen.

Petra Klusáková

Hledání efektivity a průzkum bojem

Zdravotnictví sice nečeká žádná vizionářská reforma, ale stihne jej osud zbraně ve válkách uvnitř koalice.

V kancelářích na pražském Palackého náměstí opět došlo ke střídání. Nový ministr, ač nastupuje po volbách a letitým opozičním půstu své strany, s sebou tentokrát nepřináší žádné velké vize. Jeho hlavním



Martin Čaban

heslem je stabilizace a z podrobností, které dosud k tomuto heslu přidal, celkem jasně vyplývá, že současný zdravotnický systém považuje v podstatě za vyhovující; jeho hlavní slabinu vidí především v nedostatku peněz, které do něj tečou. Velmi záhy se ovšem ukazuje, že to zdaleka neznamená, že kolem zdravotnictví bude v příštích měsících a letech klid. Nebude. Zdravotnictví se zjevně stane palicí, již se

budou s gusem tlouci po hlavě soupeřící strany uvnitř nesourodé vládní koalice.

Voda na Babišův mlýn

Svatopluk Němeček od prvních hodin v úřadě netroškaří.

Prvními věcmi, které by rád zřídil, jsou 2 miliardy korun pro nemocnice na kompenzaci výpadku příjmů ze zrušených poplatků za pobyt a 3,5 miliardy pro pojišťovny na odkup nedobytných pohledávek. To je voda na mlýn novopečeného ministra financí Andreje Babiše, který si chce budovat image přísného strážce veřejných peněz a bojovníka proti plýtvání. Ten prohlásil, že než kývne na miliardy pro

pojišťovny, chce nejprve vědět, kudy a kam peníze z veřejného zdravotního pojištění plynou. Němeček zareagoval jediným možným způsobem – Babišův postoj přivítal s tím, že sám chystá „inventuru“ výdajů ve svém resortu. Inventury a audity jsou oblíbeným zdržovacím zaklínadlem všech nastupujících ministrů. Jenže ministr přitvrdil. Snad náhodou, snad nikoli přišel jeden z Babišových deníků o den později s textem postaveným na tajné části zprávy NKÚ, v níž se píše o rozsáhlém systému takzvaných zpětných bonusů, což stručně řečeno znamená, že pojišťovny nezřídka platí nemocnicím, zvláště některým fakultním, mnohem více, než kolik nemocnice skutečně vydadí. Zrovna ostravská nemocnice zmíněna není.

Mečiarovská stupnice

Není pochyb o tom, že český zdravotnický systém má nějaké rezervy. Jejich velikost je velkou otázkou. Hledání efektivity je jistě bohubilá činnost, která může zdravotnictví prospět, když už se systém sám nemá měnit. Ale první střet Babiše s Němečkem vzbuzuje pochyby, zda je tento způsob hledání nejšťastnější. Zdá se totiž, že v tomto případě půjde o průzkum bojem, a to bojem ostře politickým. Andrej Babiš musí přinejmenším tušit, že jakákoli zpráva o efektivitě systému, kterou by mu Svatoopluk Němeček předložil v dohledné době, bude snadno napadnutelná. Skutečně zevrubný audit toků peněz v českém zdravotnictví by vyžadoval měsíce mravenčí práce několika lidí, kontroly tisíců smluv a desítek tisíc faktur. Nic menšího skutečný rozsah rezerv ve zdravotnictví neodhalí.



Foto: Anna Vrečková/EIS

U této vládní koalice navíc úplně stejně jako u všech ostatních platí, že každá ze stran čeká na jakoukoli příležitost jak získat navrch nad svými konkurenty ve vládě. Mečiarovská stupnice „nepřítel – úhlavní nepřítel – koaliční partner“ stále platí i v Česku. Zjistí-li Andrej Babiš, že zdravotnictví může být příhodnou zbraní proti premiérovi, bez váhání ji použije. Třeba je to ale škarohlídský pohled a oba muži nakonec najdou způsob jak toky peněz racionalizovat a příhodně usměrnit. Jen to tak v tuto chvíli opravdu nevypadá.

Rušení poplatků očima ředitelů nemocnic

Oslovili jsme manažery několika zdravotnických zařízení s otázkou, jaký propad v příjmech způsobí zrušení poplatku za pobyt v nemocnici, případně jak jej budou kompenzovat.

Doufáme ve slib pana ministra

Ztráta ze zrušení poplatků za hospitalizaci činí pro naši nemocnici 40 milionů korun. Vzhledem k tomu, že jsme jako jedna z mála velkých nemocnic přišli úhradou vyhláškou proti roku 2012 o 150 milionů, dalších 40 jde již velice těžko kompenzovat bez omezení péče nebo snížení mezd. Doufáme ve slib pana ministra, že tyto příjmy nám budou kompenzovány.

Ing. Jaroslava Kunová
ředitelka Fakultní nemocnice Plzeň

zvýšení DPH, které činilo v průměru asi 7 % celkově, nebyl nemocnicím nijak kompenzován. To je třeba si uvědomit. Zvýšení DPH znamenalo pro naši nemocnici nárůst nákladů ve výši 24 mil. Kč, který se projevil v roce 2011 i v letech 2012 a 2013. V roce 2013 navíc ještě došlo ke snížení úhrad od zdravotních pojišťoven. Tento smrtící koktejl, připravený nemocnicím Vládou ČR, znamenal výrazný zásah do jejich napjatého hospodaření. Nemocnice ztratily podstatnou

část finančních rezerv, pokud nějaké měly, nebo se významným způsobem zadlužily u dodavatelů. To samozřejmě druhotně vede k nárůstu nákladů minimálně v úrovni obsluhy dlouhodobé služby. Z uvedeného je myslím jasně zřejmé, že nemocnice – včetně té naší – nemají prakticky žádné zdroje ke kompenzaci dalšího výpadku. A to už vůbec nemluvíme o tom, že jsme v předchozích letech měli provádět personální opatření (navýšení lékařů), které by umožnilo

vyrovnat se s požadavky pracovní právní legislativy. Když se zamyslím nad uvedenými fakty, musím konstatovat, že někdo vyvíjí velké úsilí, aby dovedl nemocnice plošně na pokraj ekonomického krachu. Důvody si každý jistě dovodí sám. Jsem zvědav, zda v tomto destruktivním trendu bude pokračovat i nová vláda. Upřímně, velký optimista nejsem. Zájem o nemocnice je značný.

MUDr. Lukáš Velev
ředitel Nemocnice Jihlava

Momentálně se na úrovni vlády a parlamentu stále vede diskuse, v jaké míře poplatky budou či nebudou fungovat, a hledají se zdroje, aby výpadek byl nějakým způsobem pokryt. Takže zatím je těžké odhadovat, jak vysoká ztráta bude.

Mgr. Dušan Korel
tiskový mluvčí Pardubické krajské nemocnice, a. s.

Očekáváme kompenzace

Regulační poplatky za pobyt v nemocnici představují ve Fakultní nemocnici Olomouc přibližně 26 milionů korun ročně. Tato částka určitě není nevýznamná, k udržení vyrovnaného rozpočtu ji budeme muset kompenzovat přesunem z jiných oblastí. Nicméně chod nemocnice to zásadním způsobem komplikovat nebude, jsme schopni situaci zvládnout, aniž by to znamenalo zhoršení kvality péče poskytované našim pacientům. O zrušení poplatků jsme věděli a počítali jsme s ním už při plánování rozpočtu na letošní rok, ovšem očekáváme během roku kompenzace, které přislíbila nová vláda.

doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
ředitel Fakultní nemocnice Olomouc

Nejsem příliš velký optimista

V Nemocnici Jihlava činí výpadek poplatku za hospitalizaci v roce 2014 ztrátu asi 14 milionů korun. Je třeba zdůraznit, že vývoj v letech 2011–2013 výrazně postihl hospodaření nemocnic dalšími negativními efekty. V roce 2011 a 2012 došlo k navýšení DPH a také přeřazení množství spotřebního materiálu do komodit s vyšší sazbou DPH. Negativní dopad



Ilustrační foto: Shutterstock

Je těžké cokoli odhadnout

Pardubická krajská nemocnice v roce 2013 na všech regulačních poplatcích vybrala necelých 28 milionů korun. Podstatnou část, cca 70 %, tvořily poplatky za pobyt v nemocnici. Na nich jsme získali přibližně 19 milionů korun. Tyto peníze, byly využity na provozní záležitosti, na investice do zdravotnické techniky nebo na snížení kumulované ztráty. Pochopitelně budou chybět.

Nemocnice čelí kritice za využívání „zpětných bonusů“

Velké nemocnice prý vydělávají na nákupech zdravotnických prostředků. Fakturované částky vyúčtují zdravotním pojišťovnám a od dodavatelských společností získají vysoké bonusy, které nemusejí použít výhradně k léčbě pacientů. Asociace nemocnic České republiky (ANČR) však kritiku odmítá – jedná se prý o běžnou praxi, která pomáhá dotovat nevýdělečná oddělení.

V návaznosti na zveřejněnou zprávu Evropské komise o korupci v členských zemích EU, podle které v České republice přetrvávají problémy zejména v oblasti zadávání veřejných zakázek a zneužívání veřejných prostředků, deník Dnes poukázal na potenciálně korupční praktiky nemocnic při realizaci nákupů zdravotnických prostředků.

Legální korupce?

Podle listu se problém týká zejména velkých nemocnic, přičemž dvě z nich – IKEM a Nemocnice Na Homolce – prý zmínila Evropská komise (EK) ve své studii „O korupci ve zdravotnickém sektoru“. „Vzniklo podezření, že společnost prodávala IKEM ma-

teriál a vybavení za cenu o 50 až 100 procent vyšší, než za kterou je nakoupila. Dodavatelům bylo podle dostupných informací Kardio Portem doporučeno, aby si za své výrobky účtovali nejvyšší ceny, které byla státní pojišťovna ochotna zaplatit,“ cituje list z výsledků studie. Zisk z předražených zakázek prý získali majitelé Kardio Portu skrytí za anonymními akciemi.

Tento případ údajně podle Evropské komise ilustruje mechanismus fungování korupce ve zdravotnickém sektoru, do kterého mohou být zapojeni i politici. Podle ministerstva zdravotnictví je to však spíše v rovině spekulací a navíc vše proběhlo v souladu se zdejšími zákony. Případ řeši-

la i protikorupční policie, která jej přibližně po roce a půl odložila, neboť prý neshledala, že by došlo k trestnému činu.

Ve prospěch pacientů

Druhý případ, jenž podle komentátora deníku Petra Holuba, který se problematikou nákupů zdravotnických prostředků v nemocnicích dlouhodobě zabývá, EK popisuje, se týká Nemocnice Na Homolce. Zde prý ústav platil sám sobě tak, že využil svoji dceřinou firmu, jež účtovala vysokou marži za distribuci zdravotnického materiálu a přístrojového vybavení. Podle EK jde prý o praktiky, které by mohly mít za cíl obcházení zákona o veřejných zakázkách.

List však zmiňuje i další velké nemocnice. Například Fakultní nemocnice Královské Vinohrady prý díky bonusovému programu získala před třemi lety touto cestou 95 milionů korun. Podle Nejvyššího kontrolního úřadu se manažeři nemocnice dohodli se třemi dodavatelskými společnostmi kardioverterů a kardiostimulátorů, jimž nabídly rámcové smlouvy bez výběrového řízení. Bonusové programy podle NKÚ praktikovaly i fakultní nemocnice v Olomouci a Hradci Králové. Podle dotčených zařízení se však jedná o praktiky legální, běžné a umožňující jim provozovat i taková pracoviště, která si na sebe sama nevýdělejí.

ANČR: Vše je transparentní

Na zprávu reagovala Asociace nemocnic České republiky (ANČR), jež se ohradila především proti vyznění článku. Dle slov předsedkyně ANČR Jaroslavy Kunové vyvolává představu, že popisovaný systém bonusů, který prý

praktikuje většina nemocnic, lze označit za nestandardní a odsouzeníhodný. Diskusi nad tématem využití tzv. zpětných bonusů při realizaci obchodní strategie nemocnic je podle ní nutno vést v kontextu s obsahem konkrétních obchodně závazkových vztahů mezi nemocnicí a jejími dodavateli.

„Zpětný bonus – nebo přesněji určitá množstevní sleva – je standardním nástrojem, který je využíván jak ve veřejné, tak v privátní sféře. Vhodným mixem úhradově profitabilních položek s položkami méně profitabilními lze maximalizovat obchodní slevu, která snižuje materiálové náklady jednotlivých nemocnic,“ upozorňuje předsedkyně ANČR s tím, že tyto slevy jsou vždy vedené v účetnictví a kdykoli doložitelné. Výše slev prý není nijak nahodilá, ovlivňuje ji řada faktorů. Podle Jaroslavy Kunové hrají roli nejen manažerské dovednosti, ale například i délka splatnosti faktur, platební kázeň, objem zakázky či pravidelnost odběru.

ANČR se současně nepřimo ohradila proti spojování témat bonusů s případy Nemocnice Na Homolce či IKEM. „V žádném případě nelze spojovat uvedené obchodní nástroje s využitím vlastních či externích subjektů pro zásobování nemocnic. V tomto případě je vždy třeba individuálně posoudit efektivitu takového řešení,“ upozornila Jaroslava Kunová, podle níž jsou nákupy zdravotnického materiálu v nemocnicích realizovány vždy v souladu se zákonem o zadávání veřejných zakázek. (tkc)

Sdružení ambulantních specialistů doporučuje členům podepsat dodatky

Zástupci ambulantních specialistů v těchto dnech dokončují vyjednávání o úhradových podmínkách na rok 2014 se všemi zdravotními pojišťovnami (ZP). Dohodu lékaři považují za uspokojivou a nabádají své členy, aby po kontrole konkrétních referenčních hodnot, dodatky ve smlouvené podobě podepsali.

„Malým jednacím maratonem se nám v posledních týdnech podařilo u všech zdravotních pojišťoven dosáhnout ve srovnání s úhradovou vyhláškou MZ navýšení hodnoty bodu na minimálně 1,03 Kč, u některých i 1,04 Kč, dále uvolnění regulačních mechanismů a zmírnění regulačních srážek a také zlepšení možností ve vyjednávání o úpravě referenčních hodnot v případě dosažení ‚stropu‘ v předem stanovených mantinelech. Výsledky jednání považujeme za rozumný kompromis. Dostanete-li nabídku dodatku od ZP ve znění, které najdete na našem webu, doporučujeme jej (samozřejmě po kontrole platnosti Vašich konkrétních referenčních hodnot) podepsat,“ uvedl předseda Sdružení ambulantních specialistů (SAS) Zorjan Jojko. Konkrétně tedy Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) nabídne

v dodatcích 1,03 Kč za bod a lékařům, kteří mají diplom celoživotního vzdělávání, ohodnotí bod na 1,04 koruny. Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP) stanovila pro všechny specialisty cenu 1,02 Kč za bod a všechny ostatní pojišťovny plošně 1,03 Kč za bod.

Fakturace pro stav bez dodatků

Jak naší redakci předseda Jojko sdělil, většina pojišťoven své dodatky do konce ledna neposlala. Jediná pojišťovna, která zatím lékařům dodatky ke smlouvám doručila, prostřednictvím datové schránky, byla Oborová zdravotní pojišťovna. Od ostatních pojišťoven dodatky nemáme. Víme ale, že se jejich znění finalizuje, a to za dodržení dohodnutých podmínek. VZP navíc účtuje zpětně, takže všechny její pobočky dnes už vědí, jak

je výše předběžné úhrady. Lékaři si tam mohou zavolat,“ vysvětlil Zorjan Jojko. To naší redakci potvrdil také náměstek ředitele VZP Petr Honěk. „Tvorba dodatků se trochu zpozdila, ale jsou v procesu a postupně se nyní budou k lékařům dostávat,“ uvedl.

V případě, že lékařům potřebují lednovou péči fakturovat, nabízí jim SAS pro měsíční předběžnou platbu dvě možnosti vyúčtování. Buď zdravotní pojišťovně vykázat všechny provedené body (v tom smyslu chystá dodatky většina pojišťoven), nebo vykázat 1/12 definitivní úhrady za rok 2012. SAS ale upozorňuje na nutnost počítat s tím, že výše platby od pojišťoven bude následně odpovídat úhradovému dodatku, který lékařům v první fázi pojišťovna nabídne a který eventuálně budou akceptovat.

(klu)

Ministr Němeček jmenoval nové náměstky

Nově jmenovaný ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček obměnil 3. února 2014 náměstky svého úřadu.

Na funkci náměstka pro legislativu a právo rezignoval Mgr. Martin Plíšek (TOP 09), nahradila jej pražská zastupitelka za ČSSD JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D., která se, dle obchodního rejstříku, v září 2013 stala společnicí soukromé lékárně Ernest Apotheke. Z postu náměstka pro zdravotní péči byl odvolán MUDr. Ferdinand Polák, Ph.D., (ODS) a na jeho místo byl na návrh hnutí ANO dosazen primář radio-diagnostického oddělení Nemocnice Na Homolce prof. MUDr. Josef Vymazal, DrSc. Náměstkem pro zdravotní pojištění se po od-

volání Ing. Heleny Rögnerové stal dosavadní náměstek ředitele pražské Thomayerovy nemocnice MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA, (KDU-ČSL). Odvolána byla také tisková mluvčí úřadu Mgr. Viktorie Plívová, novým tiskovým mluvčím a ředitelem odboru komunikace s veřejností se stal Jan Štoll z tiskového oddělení ČSSD.

Na ministerstvu nadále zůstávají náměstek pro ekonomiku Ing. Petr Salák a náměstek pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavní hygienik ČR MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D. (tkc)

VZP propojila se základními registry již 3 miliony svých klientů

Všeobecná zdravotní pojišťovna se zapojuje do procesu elektronizace veřejné správy. Klientům VZP by to mělo v budoucnu usnadnit komunikaci s pojišťovnou, protože by již nemuseli osobně hlásit změny (bydliště, jména), jak nyní nařizuje zákon.

Základní údaje bude mít VZP automaticky k dispozici z Informačního systému základních registrů, který spravuje ministerstvo vnitra.

„V minulých dnech VZP ukončila pilotní provoz, v jehož rámci propojila vlastní informační systém s Informačním systémem základních registrů. U bezmála tří milionů klientů pojišťovna do poloviny ledna ověřila, že jejich údaje jsou v souladu s registrem obyvatel. V příštích týdnech budou data ověřena již u drtivé většiny ze šesti milionů klientů VZP,“ sdělil

naší redakci mluvčí VZP Oldřich Tichý.

Pojišťovna si od ověření dat slibuje efektivní, bezpečnou a transparentní *on-line* výměnu přesných údajů mezi registry a pojišťovnou a tím i snížení byrokratické zátěže pro klienty.

Tři čtvrtiny veřejné moci už je v registrech

Základní registry začaly od 1. července 2012 fungovat s relativně malým počtem referenčních údajů, jež však mají status platných dat, která již úředník nemusí ni-

jak ověřovat. Od jejich spuštění je každý referenční údaj veden právě jednou a na jednom místě se také aktualizuje. Ostatní systémy tento referenční údaj přebírají do svých databází.

Vznik a fungování základních registrů, které zahrnují například registr obyvatel, registr osob či například registr územní identifikace, adres a nemovitostí, upravuje zákon č. 111/2009 Sb., o základních registrech. Ten ustanovuje jednotlivé základní registry a jejich správce, vymezuje jejich obsah, způsob zápisu

údajů, vedené subjekty, poskytování údajů a s tím spojená práva a povinnosti. Základní registry zahájily svůj provoz 1. 7. 2012 a ke konci loňského roku k nim bylo připojeno celkem 1905 orgánů veřejné moci, tj. 76,5 % (13 ministerstev, všechny krajské úřady a statutární města nebo téměř 1800 měst a obcí).

První certifikát pro VZP

Jak uvádí Správa základních registrů, registry jsou významným nástrojem kontroly. Občané mají právo zjistit, kdo z úředníků při-

stupoval k údajům o nich vedeným, a jednou za rok mohou o tuto informaci požádat prostřednictvím kontaktního místa veřejné správy Czech Point. Pokud mají zřízenou datovou schránku, obdrží výpis s touto informací automaticky.

„Všeobecná zdravotní pojišťovna obdržela vůbec poprvé první certifikát do produkčního prostředí a v prosinci ověřila správnost a úplnost údajů u více než milionu lidí,“ dočkala se VZP pochvaly v lednové „Zprávě o stavu provozu základních registrů“. Jak ale mluvčí Tichý připomněl, zákon o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.) v současnosti stále ukládá klientům povinnost oznámit zdravotní pojišťovně v zákoně vyjmenované skutečnosti. Skutečně efektivní budou registry až ve chvíli, kdy bude označovací povinnost v zákoně zrušena. VZP by poté nevyžadovala formální oznámení a aktuální data by čerpala z registrů. (klu)

V úspěšnosti resuscitací jsme na světové špičce

Lékaři Záchrané zdravotnické služby hlavního města Prahy (ZZS HMP) dokázali v loňském roce obnovit oběh u poloviny všech resuscitovaných pacientů s komorovou fibrilací. V porovnání se světovými čísly jde o špičkový výsledek. Mezi nejvyššími na světě je také míra laické pomoci při ožívování před příjezdem záchranářů.

„Celosvětově sledovaným parametrem kvality záchranného systému je úspěšnost resuscitací u pacientů, kteří měli jako první zachycený rytmus komorovou fibrilací (FiK). Těchto pacientů jsme v roce 2013 resuscitovali celkem 159, z nichž 81, tedy 50 procent přežilo s dobrým neurologickým výsledkem,“ uvedla mluvčí Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy (ZZS HMP) Jiřina Ernestová s tím, že jde o světový úspěch.

Její slova potvrzuje také nejnovější studie Jocelyn Berdowské (*Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: systematic review of 67 prospective studies. Resuscitation 2010; 81: 1479–1487*). Jak naší redakci sdělil vedoucí operačního střediska ZZS HMP Ondřej Franěk, pražská záchranka vede tabulku sledovaných měst z celého světa. S 50 % úspěšností u pacientů s FiK za sebou Praha nechává Kodaň (29%), Vancouver (25 %),

Jamaguči (19%) nebo Dallas (10%) a Perth (10 %).

Vedeme i v laické pomoci

Zdravotnické operační středisko loni převzalo téměř 209 tisíc tísňových volání a posádka záchranářského vrtulníku uskutečnila 521 vzletů. Průměrná dojezdová doba u výzev s vysokou naléhavostí činila 6,9 minuty, u ostatních 7,5 minuty.

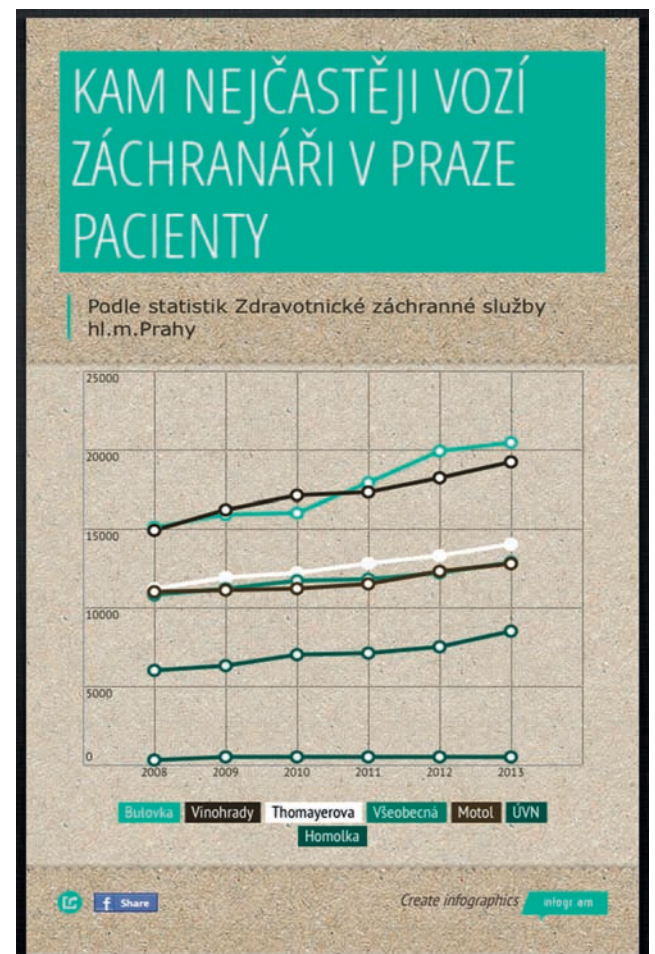
V roce 2013 záchranářské týmy ZZS HMP resuscitovaly celkem 571 pacientů se zástavou oběhu, tj. ve stavu „klinické smrti“. U téměř poloviny z nich (42%) se podařilo na místě události obnovit účinný oběh. Zpět do běžného života se – samozřejmě ve spolupráci s pražskými nemocnicemi – vrátilo 96 (16,8%) resuscitovaných, kteří byli z nemocnic propuštěni bez neurologického deficitu nebo jen s minimálními potížemi (CPC 1-2).

Jak doplnila mluvčí Ernestová, nejčastější příčinou náhlé zástavy oběhu bylo kardiologické onemocnění (63 %), nejčastější obětí náhlé zástavy oběhu bývají muži v průměrném věku 64 let. K většině zástav dochází doma (56%) a na veřejně dostupných místech – na ulici, v MHD apod.

„Díky telefonicky asistované neodkladné resuscitaci našich dispečerek a ochotných laiků-zachránců je před příjezdem posádky laicky ‚ožívováno‘ přes 80 procent postižených, což je více, než uvádí dosud nejlepší světově publikované výsledky,“ zdůraznila Jiřina Ernestová.

Nejvíce pacientů přijímá Bulovka

Nejvíce pacientů v loňském roce záchranáři odvezli k hospitalizaci do Nemocnice Na Bulovce (viz graf). Jak uvedl mluvčí nemocnice Martin Šálek, loni počet pacientů dovezených záchrannou



službou přesáhl hranici 20 tisíc. „Spolupráce s pražskou záchrannou službou je na slušné úrovni, vždyť jsme pro ně hlavní odbytiš-

tě. Samozřejmě se někdy stane, že nemůžeme pacienta přijmout, ale vždycky je k tomu nějaký závažný důvod,“ dodal mluvčí. (klu)

Generické léky umožňují léčit více lidí za méně peněz

Za posledních 10 let ušetřilo české zdravotnictví jen na nejdůležitějších generických lécích užívaných při léčbě kardiovaskulárních chorob zhruba 50 miliard korun. Vyplývá to z retrospektivní farmakoekonomické studie, kterou provedla Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF).

Uvolnění patentu a následný konkurenční boj mezi výrobci generických léků jsou hlavními důvody výrazného poklesu průměrné ceny léčiv.

Při zpětném srovnání dat o vývoji cen šesti nejdůležitějších molekul v oblasti léčby kardiovaskulárních chorob (viz tab. 1) v po-

sledních 10 letech je patrný strmý pokles nákladů na léčbu jednoho pacienta. Zatímco náklady na roční léčbu pacienta s chorobou oběhové soustavy v roce 1999 činily více než 3600 korun, v loňském roce to bylo jen přibližně 1000 korun – jedná se tedy o pokles cca o 75 % (viz graf 1).

„Jde o náklady průměrné terapie v dané léčebné skupině. Pro zjednodušení jsme nebrali v potaz inflaci, která by pokles cen ještě zvýraznila. Podotýkám, že léky se v průběhu let stále zkvaplitňují. Přesto náklady na ně výrazně klesají,“ upozornil novináře ředitel ČAFF Emil Zörner.

Jak vysoká je cena léčivých přípravků?

Podle ČAFF jsou léky nespravedlivě v centru pozornosti pokaždé, když se ve veřejném prostoru začne diskutovat o zvyšujících se nákladech na zdravotnictví. Připomíná, že ceny léků (především díky generikům) nejen klesají, ale jejich podíl na celkových výdajích na zdravotní péči navíc není nijak závratně vysoký. Za léky na recept zaplatily zdravotní pojišťovny v roce 2012 přibližně 36,1 miliardy korun, což znamená zhruba 16,1 % z celkových nákladů na zdravotní péči (viz kruhový graf 3).

„Náklady nemocnic byly téměř trojnásobné a zhruba stejnou sumu pak pojišťovny platí i ostatním lůžkovým zdravotnickým zařízením,“ podotýká v materiálu ČAFF, podle níž je jí provedená analýza vývoje cen léků současně snahou o odpověď na celosvětově frekventovanou otázku jak udržet financování zdravotních systémů v době, kdy nároky společnosti i inovace v oblasti zdravotní péče rostou.

ČAFF v této souvislosti cituje Alana Shepparda z výzkumné a poradenské společnosti IMS Health: „Vlády přestávají mít dostatek prostředků na financování zdravotnictví. Populace stárne, stále více obyvatel je závislých na penzijních dávkách a zároveň je více lidí bez práce. Na druhé straně možnosti zdravotní péče dramaticky rostou – dnes dokážeme léčit dříve fatální nemoci a tím

prodloužit délku života.“ Podle jeho názoru je pravděpodobné, že v budoucnosti budou vlády sázet na častější používání generických léků.

Generika zlepšují dostupnost léčby

Podle zástupců farmaceutických firem, které se specializují právě na generické léky, je hlavním faktorem vedoucím ke snižování ceny těchto přípravků konkurenční boj. Snižování průměrné ceny léčby jednoho pacienta pomocí generického přípravku logicky umožňuje léčbu většího počtu pacientů při zachování celkových nákladů.

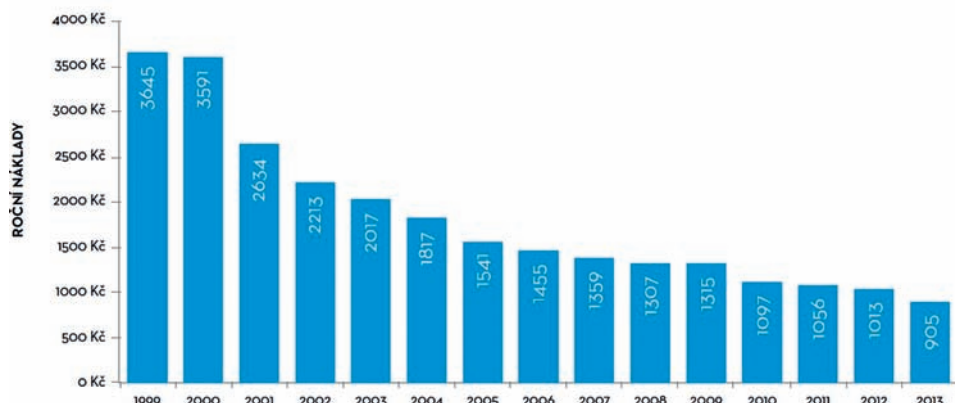
Výrazně lepší „prolétčenost“ populace je patrná nejen u uvedených přípravků pro léčbu kardiovaskulárních chorob, jež patří mezi léky první volby, ale také u statinů, tedy hypolipidemik, která jsou pro změnu součástí doporučených postupů České společnosti pro aterosklerózu. „Zatímco v roce 1998 byly náklady na roční léčbu pacienta kolem 10 tisíc korun, nyní se cena pohybuje hluboko pod 2 tisíci korunami. V cenách výrobců, jež jsou základem pro tuto studii, by šlo o 9516 korun v roce 1998 a 1770 Kč v roce 2013,“ upřesnila Jana Skoupá z České farmako-ekonomické společnosti (podrobnosti a srovnání viz graf 2).

Česko zaostává

Přestože se podle Jany Skoupé Česká republika díky generickým lékům dotahuje v prolétčenosti kardiovaskulárních chorob na země západní Evropy, stále ještě za světem zaostáváme z pohledu celkového objemu generik. Podle Emila Zörnera tvoří generika na českém trhu v počtu balení téměř 60 %, v cenách je to pak zhruba 30 %. V sousedním Německu generika pokrývají přibližně 75 %, a v USA dokonce 90 % (více viz rozhovor na protější straně).

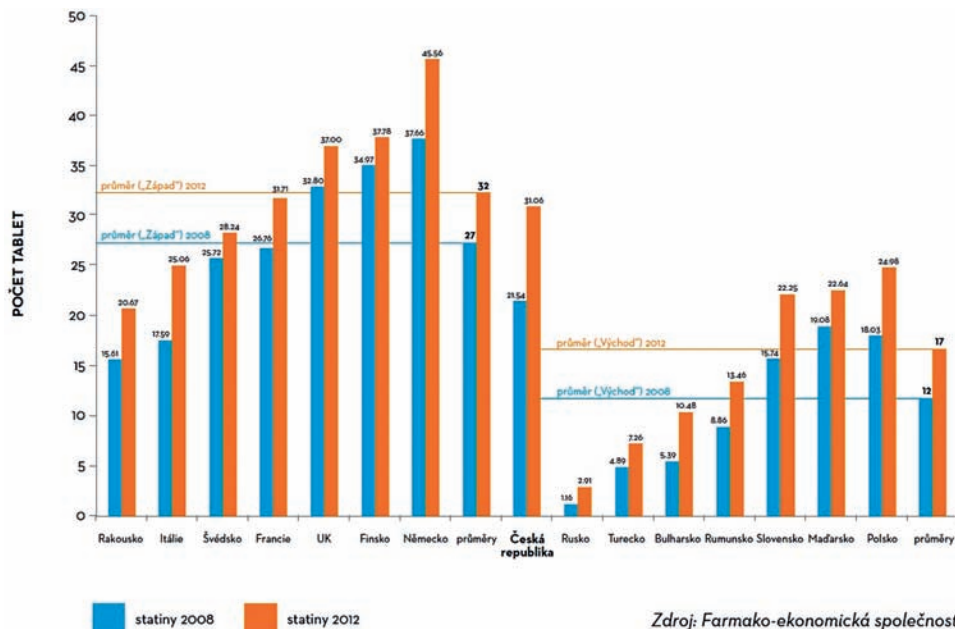
Filip Kút Čitores

Graf 1 Cena roční léčby kardiovaskulárních chorob (průměr na jednoho pacienta)



Zdroj: IMS Health, vlastní výpočty

Graf 2 Proletčenost statiny – v ČR roste na úroveň vyspělých zemí světa



Zdroj: Farmako-ekonomická společnost

Tab. 1 Molekuly nejdůležitějších generických léků pro léčbu kardiovaskulárních chorob

Molekula	Úspora za 10 let (v Kč)	Počet pacientů (2013)
ramipril	6 465 614 549	645 690
perindopril	1 478 568 830	377 865
amlodipin	13 744 444 490	473 918
atorvastatin	10 881 556 117	538 249
losartan	16 491 758 045	232 075
rosuvastatin	1 222 084 910	271 810
Celkový přínos	50 283 726 940	

V České republice neexistuje léková politika

„Hodně muziky za málo peněz“ – i tímto úslovím lze charakterizovat přínos generických léků. Proč je však přes srovnatelné účinky s originálními léky nevyužíváme tak hojně jako v jiných vyspělých zemích? Na tyto a další otázky jsme se zeptali ředitele České asociace farmaceutických firem (ČAFF) **Dr. Emila Zörnera**.

Vaše asociace vypočítala, že se jen v případě šesti molekul ze skupiny léčiv používaných při léčbě kardiovaskulárních chorob ušetřilo díky generickým lékům během posledních 10 let zhruba 50 miliard korun. Proč jste pro svůj průzkum vybrali právě tyto konkrétní molekuly? Kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtnosti Čechů. Jedná se tedy celospolečensky o jednu z nejdůležitějších oblastí, ve které léky pomáhají. V průběhu posledních 14 let došlo v České republice ke generifikaci těchto šesti hlavních účinných látek (molekul), kterými se dnes léčí 38,1% všech pacientů s nemocemi oběhové soustavy. Díky tomu lze dostat odpovídající obrázek o přínosech generických léků.

Je v této terapeutické skupině rozdíl mezi cenami generických a originálních léků výraznější než v ostatních skupinách? Není. S příchodem jednoho nebo více generických ekvivalentů vzniká vždy konkurenční tlak na cenu všech léků. Efekt je v podstatě stejný ve všech terapeutických skupinách. To platí nejen v Česku, ale ve všech zemích světa.

Máte představu o celkové úspoře plynoucí ze vstupu generik na trh v období posledních 10 let? V minulých deseti letech vstoupila na český trh generika i v jiných terapeutických oblastech. Z logiky věci lze tedy odvodit, že zde způsobila podobný finanční efekt jako námi vyhodnocených šest molekul v kardiovaskulární oblasti. Vzhledem k tomu, že jsme z důvodů obrovského objemu a také dostupnosti historických dat neprovedli analýzy dalších oblastí lékového trhu, netroufám si odhadnout, kolikanašobný byl vliv generik na celkový trh. Nelze však popřít, že byl skutečně významný.

Co je potřeba k tomu, aby se po uvolnění patentu generický lék dostal k pacientovi? Nejprve je třeba, aby lék splnil všechny požadavky nezbytné pro registraci Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Vedle potřebné dokumentace k tomu patří důkaz rovnocennosti s originálním přípravkem (tedy stejně kvalitní, stejně účinný stejně bezpečný). Dále je nezbytné stanovení úhrady. Nemá smysl uvádět na trh lék bez úhrady. Asi není třeba zdůrazňovat, že je v zájmu

státu i plátců uspořádat oba procesy tak, aby došlo ke snížení výdajů v co nejkratší lhůtě, a to naše studie jednoznačně prokázala. Ani poté se však lék sám od sebe k pacientovi nedostane. O možnosti využití nového léku je třeba informovat lékaře, lékárníky a pojišťovny. K tomu farmaceutické firmy využívají všechny zákonem informáční systémy, z nichž za neúčinnější považují obchodní zástupce.

Roli hraje i preference lékařů při předepisování generických léků. Proč by lékaři měli při volbě léku preferovat generikum, když například nový originální lék slibuje lepší výsledky?

Aby se generický lék vůbec dostal na trh, musí se vyrovnat originálu ve všech parametrech. Důvod, který uvádíte, tedy není pro předepisování originálního přípravku relevantní. V zájmu minimálního doplatku pro pacienta, dále také v zájmu svého rozpočtu i ve společenském zájmu by však lékař měl při výběru mezi rovnocennými léky dbát v konečném rozhodnutí na doplatek a cenu.

Jakou roli v preferencích lékařů hrají marketingové aktivity farmaceutických společností. Jak se liší objem investic do reklamy na originální a generické léky?

Při zmínce o marketingových aktivitách se většinou opomíjí skutečnost, že jsou doprovázeny velmi podstatnou informační složkou. Je tedy přirozené, že svědomitý lékař zakomponuje nejnovější medicínské poznatky do své každodenní praxe. Investice do propagace léků se liší od firmy k firmě a též v závislosti od typu přípravku. Nevidím to jako rozdíl mezi výrobcí originálů a generik.

Jak si ve využívání levnějších kopií léků v České republice stojíme v porovnání se světem?



Foto: archiv ČAFF

Ve využití generických léků se nacházíme někde na evropském průměru. Kdybychom se ovšem chtěli srovnávat s „jedničkami“ ve třídě, je ještě co dohánět. Přitom nejde pouze o maximální využití generik, ale také o rychlost vstupu léku na trh, tedy shora uvedené procesy schvalování a určování úhrady. Tady český systém ztrácí přinejmenším mnoho měsíců oproti nejschopnějším zemím.

Proč je u nás v současnosti oproti Německu – o USA nemluvě – tak nízký podíl generik? Těch důvodů bude jistě více. Jako hlavní důvod vidím skutečnost, že v Česku je postupem času originálnímu léku snižována úhrada na úroveň generika (alespoň teoreticky k tomu dochází, byť i pomalu). Když se pak originál přizpůsobí generikům cenově a doplatek pacienta je u všech přípravků stejný, odpadá jakákoli finanční preference. Generika přispívají ke snížení nákladů na léčbu jednou účinnou látkou i takto, byť v tomto případě nemusí získat velký podíl na trhu.

