



## TÉMA ČÍSLA

České záchranky zase o krok napřed  
Loňská bilance očima Asociace  
ZZS ČR a MUDr. Ondřeje Franěka

STRANA 9



## PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Vladislava Třešku,  
DrSc., přednostu Chirurgické  
kliniky LF UK a FN Plzeň  
a Transplantcentra FN Plzeň

STRANA 28



## LÉKAŘSKÉ LISTY

03/2014 – Sexuologie  
Naleznete jako přílohu  
v tomto čísle



**MUDr. Ondřej Franěk (ZZSHMP): Loňský rok byl pro naši záchranku zcela výjimečný a posunul Prahu na absolutní světovou špičku.**

(více viz str. 10)

## Koalice se pře o způsob stabilizace zdravotnictví

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) předložil materiál popisující ekonomickou situaci systému veřejného zdravotního pojištění a návrhy opatření k jeho stabilizaci. Ministru financí Andreji Babišovi (ANO) se totiž nelíbí navrhovaný způsob financování stabilizace.

Přestože ministerstvo zdravotnictví vypracovalo návrh na řešení stabilizace systému veřejného zdravotního pojištění již téměř před měsícem, jeho projednání na vládě se zatím stále odkládá. Členové kabinetu si totiž vyžádali více času, aby se mohli seznámit s návrhem včetně připomínek vzešlých z proběhnuvšího vnějšího připomínkového řízení.

„Jde o tak zásadní materiál, že je potřeba, aby ho ostatní ministři jen tak nedostali na stůl, ale měli prostor se s ním důkladně seznámit,“ vysvětlil další odklad projednávání mluvčí ministerstva zdravotnictví Jan Štoll.

### Finanční supervize

Dokumentem, který má naše redakce k dispozici, se však minulý

týden zabývala koaliční rada, tj. jednání na úrovni předsedů koaličních stran. Největší výhrady k návrhu z dílny sociálního demokrata Svatopluka Němečka zaznívaly od místopředsedy vlády a ministra financí Andreje Babiše, který již dříve požadoval po ministerstvu zdravotnictví podrobnější informace o hospodaření (pokračování na straně 2)

## KSČM se zrušením všech poplatků nepochodila, vláda návrh odmítla

Ministerstva podle předpokladu odmítla návrh KSČM na zrušení všech regulačních poplatků souvisejících s poskytováním zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Podle členů vlády je nejprve třeba posoudit možné dopady jejich zrušení, návrhu vytýkají i další nedostatky.

KSČM považuje poplatky ve zdravotnictví za protiústavní, v čemž se zčásti shoduje i s vládou ČSSD. Ačkoli se však vláda Bohuslava Sobotky (ČSSD) zavázala ke zrušení většiny poplatků ve zdravotnictví (s výjimkou poplatku na pohotovosti), jejich zrušení mu-

sí podle vlády předcházet pečlivě posouzení všech důsledků.

„Tento krok bude představovat významné dopady do financování systému zdravotnictví a veřejného zdravotního pojištění, je nutné zanalyzovat a posoudit veškeré tyto dopady a v rámci je-

lich posouzení projednat opatření navrhovaná ministrem zdravotnictví, která by výpadek v příjmech poskytovatelů zdravotních služeb kompenzovala,“ uvedlo k návrhu ministerstvo financí.

(pokračování na straně 3)

# Koalice se pře o způsob stabilizace zdravotnictví

(pokračování ze str. 1)

zdravotních pojišťoven s prostředky z veřejného zdravotního pojištění. Podle informací ČTK teď Andrej Babiš navíc v této souvislosti požádal Svatopluka Němečka i o to, aby ministerstvo financí mělo možnost jmenovat do dozorčích rad zdravotních pojišťoven své zástupce.

Andrej Babiš je přesvědčen, že peníze, jež by dnes pomohly zdravotnictví, lze stále najít v systému a k získání potřebných prostředků není nutné stále otvírat státní pokladnu. „Nelíbí se mi, že problém zdravotnictví řešíme jen navyšováním odvodů za státní pojištění a resort vůbec neřeší hospodárnost,“ podotkl. Ministr financí tak komentoval skutečnost, že hlavním prostředkem stabilizace systému ve-

řejného zdravotního pojištění, by mělo být podle návrhu Svatopluka Němečka právě navyšování platby pojistného za státní pojištění.

## Sezame, otevři se!

V dokumentu ministerstvo uvádí hned trojí způsob navýšení těchto odvodů.

V prvním případě se jedná o navýšení za účelem kompenzace výpadku regulačních poplatků za hospitalizaci, což nyní těžce nese většina lůžkových zdravotnických zařízení. Kompenzovat by se takto mělo celkem 2,1 miliardy korun a vláda by pro tento účel měla předložit návrh novely zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, kterým se zvýší vyměřovací základ pro stanovení výše platby za státní pojištění tak, aby pří-

nos pro systém dosáhl požadované částky. Podle propočtu ministerstva zdravotnictví je pro tento účel nutné zvýšit platbu ze současných 787 na 845 korun na osobu a měsíc, a to při předpokládaném nabytí účinnosti novely k 1. 7. 2014.

Druhé navýšení platby pojistného by dle návrhu ministra zdravotnictví mělo proběhnout příští rok, a to opět za účelem kompenzace výpadku příjmů zdravotnických zařízení. Podle programového prohlášení vlády se totiž v příštím roce mají rušit i další regulační poplatky, vyjma poplatku za využití pohotovosti. K přetrvávajícímu výpadku za hospitalizační poplatek ve výši 2,1 miliardy korun tak přibude další výpadek – cca 1,5 miliardy v segmentu ambulantní péče a 1,8 miliardy v lékárnách. Proto ministr navrhuje, aby stát i v roce 2015 zachoval zvýšenou platbu za státní pojištění ve výši 845 korun. Do zdravotnictví by se tak podle propočtu ministerstva mělo dostat o 4,2 miliardy korun více, než by tomu bylo v případě, že by platba zůstala stejná jako dnes. Takto získané prostředky by navíc i podle návrhu ministra Němečka měly být použity výhradně na kompenzaci zrušených regulačních poplatků.

## Miliardové ztráty

Ministerstvo zdravotnictví v souladu s poskytovateli zdravotní péče v popisu současné ekonomické situace systému veřejného zdravotního pojištění poukazuje na dlouhodobou stagnaci plateb za státní pojištění, která měla společně s inflací za následek reálný pokles výše platby státu za státní pojištění. Od roku 2010 až do listopadu 2013 se tato platba nezvyšovala – zdravotnictví tak podle propočtu ministerstva přišlo kvůli zastavení valorizace jen v letech 2011–2013 o 18 miliard korun.

Resort však utrpěl i v důsledku zvyšování DPH, kdy zdravotní pojišťovny a poskytovatelé vydali v letech 2012 a 2013 o 6,6 miliardy korun více. Za tento rok by kvůli DPH resort podle MZ mohl přijít o další 3,8 miliardy. Do celkového deficitu pak ministerstvo zahrnuje i finanční pomoc pojišťovnám ve výši 1,7 miliardy a negativní hospodářský výsledek nemocnic, který na konci minulého roku činil zhruba

3 miliardy korun, kumulovaný objem jejich závazků po splatnosti se pak pohybuje ve výši přibližně 10 miliard.

## Systémová opatření

Popisovanou situaci by měl podle návrhu ministra zdravotnictví kromě jednorázových navýšení plateb za státní pojištění za účelem kompenzace výpadků z rušených regulačních poplatků řešit i návrat k jejich pravidelné valorizaci, to je uvedeno i v programovém prohlášení vlády. „K zajištění následné stability systému veřejného zdravotního pojištění dojde s navrhovanou účinností od 1. 1. 2016 v souladu se zněním programového prohlášení vlády k pravidelné valorizaci vyměřovacího základu pro platbu za státní pojištění, což by zohledňovalo celkový ekonomický vývoj včetně růstu průměrné mzdy,“ uvádí se v návrhu ministerstva zdravotnictví.

Vedle navýšování plateb za státní pojištění – ať už jednorázového nebo pravidelného – ministerstvo navrhuje i další legislativní opatření, jako je novela umožňující odkup nedobytných pohledávek zdravotních pojišťoven či legislativní opatření umožňující zvýšení disponibilních zdrojů systému veřejného zdravotního pojištění skrze snížení povinné míry odvodu zdravotních pojišťoven na rezervní fond ze současných 1,5 % na polovinu. Ministerstva stabi-

zační opatření podporuje Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN). Jak uvedl výkonný ředitel Stanislav Fiala, zvláště se zasazují o opatření směřující ke kompenzaci zrušených hospitalizačních poplatků nemocnicím od 1. 7. 2014, od kdy by mělo být zvýšeno pojistné za státní pojištění. „AČMN žádá vládu ČR, aby tato opatření, obsažená již v jejím programovém prohlášení a koaliční smlouvě, bez odkladu podpořila,“ stojí v prohlášení asociace. (Shrnutí všech navrhovaných legislativních opatření včetně odhadovaného nabytí jejich účinnosti – viz box.)

## Pozdní lítost

Prosazení návrhu Svatopluka Němečka v této podobě zřejmě nebude pro ČSSD v koalici nikterak snadné. Odpor Andreje Babiše je totiž stále hlasitější – předseda druhé nejsilnější parlamentní strany nyní navíc vyjádřil lítost nad tím, že jeho strana podpořila prioritou ČSSD a nehlasovala pro obnovu poplatku za hospitalizaci, které navrhoval tehdejší ministr zdravotnictví Martin Holcát. „Zpětně to hodnotím jako špatný krok, udělali jsme chybu. Zrušení tohoto poplatku je teď hlavní důvod proč žádat peníze ze státního rozpočtu a vlastně moc neřešit úspory, které by bylo možné ve zdravotnictví najít,“ uznal ministr financí.

Zachování určité výše hospitalizačního poplatku podporovala ▶

Tab. 1 Sumarizace vlivů na systém veřejného zdravotního pojištění

Nezvyšování vyměřovacího základu platby za státní pojištění od roku 2010	-18 mld. Kč
Zvýšení DPH (2012 a 2013)	-6,6 mld. Kč
Zvýšení DPH (2014)	-3,8 mld. Kč
Návratná finanční výpomoc VZP	1,7 mld. Kč
Zvýšení platby za státní pojištění (od listopadu 2013)	0,8 mld. Kč
Negativní hospodářský výsledek nemocnic	-3 mld. Kč
Kumulovaný objem závazků po lhůtě splatnosti	10 mld. Kč

(Zdroj: MZ ČR / AČMN)

Tab. 2 Dopady zrušení poplatku

Typ zařízení	Ztráta
Fakultní nemocnice	319 244 300 Kč
Nemocnice	1 015 528 700 Kč
Nemocnice následné péče	77 684 900 Kč
Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN)	219 562 800 Kč
Léčebny TBC a respiračních nemocí (TRN)	14 152 300 Kč
Psychiatrické léčebny	334 931 300 Kč
Rehabilitační ústavy	39 437 700 Kč
Ostatní odborné léčebné ústavy	53 818 500 Kč
Dětské psychiatrické léčebny	7 274 300 Kč
Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	11 739 400 Kč
Hospice	9 666 900 Kč
Další lůžková zařízení	744 400 Kč
<b>Celkem</b>	<b>2 103 785 500 Kč</b>

(Zdroj: MZ ČR / AČMN)

Tab. 3 Odhad dopadů zrušení regulačních poplatků v roce 2015

Poplatek	Finanční dopad
Regulační poplatky za vyšetření u lékaře	1522 mil. Kč
Regulační poplatky v lékárnách	1847 mil. Kč
<b>Celkem za vyšetření a v lékárnách</b>	<b>3369 mil. Kč</b>
Regulační poplatky za hospitalizaci	2104 mil. Kč
<b>Celkem všechny uvedené regulační poplatky</b>	<b>5473 mil. Kč</b>

(Zdroj: MZ ČR / AČMN)

## Shrnutí navrhovaných legislativních opatření

- Změna vyměřovacího základu pro platbu za státní pojištění s účinností od 1. 7. 2014 pro zbytek roku 2014 a rok 2015 – novela zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Kompenzace ztráty části příjmu v důsledku zrušení regulačních poplatků za hospitalizaci zdravotními pojišťovnami poskytovatelům v letech 2012 a 2013 o 6,6 miliardy korun – novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Mobilizace zůstatků rezervních fondů – v rámci novely zákona č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zařazené ve výhledu legislativních prací vlády na 2. čtvrtletí roku 2015.

o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

(Zdroj: MZ ČR / AČMN)

v rámci koalice i KDU-ČSL. „My na to upozorňovali a nepovažovali jsme za dobrý nápad, aby se poplatky za pobyt v nemocnici zrušily,“ připomněl předseda KDU-ČSL a vicepremiér Pavel Bělobrádek.

Andrej Babiš by rád hledal peníze i jinde než ve státním rozpočtu a ve spojitosti s tím poukázal například na 2 miliardy korun v rezervním fondu Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Podle mluvčí SÚKL Lucie Šustkové má ústav v rezervě přesně 1,928 miliardy Kč, se kterými ovšem nemůže libovolně nakládat. Pokud by s jejich pomocí měla být financována letošní kompenzace hospitalizačních poplatků, musel by se změnit zákon. „Jde o mimorozpočtové zdroje, které ústav užívá pro zajištění své činnosti prováděné podle zákona, nelze-li tuto činnost zajistit v potřebném rozsahu z rozpočtových zdrojů,“ upřesnila pro ČTK mluvčí Šustková.

Babišovo pošilhávání po rezervním fondu SÚKL pak ve sněmovně okomentoval i premiér Bohuslav Sobotka (ČSSD), podle kterého rozpuštění rezervy SÚKL nevyřeší trvalý výpadek příjmů ve zdravotnictví. „Potřebujeme systematické řešení a tím je navýšení plateb za státní pojištění,“ uzavřel předseda vlády.

Filip Kút Citores

## Nemocnice jsou jen zahřívací kolo

Optikou ministra financí jsou 2 miliardy drobné. Přesto Andrej Babiš zjevně správně tuší, že je to jen první požadavek v dlouhé řadě.

Potká to každého. Přerod z hvězdy předvolebních debat a místinků v představitel exekutivní moci je bez výjimky bolestivý. Namísto vzletných slibů přijdou kompromisy, namísto ideálů realpolitika. Ještě bolestivější je tato transformace v případě, že dotyčný nešťastník postavil svou volební kampaň na tvrzení, že nebyl, není a nebude politikem, a také v případě, že se stane ministrem financí. Obě tyto přitěžující okolnosti potkaly Andreje Babiše, není tudíž divu, že jeho střet se skutečností je ještě tvrdší, než jsme byli zvyklí.

Jedním z prubířských kamenů přerodu z podnikatele v podnikatele-politika se pro něj stává zdravotnictví. Strážce státní kasy čelí požadavku ministra zdravotnictví na 2 miliardy korun, jimiž je třeba zalátat výpadek příjmů nemocnic plynoucí ze zrušení poplatků za pobyt v nemocnici. Andrej Babiš už prohlásil, že konec tohoto poplatku byl chybou.



Martin Čaban

A trápí Svatopluka Němečka tím, že dělá drahoty a volá po hledání rezerv uvnitř jeho resortu.

### Tvrďácká póza

Je to zajímavý souboj. Tradiční populismus ČSSD, která se před

volbami bála po zásahu Ústavního soudu proti stokoruně vrátit nemocniční poplatek na 60 korun, se střetává s populismem nového typu, jež pěstuje Babišovo ANO a který je založen na prostinké premise, že všichni politici kradou, a když zrovna nekradou, tak alespoň nehorázně plýtvají. Tato premisa se více či méně okatě uplatňuje i na koalici partnerů, takže Andrej Babiš může docela snadno hrát tvrďáka, který jen tak nepustí chlupek a naučí své vládní kolegy šetřit.

Tuto pózu je po jistou dobu nutné držet, protože ho dostala tam, kde je, ale dlouho to nevydrží. Realita, na niž narazí, je totiž taková, že nemocnice o 2 miliardy potřebují, a to rychle. V resor-

tu asi ještě nějaké rezervy budou, to ano, ale stěžít bude možné je mobilizovat v řádu dnů či týdnů. Navíc při všech výhradách proti děravému zdravotnickému systému mu nelze upřít, že si do rezerv v posledních letech docela sáhl.

### Rychlé a dlouhé peníze

Babišova rétorika je silná, ale jeho pozice slabá. Dobrovolně vlezl do vlády, která se nikdy netajila tím, že problémy zdravotnictví chce řešit zvýšeným přísunem veřejných peněz a ničím jiným. Pokud by se příliš dlouho tvářil, že



Foto: Anna Vacková/E15

jej Němečkovy požadavky překvapují, usvědčil by se jen z toho, že jako ministr financí nečetl nejen státní rozpočet, ale ani programové prohlášení vlády.

Hereckou etudu na téma přísného muže lze pochopit jako úlitbu voličům, pokud by se jí však rozhodl dohrát do důsledků, ohrozil by nejen nemocnice, ale i koalici a vládu. To si s velmi vysokou pravděpodobností nedovolí. Ne kvůli 2 miliardám. Je to mimochodem méně než 1 procento tržeb Agrofertu, Babišovou optikou tedy drobné.

I tyto drobné však názorně ilustrují trápení, jež Andreje Babiše ve funkci čeká. Vládní sliby – zdaleka nejen ve zdravotnictví – budou drahé a budou vyžadovat „rychlé“ peníze, mají-li se naplnit včas, aby udělaly dojem. Zatímco z Babišova vysněného zvyšování efektivity a boje proti plýtvání plynou – i když se mu bude dařit – peníze „dlouhé“, na něž se bude čekat měsíce a roky. Tento rozpor, který si vláda sama dala do vínku, bude ministru financí působit bolehlav, dokud bude v úřadu. Dvě miliardy pro nemocnice jsou jenom takové zahřívací kolo.

## KSČM se zrušením všech poplatků nepochodila, vláda návrh odmítla

(pokračování ze str. 1)

### Ignorance dopadů

Součástí komunistického návrhu je vedle zrušení všech poplatků bez výjimky u služeb z veřejného zdravotního pojištění i zavedení limitu ve výši 2500 Kč na kalendářní rok na hrazení doplatků za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného ZP.

Ministerstvo zdravotnictví připomnělo, že prakticky totožnými návrhy se již v minulosti vláda i poslanecká sněmovna zabývaly a vždy je odmítly, a podotklo také, že návrh poslanců KSČM je v rozporu s programovým prohlášením vlády, které s účinností od ledna 2015 počítá se zrušením poplatků za recept i za ošetření v ambulantní sféře s tím, že bude ponechán pouze poplatek za využití

pohotovosti. Návrh této novely má být předložen vládě do konce června 2014.

Komunisté prý také vůbec neřeší dopady zrušení těchto příjmů na poskytovatele zdravotních služeb. „Je nezbytné brát v úvahu, že regulační poplatky jsou významným příjmem poskytovatelů zdravotních služeb. Předložený materiál se však možnými důsledky náhlého výpadku těchto příjmů vůbec nezabývá,“ uvádí v zamítavém stanovisku ministerstvo zdravotnictví. Ministři jsou naopak přesvědčeni, že návrh KSČM by měl negativní dopad jak na veřejné rozpočty, tak na podnikatelské prostředí.

### Zdravotnictví nevyřeší sociální problémy

Komunisté se podle Němečkovy resortu snaží vyřešit skrze svůj ná-

vrh i finanční problémy sociálně slabých. „Finanční problémy sociálně slabých osob je podle našeho názoru nutné řešit především v oblasti sociální, nikoli zásahy do resortu zdravotnictví. Přesto i systém veřejného zdravotního pojištění zahrnuje řadu opatření sociálního charakteru,“ připomíná ministerstvo s poukazem na platbu pojistného státem za zákonem stanovené skupiny osob či osvobození pojištěnců pobírajících dávky pomoci v hmotné nouzi a dalších osob od platby regulačních poplatků.

### Dvousečný limit

Další významná výtká ministerstva zdravotnictví se týká změny institutu započitatelných doplatků. Ministerstvo zdravotnictví v této věci poukazuje na možné problémy, jež by v případě uplat-

nění návrhu komunistických poslanců mohly vzniknout těm, kteří by chtěli vést se zdravotní pojišťovnou správním řízením.

„Nově by pojištěnec neměl možnost od poskytovatele lékařské péče získat doklady o zaplacení doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do výše uvedeného limitu. V rámci případného správného řízení se svou zdravotní pojišťovnou by pak tedy tyto doklady ani nemohl ke své žádosti přiložit a byl by tak poměrně zásadním způsobem znevýhodněn,“ upozornilo ministerstvo a připomnělo, že v současnosti je v zákoně stanovena povinnost poskytovatele lékařské péče vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o výši započitatelného doplatku – tu

to povinnost však podle MZ komunistický návrh zcela opomíjí.

### Zmatek v terminologii

Poslanci KSČM sice do návrhu vetkli nárok pojištěnce na doklad o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku, podle ministerstva zdravotnictví se však jedná pouze o účetní doklad o zaplacené částce. Komunisté si dle MZ spletli doklad o zaplacení doplatku a doklad o započitatelném doplatku. Druhý jmenovaný totiž jako jediný může pojištěnec uplatnit při případném správním řízení s pojišťovnou.

„Doklad, jenž by měl plnit účel, který je mu v dalších částech návrhu přikládán (viz § 53 zákona ve znění čl. I bodu 11. návrhu), by hlavně musel obsahovat i údaj o započitatelném doplatku a identifikovat pojištěnce i vydávaný léčivý přípravek. Návrh tedy nikomu neukládá povinnost vystavit doklad, který by mohl pojištěnec použít ve správním řízení podle § 53 zákona,“ vysvětlil úřad Svatopluka Němečka. (fkc)

# Na dávky nemocenského pojištění šlo přes 20 miliard korun

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) vyplatila v roce 2013 celkem 2 503 648 dávek nemocenského pojištění v celkovém objemu 20,1 miliardy korun. Největší podíl této částky tvořily výdaje na nemocenské a na pomoc v mateřství.

Mezi dávky nemocenského pojištění, které vyplácejí jednotlivé okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ), se řadí nemocensk

ská, ošetrovné, peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávací příspěvek

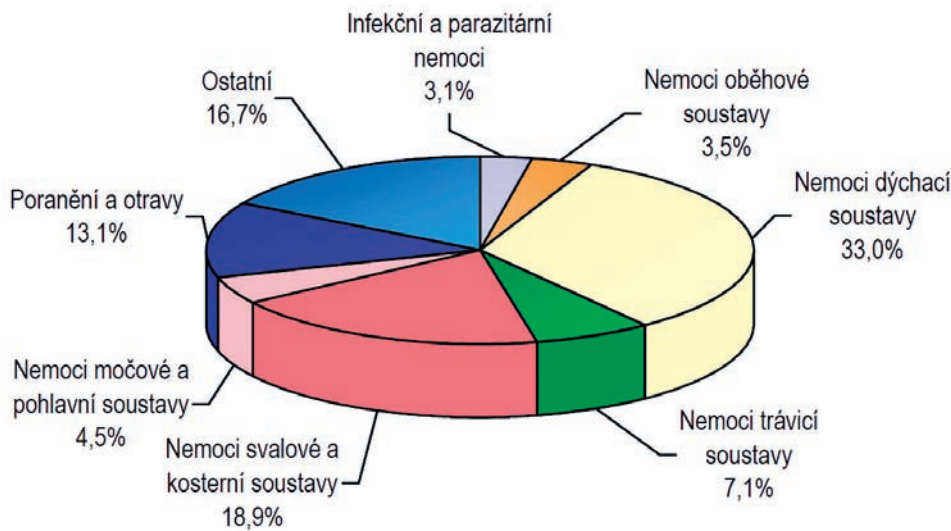
vev v těhotenství a mateřství. „Na peněžitou pomoc v mateřství mají nárok také muži, v uplynulém

roce tvořil jejich podíl na výplatě této dávky 0,43 %, u ošetrovného to pak bylo 22 %,“ doplnila mluvčí ČSSZ Jana Buraňová.

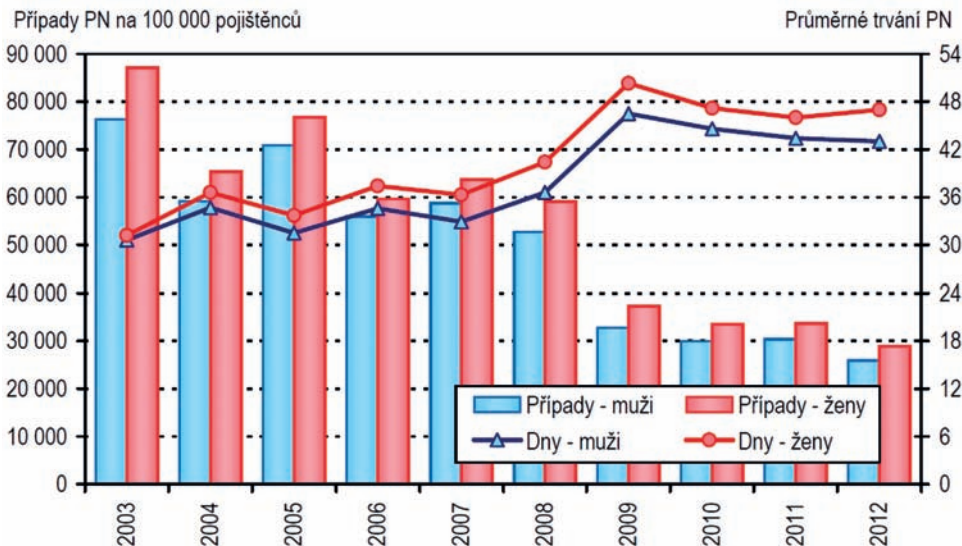
**Počet případů vyplacených dávek nemocenského pojištění**

	Muži	Ženy	Celkem
Nemocenské	725 175	878 265	1 603 440
Ošetrovné	81 410	280 722	362 132
Peněžité pomoci v mateřství	2 303	534 109	536 412
Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	---	1664	1664
Všechny druhy dávek nemocenského pojištění	808 888	1 694 760	2 503 648

**Graf 1** Struktura počtu ukončených případů PN\_2012



**Graf 2** Vývoj průměrné délky a počtu ukončených případů PN\_2012



uvedl v loňské zprávě ÚZIS, podle jehož údajů však v posledním zatím vyhodnoceném období (2012) došlo poprvé od roku 2009 ke zvýšení průměrné délky jednoho případu pracovní neschopnosti, a to o 0,4 dne, na 45,1 dne.

## Legislativou proti nachlazení

Podle ÚZIS se do vývoje pracovní neschopnosti mezi lety 2007 a 2012, kdy došlo k snížení počtu případů pracovní neschopnosti o více než polovinu, nejvíce promítly úpravy ve stanovování výše dávek nemocenského, které se počínaje rokem 2007 znatelně snížily. Od roku 2007 totiž platí, že zaměstnavatelé poskytují zaměstnanci náhradu mzdy nebo platu až od 4. pracovního dne pracovní neschopnosti (při karanténě od 1. dne) a od 22. kalendářního dne do konce trvání pracovní neschopnosti je nemocenská vyplácena jen ve výši 60 % denního vyměřovacího základu.

Změna zákona v této oblasti se podle ÚZIS nejvíce projevila v četnosti případů méně závažných a krátkodobých pracovních neschopností pro nemoci dýchacích cest. „Tato onemocnění lidé častěji řeší jiným způsobem než návštěvou lékaře a vystavením rozhodnutí o pracovní neschopnosti. Vzhledem k tomu, že za první tři dny PN nepřísluší náhrada mzdy nebo platu, v některých případech raději využijí dovolenou nebo nemoc takzvané přechodí. Někteří zaměstnavatelé také v rámci zaměstnaneckých výhod nabízí kromě řádné dovolené ještě několik 'indispozičních' dní v roce (sick days) či umožňují práci z domova. V důsledku snížení dávek nemocenského se také pravděpodobně omezilo jejich zneužívání,“ míní analytici ÚZIS.

## Setrvalý pokles

Z údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) lze vysledovat trvalý pokles počtu případů pracovní neschopnosti. K nejprudšímu snížení přítom došlo v roce 2007 po legislativních změnách v nemocenském pojištění. „Pokles se projevuje jak u absolutního počtu případů pracovní neschopnosti, tak i u počtu případů na 100 000 pojištěných osob, kde bylo snížení ještě výraznější,“

(fkc)



24. 3. 2014

# Porodní asistentky podepsaly s ministerstvem memorandum

Zástupci profesních sdružení porodních asistentek podepsali na společném pracovním jednání s hlavní sestrou ČR Alenou Šmídovou memorandum o spolupráci s ministerstvem zdravotnictví a dohodli se na prosazování společných cílů v oblasti změny koncepce povolání porodní asistentky.

Jednání na půdě MZ se zúčastnily zástupkyně České konfederace porodních asistentek (ČKPA), Unie porodních asistentek (UNIPA), České společnosti porodních asistentek (ČSPA) a gynekologicko-porodnické sekce České asociace sester (GPS ČAS).

„Jsem velice ráda, že se nám podařilo dohodnout se na společných cílech a v memorandu spatřuji první krok k navázání úspěšné a dlouhodobé spolupráce,“ řekla po jednání hlavní sestra ČR Alena Šmídová, která zastupovala ministerstvo zdravotnictví.

## Posílení role

Obor porodní asistence se v posledních letech dostával čím dál

tím častěji do povědomí široké veřejnosti zejména v souvislosti s domácími porody a případem porodní asistentky Ivany Königsmarkové. Otevřela se tak řada otázek souvisejících především s kompetencemi porodních asistentek. Ty mohou od počátku tohoto roku v českých porodnicích vést porod i bez přítomnosti lékaře. Podmínkou je pouze předpoklad nekomplikovaného porodu a schválení ošetřujícími porodníkem, který odhadne průběh porodu na základě vstupního vyšetření a kontroly dokumentace o průběhu těhotenství.

„Porod pouze za přítomnosti porodní asistentky může z bezpečnostních důvodů přibíhat stej-

ně jako jakýkoli jiný porod pouze v zařízeních k tomu určených – tedy v řádně vybavených porodnicích. Rozdíl oproti současnému stavu je v tom, že lékař bude k porodu přivolán až v případě nadálých komplikací,“ upozornil někdejší náměstek ministra financí Ferdinand Polák (ODS).

## Evropská úroveň

Zástupkyně porodních asistentek se s ministerstvem zdravotnictví dohodly na vzájemné spolupráci v oboru porodní asistence, vycházející ze směrnice Evropského parlamentu a Rady (2005/36/ES) o uznávání odborných kvalifikací, dokumentů Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM)

a Evropské asociace porodních asistentek (EMA) a doporučení Světové zdravotnické organizace.

„Zúčastněné strany tohoto memoranda se shodují na potřebě obhajoby zájmů a práv porodní asistentky jako regulovaného povolání a rozhodly se postupovat ve vzájemné shodě a součinnosti k naplnění svých cílů,“ uvádí se v memorandu. Cíle se týkají jak vytvoření nové koncepce oboru porodní asistence, tak vzdělávání a porodních asistentek, jejich právní ochrany či nových standardů porodní asistence a poslední kompetenci vykonavatele tohoto povolání atd. (fkc)

## Společné cíle zástupců porodních asistentek (PA) a MZ

- Vytvoření koncepce porodní asistence
- Naplnění kompetencí PA
- Úprava negraduálního a postgraduálního vzdělávání PA
- Vytvoření standardů poskytované péče v porodní asistenci
- Vytváření přátelského prostředí, pozitivního přístupu a partnerského vztahu mezi ženou, PA a dalšími zdravotníky.
- Spolupráce s MZ ČR při úpravě legislativy spojené s výkonem povolání PA
- Hledání řešení k zajištění právní ochrany PA při výkonu svého povolání
- Respektování práva ženy a dítěte, zvyšování účasti žen při spolu-rozhodování v péči o sebe a dítě

(Zdroj: MZ ČR/AČMN)

Inzerce M141000146

**RotaRix™**  
Živá rotavirová vakcína

Očkování proti rotavirům je i u českých dětí doporučováno odbornými společnostmi<sup>3</sup>

V Evropě jsou rotaviry příčinou každé druhé hospitalizace dětí do 5 let věku s infekční gastroenteritidou<sup>1</sup>

Ochrana ve dvou perorálních dávkách<sup>2</sup>

Adámek  
6 týdnů  
Očkování Rotarixem  
1. dávka

2 perorální dávky  
časná ochrana

**ZKRACENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU:** NÁZEV PŘÍPRAVKU: Rotarix. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ: Živá rotavirová vakcína. Perorální suspenze v předpřipraveném perorálním aplikátoru. 1 dávka (1,5 ml) obsahuje Rotavirusem R1414 humanum virem attenuovaným – ne méně než  $10^{6,5}$  ODD<sub>50</sub>.  
**KLINICKÉ ÚDAJE:** Terapeutické indikace: Rotarix je určen k aktivní imunizaci dětí ve věku 6 až 24 týdnů na účelu prevence gastroenteritidy způsobené rotavirovou infekcí (viz protačinná účinnost). **Dávkování a způsob podání:** Očkovací schéma se skládá ze dvou dávek. První dávka možná podat od 6 týdnů věku. Minimální interval mezi dávkami by měl být nejméně 4 týdny. Druhá dávka očkovaní by se měla aplikovat pokud možno před dosažením věku 16 týdnů, očkovací schéma musí být dokončeno do 24. týdne věku. Doporučuje se, aby děti, které dostaly jako první dávku Rotarix, dokončili 2dávkové očkovací schéma vakcínou Rotarix. Rotarix je určen pouze k perorálnímu podání. **Rotarix se za žádných okolností nesmí podat injekčně.** **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli z pomocných látek. Hypersenzitivita po předchozím podání rotavirových vakcín. Infekce v souvislosti s anamnézou, nekorigovaná vrozená malformace gastrointestinálního traktu s možnou predispozicí ke vzniku intususcepce. Sdílejte s těžkou kombinovanou imundeficiencí (SCID). Aplikace vakcíny Rotarix musí být odložena u osob typických akutním vážným horečným onemocněním, průjemem a zvracením. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Nepoužívejte v případě onemocnění s příznaky gastrointestinálního onemocnění nebo poruchy růstu. **V klinických studiích nebylo pozorováno zvýšené riziko intususcepce při podání vakcíny Rotarix v porovnání s placebem. Avšak, na základě postmarketingových bezpečnostních studií nelze vyloučit malé zvýšení rizika intususcepce během 31 dní, většinou během 7 dní po podání první dávky vakcíny Rotarix.** Proto, jako preventivní opatření by měli zdravotníci pracovníci sledovat jakékoli příznaky intususcepce (závažné bolesti břicha, rovněž zvracení, krvavá stolice, nadmutí břicha a/nebo vynásk horečka). Při výskytu těchto příznaků by rodiče/opatrovníci měli být poštědáni o okamžité hlášení takových příznaků. Byly pozorovány případy přenosu vyčísleného viru z vakcíny na sesteragující osoby v kontaktu s očkovacími jedinci bez výskytu klinických symptomů. Osoby v kontaktu s dětmi očkovajícími jedinci by měly dodržovat osobní hygienu. **V klinické studii s omezeným počtem těhotných s asymptomatickou nebo HIV infekcí s mírnými příznaky nebyly prokázány žádné zjevné problémy s bezpečností vakcíny.** U předčasně narozených dětí od 27. do 36. týdne věku (gestačních) byl prokázán stejný bezpečnostní profil jako u dětí. Které dítě mělo placebo. Aplikace vakcíny Rotarix dětem se známým nebo suspektním defektem imunity musí být záložena na pečlivém zvážení potenciálních přínosů a rizik. **Rozsah ochrany,** kterou by Rotarix mohl poskytnout vůči ostatním rotavirovým vakcínám, které neskrývají v klinických studiích, není v současnosti znám. **Klinické studie, z nichž byly získány údaje o účinnosti, byly prováděny v Evropě, ve Střední a v Jižní Americe, Africe a Asii.** **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Rotarix lze podat současně s kteroukoli z následujících monovalentních nebo kombinovaných vakcín (včetně hexavalentních vakcín (DTPa-HBVIPV/Hb)); vakcína proti diftérii, tetanu, pertuzi (celobuněčká) (DTPa), vakcína proti diftérii, tetanu, pertuzi (acelulární) (DTPa), vakcína proti Haemophilus influenzae typu b (Hib), inaktivovaná vakcína proti pneumokokům (IPV), vakcína proti hepatitidě B (HBV), konjugovaná pneumokoková vakcína a konjugovaná meningokoková vakcína široké spektrum C. Současné podání Rotarixu a perorální vakcíny proti poliomyelitidě (OPV) neovlivňuje imunitní odpověď na polio antigeny. Současné podání OPV může lehce snížit imunitní odpověď na rotavirovou vakcínu. **Těhotenství a kojení:** Rotarix není určen k očkování těhotných. V době očkování je třeba rovněž pokračovat v kojení. **Nežádoucí účinky:** Dalším bylo ve dvanácti klinických studiích podáno přibližně 51000 dávek Rotarixu (zhruba 106000 dávek Rotarixu (vyčíslované nebo tekuté formy). Nežádoucí účinky seřazeny podle frekvence výskytu. Frekvence jsou hlášeny jako: velmi často ( $\geq 1/10$ ), často ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), průjem, podrážděnost, mírné časté ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ) bolesti břicha, nadmutí, diaretika, vzrůst ( $\geq 1/10000$ ,  $< 1/1000$ ). Riziko vzniku intususcepce bylo hodnoceno v bezpečnostní studii, do níž bylo zahrnuto 65225 subjektů. Ve skupině dostávající Rotarix nebylo oproti skupině dostávající placebo zvýšení rizika vzniku intususcepce. **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI:** Protivačinná účinnost: **V klinických zkouškách byla prokázána účinnost proti gastroenteritidě způsobené nejběžnějšími rotavirovými genotypy G1P8, G2P4, G3P8, B4P6 a G9P6. Navíc byla prokázána účinnost proti vzácným rotavirovým genotypům G8P4 (závažná gastroenteritida) a G12P6 (jakákoliv gastroenteritida). Tyto kmeny cirkulují po celém světě.** V klinické studii byl hodnocen Rotarix podáváním podle různých schémat (2, 3 měsíce; 2, 4 měsíce; 3, 4 měsíce; 3, 5 měsíce) na 4000 subjektech. Po dvou dávkách Rotarixu byla protivačinná účinnost vakcíny proti jakékoli rotavirové gastroenteritidě 87,1 % (95 % IS: 79,6; 92,1) proti závažné rotavirové gastroenteritidě 95,8 % (95 % IS: 85,6; 98,7), proti rotavirové gastroenteritidě vyžadující lékařskou péči 91,8 % (95 % IS: 84; 96,3) a proti rotavirové gastroenteritidě vyžadující hospitalizaci 100 % (95 % IS: 81,8; 100). **FARMAKOTICKÉ ÚDAJE:** Inkompatibility: Rotarix nesmí být mísen s žádnými dalšími léčivými přípravky. **Doba použitelnosti:** 3 roky. Vakcína se má použít ihned po otevření. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chráňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Nepopávejte injekčně. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** GlaxoSmithKline Biologicals s.a., Rue de l'Institut 89, B-1330 Dierdenkerke, Belgie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO (A):** EU/1/05/330/001; EU/1/05/330/002; EU/1/05/330/003; EU/1/05/330/004. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLUŽOVÁNÍ REGISTRACE:** 21. 2. 2008. **DATUM REVIZE TEXTU:** 25. 7. 2013. Přípravek je vázán na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Další informace pro předepisování najdete v Souhrnu údajů o přípravku na [www.gskkompandium.cz](http://www.gskkompandium.cz) nebo se obraťte na zvláštní službu: GlaxoSmithKline s.r.l., Hlávčická 1734/2c, 140 00 Praha 4, tel.: 222 001 111, fax: 222 001 444, [www.gsk.cz](http://www.gsk.cz). Verze SPC platná ke dni 24. 2. 2014. Případné nežádoucí účinky ním prosím nahláste na [cz.safety@gsk.com](http://cz.safety@gsk.com).

Reference: 1. FORSTER, Johannes, et al. Pediatrics. 2008; 123: s. 393-400. 2. SPC Rotarix, červenec 2013. 3. Vesikari T., Van Damme P., Giamprini G. et al. EFPIA/ESPGHAN Evidence-Based Recommendations for Rotavirus Vaccination in Europe. JPM 46: 381–322, 2008.

GZ/ROT/0002/14



# Novely k zákonu o zdravotnických prostředcích odloženy

Dočasné stažení novel zákonů souvisejících s přijímaným zákonem o zdravotnických prostředcích brzdí legislativní zasazení zdravotnických prostředků do českého systému zdravotnictví. Vedle technických novel jde hlavně o nové stanovení úhrad zdravotnických prostředků a regulaci jejich reklamy.

