



ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA



05/2014

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 10. 3. 2014



TÉMA ČÍSLA

Začalo hledání
systémového řešení
protonové terapie v Česku
Za kulatým stolem zasedli
lékaři i politici.

STRANA 10



NÁZORY

Někdy brečím nad lidmi
kolem sebe, často pro lidi
a někdy je to i vidět
Zamyšlení primáře hospici
Ladislava Kabelky

STRANA 13



Z HISTORIE

Hitlerův ušlechtilý Žid
Podivuhodný osud lineckého
lékaře Eduarda Blocha, jenž
ošetřoval matku Adolfa Hitlera

STRANA 32



**JUDr. Lenka Teska
Arnoštová: V průběhu
2 let bude nastaven nový,
významně jednodušší
a předvídatelnější
systém úhrad.**

(více viz str. 6)

Foto: archiv Lenky Tesky Arnoštové

Náhrada poplatků: Nemocnice začínají být netrpělivé

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) nedávno svým partnerům představil plán na ekonomickou stabilizaci zdravotnictví po zrušení nemocničních a později i řady dalších poplatků ve zdravotnictví. Jeho záměry podpořila Česká lékařská komora (ČLK).

Menší nemocnice však už nyní začínají pociťovat důsledky zrušení poplatku za hospitalizaci a žádají urychlení řešení. Rada Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) proto na svém zasedání projednala aktuální situaci svých členů, kteří se s dopady zrušení poplatků potýkají. Vláda Bohuslava Sobotky je po rozhodnutí Ústavního soudu odmítla obnovit s tím, že je bude nemocnicím kompenzovat z prostředků, jež najde ve státním rozpočtu.

Dva bolestivé měsíce

Asociace již dříve vyjádřila souhlas s návrhem řešení situace obecně formulovaným v programovém prohlášení koaliční vlády. „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,“ uvedla AČMN. Rada asociace ovšem nyní upo-

zornila na neodkladnost situace a požádala vládu o její urychlené řešení. „Ke zrušení hospitalizačních poplatků došlo 1. ledna 2014 a nemocnice již nyní vážně pociťují téměř dvouměsíční výpadek příjmů – v akutní péči poklesly o 2 procenta, v péči následně o dlouhodobě o 6 až 10 procent. Z tohoto důvodu žádáme vládu o uvolnění příslušných prostředků ze státního rozpočtu a rozhodnutí o legislativním opatření, (pokračování na straně 2)

Stabilní ekonomickou situaci VZP ohlídá i nová správní rada

Díky úsporným manažerským opatřením a podpoře státu, který pojišťovně poskytl půjčku, zvýšil odvody za „státní pojištění“ a uvolnil předstunutou platbu, se nenaplnila prognóza 6miliardového deficitu VZP.

Pojišťovna na konci roku vyčíslila jednomiliardovou ztrátu a vedení považuje její finanční situaci za stabilní. Pokud bude pojišťovna moci dodržet zdravotně pojistný plán, předpokládá ředitel VZP Zdeněk Kabátek v tomto roce vyrovnané hospodaření. Jak zdůraznil, pojišťovna má nyní nulové závazky po lhůtě splatnos-

ti. Tomu napomohla i předstunutá platba za státní pojištění ve výši 2,9 miliardy korun. Ředitel připomněl, že stejný postup uplatňovala VZP opakovaně i v předchozích letech, nejde tedy podle něj o nic výjimečného. Pojišťovna se žádostí jistila pro případ, že by jí vláda neodsouhlasila státní půjčku.

Spokojené ministerstvo

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček je s financováním největší pojišťovny spokojený. „VZP neměla z hlediska financování zdravotní péče v porovnání se zaměstnaneckými pojišťovnami úplně rovnoprávné postavení. Za minulého ministra Martina (pokračování na straně 2)

Náhrada poplatků: Nemocnice začínají být netrpělivé

(pokračování ze str. 1)

kterým se tyto prostředky co nejdříve dostanou od zdravotních pojišťoven do nemocnic,“ tlumočil urgentní potřebu nemocnic a stanovisko rady AČMN předseda asociace Eduard Sohlich.

Ministr má plán

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček nyní předložil k připomínkám plán ekonomické stabilizace zdravotnictví, který prý obsahuje i způsob náhrady 2,1 miliardy korun, což je částka, o niž české a moravské nemocnice při-

jdou v důsledku výpadku poplatků za hospitalizaci. Materiál však médiím ministerstvo odmítlo poskytnout s tím, že jej nejdříve musí projednat vláda.

„Poslal jsem do vnějšího připomínkového řízení věcný záměr ekonomické stabilizace zdravotnictví, kde je řešení 2 miliard korun pro nemocnice. Jsou tam i další věci, jež vyplývají z koaliční dohody, například automatická valorizace plateb za státní pojištění, odkup pohledávek zdravotních pojišťoven za státními podniky a podobně,“ vyjmenoval ministr možnosti získání peněz pro resort.

Nemocnice však potřebují peníze akutně, což by dle Svatopluka Němečka mohlo být řešitelné jednorázovým navýšením platby za státní pojištění. K tomu by podle něj mělo dojít přibližně v polovině roku. „Ve stejném období půjdou ze zdravotních pojišťoven i platby zdravotnickým zařízením,“ upřesnil ministr s tím, že bližší termín není technicky možný.

Zdroje prý jsou

Podle premiéra Bohuslava Sobotky (ČSSD) finanční prostředky pro ekonomickou stabilizaci zdravotnictví k dispozici jsou – nachá-

zejí se v rozpočtové rezervě, která má ze zákona tvořit alespoň 0,3% rozpočtových výdajů na daný rok. V tomto roce rozpočtová rezerva činí přibližně 4 miliardy korun – zhruba polovina těchto peněz by měla padnout na řešení situace ve zdravotnictví. Nad tuto rezervu vláda podle premiéra disponuje i další rezervou ve výši cca 5 miliard korun, kterou koalice získala při schvalování rozpočtu díky zkrácení provozních výdajů většiny kapitol. V případě, že by ministři ČSSD u svých koaličních kolegů navrhovaný scénář neprosadili, zůstalo by dle premiérových slov řešení situace na krajích. Tento scénář se však podle Bohuslava Sobotky ani Svatopluka Němečka nepředpokládá.

Podpora s výhradami

K plánu MZ na ekonomickou stabilizaci resortu se po společném jednání s ministrem Němečkem pozitivně vyjádřil prezident ČLK Milan Kubek. Lékařská komora již v minulosti ocenila přístup koaliční vlády, a to jak její příslib uvolnění finančních prostředků pro kompenzaci výpadků příjmů zdravotnických zařízení, tak i možnou pozdější pravidelnou valorizaci plateb za státní pojištění. Podpora Milana Kubka jakožto nejvyššího zástupce ČLK však není bez výhrad. V nejnovější formulovaných záměrech ministra zdravotnictví komora postrádá snížení DPH na léky, které je taktéž obsaženo v koaliční smlouvě. „Materiál k ekonomické stabilizaci zdravot-

nictví ČLK podporuje, například zvýšení platby za státního pojištění a její pravidelnou valorizaci; byli bychom také rádi, kdyby stát odkoupil nedobytné pohledávky pojišťoven. Na druhou stranu v materiálu chybí zásadní slib z programového prohlášení vlády, a to snížení DPH na léky. Rádi bychom, aby vláda tento svůj slib z koaliční smlouvy urychleně splnila. Budeme se snažit jednat i s ministrem financí,“ avizuje prezident ČLK setkání s Andrejem Babišem (ANO).

Premiér Sobotka však ještě před jednáním mezi ministrem zdravotnictví a ČLK v pořadu „Partie“ TV Prima potvrdil, že snížení DPH má vláda v plánu pro rok 2015 – kromě léků by se mělo týkat i dalších položek, například dětských pen.

Připravují se i další kompenzace

Svatopluk Němeček a Milan Kubek spolu jednali rovněž o situaci v dalších letech, kdy v důsledku zrušení většiny ostatních zdravotnických poplatků pocítí výpadek příjmů zejména drobní poskytovatelé zdravotní péče – ambulantní lékaři s vlastní praxí. Zachován má být totiž pouze poplatek za pohotovost. Ministr zdravotnictví prezident ČLK ujistil, že chystá i kompenzaci těchto poplatků. ČLK již dříve požadovala, aby kompenzace probíhala přes zdravotní pojišťovny, a to prostřednictvím tzv. signálních kódů, jež lékaři pojišťovnám vykazují. **Filip Kůt Citores**

Vítězství ve sporu s Diag Human ve Francii

MZ ČR minulý týden informovalo, že dne 5. 3. 2014 definitivně skončilo soudní řízení, které ve Francii v roce 2011 zahájila proti České republice společnost Diag Human SE. Po vítězství České republiky u odvolacího soudu se jednání přesunulo k soudu nejvyššímu.

„Francouzský Nejvyšší soud (Cour de cassation) vydal dne 5. 3. 2014 ve věci rozhodnutí, kterým v souladu s argumentací České republiky potvrdil správnost předchozího rozhodnutí odvolacího soudu v Paříži ze dne 20. 11. 2012 a stejně jako již dříve rakouský Nejvyšší soud dospěl k závěru, že rozhodčí nález ze dne 4. 8. 2008 není vykonatelný,“ uvedlo MZ na svých stránkách. Kasační stížnost Diag Human SE byla ve všech bodech Nejvyšším soudem zamí-

nuta a soud přiznal České republice proti Diag Human SE odškodnění utrpěných nákladů řízení. Francie se tak stala po Rakousku a Švýcarsku již třetí jurisdikcí, kde ČR dosáhla ve sporu s Diag Human SE úplného a definitivního vítězství.

Podle francouzského Nejvyššího soudu byl proti rozhodčímu nálezu uplatněn opravný prostředek, tak jak se strany sporu dohodly v rozhodčí smlouvě. V důsledku podání opravného prostředku tak rozhod-

čí nález není pravomocný, a tudíž nemůže být vymáhán v exekuci. „Francouzský Nejvyšší soud plně přisvědčil právní argumentaci ministerstva zdravotnictví, které od počátku tvrdí, že postupovalo v souladu se zákonem, což znamená, že v důsledku řádného podání opravného prostředku proti rozhodčímu nálezu nebyl francouzským soudům předložen rozhodčí nález, který by mohl být vymáhán v exekuci,“ dodalo ministerstvo. **(du)**

Stabilní ekonomickou situaci VZP ohlídá i nová správní rada

(pokračování ze str. 1)

Holcáta se pokročilo o velký kus cesty směrem k tomu, aby platby byly spravedlivé a VZP platila zhruba totéž, co konkurenční pojišťovny. Nyní mám na VZP tři základní požadavky: kromě vyrovnaného hospodaření na konci roku je to férové financování zdravotní péče smluvními partnery, třetím cílem je pak dobrá komunikace s poskytovateli, ke kterým by měla být vstřícná s ohledem na finanční stabilitu,“ uvedl po jednání správní rady Svatopluk Němeček.

Podle něj by ke stabilizaci ekonomického prostředí pojišťoven měla přispět také jeho výzva jednotlivým pojišťovnám, aby přestaly

s takzvanými akvizicemi (nákupem pojištěnců mezi sebou), které systém destabilizují a ničím nepomáhají.

Pozitivní list i pro zdravotnické prostředky

Manažerskými kroky v oblasti snížení ceny léků, změnou úhrad speciálních materiálů a snížením nákladů na provoz VZP v loňském roce uspořila 1,7 miliardy korun. Ředitel Kabátek však zároveň upozornil, že loni již téměř vyčerpal manažerská úsporná opatření, takže v tomto ohledu letos již takové úspory očekávat nelze.

Jak informoval náměstek ředitele VZP Petr Honěk, díky pozitivním listům v roce 2013 pojišťovna ušet-

řila přes 425 milionů korun. Nyní je na seznamu 12 přípravků, u nichž výrobce nabídl VZP minimálně 15% slevu. Ke konci loňského roku vyřazený Helicid bude podle něj v nejbližší době na pozitivním listu nahrazen jiným generikem z řady inhibitorů protonové pumpy s účinnou látkou omeprazol.

Vedle seznamu doporučených léků VZP významně uspořila také aktivní lékovou politikou. Po celý rok podávala Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) žádosti o zkrácené revize. „Jen u žádosti za 4. čtvrtletí 2013 je očekávaná úspora v roce 2014 přes 202 milionů korun,“ vypočetl náměstek Honěk.

U zdravotnického materiálu došlo v rámci změn úhrad k jejich snížení i u kardiostimulátorů a kardioverterů, úspora dosáhla půl miliardy korun. Náměstek Honěk také avizoval tlak na ceny stentů, kde v roce 2014 úspora dosáhne 390 milionů. V letošním roce navíc

VZP zavede období pozitivního listu i pro zdravotnické prostředky.

Správní rada VZP v novém kabátku

Povolební obměna členů správní rady VZP vyvrcholila 3. 3. 2014, kdy byl do čela rady jednomyslně

Noví členové správní rady VZP

Členové zvolení Poslaneckou sněmovnou PČR dne 6. 2. 2014:

- doc. MUDr. Věra Adámková, CSc.
- MUDr. Jiří Běhounek
- Georgi Bidenko
- RSDr. Petr Braný
- MUDr. Alena Dernerová
- Ing. Martin Fassmann
- doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
- MUDr. Miloslav Janulík
- MUDr. Jiří Koskuba
- MUDr. Jaroslav Krákora
- Mgr. Soňa Marková

Členové jmenování Vládou ČR dne 26. 2. 2014:

- Ing. Jan Gregor
- MUDr. Pavel Holík
- MUDr. David Kasal
- Ing. Roman Líněk, MBA
- MUDr. Igor Nykl
- MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA
- MUDr. Mgr. Vladimír Plaček
- MUDr. Pavel Svoboda
- JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D.
- prof. MUDr. Josef Vymazal, DrSc.

(Zdroj: VZP)

zvolen nový předseda – stal se jím hejtman Kraje Vysočina Jiří Běhounek. „Nový předseda rady má silný mandát a jeho jednomyslné zvolení svědčí o snaze správní rady rychle pracovat na dobrém chodu pojišťovny,“ reagoval bezprostředně po zvolení nového předsedy ministr Němeček, který se za věrečného jednání zúčastnil. Nově zvolený předseda předpokládá ve správní radě velký názorový rozptyl a tím i široké spektrum možných řešení. „Pokusíme se o maximum, aby především v lůžkové péči bylo české zdravotnictví co nejstabilnější. Nebude to jednoduchá cesta, nicméně vedení VZP již v roce 2013 prokázalo, že chce obraz pojišťovny změnit a být vstřícnější jak k pojištěncům, tak poskytovatelům péče. Je otevřená diskusím, což dokazují například nedávné dílčí dohody s ČLK a poskytovateli zdravotní péče,“ uvedl Jiří Běhounek.

Hlavní úkol – stabilita

Ředitel Kabátek členy správní rady seznámil s vývojem ekonomii

ky pojišťovny v roce 2013 a hlavními kauzami a problémy, které nyní VZP řeší. „Jako zásadní úkol si členové z dnešního jednání odnášejí požadavek na udržení finanční i smluvní stability pojišťovny,“ uvedl Zdeněk Kabátek. Konkrétním bodem jednání rady byla kromě volby předsedy také volba členů rozhodčího orgánu. Radní projednali i reporty za leden 2014. Členové si v řadě kauz VZP vyžádali zpětné informace – například k problematice protonové léčby, u systému IZIP pak celou historii kauzy. Byly rovněž ustaveny pracovní skupiny – pro investice, smluvní politiku, finance a fond prevence.

Změny ze dvou třetin

Obměna ve správní radě se týkala dvou třetin křesel, kde nově zasedli například bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09), bývalá ministryně zdravotnictví Zuzana Roithová (KDU-ČSL) nebo současný náměstek ministra zdravotnictví Josef Vymazal, Tom Philipp a Lenka Teska Arnoštová.

FN přijaly čtyři desítky raněných Ukrajinců

V rámci programu MEDEVAC přiletělo do České republiky ve dvou skupinách celkem 42 zraněných pacientů z Ukrajiny. Vzhledem k charakteru jejich zranění jim zde byla poskytnuta péče, kterou by jim ukrajinské zdravotnictví nebylo schopno plně zajistit.

„Rád bych poděkoval všem nemocnicím a zdravotníkům za vstřícnost a profesionalitu, se kterou se postavali o první skupinu raněných. Nepochybují, že stejně dobře bude postaráno i o nově přicházející pacienty,“ uvedl před příjezdem druhé várky pacientů 6. března ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček.

V péči tří nemocnic

Ústřední vojenská nemocnice přijala v první fázi celkem 8 těžce zraněných pacientů, kteří byli podle typu a rozsahu poranění umístěni na odborná pracoviště a podstoupili potřebná vyšetření. Pečují o ně týmy odborníků na neurochirurgické klinice, chi-

urgické klinice, klinice traumatologie, ORL klinice a klinice anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny. Pacienti jsou v současnosti v infekčním režimu. Jejich stav je stabilizovaný, pouze jeden z nich je nadále napojen na plicní ventilaci.

Ve Fakultní nemocnici Motol bylo v první fázi hospitalizováno 11 pacientů, z toho jeden nezletilý. Tři dospělí pacienti jsou v tuto chvíli po chirurgických operacích, jeden po ORL zákroku. Ostatní podstupují antibiotickou léčbu a jsou sledováni. Zdravotní stav je u všech pacientů stabilizovaný, nejdelší hospitalizaci si vyžádá stav 16letého chlapce.

Ve Všeobecné fakultní nemocnici

(VFN) se z první várky léčilo 8 ukrajinských pacientů, z toho šest na I. chirurgické klinice a dva na klinice ústní, čelistní a obličejové chirurgie. U pěti pacientů je zdravotní stav stabilizovaný, vážnější situace přetrvává u tří pacientů, u kterých byla zjištěna nozokomiální infekce rezistentní vůči běžným antibiotikům. S plánovanými chirurgickými výkony se proto vyčkává až do залечení infekce a zhojení měkkých tkání. Jsme rádi, že jsme ukrajinským pacientům mohli pomoci a že je díky naší péči stav několika z nich již natolik dobrý, že se uvažuje o jejich propuštění do ambulantní léčby,“ podotkla ředitelka VFN Dana Jurásková. (klu)

Radní se zatím neshodli na kandidátovi na post místopředsedy. Není zřejmé, zda půjde o opozičního politika (Jiří Skalický), či některého zástupce z řad hnutí ANO.

Dle informací z jednání jsou ve hře dvě možnosti – buď bude mít rada dva místopředsedy, opozičního i koaličního (takový krok by ale vyžadoval změnu zákona), nebo

zástupce ANO výměnou za místopředsednictví získá post předsedy dozorčí rady VZP. Další jednání správní rady včetně volby proběhne na konci března. Petra Klusáková

Inzerce M141000324

1. března 2014 jsme zahájili již 9. ročník celostátního projektu Nemocnice ČR 2014, zaměřeného na zvyšování kvality, bezpečnosti a efektivity služeb pacientů v nemocnicích (fakultní, krajské a městské). Co je cílem? Především oceňovat nemocnice pozitivně vnímané v očích pacientů i zaměstnanců. Výsledky poté slouží pro podporu certifikačních a akreditačních norem řízení nemocnice v oblastech sledování spokojenosti a bezpečnosti pacientů a zaměstnanců nemocnic.

HLASUJTE

www.hc-institute.org
Neváhejte nás kontaktovat.

HCI NEJLEPŠÍ NEMOCNICE

HealthCare Institute ŽEBŘIČKY ČESKÝCH NEMOCNIC

Sledování a hodnocení probíhá v těchto strategických oblastech:

- sledování spokojenosti a bezpečnosti hospitalizovaných pacientů
- sledování spokojenosti a bezpečnosti ambulantních pacientů
- sledování spokojenosti a bezpečnosti zaměstnanců

Aktualizovaný dotazník pro potřeby nemocnic.

Moderní, přehledný, zjednodušený dotazník vycházející z doporučených mezinárodních zásad WHO a OECD.

V roce 2013 hlasovalo celkem cca 80 tis. pacientů a přes 7 tis. zaměstnanců.

Hlasujte od 1. března do 30. září 2014.
Detaily viz www.nejlepsi-nemocnice.cz
odkaz: Podpora pro nemocnice

hlavní partneři		sponzor hlavní ceny		finanční partner	marketingoví partneři		hlavní mediální partner	podporujeme
		<p>Vítězná nemocnice obdrží od společnosti LINET novinku z portfolia svých výrobků – nemocniční lůžko Eleganza 2 a aktivní matraci Preciso.</p>		<p>partner Nejuznávanější nemocnice</p>			<p>sponzor projektu</p> <p>Procíjeme pro zdraví svět!</p>	
hlavní odborný partner	odborní partneři		spolupracujeme		partneři	realizační partneři	mediální partneři	organizátor
hlavní realizační partner								

SÚKL pozastavil zakázky v hodnotě stovek milionů, kontroly pokračují

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) a nový ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) Zdeněk Blahuta zveřejnili opatření související s prvními výsledky hloubkové kontroly – výsledkem je úplné zrušení či zastavení veřejných zakázek v hodnotě převyšující 320 milionů Kč.

Většina investic zastavena

Zdeněk Blahuta zrušil výběrová řízení za 47 milionů korun, další za 280 milionů korun pozastavil a nechá je přezkoumat. U tendru na informační technologie za 160 milionů korun panuje podezření na „vyvádění peněz“, tedy tunelování. Jeho předchůdce Pavel Březovský, který byl před dvěma týdny z funkce odvolán, označil tato podezření za nesmysl. Chce, aby se vše řádně vyšetřilo.

SÚKL měl pro tento rok vyčleněno na investice přibližně 358 milionů korun, nový šéf SÚKL tak celkem zrušil či pozastavil zakázky v hodnotě 327 milionů. K „paralýze“ ústavu prý ale nedojde. „Ne-

jedná se o podfinancování či nějakou ‚obrmu‘ Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Všechny zakázky se přezkoumají a ty, které budou v pořádku, se budou samozřejmě dále realizovat,“ ujistil Zdeněk Blahuta.

Úkol pro policii?

„Existují podezření, že na základě narovnání v softwarových částech zakázky na dodávku a provoz datových center se chystalo vyvedení veřejných financí v objemu řádově 160 milionů korun. Mým úkolem je nyní projít veškeré tyto veřejné zakázky, pokusit se je identifikovat a uvést do souladu s právním řádem ČR i s požadav-

ky ministerstva jakožto zřizovatele,“ dodal Zdeněk Blahuta.

Zastavené veřejné zakázky se podle ředitele SÚKL týkaly kromě IT sféry také hospodářské správy ústavu, problematiky servisních činností a dalších oblastí. Ministr Němeček novinářům řekl, že pokud by se podezření na trestnou činnost potvrdilo, jeho úřad podnikne právní kroky. Nevyloučil podání trestního oznámení. Bývalý ředitel SÚKL Pavel Březovský všechna podezření odmítá a není si vědom toho, že by se byl dopustil pochybení. „Je to nesmysl – ať to vyšetří, kdo chce a jak chce. Já potom budu zřejmě žádat satisfakci,“ sdělil ČTK. Dodal, že

nechce eskalovat napětí, jelikož ministr Němeček je jeho zaměstnavatel, a proto prý vyčká na výsledky kontroly. Osobně je přesvědčen, že se ničeho nedopustil.

Plýtvání při obnově vozového parku

Svatopluk Němeček dal odvolání Pavla Březovského do souvislosti zejména s podezřením na vyvádění prostředků u tendrů na IT služby. Podle Zdeňka Blahuty se nehospodárnost bývalého vedení SÚKL projevila i v dalších oblastech, konkrétně pak například při obnově vozového parku. Management a inspektoři SÚKL prý jezdí v příliš drahých luxusních

vozech. Česká televize uvedla, že ústav loni pořídil 3 luxusní Octavie v plné výbavě. Veřejnou zakázku v objemu 5,6 milionů korun na nákup dalších tří vozů střední a vyšší střední třídy, kterou ústav vypsal na konci loňského roku, proto Zdeněk Blahuta zrušil a vydal novou směrnici, jež by měla do budoucna podobným nákupům zabránit.

„Uvažuji, zda je k zabezpečení činnosti ústavu třeba použít vozidla s takovou specifikací,“ uvedl Zdeněk Blahuta pro ČT s tím, že se jedná o „čirou nehospodárnost“. Inspektoři a management používají vozy například při cestách na ministerstvo. Podle Pavla Březovského však byla obnova vozového parku potřebná, neboť i on sám byl nucen jezdit vlastním vozem. Ředitel Blahuta ihned po nástupu zadal provedení auditu. V současné době v ústavu stále probíhá hloubková kontrola ministerstva zdravotnictví – její podrobnější výsledky nový šéf ústavu očekává do několika týdnů.

(fkc, ČTK)

Přímo řízené nemocnice se topí ve ztrátách

Téměř miliardovým deficitem skončilo hospodaření 44 nemocnic, léčen a ústavů, jejichž zřizovatelem je MZ. Ředitelé dotčených organizací propad připisují zejména úhradové vyhlášce a zvýšené sazbě DPH – tedy nižším ziskům a vyšším výdajům, které nebylo možné předpokládat.

Celkové náklady těchto zařízení přesáhly 68,5 miliardy korun, přičemž výnosy činily jen zhruba 67,6 miliardy – hospodářský výsledek tedy znamenal ztrátu ve výši 921 milionů korun. Ministerstvo to uvedlo ve zprávě o hospodaření svých podřízených organizací, informací přinesla ČTK.

Důvody jsou zřejmé

Největší propad hospodaření znamenaly obě brněnské fakultní nemocnice a pražská Nemocnice Na Bulovce. Ředitelé se vesměs shodují v hlavních příčinách propadu – jsou jimi nižší příjmy z důvodu nastavení úhradové vyhlášky a vyšší výdaje v důsledku zvýšení DPH, které významně prodražilo nákupy zdravotnického materiálu. Cena spotřebního materiálu, který tvoří významnou položku v nákladech nemocnic, stoupla v letech 2011 až 2013 o 5 %, v některých případech až o 11 %. Situaci brněnské Fakultní nemocnice u svaté Anny (FNUSA) se nyní zabývá ministr Svatopluk Němeček (ČSSD), který dal vedení nemocnice za úkol při-

pravit návrh řešení. Nemocnice se má podle ČTK rozhodnout, jakou péči chce dál provozovat, co rozšíří a co naopak utlumí. Náklady FNUSA v loňském roce překročily 3,255 miliardy Kč, výnosy činily 2,889 miliardy, ztráta tedy dosáhla 366,7 milionu. Závazky z obchodního styku nad 60 dní přesáhly miliardu. Nemocnice prý měla v rezervním fondu 7 milionů a zatěžovala ji neuhrazená ztráta z minulých let.

Zátěž z let minulých

Veďle DPH a úhradové vyhlášky pak ředitelé nemocnic jmenují i další faktory, které přispěly k propadu hospodaření. Ve FNUSA to byla i ztráta lukrativních oborů, respektive léčebných výkonů, jež jsou vysoce bodově hodnoceny. Konkrétně například radiační onkologie (lineární urychlovače) a část klinické onkologie byly převedeny na Masarykův onkologický ústav. Vyrovnané bilance se nemocnicí nepodařilo dosáhnout, ani když držela náklady na minimum a prováděla prý jen nezbytné opravy. Závazky po lhůtě splat-

nosti i tak stouply o více než 36 milionů korun.

Nemocnice Na Bulovce v Praze, která vykázala v pořadí druhou nejvyšší ztrátu, měla náklady 2,6 miliardy a výnosy 2,292 miliardy Kč. Ministerstvo však v dokumentu připomíná, že Bulovka také obdržela pokutu od finančního úřadu ve výši 203 milionů korun, což výsledek nemocnice značně poznamenalo. Navíc je zatížena vnitřními dluhy a také neuhrazenou ztrátou z minulých let ve výši 426 milionů Kč. V rezervě měla ke konci roku 2013 jen 5 milionů, přičemž závazky 60 dní po lhůtě splatnosti činily 514 milionů. Třetí příčka odsopda patří Fakultní nemocnici Brno s náklady 6,4 miliardy a výnosy 6,1 miliardy Kč. Nemocnice nese neuhrazenou ztrátu z minulých let 139 milionů. Závazky nad 60 dní po lhůtě splatnosti činily na konci roku 949 milionů, na rezervních fondech měla nemocnice 30 milionů Kč.

Sem tam černá čísla

Nejlepší hospodářský výsledek z přímo řízených organizací vyká-

zal Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) se ziskem 63,7 milionu, následuje Fakultní nemocnice Olomouc se ziskem 47,6 milionu, Nemocnice Na Homolce se ziskem 38,4 milionu

a Fakultní nemocnice Plzeň se ziskem 27,6 milionu Kč. Z těchto čtyř zařízení měla neuhrazenou ztrátu z minulých let jen olomoucká nemocnice, a to ve výši 43 milionů Kč. Závazky 60 dní po lhůtě splatnosti dosahovaly na konci roku na Homolce 204 milionů, ve FN Olomouc 131 milionů, ve FN Plzeň 114 milionů a v IKEM 24 milionů Kč.

(ČTK, fkc)

Náklady a výnosy přímo řízených organizací v roce 2013 (výběr)

Zdravotnické zařízení	náklady (v tis. Kč)	výnosy (v tis. Kč)	závazky 60 dnů po lhůtě (v mil. Kč)
VFN v Praze	6 996 208	6 996 305	716
FN Motol	7 151 253	7 152 775	nemá
FN Královské Vinohrady	3 523 699	3 524 266	247
FN Plzeň	5 303 256	5 330 840	114
FN Hradec Králové	5 192 905	5 193 540	89
FN u sv. Anny	3 255 253	2 888 517	1000
FN Brno	6 436 238	6 139 323	949
FN Olomouc	4 456 549	4 504 122	131
FN Ostrava	4 126 887	4 127 705	124
Nemocnice Na Homolce	3 050 753	3 089 178	204
Thomayerova nemocnice	2 244 939	2 089 374	78
Nemocnice Na Bulovce	2 600 412	2 292 039	514
IKEM	3 041 797	3 105 504	24
Masarykův onkologický ústav	1 519 808	1 524 498	25
Celkem 44 přímo řízených	68 501 625	67 580 386	

Vláda přislíbila pomoc lázním i změnu indikačního seznamu

Premiér Bohuslav Sobotka se společně s ministrem zdravotnictví Svatoplukem Němečkem (oba ČSSD) dohodli na realizaci jednoho ze závazků vlády – záchranu českého lázeňství. Ta má spočívat v novelizaci indikačního seznamu. Zástupci lázní krok vlády přivítali.



Ilustrační foto: Shutterstock

To, že prostředky na podporu lázeňské péče ve zdravotních pojišťovnách – zejména Všeobecné zdravotní pojišťovně (VZP) – jsou a počítá se s nimi, potvrdil i ředitel VZP Zdeněk Kabátek. „Pojišťovna má ve svých zdravotně pojistných plánech na lázeňskou péči vyčleněné prostředky a není potřeba mít obavy, že by plán pomoci ztroskotal na nedostatku financí,“ uvedl.

Do zákona již v březnu

Klíčovou změnou je prodloužení léčebných pobytů u některých diagnóz z 21 na 28 dnů. Dospělí pacienti s vážnějšími onemocněními budou moci absolvovat lázeňský pobyt častěji a opakovaně. Dětem bude možné prodloužit hranici 28denního pobytu v lázních na neomezenou dobu, a to i při pobytu opakovaně. Návrh novely prý také více akcentuje poznatky současných medicínských postupů nebo počítá s vyhrazením financí z prostředků veřejného zdravotního

pojištění pro léčbu konkrétních případů, u nichž je předpoklad významného přínosu pro zlepšení či udržení zdraví. Novela pak také vyjmenovává lázeňská místa, kde se vyskytuje přírodní léčivý zdroj s konkrétními vlastnostmi pro léčbu určitých nemocí nebo vhodné klimatické podmínky.

„Mou prioritou je zavést novelu indikačního seznamu jako jednu z forem podpory lázeňství do praxe co nejdříve. Rád bych, aby vyšla ve sbírce zákonů v průběhu března letošního roku. Zároveň vyzývám lékaře, aby se nezdráhali předepisovat pacientům lázeňské pobyty,“ doplnil ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček.

Širší společenský dopad

Podle Bohuslava Sobotky je snahou vlády zachovat dostupnou léčebně rehabilitační péči a stabilizovat oblast lázeňství nejen s ohledem na poskytovatele lázeňské péče a pacienty, ale

i na zaměstnanost v daných regionech. „Lázně jsou významným regionálním zaměstnavatelem; pokud bychom situaci rychle neřešili, problém by eskaloval nárůstem nezaměstnanosti,“ vysvětlil premiér, podle kterého novela spolu s proběhnutým navýšením úhrad o 100 korun za pobyt dospělého pacienta za den a o 200 korun za pobyt dítěte v úhradové vyhlášce napomůže stabilizaci segmentu. Sobotkova slova o dopadu na zaměstnanost rozšířila i předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče (OSZSP) Dagmar Žitníková. „V minulých letech v lázních skončilo na 2500 zaměstnanců a ti, kteří zůstali, se museli vypořádat se zvýšeným množstvím práce a mnohdy také se snížením svých již tak velmi nízkých mezd. V lázních se téměř nepřijímají zaměstnanci na dobu neurčitou, některá zařízení zavedla takzvaná konta pracovní doby,“ uvedla předsedkyně Žitníková s tím, že doufá, že se s přílivem financí do segmentu lázní zlepší i pracovní podmínky a průměrná mzda těch zaměstnanců, kteří v lázních zůstali.

Filip Kút Citores

Krise českého lázeňství byla v předvolebním období jedním ze stěžejních témat kampaně ČSSD, ve které se tato strana hlasitě postavila po bok poskytovatelů lázeňské péče. Terčem kritiky přechází pravicové vlády byla podoba tzv. indikačního seznamu, kterou prosadil tehdejší ministr Leos Heger (TOP 09) a jež významně zkrátila dobu lázeňských pobytů a tím i zisky lázeňských míst. To prý vedlo k přímému ohrožení ekonomiky zejména menších lázní, které podle kritiků ze strany poskytovatelů i odborů nebyly na výpadek připraveny a nebyly schopny jej kompenzovat rozšířením komerčních wellness služeb či získáním zahraničních hostů. Podle ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka však za drastický pokles nemohl jen indikační seznam, ale také strach lékařů, kteří přestali lázně předepisovat i těm pacientům, u kterých lázeňská péče byla indikována.

Lázně se spokojí s málem

Přestože zástupci lázní původně požadovali návrat podoby indikačního seznamu před termínem posledního změny, tedy 1. říjen 2012, nakonec se prý spokojí i s kompromisní variantou. Na její přípravě se ostatně v rámci pracovní skupiny, kterou k této příležitosti zřídilo ministerstvo zdravotnictví, podíleli jak zástupci poskytovatelů lázeňské péče, tak i lékařů, odborných společností souvisejících s lázeňstvím, zdravotnických odborů a zdravotních pojišťoven.

„Lázeňská léčebně rehabilitační péče je důležitá součást komplexní léčby pacientů a je potřeba ji podpořit. Odhadovaný náklad na stabilizaci lázeňství by neměl překročit 500 milionů korun a zdravotní pojišťovny s úhradou počítají ve zdravotně pojistných plánech. Nepomoci lázním by bylo trestuhodné,“ uvedl Svatopluk Němeček.

Ministerstvo novelou rozšíří případy povinných pitev

Kvůli dopadům nového občanského zákoníku na české pitvání (ZaM o problematice informoval v č. 2/2014) se nyní ministerstvo zdravotnictví rozhodlo k novelizaci zákona o zdravotních službách č. 373/2011 Sb. K urychlenému schválení nové legislativy resort zvolil formu poslaneckého návrhu.

Zástupci Společnosti českých patologů ČLS JEP před časem upozornili na fakt, že pokud by měl být za nadřazený zákon považován občanský zákoník, bylo by v ČR možné pitvat jen osoby, které s tím daly souhlas předem.

Téměř by tedy odpadla možnost pitvat pro ověření terapeuticko-farmakologického postupu, nedostávalo by se také těl pro pregraduální výuku studentů i postgraduální výuku budoucích patologů. Oddalování atestace je přitom při současném nedostatku patologů v Česku nežádoucí.

Přibude stanovená povinnost pitvat

„Ministerstvo si tuto problematiku uvědomuje. Aby ukončilo současný neblahý stav a zamezilo proloupení problémů vznikajících při provádění pitev, v současné chvíli dokončuje návrh novely zákona o zdravotních službách, který v nejbližších dnech předloží do poslanecké sněmovny rychlou cestou v podobě návrhu skupiny poslanců ze širšího spektra politických stran,“ uvedl mluvčí MZ Jan Štoll s tím, že úřad chce prostřednictvím novely sjednotit terminologii používanou

v rámci právní regulace pitev v zákoně o zdravotních službách i v novém občanském zákoníku.

Novela by také měla zavést novou povinnost provést pitvu v případech, kdy existují závažné nejasnosti týkající se příčiny smrti, příčiny základní nemoci i dalších nemocí, jejich komplikací a pochybností ohledně klinické diagnózy. Nově navrhované znění § 88 zákona o zdravotních službách rovněž upřesní případy, ve kterých z nového občanského zákoníku vyplývá povinnost provést pitvu i bez souhlasu zemřelého. (klu)

Zákon o zdravotních službách byl dobrý počín

Jak je na tom aktuálně české zdravotnictví v oblasti legislativy a co nové vedení ministerstva zdravotnictví resortu přinese? Zeptali jsme nové náměstkyně MZ pro legislativu a právo JUDr. Lenky Teska Arnoštové, Ph.D. (ČSSD).

V době působení předchozích pravicových vlád i v předvolební kampani vaše strana kladla důraz na to, že je třeba obsazovat ministerstva lidmi, kteří rozumějí dané problematice. Jaké vy osobně máte zkušenosti se zdravotnickou legislativou? Zdravotnickému právu se prakticky věnuji již od absolvování právnické fakulty. Na ministerstvo zdravotnictví jsem poprvé nastoupila už v roce 1999 – tehdy mě přijímal Martin Holcát, který tu v té době působil jako náměstek.

Než jsem přešla do advokacie, působila jsem zde na různých úrovních po dobu osmi let. Začala jsem na pozici referenta odboru zdravotní péče. Krátce nato jsem přešla na právní oddělení, kde jsem se později stala nejprve vedoucí, poté zástupkyní ředitelky a nakonec ředitelkou legislativně právního odboru. Myslím si, že za tu dobu se mi ministerstvo i problematika zdravotnického práva staly blízkými.

Osm let je na ministerstvo zdravotnictví dlouhá doba – kolik ministrů jste zažila?

Odhadem asi deset. V jisté chvíli jsem tu dokonce byla nejdéle sloužícím úředníkem, přestože jsem byla nejmladší. Moje zdejší působení bylo přerušeno až v době, kdy úřad vedl Tomáš Julínek (ODS) – v roce 2007.

Odešla jsem na rok do CzechInvestu a poté jsem přestoupila do rodinné firmy – advokátní kanceláře svého otce. Mimo advokátní sféru od roku 2008 působím také jako odborná asistentka Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK. V roce 2010 jsem byla zvolena do pražského zastupitelstva, kde pracuji mimo jiné ve výboru pro sociální, zdravotní a bytovou politiku, a zároveň se věnuji především zdravotnictví.

Zdravotnictvím a zdravotnickým právem se tedy zabývám bezmála 15 let, a kdyby mi byla nabídnuta

podobná pozice v rámci jiného resortu, nejspíše bych ji nepřijala.

Od roku 2007 zdravotnictví prošlo mnohými změnami. Co se změnilo tady na ministerstvu? Úřední postupy nijak výrazně – ty jsou poměrně rigidní. Osobně si však myslím, že pokud se až tak nezměnily, jsou zřejmě dobře nastaveny. Zkušenost, kterou jsem zde získala před lety, považuji i dnes za určitý osobní benefit.

Nyní ovšem nejste v pozici běžného ministerského úředníka – vašim úkolem již nebude pouze svědomité plnění pokynů nadřízených. Jaké máte v oblasti legislativy plány pro sebe i své podřízené v nejbližší době i pro zbytek volebního období?

Mé plány jsou dány koaliční smlouvou, programovým prohlášením a legislativním plánem vlády. V první řadě bude nepochybně třeba vyřešit deficit vzniklý zrušením zdravotnických poplatků – urgentně je tedy nutné zajistit přibližně 2,1 miliardy korun, o něž přijdou lůžková zařízení v důsledku zrušení poplatku za hospitalizaci. Dále musíme do budoucna řešit deficit, který vznikne kvůli zrušení regulačních poplatků v lékárnách a v ambulancích, což bude celkem znamenat 5,5 miliardy Kč. To bude sice v první fázi ošetřeno materiálem nelegislativní povahy, později však bude třeba k této problematice schválit i materiál legislativní. Na stole jsou různé návrhy řešení.

Máte zřejmě na mysli odkup pohledávek či valorizaci plateb za státní pojištěnce. To však navrhovali už předchozí dva ministři. Přebíráte tedy všechny tyto návrhy z minulosti? Hledáme vlastní řešení, ale využíváme i některé podněty z dřívějších návrhů. Konkrétní opatření však bude záležet na vládě – ta se musí rozhodnout, která z nich bude preferovat.

Teď se třeba diskutovalo o tom, zda ministr financí poskytne či neposkytne prostředky ze státního rozpočtu na odkup pohledávek zdravotních pojištěnců. Zde bych chtěla podotknout, že žádný ucelený návrh zatím nebyl na vládu postoupen, neboť nyní probíhají potřebné analýzy. Veškeré mediální signály o tom, že by ministr financí neposkytl potřebné prostředky, jsou zatím pouze spekulace – nemluvě o tom, že vláda rozhoduje jako celek a je vázána koaliční smlouvou.

Vaše vedení je tedy ochotno pokračovat v některých záměrech předchozích ministrů. Kdybyste však měla zhodnotit předchozí fungování ministerstva, co vám vadilo nejvíce?

Nedostatečná komunikace ministerstva navenek. Dříve tu bylo zvykem, že se často konaly takzvané konzultační dny se zástupci odborné veřejnosti, kde se diskutovalo o konkrétních problémech. Za minulých vedení se tak dělo maximálně jednou během půl roku, případně vůbec. Myslím, že široká i odborná veřejnost chce vidět, že se jejich problémy ministerstvo zabývá a má snahu je řešit. Na rozdíl od svých předchůdců jsem neodmítla pozvání právníků z fakultních nemocnic, které pro mě bylo velmi podnětné.