Argumenty hovořící pro generické léky vycházejí zejména z farmakoekonomických studií. Naproti tomu originální léky přinášejí inovace, lepší účinnost a tak dále. To může představovat určité dilema... Koexistenci a konkurenci originálních a generických léků na trhu nepovažují za dilema. Spatřují v tom přirozený koloběh: Motivace k objevování nových léků a léčebných metod originálními firmami by bez tlaku ze strany generických firem byla podstatně nižší. Zjednodušeně shrnuto – jedna část průmyslu zajišťuje inovaci a druhá dostupnost.

Jaké systémové změny v oblasti lékové politiky země chcete u naší nové politické reprezentace prosazovat?

Nejnütnější změny vidíme v následujících oblastech: Zrychlení přístupu generických léků na trh, bezodkladné odstranění momentálních blokády přístupu ze strany regulačních orgánů, zjednodušení systému stanovování cen a úhrad, důraz na transparentnost a předvídatelnost. Stanovování cen a úhrad interním referenčním způsobem a pouze na konkrétní účinnou látku. Vyloučení cenových excesů.

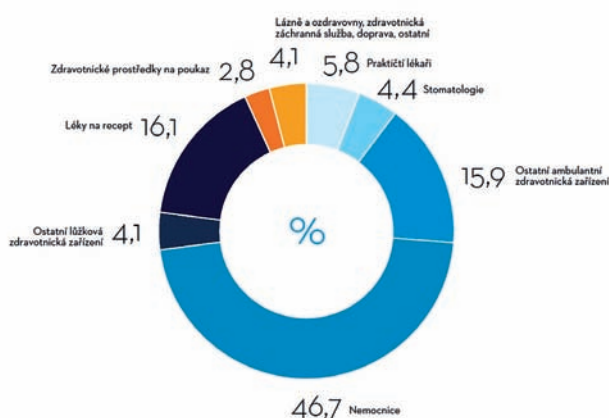
Uvítali byste novou vládou zvažované snížení DPH na léky?

V daném systému se změna DPH hospodářského výsledku firem nedotkne. Je ovšem důležitá pro plátce. Proto bychom jistě uvítali jakoukoli úlevu zatížení lékového rozpočtu formou snížení DPH. To by bylo konečnou tendencí i v souladu s celkovou tendencí v jiných státech EU.

Co očekáváte od nového ministra zdravotnictví, potažmo od nové vlády?

Dovolte mi vyslovit jedno zbožné přání, ať už zní sebevíce naivně. V jedné z předchozích otázek jste zmiňoval lékovou politiku. Ve skutečnosti ale náš stát nic takového nemá. Mám na mysli co nejméně politický, zato však strategický dokument, který by vydržel více než jedno volební období a kterým by se mohla řídit veškerá tvorba příslušné legislativy. Jasně definovaná léková politika by konečně zajistila tak nutnou stabilitu, transparentnost a předvídatelnost zdravotnického systému.

Graf 3 Za co utrácí zdravotní pojišťovny – podle segmentů v roce 2012



V roce 2013 se zvýšil počet pracovních neschopností, lidé na nich ale zůstávali kratší dobu

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) evidovala od ledna do konce roku 2013 přes 1,3 milionu ukončených dočasných pracovních neschopností. Počet pracovních neschopností v roce 2013 se zvýšil o 9 % oproti roku předchozímu. Průměrná doba trvání neschopnosti se ovšem zkrátila o více než 2 dny.

Jak naši redakci informovala tisková mluvčí České správy sociálního zabezpečení Jana Buraňová, průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti (DPN) v roce 2013 činila 43 dnů. Tradičně jsou déle nemocné ženy – stonají o 3 dny déle než muži. Nejčastější příčinou zůstávají nemoci dýchací soustavy s nejkratším průběhem. Mezi další časté důvody DPN patřily i v roce 2013 nemoci pohybové soustavy, nejčastěji šlo o onemocnění páteře. Nejdéle lidé zůstávali v neschopnosti kvůli léčbě zhoubných novotvarů, kde se průměrná délka neschopnosti dostává na 179 dní a při léč-

bě tuberkulózy (171 dní). Nejvíce nemocných v neschopnosti má Středočeský a Moravskoslezský a Jiho-moravský kraj. Nejméně nemocných v DPN bylo v loni v Karlovarském kraji. (klu)



ilustrační foto: Shutterstock

Tab. 1 Příčiny vzniku dočasné pracovní neschopnosti k 31. 12. 2013 podle diagnóz

Diagnóza	Počet ukončených případů DPN	Počet prostonaných dnů	Průměrná délka trvání 1 případu DPN
Tuberkulóza	88	15 126	171,89
Zhoubné novotvary	11 888	2 127 626	178,97
Nemoci dýchací soustavy	523 196	8 332 201	15,92
z toho: akutní infekce dýchacích cest	421 101	6 246 197	14,83
chřipka	74 895	1 040 023	13,89
chronické nemoci dolních cest dýchacích	11 326	481 691	42,53
jiné nemoci dýchacích cest	15 912	564 290	35,46
Nemoci pohybové soustavy	233 944	16 321 203	69,77
z toho: nemoci páteře	157 105	10 450 840	66,52
jiné nemoci pohybové soustavy	76 839	5 872 004	76,42
Těhotenství, porod, šestinedělí	34 293	3 627 945	105,79

Kroměřížská nemocnice má nové vedení. Zlínský kraj chce ocenit zdravotníky

Novou ředitelkou nemocnice v Kroměříži byla jmenována primářka oddělení ARO Lenka Mergenthalová, která je zároveň opoziční zastupitelkou kraje za STAN/TOP 09. Vyvrcholila tím snaha opozice, která dlouhodobě kritizuje špatné hospodaření krajských nemocnic.

Dosavadní ředitel nemocnice Roman Dostalík byl valnou hromadou odvolán kvůli nedostatečné krizové strategii.

Opozice ve vedení nemocnice

Primářka Mergenthalová byla jednou z kritiček bývalého vedení nemocnice. Spolu s bývalým ředitelem byl odvolán i další člen představenstva, primář urologie Lumír Domes. Nově jmenovanými členkami představenstva jsou ekonomka Svatava Mazurková a bývalá krajská radní Hana Přileská (ČSSD). Ke změně vedení kraj přistoupil poté, co nemocnici na konci minulého roku hrozila insolvence, přestože kraj schválil nemocnici půjčku ve výši 30 milionů korun.

Ocenění pro zdravotníky

Zlínský kraj se letos poprvé rozhodl vyhlásit celokrajskou anketu „Pracovník roku ve zdravotních službách Zlínského kraje“. Občané i organizace mohou na odbor zdravotnictví krajského úřadu posílat své nominace do 31. srpna 2014. Po tomto termínu vyhodnotí navržené kandidáty komise, v níž zasedne krajský radní pro oblast zdravotnictví, vedoucí odboru zdravotnictví KÚ a také zástupci lůžkových a ambulantních zdravotnických zařízení i profesních organizací. Kraj chce v anketě ocenit dva lékaře a dva nelékařské zdravotnické pracovníky. Vyhlášení ankety je naplánováno na listopad 2014, součástí ocenění bude i finanční odměna. (Iso)

Shoda ministerstev v odškodňování pracovních úrazů

Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a zdravotnictví (MZ) kvůli novému občanskému zákoníku společně upřesnila postup při odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Občanský zákoník, který platí od letošního ledna, vyvolal pochybnosti při postupu vykazování odškodnění bolesti nebo ztížení společenské-
ho uplatnění při pracovním úrazu

či nemoci z povolání. Dotčené resorty se shodly na právním výkladu a uvedly, že „se při vykazování bude i nadále postupovat podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškod-

ňování bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění vyhlášky č. 50/2003 Sb., a to s ohledem na § 394 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce“.

(red)

Novým ředitelem Stodské nemocnice bude Alan Sutnar

Novým ředitelem Stodské nemocnice, a. s., se od 1. března 2014 stane MUDr. Alan Sutnar, Ph.D. Na základě výsledků výběrového řízení o tom na mimořádném jednání rozhodla Rada Plzeňského kraje.

Bývalý ředitel Stodské nemocnice MUDr. Jiří Suda se vzdal svého postu v srpnu 2013. Prozatímním vedením společnosti byl pověřen jeho náměstek pro lékařskou péči a odborný zástupce MUDr. Roman Tytl s tím, že nemocnici povede do doby, než bude vybrán v řádném výběrovém řízení nový ředitel.

„V polovině prosince se konalo dvoukolové výběrové řízení. Psy-

chologické testy, zaměřené především na manažerské předpoklady a pracovní výkonnost, úspěšně vykonalo osm uchazečů. Z nich se jeden rozhodl nepokračovat ve druhém kole. Ústní pohovor, během něhož kandidáti mimo jiné představili svoji vizi fungování Stodské nemocnice, absolvovalo sedm uchazečů. Na místo ředitele Stodské nemocnice výběrová komise

doporučila Alana Sutnara,“ uvedla tisková mluvčí Plzeňského kraje Šárka Stará.

MUDr. Alan Sutnar, Ph.D., pracuje od roku 1997 na Chirurgické klinice LF UK a FN Plzeň, od roku 2009 zde působí jako odborný asistent a zástupce vedoucího oddělení B. Absolvoval několik profesních stáží ve Francii.

(klu)

IKEM v minulém roce provedl rekordní počet transplantací

Lékaři pražského Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) provedli za rok 2013 nejvíce transplantací v historii tohoto zařízení: při 420 výkonech transplantovali celkem 459 orgánů. IKEM je největší transplantační centrum v České republice.

Oproti předchozímu roku jde o nárůst o 63 transplantovaných orgánů, což v průměru znamená téměř devět transplantací týdně.

Vícenásobné transplantace

Ve 39 případech lékaři transplantovali jednomu příjemci dva orgány najednou. „Historicky nejvyššího počtu výkonů se nám podařilo dosáhnout u jater, kde jsme dokázali transplantovat 87 jaterních štěpů, a pak také u kombinace slinivky břišní spolu s ledvinou. Ovšem celkově nejvyššího počtu, ostatně jako doposud vždy, jsme dosáhli u transplantací ledvin. Těch jsme loni provedli celkem 282, z toho 65 od žijících dárců, což je také nejvíce v historii tohoto programu,“ uvedl přednosta Transplantcentra IKEM Pavel Trunečka.

Jak doplnil přednosta Kliniky transplantační chirurgie IKEM Jiří

Froněk, transplantace ledvin od žijících dárců mají významně lepší výsledky, orgán vydrží až 3x déle než ledviny od zemřelých. Nejčastěji jsou živými dárci členové rodiny, v poslední době také partneři a kamarádi.

Split jater

Úspěch v loňském roce IKEM zaregistroval rovněž u splitů (rozdělení) jater. „Těch bylo loni provedeno celkem 14, z toho v 6 případech pro dětské příjemce. U dětí je velmi náročná jak operační, tak pooperační péče. Jsme jediné centrum v republice, které transplantace jater u dětí provádí,“ vysvětlil Pavel Trunečka. IKEM si v minulém roce připsal také jeden světově významný unikát – split jater mezi dva dospělé (naš list o něm podrobně informoval v čísle 25/2013).

Problémy s úhradovou vyhláškou

Také v IKEM se lékaři potýkali s nedostatečnými úhradami péče stanovenými úhradovou vyhláškou. Změna nastala až po jednání vedení institutu s pojišťovny.

„Rekordního počtu transplantací jsme mohli dosáhnout díky prosazení a zavedení takzvaných transplantačních balíčků. Ty zahrnují veškerou péči před, během i po transplantaci a nastavují financování transplantací dle sku-

tečného stavu,“ vysvětlil ředitel IKEM Aleš Herman.

Největší podíl na hrazení péče v IKEM má Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), ta v minulém roce zaplatila Institutu celkem 1,55 miliardy Kč. V tomto roce počítá vedení IKEM s částkou 1,61 miliardy. Zástupci VZP už nyní vyzývají také další zdravotní pojišťovny, aby šly v jejich stopách.

IKEM do budoucna počítá s rozšířením areálu o dva nové pavilony a v plánu je také nový operační sál pro kliniku transplantační chirurgie. Důvodem je neustále se zvyšující počet nových pacientů.

(ISO)

Liberecká nemocnice s kladným výsledkem hospodaření a „Spokojeným pacientem“

Krajská nemocnice Liberec (KNL) obstála v dotazníkovém výzkumu mezi pacienty „Kvalita očima pacientů“ a obhájila rating A+, tedy nejlepší možnou známku. Za posledních šest měsíců loňského roku se navíc podařilo zlepšit hospodaření nemocnice.

Nadstandardní hodnocení pacientů získala nemocnice již druhý rok. Nemocnice se anketě zúčastnila celkově popáté a její výsledky mají vzestupnou tendenci.

Hodnotí stovky pacientů

„Velmi dobré hodnocení je podloženo kvalitními daty. Během čtyř týdnů se do výzkumu zapojilo 1146 pacientů. Výzkumnou technikou je standardizované dotazování těch, kteří v době šetření končí svou hospitalizaci,“ uvedl generální ředitel nemocnice Luděk Nečesaný. Vyplnění dotazníků je anonymní a v liberecké nemocnici se je zúčastnilo 23 lůžkových oddělení. Přes některé výtky nakonec pacienti vyjádřili spo-

kojenost s tímto zdravotnickým zařízením na 80,9%.

Výzkum je prováděn externí nezávislou společností a byl hrazen z příspěvku Libereckého kraje. „Poslední dobou se většina debat o zdravotnictví zabývá pouze financemi. Všechno ale není jen o penězích. Proto za Liberecký kraj finančně podporujeme rozsáhlý průzkum kvality péče. Ani v dnešní ekonomicky složitě době bychom na tyto důležité aspekty zdravotní péče neměli zapomenout,“ uvedla náměstkyně hejtmana pro zdravotnictví Zuzana Kocumová.

V černých číslech

Ještě v červenci minulého roku vykazovalo hospodaření nemocni-

ce ztrátu ve výši 70 milionů korun.

To se podařilo do konce roku díky úspěšným opatřením anulovat. „Podle propočtu předběžný hospodářský výsledek za rok 2013 vykáže zisk ve výši 10 milionů korun. V oblasti nákladů nejpozitivněji ovlivnilo hospodaření snížení cen zdravotnických materiálů při zachování jejich kvality. To se promítlo do zlepšení hospodářského výsledku o 36 milionů korun,“ vysvětlila ekonomická ředitelka nemocnice Miloslava Tanečková. Podle ředitele Nečesaného mělo vliv na lepší hospodaření také zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven, protože se s nimi podařilo vyjednat lepší podmínky pro druhé pololetí.

(ISO)

Ivana Königsmarková je nevinná, konstatoval soud

Pochybnosti o vině prezidentky Unie porodních asistentek Ivany Königsmarkové v případě úmrtí novorozence po domácím porodu, které loni v srpnu vyřkl Ústavní soud, a nařídil proto nové projednání kauzy, přejal nyní i obvodní soud pro Prahu 3 a zprostil ji obžaloby.

Ivana Königsmarková dostala za údajné chyby při vedení domácího porodu, po kterém dítě později zemřelo, dvouletý podmíněný trest a zákaz činnosti na 5 let. Byla jí také uložena povinnost zaplatit zdravotní pojišťovně 2,7 milionu korun. Tento verdikt však koncem srpna loňského roku zrušil Ústavní soud s tím, že bylo porušeno právo obžalované na spravedlivý proces podle čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

Rozsudek zatím není pravomocný, státní zástupkyně si ponechala lhůtu na odvolání. „Já se na to dívám pořád stejně. Byl to nespravedlivý soud, ničeho jsem se nedopustila, nic jsem nezanedbala,“ řekla po vyhlášení verdiktu Ivana Königsmarková. Podle ní chce Unie porodních asistentek ještě dnes vydat k jejímu osvobození prohlášení. Porodní asistentka podle zrušené-

ho verdiktu v červenci 2009 v Praze 3 neoprávněně vedla komplikovaný domácí porod. Dostatečně se prý neinformovala o předchozích porodech rodičky, sama pak podle obžaloby přehlížela problémy, které žena měla, a neposlala ji do nemocnice. Dítě se začalo dusit, Ivana Königsmarková údajně neprovedla řádnou resuscitaci a novorozenec následně zemřel. Při procesu opakovaně uvedla, že podle svého úsudku nechybovala.

Ústavní soud ale konstatoval, že justice kauzu sice řešila podrobně, přesto se nevypořádala s veškerými specifiky případu. Nález naznačil, že obvodní soud měl ke znaleckému posudku, který obhajoba označila za zaujatý a nejednoznačný, buď obstarat další důkazy a rozptýlit tak pochybnosti, nebo rozhodnout ve prospěch asistentky.

(ČTK, fkc)

OP Praha – Konkurenceschopnost ve VFN

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN) získala finanční podporu z Evropského fondu pro regionální rozvoj na realizaci dvou nových projektů v rámci 11. výzvy Operačního programu Praha – Konkurenceschopnost (OPPK).

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze uspěla v rámci hodnotícího a výběrového procesu OPPK s dalšími dvěma projektovými žádostmi. Od 1. ledna 2014 tak VFN zahájila realizaci projektů „Péče o nezralé novorozence“ a „Výzkum plicní cirkulace a hemodynamiky“, jež probíhají v partnerství s 1. lékařskou fakultou UK v Praze. Na realizaci projektů získá Všeobecná fakultní nemocnice v Praze celkem více než 31 milionů korun z Evropského fondu pro regionální rozvoj, téměř 2,8 milionu korun z rozpočtu Hlavního města Prahy a 2,8 milionu korun dofinancuje z vlastních zdrojů.

Péče o nezralé děti

Cílem projektu „Péče o nezralé novorozence“ je prostřednictvím nově pořízeného přístrojového vybavení zajistit výzkum v oblasti zkvátnění péče o nezralé novorozence a implementovat do klinické praxe efektivnější postupy léčby těchto pacientů. Celkem bude pořízeno 31 moderních přístrojů (zejména inkubátorů, ventilačních systémů a monitorovacích systémů) za téměř 17 milionů korun.

Výzkum plicní cirkulace a hemodynamiky

Cílem projektu „Výzkum plicní cirkulace a hemodynamiky“ je prostřed-

nictvím nákupu špičkového přístrojového vybavení zajistit výzkum moderních strategií péče o kriticky nemocné a pacienty s plicní hypertenzí tak, aby výsledky umožnily vznik provázaného a optimalizovaného systému péče s minimalizací utrpení nemocných, komplikací diagnostických a terapeutických výkonů a snížení nákladnosti dané péče. V rámci projektu budou pořízeny 4 přístroje za více než 19,5 milionu korun, a to systém pro elektrofyzikologické vyšetření intrakardiálních potenciálů, systém pro bed-side monitorování a dva echokardiografické přístroje.

(Red)

Předplatte si ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNU

a získáte jako dárek
poukaz v hodnotě 500 Kč

T.M. Lewin



Poukaz Lewin

Poukaz na nákup v prodejnách T. M.
Lewin uplatnitelný na veškerý sortiment
ve všech prodejnách v ČR do 30. 6. 2014.

**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 9. 3. 2014.
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



**Předplatte
si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou schránku mladafronta@predplatne.cz, uveďte své **jméno, doručovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZM 0214**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách www.mf.cz



Volejte zdarma 800 248 248

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZM 0214**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a. s. 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

Ministr zdravotnictví podepsal další mezinárodní smlouvu, tentokrát o spolupráci s Arménií

Ve čtvrtek 30. ledna 2014 podepsaly Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo zdravotnictví Arménie „Ujednání o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařské vědy“. Jedná se o rámcovou mezinárodní smlouvu, která upravuje vzájemnou spolupráci obou ministerstev v oblasti zdravotnictví a lékařské vědy.

Cílem dohody je posílení zdravotnických systémů a přispívání ke zlepšení zdravotního stavu obyvatel obou zemí. Za Českou republiku ujednání podepsal ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček, za Arménskou republiku jeho protějšek Derenik Dumanyan.

„Podepsaná smlouva má ulehčit případnou spolupráci českých a arménských subjektů pohybujících se v oblasti zdravotnictví a lékařské vědy. Nejed-

ná se tedy o nastavení konkrétního projektu mezi ministerstvy, ale o smluvní a politické zaštitění spolupráce mezi českou a arménskou stranou *pro futuro*. Již nyní ovšem ministerstvo eviduje první projekt, který se může opírat o čerstvě podepsané ujednání, a to spolupráci v oblasti onkologie mezi Ústavem hematologie a krevní transfuze v Praze a Hematologickým centrem prof. R. H. Yeolyana. Případná další konkrétní spolupráce (na-

příklad i ve vědecké oblasti) bude v budoucnu projednávána mezi zástupci ministerstev zdravotnictví obou států,“ sdělil naší redakci tiskový mluvčí MZ ČR Jan Štoll.

Další spolupráce dle politického vývoje v ČR

České ministerstvo dohodlo nedávno obdobnou mezinárodní spolupráci s Republikou Kazachstán a s Republikou Myanmar (dříve Barma). „U Republiky Kazachstán se jedná

o kvalitu zdravotnických systémů, ochranu a podporu veřejného zdraví, zdravotnickou vědecko-výzkumnou činnost, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, zdravotnický pojišťovací systém a zdravotnickou statistiku. Mezi Republikou Myanmar svaz a ČR jde zejména o fungování zdravotnických systémů, ochranu a podporu veřejného zdraví, zdravotnickou vědecko-výzkumnou činnost a lékařskou politiku,“ doplnil mluvčí

Štoll s tím, že strany mohou spolupráci dále rozšiřovat.

MZ nyní rozšiřuje spolupráci s Čínou a pole působnosti vidí také v oblasti Perského zálivu. „Konkrétní státy a spolupráce s nimi však budou, vzhledem ke změnám v politické situaci v České republice a současně personálním změnám na Ministerstvu zdravotnictví ČR, nově diskutovány a upřesněny v následujících dnech,“ uzavřel Jan Štoll.

(klu)

Inzerce M141000271

Valdoxan®
Agomelatin

NÁVRAT DO RYTMU ŽIVOTA

TÝDEN 1 TÝDEN 6 TÝDEN 12 TÝDEN 24

Valdoxan 25 mg
pomocné látky
Agomelatinum
84 prázdných tablet • Parafaréz podání

Zkrácená informace o přípravku Valdoxan: Složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje agomelatinum 25 mg. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **Indikace:** Léčba depresivních epizod. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je 25 mg jednou denně užitá perorálně před spaním. Po dvou týdnech léčby, pokud nenastane zlepšení příznaků, může být dávka zvýšena na 50 mg jednou denně, tedy dvě 25 mg tablety, užitá nejednou před spaním. Jakékoliv zvýšení dávky na 50 mg by mělo být provedeno na základě zhodnocení poměru přínos/riziko pro pacienta a s pečlivým monitorováním jaterních funkcí. **U všech pacientů by měly být provedeny testy jaterních funkcí: při zahájení léčby a potom pravidelně po přibližně třech týdnech, šesti týdnech léčby (konec akutní fáze), dvanácti týdnech a dvaceti čtyřech týdnech (konec udržovací fáze) a poté, pokud je to klinicky indikováno (viz bod Zvláštní upozornění).** Při zvýšení dávky by měly být znovu provedeny testy jaterních funkcí se stejnou četností, jako při zahájení léčby. **Pacienti trpící depresi by měli být léčeni dostatečně dlouhou dobu nejméně 6 měsíci.** **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Porucha funkce jater (tj. cirhóza nebo aktivní jaterní onemocnění) nebo transaminázy převyšující 3násobek horního limitu normálního rozmezí (viz body Indikace a Zvláštní upozornění). Souběžné podávání silných inhibitorů CYP1A2 (např. fluvoxamin, ciprofloxacin) (viz bod Interakce). **Zvláštní upozornění:** **Monitorování jaterních funkcí:** Po uvedení na trh byly u pacientů léčených přípravkem Valdoxan hlášeny případy poškození jater včetně jaterního selhání (u pacientů s jaterními rizikovými faktory bylo výjimečně hlášeno několik případů s fatálním důsledkem nebo transplantací jater), zvýšení hladiny jaterních enzymů na více než 10násobek horní hranice normálního rozmezí, hepatitidy a žloutenky. U všech pacientů by měly být provedeny testy jaterních funkcí. U každého pacienta, u něhož dojde ke zvýšení koncentrací sérových transamináz, by měly být testy jaterních funkcí opakovány do 48 hodin. Pokud zvýšení koncentrací sérových transamináz převyší 3násobek horní hranice normálního rozmezí, léčba by měla být ukončena a testy jaterních funkcí by měly být prováděny pravidelně, dokud se koncentrace sérových transamináz nevrátí k normálu. Pokud se objeví symptomy či projevy možného jaterního poškození (např. tmavá moč, světlé zbarvení stolice, zežloutnutí kůže/obli, bolest v pravé části břicha, neustupující nově vzniklé a nevyvětlitelné únava), léčba přípravkem Valdoxan musí být ihned ukončena. Opatnosti je třeba při podávání přípravku Valdoxan pacientům se zvýšenými transaminázami před léčbou (>horní limit normálního rozmezí a ≤ 3násobek horního limitu normálního rozmezí). Opatnosti je třeba při předepisování přípravku Valdoxan pacientům s rizikovými faktory poškození jater, např. obezitou / nadváhou / nealkoholickým steatotickým postižením jater, cukrovkou, znatelným příjmem alkoholu nebo současným užíváním léčivých přípravků spojených s rizikem poškození jater. **Použití u pediatrické populace:** nedoporučuje se. **Použití u starších pacientů:** u pacientů starších ≥ 75 let nebyl účinek agomelatinu prokázán, proto by pacienti této věkové skupiny neměli agomelatinu užívat. **Starší pacienti s demencí:** neměli by agomelatinu užívat. **Bipolární porucha / mánie / hypománie:** přípravek by měl být používán s opatností a měl by být vysazen, pokud se rozvinou manické příznaky. **Sebevražda/myšlenky na sebevraždu:** pacienti by měli být pečlivě sledováni. Kombinace se silnými inhibitory CYP1A2 je kontraindikována. **Pomocné látky:** obsahuje laktózu. **Interakce:** Kontraindikováno: silné inhibitory CYP1A2. **Nedoporučuje se:** alkohol, středně silné inhibitory CYP1A2 **Fertiilita:** nedoporučuje se. **Kojení:** s opatností. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Je třeba vztít v úvahu možné závratě a ospalost. **Nežádoucí účinky:** Časté: Ústnost, bolest hlavy, závratě, nevolnost, ospalost, nespavost, migréna, příjem, zácpa, bolest břicha, zvracení, zvýšení ALT a/nebo AST, nadměrné pocení, bolest zad, únava. **Méně časté:** agitovanost, podrážděnost, neklid, agresivita, noční můry, abnormální sny, parestezie, rozmazané vidění, ekzém, svědění, kopřivka, syndrom neklidných nohou, tinitus. **Vzácné:** Mánie/hypománie, halucinace, hepatitida, zvýšení GMT, ALP, jaterní selhání (u pacientů s jaterními rizikovými faktory bylo výjimečně hlášeno několik případů s fatálním důsledkem nebo transplantací jater), žloutenka, erytematózní vyrážka, otok obličejí a angioedém, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti. **Neznámá frekvence výskytu:** Sebevražedné myšlenky nebo chování. **Předávkování:** **Farmakodynamické vlastnosti:** Agomelatin je melatoninergrní agonista (receptor MT₁ a MT₂) a antagonist serotoninergrních 5-HT_{2A} receptorů. Agomelatin resynchronizuje cirkadinní rytmy u zvířecích modelů s narušením cirkadinní rytmicity. Agomelatin zvyšuje uvolňování noradrenalinu a dopaminu specificky ve frontální kůře a nemá žádný vliv na extracelulární hladiny serotoninu. **Podmínky uchování:** Žádné zvláštní podmínky. **Velikost balení:** 28, 84 potahovaných tablet Valdoxanu 25 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/08/499/001-008. **Datum poslední revize textu:** 13. 11. 2013. **Výdej:** Přípravek je k dispozici v lékárnách a je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním Valdoxanu si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Servier s.r.o., Klimentská 46, 110 02 Praha 1, tel: 222 116 511, fax: 222 116 501, www.servier.cz

* všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Valdoxan

** pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

Německo: Komora versus pojišťovny

Svaz německých zemských všeobecných pojišťoven (AOK) zveřejnil nové poznatky týkající se kvality zdravotní péče nejen v nemocnicích, ale i dalších ošetrovatelských a obdobných ústavech.

Podle zástupce vedení svazu Uwe Deha bezpečnost pacientů a kvalita péče výrazně závisí na počtu výkonů prováděných ve zdravotnických zařízeních během roku. Například pokud se narodí nedonošené dítě s porodní hmotností nižší než 1250 gramů v nemocnici s méně než 15 takovými případy za rok, je o 87 % vyšší pravděpodobnost, že tento novorozenec zemře, než když bude péče probíhat na klinice s více než 45 případy za rok. Svaz pojišťoven AOK uvádí, že je třeba o tomto tématu veřejně diskutovat s cílem zlepšit kvalitu péče.

Není také vhodné tajit před veřejností případy pochybení v léčbě. Kdo přizná chybu, je podle AOK zodpovědnější než ten, kdo ji tutlá. Svaz dále prezentuje výsledky šetření ve stovkách ústavních zařízení, jejichž personál potvrdil, že v posledním půlroce se při-

pady pochybení ve zhruba polovině případů neoznámily. Z dat přitom vyplývá, že zaměstnanci nemocnic oznámí léčebné pochybení méně často než profesní pracovníci v ostatních ústavech. Zdravotníkům také chybí zpětná vazba. Jen zhruba 15 % zaměstnanců se dovědělo, že za jejich zařízení byla ohlášena chyba, v průměru jsou na tom opět hůře nemocnice než ostatní ústavy.

Pouhá promile

Na zveřejněné informace zareagoval prezident spolkové lékařské komory Frank Ulrich Montgomery s tím, že pojišťovny by téma kvality péče či léčebných pochybení neměly využívat k manipulaci s veřejností. „Z chyb se učíme, neházíme je pod stůl,“ uvádí ve svém stanovisku. Poukázal na to, že německá komora je stálým iniciátorem zlepšo-

vání kvality zdravotní péče a také disciplinární řízení na její úrovni je dostatečně transparentní. V roce 2012 obdržela disciplinární komise 7578 návrhů na šetření podezření na pochybení. Ze statistiky z posledního období vyplývá, že v nemocnicích poklesl po-

čet prokázaných chyb, například u operací kolenního kloubu nebo u zlomenin předloktí.

Frank Ulrich Montgomery se zastiťuje i tím, že léčebná pochybení se ve srovnání s celkovým množstvím prováděných výkonů pohybují jen v řádu promile.

Za rok se v nemocnicích řeší kolem 18 milionů léčebných případů a na úrovni smluvních lékařů jde o 540 milionů. V porovnání s touto kvantitou představují pochybení profesních pracovníků jen nepatrný zlomek, i když lékařský stav podle vyjádření prezidenta komory mrzí každý takový jednotlivý případ.

Vladimír Bošková

Slovenské LOZ: Zaveďme povinné výpisy výkonů

Lekárske odborové združenie (LOZ) navrhuje, aby slovenské zdravotní pojišťovny musely svým klientům povinně zasílat každý rok přehled výkonů, které podstoupili a jejich pojišťovna je proplatila.

V současnosti mohou pacienti výpisy výkonů od své pojišťovny získat na požádání. LOZ však chce usilovat o to, aby přehledy dostávali automaticky všichni. Informaci přinesl slovenský deník SME. „Posílání výpisu by pacienty informovalo, kolik stojí jejich léčba, ale zároveň by mělo výrazně preventivní účinek před falešnou preskripcí či vykazováním fiktivních výkonů,“ cituje SME předsedu LOZ Petera Visolajského a poukazuje na příklad muže, který ve svém výpisu od pojišťovny našel záznam o hospitalizaci, ačkoli byl v té době prokaza-

telně v zahraničí. Peter Visolajský je přesvědčen, že pokud by byly přehledy výkonů povinné, málokterý lékař by si troufl takto podvádět.

MZ ani pojišťovny změnu nechystají

Slovenské ministerstvo zdravotnictví však podle deníku současný systém považuje za funkční a měnit jej zatím nehodlá. Povinné výpisy by navíc znamenaly významnou administrativní a finanční zátěž. Úřad nemá k dispozici žádnou analýzu, jež by dokazovala rentabilitu takového opatření.

Obdobně reagovaly i samotné zdravotní pojišťovny. Všeobecná zdravotní pojišťovna by podle svých odhadů musela jen na poštovné vynaložit okolo 5 milionů eur ročně, Důvera přibližně 1,8 milionu a Union 800 tisíc eur (kvůli osobním údajům by každý dopis musel být odeslán doporučeně). Všechny pojišťovny dnes navíc klientům umožňují kontrolu účtu přes internet. Jak podotýká SME, zájem o přehled výkonů u slovenských zdravotních pojišťoven každým rokem roste, a to především v elektronické podobě.

(Zdroj: SME)

(kha)

Rakouští lékaři v ohrožení?

Rakouská média informovala 21. ledna pod titulkem „Lékaři na ulici“ o demonstraci zaměstnanců vídeňské lékařské fakulty a s ní spojené všeobecné nemocnice.

Podle sdělovacích prostředků se před rektorem univerzity shromáždilo kolem sta lékařů, podle vídeňské lékařské komory jich byly tři až čtyři stovky. Protože zdravotníci měli zakázáno protestovat v prostorách nemocnice, vyšli na ulici, aby vyjádřili nesouhlas s rozhodnutím rektora Wolfganga Schütze, který s odkazem na evropské předpisy k přesčasové práci zredukoval počet lékařů na noční pohotovostní služby.

„Takhle to dál nejde, nejsme žádní roboti,“ zlobil se zástupce klinických lékařů Thomas Perkmann. I vedení lékařské komory potvrdilo, že už před redukcí stavu personálu měli lékaři málo času na pacienty a také na výuku mediků. Nyní hrozí, že v nočních hodinách se zhorší péče zejména o pacienty trpící bolestmi, ale rovněž o duševně nemocné. Lékaři mají navíc obavy, že snižování jejich stavů bude pokračovat.

Zásahy do akutní péče

Vídeňský magistrát, pod jehož dohled všeobecná nemocnice patří, zachovává klid. Veřejnosti vysvětluje plán pro nejbližší roky, který má pomoci modernizovat vídeň-

ské nemocnice. Zdůraznil, že právě všeobecná nemocnice v nedávné minulosti získala okolo 55 milionů eur. Nyní svaz vídeňských veřejných nemocnic s výhledem do roku 2015 dostane až 1,2 miliardy eur. Politici a úředníci ovšem nezastírají, že očekávají zásahy do akutní péče tak, aby byla poskytována efektivněji, zároveň chtějí posílit geriatrickou péči včetně navazujících ošetrovatelských a pečovatelských služeb. Na geriatrickou péči půjde více než 400 milionů eur. Nicméně lékařská komora stále ještě doufá, že rektorát bude ochoten své rozhodnutí o redukcii některých lékařských pozic přehodnotit.

Vedení rakouské lékařské komory navíc spustilo kritiku vlády za návrh zákonných opatření mimo jiné k daním, jež se mají negativně dotknout zejména samostatně působících ambulantních lékařů, kterým se údajně zkrátí zisk (jsou zmíněny například náklady na dopravu za pacientem). Vláda se pokouší celkově snižovat různé výdaje státu, lékaři se ale odmítají smířit s tím, že by se to mělo dotknout i jich.

(via)

Británie omezí prodej e-cigaret

Britská vláda oznámila, že hodlá zakázat prodej elektronických cigaret lidem mladším 18 let. Důvodem jsou dosud nejasné dopady jejich užívání na zdraví a množící se spekulace o možných nebezpečných vedlejších účincích.

Elektronické cigarety se v posledních letech staly velmi populárními, někteří analytici dokonce odhadují, že by trh s nimi během příštích 10 let mohl překonat trh s klasickými tabákovými výrobky. V loňském roce podle odhadů dosáhl 2 miliard dolarů.

Účinky neznámé

„Zatím přesně nevíme, jaké následky má užívání e-cigaret na organismus dospělého, či dokonce dítěte. Co ale víme, je, že tyto výrobky nejsou bez rizika,“ upozorňuje nejvyšší vládní poradkyně pro otázky zdravotnictví Sally Daviesová. Varuje především před některými toxickými látkami, jež se při používání elektronických cigaret uvolňují, a také před různými dávkami nikotinu. Tato kombinace podle ní může vyústit v „extrémní ná-

sledky pro zdravotní stav mladého člověka“.

Sepsání zákona zakazujícího prodej e-cigaret dětem mladším 18 let (jako je tomu v zemi v současnosti u tabákových výrobků) by mělo být hotové v nejbližších týdnech, jeho přijetí by pak podle komentá-

tora agentury Reuters nemělo nic bránit – zákaz má podporu napříč politickým spektrem, labouristická opozice dokonce kritizovala vládu za to, že podobnou legislativu nepřijala dříve.

Elektronické cigarety jsou velmi oblíbené i jako „neškodná“ náhrada tabákových výrobků u kuřáků, kteří se snaží zbavit svého zlovyklu. Někteří odborníci však upozorňují, že e-cigarety mohou prohloubit nikotinovou závislost a že zatím nejsou k dispozici přesné poznatky o vlivu jejich užívání na lidský organismus. Prodejem e-cigaret se na sklonku minulého roku zabývala i Evropská unie, která zvažovala, že je zařadí mezi léčivé prostředky. Takové opatření by výrazně regulovalo možnosti jejich prodeje, nakonec však o záměru upustila.

(Zdroj: Reuters)

(kha)



ilustrační foto: Shutterstock

Americké nemocnice řeší nedostatek fyziologických roztoků

Americké nemocnice se potýkají s nedostatkem fyziologických roztoků užívaných především k intravenózní hydrataci pacientů.

Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA) ujistil, že již vyjednává s výrobcí o urychleném dodání roztoků.

Rychlý nárůst pacientů

Nedostatek je podle úřadu způsoben nečekaným nárůstem pacientů vyžadujících podání fyziologického roztoku, který je spojen především se zvyšujícím se množstvím nemocných s chřipkou. FDA rovněž deklaroval, že všechny tři farmaceutické společnosti, které roztok ve Spojených státech amerických vyrábějí (Baxter, Hospira, B. Braun),

již navýšily produkci. Zdravotnická zařízení šetří fyziologické roztoky pro vážně nemocné pacienty, u ostatních volí jiné způsoby hydratace. „Zatím nevíme o žádné nemocnici, které by fyziologické roztoky zcela došly, ale je nám jasné, že tenčí se zásoby neznamenají pro zařízení vůbec příjemnou situaci,“ uvedla Valerie Jensenová z FDA.

Dvuměsíční výpadek

Tisková mluvčí společnosti Baxter ujistila, že firma navýšila výrobu roztoku a postupně zajišťuje urychlené dodávky přípravku

nejpotřebnějším zařízením. Podobně se vyjádřili i zástupci dalších dvou společností. Podle Cathy Denningové ze zásobovací firmy spolupracující s nemocnicemi Novation, bude trvat přibližně 2 měsíce, než se podaří výpadek fyziologických roztoků v celých Spojených státech amerických zcela vyřešit.

FDA je podle Valerie Jensenové v případě potřeby připraven zvážit i alternativní zdroje přípravku, včetně nákupu roztoků ze zahraničí.