Před časem náš list přinesl informace ke skutečnosti, že vláda letos v lednu schválila návrh nového zákona o zdravotnických prostředcích. Ten následně putoval do Poslanecké sněmovny PČR, kde byl schválen v prvním čtení a měli by jej projednat členové výboru pro zdravotnictví.

Jak ovšem upozornili právníci, kteří se zdravotní politice věnují, v rámci „novelizací balíčku“, tedy společně s návrhem nového zákona o zdravotnických prostředcích, byly původně sněmovně předloženy také doplňující novely. Ty ovšem sněmovna vzala zpět a posun v přesnějším legislativním ukotvení zdravotnických prostředků v českém systému zdravotnictví se tak částečně zastavil. Šlo o novelu zákona o regulaci reklamy upravující reklamu na zdravotnické prostředky, novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění regulující úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění, novelu zákona o správních poplatcích, zákona o zdravotnických službách a zákona o dani z přidané hodnoty. „Všechny novely souvisejí s přijetím zákona o zdravotnických prostředcích byly vládou vzaty zpět 3. února 2014. Sněmovna se jimi tudíž nebude zabývat,“ upozornil naši redakci právník Libor Štajer.

## Odložené, ne odmítnuté

Ministerstvo zdravotnictví na základě dotazu ZaM na osud těchto novel uvedlo, že nejde o „odmítnuté“ novely a došlo pouze k dočasnému stažení legislativního návrhu změnového zákona za účelem jeho opakovaného posouzení. Jak doplnil mluvčí ministerstva zdravotnictví Jan Štoll, změny zákona o správních poplatcích a zákona o zdravotních službách jsou pouze technické novely, které přímo souvisejí s novým zákonem o zdravotnických prostředcích, jenž v textu na předmětné zákony odkazuje.

Jenže například regulace reklamy zdravotnických prostředků se v Česku řídí se pouze obecnými požadavky zákona o reklamě, nedostatečnou úpravu měla řešit právě novela zákona o regulaci reklamy. „Vzhledem k tomu, že zdravotnické prostředky jsou výrobky s přímým vlivem na zdraví člověka a jako takové podléhají přísným pravidlům pro jejich uvedení na trh, je žádoucí, aby také jejich reklama byla regulována přísněji než na obecné výrobky. Návrh novely zákona se tedy v této oblasti přibližuje regulaci reklamy na léčivé přípravky, přesto však zůstává pro zdravotnické prostředky, jak odpovídá jejich charakteru, mírnější,“ přibližuje Jan Štoll.

## Nedohoda nad úhradami ZP

Věcně zásadní změnu představuje návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění. Mění stávající způsob úhrady zdravotnických prostředků tak, že v textové části novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, ale především v jeho nové příloze č. 3 definuje nárok pacienta tím, že stanoví jednoznačná pravidla pro úhradu pro jednotlivé skupiny zdravotnických prostředků včetně preskripčních omezení. Na základě těchto stanovených pravidel pak SÚKL vypočte konkrétní výši úhrady u konkrétního zdravotnického prostředku a vydá ji opatřením obecné povahy.

„Příloha číslo 3 vznikala po dobu více než jednoho roku v rámci pracovní skupiny, jejímiž členy byli kromě ministerstva zdravotnictví také zástupci odborných společností, průmyslových asociací a zdravotních pojišťoven. Přesto se ukázalo, že řada otázek stále není dostatečně ujasněna, a to zejména s hlavními subjekty dotčenými touto změnou, tedy zdravotními pojišťovnami. Z toho důvodu pan ministr rozhodl

o tom, že návrh bude ještě s těmito subjekty důkladně diskutován,“ dodává mluvčí Štoll.

## Technické novely

Novela zákona o dani z přidané hodnoty je také technickou novelou, která se odvíjí od změny přílohy č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokud

tedy nedojde ke změně zákona o veřejném zdravotním pojištění, nebude podle Jana Štolla novela zákona o dani z přidané hodnoty nutná.

„V návaznosti na výsledek uvedených jednání by měl být návrh dopracován a opětovně postoupen do legislativního procesu. Pokud by nebylo možné mate-

riál upravit v krátkém čase, návrhy technických novel dotčených zákonů by byly připojeny k návrhu zákona o zdravotnických prostředcích. Zbylé návrhy by byly projednány následně, neboť změna regulace úhrad zdravotnických prostředků nemusí nabyt účinnosti současně se zákonem o zdravotnických prostředcích, jde o právní úpravu na něm věcně zcela nezávislou,“ poukazuje mluvčí ministerstva na plán legislativního odboru MZ.

Petra Klusáková

## FN u sv. Anny uspoří na financování vědeckého centra

Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně (FNUSA) chce ušetřit na provozu Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC). Dluhy nemocnice dosahují 1,4 miliardy korun.

FNUSA dává ročně na provoz ICRC cca 100 milionů korun. Jak uvedla mluvčí nemocnice Šárka Urbánková, nyní se plánuje snížení těchto nákladů až o polovinu.

## Ministr přijel vyjednávat

O úsporách a nelichotivém stavu hospodaření přijel do fakultní nemocnice jednat i ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD). Vedení FNUSA chce úspory ve financování ICRC dosáhnout tím, že z projektu vyloučí neefektivní programy. Centrum klinického výzkumu čerpá peníze z evropských fondů, ale také od státu a kraje.

Ministr se se zástupci nemocnice dohodl na tom, ministerstvo vytvoří pracovní skupinu, která se bude financováním ICRC zabývat. „Máme 17 programů, ale ne všechny jsou efektivní. Budeme hledat úspory,“ potvrdila mluvčí Urbánková. Nemocnice si chce

ovšem centrum i nadále udržet, protože spolupracuje na výzkumu kardiiovaskulárních a neurologických onemocnění na mezinárodní úrovni.

## Masarykova univerzita se obává osud nemocnice

Spekulacemi o budoucnosti Fakultní nemocnice u sv. Anny, jež se objevují v médiích, je znepokojena Masarykova univerzita (MU), uvedl to David Povolný z jejího tiskového odboru.

„Budoucí řešení ekonomické situace i systému řízení obou brněnských fakultních nemocnic musí umožnit zachování výuky lékařských i nelékařských oborů ve stávajícím rozsahu, což je podmínka pro zajištění péče o pacienty v České republice v budoucnosti,“ řekl mluvčí Povolný.

Podle MU je zcela nepřijatelné zrušení kterékoli z fakultních nemocnic v Brně, jejich transformace na krajské zdravotnické zařízení, nebo dokonce nějaká forma privatizace, protože společná pracoviště fakultních nemocnic a Lékařské fakulty MU v praktické výuce mají pro univerzitu klíčovou roli. (Iso, Klu, ČTK)



FN u sv. Anny v Brně. | Foto: Tomáš Novák/Euro

## Malé obce na Karlovarsku a VZP řeší nedostatek lékařů

Karlovarskému kraji se nedaří získávat praktické lékaře pro ordinace v některých menších obcích, VZP proto bude po jednáních o nastalé situaci navyšovat platby lékařům v kraji. Na setkání starostů Karlovarského kraje to uvedla regionální ředitelka VZP pro zdravotní péči Krista Krenkelová.

Některé obce Karlovarského kraje nemají lékaře vůbec, v jiných slouží lékaři v důchodovém věku, kteří mohou kdykoli ukončit praxi.

### Motivace pro lékaře

„V roce 2014 VZP po dohodě s Českou lékařskou komorou přistoupila k tomu, že bude motivovat praktické lékaře tím, že jim zvýší platbu za jeden bod, podpoří celoživotní vzdělávání i rezidenční místa, kde si praktičtí lékaři vychovávají své nástupce. Bohužel

i možnosti VZP jsou omezené,“ uvedla Krista Krenkelová. Odmítla tak některé návrhy starostů, kteří chtěli motivovat lékaře příslibem vyšších plateb, než mají lékaři ve velkých městech.

### Problémy v Aši

Městem, které se setkala s fatálním nedostatkem praktických lékařů, je například Aš se svými 13 tisíci obyvateli. Její starosta Dalibor Blažek popsal situaci z roku 2012, kdy jeden lékař odešel a druhému

bylo 85 let. Proto je nyní Aš ochotna zajistit ordinaci i byt. Lékař ovšem nenastoupí, pokud nebude mít jistotu smlouvy s pojišťovnou. Starosta Aše také upozornil na problematiku nedostatečné konkurence, kdy si jediný lékař v regionu pacientů neváží, protože počítá s tím, že nemají možnost jít k někomu jinému.

Podle ředitelky Krenkelové nemá VZP kvóty, které by určovaly počet lékařů v obci, a vítá pobídky starostů.

(iso, ČTK)

## Nemocnice na Vysočině za loňský rok skončily ve ztrátě 38 milionů

Proti roku 2012 se ztráta nemocnic Kraje Vysočina zvýšila o více než 26 milionů Kč. Kromě úhradové vyhlášky jsou příčinou i vyšší mzdové náklady a DPH, uvedl hejtman Jiří Běhounek.

Výnosy od zdravotních pojišťoven meziročně klesly o cca 140 milionů, tedy o 4,4%.

### Ztráta mohla být vyšší

Nemocnice zapojily do hospodaření své investiční fondy, čímž dosáhly nižší ztráty. Podle Jiřího Běhouneka mohla celková účetní ztráta přesáhnout 165 milionů korun. „Zapojením těchto fondů však vzniká vnitřní dluh nemocnic, které pak

mají problémy s modernizací přístrojů i nutnými opravami,“ uvedl hejtman. Dle jeho slov nemocnice dokázaly ušetřit na mzdách, platbách za služby, energie a vstupní materiál celkově kolem 56 milionů korun.

### Tři nemocnice v plusu

Nejlépe v loňském roce prosperovala Nemocnice Pelhřimov, kladný výsledek měly také Nemocni-

ce Jihlava a Nemocnice Havlíčkův Brod. Nemocnice Třebíč a Nemocnice Nové Město na Moravě skončily ve ztrátě. Problematické jsou podle Jiřího Běhouneka zejména zpožděné platby dodavatelům, a to kvůli penalizačním poplatkům, které pak tyto mohou požadovat. Kraj nyní jedná o cílené pomoci nemocnicím, mohl by jim poskytnout až 100 milionů korun.

(iso, ČTK)

## Dotace na protidrogové projekty pro letošní rok

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky schválila dotační prostředky na protidrogové projekty na rok 2014. Podpořeno je celkem 128 projektů zaměřených na oblast prevence a léčby. Celková částka činí 76,6 milionu Kč.

„Financování protidrogových preventivních a léčebných služeb je základem nástrojem pro efektivní řízení protidrogové politiky. Mnohé vlády vydávají mnohonásobně více prostředků na protidrogovou politiku než Česká republika, ale i přes nedostatek financí v posledních letech je situace u nás relativně dobrá. Daří se nám udržet nízký výskyt infekčních chorob mezi uživateli drog a počet problémových uživatelů nelegálních drog v ČR je ve srovnání se zbytkem Evropy

i světa stále poměrně nízký,“ podotýká národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil.

### Léčebné a doléčovací programy

Podpořené projekty, zajišťované zejména neziskovými organizacemi a nemocnicemi, zabezpečují napříč celou Českou republikou významnou pomoc v oblasti prevence a léčby. Jak vypočetl Vlastimil Nečas z Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové

závislosti, celkem 43,9 milionu Kč je navrženo pro terénní programy a kontaktní služby, pro léčebné a doléčovací programy (ambulanci doléčovací programy či ambulanci léčba, rezidenční péče terapeutická komunita, substituční léčba) je vyčleněna částka 30,4 mil. Kč. Programům protidrogové prevence je vyčleněno 1,3 milionu Kč a milion korun je určen na poradenství a informační služby. Podpořeny budou i služby protidrogové prevence ve vězení.

(ktu)

## V Sokolově a Ostrově investují do rekonstrukcí i zaměstnanců

Společnost Nemos Group, která provozuje nemocnice v Sokolově a Ostrově, v současné době buduje nové ambulance, školí své zaměstnance proti syndromu vyhoření a chystá se soutěžit v celostátním žebříčku.

Nové prostory mají získat ambulance sokolovské chirurgie, ortopedie, interny a neurologie. Zahájeny byly i opravy sokolovské oční a gynekologické ambulance.

### Prevence burn-out

Na začátku druhého dubnového týdne v Nemocnici Sokolov proběhne rovněž kurz „Syndrom vyhoření“. Bude na něm vyškolen 24 zaměstnanců z ošetrovatelského úseku z rizikových oddělení jako jsou ARO, ONP a interna. Kurz se bude věnovat tomu jak identifikovat vyhořelého člověka, jaká jsou

stadia směřující k vyhoření, vnitřní poháněcí mechanismy, ale také prevenci syndromu vyhoření, situačním analýzám, změnám postoje a přístupu k této problematice. Nemocnice Ostrov a Nemocnice Sokolov se také po zisku titulů „Nejlepší nemocnice kraje 2011, 2012 a 2013“ chystají opět zapojit do celostátního projektu HealthCare Institute „Nemocnice ČR 2014“. V celonárodním průzkumu, který sleduje spokojenost s českými nemocnicemi, mohou hlasovat klienti i zaměstnanci od 1. 3. do 30. 9. 2014.

(iso)

## Letecká záchranka na Vysočině měla o pětinu méně zásahů

V roce 2013 uskutečnila letecká záchraná služba Kraje Vysočina celkem 435 zásahů; o 115 méně než v roce předchozím.

Uvedla to ředitelka Zdravotnické záchrané služby Vladislava Filová. Za pokles počtu vzletů může hlavně špatné počasí. Nejčastěji zasahoval vrtulník záchrané služby u dopravních nehod a u jiných typů úrazů.

### Spolupráce napříč kraji

„Často vypomáháme kolegům ze středních Čech na hranici kraje v oblasti dálnice D1,“ doplnila ředitelka Filová. V noci Vysočina

využívá služeb letecké záchrané služby z Brna. Loni se nejčastěji dostal vrtulník do vzduchu v létě o prázdninách, v červenci vzletl 82x a v srpnu 52x, pouze 10 zásahů se pak uskutečnilo v lednu a listopadu, což úzce souvisí s délkou dne a charakterem počasí.

V roce 2013 měla letecká záchraná služba 283 primárních a 152 sekundárních zásahů v případech kritických stavů a těžkých traumat.

(iso)

## Nemocnice Na Bulovce má svou mobilní aplikaci

Mobilní aplikaci, která pomáhá při orientaci a zajišťuje lepší přístup k informacím, má nyní nově Nemocnice Na Bulovce.

Je tak jedním z mála zdravotnických zařízení, která tuto službu poskytují. Dalším je například FN Ostrava.

Aplikaci, kterou lze do mobilu stáhnout zdarma, zatím pro systém *Android*, je funkční hned druhý den. Jejím prostřednictvím lze využít navigaci pro cestu do nemocnice, orientovat se v areálu nebo komunikovat s nemoc-

nicí skrz e-mail či sociální síť. Odebírat lze také RSS kanály, jež zprostředkovávají aktuality z nemocnice, fotogalerii a další služby. Zároveň se uživatel jednoduše cestou dostane k informacím pro pacienty, seznamům klinik a oddělení. Podle statistik nyní každý desátý návštěvník webu Nemocnice Na Bulovce přistupuje na její stránky z mobilního telefonu. (iso)

## Záměr výstavby nové nemocnice v Liberci pod politickým tlakem

Vznikající koncepce řízení zdravotnictví v Libereckém kraji vyvolala obavu některých politiků z upřednostnění výstavby nové nemocnice v Liberci na úkor českolipské. Primáři v Liberci se brání, k udržení specializované péče v Krajské nemocnici Liberec je podle nich tento krok nutný.

Generální ředitel Krajské nemocnice Liberec Luděk Nečasáný chce do dvou let začít s výstavbou nové nemocnice v Liberci, která by měla přijít na 4 miliardy korun. Pokud tyto prostředky kraj nesežene, počítá se s rozšířením a rekonstrukcí stávající Krajské nemocnice Liberec, což by ale podle propočtů vyšlo ještě o řád draž. Záměr výstavby vychází z nové koncepce řízení zdravotnictví v kraji, který představila náměstkyně hejtmána Libereckého kraje Zuzana Kocumová (Změna pro Liberecký kraj).

Dokument však působí nevoli u některých politiků z České Lípy, kde sídlí druhá krajská zařízení. Kritičkou záměru výstavby nové nemocnice v Liberci je například krajská zastupitelka Romana Žatecká (ČSSD), jež se proti koncepci ohradila s tím, že se v dokumentu nevěnuje téměř žádný prostor problémům českolipské nemocnice. Ta je přitom ve špatném technickém i finančním stavu. „V koncepci jsem potřeby České Lípy a její nemocnice skoro nenašla. O havarijní situaci dokument mlčí (byť v případě Krajské nemocnice Li-

berec nezapomíná několikrát avizovat potřebu postavit fungl novou nemocnici, protože KNL se již nemá kam rozvíjet). To, že návrh krajského resortu zdravotnictví nedokáže jasně pojmenovat ani stávající problémy svých vlastních nemocnic, je pro mne výstražné znamení,“ uvedla na svých stránkách Romana Žatecká.

### Rozvoj nutný k udržení dobré péče

Předsednictvo kolegia primářů Krajské nemocnice Liberec vyzvalo politiky, aby neslučovali dvě zce-

la odlišné roviny v poskytování úrovně zdravotní péče v Libereckém kraji. Tou první je základní péče nabízená ve všech lůžkových zdravotnických zařízeních kraje. Primář ARO Dušan Morman v této souvislosti vzkázal bývalému vedení nemocnice a tamním politikům, že „zubožený stav českolipské nemocnice si zavinili sami tamní politici a vedení“. Druhou rovinou je specializovaná péče, která je v budoucnu ohrožena, pokud se krajská nemocnice nebude nadále rozvíjet. Přednost libereckého kardiocentra (jediné-

ho v kraji) Rostislav Polášek upozornil na fakt, že politici by měli na veřejné zdravotnictví nahlížet jako na jeden funkční celek. „Českolipská a liberecká nemocnice mají každá jinou roli, téměř si nekonkurují a naopak úzce spolupracují, jako například v mém oboru liberecká kardiologie s českolipskou internou. Nemocnice v České Lípě téměř denně využívá služeb našeho specializovaného kardiologického centra, my zase nabízíme možnost kvalitního vzdělávání lékařů, výjimkou není ani personální výpomoc. Jsem přesvědčen, že se naše nemocnice potřebují. Stavět je proti sobě je nejen nesprávné, ale také nebezpečné,“ uvedl Rostislav Polášek. Cílem obnovy liberecké nemocnice je podle kolegia primářů udržet výborné výsledky Krajské nemocnice Liberec a umožnit jejich další zlepšování nejen pro obyvatele Liberce, ale celého Libereckého kraje. (klu)

## Zahájení 9. ročníku celostátního projektu „Nejlepší nemocnice ČR 2014“

Počátkem března byl zahájen 9. ročník celostátního projektu „Nemocnice ČR 2014“. Celostátní sledování spokojenosti a nově také bezpečnosti pacientů a zaměstnanců nemocnic organizuje nezisková organizace HealthCare Institute, která se věnuje zvyšování efektivity a kvality českého zdravotnictví.

### Aktualizované dotazníky

Sběr dat bude probíhat od 1. března do 30. září a výsledky budou dostupné od listopadu na webu [www.nejlepsi-nemocnice.cz](http://www.nejlepsi-nemocnice.cz).

V loňském roce se tohoto projektu zúčastnilo na 80 tisíc pacientů (ambulantních a hospitalizovaných) a téměř 7 tisíc zaměstnanců nemocnic a ordinací. Od roku 2006, kdy HealthCare Institute s tímto projektem začal, se do něj dobrovolně zapojilo více než 300 tisíc respondentů.

Letos se pořadatelé průzkumu na základě spolupráce s vedoucími kvality v nemocnicích zaměřili nejen na sledování spokojenosti, ale i bezpečnosti pacientů a zaměstnanců nemocnic. Podle slov ředitele HCI Daniela Vavříny byly aktualizovány dotazníky pro hospitalizované i ambulantní pacienty. Dotazníky HCI konzultovaly s představiteli fakultních a krajských nemocnic, dotazník pro zaměstnance vznikl také ve spolupráci s 1. lékařskou fakultou UK.

### Data pro zvyšování kvality a bezpečnosti

Součástí projektu je pravidelné sestavování žebříčku českých nemocnic. Průzkum je každoročně prováděn ve všech 157 zařízeních s akutními lůžky. Získané výsledky jsou předávány managementům nemocnic a jejich zřizovatelům, kteří tak získávají data pro podporu zvyšování kvality a bezpečnosti.

Celostátní porovnání nemocnic má čtyři analytické části – vedle spokojenosti pacientů a zaměstnanců se zohledňuje také finanční zdraví a efektivita procesů nemocnic. Struktura porovnávání vychází z metodiky strategického nástroje pro měření výkonnosti organizací, tzv. *balanced scorecard*, prof. Davida P. Nortona a prof. Roberta S. Kaplana z Harvardovy univerzity.

### Usměvavější personál a méně krádeží

V loňském roce byl například zaznamenán meziroční nárůst spo-

kojenosti pacientů s pochopením navrženého postupu léčby (od roku 2009 do roku 2013 se spokojenost zvýšila o 8,8 procentního bodu, z 85,7 na 94,5 %). Meziročně vzrostla také projevená důvěra pacientů k nemocnicím, a to o 2,8 procentního bodu (z 64,3 na 67,1 %).

„Zaznamenali jsme meziroční pozitivní trend na otázku ‚Jak často se personál při komunikaci s Vámi usmívá?‘, a to o 8,3 procentního bodu (ze 47,6 na 55,9 procenta). Meziročně také narostl počet pacientů, kteří v nemocnici pocítují větší pocit bezpečí z hlediska možných krádeží, a to ze 44,4 na 49,1 procenta, tedy o 4,7 procentního bodu,“ vypočetl ředitel Vavřina.

### Zaměstnanci v letech 2012 a 2013

Zdravotníci v minulých dvou ročních hodnotili pozitivněji komunikaci se svým nadřízeným, a to jak při řešení pracovních (o 1,7 procentních bodů, ze 44,3

na 46 %), tak i mimopracovních problémů (o 5,8 procentních bo-

dů, z 33,7 na 39,4 %). Narůstá rovněž spokojenost zaměstnanců se vzájemnou spoluprací se svými kolegy.

Stoupl i počet zaměstnanců, kteří vidí možnosti pro větší hospodárnost provozu nemocnice (o 6 procentních bodů, z 10,6 na 16,6 %).

Zdravotníci postupně ztrácejí pocit, že jejich názory nikoho nezajímají. Poklesl i počet zaměstnanců, kteří považují své povolání za fyzicky náročné. (klu)

## Novinky v roce 2014

S přihlédnutím k aktuálnímu posilování práv pacienta jsou v dotazníku zahrnuty otázky sledující tyto trendy. Níže jsou uvedeny příklady otázek.

- Byli jste srozumitelně seznámeni s možnými riziky případného lékařského zákroku?
- Byli jste srozumitelně seznámeni s tím, komu mohou být poskytovány informace o Vašem zdravotním stavu?
- Pokud jste pociťoval/a bolest, bylo na ni ze strany personálu účinné a včas reagováno?
- Ověřoval personál nemocnice Vaše jméno před podáváním léků nebo zákrokem?
- Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími lékaři?
- Pokud jste pociťoval/a potřebu si s někým pohovořit, byla Vaše potřeba vyslyšena?
- Přivítali byste možnost podrobné individuální konzultace s odborníkem (lékárníkem) po propuštění z nemocnice – správné užívání léků a jejich nežádoucí účinky?
- Byl/a jste seznámen/a s tím, jak o sebe máte pečovat po propuštění z nemocnice?
- Jak hodnotíte svůj zdravotní stav při propuštění z nemocnice?
- Jak často se personál nemocnice při komunikaci s Vámi usmívá?



# České záchranky zase o krok napřed

Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR administrativně ukončila další rok a přiblížila činnost zdravotnických záchranných služeb v roce 2013. Trendem je narůstající počet výjezdů, zvyšování počtu výjezdových základen i posádek, suplování nefungujících pohotovostí i lepší vybavenost.

Z dat asociace vyplývá, že české zdravotnické záchranné týmy mají za loňský rok na svém kontě celkem 950 tisíc výjezdů.

„Výjezdové posádky zdravotnické záchranné služby (ZS) jsou v běžném provozu nejvytíženější složkou integrovaného záchranného systému (IZS), a podíváme-li se do grafů a tabulek z minulých let, počty výjezdů trvale stoupají. Příčinou je samozřejmě stárnutí populace, ale i postupné ubývání praktických lékařů, jejich nedostupnost v odpoledních a večerních hodinách, centralizace specializované péče, nefunkční systém lékařských pohotovostí, bohužel také pohodlnost a neochota řady občanů jakkoli aktivně se podílet na péči o svoje zdraví. Jednoduchým výpočtem dojdeme k tomu, že záchranné služby provedou v průměru každý den 2590 výjezdů, což je 108 každou hodinu a 1,8 každou minutu,“ okomentoval aktivitu záchrane k za loňský rok předseda asociace MUDr. Marek Slabý, který je zároveň ředitelem Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

V minulých letech byla též opakovaně diskutována dostupnost ZS. Z čísel asociace vyplývá, že

za posledních 5 let počet výjezdových základen na území ČR vzrostl o 20 (na 293), a počet posádek dokonce o 70 (na 546). „Jsem si jist, že tento proces ještě není ukončen, a na základě jednoduché úvahy lze jistě tvrdit, že se v posledních letech se v souladu se zákonem a našimi snahami být u pacienta co nejdříve výrazně zlepšila dostupnost posádek ZS. Tím samozřejmě došlo ke zkrácení dojezdových časů a nikoli jejich prodlužování, jak nám bylo v souvislosti se vznikem zákona o ZS podouváno,“ uvedl předseda Slabý.

## Záchranní supluje praktiky

Například Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje v roce 2013 zasahovala u 101 626 událostí, což je o 4104 více než v předchozím roce. Počet ošetřených pacientů poprvé překonal hranici 100 tisíc. Za jeden den středočeskí záchranní ošetřili průměrně 274 pacientů. Průměrný dojezdový čas byl 9 minut. Jak uvedla mluvčí ZS Středočeského kraje Tereza Vojtová, za posledních 5 let zde narostl počet ošetřených pacientů o více než 25 %. „I přesto, že jsme během

těchto let otevřeli čtyři nová výjezdová stanoviště, jsou naše posádky stále vytiženější. Nedošlo však jen k nárůstu vážných stavů. Důvodem navýšení výjezdů záchranné služby je rostoucí počet obyvatel Středočeského kraje a další zvýšení počtu osob během letní sezóny, do jisté míry hraje roli stárnutí populace,“ dodala mluvčí.

Potvrdila také všeobecný trend, že z menších měst téměř zmizely pohotovosti provozované v rámci zdravotnických zařízení. Záchranní proto mnohdy supluje praktického lékaře nebo pohotovost a blokují se výjezdové skupiny, které by jinak mohly vyjet k urgentním případům s vyšší naléhavostí. Mezi nejčastější zásahy zdejší záchranky patřily úrazy (18 725), cévní mozkové příhody (3350) a akutní koronární syndrom (2292).

## Světová špička v resuscitacích

V průběhu minulého roku záchranní ve středních Čechách provedli 795 resuscitací, z nichž 277 bylo primárně úspěšných, v 531 případech byla na vině kardiální příčina.

„S 35procentní úspěšností obno-

vení oběhu se naše záchranná služba drží na celosvětové špičce. Není však jednoduché srovnávat tato čísla u různých záchranných služeb s různou rozlohou, dojezdovými časy a zalidněním. Zejména ve srovnání ostatních krajů s hlavním městem, které má specifické podmínky – krátké vzdálenosti (tím i rychlejší dojezdové časy) a dostupnější nemocnice se specializovanou péčí. Záleží také na počtu zahájených resuscitací. Jinými slovy – všechny ZS v ČR se dle svých podmínek dají považovat za světovou špičku v počtech úspěšných resuscitací,“ uvedla Tereza Vojtová.

Středočeská ZS zajišťuje přednemocniční péči v největším kraji České republiky a má jednu z nejhustších sítí výjezdových stanovišť. Přes 80 výjezdových skupin je připraveno vyjet k zásahu ze 38 základen. Jejich síť je uspořádána tak, aby poskytnutí přednemocniční péče bylo zabezpečeno co nejdříve, nejspíše však do zákonem stanovených 20 minut. Trend postupného růstu zaznamenala středočeská záchranka v posledních pěti letech i u počtu výjezdů lékařů v malém sanitním voze. „Na tuto změnu má vliv ze-

jména plošné zavádění systému *rendez-vous* v celém kraji, od roku 2009 byl zaveden na 8 místech. Další posádky *rendez-vous* máme v plánu uvést do provozu v letošním roce,“ uvedla mluvčí Vojtová a vypočetla, že poprvé za svou historii posádky *rendez-vous* uskutecnily v loňském roce více výjezdů (23 435) než posádky rychlé lékařské pomoci RLP (22 944).

## Trendy pro bezpečnost při výjezdu

„Výjezdy záchranní bývají často náročné a odehrávají se v extrémních situacích. Záchranní musí mít všechny prostředky k vlastní ochraně a zajištění bezpečně poskytnuté pomoci pacientovi,“ uvedla mluvčí Zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje Petra Bakurová.

Zdejší pracoviště krizové připravenosti záchranky neustále sleduje a testuje nové trendy. Poslední novinkou, která je již v ostrém provozu, jsou záchranné přilby a zásahové rukavice. Rukavice jsou určeny pro zásahy s vysokým rizikem poranění rukou, jde například o vyproštění osob při dopravních nehodách nebo pohyb v rizikovém terénu. Jsou vyrobeny z moderních materiálů, které zajišťují ochranu proti prořezy při zachování vysoké citlivosti při práci. Výztuhy chrání hřbet ruky a prstů. Barva rukavice je signální zelená pro lepší orientaci za špatné viditelnosti.

„Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje začala tyto rukavice používat jako první v republice, jsou standardní výbavou každé naší výjezdové skupiny. Doposud je v Česku běžně využíval pouze Hasičský záchranný sbor. Ve světě a Evropě jsou již běžným standardem, stejně jako zásahové přilby s regulovatelnou velikostí, brýlemi a svítelnou s LED technologií, vhodnou do výbušného prostředí. ZS přilby pořídila v několika barevných provedeních usnadňujících rychlou orientaci na místě zásahu. Signální zelená pro lékaře, bílá pro záchranní a signální červená pro vedoucího zdravotnické složky a inspektora provozu. Přilby jsou doplněny reflexními prvky a funkčním označením,“ doplnila mluvčí Bakurová.

## Zdravotnické záchranné služby v České republice 2013

	Celkový počet výjezdů	Počet výjezdů úraz. Dg	Počet výjezdů doprav. neh.	Počet výjezdů AIM	Počet výjezdů CMP	Počet KPR	Počet výjezdů 0-18 let	Počet výjezdů starší 18 let	Počet základen	Počet posádek
ZS hlavního města Prahy	122 717	26 686	2 627	608	2 980	554	8 463	98 975	19	37
ZS Moravskoslezského kraje	103 634	19 057	2 267	2 646	3 875	1 055	7 648	95 986	30	61
ZS Středočeského kraje	100 027	18 729	4 309	2 292	3 350	795	9 116	90 911	43	82
ZS Jihomoravského kraje	89 234	16 356	2 961	1 113	2 284	639	7 225	82 009	23	47
ZS Ústeckého kraje	75 546	13 622	2 094	934	1 887	992	6 524	69 022	21	43
ZS Jihočeského kraje	72 010	14 348	2 493	2 185	1 729	575	6 586	64 974	28	50
ZS Libereckého kraje	65 492	7 044	2 756	882	1 736	1 097	5 770	59 722	14	31
ZS Plzeňského kraje	53 033	8 258	1 378	976	1 336	300	4 267	48 766	24	36
ZS Zlínského kraje	52 214	9 437	1 237	638	2 821	396	2 957	40 715	13	27
ZS Olomouckého kraje	47 416	9 459	1 274	957	1 759	369	3 637	43 779	15	25
ZS Královéhradeckého kraje	45 215	9 721	1 166	882	1 115	497	4 284	40 931	15	30
ZS Pardubického kraje	44 444	7 404	1 560	428	965	410	3 917	40 527	16	27
ZS kraje Vysočina	36 800	6 766	1 568	1 301	2 251	541	2 723	34 077	20	28
ZS Karlovarského kraje	37 566	6 749	864	700	1 157	263	3 272	34 294	12	22
<b>Celkem ČR</b>	<b>945 348</b>	<b>173 636</b>	<b>28 554</b>	<b>16 542</b>	<b>29 245</b>	<b>8 483</b>	<b>76 389</b>	<b>844 688</b>	<b>293</b>	<b>546</b>

# Přiznejme si, že **jsme prostě nejlepší**

S vedoucím lékařem zdravotnického operačního střediska Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy (ZZSHMP) **MUDr. Ondřejem Fraňkem** hovoříme o světových prvenstvích záchranky, významu sběru výsledných dat i o absurdním financování jejího chodu.

## Co je náplní vaší činnosti na pozici vedoucího operačního střediska?

Hlavním úkolem vedoucího operačního střediska je zejména odborná medicínská garance práce celého dispečinku. S tím samozřejmě souvisí i vlastní metodika práce dispečerů včetně zavedení například telefonicky asistované neodkladné resuscitace (TANR), využívání technických pomůcek, definice funkcí informačního systému a další metodické záležitosti.

Na druhé misce vah je samozřejmě kontrolní a analytická práce: kontrola dat, statistiky, analýzy významných událostí, objektivizace námětů a stížností, prezentace výsledků a tak dále. V rámci této činnosti vyhodnocuji i statistiky úspěšnosti resuscitací, protože kompletní data o událostech se scházejí právě tady, na dispečinku.

Pak jsou tu ještě další „rutinní“ činnosti, jako je pravidelné školení a přezkušování perso-

nálu, údržba a rozvoj databází a další běžná „kancelářská“ administrativa. Kromě toho funguji zpravidla také jako vedoucí lékař směny ZZS, což obnáší konzultace a řešení nejrůznějších operativních problémů, ať už se týkají zdravotního stavu pacientů nebo třeba potíží při jejich předávání do nemocnic.

## ZZSHMP vydala zprávu o tom, že se jejím záchranářům během loňského roku podařilo obnovit oběh u 51 procent pacientů s fibrilací komor (Fik). To je velký úspěch, ve světě se toto číslo pohybuje okolo 30 procent. Je takový úspěch překvapením i pro vás?

Malinko bych to upřesnil – nejde jen o obnovení oběhu na místě události. To by nebylo zas tak zajímavé, protože bohužel stále platí, že velká část z pacientů, u nichž se oběh podaří na místě obnovit, zemře později v nemocnici. Těch našich 51 procent už je „čistě“ číslo – jsou to ti, kteří ce-

lou událost přežili s nulovým nebo minimálním neurologickým postižením, tedy (obrazně řečeno) odešli z nemocnice „po svých“.

V tom byl tento rok zcela výjimečný a posunul Prahu opravdu na absolutní světovou špičku. Uprímně řečeno, bylo to trochu překvapení i pro nás. Dlouhodobě jsou naše výsledky velmi dobré, ale v posledních 6-7 letech se trvale pohybují kolem 35 procent, bez nějaké jasné tendence k růstu. Uvidíme tedy v dalších letech, nakolik se na letošním výsledku podílí třeba nějaký náhodný statistický výkyv.

## Jak jste toho dosáhli?

Není to samozřejmě jen úspěch záchranky, ale celého systému péče o „akutní“ pacienty. Vše začíná tísňovým voláním a spoluprací našich dispečerů s laiky – ta je v naprosté většině případů vynikající. Na to navazuje práce našich výjezdových skupin, lékařů i záchranářů. Važme si toho, že máme v záchraně doktory –

právě na výsledku resuscitací je zřetelně vidět, jak široce jsou rozvěvené „nůžky“ mezi systémy, které lékaře mají, a těmi, které si je nemohou dovolit (což se paradoxně týká například Spojených států amerických a dalších velmi vyspělých zemí).

Velmi důležité je, že v Česku je úžasná kardiologická škola. Právě v Praze vznikaly na přelomu století studie řady *Prague*, kde se poprvé prokázala výhodnost rychlé koronární intervence (PCI) pro akutní pacienty. A záleží samozřejmě i na úrovni navazující nemocniční péče. U nás jsou lékaři levní, takže si můžeme dovolit luxus, jaký doposud řada zemí nemá – například angiologii ve 24hodinovou provozu. Ve Vídni před pár lety otevírali s velkou slávou první non-stop provozovanou angiologii v univerzitní nemocnici, v Praze jich bylo pět již v roce 2002, nyní jich je sedm. Je to výsledek kombinace levné pracovní síly a dobrých podmínek v kardiologii.

## Může se procento počtu obnovení oběhu u těchto pacientů ještě zvýšit? Jaké má tato práce limity?

Trochu se obávám, že se opravdu blížíme k limitům toho, co je za současné úrovně znalostí a možností dosažitelné. Požíváme nejmodernější dostupné léky, přístroje pro automatickou a nepřerušovanou nepřímou masáž, ve spolupráci s kardiologií VFN dnes máme možnost připojit dokonce i pacienty bez obnovy oběhu přímo během probíhající resuscitace na mimotělní oběh a získat tak čas na vyřešení problému. Jenže to už řešíme opravdu hraniční situace.

Ze začátku byly obrovské rezervy například v laické resuscitaci, kdy resuscitovalo jen 15 procent lidí. Nyní, s 80procentní laickou resuscitací před příjezdem záchranky, je prostor pro další zlepšování logicky mnohem menší. Totéž platí pro všechny další faktory, o kterých je v současnosti známo, že ovlivňují výsledek přežívání náhlých zástav oběhu.

## Zmínil jste laickou resuscitaci. Jste zastáncem externích defibrilátorů (AED) na veřejných místech, kde jsou dostupné laikům?

Jsem zastáncem všeho, co funguje. A tady se ne bavíme ani tak o defibrilátorech samotných (ty samozřejmě fungují), ale o systému jejich používání. V tom je právě kámen úrazu. My bohužel dopředu nevíme, kde k zástavě dojde. V Praze jsou tisíce kilometrů ulic, a pokud bychom chtěli skutečně pokrýt celé území, znamenalo by to použít desítky tisíc defibrilátorů. To je samozřejmě absurdní – náklady jen na nákup defibrilátorů by se pohybovaly kolem miliardy korun, což je zhruba tolik, co stojí tři roky provozu celé záchranky.

## Kolik defibrilátorů nyní v Praze funguje?

V současnosti máme informace o několika desítkách pevně umístěných defibrilátorů, ale pravděpodobnost, že k zástavě dojde právě v jejich blízkosti, je strašně malá, téměř nulová. Za posledních 5 let se to stalo dvakrát a defibrilátor nebyl ve skutečnosti použit ani jednou – než jej stčili k postiženému přinést, rozbalit a napojit, záchranka už byla na místě. Z hlediska prospěchu veřejnosti tudíž zatím nějaké rozsáhlé programy umístování nemají defibrilátorů v centrech měst žádný hmatatelný význam. Úplně jiná je ale situace tam, kam to má záchranka z jakéhokoliv důvodu „daleko“ – nejen pro fyzickou vzdálenost, ale třeba i pro různé jiné překážky (letadla, trajekty, složité komplexy budov a podobně). Tam je naopak AED pro postiženého komorovou fibrilací jediná šance. Velmi se také osvědčují „mobilní“ AED ve vozích městských policistů tam, kde není stanoviště záchranné služby. Tento systém „first responderů“ už funguje v některých krajích také u nás, a i když nejde o masovou záležitost, pomáhá to řešit situaci ve vzdálenějších místech. Vyžaduje to ale samozřejmě precizní organizační zásahu a vynikající spolupráci všech zúčastněných. V každém případě na AED systém záchrany u zástavy oběhu nestojí a nepadá. Pro představu – v Praze, kde mají AED vybrané vozy městské i státní policie, byl v loňském roce defibrilátor vybalen pětkrát a z toho třikrát použit. Pro individuální osud to může být pozitivní, ale při téměř



Když pojedete taxíkem, platíte 35 korun za kilometr, zatímco za cestu sanitkou v hodnotě 4,5 milionu, kde o vás pečují vysoce kvalifikovaní vysokoškoláci, pojišťovna zaplatí za kilometr 18 korun. | Foto: Leoš Chodura

šesti stech resuscitovaných lidí za loňský rok je to ze systémového hlediska na okraji zájmu.

### Evropská města defibrilátory běžně používají?

Záleží na tom, jak moc je město bohaté. Ale pokud to poměříme s výsledky resuscitací, tak ty právě množství defibrilátorů neodpovídají. V Londýně jsou tisíce defibrilátorů, úspěšnost resuscitací se přitom pohybuje řádově v jednotkách procent, u fibrilací do 20 procent. V USA mají ohromné množství defibrilátorů, přesto je zde v řadě velkých měst přednemocniční zástava oběhu téměř vždy smrtelnou příhodou. Takže vybavenost a úspěšnost nejde s úplnou samozřejmostí ruče v ruce.