Co se týče legislativy, v posledních osmi letech přijaly pravicové vlády velké rozhodující zákony v rámci „zdravotnického balíčku“. Zůstal nám sice zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ale máme zákon o zdravotních službách či zákon o specifických zdravotních službách, které už dnes i přes různé nedostatky vnímám jako posun k lepšímu – praxe však ukázala, že tato legislativa bude vyžadovat další úpravy. Týká se to například oblastí posudkové péče.

Hovořilo se také o určitých kolizích s novým občanským

zákoníkem – jak budete tuto otázku řešit?

To je problém, který se dotýká každého, kdo ve zdravotnictví působí. Osobně to vnímám velmi citlivě a budu se snažit, aby určitá kolize těchto právních norem byla odstraněna. Nový občanský zákoník nám zasáhl do našich zdravotních zákonů – zejména pak o zdravotních službách a specifických zdravotních službách. Ministryně spravedlnosti Helena Válková (ANO) chce proto připravit komplexní pozměňovací návrh, což není otázka týdnů. Počítám, že se řešení na úrovni občanského zákoníku můžeme dočkat za rok.

A co související problém s pitvami? Patologové docela intenzivně bili na poplach...

V tomto případě jsme se rozhodli, že nebudeme čekat na komplexní pozměňovací návrh a zkusíme to udělat jinou formou. Vyzvali jsme poslance napříč politickým spektrem, aby předložili pozměňovací návrh, který se nebude dotýkat občanského zákoníku, nýbrž novely zákona o zdravotních službách.

V novele by mělo dojít ke sjednocení terminologie a k upřesnění případů, ve kterých lze provést pitvu. Konkrétně bude nově uvedeno, že pitva se provádí, jestliže existují závažné nejasnosti týkající se příčiny smrti, základní nemocí, dalších nemocí, jejich komplikací a klinické diagnózy.

Když jsme narazili na různé výklady zákona, jaké legislativní normy by lékaři měli bezpodmínečně znát?

Obecně vzato by se měli dobře orientovat v zákoně o zdravotních službách. Samozřejmě záleží na tom, v jaké pozici se lékař nachází – zda mluvíme o lékařích v zaměstnaneckém poměru, nebo o těch, kteří jsou zároveň soukromými poskytovateli zdravotních služeb.

Pro obě jmenované skupiny je ne-



Foto: archiv Lenky Teska Arnoštové

pochybně zásadní znalost pravidel pro vedení zdravotnické dokumentace, která mimo jiné slouží jako ochrana lékařů, potažmo všech zdravotníků podílejících se na péči o pacienta. Při potenciálních soudních sporech je právě dokumentace často jediným prostředkem, podle něhož se prokazuje vina či nevína. K ochraně lékaře a předcházení případným soudním sporům slouží i informovaný souhlas pacienta se zdravotním výkonem.

Poslední z těch základních věcí je pak znalost úhrady péče – na co má pacient v rámci veřejného zdravotního pojištění právo a co si již musí sám hradit.

I úhradová vyhláška je právní dokument, poskytovatelé si ovšem dlouhodobě stěžovali na její nepřehlednost a složitost výpočtu. Chystáte nějakou zásadní změnu?

Přestože se zabývám zdravotnickou legislativou už řadu let, mohu potvrdit, že podoba úhradových vyhlášek bývá jak pro laiky, tak i pro odbornou veřejnost značně nesrozumitelná. Každopádně v koaliční smlouvě je uvedeno, že v průběhu 2 let se nastaví nový systém úhrad, který by měl být významně jednodušší a samozřejmě pro poskytovatele také předvídatelnější. Co se týče konkrétních opatření, jedním z nich může být i nové postavení Národního referenčního centra.

To dnes funguje jen jako jakési sdružení pojištěnců...

Právě proto. Ideální by bylo, kdyby mělo institucionální zakotvení a jinou roli, než je tomu dosud. Nicméně s ohledem na plánované úspory lze předpokládat, že zřízení nové instituce vázané na státní rozpočet bude značně komplikované. Pravděpodobněji tedy je, že by činnost centra byla financována z roz-

počtu ministerstva, respektive že by ji vykonávala některá z přímo řízených organizací. Umím si také představit možnost, že by některé činnosti mohl převzít Ústav zdravotnických informací a statistiky.

Už se připravujete na uvažovanou redukci počtu zdravotních pojišťoven?

Stávající legislativní plán takový návrh neobsahuje.

Poskytovatelé také často hovoří o svém nerovném postavení vůči pojišťovně a při dojednávání dodatků si stěžují na jejich často ultimativní návrhy.

Je možné vyjednávací pozici poskytovatelů péče a zdravotních pojišťoven alespoň částečně narovnat?

Ano, jejich posílení vidím v úpravě a změně pravidel dohodovacího řízení.

A co legislativní plány v oblasti vzdělávání zdravotníků či personálního zabezpečení?

Zdáleka ne vše je obsaženo v legislativním plánu – ten je vázán pouze na zákony a nařízení vlády. Netýká se tedy všech předpisů upravujících podrobnosti, zejména vyhlášek. Jednou ze stěžejních vyhlášek je – s ohledem na aktuální problematiku přesča-

sů – i personální vyhláška, s jejíž novelizací počítáme.

Co se týče vzdělávání, dle plánu by měl být v lednu 2015 předložen návrh novely zákona č. 95/2004 Sb., týkající se specializačního vzdělávání, o kterém povedeme diskusi s odbornou veřejností. Je důležité, aby byl vzdělávací systém co nejvíce stabilní a nepůsobil negativně zejména na mladé lékaře.

Velkým tématem je také elektronizace zdravotnictví včetně povinnosti využívat elektronický recept. Podle ministra Svatopluka Němečka by z této povinnosti mohlo nakonec sejít...

Ano, počítá se s odložením účinnosti této povinnosti, či dokonce s jejím zrušením.

Který legislativní počín předchozích pravicových vlád v oblasti zdravotnictví od roku 2007, kdy jste přerušila své působení na ministerstvu, hodnotíte nejpozitivněji?

Legislativní počiny jsou dosti komplexní záležitosti, přičemž řadu jejich dopadů lze hodnotit až z dlouhodobého hlediska, proto nemá smysl vytvářet nějaké jejich žebříčky. Přesto uvedu alespoň jeden příklad konkrétního pozitivního legislativního počínu minulých vlád. Jsou jím záko-

ny o zdravotních službách a specifických zdravotních službách z roku 2011. Byť měly a stále mají řadu nedostatků, vnímám je v podstatě jako pozitivní počín. Bylo velmi důležité nahradit původní zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966 moderní právní úpravou. Vzhledem ke společné minulosti se Slováků, blízkosti jazyka a přetrvávajícím pravidelným kontaktům jsme nevnímali moc dobře, že Slovensko nahradilo zákon o péči o zdraví lidu modernějším zákonem již dvakrát, kdežto my stále setrvali u staré „dvacítky“, obsahující v řadě oblastí úpravu neodpovídající 21. století.

Filip Kút Citores

Startuje informační kampaň na podporu screeningu

Screeningové programy v Česku se potýkají s relativně nízkou účastí občanů. Přestože včasné odhalení některých zhoubných nádorů, nebo dokonce přednádorových změn může pro pacienta znamenat úplné vyléčení, mnoho lidí otálí s návštěvou lékaře a neúčastní se preventivních prohlídek ani screeningu.

Výskyt nádorových onemocnění má v ČR dlouhodobě vzrůstající tendenci. Počet diagnostikovaných případů rakoviny se v letech 2005–2009 zvýšil o 32 % ve srovnání s obdobím 1995–1999. K nejrozšířenějším zhoubným onemocněním patří karcinom tlustého střeva a konečníku, karcinom prsu a karcinom děložního čípku. Právě těmto lze přitom účinně předcházet nebo je zachytit v raném stadiu, kdy je šance na úplné vyléčení.

Projekt MZ a zdravotních pojišťoven

V rámci prevence těchto onemocnění připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se zdravotními pojišťovněmi projekt „Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – screeningové programy“. V lednu byla zahájena první část projektu, kdy jsou na preventivní vyšetření adresně zvaní klienti všech zdravotních pojišťoven podle cílových skupin. Na mamografický screening ženy ve věku od 45 do 70 let, v případě rakoviny děložního čípku ženy ve věku od 25 do 70 let a na screening kolorektálního karcinomu budou pozváni muži i ženy ve věku od 50 do 70 let.

Od března je realizována druhá část projektu ve formě celorepublikové informační kampaně zaměřené na širokou veřejnost. Projekt podpoří ve svém vysílání i Česká televize. Kampaň využívá motivu osobního vzkazu s apelem na důležitost preventivního vyšetření, který je předáván nejbližší rodině. Informační kampaň provází známé tváře s osobní zkušeností s onkologickým onemocněním. Jejich vzkaz doplňují apely lékařů.

Nedostatečná účast zvyšuje mortalitu

Kolorektální karcinom je v Česku v absolutních číslech nejčastějším nádorovým onemocněním a jeho výskyt stále roste. Ročně jím u nás onemocní až 8 tisíc osob a přes 4 tisíce jich na toto onemocnění umírají. Pětileté přežití činí pouze 50 %.

„Přitom jde o jeden z nejlépe léčitelných nádorů, pokud se zjistí v časném stadiu. Bohužel účast na kolorektálním screeningu nedosahuje ani 25 procent. Pokud by se podařilo zvýšit tuto účast o 15 až 20 procent, znamenalo by to výrazné snížení mortality i morbidit,“ konstatoval vedoucí programu screeningu karcinomu kolorekta profesor Miroslav Zavoral.

Záchyt prekanceróz děložního hrdla umožňuje screening prováděný při pravidelných preventivních gynekologických prohlídkách. Přesto u nás ročně onemocní karcinomem děložního čípku přes 1000 žen a asi 400 jich na něj umírají. „Screeningu tohoto karcinomu se účastní asi 50 procent žen. Přitom prekancerózy tohoto nádoru jsou velmi snadno ambulantně léčitelné. Je opravdu zbytečné, aby při současných možnostech umírala na toto onemocnění jedna žena denně,“ upozorňuje vedoucí programu screeningu karcinomu děložního hrdla Vladimír Dvořák.

Palpační vyšetření nestačí

V případě mamárního karcinomu je situace díky léta trvajícímu osvětě lepší, přesto u nás tímto typem rakoviny ročně onemocní kolem 7 tisíc žen a přibližně 2 tisíce žen tomuto onemocnění podlehnou. „Při vysoké účasti žen je

možné preventivním mamografickým vyšetřením snížit úmrtnost na rakovinu prsu až o 40 procent. Pokud by se nám podařilo zvýšit účast na screeningu o 15 až 20 procent, stali bychom se lídry mamografického screeningu v Evropě,“ uvádí profesor Jan Daneš, který vede program screeningu karcinomu prsu.

„Prevence pomocí zobrazovacích metod je dosud jedinou průkazně účinnou možností boje s rakovinou prsu,“ doplňuje k tomu předsedkyně Asociace mamodiagnostiků Miroslava Skovajsová. Reaguje i na nedávnou zprávu, která proběhla médii a zpochybnila význam mamografického vyšetření. Týkala se kanadské studie, jejíž autoři dospěli k závěru, že mamografické vyšetření nepřináší větší benefit než palpační samovyšetření prsů. „Chtěla bych upozornit, že tato studie použila data z období 1980–1985, kdy byl screening v plenkách

a rozlišovací schopnosti mamografů nízké. Pro srovnání – mamograf tehdy detekoval ložiska od velikosti 1,9 cm, přičemž palpačně byla objevena ložiska od 2,1 cm. V současnosti však dokážeme pomocí mamografu nalézt ložiska od 5 mm, tedy ve stadiu T1. V tomto stadiu nacházíme léze u 75 procent žen, které pravidelně podstupují screening,“ zdůraznila Miroslava Skovajsová.

Nejen screening, ale i další prevence

Významnou roli v prevenci nádorových onemocnění a podpoře screeningových programů hrají také praktičtí lékaři, kteří odesílají ženy na mamografii a vyhodnocují testy na okultní krvácení do stolice. „Věříme, že adresné zvaní nám přivede do ordinací pacienty, kteří nedocházejí na preventivní prohlídky, a povede to k celkovému zlepšení zdraví populace,“ doufá přednosta Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK v Praze docent Bohumil Seifert. Rozpočet projektu byl schválen v celkové výši 107 milionů korun. Na adresné zvaní je vyčleněno 62 milionů. Projekt je z 85 % financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj.

Více informací:

www.bezrakoviny.cz,
www.mamo.cz, www.cervix.cz,
www.kolorektum.cz.

Andrea Skálová

Průběžné výsledky adresného zvaní na screening VZP (leden/únor 2014)

	Posláno dopisů	Pozváno na kolorektum	... na prsa	... na děložní hrdlo
Leden 2014	99 193	76 881	27 431	30 567
Únor 2014	94 834	73 540	26 277	29 001
Celkem leden + únor	194 027	150 421	53 708	59 568

Pozn.: 200 dopisů se vrátilo jako nedoručitelné.

Ostrava má nové **Centrum experimentální endoskopie**

Pracoviště bude sloužit k praktické výuce endoskopistů, kteří se podílejí na diagnostice a léčbě zažívacího traktu. Nové centrum zároveň umožní experimenty v oblasti endoskopické medicíny a využíváno bude také k výuce studentů Lékařské fakulty Ostravské univerzity.

Endoskopisté nejsou roboti

Centrum experimentální endoskopie otevřela Lékařská fakulta Ostravské univerzity společně se Vzdělávacím a výzkumným institutem Agel a firmou Olympus. Endoskopistům umožní trénink na zvířecích modelech pod vedením špičkových odborníků.

„Výuka endoskopistů se dosud prováděla v průběhu léčby nemocných. Tento proces je však málo efektivní. Endoskopisté nejsou roboti, nelze je naprogramovat, ty zákroky se musejí postupně naučit. Zároveň je asi všem jasné, že učit se na pacientech je ten nejméně vhodný způsob. Proto jsme vytvořili Centrum experimentální endoskopie,“ vysvětluje primář Centra péče o zažívací trakt Vítkovické nemocnice MUDr. Ondřej Urban, Ph.D., který za zrodem nového pracoviště stojí.

Otevřeno všem zájemcům

Endoskopistům při výuce poslouží virtuální a kadaverózní zvířecí modely. Přestože už v České

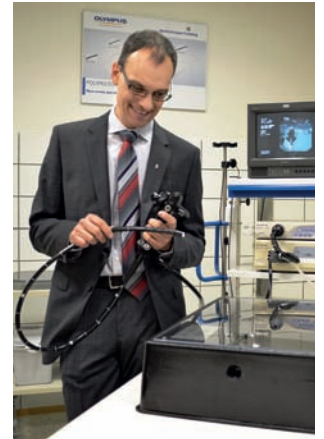
republice existují odborná centra v Praze a Hradci Králové, ostravské bude svým způsobem ojedinelé v tom, že nebude určeno jen pro výzkum, ale bude otevřeno všem odborníkům se zájmem o endoskopii. „Ve zdejším centru se budou moci naučit širokému spektru výkonů – od těch nejzákladnějších, jako je zastavení krvácení, až po špičkové endoskopické zákroky,“ vysvětluje primář Urban.

Centrum má v plánu vyškolit 20–40 týmů ročně, podle Ondřeje Urbana však bude záležet na složitosti endoskopických metod, které se budou chtít týmy ve složení lékaře a jedné či dvou sester naučit. „Neděláme si licenci na to, že lékaři z Ostravy mohou učit všechny ostatní endoskopii, takovou ambici skutečně nemáme, ale jsme schopni vytvořit kurz, na kterém bude přítomen například expert například z Prahy, Hamburku či Tokia, od čehož si slibujeme postupné zvyšování úrovně digestivní endoskopie na Moravě a možná i v celé České republice,“ doplňuje primář.

Trénink přináší výsledky

Jeho slova potvrdil na slavnostním otevření nového centra také doc. MUDr. Jan Martínek, Ph.D. z Kliniky hepatogastroenterologie IKEM. „I kdyby těchto center bylo v České republice třeba deset, stále jich bude nedostatek, protože víme, že takový trénink zcela prokazatelně pomáhá zlepšit klinické výsledky. Nedávno

jsme například publikovali studii ukazující, že lékaři, kteří trénovali na modelech, měli úspěch ve více než 80 procentech případů. Ve druhé skupině pacientů – u lékařů, kteří tento výcvik neměli – byl úspěch v zastavení krvácení pouze v 64 procentech případů, což je jeden z důkazů, že tento trénink skutečně není zby-



Primář Ondřej Urban představuje nový trenážer. | Foto: archiv Agel

tečný,“ dodal Jan Martínek, který ostravskému centru poskytl také svou odbornou podporu. (red)

Novým ředitelem Zdravotní skupiny Agel se stal Ján Dudra

Dosavadní člen představenstva společnosti Agel MUDr. Ján Dudra, Ph.D., MPH, vede Zdravotní skupinu Agel od 1. března. Vystřídal Filipa Horáka, který byl do ředitelské funkce jmenován v roce 2011 a od března bude členem dozorčí rady společnosti Agel.

Ján Dudra zastává od začátku loňského roku místo ředitele Vzdělávacího a výzkumného institutu Agel a v představenstvu má na starost vědu a výzkum.

„K vědeckým aktivitám má poměrně blízko, neboť od roku 1993 do roku 1997 vedl v rámci doktorského studia výzkumný projekt na kli-

nice kardiiovaskulární chirurgie v japonském Sapporu. Kromě toho působil na manažerských pozicích v nemocnicích v Nymburku, Kutné Hoře a Mladé Boleslavi,“ uvedla mluvčí skupiny Agel Hana Szotkowská.

Titul Ph.D. Ján Dudra obhájil v roce 1999 na klinice kardiiovaskulár-

ní chirurgie Hokkaidské univerzity v Sapporu. V roce 2012 absolvoval studium zaměřené na management veřejného zdravotnictví na Slovenské zdravotnické univerzitě v Bratislavě. Je spoluautorem 25 odborných článků, 35 přednášek a jedné monografie.

(klu)

Jaromír Gajdáček novým viceprezidentem UZS ČR

Prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR (SZP ČR) a generální ředitel Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D., MBA, byl 19. 2. 2014 zvolen viceprezidentem Unie zaměstnavatelských svazů ČR (UZS ČR) pro pojišťovny a finanční služby.

Jaromír Gajdáček ve funkci vystřídal ředitele Zdravotní pojišťovny Metal-Alliance Vladimíra Kotheru. Svaz zdravotních pojišťoven je jedním z členských svazů unie. Unie zaměstnavatelských svazů sdružuje ve svých sekcích zaměstnavatelské svazy z oblasti průmyslu, dopravy, stavebnictví, pojišťovnictví, finančních služeb, zdravotnictví, školství, kultury a sociálních služeb. Zastupuje tak občodní společnosti, příspěvkové a rozpočtové organizace státu, krajů i obcí a nestátní neziskové organizace.

Podílí se na tvorbě a realizaci hospodářské a sociální politiky ČR ze jména tím, že formuluje společné zájmy svých členů a prosazuje je v dialogu s Parlamentem ČR, vládou ČR, Asociací krajů ČR, Svazem měst a obcí ČR, odborovými organizacemi a ostatními organizacemi zaměstnavatelů. Unie je účastníkem legislativního procesu i tvorby rozvojových koncepcí, její představitelé pravidelně vystupují s aktuálními stanovisky na plénu Rady hospodářské a sociální dohody ČR i v jejich pracovních týmech. (klu)

Uspěšné absolvování stáže vyžaduje důkladnou přípravu

Již třetí seminář ICRC Akademie, pořádaný Mezinárodním centrem klinického výzkumu (ICRC) Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně s tématem „Jak se připravit a úspěšně absolvovat stáž“, přilákal 50 studentů středních a vysokých škol z celé republiky a 20 přednášejících, včetně zahraničních.

Jak naši redakci informovala mluvčí nemocnice Šárka Urbánková, ICRC Akademie nabízí prostor pro talentované studenty, kteří zde mohou získat informace o vzdělávání v oblasti klinického výzkumu a o možnostech svého uplatnění. „Jedinečný projekt, spolufinancovaný Evropskou unií, tentokrát podpořili svou aktivní účastí nejen odborníci ICRC a českých vědecko-výzkumných institucí, ale i experti z americké Mayo Clinic jako například vedoucí studentských lékařských stáží James S. Newman,“ dodala mluvčí Urbánková.

Účastníci již přednášejí

ICRC Akademie odstartovala v září 2012. Od té doby absolvovalo přednáškovou *road-show* více než 600 studentů z 11 institucí. Přes 150 se jich pak zúčastnilo třídních seminářů a 20 z nich již pracuje v mezinárodních výzkumných týmech. „Od zahájení akademie neuplynuly ještě ani dva roky a již se nám tento styl spolupráce s talentovanými studenty osvědčil. Těší nás, že se na akce vrací. Dokonce na tomto semináři byli v roli přednášejících tři účastníci prvního semináře, kteří pracují v našich výzkumných

týmech, a můžeme tak vidět jejich odborný růst pod vedením mentorů za jeden rok,“ vysvětluje smysl a přínos ICRC Akademie manažer projektu Aleš Peprný. ICRC Akademie je součástí projektu „FNUSA-ICRC Věda pro zdraví: Podpora popularizace lékařského výzkumu“, který je zaměřený na popularizaci výzkumné činnosti v oblasti *life-sciences* a je spolufinancován Evropským sociálním fondem a Státním rozpočtem ČR prostřednictvím Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost. (klu)

Pět nemocnic Pardubického kraje čeká v létě fúze

Zastupitelstvo Pardubického kraje schválilo další krok při transformaci pěti nemocnic akutní péče a rozhodlo o jejich sloučení k 1. červenci 2014. Garantem zápisu do obchodního rejstříku se má stát rada kraje.

Záměr skutečnou fúzi byl přitom již dříve o půl roku odložen, aby se zastupitelé mohli rozhodovat na základě konkrétní analýzy.

Uspějí jen silní

Pro sjednocení vedení nemocnic hlasovalo 32 zastupitelů, dva opoziční zastupitelé byli proti a osm se zdrželo hlasování. „Naše snaha zefektivnit fungo-

vání pěti nemocnic pod jedním vlastníkem – Pardubickým krajem – trvá od roku 2011. Již samotná spolupráce nemocnic při vyjednávání se zdravotními pojišťovnami přinesla prokazatelné výsledky. Spojení nemocnic je logickým vyvrcholením tohoto procesu. Jsme si vědomi toho, že uspějí jen silní,“ uvedl v prohlášení hejtman Martin Netolic-

ký. Provoz nemocnic údajně nebude jejich fúzí ovlivněn.

Snížení ztráty

Náměstek hejtmána Roman Línek na schůzi zastupitelstva zdůraznil, že díky společnému postupu nemocnic a úsilí managementu se ztráta za rok 2013 snížila z předpokládaných 170 milionů přibližně na 73 milionů.

nemocnic zásadně nezhorší, nepočítá kraj s žádnou další vyrovnávací platbou nad rámec plánovaných rozpočtů v dalších letech.

Hrozba insolvence

Zastupitelé také zároveň rozhodli o navýšení základního kapitálu Chrudimské nemocnice, a. s., která se nacházela pod hrozbou insolvence, a to o 10 milionů korun. Tato částka má být nemocnici vyplacena ve třech ročních splátkách, proto není nutné, aby si na ni kraj bral úvěr. Na letošní splátku údajně použije přebytek hospodaření z loňského roku. Splátka za následující rok už bude součástí rozpočtu na rok 2015. Náměstek Línek dále uvedl, že samotná transformace nemocnic potrvá ještě několik let. (ISO)

Policie ukončila vyšetřování případu Krajská zdravotní

Kriminalisté Útvaru odhalování korupce a finanční kriminality služby kriminální policie a vyšetřování (ÚOKFK) ukončili vyšetřování případu z roku 2008, kdy ústecká Krajská zdravotní, a. s., vyhlásila soutěž na nákup přístrojů a dalšího zařízení. Pět členů představenstva bude obžalováno.

Všichni obvinění jsou stíháni pro trestný čin porušování povinnosti při správě cizího majetku a trestný čin pletichy při veřejné soutěži a veřejné dražbě.

Škoda za desítky milionů

Podle protikorupční policie měli obvinění v tomto případě stanovit taková kvalifikační kritéria, která vedla k zásadnímu omezení účasti soutěžitelů. V konečném důsledku se soutěže zúčastnil pouze jeden

zájemce. Předraženou zakázku, která přišla na 417 milionů korun, pak členové představenstva akceptovali a způsobili tak akciové společnosti škodu ve výši 82 milionů.

Podlimitní výběrová řízení

Členové představenstva čelí obvinění z trestného činu porušování povinnosti při správě cizího majetku v souvislosti se zadáním sedmi zjednodušených podlimitních výběrových řízení k výběru expertních

poradců při přípravě dotačních žádostí v rámci ROP Severozápad. Podle závěrů kriminalistů protikorupčního útvaru měla být cena za vypracování projektové dokumentace několikanásobně vyšší, než bylo v daném roce obvyklé. Předražené projekty navíc kvalitativně neodpovídaly požadovaným standardům. Přesto obvinění souhlasili s jejich proplacením a tím měli způsobit Krajské zdravotní škodu ve výši 38,5 milionu korun. (ISO)

Panochově nemocnici fúze pomohla

Hospodaření Panochovy nemocnice Turnov sice za minulý rok skončilo ve ztrátě cca 27 milionů korun, hned první měsíc roku 2014 jej však vyrovnala a disponovala i menším ziskem. Stalo se tak poté, co se spojila s Krajskou nemocnicí Liberec (KNL).

V letošním roce ještě nemocnice bude muset vrátit zdravotním pojišťovnám cca 15 milionů korun.

Očekává se větší zisk

„Pokud se nám v turnovské nemocnici podaří udržet výkonnostní a nákladovou kázeň a realizovat plánovaná opatření ke zvýšení efektivity zdravotnických provozů, lze očekávat dosažení měsíčního zisku až ve výši 500 tisíc korun. Tento zisk může být použit na odměny

zaměstnancům nemocnice,“ uvedl generální ředitel Luděk Nečesaný. Novým náměstkem pro lékařskou péči se ve výběrovém řízení stal Martin Hrubý.

Sloučení lůžkového fondu

Představenstvo Krajské nemocnice Liberec také na svém zasedání jednalo o efektivnějším využití lůžek gynekologického a chirurgického oddělení turnovské nemocni-

ce a rozhodlo se pro jejich sloučení. „Sloučení lůžkového fondu v žádném případě nepředstavuje zrušení gynekologie v Turnově; je zde sice malý počet operačních zákroků ročně, ale velké množství ambulantních pacientek,“ uvedl ředitel Nečesaný. Místo nevyužitých lůžek gynekologického oddělení budou ve stejném počtu otevřena další lůžka interního oddělení. (ISO)

Novým ředitelem liberecké záchranky Vladimír Hadač

Novým ředitelem Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje se stal chirurg Vladimír Hadač. Do funkce nastoupil začátkem března a nahradil tak dočasnýho ředitele Jana Lejska.

Do výběrového řízení se přihlásilo osm uchazečů. Vladimír Hadač v minulosti vedl záchranku v Trutnově.

Nová koncepce

„Mým cílem je zintenzivnit spolupráci nemocnic a záchranné služby v regionu a zlepšit hospodaření. Zasadím se o úzkou spolupráci

s nemocnicemi, protože takové fungování nám umožní kvalitně využít personál, lékaře i záchranáře a jejich odbornost. Zároveň tento přístup zlepší ekonomiku provozu,“ uvedl nový ředitel.

Liberecká záchranka je největší krajskou příspěvkovou organizací a její roční obrát činí 70 milionů korun. (ISO, ČTK)

Nemocnice Na Bulovce získala akreditaci SAK

Nemocnice Na Bulovce (NNB) prošla akreditačním řízením a získala certifikát Spojené akreditační komise.

Předání osvědčení se zúčastnil i ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček a radní Středočeského kraje Jiřina Fialová.

„Naše snažení akreditací v žádném případě nekončí, ale naopak začíná. Věříme, že tato akreditace ukáže současným i budoucím pacientům, že jsou u nás v dobrých rukách a bude jim poskytnuta sto procentní péče na vysoké úrovni,“ uvedla ředitelka nemocnice Andrea Vrbová.

Trvalé zvyšování kvality

„Všechna akreditovaná zařízení se řídí stejnými pravidly, mezi která

patří zavedení standardizovaných procesů, dodržování národní legislativy a zvýšení přehlednosti procesu, který probíhá od přijetí pacienta přes operaci až po ambulantní léčbu. Akreditace je osvědčením, že naše nemocnice má kontrolu nad kvalitou poskytovanych služeb a zvládla zavedení efektivního systému trvalého zvyšování kvality. Procesu se účastnili všichni zaměstnanci nemocnice,“ uvedli představitelé NNB ve své tiskové zprávě.

Akreditace má platnost do ledna roku 2017. (ISO)

Začalo hledání systémového řešení protonové terapie v Česku

Na půdě Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR proběhl na konci února seminář o protonové terapii. Odborníkům chybějí data, politikům zase systémové kroky pro pojišťovny, *guidelines*, indikační vymezení a upřesnění ceny ze strany českého poskytovatele péče.



Část účastníků kulatého stolu – zprava prof. Jiří Petera, prof. Jan Žaloudík, prof. Tomáš Zima, zcela vlevo prof. Rostislav Vyzula, vedle něj poslanci Soňa Marková, Leoš Heger a David Kasal. | Foto: archiv pořadatelů

„Výsledkem této diskuse by měl být návrh usnesení, které by stanovilo, zda a v jakých indikacích je protonová léčba pro pacienta prospěšná, jakým způsobem se k ní dostane a jak bude financovaná,“ uvedl pořádatel předse- da výboru prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.

Podle náměstka MZ pro zdravotní péči prof. MUDr. Josefa Vymazala, DrSc., je protonová terapie v definovaných indikacích patřičná. „Poskytování protonové léčby si hledá v systému zdravotnictví své místo. Předpokládám, že si jej najde, obdobně jako jej v 90. letech našel gama nůž,“ uvedl na semináři profesor Vymazal, který byl donedávna primářem radiodiagnostického oddělení Nemocnice Na Homolce.

Lze stanovit či zpřesnit indikace?

Přístup odborné lékařské veřejnosti k protonové terapii v Česku je stále rozporuplný. Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP (SROBF) trvá na tom, že indikační seznam jednotlivých diagnóz pro protonovou léčbu stanovit nelze. Jak na svých stránkách SROBF uvádí, výbor společnosti prodiskutoval souhrn možných indikací protonové terapie a vzal jej na vědomí. „Protonová radioterapie přináší benefit u skupiny vybraných případů indikovaných k této léčbě specialisty v oboru radiační onko-

logie. Lze ji uvážit ve vybraných případech na základě projednání v mezioborových týmech a doporučení vedoucího radiačního onkologa v komplexních onkologických centrech,“ deklaroval loni výbor společnosti.

„Obecně nelze stanovit absolutní indikace pro protonovou terapii. Ve vybraných případech může zvýšit šanci na vyléčení, snížení komplikací nebo obojí. Žádost o posouzení nároku na její úhradu může být vypořádána a posuzována tehdy, pokud bude na smluvně a místně příslušnou regionální pobočku VZP podána příslušným komplexním onkologickým centrem na základě schválení multidisciplinární indikační komise s podpisem vedoucího radiačního onkologa nebo jeho zástupce, který má úplnou specializovanou způsobilost v oboru radiační onkologie. Je třeba přiložit jasné zdůvodnění klinického přínosu protonové léčby oproti fotonům u konkrétního pacienta. Vyjádření k žádosti musí na pojišťovně proběhnout ve lhůtě obsažené v žádosti, aby nedošlo k prodlení,“ upřesnil výbor SROBF.

Předseda společnosti prof. MUDr. Jiří Petera, Ph.D., přitom v loňském roce uvedl, že ví o několika diagnózách, kde je přínos protonové terapie jednoznačný. „U nádorů oka, baze lební, nádorů oblasti míchy a páteře a nádorů dětského věku lze předpo-

kládat, že protony umožňují léčit s nižším rizikem vedlejších účinků. Tyto předpoklady ovšem ještě musejí být ověřeny.“ Dále poznamenal, že „i když zatím protonová léčba nemá v celé šíři onkologických indikací jednoznačnou oporu, je jednoznačné, že její výsledky nejsou horší než výsledky optimální fotonové terapie a má velký potenciál, aby byly ještě lepší. Zatímco před lety byla největším argumentem proti protonům násobně vyšší cena, v současné době se rozdíl oproti fotonové léčbě snižuje,“ tvrdil tehdy profesor Petera.

Dětské onkologové již své pacienty indikují

V přístupu k protonu nejsou jednotní ani zástupci dětských onkologů. Část z nich na parlamentním semináři uvedla již nabytou zkušenost s indikačním vzorcem pro své dětské pacienty, u nichž vidí jasný léčebný benefit. Jedním z nich je například místopředseda České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP prof. MUDr. Jan Betka, DrSc. „Budou trochu osobní. Když jsme na naší klinice zaváděli centrum pro laserovou chirurgii a provedli první laserovou operaci, také jsme byli podrobni podobným jednáním – a jak se laser nakonec rozjel. Vývoj problematiky protonového centra sledujeme s velkým napětím. Ještě než bylo dostavěno, začali jsme

Máme na Gripeny, musíme mít i na 300 dětí

Za jediný a spolehlivý ukazatel nové léčby však například přednosta Kliniky dětské onkologie LF MU a FN Brno prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D., považuje právě klinické studie, a to i přesto, že počet studií u dětských pacientů je oproti dospělým enormně nízký.

„Nikde na světě neexistuje prospektivní randomizovaná studie protonové terapie. Najednou je zde velký zájem léčit dětské pacienty takto, ale nemáme k tomu potřebná data. Musím říci, že naši práci velice ztěžují nepodložené informace o různých druzích léčby, kterým rodiče našich pacientů pochopitelně důvěřují. Například v materiálech protonového centra jsou prezentována data z letošního ASCO, která jsou ale zkreslená. Jsou vynechány důležité pasáže, jež závěry textu relativizují,“ domnívá se profesor Štěrba, který také vypočetl, že např. Velká Británie umožnila v uplynulých 5 letech léčit pomocí protonů celkem 250 dětí.

Senátor a bývalý ředitel Masarykova onkologického ústavu v Brně prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., v této souvislosti dodal, že problematika protonové terapie nevisí na dětské onkologii. „Jsme stát, který dokáže pronajímat Gripeny, tak proč by nedokázal léčit 300 dětských pacientů,“ dodal. Podle něj situaci u nás zkomplikoval „nepříměřený nástup“ protonové léčby. „Když se začalo léčit gama-nožem, přišlo se o tom nediskutovalo a léčba se postupně ujala,“ poukázal profesor Žaloudík na možnost pozvolného prosazení nákladných terapií a za Senát PČR požádal o vypočetní ceny jedné frakce protonového svazku a o vyvolání diskuse nad zařazením protonové léčby do seznamů výkonů. Také apeloval na ministerstvo zdravotnictví, aby o protonové terapii informovalo veřejnost.

Jednotný systém pro ZP

Zdravotní pojišťovny nyní jednotlivé pacienty schvalují podle vlastních metodik. Jednotný postup ovšem zatím neexistuje. Jak na semináři uvedl náměstek ředitele VZP Petr Honěk, pojišťovna posílá některé své pacienty na léčbu do Mnichova, dětské pak léčí v pražském PTC. Putování prostředků do německého centra zdůvodňuje rozdílnými cenami péče v těchto zařízeních,

se účastnit společných indikačních seminářů, které probíhají dodnes a na kterých vybíráme pacienty. Zdá se nám, že solidní národy jsou pro léčbu protony vhodné,“ uvedl profesor Betka s tím, že by pro Českou republiku stačilo jedno indikační centrum, které by tuto léčbu posuzovalo. Podle jeho slov ji ovšem řada pacientů podstupuje až jako poslední možnost, téměř v paliativní fázi. „Zasloužili by si být takto léčeni mnohem dříve,“ dodal Jan Betka.

Z Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol podstoupilo protonovou léčbu 15 dětských pacientů. „V Motole máme ročně 140 dětí s nádory, z nichž jednu třetinu indikujeme na radioterapii. V posledním roce jsme indikovali 15 dětí na protonovou terapii – osm se zhoubným nádorem mozku a čtyři s nádory v místech, kde došlo k nechtěnému silnému ozáření okolních tkání,“ upřesnil přednosta Kliniky prof. MUDr. Jan Starý, DrSc., podle něhož se budou indikace pro protonové ozařování dětí neustále rozrůstat. Na dotaz, zda již má o úspěchu léčby průkazné informace, dodal, že s ohledem na nízký věk ozařovaných pacientů zatím neexistují dlouhodobá data.

Vedoucí lékaře pražského protonového centra (PTC) MUDr. Jiří Kubeš, Ph.D., podotkl, že doposud nebyly při přechodu od jedné ozařovací metody ke druhé nikdy vyžadovány randomizované studie. „PTC ovšem disponuje studiiemi fyzikálními, které fungování protonu dokazují,“ uvedl s tím, že nyní probíhá jedna randomizovaná studie karcinomu a Česko by se mělo zapojit do mezinárodního výzkumu.

PTC za loňský rok léčilo 150 pacientů. „Za rok provozu centra jsme zjistili mimořádně dobrou toleranci léčby ze strany pacientů. Odhadujeme, že v české populaci jsou 3 až 4 procenta onkologických pacientů vhodných k ozáření,“ dodal Jiří Kubeš.

což však zástupci PTC na semináři vypracovali s tím, že se zde cena pohybuje kolem 500 tisíc za 1 pacienta.

Podle slov náměstka Hoňka dosud VZP zaplatila léčbu 28 pacientům, z nichž 15 trpělo onkologickým onemocněním v oblasti centrální nervové soustavy, 10 nádorem hlavy či krku a 4 podstoupili protonovou léčbu rakoviny lymfy a krvetvorby. Smlouvu s PTC uzavřela také Vojenská zdravotní pojišťovna, konkrétní informace od ní ale nejsou známé. Všechny české pojišťovny však protonovou léčbu hradí nepříliš systémově – na základě § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění – jako výjimečnou, jinak nehrazenou péči, protože výkony protonové terapie nejsou uvedeny v indikačním seznamu zdravotních výkonů.

Zařazení protonové léčby do českého systému tedy kromě ukotvení způsobu financování bude vyžadovat i funkční a jednotný postup, jak se pacient v případě onkologické diagnózy dostane k hrazené protonové terapii. Dalším potřebným krokem bude zavedení systému sběru dat a vytvoření *guidelines* pro protonovou léčbu.

HTA analýza Masarykovy univerzity

Jak na nedávném zasedání správní rady VZP prohlásil její nový předseda Jiří Běhounek, „není pravda, že by pojišťovny protonovou léčbu striktně odmítaly. Chtějí ji proplácet, jen ne v rozsahu, jaký pro Českou republiku vypočetlo PTC,“ řekl minulý týden a naznačil tak plán VZP – hradit péči desítkám pacientů ročně, což vyplývá i z HTA analýzy, kterou si pojišťovna před třemi měsíci objednala u statistiků a analytiků z Masarykovy univerzity (MU) v Brně a zástupců SROBF – předsedy společnosti prof. Petery, přednosty Radiologické kliniky LF MU a FN Brno prof. MUDr. Vlastimila Válka, CSc., a člena výboru SROBF prof. MUDr. Pavla Šlampy, CSc. Ti v analýze neshledali protonovou léčbu „dostatečně bezpečnou a účinnou, aby ji bylo možné standardně využít v léčbě pacientů s četnými typy nádorových onemocnění“. Dle zprávy je určena jen pro zlomek onkologicky nemocných pacientů – mělo by jít zhruba o 26 pacientů ročně, přičemž VZP podle slov svého mluvčího Oldřicha Tichého schválila léčbu 32 pacientům.

Zavádění nových technologií, jako je protonová terapie, musí být navíc podle autorů zprávy v souladu s koncepcí příslušné odborné společnosti. „SROBF protonovou terapii ve své koncepci rozvoje oboru radiační onkologie zmiňuje pouze v oblasti výzkumu a počítá s jejím zavedením do klinického využívání až po dobudování moderní sítě konvenční radioterapie,“ konstatují autoři, přičemž slovem „konvenční“ je míněna fotonová léčba.

Analýza iHETA to vidí opačně

HTA analýzu si ovšem nechalo před časem vypracovat i PTC (náš list o ní informoval v polovině loňského roku). Zpracoval ji Institute of Health Economics and Technology Assessment (iHETA), jejími autory jsou Ing. Klára Kruntorádová a MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D. Protonovou terapii porovnali se stávajícími metodami léčby onkologických pacientů v ČR a jejich výsledky ukázaly, že ve vybraných diagnózách vykazuje podstatně větší bezpečnost a ochranu zdravých tkání, což se promítá do zlepšení kvality života. Analýza jejím autorům potvrdila, že cena protonové tera-

Strahovský opat vysvětlil protonové ozařování

24. února navštívil protonové centrum opat Michael Josef Pojezdný z Královské kanonie premonstrátů na Strahově.

Premonstrátský řád řeholních kanovníků byl založen v roce 1120 a Michael Josef Pojezdný je v pořadí již 70. strahovským opatem. Během své návštěvy symbolicky vysvětlil ozařování a rovněž se sešel s představiteli protonového centra smlouvu o vzájemné spolupráci. Pomoc strahovských

premonstrátů bude spočívat zejména v pastorační činnosti u onkologicky nemocných pacientů a členů jejich rodin. Péče strahovských duchovních se nemusí nutně omezovat pouze na věřící pacienty, pomocnou ruku může duchovní podávat každému, kdo o to projeví zájem.

(red)



Foto: archiv PTC

pie je v indikovaných případech konkurenceschopná s cenou precizních technik fotonové radioterapie a z dlouhodobého hlediska plátců zdravotní péče přináší výraznou finanční úsporu díky významně lepší kvalitě života pacientů, kteří po šetrnějším ozáření zbytečně netrpí dlouhodobými nežádoucími účinky.

Ekonomický benefit protonů přitom brněnští odborníci ve zprávě pro VZP odmítají: „Analýzu nákladové efektivity srovnávající protonovou terapii se standardní konvenční terapií fotonovým svazkem nelze zodpovědně provést. Analýzy, které jsou k dispozici, jsou zatíženy významným zkreslením výsledků a systémovými chybami,“ konstatují. Konkrétní čísla doplnil na semináři Jiří Petera: v roce 2012 se radiologicky léčilo 20 299 pacientů a náklady na jejich léčbu činily 1,4 mld. Kč. „Naproti tomu léčba 2 tisíc pacientů protonovou metodou by stála přibližně na jednu miliardu korun. Je tedy otázkou, mají-li pojišťovny 1 miliardu navíc,“ dodal profesor Petera.

Kvalita života po ozařování mozku

Podstatný medicínsko-sociální význam má podle Tomáše Doležala a Kláry Kruntorádové z iHETA parametr QALY (*quality adjusted life years*), který vyjadřuje získané roky standardně kvalitního života a měří jak jeho délku, tak i kvalitu. Dobrou ilustrací rozdílů hodnot tohoto

parametru u protonů a fotonů jsou například dětské mozkové nádory. Podle studie iHETA přináší fotonová radioterapie kvůli svým fyzikálním vlastnostem častější výskyt a nepříznivější průběh mnohdy výrazně handicapujících nežádoucích účinků, což se cestou nízké kvality života projeví také ve snížení hodnoty QALY. Další život dítěte je kvůli vedlejším účinkům poznamenán snížením intelektu, poruchou paměti, hormonální dysfunkcí nebo těžkými deformacemi kostí. Ze studie iHETA také vyplynulo, že náklady na vyrovnání trvalých postižení během životního cyklu (ztráta sluchu, deficit růstového hormonu atd.) jsou až 15x vyšší po fotonové radioterapii oproti protonům. Protonová metoda však navíc vykazuje téměř nulové pozdní nežádoucí následky léčby.

Situaci systémového zapojení českého protonu doposud významně komplikoval spor PTC a VZP. Týden po výše zmíněném semináři se obě strany sešly k jednání, jehož mediátorem byl předseda sněmovního výboru pro zdravotnictví Rostislav Vyzula. Na půdě poslanecké sněmovny VZP deklarovaly ochotu najít co nejrychleji cestu k uzavření dlouhodobého smluvního vztahu. Podmínkou ze strany VZP zůstává, že obě strany státnou podané žaloby a ustoupí od všech probíhajících právních sporů. PTC doposud na tuto nabídku odmítalo přistoupit.

Foto: Petr Klusák

Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT spolupracuje s PTC

Věříme, že část našich absolventů spojí svůj profesní život s tímto unikátním zařízením.

Fakulta biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze (FBMI ČVUT) se s vedením pražského protonového centra domluvila na spolupráci a v rámci projektu „Prohloubení odborné spolupráce a propojení ústavů lékařské biofyziky na lékařských fakultách v České republice“, vedeného proděkanou olomoucké lékařské fakulty prof. Hanou Kolářovou, pozvala své kolegy z celé republiky k návštěvě tohoto zařízení. Téměř 30 vysokoškolských učitelů strávilo v protonovém centru celý den a mělo možnost seznámit se podrobně s chodem pracoviště nejen prostřednictvím několika přednášek, ale i rozsáhlé prohlídky celého technického zázemí. Stáž proběhla pod názvem „Perspektivy léčby nádorových onemocnění pomocí hadronové terapie“.

Specifické fyzikální vlastnosti

Protonová léčba otevírá zcela nové

možnosti léčby mnohých typů nádorů, umožňuje dodat vysokou léčebnou dávku do nádoru s absolutní přesností a šetrněji, než nabízejí konvenční terapeutické postupy. U některých typů nádorů je léčba protony dokonce jedinou možnou variantou. To vše je možné především díky specifickým fyzikálním vlastnostem protonů.

Fyzikální princip, zjednodušeně popsáno, spočívá v použití kladně nabitých částic jádra vodíku – protonů, které jsou v cyklotronu urychleny na rychlost rovnající se přibližně polovině rychlosti světla. Tím je dána jejich obrovská energie, která umožňuje ničit nádory do velké hloubky. Protony jsou po svém urychlení s vysokou mírou přesnosti přeneseny do prostorově zobrazeného zhoubného nádoru. Při zbrzdění v nádorové tkáni dojde k uvolnění energie z rychle letících protonů a ke zničení zasažené nádorové buňky.

Hlavní předností letícího protono-

vého svazku je skutečnost, že absolutně největší část své energie odevzdá přímo v nádoru, kde dojde k maximálnímu účinku. Je zřejmé, že protonová terapie takto šetří zdravé tkáně před nádorem a vůbec nepoškozuje zdravé tkáně za nádorem.

Zajímavá perspektiva radiologických asistentů

Studenti bakalářského oboru Radiologický asistent, který je možné studovat na FBMI ČVUT, musejí v průběhu svého tříletého studia strávit na pracovištích radiologie, nukleární medicíny a radioterapie mnoho set hodin. Jsme rádi, že jedním ze špičkových pracovišť, na kterých získávají praktické dovednosti, je i protonové centrum. Jsme si jisti, že část našich absolventů spojí svůj profesní život s tímto unikátním zařízením.

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D.

děkan Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT

Kozel zahradníkem?

Podle informací serveru zdravi.e15.cz ze 16. 2. 2014 Rada Ústeckého kraje jmenovala ředitelem Krajské zdravotní jejího dosavadního ekonomického náměstka Petra Fialu z ODS. Na tom by nebylo nic divného nebýt toho, jak uvádí uvedený zdroj, že dotčným je stíhán za trestný čin porušení povinností při správě cizího majetku, a to dokonce majetku Krajské zdravotní, a. s., v předběžné výši cca 130 milionů korun. Lze si představit absurdnější rozhodnutí?

Absurdita tohoto rozhodnutí je zřejmá každému, kdo se o něm dozví. Bohužel však ne hejtmanovi Ústeckého kraje, který ve faktu trestního stíhání Petra Fialy nevidí problém. Asi jako jediný. Jako jediný z normálních lidí. Ne však z politiků, kteří si v pokroucených poměrech naší reality zvykli mít za samozřejmé různé handly. Vždyť ani obviněný expremiér Nečas na politických handlech nevidí nic problémového. Prý k politice patří.

Někdo může namítnout, že se zde nejedná o politický handl, neboť pan Fiala přišel z manažerské pozice a na vyšší manažerskou pozici kandiduje. Jenomže to by za ním nesměla být jeho politická minulost z funkce náměstka hejtmana. Prostě myšlení politiků je jiné než myšlení obyčejných lidí (viz můj článek „Proměna občana Hegera v politika Hegera“ otištěný před dvěma lety).

Jak probíhalo výběrové řízení

Ano, Petr Fiala dosud nebyl pravomocně odsouzen, a proto je třeba na něj hledět, jako by byl nevi-



Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem. | Foto: Martin Siebert/Euro

nen. Ale za normálních okolností se takový člověk až do konečného rozhodnutí „postaví mimo službu“. V tomto případě však nejen že se tak nestalo, ale naopak je povýšen. Lze si představit větší absurditu?

Jsem přesvědčen, že normální občan (nikoli politik), pokud by byl trestně stíhán za jednání, kterého se měl dopustit na pracovišti, by na tomto pracovišti

nikdy nekandidoval na povýšení. Hanba by ho musela fackovat a musel by také být přesvědčen o marnosti takového úsilí. Ne tak politik. Ten ví, že v politickém světě vládne jiná morálka i jiná praxe. A v našem politickém prostředí přece nic není hanba. Je to svět různých vzájemných výhod, dojednávaných podpor a dalších nemravností.

Ústecký hejtman říká, že pan Fia-

la byl vybrán, protože byl nejlepší ze všech uchazečů. Mezi těmi to uchazeči jsem byl i já (doufám, že proto nebudu podezírán z podjatosti – jen o tom mohu mluvit z bližší zkušenosti). A jak toto výběrové řízení probíhalo? Pohovořili se mnou zástupci jakési personální agentury, kteří s problematikou řízení zdravotnických zařízení očividně neměli nic společného, dali mi vyplnit obvyklý psychologický test a to bylo vše. Žádný odborný pohovor se nekonal. Dokonce jsem dodnes nebyl informován o výsledku výběrového řízení. Jednalo se tedy o dopředu dávno známý výsledek, pro jehož ospravedlnění jen bylo třeba vyhlásit výběrové řízení?

Odborné záležitosti mají řídit odborníci

Uvedený případ jen znovu potvrzuje chybnost celého systému řízení zdravotnických zařízení. Přenesení tohoto systému na úroveň samosprávných celků bylo zásadní chybou. Řízení zdravotnického zařízení je činnost vysoce odborná a zcela specifická. Pokud

je vyšším řídicím orgánem volený orgán územního samosprávného celku, pak se toto řízení dává do rukou laikům s žalostností výsledků, jichž jsme svědky. Ve volených orgánech obvykle nesedí profesionálové z oblasti řízení zdravotnických zařízení, přesto o nich rozhodují, a to často nevratným způsobem (jedná-li se o převody vlastnictví). Takový způsob řízení nejen že je diletantský, ale je i prostý jakékoli odpovědnosti těch, kteří rozhodují. Odborné záležitosti mají řídit odborníci. Bohužel se zrušením oborového způsobu řízení národního hospodářství v 90. letech se vytratila i jakákoli odpovědnost za výsledky řídicí práce, především té svěřené samosprávným orgánům. Uvedený případ žalostnosti této praxe přesvědčivě dokazuje. Případy, jako je tento, jistě důvěru lidí v politiku nezvyšují. Ba právě naopak. O důvěru občanů se politici budou zajímat až zase před dalšími volbami (do krajských zastupitelstev), což dnes ovšem není na pořadu dne.

JUDr. Ing. Jaroslav Staněk, CSc.

Inzerce M141000376



46. KONFERENCE GYNEKOLOGIE DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

pořadatel

Česká společnost gynekologie dětí a dospívajících ČLS JEP
ve spolupráci se Sekcí gynekologie dětí a dospívajících ČPGS ČLS JEP
a Sekcí gynekologie dětí a dospívajících SGPS SLS

3. – 5. 4. 2014, Hotel Jehla, Žďár nad Sázavou



Hlavní téma konference: **Vzájemná spolupráce dětských gynekologů s pediatri**

- Dostupnost, indikace a rozsah gynekologického vyšetření u dětí a dospívajících v ambulantní sféře
- Spolupráce při diagnostice a léčbě gynekologických nádorů
- Spolupráce při diagnostice a léčbě onemocnění uropoetického systému
- Problematika antikoncepce u dospívajících dívek
- Aktuální pohled na HPV vakcinace
- Varia a kazuistiky

www.detskagynekologie-clsjep.cz

SEKRETARIÁT KONFERENCE

AMCA, spol. s r.o., Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2, tel.: +420 221 979 351, +420 731 496 060, e-mail: amca@amca.cz, www.amca.cz



Někdy brečím nad lidmi kolem sebe, často pro lidi a někdy je to i vidět

Stěžovat si, jak je všechno špatně, je snadné. Nemám rád rozmazlenost. Tahle země je jedním z vůbec nejlepších míst na Zemi. Mohli bychom se mít ještě lépe. Ale pak bychom museli přestat brečet nad sebou a začít něco dělat pro lidi... nebo pro ně aspoň brečet.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako stav pohody – *the well being*, „dobré bytí“... Denně se setkávám s lidmi, kteří okusili působení našeho zdravotního systému, ale on pro ně neuměl najít „dobré bytí“ ve smyslu vyléčení. Nicméně neuměl jim nabídnout ani nic dalšího, hodnotného. Nechtěl jim ublížit a nemohl či nechtěl je odmítnout. A tak dělal to, co se zdá, že umí – „léčil“. Jen nevěděl proč, co a jak.

Dovolte mi příběh

Telefon – mladá žena, žádost o přijetí manžela v komatu do hospice. Složitý případ, cca 3 měsíce od kardiologického zákroku, při něm arytmie, zástava srdeční, dlouhá resuscitace a významná ztráta mozkové činnosti, koma. 37 let. „Můžu žádost přinést osobně?“ Jistěže ano. Dobrá příležitost ji poznat a snažit se získat důvěru, tak nutnou pro další podporu.

Další den, služba, 18 hodin, příchází. Menší postavy, tichá, ale rozhodná, ne typ, co pláče při každém problému ze strachu nad sebou. „Nejhorší je, že můj sleť syn denně pláče, už od toho, jak se to stalo. Co mu mám říct? Můžu ho vzít sebou? V nemocnici se o tom nechťej bavit, neporadí mi.“ Oči jako by se propadly. Já myslím, že ho můžete vzít s sebou, možná spíš musíte. Pomůžeme vám. Místo bude po víkend, a když nemocnice doplní jasnou kategorizaci (nerozšiřovaná terapie) v dokumentaci, nebude s přijetím problém. Informaci telefonicky předávám primáři intenzivní péče v nemocnici.

Za dva dny telefonát manželky pacienta: „Oni ho přeložili 50 kilometrů daleko do LDN, prý nebudou nic doplňovat.“ Telefonuji do LDN, primář je skvělý: „Ano, pacient je do hospicové péče z našeho pohledu plně indikovaný, uděláme u nás neurologické konzilium a v pondělí vám ho rádi přeložíme – manželku a rodinu to jistě podpoří.“ Blahopřeji, pa-



Foto: Martin Ježek

ne primáři, takových lidí ve své profesi víc.

Abychom se mohli zachytit

Pacient je u nás 4. týden, stav se zhoršuje, syn byl s matkou jen jednou, pak zase odmítal přijít. Matka je ale klidnější, vidí, že manžel je zajištěný. Ví ovšem také, že může zemřít každou hodinou. Ve čtvrtek ráno není stav pacienta dobrý, selhávání srdce, zjevně terminální plicní embolie, volám manželce.

V 11 hodin mi volá sestra: „Manželka pacienta je na pokoji, prosím přijďte za ní.“ Vstupuji na pokoj, u lůžka stojí žena a vedle ní syn, hovoří na tátu, jako kdyby s nimi mluvil. Podívám se na pacienta a na první pohled vím, že právě vydechnul naposledy. Jeden můj pohled na manželku a ví vše, rozpláče se.

Syn stojí vedle a je bezradný. Já pár vteřin také. Pak ale pokleknou k němu: „Víš, je mi to moc líto, táta umřel...“ Víc už říct nedokážu bez slz v očích a třese se mi i hlas. Vůbec nereaguje, oči strnulé, pak se tiskne k mámě, mám před očima své děti. Je tu i naše psychologka, jen tiše stojíme, jsme blízko nich obou, abychom se mohli zachytit.

Co pro Vás můžeme udělat? „Nemůžu řídit, zkusím zavolat ně-

koho z rodiny.“ Nevolejte, jedu do Brna, vezmu Vás s sebou autem, zítra si své vyzvednete. Souhlasí.

Po cestě několikrát zastavuji, chlapci je špatně, dusí se, pak má záchvat kašle. Máma je skvělá, ale zjevně vyčerpaná. Doma v bytě jsou rodiče její i manžela, dva z nich vážně onkologicky nemocní. S manželem spláceli hypotéku na byt, ale ještě je na mateřské dovolené s mladší dcerou, jak to nyní všechno bude? Rodiče také nevěděli o úmrtí, vyjadřují soustrast, vysvětlují potřebné, nemohu hned odejít a nechat je tam samotné. Po půlhodině se rozloučím. Druhý den ráno zde budu v 8 hodin a vezmu manželku do hospice, vše vyřídíme.

O trochu líp

Jedu domů, mám to jen asi 5 kilometrů, ale skoro nemůžu řídit. Mám myšlenky všude jinde než tam. A moje prostřední dcera má ten den narozeniny, už jsem měl být dvě hodiny doma. Čekají na mě v kuchyni. Unaveně sednu ke stolu a rozpláče se. Poprvé za 16 let v medicíně, co jsem práci přinesl domů. „Tati co se ti stalo?“ Vše jim řeknu, dostanu pusy, je mi trochu líp. Ještě že je mám.

Druhý den ráno ji vyzvednu. Je statečná, moc nemluví, jen mi

silně stiskne ruku, když se loučím. „Děkuji, nikdy nezapomenu, co jste pro nás udělali.“ Víc říkat nemusí, je mi zase o trochu líp.

Za 3 měsíce přišel e-mail: „Díky, je to těžké, ale syn už je zase ve školce a už je to lepší.“ Díky Vám, Jano, je mi trochu líp. Takže. Nemyslím, že je špatné občas brečet, ale je potřeba, aby to bylo pro lidi, pro něco. A vedle toho je třeba taky něco pro lidi dělat – abychom se mohli občas všichni od plic smát.

Nezapomenu na kolegyni, praktickou lékařku, která mi zemřela v náručí při krvácení do plic u plicního nádoru. Vše věděla, znala další vývoj nemoci, měla skvělou rodinu, sama je podporovala. Týden před tím se chtěla nechat se svými dcerami vyfotit na pokoji hospice, na lůžku. Nádherná fotka, nikdo by neřekl, jak vážně je nemocná. Tolik úsměvu a radosti, že můžou být spolu, tolik odvahy.

Rozmazlenost a sobectví nefungují

Chválíme se, že máme jedno z nejlepších zdravotnictví na světě. Možná v některých akutních oborech je to u malé skupiny ne-

mocných i pravda. Populace nám ale stárne, zdravé dožití se od nemocného liší již o 20 let. Tato léta mnozí z nás žijí a ještě více z nás bude žít v budoucnosti s nemocí. Mnohdy v plné závislosti na druhých několik měsíců či let. S těmito nemocemi i odejdeme z tohoto světa.

V lednu během tří týdnů zemřelo v našem hospici 19 pacientů. 19 příběhů, 19 rodin o cca 80 lidech. Někteří z nich do svého životního příběhu museli přijmout fakt, že jejich nejbližší trpí nemocí, ale často i hloupostí, neznalostí, neochotou, či dokonce vulgárností společnosti a třeba i zdravotnického systému, ve kterém žijeme a pracujeme. Není mi to jedno – i proto, že jednou budu jedním z nich.

Někdy brečím nad lidmi kolem sebe, často pro lidi a někdy je to i vidět. Možná jsem nenapravitelný humanista, ale i přesto, že mi hrozí, že zas budu brečet, od umírajícího pacienta neuteču. Nelíbí se mi, jak si ten život ulehčujeme. Rozmazlenost. To je to, čím trpí tahle společnost a doba. Hledat snadná řešení. Za jakoukoli cenu. Tohle mě ale nebaví, protože to jako životní strategie vůbec nefunguje. Jako žádné sobectví.

prim. MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Rajhrad
předseda České společnosti paliativní medicíny
ČLS JEP



Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa. | Foto: archiv Oblastní charity Rajhrad

SLK má manuál postupu proti urážkám lékařů na internetu

Slovenská lékařská komora (SLK) se rozhodla zareagovat na množící se urážlivá hodnocení svých členů na některých patientských portálech – najala právní kancelář, jež vypracovala manuál, jak má lékař postupovat při žádosti o vymazání příspěvku a následně v případě neúspěchu při vymáhání odškodného.

Lékařská komora k tomuto kroku přistoupila poté, co se na ni obrátila řada jejích členů s dotazem, jak mají postupovat, když se o nich na internetových diskusních fórech a portálech, na nichž pacienti hodnotí jejich práci a přístup k nemocným, objevují urážlivé nebo jinak znehodnocující příspěvky.

Jedná se zejména o webové stránky *lekar.sk*, *poradlekara.sk*, *znamylekar.sk* nebo *tvojelekar.sk*.

Kladně vyřízené žádosti

Majitel společnosti *Naši lékaři*, jež provozuje portál *lekar.sk*, Martin Šujan pro deník *Pravda* uvedl, že stránky jsou patientským projektem a že si uvědomuje, že se lékařům některé komentáře nemusejí líbit.

„Když stránka vznikla, někteří lékaři byli velmi rozzlobeni, dokonce i vyhrožovali. Nyní mám pocit, že už si trochu zvykli,“ řekl deníku s tím, že i dnes se ob-

čas stane, že věc řeší přes právníky, a pokud se ukáže, že se jedná o oprávněnou stížnost, příspěvky pacientů jsou vymazány. Dosud však Martin Šujan zaznamenal jediný případ, kdy se komentář mazal na základě rozhodnutí policie. Jinak se příspěvky mažou automaticky, pokud obsahují vulgarismy či výhrůžky.

Slovenská lékařská komora podle vyjádření svých představitelů, jež *Pravda* cituje, stránky hodnotící

lékaře nesleduje, protože je považuje za neodborné a subjektivní. Lékařům tak pouze zprostředkovává právní pomoc v advokátní kanceláři Škodler & Partners. Její právník Zdenko Seneši deníku řekl, že již kladně vyřídili několik žádostí o smazání příspěvku na patientských fórech.

Běžný monitoring služeb

Stránky posuzující lékaře z pohledu pacientů obsahují přibližně dvě třetiny kladných hodnocení, u negativně hodnocených zdravotníků pak lidé kritizují nejčastěji přístup k nemocnému, arogantní vystupování či nedostatečnou komunikaci, objevují se ovšem i příspěvky napadající profesní úroveň lékaře (chybná diagnóza, komplikace spojené s léčbou apod.). Takové komentáře mohou podle právníků oslovených komorou způsobit lékařův majetkovou i nemajetkovou újmu. Zdravotník se proto může bránit žalobou na ochranu osobnosti a žádat odškodné. Juraj Herda z občanského sdružení Slovenský pacient pro deník *Pravda* uvedl, že hodnotící portály plní určitou službu, ačkoli některé příspěvky „mohou zraňovat“. „Zatím tu nemáme lepší model a je otázkou jak se s tím vypořádat,“ cituje deník Juraje Herdu.



ilustrační foto: Shutterstock

„Pokud se tento způsob lékařům nelíbí, ať navrhnou něco, co bude srovnatelné. Zřídte etickou komisi, přijímejte žádosti pacientů, odpovídejte do 24 hodin, komunikujte s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, řešte každou věc zvlášť, buďte citliví k pacientům. Pak takové portály nebudou muset existovat,“ uzavřel.

Socioložka Silvie Porubánová považuje zmíněné stránky za formu osobního monitoringu služeb. „Mnohdy se jedná o doplňkové testování toho, co už jsme mnohokrát někde slyšeli či četli, a chceme si to potvrdit,“ domnívá se. „Tímto způsobem se testují i služby v jiných oblastech, tak proč ne při poskytování zdravotní péče?“ ptá se v deníku *Pravda*.

(Zdroj: Pravda)

(kha)

Slovenská VZP omezí úvazky specialistům

Slovenská Všeobecná zdravotná poisťovňa mění smluvní podmínky pro tamní specialisty – od dubna nabídne smlouvu jen těm, kteří v ambulanci pracují nejméně 6 hodin denně a 30 hodin týdně, jsou dostupní pro pacienta a investují do vybavení.

Podle deníku *Pravda*, který informaci přinesl, se změny nejcitelněji dotknou specialistů, kteří kromě práce v nemocnici působí i v soukromé ordinaci.

„Zmapovali jsme současnou síť poskytovatelů v každé odbornosti a víme, které v jednotlivých okresech chybějí a kterých je naopak nadbytek. Chceme v tom udělat pořádek, proto jsme připravili nová kritéria pro nasmlouvání lékařů-specialistů,“ cituje deník mluvčího Všeobecnej zdravotnej poisťovne Marcela Foraie.

Při splnění podmínky minimálního počtu odpracovaných hodin v ordinaci (6 denně, 30 týdně), není reálné, že by lékař mohl pracovat ve dvou ambulancích. „Pro pacienta to bude znamenat, že žádný lékař nebude mít přeplněnou čekárnu a získá dostatečný čas na ošetření každého,“ pokračuje Marcel Forai a dodává, že pokud bude lékař splňovat všechna kritéria, bude mít možnost uzavřít s pojišťovnou smlouvu na delší dobu než 1 rok. „Můžeme hovořit o třech letech, kdy mu poskytneme garanci smluvního stavu.“

Město vs. venkov

Předseda Asociácie súkromných lékařů Ladislav Pásztor upozorňuje, že nové podmínky se dotknou jinak ambulancních specialistů ve velkých městech a jinak na venkově, kde lékaři často pracují ve dvou ordinacích kvůli nedostatku specialistů v regionu a jsou tak nenahraditelní. „Možností je, že tam, kde specialisté evidentně chybějí, udělá pojišťovna výjimku,“ uvedl Ladislav Pásztor pro *Pravdu* s tím, že jednání nadále pokračují.

(Zdroj: Pravda)

(kha)

Lékařská komora v SRN: Reformujeme DRG úhrady

Německá lékařská komora předkládá politikům na státní i regionální úrovni svoji koncepční představu o nutné reformě DRG úhrad pro nemocnice tak, aby ústavní zařízení nebyla podfinancovaná a mohla i nadále poskytovat pacientům vysoce kvalitní péči.

Komoře se například nelíbí, že svaz zdravotních pojišťoven i zemské úřady chápou jako klíčové, zda se nemocnice dokážou DRG úhradám přizpůsobit. Při vyjednávání o prodloužení smlouvy vždy hrozí, že pojišťovny odmítnou ta zařízení, jimž úhrady nepostačují. Model DRG plateb se podle komory musí reformovat tak, aby lépe odrážel například extrémně drahé případy léčby. Stejně tak musí reagovat na ros-

toující sazby pojištění odpovědnosti za škody způsobené při výkonu profese a na rostoucí náklady nemocnic způsobené mimo jiné zvyšováním cen energie.

Komora je rovněž nespokojena s plánovaným zavedením paušálních úhrad pro psychiatrickou a psychosomatickou ústavní péči – nový způsob hrazení péče by se měl nejprve otestovat u ústavů, jež by se na tom podílely dobrovolně. Je třeba

ba přehodnotit potřebu personálu v ústavech a zejména bude zapotřebí zvážít změny v investicích.

Vedení komory tvrdí, že od roku 1991 poklesly investice v ústavních zařízeních o 30 % a nyní se celkový deficit pohybuje kolem 30 miliard eur. Nezávislé pracoviště zabývající se DRG úhradami by tak mělo pracovat na možnosti zahrnout do těchto plateb i investiční prostředky.

(vla)

Švýcarští lékaři bojují za kompetence

Na úrovni švýcarského parlamentu vznikla iniciativa, která směřuje k posílení a rozšíření kompetencí pro ošetrovatelský personál.

Švýcarská lékařská komora (FMH) ve svém stanovisku přitakala zámlu „rozvíjet interprofesionalitu“ v rámci spolupráce mezi lékaři a odbornými pracovníky v oblasti ošetrovatelství, zároveň se ale výrazně postavila proti riziku „fragmentace péče“ o nemocné.

Vedení FMH zdůrazňuje, že s ohledem na bezpečnost pacientů, ale i kvalitu péče je nezbytné definovat tuto záležitost zákonem, stěžejí však

půjde ve větším rozsahu striktně oddělit výkony, jež by prováděli jen určití pracovníci. Komora doporučuje, aby se vytvářel „flexibilní model“, v němž by dle potřeby pacienta lékař případně delegoval určitý úkon na jiného pracovníka.

Hlavní odpovědnost za rozhodování a koordinaci péče ovšem podle ní musí zůstat v rukou lékařů. Výraznější vydělení výkonů z lékařské kompetence nelze akceptovat. (vla)

Revidovaná směrnice o tabáku zavádí přísnější pravidla

Evropský parlament schválil revidovanou směrnici o tabákových výrobcích, jež zavádí přísnější pravidla pro prodej, propagaci, prezentaci a výrobu tabákových produktů v EU a pro některé související výrobky.

Podle nové legislativy budou muset varovné obrázky a text zabírat 65 % přední a zadní strany a 50 % boční části krabičky (v současnosti zabírají okolo 30 % plochy). Toto pravidlo bude muset zavést všech 28 členských zemí Evropské unie od roku 2016. Aby bylo zajištěno, že zdravotní varování budou zřetelná, musejí mít cigaretové krabičky tvar kvádra a v každé z nich musí být minimálně 20 cigaret. Obal nebude smět obsahovat jakákoli propagační či zavádějící tvrzení (například informace o přínosech pro životní styl, o chuti nebo aromatech, případně o tom, že konkrétní produkt je méně škodlivý než ostatní). Podobná pravidla se budou vztahovat i na obaly tabáku pro ruční balení cigaret. Směrnice rovněž obsahuje přísnější pravidla pro elektronické cigarety nebo reklamu na tabákové výrobky,

ale také zákaz prodeje tzv. slim cigaret či téměř všech tabákových výrobků s příchutí (odborníci argumentují, že například vanilkové či čokoládové cigarety jsou lákavé především pro děti a mladé lidi, u nichž pak velmi brzy vzniká závislost); pouze mentolové cigarety dostaly výjimku a budou zakázány až od roku 2020.

Tři významné změny

„Cílem nové směrnice je zlepšit fungování vnitřního trhu EU s tabákovými výrobky a současně zajistit vysokou úroveň veřejného zdraví. Rada a Evropský parlament opakovaně vyzývaly k přezkumu směrnice z roku 2011, jelikož došlo k významným změnám ve třech hlavních oblastech. Za prvé se objevily nové vědecké poznatky týkající se například tabákových aromat a účinnosti

zdravotních varování. Za druhé se na trhu objevily nové výrobky jako elektronické cigarety a silně aromatizované tabákové výrobky. Za třetí došlo v posledních deseti letech na mezinárodní úrovni ke změnám, na které členské státy zareagovaly různými regulačními přístupy. EU a všechny členské státy jsou smluvními stranami právně závazné Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC), která vstoupila v platnost v únoru 2005,“ píše se na stránkách Evropské komise. Legislativu nyní budou muset schválit vlády jednotlivých členských zemí EU. Protikuřácká opatření (zákaz kouření na veřejných místech, omezení reklamy na tabákové výrobky apod.) mají podle dostupných statistik za následek pokles počtu kuřáků v rámci EU ze 40 na 28 %.

Přesto si léčba nemocí spojených s kouřením každým rokem vyžádá v Unii na 25 miliard eur a okolo 700 tisíc lidí na jejich následky předčasně umírá.

Průmysl vs. zdraví

Zástupci tabákového průmyslu přijetí přísnější legislativy odsoudili a označili ji za tíživou regulaci pro odvětví, které odevzdává velmi významné částky na daních. Podle společnosti Philip Morris International bude mít zákon za následek nižší konkurenceschopnost evropského hospodářství a rozvoj černého trhu s tabákovými výrobky. „Znamená to citelný zásah pro stovky tisíc lidí zaměstnaných v tomto zcela legálním průmyslu, navíc vlády jednotlivých států za znamenají významný úbytek peněz ve svých rozpočtech,“ varoval zástupce této společnosti pro Evropu Drago Azinovic. Naopak evropský komisař pro zdravotnictví Tonio Borg výsledkem hlasování Evropského parlamentu přivítal. „Dnešní rozhodnutí je jedním z posledních kroků před uvedením nových, přísnějších protitabákových opatření do praxe v zemích EU. Jedná se o velmi významný počín, vezmeme-li v úvahu, jaké dopady má kouření na zdraví Evropanů – 700 tisíc předčasně zemřelých, v průměru o 14 let kratší život a naopak delší dobu, kterou stráví v nemoci. Tím, že zajistíme, že tabákové výrobky vypadají i chutnají jako tabákové výrobky, snížíme počet lidí, kteří s kouřením začínou,“ komentoval zpřísnění směrnice komisař. „Dnešek je dobrým dnem pro evropskou zdravotnickou politiku. Směrnice o tabákových výrobcích je důkazem politické vůle nastavit zdraví našich občanů jako prioritu,“ uzavřel.



Illustrace foto: Martin Pihkas/Euro

(Zdroje: Evropská komise, Wall Street Journal)

(kha)

Výskyt PTSD je u britských veteránů nižší než u amerických

Průslučníci britských vojenských jednotek, jež působily v Iráku či Afghánistánu, zvládají po návratu z mise případné psychické problémy lépe než jejich američtí kolegové. Vyplývá to ze zprávy londýnské King's College.

Zpráva analyzovala výsledky 34 studií zaměřených na tuto oblast – vyplynulo z nich, že opatření a speciální programy, jež britská armáda přijala, pomáhají vojákům po akci zvládat psychologické trauma. Přesto některým skupinám v armádě, například záložníkům, hrozí vyšší riziko psychických potíží, varuje dokument King's College a upozorňuje obecně na nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu či násilnických sklonů u navrativších vojáků.

Deprese jako v populaci

Britští vědci porovnali své poznatky s podobnými studiemi, jež byly provedeny v USA, a zjistili, že výskyt posttraumatické stresové poruchy (PTSD) je u britských veteránů nižší než u amerických, to samé platí i pro počet případů sebevražd a sebepoškození. Výskyt dalších poruch jako například ú-

kosti či deprese je u britských vojáků srovnatelný s běžnou populací. PTSD byla častěji zaznamenána u příslušníků jednotek, jež byly zapojeny do přímých bojů. U rezervistů byla až dvojnásobná pravděpodobnost psychických potíží a PTSD, pokud se účastnili operací v Iráku či Afghánistánu (ve srovnání s těmi, kteří na zmíněných misích nebyli). Závislost na alkoholu postihuje jednoho z pěti vojáků, agresivita a násilnické chování byly opět častější u těch, kteří se přímo zapojili do akcí.

Budoucnost ukáže

„Obecně se dá říci, že britští armádní příslušníci jsou navzdory stresu prožitému na misích v Iráku a Afghánistánu poměrně odolní,“ komentovala výzkum jeho vedoucí autorka Deirdre MacManusová. Jak dodává její kolega Neil Greenberg, jenž se na studii rovněž po-

dílel, jedná se o první takto souhrnnou práci od dob vietnamské války. „Dlouhodobé psychologické dopady operací v Afghánistánu a Iráku se samozřejmě jen těžko odhadují a projeví se teprve v budoucnosti,“ upozornil prof. Greenberg.

Výkonný ředitel nadace Combat Stress zaměřené na psychologickou péči o veterány Peter Poole sice označil uveřejněnou studii za „povzbudivou“, varoval však, že počet vojáků trpících PTSD rozhodně není zanedbatelný. „V Combat Stress zaznamenáváme stále vyšší zájem o naše služby,“ podotkl Peter Poole. Také tisková mluvčí ministerstva obrany deklarovala, že navzdory pozitivním závěrům výzkumu chce úřad „i nadále zkvalitňovat své služby pro veterány a snižovat stigma spojené s psychickými poruchami“.

(Zdroj: BBC)

(kha)

WHO: Obezita se nesmí stát normou

Světová zdravotnická organizace (WHO) varuje před nebezpečným trendem, kdy se v Evropě nadváha a obezita postupně stává normou.

Podle nejnovější zprávy WHO zaměřené na 53 zemí evropského regionu trpí nadváhou 27 % 13letých a 33 % 15letých dětí. „Naše vnímání toho, co je normální, se posunuje, nadváha je častější než kdy dříve. Nesmíme dopustit, aby tu vyrostla generace, jež bude obezitu vnímat jako novou normu,“ nabádá regionální ředitelka WHO Zsuzanna Jakabová. Za současným stavem podle ní stojí kombinace nízké až nulové fyzické aktivity s propagováním levného, nekvalitního jídla s vysokým obsahem cukru, tuků a soli. „To je smrtící kombinace,“ varuje.

Francie a Skandinávie příkladem

Největší výskyt obezity u 15letých dětí byl zaznamenán v Řecku, Portugalsku, Irsku a Španělsku, naopak nejméně obézních v této věkové skupině má Nizozemsko

a Švýcarsko. Ve 23 ze 36 zemí nemá podle studie dostatek pohybu více než 30 % dětí starších 15 let. Počet dospělých Evropanů s nedostatkem pohybu se výrazně liší podle jednotlivých regionů – zatímco v Řecku do této skupiny spadá 16 % žen a v Estonsku 17 %, na Maltě je to již 71 % žen, a v Srbsku dokonce 76 %. WHO ve své zprávě vyzdvihla, že některým zemím, konkrétně například Francii a skandinávským státům, se podařilo na epidemii obezity úspěšně zareagovat prostřednictvím řady vládních programů. Patří k nim mimo jiné podpora konzumace ovoce a zeleniny ve školách, zdanění určité skupiny potravin, omezení reklamy na některé produkty či propagace dostatek fyzické aktivity. Díky tomu se v těchto zemích počet obézních obyvatel nezvyšuje tak výrazně jako jinde.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

ZE ZAHRANIČÍ

MSF: Krize afghánského zdravotnictví se stále prohlubuje

Navzdory více než 10 let trvající mezinárodní pomoci a finančním investicím zůstává přístup k základní a pohotovostní péči v Afghánistánu stále velmi omezený, varuje zpráva humanitární organizace Lékaři bez hranic (*Médecins sans frontières*, MSF).

Dokument s názvem „*Between rhetoric and reality: the ongoing struggle to access healthcare in Afghanistan*“ sice připouští zlepšení v poskytování zdravotní péče od roku 2002, zároveň však upozorňuje, že řada nemocných musí ve snaze vyhledat základní ošetření překonávat velmi nebezpečné situace.

Zpráva vychází z průzkumu, který MSF provedli během loňského roku a jehož se zúčastnilo více než 800 pacientů ošetřených organizací v jejich zdravotnických zařízeních v provinciích Hilmand, Kábul, Chóst a Kundúz. „Každý pátý oslovený pacient uvedl, že jeho blízký přítel či rodinný příslušník v posledním roce zemřel kvůli nemožnosti vy-

hledat lékařskou pomoc,“ říká generální ředitel Lékařů bez hranic Christopher Stokes. „Z těch, kteří se dostali do našich nemocnic, 40 procent zažilo po cestě boje, vojenské kontroly a pronásledování,“ doplňuje.

Nemocnice bez lékařů i léků

Svědectví pacientů ilustrují, jak velký rozdíl v zemi panuje mezi deklarovanou přístupnou zdravotní péčí a realitou v praxi. Většina z nich podle svých slov nemohla být navzdory svému stavu ošetřena ve veřejných zdravotnických zařízeních a musela tak kvůli potřebné péči překonat velké vzdálenosti (až 80 kilometrů)

– za cenu vysokých nákladů i rizik, jež cesta představovala. „Lidé nám popisovali, že tyto nemocnice nemají dostatek léků ani kvalifikovaného personálu, potýkají se s výpadky elektrického proudu, navíc by pacienti čelili nebezpečí velkých dluhů kvůli ošetření,“ říká Christopher Stokes. „Jiní pak přinášeli svědectví, jak museli se svým nemocným či zraněným členem rodiny čekat celou noc, než se rozední a bude bezpečnější vydat se na cestu k lékařům.“

Nejvíce jsou nedostatečným přístupem ke zdravotní péči postiženi obyvatelé oblastí, v nichž se dodnes svádějí boje. Do těchto regionů se jen těžko dostává zahraniční i vládní pomoc. Jak MSF

zdůrazňují, humanitární organizace by se měly více snažit o vyjednání přístupu do těchto míst,

ke všem stranám konfliktu. Právě tak by měly bojující frakce zajistit, aby se dostalo potřebné zdravotní péče všem zraněným a nemocným. „Mezinárodní zájem o Afghánistán upadá, Lékaři bez hranic jsou však svědky konfliktů, s nimiž se země na mnoha místech potýká, ale také neschopnosti tamních úřadů najít odpověď na potřeby obyvatel v humanitární a medicínské oblasti,“ uzavírá generální ředitel MSF.

(Zdroj: MSF)

(kha)



Slovenská lékařka Eva Kušíková ošetřuje pacienta po autonehodě.

Foto: Michail Galustov/MSF

Protihomosexuální zákon může narušit boj s HIV/AIDS

Nový ugandský zákon zaměřený proti homosexuálním obyvatelům vzbuzuje obavy, že znesnadní přístup gayů a leseb k lékařské péči a bude mít vážný dopad na snahu tamních lékařů zvládnout šíření HIV/AIDS.

Uganda patří k velmi konzervativním zemím, většina jejích obyvatel se k homosexuální menšině staví odmítavě. Nová legislativa, kterou navzdory protestům řady západních vlád nedávno podepsal prezident Yoweri Museveni, například zavádí trest doživotního odnětí svobody za sex mezi partnery stejného pohlaví či život v homosexuálním vztahu, ale také trest odnětí svobody a vysoké pokuty za propagaci homosexuality (i pro představitele nevládních organizací, kterým navíc bude odebráno povolení nadále vykonávat svou činnost).

Strach z odhalení

Humanitární organizace se obávají, že homosexuálové ze strachu před následky z prozrazení raději v případě zdravotních problémů (včetně HIV/AIDS) nevyhledají lékařskou pomoc. Ugandský ministr zdravotnictví Ruhakana Rugunda nicméně ubezpečil, že všem pacientům je i v takovém případě zaručena bezpečnost. „Všichni lidé bez ohledu na svou sexuální orientaci mají plné právo na kompletní léčbu a mohou se lékařům a sestřám

svěřit se vším. Zdravotnický personál samozřejmě dodrží svou povinnost uchovat lékařské tajemství,“ prohlásil ministr.

Jak ale podotýká server BBC, zda bude Rugundovo ujištění platit i v praxi, se dá jen těžko odhadnout – v Ugandě již nyní panují velmi silné protihomosexuální nálady, k nimž přispívají i tamní média. Například bulvární list *Red Pepper* uveřejnil v polovině února článek „top 200 homosexuálů – odhaleno“, v roce 2011 byl po podobném článku (přinesl jej tehdy ugandský *Rolling Stone*), který dokonce vyzýval k popravám gayů, zavražděn jeden z aktivistů bojujících za práva homosexuálů, jehož jméno se v seznamu objevilo.

Bez humanitární pomoci

Na nově přijatou legislativu již zareagovaly některé země, které Ugandě dlouhodobě finančně pomáhaly – například Nizozemsko stáhlo záměr darovat 9,6 milionu dolarů na zlepšení tamního justičního systému. Švédsko pohrozilo přerušением humanitární pomoci ve výši

10,8 milionu dolarů, Norsko a Dánsko deklarovaly, že svou podporu (plánována byla ve výši 17 milionu dolarů) přesune do nevládních organizací.

Přehodnotit svůj postoj hodlají i Spojené státy americké, které Ugandě poskytují asi 450 milionů dolarů ročně. Prezident Museveni je přesto přesvědčen, že USA pomoc nezastaví. Pokud by se tak ovšem stalo, země by se podle něho bez těchto financí obešla. Podporovatelé diskriminačního zákona v jeho postoji vidí snahu demonstrovat, že Uganda je „nezávislou zemí, jež dokáže odolat nátlaku a provokacím Západu“.

Na přijetí legislativy již zareagovala také Světová banka, která odložila poskytnutí půjčky ve výši 90 milionů dolarů. Ty měly být určeny na zdravotnické projekty, především na zlepšení péče o těhotné ženy a novorozence. Jak podotýká server BBC, rozhodnutí banky je poměrně překvapivé, neboť tato instituce obvykle do vnitřních záležitostí jednotlivých zemí nezasahuje.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Již 25 dětí nakaženo nemocí připomínající obrnu

Přibližně 25 dětí v Kalifornii onemocnělo dosud neobjasněnou chorobou připomínající dětskou obrnu. Co ji způsobuje či jak se děti nakazily, zatím zůstává nejasné.

Od roku 2012 se příznaky onemocnění objevily u 20–25 do té doby zcela zdravých dětí ve věku mezi 2 a 16 lety. Americká neurologická akademie (AAN) se na základě studie dvou lékařů domnívá, že se malí pacienti nakazili prostřednictvím viru. Žádné z dětí nemoci nepodlehlo, jedno však zůstává ve vážném stavu.

Dětský neurolog ze Stanfordovy univerzity Keith Van Haren varoval, že popsání případů mohou ukazovat na možnost „šíření infekčního syndromu připomínajícího dětskou obrnu (*polio-like syndrome*) v Kalifornii“. Úřady však oponují, že počet případů je příliš nízký na to, aby se situace dala považovat za akutní hrozbu. Dětská obrna byla ve Spojených státech amerických eradikována před více než 30 lety.

Podezření na enterovirus

Studie, na které se Keith Van Haren podílel společně s neurologem Emmanuelle Waubantovou z Kalifornské univerzity v San Francisku, jež byla provedena

u 5 kalifornských dětí nakažených neznámou chorobou, ukázala, že všechny trpěly náhlou paralyzou nejméně jedné končetiny. Symptomy se během 2 dnů významně zhoršily, navíc byla u pacientů na snímcích zjištěna bílá místa v míše signalizující její poškození. Všech 5 dětí bylo řádně vakcinováno proti dětské obrně. „Ačkoli byl virus dětské obrny eradikován téměř na celém světě, míchu mohou poškodit i jiné viry,“ podotýká dětský neurolog.

U dvou dětí zařazených do výzkumu byl v krvi zjištěn kmen enteroviru, který je spojován s výskytem choroby podobné dětské obrně v Asii či Austrálii, k němuž došlo v posledních 10 letech. U zbývajících tří však tento virus objeven nebyl. Emmanuelle Waubantová se domnívá, že i ony mohly být enterovirem napadeny, potřebné testy u nich ovšem proběhly pozdě.

Zda je však zmíněný mikroorganismus za chorobu skutečně odpovědný, zatím není možné potvrdit.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

Představujeme **Sanofi – Genzyme**

Významným hráčem v oblasti léčby vzácných onemocnění (VO), především metabolických poruch, je společnost Genzyme, která již více než 20 let prokazuje svůj zájem pomáhat pacientům s VO.

Vzácná onemocnění jsou klinicky různorodé choroby s velmi nízkým výskytem v populaci, které mají dopad na kvalitu života a sociální začlenění pacienta, popřípadě ohrožují jeho život. I když se VO vyskytují u méně než 5 osob z každých 10 tisíc obyvatel, tak ojedinělá být dohromady nemusí. Existuje totiž více než 8 tisíc různých vzácných onemocnění, proto celkový počet pacientů není zanedbatelný. Nebezpečí vzácných onemocnění spočívá právě v jejich rozmanitosti, bezpočtu nejrůznějších příznaků a podob, jimiž se projevují. Asi 80 % VO má genetický původ, nicméně u ostatních pa-

cientů zůstává příčina jejich choroby neodhalena.

Česká republika si v porovnání s ostatními zeměmi stojí v péči o pacienty se vzácnými onemocněními dobře. Pacientům s VO obvykle schází nejen dostatek informací a podpory, ale i včasná a správná diagnóza. S tím souvisí následná adekvátní péče. V České republice je v současné době 5 specializovaných zdravotnických center pro léčbu vzácných chorob, všechna se nacházejí v Praze.

Průkopník biotechnologií

V 80. letech 20. století společnost Genzyme zahájila výzkum v ob-

lasti enzymové terapie pro vzácná onemocnění. Trvalo mnoho let, než její výzkum a vývoj dospěl k úspěšným léčebným postupům u často dosud neléčitelných nemocí. V roce 1991 firma slavila velký úspěch. Po letech vývoje a testování byla schválena první enzymatická terapie pro nejčastější formu Gaucherovy choroby – typ 1 (jedná se o vzácnou dědičnou metabolickou poruchu vedoucí k abnormálnímu hromadění určitých druhů tukových látek ve slezině, kostní dřeni, játrech, plicích a někdy i mozku).

Mezinárodní výzkumný tým Genzyme čítá kolem 400 špičkových vědců. Firma každoročně inves-



Radek Korbel. | Foto: archiv Sanofi – Genzyme

„Abychom co nejlépe pochopili problematiku vzácných onemocnění a mohli tak pacientům přinést ta nejlepší řešení přesně odpovídající jejich potřebám, velmi úzce spolupracujeme s patientskými organizacemi. Podporujeme ‚Mezinárodní den vzácných onemocnění‘ a velmi si vážíme každodenního úsilí všech organizací, které zlepšují život nejenom pacientům se vzácnými onemocněními, ale i jejich rodinám. Jejich úsilí a odvaha inspiroje i nás v Genzyme,“ říká generální ředitel Genzyme v ČR a SR Radek Korbel.

Úspěšná akvizice

V roce 2011 se firma Genzyme stala součástí přední mezinárodní farmaceutické společnosti Sanofi. Akvizice je důkazem toho, že se farmaceutický průmysl bude v příštím období věnovat individualizované terapii, protože je to pro klíčové hráče na trhu zajímavý segment. „V Sanofi máme k dispozici kvalitní servis, který potřebujeme k naší práci. Velmi pozitivní změnu tedy spatřujeme v tom, že jsme získali ke spolupráci kolegy, kteří mají hluboké znalosti v oboru. Například v oblasti distribuce, marketingu, komunikace a v dalších odvětvích, která nám pomáhají splnit naše cíle. Na globální úrovni pak Genzyme získal v Sanofi silného finančního partnera, díky němuž bylo možno výrazně rozšířit klinický výzkum,“ uzavírá Radek Korbel.

Genzyme v České republice

V České republice společnost působí od roku 2003 a zaměřuje se především na diagnostiku a léčbu lysosomálních stádných onemocnění a roztroušené sklerózy. V posledních letech zde podpořila několik úspěšných projektů, jež vedly k nalezení a léčbě pacientů se vzácnými onemocněními. Současně s vyhledávacími programy se u nás uskutečňují i klinické studie nabízející šanci na záchranu života dalším pacientům po celém světě.

genzyme
A SANOFI COMPANY

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, ve znění pozdějších předpisů, informuje o:

- Neodkladným opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Zentiva, k. s., Česká republika, spočívajícím ve stažení níže uvedených šarží léčivého přípravku **Artizia** 0,075 mg/0,020 mg, obalové tablety, por. tbl. obd. (čísla šarží: 218G, 220H, 226K, 227L, 241N, 245P). Uvedené šarže léčivého přípravku se stahují z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu změny rozhodnutí o registraci – změna doby použitelnosti (z dříve: 4 roky na nyní: 3 roky).
- Uvolnění distribuce, výdeje a léčebného použití léčivého přípravku **Vreya**, por. tbl. flm. (čísla šarží: 3245L/1).

Léčivý přípravek se stahoval z důvodů schválené změny v registraci – změna v souhrnu údajů o přípravku, ve značení na obalu a v příbalové informaci v souladu s prováděcím rozhodnutím Evropské komise ze dne 25. 7. 2013 týkajícím se registraci humánních léčivých přípravků, které obsahují účinnou látku *cyprioteroni acetat/ethinylestradiolum* (2 mg/0,035 mg), vydaným v rámci článku 107i směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES. Část stahované šarže č. 3242L se po výměně příbalové informace a změně jména držitele uvolňuje k distribuci, výdeji a léčebnému použití pod novým označením 3242L/1.

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

- Závadě v jakosti léčivého přípravku **Calcium pantothenicum Zentiva**, drm. ung., 30 g (číslo šarže: 2050213).

Držitel rozhodnutí o registraci, Zentiva, a. s., Slovenská republika, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: stažení výše uvedené šarže léčivého přípravku z úrovně pacientů z důvodu závady v jakosti – šarže nevyhověla požadavkům na mikrobiologickou jakost.

Držitel rozhodnutí o registraci rovněž přistoupil ke stažení níže uvedených šarží z úrovně zdravotnických zařízení, a to z preventivních důvodů (čísla šarží: 2060213, 2100213, 2110213). Analýzy retenčních vzorků níže těchto šarží vyhovují požadavkům na mikrobiologickou jakost. Dostupnost léčivého přípravku není výše uvedeným opatřením dotčena, k dispozici jsou jiné nezávadné šarže.

(Zdroj: SÚKL)

Informace SÚKL – Dukoral

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení léčivého přípravku Dukoral do oběhu v ČR ve vyrobeném provedení, kdy vnější i vnitřní obal 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 24. 2. 2014 povolilo uvést do oběhu v ČR léčivý přípravek **Dukoral**, por. sus., 3 ml + 2 sac., reg. číslo: EU/1/03/263/002, číslo šarže KV2357B1, v celkovém množství 395 balení, v cizojazyčném vně-

ším i vnitřním obalu (italština/řečtina). Tyto odchylky nemají negativní dopad na účinnost a bezpečnost léčivého přípravku.

(Zdroj: SÚKL)

Informace o pozastavení činnosti

SÚKL informuje o pozastavení činnosti distributora léčiv EAST-WEST Pharma, spol. s r. o.

Dne 18. 2. 2014 byla po kontrole distribučního skladu na adrese Sokolovská 573, areál MESIT, 686 01 Uherské Hradiště, pozastavena řízení na místě v souladu s § 101, odst. 5, písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, platnost povolení k distribuci č. 1082/3/INS/02 ze dne 21. 3. 2002 (ve znění pozdějších změn) distributorovi EAST-WEST Pharma, spol. s r. o., IČ 264 70 250, se

sídlem Bělehradská 77/643, 120 00 Praha 2. Společnost EAST-WEST Pharma, spol. s r. o., porušuje § 76, odst. 1, písm. a) zákona o léčivech tím, že nemá k dispozici prostory pro zajištění distribuce léčivých přípravků. Platnost povolení k distribuci se pozastavuje do data odstranění výše uvedené závady.

(Zdroj: SÚKL)

AKTUALITY

Dva úspěchy českého transplantčního programu

Teprve počtvrté v historii provedli lékaři pražského Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) transplantaci části jater od žijícího dárce dítěti. Dalším úspěchem byl případ české dívky, která po své smrti zachránila život malé pacientce z Itálie.

Šestiměsíční Vojtěch (foto) se narodil s cytomegalovirovou infekcí, neonatální hepatitidou a cirhózou jater. Bez transplantace by nepřežil, jeho vážný stav navíc neumožňoval čekat na játra od zemřelého dárce. Odborníci z IKEM se proto rozhodli najít vhodného dárce v rodině. Stal se jím otec malého chlapce.

Udělal by to každý rodič...

„Odebrat část životně důležitého orgánu zdravému člověku a tu pak transplantovat dětskému příjemci je jedním z nejobtížnějších typů transplantace. Pro malého Vojtu nebyla jiná možnost, čekat na játra od zemřelého dárce už nemohl, jeho stav se rapidně zhoršoval,“ popisuje důvody operace přednostka Kliniky transplantční chirurgie IKEM MUDr. Jiří Froněk, Ph.D., FRCS, který obě operace prováděl.

„Byli jsme v situaci, kdy se pravděpodobnost, že získáme část jater od zemřelého dárce v takové kvalitě, abychom chlapce zachránili, blížila nule. Promluvil jsem s rodinou. Tatínek neváhal a nechal se vyšetřit. Obrovské štěstí bylo, že byl vhodným dárce – je to štíhlý a zdravý člověk, který měl naprosto zdravá játra i ostatní orgánové systémy. Díky tomu jsme mohli zákrok provést a naštěstí to dopadlo dobře,“ doplňuje.

Obě operace trvaly celkem 11 hodin, náročnost zákroku spočívala i v tom, že chirurgové museli v ani ne 6kilovém těle malého

pacienta nejprve odstranit původní játra a teprve poté napojit na krevní oběh i žlučovody část nových jater od otce. „Neváhal jsem ani vteřinu. To by přece udělal každý rodič. Navíc pro mě to nebyla žádná velká zátěž. Ano, rána trošku bolí, ale už pár dnů po operaci můžu jít domů. A upřímně, troška bolesti za to, že mé dítě bude žít a že ho uvidím, jak se uzdravuje a roste, je to nejmenší, co pro něj můžu udělat,“ uvedl po zákroku Vojtův otec Josef.

Specifika dětských pacientů

Odborníci z IKEM by program transplantací jater od žijícího dárce rádi rozšířili, vždy ovšem záleží na potenciálním dárci, respektive jeho zdravotním stavu, který je pro případné provedení zákroku rozhodující. Institut se specializuje především na dospělé pacienty, pro dětské má nicméně speciálně vyškolený personál.

„Dětské pacienty s tak závažným onemocněním, jako je selhání jater, vyžadují vysoce specializovanou péči jak v průběhu náročného operačního výkonu, jímž transplantace jater bezesporu je, tak i v pooperačním období. Jedná se nejen o přístrojové vybavení, ale zejména o péči patřičně vzdělaného a motivovaného personálu. Děti jsou na resuscitačním oddělení ošetřovány v samostatných boxech a během jejich pobytu na klinice jim umožňujeme trvalý kontakt s rodiči,“ po-

suje přednostka Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče IKEM MUDr. Eva Kieslichová, Ph.D.

Lékaři v IKEM loni provedli nejvíce transplantací jater v historii – celkem 87, z toho 29 u dětí. V 7 případech použili metodu splitu – jedna játra se při ní rozdělí mezi dva příjemce, větší část putuje k dospělému, menší k dítěti.

7 hodin k záchraně života

Další úspěch český transplantční program zaznamenal díky zletělé dívce, jež podlehla závažné nemoci, respektive díky jejím rodičům, kteří svolili k dárcovství jejich orgánů. Zatímco játra a ledviny našly příjemce v České

republice a pomohly tak dvěma malým nemocným, pro srdce nebyli v českých centrech zaregistrováni žádní tak mladí čekatelé. Prostřednictvím mezinárodního programu pro výměnu orgánů FOEDUS proto bylo možné nabídnout srdce do zahraničí.

Během několika desítek minut na nabídku zareagovali italské lékaři, kteří evidovali roční děvčátko na čekací listině pro transplantaci srdce. Po potvrzení vhodnosti orgánu pomocí laboratorních testů přiletělo do Prahy letadlo s chirurgickým týmem pro odebrání srdce a za 4 hodiny již bylo transplantováno malé pacientce v nemocnici v Turíně. Od uveřejnění nabídky v programu FOEDUS po operaci

v Itálii uplynulo pouhých 7 hodin. Roční dívka se po operaci podle tamních lékařů daří dobře.

Význam mezinárodní platformy

Jak se píše ve zprávě Koordinačního střediska transplantací (KST), tento případ ukazuje, že program mezinárodní spolupráce na poli transplantací má smysl a zachraňuje životy i těm nejmenším. FOEDUS zachránil již mnoho pacientů, kteří by bez mezinárodní pomoci nenalezli vhodného dárce. Program využívá platformu COORENOR, v jejímž rámci vznikl i internetový portál uveřejňující aktuální poptávku a nabídku orgánů pro transplantaci v jednotlivých členských zemích Evropské unie.

„V nabídce jsou takzvané přebytkové orgány, pro které momentálně v zemi původu není možno najít vhodného příjemce. Zveřejňují se zde rovněž poptávky pro orgánech pro pacienty, kteří jsou v akutním ohrožení života a potřebují transplantaci v řádu dnů,“ uzavírá ředitel KST MUDr. Pavel Březovský.

(Zdroje: IKEM, KST)

(kha)

Významný objev FNUSA-ICRC

Vědecká skupina Integrovaného centra celulární terapie a regenerativní medicíny Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) pod vedením dr. Giancarla Forteho publikovala článek v prestižním časopise *ACS Nano*.

V článku vědci popsali významný objev, který v dlouhodobém horizontu povede ke schopnosti kontrolovat rozmnožování a diferenciaci kmenových buněk pacientů tak, aby u nich lékaři mohli k léčbě srdečních onemocnění využít personalizované léčebné přístupy.

Text vznikl ve spolupráci s Národním ústavem materiálového výzkumu (NIMS, Japonsko), Portugalskou univerzitou (Portugalsko) a dalšími mezinárodními spolupracovníky z Finska, Saúdské Arábie a Nizozemska. Autoři v něm popisují signální dráhu lidských srdečních kmenových buněk, jež jim umožňuje odpovídat na dynamické změny prostředí a díky tomu ovlivnit osud a frakci těchto buněk.

Přelomový důkaz

Tým dr. Giancarla Forteho je schopen zreprodukovat změny v mechanice srdečního tkániva vyvolané patologickými událostmi (např. infarkt myokardu) v *in vitro* kulturách (buněk mohou být extrahovány relativně jednoduše a neinvazivním způsobem ze tkáně pacientů trpících srdečními chorobami). Tyto změny jsou kontrolovány po-

mocí „chytrých“ bio-nanomateriálů, které detekují přítomnost a funkci dvou proteinů podílejících se na migraci a diferenciaci srdečních kmenových buněk získaných ze srdečního svalu kardiologických pacientů. „Naše studie poskytla důkaz, že schopnost srdečních kmenových buněk vytvářet nové buňky schopné stahování může být kontrolována mechanickou stimulací,“ popisuje spoluředitel Integrovaného centra celulární terapie a regenerativní medicíny FNUSA-ICRC dr. Forte.

„V loňském roce vědci FNUSA-ICRC publikovali 163 vědeckých článků,“ doplňuje ředitel FNUSA-ICRC dr. Gorazd B. Stokin. „Výsledky našich výzkumných aktivit byly zveřejněny v prestižních časopisech jako např. *New England Journal of Medicine*, *Chemical Reviews*, *EMBO Journal*, *Nucleic Acids Research*, *Neurology*, *Stem Cells* nebo *International Journal of Cardiology*. Článek dr. Forteho patří mezi naše nejlepší publikace.“

Z Japonska do Brna

Dr. Giancarlo Forte je italským státním příslušníkem. Studoval

buněčnou a molekulární biologii na univerzitě Tor Vergata v Římě a pracoval jako výzkumný pracovník na Tübingenské univerzitě v Německu, v italském Ústavu pro kardiologický výzkum a v japonském Národním ústavu materiálového výzkumu. V roce 2013 se přestěhoval do Brna společně se svou manželkou Stefanií Pagliariovou, která rovněž působí jako výzkumná pracovnice ve FNUSA-ICRC a patří ke spoluautorům zmíněného článku.

Dr. Pagliariová po studiích v Římě na stejné univerzitě jako její manžel získala grant od Japonské společnosti pro podporu vědy. V Japonsku pracovala v ústavu NIMS od roku 2011 až do přestěhování do Brna. „Život v Brně se nám líbí. Hlavně oceňujeme tichou atmosféru a mezinárodní prostředí,“ říká. „To, že se našemu centru podařilo přesvědčit vědecky úspěšný italský pár, aby se přestěhoval z Japonska do Brna, ukazuje, že jsme centrem atraktivním, s vysokým badatelským potenciálem,“ uzavírá ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Josef Čekal.

(Zdroj: FNUSA-ICRC)

(red)



Foto: archiv IKEM

Technologie pomáhají naplnit medicínské vize

V brněnském výzkumném centru CEITEC byl loni zahájen mezinárodní výzkumný projekt zaměřený na šetrnější léčbu zlomenin nebo kostí poškozených rakovinou. V rámci brněnského týmu se na vývoji podílí Ing. David Salamon, Ph.D. Hovoříme s ním o jeho objevech v oblasti keramických materiálů, které otevírají nové terapeutické možnosti.

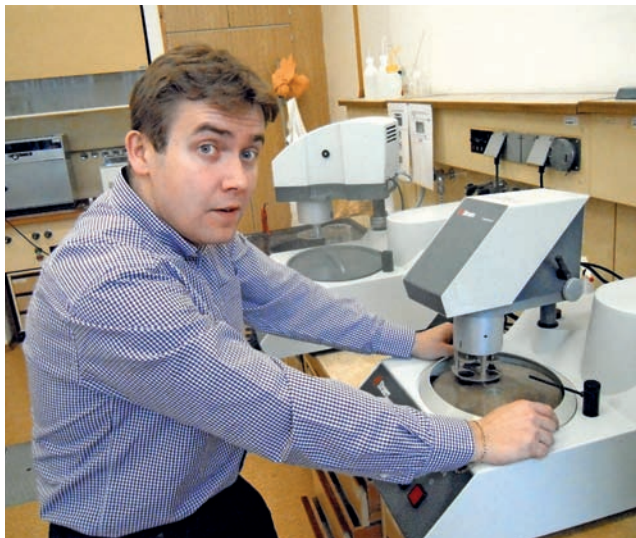


Foto: David Daniel

Na jakou oblast medicíny se zaměřuje výzkum, na němž v CEITEC pracujete?

Mezinárodní projekt se týká léčby různých typů poškození kostí. Těch je řada a podle toho se přistupuje k jejich léčbě – například u plotýnek dochází k jejich znehynbnění či nahrazení. Vedle toho se objevují vady, v jejichž důsledku část kosti chybí nebo je v ní z různých příčin otvor.

Podle velikosti defektu se používají různé typy kostních náhrad. Pokud je defekt v kosti malý, při odstraňování takových vad se uplatňuje prášek složený z mikroskopických keramických granulí jako výplň. U větších defektů se používá vlastní kostní tkáň pacienta, která je velmi dobře snášena.

Pro organismus to však znamená trauma, navíc není možné přesně rekonstruovat původní tvar. V případě otvoru v kosti nejsou

tak velké nároky na mechanickou pevnost, ta je nutná u větších vad, kdy materiál musí vydržet mechanickou zátěž do doby, než sroste s kostí.

Co je konkrétně náplní projektu? Zaměřujeme se na metodu přípravy struktur pro odstranění vad kostí pomocí počítače. Kost pacienta se naskenuje, určí se přesně defekt, ten je pak převeden do 3D modelu a tento model se tiskne, případně se pomocí počítače obrobí. Jde o to, aby tvar i materiál byly vytvořeny přesně na míru pro daného pacienta.

V rámci Středoevropského technologického institutu (CEITEC) v Brně pracuje skupina Pokročilé keramické materiály a do projektu vstupujeme s materiály z keramiky a kompozitů keramika-polymer. Jako modelovou kost jsme si vybrali čelist a na ni se snažíme aplikovat metodu *rapid prototyping*.

Vaší specializací v materiálové oblasti jsou keramické mikrogranule. V čem spočívá jejich přínos?

Myšlenka, že mikrogranule budou při léčbě funkční, není nová. Výhodou u nás vyvinutých mikrogranulí je, že mají uvnitř kanálek, což zvyšuje porozitu tak, aby do kosti mohl přicházet dostatek živin nutných pro rozvoj

buněk. Ta pak má schopnost fungovat jako normální živá kost – prášek z mikrogranulí se smíchá s krví a úlomky kostí a výsledkem by mělo být rychlejší srůstání a hojení.

Projekt je mezinárodní; jací odborníci v jeho rámci spolupracují?

Tříletý mezinárodní projekt, ve kterém jsou kromě nás zapojeni odborníci z Německa, Španělska, Švédska a Číny, spojuje pracovníky z různých oborů. V týmu jsou jednak biochemici, kteří se zabývají buňkou a jejími reakcemi na materiál, vedle toho tam působí chirurgové z praxe, kteří se na problém dívají z pohledu léčby pacienta, techniky operace a hojení. Diskuse se vedou dlouho, protože každý odborník mluví trochu jiným jazykem, vzájemně pochopení přitom ale musí být úplné.

Mikrogranule, kterými se zabýváme, se používají dvojím způsobem. Nejdříve se doplňují s pomocí biopolymeru v Německu a pak je lze přímo použít buď přímo do malých defektů, například do otvorů v kosti jako výplň, nebo pro 3D tisk kostí. Ten se realizuje ve Španělsku, výsledkem je vnější tvar použitelný jako náhrada kostí. Zatím jde o menší kosti s rozměry do dvou centimetrů. Oblast biochemie zajišťují odborníci v německé Mohuči, kromě toho se na projektu podílejí chirurgové z Číny.

Co řeší čínský tým? Jaký je jeho přínos pro výzkum?

Výhodou spolupráce s čínskými lékaři je množství dat, která dokáží zajistit. V Pekingu je obrovská nemocnice, již projdou z tisíce pacientů denně. Tím je zajištěno velké spektrum zkušeností a údajů a výzkum tak může postupovat rychleji. Sledovali jsme například postup odejmutí kostí při rakovině čelisti, což není úplně častá diagnóza, takže v menším provozu by získávání informací trvalo mnohem déle. Čínští kolegové se ovšem zaměřují nejen

na sběr dat, ale i na formulování požadavků pro další týmy.

Výsledkem výzkumu by měla být mimo jiné *guided surgery* (řízená chirurgie). Znamená to, že se připraví nejen náhrada, ale navíc se vytvoří přesně definovaný postup pro lékaře, aby věděl, co ho čeká, a mohl zvolit co nejšetrnější způsob zásahu. Tuto část zajišťují účastníci projektu ve Švédsku, kteří tento přístup zavádějí nejen u náhrad kostí. Důvodem pro zavádění *guided surgery* je i tlak na rychlost výcviku lékařů a snížení chybovosti.

V minulosti jste se zabýval výzkumem, který s medicínou nijak nesouvisel. Jak jste se dostal k práci v lékařské oblasti a jak vypadá komunikace s odborníky v medicíně?

Dlouhodobě se zabývám materiály a metodami, které jsou přenosné do průmyslu. Takové materiály se však mohou uplatnit i v medicíně. V současném projektu nejprve lékaři a biochemici definovali úkol a pak jsme dávali dohromady jejich představy s možnostmi materiálu – roli hrály například požadavky na porozitu či velikost mikrokanálku v granulích. Mým úkolem je tyto

ROZHOVOR

představy naplnit. Lékaři mají vizi, ale nevědí, co lze v materiálu realizovat ani jak toho dosáhnout. Vědí, jak buňka interaguje s materiálem a mým úkolem je udělat v kombinaci s takovým materiálem správný tvar.

Kdy lze očekávat uplatnění výsledků projektu v praxi?

Nyní jsme v prvním roce tříletého projektu, první setkání týmu se uskutečnilo letos v dubnu. Pokud jde o uplatnění výsledků v medicínské praxi, lze říci, že za tři roky se klinické testy nestihnou. Výsledky testů na zvířatech již ovšem k dispozici budou a to určí, jakým směrem bude výzkum dále pokračovat.

Jsou finance určené na projekt dostatečné?

Projekt je financován z fondů Evropské unie, náš tým v CEITEC získal 10 milionů korun na 3 roky včetně spolufinancování z českých zdrojů. Vzhledem k tomu, že z těchto prostředků není nutné nakupovat přístroje, je to relativně dost. Projekt ale chápeme také jako začátek dlouhodobější práce. Tři roky výzkumu v oboru medicíny nejsou nijak dlouhá doba a předpokládám, že budeme pokračovat i po uplynutí času určeného na aktuální projekt.

Jak složitá byla administrativa přípravy projektu?

Evropské projekty jsou ve srovnání s českými v něčem komplikovanější, v něčem naopak jednodušší. Jejich výhodou je, že nekončí striktně na konci kalendářního roku, podávání projektů je ale složitější. Výhodou toho našeho bylo, že jeho přípravu koordinovali Němci, kteří s tím mají bohaté zkušenosti.

David Daniel

Pacient s umělým srdcem žil 75 dní

V pařížské nemocnici Georges Pompidou zemřel pacient, jemuž bylo jako prvnímu na světě transplantováno umělé srdce. 76letý muž zemřel 75 dní po operaci.

Prototyp umělého srdce, které by mělo dle výrobce v případě úspěšných klinických testů zachránit tisíce nemocných marně čekajících na nový orgán, vyvinula francouzská společnost Carmat.

V současnosti má být bioprostetické srdce transplantováno dalším 3 nemocným v terminálním stadiu srdečního selhání. Za úspěch se v klinické zkoušce považuje, pokud pacienti přežijí alespoň měsíc.

Ve druhé fázi testů by mělo orgán

dostat 20 pacientů v méně vážném stavu. Umělé srdce není podle slov výrobce určeno jako mezičlánek k transplantaci od dárce, ale mělo by prodloužit život nemocným v terminálním stadiu či těm, kteří jsou již pro transplantaci staří.

Funkčnost umělého orgánu je stanovena na 5 let, srdce má hmotnost 900 gramů a je závislé na externí baterii s řídicí jednotkou.

(Zdroje: Reuters, ČTK)

(kha)

Ing. David Salamon, Ph.D., je absolventem Fakulty chemické VUT v Brně, v současnosti se zabývá nanomateriály. Působil ve Švédsku na Stockholmské univerzitě a v Nizozemsku na Twentské univerzitě, nyní pracuje v CEITEC ve skupině Pokročilé keramické materiály.

ODBORNÉ AKCE / AKTUALITY

5. klinicko-anatomické sympozium: **Poranění nohy**

V sobotu 8. února 2014 proběhlo v Anatomickém ústavu 1. LF UK již 5. klinicko-anatomické sympozium na téma „Poranění nohy“. Akci pořádal Anatomický ústav 1. LF UK ve spolupráci s Klinikou traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN Praha a Úrazovým centrem Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem.

Záštitu nad akcí převzal děkan 1. LF UK Praha prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc. Sympozium zahájil přednosta Anatomického ústavu 1. LF UK prof. MUDr. Karel Smetana, DrSc. Předsedou sympozia byl prof. MUDr. Jan Bartoníček, DrSc., organizačním sekretářem doc. MUDr. Ondřej Naňka, Ph.D. Docent Naňka úvodem připomněl životní jubileum významného českého anatoma 2. poloviny 19. století Václava Grubera, působícího v Petrohradě.

CT vyšetření je nezbytností

Hlavním řečníkem byl prof. Dr. med. Stefan Rammelt (Traumatologické a ortopedické centrum Drážďany), pozván k přednáškám dále přijali přední čeští odborníci v této oblasti. Jednotlivá vystoupení se zabývala anatomii dospělé nohy, zlomeninami talu (prof. Bartoníček), anatomii

dětské nohy (doc. Naňka), diagnostikou poranění, poraněním Chopartova a Lisfrancova kloubu a rekonstrukčními operacemi po poranění nohy (prof. Rammelt), traumatologií dětské nohy (prof. MUDr. Petr Havránek, CSc., z Thomayerovy nemocnice, prof. MUDr. Tomáš Trč, CSc., z FN Motol), zlomeninami patní kosti (MUDr. Petr Obruba z Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem), hřebobáním zlomenin patní kosti (MUDr. Martin Pompach z Pardubické krajské nemocnice), zlomeninami metatarzů a článků prstů (MUDr. Dagmar Kuběnová z ÚVN), poraněními měkkých tkání nohy a kompartment syndromem (MUDr. Lubomír Kopp, Ph.D., z Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem).

Odborné setkání mimo jiné potvrdilo fakt, že pokud donedávna podceňované úrazy nohy nejsou správně diagnostikovány

a léčeny, mohou zanechat velmi těžké invalidizující následky. Základem úspěchu je pečlivé klinické vyšetření včetně anamnézy. Základní rtg projekce jsou předozadní a bočný snímek hlezna, předozadní, šikmý (40°) a bočný snímek celé nohy. Tento kompletní set je však velmi často opomíjen. U většiny poranění nohy je nezbytností CT vyšetření, a to s řezy ve všech třech základních rovinách, a dále 3D CT rekonstrukce, někdy je nutná i subtrahce okolních kostí. MRI je indikována pouze v určitých případech, jako jsou chondrální poranění či poranění některých vazů a šlach.

Rozhoduje celkový stav pacienta

V přednáškách také zaznělo, že při stanovování diagnózy jednoho poranění je velmi důležité si uvědomit možnost přítomnosti dalších zranění. Podcenění toho-

to faktu velmi často vede k přehlédnutí řady závažných poranění nohy.

O způsobu léčby rozhoduje nejen vlastní poranění, ale i stav měkkých tkání, celkový stav pacienta (diabetes, cévní onemocnění, nikotinismus) a jeho schopnost spolupracovat. Většina závažnějších poranění nohy vyžaduje specialistu v dané problematice, proto jsou dnes tyto případy směřovány především do traumacenter.

Velmi závažnou komplikací, a to zejména u rozsáhlejších poranění nohy, je kompartment syndrom. Na ten se zejména u polytraumatizovaných pacientů velmi často zapomíná. Jedním z důvodů je, že má i poněkud jiný klinický obraz než kompartment berce. V případě stanovení diagnózy kompartmentu nohy je třeba provést okamžitou dermofaciální incizi, nejlépe na dorzu nohy jdoucí



Prof. Stefan Rammelt.

Foto: archiv pořadatelů

od baze 2. prstu až na distální berce, přesněji nad horní retinaku-ly extenzorů berce.

U poranění nohy s poškozením měkkých tkání se neobejdeme bez spolupráce s plastickým chirurgem. Totéž platí i o rekonstrukčních výkonech, kde došlo ke ztrátovému poraněním. Současné techniky rekonstrukčních výkonů zahrnující především osteotomie a artrodézy umožňují obnovu funkce nohy i v řadě zdánlivě ztracených případů.

Tradiční součástí sympozia byla demonstrace anatomických preparátů v pitevně. Akce se zúčastnilo 151 odborníků, především ortopedů a traumatologů, z Čech, Moravy a Slovenska. Příští klinicko-anatomické sympozium proběhne první sobotu v únoru 2015 a bude věnováno zlomeninám v oblasti kolenního kloubu včetně zlomenin periprotetických.

(eta)

Informovanost o vzácných onemocněních zůstává nízká

Poslední únorový den patří tradičně Evropskému dni vzácných onemocnění, mezi která v současnosti patří přibližně 8 tisíc vzácných chorob, jimiž trpí okolo 245 tisíc Evropanů.

Jako vzácné je onemocnění označeno, pokud postihuje méně než 5 pacientů z 10 tisíc obyvatel. V České republice některým z nich trpí přibližně 20 tisíc lidí. V roce 2012 vláda přijala „Národní akční plán pro vzácná onemocnění“.

Role patientských organizací

„Pacienti i jejich lékaři se ocitají ve specifické situaci a čelí problémům, které u nemocí s běžným výskytem nemívají velký význam,“ uvedla předsedkyně České asociace pro vzácná onemocnění (ČAVO) Bc. Anna Arellanesová. Mezi tyto potíže patří především pozdní či chybějící diagnóza, nízká informovanost v rámci laické, ale i odborné veřejnosti a často neexistující či jen těžko dostupná léčba. Kromě to-

ho řada nemocných řeší i problémy v sociální oblasti.

I v tomto ohledu hrají v životě pacientů se vzácnými chorobami důležitou roli nejružnější pacientská sdružení, která jim nejen umožňují předávat si informace, ale pomáhají jim i materiálně, například zapůjčením zdravotnických pomůcek. Právě spolupráce a vzájemná výměna informací byly hlavním tématem letošního dne vzácných onemocnění.

Podle Anny Arellanesové je důležité, aby se rozvíjela síť specializovaných center pro léčbu těchto nemocí a aby začalo fungovat i mezinárodní propojení prostřednictvím evropské referenční sítě. Důraz musí být kladen rovněž na zlepšování diagnostiky, a tedy zvyšování informo-

vanosti o vzácných chorobách i mezi lékaři, kteří se s nimi setkávají poměrně zřídka. V České republice je pro diagnostiku klíčový novorozenecký screening, jenž se zaměřuje na 13 onemocnění (první vyšetřovanou nemocí byla fenylketonurie).

Celospolečenské téma

Průzkum agentury STEM/MARK pro Asociaci inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) ukázal, že informovanost týkající se vzácných onemocnění je mezi laickou veřejností velmi nízká – 60 % dotázaných nebylo schopno uvést jedině, případně si je plete s jinými chorobami. „Průzkum ukazuje, že informovanost veřejnosti o vzácných onemocněních je v Česku obdobně nízká jako jinde v Evropě. Je zapotřebí, aby se po-

vědomí veřejnosti zvyšovalo a lidé lépe chápali, v čem jsou vzácná onemocnění specifická,“ vysvětluje přednosta Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a vedoucí Národního koordinačního centra pro pacienty se vzácnými onemocněními při tomto pracovišti ve FN Motol prof. MUDr. Milan Macek jr., DrSc. Zbýlých 40 % respondentů zmíněného průzkumu uvedlo, že některé ze vzácných onemocnění znají. „Těší nás, že lidé existenci kategorie vzácných onemocnění vůbec vnímají. Že to není jen téma komunity odborníků, kteří se takovými problémy zabývají,“ komentuje výsledky Bc. Arellanesová.

452 léků ve vývoji

Jak upozorňuje výkonný ředitel AIFP Mgr. Jakub Dvořáček, zna-

lost vzácných onemocnění naráží na časté omyly. „Ne všichni dotázaní totiž dokázali vzácná onemocnění správně určit. Mezi chorobami, které respondenti mylně označili za vzácné, byly nejčastěji AIDS, roztroušená skleróza nebo syfilis,“ připomíná Jakub Dvořáček. Pouze 16 % dotázaných se již setkala s pacientem trpícím vzácnou chorobou.

„Dle provedeného výzkumu je 80 % dotázaných správně přesvědčeno, že vývoj léků na vzácná onemocnění je složitý právě kvůli malému počtu pacientů,“ připomíná Jakub Dvořáček s tím, že proces léčby a riziko závažného průběhu choroby zvyšuje i skutečnost, že většina z nich postihuje novorozence. Naopak dobrou zprávou je podle něho počet vyvíjených nových léků. „V současné době vědci z laboratoří inovativního farmaceutického průmyslu pracují na 452 léčích na desítky vzácných onemocnění,“ uzavírá Mgr. Dvořáček.

Vydavatelství Mladá fronta aktuálně vydává v odborné edici Aeskulap knižní novinku „Vzácná onemocnění v kostce“ (více viz str. 39).

(Zdroje: ČTK, AIFP)

(kha)

Jít příkladem je nejbezpečnější odpověď

Jednou z nejstarších nemocnic pro děti u nás je dětská část Vítkovické nemocnice. Malým pacientům z Ostravy a okolí tu pomáhají již od dob první republiky. O pozornosti věnované prevenci infekčních onemocnění i o jinde neobvyklých poradnách jsme hovořili s primářem dětského oddělení **MUDr. Janem Boženským**.

O přístupu k malým pacientům i o kvalitě zdejší péče svědčí jak titul „Baby Friendly Hospital“, tak i odborná akreditace MZ ČR. Pracoviště se statutem samostatného oddělení přijímá k hospitalizaci na 3 tisíce dětí ročně. Kromě jednotky intenzivní péče je tu standardní lůžkové a novorozenecké oddělení a příjmová ambulance.

Ne zcela typicky je tu i ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Dětem slouží také gastroenterologická, nefrologická a alergologicko-pneumologická ambulance. Mezi odbornými ambulancemi figuruje rovněž poradna pro odvykání kouření dětí a mladistvých a obezitologická poradna, což nejsou právě obvyklé součásti zdravotnického zařízení pro děti.

Nadváhu u dětí rodiče často bagatelizují, odbornou pomoc kvůli ní pro své ratolesti vyhledávají neradi. Mění se už tento postoj?

Mění, ale vyžaduje to spoustu práce a osvěty. My tu obezitologii máme už osm let, protože nám přibývalo dětí s nadváhou i morbidní obezitou. Vytvořili jsme pro ně rozsáhlý program a zájem je veliký, kapacitně už nestačíme. A poradna, kde odvykáme děti kouření? Problém s ním je velmi reálný i u dětí, nejde o ojedinělé excesy.

Časy se mění a s nimi ostatně i diagnózy na příjmu k hospitalizaci. Už není vzácný příjem dítěte, kterému je dvanáct třináct let a k nám ho dovezou se dvěma promile alkoholu v krvi. Jde zpravidla o první setkávání s alkoholem a následkem je těžká intoxikace s bezvědomím. S jistou dávkou trpkého humoru se tu říká, že jsou „bez zvuku a bez obrazu“. Pak se proberou a někteří se tady chovají i velmi agresivně.

Může pediatrie problémy nejen řešit, ale i jim předcházet? I pediatrie je obor, ve kterém se za poslední desítky let spousta věcí pokazila nesprávným chápá-

ním demokracie a nedostatkem snahy něco měnit. Dokud to jakž-takž funguje, problémy se neřeší, nechají se hromadit, až to fungovat přestane.

Přesně to se týká i obrovského problému, jímž je dnes očkování a jeho dehonestační. Jde to ve vlnách: Objeví se očkovací látka, díky níž se nemoc eradikuje, všichni jsou velmi rádi – a pozapomenou na ni. Objeví se negativní hlasy, že očkovat proti ní je zbytečné, narůstá počet odmítačů očkování. Následuje růst výskytu onemocnění – a jsme opět na začátku. To je případ pertuse. Zvláštní přitom je, kolik rodičů se bojí o sebe, ale zároveň věří, že jejich dítě infekční chorobu nedostane. Slyším to tu o rotavirech, o klíšťové encefalitidě... Tu prý malé děti nedostanou, protože se s nimi přece nechodí do lesa.

Zato rotavirovou infekci v různé míře závažnosti onemocnění prodělá značná část všech dětí. Kdy takto nemocné děti hospitalizujete nejčastěji?

Výskyt rotavirových enteritid kulminuje od podzimu do jara, ale prokazujeme je běžně i v létě. Zejména u malých dětí jde někdy o velice komplikovanou nemocnění, a jestliže se objeví v rodině, je přenos na dítě velmi pravděpodobný. Jde o infekci s nepoměrně vyšší incidencí než salmonelózy, o nichž se hovoří častěji. Rotavirovou infekci totiž minimálně jednou prodělá asi 97 procent všech dětí. Nejmohrožnější jsou do 5 let. Vidáme i děti s multiorgánovým selháním a máme případ těžce neurologicky postiženého dítěte, které po tomto selhání v důsledku rotavirové enteritidy ztratilo zrak a sluch. Měli jsme tu také sedmi-měsíční dítě, které v důsledku rotavirové infekce renálně selhalo, nastalo multiorgánové selhání, krvácení... Šlo o dítě extrémně obézní, což jsou obecně nesmírně rizikové případy i z hlediska rychlého rozpoznání stavu hydratace. Dítě se podařilo zachránit a vypadá to, že nebude mít žádné trvalé následky.



Foto: archiv Vítkovické nemocnice

Do jaké míry je prevencí rotavirových enteritid dodržování hygienického standardu?

Virus se šíří fekálně-orální cestou, ale hygienický standard dítě dostatečně neochrání. Rotaviry jsou poměrně odolné vůči zevnímu prostředí a jsou stabilní v rozmezí pH 3,5–10,0. Infekční dávka je velmi nízká, stačí i pouhých 10 virových částic. Jedinou opravdu účinnou prevencí je očkování. Vakcína se podává od 6 týdnů věku dítěte, a to orálně. O možnosti dítě takto ochránit maminky informujeme už v porodnici. Musíme mít dostatek informací, aby na očkování včas pamatovaly, pokud se pro něj rozhodou. Ve věku, kdy se dítě dostává do kolektivu, už je na toto očkování pozdě. Pokud bychom měli proočkovat velkou část populace, přenos by se zastavil. Očkování dítě pasivně chrání proti přenosu i neočkované děti v kolektivu.

Častou příčinou obávaných akutních otitid jsou pneumokoky. Zlepšuje se v této oblasti situace s proočkováním?

Podle mých zkušeností ano a je třeba říci, že zde je proočkovatost populace vyšší, než je tomu u rotavirů. Nejde jen o otitidy, měli jsme tu případ neočkovaného pětiletého dítěte s těžkým pneumokokovým zánětem plic. Dítě se nám podařilo masivními dávkami antibiotik stabilizovat a stav zvládnout, ale zároveň na stej-

zí-li pacient včas, příznaky ještě nebývají specifické, kdežto při jasné manifestaci už může být pozdě.

Onemocnění má mimořádně rychlý průběh a při progresi o záchráně rozhodují pouhé hodiny či minuty, kdy je nutné zahájit včasnou antibiotickou léčbu. Ke smrti může dojít již během několika hodin po prvních příznacích. Dítě s meningitidou je třeba co nejrychleji dostat na JIP infekční kliniky. Pokud jsme první kontakt my, zahájíme před přeložením vstupní antibiotickou terapií a zajistíme dítě volumově.

Co se týče prevence, jedinou možnou je očkování. Onemocnění meningitidou způsobuje bakterie *Neisseria meningitidis*, především typy B, C, A a W135. Existuje jediná vakcína, kterou můžete aplikovat dětem již od 12 měsíců, Nimenrix. Chrání před séro skupinami C, A, W135 a Y.

Víte u všech dětí během příjmu k hospitalizaci bezpečně, proti čemu jsou skutečně očkovány?

Bezpečně jen u dětí, které máme ve své evidenci. U ostatních se často musíme ptát jejich praktických lékařů, protože matky zpravidla nepřinesou očkovací průkaz a v dobré víře (nebo i schválně) nám sdělí, že dítě všechna povinná očkování absolvovalo. Ve skutečnosti je mnoho dětí nemá. I ony se běžně dostávají do kolektivů, což považují od rodičů za bezohledné. Nejčastějším mýtem mezi těmito rodiči je, že očkování je zbytečné, protože nejlepší je onemocnění prodělat, to prý dítěti lépe zvýší imunitu. Neberou na vědomí, že u některých nemocí se takový postup podobá ruské ruletě. Dalším mýtem je souslednost výskytu onemocnění s očkováním; případně také tvrdí, že některé nemoci se u nás už dávno nevyskytují, což je například u černého kašle omyl.

Zejména „alternativní“ matky se očkování dětí brání. Mívají předem hotový názor a v souvislosti s očkováním promlouvají tu o hliníku, tu o autismu. Co jim odpovídáte?

Moje odpověď je jednoduchá: Zeptejte se, na co mám očkovat své děti já, a vezměte si z toho, zda a čím necháte naočkovat své děti vy. Já mám ty své dvě naočkovat proti všemu, co lze, včetně klíšťové encefalitidy a hepatitidy typu A. Jít příkladem je vždy nejbezpečnější odpověď. Sám sebe i celou rodinu nechávám každoročně očkovat i proti chřipce.

Vysokodávkovaný parenterálně podávaný askorbát zvyšuje chemosenzitivitu karcinomu ovaria a redukuje toxicitu chemoterapie

Výzkum možnosti využití vitamínu C v onkologii má letitou historii. Poprvé se toto téma objevilo v 70. letech 20. století a stalo se předmětem odborných diskusí. Nejnovějším příspěvkem o využití intravenózního vysokodávkovaného vitamínu C (IVC) u onkologických pacientů je článek publikovaný v únoru 2014 americkými autory v renomovaném časopisu *Science Translational Medicine*¹⁾.

Tento časopis se zaměřuje na tzv. translační medicínu, tedy obor propojující výsledky výzkumu v oblasti molekulární biologie s klinickou praxí (impakt faktor časopisu činí 10,75). Autoři studii – většinou z Kansaské univerzity a prof. Mark Levine z Národního zdravotního ústavu (NIH) v Bethesda – se zabývali účinky IVC u karcinomu ovaria a v článku referují o třech studiích, dvou laboratorních a jedné klinické.

Farmakologické plasmatické hladiny

Ještě než se článku začneme detailně věnovat, připomeňme některé skutečnosti. Relativně nedávné objevy v oblasti farmakokinetiky a farmakodynamiky vitamínu C ukázaly, že důležitým faktorem pro jeho účinnost je velikost podané dávky a způsob aplikace a že vitamin C v plasmatické koncentraci v řádu milimolů kromě antioxidantního, ochranného účinku na zdravé tkáně působí na některé linie nádorových buněk cytotoxicky (díky odlišnostem nádorových buněk od normálních, např. v oblasti buněčného metabolismu).

Na základě těchto poznatků se ukázalo, že k protinádorovému účinku je třeba relativně vysokých, tzv. farmakologických plasmatických hladin askorbátu (v řádu milimolů), jichž lze u člověka dosáhnout jen intravenózním podáním dávek v řádu gramů (perorální aplikací je kvůli omezenému transportu askorbátu ze střeva možno docílit plasmatických hladin pouze v řádu mikromolů²⁾.

V současné době ve světě probíhá laboratorní výzkum zaměřený na upřesnění mechanismu cytotoxického působení farmakologických koncentrací vitamínu C na jednotlivé typy nádorových buněk. Zároveň proběhlo již několik klinických studií fáze I zaměřených na bezpečnost intravenózního vysokodávkovaného vitamínu C, respektive

na jeho účinky u pacientů s onkologickým onemocněním při současně probíhající základní protinádorové léčbě (chemoterapii, radioterapii).

Vysokodávkovaný askorbát a onkologická onemocnění

V úvodu článku autoři uvádějí některá zjištění dosavadního výzkumu využití IVC v onkologii. Upozorňují, že studie ukázaly bezpečnost intravenózně podávaných dávek vitamínu C v řádu i desítek gramů (např. až 1,5 g/kg tělesné hmotnosti) u pacientů splňujících podmínky podávání IVC (normální renální funkce a aktivita glukózo-6-fosfátdehydrogenázy)^{3, 4)}. Poukazují na fakt známý z dřívějšího výzkumu, že jedním z mechanismů cytotoxického působení IVC na nádorové buňky je produkce peroxidu vodíku v okolí těchto buněk⁵⁻⁷⁾, případně reaktivních sloučenin kyslíku, které působí jako efektoři tohoto účinku^{8, 9)}.

Cytotoxické působení farmakologických hladin askorbátu bylo prokázáno u řady linií nádorových buněk^{5, 8-10)}. Byly publikovány kazuistiky u onkologických pacientů^{11, 12)} a několik studií fáze I, v nichž byla prokázána jeho bezpečnost, případně vliv na zlepšení snášenlivosti chemoterapie u pacientů s určitými typy tumorů^{13, 14)}. Některé studie prokázaly i synergii IVC s chemoterapeutiky¹⁵⁾.

Pro širší použití IVC v onkologii je dle autorů třeba, aby paralelně s klinickými studiemi byly detailněji osvětlovány mechanismy cytotoxického působení vitamínu C ve farmakologické koncentraci na buňky karcinomu ovaria, dále zjišťovali, nakolik askorbát ovlivňuje působení chemoterapie na tyto buňky, a konečně v randomizované klinické studii zkoumali bezpečnost IVC v kombinaci s chemoterapií u pacientek s karcinomem ovaria.

Mechanismy cytotoxického působení na nádorové buňky

V první studii se autoři zabývali mechanismem protinádorového účinku milimolárních hladin vitamínu C na buňky karcinomu ovaria. Zjistili, že askorbát v této koncentraci svou účastí na tvorbě peroxidu vodíku v okolí nádorových buněk poškozuje jejich DNA. Tento efekt byl ještě výraznější, pokud byl askorbát kombinován s alkylačním cytostatikem karboplatinou. Přidání katalázy, tedy scavengeru peroxidu vodíku, zcela zabránilo cytotoxicitě askorbátu, což je důkazem, že tato cytotoxicita vůči nádorovým buňkám je zprostředkována právě peroxidem vodíku.

Kromě toho askorbát v uvedené koncentraci způsoboval v nádorových buňkách depleci adenosin-trifosfátu (ATP), který je pro ně vitálně důležitý, zatímco v normálních ovariálních buňkách tuto depleci nezpůsobil. Askorbát tedy selektivně poškozuje nádorové buňky metabolickým stresem. Dále v nádorových buňkách aktivoval metabolickou cestu zprostředkovanou proteinkinázy ATM (*ataxia-telangiectasia mutated*) a AMPK (*adenosine monophosphate-activated*) a tím vedl k inhibici proteinkinázy označované jako mTOR (*mammalian target of rapamycin*), což je enzym důležitý pro růst a proliferaci buněk. Její inhibice má za následek zánik nádorových buněk.

Synergické působení askorbátu a karboplatiny

Ve druhé studii se autoři zabývali *in vitro* u buněk karcinomu ovaria rozdílem mezi působením samotného chemoterapeutika (karboplatiny) a jeho kombinace s askorbátem ve farmakologické koncentraci. Jak již bylo uvedeno, autoři zjistili, že askorbát svým působením na DNA podporuje účinek karboplatiny, která je léčivem 1. linie pro terapii pacientek s ovariálním karcinomem. Pro kvantitativní upřesnění toho

to efektu použili 3 různé poměry dávek askorbátu a karboplatiny a zjistili, že vyšší podíl askorbátu má za následek větší počet zaniklých nádorových buněk.

Jde o synergický účinek, který umožňuje přidáním askorbátu snížit dávku karboplatiny k dosažení stejného efektu, jakého by se dosáhlo vyšší dávkou samotné karboplatiny. Uvedená synergie byla dále testována v animálním modelu – na myších s inokulovaným ovariálním karcinomem. Již samotný askorbát snižoval hmotnost tumoru a navíc potencoval účinek karboplatiny a paklitaxelu, přičemž nejúčinnější byla trojkombinace všech tří látek, která způsobila pokles hmotnosti tumoru o 94 %.

Snížení toxicity chemoterapie

Třetí ze studií byla klinická perspektivní randomizovaná studie fáze I/IIa, do níž bylo zařazeno 27 pacientek s nově diagnostikovaným karcinomem ovaria ve stadiu III nebo IV. Pacientky byly randomizovány na skupinu, ve které byla podávána pouze chemoterapie (paklitaxel a karboplatina), a na skupinu, v níž byly kromě chemoterapie podávány vysokodávkovaný intravenózní vitamin C. Obě skupiny byly porovnávány, pokud jde o bezpečnost, respektive toxicitu léčby. Studii dokončilo 22 pacientek, 5 bylo z různých důvodů z hodnocení vyřazeno (např. 2 pacientky ze skupiny bez IVC si vyžádaly v průběhu studie podávání askorbátu, další 2 pacientky nedodržovaly režimová pravidla studie).

Chemoterapie byla podávána porcičně 6 měsíců a IVC celkem 12 měsíců. Účastnice studie byly sledovány celkem 5 let pro hodnocení přežití. Nežádoucí účinky terapie byly hodnoceny podle kritéria CTCAEv3 (*Common Terminology Criteria for Adverse Events* verze 3, vydaná Národní onkologický ústav / NCI). Intravenózní vitamin C byl podáván v infuzích ve stoupajících dávkách, zahájených dávkou

15 g. Nejvyšší podávané dávky byly 75 nebo 100 g a řídily se cílovou vrcholovou plasmatickou koncentrací askorbátu, která byla stanovena na 350–400 mg/dl (20–23 mmol/l)^{4, 13)}. Infuze byly podávány rychlostí 0,5 g/min. Po dosažení cílové plasmatické hladiny askorbátu byly infuze vitamínu C podávány 2x týdně po dobu 6 měsíců souběžně s chemoterapií a po jejím ukončení ještě dalších 6 měsíců.

Výsledky ukázaly, že výskyt nežádoucích účinků mírného a středního stupně (toxicita 1. a 2. stupně) byl ve skupině, kde byl aplikován IVC, signifikantně nižší, což lze interpretovat tak, že aplikace intravenózního vitamínu C zlepšuje u pacientek snášenlivost chemoterapie. Pokud jde o jednotlivé kategorie toxicity, snižoval přidání IVC toxické působení na nervovou tkáň, kostní dřeň, játra a žlučové cesty, pankreas, ledviny, urogenitální systém, hepatobiliární, pankreatickou, renální/urogenitální, gastrointestinální a dermatologickou toxicitu a výskyt infekcí.

Trend k prodloužení celkové doby přežití

Přestože studie byla primárně zaměřena na hodnocení bezpečnosti, respektive ovlivnění toxicity chemoterapie askorbátem, přinesla ještě jeden pozoruhodný výsledek, pokud jde o vliv přidání IVC na efektivitu chemoterapie. Ve skupině pacientek, kde byl k chemoterapii přidán IVC, se projevil trend k prodloužení celkové doby přežití (podíl pacientek, které přežily více než 5 let, byl v této skupině vyšší než ve skupině bez askorbátu) a medián doby do progresu/relapsu byl v této skupině o 8,75 měsíce delší. Protože uvedené rozdíly nedosahovaly hranice statistické signifikance, lze je označit jako trend k vyšší účinnosti chemoterapie, pokud je k ní podáván intravenózní vitamin C. Podle autorů by k podpoře tohoto vlivu IVC mohlo přispět jeho častější podávání¹³⁾.

NOVINKY VE FARMAKOTERAPII

Studie probíhala v letech 2002–2007 na dvou pracovištích: University of Kansas Medical Center / Cancer Center a Research Medical Center / Resource Center-Gynecologic (obě v Kansas City, USA). Dohled nad průběhem studie zajišťovalo centrum pro hodnocení onkologických léčiv amerického Úřadu pro kontrolu léků a potravin (FDA; Food and Drug Administration's Center for Drug Evaluation of Oncology Drug Products).

Diskuse

V laboratorní části studie se autoři zabývali upřesněním mechanismu protinádorového účinku askorbátu ve farmakologických koncentracích. Za základní se považuje produkce peroxidu vodíku v extracelulárním prostoru⁵⁻⁷. V různých studiích byly postulovány různé mechanismy tohoto působení u různých typů nádorových buněk, např. apoptóza, blokáda buněčného cyklu¹⁸ neapoptotické mechanismy^{6, 15}, deplece ATP¹⁶, autofagie^{8, 16}. V uvedené studii autoři upřesnili mechanis-

mus zprostředkovaný peroxidem vodíku – poškození DNA oxidativním stresem, depleci ATP a spuštění procesu zahrnujícího aktivaci ATM/AMPK a inhibici mTOR, tedy změny, které vedou k potlačení buněčné proliferace a zástavě buněčného cyklu, apoptóze, nekroze a autofagii. Tato zjištění vytvářejí racionální základ pro využití kombinace IVC s protinádorovými léčivy. Vzhledem k často neuspokojivým výsledkům standardní chemoterapie u pacientek s karcinomem ovaria existuje podle autorů v léčbě těchto nemocných prostor pro adjuvantní podávání intravenózního vysokodávkovaného vitamínu C. Uvádějí, že toto pojetí podporují výsledky jejich dosavadního výzkumu, který ukázal potenciál IVC jako látky selektivně cytotoxické vůči nádorovým buňkám^{2, 13, 14}. Jak ukázal laboratorní výzkum *in vitro* i *in vivo*¹, askorbát působí synergicky s chemoterapeutiky jako karboplatina a paklitaxel a zvyšuje chemosenzitivitu nádoru. V klinické stu-

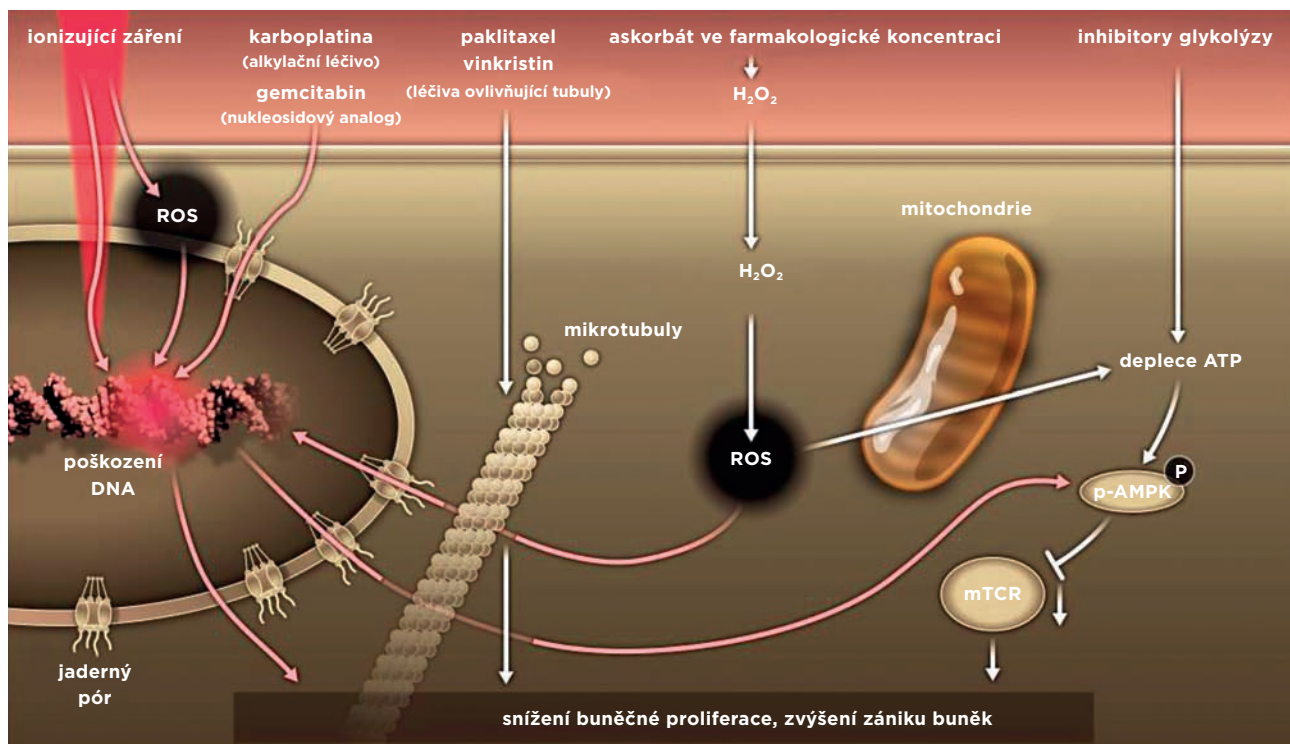
dií, o níž referujeme, IVC u pacientek s ovarialním karcinomem snižoval toxicitu chemoterapie. Podíl pacientek, jež přežily 60 měsíců, byl vyšší ve skupině, jež měla k chemoterapii přidáný intravenózní vitamin C; v této skupině byl také delší medián doby do progresu/relapsu. Tyto rozdíly nedosahovaly hranice statistické signifikance, proto je autoři označují jako trend k vyšší účinnosti chemoterapie, pokud je k ní podáván IVC. Autoři zdůrazňují, že výsledky této a dalších studií (proběhlo již několik studií fáze I prokazujících bezpečnost vysokodávkovaného vitamínu C v kombinaci s chemoterapií)^{8, 13, 14} vytvářejí základ pro rozsáhlejší klinická zkoumání, která budou vycházet z výsledků laboratorního výzkumu protinádorového působení vitamínu C ve farmakologických koncentracích a zaměří se na účinnost intravenózního vysokodávkovaného vitamínu C u různých nádorových onemocnění a v kombinaci s různými typy chemoterapie.

Literatura:

1. Ma Y, Chapman J, Levine M et al.: High-dose parenteral ascorbate enhanced chemosensitivity of ovarian cancer and reduced toxicity of chemotherapy. *Sci Transl Med* 2014; 6: 222ra18.
2. Padayatty SJ, Sun H, Wang Y et al.: Vitamin C pharmacokinetics: implications for oral and intravenous use. *Ann Intern Med* 2004; 140: 533–537.
3. Padayatty SJ, Sun AY, Chen Q et al.: Vitamin C: intravenous use by complementary and alternative medicine practitioners and adverse effects. *PLOS One* 2010; 5: e11414.
4. Hoffer LJ, Levine M, Assouline S et al.: Phase I clinical trial of i. v. ascorbic acid in advanced malignancy. *Ann Oncol* 2008; 19: 1969–1974.
5. Chen Q, Espey MG, Sun AY et al.: Pharmacologic doses of ascorbate act as a prooxidant and decrease growth of aggressive tumor xenografts in mice. *Proc Natl Acad Sci USA* 2008; 105: 11105–11109.
6. Chen Q, Espey MG, Krishna MC et al.: Pharmacologic ascorbic acid concentrations selectively kill cancer cells: action as a pro-drug to deliver hydrogen peroxide to tissues. *Proc Natl Acad Sci USA* 2005; 102: 13604–13609.

7. Chen Q, Espey MG, Sun AY et al.: Ascorbate in pharmacologic concentrations selectively generates ascorbate radical and hydrogen peroxide in extracellular fluid in vivo. *Proc Natl Acad Sci USA* 2007; 104: 8749–8754.
8. Du J, Martin SM, Levine M et al.: Mechanisms of ascorbate-induced cytotoxicity in pancreatic cancer. *Clin Cancer Res* 2010; 16: 509–520.
9. Verrax J, Calderon PB: Pharmacologic concentrations of ascorbate are achieved by parenteral administration and exhibit antitumoral effects. *Free Radic Biol Med* 2009; 47: 32–40.
10. Pollard HB, Levine MA, Eidelman O, Pollard M: Pharmacological ascorbic acid suppresses syngeneic tumor growth and metastases in hormone-refractory prostate cancer. *In Vivo* 2010; 24: 249–255.
11. Padayatty SJ, Riordan HD, Hewitt SM et al.: Intravenously administered vitamin C as cancer therapy: three cases. *CMAJ* 2006; 174: 937–942.
12. Drisko JA, Chapman J, Hunter VJ: The use of antioxidants with first-line chemotherapy in two cases of ovarian cancer. *J Am Coll Nutr* 2003; 22: 118–123.
13. Monti DA, Mitchell E, Bazzan AJ et al.: Phase I evaluation of intravenous ascorbic acid in combination with gemcitabine and erlotinib in patients with metastatic pancreatic cancer. *PLOS One* 2012; 7: e29794.
14. Welsh JL, Wagner BA, van't Erve TJ et al.: Pharmacological ascorbate with gemcitabine for the control of metastatic and node-positive pancreatic cancer (PACMAN): results from a phase I clinical trial. *Cancer Chemother Pharmacol* 2013; 71: 765–775.
15. Verrax J, Delvaux M, Beghein N et al.: Enhancement of quinone redox cycling by ascorbate induces a caspase-3 independent cell death in human leukaemia cells. An *in vitro* comparative study. *Free Radic Res* 2005; 39: 649–657.
16. Chen P, Yu J, Chalmers B et al.: Pharmacological ascorbate induces cytotoxicity in prostate cancer cells through ATP depletion and induction of autophagy. *Anticancer Drugs* 2011; 23: 437–444.
17. Espey MG, Chen P, Chalmers B et al.: Pharmacologic ascorbate synergizes with gemcitabine in preclinical models of pancreatic cancer. *Free Radic Biol Med* 2011; 50: 1610–1619.
18. Lin SY, Lai WW, Chou CC et al.: Sodium ascorbate inhibits growth via the induction of cell cycle arrest and apoptosis in human malignant melanoma A375.S2 cells. *Melanoma Res* 2006; 16: 509–519.

Další literatura u autorů.



Synergické působení askorbátu a chemoterapeutik na nádorovou buňku. Askorbát ve farmakologické koncentraci způsobuje produkci peroxidu vodíku (H_2O_2) v extracelulárním prostoru. Peroxid vodíku vstupuje difuzí do buněk, způsobuje dvouřetězcové zlomy DNA, tím aktivuje senzorový protein ATM a zároveň působí intracelulární depleci ATP. Snižená koncentrace ATP aktivuje proteinkinázu p-AMPK, což vede ke snížení aktivace proteinkinázy mTOR a potlačení přežívání a proliferace buněk. Mechanismus působení chemoterapeutik: Alkylační léčivo karboplatina obsahuje reaktivní platinové komplexy, které se napojují v molekule DNA na nukleofilní skupiny (např. oblasti bohaté na GC nukleotidy), způsobuje tím mezivláčkové příčné spoje (*cross-links*), což má za následek inhibici buněčné proliferace a buněčnou smrt. Inhibitory mitózy jako paklitaxel a vinkristin se napojují na jaderný tubulin a stabilizují jej, inhibují organizaci mikrotubulů a tvorbu mitotického vřeténka; to vede k zástavě buněčného cyklu v metafázi. Nukleosidový analog gemcitabin zasahuje do DNA během replikace a inhibuje ribonukleotid reduktázu, což vede k nedostatku bází pro syntézu DNA. Inhibitory glykolýzy způsobují depleci ATP. Ionizující záření představuje vysokoenergetickou radiaci, která způsobuje poškození DNA buď přímo ionizací, nebo častěji nepřímo tvorbou reaktivních sloučenin kyslíku. (Převzato z: McConnell MJ, Herst PM: Ascorbate combination therapy: new tool in the anticancer toolbox? *Sci Transl Med* 2014; 6: 222fs6.)

Vysvětlivky zkratk: ATP: adenosintrifosfát; p-AMPK: proteinkináza AMPK (adenosine monophosphate-activated); mTOR: proteinkináza mTOR (*mammalian target of rapamycin*), ROS: reaktivní sloučeniny kyslíku.

MUDr. Marta Holíková
InPharm Clinic, oddělení klinické onkologie
Edukafarm
PharmDr. Lucie Kotlířová
Edukafarm
MUDr. Pavel Kostliuk, CSc.
Edukafarm
MUDr. Petra Gamolová
Institut onkologie a rehabilitace Na Pleši

SERIÁL

eHealth a telemedicína: Telefarmacie – 21. díl

Telefarmacie je obor elektronického zdravotnictví, který se zabývá poskytováním lékařské péče pacientům na dálku prostřednictvím telekomunikačních technologií. Nedochází přitom k osobnímu kontaktu mezi pacientem a lékárníkem.

Služby telefarmacie zahrnují čtyři základní složky: bezkontaktní neboli dálkový výdej léků pacientům; možnost dálkového sledování preskripce; konference a videokonference mezi farmaceutickými zařízeními; eLearning pro další vzdělávání farmaceutů.

Telefarmacie výrazně podléhá zákonným normám. Její rozvoj je rozdílný například ve Spojených státech amerických, kde jsou zákony méně restriktivní, oproti možnostem v naší republice, kde je výdej léků přísně svázán pravidly Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL).

Výhody a nevýhody

Původní ideou telefarmacie bylo rozšíření lékařských služeb do menších venkovských obcí. To souviselo s rozsáhlým územím a existencí odlehlých oblastí v zemích jako USA, kde také tento obzor vznikl. Telefarmacie měla poskytnout pacientům žijícím na odlehlých místech přístup k profesionálním službám lékařů, pokud lékárně v místě nemají. Současně se ukázalo, že tento způsob distribuce léčiv je úspornější, a přitom umožňuje kvalitní poradenství, monitorování podávání léků a kontrolu dodržování předpisů.

Úspory vznikají například sdílením lékárníků ze strany několika telefarmaceutických zařízení. Není pak nutno zaměstnávat lékárníka na plný úvazek. Tato forma poskytování lékařské péče také zvyšuje komfort služeb pacientům, kteří mají možnost objednat si léky prostřednictvím inter-

netu či mobilu. Léky jsou následně odeslány poštou či messengerem. V některých zemích lze využít i služby lékařského posíláčka. To umožní kontrolu receptu přímo v místě pobytu pacienta a zaměstnanec lékárně navíc může pacienta poučit o užívání léku.

Nevýhody plynoucí z tohoto způsobu poskytování lékařských služeb jsou stejné jako u všech forem telemedicíny. Jde hlavně o snížení lidské interakce mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty, zvýšené riziko výskytu chyb při poskytování zdravotní péče bez přítomnosti odborníka a v neposlední řadě o možnost ohrožení a zneužití zdravotnické dokumentace prostřednictvím elektronického uchovávání a přenosu těchto informací. V České republice je překážkou rozvoje telefarmacie také poměrně přísná legislativa. Ta neumožňuje internetový prodej léků na předpis.

Kolébka telefarmacie

Právní normy v daném státě jsou důležité z hlediska rozvoje telefarmacie. Její realizace se tedy liší podle regionu a jurisdikce. Podléhá také vlivu dalších faktorů, jakými jsou například geografie či ekonomie.

Historie telefarmacie se začala psát již v roce 1990 v USA. O její rozšíření se postarala firma *AutoMed's Telepharmacy Solutions*. Verze tehdy vyvinutého systému se používají ještě dnes v některých



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

venkovských oblastech Spojených států amerických.

Prvním státem v USA, který vytvořil úspěšný systém poskytování lékařských služeb na dálku, byla Severní Dakota. Nyní je jedním ze 20 států, které jej využívají.

Další americké státy – Aljaška, Arizona, Idaho, Oregon, Utah, Virginia a Washington – také zavedly dálkový výdej léků. Obdobně pak některé další země včetně Austrálie, Singapur a Malajsie.

Hlavním důvodem rozvoje tohoto oboru v USA byl celostátní nedostatek lékárníků kolem roku 2000, který nepřímo zvýšil jejich platové požadavky na neúnosnou úroveň. Venkovské obce si tak lékárně s odborníkem nemohly dovést. Amerika měla v tehdejší době nejvyvinutější telekomunikační technologie. Jejich používání pomohlo zaplnit mezery v lékařské péči v těchto venkovských oblastech. Postup byl následovný: Pacient předal recept farmaceutickému laborantu, který jej odeslal faxem do lékárně nacházející se ve městě. Lékárník nahlédl do zdravotních záznamů pacienta, aby zkontroloval dávkování, interakci či případné chyby v mediakaci. Jakmile byl předpis ověřen, lékárník dal svolení k výdeji léků pacientovi ve vzdálené obci.

Užitek pro vyspělé i rozvojové země

Úspěšné zavedení systému v USA bylo výzvou i ostatním zemím k tomu, aby se telefarmaci začaly zabývat. Prvním státem v Evropě, který ji zavedl, byla Velká Británie. Bylo zde navíc úspěšně testováno používání dálkových strojů pro výdej léků v pěti nemocnicích.

V Brazílii je systém poskytování lékařských služeb na dálku využíván hlavně v oblasti Amazonského pralesa. Použití digitálních informačních a komunikačních zařízení umožňuje zdravotníkům a pacientům vir-

tuální kontakt se vzdálenými lékárníky. Zabraňuje rovněž zbytečnému převážení nemocných do referenčních středisek.

O tento druh poskytování lékařské péče se intenzivně zajímají také rozvojové země. Legislativa řady z těchto států umožňuje vydávání léků i bez osobní přítomnosti. V asijských a afrických zemích je navíc možný prodej části balení léku. Pacient si může objednat pouze určitý počet tablet, které mu lékárník odstříhne z blistru nebo prášky odsype z velkého balení do speciálního sáčku. Zásilku následně odešle poštou či přes posla. V Indii je možné, aby si takto pacient objednal své léky *on-line* nebo pomocí telefonu. U nás to ovšem legislativa neumožňuje.

Legislativní omezení v ČR

Na rozdíl od postavení lékařů a sester není role lékárníka jako poskytovatele zdravotní péče jednotná všude na světě. V České republice se od lékárníka očekává, že poskytne pacientovi rady a informace k užívání léku. V případě telefarmacie by mnoho pacientů tuto interakci postrádalo. Navíc zatímco u nás mohou být lékárně vedeny pouze vysokoškolsky vzdělanými farmaceuty, v mnoha zemích tato podmínka není nutná.

Do kategorie telefarmacie patří také volný prodej léčiv v internetových lékárnách. Tu ovšem smí provozovat pouze schválená „kamenná“ lékárně a internetový prodej jí musí schválit Státní ústav pro kontrolu léčiv. Povinné navázání internetového prodeje volně prodejních léků na „kamenné“ lékárně je důvodem, proč ve farmacií internetový prodej není úsporný. eShopy v jiných oborech šetří právě na tom, že nemusejí vydržovat nákladné „kamenné“ obchody a mohou prodávat přímo ze skladů. To v případě telefarmacie legislativa neumožňuje.

Mezi výhody nákupu léků na internetu nepatří pouze úspora času a peněz. Každý výrobek je podrobně popsán a často se pacient o své zkušenosti s užíváním může

podělit v diskusi pod produktem. Internetové lékárně také lákají zákazníky na různé slevové akce a dárky. Obvykle zde však není možnost konzultace přímo s lékárníkem, pacient tak nemůže osobně probrat možné kontraindikace ani se poradit o vhodném užívání léku. Legislativa v ČR nedovoluje prodávat na internetu léky na předpis. Léčba mnoha lidí přitom na takových léčích závisí, ti tedy musejí do kamenné lékárně. Při té příležitosti nakoupí i další léky, a internet tudíž k tomuto účelu nevyužívají.

V dnešní době ovšem roste i již tak obrovská nabídka potravních doplňků a také počet jejich producentů. Na rozdíl od léků, které musejí projít laboratorním a klinickým testováním a mít garantovanou účinnost, potravní doplňky takto kontrolovány nejsou. U nich se hodnotí pouze to, zda nejsou zdraví škodlivé, ale nikoli jejich účinnost. Nejčastěji jde o přípravky na klouby, hubnutí, pro podporu růstu svalové hmoty či zlepšení sexuálního života. Prodej potravních doplňků navíc není vázán jen na lékárně. Mohou být nabízeny i v klasických internetových obchodech, například s různými sportovními či kosmetickými doplňky.

ePreskripce zatím nešetří čas

Telefarmacie dále přináší elektronické vzdělávání pacientů. V dnešní době většina lidí vyhledává informace o zdraví a léčbě na internetu. Takové získávání informací však přináší různá rizika. Mezi ně patří například to, že informace nemusí být vždy pravdivé. Klasickým příkladem je *Wikipedie*, vytvářená laiky. Vzhledem k její výhodné pozici ve vyhledávacích bývá nabízena jako prvotní zdroj informací, mnohdy jsou však chybné. Její prezentování jako encyklopedie vyvolává mylný dojem záruky seriózních údajů.

K telefarmaci lze přiřadit také ePreskripci, o níž jsme podrobně hovořili v jednom z minulých dílů našeho seriálu. Jedná se o elektronické vytvoření receptu, jeho přenos a následný výdej léku na základě tohoto receptu. V praxi to u nás funguje tak, že lékař předepíše elektronický recept, který ale pacient musí dopravit do lékárně osobně. Tam lékárník na základě kódu vydá pacientovi lék. Jedním z důvodů, proč u nás ePreskripce není populární ani mezi pacienty, je skutečnost, že nepřináší žádnou úsporu cest do lékáren a nešetří tak čas pacienta.



Ilustrační foto: Shutterstock

Jak uspět u atestace

V závěrečné části našeho seriálu vycházejícího z workshopu v rámci loňského 27. českého a slovenského neurologického kongresu, se dostáváme k tématu, o kterém referoval přednosta Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze **prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc.** Jeho cílem bylo upozornit na nejčastější chyby, jichž se lékaři dopouštějí při atestacích (v tomto případě z oboru neurologie).

Povinná stáž

V úvodu přednášející zmínil pravidla pro přípravu atestační práce, která schválila specializační oborová rada neurologie 22. října 2012 a jsou dostupná na stránkách odborné společnosti i jednotlivých lékařských fakult.

Připomněl, že nezbytným předpokladem složení atestační zkoušky je absolvování šestiměsíční stáže (5 měsíců probíhá samotná stáž, 1 měsíc pak předatestační kurz) na akreditovaném pracovišti vyššího typu. Tuto povinnost mají i žadatelé o atestace podle starších vzdělávacích programů.

Půlroční stáž je jistě pro domovské pracoviště atestanta z mnoha důvodů určitou komplikací (je nutno nalézt náhradu), stejně tak i pro něj samotného (často už má rodinu, musí se přesunout do jiného města atd.). Přesto je tento prvek podle profesora Růžičky velmi důležitý – lékař má možnost vidět diagnózu, ke kterým by se jinak nedostal, řadu postupů, s nimiž se na domácím pracovišti není možné setkat, a umožní mu to také obeznámit se s tím, co se od něj u atestace očekává, ačkoli třeba nebude stážovat na klinice, kde bude zkouška probíhat.

Otálení při výběru tématu

V průběhu stáže na pracovišti vyššího typu má atestant rovněž příležitost k dokončení atestační práce, která se předkládá ve formě originální publikace pro odborný časopis (podrobněji jsme se zpracování citací a úprav rukopisu věno-

vali v předchozím dílu nazvaném „Na co myslet při psaní odborného článku“ – viz ZaM č. 3/2014). Práce musí obsahovat vlastní pozorování – nestačí tedy jen vypracovat souborný referát, ale přijatelná je i prezentace souboru kazuistik s rozбором dané problematiky. Obecně se doporučuje formát rukopisu odborného článku např. podle doporučení časopisu Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie, tedy rozsah abstraktu do 250 slov a vlastního textu cca 2500 slov. Jak profesor Růžička uvedl, je důležité nedopustit se chyby již na začátku, tj. začít na práci myslet například teprve půl roku před atestací. To už totiž bývá velmi pozdě. Optimální je podle něj začít o tématu přemýšlet ještě před nástupem na stáž a včas jej konzultovat s garantem, který určí konzultanta, jenž atestantovi poradí s výběrem vhodné skupiny pacientů i metodikou klinického pozorování.

Práce by tak měla vzniknout v průběhu atestační přípravy (odevzdává se nejpozději 1 měsíc před nástupem na předatestační kurz). Lze ji nahradit předložením již publikované práce, která zpracovává vlastní klinická data a splňuje ostatní uvedené požadavky, vyšla v recenzovaném časopise v průběhu specializační přípravy a atestující je jejím prvním autorem.

Podcenění praktické zkoušky

Dalším bodem, kterému se autor sdělení věnoval, byla řada bazálních nedostatků, které se objevu-

jí při praktické zkoušce. Ta podle něj bývá někdy brána automaticky: „Dostanu pacienta, nějak ho vyšetřím, pak se vše odprezentuje...“ Praktická zkouška je ovšem nedílnou součástí atestace a bohužel se může stát, že ten, kdo této zdánlivě jednoduché části zkoušky nevěnoval dostatečnou pozornost, může u atestace utrpět neúspěch.

Jedná se vlastně o strukturu běžného chorobopisu: shrnout anamnézu (stručně, nepopisovat ji na dvě stránky), uvést hlavní zdravotní problém pacienta, zapsat výsledky objektivního vyšetření (zde je rovněž předepsaná struktura), učinit syndromologický závěr (případně topickou diagnózu, která má i v době nejrušnějších pomocných vyšetřovacích metod svůj význam). Nakonec je třeba sdělit pracovní diagnózu, diferenciální diagnostiku, návrh pomocných vyšetření a léčebného postupu.

Následně autor sdělení prezentoval komentáře svých kolegů z praktických zkoušek v roce 2012 (tedy krátce po zavedení nových pravidel pro atestační přípravu), podle nichž bylo zejména u lékařů z periferie zřejmé, že nejsou dostatečně vedeni k tomu, aby přemýšleli o syndromech a topické diagnostice. Celkem dobře zvládali diferenciální diagnostiku, ale návrh vyšetření byl zpravidla velmi hypertrofičtý (vyšetřování „od hlavy k patě“ v praxi z mnoha důvodů není možné), neodpovídající právě proto, že neměli zvládnutou topickou diagnózu. Jakmile se objevil jen tro-

chu složitější syndrom, vyvstal problém...

Přítom právě syndromologické myšlení je pro obor neurologie podle prof. Růžičky zcela zásadní. Proto by si podle něj uchazeči o složení atestační zkoušky měli již v průběhu specializační stáže začít uvědomovat a osvojovat zásady syndromologie; neuzačít diagnózu předčasně, neuchylovat se okamžitě k pomocným vyšetřením, jejichž výsledky pak pouze zkopírují do protokolu. Podstatné také je, aby neurolog uměl sám zhodnotit snímky z CT či MRI a nespolehal se pouze na jejich popis radiologem.

Atestační otázky – nebát se a selektovat

Změnu, kterou prošly atestační otázky o terou 2012, podle profesora Růžičky rozhodně nelze pokládat za záluďné zkomplikování. Důvodem bylo především dát jim logičtější strukturu. Předchozí otázky vznikaly v průběhu let, postupně se nabalovaly další, ale často se jednalo jen o „útržky“ oboru. V současnosti by měly pokrývat celý obor (obecnou i speciální neurologii) a je na každém, kdo se učí na atestaci, aby – také díky svým učitelům a předatestačnímu kurzu – rozeznal, co je více a co méně důležité.

V této souvislosti uvedl jeden z mnoha příkladů, kdy se neúspěšný atestant vyjádřil, že „byl vyhozen za to, když nevěděl, jaké dvě izoformy toho kterého mediátorového kanálu existují v té které části mozku...“. Ve skutečnosti to byla spíše poslední kap-



Profesor Evžen Růžička.

Foto: Karel Meister

ka, kdy se sám zapletl do rozsáhlých úvah o působení určitého farmaka, tedy do oblasti v níž nebyl plně orientován, a přinutil examinátory v jím započaté diskusi pokračovat, což logicky vyústilo v „utonutí“ v komplikovaném tématu.

Všem adeptům atestační zkoušky v závěru profesor Růžička vzkázal: „Přistupujte k atestaci jako ke každé jiné zkoušce. Po pěti letech klinických zkušeností už by každý atestant kromě teoretických základů oboru měl být schopen pohovořit na jakékoli klinické téma a vystihnout jeho nejdůležitější body, aniž by zabíhal do nepodstatných detailů. Jak už bylo uvedeno, veškeré informace o atestační přípravě a vlastní zkoušce jsou dostupné na stránkách odborné společnosti i jednotlivých fakult a všichni členové specializační oborové rady i kliničtí pracovníci, u nichž bude stáž probíhat, jsou připraveni adeptům atestací poradit a konzultovat s nimi jejich odborné zaměření.“

Předsedou specializační oborové rady pro neurologii je v tomto roce doc. MUDr. Petr Marušič, Ph.D.

Jaroslava Sládká

Vitamin C-Injektapas 7,5 g

Infúzní terapie vitamínem C



ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

Název přípravku: Vitamin C-Injektapas 7,5 g. **Složení:** 1 ml koncentrátu pro infúzní roztok obsahuje 150 mg acidum ascorbicum. **Lahvička:** 50 ml koncentrátu pro infúzní roztok obsahuje 7,5 g acidum ascorbicum.

Pomocné látky: Hydrogenuhlíčan sodný, voda na injekci. **Léková forma:** Koncentrát pro infúzní roztok. **Indikace:** Prevence a terapie stavů klinického nedostatku vitamínu C, který nemůže být odstraněn výživou ani perorálním podáváním. Methemoglobinémie v dětském věku. **Dávkování a způsob podání:** Pokud není stanoveno jinak, podává se denně 5–50 ml naředěného koncentrátu pro přípravu infuze. 50 ml koncentrátu pro přípravu infúzního roztoku je třeba zředít 100 ml izotonického roztoku chloridu sodného a infuzi pomalu podávat. Infuze se aplikuje nitrožilně do periferní žíly. **Kontraindikace:** Přípravek by neměl být aplikován u pacientů s oxalátovou urolitiázou a nemocemi spojenými s patologií metabolismu železa a jeho ukládáním v organismu (talasemie, hemochromatóza, sideroblastická anemie). **Interakce:** Přípravek Vitamin C-Injektapas 7,5 g může chemicky změnit jiné léky (na základě vysokého redoxního potenciálu). Kompatibilita při kombinaci s jinými léky musí být pro každé podání vždy kontrolována. Kyselina askorbová může ovlivňovat účinek antikoagulantů. Současné podání kyseliny askorbové a flufenazinu vede ke snížení koncentrace flufenazinu v plazmě, současná aplikace kyseliny askorbové a kyseliny acetylsalicylové vede ke sníženému vylučování kyseliny acetylsalicylové a ke zvýšenému vylučování kyseliny askorbové v moči. Další informace viz SPC. **Těhotenství a kojení:** Během těhotenství a kojení nemá být překročeno množství 100–500 mg kyseliny askorbové denně. Kyselina askorbová je vylučována do mateřského mléka a prochází placentou. **Nežádoucí účinky:** Velmi vzácně jsou pozorovány respirační a kožní projevy přecitlivělosti. V jednotlivých případech může krátkodobě dojít k projevům poruchy krevního oběhu (např. závrať, nauzea, poruchy vidění). Při akutních infekcích byly ojediněle pozorovány reakce jako zimnice nebo zvýšená teplota. **Předávkování:** viz „Zvláštní upozornění a bezpečnostní opatření pro aplikaci“. **Inkompatibilita:** Kyselina askorbová má silný redoxní potenciál. Chemická kompatibilita při současném podávání jiných léčiv musí být proto v každém jednotlivém případě kontrolována. Doba použitelnosti: 2 roky. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C, uchovávejte lahev v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. Tento přípravek je určen pouze pro jednorázové použití. Aplikace se musí uskutečnit bezprostředně po otevření lahvičky s koncentrátem pro infúzní roztok. Nepoužité zbytky je třeba zlikvidovat. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Pascoe, Německo. Registrační číslo: 86/107/13-C. **Datum první registrace:** 27. 2. 2013. **Datum revize textu:** 27. 2. 2013. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Podrobnější informace viz SPC přípravku.

Podrobnější informace o dávkovacích režimech (včetně onkologických) lze nalézt na www.edukafarm.cz

Frašky a tragédie kolem nás

Motto: Politické převraty patří mezi nejmocnější popudy k šílenství. Vytvářejí se ve dvojí podobě: 1. jako výsledek vzrušení politickými vášněmi, 2. nemírným namáháním v politické sféře.

(Carl Friedrich Flemming, 1850, cit. dle Heverocho)

Po volbách nezůstal kámen na kameni, dokonce i horstva se pohnula. Nejvyšší horou Česka je nově Luční hora v Krkonoších (1555 m. n. m.). Bude třeba přepsat školní učebnice a vyházet všechny nekvalifikované učitele. Bývalá Schneekoppe/Sněžka totiž zbaběle prchla z Čech. Je z ní teď Šniežka a ocitla se ve Slezsku. Tedy v Polsku. Já ovšem ještě pamatuji jako nevyšší horu naší země Gerlach neboli Stalinov štít (2654 m. n. m.). Odkud se vkrádá ten zneklidňující pocit, jako kdyby to s námi šlo s kopce? Za chvíli zbudě jen Říp a Blaník. Ostatně to stačí, neboť národně orientovaní politici nám stárnou.

Propad řídkým roštem

Sobotkova vláda prošla s přehledem v parlamentu. Respektive propadla řídkým roštem. Opozice totiž množstevně nestojí za řeč. Poslanci přesto řečnicku dlouho do noci, patrně ze cvičných důvodů. Nebylo totiž o čem. Každý byl dávno rozhodnut, jednalo se tedy o pouhý exhibicionismus. Někdo i tak řekl tu a tam něco rozumného, když už se představení muselo konat, jiní rozhalovači kabátů plácali na řečništi příšerné nesmysly. Amatér Babiš se uřekl a připravil koalici k opoziční smlouvě. Bravo! Zdá se, že na čísařovy nové šaty není nezbytně zapotřebí dítěte.

Vzápětí se drsně a nediplomaticky – bráno z pohledu koaličních vztahů – uřekl Sobotka a pravil, že do firmy ANO se natahují podivní lidé ze zesnulých VV a zejména z kmotrovských kruhů. Další zprávy ukazují, že může mít pravdu. Do ČSSD se nemusejí natahovat, už tam dávno jsou. Znám lidi, kteří to měli léta posichrováno na všech stranách. Respektive ve všech stranách. Takoví mají totiž mimořádně silné vyvinuté čich a cítí moc na dvoucí kilometrů jako sup mršinu. Doma máme takovou stojací lampu. Pomalu přechází z jedné barvy do druhé. Z červené do modré, pak do oranžové a zelené a tak dále. Asi dětinistím, ale úplně mě to fascinuje. Je v tom stručný souhrn všech mých politických vzpomínek od doby, kdy jsem začal ve věcech veřejných brát rozum. Což bude pomalu už půl století.

Pan prezident si v parlamentu také pěkně zařečnil. Kromě očekávatelně jaloviny ve svérázném stylu řekl jednu překvapivě trefnou větu na závěr: „A kde na to, mój milí, vezmete?“ Což říkáme my ostatní celou dobu. Žádný objev. Poskytl vládě i některé cenné rady: Doporučil svůj oblíbený skandinávský, zejména švédský model správy země, ale už neřekl, že nám k naději na jeho realizaci schází 10 milionů Švédů. A na tom to ztroskotává.

Od Švejka k Saturninovi

Dalšího rétorického perlení se pan prezident dopustil v evropském parlamentu. Tady se mi vybavila Cimrmanova hra „Posel světla“. Mám na mysli postavu Zábavného Artura. Tázáno na dojem z jeho vystoupení se několik europoslanců vyjádřilo s diplomatickou zdrženlivostí, že bylo *neobvyklé*. To je přesné. Musíme si to jen umět přeložit: Tam, kde Američan řekne *crazy*, britská, respektive evropská angličtina praví se zdviženým obočím zdvořile *interesting*. Význam je v obou případech týž. Mimořádně, kdyby měl ještě jednou někým vyjet, naučte ho, prosím vás, někdo tu angličtinu vyslovovat. Trpěl jsem jako zvíře a z uší mi tekla krev.

Miloš Zeman dokáže vždycky překvapit. Jenom u něj nesvedu po každé odlišit obmyslnost od prosté vrtkavosti. Pořád trval na tom, že nechce mít se jmenováním profesorů nic společného a věc se ho netýká. Najednou tu máme prudký obrat, až pneumatiky kvílí. Chce právo veta. Takže by je sice nejmenoval, ale rozhodoval by o tom dál. Jen v opačném gardu, tedy kdo jmenován nebude. Výsledek je vlastně stejný, ale s menší námahou. Geniální. Pravá nordická lest. Od Švejka k Saturninovi a zpět, ostatně jako celá naše země. Chytrá horákyň se nám v tomto světle jeví jako individuum ducha mdlého. Jde v obdobných případech o plán, nebo o náhlá vnuknutí? Nejsem si jist. Možná to přichází v oné hodině mezi vlkem a psem, v kritickém čase shrnutých koberců a jiných nástrah, kdy se my star-



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

ší musíme jít vyčurat a už občas nemůžeme usnout. Zmítající se na lůžku v podivném stavu mezi spánkem a bděním dostáváme pak různé nápady, které většinou našťásti/bohužel do rána zapomeneme, pokud si je rychle nenapíšeme.

Tak si tak říká – má Miloš Zeman u postele taky blok a tužku jako já?

Neoplechovanou zadnicí na neoholeného ježka

Ekonomika zdravotnictví utáhne. Tak odpovídá ministr Němeček na otázku LN: „Rozhodli jste se zrušit poplatky, přidat peníze nemocnicím a proplácet péči v lázeňství. Utáhne to ekonomika?“ Ho, ho! Tenhle optimismus bych tedy chtěl mít. Hned bych s ním vyrazil do Monte Carla. Ano, půjde to! Živlům navzdory. Ledovec na pravoboku? Kormidlo ostře doleva, plnou parou vzad! Kapelo, hrajte dál! Všichni víme, jak to tehdy dopadlo. Byl o tom i film. Býval kdysi dotaz na Rádio Jerewan: „Je možné si sednout holou zadnicí na ježka?“ – „Ano, je-li ježek oholen.“ – „A je možné si sednout holou zadnicí na ježka, není-li tento oholen?“ – „Ano, je-li zadnice oplechována.“ – „A je možné si sednout neoplechovanou zadnicí na ježka, není-li tento oholen?“ – „Ano, samozřejmě, pokud je to stranický úkol.“

O kompenzaci výpadku poplatků se již nemluví s takovou lehkostí a samozřejmostí jako ještě nedávno. Pan ministr o tom má zatím jen *představu*. To jsem se dost lekl. Já myslel, že už má v kapse realizaci. Že je to hotovka. Takže zpět. Bude se o ní teprve diskutovat. Premiér je taky pro. Přesvědčuji se navzájem. Opakují dávno zřejmé argumenty. To znamená, že mnozí jsou proti. Kdo? Nevíme. Zatím slyšíme jakoby jen jednu stranu telefonického rozhovoru. Jako když se z křečovitých demen-ti Rudého práva člověk bez náma-hy dozvěděl, co včera řikala Svobodná Evropa. Velký význam to zatím nemá. Důležité je, co na to Babiš. Možná dá a možná nedá. Už ho slyším: Nemocnice se musejí naučit hospodařit a chovat se jako firma. Podívejte se na Agro-

fert. Takový úspěch. A úplně bez dotací! (smích v sále)

Improvizací k systému

Důležitá je tady rychlost. Kdo rychle dává, dvakrát dává. Průtahy jsou smrtící. Rýsuje se proto nutnost krátkodobé improvizace. S rizikem přechodu do improvizace dlouhodobé. To je ten zlomový moment, kdy se začne chaotické kupě improvizací říkat systém. Protože skutečný systém naplánavat, zřídít, řídit a udržet neumíme. V ničem. A nic neřešíme včas. Chodí to asi takhle: Pozor, může to chytout. Nic. Bacha, už to douná. Nic. Hoří. Nic. Hoří! Nic. HOŘÍ!!! Haste, blbouni! Nic. Dohořelo, jen douná. Pří-neste někdo kyblík s vodou. Lá-žo pláže, jeden stačí. Ke stabiliza-cii požáříště.

A to jde o mizerné 2 miliardy. Pro srovnání: Tutěž částku dluží jen jedna jediná fakultní nemocnice. Může si to dovolit. Je příliš velká, než aby se jí něco mohlo stát. *Too big to fail*. To malá zařízení musí být vzhledem k tomu, jak se chová, vzhledem ke svým, jinak by bylo zle. *Quod licet lovi...* Totěž při výběrových řízeních. Někdo se klepe, aby mu ve výběrovém řízení na loupáky nechyběla tečka nad j, jiná místa navštěvuje kriminální policie až při malárech v řádu stovek milionů. Tedy žádné *čudly*, jak to nazval David Rath, znalec nad jiné povolaný.

Příští rok má být výpadek další 3 miliardy. A to pouze z poplatků, což je jen menší část problému. Skutečný propad je násobný. Co s ním? Má nápad. Přivedl mě na něj ředitel Kabátek, který prohlásil, že VZP má za loňský rok deficit pouhou 1 miliardu, ačkoli čekali 6. To je fantastické a nedoceněný úspěch. V podstatě jsme tedy získali 5 miliard. Na příští rok potom očekáváme deficit systému 12 mld., prosvih-neme jenom 2 a čistý zisk bude 10. To je zhruba částka, o níž se ještě v prosinci mluvilo jako o dosta-tečně k solidní stabilizaci zdravot-nictví jako celku.

Problematická a nepříjemně pre-cedentní je metoda: Improvizace půjdou cestou „valorizací“ plateb za státní pojištění. Média (nej-více ČT) jim úporně říkají „dotace“ neznačíc význam těchto slov. Jenže najednou začnou mít kus pravdy. Je to široce otevřený

kanál, jímž může nestandardně proudit cokoli, a to výhledově až k převaze státního financování nad pojišťovenským. Stejný výsledek by přinesla i vize jediné pojišťovny. Analogie: Vždyť také nemáme žádné sociální pojištění. Jen název a daňové odvody. Až sem je to shodné se zdravotnictvím. Jenže v sociální sféře ani formálně neexistují odpovídající instituce.

Paměť děravá jak řešeto

Rusové využili oslabení Ukrajiny, neb tak činí všichni predátoři. Vytvořili umělý neklid na Krymu a uvolnili se ho hasit. Sousedská výpomoc. Laskavost. Jako žhář, který ochotně přispěchá s kyblíkem vody, čímž se vzrušuje. Další scénář už je banální: Krymský regionální premiér požádal o *bratrskou pomoc k zajištění míru a pořádku*, který narušili právě Rusové. Ti tam už jsou jako *neznámí ozbrojenci*. Lokální lidová improvizace to nebude. Byli připraveni. Jsou plně vyzbrojeni a v uniformách. Sundali si jen výložky a strčili je kapsy.

My tomu tady rozumíme velmi dobře. Jsme experti. Mohli bychom to vyučovat. K nám také přijeli bez výsostných označení, jen s bílým pruhem na tancích, aby se poznali a nezačali z blbosti šít do sebe navzájem. Je to orientální lest, samozřejmě v rozporu s ženevskými konvencemi. I když orientální – ona je obecně totalitní. Vezměme si třeba Henleina nebo gliwický incident. Pokleslý politický žánr. Leč staré a provařené triky fungují, protože lidé málo čtou. Paměť společnosti je děravá jako řešeto a prašky na Alzheimerovu nezapírají. Viz Polsko a Finsko 1939, Litva, Lotyšsko a Estonsko 1940, Maďarsko 1956, Československo 1968, Afghánistán 1979, Gruzie 2008. A jině.

Poslušně se hned rozštěkala moskevská církev, pod níž Ukrajina stále patří. Prý jí chtějí Ukrajinci ubližovat. Sice se nic neděje, je to výmysl, leč každá záminka dobrá, aby se intervence stala přijatelnější pro veřejnost. Aby bylo méně pochybovačů. Tady bych se na Putinově místě nebál. Rusko vždycky trpělo jejich kritickým nedostatkem. Zato se už po staletí nemůže zbavit obsese, že je příliš malé a tím i bezbranné. Každý kilometr území dobrý.

Pokračování samoděržaví jinými prostředky

Z pohledu kágebáka Putina jde o pokračování samoděržaví jinými prostředky. Tady historická paměť naopak nesehlává ani trošku. Ta linie je dána stovky let

NEJSEM SI JIST



Ta linie je dána stovky let a nezáleží na tom, zda po ní jel car, generální tajemník, či prezident. To jsou jen dobové kostýmy, do nichž se cudně halí stále týž primitivní imperialismus. | Foto: World Economic Forum

a nezáleží na tom, zda po ní jel car, generální tajemník, či prezident. To jsou jen dobové kostýmy, do nichž se cudně halí stále týž primitivní imperialismus. Na Krymu dostane háv nacionalismu, neboť nacionalismus je poslední útočiště politických darebáků. Právě proto platí maxima, že demokracie je ze všech režimů nejméně nebezpečná svým občanům i okolním zemím. Je pozoruhodné, jak rychle dokázali ruští demagogové transponovat spor z roviny demokracie versus nedemokraté do polohy Ukrajinci versus Rusové. A hned je kohovzít v ochranu Říše. Ublížující se prohlašují za ubližené, agresori za obránce. Budou jen chránit svoje zájmy, jak se vyjádřil Kreml. Mají na to prý právo. Tak zahájili novou Krymskou válku. Špinavou vál-

ku. A mimochodem, světová válka před sto lety také začala omezenou akcí na okraji Evropy. Nikdo ve snu nečekal, co přijde dál. Pro Putina je to zásadní otázka. Pokud by se mu skutečně Ukrajinu vymkla, ztratil by tvář. A koule. Už by na matičce Rusi nebudil dojem chlapáckého imperátora, ale loosera. Nepomohl by mu ani zápas s medvědem, ani převádění ptáků přes hory na rogalu. Ztrátu prestiže si vzhledem k poklesu ekonomiky a rozkladu ruské společnosti jednoduše nemůže dovolit. Za žádnou cenu. Takoví náčelníci bývají zpravidla snědeni. V tomto momentě existují jen špatná rozhodnutí. Košile však bližší než kabát. K tomu se musí po takové době u moci připočítat i zákonitý pokles soudnosti a smyslu pro realitu. Jde o klasic-

kou past, jaká předcházela pádu už tolika diktátorů. Zaženou se do ní železnou logikou diktatury. Nemohou jinak. Čas neexistuje, lidé se nemění a svět se točí v kruhu. Iluzi pokroku navozuje jen technika, věc z pohledu lidství okrajová, instrumentální.

Omezený kontingent pro dočasnou normalizaci

Rusko to bude prezentovat jako osvobození na žádost utlačovaných. Vznikne virtuální Krymská nezávislá demokratická republika v postavení Jižní Osetie a loutková (dříve tzv. dělnicko-rolnická) vláda. Cosi zvaného propagandisticky „parlament“ to nepochybně odhlasuje. Bude to vůle lidu. Jako tehdy u nás. Zůstanou tam samozřejmě pouze dočasně. Do normalizace situace, jak řekl Putin. Omezený kontingent. Rétorika se nemění. Lež na lež. Svět na to skočí. Ještě rád. Uleví se mu. Když si to tak přeji... Aspoň nemusíme nic dělat. Jen tu a tam se projede do Moskvy nějaký západní politik ve smutné roli Nevilla Chamberlaina. Nastane nový status quo. Každý protest Rusko odmítne jako vměšování do vnitřních věcí. Jakýkoli zásah v zahraničí je totiž vnitřní záležitostí Ruska. Už stovky let. Toto je pravá tvář nedemokratické země, která má potenciál vážně ohrožovat naše zájmy a v níž nás zastupuje soudruh Remek, reklama na normalizaci. Když už ostuda, pak tam měli radši šoupnout paní Livii a Remka uklidit do Bratislavy. Mimochodem, kdo nechtěl sledovat masakry v Kyjevě, mohl se dívat na Putinovu zaručeně apoli-

tickou olympiádu, kterou budou místo pěti kruhů navždy symbolizovat zdvojené hajzlíky. Na její konec se s agresí čekalo. Ve zpětném pohledu se rozšafné výrocky všelijakých mudrců o tom, že sport a politika se nemají míchat, jeví jako výron občanské demence a slepoty. Připomínám rok 1936 v Berlíně jako projev ducha appeasementu. Zhoubného appeasementu jakožto zvláštní směsi zbabělosti a zabeđenosti, který přinesl obrovské a kruté hekatombly. Jenže některé lidi nepoučíte o riziku žihadel, ani kdybyste jim nacpali vosí hnízdo rovnou do spodárů.

Vavříny na hlavu

K tématu pozvání bratrské pomoci by neměla uniknout důležitá zpráva: Čert si konečně odnesl Vasila Biľaka, muže, jemuž zmatená ideologie byla vším, protože na víc neměl. Nakonec zradil svou zemi ve prospěch cizí mocnosti. Stal se symbolem hnusu a zla. Smutný konec. Leč vstanou noví bojovníci a jakási pomatená soudružka pronesla na adresu zavražděné Milady Horákové výroky tak extremistické, že jejich hrůznou blbost nahlédne opravdu každý včetně ústavních chovanců. Tedy ústavních odvozeno od slova ústava, nikoli ústava. Tihle kecalové už dnes nejsou nebezpeční. Jen srandovní. Opravdu rizikovní jsou ti, které každý tak snadno neprokoukne. Co je pozitivní: Naše země se ujala raněných ukrajinských bojovníků za svobodu. Lidí, kteří se kvůli této svobodě i vlastní důstojnosti dali zmrzačit. Neváhali vytáhnout do války. Přišli o kon-

četiny, zrak či kus mozku. Přičítám to této vládě výrazně k dobru. Doufám, že by to udělala každá. Teď ještě aby jejich oběti nevyšuměly do prázdna. Kromě Putina je velkým rizikem vnitřní rozvrat té heterogenní a dějinami neuvěřitelně zmučené země. Bude potřebovat další pomoc. Dlouhodobou. Obdobu Marshallova plánu. Zejména z Unie. To jest i od nás, protože jsme jejím údem. I když se často tváříme, že je to nějaký cizí subjekt, který nás buzeruje. Ne, my jsme Unie. A právě nyní ji silami a prostředky svého zdravotnictví zastupujeme. A zastupujeme ji dobře. Šťastná země, jež nepotřebuje hrdiny. A nešťastná ta, která je potřebuje každou chvíli, ale nikdo se nehlásí.

Medicínskou legraci nakonec aneb ČTK boduje: Ve zbrusu novém Národním ústavu duševního zdraví už zkoumají ostošest. Dočetl jsem se první převratné výsledky, jak jsou mediálně interpretovány: U některých duševních poruch prý není úplně od věci provést EEG mozku. Páni, a že přímo mozku! Užasné. Dost jsem si oddech, že naše laborantka nebude muset montovat elektrody kupřikladu na játra. Nebo ne, ta nejsou dost půlkulatá. Což třeba na... ale fu! Není nad to, když žurnalista aspoň rámcově chápe, co mu to odborníci povídají. Nejméně na úrovni televizní soutěže „Taxík“. Hodí se i Google. Když neznám, vyťukám. Zde nám nezbyvá než slavnostně udělit naši cenu Smrt mozku. Šťastným laureátům blahopřejeme a nasazujeme vavřínový věnec. Na hlavu, samozřejmě.

Inzerce M141000377

13. konference dětské pneumologie 2014



pořadatel
Česká společnost dětské pneumologie
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

29. března 2014
Hotel DAP, Praha

HLAVNÍ TÉMATA

- Kašel jako multidisciplinární problém
- Ventilační podpora u dětí v praxi
- Varia a kazuistiky

www.detskapneumologie.cz

SEKRETARIÁT KONFERENCE

AMCA, spol. s r.o., Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2
tel.: +420 221 979 351, +420 731 496 060, e-mail: amca@amca.cz



ROZHOVOR

Důvod být v Červeném kříži ztratili jen formální členové

V českých zemích působí Červený kříž již skoro sto padesát let. Poslání a úkoly má stále stejné, ale v současnosti pracuje v mnohem svízelnějších podmínkách, než tomu bylo dříve. Na to, jak by mu dnes mohli pomoci lékaři (a co naopak může Červený kříž dělat pro ně), jsme se ptali prezidenta ČČK doc. RNDr. Marka Jukla, Ph.D.

V jakém vztahu jsou u nás nyní první pomocní členové Červeného kříže a české zdravotnictví?

Spíše ve vztahu koexistence než intenzivní spolupráce. Ale byli bychom rádi, kdyby spolupráce byla užší – zejména v menších obcích by podle mého názoru bylo možné ji do jisté míry ještě víc obnovit, navázat na tradici. Je to realizovatelné, například ve Spolkové republice Německo je velmi dobrá spolupráce mezi Červeným křížem a zdravotnictvím, konkrétně se záchranou službou. V každé obci jsou tam vyškolení zdravotníci ČK, kteří dostanou na mobil zprávu, když se někdo dovolá na dispečink, a jsou schopni velmi rychle a kvalifikovaně poskytnout předlékařskou pomoc.

To je jedna z cest, kterými bychom se i u nás velmi rádi vydali. Uvažujeme o ní, ale zatím se to nepodařilo realizovat, protože je to vázáno jednak na dohodu s profesionálními zdravotníky, jednak na rozsah finančních investic. Museli bychom na to členy ČK vyškolení a také vybavit zdravotnickým materiálem. Ten pochopitelně normálně nakupujeme a jde o dost vysoké položky.

Profesionální záchranáři si často stěžují na všeobecně nízkou znalost zásad první pomoci mezi veřejností. Máte šanci reálně pomoci šířit tuto osvětu i mimo členy ČČK?

Ano a děláme to. Máme širokou paletu kurzů, ročně jimi projde na 60 tisíc lidí. Asi třetina z nich jsou děti, v kroužcích pro mladé zdravotníky, a ti ostatní jsou dospělí lidé, kteří sami usoudili, že by pro ně bylo užitečné projít zdravotnickým kurzem a se získanými znalostmi případně někomu značně zvýšit šanci na přežití v kritické situaci. Dospělé lidi školíme i v rámci podniků, pokud se na nás obrátí, abychom jim vyškolili zaměstnance v dovednostech první pomoci.

O jaké vámi pořádané kurzy má veřejnost největší zájem?

Velký zájem je o kurz „Základy

první pomoci“, máme pro něj dokonce evropskou akreditaci. Certifikát za jeho úspěšné absolvování je platný i v zahraničí, velmi se proto hodí například studentkám, které jezdí na brigády dlat *au pair*. Zlepšuje jim i vyhlídky na získání dobrého pracovního uplatnění při jednání se zprostředkovatelskými agenturami, které jim tuto práci zajišťují. Velmi populární jsou naše zdravotnické kurzy pro zdravotníky na táborech a školách v přírodě. Máme rovněž výukové programy speciálně pro děti, podporujeme činnost zájmových kroužků „mladých zdravotníků“ při školách, které se na nás mohou kdykoli obrátit. Dále nabízíme kurzy první pomoci pro lidi, kteří chtějí získat řidičské oprávnění, ale mezi nimi je zájem menší.

Není to škoda? Na silnicích přeci jen dochází k největšímu množství úrazů a povinností poskytnout první pomoc má každý...

Je to tak. Léta usilujeme o to, aby se první pomoc přestala vyučovat v autoškolách, kde je sice povinně zařazena do výuky, ale rozhodně tam v ní nehraje roli adekvátní skutečnému významu. Pro autoškoly je povinnost mít v osnovách i první pomoc především zátěží, kvůli níž musí sehnat a zaplatit lektora a vybavení, které tam pak většinou leží nevyužitě.

Třeba v Rakousku je to zavedeno tak, že se první pomoc vyučuje v autoškolách, ale naopak uchazeči o řidičské oprávnění se v nich musejí prokázat dokladem o úspěšném absolvování kurzu první pomoci u někoho, kdo je oprávněn ji vyučovat. Tím nemusí být nutně Červený kříž, mohou to být i další akreditované osoby. Takového stavu bychom rádi dosáhli i u nás, výsledek by pomohl nejen na silnicích.

Řidičský průkaz má zřejmě nepoměrně větší část populace, než je lidí, kteří bezpečně zvládnou první pomoc. Co stojí, kromě času, naučit se ji ve vašich kurzech?

Na našich oficiálních webových stránkách www.cervenykriz.eu je přehled nabízených kurzů i ceník. Například základní kurz stojí 900 Kč, což se mi za dvoudenní školení nezdá drahé. Finanční dostupnost je samozřejmě pro každého důležitý faktor, proto se snažíme získávat sponzory či granty, což se některým našim okresním spolkům daří a kurzy tam nabízejí ještě levněji, nebo dokonce i zdarma. Za zdravotnický kurz také zpravidla nic neplatí naši členové.

Hovoříte o členech Červeného kříže z řad laiků. Historicky však v této organizaci bývalo i hodně lékařů, a to nejen formálně. Jak je tomu nyní?

Nevedeme centrální evidenci profesního složení našich členů, ale z kontaktů s nimi o něm samozřejmě určitou představu máme. Je pravda, že v dobách „socialistického zdravotnictví“ bylo členů ČK více lékařů. Otázkou je, kolik z nich tam bylo skutečně dobrovolně a kolik jich muselo být „nepovinně povinně“ organizováno v některé společenské organizaci a právě tato jim nejvíce vyhovovala, protože nebyla politická. Mnoho jich tam ale pracovalo s upřímným přesvědčením, že pomáhají dobré věci.

Myslím si, že by lékaři v Červeném kříži ve větší míře rádi pracovali i v současné době. Tím, co jim reálně brání, je především mnohem větší nedostatek času, který by mohli věnovat dobrovolnické práci. Ale není to tak žle, jak by se mohlo zdát, i nyní se nám je docela daří získat jako autory našich publikací a přednášející pro naše kurzy. Dobrá spolupráce pokračuje i v menších obcích, tam lékaři často ve spolupráci s námi pořádají různé zdravotně výchovné přednášky pro veřejnost. Uvítali bychom jich samozřejmě více, uplatnit by se našim prostřednictvím mohli například i přednáškami na školách. Zájemci se mohou přihlásit na kterékoli pobočce ČK, máme je v každém okrese. Vítejte lékaře všech odborností.

Co se týče výuky ve zdravotnických kurzech, pro lékaře asi nebude problémem obsahová stránka, ale ne každý je rozený pedagog. Poskytujete i nějakou metodickou pomoc? A lze počítat s kompenzací nákladů, případně alespoň se symbolickým honorářem?

Metodické materiály pro jednotlivé kurzy samozřejmě vypracované máme a rádi je instruktorům poskytneme. A pokud jde o odměňování, nemáme pro něj nějaké speciální ústřední směrnice, výše honoráře záleží na možnostech pořádající organizace.

Pokud už hovoříme o penězích, ubývají vám členové kvůli nutnosti platit příspěvky?

Členský příspěvek se platil vždy a sám o sobě ubývání členů způsobuje jen stěží, jde asi o zokoron ročně. Je pravda, že kdysi jsme mívali členů statisíce, teď jsou jich pouze desetitisíce, ale v těchto počtech hraje jistou roli i to, jak k nim docházíte. My teď do statistik zahrnujeme jen ty, kteří zaplatili členský příspěvek. Ale členů ubývá i objektivně.

Proč tomu tak je? Dnešní lidé se vůbec neradi někde organizují. My si rozhodně nemůžeme stěžovat na nedostatek dobrovolníků, a to ani mezi mladými lidmi. Často je to ale tak, že nám student pomáhá na škole jako dobrovolník, aniž by se zaregistroval, protože organizovat se pro svou práci nemusí, není to pro něj podstatné. Také dávno není samozřejmostí, aby do ČK vstupovali posluchači lékařských fakult, a automatické to není ani pro žáky zdravotnických škol.

Přibližně 60 procent členstva ČČK tvoří lidé ve věku nad 60 let. O čem podle vás tento fakt vypovídá?

Určitě ne o účelnosti práce této nadpoloviční většiny našich členů. Vůbec není špatné mít základ organizace v lidech této věkové skupiny. Po odchodu do důchodu totiž konečně mají čas na zájmovou činnost. Takový člověk nám přinese více práce



Foto: Dominik Bacháček

než třeba pětadvacetiletý, který je v zaměstnání od osmi ráno do šesti do večera. Nezapomeňte, že dnes už není tlak na proorganizovanost kvůli „čárce“. Ne každý, kdo si opatří legitimaci nějaké organizace, v ní něco dělá, formální členové ztratili důvod být v Červeném kříži.

Co však rozhodně neklesá, je celkový objem naší činnosti. Stačí si vzpomenout na pomoc, kterou poskytujeme při katastrofách, na roli, jakou měly naše humanitární jednotky například při povodních. Červený kříž je díky svému rozvětvení schopen pomáhat kdekoli po republice, celorepublikově pokrytí je velkou výhodou – nejen proto, že můžeme být relativně rychle na místě, ale také proto, že katastrofou nezasažená část území zajišťuje materiální i personální zázemí pro zasaženou oblast.

Zpět ke stávajícímu počtu členů – rádi bychom uvítali další aktivní lidi, ale to, kolik nás teď je, nás v činnostech zatím nijak neomezuje. Stiháme dělat, co je potřeba a na co nám stačí peníze.

Lékaři mohou přednášet, psát, školit v kurzech... S čím ještě mohou Červenému kříži pomoci?

Byli bychom rádi třeba i za takovou maličkost, že by zejména lékaři první linie častěji nahlašovali příslušným spolkům ČČK případy, kdy někdo z laiků správně poskytne pomoc vedoucí k záchraně života. My tyto záchránce každoročně oceňujeme. Plaketu „Za záchranu života“ považují za důležitou nejenom z morálních důvodů, není to jen poděkování, ale i poselství, že první pomoc může a má poskytnout opravdu každý.

A praktičtí lékaři by nám mohli pomoci více šířit povědomí o významu dárcovství krve, bylo by to užitečné a pomohli by tak se získáváním dárců. Každopádně by užší spolupráce mohla být oboustranně prospěšná.

Jana Jílková



PORADNA Všeobecné
zdravotní pojišťovny ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna má zájem o maximálně korektní vztahy se smluvními partnery. Rozhodla se proto čas od času přicházet s konkrétními radami pro praxi či třeba s upozorněními na nedostatky, s nimiž se nejčastěji setkávají revizní pracovníci pojišťovny. Zdravotníkům to umožní, aby se mohli takových chyb snáze vyvarovat a nenaráželi pak při revizích na zbytečné problémy.

Časté problémy a chyby ve zdravotnické dokumentaci

Častým sporem mezi lékaři a pojišťovnou bývají nedostatky ve zdravotnické dokumentaci. Její obsah přitom explicitně určuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví. Jen výjimečně dokumentace zcela chybí, mnohem častěji se objevují následné chyby:

- nedostatečně průkazné záznamy o poskytnuté či indikované zdravotní službě
- ze záznamu není zřejmé, proč a jak byla péče poskytnuta či indikována
- chybějí informace o předpisu léčivého přípravku či zdravotnického prostředku
- chybí záznam o indikaci laboratorních vyšetření či vyšetření pomocí zobrazovací metody
- záznam neodpovídá vykázané nebo indikované péči (typické je např. vykázaní některého z klinických vyšetření, ale záznam odpovídá maximálně výkonu minimálního kontaktu)



Přeprava pacienta

Jak si poradit při přepravě pacienta k dalšímu poskytovateli vozidlem zdravotnické dopravní služby?

Tato péče je vyžádána (indikována) ošetřujícím lékařem na dokladu „Příkaz ke zdravotnímu transportu“. Při vyplňování tohoto dokladu dochází k formálním chybám, tedy opomenutí data, PSČ, podpisu, razítka, nebo poučení pacienta na zadní straně dokladu. Často se revizní lékař setká i s tím, že při eventuální následné kontrole není lékař

svými záznamy schopen zdůvodnit, zda a proč se pacient nemohl přepravit běžným způsobem, tedy za využití vlaku, autobusu, osobního automobilu apod.

Je potřeba věnovat pozornost i odůvodnění transportu pacienta. Stává se, že chybí zcela, nebo není odůvodněn medicínsky (odůvodnění bývá zřetelně sociální nebo z důvodu špatné dopravní obslužnosti). Odůvodněna musí být i případná potřeba doprovázející osoby. Pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje pomoc při přepravě, je zajištění tohoto doprovodu plně v kompetenci posádky dopravní služby. Indikace doprovodu v takovém případě není namístě. Jestliže je lékařem v rámci dokumentace umožněn doprovod rodinného příslušníka, často se stává, že je odůvodněn pouhým „ano“, „doprovod nutný“ či „rodinný příslušník“. To ale nemůže být revizním lékařem vyhodnoceno jako dostačující. Vždy je třeba uvést, proč lékař považuje doprovod za nezbytný, tedy například: „mentálně retardovaný pacient“ nebo „nezbytná přítomnost matky pro umožnění vyšetření“.

MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA,
ředitelka Odboru kontroly
a revize zdravotní péče VZP ČR

Vrtochy marnivého lékárníka

Na první pohled je nemocniční lékárna Psychiatrické nemocnice Bohnice (PNB) docela normální. Vejdete-li však dál a vstoupíte-li do pracovny vedoucího farmaceuta **Mgr. Jana Pomykacze**, rázem se ocitnete v jiném světě. Pan lékárník je tak trochu vetešník, jak o sobě s úsměvem říká.

„Sbírám spoustu věcí, hodně jich dostávám a některé také sám vyrábím. Jsem například jediným majitelem klíčů od blázince z roku 1906, nedávno mi je věnoval devadesátiletý bývalý správce psychiatrické léčebny. Jsem tu asi služebně nejstarší, tak jsem ty klíče podědil,“ začíná své vyprávění.

Úlovky z cest

Oči mi padnou na stěnu na zajímavou keramickou dekoraci ve tvaru rukou. Jsou to úlovky z cest. „Když jsem bydlel ve svém prvním bytě, chtěl jsem mu vdechnout jakéhosi ducha. Zašel jsem do prodejny Sanu Babu a koupil si tam takové zvonečky na šňůrce, které zazvoní, když zafouká vítr, a tím se modlí... Podobně jako ty buddhistické bubínky nebo růžence,“ ukazuje farmaceut na zeď. Na keramických prstech je navlečen také prsten s Ganéšou, vedle vzácný prsten s vyrytou modlitbou jako dárek od starého Berbera v Jordánsku či achátový růženec z Turecka. Koupil jich tenkrát deset. Jeden si nechal k modlení a ostatní rozstříhal na materiál pro výrobu šperků.

„V Emirátech jsem byl obzvláště marnivý a koupil si růženec z pravých perel. Tohle je zase růženec z nějakých místních křišťálů od Panny Marie Guadalupe z Mexika, tady pak mám velkou vzácnost z chrámu velkého Buddha v Kamakuře. Je to buddhistický růženec, na kterém jsou vypáleny jednotlivé modlitby,“ popisuje nejrůznější výzdobu své pracov-

ny. Zvláštní ozdoba má i na krku – stříbrného anděla od Mayů.

Galerie U Lékárníka

Jan Pomykacz má opravdu široký záběr. Kromě práce v lékárně, ve správní radě nadace Bona a funkce tajemníka etické komise PN Bohnice rediguje časopis Bohnice, věnuje se literární tvorbě, zabývá se keramikou, vyrábí šperky, sbírá razítka, rád cestuje po exotických zemích a z cest si přise deníčky. Jeden z nich je dokonce vyčleněný pro zaznamenávání myšlenek, jež ho napadají ve výšce 10 tisíc metrů. Nejraději ale fotografuje lidi, když o tom nevědí, aby zachytil jejich autentické emoce... a pak také jídlo. V Galerii U Lékárníka, kterou založil tady v lékárně, již 15 let pořádá výstavy, na nichž se představují práce klientů, terapeutických dílen PNB, ale i jiných organizací.

Vyrostl v polském pohraničí, ale nikoli v umělecké rodině, jak by člověka mohlo napadnout. Tatínek byl elektrikář a maminka účetní. Vystudoval gymnázium v Českém Těšíně, kde byla vyučovací jazykem polština. Výtvarné sklony v sobě objevil zásluhou maminky, díky níž chodil na hodiny výtvarné výchovy v lidové škole umění. Až do maturity měl v hlavě dvě cesty, kterými by se chtěl vydat: Akademia Sztuk Pięknych v Krakově, tedy umění, a druhou byla farmacie. „V Polsku byl od roku 1980 výjimečný stav, přijímat ke studiu zahraniční studenty bylo zakázané. Bylo

tedy jasné, že si školu musím vybrat v Československu. Z obavy, že mě ke studiu výtvarného umění v Praze určitě nevezmou, jsem se nakonec zapsal na Farmaceutickou fakultu UK v Hradci Králové. Prostě jsem si řekl, že se budu živit poctivě,“ směje se farmaceut.

Virtuální studium v Izraeli

„Vždycky jsem fotil rád, ale k počítači, že se na ty fotky dá i dívat, mě přivedl až pan doktor Ivan David, když je viděl na výstavě. Dodal mi kuráž, abych si s fotografováním věřil,“ sděluje. Fotografie ho natolik zaujala, že tento obor již čtyři roky studuje v Tel Avivu. Létat kvůli každé přednášce až do Izraele však nemusí. „Jde o uzavřenou skupinu na sociální síti, v níž je 5 profesionálů a 12 studentů. Vždycky dostaneme zadání, co máme nafotit, a oni to pak zhodnotí. Hodnotiteli jsou celosvětově známí fotografové,“ vysvětluje farmaceut.

„Fotím vše, co mě zaujme, ať jsem kdekoli – graffiti, zlomené stromy, rozbité věci..., abych měl zásobu prací, protože přeci... abych měl, jaké zadání dostanu pro další měsíc. Bývají různá, naposledy znělo: „Fotíme zelenou.“ Vyfotil jsem dívku, která v podzimním slunci sedí ve Stromovce pod velkým stromem na lavičce a čte knihu, a sklidil jsem za ni pochvalu. Za zajímavou kompozicí také považují rozbité zrcátko vysypané na betonové zemi, ve kterém se odráží slunce. Studuje se v hebrejštině, což sice neumím, ale díky překladáčům se vždy dozvím, co mám dělat. Je to úžasné. Člověk se naučí dívat na svět trochu jinak, prostě fotografickým okem,“ dodává zapálený fotograf.

Z novicky průvodkyní

Fotografování je samozřejmě nejvíce propojeno s cestováním. „Abych si splnil sen, odjel jsem do Japonska vyfotit si gejšu. Přivezl jsem odtamtud 1864 fotek, ale opravu hezká je podle mě jen jedna jediná a tu jsem si nechal. V Číně jsem pro změnu měl představu, že si vyfotím něco na způsob Čínské opery nebo stínového divadla. A zase, jediná fotka, která je hezká, je tahle,“ ukazuje na knižní obálku. „Jako starý ješita jsem si v nákladu jeden kus vy-



Talíři této velikosti se ve Francii říká „talíř na obsah kapes do předsíně“.

Foto: Markéta Mikšová

Přes keramiku ke šperkům

dal knížku svých fotografií a tato fotka zdobí titulní stranu.“

Na svých cestách se Jan Pomykacz nejraději uchyluje do Asie. Na Srí Lance má sinhálského kamaráda, který je tam představeným jednoho z největších buddhistických klášterů. V rámci sociálních sítí si dopisuje i s láskou. Byl tam už dvakrát, a jak říká, jsou to velice příjemná setkání. Pokud člověk nějakou dobu byl v klášteře, jeho evropské vnímání světa se změní, najednou jste v jiném světě. Srílanský kamarád už byl také v Praze, například i v době tsunami, kdy Janu Pomykaczovi pomáhal prostřednictvím společnosti Člověk v tísni organizovat humanitární pomoc.

Vzácné přátele v buddhistickém klášteře poznal zásluhou své nejlepší kamarádky paní Modré, která v této zemi také žije. Odešla tam poté, co „splnila biologickou povinnost“ a synové odpromovali, jak lékárník říká, a tři měsíce byla jako novička v buddhistickém klášteře. Posléze však zjistila, že evropský buddhismus je přeci jen jiný než ten asijský, takže z kláštera odešla, naučila se sinhálsky a tamilsky a většinu roku tam pracuje jako průvodkyně.



Keramické ruce nesou dárky z cest. | Foto: Jan Pomykacz



Soška nazvaná Pýcha; když se otočí, je z ní Předsudek. | Foto: Markéta Mikšová

KONÍČEK FARMACEUTA

Před lety se své sestře pokoušel vy-modelovat dárek z keramiky. Moc se mu ale nepovedl, tak ho napadlo, že jej odrátuje, a hned se přihlásil do právě otevřeného kurzu drátování. Bohužel se do něho nepřihlásil nikdo jiný...

Nakonec začal navštěvovat soudní kurz výroby šperků, která mu učarovala možná ještě více než keramika. Po nějakém čase už učil dívky na oddělení závislosti vyrábět šperky v rámci jejich zájmové pracovní činnosti. Některé výtvořky si jejich autoři mohou ponechat, jiné se pak prodávají v rámci festivalů „Mezi ploty“ či „Babí léto“. „Je to příjemný pocit, když člověk něco umí a může to předávat dál. Když si vezmu, že během roku tím kurzem prodje třeba padesát dívek a pak se dozvím, že čtyři z nich už se tím živí, cítím svůj malinkatý podíl na úspěchu této terapie,“ zamýšlí se Jan Pomykacz.

„Šperky, které vyrábím sám, rozdávám kamarádkám jako dárky nebo je vystavuji na Facebooku, aby si zájemkyně mohly vybrat. Co kus, to originál. Vždy se snažím, aby dvě ženy neměly stejný šperk. Byl jsem poučen, že žádná

nechce mít to, co už má jiná. Při svých cestách využívám příležitosti a obcházím blešáky a nejrůznější trhy, kde nakupuji materiál. Krásné šutříky jsem si přivezl třeba z Číny nebo Nepálu,“ popisuje.

Šňůrka, již nelze sundat

O lásce ke šperkům svědčí už jen lékárníkovy ruce. „Nejvíce si vážím této šňůrky, což je *bangie* z buddhistické vlajky, kterou jsem dostal na ruku před osmi lety. Po strávení jednoho týdne v klášteře jsem se mohl zúčastnit obřadu Velkého požehnání. Sedělo tam pět lámů, kteří se dvě hodiny modlili a zpívali mantry, a my dva Evropané a mezi sebou jsme měli nataženou šňůrku. Po ukončení slavnosti se šňůrka rozdělila na jednotlivé díly a každý z nás dostal kousek na ruku. Možná si myslíte, že se nemýjete... ale to se prostě nesmí sundat,“ poučuje mě vášnivý sběratel a ukazuje další vzácnosti: relikvie z chrámu Jadeitového Buddha ze Šanghaje, z chrámu z Kamakury, další pochází z Mexika, toto mu dovezla kamarádka z Havaje, tohle jej nadchlo na Kapverdských ostrovech a támhleto je obyčejný krokodýl z Austrálie. Na le-



Ocenění, která Jan Pomykacz získal v literární soutěži „Kouzelný klíč“. Klíče jsou každý rok vyráběny v rámci terapie v jiném psychiatrickém zařízení. | Foto: Markéta Mikšová

vé ruce má korálky od jedné Kapverdanky jako dárek na oplátku za baseballovou čapku a ozdobu z pravého benátského skla Murano z Benátek. „Náboženské věci mám na pravé a dárky na levé ruce. Podle hinduismu pravá je čistá, tou jíme, levá je špinavá, protože tou si utíráme zadek,“ konstatuje s úsměvem.

Vzácné chvíle s Ebenem

Nevím, zda se dá mluvit o koníčku i v dalším případě, ale magistr

Pomykacz je také dobrým otcem, i když poněkud na dálku. V rámci projektu Humanitas Afrika adoptoval chlapečka z Ghany. Jmenuje se Ebenezer Adupo a dělá mu radost, jak se pochlubil. „Mám takový krásný rituál. Když přijde dopis z Afriky a jsem doma sám, dám si sklenku dobrého portského, k tomu si zapálím doutník a je velká oslava, že chlapeček zase napsal. Posílá mi ručně psané dopisy v angličtině, třikrát do roka mi chodí vysvědčení. Školní

rok mají rozdělený na tři části. Učí se dobře, má jedničky a dvojky. Je fajn, že jsme v kontaktu.“ Za první vysvědčení, které od něho dostal, mu chtěl poslat knihu, ale bylo dovoleno posílat jen dárky do dvou set gramů a „Krtěček“ v pevné vazbě vážil skoro půl kila. Dnes už je Eben na střední škole a bude mu osmnáct. „Zálib mám opravdu hodně,“ uzavírá Jan Pomykacz. „Moje práce lékárníka však vždycky bude na prvním místě.“

Markéta Mikšová

Inzerce M141000269

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

Hitlerův ušlechtilý Žid

Ironií dějin byl osud Eduarda Blocha, domácího lékaře matky Adolfa Hitlera. Skromnému lineckému „lékaři chudých“ dal Vůdce ještě před vpádem do Rakouska přízvisko „ušlechtilý Žid“ a poskytoval mu sice podivnou, ale přece jen ochranu. Privilegium to bylo o to mimořádnější, že se Bloch odmítl stát „čestným árijcem“.

Krajan jazyka německého

Eduard Bloch se narodil v roce 1872 v Hluboké nad Vltavou, byl tedy naším krajanem. Panství Hluboká náleželo krumlovské línii Schwarzenbergů, rodu tradičně vládně nakloněnému Židům. Za věrné služby od nich Blochovi obdrželi některá z privilegií, jež centrální vídeňská vláda přiznala Židům až mnohem později, například složit maturitu a studovat na univerzitě. Eduardův otec díky tomu absolvoval pražskou filozofickou fakultu. Celý život pak pracoval jako správce na schwarzenberském panství a vedle své práce po nocích pěstoval bibliickou vědu.

Jeho syn Eduard Bloch měl po celý život silný sentimentální vztah k jižním Čechám a ještě jako starý muž hrdě a láskyplně napsal: „Zámek Hluboká, zbudovaný kolosálním nákladem ve stylu zámku ve Windsoru, je po Versailles považován za nejnádhernější evropský zámek. V jeho nitru se ukrývají nevybranější umělecké poklady nezměrných hodnot.“ Poklady materiálními ale rozhodně neoplyvali Blochovi, nevlástlili více než malý domek na cizím pozemku a tam žila celá velká rodina. Doma se mluvilo německy, venku všichni hovořili česky i německy, podle potřeby. Otázku jazyka a národnosti na Hluboké jako problém ještě nikdo neřešil.

Po Praze raději s revolverem

Národnostně komplikované dějiny střední Evropy dostihly Eduarda Blocha až v Praze, kam z již-



Klara Hitlerová v době svého sňatku, okolo roku 1885

ních Čech roku 1891 přišel za univerzitním studiem. Pražská univerzita už byla rozdělena na českou a německou část a Bloch se rozhodl pro medicínu na německé lékařské fakultě.

90. léta 19. století v Praze byla bouřlivá národnostními boji, především mezi německými buršáky a mladočeskými studenty. Záměrně vyvolávané „kravály“, surové potyčky, se odehrávaly na ulicích, s oblibou na známém korzu Na Příkopě, případně v hospodách. Češi chtěli „českou Prahu“, Němci se nechťeli bez boje vzdát svých po staletí silných pozic a navíc slovanský živel tradičně považovali za méněcenný. Strach z potyček a dobový antisemitismus, který gradoval při hilsneriádě, Blocha přiměl nosit u sebe revolver, našťástí jej ale nikdy nemusel použít.

Koncem roku 1899, uprostřed antisemitských bouří, absolvoval třetí a poslední rigorózum – z chirurgie, porodnictví, očního lékařství a soudní medicíny. Již tři dny po něm obdržel doktorský diplom, s hodnocením *summa cum laude*, tedy s nejvyšším vyznamenáním. Na místo v Praze přesto neměl vyhlídky a nevzpomínal na ní v nejlepším.

Milostivou paní je každá pacientka

Po studiu byl mladý lékař povolán na vojnu, což znamenalo pracovat 6 měsíců v některé vojenské nemocnici. Dopadl velmi dobře, byl přidělen k posádkové nemocnici v Linci. Služba nebyla těžká, představení byli vlídní a poměry v tehdy provinčním městě ve srovnání s bouřlivou Prahou všeobecně idylické. Záhy dostal na starost vedení celého interního oddělení nemocnice a během krátké doby si jako lékař získal dobrou pověst. Vytvořil si prosperující privátní praxi pro rodiny důstojníků i civilní osoby.

Po skončení vojenské služby se rozhodl zůstat v Linci a vykonávat povolání praktického lékaře. Pacientů mu utěšeně přibývalo a během několika málo let se stal nejzaměstnanějším lékařem ve městě. Jeho ordinace byla kdykoli otevřena každému, kdo jej potřeboval, a k tomu, kdo za ním

nemohl, dojel jednospřežkou, kterou si sám kočíroval. O desítky let později psal ve svých pamětech: „Nikdy jsem nečinil sebemenšího rozdílu mezi chudým a bohatým. Vyhověl jsem každému volání nemocného o pomoc, i za nejchladnějších zimních nocí, takže moje stálá ochota pomoci se stala téměř příslovecnou.“

Sebehodnocení zřejmě nebylo nadsazené, Eduard Bloch byl v Linci velmi oblíbený a o „doktorovi chudých“ kolovalo i mnoho vlídných historek. Podle jedné z nich měl ve zvyku každou pacientku, ať chudou či bohatou, oslovovat „milostivá paní“, a pokud se některá „matička“ takovému oslovení bránila, dostalo se jí poučení: „Milostivou paní se stáváte tím, že přijдете ke mně, že jste mojí pacientkou.“

Nepříznivá diagnóza paní Hitlerové

14. ledna 1907 se do Blochovy ordinace dostavila nová pacientka a požádala jej o důkladné vyšetření. Stěžovala si na bolesti na hrudi, někdy tak silné, že pro ně nemůže v noci spát. Doktor Bloch ji zevrubně vyšetřil a jeho diagnostický závěr byl jednoznačný – šlo o zhoubný novotvar.

„Jestliže i dnes,“ napsal v roce 1941, „v době, kdy technika operací a ozařování dospěly značně dokonale, znamená takováto diagnóza vysoký stupeň ohrožení života, pak tehdy byla rovna rozsudku smrti. Touto bleudou, pomoc hledající ženou byla Klara Hitlerová, matka Adolfa Hitlera. Pacientce jsem o svém smutném nálezu samozřejmě nic neřekl, jak je to v takovém případě jen možné, naznačil jsem však nutnost operace. Zatím jsem jí předepsal prostředek na tlášení bolesti, který jí měl alespoň v noci ulevit. Pozval jsem si k sobě děti paní Hitlerové a nalez jsem jim sdělil: jediná možnost jak prodloužit život jejich matce je radikální operace. Na zlou diagnózu reagoval mladý Adolf Hitler dojemně. Jeho protáhla bleudá tvář byla vyděšená. Z očí se mu řinuly slzy. To nemá jeho matka žádnou šanci? ptal se. Teprve později jsem si uvědomil, jak velká byla láska mezi matkou a synem. Vysvětlil jsem mu, že má šanci, ale malou. Dokonce i tato malá jiskřička nádeje mu poskytl útěchu.“

Šanci předvídat, co se jednou stane z tohoto milujícího syna, ovšem laskavý židovský lékař neměl.

Pohlednice z Vídně

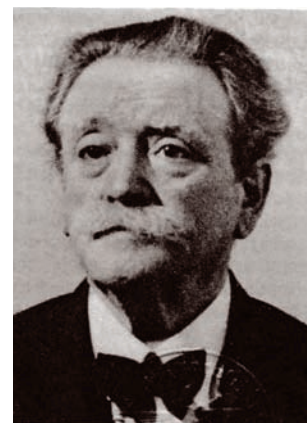
Klara Hitlerová přijala diagnózu statečně a souhlasila s operací. Eduard Bloch pak požádal svého přítele dr. Karla Urbana, primáře chirurgie v linecké Nemocnici Milosrdných sester, aby se riskantní operace ujal. Starostlivý syn trval na tom, aby matka nebyla umístěna ve velkém a přeplněném nemocničním pokoji, ale v pokoji zvláštní třídy. Pobyt v něm stál 5 místo 2 korun denně (cca 25 namísto 10 eur, v přepočtu na dnešní kupní sílu). Zdravotní pojištění neexistovalo a celkově tak dvacetidenní pobyt v nemocnici stál přesně tolik, kolik činila měsíční vdovská renta Klary Hitlerové.

18. ledna 1907 byla pacientka opeřována. Na její prosbu byl na sále přítomen i doktor Bloch. Výkon se podařil. Jak starostlivě Eduard Bloch přistupoval ke svým pacientům a jejich rodinám, dokresluje skutečnost, že už dvě hodiny po operaci navštívil děti vdovy Hitlerové, které doma čekaly na jeho zprávu o výsledku operace. Vzal na sebe úkol nemocnou doléčovat a stal se domácím lékařem celé rodiny, včetně tehdy sedmnáctiletého Adolfa.

Na podzim toho roku se Adolf Hitler vydal do Vídně, neúspěšně se tam pokoušel dostat na Akademii výtvarných umění. Z Vídně lékař poslal pohlednici se zcela banálním pozdravem a díky za péči. Takové pohlednice Blochovi od Hitlera přišly celkem dvě. Jako nežádoucí svědectví o kontaktu Vůdce s neárijcem obě o desítky let později zabavilo gestapo. Písemný projev díky Adolfa Hitlera židovskému lékaři byla v očích nacistů blamáž, a když už se přihodila, doklad o ní musel zmizet.

Už jen morfin a jodofornové obvazy

Stav Klary Hitlerové se od podzimu rychle zhoršoval, protože se vytvořily metastázy. Od konce října byla ležícím pacientem a Eduard Bloch za ní denně dojížděl do bytu. A protože byl zvyklý se také denně v synagoze modlit za každého svého aktuálního pacienta, jistě tak činil i za Klaru Hitlerovou. Klafiny bolesti už byly nesnesitelné a lékař sáhl



Pasová fotografie Eduarda Blocha z konce listopadu 1938

po nejsilnějším prostředku, který měl k dispozici, totiž k jodofornu. Každodenně jím napustil gázu, přiložil ji na otevřenou hnisající ránu a ovázal. Nešlo o léčení, to již v tomto stadiu ani nebylo možné, ale o mírnění nesnesitelných bolestí a ošetření otevřené rány. Úlevu od bolesti jí nadlouho nepřinášely už ani injekce s morfiem.

Bloch s ní hluboce soucítil, ještě v newyorském exilu v roce 1941 vyprávěl: „Na Klaru Hitlerovou těch dní nikdy nezapomenu. Bylo jí tou dobou 47 let, byla vysoká, štíhlá a docela hezká, i když poznamenaná nemocí. Mluvila jemným hlasem, byla trpělivá a starala se víc o to, co bude s její rodinou, než o svou blízkou smrt. Adolf je ještě tak mladý,“ opakovala neustále.“

Předvídavost matky ale možná zahrnovala i temnější obavy, než zachytil Bloch. Jak napsal Hitlerův přítel z té doby August Kubizek: „Adolf mířil do naprostého neznáma. Ta myšlenka matku trápila bez ustání.“

Kdo by tušil, co z něj bude

Paní Hitlerová zemřela v noci na 21. prosince 1907, tedy zhruba rok od stanovení diagnózy. Ráno přijel dr. Bloch do domu zemřelé



Obrázek mladého Hitlera – takto jej viděl jeho spolužák v roce 1904.

Z HISTORIE

vystavit úmrtní list a našel Adolfa sedět vedle mrtvé matky. Lékař po letech vzpomínal, jak tehdy ještě zůstal chvíli s rodinou a pokoušel se mírnit zármutek. „Objasnil jsem jim, že smrt je v tomto případě vykoupení – a oni to chápali. Ve své profesionální praxi jsem zažil hodně scén při úmrtí v rodině, ale žádná na mě neudělala tak hluboký dojem. Za svou kariéru jsem neviděl nikoho, kdo by byl tak zrcen smutkem jako Adolf Hitler.“

Na tomto místě je třeba zdůraznit, že takto hovořil na jaře 1941 v rozhovoru pro americký časopis *Collier's*. Nad takovým sdělením museli američtí čtenáři upřímně žasnout, protože Hitler byl už před americkým vstupem do války ztělesněním zla.

I sám Eduard Bloch ve svých pozdních vzpomínkách na syna Klary Hitlerové přiznal bezradně: „Ani jediný člověk na světě by tehdy ani v nejmenším nebyl tušil, že jednou bude ztělesněním vši špatnosti.“ Ale starý lékař trval na své pravdě, navzdory všemu svému rozčarování ze zločince, kterým se Hitler už stal. Osmnáctiletý Adolf, jehož dobře znal, byl podle něj citlivý zdvořilý mladý muž, jenž bezmezně miloval svou matku. Důvody jeho proměny byly záhadou i Blochovi. Po roce 1907 se ostatně s Hitlerem už nikdy nesetkal.

Na ja, kdyby všichni byli takoví...

Několik let po matčině smrti se mladý Hitler, pocházející z Lince, podívoval ve Vídni tomu „množství Židů v dlouhých kaftanech s černými loknami“ a v „Mein Kampf“ o dalších několika letech později psal: „Je tohle také

Žid? To byla moje první myšlenka. V Linci takhle nevypadali.“

Zatímco Adolf Hitler odešel do Vídně, do Mnichova a ještě později ovládl Berlín i celé Německo a chystal se na zábor Rakouska, v němž se v průběhu 30. let se slíciím antisemitismem zhoršovaly podmínky i židovským lékařům, doktor Bloch zůstal v Linci. Při jedné návštěvě Obersalzbergu, kam se dalo z Lince snadno dojet, si Hitler na Blocha vzpomněl a nechal se před svými oblíbenci slyšet: „Jakpak se asi má můj starý domácí lékař Bloch? Stále ještě ordinuje? Na ja, on je výjimka, to je takový ušlechtilý Žid, kdyby všichni Židé byli takoví, nebylo by ani židovské otázky.“ Alespoň v jednom z příslušníků „méněcenné rasy“ tedy byl schopen vidět něco dobrého a poskytovat mu proti svému vlastnímu režimu částečnou ochranu.

Ale i „ušlechtilý Žid“ byl bezbranný vůči tlaku, který nacisté na Židy vyvíjeli. Již v roce 1937 zela Blochova ordinace po většinu dne prázdnotou, protože mnoho pacientů ztratilo odvahu objevit se u židovského lékaře. Linecké gestapo sice dostalo příkaz poskytovat mu jisté úlevy, nicméně velmi rozhořčeně odmítl „velkorysou“ nabídku na jmenování „čestným árijcem“. Od roku 1938 směl ošetřovat pouze židovské pacienty, i těch však ubývalo emigracemi. Ke svému velkému štěstí už Eduard Bloch nespátřil, jak o několik let nacisté z Lince vytvářejí *judenfrei* město a do koncentračních táborů odjíždějí transporty s jeho pacienty i velkou částí jeho vlastní rodiny, se kterou se již nikdy nesetkal.

Dobře vychovaný chlapec

Na konci listopadu 1940 dostal Eduard Bloch od Hitlera zvláštní povolení, díky kterému mohl s manželkou legálně emigrovat do USA. Ze svého majetku a našetřených peněz si s sebou směl vzít pouze zahraniční platidla v hodnotě 16 říšských marek, ale v kontextu doby působilo jako zázrak, že vůbec směl odjet.

Během plavby z Lisabonu do New Yorku Blocha přepadly prudké bolesti břicha a s hrůzou si diagnostikoval zánět slepého střeva: „Přece mi tedy není souzeno, abych dosáhl svého cíle, ač jsem mu nablízko, musím zahynout. Kdykoli jsem totiž spatřil ruce našeho lodního lékaře, pomyslel jsem na slova žalmistova: „Nechť prosím upadnu v ruce Hospodiny, jedině v ruce lidské at' neupadám.“ Naštěstí jsem se mýlil. Většina diagnóz, které stanovíme my lékaři sami sobě, naštěstí není správná.“ Bylo to natržení břišního svalů, zahojilo se a doktor Bloch přistál v New Yorku v celkem dobré kondici.

K jeho velkému zármutku se mu v USA nepodařilo získat povolení vykonávat lékařskou praxi, protože překročil předepsaný věk, a tak už nikdy nesehnal žádnou odpovídající práci. Rozruch vyvolalo v roce 1941 Blochovo *interview*, kde popsal svůj dřívější srdečný vztah k mladému Hitlerovi. Novináře více zajímalo Hitlerovo sexuální chování, o kterém už tehdy kolovaly různé zvěsti. Mezi nimi byla i komická historka o lineckém kozlovi, jenž Hitlerovi v dětském věku údajně rozdrtil genitálie. Tím měl být vysvětlen Hitlerův nápadný nezájem o sexualitu.



Eduard Bloch s vnučkou Johannou kolem roku 1934 v Linci

Válečná propaganda podle všeho naléhavě potřebovala muniční, Eduard Bloch jí s tím ale příliš nepomohl. Tazatele ohledně případných Hitlerových tělesných anomálií ujistil, že mladý Adolf neměl žádné „tělesné znetvořeniny“. Ani na otázku, jaké měl mladý Hitler nemoci, nemohl posloužit žádnými zvláštnostmi. Namísto toho široce líčil případy nachlazení a záněty mandlí. Při vyšetření, když pacientovi přitiskl jazyk ke spodnímu patru a odstraňoval hnisající místa, Adolfek nikdy „bázlivě ne-

uhýbal“. Nadchnout Ameriku nemohla ani vzpomínka na to, jak se dobře vychovaný chlapec při odchodu vždy uklonil a zdvořile poděkoval.

Dr. Eduard Bloch zemřel 1. června 1945 v Bronxu. Příběh podivné známosti lineckého lékaře chudých a jeho pacienta, jenž se později stal masovým vrahem, výborně mapuje monografie „Hitlerův ušlechtilý Žid“ rakouské historičky Brigitte Hamannové. Knihu v českém překladu vydalo nakladatelství Prostor.

Jana Jílková

Inzerce M141000363

BIOLAB 2014

47. celostátní sjezd biochemických laborantů

www.biolab2014.cz



Ostrava, 25.-27. května 2014



Organizační sekretariát:

Congress Business Travel, spol. s r. o.
Tel.: 224 942 575, 224 942 579
Fax: 224 942 550
Email: biolab2014@cbttravel.cz



Mediální partner: ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA

Prezident republiky jmenoval profesory

Prezident republiky Miloš Zeman jmenoval 21. února 2014 na návrh vědeckých a uměleckých rad vysokých škol 85 nových profesorů vysokých škol, a to s účinností od 1. března 2014. Rozhodnutí prezidenta republiky podléhá kontrasignaci předsedou vlády.

Mezi novými profesory je opět řada osobností medicíny, biomedicínského výzkumu a příbuzných oborů.

Na návrh Vědecké rady **Univerzity Karlovy v Praze** byli jmenováni: Věra Adámková (hygiena

a epidemiologie), Lucie Bankovská Motlová (psychiatrie), Petra Cetkovská (dermatovenerologie), Pavel Červinka (vnitřní nemoci), Dmitry V. Kazakov (patologie), Vladimír Maisnar (vnitřní nemoci), Jiří Mandák (kardiologi-

urgie), Petr Maršálek (lékařská informatika), Ivo Paclt (psychiatrie), Miloslav Roček (radiologie), Svatopluk Řehák (chirurgie), Martina Řezáčová (lékařská chemie a biochemie), Petr Svobodný (dějiny lékařství), Ladislav Šenolt

(vnitřní nemoci), Romana Šlamberová (lékařská fyziologie a patologická fyziologie), Rudolf Špaček (vnitřní nemoci), Ivan Špička (vnitřní nemoci).

Na návrh Vědecké rady **Masarykovy univerzity v Brně**: Radovan Příkrýl (psychiatrie), David Šmajš (lékařská biologie), Renata Veselská (molekulární biologie a genetika).

Na návrh Vědecké rady **Univer-**

zity Palackého v Olomouci: Jan Mareš (neurologie), Čestmír Neoral (chirurgie), Eliška Sovová (vnitřní nemoci), Rostislav Večeřa (lékařská farmakologie), Kamil Vysloužil (chirurgie).

Na návrh Vědecké rady **Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích**: Jiří Masojádek (molekulární a buněčná biologie a genetika), Miroslav Oborník (molekulární a buněčná biologie a genetika).

Na návrh Vědecké rady **Českého vysokého učení technického v Praze**: Karel Roubík (elektronika a lékařská technika).

Na návrh Vědecké rady **Vysoké školy chemicko-technologické v Praze**: Peter Šebo (mikrobiologie). (mč)

Ceny za publikace v oblasti angiologie

V rámci 39. angiologických dnů konaných ve dnech 27. února až 1. března v pražském hotelu Diplomat předseda České angiologické společnosti ČLS JEP MUDr. Karel Roztočil, CSc., předal výroční ceny společnosti za rok 2013.

Na návrh odborné poroty, již předsedala MUDr. Alena Broulíková, CSc., byla Linhartova cena za nejlepší monografii udělena za práci „Cévní sonografie: repetitorium ultrazvukové cévní diagnostiky a atlas nálezů na DVD“. Autorem práce je doc. MUDr. Milan Cholt, CSc., a vydalo ji nakladatelství Grada.

Prusíkovu cenu za nejlepší odborný článek získala MUDr. Dagmar Krajičková, CSc., za příspěvek „Periprocedural risk and long-term outcome of intracranial angioplasty based on a single-centre experience“, který uveřejnila v časopise Vasa.



Vítězka Přerovského ceny Jana Hirmerová a generální ředitel společnosti Servier (jež cenu sponzoruje) Pierre Boyer.

| Foto: Leoš Chodura

Reinišovu cenu za nejlepší odborný článek pro autory do 35 let převzal MUDr. Peter Wohlfart za článek s názvem „Arterial stiffness parameters: how do they differ?“. Jeho práce vyšla v periodiku *Atherosclerosis*. Přerovského cenu za nejlepší práci s problematikou žilních onemocnění získala MUDr. Jana Hirmerová, Ph.D., za článek „Deep vein thrombosis and/or pulmonary embolism concurrent with superficial vein thrombosis of the legs: cross sectional single centre study of prevalence and risk factors“. Článek publikovala v časopise *International Angiology*. (red)

Vzácná onemocnění v kostce pokřtěna

Slavnostní křest knihy „Vzácná onemocnění v kostce“ autorského kolektivu vedeného MUDr. Kateřinou Kubáčkovou proběhl 28. února 2014 v Aquaplace Hotel Prague v Čestlicích.

Stalo se tak v rámci semináře České internistické společnosti ČLS JEP „Vzácná onemocnění od dětství do dospělosti aneb úloha interny v diagnostice a léčbě rare diseases“.

Kmotry knihy, jež vyšla v odborné edici Aeskulap vydavatelství Mladá fronta, byli přednostka Onkologické kliniky 2. LF UK a FN Motol doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA, a přednostka Kliniky komplexní onkologické péče MOÚ

v Brně prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc., který je zároveň předsedou výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny PČR. Křtu se dále ze spoluautorů knihy zúčastnil mj. přednostka Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol prof. MUDr. Milan Macek jr., DrSc., přítomny byly též představitelky České asociace pro vzácná onemocnění (ČAVO) Hana Čapková a Kateřina Uhlíková.

Rukověť pro orientaci v členité problematice

První česká monografie na toto téma by měla napomoci především praktickým lékařům a pediatrům v orientaci v této vysoce heterogenní skupině chorob, se kterými ve své praxi přicházejí do styku sporadicky, a přispět tak k rozšíření povědomosti o nich. Publikace se zabývá mj. současným postavením VO v rámci evropské i české legislativy, jejich genetickým podkladem či novorozeneckým screeningem vrozených vad. Stejně jako část textu poskytuje přehled nejčastějších VO včetně jejich základních klinických příznaků, laboratorních i dalších nálezů a terapeutických možností. V závěru knihy se autoři věnují roli patientských organizací, nechybí odkazy a kontakty na specializovaná odborná pracoviště, jež se diagnostikou a léčbou příslušných VO zabývají.

(Recenzi knihy přinášíme v tomto čísle na str. 39.) (red)



Zleva zástupkyně ČAVO Hana Čapková a Kateřina Uhlíková, šéfredaktorka odborné edice MF Šárka Mašková, MUDr. Kateřina Kubáčková, doc. Jana Prausová, prof. Milan Macek jr., prof. Rostislav Vyzula

Nové radiodiagnostické oddělení v Nymburce

Na konci února Nemocnice Nymburk oficiálně zprovoznila nové radiodiagnostické oddělení s CT přístrojem za téměř 26 milionů korun.

Více než 18 milionů korun z uvedené částky uhradily evropské fondy. Mezi nové vybavení oddělení dále patří rentgenový přístroj, ultrazvukový systém a systém pro digitální zpracování snímků a archivaci dat. Plně digitální přístroje umožní v Nemocnici Nymburk rychlejší a kvalitnější diagnostiku.

Do poloviny roku bude v nemocnici zrekonstruováno interní oddělení a zřízeno nové oddělení následné péče z bývalého gynekologického oddělení. Investiči ve výši cca 10 milionů korun zaplatí město Nymburk, které je od května 2011 zřizovatelem a provozovatelem nemocnice. (red)



Průhledem CT jsou vidět zprava: starosta města Nymburk Ing. Miloš Petera, primář oddělení RDG MUDr. Pavel Knytl a ředitelka Nemocnice Nymburk JUDr. Alice Opočenská.

| Foto: archiv Nemocnice Nymburk

Aplikace znakového jazyka pro mobily

19. února byla v Praze veřejnosti představena první aplikace svého druhu pro chytré mobilní telefony usnadňující komunikaci rodičů s jejich neslyšícími dětmi.

Většina rodičů, kterým se narodí dítě se sluchovým postižením, neovládá znakový jazyk, a pokud se snaží sehnat materiály pro jeho

výuku, mají smůlu – v Česku jich je málo. Aplikace „Znakujte s námi“ vznikla právě v reakci na nedostatek materiálů pro výuku znakového jazyka. Díky této aplikaci mohou rodiče získat základy českého znakového jazyka potřebné pro navázání počáteční komunikace se svým dítětem, a to příjemnou a jednoduchou cestou. „Znakujte s námi“ vydalo Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s., ve spolupráci s Informačním centrem rodičů a přátel sluchově postižených, o. s., a finančně projekt podpořila Nadace Vodafone. (red)



Foto: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.

ADRA ve Frýdku-Místku slaví 10. narozeniny

Před deseti lety to byla hrstka nadšenců, dnes už jsou to čtyři stovky dobrovolníků, kteří ve Frýdku-Místku chodí bez nároku na odměnu pravidelně pomáhat potřebným. Na padesátitisícové město velmi pěkná bilance.



Foto: ADRA, o. p. s.

Frýdek-Místek byl prvním městem v ČR, kde vzniklo dobrovolnické centrum ADRA. Nyní spolupracuje s osmi organizacemi na území města (Domov pro seniory Frýdek-Místek, zařízení

pro mentálně postižené občany Náš svět Pržno, Dětský domov Na Hrázi, Nemocnice Frýdek-Místek, Hospic Frýdek-Místek, Penzion pro seniory, Domov se zvláštním režimem Beskyd a Integrované centrum Žirafa). Centrum rovněž pracuje s dobrovolníky na realizaci vlastních projektů, jako je sociální šatník, charitativní obchody ADRA a studentský dobrovolnický klub.

Stále se rozrůstáme

„Co nevidět se chystáme otevřít další charitativní obchůdky a také nás město oslovilo, aby-

chom se zaměřili na doučování dětí ze sociálně vyloučených lokalit. To je úkol a výzva pro studenty z řad členů Studentského klubu,“ vyjmenovává plánované aktivity centra jeho vedoucí Stanislav Staněk. Dobrovolnické centrum Frýdek-Místek postupně začalo působit i v okolních městech. Z jeho poboček se nakonec stala samostatná dobrovolnická centra. Na severní Moravě se v průběhu deseti let zapojilo na 1700 dobrovolníků a frýdecko-místecké centrum stálo u zrodu spolupráce se 42 zařízeními.

(red)

Zemřela humanitární pracovnice a mecenáška mediků Josefina Napravilová

20. února 2014 zemřela ve věku 100 let **Josefina Napravilová**, která se zapsala do novodobé české historie tím, že po válce pátrala po československých dětech zavlčených do zahraničí. Stala se též mecenáškou studentů medicíny.

Josefina Napravilová se narodila v Plzni 21. ledna 1914. Kvůli studiu práv se později přestěhovala do Prahy, kde prožila celou 2. světovou válku. Během květnového povstání pomáhala ošetřovat raněné a posléze pečovala o osvobozené vězně z Terezína. Jako pracovnice Červeného kříže navíc provázela konvoj s pomocí Čechům, kteří se za války dostali do Švédska.

Po návratu ze Skandinávie se vydala do Mnichova, kde sídlilo hlavní repatriční centrum. Tam se dostala ke kartotéce se záznamy o dětech českých rodičů, které byly za války deportovány k adopci do zahraničí. Navzdory pečlivě vedené

evidenci nebylo pátrání po zmizelých dětech jednoduché. Podařilo se jí vrátit domů 40 dětí, po kterých pátrala v Polsku, Rakousku, Německu i Švédsku.

Když se v Československu dostali k moci komunisté, pracovala pro Mezinárodní organizaci pro uprchlíky ve Vídni, kde pomáhala československým emigrantům. Proto jí režim zbavil státního občanství a žila pak v Kanadě. Do své vlasti se vrátila natrvalo v roce 1994. Dlouhá léta bydlela v Bechyni ve vilce, kterou později prodala a peníze věnovala nadaci na podporu studentů medicíny.

V říjnu 2009 jí byl prezidentem



Foto: Wikimedia

republiky propůjčen Řád Tomáše Garrigua Masaryka III. třídy za zásluhy o rozvoj demokracie, humanity a lidských práv.

(mč)

Zemřel emeritní primář ARO v Liberci Jiří Brabec

Dne 19. února 2014 zemřel ve věku 88 let emeritní primář anesteziologicko-resuscitačního oddělení Krajské nemocnice Liberec **MUDr. Jiří Brabec**.

Celý svůj profesní život věnoval liberecké nemocnici. Zprvu jako chirurg, ale jeho narůstající zájem o problematiku anestezie vedl již v roce 1964 k založení anesteziologického oddělení v Liberci. V čele anesteziologického a posléze anesteziologicko-resuscitačního oddělení liberecké nemocnice stál až

do roku 1989. Jako člen výboru odborné společnosti se významnou měrou podílel na celorepublikovém budování oboru anesteziologie a resuscitace.

Byl vždy vnímán jako velká osobnost a významný představitel oboru. Díky jeho koncepční práci vzniklo v liberecké nemocnici kvalitní

anesteziologicko-resuscitační oddělení, zároveň vychoval řadu odborníků. Se zármutkem jsme přijali smutnou zprávu o úmrtí zakladatele zdejšího ARO a našeho učitele. V našich srdcích zůstává nesmazatelně zapsán.

prim. MUDr. Dušan Morman
za kolektiv ARO KN Liberec

Nad maminkami a dětmi bdí Monica

Vsetínská porodnice získala unikátní systém Monica AN24 pro sledování životních funkcí při porodu.

Jako teprve třetí v České republice (po dvou brněnských nemocnicích) má Vsetínská nemocnice k dispozici moderní telemetrický KTG Holter pro sledování životních funkcí matky a dítěte v těhotenství a při porodu. Přístroj Monica AN24 s příslušenstvím v celkové hodnotě půl milionu korun získal Nadační fond pro rozvoj vsetínských porodnic od privátního sponzora, který již v minulosti podpořil významnou částkou zdejší oční oddělení.

Přístroj umožňuje průběžně sledovat aktivitu srdce plodu, srdce matky a dělohy. Záznamy jsou zobrazovány na monitoru přímo u matky v pokoji, ale také na centrále v pracovně sester. Porodníci takto mohou monitorovat až tři maminky současně, v případě potřeby i po celou dobu porodu. Výhodou je i to, že během sledování pacientky nejsou nuceny setrvat na lůžku či v křesle.

(red)



Foto: archiv Vsetínské nemocnice

Pozvánka na IBD sympozium

Pracovní skupina IBD ČGS ČLS JEP společně s Pracovní skupinou IČZ SGS SLS zvou na **13. česko-slovenské IBD sympozium**.

Akce se bude konat 28. března 2014 v Clarion Congress Hotel Prague, Freyova 33, Praha 9.

Registrace a další informace: www.cs-ibd-sympozium.eu

(red)

Zemřel vojenský chirurg Miroslav Nešpůrek

Všestranně nadaný, neobyčejně pilný, statečný, nezištný a skromný – takový byl emeritní primář chirurgického oddělení Vojenské nemocnice Brno **plk. MUDr. Miroslav Nešpůrek, CSC.**, který nás navždy opustil dne 14. února 2014, den před svými 92. narozeninami.

Miroslav Nešpůrek vystudoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně a záhy se stal vojenským chirurgem. Bohatě znalosti a odborné zkušenosti pak získal během působení v Koreji v době korejské války. Po návratu do vlasti začal působit v naší nemocnici, kde se zanedlouho stal zástupcem primáře a v roce 1958 primářem chirurgického oddělení. V průběhu několika málo let se mu podařilo v nemocnici vybudovat špičkové pracoviště se zaměřením na traumatologii, hrudní, břišní a cévní chirurgii. Byl prvním chirurgem tehdejšího Československa, který úspěšně operoval játra a slinivku. Zároveň byl autorem bezmála 30 vědeckých prací, z nichž některé jsou citovány dodnes.



Foto: archiv VN Brno

Není sporu o tom, kdo byl v poválečné historii Vojenské nemocnice Brno největší osobností a komu vděčíme za mnohé. Určitě to je primář plukovník MUDr. Miroslav Nešpůrek, CSC., který pro nás bude navždy inspirací a vzorem.

zaměstnanci
Vojenské nemocnice Brno

11. meziregionální ORL seminář

4. 4. 2014/Opava
Pořadatel: Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
Kontakt:
 www.otolaryngologie.cz

15. moravský pneumologický mezikrajový seminář

4.-5. 4. 2014/Čeladná
Pořadatel:
 Česká společnost ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
Kontakt:
 www.otolaryngologie.cz

Euro Heart Care

4.-5. 4. 2014/Stavanger, Norsko
Kontakt: www.escardio.org/congresses/euroheartcare-2014

Quality in endoscopy: obesity & nutrition 2014

Obesity – an universal pandemic, enteral feeding, metabolic aspects of obesity & nutrition, bariatric surgery, endoscopic aspects of obesity, future developments in obesity & nutrition
 4.-5. 4. 2014/Praha
Místo konání:
 Andel's Hotel Prague
Pořadatel: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)
Kontakt:
 www.quality-in-endoscopy.org

20. podkrušnohorské elektrofyziologické dny

Úžimovské syndromy, různé, kazuistiky
 4.-5. 4. 2014/Červený Hrádek
Místo konání:
 zámek Červený Hrádek
Kontakt: www.mhconsulting.cz

Beskydské pediatrické dny

Dětská endokrinologie a diabetologie, dětská hematologie, dětská onkologie, dětská kardiologie, neonatologie, intenzivní péče v pediatrii, infekologie, imunologie, alergologie
 4.-5. 4. 2014/Ostravice
Místo konání: hotel Sepetná
Pořadatel:
 dětské oddělení Nemocnice Frýdek-Místek, p. o., Česká pediatrická společnost ČLS JEP
Kontakt:
 www.bos-congress.cz/bpd2014

23. šumberské dny alergologie a klinické imunologie

4.-5. 4. 2014/Kouty nad Desnou
Pořadatel:

Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Alergologie Šumperk, s. r. o.
Kontakt: MUDr. Pavel Brož; e-mail: ambulance@alergologie-sumperk.cz; www.csaki.cz

ESTRO 33

4.-8. 4. 2014/Vídeň, Rakousko
Pořadatel:
 European Society for Radiotherapy & Oncology (ESTRO)
Kontakt: www.estro-events.org

Aktuální postupy v diagnostice a léčbě karcinomu

+ Mirabegron – nový lék na hyperaktivní měchýř
 5. 4. 2014/Praha
Místo konání: hotel Hilton
Pořadatel:
 onkologická sekce České urologické společnosti ČLS JEP, Sdružení ambulantních urologů
Kontakt: www.cus.cz

Novinky v neodkladné péči

5. 4. 2014/Praha
Místo konání: klub ČLK
Pořadatel:
 Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Konference SPLDD

5. 4. 2014/Ústí nad Labem
Místo konání:
 Masarykova nemocnice
Pořadatel:
 Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD)
Kontakt: www.detskylekar.cz

36th Charing Cross international symposium

Vascular & endovascular consensus update
 5.-8. 4. 2014/Londýn, Anglie
Místo konání:
 Grand Hall, Olympia
Kontakt: www.cxvascular.com/cxsymposium

18th annual conference of Perinatal Society

6.-9. 4. 2014/Perth, Austrálie
Pořadatel: Perinatal Society of Australia and New Zealand
Kontakt: www.psan2014.com.au

BSP Spring Meeting 2014

6.-9. 4. 2014/Cambridge, Velká Británie
Místo konání:
 Cambridge University
Pořadatel:
 British Society for Parasitology
Kontakt: www.bsp.uk.net/news-and-events

9. konference imunologických laborantů

7. 4. 2014/Pardubice

Místo konání:
 kongresový sál hotelu Labe
Pořadatel: sekce imunologických laborantů České společnosti alergologie a klinické imunologie ČLS JEP
Kontakt: www.csaki.cz

Vzdělávací seminář SVL

7. 4. 2014/Zlín
Místo konání: Střední zdravotnická škola Zlín-Příluka
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

ISHLT Academy

Master course in mechanical circulatory support, core competencies in mechanical circulatory support
 7.-8. 4. 2014/Coronado, Kalifornie, USA
Pořadatel: The International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT)
Kontakt:
 www.isHLT.org/meetings

Kurz neinvazivního zobrazování srdce

Úvod do anatomie a fyziologie, technika kardio CT, technika MRI srdce, diferenciální diagnostika ischemického a neischemického postižení, CT koronarografie a kalciové skóre, kardiologické přístupy k revaskularizacím myokardu, vrozené vývojové vady srdce, komplexní vývojové vady srdce, tumory srdce...
 7.-8. 4. 2014/Praha
Místo konání:
 radiodiagnostické oddělení Nemocnice Na Homolce
Pořadatel:
 radiodiagnostické oddělení NNH
Kontakt: www.crs.cz

2. mezinárodní chemickotechnologická konference

Polymery, kompozity, nanotechnologie, biotechnologie, syntéza a výroba léčiv...
 7.-9. 4. 2014/Mikulov
Místo konání: hotel Galant
Pořadatel: Česká společnost průmyslové chemie
Kontakt: www.icct.cz

Nádory močového měchýře a ledvin

Kurz Onkologie I
 8. 4. 2014/Brno
Místo konání: kampus Masarykovy univerzity
Pořadatel: LF MU Brno
Kontakt: www.cus.cz

Základní laparoskopický kurz

8.-9. 4. 2014/Hradec Králové

Místo konání: Chirurgická klinika LF UK a FN Hradec Králové
Pořadatel: B. Braun Medical
Kontakt:
 www.aesculap-akademie.cz

Pracovní den sekce biochemických laborantů ČSKB

Monitorování koncentrace léčiv v klinické praxi, terapeutické monitorování antiepileptik – od imunochemie k hmotnostní spektrometrii, monitorování imunosupresivní terapie
 9. 4. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel:
 sekce biochemických laborantů České společnosti klinické biochemie ČLS JEP
Kontakt: www.cskb.cz

Invazivní vstupy v intenzivní péči

Anatomie a fyziologie žilního řečiště, správné postupy při zavádění periferního žilního katetru, dezinfekce a hygiena rukou, hygienické požadavky na žilní kanylaci, zavádění arteriálního vstupu, zajištění alternativního přístupu – intraoseální vstup...
 9. 4. 2014/Brno
Místo konání: FN Brno, pavilon L, 2. patro, modrý salonek
Pořadatel: Aesculap Akademie ve spolupráci s FN Brno
Kontakt:
 www.aesculap-akademie.cz

Vzdělávací seminář SVL

9. 4. 2014/Litomyšl
Místo konání:
 hotel Zlatá hvězda
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

39. pracovní den ČNS

Vývoj hemodialýzy za posledních 25 let, dialyzační technika v posledních 25 letech, peritoneální dialýza v integrované péči o nemocné s chronickým selháním ledvin, transplantace ledviny od žijících dárců – historie a současnost...
 9. 4. 2014/Blansko
Místo konání: hotel Panorama
Pořadatel: Česká nefrologická společnost, nefrologické oddělení Nemocnice Blansko
Kontakt: www.nefrol.cz

Regenerativní medicína 2014

Vzdělávací akce pro VŠ nelékaře, zdravotní laboranty a všeobecné sestry
 9.-10. 4. 2014/Brno
Místo konání: hotel Holiday Inn
Pořadatel:

Národní centrum tkání a buněk, 4Medical Innovations
Kontakt: http://hanzo.cz/rm

31. celostátní konference sekce perinatální medicíny ČGSPS

9.-11. 4. 2014/Špindlerův Mlýn
Místo konání: Hotel Clarion
Pořadatel: sekce perinatální medicíny České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, Česká neonatologická společnost ČLS JEP, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové
Kontakt: www.cgps.cz

WPA regional congress 2014

Addressing mental health needs in the alps – adria – danube region: stigma, community based care, stress and suicidality
 9.-12. 4. 2014/Lublaň, Slovinsko
Místo konání: Cankarjev dom
Pořadatel: World Psychiatric Association (WPA)
Kontakt:
 www.wpaljubljana2014.org

The international liver congress 2014

49th annual meeting of the EASL
 9.-13. 4. 2014/Londýn, Velká Británie
Pořadatel:
 European Association for the Study of the Liver (EASL)
Kontakt: www.ilc-congress.eu

Praguecho 2014

10. pražské mezinárodní setkání na téma novinky v echokardiografii
 10. 4. 2014/Praha
Místo konání:
 Fragnerův sál společnosti Zentiva, U Kabelovny 130
Pořadatel: pracovní skupina echokardiografie České kardiologické společnosti ČLS JEP, 1. lékařská fakulta UK
Kontakt: www.gsymposion.cz

1. košumberský den

Vzpřimování, stoj, chůze
 10. 4. 2014/Košumberk
Místo konání:
 Hamzova léčebna Luže
Pořadatel:
 Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé ve spolupráci s Aesculap Akademií
Kontakt:
 www.aesculap-akademie.cz

Psychologie genetického poradenství

10. 4. 2014/Praha
Místo konání: 3. LF UK
Pořadatel: Společnost lékařské genetiky ČLS JEP
Kontakt: www.slg.cz (sta)

SERVIS

Jiří Štork a kol. Dermatovenerologie 2. vydání



Rozsah:
502 stran
Cena: 1500 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-898-8
Vydavatel:
Galén

Již druhé vydání učebnice seznamuje čtenáře se základními poznatky v dermatovenerologii a důraz klade na logiku diagnostiky kožních nemocí, praktičnost, přehlednost, pochopitelnost a srozumitelnost textu. S tím souvisí i zařazení četných schémat, tabulek, obrázků a doplnění stránek margináliemi, které umožňují rychlou orientaci v textu a pro studenty jsou také pomůckou při opakování. Publikace je doplněna více než čtyřmi sty barevnými obrázky.

Martin Vokurka, Jan Hugo Kapesní slovník medicíny 3. vydání



Rozsah:
192 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-369-5
Vydavatel:
Maxdorf

Výkladový slovník je určen laické veřejnosti a obsahuje 3500 nejdůležitějších hesel ze všech oblastí medicíny. Je zdrojem základních informací o zdraví, chorobách a jejich příznacích, vysvětluje termíny užívané v lékařských zprávách a seznamuje s klíčovými léky dostupnými na českém trhu.

Jiří Mazánek a kol. Zubní lékařství Propedeutika



Rozsah:
604 stran
Cena: 999 Kč
ISBN: 978-80-
-247-3534-4
Vydavatel:
Grada

Rozsáhlá publikace neobsahuje pouze údaje o „propedeutice“ v užším slova smyslu, ale také nezbyt-

né informace a návody ke stomatologickému vyšetřování, ošetřování a léčebným postupům i přístupu k nemocnému.

V jednotlivých kapitolách jsou zpracovány základní požadavky pro teoretickou i praktickou výuku základních stomatologických specializací. Učební texty doplňují kapitoly z oboru fotonické medicíny, managementu privátní praxe, v přehledu je zpracována zdravotnická legislativa a vedení dokumentace. Kniha je bohatě obrazově dokumentována (cca 630 původních obrázků, fotografií a grafů, z toho 28 stran barevné přílohy).

Vilém Kahoun a kol. Sociální zabezpečení Vybrané kapitoly 2., aktualizované vydání



Rozsah:
448 stran
Cena: 420 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-733-0
Vydavatel:
Triton

Přepřevaný, doplněný a upravený publikace v úvodu seznamuje s teoretickými právními základy sociálního zabezpečení, jeho historií a klíčovými sociálními událostmi. Navazuje kapitola o lidských a sociálních právech a mezinárodních organizacích.

Stať o ekonomických souvislostech je zaměřena na možnosti řešení financování. Klíčové kapitoly se zabývají hmotněprávní a procesní materií jednotlivých systémů sociálního zabezpečení – konkrétně systémů pojistných (nemocenské a důchodové pojištění) a nepojistných (státní sociální podpora, sociální pomoc a sociální služby).

Průřezová kapitola je věnována otázkám lékařské posudkové služby v jednotlivých subsystémech. Věcně novou je stať o globalizaci. Další část popisuje a analyzuje způsoby řešení nezaměstnanosti. Poslední kapitola se zabývá problematikou komunitního práva v oblasti sociálního zabezpečení.

Jiří Profous Průvodce alkoholovou závislostí především pro ženy píjících partnerů

Rozsah: 108 stran

NOVÉ KNIHY



Cena: 120 Kč
ISBN: 978-80-
-7492-087-5
Vydavatel:
Galén

Alkoholovou závislost stejně jako ostatní lékové a drogové závislosti nazýváme také nemocí popírání či vyhánění. I blízké okolí závislého zprvu bývá zatížené stejnou chybou v náhledu na chorobu – přes vstupní popírání se nakonec probolí až k přiznání její existence, ač ta hlavnímu aktérovi zůstává stále ještě skryta. Později přijdou i pochybnosti o duševním zdraví postiženého – sháňí mu tedy psychologa, psychiatra...

Příručka určená především pro ženy pijících partnerů představuje problematiku alkoholové závislosti a přináší praktické návody, kterých je pro postižené a jejich rodiny v boji s alkoholem nejvíce zapotřebí.

Tina Nashová Z temnoty



Rozsah:
264 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-708-8
Vydavatel:
Triton

Domácí násilí často začíná velmi nenápadně (psychickým znevažováním, kontrolou, izolací, ponižováním), takže si jeho prvních příznaků oběť mnohdy ani nevšimne. Období násilí se střídají s etapami relativního klidu, přičemž láska, naděje (že se všelepší, že se partner změní apod.), strach a mnohdy ekonomická závislost komplikují oběti rozhodnutí odejít od násilnického partnera. Pokud se ovšem domácí násilí hned v počátcích nezastaví, má stupňující se tendenci – opakuje se a nabývá na intenzitě. Pachatel mívá „dvojitý tvář“ – násilně se chová pouze doma, vůči svému okolí se může jevit zcela jinak. Vystrašená oběť se obvykle není vůbec schopna bránit, propadá pocitu bezmoci a bezradnosti, ocitá se v sociálním vakuu, rapidně jí klesá sebevědomí...

„Učebnicový“, vleklý a obzvlášť krutý případ domácího násilí vyvrcholil v dubnu 2011 v městečku na Cornwallském pobřeží Anglie. Násilník – Shane Jenkin – zbil svou partnerku Tinu Nashovou do bezvědomí a následně jí vydolnul oči. Zraněnou

ženu potom nechal dvanáct hodin trpět a zaspával ji výčtkami, že si za všechno může sama. Tina se dostala do nemocnice pozdě a lékaři už jí nedokázali zrak vrátit...

Po dlouhé rekonvalescenci, během níž často propadala zoufalství, se rozhodla napsat knihu. Upřímně v ní popisuje své pocity a důvody, proč nedokázala opustit člověka, který jí ubližoval. Její příběh varuje a ženám v podobné situaci dává odvahu vzepřít se týráni. Lidé z okolí obětí si pak díky němu lépe uvědomí, oč jde, a snad i najdou odvahu zakročit.

Kniha je doplněna doslovem českého občanského sdružení na pomoc obětem domácího násilí Rosa a seznámem kontaktů na podobně zaměřené organizace v ČR.

Ludmila Čírtková Viktimologie pro forenzní praxi



Rozsah:
160 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0582-1
Vydavatel:
Portál

Stát se obětí trestného činu může všichni. V roli oběti reagují lidé různě, i banální delikt může člověka vážně emocionálně poškodit. Navíc zločin tak či onak poznamenává nejen přímou oběť, ale také její blízké.

Z pohledu okolí se oběti často chovají naivně či nerozumně. Proč mladý muž neoznámí, že byl v noci na ulici přepaden? Proč týraná žena zůstává v partnerském svazku? Je možné, že následky zločinu se u oběti projeví opožděně a oběť dovede dlouho i před blízkým okolím skrývat, že je zneužívána či týrána? Na tyto a další otázky hledá odpověď předložená publikace. Nabízí prakticky využitelné poznatky ze současné viktimologie, rozšiřuje povědomí o tom, co prožívají oběti kriminálních činů, a tím přispívá k lepšímu pochopení, proč se osoby poškozené zločinem chovají právě tak, jak se chovají.

Verena Kastová Sny Práce se sny v psychoterapeutické praxi

Rozsah: 224 stran



Cena: 355 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0487-9
Vydavatel:
Portál

Sny a snění neoddelitelně patří k lidskému bytí. Jaký význam ale naše sny mají? A proč je užitečné se jimi zabývat?

Verena Kastová ukazuje práci se sny jako činnost, která člověku umožňuje, aby zůstal v kontaktu sám se sebou. Právě sny nám totiž často ukazují nejen to, jací bychom chtěli být, ale také jací jsme, čímž nám umožňují nově se v životě orientovat.

Autorka nabízí porozumění podstatě a významu snů, předkládá některé teorie objasňující funkci snového života a poskytuje základní vodítka pro práci se sny v psycho-terapeutické praxi.

Eric Berne Co řeknete, až pozdravíte Transakční analýza životních scénářů



Rozsah:
448 stran
Cena:
499 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0486-2
Vydavatel:
Portál

Americký lékař, psychiatr a psycho-terapeut, tvůrce transakční analýzy (TA), v knize pomocí základních konceptů TA rozvíjí zejména téma životních scénářů.

Životní scénáře nám svou výchovou předávají rodiče, takže nás v Berneho terminologii někdy přímo programují, a v době adolescence mohou vést k protestům ve formě „antiscénářů“, které však bývají stejně omezující jako původní koncepty. Proto autor přichází s návrhy jak toto rodičovské programování léčit a vlastně tak změnit svůj osud. Pro ilustraci se rovněž zabývá analýzou scénářů některých známých pohádkových bytostí (jako je Sněhurka nebo Červená karkulka).

V knize se Eric Berne projevuje nejen jako skvělý pozorovatel a glosátor mezilidských vztahů, ale i jako precizně uvažující vědec, který dokáže své poznatky systematizovat a přehledným způsobem předávat čtenářům.

Vzácná onemocnění v kostce

V České republice je obecně nedostatečné povědomí o vzácných onemocněních (VO), a to jak u odborné, tak i u laické veřejnosti. Přínos publikace, která podává ucelený přehled o nejčastějších a nejzávažnějších VO, s nimiž se lze setkat mimo jiné v primární péči, je proto nesporný. Mimo jiné také nahrazuje dosud chybějící metodické pokyny pro jejich včasnou diagnostiku.

Vzácná onemocnění (VO, *rare diseases*) jsou v rámci Evropy definována jako život ohrožující nebo závažné chronické choroby, jejichž prevalence je nižší než 5/10 000 a jsou spojené s významným nárůstem morbiditidy a mortalitidy nebo značnou redukcí kvality života postižených. V současnosti je známo kolem 8 tisíc druhů VO a uvádí se, že až 80 % jich je primárně geneticky podmíněných, patří sem ovšem například i řada nádorových chorob.

Včas rozpoznat příznaky

Vzácná onemocnění mají často chronický a progresivní charakter a jsou obvykle spjata s nepřiznivou prognózou. I když je většina z nich nevyléčitelná, vhodná terapie může vést k významnému prodloužení života postižených a zároveň do značné míry zlepšit jeho kvalitu. Předpokladem je včasná a správná diagnostika, která je však komplikována velkou rozmanitostí vzácných onemocnění, jakož i nedostatkem poznatků o jejich klinických projevech a diagnostických možnostech. U mnoha z nich je možné první příznaky zaznamenat již při narození či v dětství, kdy se s těmito pacienty setkává především dětský lékař. U řady dalších se ov-

šem příznaky mohou objevit teprve v dospělosti, přičemž takto postižení pacienti se nejčastěji objevují v ambulancích praktických lékařů či všeobecných internistů. Včasné rozpoznání symptomů a následné odeslání pacienta do specializovaného centra je tak základem úspěšného ovlivnění dalšího postupu onemocnění. Je proto žádoucí zvyšovat všeobecné povědomí lékařů, zejména první linie – PL pro děti i dospělé a všeobecných internistů.

Publikace jednoznačně přispívá k ucelenému rozšíření znalostí o nejčastějších a nejzávažnějších VO, se kterými se lze v praxi setkat. Kniha je logicky členěna do kapitol dle jednotlivých vzácných onemocnění. Přináší přehledné informace o základní charakteristice a případné genetické komponentě onemocnění, diagnostice (a to s uvedením jak laboratorních známek, tak i klinických symptomů a celkového klinického obrazu) a následně pak možných terapeutických zásadách. Někteří autoři uvádějí laboratorní a klinické příznaky i formou tabulek, což přispívá k přehlednosti.

Kvalitní i srozumitelná

Úvodní kapitoly přinášíjí vymezení a definici vzácných one-

mocnění, přehledně představují regulační rámec v Evropě i ČR a pojednávají o úloze specializovaných center v léčbě VO. Text se také dotýká úlohy dědičnosti u VO a dále pak jejich prevalence a mezinárodní klasifikace.

Následující stať přináší informace o možnostech novorozeneckého screeningu (NS) ve vztahu ke vzácným onemocněním. NS umožňuje záchyt VO již v nejčastějším věku. Odhalené choroby je prvním předpokladem ke včasnému zahájení účinné léčby. Čím dříve se tak stane, tím je terapie obvykle úspěšnější a zabrání se i rozvoji různých komplikací, z nichž některé vedou k nevratnému poškození zdraví. Novorozenecký screening prováděný v České republice je celoplošný a zaměřený na záchyt onemocnění, která jsou zde přehledně popsána.

Stěžejní část pak v jednotlivých kapitolách přehledně představuje jednotlivá VO: cystickou fibrózu, genodermatózy, vzácné nádory v dětském, adolescentním i dospělém věku, vzácná onemocnění krvevotvorby, endokrinní, neurodegenerativní, neurometabolická, kardiologická či dětská revmatická VO, dědičné poruchy metabolismu, primární imunodeficiencie, VO ledvin či orofaciální oblasti.

Závěrečná kapitola přináší informace o roli patientských organizací, které plní důležitou podpůrnou psychologickou a sociální funkci. Významně také pomáhají lékařům, sestřám, odborným společenstvem a zdravotnímu systému v šíření osvěty o prevenci a možnostech screeningu a přispívají tak ke včasnému odhalení některých onemocnění v době, kdy jsou lépe léčitelná.

Kniha má jako celek vysokou odbornou kvalitu, spoluautoři jsou renomovanými odborníky v dané oblasti, stejně tak oceňují přehlednost a srozumitelnost textu.

MUDr. Regina Demlová, Ph.D.
Farmakologický ústav LF MU Brno

Význam a přínos pro PL

VO jsou klinicky heterogenní skupina chorob, jejichž společnou charakteristikou je velmi nízká prevalence. Praktičtí lékaři se s nimi ve své praxi setkávají sporadicky, proto s jejich diagnostikou a léčbou nemají potřebné zkušenosti. To platí zejména pro praktické lékaře pro děti a dorost, neboť většina VO se manifestuje již v dětském věku.

V případě chybných a pozdních diagnóz u těchto chorob často dochází k nevratnému poškození zdraví či úmrtí pacientů. Úlohou



PL je proto myslet na možnost výskytu vzácných onemocnění v praxi, v případě podezření na VO provést základní diferenciální diagnostiku a pacienta co nejrychleji odeslat na specializované pracoviště. Z tohoto pohledu je úloha PL nezastupitelná, ovšem jejich možnosti jsou zároveň značně limitované vzhledem k systému regulací úhrad zdravotních služeb ze zdravotního pojištění a sankcionování za výkony prováděné nad rámec celorepublikového průměru. Z hlediska primární péče lze z předložené publikace považovat za nejprínosnější zejména stručné přehledy základních klinických příznaků a laboratorních či jiných nálezů u jednotlivých VO.

MUDr. Iva Truellová, Ph.D.
praktická lékařka pro děti a dorost
Zdravotnické zařízení Lipence, Praha 5

NOVÉ KNIHY

Jaroslav Hořejší Křeslo pro Fausta 2013



Rozsah:
279 stran
Cena: 250 Kč
ISBN: 978-80-7492-092-9
Vydavatel:
Galén

Dvanáctý svazek završuje sérii sto osmdesáti interview uskutečněných od začátku nového milénia v prostorách Faustova domu na pražském Karlově náměstí. Pravidelně tyto rozhovory vycházejí knižně pod názvem „Křeslo pro Fausta“.

V roce 2013 do něj usedlo dalších 13 významných hostů – převážně

představitelů lékařských věd, ale i významných osobností našeho kulturního a společenského života, například astronom Jiří Grygar, chirurg Robert Lischke, architekt Vlado Milunić, filmový a hudební kritik Jan Rejžek, onkolog a politik Jan Žaloudík nebo profesor biochemie Libor Vítek.

John Hemingway Hemingwayové Skrytá tvář jedné rodiny



Rozsah:
232 stran
Cena: 249 Kč
ISBN: 978-80-7432-425-3
Vydavatel:
Paseka

Úryvek:

Implantát byl jedním z prvních konkrétních kroků, které podnikl, aby se stal ženou. Dlouhá léta o operaci snil, a dokonce si v sedmdesátých letech na několika klinikách,

kde byla taková operace ve Spojených státech možná, o zákrok zažádal, ale vždy byl odmítnut. Odborníci ho nepovažovali za skutečného transsexuála, maximálně usoudili, že jde jen o dalšího sexuálně dysfunkčního maniodepresivního člověka orientovaného na fetiš. Ale můj otec se s odmítnutím nespokojil. Stalo se to pro něj posedlostí, a když se ke konci osmdesátých let atmosféra uvolnila a otevřely se soukromé kliniky, Greg věděl, že přišla jeho chvíle (...).

Toho dne, kdy měl výstup s policisty, byl Glorií. Vracel se autobusem z Miami Beach do Grove a po dni pití měl rozpuštěnou náladu. Dostával se do manické fáze a ze všech sil se snažil cestující sedící jako on vzadu otrávit. Měl na sobě ženské šaty a paruku a všechny v dosle-

chu ujišťoval, že je žena, a to stejně dobrá jako každá jiná, že je vyrobená na zakázku a připravená se předvést.

Řidič si ho hlídal, a když usoudil, že Greg překročil hranici pouhého otrávení, řekl mu, ať si sedne, nebo vystoupí. Greg okamžitě zapomněl na pasažéry a přitíhl se dopředu řidiče přesvědčit, že je tím, za koho se prohlašuje. Snažil se před ním o sexy a ženské chování, ale vyslechl si již dříve řečené varování ohledně zmlknutí. A že jestli Greg nezavře zobák, bude se volat policie. Ale otec v paruce a botách na vysokých podpatcích byl již za bodem návratu a vyhrnul si sukni, aby řidiči předvedl svou novou pohlavní výbavu. Řidič v té chvíli dostal svého slibu. Zastavil u krajnice a o pár minut později dorazila policie (...).

PRÁVNÍ PORADNA

Lékař jako konzultant farmaceutické firmy

Pracuji v nemocnici jako lékař v zaměstnaneckém poměru. Byla mi nabídnuta práce konzultanta farmaceutické společnosti formou externí spolupráce s tím, že budu příležitostně docházet do sídla společnosti, kde budu mít k dispozici i pracovní místo s počítačem. Jaká smluvní úprava této spolupráce by pro mě byla nevhodnější? Budu muset sám podávat daňové přiznání? Musím o této své činnosti informovat zaměstnavatele, když její výkon nebude časově nijak kolidovat s mou prací v nemocnici?



odpovídá
Mgr. Lucie Neubertová

to dohodu je tedy vhodné uzavřít pro případ krátkodobější spolupráce.

V případě dlouhodobější spolupráce, jež přesáhne uvedených 300 hodin ročně, pak lze uzavřít dohodu o pracovní činnosti. Na základě této dohody však není možné vykonávat práci v rozsahu překračujícím v průměru polovinu stanovené týdenní pracovní doby.

Smlouva o spolupráci

Uzavření smlouvy o spolupráci, na jejímž základě by docházelo k soustavné činnosti lékaře provozované samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku, by podle mého názoru naplnilo definici živnosti podle zákona o živnostenském podnikání. Z tohoto důvodu by tedy bylo nezbytné nejdříve si opatřit živnostenský list a plnit všechny povinnosti spojené s výkonem podnikatelské činnosti, tedy včetně dodržování daňových předpisů.

Pozor na předpisy zaměstnavatele

Obecně podle zákoníku práce platí, že zaměstnanci mohou vedle svého zaměstnání vykonávat

ho v základním pracovněprávním vztahu vykonávat výdělečnou činnost, která je shodná s předmětem činnosti zaměstnavatele, u něhož jsou zaměstnání, jen s jeho předchozím písemným souhlasem.

Nicméně, vzhledem k možným specifikům, bych za účelem posouzení, zda by uvedená činnost nekolidovala s výkonem činnosti v rámci hlavního pracovního poměru, doporučovala důkladně prostudovat pracovní smlouvu a interní předpisy zaměstnavatele.

Etické hledisko

Současně si dovoluji upozornit na etické hledisko spolupráce lékaře s farmaceutickou společností, které vyplývá ze stavovských předpisů České lékařské komory. Tyto předpisy stanoví, že lékař může působit jako konzultant farmaceutické firmy pouze



ilustrační foto: Shutterstock

za předpokladu, že při takovém spojení s farmaceutickou firmou vždy zůstane zcela nezávislý ve svém rozhodování a bude vykonávat lékařskou praxi ve prospěch pacienta.

Náhrada za konzultační činnost také musí odpovídat vynaložené

práci, měla by tedy být přiměřená. Současně je stanoveno, že pokud lékař informuje jiné lékařské či farmakologické subjekty, musí své spojení s farmaceutickou firmou zveřejnit, aby byla zachována průhlednost zájmů pro všechny zúčastněné.

Pro spolupráci lékaře s farmaceutickou společností je možné využít dohodu o provedení práce nebo smlouvu o spolupráci. Pokusím se stručně vysvětlit hlavní rozdíly mezi těmito smluvními typy.

Práce na DPP a DPČ

Dohoda o provedení práce představuje zvláštní formu pracovněprávního vztahu mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem mimo pracovní poměr. Podle zákoníku práce však rozsah práce, na který se dohoda o provedení práce uzavírá, nesmí být větší než 300 hodin v kalendářním roce. Tu-

Předání zdravotnické dokumentace

Jak má postupovat poskytovatel zdravotních služeb (všeobecný lékař) v případě, že jeho pacient uzavře novou smlouvu o poskytování zdravotní péče s jiným lékařem („přeregistruje se“), ale nový poskytovatel si nevyžádá pacientovu zdravotnickou dokumentaci?



odpovídá
Mgr. Petra Maryšková

na, nejste oprávněn dokumentaci ze své vůle předat.

V případě, že o předání předmětné dokumentace nebudete požádán, však spatřuji porušení jedné ze základních povinností nového lékaře, konkrétně povinnos-

vaznost dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi.

Kdo může pomoci

Ohledně sankcí je nutné uvést, že zákon na ně pamatuje pouze v případě, kdy lékař nepředá potřebné informace. Avšak zde se jedná o situaci opačnou - Vy jste ochoten dokumentaci předat, ale nebyl jste vyzván.

V tomto případě pak doporučuji, pokud jste si vědom, kdo je novým registrujícím lékařem, upozornit jej na povinnost předání zdravotnické dokumentace, popřípadě zkontaktovat kontrolní orgán, kterým je v tomto případě registrující orgán příslušného poskytovatele (zpravidla se jedná o krajský úřad), a upozornit jej na postup lékaře; možné je dokonce na tento postup upozornit i ČLK.

Jako alternativní řešení navrhuji obrátit se na zdravotní pojišťovnu, u které je pacient pojištěn, aby postup nového lékaře v této věci přezkoumala, přičemž předpokládám, že zdravotní pojišťovna bude mít záznam o novém lékaři a bude mít zájem na efektivním léčení a tím i zjednání nápravy.

Před odpovědí na dotaz si dovolím krátký vysvětlující úvod. Zákon o zdravotních službách hovoří ve svém § 45 odst. 2 písm. g) o povinnosti poskytovatele zdravotních služeb předat nově zvolenému poskytovateli zdravotních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi. Toto ustanovení je však zároveň nutné vykládat s ohledem na § 66 odst. 1 téhož zákona, a to tak, že poskytovatel pořídí výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné, k tomu dle zákona oprávněné osoby. Tedy pokud Vám tato žádost nebyla doručena,

Lhůta pro vyhotovení propouštěcí zprávy

Je sice běžnou praxí, že pacient při propuštění ze zdravotnického zařízení, v němž byl hospitalizován, obdrží propouštěcí zprávu, ale pokud ošetřující lékař nestihá zprávu vyhotovit, do kdy nejpozději tak musí učinit?



odpovídá
Mgr. Jana Rybáková

bo pacientovi (poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství a v oboru gynekologie a porodnictví má přitom povinnost předat zprávu jen v případě, že zdravotní služby byly poskytnuty na základě indikace od praktického lékaře pacienta).

Zákon o zdravotních službách však nestanoví žádnou lhůtu, do kdy má být taková (v našem případě propouštěcí) zpráva vyhotovena. Pokud lhůta není určena ani v některém z interních předpisů příslušného zdravotnického zařízení, lze pouze usoudit, že by propouštěcí zpráva měla být vyhotovena ve lhůtě přiměřené konkrétnímu případu.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, stanoví, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách praktickému lékaři příslušného pacienta, je-li mu tento praktický lékař znám, a na vyžádání též poskytovateli zdravotnické záchranné služby ne-

Zajímavé www stránky

– laboratorní diagnostika

Laboratorní diagnostika zažívá v posledních letech dynamický rozvoj a někdy je složité se v aktuálním spektru laboratorních metod orientovat. Navíc se stále větší důraz klade i na kvalitu poskytované laboratorní péče. Následující webové portály nám představí současné trendy v laboratorní medicíně.

Lab Tests Online cz www.laboratornitesty.cz

Tento velmi zdařilý webový projekt je určen především laikům a pacientům, kterým poskytuje dodatečné informace k výsledkům laboratorních testů. Slouží ovšem i zdravotnickým pracovníkům pro rychlou a aktuální orientaci v novinkách laboratorní medicíny. Portál nabízí popis jednotlivých onemocnění, příznaků a symptomů, seznam testů, které slouží k diagnostice a monitorování léčby, uvádí možnosti prevence, časné detekce a terapie. Informace napomohou i porozumění významu screeningu v různých obdobích života, od těho-

tenství přes novorozenecký věk až ke screeningu u dospělých osob. Veškeré překlady jsou přizpůsobeny podmínkám a souvislostem v České republice.

Tento projekt původně vznikl v roce 2001 v USA jako program pro pacienty, aby lépe pochopili a orientovali se v laboratorních vyšetřích nejen při nemoci, ale též u preventivních programů. Web byl původně vytvořen Americkou asociací klinické chemie (AACC) a velmi rychle expandoval do celého světa. Od svého vzniku pomohl milionům uživatelů na celém světě dozvědět se více o laboratorním vyšetření a svém zdraví. V současné době je *Lab Tests Online* překládán, rozšiřován a lokalizován v jednotlivých zemích světa národními odbornými společnostmi pro laboratorní medicínu ve spolupráci s profesními asociacemi. Existuje v několika národních verzích (USA, Velká Británie, Austrálie) a jazykových mutacích – němčina, italština, španělština, polština, maďarština, řečtina, francouzština a portugalšti-

na, z mimoevropských států jsou již aktivní stránky čínské. V roce 2005 bylo umožněno připojit se k tomuto programu jednotlivým zemím EU.

Česká republika do něj vstoupila v roce 2007, kdy byla podepsána licenční smlouva o vzájemné spolupráci mezi Českou společností klinické biochemie ČLS JEP (ČSKB), Evropskou asociací výrobců diagnostik in vitro (EDMA) a Českou asociací výrobců a dodavatelů diagnostik in vitro (CZEDMA) o vytvoření české verze *Lab Tests Online*. Odborné texty byly přeloženy předními českými odborníky z oblasti laboratorní medicíny, kteří je aktualizovali a upravili pro naše podmínky v souladu s doporučeními dalších odborných společností, odbornou úroveň nadále garantuje ČSKB.

Český institut pro akreditaci, o. p. s. www.cia.cz

Laboratoře jsou dnes již rutinně pod dohledem přísných certifikačních společností, které sledují kvalitu poskytovaných služeb. Jednou z akreditačních autorit je i obecně prospěšná společnost Český institut pro akreditaci (ČIA), jakožto národní akreditační orgán založený vládou České republiky. Své služby ve všech oblastech akreditace poskytuje v souladu s platnými právními předpisy státními i privátními subjektům.

Princip jednotného evropského akreditačního systému tvořeného národními akreditačními orgány, které fungují podle jednotných pravidel a akreditují podle definovaných mezinárodních

ně uznávaných norem, vychází z postoje ES specifikovaného v „Globální koncepci o přístupu ke zkoušení a certifikaci“. V souladu s požadavky mezinárodních norem a dokumentů ČIA provádí nestranné, objektivní a nezávislé posouzení způsobilosti (akreditaci) mimo jiné pro zdravotnické laboratoře dle normy ČSN EN ISO 15189:2007. Členství v mezinárodních organizacích (EA, ILAC, IAF) a podpis mezinárodních multilaterálních dohod EA na úrovni evropské (EA) i celosvětové (ILAC, IAF) o vzájemném uznávání výsledků akreditací dává záruky profesionální úrovně práce a přístupu ze strany ČIA.

The Fetal Medicine Foundation

www.fetalmedicine.com/fmf
The Fetal Medicine Foundation je renomovaná britská instituce sledující správnou laboratorní praxi a zajištění kvality při screeningu v prvním trimestru těhotenství. Instituce s podporou mezinárodní skupiny odborníků připravila i vzdělávací program pro zdravotníky a zajišťuje také certifikaci pracovišť na základě hodnocení kvality poskytované péče v různých aspektech fetální medicíny. Za posledních 17 let podpořila výzkum a vzdělávací trénink v rámci různých projektů více než 15 miliony liber.

MUDr. Michal Peříšek



ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

číslo 5/2014

Séfredaktorka

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

Redakce

Petra Klusáková, DIS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: 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, Farmabyzns, 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. Miloslav 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, 725 153 153
e-mail: bydžovska@mf.cz



generální ředitel

Ing. David Hurta

kreativní ředitel

Retné Decastole

DTP

retuš Miloslav Pařík (vedoucí),
Libor Horyna, Milan Kubíčka, Zdeněk Němec,
Petr Novák, Jan Mach

MARKETING

ředitelka marketingu Jana Holková
brand manager Alena Kohoutová

DISTRIBUCE A VÝROBA
ředitelka distribuce a výroby Soňa Štarhová
vedoucí výroby Michal Sesták
výroba Monika Šnádřová
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,
Višňová 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a 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. 3. 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

Volná místa

Více pozic

ALBERTINUM OLŮ ŽAMBERK
přijme:

- primáře psychiatrického oddělení
- lékaře na psychiatrické oddělení
- lékaře na plicní oddělení

Požadujeme:

- VŠ vzdělání,
- I. a II. atestaci, případně specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- praxi,
- odborné a řídicí schopnosti na pozici primáře.

Nabízíme:

- nadstandardní platové ohodnocení,
- možnost ubytování.

Kontakt: e-mail:

bulicek@albertinum-olu.cz,
tel.: 465 677 814.

M141000389

Gynekoložka

PULS, s. r. o., PRAHA

přijme gynekoložku
pro ordinaci v Praze 4
(metro Chodov + 5 min. bus 177).

Nabízíme:

- 1-2 ordináční dny týdně, eventuálně rozšíření úvazku,
- individuální pracovní dobu (VPP, MD, důchodce, OSVČ),
- nadstandardní plat + výkonové odměny,
- 5 týdnů dovolené,
- možnost dalšího vzdělávání a vlastní klientely.

Kontakt: vrchní s. Jiráková,
tel.: 267 189 156, e-mail:
gynekologie@zspuls.cz

M141000386

Zdravotní laboranti

**ÚSTAV PRO PÉČI
O MATKU A DÍTĚ**
přijme:

- zdravotního laboranta se specializovanou způsobilostí klinická imunologie

- zdravotního laboranta se specializovanou způsobilostí klinická hematologie a transfúzní služba

Požadujeme vzdělání v oboru včetně specializované způsobilosti.
Nástup možný ihned.

V případě zájmu zašlete své CV e-mailem na adresu:
jarmila.kopalova@upmd.eu

M141000380

Více pozic

**NEMOCNICE S POLIKLINIKOU
PRAHA ITALSKÁ**
hledá do ambulantního provozu, na plný nebo zkrácený úvazek, rusky hovořící lékaře (znalost AJ výhodou) a střední zdravotnický personál (sestry) v oborech:

- všeobecný PL nebo interní lékařství
- kardiologie
- angiologie
- neurologie
- urologie

- gynekologie
- oční
- ORL
- diabetologie

Nabízíme:

- nadstandardní ohodnocení,
- komfortní ordinace s moderní zdravotnickou technikou v centru Prahy.

Kontakt:

e-mail: personalni@doz.agel.cz,
tel.: 221 087 401.

M141000074

Psychiatri

**POLIKLINIKA ŽĎÁR
NAD SÁZAVOU**

přijme dětského psychiatra.
Nabízíme možnost pronájmu bytu.
Více informací:
Michal Hubert Zrůst, MSc.,
tel.: 732 558 937, 566 690 134.

M141000286



Inzerce M141000360

Různé

Pronájem

DVĚ LÉKAŘSKÉ AMBULANCE
pronajmeme (i jednotlivě)
od 1. 5. 2014 v nadstandardně
vybaveném malém
zdravotnickém zařízení
v Praze v novostavbě přímo
u stanice metra Vysočanská.
Kontakt: tel.: 606 528 358.

M141000256

NŠP Nemocnice s poliklinikou
Karviná-Ráj Karviná - Ráj, p.o.

přijme do pracovního poměru

lékaře

na oční oddělení

praxe v oboru podmínkou

Specializace v oboru výhodou

Blíží informace poskytné

primář MUDr. Jiří Slepánek
tel.: 596 383 307
e-mail: slepanek@nspka.cz

www.nspka.cz

Inzerce M131000874

Rozhodněte to právě Vy!

roku
Sestra 13

20. BŘEZNA 2014
PRAHA, PALÁC ŽOFÍN



Zštitu 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 Žofín na Slovanském ostrově. Vítěze budete moci vybírat 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



ZAHNANICÍ ZAMĚSTNATEL SESTER



Záštita



Garant



Hlasování probíhá od 17. února do 17. března 2014. Hlasujte na:

www.sestramehosrdce.cz



Předplatte si ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNU

a získáte jako dárek knihu
v hodnotě 850 Kč



Recidivující infekce dýchacích cest a imunomodulácia u detí

Monografie týmu slovenských a českých odborníků podává pohled na problematiku opakovaných respiračních infekcí v dětském věku a na možnosti jejich komplexní léčby a prevence.

Kompletní nabídka knih na
knihy.cz

Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 6. 4. 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 0314**. 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 0314**. 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. V případě vyčerpání zásob si vydavatel vyhrazuje právo na zaslání náhradního dárku. 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 objednávku předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím 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 poskytnutí údajů 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 pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na www.mf.cz

Mladá fronta a. s.
divize Medical Services

Profesionální
partner
pro vydávání
zdravotnické
literatury

Napsali jste knihu? My vám ji vydáme!

Kontaktujte nás e-mailem:
knihyms@mf.cz

**MEDICAL
SERVICES**



Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR
a pořadatel kongresů, konferencí a symposií