(Zdroj: Reuters)

(kha)



Krátce ze světa

• **Texská** nemocnice Johna Petera Smithe vyhověla nařízení tamního soudu a odpojila od přístrojů těhotnou ženu, u níž došlo k mozkové smrti. Přerušení péče požadoval manžel pacientky, který na zdravotnické zařízení tvrdí, že musí chránit život nenarozeného dítěte, podal žalobu. Důvodem bylo přání jeho ženy nebyt u měle udržována při životě (více o případu viz ZAM 2/2014).

• Server *Spiegel Online* uveřejnil výsledky průzkumu veřejného mínění, podle něhož by 70 % **Němců** uvítalo, kdyby lékaři mohli podat nevyčleptelně nemocným pacientům na jejich žádost smrtící látku. Naopak 22 % dotázaných s aktivní pomocí lékaře při sebevraždě nesouhlasí. Eutanazii se má v nejbližší době zabývat i Spolkový sněm, v něm však převažují odpůrci asistované sebevraždy. Současné německé zákony eutanazii zakazují, trestná nicméně není pomoc při sebevraždě, pokud se ten, kdo nemocnému pomáhá, do samotného usmrcení přímo nezapojí (legální je tak například zajistit jed pro člověka, který chce spáchat sebevraždu; trestné by bylo až jeho podání).

• **Mladé švédské** ženě, která v loňském roce podstoupila úspěšnou transplantaci dělohy, nyní lékaři v Göteborgu implantovali embryo. V případě úspěšného těhotenství

by byla první ženou na světě, jež by porodila po takovéto operaci. „Nejlepší scénářem by bylo, kdyby se za devět měsíců narodilo zdravé dítě,“ dodal vedoucí transplantčního týmu, gynekolog Mats Brännström. „Úspěch by byl důkazem, že máme k dispozici zákrok schopný vyřešit závažné formy neplodnosti,“ doplnil lékař. Vůbec první těhotnou ženou s transplantovanou dělohou se loni stala zletatá Derya Sertová z Turecka, po 8 týdnech však potratila.

• Tragickou nehodou skončila v **Rumunsku** cesta malého letadla, které přepravovalo tým zdravotníků letících k transplantaci jater. Po nouzovém přistání v horských lesích na severozápadě země zemřeli dva členové týmu. Nehoda navíc budí řadu otázek – trvalo více než 4 hodiny, než místo neštěstí objevili místní obyvatelé, hasiči dorazili ještě později. Záchranou operaci měl koordinovat rumunský ministr vnitra Radu Stroe, který pod tlakem a kritikou veřejnosti i stranických kolegů na svůj post rezignoval s tím, že chce hájit důstojnost hasičů. Premiér Victor Ponta již nařídil detailní vyšetřování důvodů, proč záchraná operace trvala tak dlouho a zda nebylo možné včasným zásahem oběti zachránit.

• **Francouzští** vědci se potýkají s nedostatkem mozků pro výzkum

nemocí. Jež tento orgán postihují. Zahájili proto kampaň, která má tamní obyvatele motivovat k posmrtnému darování mozku pro vědecké účely. Podle francouzské lékařské akademie proběhla v roce 2011 pitva pouze v 0,11 % případů úmrtí, nové zákony navíc vyžadují souhlas dárce nebo jeho rodiny s posmrtným odebráním orgánů. Informační kampaň má podle organizátorů první výsledky – svůj mozek přislíbilo krátce po jejím spuštění darovat již 1700 Francouzů.

• Další 3 zdravotníci byli zabiti v **Pákistánu**, když očkovali tamní děti proti dětské obrně. Útok, při němž byli navíc zraněni 2 lidé, se odehrál v Karáči na jihu země. Kvůli incidentu byla okamžitě zastavena celá vakcinační kampaň v provincii Sindh, v jejímž rámci mělo být proti nemoci očkováno na 7,6 milionu dětí. K útoku se zatím nikdo nepřihlásil, s největší pravděpodobností jej však mají na svědomí islámští radikálové z pákistánské odnože hnutí Tálibán. Pákistán patří ke třem zemím světa s endemickým výskytem dětské obrny.

• Téměř 100 lidí se od počátku roku nakazilo v **Číně** virem H7N9 (tzv. ptačí chřipkou), infekce si vyžádala nejméně 19 lidských životů. Zatím nebyl prokázán přímý přenos viru mezi lidmi, Světová zdravotnická organizace (WHO) přesto dopo-

ručila zvýšenou opatrnost a dohled nad situací. Úřady některých měst již zakázaly prodej živé drůbeže či lety poštovních holubů. Posíleny byly rovněž kontroly na drůbežích farmách.

• Plošný zákaz kouření v mateřských, základních a středních školách vyhlásila **Čína**. Univerzity budou muset pro každou vyčlenit zvláštní prostory. Školy navíc například nebudou smět přijímat finanční dary od společností vyrábějících cigarety, v prostorách vzdělávacích zařízení se nebudou moci objevit žádné reklamy na tabákové výrobky. Kromě toho cigarety nadále nebudou dostupné ve školních kantýnách. Ředitel škol mají za úkol zajistit v budovách instalaci detektorů kouře či kamer, jež pomohou zákaz uplatňovat a odhalovat ty, kteří jej poruší.

Čínská vláda tak pokračuje ve snahách snížit spotřebu tabáku v zemi, jež je s 300 miliony závislých největším spotřebitelem tabáku na světě. Na následky kouření každoročně umírá 1,4 milionu Číňanů.

• Za „přežitek porušující rovnoprávnost velké části obyvatel“ označil **brazílský** soudce Frederico Maciel legislativu zakazující v zemi užívání konopí. „Nezdá se správné, že jiné omamné látky, jako je alkohol nebo tabák, jsou nejen povolené a prodávány, ale obyvatelstvo je zbož-

ňuje a konzumuje, zatímco konopí je zakázané,“ prohlásil soudce během procesu s překupníkem s konopím, jehož k překvapení obžaloby i obhajoby propustil. Rozhodnutí vyvolalo v zemi nejen diskusi o případném povolení užívání konopí, ale také o samotném postupu Frederika Maciela.

• S kontroverzním návrhem přišla Federální národní rada ve **Spojených arabských emirátech** – připravuje legislativu, která by ženám nařizovala kojit své děti do 2 let věku (v případě neschopnosti kojit mají mít ženy kojně). Její členové jsou přesvědčeni, že být kojeno je právem každého dítěte, někteří pak tvrdí, že v tomto smyslu hovoří i Korán. Kromě toho radní argumentují prokazatelně blahodárnými účinky kojení na zdraví a vytvořením silného pouta mezi matkou a dítětem.

Návrh se však setkal s nesouhlasem například ze strany nevládních organizací, ale i ministryně sociálních věcí Miriam Rumiové. Shodují se například v tom, že tak intimní vztah nelze nařídít zákonem, navíc dvouleté období pro kojení je příliš dlouhé, zvláště pro ženy plánující dřívější návrat do zaměstnání. Miriam Rumiová se navíc obává, že by zákon umožnil mužům soudně stíhat své manželky za nekojení.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

ZE ZAHRANIČÍ PLUS

Německo: Homeopatie jako oficiální přírodní medicína i součást nemocniční praxe

Německo je kolébkou homeopatie, a snad proto se homeopatická léčba často používá i v tamních nemocnicích. Ponejvíce na dětských klinikách a na onkologii, kde homeopatické léky pomáhají nemocným snášet drastickou protinádorovou léčbu.

Zvláštní tým na dětské klinice

Doktorka Sigríd Kruseová vede speciální tým čtyř lékařů-homeopatů na Dětské klinice Univerzity v Mnichově. Ta patří mezi pracoviště, která udávají tempo v medicíně, prováděla například první transplantace kostní dřeně u dětí. Mají zde rovněž laboratorními výzkumy doložitelné výsledky homeopatické léčby u stovek dětí. Tým homeopatů funguje na klinice jako „hasiči“. Kolegové z nejrůznějších oddělení je volají ke konzultacím, když klasická medicína nepomáhá. „Výborné zkušenosti máme s léčbou abstinenčního syndromu u novorozenců, kteří se narodí matkám závislým na drogách, alkoholu či cigaretách,“ popisuje Sigríd Kruseová. „Dítě, jehož pláč a třes nedokáže nic utišit, se po dávce homeopatického opia okamžitě zklidní a usne, jako kdybyste na jeho těle zmáčkli vypínač. Totéž platí u novorozenecké žloutenky. Tam se nám za pomoci léku Phosphorus v homeopatickém ředění daří odvrátit i nutnost transfuze krve u dětí, což je těžký zásah do těla několikadenních novorozenců. Jsou to nádherné důkazy, jak se lze díky homeopatii vyhnout tvrdé invazivní léčbě,“ říká dětská lékařka. Homeopatické léky se zde využívají i u dětských úrazů, spále-

nin či při zmatenosti a šoku dětí po operacích – pro rychlejší hojení. A také na neurologii, kde pomáhají zklidňovat pacienty, či na onkologii, kde snižují vedlejší účinky chemoterapie a pomáhají od nevolností. „Homeopatie se stala důležitou součástí onkologické léčby,“ potvrzuje šéfka oddělení dětské onkologie mnichovské univerzity prof. Irene Schmidová. Její kolega, šéf neurologického oddělení prof. Heinen Florian, dodává, že „je důležité, abychom u lékaře pacienta společně rozhodovali o tom, jaká léčba je nejlepší pro dané dítě v jeho konkrétní situaci“. Tedy vše se děje pod heslem: „Cokoli, co pomůže, je dobré.“

Etablovaná přírodní medicína

MUDr. Rudolf Zemek se dvacet let pohybuje mezi Bavorskem a Českem. Je praktickým lékařem a v Bavorsku funguje jako zástupce praktiků o jejich dovolených a víkendových pohotovostech. V Německu má také dodatečnou specializaci *Arzt für Naturheilverfahren*, v doslovném překladu „lékař pro přírodní léčebné postupy“. Doktor Zemek je profesně činný v obou zemích a má o poměrech v jejich ambulantních sektorech velmi dobrý přehled. Může si tedy dovolit srovnávat.

V českém pojetí, na rozdíl od Německa, pod pojem alternativní medicína spadají i občas značně „divoce působící“ čeští léčitelé a jejich leckdy vskutku obskurtní metody. Léčitelé v Německu mají svůj vlastní cech. Oprávnění říkat si a působit jako léčitel (*Heilpraktiker*) dostanou až po náročném a nikoli levném školení zakončeném zkouškou s velice detailními otázkami napříč medicínou. Průměrný německý konzument zdravotních služeb při vyslovení pojmu „alternativní medicína“ primárně nemyslí na oblast léčitelství, ale na racionálně orientovanou, oficiální či standardní medicínu, uznávanou pod názvem *Naturheilkunde*. Pod tímto pojmem se v Německu rozumí etablovaná přírodní medicína.

Německý pořádek v nekonvenčních metodách

Český člověk naopak při vyslovení pojmu alternativní medicína pomyslí na léčitelství a s ním spojené postupy. Podle MUDr. Zemka je také české obyvatelstvo na rozdíl od Němců založeno poněkud „mystičtější“ či ezoteričtější. Češi věří nejen na léčivou energii drahých kamenů, ale i na pozitivní energii vyzařovanou zvláště tvarovanými kameny ležícími či stojícími ve volné přírodě. V Německu jdou takto silně duchovně založení lidé také raději k léčitelům. Ti tam na své služby ovšem mají „státní zkoušky“ a patřičný úřední glejt, jenž neomezeně primitivně ezoterické komerční „čarování“ dosti omezuje. Spíše racionálně založení němečtí nemocní, kteří se necítí být (vy)léčeni standardní medicínou, mají alternativu – možnost vyhledat (taktéž certifikované) „alternativní“ lékaře, kteří mají na domě kromě titulu uvedenou i specializaci *Arzt für Naturheilverfahren*. Němečtí lékaři pro přírodní či alternativní medicínu pak při léčbě pacienta – a často současně platícího klienta – aplikují léčebné metody, které ostatní lékaři aplikovat nemohou, neumí,



Ilustrační foto: Shutterstock

nesmějí nebo nechtějí. Jedná se o metody jako akupunktura, homeopatie, chiropraxe, enzymová terapie, autohemoterapie (léčba vlastní krví), fototerapie, biorezonanční či reflexní terapie, terapie kyslíkem, ozonem, stopovými prvky, buněčnými preparáty, léčebné pusty, baňkování, výtažky ze žmelí, detoxikace organismu a řada dalších, pro něž se obtížně hledá český ekvivalent. Některé z metod mají racionální podklad, jiné jsou z hlediska (české) standardní medicíny iracionální.

Němci proto museli vymyslet jak do nepřehledného kvanta nekonvenčních terapií zavést nějaký pořádek a spolehlivě oddělit metody oficiálně uznávané od těch ostatních. Nakonec se prosadilo orientační pragmatické rozdělení v tom smyslu, že metody hrazené zákonným zdravotním pojištěním jsou „oficiální“, léčebné postupy nehrazené jsou pak „alternativní“.

Pragmatický přístup pojištěn

Německé zdravotní pojištění posledních dobou hraje akupunkturu, o níž je velký zájem. Aby ji německý lékař mohl jako hrazený výkon pojišťovně účtovat, musí absolvovat minimálně jeden náročný kurz v délce 350 hodin zakončený zkouškou, kde je tážán na stovky akupunkturálních bodů a čínských názvů, které si adept cechu akupunkturního musí vštípit do paměti. Některé německé zdravotní pojišťovny rozvinuly taktiku úhra-

dy všech nebo části nákladů za alternativní léčbu v případě, že tato vedla k (prokazatelnému) vyléčení něčeho, co standardní medicína (prokazatelně) nevyléčila. Je to velmi účinný nástroj jak uspořit na nákladech za léčbu. A nejen to. Touto cestou chytrá zdravotní pojišťovna elegantně obejde „odvěký“ problém zda uznat, či neuznat účinnost té které momentálně použité alternativní metody. Je to jednoduché. Když alternativní medicína prokazatelně pomůže, pojišťovna stejně prokazatelně zaplatí. A naopak. Když léčitel nebo „přírodní doktor“ pacientovu chronickou potíž prokazatelně nevyléčí ani výrazně nezmiří, léčba se nehradí.

V obou pragmaticky kompromisních případech oficiální zdravotnická mašinérie ušetří. Buď tím, že neplatí za zatím bezvýsledné standardní léčení rezistentní choroby po dobu, co se frustrovaný chronik snaží o vyléčení sám a platí si pomoc z oblasti alternativní medicíny. Ve druhé variantě ušetří tím, že alternativní postupy chronickou potíž na delší dobu podstatně zmiří nebo (skoro) vyléčí. Druhou variantou se ovšem ušetří nesrovnatelně víc. Pokud je člověk nemocný, nezajímá jej, která metoda bude použita, ale zda mu pomůže a pokud možno bez vedlejších účinků. A k tomu by rozumně aplikované alternativní metody měly sloužit. Alespoň té části typicky chronických pacientů, jimž nepomohly všechny myslitelné dostupné metody *lege artis*. (akt)

... a názor WHO jakožto zastřešujícího orgánu

Postoj Světové zdravotnické organizace (WHO) k tradiční a alternativní medicíně je dlouhodobě pozitivní. Jasně vyjádření zaznělo např. na Kongresu tradiční medicíny v roce 2008 v Číně.

WHO zveřejnila již v roce 2002 první globální strategii tradiční a alternativní medicíny (TM/CAM), která poskytuje rámec pro politiku pomoci státům při regulaci tradiční nebo doplňkové/alternativní medicíny. Cílem pomoci je, aby se používání těchto metod stalo bezpečnější a lidem přístupnější. Již z roku 2002 je Strategie výhledových cílů WHO při regulaci TM/CAM:

- rozvíjet národní politiku využití a regulace TM/CAM, zvýšit efektivnost a kvalitu,
- podporovat používání TM/CAM mezi konzumenty i poskytovateli.

(zdroj: www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/en)

Komplexní přístup k terapii úzkostně-depresivních stavů

u nemocných s cholelitiázou a ucpáním žlučového v před- a pooperačním období

V posledních desetiletích přitahuje pozornost badatelů růst podílu nemocných s hraničními duševními poruchami v souhrnné somatické síti. V genezi těchto poruch jsou společně se sociálními, ekologickými a psychogenními faktory důležitá i somatická onemocnění. V dnešní době existuje dostatečný počet prací věnovaných studiu psychických poruch při onemocněních kardiovaskulárního systému, trávicího traktu či revmatismu.

Aktuálním smyslem našeho výzkumu je skutečnost, že v literatuře existují jen kusé informace o studiu hraničních duševních poruch v této kategorii nemocných a informace o psychotherapeutických přístupech k rehabilitaci pacientů po operaci prakticky neexistují. Včasná korekce psychických poruch přitom zvyšuje efektivitu pooperační rehabilitace těchto nemocných a umožní zkrátit lhůtu pracovní neschopnosti, což je důležité z hlediska ekonomických ukazatelů ve zdravotnictví. Průměrný věk těchto pacientů činí 25–35 let.

Frekventovaný problém

Cholelitiáza patří na Ukrajině k rozšířeným onemocněním a v každém následujícím desetiletí se počet pacientů zdvojnásobuje. Na chirurgických odděleních nemocnic je z pacientů s chronickými onemocněními orgánů dutiny břišní nejvíce nemocných právě s cholelitiázou. Jednou

z důležitých součástí klinického obrazu tohoto onemocnění je biliární kolika; tento symptom je doprovázen silnou bolestí, emocionálním stresem a úzkostí.

Potřeba řešit potíže související s cholelitiázou je diktována nejen vznikající biliární kolikou, ale také nebezpečím závažných komplikací. Výzkumů věnovaných studiu psychiatrických poruch pacientů s cholelitiázou a poskytování kvalifikované psychiatrické a psychologické péče je však velmi málo. Jedním z aktuálních úkolů současné psychiatrie je tedy identifikace a studium klinických rysů hraničních duševních poruch souvisejících s cholelitiázou a ucpáním žlučových cest.

Cíle studie

Cílem následující studie bylo zjištění psychiatrických poruch u pacientů s cholelitiázou a ucpáním žlučového, vývoj přístupů k jejich komplexní léčbě a rehabilitaci. K dosažení vymezeného

cíle byly definovány následující úkoly:

1. Prostudovat frekvenci a strukturu hraničních duševních poruch u pacientů s cholelitiázou a ucpáním žlučového.
2. Zhodnotit kvalitu života a její vztah k závažnosti fyzických a duševních poruch u pacientů s cholelitiázou a ucpáním žlučového.
3. Odhalit genderová specifika, která mají vliv na vznik úzkosti a depresivních poruch u pacientů s cholelitiázou a ucpáním žlučového.
4. Vypracovat program komplexní terapie úzkosti a depresivních poruch u pacientů s cholelitiázou a ucpáním žlučového v před- a pooperačním období.

Na našem pracovišti jsme vyšetřili 80 pacientů (24 mužů a 16 žen s diagnózou ucpání žlučového, 30 mužů a 10 žen s diagnózou cholelitiázy) v před- a pooperačním období, a to s využitím klinicko-

-psychoopatologických, psychometrických a statistických metod. Pro vyhodnocení úrovně úzkosti a deprese byly použity Hamiltonovy škály úzkosti a deprese, škály kvality života a osobnostní dotazníky.

Výsledky studie

• Výskyt a klinické projevy úzkosti a depresivních poruch u pacientů po chirurgické léčbě cholelitiázy a ucpání žlučového souvisejí s průběhem somatického onemocnění, které zhoršuje kvalitu života pacientů, premorbidními osobnostními zvláštnostmi pacientů, prožitými stresovými situacemi v rodině a práci a také s osobními specifiky nemocných souvisejícími s pohlavím.

• U mužů a žen v předoperačním období dominují příznaky úzkosti, ale 35 % pacientů mělo příznaky deprese. V pooperačním období výskyt symptomů úzkosti a deprese u mužů klesal rovnoměrně.

• U žen v pooperačním období došlo k poklesu úzkosti, narůstal však výskyt deprese ve srovnání s obdobím před chirurgickým zákrokem.

• Příznaky úzkosti a deprese v rámci úzkostně-depresivního a panického syndromu u žen s cholelitiázou a ucpáním žlučového po chirurgické léčbě zesilovaly ve srovnání s obdobím před operací, což souvisí s jejich osobnostními zvláštnostmi. Tento stav je podkladem pro indikaci psychoterapeutické léčby se zaměřením na korekci těchto osobnostních specifík jak před, tak i po léčbě.

Na základě našich výzkumů rozvíjíme program diagnostiky, terapie a rehabilitace pacientů s příznaky úzkosti a deprese při cholelitiáze a ucpání žlučového v před- a pooperačním období. Zkracuje se tak doba trvání léčby a hospitalizace a zlepšuje se kvalita péče, což je důležité zejména vzhledem k tomu, že tato kategorie mladých pacientů je v produktivním věku.

L. N. Gumeňuk, I. V. Illadi, R. Ch. Illadi
Krymská státní lékařská univerzita
S. I. Georgijevského, Ukrajina

KOMENTÁŘ

Evropská unie byliny nezakazuje. Zatím

V posledních měsících se šíří poplašné zprávy, že Evropská unie zakázala užívání bylin a přípravků z léčivých rostlin. Pravdivost takových tvrzení je prozatím téměř nulová. Následující komentář ovšem ukazuje, jak extrémním situacím mohou mít tato nařízení nakročeno.

V současné době se o používání a dostupnost léčivých rostlin nemusíme obávat. Drtivá většina bylin, která se na českém trhu prodává, je legislativně zařazena do skupiny doplňků stravy. Na tuto skupinu se opravdu vztahuje jisté omezení. Jedná se o nutnost používat v souvislosti s nimi pouze taková tvrzení o jejich vlivu na lidské zdraví, která jsou schválená Evropským vědeckým poradním orgánem (EFSA).

Toto opatření je samozřejmě dvousečné. Na jedné straně má chránit spotřebitele před klamavou reklamou a před snižováním kvality výrobků. Na straně druhé však může být otevřenou cestou pro lobby velkých farmaceutických firem. V případě, že by byly schopné ovlivnit rozhodování EFSA, se můžeme dočkat situace, v níž postupně nebude možné o léčivých účincích bylin šířit vůbec žádné informace. V takové chví-

li by se také mohlo stát, že v obchodech budou k zakoupení pouze sáčky s bylinami nebo lahvičky s tinkturami, na nichž bude jen obrázek a jméno byliny. Kupující by tak nemohl být vůbec nijak informován o možnosti použít bylinu na určitý problém.

Tisíciletá tradice v ohrožení

Pokud by se legislativa Evropské unie měla ubírat takovým smě-

rem, obávám se likvidace bylinné terapie. Léčivé rostliny přitom lidstvo využívá několik tisíc let. Výhody fytoterapie byly během této doby jasně prokázány. Léčbu bylinami lze aplikovat u každé nemoci a za každého stavu. Byliny můžeme využít, ačkoli nevíme, o jakou nemoc se jedná. Stejně tak se k jejich pomoci můžeme uchýlit, pokud by organismus nenesl působení agresivnější látky. Oproti lékům byliny obsahují pro

tělo potřebné látky, jakými jsou vitamíny, stopové prvky, hormony a enzymy.

Pozitivní účinky fytoterapie mohou sama doložit svou více než patnáctiletou praxí. Jako důkaz mohou sloužit dopisy, e-maily i telefonáty od pacientů, kterým byliny pomohly, stejně jako spolupráce s desítkami lékařů, kteří využívají naše bylinné prostředky v rámci své léčby. Mám také v úmyslu doložit účinky některých bylinných tinktur klinickými studiemi. Výsledky takových studií by byly velkým argumentem proti výše zmíněnému postupu.

Mgr. Jarmila Podhorná

AKTUALITY

ECDC: Spalničkami loni onemocnělo přes 12 tisíc Evropanů

Zpráva Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) varovala před stále vysokým počtem případů spalniček v Evropě.

Navzdory snaze nemoc eliminovat se podle dokumentu většina zemí se spalničkami stále potýká, v některých pak počet případů roste. Celkově bylo za sledované období od listopadu 2012 do října 2013 hlášeno ve 30 evropských zemích 12 096 pacientů se spalničkami. Onemocnění si vyžádalo 3 lidské životy. U 82 % pacientů z celkového počtu

je známo, zda byli v minulosti očkováni. Z těchto 9882 nemocných pak nepodstoupilo vakcinaci 87 % (8551 lidí), 9 % (916) bylo očkováno pouze 1 dávkou a 0,5 % (45) pacientů bylo očkováno dvěma a více dávkami. Nejvíce neočkovaných připadalo na děti mladší 1 roku (95 %), ve skupině dětských pacientů mezi 1 a 4 lety věku pak bylo 74 % neočkovaných.

Italské prvenství

Nejvíce nemocných bylo v uvedeném období zaznamenáno v Itálii, jejich počet (3429) dosáhl na 28 % z celkového množství případů v Evropě. Následuje Velká Británie s 19 % (2261) a Nizozemsko s 18 % (2177), na Německo (1723) a Rumunsko (1660 případů) připadlo shodně 14 %. Nejvyšší výskyt spalniček na počet obyvatel

byl zaznamenán v Nizozemsku se 130 případy/milion lidí. Naopak celkem 11 evropských zemí (Chorvatsko, Kypr, Finsko, Řecko, Maďarsko, Island, Lotyšsko, Lucembursko, Portugalsko, Slovensko, Slovinsko), v 5 státech pak nebyl hlášen jediný případ onemocnění (Kypr, Island, Lotyšsko, Lucembursko, Slovensko). Chorvatsko, Kypr a Slovensko však ECDC neposkytly data za říjen 2013. Například Německo se v loňském roce potýkalo s nehorší vlnou spalniček od roku 2006 a oproti roku 2012 stoupl počet případů tohoto onemocnění v zemi desetinašobně. Celkově úřady evidovaly 1774 nemocných. Téměř polovina pacientů, kteří se v dětství vyhnuli očkování, přitom byla starší 20 let. Institut Roberta Kocha již proto vyzval k masivní kampani zaměřené právě na vakcinaci dospělých. Přibližně 95 % německých dětí je v současnosti imunizováno.

V ČR lékaři ošetřili celkem 14 pacientů se spalničkami, výskyt nemoci se pohybuje okolo 1,3 případu/1 milion obyvatel.

Nedůvěra ve vakcínu

Za stejné období ECDC sledovalo i výskyt zarděnek v evropských zemích. Celkově bylo zaznamenáno 39 122 případů, 99 % z nich (38 851 pacientů) bylo hlášeno v Polsku, druhé Rumunsko mělo 148 nemocných. Plných 88 % nakažených nebylo proti tomuto onemocnění očkováno.

Italský deník *Gazzetta del Sud* v souvislosti s vysokým počtem neočkovaných Evropanů připomíná pokles důvěry řady rodičů v MMR vakcínu v roce 1998, kdy časopis *Lancet* uveřejnil studii spojující tuto očkovací látku se vznikem poruch autistického spektra u dětí. V roce 2004 byla zpráva částečně a v roce 2010 zcela stažena a prohlášena za podvrženou, přesto někteří lidé očkování nadále odmítají. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace (WHO) spalničkam každým rokem ve světě podlehne na 158 tisíc nakažených. V roce 1990 dosáhl počet zemřelých 630 tisíc.

(Zdroj: ECDC, Vaccine News,

Gazzetta del Sud, ČTK)

(kha)

FN Olomouc: Unikátní operační přístup u parkinsoniků

Mnohem šetrnější, rychlejší a výrazně komfortnější operační výkony provádějí již více než rok neurochirurgové ve FN Olomouc u pacientů postižených Parkinsonovou nemocí. Jako první a zatím také jediní v Česku zavědli unikátní operační přístup NexFrame společnosti Medtronic.



Neurolog Martin Nevrlý komunikuje během operace s pacientem, vlevo neurochirurg David Krahulík. | Foto: archiv FN Olomouc

Díky němu při použití metody hluboké mozkové stimulace lékaři pacientovi neupevňují na hlavu titanový rám, ale nahrazují jej pouze několika drobnými šrouby. Moderní přístup využívá zatím jen několik center v Evropě, jeho přínos pro nemocné je však podle mluvčího FN Olomouc Egona Havranta nesporný.

Metoda hluboké mozkové stimulace se používá v léčbě pacientů, u nichž už na zmírnění projevů Parkinsonovy nemoci nestačí standardně užívané léky. „Zlepšení po provedeném výkonu a zahájení stimulace je velmi výrazné. Pacienta sice nemoci nezbavíme, umíme ale odstranit projevy pokročilého onemocnění, které jej

jinak značně omezují, a výrazně tak zlepšujeme kvalitu života lidí s Parkinsonovou chorobou,“ říká přednostka Neurologické kliniky LF UP a FN Olomouc prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc. Metodu používají olomoučtí specialisté od roku 2008. V České republice fungují pouze 3 centra (VFN Praha, FN v sv. Anny v Brně a FN Olomouc), kde jsou pacienti tímto moderním způsobem léčeni.

Jediná návštěva sálu

Olomoučtí specialisté metodou hluboké mozkové stimulace pomáhají přibližně 20 pacientům ročně. Jedná se o nemocné trpící Parkinsonovou chorobou nebo dystonií. „Potlačení nepříjem-

ných projevů nemoci bylo dosud u těchto našich pacientů velmi výrazné, jejich stav se v průměru zlepšil o 70 procent,“ upřesňuje lékař Neurologické kliniky LF UP a FN Olomouc MUDr. Martin Nevrlý, Ph.D. Současně zdůrazňuje, že nový operační přístup NexFrame zkracuje dobu pobytu pacienta na sále takřka na polovinu. „Příprava včetně vyšetření na magnetické rezonanci se provádí už den předem. Pacient je v den operace více v klidu,“ dodává neurolog.

Po zavedení elektrod je pak ještě v celkové anestezii během přibližně 45 minut voperován stimulator do oblasti klíční kosti. „Dříve jsme tento výkon prováděli až další den, aby pacient nebyl tak zatížen nejprve třípůlhodinovou operací s elektrodami a pak ještě další při umisťování stimulatoru. Teď nám voperování elektrod trvá necelé dvě hodiny, takže obě operace na sebe bezprostředně navazují a nemocný jde na sál pouze jednou,“ vysvětluje zástupce přednosti pro vědu a výuku Neurochirurgické kliniky LF UP a FN Olomouc MUDr. David Krahulík, Ph.D., který tyto specializované výkony provádí.

Olomoučtí specialisté uvažují o tom, že tento typ operací začnou využívat také u dalších diagnóz, jako jsou závažné tiky, epilepsie či refrakterní deprese.

(Zdroj: FN Olomouc)

(red)

Nové pumpy pro parenterální výživu v IKEM

Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) v Praze nabízí pacientům závislým na umělé výživě jako první v Česku přenosnou pumpu pro parenterální výživu.

Pumpa v batohu

IKEM zakoupil první dvě pumpy, které oproti dosud užívaným umožňují pacientovi volný pohyb i v době, kdy musí být na výživu napojený. Celá pumpa se dá díky malé velikosti a váze pouhých 327 g (oproti několika kilogramům u dosud užívaného typu) sbalit s několika litry výživného roztoku jednoduše do batohu. Navíc baterie vydrží až 17 hodin, se záložní i více než 24 hodin provozu bez nutnosti nabíjení.

„V případě potřeby stačí jen vyměnit klasickou 9voltovou baterii a pumpa bude fungovat dalších 9 hodin. Vypadá a chová se jako mobilní telefon. Ovládání je velmi intuitivní, má displej, na kterém se v případě potřeby objevují upozornění, dá se vložit SIM karta, která nám, lékařům, může odesílat data a my si tak jednoduše můžeme přikontrolovat, zda pacient dodržuje stanovené množství živin,“ vysvětluje MUDr. Petr Wohl, Ph.D., který má právě tyto pacienty v IKEM na starost.

Návrat do normálního života

„Institut klinické a experimentální medicíny zatím nakoupil ze zahraničí dvě takové pumpy. U nás totiž dosud pumpu nenabízí žádný z distributorů. Centrum domácí parenterální výživy IKEM usiluje v rámci speciální pracovní skupiny o to, aby se tyto pumpy staly postupně standardem dostupným pro všechny pacienty, kteří z modernějšího přístroje budou profitovat,“ doplňuje ředitel institutu MUDr. Aleš Herman, Ph.D.

„Cena nové pumpy je srovnatelná se starším typem, pořizovací náklady se pohybují okolo 60 tisíc korun na jednu pumpu. Díky domluvě s pojišťovny se IKEM vrátí investované finance přibližně za 4,5 roku. Pro nemocné téměř uvázané k lůžku, kterých je v Česku téměř 300, z toho 30 dětí, je tato pumpa jedinou možností jak se vrátit do normálního života a fungovat téměř jako zdravý člověk,“ uzavírá MUDr. Wohl.

(Zdroj: IKEM)

(red)

Přerušeni dodávek pertuzumabu do ČR

Farmaceutická společnost Roche oznámila Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv přerušeni dodávek vysoce inovativního léčivého přípravku Perjeta (pertuzumab) do ČR. Důvodem je výrazný pokles maximální ceny léku.

Česká národní banka (ČNB) přistoupila 7. listopadu 2013 k provedení devizové intervence a uměle oslabila kurz české koruny. Toto rozhodnutí citelně ovlivnilo maximální cenu pertuzumabu.

Maximální ceny léčivých přípravků jsou v České republice stanovovány rozhodnutím SÚKL ve správním řízení. Cena léčivého přípravku je vypočtena nejčastěji na principu cenové referencie ze zahraničí, ceny přípravků v cizí měně jsou přepočítávány na českou měnu čtvrtletním průměrem kurzu devizového trhu vyhlášeným ČNB za kalendářní čtvrtletí předcházející kalendářnímu čtvrtletí, ve kterém bylo

zahájeno správním řízení. K aktualizaci maximálních cen léčiv, reflektujících nový kurz české koruny, by mělo dojít nejdříve v červnu 2014.

Vzorky zdarma

„Společnost Roche vždy uznávala a uznává zdraví pacientů jako nejvyšší hodnotu a z tohoto důvodu bude zdarma, na základě žádosti lékařů a při dodržení zákonem daných pravidel, poskytovat vzorky léčivého přípravku Perjeta do všech komplexních onkologických center. Tím by měla být po přechodné období zajištěna léčba pacientek, kterým nová léčba může přinést prokazatelný

prospěch,“ píše se ve vyjádření společnosti.

Pertuzumab je zařazen mezi vysoce inovativní léčivé přípravky a s platností od 1. února 2014 mu byla stanovena úhrada z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tento lék měl být navíc hrazen smluvním zdravotnickým zařízením mimo paušál tzv. centrových léků a komplexní onkologická centra mohla léčit všechny pacientky s HER2-pozitivním metastazujícím nebo lokálně rekurentním neresekovatelným karcinomem prsu, jež dosud nebyly léčeny anti-HER2 léky či chemoterapií pro metastatické onemocnění.

(Zdroj: Roche)

(red)

Pohotovostní antikoncepce – zahájení přehodnocení

Evropská léková agentura (EMA) zahájila přehodnocení pohotovostní antikoncepce z hlediska vlivu zvýšené tělesné hmotnosti (vysoký *body mass index*, BMI) na účinnost těchto přípravků.

Evropská léková agentura zahájila přehodnocení pohotovostní antikoncepce s cílem zhodnotit, zda zvýšená tělesná hmotnost a vysoký *body mass index* snižují účinnost těchto přípravků, používaných pro prevenci nechtěného otěhotnění po nechráněném pohlavním styku nebo při selhání antikoncepčních prostředků.

Pohotovostní kontraceptiva působí opoždění či zabránění ovulace. V Evropské unii jsou dostupné preparáty obsahující levonorgestrel nebo ulipristal acetát. EMA přezkoumává závažnost nových údajů,

kteřé naznačují, že nadměrná tělesná hmotnost může oslabit účinnost těchto léčivých přípravků. Bude posouzeno, zda mají být provedeny změny v souhrnu údajů o přípravku (SPC) a příbalové informaci (PIL) pro všechna kontraceptiva obsahující levonorgestrel či ulipristal acetát.

Podrobnosti o přípravcích

Hodnocení pohotovostní antikoncepce zahrnuje léčivé přípravky, které obsahují progestogen (hormon) levonorgestrel či ulipristal

acetát. V České republice jsou registrovány přípravky Postinor-2, Escapelle a ellaOne. Pohotovostní kontraceptiva obsahující levonorgestrel mohou být použita do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku nebo při selhání antikoncepčních prostředků, zatímco ulipristal acetát může být použit až do 120 hodin poté. Kontraceptiva s obsahem levonorgestrelu Postinor-2 a Escapelle lze v České republice vydávat bez lékařského předpisu s omezením. Přípravek ellaOne je dostupný pouze na lékařský předpis.

(Zdroj: SÚKL)

Krátce z (farma)byznysu

- Zisk farmaceutické společnosti **Pfizer** dosáhl ve 4. čtvrtletí loňského roku 2,57 miliardy dolarů, což je přibližně o 59% méně ve srovnání se stejným obdobím o rok dříve (tehdy byly výsledky ovlivněny prodejem divize dětské a kojenecké výživy). Tržby Pfizeru však překonaly odhady analytiků – po očištění od jednorázových položek v loňském 4. čtvrtletí firma vydělala 56 centů na akcii (odhady hovořily o 52 centech). Tržby Pfizeru se snížily o 2% na 13,6 miliardy dolarů.

- Švýcarská farmaceutická společnost **Novartis** plánuje podle mě-

díí zrušit nebo přesunout až 4 tisíce pracovních míst. Firma se tak snaží snížit náklady. Velká část pracovních míst bude přesunuta do Indie. Provozní zisk Novartis v loňském roce klesl o 2% na 14,5 miliardy dolarů, ve 4. čtvrtletí 2013 se meziročně propadl o 6%. Společnost tak jako většina výrobců originálních léčiv čelí konkurenci ze strany firem produkujících generika.

- Společnost **Baxter BioScience** ukončí výrobu vakcín v závodě ve středočeském Bohumile. O práci přijde 275 zaměstnanců, firma

jim přislíbila pomoc při hledání nových míst, někteří odborníci najdou uplatnění v jiných lokalitách, kde Baxter působí. „Rozhodnutí ukončit výrobu vakcín v závodě v Bohumile vyplývá z nutnosti zaměřit se na hlavní aktivity společnosti, především výrobu kombinovaných produktů a přípravků z plazmy, které se používají k léčbě hemofilie a dalších poruch krve tvorby, poruch imunity, popálenin, šoku a dalších chronických či akutních krevních onemocnění,“ napsala společnost v prohlášení.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

Lékařská poradna uLékaře.cz jako mobilní aplikace

Největší lékařská poradna na českém internetu *uLekare.cz* spustila aplikaci pro chytré telefony. Položení dotazu některému ze 40 odborníků nejrůznějších specializací teď trvá jen několik vteřin.

Uživatel dostane odpověď podle toho, jakou si zvolí rychlost. Mezitím může listovat v databázi 70 tisíc již zodpovězených dotazů.

Aplikace umožňuje položený dotaz doplnit i fotografií. Jakmile je dotaz zodpovězen, tazatel je informován pomocí notifikace v mobilním telefonu a e-mailem. Měsíčně je zodpovězeno 1500 dotazů a kapacita stále narůstá. Internetová poradna *uLékaře.cz* nenahrazuje fyzickou návštěvu lékaře, ale stala se praktickým doplňkem v péči o zdraví. „Mobilní aplikace *uLékaře.cz* v rámci internetového zdravotního poradenství znamená revoluci v komunikaci mezi pacientem a lékařem,“ říká praktická lékařka MUDr. Magdalena Žáková, která se projektu dlouhodobě účastní.