### Jste členem Evropské rady pro resuscitaci. Pokud můžete porovnávat, řeší záchranky u nás a v jiných evropských zemí obdobné problémy?

Z členství v radě nevyplývá přístup k nějakým speciálním informacím. Ale z publikací ve veřejných zdrojích je zřejmé, že problémy jsou prakticky všude stejné. Systém fungování naší záchranky je však především předmětem obdivu. Ze západních zemí k nám jezdí exkurze. Nedávno nás navštívili kolegové z Mnichova, kteří byli nadšeni efektivitou práce našeho dispečinku. Udivovalo je, že zde pracují zdravotníci, že máme v autech GPS navigaci, že poskytujeme telefonickou resuscitaci. To jsou věci, které u nich buď narážejí na legislativní omezení, nebo například na nezáměr se systematicky věnovat dispečerské práci, což je údajně problém konkrétně v Mnichově. Ale nevím o jediném pracovišti na světě, kde by bylo poskytování telefonické resuscitace v rozsahu, jaký je zaveden v Česku, standardem, nebo dokonce zákonnou povinností. Jsme na špičce a přiznejme si, že jsme v tom, vedle olympijských úspěchů, prostě nejlepší.

### Obdobný úspěch ale v porovnání se světem slaví i laická resuscitace. Pokud ji u nás lidé poskytují před příjezdem sanitky v 80 procentech případů, necháváme všechny země daleko za sebou...

Jsem přesvědčen, že naprosto zásadní roli zde hraje to, že my Češi jsme tak trochu „šveji“. Většina vyspělého světa se dost striktně drží doporučených postupů. My

máme naštěstí trochu svobodnější přístup. Například jsme se v Praze před deseti lety shodli na tom, že pro laiky je dýchání z plic do plic nešťastný postup a – doporučení nedoporučení – začali jsme volající instruuovat k samotné srdeční masáži. Dnes díky tomu máme před světem 10 let náskok.

S rezervovaným přístupem se otevírá prostor pro to měnit věci rychleji. Pokud vyjdou nové *guidelines*, přes noc je přeložíme, ráno je mají posádky na stanovištích a mohou se podle nich řídit. Kdežto v zemích, kde je všechno certifikované v rámci ISO, mají záchranky, kterým trvá proškolení a certifikace celého personálu i dva roky.

Aby ale nedošlo k mýlce – není to o tom, že si děláme, co chceme. Samozřejmě při tom vycházíme z aktuální literatury a vědeckých poznatků. Jen prostě třeba nečekáme na pětiletou periodu změn doporučených postupů nebo si z více možností vybereme tu, která co nejpřesněji pasuje na naše podmínky. A pochopitelně je to i o ochotě převzít odpovědnost za své rozhodování – říkat „nejde to, protože v *guidelines* je to jinak“ je samozřejmě bezpečnější a pohodlnější, ale pak se prostě může stát, že vlak mezitím popojede o trochu dál...

### Když už zmiňujete školení personálu, jaké edukační programy tady u vás probíhají?

Konkrétně tady na dispečinku se samozřejmě zaměřujeme na „naši“ problematiku. Takže záchranka je kromě jiného jediným certifikovaným pracovištěm svého druhu s certifikovaným školicím programem pro operátory dispečinků. Jde o půlroční kurz, jehož absolventi jsou držitelé celostátně platného diplomu s pověřením práce na dispečinku. Doposud v Česku nic takového neexistovalo. Dispečiči se tradičně vzdělávali tak, že je někdo posadil k telefonu a řekl: „Moc neposílejte sanitky, aby ti nějaké zbyly, a běda, jak uděláš chybu.“ To bylo celé. Nebo ještě hůř – jestliže záchranář udělal chybu v sanitce, třeba se špatně choval k lidem, tak jej posadili na dispečink, protože tam na něj nebylo vidět.

Pokud se lidé rekrutovali takto, úroveň dispečinků byla nevalná. Ve chvíli, kdy jsme začali pracovat na tom, aby dispečiči byli patřičně vyškolení specialisté, pracovali rádi a dobře, vidíme také výsledky. Část operátorek tu pra-



My Češi jsme tak trochu „šveji“. Zatímco většina vyspělého světa se dost striktně drží doporučených postupů, my máme trochu svobodnější přístup, díky čemuž pak máme náskok. | Foto: Leoš Chodura

cuje, protože naše legislativa jim bohužel neumožňuje legálně působit v rámci výjezdové skupiny – pro ženy stále platí nesmyslný zákaz zvedat břemena nad 15 kilogramů hmotnosti. Postupem času ale získala práce na dispečinku svůj kredit a dnes zde mladí lidé cíleně žádají o práci.

### Pokud porovnáte Prahu a ostatní regiony – kde mají záchranky největší rezervy?

Celková úroveň záchranky v Česku určitě trvale roste. Jako trochu problematické však cítím, že s výjimkou Prahy nikdo pravidelně nepublikuje nejen výsledky resuscitací, ale ani jiné kvalitativní parametry. Těžko potom porovnávat a hodnotit. Nemyslím si, že problém je v neochotě nebo neschopnosti, spíš prostě nejsme zvyklí svoji práci hodnotit na základě dat. Zrovna problematika resuscitací by si ale zasloužila větší pozornost, třeba jsme v ní všude výborní, jen o tom nevím. Chce to poctivě sbírat data a pak můžeme porovnávat. Do té doby o celkových výsledcích nelze nic moc říct. Handicapované jsou určitě rozlehlejší regiony, například Praha je zvýhodněna malou rozlohou a výbornou dostupností velkých nemocnic, ale výsledky o tom publikované nejsou.

### Měli by si tedy jednotlivé záchranky dát tu práci a data sbírat?

Nechci nikomu sahat do svědomí, ale ze statistik ÚZIS připadá na jedno stanoviště v České republice v průměru asi 5 až 6 výjezdů za 24 hodin. I kdyby jeden výjezd trval dvě hodiny, jako že netrvá, tak je to deset hodin prá-

na zkracování dojezdových časů se dělala řada studií a s výjimkou zástavy oběhu ušetřené minuty žádný velký přínos neznamenají.

### Systém českých záchranek je velmi úspěšný, kde zůstávají slabiny?

V konkrétní činnosti záchranky je třeba škoda, že spolupráce s nemocnicemi není na nejlepší úrovni. Ale jsou to dvě strany jedné mince – nemocnice nám často vycházejí vstříc, na druhou stranu se není co divit, že tomu tak někdy není. Zakopaný pes je podle mě v 90. letech, kdy se záchranky oddělily od nemocnic, zdravotníci přestali být na jedné lodi a spustila se mezi nimi řevnivost. Z toho podle mě vzniká 90 procent problémů.

Systémově je největší problém finanční podhodnocení. Z hlediska události dělají záchranky desetinasobně víc než třeba hasiči. Míváme za den tak 300 událostí, hasiči 18. V Praze slouží čtyři sta, možná šest set hasičů, záchranářů je tu sto. Platby od pojišťoven jsou smyšlené – když letí virtuální letecké záchranky, dostane provozovatel vrtulníku za hodinu letu v průměru 150 tisíc, záchranka 800 korun, to je ukrutně nepoměrné. Nebo když pojedete taxíkem, platíte 35 korun za kilometr, zatímco když pojedete sanitkou v hodnotě 4,5 milionu, kde o vás pečují vysoce kvalifikovaní vysokoškoláci, pojišťovna zaplatí za kilometr 18 korun.

Český systém zdravotnictví je postaven na neskutečně laciné pracovní síle. IT technik si za hodinu práce řekne 2000 korun a záchranář, ať je sebelepší, má za hodinu práce 300. Navíc pojišťovna platí jen tehdy, když záchranka někam reálně vyjíždí. Paradoxně je placená podle délky doby, kterou stráví s pacientem, a za počet kilometrů. Podle takového vzorce by tedy bylo pro záchranáře výhodné být s pacientem co nejdéle a odvést ho pokud možno z Prahy do Brna. Záchranka se samozřejmě snaží chovat racionálně, to jest vozit pacienty blízko a nebyť s nimi zbytečně dlouho, ale je za to vlastně potrestaná.

Systém financování záchranek je zkrátka totálně absurdní. Konceptně, směrem k racionálnímu narovnání, se žádná změna zatím nechystá. Přitom prostředky navíc by znamenaly více posádek, méně rezignovaných a více nadšených zaměstnanců i lepší pokrytí.

# Mělo by být zdravotnictví řízeno jako firma?

Už řadu týdnů, ba měsíců posloucháme rozličné názory na jedno z hesel současného ministra financí a předsedy politického hnutí ANO 2011 Andreje Babiše, podle kterého by stát měl být řízen jako firma.

Přijde mi, že častěji slyším názory odmítavé, zdůrazňující, že firma je hierarchická struktura, která je řízena příkazy proudícími od majitele k poslednímu zaměstnanci. Oproti tomu stát je demokratická instituce, mezi jejímiž hlavními orgány není vztah nadřízenosti a podřízenosti. Základem rozhodování státu je pak hlasování členů parlamentu zvolených přímo lidem. To je nepochybně pravda, avšak mám za to (nebo spíš doufám), že Andrej Babiš hovořil o něčem jiném. Dovolím si teď se stát na chvíli samozvaným vykladačem oné zmíněné teze a popíšu, jak by se mi líbilo, aby byla míněna a současnou vládou prosazována.

## Klíč je schovaný v úhlu pohledu

Myšlenku, že stát by měl být řízen jako firma, čtu tak, že pod slovem „stát“ je míněna „výkonná infrastruktura“ státu, tedy veřejná správa a poskytovatelé veřejných služeb. Pokud se některá metoda řízení ukázala jako úspěšná v rámci soukromého sektoru, nevidím důvod, proč by neměla být používána v sektoru veřejném. Metody jako řízení zásob, řízení *cash flow*, *controlling* či hodnocení zaměstnanců obecně přispívají k lepšímu fungování organizace, jedno zda veřejné, či soukromé.

Chápu však, že většina lidí při hodnocení myšlenky, že stát by měl být řízen jako firma, ani tak

nepomýšlí na tyto dílčí metody řízení jako především na základní myšlenku, že cílem řízení firmy je dosažení co největšího zisku, v prostředí akciových společností pak konkrétně co nejvyšších dividend pro akcionáře. Je tento pohled nepřijatelný v případě řízení státu? Mám za to, že nikoli, přičemž klíč je schovaný v úhlu pohledu.

Pokud se na slova zisk či dividendy pro akcionáře nebudeme dívat v tom nejčastějším smyslu, jako na vydělané peníze, ale pohlédneme na ně v širším slova smyslu, tedy jako na prospěch, pak by mi přišlo správné usilovat o to, aby náš stát byl řízen tak, že přinese co největší prospěch svým „akcionářům“ – jeho občanům, čili nám.

Rozdíl mezi dobrým řízením obchodní společnosti, ministerstva, finančního úřadu nebo třeba krajské nemocnice by tak neměl být v metodách řízení, ale v cíli, kterého má být dosaženo. V případě veřejného sektoru takovým cílem nebude zisk počítaný v korunách českých, ale bude to kvalitní služba při efektivním vynaložení veřejných prostředků. Takovýto cíl se sice bude definovat o něco složitěji než v podnikatelské sféře, ale rozhodně to není nic nemožného. Inspirací jako doma, tak ve světě je přešřel.



JUDr. Radek Polcar  
přednost Ústavu sociálního  
lékařství a veřejného  
zdravotnictví LF MU

## Šetřit a zvyšovat efektivnost

Vůbec pohled do světa nám může pomoci ve vnímání zmíněného hesla. Snahy o přenesení úspěšných postupů řízení soukromých organizací do těch veřejných nejsou ojedinělé, dějí se desítky let a jsou dobře a rozsáhle dokumentované. Zmíním zde pro ilustraci několik takových výrazných myšlenkových hnutí.

Prvním je tzv. *new public management* (NPM). To je směr, který se datuje již do 80. let 20. století. Ve Velké Británii je spojován s vládou premiérky Margaret Thatcherové. Vzhledem k její stranicky omezené popularitě však raději dodávám, že je známo, že tento myšlenkový koncept stál za zásadní reformou veřejné správy na Novém Zélandu a uplatnil se v rámci dílčích reforem i v řadě dalších států (Německo, Nizozemsko, Francie, Švýcarsko, Dánsko, Švédsko, Finsko, USA, Kanada či Island).

Pro toto hnutí je typické zaměření na efektivní využití zdrojů pro dosažení vysoké kvality poskytovaných služeb, konkurenční prostředí mezi veřejným a soukromým sektorem při poskytování služeb, tržně orientovaný přístup (občané jsou zde spotřebiteli, které je třeba uspokojit) a vysoká úroveň zodpovědnosti za výsledky manažera. Jako

vůdčí heslo NPM se uvádí: „Šetřit a současně zvyšovat efektivnost.“

## Zaměření na skutečné hodnoty

Určitou reakcí na *new public management* je koncept *good governance*, který nepopírá NPM, ale doplňuje jej či koriguje tak, aby systém vládnutí byl nejen efektivní a dlouhodobě vedl k ekonomické prosperitě, ale aby jeho cílem byla i sociální vyváženost, jež je klíčová pro udržení důvěry a legitimity vlády v demokratických systémech.

Dalším aktuálním přístupem, který má vést k vyšší efektivitě veřejného sektoru a má původ v soukromé sféře, je *lean government*. Koncept *lean production* či *lean manufacturing* je přístup k řízení, který vyvinula po 2. světové válce japonská automobilka Toyota a dnes se uplatňuje v řadě zcela odlišných oblastí (viz např. *lean healthcare*). Nejde přitom o žádné „tupé“ ořezávání nákladů, jak se někdy lidé domnívají z nikoli zrovna šťastného překladu „štíhlá výroba“.

Myšlenka *lean* stojí především na neustálém zvyšování kvality, odstraňování neefektivních prvků v procesech a zaměření se na skutečné hodnoty, kterých má být dosaženo. Za více než půl století vzhledem k úspěchům tohoto systému řízení došlo k jeho rozpracování pro mnoho odlišných sektorů lidské činnosti. Po krátkém brouzdání na internetu zjistíte, že se aplikací tohoto přístupu chlubí jak například velká americká federální agentura (U. S. Environmental Protection Agency), tak i stockholmská univerzitní nemocnice (Karolinska

Universitetssjukhuset) s 15 tisíci zaměstnanci.

## Co se neměří, to se neřídí

Cílem této malé ilustrace bylo ukázat, že úspěšných příběhů převzetí metod řízení ze soukromé sféry do veřejného sektoru je skutečně řada. Lze tak nalézt množství inspirací pro zlepšení fungování naší veřejné správy a veřejných služeb včetně zdravotnictví.

Nepřijde mi nijak nedemokratické či jakkoli jinak závadné, aby každá organizace ve veřejném sektoru měla definováno poslání, vizi, strategické cíle a plán jejich naplnění, který bude pravidelně hodnocen. Stejně tak by bylo namístě, aby stát u jeho organizací zajímal nejen „hávěčko“ (čili pouhý rozdíl mezi ročními výnosy a náklady) či to, zda mají na účtu dost peněz na výplaty, ale také kolik veřejných služeb vyprodukuje, v jaké kvalitě a v kontextu předchozích parametrů nepochybně také za kolik. Sledování spokojenosti spotřebitelů veřejných služeb by též přineslo cenné informace. Platí prostě staré známé, že co se neměří, to se neřídí. Bez jasných císel o výsledcích práce lze obtížně analyzovat aktuální stav a pracovat na jeho zlepšení.

Koneckonců to, že byl do čela Ministerstva zdravotnictví ČR vybrán nikoli zasloužilý politik či univerzitní profesor veřejného zdravotnictví, ale úspěšný manažer, který dlouho a dobře řídil svoji velkou nemocnici jako firmu, je příslibem toho, že i řízení českého zdravotnictví by mohlo méně zaostávat za světovými trendy a vůbec být lépe vykonáváno.

Inzerce M141000448



**25 LET**



[www.promedcs.eu](http://www.promedcs.eu)



**PRO.MED.CS**  
Praha a. s.

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



# Demence – brzy nám otevře oči

Zdravé dožití v Česku v roce 2013 bylo cca 60 let. Nemocné 80 let. Nůžky se za posledních 15 let rozevřely cca o 5 let dolů a 5 let nahoru. A dále se rozevírají. Znamená to, že všichni musíme předpokládat, že budeme žít déle, ale v nemoci. A to mnohdy roky.

**D**emence je typický příklad „moderní“ nemoci tohoto století. Dnes s ní v Česku žije cca 150 tisíc lidí, některé předpovědi hovoří o 2–3násobném nárůstu v nejbližších 20 letech. Přičemž ten samozřejmě souvisí i s výrazným nárůstem procenta populace nad 75–80 let věku.

Od 70 let výše se populace pacientů s demencí vždy s každými 5 roky věku zdvojnásobí. V Evropě je tak nyní výskyt demence počítán na 14–16% populace 80letých (muži/ženy) a 33–48%

95- a víceletých. V Česku je výskyt podobný či vyšší, patříme mezi nejstarší evropské populace.

## Dobry nápad z Německa

Před několika měsíci mě potěšil zajímavý nápad z Německa. Město postaví bezbariérové bytové domy, kde je na jednom patře byt pro seniora (seniorský manželský pár) a vedle byt, kde za výrazně snížené náklady může bydlet vnuk, vnučka či mladý manželský pár (přednost mají rodinní příslušníci seniorů) s podmínkou, že se několik hodin denně

budou starat o stárnoucí manžele či osamělého seniora. Spočítáno jest, že to stát přijde levněji než platit různé služby domácí péče či ústavní náhradní sociální péče, a přitom je zachována mezigenerační solidarita, tak nezbytná a ještě před cca 20 lety i u nás dobře fungující.

## Časová prognóza neléčené demence

Dle některých škál na testování fázi syndromu demence (především nejčastěji se vyskytující demence Alzheimerovy) – například dle škály FAST (*functional assessment staging test*; viz odkazy na konci článku) – je možné dle velkých souborů pacientů definovat i časovou prognózu neléčené demence. Ve fázi 6a-d se jedná o prognózu jen na 3–6 měsíců, v případě neléčených spíše již komplikací demence (poruchy chování, poruchy příjmu stravy). V ještě pozdější fázi ale může být



prim. MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.  
Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Rajhrad  
předseda České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP

při neléčení prognóza až rok.

O čem to svědčí? Diagnózu demence je třeba stanovit časně, již ve fázi 3–4 (nebo P-PA-1A2/3 dle České alzheimerovské společnosti, ČALS) je nutné rozpoznat potřebu specializované paliativní péče a také nutnost podpory rodiny, pečujících. Dále je třeba vytvořit

plán péče a ten diskutovat s rodinnými příslušníky. A kdo to má udělat? Zdravotní systém, praktičtí lékaři, geriatři, internisté, psychiatři i lékaři jiných oborů...

## Věnovat se lidskému životu jako celku

Moderní přístup k diagnóze demence hovoří o tom, že se tento plán tvoří již od stanovení diagnózy mírné duševní poruchy, tedy v počátku. I zde je u nás špatný záchyt, ale i kdyby byl dobrý, jen málo profesionálů v Česku hovoří se svými nemocnými již od počátku o celém průběhu choroby.

Bohužel u demence je však již ve druhém stadiu (dle ČALS) mnohdy obtížné nastavit takový vztah s nemocným, aby mohl rozhodovat o tom, zda chce umělou výživu, akutní péči, ventilační péči apod. v závěru svého života. Náš právní řád již sice zná předem vyslovená přání, ale prozatím jako společnost neznáme potřebu věnovat se lidskému životu jako celku. Se všemi klady a zápory.

## Jiné hodnoty

Myslím si, že demence může být jedním z faktorů moderní doby, které nám otevírají oči. Jestli totiž v roce 2035 bude v Česku dle studií žít více než půl milionu obyvatel se syndromem demence, pak pokud standardní 3–4generační rodina obsahuje cca 10 a více členů, každá druhá rodina v Česku bude řešit otázku jak se o svého blízkého či blízké se syndromem demence postarat.

A protože lidé s demencí nejsou zmatení či hloupí, ale mají prostě „jiné chování“ (kterému my „zdraví“ dle psychobiografického modelu profesora Erwina Böhma vlastně moc nerozumíme a musíme se učit mu porozumět), myslím, že nám možná demence otevře oči i v jiných hodnotách než jen těch, co řeší zdravotní a sociální systém.

## Odkazy FAST:

- [www.mccare.com/pdf/fast.pdf](http://www.mccare.com/pdf/fast.pdf)
- [www.dementiacarecentral.com/aboutdementia/facts/stages](http://www.dementiacarecentral.com/aboutdementia/facts/stages)



ilustrační foto: David Tesal

Inzerce M141000146

**STODAL**  
léčba kašle

- účinný na suchý i vlhký kašel
- šetrný sirup rostlinného původu
- bez lékových interakcí
- 200 ml balení

**BOIRON®**  
[www.stodal.cz](http://www.stodal.cz)

**STODAL, sirup. Složení:** 100g sirupu obsahuje: Drosera tinktura 0,95g, Pulsatilla 6 CH 0,95g, Rumex crispus 6 CH 0,95g, Bryonia 3 CH 0,95g, Ipecacuanha 3 CH 0,95g, Euspongia officinalis 3 CH 0,95g, Sticta pulmonaria 3 CH 0,95g, Kali stibii tartras 6 CH 0,95g, Myocardium 6 CH 0,95g, Dactylopius coccus 3 CH 0,95g, Balsami tolutani sirupus 19,00g, Polygalae sirupus 19,00g, Pomocné látky: ethanol 96% V/V (součást tinktury), sacharóza (součást sirupu), karamel, kyselina benzoová, prostý sirup. Indikace: Tradiční rostlinný léčivý přípravek používaný na všechny typy kašle. Dávkování a způsob podání: Perorální podání. Děti od 2 let do 4 let: 1 čajová lžička (2,5 ml) 3–5x denně. Děti od 5 do 11 let: 1 čajová lžička (5 ml) 3–5x denně. Dospělí a mladiství od 12 let: 1 polévková lžice (15 ml) 3–5x denně. Kontraindikace: Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Zánět žaludku (gastritida), žaludeční vředy. Upozornění: Tento léčivý přípravek obsahuje 1,74% V/V ethanolu (alkohol). Tento léčivý přípravek obsahuje sacharózu. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpce glukózy a galaktózy nebo sacharózo-izomaltázové deficienci by tento přípravek neměli užívat. Nutno zohlednit v případě diety s nízkým obsahem cukru nebo u diabetiků. 1 čajová lžička (2,5 ml) obsahuje 0,0345g ethanolu a 1,875g sacharózy. 1 čajová lžička (5 ml) obsahuje 0,069g ethanolu a 3,75g sacharózy. 1 polévková lžice (15 ml) obsahuje 0,206g ethanolu a 11,25g sacharózy. Množství alkoholu v této dávce odpovídá 2,18 ml vína nebo 5,22 ml piva. Užití tohoto přípravku je škodlivé pro alkoholiky. Obsah ethanolu je nutno vzít v úvahu u těhotných a kojících žen, děti a vysoce rizikových skupin, jako jsou pacienti s jaterním onemocněním, mozkovým onemocněním, poraněním mozku nebo epilepsií. Interakce: Nejsou známy. Z důvodu nedostatku specifických údajů se použití přípravku v těhotenství a při kojení nedoporučuje. Nežádoucí účinky: U citlivých osob se mohou objevit zažívací obtíže. Žádný případ předávkování nebyl dosud zaznamenán. Farmakoterapeutická skupina: Fytofarmakum. Držitel rozhodnutí o registraci: BOIRON S.A., 20 rue de la Liberation, Sainte-Foy-les-Lyon, Francie. Registrační číslo: 94/700/92-C. Datum revize textu: 27. 9. 2011. Použití tohoto tradičního rostlinného léčivého přípravku je založeno výlučně na zkušenosti z dlouhodobého použití. Přípravek je k dostání v lékárnách bez lékařského předpisu. Není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

# Uspíšení smrti – diskuse pokračuje

Nový německý ministr zdravotnictví Herman Gröhe (CDU) se v rozhovoru pro média vyjádřil mimo jiné k „naléhavému“ tématu uspíšení smrti u nevléčitelně nemocných.

Trestní zákoník v SRN jednoznačně zakazuje usmrcení pacienta na jeho žádost ve formě aktivní eutanazie, avšak netrestá sebevraždu ani pomoc při sebevraždě – pokud ovšem čin „neodporuje dobrým mravům“. V předchozím legislativním období chtěla vláda zdůraznit zákaz organizované formy asistované sebevraždy, avšak jednotlivé politické strany se nedokázaly sjednotit, zda se zakáže jen „úplatná“ pomoc při sebevraždě, nebo všechny její formy. Zejména se politici chtěli vypořádat s činností nadnárodní organizace Dignitas, která za finanční příspěvky pomáhá nemocným uspíšet smrt mimo jiné i v Německu (pacienti z různých zemí však služby této organizace využívají často ve Švýcarsku, kde trestní zákoník asistovanou sebevraždu toleruje relativně „spolehlivěji“). CDU a FDP

se ovšem v minulosti nedokázaly zcela shodnout, a tak téma zůstalo nedořešeno.

## Neshody v odborných kruzích

Nový šéf zdravotnictví nyní oznámil pevný úmysl vyvolat k asistované sebevraždě další vlnu jak celospolečenské, tak parlamentní diskuse a hledat řešení za konsenzu většiny zúčastněných. Společně na spolupráci s ministrem spravedlnosti Heiko Maasem (SPD).

Herman Gröhe chce ovšem zakázat jakoukoli formu organizované asistované sebevraždy, nikoli jen tu úplatnou, protože odmítá, že by pomoc při sebevraždě měla figurovat jako alternativa vedle paliativní péče. Nechce se smířit s tím, že by různé subjekty mohly legálně nabízet „pomoc při uspíšení smrti“, když existu-

jí prostředky pro odstranění bolesti a utrpení. Připouští však, že ani v odborných kruzích nepanuje shoda v účinnosti těchto prostředků ve vztahu k individuálně vnímanému utrpení.

V SRN ovšem v praxi k asistované sebevraždě a patrně i k eutanazii dochází. Mnichovská univerzita zveřejnila studii, podle níž loni došlo nejméně ke 155 případům „doprovázení při sebevraždě“. Šetření názorů mezi závažně nemocnými ukázalo, že zhruba polovina z nich si přeje legalizaci uspíšení smrti, včetně toho, aby pacientovi směl poskytnout svou pomoc lékař. Stavovské právo nyní lékařům součinnost v této oblasti zakazuje.

## Práce pro soudy

Také například policie podléhá předpisům, podle nichž musí život zachraňovat, nikoli sebevraž-

du tolerovat. Německé soudy mají možnost udílet vysoké tresty odnětí svobody za „napomáhání ke smrti“. Zatím ovšem průběžně řeší spíše případy nejasného práva pacientů na sebeurčení v závěru života.

Příkladem může být kauza, kdy rodinný příslušník odpojil pacienta od život udržujících přístrojů, aniž by měl jednoznačně písemně vyjádřenou vůli pacienta. Soudy trvají na tom, že přání pacienta (ne)být udržován při životě nesmí být zpochybnitelné.

Nedávno ovšem musel německý stát zaplatit odškodnění za prohraný spor u Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku, který spadá do kategorie eutanazie a asistované sebevraždy. Rodinný příslušník již zemřelé pacientky si stěžoval, že žádná německá instituce nebyla ochotná zajistit předpis přípravku se

smrtícími účinky, ač si nemocná přála (rychleji) zemřít, a německé soudy se tímto případem odmítly zabývat.

Štrasburský soud vyjádřil názor, že o legalizaci či zákazu eutanazie nebo asistované sebevraždy si musí rozhodnout každá jednotlivá země sama. Poukázal na nejednotnost názorů v Evropě na tuto oblast a na zatím nepatrné výjimky států, jež uspíšení smrti uzákonily. Odškodně však stěžovateli přiznal s tím, že německé soudy jeho stížnost neměly obdržet a měly se snažit ji řešit. Už s ohledem na tyto problémy v praxi chce nový ministr zdravotnictví přijít s doplněním legislativy. Zatím se zmiňuje o naléhavosti prosadit zákaz „jakékoli formy organizované pomoci“ při sebevraždě, nicméně do jisté míry trestním právem tolerovaná „individuální pomoc“ při sebevraždě bez další podrobnější úpravy bude patrně nadále zaměstnávat i soudce.

Vladimír Bošković

## UNICEF: Konfliktem v Sýrii zasaženo 5,5 milionu dětí

Dětský fond OSN (UNICEF) vydal zprávu, v níž varuje před narůstajícím množstvím syrských dětí, které se ocitly v ohrožení kvůli probíhajícímu konfliktu v zemi. Oproti loňskému roku se jejich počet zdvojnásobil.

V přímém ohrožení života se nachází asi milion těchto dětí, jež žijí v oblastech nejhorších bojů a neustávajícího násilí, do kte-

rých se jen těžko dostává jakákoli humanitární pomoc. Celkově 3 roky probíhající konflikt zasažil na 5,5 milionu syrských dětí.

Do tohoto počtu UNICEF zahrnul nejen děti zraněné, ale i ty, jejichž život se nenávratně změnil (například útekem ze země a životem v uprchlických táborech) a které si nesou vážné psychologické trauma.

Zpráva uvádí příklad 4letého Adnana, jehož rodina musela před boji odejít do sousedního Libanonu a který byl zraněn během bombardování jeho rodného města. „Celé noci propláče, ze všeho je vystrašený a nemůžeme ho ani na okamžik nechat o samotě,“ popisuje Adnanova matka. Podle UNICEF by psychologickou pomoc potřebovaly přibližně 2 miliony syrských dětí.

## Ztracená generace

„Minulé tři roky byly pro tyto děti nejdelším obdobím jejich života. Musejí prožít v utrpení ještě další rok?“ ptá se výkonný ředitel Dětského fondu OSN Anthony Lake. Zpráva varuje, že budouc-



Ilustrace foto: Wikimedia

most 5,5 milionu syrských dětí žijících v zemi i uprchlických táborech v sousedních státech visí na vlásku – neutichající násilí, kolaps zdravotnictví i vzdělávacího systému, vážné psychologické dopady konfliktu, ale též zhoršující se ekonomická situace rodin mohou zanechat nezvratitelné následky na celé jedné generaci. UNICEF upozorňuje především na situaci rodin, které jsou již několik měsíců „v pasti“ v regionech, kde probíhají nejtěžší boje – nemají přístup ke zdravotní péči, stávají se obětmi násilí, mají problém sehnat potravu.

Zpráva připomíná, že v některých případech byly dokonce děti a těhotné ženy cílem odstřelovačů. V uprchlických táborech

mimo hranice Sýrie žije okolo 1,2 milionu dětí. Ony i jejich rodiny čelí řadě problémů – od přeplněných stanů přes téměř nulové možnosti vzdělávání až po nedostatek pitné vody a potravin. UNICEF odhaduje, že každé desáté dítě z uprchlické rodiny je nuceno pracovat a každá pátá syrská dívka je v Jordánsku přinucena k předčasnému sňatku. „Válka v Sýrii musí skončit, aby se děti mohly vrátit do svých domovů a dostaly tak šanci znovu vystavět svůj život v bezpečných podmínkách, ve společnosti svých rodin a přátel. Třetí rok konfliktu v zemi musí být rokem posledním,“ uzavírá Anthony Lake.

(Zdroj: UNICEF)

(kha)

## Vyhladovění jako taktika

Podle mezinárodní organizace na ochranu lidských práv Amnesty International (AI) využívá režim syrského prezidenta Bašára Asada jako zbraň proti civilnímu obyvatelstvu vyhladovění.

Například v obklíčeném táboře Jar-múk na jihu Damašku, kde je v katastrálních podmínkách nuceno žít na 20 tisíc syrských a palestinských uprchlíků, zemřelo v důsledku nedostatku potravin nejméně 128 lidí.

Obyvatelé tábora se podle AI snaží obstarávat si jídlo v ulicích Damašku, kde je však ohrožují odstřelovači. Více než 60 % uprchlíků trpí malnutricí, řada rodin je nucena se živit například psy či kočkami. V táboře nefunguje elektřina, ne-

existuje zde lékařská péče (nemocnice musely ukončit provoz, protože neměly k dispozici ani základní prostředky a léky).

Ředitel Amnesty International Philip Luther označil obklíčení tábora za „kolektivní trest“ a vyzval syrskou vládu, aby umožnila do tábora přístup humanitárním organizacím. Zároveň režim Bašára Asada obvinil, že nechává obyvatele cíleně vyhladovět, čímž se dopouští válečného zločinu.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

# Fukušima po 3 letech

## – debatuje se o dopadech radiace

Tři roky po jaderné havárii v japonské Fukušimě se v zemi objevují zprávy o zvyšujícím se počtu dětí vykazujících symptomy karcinomu štítné žlázy. Lékaři však upozorňují, že za touto skutečností nemusí stát zmíněná havárie, ale důkladnější a čtenější testování.



ilustrační foto: cryptome.org

Tamní úřady nyní vydaly zprávu, podle níž za poslední 3 roky došlo k významnému nárůstu počtu případů rakoviny štítné žlázy u fukušimských dětí a dospívajících mladších 18 let. Dokument rozpoutal mezi odbornou i laickou veřejností debatu, zda se jedná o následek jaderné havárie, nebo zda nárůst vyplývá z mnohem čtenějšího testování dětí, které dosud nebylo prováděno v takové míře.

V únoru bylo vysloveno podezření na rakovinu štítné žlázy u 75 osob mladších 18 let (na konci loňského září to bylo 59 případů), dosud bylo potvrzeno 33 případů onemocnění. Pod záštitou Fukušimské lékařské univerzity japonsští lékaři vyšetřili 254 tisíc z 375 tisíc zdejších dětí a adolescentů (budou podstupovat pravidelný screening do konce svého života). Japonské zdravotnické úřady nejprve spojení nárůstu počtu případů karcinomu štítné žlázy s jadernou havárií odmítly, doporučily však provedení dalších analýz.

### Srovnání s Černobylem

Na první pohled vypadají statistiky výskytu onemocnění jednoznačně – rakovina štítné žlázy se v Japonsku vyskytuje přibližně u 1-2 z milionu dětí ve věku

od 10 do 14 let, údaje z Fukušimy jsou tedy mnohem vyšší (zde jsou ovšem mimo jiné testovány děti až do 18 let věku). Okamžitě se tedy objevila nejruznější srovnání s černobylskou katastrofou.

Zástupci Vědeckého výboru OSN pro účinky atomového záření (UNSCEAR) nicméně upozorňují, že tyto dvě události od sebe odlišuje řada skutečností – jednak množství záření, jemuž byly děti v Japonsku a na Ukrajině vystaveny, jednak například skutečnost, že černobylské děti nebyly ani v následujících letech nijak chráněny před následky ozáření. Emeritní profesor patologie Cambridgeské univerzity Dillwyn Williams navíc podotýká, že nárůst počtu případů rakoviny štítné žlázy nebyl v souvislosti s černobylskou katastrofou zaznamenán dříve než 3-4 roky po události.

„Z Fukušimy se také uvolnilo mnohem méně radioaktivního záření než v případě Černobylu. Většina radiace z japonské atomové elektrárny byla odváta nad Pacifik“, připomíná prof. Williams. „Je velmi nepravděpodobné, že tato událost vyústí ve výrazný nárůst pacientů s karcinomem štítné žlázy nebo jiných onemocnění, tedy kromě úzkosti a dalších psychických poruch. V žádném případě to však nezna-

mená, že by měly být ukončeny veškeré výzkumy a všechna sledování obyvatel zasažených radiací. I po Černobylu jsme byli některými dopady zaskočeni, což se může opakovat i po Fukušimě,“ dodává.

Nárůst počtu případů rakoviny připisuje Dillwyn Williams podobně jako další odborníci velmi citlivému ultrazvukovému vyšetření a také velkému množství testovaných dětí.

### Hlasit pseudovědci

„Podobnost obou případů havárie spočívá v reakci veřejnosti, která se mimo jiné odvíjí od neznalosti skutečných rizik expozice radioaktivnímu záření,“ je přesvědčen generální ředitel výzkumného centra při moskevské Federální agentuře pro medicínu a biologii prof. Konstantin Kotenko. „Po obou událostech byl v důsledku negativních stereotypů, jež zveličují nebezpečí ionizujícího záření, zaznamenán nárůst strachu, větší výskyt depresí, úzkostí či posttraumatické stresové poruchy. I to jsou naprosto neodmítkovatelné dopady radiace na zdraví lidí, včetně dětí,“ upozorňuje profesor Kotenko.

Profesor molekulární patologie na londýnské Imperial College Gerry Thomas pak viní z rostoucí úzkosti mezi obyvateli Fukušimy „pseudovědce, kteří jsou však bohužel hlasitější než vědci skuteční. Největší dopady budou psychologické, tak jako po Černobylu,“ domnívá se prof. Thomas, který rovněž připisuje vyšší výskyt karcinomu štítné žlázy u fukušimských dětí důkladnějšímu screeningu. „Stojím si za tím, co jsem tvrdil vždy – v důsledku havárie ve Fukušimě a následného ozáření nedojde k jedinému úmrtí,“ dodává.

### Dospělí vs. děti

Nicméně i přes tato ujištění odborná veřejnost stále nedošla konsenzu týkajícího se možných účinků dlouhodobé expozice relativně nízkým hladinám radiace. Zatímco Světová zdravotnická organizace (WHO) a další agentury Organizace spojených národů

(OSN) ocenily japonské úřady, že okamžitě po havárii jaderné elektrárny zahájily evakuaci okolních obyvatel, jejich rozhodnutí zvýšit povolený limit radiace za rok na 20 mSv může podle některých odborníků znamenat nebezpečí především pro zdraví dětí.

„Hodnota 20 mSv je povolená dávka pro dospělého člověka, který pracuje v radioaktivním prostředí. Jenže děti jsou ve stadiu vývinu, a proto by tak vysoké dávky záření vystaveny být neměly,“ varuje dr. Paul Dorfman z Institutu pro energii při londýnské University College. „Bohužel se může stát, že budeme v budoucnu svědky zvýšené nemocnosti u dnešních dětí vystavených takové radiaci. Nemluvím přitom pouze o onkologických či kardiovaskulárních chorobách, ale také například o potížích s imunitním systémem,“ obává se dr. Dorfman.

### Chybí porovnání

Ke strachu a úzkostem rodičů dětí, které v době havárie žily ve Fukušimě, přispívá i nedůvěra k tamním úřadům. Japonská vláda totiž odmítla opětovné výzvy zdejších obyvatel, aby zahájila stejný screening dětí kvůli rakovině štítné žlázy v jiném regionu, který nebyl radiací zasažen. Pak by bylo možné na základě porovnání výsledků z obou oblastí zjistit, zda se na zvýšeném počtu případů ve Fukušimě opravdu podílí jaderná havárie, či zda se jedná o důsledek četnosti a důkladnosti screeningu.

„Vždyť je to tak jednoduché – výsledky by byly známy během 6 měsíců, ale kabinet za celé 3 roky neučinil jediný krok k objasnění situace,“ neskrývá své rozčarování učitelka z mateřské školy ve Fukušimě Koičiro Ono. „Vláda se totiž obává, že pokud by výsledky takové studie naznačily souvislost s výskytem rakoviny a expozicí záření, zhatily by její plány na znovuspuštění jaderných reaktorů,“ domnívá se.

(Zdroj: Guardian)

(kha)



ilustrační foto: asinringtv.com

## Německo řeší „pilulku po“

Německý spolkový ministr zdravotnictví Herman Gröhe (CDU) začal hned po nástupu do úřadu řešit otázku postkoitální antikoncepce. Požaduje, aby u ní zůstala zachována povinnost preskripce.

Kritici jej však napadli tvrzením, že omezuje právo žen na sebeurčení (například část z nich nebude ochotna jít kvůli receptu k lékařům). Herman Gröhe naopak argumentuje, že tu vůbec nejde o zúžení přístupu k postkoitální antikoncepci. Lékaři jsou ženám dobře dostupní ve dne v noci (například na po-

hotovostních ambulancích), takže nedojde k časové prodlevě. Ministr trvá na tom, že tato oblast by měla zůstat pod kontrolou lékařů, včetně možnosti poskytnout dívkám a ženám poradenství. Navíc jde podle něho o přípravek, který může mít i nežádoucí vedlejší účinky.

(vla)

## SÚKL INFORMUJE / FARMABYZNYS

# Zolpidem – nová doporučení

Farmakovigilanční výbor EMA dokončil přehodnocení léčivých přípravků obsahujících zolpidem a doporučil změny textů týkající se schopnosti řízení vozidla a duševní bdělosti.

Farmakovigilační výbor pro posuzování rizik (PRAC) Evropské lékové agentury (EMA) dokončil přehodnocení léčivých přípravků obsahujících zolpidem. Poměr přínosů a rizik zůstává pozitivní, PRAC ovšem doporučil změny textů provázejících léčivých přípravků zaměřené na snížení rizika narušení schopnosti řízení vozidla a duševní bdělosti (včetně náměstivosti).

Přehodnocení zolpidemu bylo zahájeno po hlášení zhoršené schopnosti řízení vozidel nebo výskytu dopravních nehod ráno po užití léku. Je dobře známo, že léky, jako je zolpidem, mohou způsobit únavu a pomalejší reakce den po užití. To může zvýšit riziko nehod při aktivitách, které vyžadují větší pozornost, například řízení. Texty provázející léčivé přípravky s obsahem zolpidem

mu již upozornění na toto riziko obsahují. Bylo však rozhodnuto, že je třeba podrobné přehodnocení, které bude zahrnovat další informace o přínosech a rizicích zolpidemu, včetně informací o účinnosti nižších dávek.

## Doporučené dávkování

Na základě přehodnocení výbor PRAC doporučil změny textů provázejících léčivých přípravků (SPC/

PIL), včetně dalšího upozornění na rizika zhoršení schopnosti řídit vozidla a zhoršení duševní bdělosti a posílení upozornění, které povede k omezení těchto rizik. Dávka 10 mg zůstává jako doporučená denní dávka a nesmí být překročena. Pacienti by měli užít nejvyšší účinnou dávku v jedné dávce před tím, než jdou spát, a v průběhu noci by už neměli užít další. U starších

pacientů a nemocných s narušenou funkcí jater zůstává jako doporučená dávka 5 mg zolpidemu denně.

Dále je doporučeno neřít nebo nevykonávat aktivity vyžadující duševní bdělost dalších 8 hodin po užití přípravku. Zolpidem by se neměl užívat společně s dalšími léky, které mají vliv na centrální nervový systém, včetně alkoholu.

Doporučení výboru PRAC nyní bude zasláno Koordinační skupině pro MRP a DCP procedury (CMDH).

Další informace najdete na webu [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz).

(Zdroj: SÚKL)

# Diacerein – registrace zůstává platná, s omezením používání

Farmakovigilanční výbor EMA doporučil omezení pro používání diacereinu zaměřené na snížení rizika závažného průjmu a účinků na játra.

Farmakovigilační výbor pro posuzování rizik (PRAC) Evropské lékové agentury (EMA) provedl další přehodnocení (reexaminaci) léčivých přípravků s obsahem diacereinu a doporučil, aby tyto preparáty zůstaly dostupné, ale s omezeními směřujícími

mi k omezení rizika těžkého průjmu a účinků na játra.

Vzhledem k riziku těžkých průjmů již diacerein není doporučován u pacientů nad 65 let věku. Léčba by měla být zahajována polovinou běžné dávky (50 mg denně místo 100 mg – toto do-

poručení je již v českých textech k přípravku obsaženo) a diacerein by měl být vysazen v případě výskytu průjmu.

Navíc přípravky s obsahem diacereinu nyní nesmějí být užívány pacienty se současným nebo dříve proběhlým onemocněním

jater a lékaři by měli pacienty sledovat z hlediska časných příznaků rozvoje jaterní poruchy.

## Zkušební lékaři a přesné indikace

Výbor PRAC doporučuje, aby byla terapie diacereinem zahajována pouze lékaři se zkušenostmi s léčbou osteoartrózy. Lékaři by dále měli být na vědomí, že vzhledem k dostupným údajům by použití přípravku mělo být omezeno na léčbu příznaků osteoartrózy kyčle či kolene.

Tato doporučení jsou výsledkem nového přehodnocení rozhodnutí výboru PRAC z listopadu 2013, které doporučilo pozastavit registraci diacereinu vzhledem



Ilustrační foto: Shutterstock

k obavám z rizik těžkého průjmu a účinků na játra. Během přehodnocení vzal výbor do úvahy nově navrhovaná opatření k omezení těchto rizik a nyní se domnívá, že navrhovaná omezení budou dostatečná k zajištění převahy přínosů léčby diacereinem nad možnými riziky.

Texty k léčivému přípravku (tj. souhrn údajů o přípravku a příbalový leták) budou aktualizovány přidáním těchto nových doporučení.

Další informace získáte na webu [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz).

(Zdroj: SÚKL)

## Oznámení a upozornění SÚKL

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

- Zavadě v jakosti léčivých přípravků **Trund 500 mg**, potahované tablety, por. tbl. flm. (čísla šarží: 56371, 56372), a **Trund 1000 mg**, potahované tablety, por. tbl. flm. (čísla šarží: 56357).

Držitel rozhodnutí o registraci, společnost Glenmark Pharmaceuticals, s. r. o., Česká republika, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: stažení výše uvedených šarží léčivých přípravků z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závady v jakosti – nesoulad příbalové informace s registrační dokumentací.

- Zavadě v jakosti přípravku **Formaldehydi kutvirtí gargarisma** (čísla šarží najdete na stránkách SÚKL).

Výrobce přípravku, společnost Dr. Kulich Pharma, s. r. o., proto přijal následující opatření: stažení výše uvedené šarže přípravku z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závady v jakosti – přípravek nevyhovuje ve zkoušce na vzhled (tvorba sedimentu).

- Zavadě v jakosti léčivého přípravku **Soliris 300 mg** (čísla šarží: 00016AR, P0000903).

Držitel rozhodnutí o registraci, společnost Alexion Europe SAS, Paříž, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: stažení výše uvedených šarží léčivého přípravku z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závady v jakosti – přítomnost viditelných částic v 15. měsíci doby použitelnosti.

**Upozornění:** Léčivý přípravek je v ČR registrován (registrační číslo: EU/1/07/393/001). Uvedené šarže byly dovezeny v rámci mimořádného dovozu v anglické jazykové verzi. Při stahování se přednostně řiďte uvedenými čísly šarží.

(Zdroj: SÚKL)

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 (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje o:

- Zavadě v jakosti léčivého přípravku **Calcium pantothenicum Zentiva**, dr. m. ung., 30 g, a **Calcium pantothenicum Zentiva**, dr. m. ung., 100 g (čísla šarží najdete na webu [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)).

Držitel rozhodnutí o registraci, společnost Zentiva, a. s., Hlohovec, Slovenská republika, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: stažení výše uvedených šarží léčivého přípravku z úrovně pacientů z důvodu závady v jakosti – šarže nevyhovují požadavkům na mikrobiologickou jakost. Držitel rozhodnutí o registraci rovněž přistoupil k preventivnímu stažení všech šarží, kterým dosud neuplynula doba použitelnosti, z úrovně pacientů.

## Bayer zvýšil zisk, převzal Algetu

Německý farmaceutický koncern Bayer v loňském roce zvýšil díky rekordním tržbám svůj čistý zisk téměř o třetinu – na 3,19 miliardy eur (87 mld. korun).

Tržby společnosti se vyšplhaly na více než 40 miliard (přibližně 1% nárůst), pro letošní rok Bayer předpokládá nárůst tržeb až na 42 miliard eur.

### Úspěšný tendr

Německá společnost navíc oznámila, že se jí podařilo úspěšně dokončit tendr na odkup akcií norského výrobce onkologických léčiv Algeta – získala 97,28% akcií severské firmy a hodlá se stát jejím jediným akcionářem. Nabídku

na převzetí Algety Bayer předložil již v létě loňského roku, aby získal plnou kontrolu nad slibným přípravkem Xofigo (radium Ra-223 dichlorid), jejíž obě firmy společně vyvíjely od roku 2009.

Podle agentury DPA německý výrobce zaplatil za severskou společnost více, než měl původně v plánu, cena za převzetí Algety několiknásobně převyšuje její tržby. Bayer si od transakce slíbje posílení na trhu s onkologickými léky.

(Zdroj: ČTK)

(kha)



# CEITEC: Role metalothioneinu u nádorových chorob

Vědci brněnského Středoevropského technologického institutu (CEITEC) analyzovali data získaná z několika stovek studií zaměřených na protein metalothionein a jeho význam u zhoubných nádorů.

Jeich práce prokázala, že hladina tohoto proteinu hraje významnou roli při vzniku a progresi nádorových onemocnění a může být vodítkem při jejich diagnostice. Výsledky analýzy uveřejnil časopis *Plos One*.

## Stovky malých studií

Buněčné dělení, buněčná smrt, regulace hladin těžkých kovů a regulace oxidativního stresu jsou klíčovými procesy, jejichž regulační kaskády u nádorových onemocnění často mutují nebo jsou jinak řízeny. Změny těchto procesů se v posledních desetiletích intenzivně studují s cílem objasnit patogenezi nádorových onemoc-

nění, začít terapii či zpřesnit diagnostický algoritmus. Látka, jež se na tomto procesu významně podílí, je právě metalothionein. Tým pod vedením prof. Ing. Reného Kizeka, Ph.D., se na jeho výzkum zaměřuje již několik let. Výzkum probíhá na pracovišti Mendelovy univerzity v Brně v Ústavu chemie a biochemie. Předmětem zájmu vědců je intracelulární protein metalothionein z několika důvodů, především kvůli nízké molární hmotnosti (okolo 6 kilodaltonů) a vysokému obsahu cysteinu. Výzkumy se snažily především najít odpověď na otázku, jak tento protein souvisí s prognózou, s rezistencí k cy-

tostatikům, jak může být využit jako biomarker, případně zda jej lze považovat za možný cíl budoucí léčby. Vzniklo několik stovek prací, jejich závěry jsou však často protichůdné a jednotlivé studie mají malou vypovídající hodnotu.

## Rozdíly u jednotlivých dg.

Metaanalýzy se pro velké množství studií se zdánlivě malým průřezem do klinické praxe podle prof. Kizeka využívají jen zřídka, mnoho kvalitních vědeckých prací s významnými poznatky, ale relativně malým souborem pacientů tak zůstává „nevyužitých“. Jeho tým se zaměřil právě na metalothionein a jeho kom-

plexní roli u všech malignit, cílil při tom výhradně na studie založené na imunohistochemických analýzách pro jejich široké rozšíření. „Z několika set studií jsme vybrali téměř osmdesát, z nichž jsme vytvořili unikátní soubor obsahující více než 8 tisíc pacientů. Tak velká studie by pro svou technickou komplikovanost a finanční náročnost nemohla samostatně nikdy vzniknout. Data ze studií jsme pečlivě standardizovali a extrahovali a zhodnotili, čímž jsme došli k řadě výsledků s velkou výpovědní hodnotou,“ popisuje René Kizek.

Z výsledků brněnské analýzy vyplynulo, že hladina tohoto prote-

teinu se v tkáních výrazně liší, což ukazuje na výraznou distribuci exprese metalothioneinu v různých typech tkání. Charakteristicky dochází ke zvýšení hladin tohoto proteinu u spinocelulárních nádorů hlavy a krku, což brněnští vědci pozorovali i ve svých studiích, a u ovariálních karcinomů všech histologických typů. U nádorů jater se naopak prokázalo snížení proteinu. „Jedna z nejdůležitějších informací pak přináší závěr, že hladina metalothioneinu prokazatelně souvisí s prognózou onemocnění, kde pacienti s *high-grade* nádory mají signifikantně vyšší hladinu tohoto proteinu v nádorové tkáni oproti zdravým lidem,“ zdůrazňuje profesor Kizek.

Výsledky analýzy mají přesah i do klinické praxe – metalothionein prokazatelně souvisí s prognózou a jeho využití může napomoci ke zpřesnění pokročlosti onemocnění či v diagnosticky nejasných případech.

(Zdroj: CEITEC)

(red)



Ilustrační foto: Shutterstock

## Cervarix v novém dávkovacím schématu u dívek do 14 let

Evropská léková agentura (EMA) schválila koncem loňského roku změnu v SPC bivalentní vakcíny Cervarix proti lidskému papilomaviru (HPV).

Nově je tak možné používat u dívek do 14 let věku dvoudávkové schéma.

### Srovnatelné výsledky

Důvodem tohoto rozhodnutí jsou studie, jejichž výsledky ukázaly dvojnásobně vyšší množství protilátek u mladých dívek po očkování touto vakcínou v porovnání s mladými dospělými ženami. Imunitní odpověď u dívek ve věku mezi 9 a 14 lety není po 2 dávkách horší než u mladých žen ve věkové skupi-

ně 15–25 let očkovaných 3 dávkami a rovněž kvalita imunitní odpovědi je srovnatelná. Bezpečnostní profil je u dvoudávkového schématu stejný jako u třídávkového. V současnosti jsou k dispozici důkazy o přetrvání ochrany po dobu nejméně 4 let od aplikace vakcíny v dvoudávkovém schématu (týká se jak odpovědi protilátkové, tak buněčné). Odborníci se domnívají, že zavedení nového schématu očkování vakcínou Cervarix povede nejen k poklesu nákladů spojených s vak-

cinací, ale především ke zvýšenému zájmu o očkování a vyššímu počtu dokončených schémat. Rakovina děložního čípku je v České republice diagnostikována 1050–1100 ženám ročně. Okolo 400 pacientek na následky onemocnění umírá. Celosvětově je cervikální karcinom druhou nejčastější příčinou úmrtí u žen do 45 let a třetí nejčastější příčinou úmrtí na rakovinu u žen celkově (po rakovině prsu a plic).

(red)

## Nová šance pro pacienty s hyperaktivním měchýřem

Společnost Astellas Pharma uvádí na český trh nový přípravek mirabegron (Betmiga) k léčbě příznaků hyperaktivního močového měchýře (OAB). Účinná látka funguje jako agonista beta-3-adrenergických receptorů.

Přípravek se používá k léčbě dospělých se syndromem OAB. Je určen k léčbě konkrétních příznaků onemocnění: urgencí (náhlých nutení na močení), zvýšené frekvence močení (potřeby častěji močit) a urgentní inkontinence (neúmyslného úniku moči z močového měchýře, když dojde k náhlému silnému pocitu na močení).

Mirabegron je lék se zcela novým mechanismem účinku. Působí tak, že se váže na beta-3-receptory, které se nacházejí ve svalových buňkách močového měchýře, a aktivuje je. Experimentální

studie ukázaly, že aktivované beta-3-receptory vedou k relaxaci svalů močového měchýře. Předpokládá se, že to umožňuje zvýšení kapacity močového měchýře a vede ke změnám ve způsobu stahování močového měchýře. Výsledkem je méně stahů měchýře, a tedy méně nežádoucího močení. Lék je k dispozici ve formě tablet (25 mg, 50 mg) s prodlouženým uvolňováním. Doporučená dávka činí 50 mg 1x denně. Přípravek je vázán na lékařský předpis a hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. (II)

## Crizotinib hrazen z veřejného pojištění

Od 1. března 2014 začal být léčivý přípravek crizotinib (Xalkori) hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Lék je hrazen v režimu vysoce inovativního léčivého přípravku. Crizotinib se používá v terapii pokročilého nemalobuněčného karcinomu plic u pacientů s translokací genu *EML4-ALK* (ALK = anaplastická lymfomová kináza). Nabízí tedy novou, personalizovanou léčebnou možnost pacientům s touto mutací, kterých je přibližně 4–5% z celkového počtu nemocných s diagnostikovaným nemalobuněčným karcinomem plic.

### Úhradové podmínky

Přípravek je hrazen pouze při použití ve specializovaných centrech ve 2. a dalších liniích, a to za těchto úhradových podmínek: Je indikován u pacientů starších 18 let s lokálně pokročilým (stadium IIIB) nebo metastazujícím (stadium IV) nemalobuněčným karcinomem plic, u kterých je příslušným laboratorním testem prokázána přítomnost ALK a došlo u nich k selhání předchozí linie léčby platinovým

dubletem. Je podáván do progresse onemocnění dle RECIST. Indikován je u pacientů v poklovém stavu (PS) 0–2 dle ECOG. Laboratorní diagnostika určující pacienta vhodného pro léčbu crizotinibem (tzn. detekce přestavby genu *EML4-ALK*) se provádí pomocí fluorescenční *in situ* hybridizace (FISH). Další vhodnou metodou je imunohistochemie (detekce cílového proteinu za pomoci specifické protilátky). (red)

## ODBORNÉ AKCE

# Využití venofarmak v léčbě chronického žilního onemocnění

Využití venofarmak v konzervativní a intervenční terapii chronického žilního onemocnění (CVD) bylo tématem symposia společnosti Servier konaného 28. února 2014 v rámci 39. angiologických dnů s mezinárodní účastí. Zazněly praktické příspěvky o zkušenostech s použitím venofarmak v terapii CVD v dermatologické ambulanci a cévní chirurgii.

### Zánět začíná již před kožními projevy

O CVD v ambulanci dermatologa hovořila MUDr. Júlia Stracenská, Ph.D., z Dermal Centre Mělník. Jejich nejčastějším symptomem je bolestivost dolních končetin, poté následující pocity těžkých nohou, napětí či otoku v nohách, mravenčení, svědění, pálení kůže. Později se objevují již viditelné projevy choroby – otoky, varixy, kožní změny a další. Jde o progresivní zánětlivé onemocnění, z tohoto důvodu je nutné začít s léčbou co nejdříve a dermatolog nemusí být právě tím lékařem, ke kterému přijde pacient s CVD v začátcích. Zánět je přítomen již od počátku onemocnění, kdy pacient ještě nepozoruje kožní příznaky.

V počátečních stádiích CVD, zejména v ošetření teleangiectazií, se dermatologům s výborným efektem osvědčila kapalinná či pěnová skleroterapie. Principem této léčby je aplikace sklerotizační látky do postižené žíly a přestavba této žíly ve vazivo. V přednášce byly uvedeny studie, které demonstrují účinek mikronizované purifikované flavonoidní frakce (MPFF, v ČR dostupné pod obchodním názvem Detralex) v kombinaci se skleroterapií a uvádějí zmírnění kožních komplikací zákroku.

Autorka příspěvku uvedla vlastní terapeutické schéma, kdy Detralex nasazuje 2–3 týdny před skleroterapií společně s kompresiv-

ní léčbou. Díky této kombinaci jsou výsledky již 14 dnů po zákroku lepší, včetně výrazně nižšího rizika vzniku hyperpigmentací. Subjektivní spokojenost pacientek s výsledkem zákroku je celkově vyšší. Podle mezinárodních doporučení je vhodné nasadit účinné venofarmakum již ve stadiu C0s, kdy se objevují symptomy bez viditelných objektivních známek CVD, a užívat jej dlouhodobě a kontinuálně

### Role venofarmak v chirurgické léčbě varixů

Chirurgickými metodami léčby varixů dolních končetin a rolí, kterou v ní mají venofarmaka, se ve svém příspěvku zabýval MUDr. Robert Vlachovský, Ph.D., ze II. chirurgické kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Brně a Centra žilní chirurgie VASCUMED, s. r. o. Cévní chirurgie pacientům s varixy nabízí široké spektrum výkonů – od lokálních zákroků, jako je sklerotizace retikulárních žilek či flebektomie, přes stripping povrchových žilních kmenů spojený s crosssectomií, endovenózní metody tumescenční termální (endovenózní laserová ablace, radiofrekvenční ablace a ablace povrchových žilních kmenů pomocí přehřáté páry) či netumescenční netermální (mezi ně patří mechanicko-chemická ablace, použití biologického lepidla a skleroterapie povrchových kmenů). V cévní chirurgii při řešení varixů stále ještě dominují klasické metody tradiční chirurgie. Zajímavé je, že účinnost ve smyslu návratnosti onemocnění je u všech uvedených metod obdobná a dosud platí, že recidiva i po úspěšně provedeném výkonu je velmi obvyklý jev. Zásadním cílem chirurgické léčby varixů je zabránění refluxu a snížení hypertenze, což jsou hlavní faktory určující progresi CVD. Jako přídatnou léčbu u invazivních zákroků je třeba použít účinné venofarmakum, které snižuje reflux v žilách s přetlakem a ovlivňuje kaskádu dějů vedoucích k chronické žilní hypertenzi.



MUDr. Robert Vlachovský.

Foto: Foto: Leoš Chodura

Po invazivním zákroku velmi často nastávají komplikace způsobené nadměrným zánětem poškozené žíly a právě ten může zmírnit vhodně zvolené venofarmakum. MPFF má důkazy na redukci zánětu v žilách (snížením aktivity adhezivních molekul). Detralex tedy nabízí nejvhodnější profil pro kombinaci s endovenózní terapií, protože posiluje účinek těchto metod ablace žil a snižuje žilní hypertenzi s příznivými účinky na klinickou závažnost, příznaky a kvalitu života pacientů.

### Předcházení progresi onemocnění

Negativem invazivních zákroků je mimo jiné to, že po nich 70–80% pacientů trpí pooperační bolestí a hematomy. Zahraniční i české studie prokázaly specifický analgetický efekt MPFF na žíly, protože tlumí uvolňování zánětlivých mediátorů, které aktivují C-vlákná. Významná je i jeho anti-edematózní účinnost, kdy potencuje lymfatickou drenáž a má rychlý venotonický efekt na žilní stěnu. Zvýšení žilního tonu může snížit míru krvácení po strippingu. Zdá se tedy, že skutečně existují racionální důvody pro přidání venofarmaka k intervenční léčbě varixů. Dosud provedené studie na působení venofarmak ukazují na fakt, že kombinace MPFF s běžnými typy intervencí na povrchových žilách přináší redukci pooperační

morbiditu, zlepšuje kvalitu života pacientů a urychluje návrat k běžnému životu. Venofarmakum by mělo být podáváno u pacientů s plánovanou operací varixů předoperačně alespoň 4–6 týdnů, po operaci je indikováno ještě minimálně 4 týdny.

Jak dr. Vlachovský uvedl v závěru svého příspěvku, invazivní terapie neřeší příčinu CVD a ošetření jedné varikózní žíly pacienta s touto nemocí nevyřeší. Onemocnění se vyznačuje nejen progresí, pro varikozity jsou typické i recidivy. Pro potlačení zánětlivých změn na chlopních a k předjetí vzniku nových varixů a progresi choroby se tedy jeví vhodné vtrvat v dlouhodobém a kontinuálním podávání účinného venofarmaka. Pacienti trpící CVD by měli dlouhodobě nosit kompresi a užívat účinná venofarmaka zmírňující jejich symptomy a předcházející progresi choroby.

### Role venofarmak v terapii bérčového vředu

Léčení bérčových vředů venózní etiologie z pohledu chirurga představil MUDr. Daniel Placzek z chirurgického oddělení NsP Karviná, pracoviště Orlová. Bérčový vřed (*ulcus cruris*, UC) je závažnou komplikací chronické žilní nedostatečnosti. Řešení UC zahrnuje komplexní terapii, a to jak konzervativní (kompresivní, která je nejbližší léčbě kauzální, a medikamentózní), tak i sklerotizační a chirurgickou. K farmakoterapii UC se používají především venofarmaka a antibiotika, své místo v ní mají i analgetika, vazodilatancia a celkově posilující léky (roborancia). Co se týče systémových antibiotik, nebylo prokázáno, že by zlepšovala rychlost hojení UC, a jejich použití by mělo být vyhrazeno na vředy s klinicky zřejmou infekcí.

Venofarmaka jsou v léčbě UC velmi potentní, protože zlepšují mikrocirkulaci, mají protizánětlivý a venotonický efekt a působí proti otokům. Jednou z indikací MPFF, které se silou doporučení 1. stupně udělil XVII. světový kongres

Mezinárodní flebologické unie (UIP) v Bostonu v září 2013, je i primární žilní bérčový vřed (projev C6 podle klasifikace CEAP). Podle doporučení UIP má MPFF sloužit jako doplňková terapie ke kompresní a lokální léčbě UC.

### Nutnost komplexní léčby

Chirurgická terapie UC zahrnuje lokální chirurgickou léčbu provedenou podle zásad fázového ošetření chirurgických ran. Výkon na venózním systému DK se doplňuje o podpůrný zákrok na sympatickém nervstvu a autologní dermoepidermální transplantaci. Indikací k výkonu jsou UC venózní etiologie vzdorující plné a správně prováděné konzervativní terapii (tou je komprese spolu se systémovou léčbou venotonikem a lokální léčbou). Předpokladem chirurgického zákroku je průkaz průchodného venózního systému, dopplerovský musí být vyšetřeny reflexní body. Vřed musí být čistý, s vitální granulací. Dalším předpokladem je i kardiopulmonální suficiencia pacienta.

Chirurg operací UC řeší jen důsledky onemocnění, ne příčinu. Stále platí, že kauzální terapie neexistuje, blíží se jí jen správná kompresivní léčba s adekvátní farmakoterapií. Prevenci vzniku bérčového vředu je včasná indikace ke komplexní terapii pacientů s CVD již ve stadiu C2–C4. V závěru symposia doc. MUDr. Debora Karetová, CSC., ze 2. interní kliniky – kliniky kardiologie a angiologie a interní kliniky v Praze zdůraznila, že CVD je progresivní onemocnění, které pacientům dokáže výrazně zhoršovat kvalitu života. Nezbytně vyžaduje komplexnost léčby a také nepodceňování příznaků. Podle údajů z projektu „Czech Vein Program“ je u nás oproti srovnatelným datům ze světa výrazně více pacientů s těžšími stadii CVD (3 a více). I z této skutečnosti vyplývá nutnost komplexní léčby. Tu je třeba provádět od prvních symptomů. K zabránění progresi onemocnění je zapotřebí dlouhodobé, kontinuální léčby, k níž je k dispozici účinné venofarmakum (Detralex). K lepší adhezi pacientů s léčbou nyní napomůže i jeho větší balení se 120 tabletami, denní dávka v léčbě CVD jsou 2 tablety.

Jana Jílková



MUDr. Júlia Stracenská.

Foto: Leoš Chodura

# detralex®

MPFF® - mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce

VĚTŠÍ **120** TABLET BALENÍ



PRO ZDRAVÉ NOHY  
PO CELÝ ROK



JEDINÝ LÉK  
SE STUPNĚM DOPORUČENÍ **č.1**  
v nových mezinárodních Guidelines<sup>1</sup>

Zkrácená informace o přípravku Detralex. **SLOŽENÍ\***: Flavenoidorum fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE\***: Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bércevého vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ\***: Venolyfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE\***: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ\***: Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevylučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **INTERAKCE\***: Žádné. **FERTILITA\*/TĚHOTENSTVÍ, KOJENÍ\***: V experimentálních studiích na zvířatech nebyly zjištěny teratogenní účinky a nebyly prokázány žádné anatomické anomálie ani potíže v chování mláďat během období kojení; nežádoucí účinky nebyly zaznamenány ani u lidí. Z dostupných údajů o podávání přípravku těhotným ženám vyplývá, že nedochází k žádnému nepříznivému ovlivnění těhotenství ani plodu. Studie reprodukční toxicity na zvířatech neprokázaly vliv na fertilitu u samic potkanů. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE\***: Žádný. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\***: Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. **Vzácné**: závraťe, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. **Méně časté**: kolitida. **Frekvence neznámá**: ojedinelý otok obličeje, rtů, víček. Výjimečně Quinckeho edém. Abdominální bolesti\*\*. **PŘEDÁVKOVÁNÍ\***: **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI\***: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ\***: Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ\***: 30, 60 a 120 potahovaných tablet. **Datum revize textu**: 4.3.2014. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Registrační číslo**: 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER 50**, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Praha City Center, Klimentůvská 46, 110 02 Praha 1, tel.: 222 118 111, fax: 222 118 300, [www.servier.cz](http://www.servier.cz)

\*Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku \*\* Všímňte si prosím změny v informaci o léčivém přípravku Detralex

I. Perrin M, Nicolaides A. The Updated International Guidelines on 'The Management of Chronic Venous Disorders of the Lower Limbs' and the Place of Venoactive Drugs. *Int Angiol.* 2013;32 (suppl1):106-107. Presented at the Union Internationale de Phlébologie Congress, September 8-13, 2013; Boston, USA.



## ODBORNÉ AKCE

# Vzácná onemocnění jsou často diagnostikována až ve fázi nezvratného poškození zdraví

Některá onemocnění, jejichž prevalence je v populaci velmi nízká a navíc se projevují rozmanitou škálou klinických příznaků, bývají diagnostikována s mnohaletým zpožděním – ve fázi, kdy již došlo k nezvratnému poškození organismu. Cílem specialistů na vzácná onemocnění (VO) je zvýšit povědomí zejména o nejčastějších z těchto chorob a zlepšit tak jejich diagnostiku, prognózu i kvalitu života pacientů.



Prof. Richard Češka. | Foto: archiv pořadatelů

VO jsou život ohrožující či závažné choroby, jejichž prevalence je nižší než 5/10 000 osob. V současnosti je známo kolem 8 tisíc ty-

pů vzácných onemocnění, postihujících jen v rámci Evropské unie 30–40 milionů lidí. Většinou jsou geneticky podmíněná,

ale patří sem i autoimunitní a infekční nemoci, vzácné formy nádorů atd.

Vzácná onemocnění často mají chronický a progredující charakter a bývají spjata s nepříznivou prognózou. I když je většina z nich nevléčitelná, vhodná terapie může vést k významnému prodloužení života postižených a zlepšit jeho kvalitu. Předpokladem je však včasná a správná diagnostika. I když se první příznaky u řady VO rozvíjejí v raném dětství, asi polovina z nich se projeví teprve v dospělosti, přičemž takto postižení pacienti se nejčastěji objevují v ambulancích praktických lékařů či internistů.

### Tvorba sítě koordinačních center

V této souvislosti Česká internistická společnost ČLS JEP uspořádala 28. února v Čestlicích seminář „Vzácná onemocnění od

dětství do dospělosti aneb úloha interny v diagnostice a léčbě *rare diseases*“. Toto datum je totiž celosvětově věnováno právě vzácným onemocněním. Seminář se zaměřil na vybraná VO, přičemž přednášející opakovaně zdůrazňovali, že uvedené choroby nejsou zdaleka tak „vzácné“, jak by se mohlo podle názvu zdát. Dopolední blok se zaměřil především na metabolická onemocnění – Gaucherovu, Pompeho, Fabryho či Niemannovu-Pickovu chorobu a mukopolysacharidózu, odpoledne se odborníci věnovali plicní hypertenzi, endokrinním nádorům a deficitu kyselé lipázy.

„Naším cílem je za účelem zrychlení a zkvalitnění diagnostického procesu zvyšovat povědomí o jednotlivých vzácných nemocích mezi odbornou i laickou veřejností,“ sdělil v úvodu semináře předseda České internistické společnosti ČLS JEP prof. MUDr. Richard Češka, CSc. „Je také potřeba vytvořit síť odborníků z řad internistů, kteří by působili v rámci koordinačních center a poraden a odesílali suspektní nemocné do příslušných center,“ dodal. Zájemci o tuto problematiku se mohli přihlásit již v průběhu semináře a nadále jsou vítáni.

### Role internistů

Čeští internisté k tomuto kroku přistupují v souladu s aktivitami Evropské federace interní medicíny (EFIM), která ustanovila problematiku VO jako jednu ze svých priorit. Do nedávné doby přitom tato onemocnění byla především doménou pediatrií, genetiků a specializovaných center. „Důvodem, proč se internisté v poslední době o tuto problematiku zajímají, je několik. Jednak se mnozí pacienti díky kvalitní péči dožívají i vyššího dospěleho věku, a přesouvají se tedy z pediatrických ordinací do ordinací internistů a všeobecných lékařů. Řada vzácných onemocnění se ta-



MUDr. Věra Malinová.

| Foto: archiv pořadatelů

ké manifestuje až v dospělém věku, a tudíž by na ně lékaři měli myslet v diferenciálně diagnostické rozvaze. Navíc jsou pacienti se vzácnými onemocněními často polymorbidní a je u nich třeba řešit i další choroby a komplikace,“ vysvětlil profesor Češka.

### Screening a genetické vyšetření

V průběhu semináře přednášející se seznámili se současnými možnostmi léčby, která může významně prodloužit délku a zlepšit kvalitu života pacientů; podmínkou je však časná a správná diagnostika onemocnění. „Pacienti se vzácným onemocněním mohou být z důvodu rozmanitých projevů nemocí vedeni po léta v různých ambulancích s nesprávnou diagnózou. V mnoha případech přitom máme k dispozici jednoduché screeningové metody, jako je vyšetření suché kapky, jež mohou pomoci určit správnou diagnózu. Je však třeba na tato onemocnění myslet,“ zdůraznila MUDr. Věra Malinová z Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN v Praze, která informovala o situaci v oblasti diagnostiky a léčby lysosomálních stárávých onemocnění. Právě pro tato onemocnění je k dispozici enzymatická substituční léčba, která dokáže zpomalit jejich jinak závažný až fatální průběh. Vyšetřením ze suché kapky krevní lze vytipovat jedince, u nichž je podezření na některou ze stárávých chorob (*m. Pompe, m. Gaucher, m. Niemann-Pick* či mukopolysacharidóza typu I). Diagnózu pak definitivně potvrdí genetické vyšetření, díky němuž je možné vyhledat i další postižené jedince v rodokmenu.

Více informací:

[www.vzacna-onemocneni.cz](http://www.vzacna-onemocneni.cz)  
[www.spravna-diagnoza.cz](http://www.spravna-diagnoza.cz)  
[www.orphanet.cz](http://www.orphanet.cz)

Andrea Skálová

## Nejčastější typy vzácných onemocnění

### Metabolická

- vrozené poruchy metabolismu sacharidů (glykogenózy – von Gierkeho nemoc, Pompeho nemoc),
- vrozené poruchy metabolismu lipidů (Gaucherova nemoc, Fabryho nemoc, Niemannova-Pickova nemoc)
- vrozené poruchy metabolismu aminokyselin (fenylketonurie, alkaptonurie, tyrosinémie)
- mukopolysacharidózy
- albinismus
- porfyrie
- mitochondriální poruchy
- osteopatie a chondropatie

### Systémová autoimunitní a revmatologická

- dermatomyozitida
- polymyozitida
- sklerodermie

- Stillova nemoc
- vaskulitidy (temporální arteriitida, *polyarteriitis nodosa*, Wegenerova granulomatóza)
- amyloidóza

### Kardiovaskulární

- plicní arteriální hypertenze
- arytmogenní dysplazie pravé komory
- syndrom Brugadových
- syndrom prodlouženého intervalu QT

### Endokrinní

- akromegalie
- endogenní Cushingův syndrom
- hyperaldosteronismus
- feochromocytom
- polyglandulární autoimunitní syndromy
- syndromy mnohočetné endokrinní neoplazie

- kongenitální adrenální hyperplazie
- monogenní *diabetes mellitus*
- genetická obezita (Praderův-Williho syndrom)

### Poruchy imunity a autoinflatorní

- primární imunodeficit
- hereditární angioedém
- Behčetoův syndrom
- periodické horečky (periodická středomořská horečka, TRAPS – periodický syndrom asociovaný s receptorem pro TNF)

### Neuromuskulární

- periodické svalové paralýzy
- Huntingtonova chorea
- amyotrofická laterální skleróza
- Charcotova-Marieova-Toothova nemoc



**GENZYME**

Inovace v neurologii  
Biotechnologie v neurologii

Již více než 30 let vyvíjíme léky na vzácná střeďavá metabolická onemocnění a nově se zaměřujeme i na léčbu roztroušené sklerózy. Snažíme se zlepšovat kvalitu života pacientů a jejich rodin.

CZ.ALE.13.10.01

**genzyme**  
A SANOFI COMPANY

Genzyme, a Sanofi company, Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6  
tel.: +420 233 086 111, fax: +420 233 086 222, e-mail: [officecz@genzyme.com](mailto:officecz@genzyme.com)

## KAZUISTIKA

# Kazuistika pacientky s diagnózou primární hyperoxalurie typu I

Primární hyperoxalurie typu I je vzácné dědičné metabolické onemocnění s autosomálně recesivním přenosem. Dysfunkce klíčového jaterního enzymu alaninglyoxalátaminotransferázy (AGT) způsobuje nadprodukcí oxalátů s jejich následnou multiorgánovou depozicí vedoucí k renálnímu selhání a systémovým komplikacím.

## Úvod

Incidence primární hyperoxalurie typu I se v Evropě pohybuje mezi 1 : 60 000 a 1 : 120 000 živě narozených. Choroba je zodpovědná za méně než 0,5 % konečného stadia renálního onemocnění u evropských dětí. Zajímavostí je, že v Kuvajtu je to 10,4 %.

Porucha funkce AGT vede k akumulaci glyoxalátu a vyšší produkci oxalátu a glyoxalátu, která má za následek vznik hyperoxalurie a acidurie. Klinickým důsledkem této metabolické poruchy je progresivní nefrokalcinóza na podkladě tvorby kalciumoxalátů. To v konečném důsledku zapříčiňuje nezvratné selhání funkce ledvin. Trvajících nadprodukce oxalátu při renální insuficienci pak následně vede k jejich multiorgánové depozici a rozvoji systémových komplikací s poruchami růstu, kloubními deformitami končetin a poruchou proliferace chondrocytů.

Z těchto důvodů je nutné diagnostiku dokončit ještě před ukončením růstu a přistoupit ke standardnímu léčebnému postupu, kterým je kombinovaná transplantace jater a ledvin. Po jejím provedení lze i pacienta s rozvinutými systémovými komplikacemi při použití správné podpůrné farmakoterapie a rehabilitace vrátit do plnohodnotného života, což chceme prezentovat ve vlastní kazuistice dnes 35leté pacientky, jež trpěla rozvinutými komplikacemi multiorgánových oxalátových depozit.

## Vlastní kazuistika

26letá pacientka byla předána z FN Olomouc dialyzačnímu středisku v Šumperku v únoru 2005 s projevy rozvinutého renálního selhání a potvrzenou diagnózou



Markéta Vilhelmová  
Dialýza Šumperk, s. r. o.,  
člen skupiny AGEL



Renata Ťulpová  
Dialýza Šumperk, s. r. o.,  
člen skupiny AGEL

primární hyperoxalurie typu I. Šlo o první případ pacienta s tímto onemocněním, se kterým jsme se v rámci naší ošetrovatelské péče setkali.

Pacientka s typickou anamnézou frekventních, recidivujících renálních kolik od útlého dětství s prokázanou odliktovou lithiázou řešenou jednak opakovanou extrakorporální litotrypsií, pyelotomií a nefrostomií. Od 9 let věku levá ledvina hodnocena jako afunkční. Počátkem roku 2004 dochází k progresivní elevaci hladiny kreatininu s následným

renálním selháním datovaným v květnu 2004. Stav řešen zahájením kontinuální asistované peritoneální dialýzy ve FN Olomouc. Následně dochází k rychlému rozvoji systémových komplikací s postižením pohybového systému a praktickou imobilitou. Neurologická diagnostika potvrdila kombinované neuromyopatické postižení verifikované

bioptickým vyšetřením. U pacientky se rozvíjejí kloubní deformity a kontraktury především v akrodistribuci.

6. 1. 2005 byla ve FN Olomouc zahájena intenzivní hemodialyzační léčba cestou permanentního hemodialyzačního katétru. Komplikující cévní postižení v rámci základního onemocnění neumožňovalo použití standardního cévního přístupu.

Koncem roku 2004 pacientka z osobních důvodů mění místo bydliště a 28. 2. 2005 byl zahájen hemodialyzační program v Šumperku.

Hemodialýza byla prováděna ve frekvenci 6x týdně po dobu cca 6 hodin. Hemodialyzační terapie byla opakovaně komplikována katérovou sepsí a malfunkcí dialyzačního katétru.

Počátkem roku 2005 byla pacientka v důsledku neuromuskulárních komplikací prakticky zcela odkázána na dopomoc druhé osoby. Nezvládala základní úkony všedního dne spojené se sebeobsluhou, oblékáním, toaletou. Flekční kontraktury končetin limitovaly jak schopnosti přesunu, tak jemnou motoriku.

Bylo započato s intenzivní rehabilitací zaměřenou na eliminaci

svalových kontraktur, obnovení rozsahu hybnosti a vertikalizaci. V srpnu 2005 byla zařazena na čekací listinu pro kombinovanou transplantaci jater a ledvin.

V únoru 2006 byla naléhavost transplantace změněna na urgentní z důvodu recidivujících kanylacních trombóz centrálních žil. Hemodialýza byla v tomto období prováděna ve frekvenci 5x týdně po dobu 6 hodin.

24. 2. 2006 byla v IKEM Praha provedena kombinovaná transplantace jater a ledvin s pooperační akutní tubulární nekrosou štěpu a nutností přechodné dialyzační léčby. Prakticky současně se pak objevila komplikace ve formě cholestázy a dilatace žlučových s nutností přechodné zevní drenáže žlučových. Pro komplikující infekce v ráně zavedeny celkem 3 hrudní drenáže.

V dubnu 2006 byla pacientka propuštěna do domácího ošetřování. V květnu 2006 hospitalizována pro uroinfekce s průkazem multirezistentní *Klebsiella pneumoniae*. V březnu 2007 byla provedena plastika flekční kontraktury prstů PHK s následnou intenzivní rehabilitací.