„Ve světě moderní kardiologie jsou dnes zcela běžné například kardiostimulátory řízené na dálku. Virtuální poradna lékaře tedy považují za zcela logické řešení odpovídající naší době,“ doplňuje přednosta 2. chirurgické kliniky – kliniky kar-



Illustrace foto: uLekare.cz

diovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze prof. MUDr. Jaroslav Lindner, CSc.

Stažení aplikace je pro telefony značky iPhone a telefony s operačním systémem Android bezplatné. Za odpověď lékaře tazatel zaplatí 19–89 Kč, podle požadované rychlosti odpovědi. Listování v přehledu zodpovězených dotazů je rovněž zdarma. Aplikaci stáhnete na: www.ulekare.cz/app

Služba *uLékaře.cz* je největším lékařským garantovaným portálem do světa medicíny a zdraví v České republice. Měsíční návštěvnost se pohybuje kolem 280 tisíc reálných uživatelů a české veřejnosti pomáhá v orientaci v oblasti zdraví již více než 8 let.

(red)

Informace SÚKL – Synflorix

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) informuje o povolení uvedení léčivého přípravku Synflorix do oběhu v ČR ve vyrobeném provedení, v němž příbalová informace není v souladu s platnou registrační dokumentací.

Ministerstvo zdravotnictví ČR v zájmu zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 11 písm. h) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, dne 27. 1. 2014 povolilo uvést do oběhu v České republice léčivý přípravek Synflorix, inj. sus., 1x 0,5 ml, stř. + j., registrační číslo: EU/h/09/508/003, číslo šarže: ASPNA331FA, v celkovém množství 30 tisíc dávek, jehož příbalová

informace není v souladu s platnou registrační dokumentací (chybějí informace o místním zastoupení držitele v Chorvatsku, změny kontaktního mailboxu a specifika séro skupin vakcíny proti meningokokům, která může být podána současně s vakcínou Synflorix). Tyto odchylky nemají negativní dopad na účinnost a bezpečnost léčivého přípravku.

(Zdroj: SÚKL)

Oznámení a upozornění SÚKL

Státní ústav pro kontrolu léčiv, na základě § 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 o závadě v jakosti léčivého přípravku Arufil, oph. gtt. sol. Držitel rozhodnutí o registraci, společnost Chauvin ankerpharm GmbH, Ber-

lín, zastoupený společností PharmaSwiss Česká republika, s. r. o., proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: stažení výše uvedených šarží léčivého přípravku z důvodů závad v jakosti (nesoulad uvedené doby použitelnosti s registrační dokumentací).

(Zdroj: SÚKL)

Nemocnice Nový Jičín: Společnost Agel plní své sliby

Společnost Agel v Nemocnici Nový Jičín zahájila kompletní rekonstrukci centrálních operačních sálů za 220 milionů korun



Foto: archiv Agel

Nemocnice Nový Jičín se pustila do kompletní rekonstrukce centrálních operačních sálů a anesteziologicko-resuscitačního oddělení. K jejich přestavbě se zavázala společnost Agel před dvěma lety, když si Nemocnici Nový Jičín na dvacet let pronajala od Moravskoslezského kraje.

Právě zástupci kraje společně s vedením nemocnice stavbu na konci ledna slavnostně zahájili poklepáním na stavební kámen. Díky rekonstrukci v hodnotě zhruba 220 milionů korun budou moci lékaři novojičínské nemocnice provádět větší počet nároč-

ných operací, zejména u onkologicky nemocných pacientů.

Do přestavby se nemocnice mohla pustit až poté, co zrekonstruovala oddělení hemodialýzy, jež se přesunulo do zcela nového pavilonu nukleárních oborů, který Agel vybudoval loni v létě. Díky tomu teď může prostory ARO rozšířit a navýšit lůžkovou kapacitu z původních šesti na deset lůžek. „Oddělení bude kompletně vybaveno novou monitorovací technikou i ventilátory pro umělé plicní ventilaci. Kromě toho zde vybudujeme nový dospávací pokoj s kapacitou osmi lůžek,“

doplňuje ředitel Nemocnice Nový Jičín MUDr. Karel Dostálík.

Zkvalitnění péče o onkologické pacienty

Výrazných změn doznají i centrální operační sály. Místo dosavadních tří sálů vybuduje nemocnice čtyři nové, z nichž jeden bude postaven přímo pro robotickou chirurgii. Operační sály navíc získají kompletně novou technologii. „Vybavíme je novými operačními stoly, operačními svítidly i multimediálními technologiemi, včetně kamerového systému a klimatizačních jednotek,“ prozrazuje ředitel. Podle

něj rekonstrukce přinese výrazné zkvalitnění poskytované zdravotní péče. „Zlepší se také celková průchodnost operačních sálů a ARO. V praxi to znamená, že lékaři budou moci provádět výrazně náročnější operace, především onkologické, s podstatně lepším zajištěním intenzivní a resuscitační péče po provedených zákrocích, objasňuje MUDr. Dostálík s tím, že cílem rekonstrukce je mimo jiné minimalizovat čekací lhůty na plánované operace. „Rekonstrukci centrálních operačních sálů a anesteziologicko-resuscitačního oddělení získá-

jí lékaři novojičínské nemocnice mnohem lepší podmínky pro svou práci a prostor pro rozvoj moderních léčebných postupů. Pacienti, zejména onkologičtí, pak ještě větší šanci na uzdravení,“ uvedl náměstek hejtmana pro zdravotnictví Ing. Jiří Martinek. Dodal, že po dvou letech, co se vedení Moravskoslezského kraje rozhodlo pronajmout nemocnici zdravotnickému holdingu Agel, se ukazuje, že kraj získal spolehlivého partnera, který plní své závazky a stejně jako jemu mu záleží na dalším zvyšování kvality zdravotní péče o občany.

Finální fáze rekonstrukce

Během rekonstrukce lékaři novojičínské nemocnice operovat nepřestanou. Operativa se přesune v maximální možné míře na nedotčené operační sály ostatních oborů – tedy urologie, gynekologie, ORL, ortopedie či traumatologie. „Snažili jsme se naplánovat vše tak, aby zbytečně nedocházelo k prodloužení čekacích lhůt, zejména u onkologické operativy. Nebude-li kapacita postačovat, zvážíme případné využití víkendů a svátků pro plánovanou operativu,“ dodává ředitel. Zároveň prosí všechny pacienty i personál nemocnice o shovívavost při probíhajících

bouracích pracích, kterým se bohužel nelze vyhnout. Ubezpečuje však, že nemocnice ve spolupráci se zhotovitelem stavby dělá vše pro to, aby byly dopady stavby v podobě zvýšeného hluku a prašnosti na okolí minimální.

Nemocnici Nový Jičín provozuje od počátku roku 2012 společnost Agel. Moravskoslezský kraj ji společností pronajal na 20 let. Během svého dvouletého působení vybudovala Nemocnice Nový Jičín v bývalé budově interního oddělení nový pavilon nukleární medicíny s PET-CT přístrojem, který představuje špičku v diagnostice onkologických onemocnění. Kromě specializovaného pracoviště se v přízemí nového pavilonu nachází nové urologické ambulance, v prvním patře pak nemocnice vybudovala nové hemodialyzační oddělení, kde se navíc navýšila kapacita o 50 %.

„Celá investice přišla na 120 milionů korun. Momentálně probíhá finální fáze dokončení kompletní rekonstrukce budovy, ve třetím a čtvrtém patře bude nové moderní oddělení pneumologie a odborné endoskopické ambulance. Nemocnici provozujeme přesně dva roky a usilujeme o to, abychom dostáli všem závazkům, ke kterým jsme se při podpisu smlouvy zavázali,“ dodává ředitel.

(akt)

Inzerce M141000093



www.agel.cz

Společně držíme nemoci v šachu

AGEL ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

PRO.MED.CS Praha a. s. slaví 25 let

Před 25 lety vznikla PRO.MED.CS Praha a. s., přední česká nezávislá farmaceutická společnost s vlastní vědecko-výzkumnou základnou pro vývoj generických přípravků.



Společnost byla založena 1. února 1989, v následujícím roce uvedla na trh svůj první lék. O 5 let později získala první certifikát „Správné výrobní praxe“, který vedl k jejímu dynamickému rozvoji na zahraničních trzích. PRO.MED.CS Praha a. s. se specializuje na výrobu tablet, potahovaných tablet a tobolek, jejichž

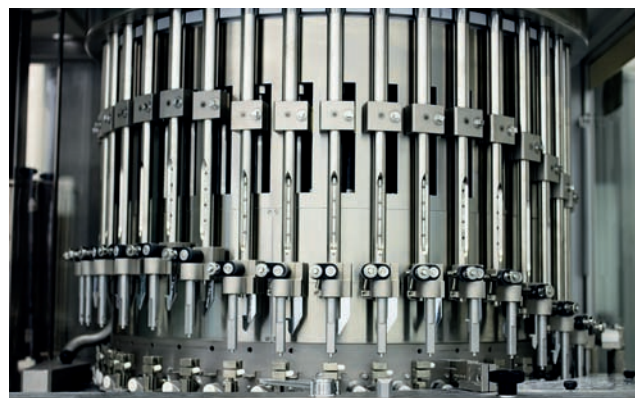
denní produkce přesahuje 1,5 milionu kusů. Celosvětově dnes nabízí 54 přípravků.

PRO.MED.CS Praha a. s. vyváží své produkty do více než 25 zemí, obzvláště pak do Ruské federace, států střední a východní Evropy a střední Asie. V posledních letech se prosazuje také na západoevropských trzích nebo například

na Novém Zélandu. Portfolio společnosti tvoří léky především na gastrointestinální, kardiovaskulární a muskuloskeletální potíže a dále doplňky stravy, kterým věnuje stejnou péči jako všem humanním léčivým přípravkům.



3x foto: Michael Kratochvíl



Léky PRO.MED.CS Praha a. s. jsou tradičně vyhledávány jak lékaři a farmaceuty, tak širokou veřejností.

Společnost provádí bioekvivalenční a klinické studie. Klade velký důraz na rozvíjení znalostí lékařů a farmaceutů. Podporuje činnost Akademie věd České republiky, Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy a Učenou společnost České republiky, pravidelně vyhlašuje soutěž pojmenovanou na počest dr. Rudolfa

Barese „Dr. Bares Award“ a organizuje mezinárodní lékařské kongresy International Symposium of Gastroenterology (ISG). Desáté ISG se bude letos konat od 12. do 14. června v Praze.

Farmaceutická firma PRO.MED.CS Praha a. s. si zakládá na vysokém standardu svých produktů i poskytovaných služeb. Proto uvádí na trh ověřené, účinné a bezpečné přípravky za přiměřenou cenu.

(akt)

Inzerce M131000609

25LET



PRO.MED.CS
Praha a. s.

ČESKÁ NEZÁVISLÁ FARMACEUTICKÁ SPOLEČNOST
VLASTNÍ VÝZKUM A VÝVOJ
ŠIROKÉ PORTFOLIO
OVĚŘENÉ, ÚČINNÉ A BEZPEČNÉ PŘÍPRAVKY
VÝVOZ DO 25 ZEMÍ SVĚTA

www.promedcs.eu



PSYCHOFARMAKOLOGIE / AKTUALITY

V léčbě deprese nestačí odstranit negativní symptomy

Letošní 56. ročník česko-slovenské psychofarmakologické konference, který se tradičně konal v první polovině ledna v Priessnitzových lázních v Jeseníku, přinesl vedle novinek z výzkumu a klinických studií také nové pohledy na management léčby vybraných psychiatrických poruch.

Symposium společnosti Servier s názvem „Léčba deprese: skóre vs. realita aneb symptomy ukryté v bublinách“ se zaměřilo na léčbu deprese z pohledu ovlivnění nejen negativních, ale také pozitivních afektů v průběhu léčby depresivní epizody. V tomto odborném bloku, garantovaném MUDr. Jiřinou Kosovou z Psychiatrického centra Praha – Národního centra duševního zdraví, vystoupili se svými příspěvky také doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D., z Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, MUDr. Michal Maršálek, CSc., z Psychiatrické nemocnice Bohnice a doc. MUDr. Radovan Příkrýl, Ph.D., z Psychiatrické kliniky LF MU a FN Brno.

Lékaři podceňují absenci pozitivních afektů

Docent Anders se zamýšlel nad otázkou, do jaké míry se psychiatři při léčbě deprese a volbě vhodného antidepresiva zajímají o pozitivní prožívání svých pacientů. Ukazuje se, že lékaři – na rozdíl od svých pacientů – mají tendenci zaměřovat se spíše na redukci negativních příznaků

deprese, přičemž obnově pozitivních afektů, které se při depresi vytrácejí, už takovou pozornost nevěnují. „Duševní zdraví je charakterizováno rovnováhou mezi negativními a pozitivními emocemi,“ podotkl Martin Anders. Upozornil, že v průzkumech, kde depresivní pacienti udávali pořadí priorit spojených s úspěšnou léčbou, dominovaly na prvních místech takové položky jako optimismus, vitalita, sebevědomí, touha cítit se normálně, návrat do běžné úrovně fungování v práci, rodině či škole nebo emoční ovládnutí. Až na dalším místě se pak objevovala absence příznaků deprese.

„Pro pacienty bylo důležitější, do jaké míry má jejich život smysl, jak si jej užívají a jak jsou spokojeni, než to, že trpí únavou, nedostatkem koncentrace, špatnou náladou a dalšími negativními pocity, jako je deprese, úzkost, zoufalství či beznaděj. Naproti tomu pokud se měli vyjádřit lékaři, na jaké příznaky se přednostně zaměřují v léčbě svých pacientů, pak udávali na prvních místech negativní afekty,“ vysvětlil docent Anders.

Přednášející také vyzdvihl, že pozitivní afekty jsou spojené s aktivitou parasympatického nervového systému a působí protektivně na kardiovaskulární zdraví, zatímco převaha sympatické nervové aktivity, spojená s negativními afekty, vede k vybuzení srdeční aktivity a má vliv opačný. „V diagnostice a léčbě deprese je proto třeba se zaměřit jak na negativní, tak na pozitivní symptomy,“ uzavřel Martin Anders.

Positivní a negativní afekty jsou na sobě nezávislé

Podrobněji se prožívání kladných a záporných emocí u zdravých jedinců a pacientů s afektivními a dalšími poruchami věnoval MUDr. Maršálek. Poukázal zejména na souvislost mezi typem osobnosti a sklonem k zastoupení jednotlivých afektů a zdůraznil, že oba typy afektů jsou na sobě nezávislé a mají genetický podklad.

Také on konstatoval, že při volbě antidepresivní léčby či přítomnosti reziduálních příznaků je nezbytné přihlížet i ke spokojenosti

či nespokojenosti pacienta s efektem léčby a neopomíjet případné udávané chybění pozitivních emocí. „Připomínám však, že strategie vedoucí ke zvýšení pozitivního afektu nejsou jen farmakogenní, ale příznivě působí též konání dobrých skutků, učení, hravé chování, fyzické cvičení a spirituální aktivita,“ dodal Michal Maršálek.

Vztah deprese a úzkosti

Na nejednoduchý vztah deprese a úzkosti se ve svém příspěvku zaměřila MUDr. Kosová. Deprese a úzkost byly v průběhu vývoje psychiatrických klasifikací chápány jednou jako dva symptomy, které se vyskytují samostatně nebo v rámci komorbidity (úzkostná či depresivní porucha s přítomností druhého symptomu), jindy jako neodělitelná symptomatologie nozologické jednotky (smíšená úzkostně-depresivní porucha).

Přednášející upozornila zejména na vysoký výskyt úzkostných příznaků u depresivní poruchy. K ovlivnění anxiózní složky lze vybírat ze škály antidepresiv typu SSRI a SNRI, které lze případně

augmentovat antipsychotiky (risperidon, olanzapin, aripiprazol), antikonvulzivy (gabapentin, pregabalín, tiagabín), buspíronem či agomelatinem. „U posledního z uvedených léků se vedle silného antidepresivního efektu prokázal i překvapivě brzký a výrazný anxiolytický efekt. Navíc má dobrou toleranci, která přispívá k výborné adherenci pacientů k léčbě a je bez symptomů po vysazení léčby,“ sdělila Jiřina Kosová.

Co s anhedonií?

Na anhedonii coby klíčový příznak deprese se v poslední přednášce zaměřil docent Příkrýl. Připomenul, že pozitivní i negativní emoce jsou sice přirozenou komponentou lidské emotivity a psychiky, deprese však jednostranně zvyrazňuje emoce negativní. Zachované pozitivní emoce jsou přitom předpokladem dobré kvality života.

„Běžně předepisovaná antidepresiva typu SSRI jsou sice účinná, ale mohou způsobit určité emoční oploštění, které je často považováno za obtěžující nežádoucí účinek. Anhedonie je též častým reziduálním příznakem při léčbě monoaminergní antidepresiv. Jednou z možností jak znovuobnovit pozitivní emoce u depresivních pacientů je úprava narušených cirkadiánního rytmů. Vhodným lékem pro tyto účely se zdá být agomelatin, který též pozitivně ovlivňuje noradrenergní a dopaminergní přenos a lépe respektuje plné emoční spektrum pacienta,“ shrnul Radovan Příkrýl.

MUDr. Andrea Skálavá

Lékaři 2. LF UK vedli nejúspěšnější studii léčby akutní leukemie u dětí

Mezinárodní studie pod vedením českých lékařů zlepšila léčbu akutní leukemie u dětí, a to ve všech 15 zemích, které se se svými pacienty studie zúčastnily. „Je to mimořádný úspěch na poli mezinárodní spolupráce v dětské onkologii,“ shodují se lékaři.

Výsledky studie „Acute lymphoblastic leukemia intercontinental – BFM 2002“ byly 20. ledna 2014 publikovány v americkém časopisu *Journal of Clinical Oncology*. Do pětileté studie (2002–2007) byly vedle České republiky zapojeny země tří kontinentů a bylo v ní léčeno celkem 5060 dětí s akutní lymfoblastickou leukemií (ALL). Z vyhodnocení po 5 letech od propuknutí choroby vyplynulo, že se podařilo zachránit život 82% dětí. Studii vedl český tým složený

z lékařů 2. lékařské fakulty UK v Praze. Prof. MUDr. Jan Starý, DrSc., prof. MUDr. Jan Trka, Ph.D., a doc. MUDr. Ondřej Hrušák, Ph.D., na tiskové konferenci zveřejnili výsledek studie; totiž že prodloužení a posílení třetí fáze léčby, tedy dobu intenzifikace, je třeba regulovat dle míry rizika závažného průběhu nemoci u jednotlivých pacientů.

„Studie ukázala, že není nutné posilovat léčbu ve třetí fázi u všech dětí. Pokud bude v této fázi léčba méně intenzivní, ušet-

říme děti s nízkým rizikem nepříznivého průběhu nemoci závažných rizik, která intenzivní léčba přináší. U dětí s vysokým rizikem lze léčbu naopak zintenzivnit,“ uvedl přednosta Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol profesor Jan Starý.

Nejnovější postupy hodnocení míry rizika

U 20% dětí s leukemií nastává relaps, který vyžaduje novou léčbu, většinou posílenou o transplan-

taci kostní dřeně. Současná dětská onkologie se snaží optimalizovat počáteční léčbu tak, aby se podařilo výskyt relapsu dále snížit. K rozlišení míry rizika, tedy předpokladu, jak nepříznivý vývoj bude u pacienta ALL mít, byly dosud v Česku používané standardní diagnostické metody. V rámci výše uvedené studie lékaři zjišťovali, zda nejnovější diagnostika pomocí molekulárně imunologických a molekulárně genetických hodnocení nepřinese lepší výsledky léčby.

„Součástí byly dvě kolaterální studie porovnávající klasické metody stanovování odpovědi na léčbu s nejmodernějšími hodnotícími postupy. Účelem bylo zjistit, zda klasické metody stačí k tomu, abychom správně rozlišili děti s vysokým rizikem návratu onemocnění a ty s nejnižším rizikem, které mohou být léčeny méně intenzivně. Ukázalo se, že moderní metody, i přes svou pracnost a finanční náročnost, jsou nenahraditelné,“ řekl vedoucí Laboratorního centra kliniky dětské hematologie a onkologie profesor Jan Trka. Spolu s vedoucím laboratoře Clip Cytometrie docentem Ondřejem Hrušákem založil pracovní skupinu Clip – Childhood Leukaemia Investigation Prague. Ta je unikátní vědeckou skupinou zaměřenou na výzkum dětských leukemií a imunitních poruch.

Petra Klusáková

eHealth a telemedicína: konference eHealth Days 2014 – 19. díl

Významnou akcí, kterou nemůžeme v našem seriálu o elektronickém zdravotnictví vynechat, je konference eHealth Days 2014, která proběhne tento měsíc. Jejím pořadatelem je Národní telemedicínské centrum (NTMC) ve spolupráci s nakladatelstvím Sdělovací technika.

Tento ročník navazuje na konferenci, které se konaly v předchozích letech. Je sestaven ze tří programových bloků. Zaměření je technické, ale prostor je věnován také akademické sekci. Hlavní myšlenkou celé konference je navázání vzájemné spolupráce jednotlivých tuzemských pracovišť a vědeckých týmů, ať již v oblasti vědy, výzkumu a grantových žádostí či společného postupu ve vztahu k politickým otázkám a státním úřadům.

Organizátorem je Národní telemedicínské centrum Fakultní nemocnice Olomouc a Univerzity Palackého v Olomouci, které vzniklo teprve nedávno, v dubnu roku 2012, z iniciativy přednosty I. interní kliniky – kardiologické LF UP a FN Olomouc prof. MUDr. Miloše Táborského, Ph.D., FESC, MBA. Jeho pracoviště se zabývá vědeckým ověřováním nových telemedicínských postupů a jejich zaváděním do rutinní klinické praxe, a to například v oblasti léčby chronického srdečního selhání, diabetu, hypertenze, dále u pacientů s implantabilními zařízenými (pacemakery) či na antikoagulační léčbě. Další oblastí aktivit tohoto centra je i vzdělávání studentů Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci či unikátní tvorba první české elektronické učebnice kardiologie.

Zacíleno na akademickou sféru

Konference o problematice telemedicíny a eHealth mají v České republice v posledních letech bohatou tradici. Přispívají tak k rozšiřování a přijímání těchto technologií a postupů do povědomí široké odborné veřejnosti. Nejčastěji jsou tyto konference orientovány technicky, kdy převažují prezentace různých řešení za využití informačních technologií v rozličných oblastech systému zdravotní péče: nemocniční informační systémy, elektronická preskripce léčiv, dálkový přenos a sdílení obrazové dokumentace mezi pracovišti apod. Tomu často odpovídá i převážně tech-

nické zaměření posluchačů a řečníků na těchto konferencích. Již méně časté jsou v této oblasti konference zaměřené více klinicky, ať již v oblasti radiologie, obezitologie či telemonitoringu pacientů, obecně s převahou lékařů a zdravotníků mezi řečníky i posluchači.

Zajímavá je pak připravovaná konference eHealth Days 2014, která se uskuteční 18. 2. v kongresovém centru IKEM. Už jsem kdysi psal, že eHealth a telemedicína je u nás hojně pěstovaná mezi techniky a odborníky IT, zatímco lékaři mají k elektronickému zdravotnictví odstup. To bylo koneckonců vidět i na minulých konferencích eHealth Days, které byly zaměřeny převážně technicky. Loni proběhly také konference dvě, v únoru a květnu. Řečníky tvořili zástupci komerčních a dodavatelských IT firem, ale i státních orgánů a institucí. V letošním roce se proto Národní telemedicínské centrum rozhodlo pro důraz na novou akademickou sekci. Podaří se představit všechna tuzemská akademická pracoviště, která se eHealth, telemedicínu, asistivními technologiemi i vzděláváním v těchto oblastech zabývají.

Iniciativa zdola

Konference však samozřejmě nabídnou i další programové bloky. V prvním tradičně vystoupí zástupci komerčního sektoru a odborných společností v čele s přednáškou Ing. Martina Zemana jako zástupce České lékařské společnosti JEP. Prezentována bude i nově vznikající platforma vzájemné spolupráce při rozvoji elektronického zdravotnictví v Česku na principu *bottom-up* (tedy iniciativa zdola), který se osvědčil v řadě zemí s úspěšně rozvinutými systémy eHealth a díky celospolečenskému konsenzu respektuje potřeby všech zájmových skupin (dodavatelů, poskytovatelů, plátců zdravotní péče, zdravotnických profesionálů i pacientů).

Ve druhém programovém bloku konference, který je zaměřen na Národní telemedicínské centrum a jeho partnery, vystoupí nejpr-

ve vedoucí tohoto centra profesor Miloš Táborský. Představí zde svoji vizi dalšího zavádění telemedicíny do rutinní klinické praxe a také vlastní klinicky orientovaný příspěvek z této oblasti. Následovat bude příspěvek Ing. Milana Blahy z Institutu biostatistiky a analýz MU v Brně, který posluchačům přiblíží výhody a technické zázemí telemedicínského přenosu dat z klinik do institutu, napojení na databáze a statistické zpracování dat.

Dále vystoupí dva zahraniční hosté jakožto partneři NTMC ze společných evropských projektů. Pozvání vystoupit na konferenci přijala paní Petra Leroy Čadová z Evropské komise, která svůj příspěvek zaměří na pohled Bruselu na Evropské inovační partnerství pro aktivní a zdravé stárnutí. Posledním řečníkem v této sekci

bude paní Diane Whitehouseová z Evropské asociace pro telematiku ve zdravotnictví, jež bude prezentovat na zkušenosti s rozsáhlými telemedicínskými projekty jako „Renewing health“ a „United 4 Health“, do kterého je zapojeno 15 evropských regionů.

Příležitost pro setkání a sdílení zkušeností

Ve třetím a nejrozsáhlejším programovém bloku konference proběhne zcela nově již zmíněná akademická sekce. Účastní se jí snad všechny české akademické instituce, které se eHealth, telemedicínu, asistivními technologiemi i vzděláváním v těchto oblastech zabývají. Formátem budou krátká konferenční sdělení, ve kterých každé pracoviště představí své zaměření, řešené projekty a výsledky.

V další části bude následovat společná moderovaná diskuse nad tématy možné spolupráce v oblasti vědy, výzkumu, vývoje a výuky, ale i v otázkách politiky a vztahu ke státním institucím. Setkají se zde akademická pracoviště od Plzně až po Ostravu, včetně zástupců našeho Centra pro eHealth a telemedicínu 1. lékařské fakulty UK a Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT.


Konference tak nabídne příležitost pro setkání, výměnu a sdílení zkušeností nejen všech akademických pracovišť navzájem, ale současně i zástupců komerčních a odborných společností. Potěšující je jistě též skutečnost, že nejen zástupci akademických subjektů s aktivním příspěvkem, ale všichni návštěvníci konference z řad akademických pracovišť a postgraduální studenti mají na konferenci vstup zdarma.

doc. MUDr. Leoš Štěda, Ph.D.


Centrum pro eHealth a telemedicínu 1. LF UK

Ing. Lukáš Roubík

Národní telemedicínské centrum Olomouc



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

**Program implementace švýcarsko-české spolupráce
na Ministerstvu zdravotnictví ČR
(Program „Zdraví“)**

**Ministerstvo zdravotnictví ČR
jako Zprostředkovatel Programu „Zdraví“ vyhláší
VÝZVU č. 2
k předkládání Žádosti o poskytnutí grantu sub-projektů**

Alokace pro výzvu celkem:	73 000 000 Kč
Termín vyhlášení a ukončení výzvy:	22. 1. 2014 – 31. 3. 2014

Podporované aktivity

Aktivita II: Modernizace a obnova zdravotnických prostředků včetně vybudování technického zázemí pro jejich instalaci a používání za účelem podpory rozvoje domácí ošetrovatelské péče se zvláštním důrazem na oblast geriatrické a paliativní péče v daném geografickém zaměření (Moravskoslezský a Olomoucký kraj).

Aktivita III: Podpora institucionálního zajištění nestátního neziskového sektoru v ČR v oblasti zdravotní péče a péče o dlouhodobě nemocné a umírající, včetně geriatrické péče (území celé ČR).

Aktivita IV: Podpora udržitelnosti zdravotních systémů na národní a regionální úrovni v ČR (území celé ČR).

Veškeré informace o vyhlášené výzvě a dokumenty ke stažení najdete na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR: www.mzcr.cz → Mezinárodní vztahy a EU → Evropské fondy → Fondy švýcarsko-české spolupráce 2007–2012

Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce
Supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution to the enlarged European Union

Jak přednášet, psát články a uspět u atestace: Na co myslet při psaní odborného článku

V minulých dvou dílech našeho seriálu jsme se prostřednictvím zkušených přednášejících seznámili s pravidly výstavby a technického zpracování odborné prezentace. Dnes se podíváme na základy úspěchu při přípravě odborné publikace. Opět vycházíme z workshopu v rámci loňského 27. českého a slovenského neurologického kongresu.

Přednostka I. neurologické kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Brně a vedoucí Výzkumné skupiny behaviorálních a sociálních neurověd CEITEC prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D., se ve své přednášce věnoval poměrně složité stavbě odborného sdělení i cestám k jeho publikování v prestižních časopisech. Prezentoval především své vlastní 20leté zkušenosti z této oblasti, podpořené informacemi z řady teoreticky zaměřených zdrojů. Dovednosti psát kvalitní odborné články je podle něj třeba se učit řadu let. Skoro každý je v této oblasti tak trochu samoukem a čerpá ze zkušeností vlastních i svých kolegů. Svůj příspěvek k tomuto tématu tak profesor Brázdil považuje spíše za úvod varující alespoň před nejčastějšími chybami a přinejmenší osvědčená doporučení.

Co je odborný článek

Může to znít trochu nadneseně, ale odborný článek je vlastně příspěvek do fondu lidského vědění. Prezentované sdělení si pak můžeme představit jako rozšiřování určitého poměrně malého ostrůvku vědomosti v oceánu neznalosti. Nelze však zapomínat na to, že v tomto oceánu číhají žraloci, přípravení podobně „stavební“ aktivity nemilosrdně napaďnout (tedy váš článek zocupovat). To je konečně jedna z rolí recenzentů. Od začátku je tedy třeba myslet na to, aby ke svým výpadům dostali co nejméně šancí... V této souvislosti je velice podstatné upozornit také na nebezpečí plagiátorství, které se ve vědeckém světě neodpouští. K odhalení této amorálnosti dnes naštěstí slouží řada softwarových nástrojů.

Co není odborný článek

Vědeckou prací rozhodně není **technická zpráva** operující s určitými čísly, která nejsou dostatečně vysvětlena (tj. jak k nim autor dospěl, o čem vypovídají apod.) nebo obdoba jakési středoškolské **seminární práce**, která je pouhou snůškou nahromaděných faktů. Psát odborný článek má

smysl teprve tehdy, pokud má mít nějaký obecný dopad a především prezentovat novější poznatky. To platí například i pro atestační práci, kde je třeba si promyslet, zda půjde o nějaké původní sdělení, nebo přehledovou práci, ale stejně tak se to týká i jakékoli **publikační činnosti pro posílení vědecké kariéry**, často pod tlakem (*publish or perish*). Jinými slovy – „práce pro práci“ postrádá smysl. Současně však odborný článek není žádným „evangeliem“, není to text, který by tu byl navždy. Je to jen příspěvek, jenž – pokud má nějakou originální myšlenku – bude inspirovat další, kteří ji rozvedou. Měla by to tedy být i jakási štafeta, příprava cesty pro postupné rozšiřování vědomostí. Občas se mýlit je samozřejmě lidské, to se ve vědecké komunitě odpoustí. Nikdy by však odborný článek neměl nudit; tím je veškerá – i dobře míněná – snaha předem pohřbena.

Základní typy odborných článků

Existují celkem čtyři podoby článků:

- **original paper** (původní práce),
- **brief (rapid) communication** (krátké sdělení), tedy varianta původní práce, která má určitý limitovaný rozsah,
- **case report** (kazuistika),
- **přehledový referát**, obvykle označovaný jako **review**.

Anatomie původního článku

Každý článek má svou přesně danou strukturu. Na začátku je **title** (název), následují **authors** (autoři), **abstract** (stručný výtah obsahu) a **keywords** (klíčová slova sloužící k následnému vyhledávání článku v rámci databázi). Vlastní text (*main text*) má zkratku **IMRaD** (*introduction, methods, results, discussion/conclusion*). Je důležité si uvědomit, že každá z těchto součástí má svou vlastní funkci. Každá vědecká práce je také určitým příběhem, který má svou logiku a má být vyprávěn zajímavě. Odborný článek není popis výzkumu, ale samostatná práce. Doporučuje se začít psát práci co nejdříve, ihned při zahájení konkrétního výzkumného projektu. Má to svůj smysl – už při psaní úvodu je nutné prostudovat patřičnou literaturu a publikace se tak současně stává výzkumným nástrojem. Úvod by tedy měl být prvním krokem pro vstup do dané výzkumné problematiky (Co bychom chtěli zjistit? Co je důležité? Co už zde bylo vyzkoumáno?). To autora nutí jasně naformulovat vlastní hypotézu. Podobně jakmile je uzavřena určitá metodika, je dobré ji hned sepsat. Autor si pak uvědomí, zda ji opravdu při psaní bude schopen obhájit. Pokud má problém s jejím popisem, pak zřejmě ještě potřebuje dopracovat...

Deset charakteristik nepovedeného článku

- Chybí cíl.
- Chybí originalita.
- Článek je příliš dlouhý.
- Nejsou uvedeny žádné potenciální výstupy.
- Chybí obrázky.
- Jsou vynechány nezbytné kroky pro pochopení článku.
- Používá zkratky a termíny, které znají jen specialisté v úzce vymezené oblasti.
- Chybí diskuse.
- Je zaměřen jen na statistiku.
- Na každé prohlášení v textu je vázán odkaz na citaci (důkaz toho, že si autor v ničem nevěří).



Profesor Milan Brázdil. | Foto: Martin Ježek

V další fázi, když se objeví výsledky, je třeba uvažovat i o diskuzi. Je dobré strávit dostatek času přemýšlením, než jsou myšlenky převedeny do textu. Čas umožní příchod nových nápadů...

Článku by se měl autor věnovat každý den, pročítat jej znovu s „nezávislým“ pohledem na věc a především být velmi kritickým čtenářem. Čím kritičtější bude autor sám k sobě (a stejně tak i jeho školitel k němu), tím lépe...

Název

První a velmi důležitou částí je už samotný název práce, který by měl být stručný, ale výstižný a současně musí přilákat pozornost. Je vhodné vyvarovat se zkratk a žargonu, slova by rovněž měla být volena tak, aby byl článek při vyhledávání v databázi literatury snadno dohledatelný.

V současné době se všichni snaží, aby se už název stal reklamou a byl – jak se dnes módně říká – co nejvíc „sexy“. Profesor Brázdil uvedl jako příklad velmi poutavého názvu „*Feeling of kneeling*“ – jednalo se o vědeckou práci související s neurovědním pohledem na religionistiku (vycházel ze somatopercepce, která při klečení ovlivňuje naši mysl). Současně však zopakoval, že podobně kreativní názvy mohou zároveň vybudit „žraloky“, kteří následně mohou zpochybnit vědeckost celé práce...

Autoři a afilice

Pokud jde o autorství, existují jasně daná pravidla: prvním (tedy hlavním) autorem je ten, který práci sepíše, poslední autor je pak zpravidla ten, kdo práci inicioval či „dozoroval“ (školitel, dří-

ve vedoucí pracoviště apod.). Mezi tím jsou uvedeni další spoluautoři, zapsaní v takovém pořadí, jakou měrou přispěli ke vzniku práce. Vždy je také třeba za jmény uvést jednotlivá pracoviště (tj. afilice).

Abstrakt

Souhrn je stejně důležitý jako úvod, protože většina čtenářů si zpravidla přečte jen název práce a abstrakt! Měl by proto také dodržet danou strukturu – záměr práce, popis metodiky, design studie, stručné výsledky, jasný závěr, klíčová slova. V autorských pokynech bývá rovněž uváděn limit slov, který je třeba dodržet. V abstraktu nejsou uváděny žádné odkazy.

Profesor Brázdil nedoporučuje sepsání abstraktu hned na začátku prací na článku. Důvodem je, že v průběhu vzniku publikace se často doplňuje detailnější statistika, dopracovává se diskuse, může se mírně změnit interpretace výsledků atd. Proto je skutečně výhodné psát souhrn až nakonec.

Dobry úvod – základ úspěchu

Pokud čtenáře nezaujme úvod, pak je článek ztracen. Je třeba přilákat pozornost k danému tématu, poskytnout základní informace, jasně definovat problém, uvést motivaci pro výzkum atd. Dále by v úvodu nemělo chybět uvedení přesného zaměření výzkumu, jaký byl cíl práce, pracovní hypotéza a pouze naznačený pracovní postup.

Chybou při psaní úvodu bývá, že textu je příliš mnoho (maximum by podle autora měly být cca dvě normostrany). Je třeba vyvarovat se obou extrémů – vytváření telefontních seznamů předchozích zjištění nebo naopak nedostatečné uvedení čtenáře do dané problematiky. A asi vůbec nejdůležitější je udržet logickou linku.

Metodika

V oddílu metodiky bychom měli především poskytnout dostatek detailů pro pochopení a eventuální replikovatelnost prezentovaného výzkumu. Podle profesora Brázdila tomu tak bohužel vždy není... Je tedy důležité přesně vysvětlit, jak autor daný problém studoval, dále dostatečně detailně popsat vyšetřovaný soubor a použité postupy. V případě, že byla použita nějaká nová metodika,

měla by být opět přesně popsána. Pokud půjde o postup již dříve použitý v jiných studiích, měl by být uveden odkaz na tyto práce.

Profesor Brázdil dále upozornil na to, že vedle přesného popisu analytických a statistických metod je třeba uvést informaci o souhlasu etické komise – ten pak musí být součástí tohoto oddílu.

Občas se také stává, že autor ztrácí náhled na srozumitelnost popisu své metody, z tohoto důvodu je tedy vhodné požádat nějakého nestranného kolegu o přečtení a případnou korekci textu.

Výsledky

Výsledky musejí být popsány se všemi detaily. Častým nešvarem je, že se autor snaží výsledná data okamžitě interpretovat. Vlastní interpretace výsledků však patří do části „diskuse“. Výsledky práce by měly být upořádány tak, aby sledovaly logickou posloupnost (není přitom nezbytně nutné, aby byly uváděny v pořadí provedených experimentů). Je vhodné postupovat od obecnějšího ke specifickému. Jednotlivé odstavce by pak na sebe měly navazovat a neměly by být příliš dlouhé.

Diskuse

V oddílu „diskuse“ je důležité vysvětlit, co vlastně získané poznatky znamenají. Zde je i prostor pro interpretaci vlastních výsledků, a to v kontextu již dříve publikovaných prací na dané téma – v čem se shodují nebo liší a proč... Pak je zpravidla dobré vrátit se na začátek, tj. zohlednit cíle dané práce a zodpovědět otáz-

ky, které byly nastaveny v úvodní části. Rozhodně se nedoporučuje informace příliš opakovat!

Mělo by se jednat především o shrnutí výsledků, diskusi o tom, co bylo jednoznačně prokázáno, a vhodné je také zmínit limity prezentované práce. Jak profesor Brázdil zdůraznil, autor by měl být opatrný ve svých spekulacích (opět – *beware of sharks!*); může například upozornit, že se jedná o zajímavý námět k úvaze, ale neopírá se o tvrdá data. V závěru by pak měl být naznačen další směr výzkumu v dané oblasti.

Rozdíl je samozřejmě také v tom, zda se jedná o původní práci, přehledový článek (*review*), nebo kazuistiku.