Pacientka je trvale sledována

v ambulanci Transplantcentra IKEM. Její celkový stav se velmi rychle zlepšuje a umožňuje jí návrat do práce. Pracuje v pražské cestovní kanceláři, seznamuje se s přítelem, v červenci 2011 se jí narodí dcera Julie a v dubnu 2013 se její rodina raduje z narození druhé dcery Anny. Obě nekomplikovaná těhotenství byla ukončena císařským řezem.

## Diskuse

Vzhledem k patofyziologii onemocnění je jedinou možností terapie a také standardním léčebným postupem kombinovaná transplantace jater a ledvin. Současně je nutné přijmout fakt, že čím dříve je transplantace provedena, tím jsou vyhlídky a kvalita života pacientů lepší. Transplantační terapie ještě před rozvinutím systémových komplikací oxalátových depozit značně snižuje riziko parciálně či zcela ireverzibilních poškození pohybových segmentů a invalidizace pacientů. Za úvahu také stojí ekonomický aspekt tohoto problému, kdy úspěšně odtransplantovaný pacient bez systémových komplikací má reálnou šanci na návrat do plnohodnotného produktivního života, což dokazuje také naše kazuistika, přestože v tomto případě bylo k transplantaci přistoupeno až v 26 letech.

I u rozvinutých systémových komplikací lze systematickou rehabilitační péčí eliminovat postižení plynoucí z kloubních deformit a kontraktur. V předtransplantačním období renálního selhání byla intenzivní dialyzační léčba na našem oddělení (ve frekvenci 6x týdně po dobu 6 hodin) zcela zásadní pro zabránění progresi systémových komplikací hyperoxalurie. Pro pacientku šlo o výrazný zásah do kvality života.

S ohledem na možnost časné kombinované transplantace jater a ledvin je nutné myslet na možnost primární hyperoxalurie typu I u všech dětských a mladých pacientů s projevy nefrolitiázy a nefrokalcinózy.

## Literatura:

Nissel R, Latta K, Gagnadoux MF et al.: Kombinovaná transplantace jater a ledvin: léčba primární hyperoxalurie typu I. *Postgraduální nefrologie* 2006; 4(4): 63.



Dialýza Šumperk. | Foto: archiv Agel

# eHealth a telemedicína: Telekardiologie – 22. díl

Telekardiologie je péče o pacienty trpící srdečním onemocněním poskytovaná na dálku prostřednictvím telekomunikačních zařízení. Zabývá se technologiemi, jakými jsou například monitoring implantovaných srdečních přístrojů, přenosy ambulantního či domácího EKG nebo přenos hodnot krevního tlaku naměřených v domácích podmínkách.

**K** přenosu dat od pacienta k lékaři dochází přes pevné telefonní linky nebo mobilní síť. Dálkový monitoring pacienta vede především ke zefektivnění práce, minimalizaci nákladů a úspore času jak lékaře, tak i pacienta.

## Více než stoletá tradice

Telekardiologie patří k oborům s dlouhou tradicí dálkového monitoringu pacientů. První přenosy EKG na dálku prostřednictvím telefonu realizoval již v roce 1904 profesor Willem Einthoven z Nizozemska. Od roku 1949 je znám princip telemetrického sledování srdečního rytmu, pojmenovaného podle amerického biofyzika Normana Holtera. Dřívější ukládání dat na kazety či disky v přístroji je dnes nahrazeno USB disky nebo přímým přenosem k lékaři díky *bluetooth* a internetové konektivité.

Počet kardiologických pacientů narůstá. Efektivita farmakologické léčby je stále vyšší a možnosti využití moderních léčebných postupů jsou také široké. I přesto je mortalita na srdeční onemocnění stále vysoká. Největší zátěž pro zdravotnická zařízení nepředstavuje nákladná moderní léčba těchto pacientů, ale náklady na opakované hospitalizace po akutních srdečních selháních či při zhoršení chronického srdečního selhání. Je důležité takto nemocné pacienty monitorovat a tím se samozřejmě zvyšují také personální a časové nároky.

Pro léčbu a prevenci srdečních selhání může být do těla pacienta implantován kardiostimulátor nebo specializované přístroje jako kardioverter-defibrilátor či přístroj pro srdeční resynchronizační terapii. Pacienti s těmito přístroji musejí poměrně často navštěvovat lékaře, aby jim byla zkontrolována bezchybná funkčnost přístroje. Při těchto kontrolách je ve většině případů konstatován stabilně dobrý stav pacienta. Mohlo by se tedy zdát, že časté kontroly jsou zbytečné. Při méně častých návštěvách lékaře by se ale mohlo stát, že by

se na poruchu přístroje či zhoršení stavu pacienta přišlo příliš pozdě.

## Monitoring implantovaných přístrojů

Existuje hned několik systémů pro dálkové monitorování implantovaných přístrojů. Patří mezi ně například *HomeMonitoring* od německé společnosti Biotronik. Funguje již od roku 2001 a je nejstarším evropským systémem pro monitoring implantovaných srdečních přístrojů. Přenos dat např. mezi kardiostimulátorem a mobilní jednotkou zvanou *CardioMessenger* probíhá bezdrátově. Dále jsou data kódovaně přenášena přes mobilní síť do centrální databáze systému. Rozsáhlým testováním elektromagnetického rušení v mobilních telefonech bylo prokázáno, že funkce kardiostimulátorů a defibrilátorů není během přenosu dat rušena. V centrální databázi mohou do informací nahlížet specializovaní technici nebo pověřeni lékaři. Pokud některé naměřené hodnoty překračují po-



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

volené limity, je ošetřující lékař upozorněn přes e-mail, fax či SMS zprávu. V případě nutnosti návštěvy lékaře pacienta upozorní dioda blikající na *CardioMessengeru*. Jiným systémem kontroly pacientů s implantovanými přístroji je *CareLink*. Ten

vznikl v roce 2009 a je používán také u nás; jedním z pracovišť, kde se tak děje, je i Kardiologická klinika IKEM. Umístěn je například ve všech implantabilních přístrojích od firmy Medtronic. Přenos dat probíhá bezdrátově prostřednictvím základní stanice, což je hlavice, která se pouze přiblíží k přístroji. Data se prostřednictvím telefonní sítě přenášejí do datového centra. V případě odchylky od normálního stavu systém upozorní pacienta zvukovým signálem, že má kontaktovat lékaře či centrum monitoringu.

## Zlepšující se logistika

Mezi další systémy patří například *Latitude*, který je používán převážně v USA. U nás má zastou-

pení také *Merlin.net*, jenž umožňuje přenos dat jak pomocí pevné telefonní linky, tak přes mobilní síť. Z českých firem se telekardiologickými aplikacemi zabývá například společnost MDT (Medical Data Transfer). Na našem i slovenském trhu působí od roku 2008 a spolupracuje s českými a slovenskými kardiocentry. Specializuje se na automatický přenos hodnot EKG. Data jsou automaticky odesílána prostřednictvím mobilního telefonu. Ten přijímá informace z přístroje s elektrodami, který má pacient na svém těle; aparát snímá činnost jeho srdce a zaznamenává ji. Data jsou následně k dispozici jak v kardiocentru, tak i v centru telemedicínské společnosti. Když je monitoring pacienta u konce, hotový záznam se odešle lékaři e-mailem.

Zlepšuje se rovněž logistika. Dříve musel pacient navštívit lékaře, potom si vyzvednout snímací přístroj, který musel po skončení monitoringu vrátit, a opět navštívit lékaře. Dnes je vše urychleno tím, že pacienti si mohou na základě lékařské prohlídky objednat přístroj přes internet. Obdrží jej poštou a po ukončení monitoringu jej opět vrátí poštou.

Data jsou k dispozici *on-line*. Pacient následně navštíví lékaře již s výsledky sledování nebo je rovnou odeslán na další specializovanou vyšetření.

## Bezdrátové EKG

Šíření systémů pro dálkový monitoring implantovaných srdečních přístrojů je rychlejší v zemích, jež mají vyřešenou otázku úhrady této péče. Například v USA poskytuje systém Medicaid určitou formu hrazení vzdáleného monitoringu, a je tedy poměrně rozšířený. V Německu jsou kontroly pacientů hrazeny při monitoringu stejně jako v ambulanci. V České republice zatím model hrazení takovéto péče neexistuje. Je úkolem zdravotních pojišťoven nalézt řešení a dolažit způsob hrazení dálkového monitorování. Výsledkem by byla možnost většího využití této moderní technologie ve prospěch pacientů.

Význam monitorovacích zařízení spočívá především v možnosti rutinního sledování stavu pacienta bez nutnosti osobní návštěvy v ambulanci. Tím se snižuje pracovní zátěž a přeplněnost některých zdravotnických zařízení. Zajímavou telemedicínskou aplikací je vyšetření EKG *wireless*, tedy bezdrátově. Měření se provádí při fyzické námaze a je velmi oblíbené hlavně mezi sportovci. Těm stačí mít na sobě při výkonu speciální tričko, ve kterém jsou vsity dvě elektrody. V domácích podmínkách lze také na dálku sledovat krevní tlak. Je pochopitelné, že takový monitoring je jen orientační.

## Bezpečnost a ochrana dat

Stejně jako ve všech odvětvích telemedicíny je rovněž u telekardiologie velmi důležitá ochrana dat přenášených na dálku a zachování jejich důvěrnosti. Monitorovací systémy využívají řadu patentovaných bezpečnostních protokolů.

Z legislativního hlediska přinášejí systémy pro dálkový monitoring několik problémů. Informace získané z přístrojů jsou součástí lékařské dokumentace a je nutné s nimi takto zacházet. Je důležité určit zodpovědné osoby, které budou mít k datům přístup a v případě nutnosti budou mít možnost adekvátně zareagovat. Je také potřeba určit základní pravidla, jakými jsou například frekvence a způsob prohlížení databáze či způsob nakládání s těmito informacemi. Je vždy vhodné upozornit pacienta na to, že monitorovací systémy nenahrazují okamžitou péči v situacích ohrožujících život.



Ilustrační Foto: Shutterstock

# SONS: Nevidomí potřebují z ordinace nasměrovat k nám

Prostor mezi zdravotní a sociální péčí o osoby s úplnou či částečnou ztrátou zraku stále nespojuje most komunikace mezi lékaři a poskytovateli sociálních služeb. Podle prezidenta Sjedené organizace nevidomých a slabozrakých (SONS) Václava Poláška by stačil malý krůček – informovat pacienty, kteří opouštějí ordinaci lékaře, o možnostech, jež SONS nabízí, a takto je nasměrovat.



Prezident SONS Mgr. Václav Polášek. | Foto: Leoš Chodura

Sjedená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky je spolek s celostátní působností o téměř 10 tisících členů, sdružující nevidomé a slabozraké lidi, jejich rodinné příslušníky, příznivce a přátele. Své pobočky a odborná střediska má v převážně většině okresů ČR.

SONS má dvojjedinou základní úlohu: sdružuje lidi s podobným údělem a poskytuje služby každému, kdo projeví zájem nebo se o takové možnosti dozví. Lidé ze všeho nejčastěji vyhledávají právní poradenství, chtějí se orientovat v sociální reformě, očekávají pomoc při hledání práce i při návratu do běžného života po ztrátě zraku. V pražském sídle SONS mohou osoby se ztrátou zraku najít řadu podpůrných služeb, jež dokáží jejich postižení částečně kompenzovat.

## Nedostatek podpory?

„S lékaři máme trochu nevyjasněné vztahy. Jejich úkolem je léčit a navracet pacienty ke zdraví. Klientům SONS se stav jejich zraku většinou nemění nebo se stále progresivně zhoršuje. Přístup lékařů k takovým pacientům je někdy rezervovaný, protože ilustrují převahu nemilosrdné přírody nad ušlechtilou medicínou. Proto pak míváme pocit, že oční lékaři o komunitu nejeví zájem. S řadou lékařů je však spoluprá-

ce dobrá, takže nechci generalizovat. Podporu vnímám od České oftalmologické společnosti ČLS JEP, v jejichž řadách jsou i mnozí členové SONS,“ popisuje vztah komunity k lékařům prezident SONS s tím, že by v tomto ohledu organizace chtěla být lékařům partnerem v poskytování komplexní zdravotně-sociální péče. Podle jeho názoru by stačilo, aby lékaři v případě progresivní onemocnění nebo závažného problému instruoval pacienta o možnostech, které SONS a jeho dceřině obecně prospěšné společnosti nabízejí. Jde především o podporu sociálního charakteru, ale také o zdravotní pomůcky, komunikaci se zdravotními pojišťovnami, podporu při hospitalizaci nebo v těhotenství.

„Rádi bychom situaci posunuli lepším směrem. Aby v případě, kdy již z odborného hlediska nelze pacientovi pomoci, lékaři věděli, že mohou nabídnout různé pomůcky, doporučit náš Tyfloservis, který pomáhá svým klientům zrak kompenzovat nebo učí jak bezpečně chodit po ulicích s bílou holí. Zkrátka pacienti alespoň nasměrovat. Existují výjimky, ale u většiny lékařů se bohužel z jejich strany setkáváme s minimálním zájmem,“ dodává Václav Polášek.

## Financování a inovace

SONS své služby financuje z do-

tačních programů odpovědných ministerstev. „Na některé speciální činnosti dostáváme státní dotace; státem dotované služby jsou poskytovány všem zrakově postiženým bez ohledu na jejich členství v SONS. Získávání financí od ministerstev je obtížné. Každoročně znovu žádáme o prostředky na činnosti, které provozujeme třeba již 20 let, a nyní je jakýsi nový trend, abychom nabízel inovované služby. Ale co inovovat na službách pro osoby, které ztratí zrak? Nemůžete je učit nějaké ‚kejkle‘, musíte je naučit základní dovednosti, jež jsou stále stejné. Modernizace spočívá leda ve využití nějakých nových postupů či technologií,“ poukazuje prezident SONS.

Tyfloservis je jednou z obecně prospěšných společností, kterou SONS zřídil s cílem pomoci vrátit člověka se zrakovým postižením komplexně k aktivnímu životu. Podporu zde najdou všichni ti, kteří přicházejí o zrak, ať už jde o pacienty s oftalmologickým onemocněním nebo náhlou ztrátou zraku po úrazu či třeba následkem konzumace alkoholu u seniory, kteří ztrácejí zrak postupně. Tyfloservis má dnes řadu poboček po celé ČR a je typickým poskytovatelem služeb pro osoby, jež se připravují na dobu, kdy nebudou vidět vůbec. Část jeho činnosti spočívá v půjčování zdravotních pomůcek hrazených zdravotními pojišťovnami.

## Použití pomůcek je nutné nacvičit

Typickými zdravotními pomůckami hrazenými z veřejného zdravotního pojištění jsou bílá hůl nebo různé typy optických lup. Příkladem jsou tzv. monokuláry určené především k pohledu do dálky a čtení nápisů (názvů ulic, informačních cedulí apod.). Nejznámější a nejoblíbenější pomůckou tohoto typu je prizmatický monokulár. Poskytuje vysokou kvalitu obrazu a umožňuje jemné a plynulé ostření od minimální vzdálenosti až do nako-

nečna. Po nasazení předsádky s čočkou se zařízení změní v mikroskop. Díky velkému zvětšení textu umožňuje číst například i lidem s centrálním výpadkem v zorném poli.

Ne všechny inovace moderních technologií však přináší nevidomým výhody. Příkladem je třeba přechod většiny dnešních mobilních telefonů a tabletů k dotykovému systému, který je pro zrakově postižené nepřehledný. „Jednu dobu nám vyhovovaly telefony s velkými tlačítky, nyní se zase osvědčují přístroje, které samy nahlas čtou SMS zprávy nebo telefonní seznam,“ říká Václav Polášek. Jak zdůrazňuje, stejně jako dostupnost pomůcky je důležitý také nácvik jejího použití. Pokud je pomůcka pouze předepsána a nikdo s pacientem její

používání nenacvičí, pak ji často klienti nejsou schopni využít. SONS dále provozuje například Metodické centrum odstraňování architektonických bariér pro zrakově postižené, které řeší prosazování zvukových majáček, vodičích linek na nádražích a v metru nebo vyhledávání v jízdních řádech. V rámci SONS existuje rovněž centrum navigace, kam mohou nevidomí zavolat v případě nouze a z centra je pomocí GPS nasměrují.

## Komunikace v nemocnici

Ivana Toulová z Tyfloservisu říká, že kromě nevidomých u nich dokáží vyjít vstříc i klientům s kombinovanou vadou. „Máme klienty se zrakovým a zároveň sluchovým postižením nebo se zrakovou vadou a tělesným či mentálním typem postižení. Například klienti s kombinací zrakového a mentálního postižení se učí prostorové orientaci v rekrutivačním a rehabilitačním středisku Dědina, kde podstupují rehabilitaci pobytovou formou a stráví tam třeba měsíc. Pokud to poté jejich stav vyžaduje, mohou docházet na ambulantní rehabilitace sem do Tyfloservisu; když nevidomý přichází nemůže, poskytujeme naše služby i u něj doma,“ vysvětluje s tím, že míru a rozsah rehabilitace



Ivana Toulová a sbírka historických slepeckých holí. | Foto: Leoš Chodura



## ZAJÍMAVÉ PRACOVÍŠTĚ

v Tyfloservisu vždy přizpůsobují klientovu stavu.

„Jestliže je to potřeba a klient k tomu dá souhlas, komunikujeme také s jeho ošetřujícím lékařem. Pokud se pacient se zrakovým postižením dostane do nemocnice, většinou vše potřebné vyřeší v rámci rodiny; když se ale kvůli hospitalizaci objeví nějaký problém, zaměstnanec Tyfloservisu dojde do nemocnice a pacientovi zde pomůže,“ dodává instruktorka.

Školit se přicházejí také těhotné nevidomé, které se nejprve učí sebeobslužné činnosti (jak si počínat v kuchyni, v domácnosti...) a poté i péči o novorozence. „Nácvik veškerých aktivit začíná nejprve na panence, pak například klientka, která kurzem prošla již dříve, poskytne k náviku své miminko. Těhotné mají samozřejmě rovněž nácvik v porodnici, jedna z kolegyně jim při poro-

du pomáhá jako dula,“ popisuje Ivana Toulová.

### Sociální rehabilitace a pomůcky

Tyfloservis provádí též terénní a ambulantní rehabilitaci nevidomých a slabozrakých. „Klienti se zde učí chodit, orientovat se v prostoru, nacvičují sebeobsluhu a další činnosti běžného dne. Nakonec může zrakově postižený člověk dělat téměř vše, ale prakticky všechno se musí naučit. Pokud člověk začne ztrácet zrak po 30 letech běžného vidění, znovu se od začátku učí číst, psát a chodit. V tomto ohledu je pro naše klienty zajímavá například průvodcovská služba, kdy se nevidící učí s asistentem chodit své trasy,“ uvádí Václav Polášek. Další skupinu pomůček, které napomáhají socializaci, nově hradí úřady práce. Například počítač s braillovým řádkem (tj. hmatov-

vým monitorem) vyjde až na cca 150 tisíc korun, úřad na něj poskytuje příspěvek ve výši 90 %. Lidem se ztrátou zraku dále pomáhají různé typy náramkových hodinek – s velkým ciferníkem pro slabozraké, hmatové hodinky, s hlasovým výstupem pro nevidomé. Některé veřejné stavby, například nádraží nebo metro, pracují s akustickým navigačním systémem, který nevidomý aktivuje dálkovým ovladačem; stejný ovladač spustí mluvenou informaci o čísle příjíždějícího prostředku hromadné dopravy. K rozlišení barev – například ke sjednocení barvy ponožek – lze použít čtečku (tzv. kolorino), která klientovi barvu nahlas sdělí. Z půjčovny Tyfloservisu nevidomí využívají i čtečky čárových kódů, jejichž načtení pomáhá identifikovat například jednotlivé druhy potravin. Pacienti mají k dispozici rovněž glukometry či měřiče krevního tlaku s hlasovým výstupem.

### Rekvalifikace pro nové zaměstnání

Poté, co si člověk s postižením zraku osvojí základní dovednosti, může v rámci SONS absolvovat řadu kurzů v Tyflocentru. Vedle jazykových nebo výuky práce na počítači v Tyflokabinetu sem spadají také volnočasové aktivity – sportovní a turistické akce, například jízda na tandemových kolech.

„Nevidomí se zde ale především připravují na nové zaměstnání, protože to původně většinou ztrácejí. Některé činnosti pro-



Pichtův psací stroj. | Foto: Leoš Chodura

tě vykonávat nemohou, a i kdyby mohli, musí se je naučit dělat jinak, což chvíli trvá. Samotné zaměstnávání nevidomých je obtížné. Zaměstnavatelé se tomu obvykle brání; pokud totiž zaměstnanec nevidí, než ho naučíte zasedací pořádek ve firmě nebo cestu z kanceláře ke schodům, musí mu někdo z kolegů asistovat, což zaměstnavatele obvykle odrazuje, i když to zpravidla trvá jen pár hodin či dní. Některé asistenční činnosti hradí úřady práce. V SONS se snažíme řadu osob s postižením zraku zaměstnat v rámci našich struktur, pomáhá nám úřad práce malým příspěvkem. Po celé České republice jich zaměstnáváme 60, takže jsme velmi pravděpodobně největší zaměstnavatel nevidomých osob. Například zde v Praze tvoří tito lidé více než polovinu zaměstnanců,“ doplňuje Václav Polášek.

### Zážitkové semináře pro mediky

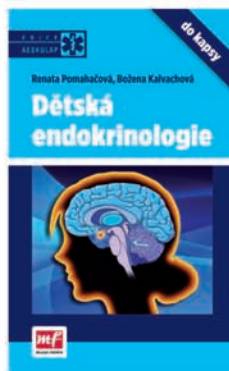
Už více než 10 let je únor měsícem konání speciálních seminářů pro studenty prvního ročníku 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Během jednoho týdne se v SONS vystřídá na 150 mediků, budoucích lékařů, kteří se ve své praxi nejdnou setkají se slabozrakým či nevidomým člověkem. Učí se především správně navázat kontakt a komunikovat se zrakově handicapovaným člověkem a nabídnout mu pomoc. Studenti se během seminářů seznámí s nejčastějšími příčinami ztráty zraku i průběhem její akceptace. Kromě teorie na mediky čeká také praktická, zážitková část, kde si za pomoci neprůhledných klapků mohou vyzkoušet jak situaci nevidomého pacienta, tak i roli lékaře, který dokáže správně a efektivně pomoci.

Petra Klusáková



Monokuláry a čtecí zařízení. | Foto: Leoš Chodura

Inzerce M141000504



Představujeme publikaci

## Dětská endokrinologie do kapsy

Cílem publikace je podat přehledné a srozumitelné informace o nejčastějších poruchách endokrinního systému u dětí a dospívajících a přispět tak k včasnému odhalení často závažných endokrinních chorob. Jednotlivé kapitoly jsou

věnovány poruchám růstu, puberty, štítné žlázy, nadledvin, vodního hospodářství, sestupu varlat, kalciumfosfátového metabolismu a dětskému diabetu. V závěru všech kapitol jsou pak uvedena doporučení pro praxi.

Autorky: Renata Pomahačová, Božena Kalvachová

Doporučená cena 250 Kč

**MEDICAL SERVICES**

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

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



# Vstříc novým horizontům

**Motto:** Do Florencie by chtěl každý, ale většina lidí se nedostane dál než na Florenci.

(Pavel Kosorin)

## Koperníkovský obrat

Ministr Němeček poskytl rozhovor časopisu ČLK pod titulkem „Budou bojovat za férové financování zdravotnictví“. Je to vyhlášení jakéhosi akčního programu MZ na zbytek volebního období, o jehož délce nic nevíme. Zkusme se podívat, co všechna ta slova mohou znamenat.

Tak v první řadě žádné reformy za každou cenu. Napřed peníze. Tedy opačný postup než volila „práce“. Je to koperníkovský převrat, který otáčí kauzalitu. Do dysfunkčního systému se nejprve mají nalít peníze, což ho učiní funkčním. Slovo tělem učiněno jest, amen. Logicky se tedy vychází z předpokladu, že zdravotnictví předtím fungovalo bezvadně a hlavní příčinou dysfunkce je nedostatek peněz. Eskymácký obrat, při němž lze při troše smůly snadno zůstat s hlavou pod vodou. Pokud by tomu bylo totiž náhodou naopak, tj. nedostatek peněz by byl způsoben dysfunkcí, celý myšlenkový konstrukt se rázem zhroutí jako domeček z karet. Svatopluk Němeček jako zkušený ředitel nemocnice určitě přesně ví, jak to je. Jenže politická „logika“ je nezdárná inverzní k realitě.

Myslím, že zdravotníci jsou již z neustálých změn a turbulencí unavení. Tady bych rád pana ministra trochu povzbudil, aby takhle příšerně neklesal na myslu už předem. Ujišťuji, že příznivé změny by nás určitě neunavily. Já bych to risknul. Cílem je také udělat systém poskytování zdravotní péče předvídatelný. To by chtělo blíže definovat východiska, protože současný systém je nepředvídatelný jen z pohledu managementu konkrétního poskytovatele. Naopak z pohledu systémového se dá predikovat velmi dobře. Směr je jasný – dva stejné obláčky mezi nimi temná úzká rýha zvaná „Údolí duchů“.

## Vděčné pole „reformátorů“

Jediné, co by ministr reformoval, je extrémně proměnlivá a v mnoha ohledech zbytečně náročný systém dalšího vzdělávání. Čímž by ovšem k jeho proměnlivosti vydatně přispěl. Medvědí služba. Právě další kotrmelec v této oblasti je už neúnosný. Vzdělávání má řadu chyb, ale jako ničivé se ukázaly především změny změn,

povodeň nejasných předpisů i jejich rozporuplných výkladů. Následovaly výklady výkladů a opravy oprav. Novely a jejich dezinterpretace institucemi. A uprostřed té bubnové palby se krčí dezorientovaný školnec, vyděšený jako zajíc březňák.

Nejsou-li prostředky, vůle či podmínky k tomu, aby se opravdu reformovalo, sáhne se na vzdělávání. Tady vyjde reforma levně (tedy levně pro tvůrce vyhlášek a metodických pokynů) a revoluční činnost je vykázána. Aby po nás zůstalo aspoň něco. Nelze-li změnit nic jiného, protože na to nemáme, odnese to vzdělávání. Vděčné pole reformátorů. Papír snese všechno. A komu se to nelíbí, ať se učí německy. Sníží se tím počet těch agilních kolegů, kteří by případně mohli revoltovat na náměstí.

Na vzdělávání bych na pár let nechal přibít ceduli: Pozor, vysoké napětí! Nedotýkat se!

## Panna v nevěstinci

Dalším úkolem je zavedení moderní právní formy pro veřejné nemocnice, protože příspěvková organizace se už přežila a akciová společnost se pro neziskově orientované nemocnice také nehodí. Příspěvkové organizace se přežily už dávno. Nejpозději asi tak před 18 ministry. Jejich zdatným provozovatelem je MZ. Takže má nejvyšší čas si svůj problém konečně vyřešit. Stejným nesmyslem jsou „akciové“ nemocnice, které reálným způsobem řízení nejsou nic jiného než krajské příspěvkovky, jen mají ekonomicky a právně volnější ruce, což nezřídka vede k velkým neplechám. Hodnocení takových managementů a napojených kmotrů pak snadno může začínat slovy: „Jméno republiky...“

Výsledkem však nesmí být abort vymyšlený kdysi panem obžalovaným Rathem, který zneužil termínu „veřejný“ pro jiný obsah, čímž myšlenku zprznil a všichni jsme si přestali rozumět. Toto nepochopení nynější ministr bohužel hned potvrzuje výrokem, že nemocnice by v každém případě ale měly zůstat pod kontrolou státu. Nevěříte? Ne, fakt si nedělejte legraci. Opravdu jde o doslovnou citaci. Kouzlem nechtěného tu popírá sa-



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

mu podstatu věci. Je to oxymoron, protimluv. Něco jako panna v nevěstinci. V tomhle u nás pořád tápeme (viz např. Česká televize). Buď je totiž non-profitní instituce veřejnoprávní, nebo je pod kontrolou státu.

Hot, nebo čehý. V tom je právě ten vtíp. Nepochopený.

Napřed ale potřebujeme vybojovat pro náš zdravotnický systém peníze, které z něj odsál pan ministr Kalousek. Toto je čistě politický výkřik. Trochu klamavý. Jedním dechem totiž vzápětí říká: Kromě toho musí stát všem zdravotnickým segmentům v plné míře vykompenzovat zrušení poplatků. Tedy příznání, že nejen Kalousek. Ten přece nezlikvidoval poplatky, čili přinejmenším není jediný, kdo něco odsál. Odsává totiž stát, a to od samého počátku vzniku tohoto zdravotnického systému, bez ohledu na momentální vládu. Vzpomeňme jen absurdního chodu DPH, jíž je zatížen producent, nikoli spotřebitel. To taky nevymyslel Kalousek, v roce 1993 nebyl ministrem financí ani zákonodárcem s většinou v parlamentu. S frází, že za všechno může Kalousek, tato vláda dlouho nevystačí, a to ani u intelektově méně vybavených spoluobčanů.

## Zažrané jak azbest

Považuji za velkou chybu českých doktorů, že se mnoha předchozími politickými garniturami nechali rozeštvávat mezi sebou. To je nerozvážený výrok, který se jednou obrátí proti Svatopluku Němečkovi. To se stává, že člověk v nové funkci zprvu dost důsledně nereflexuje náhlou změnu svého postavení. Mám na mysli opoziční či předvolební rétoriku po převzetí vlády. Stalo se to i Zemanovi a Babišovi. Vadí mi tu také neuměřenost, která patří do příručky agitátora či stranického leťáku. Výrok implikuje spiknutí, jenže lékaři nebyli tak důležití, aby si někdo dával práci je cíleně „rozeštvávat“. Je to mnohem jednodušší. Systém se feudálně roztržil do segmentů a zájmy se rozrůznily, což je přirozené.

Jsem přesvědčen, že kdybychom tuhle hru nehráli a táhli všichni za jeden provaz, tak se ve všech segmentech máme všichni mnohem lépe. Nelze táhnout za jeden provaz ve hře s nulovým součtem, to je nesmysl. A toto není hra. Bohužel. Je to smrtelně

vážné. Já opravdu nevidím jediný důvod k jednotě všech lidí s titulem MUDr. Je to iluze. To bychom mohli také propagovat jednotu všech JUDr. nebo Ing. Proč? Každý má jiné postavení a jiné priority. Chyba přeci není v různosti, v nedostatku jednoty. To by byl pozůstatek totalitního myšlení, zažraného jako azbest do baráku. Potíž infantilně nezralé společnosti je, že se s růzností nenaučila slušně žít a vyvažovat – každý něco ztratí a něco získá. Tady na Východě tohle nezvládneme. Zde je požadavkem nekompromisní rozdrčení a zhanobení toho druhého na věčné časy. Včetně počurání jeho hrobu. Dohoda je mrzká zrada našich nejsvětějších zájmů. Nebo aspoň trestuhodná slabost. Tak se u nás dělá politika. Nejen stranická. K východu pak tohoto myšlení excesivně přibývá. Jedním z příznaků je i militantní jazyk (boj, fronta, štvání, útok, kampaň). Rétorika o nás vypovídá víc, než si myslíme.

Výrok, že je proti mně (tj. S. N.) objasněna diskreditací mediální kampaň, už považuji za vyslovené nedůstojné, urážející intelekt čtenářů a posluchačů. Mediální kampaň je ohavné klišé politiků, základní verbální výbava pro funkci, univerzální kec, odpověď na každou kritiku, nesmysl prvního řádu. Kampaň ze své povahy mohou existovat pouze v diktatuře. V demokratických poměrech jde přechásto o výmluvu chybných úředníků, nebo dokonce o blábol politiků přistižených při trestné činnosti. (Já tam vůbec nebyl, pane inspektor, voni to na mě narařili, aneb hříšní lidé nejen města pražského.) Pokud v médiích proběhlo, že by pan ministr mohl mít nějaký osobní problém, ať věc přesvědčivě vysvětlí a doloží. A bude mít klid na práci. A bude vždycky nejlepší postup. Pravda osvobozuje. Pravda je ve všem, i v politice, nepraktičtější. (TGM)

## Povinně předplacená commedia dell'arte

ČLK Němečkův plán podpořila. Výborně. To je první varovné znamení, ne-li přímo signum mali ominis. Jde jen o první dějství. Jakmile Němeček přestane plnit, protože nebude mít čím, bude obratem zatracen a bude mu láno do psů zrzavých. Tuhle commedia dell'arte už známe z paměti. Komora ani jiný kus sehrát neumí

a všichni jsme si na něj již povinně předplatili vstupenky. Byly dost drahé. Takže si rozbalme pytlík s popcornem, pohodlně se usadíme a sledujeme představení. ČLK nyní Němečkovi věnuje svou přízeň, aby později mohla být teatrálně zhrzena jako opuštěná milienka. Zde poskytneme panu milentrostrovi do začátku radu zdarma. Nic od nich nebrat a vzpomínout moudrosti klasiků: *Timeo Danaos et dona ferentes*. Aspoň to říkal jeden předvídatel chlápek jménem Láokoón natvrdlým Trójanům, když vyskali nadšení nad tím úžasným řeckým darem – velkým dřevěným koněm. Ale nepochodil. Výsledkem byl masakr. Docela poutavě o tom před více než dvěma tisíciletími napsal jiný chlápek jménem Vergilius.

V té souvislosti vzpomínám, jak jsme se ve zdravotnictví roky pohybovali od očekávání ke zklamání a zpět. To jsou loňské sněhy. Dnes se dusíme ve velmi malém čtyřhranném prostoru, vymezeném pojmy: rezignace – emigrace – čekání na důchod – zaslepené roztrpčení na všechny a všechno bez rozdílu. Musím s politováním konstatovat, že rozhovor s panem ministrem mi nepříšlesl přesvědčivou naději aspoň na malé zvětšení této cely smrti. Komora prý v ministrově plánu postrádá snížení DPH na léky. Tak ho obejde a bude se o tom bavít rovnou s Babišem, jeho stranickým konkurentem v podivné koalici myší a koček. To je varovné znamení číslo dvě. O řešeních se nebude jednat přímo, na vládní úrovni, mezi resorty. ČLK bude prostředníkem, který je „nad stranami“. Což je klam. Ona je jen jedním z řady stakeholderů, jedním ze segmentů. Zůstává otázkou, koho přesně zastupuje. Určitě ne toho rozhodujícího, kvůli kterému se celý cirkus provozuje, totiž pacienta. Toho má zastupovat stát, což ovšem z důvodu populismu nikdy nemůže kvalitně plnit. ČLK se staví jako zastupitel všech lékařů. Jenže právě z principu povinného členství jím není. Nebo jen nominálně. Reálně může zastupovat jen ten, koho jsem si vybral a vložil v něj svou důvěru. Pokud jsem však někým mechanicky vstoupil pouze ze zákonné povinnosti, bez aktu vůle, tam se veškerá podstata zastoupení rázem vypaří. Zbývá pestře pomalovaná, ale prázdná skořápka. Velikonoční kraslice.

## Rozdíl mezi zákonem a panskou libovůlí

Když si shrneme poslední vývoj, běží o kompenzaci poplatků, o kompenzaci a další snížení

## NEJSEM SI JIST



Svatopluk Němeček jako zkušený ředitel nemocnice určitě přesně ví, jak to je. Jenže politická „logika“ je nezřídka inverzní k realitě.

Foto: Anna Vacková/EIS

DPH místo jejího systémového řešení a o odkup nedobytných pohledávek státem. K tomu se druží valorizace plateb za státní pojištění a *ad hoc* výdaje samospráv, daňově závislých na státu. Viz recentní zprávu pod titulkem: *Vysočina asi dá nemocnicím 100 mil, aby mohly platit za dotázky*. A tak se vracím k opakovanému varování. Nesystémové prostředky mohou být darovány, ale také kdykoli odňaty. To je rozdíl mezi zákonem a panskou libovůlí.

Dnes jsme možná svědky jakéhosi oslího můstku v kvalitativním přerodu. Z dlouhodobého hlediska jsme vystaveni v riziku postupného vyvedení zdravotnictví ze systému zdravotního pojištění do sféry přímé závislosti na daňových zdrojích. S penězi však jde ruku v ruce moc. Konkurence pojišťoven, byt zkresená dominancí VZP, není

tak drtivá, jako bude sólové rozhodování státní. Povede k jiné úrovni závislosti. Ti, kteří dnes nadávají na VZP (jistě někdy právem), budou teprve mrkat na drát. Stát má v rukou administrativu i legislativu. K tomu by přibýly všechny zdravotnické peníze. Všechny trumfy. To je moc absolutní. A ta korumpuje. Absolutně. Zánik systému kontrol a protivah, byt jakoli nedokonalého, je to poslední, co bychom si měli přát. Ani za cenu krátkodobých výhod. Radši kabát než košili.

### Až do hořkého konce

Co se peče dál? Předseda oranžerie Bohuslav Sobotka pořádal jakousi záchrannou konferenci. Sociální demokraté se měli poradit, co dělat, respektive nedělat, aby ČSSD nedopadla jako ODS. Samozřejmě dopadne. Není vyhnou-

tí. To přece nebylo žádné specifikum modrých. *Oni byli první*. Je to osudový proces determinovaný principem konzumace moci v podmínkách nezralosti. Moci, jež rozežírá stranická těla jako rakovina. Klíště se včas pustí, aby neprasklo. Tohle kmotří ani příbuzné mentality nesvedou. Jdou vždy až do hořkého konce. Recept na spásu by byl jediný – radikálně odstranit patogen, totiž vzdát se moci. Především v krajích. Jinak za čas hrůzou v noci nezamhouříme oka, neb nastane čas nočních můr a okamůr.

### Šovinistická tradice v řeči vázané

Tento zvláštní rok, plný inspiračních výročí, přináší četná varování i přísliby. Je to rok vhodný k meditaci. Před 100 lety vypukla první světová válka. Nesmyslně, hloupě, proti vůli všech. Zásadně překreslila svět fyzicky i mentálně a logicky vedla jak ke komunismu, tak i k fašismu. A tím k další světové válce. Ta začala také kulať, před 75 lety, a byla ještě děsivější. Měla však kvalitativně jiný charakter. A její smysl byl tentokrát jasný.

Od konce 2. světové války se v různé podobě válčí trvale. Už to mnohdy nejsou klasická střetnutí armád států, ale konflikty nízké intenzity, občanské války, válka s teroristy, genocidy a intervence – někde s úmyslem dobrým a jinde zlým. Novým jevem jsou trvale rozpadlé státy. Za humny nám to bouchlo v krátké době dvakrát – na Balkáně a na Ukrajině. Ukrajina ovšem může být teprve začátek, jehož

konce a důsledků zatím nejsme schopni dohlédnout.

Osud nám byl mimořádně nakloněn a po katastrofách let 1948 a 1968 jsme dostali druhou šanci. To v dějinách není nic běžného. Je třeba si toho vážit. Jsme 15 let v NATO a 10 let v Evropské unii. Na tyto život zachraňující kroky samozřejmě nadáváme a nevážíme si jich. Jsme přece Češi. Tradici je třeba držet. Ruminovat pivní kecy o *eurohujerech* a být proti všemu. České je nejlepší, stačíme si sami. Kdo neskáče, není Čech. Podobná xenofobní stanoviska ventiloval už na začátku 14. století neznámý šovinista, omylem později nazvaný „Dalimil“. Tahle ukázka vás dostane: *Tu Stanimíra s jeho Němci zbichu, zemi ot Němcův učistichu. Kteří na tvrziech ostali biechu, vzvədəvěše ot svých, všichni sběžechu. Tak Beďřich kněžstvo obdržě a s svým jazykem viec držě, Němcův nemilováše a jako otec jim nosy řězše. Nádhera, co? Staročeský aorist, imperfektum a plusquamperfektum sice mohou dnes činit obtíže, ale smysl je každému jasný.*

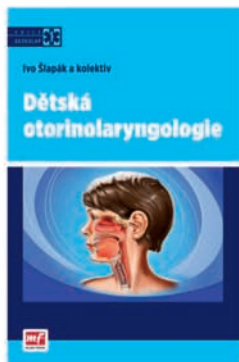
### Velký rozdíl v malém písmenku

V tomto roce rozjímání jsme také mohli „oslat“ trapnou frašku, již bych nazval *Rok s Milošem*. A chystáme se k trojím volbám. Vybavení poučením. Doufejme. U nich se zúročí události dávné i nedávné. Snad správně. Pokud ne, není nám patrně pomoci. Což mi tuhle připomněl Bohuslav Sobotka, když v televizi hovořil o jakémisi problému, který bude řešit s *Unii*. (*sic!*) Mírou mentálního selhání to může evokovat LOK,

kteří o jednom přeslavném memorandu hovořil jako o smlouvě s *Českou republikou*. Je to rétorika, co nás pořád zrazuje. Freudovská přefektnutí. Pane premiére, rozum do hrsti: My přece nemůžeme jednat s *Unii*, protože jsme její součástí, nikoli partnerem stojícím vně. My můžeme o problému jednat jedině v *Unii*. *Adná bůkva i kakája razníca!* Nemáme to pořád ještě v hlavě, nemáme to pod kůží. EU je stále cizorodý element a my nic cizího nemáme rádi. Mentálně v Evropě nejsme, je mi líto.

Na závěr optimistická zpráva o závrtném úspěchu. Po pětadvaceti letech úsilí se našim soudům podařilo definitivně zdůvodnit, proč se tři foťři od rodin, bývalí brněnští studenti, nemusejí omlouvat za revoluční výroky z listopadu 1989 na adresu jakéhosi místního soudruha třetí kategorie. Lehce retardované dítě by to svedlo vyložit za pět minut. Česká justice k takové samozřejmosti potřebovala čtvrt století. I tak je to výkon. Klobouk dolů. Čin je stejný. Kdo se velmi pomalu a bolestivě proměnil, to je justice. Nevěšme hlavu, procesy transformace společnosti mají opravdu takovýto historický rozměr. A ještě delší. Málo si uvědomujeme, jak dlouho to probíhalo v Německu, tehdy západním. Ještě léta 60. a 70. byla po této stránce hodně problematická. V Rakousku neproběhlo prakticky nic. Takže se každé ráno podívejme pečlivě do zrcadla, ale ještě nevěšme hlavu kvůli tomu, co tam spatříme. Dopřejme si dalších 25 let, než nad sebou vyneseme konečný soud.

Inzerce M141000503



Představujeme publikaci

## Dětská otorinolaryngologie

První komplexně pojatá monografie u nás představuje ucelený zdroj informací z oboru ORL se zřetelem na dětský věk. Na základě nejnovějších poznatků jsou přehledně popsány choroby a vývojové vady v oblasti ucha, nosu a paranasálních dutin, hltanu, hrtanu a měkkých tkání krku a rovněž poruchy hlasu i řeči, a to jak z hlediska jejich etiopatogeneze,

Autoři: Ivo Šlapák, a kolektiv

diagnostiky a diferenciální diagnostiky, tak i z hlediska moderních léčebných postupů. Kniha poskytuje cenný přehled o současných možnostech diagnostiky a korekce poruch sluchu pomocí audioimplantátů. Text je bohatě doplněn názornými schémata, tabulkami, barevnými obrázky a fotografiemi.

Doporučená cena 680 Kč

**MEDICAL SERVICES**

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

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR





## Vždy je třeba postupovat s maximální tolerancí k nemocnému

Text a foto: Běla Nedorostová

„Medicína mě přitahovala už na základní škole,“ svěřuje se přednosta Chirurgické kliniky LF UK a FN Plzeň **prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.**, který se na povolání lékaře připravoval již od páté třídy ve zdravotnickém kroužku na ZŠ v Nezvěsticích. Tehdy však určitě netušil, kam až jej tato záliba zavede. Dnes je jedním z nejuznávanějších odborníků v oboru jaterní, cévní a transplantační chirurgie nejen v ČR, ale i daleko za hranicemi naší vlasti.

Od roku 1999 vede Chirurgickou kliniku LF UK a FN Plzeň a stejně dlouho se věnuje i vysoce specializované jaterní a cévní chirurgii. Mezi jeho další specializace patří onkochirurgie a endokrinochirurgie. Plzeňská klinika, jejíž je přednostou, patří mezi špičkovou českou i evropskou pracoviště svého druhu. Současně se řadí mezi kliniky s nejvyšším počtem provedených operací v České republice – ročně tu odoperují kolem 5 tisíc pacientů. Významné místo zaujímá také v oblasti nových diagnostických metod,

bouřlivý rozvoj zde zaznamenala i miniinvazivní chirurgie, která využívá laparoskopické a torakoskopické metody.

Vladislav Třeška sbíral během své praxe zkušenosti nejen u nás, ale zejména během zahraničních stáží na specializovaných pracovištích například ve Spojených státech amerických, Velké Británii, Japonsku nebo na jedné z největších světových klinik v univerzitní nemocnici v Hongkongu. Pod jeho vedením tým chirurgů v roce 2002 provedl jako první v České republice transplantaci ledvin z „nebijící-

ho“ dárce. V oblasti jaterní chirurgie pak rozvinul takzvané etapové resekcce jater, které zvyšují operabilitu primárně neoperabilních jaterních nádorů.

**Jak se rozvíjel váš vztah k medicíně po základní škole, kde jste navštěvoval zmíněný kroužek a získal základní dovednosti v oblasti zdravotvědy?**

Ještě než jsem dokončil základní školu, byl jsem jednoznačně rozhodnut, že se v budoucnu chci věnovat medicíně nebo biologii. Později na přírodovědném gymnáziu, kde nás kantoři cíle-

ně směřovali k těmto oborům, jsem už byl definitivně rozhodnut. Studoval jsem na Lékařské fakultě UK v Plzni a prakticky již od 1. ročníku chodil na praxi do nemocnice pomáhat na operační sály. To byla tehdy jediná možnost, jak se dostat přímo do středu dění.

**Kdo vás během studií medicíny nejvíce ovlivnil?**

Nesmírnými vzory, od kterých jsem měl tu čest se učit, byli profesori Aleš Podzimek a Jiří Valenta. To byli samozřejmě – vedle dalších učitelů – moji dva

hlavní mentoři. Od nich jsem se naučil tu skutečnou, pravou chirurgii. Byl to vlastně poslední záchráněv klasické chirurgie a současně úžasná škola, což mě jednoznačně ovlivnilo a nasměrovalo. Dostal jsem se tehdy nejen k „běžné“ chirurgii, ale i k oborům cévní a transplantační chirurgie, kterým se věnuji dodnes.

Kromě toho jsem během roční vojenské služby v Chebu poznal dalšího úžasného člověka, primáře Hovorku z chirurgického oddělení chebské nemocnice, kam jsem chodil na praxi o sobotách

## PŘEDSTAVUJEME

a nedělích, někdy i v týdnu, když mě uvolnili z armády. To byla další velká zkušenost, protože v Chebu se prováděla výborná všeobecná chirurgie. Tam jsem se naučil spoustu věcí například z traumatologie a břišní chirurgie. Když jsem se po roce vojny vrátil na plzeňskou kliniku, měl jsem určitý náskok.

### Jakým přínosem pro vás byly a jsou stáže, které jste absolvovali, ať už u nás či v zahraničí?

Krátce po revoluci jsem měl možnost stážovat dvakrát v britském Nottinghamu na cévní chirurgii, kde jsem získal obrovské zkušenosti. A nejen to, vznikly zde i přátelské a pracovní vztahy, ze kterých dnes mohou čerpat i moji mladší kolegové, neboť na tamní klinice se provádí vynikající cévní a endovaskulární chirurgie. Zhruba půl roku jsem také byl na stáži v americkém Pittsburgu, kde jsem se věnoval rovněž cévní a transplantační chirurgii. Poslední dvě stáže, které považuji za velmi přínosné, jsem absolvoval s kolegou na oddělení jaterní chirurgie v Hongkongu, kde se provádí několik jaterních operací denně. Tyto vynikající zkušenosti teď máme možnost rozvíjet i u nás.

V současnosti spolupracujeme v oblasti cévní chirurgie s německým Řeznem, velmi úzkou spoluprací jsme navázali s italským Janovem a řadou dalších pracovišť například v Miláně, Bělehradu a Římě. Nejen já, ale rovněž mnoho mých mladých kolegů tak má možnost jezdit za zkušenostmi do světa, což přináší nejen obrovskou šíři znalostí pro samotné lékaře, ale i pro kliniku. Každý rok se koná řada zahraničních konferencí, kde přednášíme a setkáváme se s kolegy ze zahraničí. Celý svět a hlavně Evropa jsou pro nás tedy otevřené.

### V závěru roku 2013 se v Plzni konal 40. chirurgický kongres a 6. kongres chirurgie jater, žlučových cest a pankreatu. Co bylo hlavním tématem kongresu, jehož jste byl z pozice místopředsedy České chirurgické společnosti ČLS JEP a přednosty Chirurgické kliniky LF UK a FN Plzeň organizátorem?

Hlavními tématy byla onkologická onemocnění a multioborová spolupráce. Onkochirurgie a její místo v léčbě onkologických pacientů je v současné době velmi aktuální téma, neboť Česká republika patří k nejvíce onkologicky ohroženým státům světa. Kongresu se zúčastnilo přes 300 lékařů a 120 sester. Mezi předná-

šejícími byli odborníci z Česka i ze zahraničí, zejména z oborů onkologie, radiologie, chirurgie a gastroenterologie.

V rámci kongresu se uskutečnilo devět setkání předních českých odborníků, 144 přednášek v lékařské a 39 v sesterské sekci. Na programu byla i řada firemních sympozií a ve spolupráci s Chirurgickou klinikou 2. LF UK a ÚVN v Praze proběhly rovněž dva bloky postgraduálního vzdělávání. Návštěvnost jednotlivých bloků byla až překvapivě vysoká a stejně tak hojná byla i účast sester na přednáškách v rámci individuálního celoživotního vzdělávání.

### Jednou z vašich hlavních specializací je jaterní chirurgie. Jaké nejnovější léčebné metody v tomto oboru využíváte?

Přestože operace jater patří mezi nejkomplicovanější chirurgické zákroky, zvýšila se díky novým metodám možnost operability za posledních několik let zhruba o 20 procent, a to zejména u pacientů, u kterých je nádor primárně neoperovatelný. Ještě před několika lety mnozí nemocní neměli šanci na delší přežití, nyní jsme schopni prodloužit jejich život o 5 a více let s tím, že mohou naplno aktivně žít. Naší prioritou jsou takzvané etapové resekce jater společně s onkologickou léčbou. Plně využíváme multimodálních postupů. V poslední době je to pak i využití autologních kmenových buněk pro regeneraci jater tam, kde předpokládáme rozsáhlý výkon na tomto orgánu.

Metoda má samozřejmě i své limity, a to výrazné. Nelze ji zdaleka použít u všech případů. Naší velkou výhodou je, že máme plně k dispozici nejmodernější přístroje, bez kterých si již jaterní chirurgii v současnosti neumím představit.

### Jak náročné je pro pacienta podstoupit etapový výkon?

Dnes jsou technologie i péče na takové úrovni, že i v případě několika zákroků provedených za sebou to pro organismus neznamená tak velkou zátěž jako dříve klasická operace. V první fázi operace provádíme embolizaci přítokové cévy k nádoru a ve druhé fázi pak nádor operujeme. Játra jsou jedinou tkání, která dorůstá do původní velikosti, a to zhruba do tří měsíců. Do té doby dokáže zdravá část nahradit funkci celých jater. I když je tato metoda pro pacienta náročnější, protože zahrnuje dva až tři operační výkony za sebou, je

úspěšnější. Pokud se zhoubný nádor jater neléčí, umírají pacienti do jednoho roku. Součástí těchto etapových zákroků je již zmíněná onkologická léčba s využitím zejména klasické chemoterapie. O tom, jakou metodu výkonu a léčby zvolíme, rozhoduje multioborový tým složený z chirurga, onkologa a radiodiagnostika či dalších specialistů.

### Se kterými dalšími odborníky spolupracujete?

Již několik let úzce spolupracujeme s klinikou zobrazovacích metod. Radiodiagnostika nám pomáhá především při stanovení diagnózy, ať už se jedná o primární nádory nebo metastázy. Velkou pomocí je i v případě rozlišení benigního a maligního nádoru, což je dnes možné provést pomocí multidektorového CT a magnetické rezonance se speciálními kontrastními látkami. Radiologové s námi spolupracují i přímo na operačním sále, kde využíváme předností peroperační ultrasonografie, často s aplikací kontrastní látky. Spolupráce radiologů a chirurgů ovšem probíhá i v široké oblasti cévní chirurgie, zejména při stanovení diagnóz a při výkonech na aortě a končetinových tepnách.

### Statistiky uvádějí, že v příštích deseti až dvaceti letech onemocní v České republice rakovinou každý druhý člověk – to jsou dost zneklidňující informace. Co jsou podle vás hlavní příčiny vzrůstajícího počtu nádorových onemocnění?

V současnosti až na výjimky nelze jednoznačně říci, co rakovinu způsobuje. Příčin bude nepochybně více. Podle posledních výzkumů má na její rostoucí výskyt největší vliv způsob, jakým žijeme. Životní styl a zejména stresy se na našem zdraví podepisují nejvíce. Vyčerpáním organismu opakovanými stresy dochází k oslabení imunity, kdy tělo není schopno nádorové buňky likvidovat, což zdravý organismus běžně dokáže. Každý z nás je pod určitým tlakem, kdy jsme neustále zapojeni v pracovním procesu a na odpočinek máme minimum času. To se projevuje sníženou imunitou, která hraje zásadní roli ve schopnosti obrany organismu vůči nádorovým buňkám.

Stres tedy považuji za hlavní příčinu vzniku nádorových onemocnění. I když například v Plzeňském kraji, který obecně patří mezi místa s nejvyšším výskytem maligních onemocnění, se příčina přisuzuje z velké části radonu,

jenž se v tomto regionu nachází. Avšak z globálního hlediska jsou stoprocentně na prvním místě psychika a životní návyky.

### Jak vy sám odoláváte stresu? Podle průzkumů patří povolání chirurga do skupiny nejnáročnějších profesí i z tohoto pohledu.

Odotat v našem povolání stresu je hodně těžké, nicméně se snažím jej „zahánět“ sportem. Aktivně hraji tenis a jsem velký fanoušek plzeňského fotbalu a hokeje. Pokud mi to čas umožní, snažím se nevynechat jediné utkání. Doma pak máme skvělou labradorku Elinku, která nám každodenně přináší spoustu životního optimismu.

### Můžete představit některé nejnovější technologie, které dnes máte k dispozici a porovnat úroveň technického vybavení plzeňské chirurgické kliniky s podobnými evropskými pracovišti?

Plzeňská klinika disponuje v současnosti nejmodernějším dostupným technickým zázemím a vybavením. Je tedy plně srovnatelná s ostatními podobnými evropskými pracovišti a splňuje nejprůběžnější evropské normy.



Při komunikaci s pacientem by si měl lékař některé situace umět přehrát sám na sebe, jako by se to stalo jemu.

## PŘEDSTAVUJEME



„Za svůj úspěch považují vybudování kvalitního chirurgického pracoviště s týmem vysoce erudovaných lidí.“ (prof. Třeška na snímku uprostřed)

Co se týče moderních technologií, loni jsme například získali darem unikátní přístroj Aquamantys určený pro operace jater. Jedná se o zcela novou metodu, radiofrekvenční generátor vyvinutý v USA, který je poslední novinkou svého druhu na světě. Když jsem tento přístroj viděl v roce 2012 na celosvětovém kongresu jaterní chirurgie v Paříži, velmi mě zaujal, protože umožňuje rychlé operace na játrech s výrazně zkrácenou dobou zákroku, což je velkou výhodou hlavně pro pacienty. Přístroj pracuje na bázi vysokých teplot, které vytvářejí kolem nádorového ložiska hranici nekrózy, v níž pak vedeme bezpečný řez. Jeho využití je jak v otevřené, tak laparoskopické chirurgii a uplatňuje se především u jaterních výkonů s cílem ušetřit zdravou jaterní tkáň.

**V posledních letech se velmi diskutuje o zavádění robotických technologií v chirurgických oborech. Jak se na ně díváte?**

Robotická chirurgie má své zastoupení v některých chirurgických oblastech, například urologii a gynekologii. Nicméně se jedná o metodu nákladnou a stále časově náročnou. V oblasti všeobecné chirurgie právě z výše uvedených dvou hledisek její přínos příliš nevidím.

**Zmínil jste se o léčbě kmenovými buňkami. Lze tuto metodu aplikovat i v případě jiných onemocnění než jaterních?**

Zatím tuto metodu využíváme

pouze v případě primárně neoperabilních nádorů jater tam, kde je příčinou neoperability nedostatek zdravé, funkční jaterní tkáň, jejíž růst právě podporujeme aplikací autologních kmenových buněk. Počítáme ale s jejich využitím také u lidí, kteří mají neřešitelnou kritickou končetinovou ischemii. Existuje řada pacientů, například diabetiků, kteří tímto onemocněním trpí a hrozí jim amputace končetiny, protože jim zatím nelze pomoci žádnými jinými metodami. V těchto případech tedy budeme aplikovat buňky přímo do svalové tkáň, protože mají schopnost vytvářet v této tkáni mikrocévy a postupně i velké cévy a přivádět do nich krev. To je další šance na pomoc těmto pacientům, i když je to běh na dlouhou trať, metoda je velmi finančně nákladná a bez získání například grantů ji nelze provádět, protože není hrazena zdravotními pojišťovnami.

**Myslíte si, že bude v dohledné době dostupná pro většinu takto postižených pacientů? Podle zveřejněných údajů podstoupilo například v roce 2012 v ČR amputaci kolem 10 tisíc lidí. To je neuvěřitelné číslo...**

Prvním nutným krokem je klinické ověření, že se jedná o správnou cestu v léčbě kritické končetinové ischemie, kde nemocnému nemůžeme pomoci žádnou z jiných dostupných metod. A pokud je to postup správný, pak musíme jednat se zdravotními pojišťovnami o pro-

placení tohoto výkonu nebo se pokusit o získání grantových peněz. Jiná cesta financování není.

**Jak vnímáte z pozice lékaře situaci, kdy je nutné pacientovi a jeho blízkým oznámit, že není jiné řešení než amputace?**

Ztráta končetiny je hrozná věc, která většinu pacientů traumatizuje a psychicky změní. Tito lidé navíc často mají z důvodu nedokrvování končetiny velké bolesti. Je třeba si najít čas a patřičně nemocnému vše vysvětlit, říci mu, co ho čeká a jaké jsou pooperační možnosti - to znamená rehabilitace, protézování končetiny a tak dále. Je to situace, kterou by si měl lékař vždy přehrát sám na sebe, jako by se to stalo jemu. Vždy je třeba postupovat s maximální tolerancí k nemocnému a jeho zdravotnímu stavu.

**Jaký je Váš názor na primární prevenci - měla by to být záležitost lékařů či poraden, nebo je péče o zdraví výhradně věcí každého z nás?**

Jednoznačně si myslím, že to je věc každého z nás. Pochopitelně velkou roli v primární prevenci má zdravotnický personál, média a tak dále, nicméně jinak jsme sami strůjci vlastního štěstí. Pokud například kuřák i přes opakovanou upozornění o škodlivosti kouření dále kouří, musí si být vědom obrovských zdravotních rizik, která tento návyk přináší, od cévních chorob až po nádorové. A to nemluvíme o ekonomické stránce léčby těchto život ohrožujících onemocnění.

**Váš další specializaci je cévní chirurgie. Co nového nabízáte pacientům v této oblasti?**

Samozřejmě rovněž cévní chirurgie zaznamenala obrovský pokrok. I v tomto oboru se zákroky přesouvají od otevřených výkonů k endovaskulárním, například v případě aneurysmat břišní aorty, ischemických chorob dolních končetin či onemocnění karotid. Do praxe jsme zavedli řadu nových postupů, zejména v oblasti náhrad nitrobřišních výdutí, operací krkavic nebo hrudní aorty. Využíváme také takzvané hybridní výkony, kdy se otevřený zákrok provádí v kombinaci s výkonem endovaskulárním. V případě těchto kombinovaných zákroků máme velmi dobré výsledky.

Další z metod, které provádíme a kde se nabízejí nové možnosti, je endovaskulární radiofrekvenční léčba křečových žil, která je pro nemocné daleko šetrnější než klasická metoda. Také rekonvalescence je mnohem kratší. Na obdobném principu funguje například i laserová technika operace varixů. Vše se dnes vydává cestou miniinvazivní chirurgie, tedy cestou šetrnou především pro pacienty.

**Nedílnou součástí vaší práce je výzkum - na co se v tomto ohledu zaměřujete a s kým spolupracujete?**

Řadu let spolupracujeme s Ústavem histologie LF UK v Plzni, například v rámci bazálního výzkumu aneurysmat břišní aorty. V této oblasti Plzeň získá-

la významný celostátní grant, z něhož byly pořízeny přístroje a otevřela se i větší možnost spolupráce se zahraničím. V rámci mikroskopického výzkumu se provádí například hodnocení počtu a kvality buněk, které hrají roli ve vývoji výdutě břišní aorty, zkoumá se medikamentózní potlačení procesů v tkáni a tak dále. Na tato témata navazuje výzkum klinický, kde se snažíme hodnotit rizikové faktory vývoje aneurysmat břišní aorty a možnosti jejich ovlivnění.

Výzkum probíhá také u náhrady funkce jater, a to jak v rovně experimentu, tak i klinicky. Zde se snažíme najít optimální postupy regenerace jaterního parenchymu, které pak můžeme přenést do denní klinické práce. V roce 2014 by mělo být v areálu plzeňské fakultní nemocnice na Lochotíně dostavěno a otevřeno nové biomedicínské centrum s laboratořemi, zvířetníkem a prostory pro experimenty. V tomto směru bychom pak měli výrazně pokročit kupředu, a to i v rámci významné mezinárodní spolupráce.

**Co obecně považujete za největší úspěch ve své kariéře?**

Nebudu hodnotit svoji práci jako takovou, od toho jsou jiní, aby řekli, co jsem udělal a dělá dobře či špatně. Nicméně za svůj úspěch považuji vybudování myslím velmi kvalitního chirurgického pracoviště s kolektivem vysoce erudovaných lékařů, kde dosažené výsledky a spokojenost pacientů mluví za vše.

**prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.**

\* 13. listopadu 1957 v Plzni

Od roku 1999 je přednostou Chirurgické kliniky LF UK a FN Plzeň, dále též přednostou zdejšího Transplantačního centra. Vedle toho je proděkanem LF UK v Plzni, kde také přednáší. Absolvoval odborné stáže mj.



v Nottinghamu, Pittsburgu a Hongkongu. Ve svých 40 letech se stal tehdy nejmladším profesorem v oboru chirurgie v ČR.

Je mj. generálním sekretářem Evropské společnosti kardiiovaskulární a endovaskulární chirurgie (ESCVS), místopředsedou České chirurgické společnosti ČLS JEP, vědeckým sekretářem České společnosti kardiiovaskulární chirurgie ČLS JEP, čestným členem Sloven-

ské chirurgické společnosti, členem Vědecké rady UK v Praze a LF UK v Plzni. Dosud publikoval v domácím i zahraničním odborném písemnictví 381 článků, přednesl 783 přednášek a je autorem či spoluautorem 23 monografií. Za svou odbornou činnost získal řadu ocenění: v roce

1997 Cenu Spolku lékařů v Plzni za práci „Kdy indikovat fibrinolýzu u akutních tepenných uzávěrů“, v roce 1999 Prusíkovu cenu v oboru angiologie za práci „Metabolismus cytokinů u nemocných aneurysmat břišní aorty“, v roce 2002 Cenu rektora UK za monografii „Transplantologie pro mediky“ a v roce 2011 se stal „Ikónou města Plzně“. Je ženatý a má dvě dcery.



**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. Dnes se budeme věnovat dokladům, kterými se pacient může prokázat. Podrobnější informace jsou na [www.vzp.cz/prukazy](http://www.vzp.cz/prukazy), ověřit si platnost průkazu pojištěnce VZP můžete jak na našem webu, tak na telefonním čísle +420 952 22 22 21.**

# Na co má nárok cizinec? Napoví barva průkazu

*V České republice žije v současné době necelých 430 000 cizinců. Jak se ujistit, že péče jim poskytnutá vám bude proplacena? VZP nabízí stručného průvodce průkazy, kterými se cizinec může ve vaší ordinaci prokázat. Na první pohled by vám díky němu mělo být jasné, jak při vykazování péče postupovat.*

## Modrý průkaz

Evropský průkaz zdravotního pojištění (klasická modrá plastová kartička) je vydáván cizincům, kteří jsou občany států EU, EHP nebo Švýcarska, kteří pracují a bydlí na území ČR spolu se svými rodinnými příslušníky. Tyto osoby mají nárok na hrazenou péči ve stejném rozsahu jako běžní čeští pojištěnci. Obdobně je tomu v případě, že cizinec předloží **Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění** vydané českou zdravotní pojišťovnou. Tento formulář plnohodnotně nahrazuje Evropský průkaz zdravotního pojištění a je vydáván s maximální dobou platnosti 3 měsíce. Cizince, kteří mají jeden z výše uvedených dokladů, lze zahrnout do kapitace.

## Zelený průkaz

Zelený plastový průkaz je vydáván cizincům ze států mimo EU, EHP nebo Švýcarsko, kteří jsou na území České republiky pojištěni



z důvodu výkonu práce u zaměstnavatele se sídlem na území ČR. Pojištěnci s tímto průkazem mají nárok na poskytnutí stejného rozsahu zdravotní péče jako čeští pojištěnci a lze je také zahrnout do kapitace. Je ovšem potřeba dát si pozor na dobu platnosti průkazu, která je vždy 1 rok!

## Žlutý průkaz

Tímto průkazem se prokážou cizí pojištěnci (tedy pojištěnci jiného národního pojistného systému ze států EU, EHP nebo Švýcarska) čerpající zdravotní péči v ČR po předchozí registraci u některé z českých zdravotních pojišťoven. Jedná se o cizince, kteří předpokládají delší dobu pobytu na území České republiky (například studenty), nebo pojištěnce, kteří v ČR bydlí. Stejně tak mohou mít

místo žlutého průkazu formulář **Potvrzení o registraci**.

## Důležité upozornění

tyto pacienti nelze zahrnout do kapitace.

Zásadním údajem, který je na průkazu uveden, je rozsah péče, na kterou má pojištěnec právo.

**Plná péče** – ve stejném rozsahu jako běžní čeští pojištěnci, včetně preventivní péče a očkování.

**Nezbytná péče** – poskytována tak, aby pojištěnec nebyl nucen odcestovat z ČR dříve, než zamýšlel nebo toho byl schopen. Spadá sem i těhotenství a porod nebo péče o chronicky ne-mocné.

**Nutná a neodkladná péče** – vede k odvrácení ohrožení života nebo zdraví.

## Komerční pojištění

Cizinec, který není účastníkem českého zdravotního systému, tedy nespadá ani do jedné z předchozích skupin, má na území ČR možnost zařídit si komerční pojištění. Zde je potřeba dát si pozor na to, v jakém rozsahu má cizinec nasmlouvanou zdravotní péči s danou pojišťovnou.

V případě PVZP se jedná o čtyři typy – základní, komplexní, premium, exclusive. Tyto produkty se od sebe liší výší limitu pojistného plnění. Aby nedošlo k ošetření cizince, jehož limit je pro daný rok již vyčerpán a vámi poskytnutá péče by vám tak nebyla proplacena, PVZP vždy doporučuje kontaktovat asistenční službu pro ověření aktuálnosti a druhu pojištění. Tyto služby fungují vždy 24 hodin denně na telefonním čísle +420 272 09 99 27.

Jitka Luciani  
vedoucí oddělení služeb klientům

## S námi máte jistotu

- Ambulantním specialistům dá VZP smlouvy na dobu neurčitou
- Týká se všech ambulantních specialistů, kterým končí smlouva v roce 2015
- S touto nabídkou přichází VZP poprvé v historii

**VZP**  
POJIŠŤOVNA NA CELÝ ŽIVOT

infolinka: 952 222 222  
[www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)

# Desítku netrefí puška, ale vy!

„Závody, kde máte časové omezení, stres, to je ten nejlepší trénink. Snažím se trénovat i mimo, ale při normálním tréninku schází ten správný adrenalin,“ říká o svém střeleckém koníčku primář chirurgického oddělení Nemocnice Přerov **MUDr. Stanislav Kalabus**.

## K zájmu o střelbu jste se dostal díky povinné vojenské prezenční službě?

Zásluhou vojny to rozhodně nebylo, tehdy jsem se zbraní spíš stranil, zajímat mě začaly až mnohem později. Vždy jsem ale měl zájmy technického rázu. Rád řeším věci přímou cestou, možná i proto jsem si zvolil jako svůj obor chirurgii. Jenže v polovině 80. let, když jsme založili rodinu, se nikdo nemohl věnovat jen zaměstnání. Nebyly žádné fungující služby, každý chlap musel umět doma spravit vypínač, auto i kapající kohoutek, tak se mi technické zájmy a moje manuální zručnost hodily.

Samozřejmě jsem si spravoval i auta, škodovku a trabanta. Manželka je také lékařka, jezdít do práce i postarat se o děti bychom jen s jedním autem nestíhali. Auto mě bavila, opravoval jsem je i stavěl. Zlom nastal v roce 1997, kdy u nás byly povodně. Vše na auta jsem měl v garáži a teď tam stály dva metry vody, vyhodil jsem úplně všechno. Byla to katastrofa, protože všechny ty součástky a náhradní díly se tenkrát sháněly velmi obtížně. Uplavalo mi patnáct let práce a nechtěl jsem se k tomu vracet. Chuť dělat něco manuálně a přitom technického mi však zůstala.

## Tehdy jste přešel na zbraň?

Ano. Zaujalo mě, že střelná zbraň je mechanismus vytvořený člověkem a pořád funguje. Střílí i padesát, osmdesát let stará zbraň, pokud je řádně udržovaná. Koupil jsem si pistoli, začal jsem tady v Přerově chodit na střelnici a zkoušet ji. Sehnal jsem si i perkusní revolver, původně do vitrínky. Ten funguje na černý prach a odlévají se pro něj olověné kule, je to krásné střelení. Naučil jsem se to a začala mě bavit westernová střelba. Chvilí jsem byl kovboj a pořídil si na to tenkrát i vybavení včetně brokovnice, pouzder a vysokých bot. Byli jsme tři kamarádi kovbojové, jezdili jsme střílet na westernové závody. Jeden z nás byl učitel na střední škole a neměl auto, tak na závody jezdil vlakem. Seděl v kupé v zálesáckém klobouku a dlouhém kabátu, se zbraněmi za opaskem. To byla bezvadná doba a zlaté časy.



Stanislav Kalabus (první zprava) při střelecké soutěži. | Foto: archiv MUDr. Stanislava Kalabuse

## Uměl byste vstoupit do saloonu, křiknout „Mám tě, padouchu!“ a začít střílet od boku?

Ne od boku, střílí se od pasu. Dělá se to, ale je to velice nepřesné. Je to jedna z disciplín, při které se nesmí mířit, je to na čas a střílí se na veliký terč. I tento druh střelby jsme trénovali.

## Z čeho střílíte teď a jak to máte s tréninky?

Střílím z odstřelovací pušky a trénuji hlavně přímo na závodech. Tam máte časové omezení, stres, prostě to je ten nejlepší trénink, tam je výsledek. Snažím se trénovat i mimo závody, ale při normálním tréninku schází ten správný adrenalin.

## Odstřelovací puška... Vy se chystáte do války?

Její název možná pro laika zní trochu děsivě, ale ve sportovní střelbě kategorie „velkorážní puška odstřelovací“ skutečně existuje. A opravdu ji používali odstřelovači za války. Mrzí mě, že dnešní veřejnost není sportovní střelbě nakloněná, protože střelné zbraně jsou demonizované. Veškerá kriminalita, která je s nimi spojená, je hodně medializovaná. Ve skutečnosti se ale naprostá většina těchto činů děje

nezákonně drženími zbraněmi. Sportovní střelci a vůbec střelci, kteří vlastní zbraň v souladu se zákony, jsou naopak podle mého názoru ti nejvzornější občané, protože když máte zbrojní průkaz a nosíte zbraň, nesmíte pít alkohol a vůbec látky, které ovlivňují vaše chování.

## Vaše puška má značný zpětný náraz. Neodhazuje vás dozadu?

Neodhazuje, protože ji umím používat, na silný zpětný náraz jsem připraven. Není to tak ale u každé střelby z pušky. Jsou různé ráže, jde o velikost náboje a úměrně tomu je velký i zpětný náraz. Základ je zbraň dobře držet, což je umění. Když se puška v rameni pohybuje, tak to „chodí“ sem tam. Zvládnout střelbu nevyžaduje velkou sílu, musíte ale vyvinout správný odpor a držet zbraň stabilně. Tento sport vyžaduje především koncentraci, zkušenost a přesný odhad. Puška neví, jak je terč daleko, a míří podle toho, jak ji člověk drží. Vaše zbraň střílí stále stejně, tu desítku s ní musíte trefit vy.

**Jakou k tomu zaujímáte pozici?** Většinou se střílí vleže. Zalehnu na břicho a pušku si položím do ramene. Musím vidět do optiky

a přes ni kříž na terči. V okamžiku, kdy tam kříž je, se může vystřelit. Nefunguje to ale tak, že si řeknete „teď chci vystřelit“, protože to by pohyby svalstva způsobily stržení zbraně a zásah by byl chybný. Když zaujmete střeleckou polohu a máte zaměřený terč, plynule se zvyšuje tlak na spoušť a necháte se překvapit výstřelem, protože jen tehdy bude rána přesná. Střelba je dynamický stereotyp, kdy střelec při příchodu na střelnici sleduje podmičky, nachystá si, co potřebuje, psychicky se připraví ke střelbě, uklidní se a v okamžiku, kdy zazní povel rozhodčího, střílí.

## Jak dlouho tam ležíte?

To záleží na druhu soutěže. Například v Olomouci je každoroční civilní soutěž „Liga odstřelovačů“. Ve střelbě při ní soutěží civilní střelci i profesionální vojáci, pokud vlastní soukromou zbraň, protože se služební zbraní na civilní závod přijít nelze. Na „Lize odstřelovačů“ se střílí na vzdálenost 300, 200 a 100 metrů a jedna položka, čili 10 ran, trvá 6 nebo 10 minut. Pak se střelci vystřídají, a když mají všichni nastřílenou jednu vzdálenost, organizátoři terče posunou na další vzdálenost a závod pokračuje.

## Váš sport se provozuje i v zimní sezóně. Jste závislí na klimatických podmínkách?

Střílí se většinou venku, za mrazu i deště, je to jen otázka správného oblečení. Mlha je samozřejmě problém, nejde střílet na to, co nevidíte. Vadí i vítr, který střelbu snáší.

## Venku sněží a vy jedete na závody do Děčína. Opravdu se bude závodit i v takovém nečase?

Ano, jedu na tradiční soutěž pořádanou k výročí ukončení stalingradské bitvy, 2. února 1943 se Němci konečně vzdali. Soutěž se jmenuje „Stalingradský pohár“ a idea je právě ta, aby se střílelo za takového počasí, protože během bojů u Stalingradu panovaly velmi silné mrazy. Doplatilo na ně zejména hodně příslušníků wehrmachtu, nebyli na ně vybavení. Při děčínském závodě loni bylo -12 °C. Dnes tam bude docela teplo, jen kolem nuly.

## Jezdíte i na vojenské soutěže, ale vojáci a policisté jsou ve střelbě profesionálové. Je to součást jejich práce, oni trénují, když vy operujete. Soutěžíte ve stejné výkonnostní kategorii?

Ano, ve stejné. Soutěže ve střelbě pořádá pro své odstřelovače právě také armáda a policie a některé jsou otevřené i pro veřejnost, pro civilní střelce. Účastním se jich a nejsou to lehké závody. Střílí se i vkleče, vestoje nebo na pohybující se cíl. Jsou povoleny třeba jen dvě rány a máte na ně dvacet vteřin, takže tam opravdu neležíte dlouho.

## Dobrou fyzickou musíte mít už kvůli profesi. Trénujete ji i kvůli střelbě?

Snažím se žít zdravě. Do práce chodím pěšky, jezdím na kole, lyžuju... Střelec musí být všestranný a musí dobře vidět. Úplně nejdůležitější je odolnost, fyzická i psychická. Co se týče té fyzické, nároky na ni jsou podle soutěže. Například olomoucká soutěž je jednodenní, tomu říkáme „salonní střelba“. Přijedu autem na střelnici, vezmu si zbraň, střelivo, pozorovací dalekohled. Přijdu na střeliště, lehnu si – a už je to sport... To není fyzicky obtížné.

Mnohem těžší jsou závody s policisty a vojáky a nejtěžší jsou vícedenní soutěže. Tam stále narůstá únava a my jsme jen civilní účastníci...



## KONÍČEK LÉKAŘE

### Vám nevdá soupeři, kteří jsou vždy favority?

My s nimi soupeřit chceme. Měříme se s nimi, nemáme žádné úlevy a těší nás výsledek, kterého dosáhneme. Někdy je i porazíme. Loni jsme se zúčastnili soutěže, kde se utkalo 33 týmů, mezi nimi i zahraniční, a s mým kolegou jsme byli třetí. To byl můj největší sportovní úspěch za loňský rok. Rok před tím jsme byli v obdobné konkurenci pátí, takže se zlepšujeme. Přítom jsme jednou tak starší než ti hoši, se kterými soupeříme. Do penze asi závodit nejde, ale ve střelbě je důležitá zkušenost a praxe – a tu máme.

My „civilové“ vojáky a policisty nikdy nemůžeme porazit, jsou to profesionálové a na střelnici jsou denně, navíc v soutěži se střelí přesně ty situace, které oni trénují. My v těch situacích před soutěží třeba ani nikdy nebyli, ale zvládneme je také. Na náš handicap nikdo nebere ohled a ani si to nepřejeme. Trefíme se nebo ne – je to sport. Chceme to tak, baví nás to a odpočineme si u toho.

### Vedle toho také sbíráte svítliny, které mají nějakou souvis-

### lost se střelnými zbraněmi. O jaké svítliny jde?

Nejsem jen střelec, ale i sběratel zbraní. Ke zbraním patří policejní a vojenské baterky – chtěl jsem se původně jako sběratel zaměřit jen na ně, ale do sbírky přibývají pomalu, moc jich není. Proto jsem začal sbírat i svítliny civilní, dal jsem si však limit, že ne ty úplně moderní a jen ty, které mají žárovku. Svítlen mám ve sbírce asi tři sta.

### Svítliny nejsou nebezpečné ani v takovém množství, ale ke zbraním patří střelný prach... Nebojíte se, že vyletíte do vzduchu?

Střelného prachu doma moc není, je to omezené zákonem. Ostatně střelný prach vám nic neudělá, vybuchne, jen když je stlačen. Po zapálení nevybuchne, hoří.

### Z pušky střílíte jen na neživé terče?

Ne. Jeden kolega v práci je myslivec a jednou se mě zeptal, že když jsem ten střelec, jestli jsem vůbec někdy viděl divoké prase. To mě zaujalo, živého divočáka jsem nikdy neviděl. Tak mě po-

zval do lesa na naháňku. Bylo to v zimě a byl sníh. Pořádně jsem se oblékl a vzal si termosku a klobásku na celý den v lese. Ulovilo se pět prasat, ale já nelovil, neměl jsem pušku, jen jsem nosil batoh s věcmi a pozoroval dění. Nicméně se mi to líbilo a rozhodl jsem se stát i myslivcem. Koupil jsem si pušku a udělal myslivecké zkoušky.

Přerov je město, které má svoji honitbu, jsem jejím členem. Loni jsem tady ulovil srnce. Moje největší trofej ale není vysoká. Podařilo se mi ulovit medvěda. To samozřejmě nebylo na Moravě, složil jsem ho v Kanadě.

### Vám jako chirurgovi musí jít skvěle i bourání úlovků...

O bourání se v myslivosti nemluví, poražené kusy bourají řezníci. Myslivci slovenou zvěřinu vyvrhují a máte pravdu, anatomické znalosti se hodí i tady. A nemusíte se zdržovat stavěním krvácení!

### Vaše koníčky jsou docela náročné. Co na to říká vaše rodina?

Neprovozují je se mnou aktivně, ale podporují mne v nich. Manželka dokonce získala zbrojní

průkaz, nestihla si ho však obnovit a nestřílí. Máme dvě dcery, jedna z nich zbrojní průkaz má, střílet umí, ale nenadchlo ji to, snad to ještě přijde. Střeleckou čest rodiny tak zatím hájím jen já.

Manželka chápe, že koníčky jsou pro mě důležité. Můj největší koníček, sportovní střelba, mi určitě hodně pomáhá i k relaxaci. Jak už jsem řekl, střelba je sice stresující výkon, ale přináší úplně jiný druh stresu, než mám v práci. Ve střelbě využívám preciznost chirurga a naopak fyzickou kondici, kterou získávám při sportu, velmi dobře využiji na operačním sále už proto, že někdy operace trvají velmi dlouho.

### Zažil jste na střelnici nějaký vážný úraz?

Ne, bývají to jen drobnosti, když si třeba někdo přivře prst. Postřeleného člověka jsem na střelnici nikdy neviděl. Příklad úrazu způsobeného střelbou jsem ale měl na stole jako chirurg. Šlo o člověka, který se zranil při výkonu povolání – pracoval jako člen ostrahy a při špatné manipulaci s pistolí mu v autě vystřelila,

když se předklonil. Způsobil si průstřel břicha, skončilo to resekci jater, ale přežil.