Literatura

Typ citací a řazení (číslování) odkazů se liší dle autorských pokynů v jednotlivých časopisech (např. (24); 24; /24/; horní index...). V citaci samotné se obvykle na začátku uvádějí jména autorů, následuje název práce, časopis, rok, ročník, číslo a stránky. Na každou citaci musí být odkaz v textu. Existují i různé „vychytávky“, například webové aplikace typu EndNote Web, což jsou programy, které umožňují naskládat do nich jednotlivé citace a tento soubor připojit k práci. Jestliže se pak stane to, co se bohužel často stává zejména tehdy, když autor míří příliš vysoko (např. chce publikovat v časopisu *Nature*, kde s velkou pravděpodobností jeho článek nepřijmou, a hledá tedy další cílový časopis, jenže ten má zase jiný způsob citací...), pak lze

pomocí EndNote Web či podobných programů celý článek jediným kliknutím přeformátovat dle zadání daného časopisu.

Obrázky a tabulky

Každý článek by měl obsahovat nějaké obrázky a tabulky, které jej dělají zajímavějším, někdy je to také jediná možnost jak určitá data souhrnně prezentovat. *Figures* slouží pro lepší pochopení výsledků či prezentaci grafů, sumární výsledky je vhodné pojednat formou tabulek (průměry, směrodatné odchylky apod.). Popisky jsou pak opět určitým způsobem standardizovány (Obr. 1, Tab. 1). Poměrně častou chybou je uvádět stejná data dvakrát – v textu i tabulce.

Obrázky, schémata a tabulky by měly být vždy vyvedeny na profesionální úrovni a na všechny je opět nutné mít v textu odkaz. Legendy k obrázkům (uvádějí se dole, tj. pod obrázkem) a tabulkám (umísťují se nahoře) musejí být vysvětlující a i samy o sobě dávat smysl.

Kazuistika

Profesor Brázdil také krátce zmínil přístupy k pojetí kazuistiky, která je někdy považována za „cosi, co není odborným článkem“. Podle něj tomu tak ovšem není a dobrá kazuistika může být velmi přínosná. Navíc je to určitý formát vědecké práce, kterým lze začít publikační činnost. Musí to být vždy popis případu, který je něčím výjimečný (tj. nestačí například popsat průběh vzácného onemocnění).



Ilustrace: Shutterstock

Podobně jako původní práce má i kazuistika určitou strukturu, být není plně standardizovaná. Většinou ale respektuje základní členění – název, jména autorů a jejich pracoviště, souhrn (abstrakt), úvod (*mini-review*), kazuistika (vlastní popis případu), diskuse (stanovisko ke kazuistice, diferenciálně diagnostický pohled), závěr, literatura. Důležitý je limitovaný rozsah (často například 1500–2000 slov, 10 citací, 4 přílohy).

Přehledový článek

Review je článek, který má větší rozsah a vlastní text nemá klasickou strukturu (*IMRaD*). Podstatné je, že výběr často podléhá rozhodnutí redakce časopisu. Tuto podobu bude mít patrně i většina atestačních prací. Text musí být připraven na základě dobré znalosti aktuální odborné literatury na dané téma. Optimální je důkladně si projít

například databázi *PubMed/Medline*, aby autor nabyl jistoty, že přečetl všechny podstatné zdroje. Přehledový referát nesmí příliš simplifikovat (nelze však ani říci úplně všechno, takže určité zjednodušení je na místě), případně vše relativizovat, aby se závěr nakonec postmodernisticky zcela nerozplynul... Nesmí se také jednat o „telefonní seznam“. Práce musí opět držet logickou linku, mít určitý náhled a edukační charakter.

...o to těžší pád

Na závěr své instruktivní přednášky profesor Brázdil povzbudil budoucí autory odborných článků s tím, že je důležité nenechat se znechutit prvními střety s recenzenty a občasným odmítnutím. Jednou z možných cest jak se vyhnout prvotním zklamáním je „nehledět příliš vysoko, protože o to těžší je pak pád“...

Jaroslava Sladká

Inzerce M141000288



Představujeme publikaci

Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých

Autoři na zajímavých případech osvětlují problematiku onkologie u dospívajících a apelují na včasné rozpoznání a zahájení léčby. V publikaci jsou zdůrazněna specifika nádorů a problematika jejich diagnostiky a léčby obecně. Najdeme zde kazuistiky uspořádané podle jednotlivých

Autoři: Viera Bajčiová a kolektiv

diagnóz. V rámci každé z nich je čtenář obeznámen s anamnézou, iničiálním vyšetřením a stanovením diagnózy, následuje diferenciálně diagnostická rozvaha a je popsán léčebný algoritmus, v závěru je pak zmíněn další osud pacienta a význam prezentované kazuistiky.

Doporučená cena 400 Kč

MEDICAL SERVICES

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

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



Po pitvě je každý generál

Motto: „Udělat cokoli blbuvzdorným je nemožné, protože blbci jsou ohromně vynalézaví.“ (Murphy)

V nešťastné zemi...

Po zevrubných diskusích, v čem všem může být spatřován rozpor mezi zákonem o zdravotních službách a novým občanským zákoníkem, nečekaně vypadli úplně noví kostlivci. Kolik jich ještě bude? Horkou aktualitou je patálie s pitvami. Smíme pitvat své zemřelé, bylo-li v jejich stonání a úmrtí něco nejasného? Smíme použít tento fundament medicíny? Bude nám dovoleno se poučit ve prospěch pacientů, kteří teprve přijdou? Je toto právo soukromé, či veřejné? Nebo máme jít zpět před červen 1600, kdy profesor Ján Jesenský provedl v Praze první pitvu? Nutkavá záliba občanského zákoníku v archaismech by tomu mohla nepřímo nasvědčovat.

Domnívám se, že je to natolik šílené, že to nemůže být pravda. V této zemi lze ovšem tuhle logiku snadno obrátit: Právě proto, že je to tak šílené, může tomu tak opravdu být. *Credo, quia absurdum*. Právníci se jako obvykle rozdělili na dva tábory, takže si budeme muset nějak poradit bez nich. V takové nešťastné zemi, kde se neví, jak se co správně zařizuje, a všechno se improvizuje. V nešťastné zemi, kde všechno jako by bylo poprvé a výklady práva se v bizarních kotrmelcích mění ze dne na den. V nešťastné zemi zavalené paragrafy, které škodí lidem a současně jsou bezmocné proti taxikáři-loupežníkovi, přestože je nafilmován přímo při činu. V nešťastné zemi, kde se neví, jak se jmenuje a odvolává policejní prezident (rada: vždycky jen po jednom!) ani jaké jsou pravomoci prezidenta republiky. V nešťastné zemi, jejíž justice je krátká na opilého miliardáře, který přejede ženskou a uteče. Kdokoli z nás, plebejců, by už dávno hnul v díře. Pochopitelně bez řidičáku. Stokorunový omyl v platbě vás připraví o střechu nad hlavou. Pokud nebude rychlejší podvodník na katastru. České právo nepomůže. Umí jen drtit nebo zmatkovat.

Rozpitvané zákony

Vykočme tedy rázně do houštiny zdravotnických paragrafů. Vyzbrojme se zdravým občanským rozumem jako mačetou. *K vítězství mi dopomohla vlastní paže, oporou mi bylo moje rozhořčení. (Izajáš 63, 5)*

Pak si natáhneme rukavice a výsledek řádně rozpitvejme.

Sporný odstavec 2 §113 NOZ říká, že provést pitvu nebo použít lidské tělo po smrti člověka *pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům* bez souhlasu zemřelého lze jen, pokud tak stanoví jiný zákon. O pitvě se tu hovoří v souvislosti s vědou a výzkumem. Onen jiný zákon (ZZS 88 odst. 1 písm. d) s ním potom vůbec není v rozporu, protože v souvislosti s lékařskou vědou, výzkumem a výukou hovoří úplně stejně o pitvě *anatomické*. Leč ZZS jakožto *lex specialis* rozeznává ještě tři další druhy pitev, které definuje a stanovuje k nim legislativní podmínky. NOZ nic takového nezná a nezaobývá se tím (naštěstí). Spor se vede o pitvu *patologicko-anatomickou*, jejíž účel není vědecký, ale *prakticko-medicínský*, tudíž NOZ tu není relevantní.

NOZ jako obecný zákon se otázkou pitev zabývá pouze ve dvou paragrafech (113 a 115) a celkem ve třech odstavcích (počet znaků s mezerami: 442), přičemž jen nešikovně formuluje a způsobuje problémy, místo aby je řešil. Což je u zákona vada velmi podstatná. ZZS naopak podává problematiku pitev a dalších souvisejících činností podrobně ve čtyřech paragrafech (80, 82, 88 a 89) v celkem 24 odstavcích (počet znaků s mezerami: 11 839).

Z vyšin slonovinové věže

Kdybychom byli ještě na rozpácích, pak by nemělo uniknout naší pozornosti, co NOZ předepisuje hned na začátku sám o sobě (§ 2, odst. 2): *Zákonnému ustanovení nelze přikládat jiný význam, než jaký plyne z vlastního smyslu slov v jejich vzájemné souvislosti a z jasného úmyslu zákonodávce; nikdo se však nesmí dovolávat slov právního předpisu proti jeho smyslu*. Výborná věta. Chválim. Tuhle část nerušit. Abychom nepřechytračili sebe sama zabřednutím do formálně technicistní diskuse o tom, kde je čárka a kde středník. Pochybuji, že zákonodárce zamýšlel zastavit patologicko-anatomické pitvy v českých nemocnicích. Popletený autor zákona jen zbytečně diletovál na neznámém území a z vyšin slonovinové věže akademické



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

právní vědy ho nenapadlo se poradit. Snad mu ale někdo mohl říci, že zákon upravující fungování zdravotnictví už máme. Ostatně stačilo číst noviny. Mediální hyeny o tom dost dlouho a výrazně referovaly.

Dva různé zákony na tutéž činnost nejsou pro uživatele právních předpisů konzumovatelné. Zdravotník si musí vybrat jeden z nich. Nelze dvěma cestami současně jít a říst si při tom nenatrhnouti. Onu bolestivou proceduru by však bylo záhodno provést osobám odpovědným za takové zmetky. A ještě to platíme. Asi bude třeba jít k Ústavnímu soudu. Tohle je vážná, protože principiální věc. Posílaly se tam už jiné blbosti. Vysloveně politické. Ústavní soud by kupříkladu neměl snižovat svou vážnost rozhodováním, zda plně penzi odpovídá cena 100, nebo 60 korun. Která z nich je ústavnější? Já nevím. Zkuste se ale zeptat v nějakém penzionu. Den za 2,18 €? Nechají vás vyvést ochrannou. V horším případě odvézt záchrankou. Žasnu, co všechno lze vyvodit z Ústavy. Vždycky jsem se domníval, že její obsah i účel jsou úplně jiné.

Rozepnutý poklopec

My opravdu nic v téhle zemi neuděláme pořádně. Zhudlaříme i zcela jednoduché věci, které pokazit je opravdu výkon. Jsme zkrátka patlalové. Ani seznam kandidátů na ministry nejde předložit bez chyb a zkomolených jmen. Potrestaná bude chudák sekretářka. Kdo jiný, že? Šéf snad nekontroluje? Vždyť tohle není běžná denní agenda. Jmenování vlády bych si jako premiér tedy určitě po písarce přečetl. Dvakrát. Nejmiň. Snad to nezvorají, až budou podávat demisi.

Prezident to samozřejmě rozpitval svým nenapodobitelným způsobem a trapas multiplikoval, místo aby jej elegantně přešel a sdělil své rozšafné mentorské moudro mimo kamery a mikrofony. Státní akt se k tomu opravdu nehodí. Jenže Miloš Zeman nemá buňky na rozlišení toho, co se hodí a nehodí. Podle mého odhadu patří k té sortě bodrých chasníků, kteří vás ve vybrané společnosti s velkým gustem na celé kolo

upozorní na rozepnutý poklopec. Všichni jsou rudí po kořínky vlasů, ale on se v tom ještě rochní jako ve svém živlu. No nic, tak volila většina, protože nesnesla představu prezidenta, který žil dlouho v zahraničí a trpí jistou poruchou artikulace. Tenhle vyslovuje výborně. Všechna čest. Potíže jsou s obsahem.

It's a long, long way to Tipperary. Což tam, ale především do civilizace. Bude to ještě notný kus cesty. Představte si takovou scénu třeba v Elysejském paláci. *Mon Dieu!* K ilustraci starý vtíp: Diplomatská recepce v Buckinghamském paláci. Staříčké dámě nešťastnou náhodou hlasitě uniknou větry. Hrobové ticho. Jehlu bys slyšel upadnout. Povstane důstojný lord, rovněž velmi letitý: „Promiňte přátelé, avšak jsem již starý muž nad hrobem a tělo mi jaksi neslouží.“ Sovětský velvyslanec se vyčítavě otočí na svého *chargé d'affaires* a obuje se do něj hlasem velkým: „Taky jsi mohl vstát ty, Serjožo, když se ta bába uprdla.“ Tak asi v tom duchu.

Královská úleva

Co se složení vlády týče, Miloš Zeman nakonec dostal svým ústavním povinností, což je překvapení, které jest kvitovat s povděkem. Hrozně štěkal, ale vůbec nekousal. Vezmi lahvinu nebo hromadu burty a jdi na Hrad poklonit se císařpánovi – budeš ministrem. Byl to tyátr. To politikům jistě cosi naznačuje do budoucnosti. Poučení: Člověk má hrozit jen tím, co je skutečně schopen a ochoten učinit. Jinak si z něj udělají ořezávátko. Zvážen jsi a tak dále. Aneb mlčeti zlato. Tolik zemanologický pitevní seminář.

A tak zbývá jen pachuč po minulé vládě a rozpaký z nové. Hlavně že je aspoň legitimní, ostatní parametry vezmi čert. Dorusnokováno jest, amen. Zaražené politické větry opět odcházejí. Královská úleva. To jsme ovšem hodně snížili nároky. Vidíme, že stačí dvakrát v jednom roce špatně volit a je vymalováno. V nestabilní a slabé demokracii ve stadiu pokusu je třeba být hodně opatrný – co vydrží systém v jiných zemích, to se může u nás stát osudným. Stačí i docela malý podnět. Letos budou nejméně troje volby. Tak uvidíme.

Odpočítávání nové vlády začalo. Problém je, že byla jediná možná. Ještě větší průšvih spočívá v tom, že každá další bude za daných okolností horší. Tak jsme, přátelé, volili. Zvorali a ještě pohnojili. Hle, toť náš věrný obraz. To jsme my a nikdo jiný. Marně se snažíme ztéci hradby moudrosti. Zůstáváme smutně třet před branami. O své nepoučitelnosti jsme nepoučitelní. A taková bohda i budeme.

Co dál? Se Sobotkou až tak vážně nepočítám, takže tu máme v zásadě jenom dva kohouty na smetišti: Babiše a Zemana. Na straně jedné populistického diletanta v plné síle, na straně druhé stárnoucího, nemocného a verbálně inkontinentního populistu profesionálního. Normální lidi jsme nebyli s to najmout, čili dobře nám tak. Dilema: Když se porvou, nic nebude fungovat. Když se spojí, běda nám dvojnásob. Nyní nastane ta příjemná fáze – rozdvání peněz na dluh. Jako u drog. Užijme si ji, nepotrvá dlouho. Žranice se nakonec nikdy neobejde bez následků na opačném konci trávicí trubice. Pokud si někdo myslí, že do ní naopak nastupujeme v protisměru, nebudu se s ním přít. I to je legitimní pohled, byť nevábny.

Na sáňkách do kopce

Náš nový ministr má ambice ekonomické stabilizace zdravotnictví, ať již tohle klišé znamená cokoli. Opakovali ho všichni, neuspěl nikdo. Pokud se tím snad chce říci, že budeme schopni uhradit nezbytnou péči v rozsahu *lege artis*, pak souhlasím. Ovšem jen v tom případě, že se jedním dechem také sdělí metoda. A tou může být výlučně hluboká reforma, která se nezhroutí s každou krátkodechou vládou. Má-li tou metodou být naopak dolévání na dluh, podepření chatrče několika klacky se špagátem, aby ještě chvíli nějak vydržela, pak odstup, satane.

Jsem ve věku vzpomínání na mládí: Jako dítě jsem jednou pozoroval vesnického blba, jak se pokouší sáňkovat do kopce. Nohama se sice odrazil statečně, ale velká jízda to nebyla. Již jako pětiletý jsem bystře pochopil, v čem je chyba. Celé vládě přeji do vínku nejméně stejnou míru brilance ducha. Chci tím samozřejmě říci stejnou, jakou jsem tehdy projevil já, ne ten chudák. Jaké k tomu za dané konstelace a průměrné životnosti ministra jeden a čtvrt roku bude mít síly a prostředky právě ministerstvo zdravotnictví? Stručně řečeno, nemá-li někde ve sklepě ukrytu



Premiér Sobotka hned zkraje řekl ohromný nesmysl: Zdravotnictví se prý musí připravit na zrušení poplatků. Ten dobrý muž tomu pořád nechce rozumět. Zdravotnictví se na nic nepřipraví. Ani nemůže. Na pokles zdrojů se musejí připravit pacienti, Sobotkovi voliči.

| Foto: Leoš Chodura

zázračnou tajnou zbraň (*Wunderwaffe*), jsme nahaní. Tentokrát už bez legrace. Nemá totiž smysl protáčet motor startérem, když došel benzín v nádrži. Nenaskočí, jen za chvíli zdechne i baterie. Systém je na hraně a může se nečekaně rychle překloupat do jiného stavu. Tím myslím nelegální přímou platbu bez ohledu na oficiálně deklarovaný úhradový systém, a to v řádově větším rozsahu, než jakému jsme tady říkali korupce a ještě předtím *negativní jevy ve zdravotnictví*. Takových zemí je plno. Jejich systémy běží (respektive plazí se v křečích po bříse) na neoficiální spoluúčast v masovém měřítku a všichni mlčí. Zvykli si. Je to už standard. Začíná to rušením poplatků. Ať žije pokrytectví.

Premiér Sobotka k tomu hned

zkraje řekl ohromný nesmysl: Zdravotnictví se prý musí připravit na zrušení poplatků. Ten dobrý muž tomu pořád nechce rozumět. Zdravotnictví se na nic nepřipraví. Ani nemůže. Na pokles zdrojů se musejí připravit pacienti, Sobotkovi voliči. Sobotka sám může maximálně ukecat Babiše, aby tytéž peníze odebral občanům jinde, totiž z jejich daní, a poslal je do zdravotnictví. Čímž ulehčí některým krajům, které se snažily o totéž. Pokud voliči bez ohledu na realitu i poučení z vyspělých zemí odmítají každou spoluúčast ve zdravotnictví, mají na to právo. Právo je však neodmyslitelně spojeno s odpovědností, takže si přičtou všechny důsledky. Ostatně zaplatí to v každém případě. Jde jen o to u kterého okénka.

Řešení Mrtvé kočky

ČLK jásá nad omezením přesčasů. Konečně nás to dostihlo. Budou sloužit všichni ti lékaři, které nemáme. Nebo se sloučí služby neurologie a urologie, kožního a gynekologie. Do služeb půjdou s velkým právním rizikem i lékaři týden po promoci. Opatření je prý na ochranu pacienta. Vše pro kvalitu. Matko sedmibolestná! Pacienti, plačte! Koho se sociální konstruktivisté rozhodnou chránit, ten je již předem ztracen.

V Unii to prý funguje. Lékaři, jděte na Západ, budete se mít výborně. Jenže ČLK v tomtéž rozjásaném čísle svého časopisu jaksi mimochodem a na jiném místě zveřejňuje příběh české lékařky, která uvádí, že v Německu se musí makat, takže má za loňský rok 700 hodin přesčasů. Kdepak 416 podle Bruselu. Peníze ovšem dostane jen za ně. Zbytek je náhradní volno. A je zameteno. A kdyby měli na tenhle systém málo doktorů? Nevadí, dovezou je. Třeba z Česka.

Drastické omezení přesčasů bez ohledu na podmínky může vést k řešení Mrtvé kočky - pacient nebude ohrožován unaveným lékařem, protože tam žádný nebude. Bude totiž mít náhradní volno. Prodlouží se jediné čekací doby a stoupne nervozita při čekání na akutní ošetření. Anebo to bude samoobsluha. Příklad horké novinky - porod s vyloučením zlého lékaře - lze rozšířit i na další druhy péče. Ostatně Jára Cimrman se po břišní operaci i sám zašival.

Lékaři si ovšem méně vydělají, a tak spustí akce za zvýšení zá-

kladních platů. Zase budou plná náměstí, vyhrožování a nesplnitelné sliby. Ministr Němeček to řekl předem. Stejná slova, jaká se vyčítají doc. Hegerovi za údajné nesplnění „slibu“: *Pokud se podaří stabilizovat ekonomiku zdravotnictví, mohlo by již od příštího roku docházet k postupnému a trvalému navyšování platů. Pokud. Samozřejmě podmínka, již není nutné explicitně vyslovovat - kromě odborníků ji chápe každý. I dítě školou povinné. (Pozn. překladatele: Bizarní neologismus docházet k navyšování znamená v úředním argotu normální sloveso zvyšovat, netřeba se toho děsit.)*

S lékaři na náhradních volnech nastane i pokles výkonů a tím krácení paušálů nemocnici. Na druhé straně systém ušetří za neprovedená vyšetření a nepodané léky, mnohdy zbytečné. Na přiměřený hovor s pacientem už nebude čas vůbec, což zvýší (navyší?) míru nedorozumění, tedy zhorší jak diagnostiku, tak i *compliance* s léčbou. A ještě se zvýší (navyší?) riziko stížností a žalob, neboť známá poučka praví, že forenzně nejrizikovější je ten pacient, s nímž se pořádně nepromluvílo.

Ale nevěšte hlavu: Kromě náhradního volna jsou samozřejmě i jiná řešení, která by v citovaném Německu nikoho nenapadla. Sousedé na to nejsou od přírody dost flexibilní a kreativní. Chybí jim trénink jak čelit absurditě. My jsme v této (zatím neolympijské) disciplíně naopak velmistři: beztržně porušování, podvody a obcházení pomoci pseudoprávního slovíčkaření.

Bez obav, nějaká skulina tam bude. Zatím vždycky byla.

Banzai!

Tak toto byla ta veselá část. Nyní to horší. Více než pětina občanů si myslí, že velikost soukromého vlastnictví by měla být nějakým způsobem omezena. Více než dvě pětiny si myslí, že rozvoj hospodářství má být usměrňován státem. Přes 70 % lidí je přesvědčeno, že stát má zaručit, aby ten, kdo chce pracovat, dostal práci. Opačné stanovisko zastává 6x méně lidí. Zkrátka ať žije reálný socialismus. Kromě příjmů nic neměnit. A co horšího: Jenom 45 % lidí si myslí, že demokracie je nejlepší způsob vlády. To jest, nějaký ten diktátor by až tak nevěděl.

Je v tom dobře patrná naše tradiční endemická zatvrzelost a odolnost vůči všem civilizačním misím. Toto je materiál, s nímž je nutno pracovat. Toto je realita stále závažně kontaminovaných myslí, reprodukcijících fatální virus v našem *software*. Pojdme k té věci trochu do literatury. Nač se trápit s formulací, když to jiní dávno řekli s výstižností, již nelze překonat: *V tomto stadiu převládá všeobecná touha lidí po rychlém a rozhodném jednání vlády; a vlivem nespokojenosti s pomalým a těžkopádným postupem demokratických institucí se cílem jednání stává jednání samotné. V takové chvíli má pro lidi největší přitažlivost člověk nebo strana, která prokáže dostatečnou sílu a rozhodnost, aby se situaci „něco udělala“.* (Friedrich von Hayek: „Cesta do otroctví“) Zde je tvoje šance, toť tvůj Rhodos, Okamu-rasan. *Banzai!*

Inzerce M141000290



Dovolujeme si Vás pozvat na

Sympatibulum České společnosti pro sexuální medicínu

XIX. andrologické sympozium a II. feminologické sympozium

30.–31. 5. 2014 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 s Okresním sdružením ČLK Český Krumlov
a Sexuologickou společností ČLS JEP



Registrace on-line a přihláška abstrakt na www.kongres-medical.cz

Generální partner:



Hlavní partneri:



Answers That Matter.





Nezačínej přestávat, nepřestávej začínat

Text: Jana Jílková
Foto: Leoš Chodura

„Oftalmologie je sice chirurgický obor, ale u praporu na frontě nemůžete víc než stavět krvácení a bojovat proti šoku. To spočívalo v tom, že proti bolestem jsem dával morfiové injekce a pak jsme se snažili dostat pacienta nejbližší sanitkou do ruské odsunové nemocnice,“ vzpomíná na východní frontu **plk. MUDr. Gustav Singer, CSC.**, který v lednu oslavil své sté narozeniny.

Narodil jste se v haličském Lvově, ale jako půlroční dítě vás odvezli na úplně jiný konec rakousko-uherské monarchie. Proč?

V létě 1914 začala první světová válka a otec narukoval do rakouské armády. Ke Lvovu se rychle přibližovaly ruské jednotky, a tak bylo civilní obyvatelstvo evakuováno do týlu. Evakuační vlaky jely do hloubi Rakouska, jeden do Brna, jiný do Vídně. Ten náš jel naštěstí do Grazu, tedy Štýrského Hradce. Naštěstí proto, že o deset let později jsem tam v židovské

obecné škole poznal svoji budoucí manželku. To jí bylo osm a mně deset let.

Vaší mateřštinou je němčina, nebo jidiš?

Chodil jsem sice do židovské obecné školy, ale vyučovacím jazykem tam byla němčina. Rodiče i doma většinou mluvili německy, mojí mateřskou řečí je němčina. Nicméně babička a dědeček hovořili pouze jidiš a jako malý kluk jsem jí prý i já mluvil plynule, ale léta jsem pak tento jazyk nepoužíval a pozapomněl jej. Mnohem poz-

ději mi ovšem ty úlomky jidiš zbylé v paměti zachránily život.

Medicínu jste studoval kvůli rodinné tradici?

To rozhodně ne, můj tatínek byl profesí účetní. Moji rodiče o mně předpokládali, že budu inženýrem. Už jako malý jsem často kreslil a navíc blízko nás byla reálka, tam jsem chodil sedm let, až do maturity. Maturoval jsem v roce 1932, v osmnácti letech. V tom věku už jsem dokázal sám za sebe nejen mluvit, ale i myslet. Měl jsem – a dodnes mám – dobrý po-

cit, když dělám nějakou činnost, kterou pomáhám lidem. To byl i důvod, proč jsem si vybral medicínu, což rodiče pochopili a přijali. Neměl jsem ale na střední škole latinu, ta se na reálkách nevyučovala, proto jsem před nástupem do prvního ročníku medicíny musel absolvovat roční propedeutiku a složit zkoušku z latiny. Vzpomínám si, že jsem dostal otázku z Cicera.

Studium medicíny jste si tedy vydobyl. Byl jste vzorný posluchač lékařství?

Docela to ušlo, mě studium bavilo. Ale abych se nedělal lepší, než jsem, musím říct, že jsem nestudoval pořád. Já totiž moc rád lyžoval, hrál fotbal a chodil po horách.

No, na začátku jsem byl docela vzorný student, ale pak ty zájmy narůstaly a školu jsem kvůli sportu i trochu zanedbával. Nicméně jsem lékařskou fakultu ve Štýrském Hradci absolvoval docela úspěšně.

V Rakousku tehdy nabývala na síle nacistická ideologie.

PŘEDSTAVUJEME

Promítala se hodně už i do života na univerzitě?

Pravda je, že poměry na univerzitě se ve 30. letech postupně vyostřovaly a nakonec jsem měl štěstí, že se mi tam na začátku března 1938 ještě podařilo odpromovat. Naše promoce proběhla 14 dní před příchodem německé armády do Rakouska, čili před anšlusem. Už o několik let dříve ale většinu posluchačů univerzity ve Štýrském Hradci tvořili nacisticky zaměřeni Rakušané a naši učitelé měli strach mě jako žida nechat promovat s ostatními v aule. A tak se rozhodli předat mi diplom sólo, v jakési kanceláři. Měl jsem v ročníku kamaráda, byl to vysoký modrooký blondák, vzhledem vzorový árijec. Ten trval na tom, že když v kamrlíku promuje Gustav Singer, převezme tam lékařský diplom i on. Stalo se. Nemohl tehdy tušit, že o padesát let později se mnou pojede na „zlatou promoci“, kterou rakouská vláda uspořádá pro kdysi z rasových důvodů potupně odpromované absolventy... Lékařský diplom mi tedy ještě předali, ale v Rakousku po anšlusu by mi jako neárijci před nacisty stejně příliš nepomohl.

Na čas jste tehdy našli útočiště v Československu. Proč vaše rodina jela právě sem?

Můj otec si po první válce nevyřídil rakouské občanství a domovskou příslušnost měl na Slovensku. Já po něm tudíž získal československé občanství. Během studia na fakultě jsem se začal učit česky, hned po anšlusu jsem se oženil a pak jsme se, celá rodina, dostali do Prahy. Tady jsem pracoval v biochemické laboratoři u docenta Herrmanna v Mezihradecké ulici. Přijal mě, protože jsem měl ze Štýrského Hradce doporučení od profesora Otto Löwyho, nositele Nobelovy ceny, do jehož laboratoře jsem jako student chodil po přednáškách pracovat. Nacisté ale v březnu 1939 přišli už i do Prahy. Moji rodiče dobře věděli, že manželka i já jsme členy levicových studentských organizací, i proto trvali na tom, abychom se oba co nejdříve dostali z Československa. Ilegálně jsme přešli do Slezska, rodiče zůstali zde a dodnes lituji, že jsem je nevzal s sebou. Válku oni ani prarodiče nepřežili.

Kde vás pak zastihl začátek války?

Ve sběrném táboře v polských Katovicích, čekali jsme tam na vyřízení britského víza. V Katovicích jsme bohužel byli jen pár kilometrů od německých hranic a potře-

bovali jsme se dostat do Gdaňsku, kde na nás mělo čekat britské vízum. Ženy a děti mohli nasadnout na jeden z posledních vlaků, muži šli pěšky.

My šli ten den spolu jen dva, protože velká skupina se rozdělila podle tempa chůze. V těch dnech ještě Polsko bojovalo o svou existenci a nad námi přelétávala německá letadla. Zadržela nás polská vojenská stráž v čele s poddůstojníkem. Připadali jsme mu velmi podezřelí: seděli jsme na kraji silnice, s aktovkou, neměli jsme ani batoh – prostě němečtí špioni. Prohlédli nás a u mě našli mapu Polska. Ten nález je utvrdil v jejich podezření a velitel vojákům zavelel, aby na dva metry odstoupili a namířili na nás puškami. Pomyslel jsem si, jak pitomá situace to je. Nikdo z naší rodiny ani neví, kde jsem, a takhle tu skončím. Ten druhý, který šel se mnou, padl na kolena, vytáhl fotografii svých dětí a prosil o život. Možná tím stráž trochu obměkčil, neví, ale znovu nás prohlédli a pak nás pustili a odpochovali pryč. Bylo to, jako bychom se podruhé narodili.

Celá skupina se měla sejít v Kielcích, ale Kielce už byly bombardované, s manželkou jsem se tam nesešel. Postupovali jsme proto nezávisle na sobě stále na východ. Doufal jsem, že snad manželku po válce najdu přes Červený kříž. Němci postupovali rychle, doslova jsme před nimi asi čtrnáct dní utíkali. Až na východě Polska, v Kovelu, jsme se s manželkou konečně šťastně shledali.

Hrůzu ze špiónů měli jenom Poláci?

Ne, jak se brzy ukázalo. Po šťastném shledání na východě Polska jsme s mou ženou pokračovali vlakem na ruskou hranici, jeli jsme v dobytčím vagonu. Najednou v noci slyšíme křik. Vlak se zastavil. Venku běhali polští vojáci a důstojníci a volali plni hrůzy „bolševiki, bolševiki“. Nevěděli, zda je pro ně horší německá armáda, nebo bolševici. Vystoupili jsme a za dva dny tam přišla sovětská armáda. Ocitli jsme se v sovětském záboru. Sověti viděli špiona skoro v každém, kdo přišel ze Západu.

Hned za hranicí naši skupinu zadržel příslušník NKVD, tedy neblaze proslulého Narodného komissariatu vnutrennich děl. O zadržení ten příslušník musel sepsat zprávu pro své nadřízené, ale nemohl nás vyslyšet, rusky jsme neuměli. Napadla ho spásná myšlenka, totiž jestli neumíme jidiš. On a já jsme uměli, takže jsem ostatním tlumočil. Nakonec

nás pustil dál a s eskortou nás odvezli do ukrajinského města Kamenec Podolski. Tam jsem asi dva roky pracoval jako lékař. Ten člen NKVD totiž požádal ředitele místní nemocnice, aby se mě jako člověka sympatizujícího se Sovětským svazem snažil umístit. Pro ředitele to bylo jako rozkaz, jinak by to asi neudělal. Vždyť jsem neuměl ukrajinsky ani rusky, azbuku jsem se naučil ze starých novin.

Takže vaše lékařská kariéra začala na západní Ukrajině?

Ano, napřed mě přidělili do biochemické laboratoře. Toužil jsem dostat se k pacientům, chtěl jsem dělat kliniku. Za půl roku se uvolnilo místo na očním oddělení a já přešel tam. Pak ale v červnu 1941 Němci napadli SSSR. V té době už bylo známo, že Židy ze strany Němců čeká v lepším případě koncentrační tábor. Už jsme tehdy nebyli jen dva, měli jsme roční dítě, holčičku. Němci bombardovali město.

Opět jsme museli pryč a dál na východ. První část cesty jsme absolvovali pěšky, střídali jsme se v nesení dítěte. Když jsme se konečně dostali uprostřed léta 1941 do vlaku, čekala nás strastiplná čtrnáctidenní cesta až na severní Kavkaz. Vlak zůstával ve stanicích dlouho stát, strojvedoucí musel dávat přednost dopravě směrem na frontu. Manželka holčičku kojila, ale měla málo mléka a dítě bylo vyčerpané, zesláblé. Dojeli jsme do Georgijevsku. Našli

jsem tam ubytování u jedné Rusky, sama měla tři děti, ale hned nás přijala a uvolnila pro nás jeden kout v bytě.

Co se stalo s vaší malou holčičkou?

Naší Ruth tehdy bylo třináct měsíců. Onemocněla, ale nemocnice v Georgijevsku byly přeplněné rodinami uprchlíků, nikde nám ji nepřijali a dítě nám po několika dnech zemřelo. Místní stolař stloukl rakvičku a my v ní se ženou odnesli naši mrtvou holčičku na hřbitov. Abychom jednou našli její hrob, do koušku plechu jsem vyklepal „Ruth“ a připevnil ho na nejbližší strom. Nikdy jsme se tam už ale nedostali.

Po smrti Ruth jsme se přesunuli do Ufy, to je až u Uralu. V Ufě jsem našel místo na klinice, byli tam výborní profesori. Pokračoval jsem tam v oftalmologické praxi.

Po všech anabázích jste byli alespoň daleko v týlu a vy jste se dokonce mohl věnovat specializaci. Co způsobilo další zásadní obrat ve vašem životě?

Jednoho dne jsme v rozhlase slyšeli český hlas, který vyzýval všechny československé utečence, aby se hlásili v Buzuluku, městě na hranici kazašské stepi a úpatí Uralu. Vznikala tam tehdy československá vojenská jednotka. Chtěl jsem jít jednotce na pomoc a moje žena také. Ihned jsme se hlásili, přijel jsem tam v únoru 1942, měl jsem kmenové číslo 403. Šlo o první československý samostat-

ný plní prapor, u jehož vzniku stál pozdější československý prezident Ludvík Svoboda.

Musel jste i coby lékař prodělat výcvik jako ostatní vojáci?

Ano, musel. Je pravda, že před válkou jsem byl nevoják, neodvedli mě kvůli následkům úrazu. Takže teď jsem absolvoval kompletní výcvik. Roční vojenský výcvik prodělala i manželka, která za mnou k jednotce přijela a přijala ji. Ženy zpočátku dělaly na frontě i nosiče raněných, protože vojáků bylo málo, až později přibýly z pracovních táborů, kde byli do té doby Čechoslováci drženi.

Možná není bez zajímavosti, že v prvním československém praporu v Buzuluku bylo asi třicet procent Židů. Z československých lékařů, kterých přišlo roku 1942 kolem deseti, byli Židé téměř všichni. Zdravotní službu jednotky fakticky vedl MUDr. František Engel, při výcviku a potom i na bojištích. Do Buzuluku přijel už jako poručík a byla to vynikající osobnost. Spolu s ním tam působila i jeho manželka Gertruda, také lékařka.

Bojový výcvik se prováděl podle předpisů Rudé armády. Než v říjnu 1942 došla zásilka automatických pušek a kulometů, cvičily jednotlivé roty pouze se starými vintovkami s dlouhými bodáky. Na konci ledna 1943 byl téměř tisícíhlavý útvar odvelen na frontu. S manželkou jsme pak prošli celou frontu, já jako vojenský lékař a ona jako ošetřovatelka.



Co je opravdu důležité, je mít rád. A pak mi pomáhají mé čtyři vášně: rodina, fotografování, zpívání a malování.

PŘEDSTAVUJEME



Jak vzpomínáte na slavnou bitvu u Sokolova?

To byla první velká bitva, jíž se účastnila československá jednotka. Na frontu odjel náš prapor 30. ledna 1943 se třemi lékaři. Byl to Franta Engel jako šéflékař, Armin Scheer a já. Německá armáda v té době po porážce u Stalingradu ustupovala až do Sokolova. Tam náš prapor sváděl těžké boje 7. a 8. března.

Potom jsme dostali rozkaz k ústupu, protože nám i sousedním sovětským jednotkám hrozilo obklíčení německými tankovými jednotkami. V nepřetržitém pochodu, který trval den a noc, jsme jen tak tak unikli. Podařilo se nám to díky tomu, že německé tanky nemohly vjet na jediný a velmi úzký most přes řeku Severní Donec, na který my se snažili dostat. Blížící se německé tanky už jsme viděli v dálce. Naši vojáci přidali, mnozí však už neměli dost sil jít rychleji.

V této situaci Franta Engel nechal na svoji sanitku nasedat vojáky, kteří zůstali úplně v zádě, až měl sanitku k prasknutí plnou. Zachránil je. Statečný velitel byl i Svoboda, ten tehdy čekal ve svém otevřeném velitelském jepeu ještě před mostem, než před jeho očima prošel poslední voják. Naši vojáci se pak vyznamenali také v bitvách u Kyjeva, Dukelského průsmyku či Liptovského Mikuláše.

V jaké funkci jste na frontě působil?

Nejdříve jako lékař u polního praporu, později lékař na ošetřovně na úrovni brigády.

Přinášeli vám k ošetření jen zraněné z vaší strany?

My sbírali svoje zraněné a němečtí zdravotníci právě tak, nikdo se nestaral o vojáky protivníka. Vzpomínám si také na to, jak na frontě Němci útočili i na stany

s červeným křížem na střeše. To bylo porušení Ženevské konvence. Tvrdili, že Sověti tam schovávali municí. Já osobně nic takového neviděl, nevím...

Byl nějaký rozdíl mezi vámi a sovětskými lékaři?

V chování a přístupu ke zraněným ani ne, byli výborní a velmi obětaví. Ruští lékaři sice možná nebyli na tak vysoké odborné úrovni jako českoslovenští, ovšem měli větší zkušenosti z bojů a byli zvyklejší operovat v polních podmínkách. Ale i tak bylo patrné, že československá medicína byla odborně na vyšší úrovni. To platilo rovněž po válce, i když jednotlivé profesory měli také skvělé, v mém oboru třeba akademika Vladimíra Petroviče Filatova.

Ostatně oftalmologie je chirurgický obor, oftalmolog umí operovat. Ale u praporu na frontě nemůžete víc než stavět krváčení a bojovat proti šoku. U spočívalo v tom, že proti bolestem jsem dával morfiové injekce a pak jsme se snažili dostat pacienta nejbližší sanitkou do ruské odsunové nemocnice.

Neobávali jste se u zraněných sepse?

Samozřejmě, že obávali, ale co se týče prevence, je třeba si uvědomit, že já na frontě nepůsobil v takových podmínkách jako na klinice. Měli jsme jen obvažitě. I amputace se prováděly až v ruské nemocnici. Teprve později, když už jsme byli brigádou, jsme měli o něco lepší vybavení. Antibiotika ovšem ještě nebyla ani v nemocnici, na sepsi zemřela řada zraněných.

Co se týče počtu padlých a zraněných československých vojáků, nelze opomenout bitvu na Dukle. Vy jste byl během bojů přímo v Dukelském průsmyku?

Ano, a byl to příšerný masakr. Nemělo k tomu vůbec dojít, Sověti už měli ve druhé polovině roku 1944 nad Němci značnou vojenskou převahu a měli v plánu postup jedné své armády přes polské roviny, druhá velká armáda měla jít přes Maďarsko. Jejich úkolem bylo společně obklíčit Slovensko. Kdyby skutečně postupovaly podle plánů, armády by se sešly v Ostravě. Ale v srpnu 1944 vypuklo Slovenské národní povstání a maršál Koněv byl za bojů v Polsku požádán o pomoc. Jít do bojů na Dukle bylo politické rozhodnutí Stalina a Žukova.

Dostali jsme se tam do situace, kdy my byli dole a Němci na nás stříleli shora, obklíčili nás. Zahynul tam i jeden z nás lékařů.

Kde pro vás válka skončila a v jaké hodnosti jste odešel do civilu?

Konec války jsem prožil v blízkosti Vsetína. Po válce jsem byl propuštěn do civilu jako podplukovník, plukovníkem jsem byl jmenován v roce 1952. Přiznám se, že jsem se po válce velmi snažil vrátit se co nejdříve z armády a chtěl jsem se stát očním specialistou.

Kde se vám přání pracovat v civilu a na oftalmologickém pracovišti splnilo?

Přijali mě na II. oční kliniku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Přednostou tam tehdy byl Jaromír Kurz, vynikající profesor a akademik. Pro práci tady jsem se musel nostrifikovat, takže mám dva lékařské diplomy, ruskou a československou. U profesora Kurze jsem pak složil první atestaci, ale už na začátku 50. let mě povolali zpět do armády a odveleli do vojenské nemocnice v Plzni, z čehož jsem byl upřímně nešťastný. Chtěl jsem zůstat u profesora Kurze, prý jsem měl před sebou velmi slibnou odbornou kariéru.

Vaše manželka se z fronty vrátila spolu s vámi. Měli jste po válce další rodinu?

Ano, první syn se nám narodil v prosinci 1946, druhý v roce 1949. Ostatně právě druhý syn je také lékař, psychiatr, a v jeho stopách pokračuje jedna z jeho dcer...

Vraťte se ještě na začátek 50. let. Podařilo se vaše přeložení zpět do Prahy?

Ano, po roce působení v Plzni. I kvůli ženě a dětem jsem byl moc rád, když se mi v roce 1952 podařilo dostat do Ústřední vojenské nemocnice. Propracoval jsem se tam postupně na pozici zástupce náčelníka očního oddělení,

složil druhou atestaci a sepsal kandidátskou disertaci. V rámci oftalmologie jsem se zaměřoval například na léčbu katarakty a na glaukom. Oddělení vedl plukovník docent Václav Jenší, vynikající lékař, který rozšířil oftalmologickou operativu v ÚVN o veškeré tehdy prováděné intra- a extraokulární operace. K nitroočním operacím ale bohužel nikoho nepustil, s odůvodněním, že ostatní lékaři v tom nejsou školeni, takže k této zajímavé práci jsem se dostal až mnohem později. Předtím jsem se tedy po léta soustředil na konzervativní léčbu.

Na konci 60. let jste měl sepsanou i habilitační práci. Proč jste nakonec nebyl habilitován?

Práci jsem obhájil, oponenti byli spokojeni. Ale mé jmenování docentem bylo stále odkládáno, asi kvůli mým sympatiím k Pražskému jaru. Protahovali to se mnou tak dlouho, až mi bylo řečeno, že řízení mi ukončují kvůli věku. Svou glosou k tomu mě tehdy pobavil jeden kamarád. Řekl mi, že by mi ta docentura beztak byla dobrá už jen jako ozdoba na parte.

Kdy jste odešel do penze?

Nijak brzy, ačkoli jsem mohl jako „fronták“ odejít do důchodu dokonce o tři roky dříve než ostatní příslušníci armády. Odešel jsem z ÚVN v roce 1976, přesluhoval jsem. Bylo mi tehdy šedesát dva let. V civilu jsem okamžitě nastoupil jako obvodní oční lékař v Radotíně a tam pracoval ještě pět let. Pak jsem šel do důchodu doopravdy.

Máte nějaký vlastní recept na to, aby se člověk dočkal vysokého věku v dobré psychické i fyzické kondici, jako se to dosud daří vám?

Jsem věřící člověk, víra je pro mě celý život důležitou oporou. Co se týče „pozemských“ faktorů, určitě velkou roli v dosažení dlouhověkosti hraje genetika. Podle mě má ale podstatný význam i sportování, tedy pohyb, a také stravování. Jako velmi mladý jsem byl tři roky vegetarián a nikdy jsem se pak už necítil tak dobře jako tehdy.

Necítil jste se tehdy tak dobře hlavně proto, že vám bylo sedmnáct?

No ano. Ale třeba nějakou roli hrálo i to vegetariánství. A kouřil jsem jen do roku 1950. Přestal jsem s tím, protože jsem dostal duodenální vředy a po cigaretě měl bolesti. Když jsem pak poučoval vnučky o škodlivosti kouření, ta, co je teď lékařka, mi řekla: „Dědo, tys to měl jednodušší. Ty jsi musel přestat!“

Ale co je asi opravdu důležité, je mít rád. Já mám rád lidi, v důsledku toho mám dost přátel. A pomáhají mi mé čtyři vášně: rodina, fotografování, zpívání a malování. V prosinci mi na Hagiboru ke stým narozeninám uspořádali výstavu mých obrazů, maluji oleje.

Vracíte se k nějaké myšlence, když se vám přece jen vůbec nic nechce?

Ano. Nikdy nezačínaj přestávat a nikdy nepřestávej začínat.

plk. v. v. MUDr. Gustav Singer, CSc.

* 21. ledna 1914 ve Lvově

Ačkoli se narodil ve Lvově v židovské rodině, již od poloviny téhož roku žil ve Štýrském Hradci. Maturoval na státní reálné škole a v březnu 1938 promoval na lékařské fakultě Karl-Franzens-Universität Graz. V letech 1938–1939 žil a pracoval v Praze, po okupaci Československa se s manželkou dostal nejprve do Polska, a když i to bylo nacisty okupováno, pokračovali dál na východ a usadili se v Kamenci Podolském, kde pracoval jako lékař v tamní nemocnici. Po napadení Sovětského svazu v červnu 1941 musel prchat před nacisty dále na východ, nejprve na severní Kavkaz a pak do Ufy (v podhůří Uralu). V Ufě pracoval jako oftalmolog. V únoru 1942 vstoupil do čs. vojenské jednotky v SSSR a působil v ní jako lékař, jeho manželka jako ošetřovatelka. Účastnil se bitev u Sokolova a Kyjeva, dukel-

ské operace a osvobození Slovenska. Roku 1946 demobilizoval a začal pracovat na II. oční klinice LF UK. V roce 1951 byl znovu povolán do armády a rok vedl oční oddělení vojenské nemocnice v Plzni. Od roku 1952 pracoval jako oční lékař v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. V roce 1960 působil jako oftalmolog v severním Vietnamu. Od začátku 60. let byl zástupcem náčelníka očního oddělení ÚVN Praha. Ve své disertační práci se zabýval otázkami simulací a světlocitu. V roce 1976 odešel z ÚVN do důchodu, ale ještě několik let pracoval jako ambulantní oční lékař v Radotíně. Je nositelem sovětského Řádu rudé hvězdy, Záslužného kříže III. stupně a řady dalších vyznamenání. Je vdovec a má dva syny, mladší z nich a jedna z vnuček jsou rovněž lékaři.

Stále živý duch akademika Josefa Charváta

30. výročí úmrtí jednoho z nejvýznamnějších českých lékařů 20. století a všestranného polyhistora akademika Josefa Charváta si 31. ledna připomněla odborná veřejnost setkáním u jeho pamětní desky a následným křtem nového sborníku „Josef Charvát – Jak jsme ho poznávali“.

V Ostrovní ulici před domem č. 5, kde zakladatel české endokrinologie žil a zemřel přesně před 30 lety, 31. 1. 1984, se v ranních hodinách sešly špičky českého medicínského a akademického života, mezi jinými předseda České lékařské společnosti JEP profesor Jaroslav Blahoš, prorektor Univerzity Karlovy profesor Jan Škrha, děkan 1. lékařské fakulty UK profesor Aleksi Šedo, bývalá předsedkyně Akademie věd ČR profesorka Helena Illnerová, ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Dana Jurásková, bývalý ředitel Endokrinologického ústavu profesor Luboslav Stárka nebo profesori Josef Marek a Štěpán Svačina, tj. bývalí i současní přednosta „Charvátovy“ 3. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze.

Úcta k tradicím

Ještě před tím, než společně položili kytici k pamětní desce vedle vchodu, jednotliví účastníci krátce zavzpomínali na osobnost Josefa Charváta a okolnosti, které mají s jeho jménem spojeny. „V dobách, kdy jsem studovala, jsem neznala pojem 3. interna, zato nám byla velmi dobře známa ‚Charvátova‘ klinika, která vždy představovala špičkovou medicínu, vědu a významné lékaře i učitele – a je tomu tak dodnes. Není náhodou, že se jeho jméno stalo ‚značkou‘ symbolizující úctu k tradicím a velkým osobnostem, jež se na tomto pracovišti dodnes pěstuje. Díky jeho odkazu mohli v započatém díle pokračovat a dále jej rozvíjet další přednostové, profesori Pacovský, Marek a Svačina. Je také dobře, že si nejen toto pracoviště, ale celá odborná a akademická obec jednou za čas touto cestou připomíná své kořeny a otce zakladatele,“ uvedla Dana Jurásková.

Oči humanisty, srdce sportovce

Profesor Šedo navázal úvahou nad významem slova „osobnost“, které právě profesor Charvát velmi dobře reprezentoval. „Ne každ-

dý profesor, ne každý odborník ve svém oboru je nutně i velkou osobností. Tou se stane mimo jiné tím, že k dosažení své odbornosti a svých cílů volí správnou cestu. Tedy nejde jen o to, kam směřuje, ale i jakým způsobem. Odborníků máme každopádně mnohem více než osobností.“ Současný děkan fakulty přidal i osobní vzpomínku na Josefa Charváta z dob, kdy sám pracoval jako sanitář na 3. interní klinice, než mu režim umožnil studovat. „Byl to laskavý a moudrý muž; nejen titán české medicíny, ale také člověk dostupný i pro toho nejposlednějšího sanitáře, který mu nesahal ani po kotníky. Choval se zkrátka úplně ‚normálně‘, jako normální člověk, což v oné nenormální době rozhodně nebylo normální.“

Aleksi Šedo dále připomněl široký záběr aktivit akademika Charváta, jeho intelektuální přínos vědě a společnosti. „Měl oči humanisty a srdce sportovce. Mně osobně byl mimořádně sympatický i tím, že se krom boxu aktivně věnoval motorismu. V právě vydaném sborníku je dokonce otištěn jeho text z roku 1927 pro časopis Motor, ve kterém popisuje, jak si jel vyzvednout motocykl BMW osobně přímo do Mnichova a putoval na něm zpět do Prahy.“

Neúnavný vypravěč

Profesorka Illnerová zdůraznila, že vedle klinické medicíny toho akademik Charvát udělal nesmírně mnoho i pro naši vědu. „Vždy jsem s trochou nadsázky záviděla Slováčkům, že jejich akademie věd má svůj endokrinologický ústav, protože jsem věděla, že ta naše ho nikdy mít nebude. A to díky profesoru Charvátovi, jenž (spolu s docentem Šilinkem) založil samostatný Endokrinologický ústav a samozřejmě 3. interní kliniku. Tento obor je u nás zkrátka ‚obhospodařen‘ na špičkové úrovni právě těmito pracovišti, která by bylo zbytečné dublovat.“

Bývalá předsedkyně AV ČR dále připomněla, že Josef Charvát byl rovněž skautem, před druhou světovou válkou dokonce starostou Svazu skautů a skautek Re-

publiky československé, a jako takový měl po celý život krom obrovského rozlehdu i velký smysl pro čest. Jeho skautským působením se v právě vydaném sborníku blíže zabývá profesor Jan Pfeiffer.

V odlehčeném duchu zavzpomínal na Josefa Charváta profesor Blahoš. „Seznámil jsem se s ním jakožto s recenzentem naší knihy ‚Endokrinologie‘, kterou jsme sepsali s docentem Otakarem Blehou. Ihned mi opravoval maďarskou výslovnost jména Seelye a zkoušel mne, zda umím něco maďarsky. Spokojený byl, až když jsem v této řeči řekl ‚rukulíbám‘. Stejně zabrat nám dával s latinou, dokonce i v humorné tyreologické hymně o endemické strumě, kde nám našel gramatickou chybu v souslednosti časové. Byl to také neúnavný vypravěč a sběratel politických vtipů, dokázal nám je vyprávět hodiny. Kdyby v jeho pracovně byly štěnice, už jsme dávno všichni seděli.“

Duchovní otec kybernetiky u nás

Vzpomínkový den následně pokračoval v Akademickém klubu 1. LF UK (Faustově domě), kde byl pokřtěn zmíněný novinkový sborník textů týkajících se osobnosti Josefa Charváta.

Jednou z méně známých skutečností je, že krom zásluh o dy-

namický rozvoj moderní české interny, endokrinologie nebo imunologie stál i u počátku zájmu o kybernetiku coby teoretický obor u nás. Jeho článek „Cybernetismus, nauka o kontrole a spojích v živé hmotě a ve strojích“ byl otištěn v Biologických listech již v roce 1949. Následovaly debaty v neoficiálních „kybernetických kroužcích“, jichž se pravidelně účastnil a které vyústily ve zformování Československé kybernetické společnosti ČSAV; lze jej tedy považovat za jednoho z jejích duchovních otců.

Kuriózní byla jeho nominace na prezidenta republiky coby nestranického kandidáta proti Ludvíku Svobodovi během pražského jara 1968. O rok později byl zvolen rektorem Univerzity Karlovy, funkci však nemohl vykonávat, protože vládou nebyl v úřadu potvrzen.

Myšlenku udržet, myšlenku opustit

Knihla s názvem „Josef Charvát – Jak jsme ho poznávali“, jež byla v rámci akce pokřtěna, obsahuje především výpovědi 18 pamětníků a z různých úhlů pojeté aspekty této mnohovrstevné osobnosti. Vedle toho přináší ukázky z jeho širšího myšlenkového záběru a filozofického pohledu na svět, mj. z esejistických textů vydaných pod názvy „Život adaptace a stress“ a „Člověk a jeho svět“ nebo jeho dosud nepublikované texty zednářské.

Profesor Svačina coby jeden z hlavních autorů knihy dodal, že krom již zveřejněných materiálů existují i archivní nahrávky, například zajímavých diskusí za účasti Josefa Charváta, dále soukromé nahrávky pamětníků či záznamy osobně přednesených písní (akademik byl mimo jiné náruživým zpěvákem). Tyto materiály jsou zpracovávány pro Ústav dějin lékařství 1. LF UK. Chystá se také dosud nevydaná část Charvátových deníků týkající se druhé světové války a poválečného období, a to pro Nakladatelství Lidové noviny. Stěžejní část Charvátových pamětí a dení-



Ing. Josef Charvát

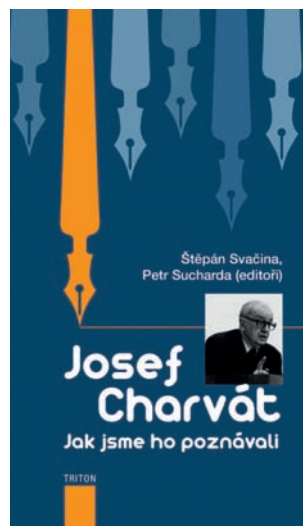
ků vyšla v roce 2005 péčí vydavatelství Galén pod názvem „Můj labyrint světa“.

Křest a vzpomínkové dopoledne shrnul spolueditor knihy a primář 3. interní kliniky Petr Sucharda. „Pana profesora už jsem zažil jen jako mladý lékař. Pamatuji si však, že ještě v 85 letech přednášel třicet minut ‚spatru‘ a neměl problém myšlenku udržet, ale ani opustit, jak říkají klasici českého humoru. V každém případě je fascinující, kolik lidí, kteří jej znali, se v pohledu na tohoto velkého člověka zcela shoduje. Skutečně to není náhoda.“

Velmistrovský projev

Kulturní a duchovní rozměr celé akce dodali svým vystoupením kytarový mistr Milošlav Klaus a herec Alfred Strejček, jenž svým nezaměnitelným hlasem přednesl ukázky z textů Josefa Charváta. Mezi nimi vynikl především jeho velmistrovský projev při rozpuštění zednářské lože v roce 1950. Mimo jiné tehdy připomněl, že zednářství stojí na náplni a moudrosti starší než všechna náboženství i společenská zřízení, jeho základy kořenů v prastarých kulturách. Nejde o vnější formu věci, její ritualizovanou podobu, ale o nejstarší tradici humanismu, všelidskou myšlenku přesahující jednotlivé obce, společenství či národy. Ani různé režimy či ideologie ji proto nemohou potlačit a každý si ji může nést v sobě, ve svém srdci. Profesor Šedo v té souvislosti doplnil, že Josef Charvát skutečně vykazoval všechny zednářské ctnosti: umírněnost, sílu a výkonnost, moudrost a spravedlnost. „Byl silný duchem, umírněný srdcem, moudrý hlavou a to vše samozřejmě vedlo k tomu, že mohl být i spravedlivý.“

Martin Čermák



Jablonecká Rescue Ski 2014

Na 140 záchranářů se 23.–25. ledna v Jizerských horách utkalo o titul nejlepšího záchranářského týmu v rámci Mezinárodní konference zdravotnických záchranářských služeb „Jablonecká Rescue Ski“.

Letos bez úkolů na sněhu

Do Jizerských hor se sjely záchranářské týmy z Česka, Slovenska a Rakouska. Třídenní soutěž prověřila záchranáře v odbornosti a také vytrvalosti. První den se tradičně konaly odborné přednášky a noční etapa. Druhý den byl celý ve znamení soutěže, které se letos zúčastnilo 21 čtyřčlenných záchranářských družstev. V Josefově Dole, kde se koná hlavní část soutěžního klání, pořada-

telé připravili osm speciálních soutěžních úkolů pro záchranáře na trase dlouhé 15 kilometrů. Letos však museli trochu improvizovat, neboť nemohli s ohledem na předpovědi počasí připravovat úkoly „na sněhu“. „Změnili jsme plán a vše přizpůsobili jarnímu počasí. Záchranáři tak v letošním roce nemohli využít k přepravě lyže. I když v den soutěže trochu nasněžilo,“ popsala ředitelka soutěže Jana Pastuchová.

Zlomyslné záchranářské oříšky

Inspirací soutěžních úkolů je vlastní praxe a zajímavé případy, s nimiž se záchranáři v terénu setkávají. V letošním roce soutěžící řešili například cizí těleso (rohlík) v dutině ústní u malého dítěte, které si hrálo u dětského bazénu, do kterého ještě navíc spadlo. Dalším oříškem bylo zjištění vztekliny u ženy, jež se vrátila z pracovního pobytu v za-



Vítězný tým ve složení MUDr. Denisa Osinová, Rpp. Jan Mihalík, Braňo Horňák. | Foto: archiv pořadatelů

hraničí, kde ji pokoušel netopýr. Vzteklinu měli soutěžící stanovit i u jejího malého dítěte. Mimo odborné úkoly soutěžící zvládali

lanovou dráhu nebo také nasazování zimních řetězů na automobil v časovém intervalu.

(red)

ADRA pomáhá autistickým dětem v Moldavsku

Nadace ADRA pomáhá ovlivňovat způsob předškolního vzdělávání dětí s postižením v nejchudší zemi Evropy – Moldavsku. Díky průlomovému projektu se v zemi mění legislativa a vznikly tady čtyři pilotní školky pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

Jako u nás za socialismu

Pětiletý Mihai trpí autismem. Jeho rodina s ním mnohdy zažívá náročnou chvíli. O chlapce se většinu času stará babička, které skutečně „dává zabrat“. Dítě nemá rádo změny a o umístění do běžné školky nemohla být řeč. Školka, do které by mohl chodit, tady do nedávné doby chyběla a stejně tak dětský psycholog, který by rodičům chlapce poradil, jak ho rozvíjet. Až dosud.

Mihai má ale štěstí, protože nastoupí do tzv. inkluzivní školky ve Štefan Vodě, kterou rekonstruovala ADRA z prostředků dárců a České rozvojové agentury. Půjde konečně do kolektivu a bude se mu věnovat psycholog, logoped i speciální pedagog. Až donedávna děti s tělesným či mentálním postižením v Moldavsku buď zů-

stávaly v rodinách, které si s nimi nevěděly rady, nebo byly zavírané do ústavů. „Dosud tu funguje podobná praxe, jakou známe i u nás z dob minulého režimu,“ popisuje situaci Kateřina Kodysová, která projekt v Moldavsku vede.

Řešení lepší než ústavy

Školky v Moldavsku nemají pro vzdělávání dětí s postižením dostatečně vybavení a pedagogům mnohdy chybí potřebné odborné znalosti. Rolí hrají i obavy samotných učitelů či rodičů ostatních dětí, zda přijetí dětí s postižením nezbrzdí rozvoj ostatních žáků. Díky české iniciativě je Moldavsko na cestě k zásadním reformám. Ústavy se postupně ruší a postupně je nahrazují inkluzivní školky a školy, ve kterých se mohou děti s postižením snažit zapojit do společnosti.

(red)



Inkluzivní škola v Moldavsku. | Foto: ADRA

Křest Textbook of Surgery

V pražské kavárně Café B.Braun byla 21. ledna na knižní trh slavnostně uvedena anglická verze učebnice speciální chirurgie. Učebnice i její převod do angličtiny vznikl na 2. lékařské fakultě UK. Vydavatelem je nakladatelství Maxdorf.

Osvědčená učebnice nyní i v angličtině

Hlavními autory české i anglické verze učebnice jsou prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc., a doc. MUDr. Jan Leffler, DrSc., z Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol. Nezbytnou a důkladnou jazykovou redakci překladu provedl Mgr. Jan Lány.

V češtině kniha pod názvem „Speciální chirurgie“ vyšla poprvé v roce 2001, druhé vydání následovalo v roce 2003 a zatím poslední, třetí – aktualizované a podstatně rozšířené – vydání bylo pokřtěno v roce 2011. V průběhu 12 let na českém knižním trhu se tato kniha stala velmi oblíbenou příručkou jak pro přípravu na zkoušky pregraduálních studentů a na atestace, tak i pro každodenní klinickou praxi. Nyní tedy autoři připravili anglické vydání této oblíbené publikace.

Přípitek 3 děkanů 2. LF UK

Za autorský kolektiv učebnice na křtu její anglické verze promluvil jeho vedoucí, profesor Hoch. Zdůraznil, že cílovou skupinou

budou nejen zahraniční studenti lékařských fakult České republiky, ale rovněž čeští medicci a mladí lékaři, kteří mají ambici v budoucnu patřit ke špičce svého oboru. „Textbook of Surgery“ jim totiž nabízí zcela mimořádnou kombinaci – studium v angličtině, avšak obsahově vycházející z osvědčených postupů české medicíny. „Nadřaditelné“ existenci a vydání překladu

přivítal a knihu pokřtil předseda České lékařské společnosti ČLS JEP prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc. Učinil tak za účasti (a s nezbytným přípitkem knize na šťastnou cestu za čtenáři) hned tří děkanů 2. LF UK, dvou emeritních a stávajícího, tedy prof. MUDr. Josefa Kouteckého, DrSc., doc. MUDr. Ondřeje Hrušáka, Ph.D., a prof. MUDr. Vladimíra Komárka, CSc.

(II)



MUDr. Jan Hugo (Maxdorf), prof. Jiří Hoch a prof. Jaroslav Blahoš.

| Foto: Maxdorf

Den otevřených dveří na mamografickém pracovišti FN Brno

Ve středu 22. ledna 2014 se na mamografickém pracovišti FN Brno konal Den otevřených dveří. Té-

měř dvě desítky žen si přišly prohlédnout přístrojové vybavení, získat cenné informace o moderních

vyšetřovacích metodách a především o prevenci rakoviny prsu.

(red)

Příjem na popáleninách v novém s „Dětským úsměvem“

Dětský akutní příjem Kliniky popáleninové medicíny 3. LF UK a FNKV prošel rekonstrukcí. Prostřednictvím nadace ji zaplatili zákazníci drogerií.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady na konci ledna otevřela nově zrekonstruované prostory dětského akutního příjmu kliniky popáleninové medicíny. Ta patří mezi největší popáleninová centra v Evropě a ročně hospitalizuje kolem 350 dětí. „Rekon-

strukce výrazně zefektivní příjem popálených dětí i samotnou práci lékařů s pacienty. Ke zlepšení dojde také v hygienicko-epidemiologické oblasti během přijímání dětí takzvaně z ulice,“ vysvětlil přednosta kliniky MUDr. Ludomír Brož.

Rekonstrukci zahájila vinohradská nemocnice na počátku minulého roku, a to na základě finančního příspěvku od společnosti Rossmann v celkové výši jednoho milionu korun. Peníze se podařilo vybrat díky charitativnímu projektu „Dětský úsměv“, který společnost Rossmann pořádá s Nadací Naše dítě již pátým rokem.



Dětské oddělení Kliniky popáleninové medicíny – zleva ředitel firmy Rossmann Vladimír Mikel, herečka Sabina Laurinová, Markéta Sodomková z Nadace Naše dítě a ředitelka Nadace Naše dítě Zuzana Baudyšová. | Foto: archiv Nadace Naše dítě

Výstava obrazů Brna v dětské nemocnici

Obrazy malířky Vlasty Švejdivové zdobí Teyschlovu halu Dětské nemocnice FN Brno. Děti i dospělí poutavou formou seznamuje s historií jejich města.

Základní škola při FN Brno v rámci projektu „Poznáváme město Brno“ pozvala malířku Vlastu Švejdivovou. Obrazy plné barev a poutavých témat, blízkých dětskému myšlení, jsou ozdobou Teyschlovu haly Dětské nemocnice. Vernisáž výstavy se za účasti místostarostky městské části Brno-Sever Ing. Kalinové konala 21. ledna. Výstava potrvá do 12. února 2014. V případě zájmu je možno obrazy i zakoupit. Před otevřením výstavy proběhla ve sborovně ZŠ beseda s paní malířkou Vlastou Švejdivovou, historič-

kou Milenou Flodrovou a spisovatelkou Jaroslavou Cýrusovou. Děti byly poutavou formou seznámeny s historií města Brna. (red)



Foto: archiv FN Brno

Projekt „Brno daruje život“ odstartoval

Agentura Rh+ marketing ve spolupráci s Českým registrem krvetvorných buněk společně zahájily projekt Brno daruje život, který chce oslovit obyvatele Brna jako potenciální dárce kostní dřeně.

Zájemci, kteří se chtějí zapojit do projektu, se mohou přihlásit ke spolupráci na sociálních sítích Facebook a Twitter.

Noví dárce jsou nutností

„Obecně platí, že z nemocných s poruchou krvetvorby, kteří jsou indikováni k transplantaci kostní dřeně, najde jedna třetina nemocných dárce v rodině, jedna třetina v registru a jedna třetina nemusí svého dárce najít vůbec, proto je důležité, aby byl registr neustále doplňován,“ uvedla koordinátorka Českého registru dárců krvetvorných buněk Gabriela Hošková. Registr spolupracuje také s transfúzním a tkáňovým oddělením FN Brno. Jak uvedla lékařka

oddělení Lenka Ševčíková, dárce, kteří nejsou vhodnými kandidáty pro vstup do registru, mohou být posléze prospěšní jako dárce krve, která je taktéž při léčbě nepostradatelná.

Komunikace přes sociální sítě

„Hlavním kanálem pro komunikaci se zájemci o projekt, stávajícími i potenciálními dárce, jsou sociální sítě Facebook a Twitter,“ upřesnila jednatelka agentury Rh+ marketing Radka Hošková. V budoucnu organizátoři projektu plánují také vytvoření vlastních webových stránek. Projekt „Brno daruje život“ získal oficiální záštitu primátora města Romana Onderky. (iso)

Benefiční maraton pro pacienty s roztroušenou sklerózou

Již třetí ročník 24hodinového „Maratonu s roztroušenou sklerózou“ (MaRS) se uskuteční letos v březnu. Začne v Praze a formou štafety se připojí regiony po celé republice.

MaRS je 24hodinový maraton, během kterého cvičí pacienti s roztroušenou sklerózou. Jednotlivé týmy se střídají po hodině v posilovně při štafetovém cvičení. Maraton iniciovali v roce 2012 samotní pacienti, kteří cvičí spolu s rodinnými příslušníky, přáteli, fyzioterapeuty, lékaři a známými osobnostmi. Letos se

k nim poprvé přidají i firemní týmy, jež mohou být v počtu od čtyř do dvanácti osob. MaRS začne v pátek 7. 3. v 17 hodin a potrvá bez přestávky do 18.00 následujícího dne. Ke cvičení v Praze se formou štafety připojí jednotlivé regiony po celé republice. Spojení mezi nimi zajistí telemosty. Finanč-

ní výtěžek maratonu bude využit k nákupu rehabilitačních pomůcek pro pacienty s RS. Akci organizuje Nadační fond Impuls.

Více informací: www.facebook.com/Maraton-CviceniRoztrousenaSkleroza

(red)

Sto tisíc Centru pro plicní hypertenzi

Šek v hodnotě 100 tisíc korun předala 29. ledna operní pěvkyně Andrea Kalivodová Centru pro plicní hypertenzi IKEM.

Peníze umělkyně získala pro centrum tím, že se nechala vyfotografovat v prostorách IKEM v rámci projektu „Není samozřejmé se nadechnout“. Na obrázcích je zachycena společně s lékaři, kteří se o pacienty s touto nebezpečnou nemocí starají. Fotografie vznikly také díky podpoře časopisu OK! Magazin a fotografa Dana Sklenáře. Záběry se rozhodla koupit a pomoci tak Centru pro plicní hypertenzi společnosti Severní energetická. „Je pro nás ctí podpořit důležitý a užitečný projekt. Alespoň malou částí chceme přispět k jednoduššímu životu

pacientů a práci zdravotníků. Zároveň chceme jako velká a zave-

dená firma dát příklad ostatním. Věříme, že se také přidají a podají pomocnou ruku,“ vysvětluje spolumajitel Severní energetické, a. s., Jan Dienstl. (red)



Andrea Kalivodová, přednosta Kliniky kardiologie IKEM prof. Josef Kautzner, pacientka s PAH se svým dítětem. | Foto: archiv IKEM

Pozvánka na „Příběh nemocné duše“

„Příběh nemocné duše – Story of Sick Soul“ je název výstavy, kterou pořádá Muzeum Vysočiny Havlíčkův Brod. Navštívit ji můžete do poloviny března.

Autorem výstavy v češtině a angličtině je MUDr. Ivan David, CSC., který ji připravil s podporou Psychiatrické nemocnice Bohnice a ve spolupráci s Dr. Guislain Museum

Gent, Psychiatric Museum Midelfart, MuSeele Göppingen, Psychiatric Museum Haar, Dolhuys Haarlem, Gedenkstätte Hartheim, Gedenkstätte Sonnenstein a další-

mi. Výstava je otevřena denně kromě pondělí (9.00–12.00 a 13.00–17.00 hod) na adrese Havlíčkovo náměstí 19 a potrvá do 16. března 2014. (eta)

Chlapi to **neberou osobně**

„Kdyby mě ti medvědi trefili, zápas by skončil, ale já se moc trefovat nenechal, utíkal jsem a bodoval. Nejsem žádná vazba, moje výhoda je rychlost,“ říká neurochirurg z Nemocnice Na Homolce **MUDr. Jiří Chrobok, Ph.D.** Dnes už nesoutěží, ale tréninky v ringu se snaží nevynechávat.

Karikatury znázorňují boxera jako medvěda s rozpláclym nose a výrazem „pojď si, já ti ukážu“. Vznikl box jako záminka jak se legálně poprat?

Ne! Klasický technický box nevznikl kultivováním rvaček opilců v blátě před hospodou, rozvinul se naopak mezi nobilitou jako jedna z cest k dobré fyzické kondici. Míval tehdy velmi blízko k baletu a šermu, hovořilo se o něm jako o „šermu pěští“. Balet k tomu dodal práci nohou. Noblesnímu boxu se věnovali šlechtici v renesanci a baroku.

Box u nás není až tak obvyklý sport jako třeba fotbal nebo hokej. Jak jste k němu přišel?

Jsem z Ostravy a tam má těžká atletika velkou tradici. U mě to začalo potřebou umět se sám ubránit. Neměl jsem žádného staršího brácha, jímž bych mohl jako ostatní kluci vyhrožovat – „počkej, on přijde a rozbije ti hubu“... Už na základní škole jsem proto dělal silové sporty. Příklad silného mužského jsem měl i doma, otec nebyl sportovec, ale sílu měl, doma cvičil s činkami a viděl jsem ho ohýbat železně tyče. Posilování jsem od něj trochu odkoukal a pak jsem ve třinácti začal chodit do boxerského oddílu.

Měl jste i další vzory?

Co se tyče fyzické síly, byl to Ar-

nold Schwarzenegger. Jako kluk jsem viděl v novinách jeho obrovskou fotku a u ní titulek „Muž, který zvětšil svoj hrudník o pětadesát centimetrů!!!!“. Opravdu tam bylo i těch pět vykřičníků a pod tím psali, jaký býval dřív neuduživý chudáček, bronchitik s vpadlým hrudníkem... Vyhrožovali mu, že brzy umře, začal cvičit – a jakou udělal kariéru... Neberte to! Pověsil jsem si plakát Schwarzeneggera do pokoje a dal se do toho.

Jak vám to šlo?

Bohužel jsem k posilování začal úmyslně extrémně moc jíst, hlтал jsem i obrovské dávky pangaminu. Z 63 kilogramů, se kterými jsem v té době začal boxovat za juniory, jsem za pár měsíců děsivě nakynul tak, že mě dorostová lékařka poslala na endokrinologii. Myslela si, že mám adenom hypofýzy. Musel jsem se přiznat, že se jen příliš cpu kvasnicovými tabletami. Naštěstí jsem se pak dostal pod odborné sportovní vedení, což všechno změnilo. Začal jsem chodit do oddílu v Havířově a tam se stal aktivním boxerem. Moje největší sportovní kariéra pak skončila s nástupem na lékařskou fakultu, to už jsem se nemohl boxu tolik věnovat, nebylo dost času.

Láska k boxu vám ale zůstala, tomuto sportu se věnujete de-

sítky let. Trénujete dnes úplně jinak než kdysi jako junior v Havířově?

Já byl vždy amatérský boxer, dělal jsem a dělám sport hlavně pro radost a pro dobrou kondici. Už v Havířově probíhala moje příprava v podstatě stejně jako dosud. Trénink je všestranný a zaměřený na všechny části těla, i když se někomu může zdát, že při zápasu bude potřebovat jen nohy a ruce. Samozřejmě se trénuje i stínový boj, při kterém se provádí nácvik úderů a kombinací, jako když bojujete s imaginárním soupeřem. Boxerský trénink dále obsahuje prvky gymnastiky, například pro posilování nohou se dělají přeskoky se švihadlem. Důležité jsou sparingy, lehčí i těžší. Náročnost sparingu závisí na typu oddílu, zda jde o amatérský, či profesionální oddíl a zda se boxer připravuje na soutěžní zápas. Já sice trénuji v profesionálním oddílu, ale už dávno neboxuji v soutěžích. Sparingpartnera mi tam dělá můj syn, který je také amatérský boxer. Koučuji ho ostatně sportovně i odborně, protože je nejen boxer, ale i chirurg, a působí dokonce ve stejné nemocnici jako já.

Jak ty vaše kondiční tréninky probíhají?

Box je dynamický sport, což mi velmi vyhovuje, a když se pro-

vozuje kondičně, jako to děláme my, je naprosto bezpečný. Každý trénink začíná důkladnou rozcvičkou. Tréninky máme pokaždé s jiným programem. Buď se víc posiluje, nebo se více dělá nácvik technik, případně se sparuje. Hodně se mi líbí nácvik v ringu, kde nám trenér drží lapy a kombinují se úderové techniky.

„Rohování“ jste se dřív věnoval i závodně. Co byl váš největší úspěch?

V roce 1974 jsem vybojoval titul Mistr Československé socialistické republiky a další rok pak titul Mistr České socialistické republiky v těžké váze. V mládí jsem měl okolo 80 kg, proto jsem závodil v této kategorii. Pokud jsem byl lehčí, před soutěžními zápasy jsem se snažil nabrat nějaké to kilo navíc, i těsně před vstupem do ringu jsem vypil třeba litr mléka, aby se jazýček závaží pohnul nad 81 kg, k dolnímu limitu těžké váhy.

Není výhodnější být naopak těžší a mohutnější než soupeř?

Pro mě ne, vždy jsem chtěl zápasit v těžké váze, protože těžší soupeř byl pomalejší než já. Kdyby mě ti medvědi trefili, zápas by skončil, ale já se moc trefovat nenechal, utíkal jsem a bodoval. Nejsem žádná vazba, mojí výhodou je rychlost. V polotěžké váze byli kluci větší ranaři, jsou tam rychlé a tvrdé výměny a často byli docela ztlučení. V těžké váze člověk takhle zbitý nebýval. Když už, tak jsem dostal jednu a bylo, zato ale nedocházelo k opakovaným těžším otřesům.

Jak se boxeři připravují na zápas?

Příprava většinou sleduje zaměření na konkrétního protivníka, ale s kým budete zápolit, víte dopředu přesně jen v profesionálním boxu. V amatérském boxu odhadujete jen přibližně, s kým budete soupeřit.

Slavný profesionál Vladimír Kličko má po celé tělocvičně obrovské plazmové obrazovky. Nechává si promítat zápasy svého soupeře, a už když stínuje nebo je „na pytlech“ či při boxu na lapách, jež mu drží trenér, sleduje techniku i tempo soupeře, proti kterému má nastoupit do ringu.

Začíná první kolo. V ringu zaujmete boxerský postoj – a co je dál? Kdo zaútočí první?

To pravidla nepředepisují, tady je to různé. Někdo je vyčkávající typ, někdo to rozbalí po úvodních „otukávacích“. Sledujete partnera a nevíte, co na vás vymyslel. A ne každý reaguje stejně na každého, rozdíly jsou velké. Každý zápas je vlastně úplně jiný a ani dva zápasy kvalitního špičkového boxera nemusejí být odvedeny stejně divácky atraktivně.