Raději vyprávím o jiném případě, to k nám přivezli pacienta střeleného šípem. Stalo se to v lukostřeleckém oddílu, on byl trenér a na konci střelby šel pro terče. Sice řekl, že vstupuje do stříliště, ale přesto ještě někdo vystřelil a zasáhl ho šípem do břicha. Bylo to o to bizarnější, že mu na místě šíp z rány vytáhli, že prý by se jim pán nevešel do auta. Rána vedla do žlučníku, ten jsme odstranili a dopadlo to dobře.

### Pán byl zjevně Apač, soudí podle zranění šípem. Nicméně Vinnetou měl pušku jako vy... S čím to vlastně pobíhal?

Apači měli ve skutečnosti hlavně luky a šípy. Ale ve westernech podle Karla Maye se vyskytuje jakási podivná puška, nikdo neví jaká, asi byla pohádková, na dvacet pět ran. V „opravdovém“ westernu je páková puška na deset ran. Tu mám a je velmi přesná. Westernová střelba je skvělá věc! Střílel bych to také, ale nemám tolik času...

Jana Jílková

Inzerce M141000505



Představujeme publikaci

## Mise Haiti - 5 měsíců s Lékaři bez hranic

Představte si hádanku: Máte Haitana s otevřenou zlomeninou holenní kosti, 4 ocelové hřebíky, karbonovou trubku, manuální vrtačku a na 15 minut k dispozici anesteziologa, abyste toho pacienta opravili. Jaký bude váš postup? Anebo: Jste nazí ve společných sprchách, kde teče jenom studená voda, a spolu s vámi je tam ještě tarantule a jedovatá ropucha... Co uděláte? Z původních deníků publikovaných formou on-line blogu jsme poskládali knihu, jejíž čtenářské ohlasy a pozitivní kritika přišly dříve, než byla vydána. Téměř každodenní zpravodajství z druhého konce světa bavilo autorovy přátele a kamarády doma v České republice. V reakci na ohlasy

Autor: Tomáš Šebek

čtenářů vznikl nadčasový příběh ze dvou misí Lékařů bez hranic na Haiti z let 2010 a 2012. Kniha je psána uvolněným stylem, který na jednu stranu popisuje realie humanitární mise po ničivém zemětřesení a práci Lékařů bez hranic v zemi, kde je doktorů jako šafránu, z druhé strany však odlehčenou formou a někdy až naturalisticky přibližuje čtenáři každodenní život v projektu, který je na hony vzdálený životnímu standardu, na jaký jsme v Evropě zvyklí. Kniha je určena nejen zdravotníkům, ale také široké veřejnosti. Všem, které baví cestovat, učit se, poznávat, pomáhat anebo jakkoli jinak překračovat hranice.

Doporučená cena 240 Kč

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

**MEDICAL SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



MLADÁ FRONTA

# IKEM otevřel Elipsu

V Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) byl slavnostně otevřen nový pavilon Z7 Centra experimentální medicíny, tzv. Elipsa. Zahájen tak byl provoz jednoho z nejmodernějších evropských výzkumných center. Jeho stavba si vyžádala přibližně 98 milionů korun.

Elipsa nabízí téměř 800 m<sup>2</sup> plochy pro nové laboratoře a 1270 m<sup>2</sup> plochy jako zázemí pro vědecké týmy, jimž tak umožní lépe rozvíjet výzkum v oblastech, na něž se institut specializuje. Jedná se především o kardiovaskulární choroby, transplantace orgánů, diabetologie a poruchy metabolismu.

## Nezbytný předpoklad špičkového výzkumu

„Výsledky získané v rámci výzkumu Centra experimentální medicíny budou používány pro účinnější prevenci a léčbu v oblasti chorob krevního oběhu, metabolických poruch spojených s diabetem a rovněž pro další zlepšení transplantačního

programu v rámci IKEM. Institut se tak opět posunul na evropskou výzkumnou špičku. V moderní společnosti je existence takové základny naprostou nutností,“ uvedl přednosta centra prof. MUDr. Luděk Červenka, CSc., MBA.

Konkrétně se vědci a lékaři budou v nových prostorách věnovat například mechanismům hypertenze v nefrologii, transplantaci Langerhansových ostrůvků, rozpoznání molekulárních mechanismů jaterní regenerace, hledání nových farmakologických možností v léčbě srdečního selhání nebo výzkumu genetiky, výživy a hormonálních změn při vzniku aterosklerózy a jejímu vlivu na ischemickou chorobu srdeční. V prvním patře pavilonu pak bude umístěn rozsáhlý zvěřinec.

Budova je navržena jako nízkokoenergetická, je tedy šetrnější k životnímu prostředí a šetří IKEM náklady na provoz. „V novém pavilonu například nenajdete jiné osvětlení než LED, které spotřebuje o dvě třetiny méně energie, než kdyby se svítilo klasickými panely. Úspora na vytápění budovy jsme pak dosáhli díky efektivním rekuperačním jednotkám v suterénu,“ vysvětlil Ing. arch. Petr Neřold ze Studia A91, který se na projektu Elipsy podílel.

## Další pavilony v pořadí

„Samotná stavba stála IKEM 88,5 milionu korun, vybavení necelých 10 milionů. Vše bylo financováno z vlastních peněz. Díky ekonomické situaci a poklesu cen ve stavebnictví jsme navíc dokázali cenu na začátku zásad-

ně stlačit ve veřejné soutěži a následně ji udržet i v průběhu stavby. Celkem jsme tak ušetřili 38 procent. Dle projektové dokumentace jsme totiž původně počítali se 136 miliony korun včetně DPH,“ upřesnil náměstek IKEM pro ekonomiku a provoz Ing. Michal Stiborek, MBA.

„Jsem velmi rád, že se nám podařilo nové zázemí pro výzkum v IKEM vybudovat. Tím ale naše plány na rozvoj institutu nekončí. Už teď se pouštíme do nového projektu – přípravy výstavby pavilonu G1, G2, tedy nového akutního příjmu, potřebných nových prostor pro Klinikum anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče IKEM, která se v posledních 2 letech rychle a dynamicky rozvíjí, a také dalších kapacit nezbytných pro rozšíření péče o pacienty. Jsme sice teprve na začátku, ale podle našich odhadů bychom stavbu mohli zahájit už na konci příštího roku, pokud vše půjde podle plánu a získáme podporu ministerstva zdravotnictví,“ nastínil plány do budoucna ředitel IKEM MUDr. Aleš Herman, Ph.D.

(Zdroj: IKEM)

(kha)

## Nemocnice Na Bulovce má svou Knihobudku

Knihobudka je neziskový projekt, který mění vysloužilé telefonní budky na malé veřejné knihovny. Po IKEM má vlastní budku s knížkami už druhá pražská nemocnice.

V březnu začíná fungovat nová knižní služba Nemocnice Na Bulovce pro pacienty a návštěvníky nemocnice – Knihobudka. Celý koncept spočívá v tom, že si zde každý může vypůjčit knihu, odnést si ji do čekárny či na nemocniční pokoj, ale i domů a po přečtení ji zase vrátit. Služba je zcela zdarma, bez poplatků a bez čekání. Zásobu knižního fondu budou vytvářet návštěvníci nemocnice, pacienti i zaměstnanci. Pro všechny zájemce je Knihobudka otevřená 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Čtyři police pojmu zhruba dvě stě knih.



Každou budku vyvedli realizátoři v jiném duchu a barvě. Ta „bulovcká“ je modrá. | Foto: archiv NNB

(red)

## Poděbrady obnoví Eliščin pramen

V lázních Poděbrady po více než 40 letech obnoví Eliščin pramen s léčivou minerální vodou Poděbradka v secesním altánu na kolonádě.

Pramen bude slavnostně obnoven u příležitosti zahájení lázeňské sezony na začátku května. Eliščin pramen u hudebního pavilonu na poděbradské kolonádě byl utěsněn v 70. letech a zůstal po něm pouze secesní altán.



Foto: archiv redakce

Město před několika lety navrátilo nový vrt, který slouží lázeňskému účelům jako záložní. Zatlakem většina pramenů v Poděbradech je napojena na jeden centrální zdroj, Eliščin pramen bude napojen přímo na vrt v hloubce pod kolonádou, tedy pod místem, kde bude minerálka na povrchu vyvěrat.

Pacienti lázní, návštěvníci Poděbrad i místní obyvatelé si z nové „Elišky“ budou moci nabírat čerstvější minerální vodu, než jaká je ve většině běžně přístupných píttek s Poděbradkou. Město za propaní pramene s novým vrtem zaplatí necelý milion korun.

(ii)

## Kanadský velvyslanec v Mezinárodním centru klinického výzkumu

Brněnskou Fakultní nemocnici u sv. Anny 7. února navštívil kanadský velvyslanec Otto Jelínek. Nejvíce se zajímal o práci Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC).

Otto Jelínek dorazil v doprovodu obchodní konzulky kanadského velvyslanectví Suzanne Drisdelle-Guvenové. Ta již řadou aktivit podporuje kanadskou spolupráci s ICRC jak v oblasti průmyslu a privátní sféry, tak i na akademické úrovni. „Naším cílem je, aby se FNUSA-ICRC stalo skutečně mezinárodním centrem lékařského výzkumu se silnými vazbami na renomovanou zahraniční

pracoviště. Již nyní máme navázanu spolupráci se zhruba deseti univerzitami a nemocnicemi v USA a v téměř třiceti zemích Evropské unie,“ řekl při slavnostním přijetí kanadských návštěvníků ředitel FNUSA-ICRC Gorazd B. Stokin.

## Sportovec a politik

Otto Jelínek je bývalý krasobruslař, podnikatel a politik českého půvo-

du. Spolu se svojí sestrou Marií v roce 1962 získal pro Kanadu titul mistrů světa v krasobruslení sportovních dvojic a je členem kanadské sportovní síně slávy. Od 70. let působil v nejvyšších patrech kanadské politiky. V polovině 90. let se vrátil do České republiky a stal se šéfem české pobočky firmy Deloitte. Velvyslanec u nás je od srpna 2013.

(ii)

## Přidejte se k „Běhu proti slepotě“

První dubnovou sobotu se v Praze již tradičně poběží „Sportisimo 1/2maraton“. Startovní čísla na jinak vyprodaný závod lze stále pořídit u o. s. Světlo pro svět, které spustilo projekt „Během proti slepotě“.

Stejně jako loni i letos organizátoři pražského půlmaratonu (Prague International Marathon) poskytl možnost prodávat startovní čísla charitativním a rozvojovým organizacím.

„Naše organizace díky získání registračních čísel může výraznou měrou podpořit své projekty mířící do Afriky na pomoc nevidomým a lidem s očními onemocněními,“ říká ředitel občanského sdružení Světlo pro svět Čestmír Hrdinka, který se sám zúčastní dubnového

půlmaratonu jako běžec. Právě on stojí i za dalším nápadem spojujícím běh s charitativní akcí s názvem „Během proti slepotě“, který odstartoval. Projekt pomoci spočívá v tom, že pět konkrétních lidí, ambasadorů projektu, zajistí prostředky na deset operací šedého zákalu v africké Rwandě.

Zájemce o účast na „Sportisimo 1/2maratonu“ jistě potěší, že u Světla pro svět jsou ještě k dispozici startovní čísla. Zakoupením startovního čísla si běžci zajistí nejen účast

na půlmaratonu, ale přispějí také těm, kteří se zatím bez pomoci druhých neobejdou. Část startovního zakoupeného prostřednictvím Světla pro svět totiž poputuje přímo na podporu očních klinik v Etiopii, Rwandě a Burkině Faso.

Další informace: [www.darujme.cz/behemprotislepotě](http://www.darujme.cz/behemprotislepotě)  
[www.svetloprosvet.cz/cs/jak-pomahame/prague-international-marathon](http://www.svetloprosvet.cz/cs/jak-pomahame/prague-international-marathon)

(red)

# Stále čerstvá krev

Počátkem března byla představena nová kampaň Policie ČR na podporu darování kostní dřeně. Cílem je získat nové dobrovolníky z řad policistů a policistek do Českého národního registru dárků dřeně (ČNRDD).

## Darovat především šanci

„Jsme si vědomi potenciálu, který policie pro registr dárků kostní dřeně má. V současné době u ní slouží téměř 17 tisíc mužů a žen ve věku do 35 let, kteří jsou tou nejvhodnější skupinou potenciálních dárků dřeně. Naší snahou je motivovat ke vstupu do registru – nebo alespoň přimět k zamyšlení – co nejvíce těchto lidí,“ uvedl 1. náměstek policejního prezidenta plk. Mgr. Bc. Tomáš Tuhý.

„Policisté jsou pro nábor do registru ideální, protože to jsou převážně mladší, všeobecně zdraví lidé,“ uvedl ředitel ČNRDD Mgr. Daniel Pagáč, MBA. Patronem kampaně je brig. gen. Mgr. Martin Červíček, který je sám zapsán v registru donorů kostní dřeně. Kampaň je postavena na tvářích a přiběžích dárků z řad policistů (plk. Mgr. Jiří Šiler, npor. Ing. Eva Ulmová a ppor. Jiří Rychlovský), kteří se do registru nechali zapsat a poté, co byli vybráni jako vhodní dárči, podstoupili odběr krvevorných buněk pro záchranu života jiného člověka.

„Jsme rádi, že můžeme podpořit dobrovolné dárce krve, krevní plasy a kostní dřeně z řad našich klientů,“ uvedla mluvčí Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR (ZPMV) Mgr. Hana Kadečková s tím, že pojišťovna má mezi



Zleva Daniel Pagáč, plk. Tomáš Tuhý, brig. gen. Martin Červíček a Ing. Alena Jakšová (ZPMV). | Foto: archiv ČNRDD

svými klienty již asi 500 tisíc dárků krve. „V České republice ročně onemocní nejzávažnějšími chorobami obrannoschopnosti a krve stovky lidí. Pro mnohé z nich bývá jedinou šancí na záchranu života transplantace kostní dřeně,“ dodala.

## Buňky v doprovodu kurýra

Vedoucí koordináčního centra registru MUDr. Jana Navrátilová zodpověděla nejčastější dotazy stran odběru kostní dřeně. Dárce musí být především zdravý, život neohrožující alergie není překážkou odběru. V registru je dnes o něco více žen než mužů. V případě příjemce z zahraničí krvevorné buňky cestují za pacientem v doprovodu osobního kurýra.

Existují dva druhy odběru – kostní dřeně z lopatky pánevní kosti a periferální krve z horní končetiny. Od-

běr není bolestivý. Transplantace krvevorných buněk může vést k záchraně života u některých typů akutních i chronických leukemií u dospělých i dětí, u tzv. preleukemických stavů, při těžkém krvevorném útlumu nezvladatelném konvenční terapií, u těžkých poruch imunity dětí, některých vrozených poruch látkové přeměny a dalších nemocí souvisejících s vadami krve a imunity. Anonymitu dárce a příjemce MUDr. Navrátilová označila za věty a doporučila ji zachovat. Transplantovaný může se svým dárce anonymně korespondovat prostřednictvím registru. Vstupní vyšetření do registru dárků stojí 1500–2000 korun. Zatím je nehradí ani na ně nepřispívá žádná zdravotní pojišťovna u nás.

Markéta Milkšová

## Pomoc rodinám s onkologicky nemocnými dětmi

Rodiny onkologicky nemocných dětí dostaly finanční dar v celkové hodnotě čtvrt milionu korun. Dárce je Zbyněk Frolík ze společnosti Linet.

### Šedesátiny, jež pomohly druhým

Šest rodin, které pečují o onkologicky nemocné děti, si v motolské nemocnici převzalo finanční dar v celkové hodnotě 248 104 korun. Peníze, jež rodiny použijí například na rekonstrukci dětského pokoje, nákup antibakteriální matrace či pořízení narozeninového dárku pro nemocné dítě, jim předal zakladatel a spoluzakladatel předního světového výrobce nemocničních lůžek, společnosti Linet, Zbyněk Frolík se svou manželkou Naděždou.

„Na konci roku nás čekala oslava společných šedesátin. Navrhl jsem, že není třeba, abychom při takovém jubileu dostávali nějaké dárky, a že by nám největší radost udělala možnost dát dárek potřebným.

Manželce se nápad moc líbil,“ uvedl Zbyněk Frolík. Oslavy kulatého jubilea tak využil k uspořádání finanční sbírky a pozvaní hosté takové ulehčení výběru dárku přijali velmi pozitivně. „Vím, že se nejedná o nijak originální nápad – jsme již šestí, kdo se s Nadací Charty 77 do-



Zbyněk Frolík a Božena Jirků.

| Foto: archiv FNM

hodl na zprostředkování takto konkrétně cíleného finančního daru. Ale přál bych si, abychom byli alespoň stošestí,“ dodal dárce.

### Rodiny vytipovali v Motole

FN Motol vytypovala napříč republikou šest sociálně slabších rodin, jejichž děti se léčí na zdejší hematonekologii. Předání pomohla zprostředkovat Nadace Charty 77. Předání peněz rodinám, z nichž každá obdržela 41 350 korun, se zúčastnil také náměstek pro léčebně preventivní péči FN Motol Martin Holcát, motolská sociální pracovnice Jana Vargová, která je v každodenním kontaktu s postiženými rodinami, a výkonná ředitelka Nadace Charty 77 Božena Jirků. (red)

## ZE SPOLEČNOSTI

### Milion pro pacienty s dětskou mozkovou obrnou

Postižení dětskou mozkovou obrnou získali díky letošní březnové aukci uměleckých děl ArtForum/ICZ téměř milion korun. Vydraženo bylo třicet uměleckých děl.

Reprezentativní prostory Lobkowiczského paláce na Pražském hradě se 6. března staly místem konání v pořadí již 16. ročníku tradiční benefiční aukce společnosti ICZ a virtuální galerie uměleckých děl ArtForum. Výtěžek aukce je rekordní a oproti loňskému roku se vyšplhal na více než dvojnásobek. Dražila se třicetka uměleckých děl předních českých výtvarníků a grafiků, mimo jiné Adolfa Borna, Jaromíra Rybáka, Oldřicha Kulhánka,

Šárky Radové, Jana Saudka a řady dalších.

Za nejvyšší částku, 105 tisíc korun, byl vydražen lept „Savana“ Ladislava Kuklíka. Druhou nejvyšší cenou v pořadí byla za 85 tisíc korun fotografie „Cylindr“ Sary Saudkové. Ta byla zároveň i rekordmankou v překonání vyvolávací částky, znásobila ji téměř dvacetkrát. Na třetím místě pak skončil reliéfní tisk „Jaro“ Olbrama Zoubka, který si dražitel odnesl za 65 tisíc korun. (red)

### Pozvánka na charitativní aukci

Unikátní aukce děl výjimečných autorů proběhne v Praze 1. dubna. Výtěžek dražby „Umělci dětem“ přispěje i na nákup diagnostického ultrazvuku neonatologii a pediatrii Nemocnice Na Bulovce.

V případě zájmu o aukci včas potvrďte svou účast u Terezy Pácaltové (tel.: 774 244 555, e-mail: [produkce@romax.cz](mailto:produkce@romax.cz)). Obratem obdržíte pozvánku na aukci a katalog děl. Jejich autory jsou například Adolf Born, Boris Jirků, Jiří Suchý a Jiří Anderle.

Aukce se koná 1. dubna v 18 hodin v Grabové vile, Na Košínce 502/1, Praha 8. Hudební doprovod obstarají Jiří Bílý a Michal Röhrich, kteří zahrají skladby z připravované-

ho CD se zhudebněnými básněmi Antonína Sovy.

Více informací: [www.facebook.com/events/722795047760938](http://www.facebook.com/events/722795047760938) (red)



Jiří Sílva: Libro

### Hasiči jako Hajajové

V havlíčkovobrodské nemocnici profesionální hasiči navštěvují malé hospitalizované pacienty a zpřijemňují jim pobyt v nemocnici pohádkou na dobrou noc z knihy, kterou jim vybrali knihovníci z Krajské knihovny Vysočiny. Společnou akcí Nemocnice Havlíčkův Brod, HZS Kraje Vysočina a Krajská

knihovna Havlíčkův Brod podporují projekt „Celé Česko čte dětem“ a upozorňují na tradiční „Březen – měsíc knihy“. Hasiči sice chtějí především zpřijemnit malým pacientům pobyt v nemocnici, ale snad se jim zároveň podaří motivovat rodiče k pravidelnému čtení knížek dětem. (red)

### Pozvánka na koncert duchovní hudby

Vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Společnost pro duchovní hudbu a Pravoslavná církev v Českých zemích a na Slovensku zvou na první letošní koncert duchovní hudby v kostele sv. Kateřiny (v Kateřinské zahradě u Neurologické a Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN, Praha 2).

Koncert se koná v pondělí 24. břez-

na v 16.00 hodin, a to u příležitosti 329. výročí narození Johanna Sebastianova Bacha. Účinkují: Josef Zámečník – trubka, Josef Kšica – varhany. Na programu jsou skladby J. S. Bacha, B. Smetany, A. Dvořáka, A. Corellioho, M. Regera, G. Torellioho, P. Ebena a G. F. Händela.

Projekt probíhá za podpory městské části Praha 2. Vstup volný. (red)

# Kalendář akcí odborných lékařských společností – duben 2014

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

## ADHD v dospělosti

10. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Clinterap, Počernická 16, Praha 10  
**Pořadatel:** Clinterap, s. r. o.  
**Kontakt:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## 8. západočeský dermatologický seminář pro lékaře a sestry

10. 4. 2014/Plzeň  
**Místo konání:** FN Plzeň-Bory, pavilony č. 22 a č. 4  
**Pořadatel:** Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň  
**Kontakt:** prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.; e-mail: [kozni.klinika@fnplzen.cz](mailto:kozni.klinika@fnplzen.cz); [www.lfhk.cuni.cz/dermat](http://www.lfhk.cuni.cz/dermat)

## Kazuistiky – pracovní schůze

10. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP  
**Kontakt:** MUDr. Dalibor Jílek, CSc.; [www.csaki.cz](http://www.csaki.cz); e-mail: [dalibor.jilek@zuusti.cz](mailto:dalibor.jilek@zuusti.cz)

## The 11<sup>th</sup> international head and neck symposium

10.-11. 4. 2014/Amsterdam, Nizozemsko  
**Místo konání:** Piet Borst Auditorium, The Netherlands Cancer Institute – Antoni van Leeuwenhoek  
**Pořadatel:** The Netherlands Cancer Institute – Antoni van Leeuwenhoek  
**Kontakt:** [www.nki.nl/topmenu/over-avl/symposia-en-congressen](http://www.nki.nl/topmenu/over-avl/symposia-en-congressen)

## 24. workshop intervenční kardiologie

Aktuální témata intervenční kardiologie s důrazem na praktické aspekty perkutánních koronárních intervencí i mimokoronárních intervenčních výkonů  
 10.-11. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Kongresové centrum IKEM  
**Pořadatel:** pracovní skupina intervenční kardiologie České kardiologické společnosti  
**Kontakt:** [www.cksonline.cz](http://www.cksonline.cz)

**Výroční kongres České glaukomové společnosti**  
 Hlavní aspekty diagnózy a léčby glaukomu s otevřeným úhlem,

hlavní aspekty diagnózy a léčby glaukomu s uzavřeným úhlem, dětský glaukom, sekundární glaukomy – formou kazuistik s hlasovacími zařízeními ke stažení léčebného postupu

10.-12. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** hotel Artemis  
**Pořadatel:** Česká glaukomová společnost  
**Kontakt:** doc. MUDr. Eva Růžičková, CSc.; e-mail: [sekrpred.ocnikl@vfn.cz](mailto:sekrpred.ocnikl@vfn.cz); [www.bpp.cz/glaukom](http://www.bpp.cz/glaukom)

**2<sup>nd</sup> biomarker meeting: personalized reproductive medicine**  
 Biomarkers for the assessment of ovarian reserve, gametes, embryos, endometrium and pregnancy

10.-12. 4. 2014/Valencie, Španělsko  
**Místo konání:** Sorolla Palace  
**Kontakt:** [www.comtecmed.com/biomarker/2014](http://www.comtecmed.com/biomarker/2014)

**11. celostátní konference Sekundární osteoporóza**  
 Sekundární a iatrogeně navozená osteoporóza, dětská a mužská osteoporóza, zobrazovací a diagnostické metody, revmatologie a glukokortikoidy indukovaná osteoporóza, hraniční indikace k léčbě, bezpečnost léčby, vertebroplastika, kyfoplastika a chirurgická léčba komplikací, rehabilitace a fyzioterapie...

10.-12. 4. 2014/Plzeň  
**Místo konání:** Parkhotel, kongresové centrum  
**Pořadatel:** Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.smos.cz](http://www.smos.cz); [www.osteoplzen.cz](http://www.osteoplzen.cz)

## Psychiatrie v čase a čas v psychiatrii

Epigenetika a duševní poruchy, chronobiologie u duševních poruch, psychofarmaka ve vztahu k epigenetice a chronobiologii duševních poruch  
 10.-12. 4. 2014/Jihlava  
**Místo konání:** Psychiatrická nemocnice Jihlava  
**Pořadatel:** Společnost pro biologickou psychiatrii a sekce biologické psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.ceskapsychiatrie.cz](http://www.ceskapsychiatrie.cz)



Ilustrace foto: Shutterstock

## 5. stredo-európsky a 18. národný kongres urgentnej medicíny a medicíny katastrof

10.-12. 4. 2014/Senec, Slovensko  
**Místo konání:** hotel Senec, Slnecná jazerá – sever  
**Pořadatel:** Slovenská spoločnosť urgentnej medicíny a medicíny katastrof SLS, OZ Hviezda života  
**Kontakt:** [www.urgmed.sk](http://www.urgmed.sk); [www.kongresum.sk](http://www.kongresum.sk)

## 50. diabetologické dny 20. pracovní setkání sester

10.-12. 4. 2014/Luhačovice  
**Místo konání:** Městský dům kultury Elektra (lékaři), Společenský dům Luhačovice (sestry)  
**Pořadatel:** Česká diabetologická společnost ČLS JEP, Lázně Luhačovice  
**Kontakt:** [www.diadny2014.cz](http://www.diadny2014.cz)

## ISHLT 34<sup>th</sup> annual meeting and scientific sessions

10.-13. 4. 2014/San Diego, Kalifornie, USA  
**Místo konání:** Manchester Grand Hyatt Hotel  
**Pořadatel:** The International Society for Heart & Lung Transplantation (ISHLT)  
**Kontakt:** [www.ishlt.org/meetings](http://www.ishlt.org/meetings)

## Krajská dermatovenerologická konference

11. 4. 2014/Ústí nad Labem

**Pořadatel:** kožní oddělení Masarykovy nemocnice ve spolupráci s ČLK  
**Kontakt:** prim. MUDr. Olga Filipovská; e-mail: [olga.filipovska@mnul.cz](mailto:olga.filipovska@mnul.cz); <http://web.lfhk.cuni.cz/dermat>

## 23. jarní setkání v Lokti 5. postgraduální kurz Společnosti pro gastrointestinální onkologii

Stenózy žlučových cest – problém časný i pozdní: stenózy cholelithochu, benigní stenózy, maligní stenózy, obstrukční ikterus – časný diagnosticko-terapeutický postup  
 11. 4. 2014/Loket nad Ohří  
**Místo konání:** hrad Loket  
**Pořadatel:** Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN Praha, Česká společnost hepatobiliární chirurgie, Společnost pro gastrointestinální onkologii ČLS JEP  
**Kontakt:** Radka Schrötterová; e-mail: [radka.schrotterova@uvm.cz](mailto:radka.schrotterova@uvm.cz); [www.sgo-cls.cz](http://www.sgo-cls.cz); [www.chirurgie.cz](http://www.chirurgie.cz)

## 18. hradecké pneumologické dny

Panelová diskuse na téma dušnost, kazuistický interaktivní blok – IPE, CHOPN, TBC blok, postgraduální blok – prezentace vědeckých projektů univerzitních pracovišť...; sesterská sekce: péče o nemocného s plicním onemocněním, funkční a laboratorní diagnostika, worksho-

py inhalačních technik a neinvazivní plicní ventilace...

11.-12. 4. 2014/Hradec Králové  
**Místo konání:** Univerzita Hradec Králové  
**Pořadatel:** Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP, Plicní klinika LF UK a FN Hradec Králové, Česká asociace sester  
**Kontakt:** [www.pneumologie.cz](http://www.pneumologie.cz); <http://hanzo.cz/pneumo>

## Komplexní vyšetření poruch sluchu v ambulantní praxi

**Mezioborové sympozium**  
 11.-12. 4. 2014/Hradec Králové  
**Místo konání:** FN Hradec Králové, učebny psychiatrické kliniky  
**Pořadatel:** Česká společnost ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a FN Hradec Králové, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku FZS a Pardubické krajské nemocnice, a. s., Klinika otorinolaryngologie FN Ostrava  
**Kontakt:** [www.otolaryngologie.cz](http://www.otolaryngologie.cz)

## 32. sjezd SAOF

11.-12. 4. 2014/Humpolec  
**Místo konání:** hotel Fabrika  
**Pořadatel:** Sdružení ambulantních otorinolaryngologů a foniatrů (SAOF)  
**Kontakt:** [www.otolaryngologie.cz](http://www.otolaryngologie.cz)

## 2<sup>nd</sup> international congress on cartilage repair of the ankle

11.-12. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** hotel Intercontinental  
**Pořadatel:** European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy – Ankle and Foot Associates (ESSKA – AFAS)  
**Kontakt:** [www.sstacz.cz/akce.htm](http://www.sstacz.cz/akce.htm); [www.oic.it/afas2014](http://www.oic.it/afas2014)

## 41. sjezd Společnosti českých patologů 16. seminář mladých patologů

11.-12. 4. 2014/Litomyšl  
**Místo konání:** areál zámeckého pivovaru v Litomyšli  
**Pořadatel:** Fingerlandův ústav patologie LF UK a FN Hradec Králové, Společnost českých patologů ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.patologie.info](http://www.patologie.info)

#### 4. neurokazuistický sjezd Extrapyramidová onemocnění, bolesti hlavy, demyelinizace, neurochirurgická témata, neu- ropsychiatriká problematika

11.-12. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:**  
rezidence primátora  
hl. m. Prahy, Mariánské nám. 1  
**Pořadatel:** Společnost dětské  
neurologie ČLS JEP  
**Kontakt:** www.mhconsulting.cz

#### Severočeské symposium gynekologů o UZ diagnostice

**Screening v průběhu gravidity  
a v oblasti gynekologické pro-  
blematiky – současný stav, mož-  
nosti, referenční centra, cent-  
ralizace; UZ v ambulantní praxi  
– aktualita, legislativa, úhrada  
zdravotní péče; varia**  
11.-13. 4. 2014/Ústí nad Labem  
**Místo konání:**  
Best Western Hotel Vladimír  
**Kontakt:** www.bos-congress.cz

#### 29<sup>th</sup> annual EAU congress

11.-15. 4. 2014/Stockholm, Švédsko  
**Pořadatel:** European Association  
of Urology (EAU)  
**Kontakt:**  
www.eaustockholm2014.org

#### Konference SPLDD a vzdělávací seminář

12. 4. 2014/Nový Jičín  
**Místo konání:** hotel Abácie  
**Pořadatel:**  
Sdružení praktických lékařů  
pro děti a dorost ČR (SPLDD)  
**Kontakt:** www.detskylekar.cz

#### Vzdělávací seminář SVL

12. 4. 2014/Olomouc  
**Místo konání:**  
aula Právnické fakulty UP  
**Pořadatel:** Společnost  
všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

#### Vzdělávací pediatrický seminář

12. 4. 2014/Plzeň  
**Místo konání:** Šafránkův pavilon  
**Kontakt:** www.detskylekar.cz

#### Dítě a spánek aneb co se děje v noci

12. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** hotel Ilf  
**Pořadatel:** Česká lékařská komora  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

#### 79. seminář psychoanalytického myšlení

14. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Středisko psycho-  
terapeutických služeb Břehová  
**Pořadatel:** Česká společnost pro  
psychoanalytickou psychoterapii  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

#### Konference krizových manažerů ve zdravotnictví

14.-18. 4. 2014/Sloup v Čechách  
**Pořadatel:** Společnost krizové  
připravenosti zdravotnictví ČLS  
JEP, Nemocnice Česká Lípa  
**Kontakt:** www.skpz.cz

#### Krajský dermatovenero- logický seminář

15. 4. 2014/Jihlava  
**Pořadatel:** dermatovenerologic-  
ké oddělení Nemocnice Jihlava  
**Kontakt:**  
MUDr. Zuzana Nevorolová, Ph.D.;  
e-mail: znevorolova@atlas.cz;  
http://web.lfhk.cuni.cz/dermat

#### Onemocnění štítné žlázy a slinných žláz

**Diagnostika, léčba a komplikace**  
15. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** oddělení ORL  
a chirurgie hlavy a krku  
Nemocnice Na Homolce  
**Kontakt:** Bc. Martina  
Preiningerová Kuncová;  
e-mail: orl@homolka.cz;  
www.otolaryngologie.cz

#### Vzdělávací seminář SVL

15. 4. 2014/Ostrava  
**Místo konání:** hotel Imperial  
**Pořadatel:** Společnost  
všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

#### Laparoskopický kurz hernioplastiky

15.-16. 4. 2014/Hradec Králové  
**Místo konání:**  
vzdělávací centrum Aesculap  
Akademie ve FN Hradec Králové  
**Pořadatel:** B. Braun Medical,  
FN Hradec Králové  
**Kontakt:**  
www.aesculap-akademie.cz

#### 10. regionální konference Nejedlého Kladno

**Komplexní diagnostika – spolu-  
práce laboratoře a klinika**  
16. 4. 2014/Kladno  
**Pořadatel:** Česká společnost  
klinické biochemie ČLS JEP,  
Oblastní nemocnice Kladno  
**Kontakt:** www.cskb.cz

#### Bezpečná infuzní terapie, prevence rizik

16. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Nemocnice  
Na Bulovce, vzdělávací centrum  
**Pořadatel:** Aesculap Akademie,  
Nemocnice Na Bulovce  
**Kontakt:**  
www.aesculap-akademie.cz

**Radiologická  
pediatrická konference  
Retroperitoneum a malá pánev  
u dětí nejen z pohledu dětského  
radiologa – multioborová spolu-**

**práce při diagnostice onemocně-  
ní v této oblasti (kongenitální  
anomálie urotraktu, vzácné tu-  
mory ledvin, zánětlivá onemoc-  
nění urotraktu, cystoidní léze,  
patologie nadledvin, torze ova-  
ria, pankreatitida...)**

16. 4. 2014/Brno  
**Místo konání:** FN Brno – Dětská  
nemocnice, přednáškový sál  
kliniky dětské radiologie  
**Pořadatel:** Klinika dětské  
radiologie LF MU a FN Brno  
**Kontakt:** www.crs.cz

#### Iracionalita užívání léků Přednáška Českého klubu skeptiků Sisyfos

16. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** AV ČR, Národní 3  
**Pořadatel:**  
Český klub skeptiků Sisyfos  
**Kontakt:** www.sysifos.cz

#### Vzdělávací seminář SVL

16. 4. 2014/České Budějovice,  
Jihlava  
**Místo konání:** Clarion Congress  
Hotel (České Budějovice),  
hotel Gustav Mahler (Jihlava)  
**Pořadatel:** Společnost  
všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

#### Free nucleic acids in non-invasive prenatal diagnosis

**3<sup>rd</sup> Central – Eastern European  
symposium**  
16.-17. 4. 2014/Martin, Slovensko  
**Místo konání:**  
Jesseniova lékařská fakulta UK  
v Martině, Aula Magna  
**Kontakt:**  
www.kongres-kami.sk/prenat

#### Konzultační den SZÚ/CHPPL – oddělení pracovního lékařství

**Novinky z pracovního lékařství,  
zpráva o nemocech z povolání  
hlášených v ČR v roce 2013**  
17. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Státní zdravotní  
ústav, posluchárna v budově č. 11  
**Kontakt:**  
www.pracovni-lekarstvi.cz

#### Klinicko-patologické korelace u kožních chorob Kurz pro atestaci a praxi

17. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** hotel Ilf  
**Pořadatel:** Katedra  
dermatovenerologie IPVZ  
**Kontakt:** doc. MUDr. Lumír  
Pock, CSc.; www.ipvz.cz;  
http://web.lfhk.cuni.cz/dermat

#### Vzdělávací seminář SVL

17. 4. 2014/Praha, Hradec Králové  
**Místo konání:** Lékařský dům  
(Praha), Nové Adalbertinum  
(Hradec Králové)

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

#### 25. Petřivalského- -Rapantovy dny

**Smysl extenzivních chirurgic-  
kých výkonů, komplikace a dlou-  
hodobé výsledky po velkých chi-  
rurgických výkonech na GIT,  
výhody a rizika neoadjuvantní  
terapie, postgraduální vzdělá-  
vání v chirurgii**  
17.-18. 4. 2014/Olomouc  
**Místo konání:**  
Regionální centrum Olomouc  
**Pořadatel:** 1. chirurgická klinika  
LF UP a FN Olomouc  
**Kontakt:** www.chirurgie.cz;  
www.chirkongres.cz

#### Vzdělávací seminář SVL

19. 4. 2014/Brno  
**Místo konání:** Kancelář  
ombudsmana, Údolní 39  
**Pořadatel:** Společnost  
všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

#### Neuropsychiatrické fórum

**4. konference: agresivita, funkční  
poruchy pohybu, kognitivní po-  
ruchy, poruchy příjmu potravy,  
adiktologie, sexuální poruchy,  
hluboká mozková stimulace...**  
23.-25. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Kongresové  
centrum UK, Celetná 20  
**Pořadatel:**  
Neuropsychiatrické fórum, o. s.  
**Kontakt:** www.npforum.cz

#### 4. symposium o skolióze a deformitách páteře

**Operační léčba idiopatické  
a neuromuskulární skoliózy,  
moderní postupy v operační léč-  
bě skolióz a dalších deformit pá-  
teře, konzervativní léčba skolióz**  
23.-25. 4. 2014/Brno  
**Místo konání:** FN Brno  
**Pořadatel:** Ortopedická klinika  
LF MU a FN Brno, Univerzitní  
centrum pro léčbu skolióz  
a deformit páteře, ve spolupráci  
s Aesculap Akademií  
**Kontakt:** www.skolioza.cz

#### 21. postgraduální kurz v neurochirurgii

23.-25. 4. 2014/Hradec Králové  
**Kontakt:**  
www.czech-neurosurgery.cz/  
display/www/AKce+2014

#### Zavádění a ošetřování periferních žilních kanyl

**Seminář pro nelékařské zdra-  
votnické pracovníky: anatomie  
a fyziologie žilního řečiště, no-  
zokomiální katéetrové infekce,  
dezinfekce a hygiena jako cesta  
ke snížení výskytu nozokomiál-  
ních nákaz, zavedení periferní-**

**ho žilního katétru + praktický  
návuk, safety koncept...**

24. 4. 2014/Pardubice  
**Místo konání:** Pardubická  
krajská nemocnice, a. s.  
**Pořadatel:** Aesculap Akademie  
ve spolupráci s Pardubickou  
krajskou nemocnicí, a. s.  
**Kontakt:**  
www.aesculap-akademie.cz

#### Onkourologie II – kurz

**Nádory prostaty, varlat a penisu**  
24. 4. 2014/Olomouc  
**Místo konání:** Urologická  
klinika LF UP a FN Olomouc  
**Pořadatel:** LF UP Olomouc  
**Kontakt:** www.cus.cz

#### 7. liberecké dny úrazové chirurgie

**Zlomeniny skeletu u seniorů**  
24.-25. 4. 2014/Liberec  
**Místo konání:**  
Krajská nemocnice Liberec  
**Pořadatel:** Traumacentrum  
Krajské nemocnice Liberec, a. s.,  
ve spolupráci s B. Braun Medical,  
divizí Aesculap – Ortopedie  
a Aesculap Akademií  
**Kontakt:**  
www.aesculap-akademie.cz

#### Symposium Palacos 2014

**Technika cementování,  
revizní endoprotetické operace,  
infekce v ortopedii**  
24.-25. 4. 2014/Srní,  
Kašperské Hory  
**Místo konání:** hotel Srní  
**Kontakt:** www.congressprague.cz

#### Pracovní schůze Sexuologické společnosti ČLS JEP

**Ochranná sexuologická léčba**  
24.-25. 4. 2014/Dobřany  
**Místo konání:** Psychiatrická  
nemocnice Dobřany  
**Pořadatel:**  
Sexuologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:**  
www.sexuologickaspolecnost.cz

#### 38. brněnské onkologické dny

**28. konference pro NLZP  
Maligní melanom, diagnostika  
a léčba karcinomu žaludku, kar-  
cinom prsu, diagnostika a léč-  
ba nádorů pankreatobiliárního  
systému, diagnostika a léčba  
PNETs, radiochirurgie, podpůr-  
ná a paliativní léčba v onkologii,  
ošetřovatelská péče o pacienty  
v závěru života, interkulturní  
aspekty ošetřovatelství...**  
24.-25. 4. 2014/Brno  
**Místo konání:** Veletřhy Brno,  
pavilon E  
**Pořadatel:** Masarykův onkolo-  
gický ústav Brno  
**Kontakt:** www.linkos.cz;  
www.registracni-system.cz

## KALENDÁŘ AKCÍ

**23. jihočeské ORL dny**  
**1. česko-slovenské**  
**rinologické dny**  
**Rinologická problematika - chirurgie ve spolupráci s neurochirurgi, zánětlivá onemocnění, problematika očí**  
 24.-25. 4. 2014/  
 Hluboká nad Vltavou  
**Místo konání:** hotel Štekl  
**Pořadatel:** ORL oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.  
**Kontakt:** www.nemcb.cz;  
 www.otolaryngologie.cz

**18. hradecké gastroenterologické a hepatologické dny**  
**8. mezinárodní endoskopický workshop**  
 24.-25. 4. 2014/Hradec Králové  
**Místo konání:**  
 Výukové centrum LF UK v hlavním areálu FN Hradec Králové  
**Pořadatel:**  
 LF UK a FN Hradec Králové  
**Kontakt:** www.voleman.cz/hghd

**5. setkání biochemiků v Písku**  
**Problematika lékařských činností v biochemické laboratoři: ambulance, konzilia, konzultace, indikace, interpretace, preanalýtika, kazuistika...**  
 24.-25. 4. 2014/Písek  
**Místo konání:** hotel Biograf  
**Kontakt:** MUDr. Pavel Malina;  
 e-mail: malina@nemopisek.cz;  
 www.cskb.cz

**12th annual meeting of MSRM**  
**World congress on building consensus of controversies in obstetrics, gynecology and infertility: ovarian stimulation, how to select the best embryo, RBM online scientific writing, oocyte & embryo vitrification**  
 24.-26. 4. 2014/Barcelona, Španělsko  
**Pořadatel:**  
 Mediterranean Society for Reproductive Medicine (MSRM)  
**Kontakt:** www.comtecmed.com/msrm/2014

**Dny molekulární patologie**  
**10. sympozium a workshop molekulární patologie a histo(cyto)chemie**  
**100. diagnostický seminář české divize IAP (International Academy of Pathology)**  
**6. olomoucké dny histologických laborantů**  
 24.-26. 4. 2014/Olomouc  
**Místo konání:**  
 Clarion Congress Hotel  
**Pořadatelé:** sekce molekulární patologie Společnosti českých patologů ČLS JEP, česká sekce molekulární patologie European

Society of Pathology, česká sekce International Academy of Pathology, Česká onkologická společnost ČLS JEP, Česká společnost histochemická a cytochemická, Česká společnost histologických laborantů, ve spolupráci s kliniky a odbornými ústavy LF UP a FN Olomouc  
**Kontakt:** www.patologie.info

**ECHNO 2014**  
**European congress on head and neck oncology**  
 24.-26. 4. 2014/Liverpool, Velká Británie  
**Místo konání:** Arena and Convention Centre Liverpool  
**Kontakt:** www.echno2014.com

**63rd ESCVS congress**  
 24.-27. 4. 2014/Nice, Francie  
**Pořadatel:** The European Society for Cardio-Vascular and Endovascular Surgery (ESCVS)  
**Kontakt:** www.escv.com

**Onkologická problematika v ordinaci praktického lékaře**  
**Vzdělávací akce - součást 38. brněnských onkologických dnů: primární onkologická prevence a časný záchyt nádorů a prekančerů, časné a pozdní následky onkologické léčby, řešení akutních nežádoucích účinků onkologické léčby**  
 25. 4. 2014/Brno  
**Místo konání:**  
 Veletřhy Brno, pavilon E  
**Pořadatelé:** Česká onkologická společnost ČLS JEP, Masarykův onkologický ústav Brno  
**Kontakt:**  
 www.registracni-system.cz

**Voda, minerály a funkce orgánů - základní principy v medicíně**  
 25. 4. 2014/Třeboň  
**Místo konání:** Lázně Aurora  
**Pořadatel:** Ardeapharma, a. s., Ševětín, ve spolupráci se Společností klinické výživy a intenzivní metabolické péče ČLS JEP a Českou farmaceutickou společností ČLS JEP  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**67. klinická konference Revmatologického ústavu**  
**Osteoartróza, revmatoidní artritida, spondyloartritidy, krystalické artropatie, revmatochirurgie**  
 25. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Břevnovský klášter, Tereziánský sál  
**Pořadatelé:** Revmatologická společnost ČLS JEP, Revmatologický ústav v Praze, Klinika revmatologie 1, LF UK  
**Kontakt:**  
 www.congressprague.cz/kk2014

**Vaskulitidy, vaskulopatie a poruchy periferních cév**  
 25. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** hotel Ilf  
**Pořadatel:**  
 katedra dermatovenerologie IPVZ  
**Kontakt:**  
 http://web.lfhk.cuni.cz/dermat

**16. Lučanského memoriál**  
 25. 4. 2014/Košice, Slovensko  
**Pořadatel:**  
 Slovenská spoločnosť anesteziológie a intenzívnej medicíny SLS  
**Kontakt:** www.ssaim.sk

**Deň kliniky algeziológie**  
**Komplexný regionálny bolestivý syndróm, lézia periférneho nervu, kazuistiky komplikovaných prípadov**  
 25. 4. 2014/Banská Bystrica, Slovensko  
**Místo konání:** hotel Dixon  
**Pořadatelé:**  
 Algeziologická klinika SZU a FNŠP F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Slovenská spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti SLS  
**Kontakt:** www.pain.sk

**Vliv způsobu anestezie na výsledky léčby**  
 25. 4. 2014/Plzeň  
**Místo konání:** aula FN Plzeň  
**Pořadatel:**  
 Anesteziologicko-resuscitační klinika LF UK a FN Plzeň  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Seminář Kliniky pracovního lékařství**  
**Laboratorní diagnostika hemokoagulační poruchy při intoxikaci jedem exotických hadů, hadí uštknutí v ČR - epidemiologická a klinická data za 14 let (1999-2012), co mne zaujalo v clinical toxicology**  
 25. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Klinika pracovního lékařství - posluchárna  
**Pořadatel:** Klinika pracovního lékařství 1, LF UK a VFN Praha  
**Kontakt:**  
 www.pracovni-lekarstvi.cz

**3. evropské dny kolorektálního karcinomu**  
 25.-26. 4. 2014/Brno  
**Místo konání:** Best Western Premier Hotel International  
**Kontakt:** www.crcprevention.eu

**Urologický kurz**  
**Novinky v diagnostice a léčbě, doporučené postupy, DRG systém, specializační vzdělávání v urologii, právní vzdělávání - 3. ročník**  
 25. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** hotel Ilf  
**Pořadatelé:**  
 katedra urologie IPVZ,

Česká urologická společnost ČLS JEP, Česká akademie urologie  
**Kontakt:** www.ipvz.cz;  
 www.cus.cz

**4. konference sestier pracujúcich v kardiológii**  
 25.-26. 4. 2014/Nový Smokovec, Slovensko  
**Místo konání:** Kúpele Nový Smokovec, kongresové centrum  
**Pořadatel:**  
 Slovenská kardiologická spoločnosť - pracovná skupina sestry pracujúce v kardiológii ve spolupráci s Aesculap Akademií  
**Kontakt:**  
 www.aesculap-akademie.cz

**6th annual world congress of vaccine**  
 25.-28. 4. 2014/Dalian, Čína  
**Kontakt:**  
 www.bitlifesciences.com/wcv2014

**Chronické hepatitidy seminář**  
 26. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** hotel Park Inn  
**Pořadatel:** Bristol-Myers Squibb ve spolupráci s Českou hepatologickou společností ČLS JEP  
**Kontakt:** www.congressprague.cz/kongresy/hep2014.html

**Pediatrická andrologie - důsledky poruch chlapeckého genitálu**  
**Poruchy vývoje pohlaví z pohledu endokrinologa a dětského urologa, akutní skrotum a dlouhodobé následky, penilní patologie, kryptorchismus, varikokéla u dětí a dospívajících, anomálie dolních močových cest, sexologické a psychologické důsledky poruch chlapeckého genitálu, kožní onemocnění chlapeckého genitálu...**  
 26. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Urologická klinika 1, LF UK a VFN v Praze  
**Pořadatel:** IPVZ  
**Kontakt:** www.cus.cz

**6. konference sester: nové poznatky v alergologii a klinické imunologii**  
 26. 4. 2014/Praha  
**Pořadatelé:** sesterská sekce České společnosti alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Synlab Czech, s. r. o.  
**Kontakt:** Ivana Růžičková;  
 e-mail: ivana.ruzickova@synlab.cz;  
 www.csaki.cz

**Foniatrický seminář**  
 26. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:**  
 Foniatrická klinika 1, LF UK a VFN v Praze, Žitná 24  
**Kontakt:** www.otolaryngologie.cz

**Technika individuální a dětské psychoanalytické psychoterapie**  
**Formy odporu v PAPT**  
 26. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** Středisko psycho-terapeutických služeb Břehová  
**Pořadatel:** Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Vzdělávací pediatrický seminář**  
 26. 4. 2014/Děčín  
**Místo konání:**  
 hotel Česká koruna  
**Kontakt:** www.detskylekar.cz

**Konference SPLDD**  
 26. 4. 2014/Seč  
**Místo konání:** hotel Jezerka  
**Pořadatel:**  
 Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD)  
**Kontakt:** www.detskylekar.cz

**Traumatologie - poranění hrudníku**  
 26. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:** hotel Ilf  
**Pořadatel:** Česká lékařská komora  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Kolposkopie**  
 26. 4. 2014/Praha  
**Místo konání:**  
 oválná pracovna ČLK  
**Pořadatel:** Česká lékařská komora  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Vzdělávací seminář SVL**  
 26. 4. 2014/Plzeň  
**Místo konání:** Šafaříkův pavilon  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Harrachovorky 2014**  
**26. celostátní pracovní konference laborantů a sester**  
**Hematologie, koagulace, imunohematologie, dárkovství krve, správná laboratorní praxe, vzdělávání NLZP**  
 27.-29. 4. 2014/Harrachov  
**Místo konání:** hotel Sklář  
**Pořadatelé:** transfuzní sekce České asociace sester, sekce laborantů a sester Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP, sekce laborantů České hematologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:**  
 www.transfuznilekarstvi.cz

**54th BSH annual scientific meeting**  
 28.-30. 4. 2014/Birmingham, Velká Británie  
**Pořadatel:** British Society for Haematology (BSH)  
**Kontakt:**  
 www.bshconferences.co.uk (sta)

## Stanislav Popelka a kol. Chirurgie nohy a hlezna

Vybrané kapitoly



Rozsah: 296 stran  
Cena: 590 Kč  
ISBN: 978-80-204-3187-5  
Vydavatel: Mladá fronta, edice Aeskulap

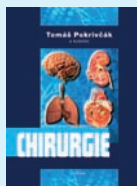
Bohatě ilustrovaná publikace přehledně informuje o nejčastějších onemocněních a deformitách nohy a hlezna včetně postižení revmatických a infekčních. V úvodu čtenář nalezne poznámky k historickému vývoji této chirurgické disciplíny, obrazově dokumentovaný popis anatomie nohy a hlezenního kloubu, informace k *footblock* anestezii i přehled moderních zobrazovacích metod pro diagnostiku v oblasti nohy a hlezna.

Zvláštní pozornost je dále věnována deformitám palce a klasickým i méně frekventovaným typům jejich operací. Prezentovány jsou různé druhy osteosyntetických pomůcek včetně nejnovějších šroubů a dlah, cenné jsou rovněž informace o vývoji endoprotetiky při náhradách MTP kloubu palce a jejich úskalích. Značný prostor je dále vyhrazen deformitám prstů a s nimi souvisejícím operačním výkonům. V pasáži týkající se metatarzalií jsou uvedeny nejrozmanitější typy osteotomií a způsoby jejich fixace i zásady pooperační péče. V rozsáhlé stati na téma revmatické nohy autoři mj. představují vlastní indikační schéma korekčních operací na palci a přednoží u revmatoidní artritidy.

Samostatná kapitola se zabývá postižením hlezna – popsány jsou různé typy artrodéz včetně nejmodernějších implantátů a náhrad hlezna totální endoprotézou. Autoři prezentují vlastní největší soubor alopplastik hlezna v České republice. Zmíněna je rovněž problematika Mortonovy neuralgie a syndromu tarzálního tunelu. Závěrečná stať se podrobně zabývá infekcemi v oblasti nohy a výkony spojenými s jejich léčbou.

## Tomáš Pokrivčák a kol. Chirurgie

Rozsah: 288 stran  
Cena: 299 Kč  
ISBN: 978-80-7387-702-6  
Vydavatel: Triton



Publikace je určena studentům posledního ročníku lékařských fakult. S její pomocí si mohou zopakovat dosud získané znalosti před státní zkouškou z chirurgie. Využijí ji ale i čerství absolventi medicíny k upřesnění postupů při zajištění pacienta. Na relativně malém prostoru jsou přehledně shrnuty nejdůležitější informace z oblasti fyziologie, ale i popis klinických projevů, diagnostiky a terapie jednotlivých onemocnění. Součástí knihy je příloha, kterou tvoří seznam nejčastěji používaných antibiotik včetně jejich klinické indikace a dávkování.

losti před státní zkouškou z chirurgie. Využijí ji ale i čerství absolventi medicíny k upřesnění postupů při zajištění pacienta. Na relativně malém prostoru jsou přehledně shrnuty nejdůležitější informace z oblasti fyziologie, ale i popis klinických projevů, diagnostiky a terapie jednotlivých onemocnění. Součástí knihy je příloha, kterou tvoří seznam nejčastěji používaných antibiotik včetně jejich klinické indikace a dávkování.

## Jiří Viček, Magda Vytřísalová a kol. Klinická farmacie II



Rozsah: 256 stran  
Cena: 449 Kč  
ISBN: 978-80-247-4532-9  
Vydavatel: Grada

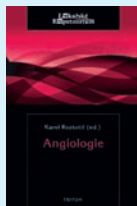
Ve druhém dílu učebnice autoři zpracovali následující témata: bronchiální astma, chronická obstrukční plicní nemoc, chřipka, infekce horního dýchacího traktu, refluxní nemoc jícnu, idiopatické střevní záněty, hormonální antikoncepce, menopauza a hormonální substituční léčba, osteoporóza, Parkinsonova nemoc, migréna, onkologická bolest, schizofrenie, bipolární porucha.

V knize jsou obsaženy základní poznatky potřebné k práci klinických farmaceutů – odborníků, kteří se specializují na komplexní hodnocení lékových režimů v souladu se zásadami medicíny založené na důkazech. Důraz je kladen na relevantní informace o změně terapeutické hodnoty léků v rozličných podmínkách (např. u odlišných lékových schémat, ve vztahu k anamnéze pacienta, jeho věku a komorbiditám). Kliničtí farmaceuti jsou připraveni poskytovat klinicky orientovanou farmaceutickou péči v oblasti léčiv s cílem maximalizovat účinnost a minimalizovat rizika farmakoterapie a předcházet lékovým pochybením. V rámci rozvoje účelné týmové spolupráce se snaží přispívat k prospěchu a spokojenosti pacienta rovněž kvalifikovanými konzultacemi s lékaři, sestrami a dalšími pracovníky ve zdravotnictví.

## NOVÉ KNIHY

Publikace obsahuje podrobně zpracované údaje o hlavních nozologických jednotkách nezbytné pro praktické uplatňování racionální farmakoterapie: o etiopatogenezi, klinické manifestaci a prognóze onemocnění; základní diagnostice, cílech a strategii léčby; nefarmakologických postupech a farmakoterapii onemocnění s podrobným uvedením indikační oblasti; o účinnosti a bezpečnosti používaných léků.

## Karel Roztočil (ed.) Angiologie Lékařské repertorium



Rozsah: 264 stran  
Cena: 349 Kč  
ISBN: 978-80-7387-716-3  
Vydavatel: Triton

Angiologická problematika v dalším svazku edice Lékařské repertorium je zpracována slovníkovým způsobem, formou abecedně řazených hesel odpovídajících diagnostickým jednotkám spadajícím do angiologické odbornosti. Zahnuje poruchy jak tepenné, tak žilní, lymfatické a mikrocirkulační a přináší základní údaje týkající se jejich výskytu, klinického obrazu, diagnostických a terapeutických přístupů. Pozornost je věnována jednak často se vyskytujícím onemocněním, jako je ateroskleróza nebo tromboza, jednak vzácným a málo známým stavům.

## Kateřina Štechová, Jindřiška Perušicová, Marek Honka Diabetes mellitus 1. typu



Rozsah: 136 stran  
Cena: 195 Kč  
ISBN: 978-80-7345-377-0  
Vydavatel: Maxdorf

*Diabetes mellitus* 1. typu je závažné onemocnění, jehož základním rysem je hyperglykemie a sklon k akutním i chronickým komplikacím, které nemocného nezřídka ohrožují na životě. Jde o inzulin-dependentní typ diabetu, jehož základní příčinou je postupně snižování sekrece inzulinu v B-buňkách slinivky břišní. Častěji je diagnostikován v dětství a u mladších do-

spělých, ale manifestovat se může kdykoli během života. Ve vyšším věku je nástup typických symptomů pomalejší a u pacienta může být mylně stanovena diagnóza diabetu 2. typu.

Publikace přináší komplexní informace o DM 1. typu od dětského věku, specifika u mladých nemocných s DM1 včetně jejich léčby a uvádí také komplikace DM1 a specifika léčby nemocných s DM1 v dospělosti.

## Debora Karetová, Alena Broulíková, Miroslav Bulvas (eds.) Angiologie 2013 Pokroky v angiologii



Rozsah: 96 stran  
Cena: 245 Kč  
ISBN: 978-80-7345-382-4  
Vydavatel: Maxdorf

Články obsažené ve sborníku přinášejí informace z 28. česko-slovenského angiologického symposia, které se konalo v září 2012 v Mikulově a hlavními tématy přednášek byly kritická končetinová ischemie, akutní a pozdní komplikace žilní trombózy a aneurysma aorty, tepen a žil.

## Jiří Štětina a kol. Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách

Pro studenty zdravotnických oborů



Rozsah: 592 stran  
Cena: 999 Kč  
ISBN: 978-80-247-4578-7  
Vydavatel: Grada

Za uplynulých více než 13 let došlo k významnému vývoji jak v oblasti organizace a spolupráce jednotlivých složek integrovaného záchranného systému, tak v oblasti technických zařízení. Jsou také k dispozici četné nové zkušenosti při likvidování katastrof a hromadných neštěstí nejen v zahraničí, ale i v našem státě.

To vše vedlo k tomu, že autorský kolektiv více než 30 odborníků pod vedením MUDr. Jiřího Štětiny od základu přepracoval a aktualizoval

publikaci, která vyšla v roce 2000 pod názvem „Medicína katastrof a hromadných neštěstí“. Kniha obsahuje 60 tabulek, 50 černobílých schémat, grafů, obrázků a v barevné příloze více než 40 dalších barevných ilustrací.

## Oldřich Müller (ed.) a kol. Terapie ve speciální pedagogice

2., přepracované vydání



Rozsah: 512 stran  
Cena: 599 Kč  
ISBN: 978-80-247-4172-7  
Vydavatel: Grada

Mezioborový tým autorů v knize zpracoval přehled terapeutických přístupů využívaných u lidí, kteří se obtížněji adaptují na společenské prostředí, například z důvodu zdravotního postižení.

Publikace je koncipována jako základní studijní text, jehož podstatnou část tvoří popis konkrétních metod využitelných ve sféře působnosti speciální pedagogiky (expresivních terapií): arteterapie, dramaterapie, teatroterapie, biblioterapie a poetoterapie, muzikoterapie, taneční terapie a terapeutického tance. Autoři se dále věnují rehabilitaci, fyzioterapii a ergoterapii.

## Carl R. Rogers Způsob bytí

Klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele



Rozsah: 312 stran  
Cena: 455 Kč  
ISBN: 978-80-262-0597-5  
Vydavatel: Portál

Zakladatel humanistické psychologie a „na klienta zaměřené“, „rozumějící“ psychoterapie Carl Ransom Rogers (1902–1987) postavil své životní dílo na víře ve schopnost člověka růst. Jeho kniha „Způsob bytí“ obsahuje osobní zkušenosti a reflexe, základní pojmy jeho psychotherapeutické metody i poznatky o výchově a vzdělávání. Jako jedno z posledních Rogersových děl odráží jeho osobní i profesionální vývoj od 60. do 80. let 20. století.

## PRÁVNÍ PORADNA

# Nahlížení do podkladů ke znaleckému posudku

Pacient má právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace, na pořizení kopií a výpisů z ní. Platí totéž o podkladech pro vypracování znaleckého posudku pro účely soudního jednání? Konkrétně šlo o znalecký posudek pro účely úpra-

vy rodičovských práv a povinností k nezletilému synovi po rozvodu manželství. Matce nebylo umožněno nahlédnout do pokladů souvisejících s vypracováním znaleckého posudku a vyhotovit si kopie zpráv o výsledcích testů, kte-

ré spolu se synem v této souvislosti absolvovala u klinické psychologičky a které byly posléze uvedeny ve znaleckém posudku. Požadovala i možnost přístupu ke zprávě psychologičky a pořizení kopií kreseb a výpovědi dítěte (ani to jí nebylo umožněno). Domáhala se rovněž odpovědi na svoje otázky adresované soudní znalkyni (nedostala je). Stížností adresovanou místně příslušnému soudu se proto těchto svých práv domáhá... Ale jsou skutečná, nebo jen domnělá?

Je pravda, že pacient nebo jeho zákonný zástupce mají dle ustanovení § 65 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách právo



odpovídá  
Mgr. Ivan David

nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si z ní výpisy a kopie. Zdravotnickou dokumentaci však tvoří výlučně informace vedené poskytovatelem zdravotních služeb, které jsou vyjmenovány v uzavřeném výčtu v usta-

novení § 53 odst. 2 zákona o zdravotních službách; v tomto výčtu nejsou specificky zmíněny znalecké posudky ani podklady k jejich vypracování.

Jestliže na vyžádání soudu či na žádost účastníka soudního řízení je vypracován znalecký posudek o určité věci, stává se tento znalecký posudek jakožto důkazní prostředek součástí soudního spisu; do tohoto soudního spisu (obdobně jako do zdravotnické dokumentace) mohou účast-

níci řízení (ve Vámi zmíněném případě rodiče nezletilého dítěte) nahlížet a činit z něj opisy a výpisy dle ustanovení § 44 odst. 1 občanského soudního řádu.

## Podnět k přezkoumání či oponentní posudek

Pokud však podklady pro vypracování znaleckého posudku nejsou součástí tohoto posudku (např. ve formě příloh), nemá dle mého názoru účastník řízení právní nárok se s takovými podklady seznámit, a to ani v případě, že znalec je zdravotníkem (znalec zde totiž nevystupuje v roli poskytovatele zdravotních služeb).

Pokud má účastník pochybnosti o správnosti znaleckého posudku, může podat k soudu podnět k jeho přezkoumání (§ 127 odst. 2 občanského soudního řádu; takový podnět není pro soud závazný), případně může sám nechat vyhotovit „oponentní“ znalecký posudek dle ustanovení § 127a občanského soudního řádu, k němuž je soud povinen přihlížet stejně, jako by se jednalo o znalecký posudek, který si sám vyžádal.



ilustrační foto: Shutterstock

## Preskripce léčivých přípravků „na dálku“

### Opuštění zdravotnického zařízení „na propustku“

Zajímalo by mě, zda a popřípadě kde je upraveno propuštění pacienta na propustku. V našem zařízení je teorie, že pacient (ze standardního oddělení) nesmí na propustku dříve než po 3 dnech hospitalizace a po návratu



na dotazy odpovídá  
Mgr. Marie Šubertová

zmiňovaným vnitřním či provozním řádem konkrétního zdravotnického zařízení, který upřesňuje práva a povinnosti pacientů. Propustka nejčastěji bývá vázána na písemný souhlas ošetřujícího lékaře. Ve vnitřních řádech jsou pak uprave-

ny podmínky propuštění pacienta na „propustku“, mezi něž patří například povinnost poskytnout veškeré informace o zdravotním stavu pacienta nebo nutnost dodržování léčebného režimu v domácích podmínkách před nástupem na propustku. Pacient má dle výše uvedené zákona právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení. Jestliže ve Vašem případě vnitřní předpis toto neupravuje, záleží na uvážení ošetřujícího lékaře pacienta a není možné odkazovat na konkrétní vnitřní předpis.

Na opuštění zdravotnického zařízení „na propustku“ nemá pacient právní nárok vyplývající z některého v současné době platného a účinného zákona. Práva a povinnosti pacienta upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v němž se však o „propustce“ nehovoří. Nejčastěji je tato problematika upravena Vámi

Která právní norma v ČR upravuje preskripci léčivých přípravků na dálku, např. po telefonu? Je někde ošetřena a zakotvena systém, kdy třeba ve dvě ráno dojde ke změně zdravotního stavu pacienta na JIP, ses-tra telefonem tuto skutečnost oznámí službu konajícímu lékaři na jeho inspekční pokoj o dvě patra níže a lékař po diagnostické rozvaze rozhodne: „Dejte 2 miligramy toho a toho a ráno to přijdu zapsat.“ Většinou opravdu přijde. Nebo další příklad: Posádka záchranné služby na místě u pacienta potřebuje farmaky zmírnit bolest u zlomené nohy. Nahrávaným hovorem přes dispečink je nelékařský pracovník spojen s lékařem záchranné služby a po popsání situace a pacientových hodnot se dozví: „Prima, dejte jednu ampuli toho a toho.“ Systém je jednoduchý a funguje. Tedy dokud je vše v pořádku. Má nějakou



odpovídá  
Mgr. Sylva Zborovská

### oporu v právních normách?

Postup při předepisování a podávání léčiv není aktuálně v české legislativě upraven žádným právním předpisem. Je řešen v každém zdravotnickém zařízení zvlášť formou vnitřního předpisu přijatého za tímto účelem.

Jelikož tedy obecná právní úprava v této oblasti chybí, je třeba uplatnit zásadu, dle které je lékař povinen postupovat vždy takovým způsobem, aby předešel možnému poškození zdraví pacienta, a zároveň platí obecný princip prevence škody, dle kterého je každý povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na životě a zdraví.

### Písemná ordinace je nejbezpečnější

Z hlediska bezpečí pacienta je vždy nejbezpečnější písemná ordinace léčiv, která minimalizuje riziko omylu, například záměnu pacienta, záměnu léku,

nesprávné dávkování nebo další možné chyby. V případě, že by totiž v důsledku použití jiného než písemného způsobu ordinace léčiv došlo ke skutečnosti vedoucí k újmě na zdraví pacienta, leželo by na příslušném lékaři důkazní břemeno, že léčivo nemohlo být předepsáno písemně v důsledku vnějších okolností – typicky například v důsledku časové tísně.

Výjimky z písemné ordinace léčiv je tedy s ohledem na výše uvedené možné připustit v případech, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, zároveň však i v těchto případech musí být lékařem zajištěna řádná následná dokumentace. Vnitřní předpis by potom měl takové výjimečné situace maximálně podrobně definovat.

Pokud jde o telefonickou ordinaci medikamentů lékařem v případě výjezdu záchranné služby, je situace odlišná od hospitalizovaných pacientů. Zde se totiž jedná o případy, kdy hrozí nebezpečí z prodlení. Medikace ordinovaná lékařem vysíláčkou nebo telefonem je možná, pokud je technicky zajištěno nahrávání hovoru.



# Zajímavé www stránky

## – transplantační medicína

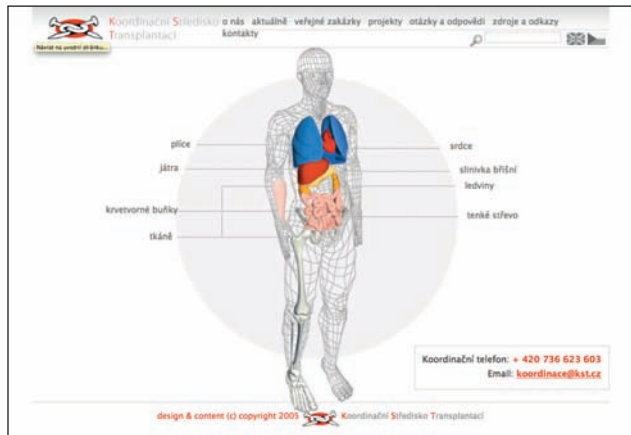
V dnešním vydání naší pravidelné rubriky upozorníme na důležité webové portály mapující činnost české a evropské transplantační medicíny, tedy oboru, ve kterém se Česká republika kvantitově i kvalitou poskytovaných služeb u většiny orgánů pohybuje nad evropským průměrem.

### Česká transplantační společnost

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

Česká transplantační společnost podporuje vědecko-výzkumnou činnost na poli transplantační medicíny, zastupuje českou transplantační medicínu při jednání s orgány státní správy a ve vztazích s odbornými organizacemi, včetně mezinárodními. Spolupracuje při formulacích a posuzování legislativních, etických a ekonomických aspektů odběrů a transplantací orgánů a vypracovává a doporučuje standardy pro poskytování zdravotní péče v oblasti odběru i transplantací orgánů. Podílí se i na osvětové činnosti na poli odběrů a transplantací orgánů a tkání.

Webový portál společnosti obsahuje řadu zajímavých dat. Představuje jednotlivá transplantační centra pracující na území České republiky, jichž je v současné do-



bě sedm. Připraveny jsou kontaktní údaje a základní přehled o spektru prováděných programů. Podstatnou součástí webových stránek jsou doporučené postupy pro transplantaci ledvin a jater. Protokoly uvádějí především indikační kritéria, rozsah potřebných vyšetření a principy samotné transplantace. Nechybí ani kalendář kongresů a seminářů mapující přehled postgraduálních vzdělávacích aktivit.

### Koordinační středisko transplantací

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

Koordinační středisko transplantací bylo zřízeno v roce 2003 Mini-

sterstvem zdravotnictví ČR jako nezávislá státní instituce. Posláním střediska je zajišťovat a koordinovat transplantace v souladu s poznatky moderní medicíny, etiky a práva. Koordinátoři mají nepřetržitou službu a přijímají informace o potenciálních dárcích z regionálních transplantačních center. Orgány jsou dle národní čekací listiny a alokačních algoritmů nabídnuty do příslušných transplantačních center konkrétním čekatelům. Z důvodu většího počtu čekatelů na ledviny než v případě ostatních orgánů je alokace ledvin prováděna pomocí počítačového programu, který pracuje s přesně definovanými algoritmy.

Uvedené internetové stránky obsahují řadu důležitých informací z prostředí transplantační medicíny na území našeho státu. Monitorují veškeré novinky týkající se dané problematiky, vydávají přehledné výroční zprávy, shromažďují a zveřejňují zajímavá kompletní statistická data. Podrobně jsou zpracovány informa-



ce o jednotlivých transplantačních programech, indikacích, patofyziologických souvislostech, problematice imunosupresivní léčby či potransplantačních komplikacích. Nechybí ani výhled oboru do budoucna.

### European Society for Organ Transplantation

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

Společnost zastřešuje jednotlivé evropské národní odborné organizace zabývající se transplantační medicínou. Podílí se na koordinaci jejich aktivit a podpoře vědeckého a vzdělávacího programu. Webové stránky kromě jiného mapují aktuální seznam všech evropských transplantačních center. Společnost také organizuje či se podílí na organizaci řady mezinárodních sympozií a kongresů, jeden z nich se bude

letos v září konat v Praze (sympozium se bude týkat transplantační medicíny jater).

### European Transplant Coordinators Organisation

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

Jak je již z názvu této organizace patrné, tato společnost, která byla založena v roce 1983, se zabývá reprezentací všech, kteří v Evropě pracují jako koordinátoři transplantačních programů. Organizuje kongresy a výroční setkání, vydává také odborný časopis. To vše napomáhá sdílení zkušeností a znalostí mezi jednotlivými koordinátory, což přispívá k dalšímu zvyšování kvality. O všech těchto aktivitách společnost informuje na svých stránkách.

MUDr. Michal Peříšek



ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

číslo 6/2014

**Šéfredaktorka**

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

**Redakce**

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

**Stáli 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.  
MUDr. Petr Hach, CSc.  
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.  
MUDr. Radkin Honzák, CSc.  
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.  
prof. MUDr. Miloslav Kršiák, DrSc.  
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
prof. Ing. Rudolf Poledne, 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 inzercie**

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



**generální ředitel**

Ing. David Hurta

**kreativní ředitel**

René Decastello

**DTP**

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

**ředitel divize Medical Services**

Karel Novotný

**art director**

Petr Honzátko

**MARKETING**

**ředitelka marketingu** Hana Holková  
**brand manager** Alena Kohoutová

**DISTRIBUCE A VÝROBA**

**ředitelka distribuce a výroby** Soňa Štarhová  
**vedoucí výroby** Michal Sesták  
**výroba** Monika Šnaidrová  
**manažerka předplatného** Jana Horáková,  
tel. 225 276 317,  
e-mail: horakovaj@mf.cz

Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.,  
sidlo: 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: zdm@mf.cz

**DISTRIBUCE TITULU**

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

**Objednávky do zahraničí:**

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

**Objednávky SR:**

Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,  
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183  
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3  
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819  
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje.

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

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 20. 3. 2014

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tiskový 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

## Výběrové řízení

### Více pozic

**NEMOCNICE VÝŠKOV, P. O.**, vypisuje výběrové řízení na obsazení míst:

- primáře centra léčebné rehabilitace s lůžkovým i ambulantním oddělením
- lékaře interního oddělení s atestací

Požadujeme:

- lékaře s atestací v oboru, u primariátu II. atestaci nebo SZ,
- odbornou způsobilost,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost,
- licenci pro výkon vedoucího lékaře,
- platové podmínky dle odborné způsobilosti a délky praxe,
- nástup po dohodě.

Informace u náměstkyně pro zdravotní péči: MUDr. Marie Pojezná, tel.: 517 315 104, e-mail: pojezna@nemvy.cz. Podrobné informace na webu: www.nemvy.cz

M141000456

### Vedoucí fyzioterapeut/ka

**ŘEDITEL NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU, P. O.**, vypisuje výběrové řízení na obsazení pracovní pozice:

#### ■ vedoucí fyzioterapeut/-ka

Požadujeme:

- VŠ nebo vyšší odborné vzdělání v oboru fyzioterapie,
- platné osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu dle zák. č. 96/2004 Sb.,
- nejméně 5 let praxe v oboru na lůžkovém oddělení,
- organizační, komunikační a řídicí schopnosti,
- bezúhonnost.

Nabízíme:

- možnost seberealizace ve vedení pracoviště v prosperující organizaci,
- práci na akreditovaném pracovišti I. typu (ambulantní a lůžková rehabilitace),
- spolupráci mladého a přátelského kolektivu – neformální prostředí,
- podmínky pro osobní a profesní rozvoj,
- významnou podporu dalšího vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity,
- nástup dle dohody.

K vlastnoručně podepsané přihlášce je třeba doložit:

- strukturovaný životopis se zaměřením na dosavadní odbornou praxi,
- kopii dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání,
- kopii osvědčení,
- výpis z rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce,
- zpracovanou koncepci pracoviště v rozsahu max. 2 strany A4.

Přihlášky do výběrového řízení včetně všech náležitostí zasílejte nebo osobně doručte v zalepené obálce s označením „Výběrové řízení – RHB“ na adresu: Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., personální oddělení, Nemocniční 15, 466 60 Jablonec nad Nisou. Uzávěrka přihlášek: 30. 4. 2014.

M141000438

## Volná místa

### Primář – chirurgie

**NEMOCNICE FRÝDLANT, S. R. O.**, v Libereckém kraji přijme:

#### ■ primáře chirurgického oddělení

Požadujeme:

- praxi v oboru 10 let,
- licenci ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře,
- specializovanou způsobilost v oboru chirurgie podmínkou.

Nabízíme:

- možnost přidělení bytu,
- 5 týdnů dovolené.

Strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe zasílejte na adresu: Nemocnice Frýdlant, s. r. o., personální oddělení, V úvoze 860, 46 401 Frýdlant, e-mail: jaroslava.mesarosova@nemfry.cz

M141000472

### Internista a PL

**FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE** přijme pro oddělení preventivní individuální péče

#### ■ lékaře internistu a praktického lékaře

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v příslušném oboru,
- minimálně 6 let praxe v oboru,
- proklientský přístup,
- velmi dobrá znalost práce na PC podmínkou,
- znalost AJ výhodou,
- nástup září 2014.

Nabízíme:

- osobní příspěvek,
- výkonnostní odměny,

- MŠ, možnost ubytování, benefity.

Kontakt:

Písemné nabídky s CV zasílejte: Bc. Renata Havránková, Odbor rozvoje a služeb, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, tel.: 22443 3687, 3689, e-mail: renata.havrankova@fnmotol.cz

M141000417

### Lékař/ka – oční ambulance

**NEMOCNICE PÍSEK, A. S.**, přijme:

#### ■ lékaře pro oční ambulanci

Dáváme možnost i lékaři se soukromou praxí nebo lékaři na soukromé oční klinice.

Požadujeme:

- odbornou specializovanou způsobilost v oboru,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost.

Nabízíme:

- možnost bezúplatného profesního růstu a dalšího vzdělávání,
- přítomnost operačního zázemí,
- zaměstnanecké benefity,
- zajištění ubytování,
- pro případného ambulantního specialistu z privátního sektoru výhodný pronájem.

Přihlášky zasílejte na adresu: Nemocnice Písek, a. s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek, tel.: 382 772 001, e-mail: sekretariat@nemopisek.cz

M141000443

### Lékař/ka – ARO

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

#### ■ lékaře na ARO

Požadujeme:

- VŠ vzdělání,
- I. atestaci, případně lékaře s certifikátem základního kmene.

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

M141000459

### Internista/neurolog/RHB

**LRS CHVALY, PRAHA 9**, přijme na lůžkové oddělení lékaře internistu nebo neurologa a RHB lékaře na plný nebo částečný úvazek. Nástup možný ihned. Kontakt:

e-mail: chvaly@chvaly.cz, tel.: 602 133 078, 608 302 055

M141000431



## PERSONÁLNÍ INZERCE

Příjem personální inzerce:

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

Zdravotnictví a medicína  
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9  
143 00 Praha 4 – Modřany

### Lékař/ka

**NEMOCNICE MĚŠICE**

přijme lékaře do plného pracovního poměru. Nástup možný ihned. Služební byt k dispozici.

Informace: tel.: 606 126 009.

M141000482

### Lékař/ka – oční ambulance

**NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V Kladně** přijme na částečný úvazek lékaře/ku do oční ambulance. Bližší informace: Valentína Tesařová, tel.: 312 619 126, 774 609 195.

M141000479

### Chirurg

**POLIKLINIKA V PRAZE 7**

přijme lékaře-chirurga na zástup za dovolenou od 7. 7. do 1. 8. 2014. Nutná atestace v oboru. Informace: tel.: 233 375 591.

M141000466

### Více pozic

**NEMOCNICE S POLIKLINIKOU PRAHA ITALSKÁ**

hledá do ambulantního provozu, na plný nebo zkrácený úvazek, ruský 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: praha@doz.agel.cz, tel.: 221 087 401.

M141000495

## Různé

### Pronájem

**NEZAŘÍZENÉ ORDINACE A KANCELÁŘE**

nabízíme k pronajmutí u metra Skalka, Praha 10. Pěkné místo, výborná dostupnost, parkování v objektu. Kontakt: www.medi-centrum.cz, e-mail: jhrabakova@seznam.cz, tel.: 724 459 437.

M141000463

### Pronájem

**DVĚ LÉKAŘSKÉ AMBULANCE** pronajmeme (i jednotlivě) od 1. 5. 2014 v nadstandardně vybaveném malém zdravotnickém zařízení v novostavbě přímo u stanice metra Vysočanská. Kontakt: tel.: 606 528 358.

M141000257

# 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](mailto: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](http://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 právo dle § 11, 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména, že poskytnuté údaje je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě 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](http://www.mf.cz)

Mladá fronta a. s.  
divize Medical Services

Profesionální  
partner  
pořádání  
odborných  
akcí

# Potřebujete uspořádat odbornou akci na míru do každého detailu?

[www.kongres-medical.cz](http://www.kongres-medical.cz)

Kontaktujte nás e-mailem:

[topicova@mf.cz](mailto:topicova@mf.cz), [kupcova@mf.cz](mailto:kupcova@mf.cz)

**MEDICAL  
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR  
a pořadatel kongresů, konferencí a symposií