Vy jste pro soupeře dobře čitelný protivník?

Ano, mě lze dopředu celkem prokuknout. Většinou jdu více dopředu než do ústupu a to můžete inkasovat ránu dost rychle. To ale mluví o stávající situaci, tedy o sparingu, třeba právě se synem.

Ve stejném okamžiku se kryjete i útočíte. To jde zvládnout jen dvěma rukama?

Boxeři častěji útočí odkrytí. Pokud to nejsou zkušenější profesionálové, mají tendenci se odhalit, dát ruce dolů a tím se nabízejí. Samozřejmě když útočí, je v určité fázi ve výhodě, protože ten druhý většinou nejde okamžitě do protiútku. Boxeři mívají naučené kombinace a ti mladí to někdy spustí vabank, často se ani netrefí. Přitom každý úder do prázdná je vyčerpává daleko více než zásah, než kontakt.

Box uvolňuje spoustu adrenalinu, ale nesmíte se nechat rozhodit. Dokážete se udržet?

Psychika je alfa i omega celého zápasu. Nejde jen o vztek. Stává se, že boxer nastoupí jako předem poražený, neboť si nevěří, a přestože je dobrý, odvede mimo své prostředí úplně jiný typ zápasu než ve svém domácím gymu. Tam je perfektní, bouje se přehledem... a v ringu před diváky najednou ztratí jistotu. Chování boxera modifikuje mnoho aspektů. I boxer mívá strach. U špičkového profesionálního boxu někdy jde i o život.

Amatérský a profesionální box se přibližují kvůli divákům?

Rozhodně se k sobě blíží, všechno už směřuje k profi stylu boxu. Pojetí amatérského boxu se mění, dosud například amatérští boxeři museli při zápasu nosit helmy, teď už ani pro ně není v rozporu s pravidly zápasit bez helmy na hlavě. Zápasy bez nich jsou mnohem tvrdší a údery mnohonásobně větší.

Vy máte celý nos, nebo je to výborná plastika?



Foto: Leoš Chodura

KONÍČEK LÉKAŘE



Foto: Leoš Chodura

hadlo, helmu si naopak půjčují na místě. Svůj mám samozřejmě chránič na zuby, který mi udělali na míru stomatologové u nás v Nemocnici Na Homolce.

Běžné termíny v boxu, třeba zvedák nebo hák, více než sport připomínají těžkou mechanizaci, přesto box není jen mužská sportovní disciplína. Fandíte ženskému boxu?

Občas se mnou chodí trénovat prostřední dcera. Je jí osmnáct a box dělá kondičně. Sparuje s přílbou na hlavě a jediné se mnou, což znamená, že jenom rozdává, jen bije a vyhrává...

Se synem se v tělocvičně navzájem mydlíte, ze sličny děláte princeznu. Co jste to za kouče?!

To je v pořádku. Dceru to uspokojuje a motivuje ji to, aby boxovala dál. Jsem rád, jako kondiční záležitost je pro holku box vynikající. Zápas v ženském boxu se mi ale příliš nelíbí, i když shodou okolností ve stejném, čili v profesionálním oddílu, trénuje i naše mistryně světa v ženských profesionálkách Arleta Krausová.

Jaký je rozdíl mezi mužským a ženským boxem?

Dámy to berou strašně osobně a při prvním úderu do hlavy chtějí ránu okamžitě vrátit. Častěji ztrácejí sebekontrolu a nepočkají na vhodnou situaci, mají tendenci si to hned vyřídit. I technicky bezvadně připravené sportovkyně často při zápasu naostro nezvládnou emoce a boxují o několik úrovní níže, než co dokáží při tréninku s mužským. Chlapi, as-

poň většina, se po ukončení zápasu obejmou, zvednou si provazy a jsou k sobě většinou galantnější.

Jak je to s fanynkami? Jdou po boxerech holky víc než po ostatních klucích?

Co k tomu říct... Pozoruji, že v poslední době hlavně na profesionálních zápasech sedí v prvních řadách moc pěkné a atraktivní dámy.

Zabodoval jste někdy díky boxu i v tomto směru?

Ne, většinou jsem přítelkyně získal jinde. Ale fandit na zápasy mi chodily. Publikum vůbec hraje velkou roli. Zápas mimo vlastní „rajon“, v jiném městě nebo v zahraničí, kde naopak publikum fandí soupeři, to je velký handicap.

V jedné anekdotě se novinář ptá boxera na první kolo. Boxer se zamyslí a praví, že bylo modré a mělo přehazovačku. Je tahle nářážka na údery schytané na hlavu spravedlivá?

Boxem se zabývám pětáctičet let a podle mých zkušeností je v něm oproti jiným sportům úrazovost minimální. Nesrovnatelně větší je v hokeji, fotbalu, gymnastice, jezdecku... Box je pro někoho sport hodně nevzhledný, odpuzuje ho. Dost záleží na tom, kdo se proti sobě postaví, a stává se, že někdy proti sobě pořadatelé postaví naprosto neadekvátní dvojici, jen aby vykryli zápas. Mezi soupeři je pak velký rozdíl v úrovni a tehdy snáze dojde i k úrazu a poškození zdraví. Jako v každém sportu také hodně záleží na kvali-

tě rozhodčích – pokud vidí, že jeden ze soupeřů je jasně v ohrožení, je zasypan a otrěsen, mohou kdykoli zápas ukončit.

Jste neurochirurg. Měl jste někdy na operačním stole zraněného boxera?

Ne, zato spoustu hokejistů, fotbalistů... Jednou jsem dělal lékařský dozor na mistrovství Evropy dorostenců v boxu a karate, chtěli po mně za celou dobu jen dvě věci: kelen na obštíř naražených míst a obvaz. Svazovali si jím vzadu tričko, aby jim nepadala ramínka. Za celé mistrovství nebyl žádný úraz. Druhý den jsem byl ve stejné hale na mistrovství v gymnastice. Tam bylo pět úrazů s následnou hospitalizací, z toho jedno ochrnutí po pádu z kladiny. Jiná je ovšem situace profesionálního boxera, ten je v ringu dvacet třicet let a žije s tím. Dostane strašnou spoustu úderů na hlavu a netvrdím, že je to zdravé a vytříbí to jeho inteligenci.

Kdysi jsem na otázky o škodlivém vlivu úderu na mozek dával k dobrou odpověď, že boxerské údery do hlavy zlepšují metabolismus neuronů, udržují správnou bilanci mozkomíšního moku a pěkně prokrví mozek, myšlenky pak rychleji tečou zprava doleva a zpět... Ale vážně, z boxu opravdu nejsou ani nádory mozku, ani Parkinsonova choroba. V tomto tvrzení se někteří neurologové rádi odvolávají na případ Muhammada Aliho, protože ten Parkinsona má. Ale pokud vím, asi nikdo z nich v realu neviděl žádného boxera parkinsonika jako obět svého tvrdého sportu.

Jana Jilková

Já ho nikdy neměl přeražený. Možná je to i tím, že mám nos malý, proto se mi do něj soupeři netrefovali. Závodil jsem od čtrnácti do devatenácti let a za tu dobu jsem měl asi šedesát zápasů. Těžký sportovní úraz jsem utrpěl v jednom mezinárodním zápasu, mezi Československem a Polskem, tehdy to odnesla dolní čelist. Byla přeražená na čtyři-

krát, měl jsem ji potom osm týdnů zafixovanou dráty. Pak jsem měl na rok od boxu ze zdravotních důvodů „distanc“. Tedy přesněji – nesměl jsem po úrazu rok závodit, trénoval jsem samozřejmě dál.

Chránič na nos tedy nepotřebujete... Co si na trénink nosíte v tašce, kromě oblečení a obuvi?

Rukavice, bandáže na ruce a švi-

Inzerce M141000289



Představujeme publikaci

Vzácná onemocnění v kostce

První česká monografie na toto téma podává přehled o nejčastějších a nejzávažnějších vzácných onemocněních a nahrazuje dosud chybějící metodické pokyny pro jejich včasnou diagnostiku a léčbu. Měla by napomoci především praktickým lékařům a pediatrům v orientaci v této vysoce heterogenní skupině chorob, se kterými ve své praxi přicházejí do styku jen sporadicky,

Autoři: Kateřina Kubáčková a kolektiv

a přispět tak k rozšíření povědomosti o nich. Stěžejní část publikace poskytuje přehled nejčastějších VO včetně jejich základních klinických příznaků, laboratorních i dalších nálezů a terapeutických možností. Nechybějí ani odkazy a kontakty na specializovaná odborná pracoviště, jež se zabývají diagnostikou a léčbou příslušných VO.

Doporučená cena 420 Kč

MEDICAL SERVICES

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

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



Počátky univerzitní medicíny v Čechách III: Nejvýznamnější čeští lékaři 14. století (2. část)

Od poloviny 14. století vznikají i na našem území první ucelenější zprávy o nemocech. Vedle řady popularizačních spisů, jejichž autory byli nejrůznější „domácí lékaři“, se díky založení pražské univerzity začínají na přelomu 14. a 15. století objevovat vlastní latinsky psané teoretické spisy, určené k výuce mediků, jejichž autory jsou mistři-učitelé na nově vzniklé lékařské fakultě. A nešlo jen o teoretické práce, ale též spisy k praktickému použití (již v předchozích částech zmiňovaná *regimina sanitatis*).



Lékárna ve 14. století

I když většina medicínských prací ze 14. století stále ještě vychází z antického kánonu (*Corpus Hippocraticum*), je zatížena požadavky kléru a plně respektuje astrologii, z historického hlediska jsou to nepochybně velmi cenné prameny pro poznání výskytu nemocí, dobových názorů na jejich původ i diagnostických a terapeutických postupů.

Dobová role a postavení univerzitně vzdělaných lékařů

První lékaři vzešli z nově založené univerzity zaujali v českých zemích velmi brzy nejprestižnější postavení mezi těmi, kdo pečovali o zdraví populace. Již na přelomu 14. a 15. století nacházeli graduovaní lékaři uplatnění i jako dvorní lékaři (například v předchozí části zmíněný Havel ze Strahova na dvoře Karla IV.). Jak ve své knize „Dějiny lékařství v českých zemích“ uvádějí docenti Petr Svobodný a Ludmila Hlaváčková, „podle autentické-

ho svědectví Albíka z Uničova ani služba v nejvyšších společenských kruzích nevyklučovala současnou péči o chudé pacienty. Přesto z dobových pramenů zaznávají výtky na konto lékařů, kteří ze zistnosti nechtějí navštěvovat chudé nemocné (Jan Želivský, Konrád Waldhauser). Osobní návštěva lékaře u pacienta nebyla vždy samozřejmá a mnohdy se léčilo jen radou na dálku (obvykle písemně, odtud termín *consilium*)... Lékaři mívali vlastní pomocníky, například na přípravu léků, a úzce spolupracovali i s dalšími osobami: řídili se radami astronomů nebo astrologů, pacienty posílali pro léky k lékárníkovi (v některých případech měli lékárníky vlastní), o klientelu se dělili s ranhojčí (chirurgy) a negraduovanými lékaři či spíše léčiteli (empiriky); kněží lékaři na přelomu 14. a 15. století vykazovali již převážně do sféry péče o duši.“
Pokud jde o samotné mistry lékařské fakulty, jejíž rozvoj byl

přerušen po třech čtvrtinách století revolučním kvasem spojeným s učením mistra Jana Husa, museli se chtít nechtě v ideových sporech angažovat. Týkalo se to i nejpозoruhodnější postavy této doby, Zikmunda Albíka z Uničova, nebo jeho mladšího současníka Křišťana z Prachatic. Jiný z mistrů fakulty, Pavel z Kravař, byl v roce 1433 upálen v St. Andrews ve Skotsku jako kacíř.

Zikmund Albík z Uničova – nejvyšší královský lékař

Z dnešního pohledu patřil Sigismundus Albicus de Unicow, generační vrstevník krále Václava IV. a Jana Žižky z Trocnova, k nejpokrokovějším humanistickým lékařům. V jeho díle dosáhla pražská univerzitní medicína kvalit srovnatelných s jinými evropskými centry. Narodil se v německé rodině v moravském Uničově (asi 1358) a po ukončení studií v Praze se přestěhoval do Pařdovy, kde získal roku 1404 doktorát z práva. Přestože dosáhl hodnosti mistra svobodných umění, doktora medicíny a doktora dekretů (tj. práv) a byl vzdělán také v astronomii, věnoval se výhradně medicíně. Jeho schopnosti v této oblasti jej vynesly až na post *physicus domini regis* (králova osobního lékaře) u Václava IV. a později i jeho bratra Zikmunda Lucemburského. Albík je uváděn nejprve jako jeden z královských lékařů, k samotnému panovníkovi byl ale povolán teprve tehdy, když ten ve věku 38 let ochořel tak, že se uvažovalo o jeho brzké smrti (údajně se jednalo o otravu), a ostatní lékaři zřejmě zklamali. Albíkova terapie dopadla úspěšně a od té doby se změnil i jeho život. Mezi králem a jeho lékařem se rozvinul velmi osobní vztah, což se promítlo rovněž v materiální rovině – Albík získal nejen postavení nejvyššího lékaře českého krále, ale také šlechtický titul s platem 150 kop grošů z kutnohorských dolů, za což se dal pořídit pěkný dům v Praze na Malém rynku.

Král jej dokonce jmenoval pražským arcibiskupem s vědomím, že je uvážlivý, a je tedy schopen urovnat i různé náboženské třenice (byl mimo jiné povolán i za člena smírčí komise pro řešení sporu mezi Janem Husem a jeho univerzitními odpůrci). Albík ovšem nakonec na tento post rezignoval (mimořadně, neměl pro tento úřad řádnou kvalifikaci, nebyl totiž ani vysvěcen na kněze) a spokojil se s vyšehradským proboštstvím. To už prodělal osmiměsíční „rychloukurz“ – od svěcení na podjáhna až po kněžské. Po smrti krále Václava IV. (ten zemřel krátce po obdržení zprávy o první pražské defenestraci, patrně na záchvat mozkové mrtvice nebo snad epilepsie, na Novém Hradě u Kunratic) během husitských válek musel Albík uprchnout ze země a v Praze zanechal většinu svého majetku. Zemřel na dvoře Zikmunda Lucemburského (1427 v Budíně či Bratislavě). V době svého odchodu už byl vdovec, jedna z jeho dcer přijala podobojí a dala se k husitům (poručníkem se jí stal Albíkův kolega Křišťan z Prachatic), druhá s ním odešla do Uher.



Lazebnice ze slavné Bible Václava IV. (dnes v Rakouské národní knihovně ve Vídni)



Zikmund Albík z Uničova.

| Rytina: Johann Balzer, 1772

Navzdory bratrským neshodám obou Lucemburků vycházel Albík stejně dobře s Václavem i Zikmundem – pro oba sepisoval léčebná doporučení, často začínající: „*Nejjasnější pane, nejmilejší králi králů!*“ A stejně tak dopisy z druhé strany nešetřily náklonností: „*Náš nejvyšší královský dvorní lékař, ctěný Albík, věrný a milovaný.*“ Jen pro úplnost – u Zikmunda pravděpodobně vypukla rakovina a poslední slavný Lucemburk zemřel 9. prosince 1437 při cestě do Uher ve Znojme (to už ale, vědom si svého osudu, údajně vyměnil císařský šat za pohřební roucho).

Nejmodernější lékař své doby

Po stručném biogramu se vrátíme k tomu, čím byla lékařská činnost Zikmunda Albíka z Uničova na přelomu 14. a 15. století tak mimořádná. Přestože se stal velmi bohatým mužem (někteří historici spekulují i o jeho značném skrblictví, nebo dokonce korumpovatelnosti – zdrojem je ovšem známý fabulátor, kronikář Václav Hájek z Libočan...), pocházel zřejmě z prostších poměrů, a snad i proto si uchoval velmi dobrý vztah k chudým lidem. Jeho krédem tedy bylo, že povinností lékaře je léčit všechny, nezávisle na jejich majetkových poměrech. K jeho hlavním zásadám dále patřilo, že k pacientovi je třeba přistupovat komplexně (*complexio*) – tj. v rovině tělesného (včetně sexuálního) i duševního života, velký důraz kladl na anamnézu, kontakt s pacientem, pozitivní přístup (zbytečně nestrašit, vzbuzovat naději) a vzájemnou důvě-

Z HISTORIE

ru. Je také známo, že na univerzitě se snažil přispět ke zvýšení odborné úrovně medicíny například tím, že zdůrazňoval studium fyziologie. O jeho lékařských postupech se lze nejvíce dozvědět z dochovaných spisů *Compendium medicinae* či populárnějších *Regimen sanitatis seu Vetularius* (Pravidla pro zachování zdraví).

Pokud se zaměříme na Albíkovi rady pro uchování zdraví, pak například u všech panovníků, které ošetřoval, musel řešit problém částečně dědičné, částečně životním stylem podpořené podagry, kterou ovšem označoval jako „rheuma“. Je známo, že u Václava IV. léčil kromě dny například ještě bolesti hlavy, žaludeční potíže, špatné trávení, sklon k zácpě a otoky na rukách. Neustále také zdůrazňoval heslo *labor et motus* (práce a pohyb), které sám svou činností bohatě naplňoval.

Rovněž u Zikmunda postupoval důsledně – provedl u něj uroskopii i koproskopii, zároveň bral v úvahu pacientův věk, stav těla a jeho povahu, stejně tak se ale věnoval i skladbě jeho stravy a celkovému způsobu života. Například to, že trpí rovněž dnou, poznal nepochybně velmi rychle.

Tak pravil Albicus...

Stejně jako krále Václava IV. i jeho následovníka na trůnu Albík upozorňoval na rozumný životní styl, zvláště pokud se týče „pokrmů a nápojů, aby nepříjemné následky nemoci nezkrátily mu života“. Jednalo se vlastně o životosprávu „proti reumatům, proti chorobným tokům hlenovitých šťáv tělesných“.

Byl to prý poslední Albíkův spis, který poslal před svou smrtí Zikmundovi, králi římskému, českému a uherskému. Píše se zde mimo jiné: „Lidé dnaví zvláště a vůbec všichni, kdož chtějí zdraví zachováti, nechtě vystřihají se hrubých (těžkých) pokrmů, uzelených mas, suchých i nakládaných, slaniny, mas vepřových, zaječích, kachních a husích, suchých i nasolených ryb, syrového mléka, měkkého sýra, nepřevařeného másla, syrového (mysleno nezralého) ovoce, hub, staré zeleniny z kádí a vůbec všeho starého a nakládaného. Neboť to vše způsobuje tmavou žluč a velmi špatnou krev, mnoho pití, pozdní jídlo a přílišnou bujnost před prvním spánkem. Rovněž ať se chrání před nastýdnutím krku a hlavy, jakož i před studenými nápoji vůbec, ať ve víně, pivu nebo medovině. Taktéž ať se chrání před velmi tučnými pokrmy, ježto škodí žaludku a zatěžují trávení; dlouhého večerního sezení ať se vůbec vystřihají. Dále ať se střežou octa, ježto se

ocet připravuje ze hniloby, a požívá-li se ho ve větším množství, způsobuje troje choroby: za první kámen, za druhý kašel a těžký dech, za třetí vadné štávy (rheumata). Ale saláty a omáčky, nechtě buď s vínem anebo masnou polévkou, přidávající pro lepší chuť lžici nebo dvě octa. Protož tedy ať pojídají čerstvá masa i čerstvou zeleninu. Po jídle ať aspoň nejméně hodinu se zdrží pití, ježto by jinak netrávili. Ať vystřihají se zármutku, hněvu a trudomyslnosti, ať se varují spánku poledního. Ten totiž spánek obzvláště způsobuje rheumata. Taktéž ať vystřihají se zahálky a přílišné i mnohé nečinnosti.“ (Ondřej Schrutz, Časopis lékařů českých, 1909)

Kromě reumat Albík u Zikmunda pozoroval rovněž motání hlavy a poruchy rovnováhy, léčil ho také s chronickou rýmou, kterou dával do souvislosti s častým mytím hlavy. I tomu ostatně věnoval zvláštní pozornost: „Nikdy si nemýjte hlavu, aniž byste do vody nepřidali víno. Přilijte tedy půl žejdlíku vína a budete vařit spolu s nálevem klasů nardů s květy heřmánku a mátou. Po umytí vezměte kus látky, namočte do tohoto nálevu, dobře ho vyždímejte a ovažte jí hlavu“. Jak komentoval uvedený postup Josef Veselý („Toulky českou minulostí“, ČRo Dvojka), „i dnes se doporučuje splachovat vlasy vodou s octem, což mohlo



Středověká kuchyně - zpracování masa

mít stejný účinek jako voda s vínem, a také zábaly vlasů jsou poměrně moderní záležitostí“.

V Albíkových doporučeních lze nalézt mnoho dalších, dnes už běžně akceptovaných stravovacích a hygienických návyků – na-

příklad (jak vyplývá i z úryvku výše) nejíst příliš kořeněné, tučné a nečerstvé pokrmy, jejichž množství by navíc mělo odpovídat vynaložené tělesné činnosti.

V podstatě zásady racionální výživy pro 21. století... **Jaroslava Sladká**

CLINGS
STATICKÉ PLAKÁTY

NABITÉ MOŽNOSTMI
Ideální pro použití
v čekárnách | ordinacích | lékárnách

Elektrostaticky nabitá fólie přilne spolehlivě k čistému a suchému povrchu (sklo, plast, kov, dřevo, kámen, omítka).

Drží dlouhodobě
(3 a více měsíců).

Bílé, transparentní,
s tvarovým ořezem...

Nepoškozují podklad

Mobilní
(lze přemísťovat)

Přesvědčte se sami o výhodách CLINGS a zažádejte si o vzorek zdarma
www.statickeplakaty.cz | info@statickeplakaty.cz | tel.: 266 312 707

Kalendář akcí odborných lékařských společností – březen 2014

Pořádá-li vaše společnost odbornou konferenci, seminář, přednáškový večer atd., o kterých by profesní kolegové rozhodně měli vědět, zašlete prosím základní informace na e-mail: miksova@mf.cz

19. ostravský den preventivní pediatrie

Hodnocení krevního tlaku v primární péči o dítě, úskalí náhradní rodinné péče po přijetí novely zákona o sociálněprávní ochraně dětí, infekce HIV/AIDS u dětí a adolescentů, metody vyšetřování zraku u dětí od 0 do 6 let, problematika dětí s CVI, obezita u dětí a dospívajících, rezistentní kmeny na dětských odděleních...

1. 3. 2014/Ostrava

Místo konání: seminární centrum Akademie Ostrava

Pořadatelé:

oddělení dětského lékařství Městské nemocnice Ostrava, Česká pediatrická společnost ČLS JEP, Spolek lékařů ČLS JEP Ostrava, Česká lékařská komora, Univerzita T. Bati ve Zlíně
Kontakt: prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.; tel.: 596 192 558; e-mail: jaroslav.slany@mnof.cz; www.bpp.cz/pediatric-ostava

22nd European congress of psychiatry

1.-4. 3. 2014/Mnichov, Německo

Pořadatel: European

Psychiatric Association (EPA)

Kontakt: www.epa-congress.org

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

3. 3. 2014/Zlín

Místo konání: aula Střední zdravotnické školy, Zlín - Přiluky

Pořadatel: Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

Telemedicina Brno 2014 10. mezinárodní kongres informačních technologií ve zdravotnictví

Sdílení a zasílání zdravotnické dokumentace, hodnocení dokumentace - výstupů zobrazovacích metod (monitory - parametry, kalibrace, předpisy a doporučení), teleradiologie - *quo vadis?*, počítač, diktafon nebo rozpoznávání hlasu - pro a proti

3. 3. 2014/Brno

Místo konání: hotel Myslivna
Pořadatelé: Radiologická klinika LF MU a FN Brno, sekce pro telemedicínu, teleradiologii a PACS Radiologické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.telemedicina-brno.info

Seklův večer

Genetika vybraných onemocnění ledvin: přínos molekulární genetiky pro nefrologii, exprese vybraných genů u pacientů s glomerulopatiemi, molekulární diagnostika autozomálně dominantní polycystické choroby ledvin, molekulární diagnostika autozomálně recesivní polycystické choroby ledvin

3. 3. 2014/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatelé:

Spolek lékařů ČLS JEP v Praze, Ústav biologie a lékařské genetiky 1. LF UK a VFN v Praze
Kontakt: www.cls.cz

Otologický a otoneurologický kurz

Anatomie spánkové kosti, zobrazovací metody v otologii, chirurgie zevního zvukovodu, myringoplastika, tympanoplastika, anatomie a fyziologie vestibulárního systému, tinitus, kochleární implantace, vestibulární schwannom, transtemporální přístupy v řešení patologií spodiny lebny... + přímé přenosy z operačních sálů

3.-7. 3. 2014/Praha

Místo konání: posluchárna

Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol

Pořadatelé:

Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol, katedra ORL IPVZ, otologická sekce České společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
Kontakt: www.otolaryngologie.cz/ odborné akce

Echinokokové infekce seminář

4. 3. 2014/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatelé:

Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.sem-cls.cz; www.infekce.cz

Faktory ovlivňující jakost sterilních léčiv připravovaných v nemocničních lékárnách

4. 3. 2014/Praha

Místo konání:

1. LF UK a VFN v Praze

Pořadatelé: Aesculap akademie,



Ilustrační foto: Shutterstock

sekte nemocničních lékárníků České farmaceutické společnosti ČLS JEP

Kontakt:

www.aesculap-akademie.cz

Pokroky lékařské genetiky kurz

4.-5. 3. 2014/Praha

Místo konání: hotel Iff

Kontakt: www.slg.cz

9. cyklus seminářů Obezita, diabeza, kardiabetes

5. 3. 2014/Praha

Místo konání:

Autoklub, Opletalova 29

Kontakt: www.gsymposion.cz

16th world congress of gynecological endocrinology

5.-8. 3. 2014/Florence, Itálie

Kontakt:

<http://isge2014.isgesociety.com>

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

6. 3. 2014/Liberec, Karlovy Vary

Místa konání: Clarion

Grandhotel Zlatý lev (Liberec), hotel U Šimla (Karlovy Vary)

Pořadatel: Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

7th international course in shoulder, elbow and hand surgery

6.-8. 3. 2014/Poznaň, Polsko

Místo konání: Poznaň International Fair Congress Center

Kontakt: www.artro.pl

2nd St. Gallen EORTC gastrointestinal cancer conference

Primary therapy of early GI cancer with international treatment consensus

6.-8. 3. 2014/Svatý Havel, Švýcarsko

Kontakt: www.eortc.org/conferences-and-courses/znd-st-gallen-eortc-gastrointestinal-cancer-conference;

www.oncoconferences.ch

30. mezinárodní kongres SKVIMP

Výživa, potraviny a nutriční doplňky v preventivní, akutní, chronické, paliativní, intenzivní péči a rekonvalescenci, kvalita a bezpečnost potravin a mýty ve výživě a dietologii, domácí enterální výživa, domácí parenterální výživa

6.-8. 3. 2014/Hradec Králové

Místo konání:

Nové Adalbertinum

Pořadatel: Společnost klinické

výživy a intenzivní metabolické

péče ČLS JEP (SKVIMP)

Kontakt: www.skvimp.cz

Dermatologický update - novinky v terapii 2014

7. 3. 2014/Praha

Místo konání: konferenční centrum U Hájků

Pořadatel:

Česká dermatovenerologická

společnost ČLS JEP

Kontakt: prof. MUDr. Petr

Arenberger, DrSc., MBA;

e-mail: dermassec@fnkv.cz;

<http://web.lfhk.cuni.cz/dermat>

American Academy of Pain Medicine 30th annual meeting

6.-9. 3. 2014/Phoenix, USA

Místo konání:

Phoenix Convention Center

Pořadatel: The American

Academy of Pain Medicine

Kontakt: www.painmed.org/AnnualMeeting

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

8. 3. 2014/Olomouc

Místo konání: aula Právnické fakulty UP Olomouc

Pořadatel: Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

13th ESO-ESMO masterclass in clinical oncology

8.-13. 3. 2014/Ermatingen, Švýcarsko

Pořadatelé:

European School of Oncology

(ESO), European Society

for Medical Oncology (ESMO)

Kontakt:

www.eso.net/events-2.html

Dose modelling and verification for external beam radiotherapy

9.-13. 3. 2014/Praha

Místo konání: hotel Diplomát

Kontakt: <http://www.estro.org>

Pelnářův večer

Nekoronární intervence, novinky v koronárních intervencích, využití metody EMCO v kardiologii, balónková angioplastika u nemocných s tromboembolic

kou plicní hypertenzí

10. 3. 2014/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatelé: Spolek lékařů ČLS

JEP v Praze, 2. interní klinika

1. LF UK a VFN v Praze

Kontakt: www.cls.cz

4. kurz dětské flexibilní bronchoskopie

Historie, novinky, anatomické aspekty horních a dolních cest dýchacích, indikace a kontra

dindikace flexibilní bronchoskopie, principy a provedení

výkonu v analgosedaci a celkové

anestezii, praktický nácvik,

videosezení - patologické nálezy,

tolerance a rizika výkonu,

SERVIS

bronchoalveolární laváž, možnosti intervenčních výkonů...

10.-12. 3. 2014/Praha

Místo konání:

FN Motol, posluchárna SP2

Pořadatelé: Česká společnost dětské pneumologie ČLS JEP, 2. lékařská fakulta UK**Kontakt:**
www.detskapneumologie.cz**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

11. 3. 2014/Pardubice

Místo konání: hotel Zlatá štika**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP**Kontakt:** www.svl.cz**Konference SPLDD**

12. 3. 2014/Tachov

Místo konání:

Regionální vzdělávací středisko Pořadatel:

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD)

Kontakt: www.detskylekazr.cz**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

12. 3. 2014/Jihlava

Místo konání:

hotel Gustav Mahler

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz**Komunikace v paliativní medicíně**

Komunikační strategie, komunikace jako nástroj péče, psychologie komunikace, kontakt zdravotník - pacient (video), nácvk, zpětná vazba, bilance), sdělení přechodu na symptomatickou léčbu u onkologicky nemocného, dialog s pacientem nepřijímajícím diagnózu, s příbuzným nespokojeným s výsledky péče...

12.-14. 3. 2014/Rajhrad u Brna
Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa
Pořadatel: Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP
Kontakt:
www.paliativnimedicina.cz**2nd PGS kurz IASGO**

12.-15. 3. 2014/Praha

Místo konání: kongresové centrum Ústřední vojenské nemocnice v Praze**Kontakt:** www.cls.cz**Dermatoskopie pro praxi - specializační kurz**

13. 3. 2014/Praha

Místo konání: hotel If**Pořadatel:** Katedra dermatovenerologie IPVZ**Kontakt:**
http://web.lfhk.cuni.cz/dermat**1st immunotherapy of cancer conference**

12.-14. 3. 2014/Mnichov, Německo

Kontakt: www.ecco-org.eu/
Events/ITOC1.aspx**Kazuistický seminář**

13. 3. 2014/Ostrava

Místo konání: FN Ostrava**Pořadatel:**
kožní oddělení FN Ostrava**Kontakt:**
http://web.lfhk.cuni.cz/dermat**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

13. 3. 2014/Hradec Králové,

Ústí nad Labem

Místa konání:

hotel Nové Adalbertinum (Hradec Králové), Best Western Hotel Vladimír (Ústí nad Labem)

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz**Alergie 2014**

13. 3. 2014/Praha

Místo konání: kongresový sál Nemocnice Na Homolce**Kontakt:** prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.; vspicak@email.cz; www.csaki.cz**20. Pařízkovy dny****Destičky, trombocytopenie, trombocytopatie; akutní stavy v hematologii; promyelocytární leukemie, Waldenströmova makroglobulinemie; post ASH meeting; hematologická morfologie v praxi; pancytopenie; hematologie pro sestry, Klementova přednáška**

13.-14. 3. 2014/Ostrava

Místo konání:Clarion Congress Hotel Ostrava
Pořadatelé: Klinika hematologie FN Ostrava, Česká hematologická společnost ČLS JEP, Spadia Lab, a. s., ve spolupráci s Českou společností pro trombózu a hemostázu ČLS JEP, LF OU, okresním sdružením ČLK Ostrava a ČAS
Kontakt: http://hanzo.cz/pd**16. motolské dny****Nádory dětského věku v dospělosti - nádory dospělých u dětí**

13.-14. 3. 2014/Praha

Místo konání: FN Motol, kinosál v budově ředitelství
Pořadatelé: radiotherapeuticko-onkologické oddělení FN Motol, onkologické oddělení Thomayerovy nemocnice v Praze, ve spolupráci s Českou onkologickou společností ČLS JEP, Společností radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP a koloproktologickou sekci České chirurgické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.motolskedny.cz**NCCN 19th annual conference****Advancing the standard of cancer care**

13.-15. 3. 2014/Hollywood, Florida, USA

Místo konání:

The Westin Hotel Diplomat

Pořadatel: National Comprehensive Cancer Network (NCCN)**Kontakt:** www.nccn.org/
professionals/meetings/
annual_conference.asp**Zlínský oční festival**

14. 3. 2014/Zlín

Místo konání:

Kongresové centrum Zlín

Kontakt: prim. MUDr.Pavel Stodůlka, Ph.D.;
e-mail: stodulka@lasik.cz;
www.oftalmologie.com**7. mezioborový seminář diabetologů, psychiatrů, psychologů a psychoterapeutů**

14.-15. 3. 2014/Praha

Místo konání: hotel Belvedere**Pořadatel:** 1. interní klinika LF UK a FN Plzeň**Kontakt:** www.diab.cz**15th European congress: perspectives in lung cancer**

14.-15. 3. 2014/Amsterdam,

Nizozemsko

Kontakt:http://imedex.com/
lung-cancer-congress-europe/**Vzdělávací pediatričtý seminář**

15. 3. 2014/Praha

Místo konání: hotel Krystal**Pořadatelé:** Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR**Kontakt:** www.detskylekazr.cz**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

15. 3. 2014/Brno

Místo konání: Kancelářveřejného ochránce práv
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz**Syllabův večer****Novinky v léčbě inzulinem, autotransplantace Langerhansových ostrůvků, technologie v diagnostice a léčbě syndromu diabetické nohy, novější pohled na diabetické onemocnění ledvin**

17. 3. 2014/Praha

Místo konání: Lékařský dům
Pořadatelé: Spolek lékařů ČLS JEP v Praze, Centrum diabetologie IKEM Praha
Kontakt: www.cls.cz**12th international congress on obesity**

17.-20. 3. 2014/Kuala Lumpur, Malajsie

Pořadatelé: International Association for the Study of Obesity (IASO), Malaysian Association for the Study of Obesity (MASO)
Kontakt: www.iaso.org/events/
ico/ico-2014**18. zasedání MR sekce RS ČLS JEP****Neuroradiologie, muskuloskeletální zobrazování a kazuistiky, hrudník a břicho, varia**

18.-20. 3. 2014/Harrachov

Místo konání: hotel Sklář**Pořadatelé:** MR sekce Radiologické společnosti ČLS JEP, Radiologická klinika LF MU a FN Brno
Kontakt: www.crs.cz**16th annual conference of the ISBD**

18.-21. 3. 2014/Soul, Jižní Korea

Pořadatel: International Society for Bipolar Disorders (ISBD)**Kontakt:** www2.kenes.com/isbd**Jsmé loutky v rukou parazitů?****Přednáška Českého klubu skeptiků Sisyfos, přednáší Mgr. Lenka Příplatová z Přírodovědecké fakulty UK**

19. 3. 2014/Praha

Místo konání: AV ČR, Národní 3**Pořadatel:**
Český klub skeptiků Sisyfos
Kontakt: www.sisyfos.cz**Pokroky lékařské genetiky kurz**

19.-20. 3. 2014/Praha

Místo konání:3. lékařská fakulta UK, Vínohrady
Kontakt: www.slg.cz**9th European breast cancer conference**

19.-21. 3. 2014/Glasgow, Skotsko

Místo konání: Scottish Exhibition and Convention Centre**Kontakt:** www.ecco-org.eu/
events/EBCC9.aspx**Mezikrajský seminář Plzeňského a Karlovarského kraje**

20. 3. 2014/Plzeň

Místo konání:Šafránkův pavilon LF UK
Pořadatel: Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP
Kontakt: www.cskb.cz**5. jihlavská onkogynekologická konference****Zhoubné nádory vulvy a pochvy - epidemiologie, diagnostika, léčebné modalit, kazuistiky**

20. 3. 2014/Jihlava

Místo konání:krajská pobočka VZP Jihlava, konferenční místnost Pořadatelé: Aesculap akademie, gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice Jihlava
Kontakt: prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc.;
e-mail: roztočila@nemji.cz;
www.gynstart.cz**8. celostátní seminář Českého institutu metabolického syndromu**

20. 3. 2014/Plzeň

Místo konání: konferenční a společenské centrum Secese**Pořadatelé:** Český institut metabolického syndromu, o. p. s., česká Iniciativa R3i a 2. interní klinika LF UK a FN Plzeň
Kontakt: www.gsymposion.cz**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

20. 3. 2014/Praha

Místo konání: Lékařský dům**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz**16. moravské urologické sympozium**

20.-21. 3. 2014/Karlova Studánka

Místo konání:Lázeňský dům Libuše
Pořadatelé: Urologická klinika LF UK a FN Hradec Králové, Muž 21. století, o. s.
Kontakt: www.solen.cz**14. krakonošský CT kurz****Zobrazovací anatomie retroperitonea a pánve, postižení nadledvin, postižení ledvin a vývodných cest močových, cévy retroperitonea a pánve, mužská a ženská pánev, nádorové procesy retroperitonea, využití PET/CT, specifika dětského věku, trauma retroperitonea a pánve, intervenční výkony pod CT kontrolou**

20.-22. 3. 2014/Harrachov

Místo konání: hotel Sklář**Pořadatelé:** Radiologická společnost ČLS JEP, Radiologická klinika LF UK a FN Hradec Králové
Kontakt: www.crs.cz**17. olomoucká dermatologická konference**

21. 3. 2014/Olomouc

Pořadatelé:Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc, Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP
Kontakt:
MUDr. Martin Tichý, Ph.D.;
e-mail: tichy.martin.jun@fnol.cz;
http://web.lfhk.cuni.cz/dermat

KALENDÁŘ AKCÍ

4. severočeské algeziologické dny

Akutní vs. chronická bolest, operovat vs. neoperovat
21.–22. 3. 2014/Ústí nad Labem
Místo konání:

Clarion Congress Hotel
Pořadatel: ambulance léčby bolesti neurochirurgického oddělení Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem
Kontakt: www.bos-congress.cz

Konference SPLDD

22. 3. 2014/Vyškov
Místo konání: hotel Allvet
Pořadatel:

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD)
Kontakt: www.detskylekar.cz

7. konference sester

Pacient jako konzument multidisciplinární ošetrovatelské péče
22. 3. 2014/Praha

Místo konání: FN Motol
Pořadatel: sesterská sekce České společnosti alergologie a klinické imunologie ČLS JEP
Kontakt: Mgr. Jana Zelenková; e-mail: zelenkova.alergo@post.cz; www.csaki.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

22. 3. 2014/Plzeň
Místo konání: Šafránkův pavilon
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Kafkuv večer

Je atrezie jícnu v současné době náhlá příhoda hrudní?, vrozná brániční kýla – změny v taktice, změny v indikacích resekcí plic u dětí, změny chirurgické techniky při řešení *pectus excavatum*, změny operačních postupů u Hirschsprungovy choroby
24. 3. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatelé: Spolek lékařů ČLS JEP v Praze, Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol
Kontakt: www.cls.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

26. 3. 2014/Praha, České Budějovice
Místa konání: Lékařský dům (Praha), Clarion Congress Hotel (České Budějovice)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Duševní hygiena sester a umění odpočívat

Jak se žije sestřím v ČR – výsledky rozsáhlého průzkumu,

jak předcházet syndromu vyhoření, psychická podpora sester uvnitř týmu, tajemství ženské sexuality, jak zvládat obtížné situace – význam nemocničního kaplana v péči o zaměstnance, zdravá výživa a duševní pohoda
25. 3. 2014/Praha

Místo konání: velký sál Magistrátu hl. m. Prahy
Pořadatel: Divize Medical Services vydavatelství domu Mladá fronta a. s., pod záštitou České asociace sester
Kontakt: www.medical-services.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

25. 3. 2014/Ostrava
Místo konání: hotel Imperial
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Management bolesti v paliativní medicíně

Hodnocení bolesti v kontextu pokročilého onemocnění, farmakologie analgetik a koanalgetik (titrace dávky, vhodné kombinace, interakce, nežádoucí účinky a jejich řešení), protinádorová léčba v mírnějším nádorové bolesti, problematika abúzu a závislosti v kontextu paliativní medicíny, fyzioterapie bolesti, komplikované bolestivé stavy...
26.–28. 3. 2014/Rajhrad u Brna
Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa
Pořadatel: Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP
Kontakt: www.paliativnimedicina.cz

Joint meeting of paediatric nephrology Complement related renal diseases (HUS, MPGN, SLE, etc.), hypertension/cardiovascular risk factors, transition, transplantation, pharmacology, urinary tract infections/vesicoureteral reflux, familial education in chronic disease
26.–28. 3. 2014/Praha
Místo konání: hotel Diplomat
Pořadatelé: pracovní skupina pediatrické nefrologie České pediatrické společnosti ČLS JEP, German Society of Pediatric Nephrology (GPN)
Kontakt: www.gpn2014-prague.eu

European lung cancer conference

26.–29. 3. 2014/Ženeva, Švýcarsko
Pořadatelé: European Society for Medical Oncology (ESMO), International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC)

Kontakt: www.esmo.org/Conferences/ELCC-2014-Lung-Cancer

9. interní medicína pro praxi

5. Olomouc kazuistická Konference ambulantních internistů a praktických lékařů
27.–28. 3. 2014/Olomouc
Místo konání: Clarion Congress Hotel Olomouc
Pořadatelé: Sdružení ambulantních internistů ČR, Česká internistická společnost ČLS JEP, společnost Solen
Kontakt: www.solen.cz

8. demonstrační kurz a seminář sanační a rekonstrukční chirurgie středního ucha

27.–29. 3. 2014/Svitavsko
Místo konání: Svitavská nemocnice
Pořadatelé: oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Svitavské nemocnice, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a FN Hradec Králové, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku FZS Univerzity Pardubice a Pardubické krajské nemocnice, Klinika dětské ORL LF MU a FN Brno, Česká společnost ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
Kontakt: prim. MUDr. Libor Sychra; e-mail: sychra@nemsy.cz; www.nemsy.cz; www.otolaryngologie.cz

Innovation for the management of echinococcosis

27.–29. 3. 2014/Besançon, Francie
Pořadatel: National Reference Center – WHO Collaborating Center Prevention and Treatment of Human Echinococcosis
Kontakt: http://imes2014.scientific-event.com

3rd international conference on prehypertension, hypertension and cardiometabolic syndrome

27.–30. 3. 2014/Varšava, Polsko
Kontakt: http://prehypertension.org/

16. postgraduální seminář Multioborový seminář pro praktické lékaře, diabetology, internisty a kardiology
28.–29. 3. 2014/Třeboň
Místo konání: Lázně Aurora
Kontakt: www.gsymposion.cz

19. den profesora Vladimíra Staška Novinky v léčbě karcinomu prsu, česko-moravský konsenzus hormonální léčby karcinomu

prsu, renesance imunoterapie v léčbě solidních nádorů

28. 3. 2014/Praha
Místo konání: Top Hotel Praha
Pořadatel: Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze
Kontakt: MUDr. Milada Zemanová; e-mail: milada.zemanova@vfn.cz; www.linkos.cz

Tipy a triky urologické operativy

2. český video-seminář:

komplikace urologických operací a jejich řešení

28. 3. 2014/Hradec Králové
Místo konání: vzdělávací centrum LF UK a FN Hradec Králové
Pořadatelé: Aesculap akademie, Urologická klinika LF UK a FN Hradec Králové, Česká akademie urologie, Česká urologická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.aesculap-akademie.cz

(sta)

Pozvánka na XXI. luhačovické dny

Konference se uskuteční 28.–29. března 2014 ve Společenském domě Luhačovice.

Odborný program lékařské sekce zahrnuje následující témata:

- Bolesti na hrudi z pohledu pneumologa
- Novinky v léčbě astmatu a CHOPN
- Imunoterapie a imunomodulace
- Onemocnění nosu – rinologika
- Alergolog, pneumolog a kouření
- Rehabilitace pacientů s plicními nemocemi a lázeňská léčba

Sesterská sekce:

- Ošetrovatelská péče o pacienty s alergickými a respiračními chorobami

Účastnický poplatek pro lékaře činí 600 Kč, pro sestry z oborů pneumologie a tuberkulózy, alergologie a imunologie 350 Kč. Bude vybírán při prezenci.

Akci pořádají Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Česká pneumologická a fteziologická společnost ČLS JEP a Lázně Luhačovice. Účast bude bodově ohodnocena ČLK a ČAS.

Více informací:

Radmila Krčmová, e-mail: krcmova@lazneluhacovice.cz, tel.: 577 682 248, <http://lazneluhacovice.cz/luhadny>

(red)

Pozvánka na česko-slovenskou psychologickou konferenci

Akce nazvaná „Ph.D existence: česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech“ se uskuteční ve dnech 19.–20. 5. v Uměleckém centru Univerzity Palackého v Olomouci – Konvikt.

Hlavní téma konference její organizátoři nazvali „Mašinky v psychologii“, subtématy budou: Tvorba a vývoj nových originálních psychodiagnostických metod či jejich převod a standardizace, Interaktivní a na problém zaměřená výuka v psychologii, Zkušenosti se studiem Ph.D. v ČR a v zahraničí, Disertační a další výzkumné projekty. Připraven je i zajímavý doprovodný program – nebude chybět soutěž o nejlepší poster a tradiční komiksová soutěž dostala nový háv. Tento rok budete moci ještě více popustit uzdu svému kreativnímu duchu a na téma „Ph.D. studium/Ph.D. existence“ můžete vytvořit jakékoli dílo (komiks, povídku, video, grafiku, báseň...). Konferenční poplatek se neplatí. Podrobnější informace: <http://contexo.cz/cs/phdexistence4>

(red)

Pozvánka na seminář o vzácných onemocněních

Česká internistická společnost ve spolupráci s IPVZ Vás zve na seminář Vzácná onemocnění od dětství do dospělosti aneb úloha interny v diagnostice a léčbě *rare diseases*, který se bude konat 28. února v hotelu Aquapalace v Čestlicích.

Registrace a další informace: <http://rd2014.gsymposion.cz>

(red)

NOVÉ KNIHY

**David Školoudík,
Daniel Šaňák a kol.**
**Rekanalizační terapie
akutní ischemické
cévní mozkové příhody**


Rozsah:
316 stran
Cena: 1995 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-360-2
Vydavatel:
Maxdorf,
edice Jessenius

Cévní mozkové příhody (CMP) patří k nejčastějším příčinám mortality a morbidity ve vyspělých zemích. Ischemické CMP tvoří cca 80% všech mozkových příhod, jejich 30denní mortalita se pohybuje mezi 10 a 17% a u pacientů s rozsáhlou lézí činí až 75%. Výsledný zdravotní stav pacienta po ischemické CMP je závislý především na místě okluze tepny a rychlosti její rekanalizace. Časná rekanalizace je spojená s výrazně vyšší šancí na dobrý výsledný klinický stav po 90 dnech s výraznou redukcí mortality. Autorský kolektiv v knize seznamuje lékaře relevantních oborů s nejmodernějšími metodami rekanalizační terapie, jako jsou intravenózní trombolýza, intraarteriální a kombinovaná trombolýza, neurointervenční techniky (trombektomie, angioplastika a stenting) nebo akutní karotické dezobliterace; další možností endovaskulární (neurointervenční) léčby ischemické CMP je ultrazvukem potenceovaná rekanalizace okludované tepny, zvaná sonolýza.

Andrej Sukop a kol.
Akutní poranění ruky


Rozsah:
192 stran
Cena: 490 Kč
ISBN: 978-80-
-7492-080-6
Vydavatel:
Galén

Úrazy ruky patří k nejčastějším zraněním, mnohdy jsou však tyto stavy opomíjeny a neadekvátní ošetření pak obvykle vede k dalším nutným operačním výkonům, často s nejistým výsledkem. Na ruce je dominantní ošetření měkkých tkání, které je rozhodující pro další funkční výsledky. Autor publikace patří mezi přední odborníky v oblasti mikrochi-

urgie ruky a dlouhodobě se věnuje ošetření měkkých tkání ruky. Ke spolupráci na knize přizval kolegy z dalších specializací medicíny a výsledkem je praktický, bohatě ilustrovaný manuál, který specialistům jasně ukazuje zásady správného ošetření a lékařům prvního kontaktu pomůže nasměrovat pacienty s určitým typem úrazu na specializovaná pracoviště.

**Radek Ptáček,
Petr Bartůněk, Jan Mach**
Leges artis v medicíně


Rozsah:
232 stran
Cena: 359 Kč
ISBN: 978-80-
-247-5126-9
Vydavatel:
Grada

Další dílo ze série publikací na téma „Etika a komunikace v medicíně“ je uvedeno poměrně obsáhlým pojednáním o právním vymezení a souvislostech *lege artis* ve smyslu „náležitě úrovně zdravotních služeb“ tak, jak ji definuje zákon o zdravotních službách. Tato část představuje legislativní vymezení problematiky a souvislostí zákona v klinické praxi. Druhá část je oborovým pohledem na danou problematiku, příněst pohledy všech oborů by však bylo nad možnosti této publikace. Třetí část se zabývá problematikou *lege artis* v širších a obecnějších souvislostech – např. historických, etických a psychologických.

Iva Příhodová
**Poruchy spánku
u dětí a dospívajících**


Rozsah:
152 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-332-9
Vydavatel:
Maxdorf,
edice Farmako-
terapie pro praxi

Poruchy spánku postihují 20–30% dětí, zatím jsou však v pediatričké praxi hrubě podceňovány. Publikace poskytuje základní přehled o fyziologii spánku, jeho vývoji během dětství, vyšetřovacích metodách a obsahuje podrobný popis spánkových poruch včetně jejich diagnostiky a léčby.

Erling Norrby
**Nobelovy ceny
a přírodní vědy**


Rozsah:
360 stran
Cena: 450 Kč
ISBN: 978-80-
-200-2189-2
Vydavatel:
Academia

Nobelovy ceny udělované v oblasti přírodních věd patří k nejvyšším oceněním vědeckých úspěchů. Kniha přináší přehled jejich nositelů, zejména z oborů biologických věd, tj. z chemie či fyziologie a medicíny. I díky archivním materiálům, postupně zveřejňovaným poté, co byly padesát let skryty před zraky veřejnosti, v ní autor mohl přiblížit minulost i současné mechanismy výběru laureátů. Mnohé z cen, jež vzešly z mimořádně náročného posuzovacího procesu, se vězí k objevům v oblasti infekčních onemocnění a v interdisciplinárním oboru genetiky. Kniha se nevěnuje pouze jednotlivcům, ale popisuje také prostředí, které k vědecké tvořivosti neodmyslitelně patří. Nikde se této tajemné činnosti – hlavnímu hybateli zlepšování lidského údělu – nedostává tolik pozornosti jako při nominacích jedinců, kteří jsou Nobelovy ceny hodni.

Cyril Höschl
Stručně a jasně


Rozsah:
335 stran
Cena: 290 Kč
ISBN: 978-80-
-7492-060-8
Vydavatel:
Galén

Jaké odpovědi na své otázky si může našinec v dnešní zrychlené době více přát než ty stručně a jasně? Sloupky-odpovědi profesora Höschla takové jsou. Nezapřve v nich svoji profesi psychiatra, navíc je to zkušený pedagog a nabízí nadhled a přesné formulace s darem srozumitelnosti. Jako člověk se smyslem pro humor ho pak čtenáři v potřebném množství dávkuje, má pochopení pro lidské slabosti a přidává přesně vybrané příklady ze života. Kniha nabízí více než tři stovky krátkých sloupků z let 2003–2011, které mají zároveň komentující a výkladový charakter a vznikaly jako odpovědi na otázky čtenářů časopisu Reflex.

**Vladimír Holczerová,
Dagmar Dvořáčková**
**Volnočasové aktivity
pro seniory**


Rozsah:
100 stran
Cena: 199 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4697-5
Vydavatel:
Grada

Publikace obsahuje nejen návody k volnočasovým aktivitám seniorů, ale také prezentaci výsledků práce se seniory s cílem předat pozitivní zkušenosti spolu s metodikou provádění volnočasových aktivit. Aktivní prožití volného času je pro seniory velmi důležité, přináší nejen pozitivní výsledky v oblasti fyzické kondice, ale také psychické pohody. Stimulace pomocí výtvarných činností u seniorů je vždy velmi důležitá a právě to se autorkám podařilo. Dobrých výsledků bylo dosaženo jak při práci se skupinou seniorů, tak s jednotlivci. V praxi byl prokázán pozitivní posun k delšímu uchování soběstačnosti ve stáří a tím došlo k naplnění stanoveného cíle, který je ovšem relativní a u každého klienta individuální.

**Lubica Juríčková, Kateřina
Ivanová, Jaroslav Filka**
**Opatrovnictví osob
s duševní poruchou**


Rozsah:
160 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4786-6
Vydavatel:
Grada

Problematika opatrovnickví dospělých osob se stává důležitým předmětem zájmu společnosti u nás i ve světě. Zvýšený zájem o tuto problematiku je způsoben vzrůstajícím počtem osob ve věku nad 18 let, které soudy zbavily způsobilosti k právním úkonům nebo je v ní omezily z důvodu duševní poruchy. Opatrované osoby jsou specifickou skupinou obyvatelstva vyznačující se tím, že za ně rozhodují jejich opatrovníci. Výkonu opatrovnickví a péči o opatrované osoby nebyla v České republice dosud věnována systematická pozornost. Autoři se proto v knize zaměřují na realizaci opatrovnickví dospělých osob v praxi a uvádějí trendy pro budoucí vývoj

opatrovnickví v ČR s cílem přispět ke zlepšení kvality zdravotně-sociální péče o dospělé osoby s duševní poruchou.

**Alena Černá, Lenka Dědková,
Hana Macháčková,
Anna Ševčíková, David Šmahel**
Kyberšikana
Průvodce novým fenoménem


Rozsah:
152 stran
Cena: 239 Kč
ISBN: 978-80-
-47-4577-0
Vydavatel:
Grada

Kniha představuje relativně nový společenský jev, jemuž se v současnosti dostává velké pozornosti ve školství, v médiích i v akademickém světě. Čtenář se seznámí s jevy, které s kyberšikanou souvisí (agrese a agresivní chování), s rozdíly oproti tradiční (školní) šikaně a s tím, jak je tato nová forma šikany formována specifickým charakterem *on-line* prostředí. Prostor je věnován i kyberšikaně v českém a světovém kontextu a jejímu mediálnímu obrazu. Podrobně jsou představeny charakteristiky jejích aktérů – obětí, agresorů i přihlížejících. Pozornost je upřena též na možné dopady kyberšikany a na způsoby, jakými se s ní její oběti vyrovnávají. Závěrečná část knihy je zaměřena na možnosti prevence a zvládnutí tohoto jevu na individuální, rodinné a institucionální rovině.

Helena Kučerová
Psychiatrické minimum


Rozsah:
168 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4733-0
Vydavatel:
Grada

Autorka vysvětluje i nemedicínsky vzdělanému čtenáři základní psychiatrické pojmy a diagnózy a doplňuje je příběhy pacientů. Kniha oslovuje nejen lékaře a další zdravotníky především z nepsychiatrických oborů, ale i speciální pedagogy, sociální pracovníky, studenty a zájemce o fungování lidské psychiky. Pomoci může rovněž těm, kteří mají ve svém okolí psychicky nemocného člověka.

PRÁVNÍ PORADNA

Zevnějšek sestry kontra předpisy

Pracuji jako sestra na JIP. Hlavní sestra provedla u nás na oddělení rutinní kontrolu dokumentace, ta proběhla bez závad. Poté mi bylo sděleno mou nadřízenou, staniční sestrou, že hlavní sestře se nelíbí můj vzhled, že takhle si sestru na JIP nepředstavuje, že mám na krku moc řetízků (mám 4 kusy a ona si představuje maximálně 1 kus). Odkázala mě na vyhlášku 306. Víím, že nesmíme mít umělé nehty, jen přírodní, nalakované pouze decentním lakem, nesmíme mít prstýnky, náramky, hodinky. Musíme mít sepnuté vlasy, předepsanou vyfasovanou uniformu a určenou obuv. O počtu řetízků na krku nic nevím. Jednání nadřízené mi přijde jako šikana a uráží mě. Prosím o radu jak postupovat.

Vzhled (úprava zevnějšku) sestry působící na jednotce intenzivní péče v nemocnici by se měly řídit jednak právními předpisy, dále případnými vnitřními předpisy zaměstnavatele a konečně také vlastním úsudkem samotné sestry.

Právním předpisem, který tuto oblast upravuje, je především zákon o ochraně veřejného zdraví, jenž upřesňuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Konkrétně ustanovení § 17 tohoto zákona stanovuje, že osoba poskytující péči je povinna respektovat hygienické požadavky pro příjem fyzic-



na dotazy odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

kých osob do péče poskytovatele zdravotnických služeb a pro jejich ošetřování, upravené prováděcím právním předpisem.

Co říká vyhláška

Podrobněji tuto oblast upravuje prováděcí předpis, kterým je vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Tato vyhláška ve své příloze 3 mimo jiné stanovuje, že zdravotničtí pracovníci musejí nosit čisté osobní ochranné pracovní prostředky, vyčleněné pouze pro vlastní oddělení.

Na pracovištích, kde je prováděna chirurgická nebo hygienická dezinfekce rukou, nesmějí zdravotničtí pracovníci nosit na ruce žádné šperky. Zdravotničtí pracovníci v operačních provozech nesmějí nosit na ruce hodinky. Úprava nehtů nesmí ohrožovat zdraví pacienta, zejména s ohledem na možné šíření nemocničních nákaz, a nesmí bránit poskytování zdravotní péče v plném rozsahu. Přirozené nehty musejí být upravené, krátké a čisté.

Dále tento prováděcí předpis stanovuje, že pro operační výkony musí zdravotničtí pracovníci používat sterilní ochranný oděv a sterilní rukavice, masku, čepici (ochranná ústní rouška a čepice musejí být používány tak, aby

zakryly vlasy, vousy, bradu, nos a ústa). Na operačních sálech nesmějí být používány a volně ukládány šperky, hodinky a jiné osobní předměty, mobilní telefony lze používat ve vyhrazených prostorách operačních sálů.

Dress code platí i ve zdravotnictví

Není vyloučeno, a v praxi se to ta-

ké často děje, aby zaměstnavatel sám svým vnitřním předpisem upravil a upřesnil pravidla oblékání na pracovišti, tedy stanovil tzv. *dress code*.

Je na každém zaměstnanci ve zdravotnictví, včetně sestry na JIP, aby výše uvedeným právním předpisům a vnitřním předpisům zaměstnavatele přizpůsobil svůj zevnějšek. V případě, že

Váš zevnějšek (řetízky, šperky, hodinky, náramky apod.) neodpovídá požadavkům definovaným právními předpisy a vnitřním předpisem zaměstnavatele, má zaměstnavatel právo požadovat, abyste ho upravila do podoby odpovídající právním předpisům. V takovém případě se ze strany zaměstnavatele nebude jednat o šikanu.



ilustrace foto: Shutterstock

Manželé na stejném oddělení

Mohou manželé pracovat na stejném oddělení v nemocnici? Kdysi to nešlo, ale neznáme současné předpisy. Můžete nám poradit?

Pracovněprávní předpisy nebrání tomu, aby na stejném pracovišti pracoval manželský pár. Rovněž neshledávám právní důvod, kvůli kterému by manželé nemohli pracovat na stejném oddělení v nemocnici.

Vnitřní předpis nemocnice však

může případně stanovit, že manželé pracující na stejném oddělení v nemocnici nebudou pracovat ve stejné směně či na konkrétním stejném pracovním úkolu. Pracovní působení manželů na stejném oddělení v nemocnici tak má spíše praktický, nikoli právní rozměr. Bude totiž často praktické, aby manželé spíše pracovali v jiných směnách či se přímo nepodíleli na plnění stejného konkrétního pracovního úkolu nebo léčbě stejného pacienta.

Hlášení o hospitalizaci nezletilého

Zdravotnická záchraná služba přiveze do nemocnice 13letého pacienta s těžkou otravou alkoholem, který musí být v nemocnici hospitalizován vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a kvůli poskytnutí nezbytné



odpovídá
Mgr. Sylva Zborovská

péče. Když se zdravotnickému zařízení nepodaří do 24 hodin od přijetí nezletilce získat souhlas jeho zákonného zástupce s hospitalizací, musí o ní informovat místně příslušný okresní soud? Postačí souhlas jen jednoho z rodičů?

Ano, je to tak, bude postačovat získání souhlasu pouze jednoho z rodičů. Podle platné právní úpravy však také platí, že nezletilému pacientovi je možné poskytnout neodkladnou péči, jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života

nebo zamezení vážného poškození zdraví, i bez souhlasu jeho zákonného zástupce (nebo přímo bez souhlasu nezletilého pacienta – viz níže). O takový úkon by se podle uvedených informací jednalo velmi

pravděpodobně i v tomto případě.

Posílení role nezletilého pacienta

Těžištěm právní úpravy poskytovaných zdravotních služeb nezletilým je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který oproti dřívější právní úpravě v mnohém posílil roli pacienta, a to i nezletilého, v oblasti poskytování zdravotních služeb. Podle uvedeného zákona je zdravotní služby možné poskytnout taktéž přímo na základě souhlasu nezletilého, jestliže posouzení pro-

vedení takového zdravotního úkonu je přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Zdravotníci jsou tedy při poskytování těchto služeb nezletilým povinni posuzovat, zda je v konkrétním případě třeba získávat souhlas zákonného zástupce, nebo zda postačí souhlas získaný přímo od nezletilého.

V současné době také již není stanovena povinnost informovat příslušný okresní soud o hospitalizaci nezletilého v případě, nebyl-li ve lhůtě 24 hodin získán souhlas zákonného zástupce. Podle aktuální právní úpravy platí, že pokud nelze bez zbytečného odkladu získat souhlas zákonného zástupce, rozhoduje – jde-li o neodkladnou péči (nikoli však o služby bytelné k záchraně života nebo o služby k zamezení vážnému poškození zdraví, poskytované i bez souhlasu) nebo o akutní péči – namísto zákonného zástupce nezletilého ošetřující zdravotnický pracovník.

Zajímavé www stránky

– magnetická rezonance

Magnetická rezonance (MRI) je dnes stále více dostupnou zobrazovací metodou, která má sice některé nevýhody a omezení, ale oproti běžným diagnostickým technikám i nesporné výhody. Představíme si některé zahraniční zdroje, jež se blíže zabývají principy a rozsahem využití magnetické rezonance.

Interactive online course about MRI physics

www.imaios.com/en/e-Courses/e-MR

Graficky i obsahově velmi zdařilá internetová prezentace představující on-line kurz pro pochopení teoretických i klinických základů vyšetření magnetickou rezonancí. Kurz obsahuje několik kapitol, velký prostor je věnován pojednání o základních fyzikálních principech vyšetření, přičemž text je obohacen o řadu animací, jež usnadňují jeho pochopení. Další kapitoly se pak věnují specifickým metodám,



například magnetické rezonanci srdce, funkční magnetické rezonanci či MRI angiografii. K plnému přístupu k obsahu webu je třeba registrace, která je ovšem zdarma. Portál za svou obsahovou i grafickou podobu získal prestižní ocenění od řady mezinárodních vědeckých institucí,

včetně například *European Society of Radiology* či *Radiological Society of North America*.

European Society for Magnetic Resonance in Medicine and Biology

www.esmrmb.org

Internetový portál této evropské společnosti obsahuje například pozvánky na různé konference, výukové kurzy či kongresy. Zájemci o problematiku magnetické rezonance zde také naleznou velké množství odkazů na další internetové zdroje informací o této vyšetřovací metodě.

Society for Cardiovascular Magnetic Resonance

www.scmr.org

Magnetická rezonance kardiovaskulárního systému patří mezi vrcholné možnosti této diagnostické metody. Uvedené stránky obsahují aktuální informace o rozsahu a způsobu využití mag-

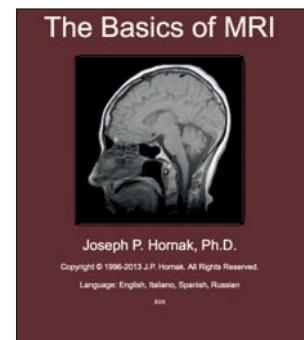


netické rezonance například při vyšetření chorobných stavů srdce a cév.

Basics of NMR

www.cis.rit.edu/htbooks/mri

Autorem těchto webových stránek je dr. Joseph P. Hornak, profesor chemie a zobrazovacích metod na Rochester Institute of Technology, kde mimo jiné vede výukové kurzy o magnetické rezonanci a jejím využití. Věnuje se samozřejmě i výzkumu spjatému s touto vyšetřovací metodou. Zveřejněný text se zabývá hlavně teoretickými matematicko-fyzikálními principy magnetické rezonance, jejichž pochopení usnadňují názorné animace či videoprezentace. I tak jde ale o vysoce odborný text pro zapálené čtenáře.



RadiologyInfo

www.radiologyinfo.org

Tento web je naopak určen především laické veřejnosti, která se chce dozvědět něco bližšího o radiodiagnostických metodách. Rozcestník je členěn podle několika hledisek: radiodiagnostické metody, jednotlivé části těla či konkrétní onemocnění.

Po vyhledání pojmu „magnetická rezonance“ získáte základní přehled o spektru možných indikací tohoto vyšetření a prohlédnete si na obrázku některé fyziologické i patologické nálezy, které jsou doplněny o vysvětlující komentáře. Pomocí videozáznamů si lze lépe představit také průběh vyšetření na magnetické rezonanci.

MUDr. Michal Peříšek



**ZDRAVOTNICTVÍ
MEDICINA**

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICINA

číslo 3/2014

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: kluskova@mf.cz
Filip Kút Citores, DiS. (Z domova, on-line)
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabyznys, 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

Stálí spolupracovníci redakce

Leos Chodura, Martin Caban,
Irena Soukupová, MUDr. Milan Novák,
David Daniel, Eva Pavlatová, Martina Rehořová,
Vladimíra Bošková, Marcela Svěráková

Editor/korektor

Mgr. Martin Cermák

Grafika a technické zpracování

Pavla Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZAM

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. Miroslav Kršík, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. Ing. Rudolf Poledník, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ

fax 225 276 444

group sales manager

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

personální inzerce

Tereza Bydžovská
tel. 225 276 255, 225 153 153
e-mail: bydžovska@mf.cz



generální ředitel
Ing. David Hurta

kreativní ředitel
René Decastelle

DTP

retuší Miroslav Pařík (vedoucí),
Libor Horyna, Milan Kubička, Zdeněk Němec,
Petr Novák, Jan Mach

**ředitel divize
Medical Services**
Karel Novotný

art director
Petr Hontáček

MARKETING

ředitelka marketingu Hana Holková
brand manager Alena Kohoutová

DISTRIBUCE A VÝROBA
ředitelka distribuce a výroby Soňa Štarhová
vedoucí výroby Michal Sesták
výroba Monika Snádrová
manažerka předplatného Jana Horáková,
tel. 225 276 317,
e-mail: horakovaj@mf.cz

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

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

DISTRIBUCE TITULU

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

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., záložnické centrum,
Višňovská 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 komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 6. 2. 2014

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

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2014
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 2336-2987

PERSONÁLNÍ INZERCE



Nemocnice Nový Jičín a. s., člen skupiny Agel, hledá do svého týmu:

Pozice:

- Lékaři - interní oddělení
- Lékaři - gynekologické oddělení
- Lékař - RDG oddělení
- Lékař - oddělení nukleární medicíny
- Lékaři - oddělení ARO
- Lékař - LDN Vítkov
- Lékaři - dětské oddělení

Požadujeme:

- ukončené vysokoškolské vzdělání
- specializovaná způsobilost dle zákona č. 95/2004 výhodou
- schopnost aktivního, samostatného jednání
- vstřícné chování a vystupování
- pracovitost, spolehlivost a odpovědnost

Nabízíme:

- jsme komplexní onkologické centrum a rovněž onkogynekologické centrum
- práci zejména na nově vybudovaném pracovišti PET/CT, zrekonstruovaných operačních sálech, zrekonstruovaném ARO oddělení a dále na dobře vybavené interní JIP, kardiologické ambulanci a na echokardiografické ambulanci

Platové podmínky:

- nadstandardní, dohodou, individuální přístup

Benefity:

- týden dovolené navíc
- příspěvek na stravování,
- životní pojištění a další benefity

Termín nástupu:

- ihned

Kontakt:

sekretariat@nnj.agel.cz,
tel. 724 343 855

Výběrová řízení

Vedoucí asistent RDG

**NEMOCNICE S POLIKLINIKOU
ČESKÁ LÍPA, A. S.,**
vyhlašuje výběrové řízení
na obsazení pozice:

- vedoucí asistent
radiodiagnostického oddělení

Kvalifikační požadavky:

- odborná způsobilost v oboru dle zákona č. 96/2004 Sb.,
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- specializovaná způsobilost v oboru.

Dále požadujeme:

- nejméně 5 let výkonu povolání v oboru,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti,
- znalost práce na PC.

Příhláška musí obsahovat:

- strukturovaný životopis,
- doklady o dosaženém vzdělání, včetně osvědčení k výkonu ZPOD (notářsky ověřené),
- platný výpis z rejstříku trestů (ne starší než 3 měsíce),
- osobní dotazník (na vyžádání zašleme),
- písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji v rámci výběrového řízení.

Vlastnoručně podepsanou přihlášku zasílejte nejpozději do 14. 2. 2014 (včetně) na adresu: NsP Česká Lípa, a. s., Mgr. Pavlína Simmerová, vedoucí odboru ŘLZ, Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa. Obálku označte: „NEOTVÍRAT – výběrové řízení – vedoucí asistent RDG odd.“

Vyhlašovatel si vyhrazuje právo kdykoli výběrové řízení zrušit, a to i bez udání důvodu.

M141000263

Primář/-ka centrálního příjmu

**NEMOCNICE S POLIKLINIKOU
ČESKÁ LÍPA, A. S.,**
vyhlašuje výběrové řízení
na obsazení pozice:

- primář/-ka centrálního příjmu

Kvalifikační požadavky:

- odborná způsobilost v oboru dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- specializovaná způsobilost v oboru interna, chirurgie, ARO, urgentní medicína,
- licence ČLK k výkonu

funkce primáře či její doplnění do 1 roku.

Dále požadujeme:

- nejméně 10 let výkonu povolání v oboru,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti,
- znalost práce na PC.

Příhláška musí obsahovat:

- strukturovaný životopis,
- veškeré doklady o vzdělání včetně licencí ČLK (notářsky ověřené),
- platný výpis z rejstříku trestů (ne starší než 3 měsíce),
- písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji v rámci výběrového řízení,
- víze rozvoje oddělení centrálního příjmu v NsP Česká Lípa.

Vlastnoručně podepsanou přihlášku zasílejte nejpozději do 28. 2. 2014 (včetně) na adresu: NsP Česká Lípa, a. s., Mgr. Pavlína Simmerová, vedoucí odboru ŘLZ, Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa. Obálku označte: „NEOTVÍRAT – výběrové řízení – primář/primárka oddělení CP“.

Vyhlašovatel si vyhrazuje právo kdykoli výběrové řízení zrušit, a to i bez udání důvodu.

M141000240

Lékař/-ka – následná péče

**VEDENÍ MEDI HELP,
SPOL. S R. O., MASARYKOVO
SANATORIUM DOBŘÍŠ,**
vypisuje výběrové řízení
na obsazení místa:

- lékař v zařízení následné péče

Požadujeme atestaci I. stupně z interny, chirurgie, neurologie nebo všeobecného lékařství. Individuální mzdové podmínky dle kvalifikace při osobním jednání. Nabízíme možnost ubytování - byt 1+1.

Příhlášku s profesním životopisem zasílejte e-mailem na adresu: jn.mlezivova@seznam.cz

M141000209

Volná místa

Lékař/-ka – kardiologie

**FAKULTNÍ NEMOCNICE
V MOTOLE, V ÚVALU 84,
150 06 PRAHA 5,**
přijme:

- lékaře/-ku pro kardiologickou kliniku 2. LF UK a FNM

Požadujeme absolvování společného interního kmene, příprava ke kardiologické atestaci výhodou, eventuálně absolvent LF. Písemné nabídky s CV zasílejte e-mailem na adresy: josef.veselka@fnmotol.cz, pavla.dlouha@fnmotol.cz, tel.: 224 434 900-1.

M141000111

Lékař/-ka – následná péče

**FAKULTNÍ NEMOCNICE
V MOTOLE PŘIJME:**

- sekundárního lékaře/-ku
pro Centrum následné péče

Atezacze z geriatry nebo vnitřního lékařství vítána.

Nabízíme:

- plný úvazek,
- možnost nástupu ihned,
- ubytování pro mimopražské.

Písemné nabídky s CV zasílejte na adresu: Sekretariát LDN – CNP, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, e-mail: martina.novakova@fnmotol.cz

M141000151

Zdravotní laborant/-ka

**NEMOCNICE PÍSEK, A. S.,
ODDĚLENÍ KLINICKÉ
BIOCHEMIE,**
hledá vhodného kandidáta
na pozici:

- zdravotní laborant/ka

Kvalifikační požadavky:

- příslušné odborné vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění,
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru výhodou (není podmínkou),
- zdravotní způsobilost,
- bezúhonnost,
- práce na plný úvazek,
- nepřetržitý provoz,
- samostatnost, spolehlivost.

Nabízíme:

- závodní stravování,
- možnost ubytování,
- 5 týdnů dovolené + dodatková dovolená.

Nástup možný ihned. Konkrétní mzdové a ostatní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru. Kontakt: Nemocnice Písek, a. s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek, e-mail: sekretariat@nemopisek.cz, vrchni-okb@nemopisek.cz, tel.: 382 772 001.

M141000117

PERSONÁLNÍ INZERCE

**Dermatoložka/
dermatolog**

RENOMOVANÁ
KLINIKA PLASTICKÉ
A ESTETICKÉ CHIRURGIE
MEDICOM VIP, A. S.,
hledá pro pobočku v Brně:

■ atestovanou dermatoložku
(dermatologa) se zájmem
o estetickou dermatologii

Práce na částečný úvazek.
Kontakt: tel.: 724 368 120,
e-mail: toufar@medicomvip.cz

M141000268

Více pozic

PŘEDSTAVENSTVO NEMOCNICE
PRACHATICE, A. S.,
přijme:

■ lékáře/-ku na pozici zástupce
primáře gynekologicko-
porodnického oddělení

Požadujeme:
• VŠ vzdělání v oboru,
• specializovanou způsobilost
v oboru podle zákona
č. 95/2004 Sb., v platném znění,
• licenci ČLK pro výkon funkce

primáře - vedoucího
lékaře v oboru,
• 10 let praxe v oboru,
• zdravotní způsobilost
a bezúhonnost,
• organizační a řídicí
schopnosti.

■ lékáře/-ku nebo nelékaře se
specializovanou způsobilostí
v oboru lékařská mikrobiologie
(eventuálně krátce před
atestací) s výhledem
na pozici zástupce primáře
akreditovaného OLM

■ lékáře/-ky (i absolventy LF)
na interní oddělení

Nabízíme:
• práci v příjemném kolektivu,
• ubytování,
• osobní mzdu
+ čtvrtletní odměny,
• příspěvek k důchodovému
připojištění.

Potenciální zájemci jsou zváni
k nezávazné informační návštěvě.
Kontakt: MUDr. František
Stráský, tel.: 602 324 538,
e-mail: strasky@nempt.cz

M141000137

Více pozic

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

■ primáře na internu
■ lékaře na ARO
■ lékaře na internu

Požadavky:
• II. atestace v oboru, případně
specializovaná způsobilost
dle zákona č. 95/2004 Sb.,
• organizační schopnosti,
• praxe (pro primariát), ostatní
lékaři - atestace vítána, možno
i bez atestace s certifikátem
základního kmene.

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

M141000141

Lékaři na RTG

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

■ primáře na RTG

■ zástupce primáře na RTG
(je možno uvažovat
i o pronájmu)

Podmínkou pronájmu
či přijetí jsou zkušenosti
s prováděním CT vyšetření,
VŠ I. a II. atestace, praxe.

Kontakt:
tel.: 499 502 352 (sekretariát),
e-mail: sekretariat@
nemocnice.vrchlabi.cz

M141000144

**PERSONÁLNÍ
INZERCE**

je přijímána na adrese:
Tereza Bydžovská
tel.: 225 276 255,
725 153 153
e-mail: bydžovska@mf.cz

Zdravotnictví a medicína
Mladá fronta a. s.,
Mezi Vodami 1952/9
140 00 Praha 4 – Modřany

**ZDRAVOTNICTVÍ
MEDICINA**

M141000254

Inzerce M131000872

Rozhodněte to právě Vy!

roku
Sestra 13

20. BŘEZNA 2014
PRAHA, PALÁC ŽOFIN



Záštita nad oceněním tradičně
převzala Mgr. Dagmar
Havlová za Nadaci Dagmar
a Václava Havlových VIZE 97

14. ročník soutěže vyhlášené redakcí a redakční radou odborného časopisu Sestra z vydavatelství Mladá fronta a. s.

Hlasujte pro finalistu soutěže Sestra roku 2013

a vyznamenejte jej oceněním v kategorii Sestra mého srdce

Každý padesátý hlasující získá vstupenku na 14. ročník prestižní soutěže Sestra roku, který se uskuteční 20. března 2014 v Paláci Žofin na Slovanském ostrově. Vítěze budete moci vybrat z 10 finalistů soutěže Sestra roku 2013, které nominovala odborná porota. Hlasovat můžete prostřednictvím internetu na www.sestramehosrdce.cz. Jednotlivé finalisty Vám představujeme nejen na fotografiích, ale i pomocí jejich medailonků.

Generální partner



Hlavní partneři



Science For A Better Life



Záštita



Garant



Hlasování probíhá od 17. února do 17. března 2014. Hlasujte na:
www.sestramehosrdce.cz



Mladá fronta a. s.
divize Medical Services

Největší
vydavatelství
zdravotnických
titulů v ČR

Každý lékař:

dostane měsíčně
na stůl naše
4 časopisy

přečte měsíčně
14 článků na webu
zdravi.E15.cz

může za rok
navštívit
**5 odborných
konferencí
a 12 seminářů**
pořádaných
naší divizí

může koupit ročně
31 odborných knih
z naší divize
Medical Services

Zdroj: UZIS, Zdravotnictví 2012; eventové oddělení Medical Services; Netmonitor – 11/2013; divize knihy Medical Services

**MEDICAL
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR

