



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

mf
MLADÁ FRONTA

7/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 8. 4. 2013



NÁZORY

Pozitivní list: negativní IQ

Na změnu medicíny
„Z technických důvodů“
poslanci nakonec kývnou,
jako vždycky.

STRANA 11



PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Milana
Brázdila, Ph.D., přednostu
1. neurologické kliniky LF MU
a FN u sv. Anny v Brně

STRANA 26



ROZHOVOR

MUDr. Jiří Šedo
Trestněprávní zodpovědnost
při zaměstnávání mladých
lékařů nesou ředitelé
a přednostové

STRANA 8

Kontrola donutila VZP změnit systém zakázek

Ministerstvo zdravotnictví prověřuje, jak Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) naložila s výsledky velkých kontrol, jimž byla v poslední době podrobena ze strany MZ a NKÚ. Kromě administrativních úprav v účtování pojišťovna iniciovala průhlednější systém zakázek.

VZP ovšem nadále prověřuje policie, antimonopolní úřad, ministerstvo financí i finanční a živnostenský úřad.

Ministr zdravotnictví Leoš Heger zadal veřejnosprávní kontrolu VZP v červnu loňského roku. Ještě před jejím ukončením rezignoval v listopadu 2012 na svou funkci tehdejší ředitel VZP Pavel Horák. Neoficiální výsledky kontroly přinesl letos v lednu internetový portál iDnes (server psal o podezření na

nehospodárné vynakládání u 400 milionů korun z fondu prevence a další chyby v rádech stovek milionů u smluv s IZIP).

Nový ředitel VZP Zdeněk Kabátek přislíbil zveřejnit konkrétní výsledky kontroly do konce března. To však neučinil. Naši redakci se podařilo získat alespoň její základní obrysy. „Výsledky kontroly obsahují řadu opakujících se zjištění. Jde například o pochybení v hospodárnosti, efektivnosti

a účelnosti v nakládání s veřejnými prostředky, sporné výdaje a zálohy (IZIP, projekt vymáhání pohledávek), pochybnosti o stanovení cen za poskytnuté služby konkurenčním způsobem (IZIP), dílčí pochybení při zadávání veřejných zakázek, zejména technicko-administrativního charakteru, ale například i dělení zakázek (IZIP, reklama a propagace, projekt vymáhání pohledávek),
(pokračování na straně 2)

U chronických pacientů lze ušetřit až polovinu nákladů

Ministerstvo zdravotnictví připravuje legislativní normy, které by pojišťovnám umožnily sdílet revizní činnost. Podle ředitele Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra (ZPMV) Jaromíra Gajdáčka by tak bylo možné ušetřit až 5 miliard korun. Vnitřní revize se totiž nebývale vyplácí.

Překvapivý výsledek vnitřní kontroly výdajů na zdravotní péči u jednotlivých pacientů nedávno zveřejnila zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (ZPMV). Díky fungování elektronické „Karty života“ rozjela před 3 lety pro skupinu nákladných chronicky nemocných klientů speciální léčebné plány. Jde o pacienty

s diabetem, kardiovaskulárním onemocněním, dyslipidemiemi a v letošním roce nově i děti s obezitou. Jejich praktičtí lékaři mají prostřednictvím elektronické karty možnost kontrolovat veškerou vyčerpanou zdravotní péči, mohou zachytit dublující se vyšetření, ale například i lékové interakce.

Ukazuje se, že pacientův i lékařův přehled o veškeré čerpané péči včetně léků se významně vyplácí. „Soustředěná práce lékaře s pacientem přinesla pokles nákladů v řádu desítek procent, počty předepsaných léků klesly o třetinu. Průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce s vysokým
(pokračování na straně 2)



**Jaromír Gajdáček:
Takový rozsah úspor
nikdo od zpětné kontroly
nečekal. Společnou
revizní činností by ZP
ušetřily až 5 miliard.**

Foto: archiv

Kontrola donutila VZP změnit systém zakázek

(pokračování ze str. 1)

pochybnosti o stanovení cen za poskytnuté služby konkurenčním způsobem (IZIP), dílčí pochybení při zadávání veřejných zakázek, zejména technicko-administrativního charakteru, ale například i dělení zakázek (IZIP, reklama a propagace, projekt vymáhání pohledávek), pochybení v rámci poskytnutí darů marketingových projektů, pochybení při vedení účetnictví – údajně nebylo vedené přehledně a srozumitelně (fond prevence), dále pak nekonkrétní předměty plnění ve smlouvách,“ vyjmenoval mluvčí VZP Oldřich Tichý nedostatky, které MZ pojišťovně vytklo.

MZ námítky nevyslyšelo

VZP bezprostředně po zveřejnění kontroly podala 45 námitek. Z toho byla 1 námítka obecná a 44 se jich vztahovalo k jednotlivým kontrolním zjištěním. Kontrolní protokol často uzavírá zjištění závěrem, že jde o nevhodné, neefektivní a neúčelné vynaložení veřejných prostředků. Podle VZP jsou tato hodnocení zpravidla neurčitá, pouze s odkazem na cenu plnění, aniž by ve svých jakkoli zabývala tím, co pojišťovna za uvedenou cenu získala.

„Jsme přesvědčeni, že cena sama o sobě nemůže vést k závěru, že jde o nevhodné, neefektivní a neúčelné vynaložení veřejných prostředků. Vždy je třeba zhodnotit i výsledky, jichž bylo dosaženo, nebo jakým ztrátám či úbytkům příjmů bylo zabráněno,“ dodává Oldřich Tichý.

Ke zjištění, že uzavírané smlouvy jsou často neurčité, VZP namítá, že předmět smluv byl vždy konkretizován buď ve smlouvách samotných či v jejich přílohách a dodatcích. O tom, že smlouvy byly dostatečně konkrétní, svědčí podle pojišťovny to, že ani nebyl veden žádný spor, kde by smluvní strany argumentovaly neurčitostí předmětu plnění.

Změna systému veřejných zakázek

Ministr Heger však námítkám pojišťovny nevyhověl. Podle něj VZP neuvedla žádné nové skutečnosti ani nedoložila relevantní podklady, které by byly důvodem ke změně kontrolních zjištění.

„Nezávisle na podaných námítkách již nicméně vedení VZP přijalo nápravná opatření. Vytvořilo přehledný, přezkoumatelný a funkční systém pro zadávání veřejných zakázek. Přísnější pravidla dostaly též zakázky malého

rozsahu a i velmi malé zakázky například v oblastech marketingu či prevence podléhají komisionálnímu projednání. V některých nově nastavených parametrech tak VZP je sama na sebe ještě přísnější, než jí ukládá zákon,“ vysvětlil mluvčí Tichý.

Ministerstvo zdravotnictví v těchto dnech provádí ve VZP mimořádnou kontrolu, která zkoumá, zda jsou pojišťovnou vychvalovaná opatření skutečně funkční a zda je plní. Koncem dubna bude mít MZ informace o výsledcích.

Nejvyšší kontrolní úřad kontroloval hlavně IZIP

Ministr Heger na konci března informoval vládu také o plnění opatření, jež musela VZP přijmout a vykonat po kontrole, kterou zde v letech 2009–2010 provedl Nejvyšší kontrolní úřad (NKÚ). Ten prověřoval prostředky vybrané v předchozích letech ve prospěch VZP a nedostatky našel právě ve financování projektu Elektronických zdravotních knížek (EZK).

„VZP neúčtovala odpisy pohledávek ve výši dosahující téměř 118 milionů korun v období, s kterým tyto skutečnosti věcně a časově souvisely. Zjistili jsme také,

že vyhláška provádějící ustanovení zákona o účetnictví pro zdravotní pojišťovny nezohledňuje všechna specifika jejich činnosti. VZP dále neprokázala, že k 31. prosinci 2007 a 31. prosinci 2008 provedla v souladu se zákonem o účetnictví dokladovou inventuru pohledávek z veřejného zdravotního pojištění,“ konstatoval po skončení kontroly tehdejší prezident NKÚ František Dohnal s tím, že pro zachování základního principu veřejného zdravotního pojištění (hradit z vybraného pojistného poskytnutou zdravotní péči) je mimořádně důležité dbát na to, aby úhrady prováděné ze základního fondu vždy úzce souvisely s poskytováním zdravotní péče.

Tomuto principu u VZP hrazení projektu Elektronických zdravotních knížek (EZK) ze základního fondu odporovalo. Náklady na projekt EZK za rok 2008 ve výši téměř 92 milionů korun pojišťovna uhradila ze základního fondu včetně poměrné části přeúčtované zálohy ve výši 25 milionů uhrazené z provozního fondu v roce 2007.

Zpětné přeúčtování a každoroční kontrola

Vytýkané nedostatky byly dle ná-

zoru vedení VZP převážně formálně-procedurálního charakteru, objektivním důvodem je podle pojišťovny nedokonalá právní úprava zákona o veřejném zdravotním pojištění i prováděcích předpisů k tomuto zákonu.

„Na základě kontrolního zjištění, že VZP hradilo provoz EZK ze základního fondu zdravotního pojištění, byla v souladu s kontrolním zjištěním NKÚ přeúčtována ta část nákladů na EZK (za roky 2008 a 2009), která byla účtována k tíži základního fondu do nákladů provozního fondu ve smyslu kontrolního závěru. Stejným způsobem bude řešena oprava účtování i v roce 2010,“ sdělila naší redakci mluvčí ministerstva zdravotnictví Viktorie Plívová.

K nápravě zjištění, která vyplývá z kontroly NKÚ, byl vydán tzv. příkaz ředitele VZP. Ukládá náměstkům ředitele a vedoucím zaměstnancům seznámit podřízené s výsledky kontroly, pozměnit interní předpisy dle požadovaných opatření a informovat o tomto postupu odbor interních auditorů a kontroly, kterému bylo uloženo, aby se v dalších letech v rámci pravidelných kontrol zaměřil právě na kritizované nedostatky.

Petra Klusáková

U chronických pacientů lze ušetřit až polovinu nákladů

(pokračování ze str. 1)

cholesterolem klesly ze 67 tisíc na 35 tisíc korun, náklady na pacienty s hypertenzí se snížily o 50 procent, u diabetu dokonce o 64 procent,“ uvedl ředitel Gajdáček, který přiznal, že i přes předpokládané úspěchy takový rozsah úspor nikdo nečekal.

Společné revize od roku 2014

Kartu života má zhruba pětina z 1,2 milionu klientů ZPMV, týdně tisícovka klientů přibývá. Do specializovaných léčebných plánů je nyní zapojeno na 100 praktických lékařů a 1500 pojištěnců ZPMV. „Zpětnou kontrolou vyúčtování péče optimalizujeme medicaci až na třetinu současného objemu léků, zároveň tím bráníme kontraindikacím. Omezení jsme zaznamenali u opakovaných zbytečných návštěv lékaře. Objevili

jsme také řadu rozporů – například třikrát vykázanou návštěvu, která proběhla ve skutečnosti pouze jednou. Zaznamenali jsme i případy, kdy byla péče skutečně účelně nepravděpodobně vykázaná,“ upozornil Jaromír Gajdáček.

Jím řízená pojišťovna vyčíslila, že kdyby obdobný systém přejaly všechny ZP, mohly by ušetřit až 5 miliard (z celkových 220, které ročně zdravotnický systém spotřebuje). Proto se ZPMV podílí společně s MZ na přípravách novelizace současných norem, které by od roku 2014 společnou revizní cestu všech zdravotních pojišťoven legislativně umožnily.

Písemný formulář versus internet

Nyní o větší spolupráci nad výpisem péče žádá své klienty i VZP. Kompletní údaje z osobního účtu o zdravotní péči, která je na pojištěnce vykázaná a pojišťovnou

uhrazena, jsou na požádání poskytnuty jednou ročně. Nyní má VZP k dispozici přehledy vykázané a uhrazené zdravotní péče za celý rok 2012. „Jde o údaje o hrazených službách za posledních 12 měsíců, včetně zaplacených regulačních poplatků a dopltek za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely za toto období,“ říká tiskový mluvčí VZP Oldřich Tichý.

Oproti „Kartě života“, kde je přehled v chytrém telefonu či na internetu zobrazen automaticky, předchází u VZP získání výpisu z osobního účtu nutnost podat žádost prostřednictvím písemného formuláře. Na internetový portál VZP lze informace zaslat jen klientům, kteří pro tento účel sepsali smlouvu. Klient dostane pouze svůj výpis, pro zprávu o péči o příbuzného již potřebuje plnou moc. Cesta k informacím o vykázané péči na seniora v rodině je tedy také

komplikovanější než u „Karty života“, kde například mladší příbuzní mohou péči poskytnutou staršímu členu jednoduše zkontrolovat po zadání hesla přes smartphone.

Rušení smluv je ojedinělé

„Loni si podalo žádost o přehled vykázané péče více než 139 tisíc klientů,“ říká mluvčí Tichý s tím, že pojišťovna zatím nemá přesnou statistiku na počet podnětů nesprávně vykázané péče. „Nevedeme zatím ani přehled o oprávněnosti těchto podnětů. Obecně lze ale říci, že se nejčastěji týkají chyb v rodném čísle nebo nepochopení údajů v samotném vyúčtování. Někdy jde o tvrzení proti tvrzení, které lze jen obtížně dokázat, pokud má lékař v pořádku záznamy ve zdravotnické dokumentaci a klient nemá jak svoji argumentaci doložit. Když se potvrdí, že lékař účtoval péči, kterou neprovedl, vyčíslíme ji a požadujeme úhra-

du zpět. Informační systém již ve většině případů umí zachytit a na vstup nebo zpětně automaticky odmítnout duplicitně vykázanou zdravotní péči. Bohužel ochota pojištěnce komunikovat v takovém případě se zdravotní pojišťovnou není vysoká kvůli obavám z osobního konfliktu s lékařem,“ popisuje postup při zjištění neoprávněného vyúčtování mluvčí Tichý.

Rušení smluv se zdravotnickými zařízeními je v těchto případech zcela ojedinělé, což je dáno i tím, že prokázat úmysl je obtížné až nemožné. „Máme ale případ, kdy provozovatel domácí zdravotní péče vykazoval péči o pacienta v době, kdy byl tento pacient hospitalizován, a domácí péče mu tedy ani při nejlepší vůli poskytována být nemohla. VZP s ním pak vypověděla smlouvu v pěti krajích republiky,“ uzavírá Oldřich Tichý.

Petra Klusáková

V Brně vznikne **jedna velká univerzitní nemocnice**

Na zřízení jedné univerzitní nemocnice, která by vznikla sloučením stávajících dvou fakultních nemocnic, se shodlo vedení Masarykovy univerzity (MU) s představiteli FN Brno a FN u sv. Anny v Brně (FNUSA). Spojení obou zařízení má umožnit zákon o univerzitních nemocnicích.

Podle rektora Masarykovy univerzity Mikuláše Beka je sloučení obou nemocnic optimální z hlediska zajištění specializované zdravotnické péče a výuky lékařů a zdravotníků. „V Brně máme jednu lékařskou fakultu. Pro další rozvoj spolupráce v oblasti výzkumu i organizaci výuky bude mnohem lepší, když budeme mít pouze jednu univerzitní nemocnici,“ uvedl Mikuláš Bek, podle něhož zamýšlená transformace fakultních nemocnic a veřejné instituce přinese sblížení pravidel pro fungování s univerzitami, které již jako veřejné instituce působí.

„Nové uspořádání umožní snížit určité napětí, které v poslední době vyvolával rozdílný režim vysokých škol a fakultních nemoc-

nic,“ dodal rektor. Do jisté míry tak posvětil záměr ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09), který s myšlenkou sloučení obou brněnských fakultních nemocnic přišel koncem ledna, tedy v době, kdy z funkce ředitele FN u sv. Anny odstoupil Petr Koška a jeho místo zaujal Roman Kraus, jenž v současnosti řídí obě brněnské fakultní nemocnice.

Pro a proti

Podle představitelů Masarykovy univerzity by budoucí univerzitní nemocnice měla poskytovat léčebnou péči takovým způsobem, aby bylo možné zajistit výuku budoucích lékařů, sester i dalších profesí ve zdravotnictví a realizovat výzkumnou a vědeckou činnost. „Zodpovědnost za lékař-

skou péči musí nést univerzitní nemocnice a za kvalitu akademické činnosti v plném rozsahu univerzita, jež také musí být výhradním nositelem akreditační studie programů,“ uvedlo ve svém prohlášení vedení Masarykovy univerzity.

Z pohledu univerzity i současného vedení obou fakultních nemocnic by změna měla přispět nejen ke zefektivnění péče a výzkumné činnosti, ale také k finanční stabilizaci obou zdravotnických zařízení. Realizaci však zatím brání nedostatečná legislativa. „Prvním krokem ke vzniku univerzitní nemocnice bude sloučení Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice u sv. Anny a Centra kardiiovaskulární a transplantační chirurgie zvláštním zákonem,“

popsal Roman Kraus, podle něhož se sloučením vyřeší především špatná ekonomická situace FN u sv. Anny. Zákon o univerzitních nemocnicích by přitom mohl platit od roku 2015.

Negativním dopadem vzniku jedné brněnské univerzitní nemocnice by mohlo být související snížení stavu zaměstnanců, které se zdá být čím dál tím pravděpodobnější. Sám ředitel Kraus totiž připouští, že by mělo dojít k zeshitlení některých provozů. Výpověď přitom hrozí ve větší míře sestřím než lékařům. „Obecně řeknu, že jestli se někde zavře celé lůžkové oddělení, tak nebude potřeba personál. Lékařů se to bude týkat minimálně, musíme totiž obsloužit stejný počet pacientů,“ sdělil pro ČTK.

MOŮ si brání autonomii

Integrace by se navzdory prvotním zprávám v tisku neměla týkat dosud samostatného Masarykova onkologického ústavu (MOŮ). Zprávy o splynutí MOŮ s brněnskými fakultními nemocnicemi v jednu univerzitní nemocnici odmítl ředitel ústavu Jiří Vorlíček. „Nevím, kdo o takovém záměru diskutuje, musím však jednoznačně prohlásit, že vedení Masarykova onkologického ústavu nikoli. Kdykoli se taková myšlenka v minulosti objevila, vždy jsme ji jednoznačně a bez jakékoli diskuse odmítli. Jsem naprosto přesvědčen, že by se jednalo o krok zcela chybný, který by byl v příkrém rozporu se zájmy onkologicky nemocných,“ konstatoval Jiří Vorlíček, přičemž upozornil, že pokud by takový podnět přišel ze strany ministerstva zdravotnictví, vedení ústavu by udělalo vše pro to, „aby realizaci takového kroku zabránilo.“ (tkc)





Inzerce A121011984

NOVINKA

MEDICAL NET 

Communication System

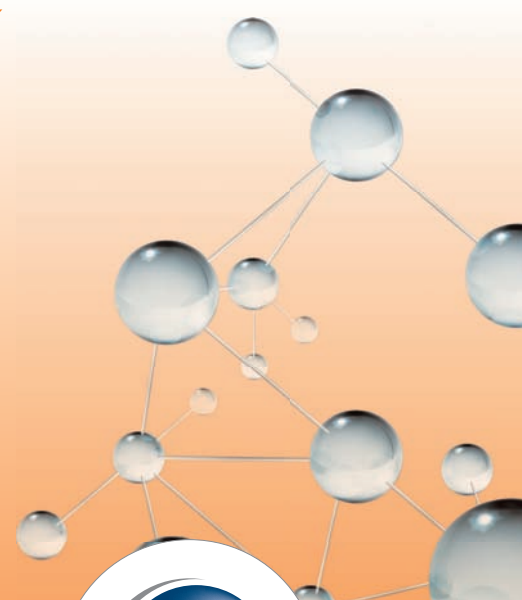
PROPOJUJEME SVĚT ZDRAVOTNICTVÍ Připojte se!

-  **Bezpečná elektronická komunikace**
-  **Elektronické odeslání snadnější a rychlejší, než tisk**
-  **Nálezy elektronicky přímo do dokumentace pacienta**
-  **Řešení pro všechny lékaře a zdravotnická zařízení všech velikostí**

Více informací na www.medicalnet.cz a www.cgm.cz

PC DOKTOR®, MEDICUS®, AMICUS®, CGM CLINICOM, CGM S4M

Díky technologiím použitých v systému MEDICAL NET je přenos citlivých dat v souladu s legislativními požadavky České republiky na ochranu osobních údajů.



**CompuGroup
Medical**

Synchronizing Healthcare

Úhradovou vyhlášku posoudí Ústavní soud

Návrh z dílny České lékařské komory (ČLK) na zrušení aktuálně platné úhradové vyhlášky získal v horní komoře parlamentu podporu napříč politickým spektrem – 39 senátorů požádalo Ústavní soud, aby kontroverzní normu zrušil. Ministerstvo v ní však nic protiústavního nespátřuje.



Budova Ústavního soudu ČR v Brně. | Foto: Millenium187/Wikimedia

Úhradová vyhláška pro rok 2013 budila vášně poskytovatelů zdravotních služeb již v době, kdy ještě nebyla vypracovaná její finální verze. Důvodem obav byl zejména avizovaný restriktivní charakter, který ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) s předstihem zveřejnil jako jedno ze 14 opatření, jež by mělo stabilizovat financování českého zdravotnictví. Ačkoli další ze sady opatření získala u odborné veřejnosti s různými výhradami menší či větší podporu, restriktivní úhradová vyhláška se negativně dotýká drtivě většiny poskytovatelů zdra-

votních služeb. Ti se tak povětšinou shodují s ČLK, která své výtky k vyhlášce shrnuje do „3 N“ – nerovnost, nepředvídatelnost a neufinancovatelnost (podrobněji viz box na této straně).

„Bezohledná vyhláška“

Podle výpočtů Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) by nemocnice tento rok měly hospodařit pouze s 94 % loňských finančních prostředků. ČLK pak vyčíslila dopad vyhlášky na ambulance – ty by měly vyjít s úhradami ve výši zhruba 98 % částky z roku 2011. Dle slov předsedy senátního výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Miloše Janečka (ČSSD) je vyhláška v podstatě likvidační, nezhledňuje totiž růst DPH a cen energií. Podle ČLK je podání tohoto návrhu k ústavnímu soudu zcela na místě, nejde totiž pouze o samotnou výši bodu. Rozporovaná vyhláška prý nebere ohled na současné požadavky práva. „Navrhovatelé jsou toho názoru, že ministerstvo zdravotnictví vydáním vyhlášky č. 475/2012 Sb. dne 31. 12. 2012 porušilo zákaz svévolie a libovůle a porušilo zároveň zásady předvídatelnosti práva. Tím došlo ze strany ministerstva k porušení čl. 79 odst. 3 Ústavy,“ konstatuje prezident ČLK Milan Kubek.

Přechodné opatření?

Výklad dle ČLK, ke kterému se kromě 22 senátorů ČSSD připo-

jilo i 17 senátorů ostatních stran včetně ODS, odmítá ministerstvo zdravotnictví. Podle legislativního náměstka MZ Martina Plíška (TOP 09) je ústavně vše v pořádku a vyhláška naopak zavádí spravedlivější úhrady. „Nejsme si teď vědomi, že by vyhláška byla v rozporu s ústavním pořádkem nebo listinou základních práv a svobod,“ uvedl náměstek Plíšek pro ČTK.

Ministerstvo také od počátku poukazuje na to, že úhradová vyhláška je jen rámcový dokument a skutečné úhrady budou záležet na konkrétních vyjednáváních mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami. Opakovaně tvrdí ČLK a AČMN o tom, že hrozí omezení péče, ministerstvo označuje za strašení pacientů a jejich zneužívání v boji za vyšší příjmy lékařů.

Podle náměstka MZ Petra Noska pacientům rozhodně nehrozí omezení, či dokonce nedostupnost péče. Určitá restrikce je prý ale v současné ekonomické situaci nutná. „Podání návrhu na zrušení úhradové vyhlášky nerozumím, musím ho odmítnout. Obecná ekonomická situace se musí promítnout i do úhrad zdravotní péče,“ míní Petr Nosek, podle jehož tvrzení je stagnace úhrad pouze dočasná – překlenuje špatnou ekonomickou situaci, ve které se Česká republika v současnosti nachází. Navzdory kritice pak náměstek vyzdvihuje jisté pozitivní parametry vyhlášky,

kteřá prý naopak posiluje tu nejnáročnější péči.

Léčba šokem

Podle navrhovatelů úhradová vyhláška skokově snížila úhradu hrazených zdravotních služeb téměř ve všech segmentech, a to v situaci, kdy to poskytovatelé nejvíce pociťují. „Ministerstvo zdravotnictví k tomuto kroku přistoupilo zcela nepředvídatelně v situaci, kdy je prokazatelné, že náklady poskytovatelů zdravotních služeb na provoz i v letošním roce porostou, a to zejména v souvislosti se zvýšením DPH, navýšením cen energií a tak dále. Poskytovatelé zdravotních služeb nebyli o plánované změně úhrad

předem nijak informováni,“ tvrdí navrhovatelé, kteří by byli rádi, aby se jejich návrhem Ústavní soud zabýval přednostně.

„Jsme si vědomi skutečnosti, že Ústavní soud není třetí komorou Parlamentu ČR a není v jeho kompetenci přezkoumávat, zda hodnota bodu a výše úhrad zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění, které musejí vycházet z reálných ekonomických možností státu a zdravotních pojištění, jsou stanoveny ve správné výši. Tyto skutečnosti nepodléhají přezkoumání Ústavním soudem a je věcí moci zákonodárné a výkonné, jak bude výše úhrady hrazených zdravotních služeb nastavena,“ uznávají předkladatelé, tváří však na protiústavnosti předpisu a doufají alespoň ve zrušení některých problematických ustanovení letošní úhradové vyhlášky.

Filip Kút Citores

3 důvody pro zrušení úhradové vyhlášky

Nerovnost

• **Redukce úhrady za péči o medicínsky náročnější pacienty.** Stejně kvalifikovaný a vybavený poskytovatel obdrží za identickou práci jen 30% úhradu, pokud již předtím překročil objem smlouvené péče. Takto významně snížená úhrada však podle ČLK nepokryje náklady poskytovatelů. Někteří pacienti-klienti zdravotních pojišťoven mohou být dle mínění ČLK v důsledku této restrikce diskriminováni.

• **Snížená úhrada za neodkladnou péči.** Dle zákona je neodkladnou péčí povinen poskytnout každý poskytovatel zdravotní péče. S ohledem na psychickou a odbornou náročnost neodkladné péče ČLK upozorňuje na její nepřiměřeně nižší ohodnocení. Totožné výkony prováděné v rámci neodkladné péče jsou ohodnoceny o 25% méně než výkony, které nejsou neodkladnou péčí.

Nepředvídatelnost (netransparentnost)

• **Poskytovatelé nebudou mít včas dostatek informací o svých ekonomických výsledcích.** Poskytovatelé zdravotních služeb se dozvědí až v pololetí roku 2014, jaké jsou jejich skutečné ekonomické výsledky, a jaká je tedy skutečná

výše úhrady od jednotlivých zdravotních pojišťoven za služby, které svým klientům poskytovali během roku 2013. Teprve v pololetí 2014 obdrží informaci, zda a v jaké výši budou jednotlivými pojišťovnami sankcionováni za překročení vyhláškou stanovených limitů. Podle ČLK vzhledem k této informační prodlévě nemají poskytovatelé možnost svým jednáním ovlivnit své ekonomické výsledky. V tomto ohledu prý vyhláška nese rys svévolie a libovůle, pro které již dříve Ústavní soud zrušil některá ustanovení zákona o zdravotních službách (např. tzv. přeregistraci).

Neufinancovatelnost

• **Vyhláška neumožňuje poskytovat léčbu dle zákona.** Zákon č. 48/1997 Sb. v § 13 odstavci 1 zaručuje pojištěncům zdravotní péči na úrovni dostupných poznatků lékařské vědy. Podle ČLK poskytovatelé takovou péči nemohou pojištěncům dopřát, neboť parametry úhradové vyhlášky neumožňují zejména nemocnicím poskytovat pacientům finančně náročnou moderní léčbu. ČLK v tomto případě poukazuje zejména na neadekvátní pokles úhrad vzhledem k růstu vstupních nákladů, včetně DPH.

(Zdroj: ČLK)

(fkc)

ANKETA WEBU

Zdravi.E15.cz

PATŘÍ LETOŠNÍ ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA PŘED ÚSTAVNÍ SOUD?

23% NE

76% ANO

1% NEJSEM SI JIST/A

HLASOVALO 116 ČTENÁŘŮ.

První duben oživil řadu **legislativních změn**

Od prvního dubna vstoupila v platnost řada legislativních změn souvisejících s reformními zákony ministra zdravotnictví Leoše Hegera a některými předpisy a směrnicemi Evropské unie.

Změny se týkají například zdravotních prohlídek zaměstnanců či možností dárcovství orgánů a pravidel odběru tkání zemřelých cizinců na území ČR pro účely transplantace.

Od 1. 4. 2013 také došlo k legalizaci používání léčebného konopí a změnil se některé regulační mechanismy v oblasti výroby, předepisování a distribuce léčiv.

Povinné vstupní prohlídky

Novelou zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, dochází k upřesnění, za jakých okolností se osoba ucházející o zaměstnání musí podrobit vstupní lékařské prohlídce. S platností od 1. 4. 2013 již v případě výkonu práce na základě dohody o provedení práce či dohody o pracovní činnosti není provedení vstupní lékařské prohlídky vždy nutné. Provedení vstupní lékařské prohlídky se vyžaduje jen v případě výkonu práce rizikové, nebo pokud je součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny jinými právními předpisy (např. podle zákoníku práce, zákona o silničním provozu, zá-

kona o pedagogických pracovnících apod.).

Novela transplantačního zákona

Zákon, který vstoupil v účinnost 1. 4. 2013, zapracovává příslušný předpis Evropské unie a nově upravuje možnost odběru tkání nebo orgánů od zemřelého dárce, který je cizincem. Cizinci ale musejí být prokazatelně držiteli „dárcovské karty“ – dokladu, jenž jasně deklaruje souhlas s posmrtným darováním tkání nebo orgánů.

„Pokud takový doklad nevlastní, je povinností Koordinačního střediska transplantací zjistit u příslušného orgánu státu, zda cizinec nevyjádřil ve své vůli nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů. Zároveň vzniká povinnost v této souvislosti kontaktovat osobu blízkou. V případě, že potřebná souhlasná stanoviska nebudou dodána do 72 hodin, není možné transplantaci provést,“ upozorňuje úřad Leoše Hegera (TOP 09).

Zákon zpřesňuje povinnosti pro poskytovatele zdravotních služeb, kteří provádějí odběry tkání a transplantace tkání, a transplantací centra. Upravuje rov-

něž výši a způsob uhrazení náhrad žijícím dárčům.

Léčebné konopí

S účinností od 1. 4. 2013 je umožněno používání konopí pro léčebné použití nebo vědecké účely. Zákon upravuje, za jakých podmínek bude možné zacházet s konopím, možnosti dovozu, respektive vývozu konopí. „Ke všem úkonům bude muset mít příslušný subjekt adekvátní oprávnění, které vždy vydává MZ. Zákon rovněž upravuje podmínky pro skladování konopí a specifikuje tzv. ohlašovací povinnost,“ uzavírá výčet ministerstvo.

V návaznosti na uvedenou novelu zákona o léčivech, kterou bylo umožněno předepisování, výdej a používání konopí v léčebné praxi, ministerstvo připravuje novou prováděcí vyhlášku. Ta stanoví druhy konopí (dle standardizovaného obsahu THC a CBD) pro léčebné použití, kritéria pro ověření jeho jakosti, měsíční množství limity, indikace a specializace předepisujících lékařů.

Regulace léčiv

Od 2. 4. 2013 nabývá účinnosti zákon č. 70/2013 Sb. (novela zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech). Tato



Ilustrační foto: Shutterstock

vládní novela podle ministerstva zdravotnictví představuje největší zásah do právní úpravy a regulace léčiv za posledních 6 let. Nejvýznamnější změny byly provedeny v oblasti farmakovigilance, distribuce, výroby a předepisování léčiv. Některé části novely mají odloženou účinnost, jako je tomu například v případě povinné ePreskripce, která nabývá účinnosti až k 1. 1. 2015. Ministerstvo také připravuje prováděcí předpisy, jež upřesní jednotlivé parametry zavedení preskripce. Pacienti by měli získat možnost kontrolovat

duplicitu a kompatibilitu jim předepisovaných léků.

„Změny v zákoně o léčivech byly provedeny jednak v důsledku přijetí směrnic Evropským parlamentem, které se týkají humanitních léčivých přípravků, pokud jde o farmakovigilanci a zabránění vstupu padělaných léčivých přípravků do legálního dodavatelského řetězce. Další změny však byly zavedeny i v důsledku nedostatků právní úpravy zjištěných v průběhu praxe,“ vysvětluje ministerstvo zdravotnictví.

(Zdroj: MZ ČR)

(fkc)

Proměna psychiatrie bude stát 6 miliard

Ministerstvo zdravotnictví uveřejnilo svou rámcovou představu o budoucí reformě psychiatrické péče. Jasno má i v tom, jak ji bude financovat – z evropských peněz. Přibližně 4 z celkových 6 miliard korun z EU by měly jít na modernizaci léčen.

Reforma psychiatrické péče by podle ministerstva měla probíhat v letech 2014–2020, a to ve spolupráci s kraji a poskytovateli péče. Ministerští úředníci také v reakci na varování některých kritiků (viz minulá a předminulá čísla našich novin) formulovali i základní motivy a cíle reformy. Budoucí změny by podle ministerstva měly vést ke zlepšení kvality života psychiatrických pacientů, zlepšení podmínek poskytování psychiatrické péče, lepší provázanosti zdravotních a sociálních služeb, zvýšení efektivitě při resocializaci dušev-

ně nemocných a obecně k destigmatizaci oboru. Na všechna tato opatření dlouhodobě apeluje i většina psychiatrů.

Vyjmenovaných cílů by mělo být dosaženo postupně během 6 let. Celkový objem plánovaných investic v této fázi dosahuje částky 6 miliard korun. „Reforma péče o duševní zdraví zahrnuje řadu projektů změn, které bude zastřešovat ‚Strategie reformy psychiatrické péče‘ a návazný ‚Plán péče o osoby s duševním onemocněním‘. První tranzitní etapa 2014–2020 bude financová-

na z Evropských fondů ve výši cca 6 miliard korun,“ upřesňuje ministerstvo zdravotnictví.

Propojení zdravotní a sociální péče

Péče o psychiatrické pacienty vyžaduje propojení zdravotní a sociální oblasti. Na tento aspekt psychiatrické péče upozorňuje podle ředitele odboru evropských fondů na ministerstvu zdravotnictví Jana Bodnára i Světová zdravotnická organizace (WHO), která prý doporučuje přesun části péče z léčen do komunitní a akut-

ní sféry. Centra komunitní péče jsou však v Česku velmi málo rozvinuta – velká část finančních prostředků z EU by měla putovat právě na vybudování a podporu nových typů komunitní péče, denních stacionářů apod.

Zapojení odborníků

Ministerstvo zdravotnictví na toto téma minulý týden uspořádalo odbornou konferenci, na které psychiatry a zainteresované instituce seznámilo se svými reformními představami, možnostmi financování i zahranič-

ními zkušenostmi s obdobnými projekty.

Hlavním tématem přitom byla tzv. centra duševního zdraví, která do jisté míry odrážejí směr, jímž by se reforma měla v první fázi ubírat. „Vytvořit taková centra bude vyžadovat spolupráci mnoha stran. V první řadě musíme dosáhnout shody na jejich definici z pohledu technicko-organizačních, finančních, legislativních či vzdělávacích potřeb,“ vysvětlil náměstek MZ Marek Ženíšek, podle kterého vznik tohoto komunitního prvku systému psychiatrické péče plně koresponduje s hlavním cílem reformy – zkvalitněním a zpřístupněním péče lidem s duševním onemocněním.

(fkc)

Lázně vyhrály soudní spor o licenční poplatky za rádio a televizi

Ochranný svaz autorský (OSA) již několik let vymáhal cestou soudního sporu na lázeňských domech poplatky za rozhlasové a televizní vysílání, přestože tzv. autorský zákon obsahuje výjimku zpřístupnění těchto vysílání pro pacienty, kterým je poskytována péče ve zdravotnických zařízeních. Nejvyšší soud dal nyní za pravdu lázním.

„Poté, co u zákonodárců OSA prosadil odstranění podobné výjimky pro hotelové pokoje, pustil se do boje i proti zákonné výjimce pro pacienty. Nešel už ovšem standardní cestou legislativní změny, protože to se mu (ani ministerstvu kultury) proti ministerstvu zdravotnictví opakovaně nepodařilo. Ministerstvo si totiž při každé novelizaci autorského zákona na vládě i v parlamentu obhájilo, že pacient hospitalizovaný na do-

poručení lékaře není hotelový kreant, který se rozhodl vyjet si do lázní. Proto jej není možné považovat za veřejnost a vybírat za TV na jeho pokoji licenční poplatky,“ uvedl pro naši redakci prezident Svazu léčebných lázní ČR Eduard Bláha.

Došlo by v další při i na nemocnice?

Cílem OSA bylo podle prezidenta Bláhy překroucení pojmu zdra-

votní péče a pomoci zdeformovaného výkladu dosažení rozsudku, který by sloužil jako precedens. Právníci OSA se například snažili přesvědčit soudy, že hospitalizace při komplexní lázeňské péči je hotelovým pobytem bez ohledu na neschopenku takové-

ho pacienta nebo úhradu pobytu ze zdravotního pojištění.

„Za cíl si OSA nevybral nemocnice, ale lázně, které se ze všech zdravotnických zařízení svým standardem ubytování podobají hotelům nejvíc. U hotelů už totiž svaz dříve uspěl a marketingo-

vé označení ‚lázeňský hotel‘ pro zdravotnické zařízení jim skýtalo šanci na vítězství, které by jim otevřelo cestu k nemocnicím ve druhém kole,“ obává se Eduard Bláha.

Nyní však nejvyšší soud dal za pravdu lázním a konstatoval, že pojem zdravotní péče v tomto zákoně je třeba vykládat dle právních norem, které jej definují, a že zejména komplexní lázeňská péče je péčí zdravotní v celém svém rozsahu. (klu)

Marek Trněný končí v ÚHKT

Profesor Marek Trněný po dohodě s ministerstvem zdravotnictví odstoupil ke 4. 4. 2013 z pozice ředitele Ústavu hematologie a krevní transfúze (ÚHKT). Dále bude vykonávat pouze funkci přednosty 1. Interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

„Ústav hematologie pod vedením Marka Trněného v loňském roce obhájil postavení samostatného zdravotnického zařízení a upevnil svoji pozici nejproduktivnějšího vědeckého centra v oboru hematologie a onkologie,“ pochválilo ministerstvo Marka Trněného.

Sám odstupující ředitel si váží zejména toho, že se mu podařilo i v současné relativně nestabilní finanční situaci českého zdravotnictví udržet pozitivní hospodaření (fkc)

ústavu. „Za velmi důležitou považují i skutečnost, že přes obtížnou ekonomickou situaci ve zdravotnictví se nám zavedením řady opatření podařilo zlepšitkladný hospodářský výsledek a významně zvýšit průměrnou mzdu všech kategorií pracovníků,“ zhodnotil Marek Trněný.

Funkci bude prozatím vykonávat i nadále – do doby, než bude jmenován nový ředitel.

Vznikne sedm nových center ergodiagnostiky

Během dvou let se rozšíří počet center podpůrné ergodiagnostické sítě. Těžce zdravotně postiženým budou odborné zdravotní týmy pomáhat určit pracovní předpoklady, vhodný typ zaměstnání či délku pracovní doby.

Prvních šest těchto pracovišť vzniklo v rámci projektu Rehabilitace – aktivace – práce (RAP) v letech 2004–2008. Diagnostiku psychosenzomotorických funkcí k možnosti zaměstnání zde provádí multidisciplinární rehabilitační tým složený z lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, psychologa, logopeda, sestry, speciálního pedagoga, eventuálně protetika.

„Tým určuje obecné funkční schopnosti k práci a facilitující prostředky, pomůcky které jsou nezbytné k zařazení do zaměstnání. Před ukončením ergodiagnostiky se tvoří závěrečná zpráva na základě rehabilitační konference všech členů týmu. Závěrečná práce se poskytu-

je také danému úřadu práce, který v návaznosti na tyto závěry sestavuje v součinnosti se žadatelem o pracovní rehabilitaci individuální plán pracovní rehabilitace,“ vysvětluje přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze Olga Švestková.

Projekt, který je podpořen z prostředků Evropského sociálního fondu, by měl podle docentky Švestkové rozšířením regionální sítě ergodiagnostických pracovišť přispět ke změně posuzování zdravotního stavu osob se zdravotním postižením z negativní na tzv. pozitivní pracovní rekomandaci, která stanovuje okruh funkčních schopností těchto osob, a podpořený sys-

tému využití jejich disponibilního pracovního potenciálu. (klu)



Doc. Olga Švestková. | Foto: 1. LF UK

Úspora 2,48 miliardy korun pro české pacienty, ale jen na papíře

Z aktuální analýzy poradenské společnosti IMS, která pro Asociaci inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) sleduje české zdravotnictví, vyplývá, že náklady na zdravotnictví se v lednu 2013 ve srovnání s rokem 2012 snížily o 2,48 miliardy korun, tedy o 4,2%.

Úspory podle IMS vznikly díky ukončení další části revize maximálních cen a úhrad léčiv, kterou realizoval Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). „Snížení cen léků není samo o sobě řešením ani pro české zdravotnictví, ani pro pacienty, kteří mohou z uspořené financí profitovat pouze za předpokladu, že prostředky zůstanou ve zdravotnickém systému a budou opravdu efektivně využity. Zároveň by mělo být legisla-

tivně zajištěno, že levné léky nebudou překupníky vyváženy za naše hranice,“ zdůrazňuje výkonný ředitel AIFP Jakub Dvořáček.

Úspory do distributorské kapsy

AIFP dlouhodobě kritizuje překupnické praktiky vývozu do zahraničí, kdy mohou distributoři vydělávat i stokoruny na jednom balení. „Jejich podnikání je v souladu s evrop-

skou i českou legislativou, byť může ohrožovat zdraví českých pacientů. Taková situace je dlouhodobě neudržitelná. Je proto zcela nutné najít legislativní způsob, který zajistí, že inovativní léky se k českým pacientům dostanou i při takto nízkých cenách. Bez této základní premisy jsou úspory pouze hezkým číslem na listu papíru. Prvním krokem byla novelizace zákona o léčivech, který distributorům ukládá povinnost

indikovat, zda je odebrané množství léčiv určeno do lékárny, či k další distribuci. Další kroky jsou však nezbytné,“ doplňuje Jakub Dvořáček s tím, že se inovativní farmaceutické společnosti zavazují k dovozu léčiv do České republiky, a to v dostatečném množství pro české pacienty.

Firmy však dle jeho slov dopředu netuší, který přípravek budou chtít překupníci vyvézt za hranice. Navíc

se o nedostatku léčiva často dozvídají až s velkým zpožděním. Na případný výpadek léku se pak snaží flexibilně reagovat jeho dovozem ze svých skladů v jiných evropských zemích či vlastním způsobem adresné distribuce.

Stále se ale množí případy, kdy společnosti léčivé přípravky na český trh raději ani neuvádějí, právě s ohledem k riziku vývozu. (klu)

Liberecká záchranka kvůli krajskému rozpočtu **přijde o desítky milionů**

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje (ZZS LK) přijde o necelou pětinu prostředků na provoz. Náměstkyně hejtmána Libereckého kraje Zuzana Kocumová už přislíbila, že v případě nutnosti rozpočet ZZS posílí. Krajské počty ale nesouhlasí s čísly, jež má vedení záchranky na stole.

Současné vedení Libereckého kraje snížilo rozpočet organizací zřizovaných krajem o 5 %. V případě záchranné služby je to ale snížení o 17 %, tedy přes 29 milionů korun, uvedl ředitel ZZS LK Stanislav Mackovík. Kraj se brání tím, že v přepočtu na obyvatele má krajská záchranka jeden z nejvyšších příspěvků v zemi.

Dovolená a odchodné náklady ještě zvýší

„Bylo zvyklostí, že vedení kraje se ZZS LK vždy konzultovalo pohyby v rozpočtu a vždy upřednostňovalo rozvoj poskytovatele před nemocniční neodkladné péče,“ uvedl pro naši redakci ředitel Mackovík. Vedení záchranky se však údajně o snižování rozpočtu dozvědělo bez předchozího varování. Napjatý rozpočet bude navíc oslaben o další výdaje, se kterými se v minulosti počítat nemuselo. „Až teprve na schůzce se statutární náměstkyní hejtmána, kterou jsem inicioval, jsem jí mohl sdělit další skutečnosti. Od roku 2013 došlo k legislativním změnám, na jejichž základě mají zaměstnanci ZZS LK přidáno 5 dnů dovolené a některým zaměstnancům vzniká nárok na odchodné,“ upozornil.

Na základě této legislativní změny se výdaje záchranné služby pro tento rok zvyšují o dalších cca 6 milionů. Krajští úředníci při-

tom o této změně údajně do setkání s vedením ZZS LK nevěděli. „Vyjádřil jsem podiv nad skutečností, že snížení příspěvku na letošní rok není 5procentní, ale dosahuje dokonce 17 procent,“ uzavřel ředitel ZZS LK.

Spor o platy

Podle Stanislava Mackovíka neskončilo loňské hospodaření liberecké krajské záchranky v minusu, a to ani přes vysoké platové ohodnocení personálu. Upozorňuje také na zkrácené informace ohledně průměrných mezd lékařů záchranářů. „Pokud je průměrný plat našich lékařů v roce 2012 oněch 96 tisíc korun, jsou do této sumy započítány přesčasové hodiny, které lékaři odslouží za měsíc. Navíc hodina přesčasové práce je zatížena 25procentním příplatkem, který rozhodně nesnižuje finanční výdaje. Správný údaj o průměrném měsíčním platu našich lékařů v roce 2012 bez přesčasové práce je 74 241 korun. To je o 11 tisíc více než v roce 2008.“

Ředitel ZZS LK odůvodňuje takový nárůst platů nařízením vlády z roku 2011 a také převedení lékařů záchranářů do vyšší platové třídy. Zároveň varuje před trvalým nedostatkem profesionálních lékařů-záchranářů. Loni chybělo jen liberecké krajské záchraně 22 lékařů. Jak uvedla ČTK, ve třiceti výjezdových skupinách po celém kraji se střídá 46 lékařů, kteří ročně vyjedou k cca 63 tisícům případů.

Kde záchranáři uspoří

Liberecká krajská záchranná služba chce zachovat dostupnost i kvalitu svých služeb, jež stojí na kvalifikovaném personálu. „Záchranka rozhodně nepůjde cestou, která

nám byla doporučena při jednání na kraji, totiž že máme propustit staré (tedy kvalifikované) lékaře, protože jsou příliš drazí,“ tvrdí Stanislav Mackovík.

Přesto záchranáře čekají i mzdové úspory. „Dojde k regulaci příplatků u přesčasových hodin zejména u řidičů a záchranářů. Na návrh odborové organizace byly samotné

přesčasy ponechány, avšak příplatek za přesčas ve výši 25 procent bude řešen, s akceptací organizace, žádosti o vzdání se tohoto příplatku ze strany zaměstnance,“ dodává ředitel. Tento způsob úspor byl poprvé použit u řidičů a záchranářů letos v únoru. V roce 2012 tento krok nebyl s ohledem na platnou legislativu možný. Od března 2013 jsou přísněji upraveny také podmínky pro přiznání osobního příplatku kmenových lékařů.

Lékařský odborový klub a zástupci Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče již hejtmánovi Libereckého kraje Martinu Půtovi zaslali dopis, ve kterém odmítají – dle jejich názoru nekompetentní – zásahy do provozu ZZS LK.

Irena Soukupová

ÚZIS: Počet lůžek poklesl o 1504, jejich využití dosáhlo téměř 74 %

Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) zveřejnil nová data o českých nemocnicích za rok 2012. K prosinci tohoto roku jich bylo v České republice evidováno 188. Dlouhodobý trend ve snižování počtu lůžek pokračoval.

České nemocnice disponovaly 58 832 lůžky, oproti roku 2011 došlo k poklesu jejich počtu o 2,6 %. Nejvíce se redukovala lůžka akutní péče.

Zkrátila se i ošetřovací doba

Z téměř 60 tisíc lůžek bylo 83,6 % akutních, 12,7 % následné péče a 3,7 % určených pro novorozence. Největší pokles počtu lůžek byl zaznamenán u oborů pracovní lékařství, oční, stomatologie a plastická chirurgie. Oproti roku 2011 byl nejvyšší nárůst v počtu lůžek zaznamenán u oborů dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP), rehabilitační péče

a intenzivní péče. Statistiky dále uvádějí, že průměrná ošetřovací doba na jednoho pacienta činila 6,9 dne, oproti roku 2011 tak došlo ke snížení o 0,3 dne. Naopak k nárůstu počtu ošetřovacích dnů došlo v DIOP, vysoký index nárůstu byl také u geriatry, stomatology či kardiologie.

Využití lůžek stoupá

Dlouhodobý trend poklesu využití celkové lůžkové kapacity nemocnic se po 9 letech zastavil a v roce 2012 došlo k jeho opětovnému nárůstu. Využití lůžek ve dnech maximální kapacity (podíl počtu ošetřovacích dnů a průměrného počtu stanove-

ných lůžek) vzrostlo oproti roku 2011 o 0,5 dne, tedy na 255,6 dne. K nárůstu přitom došlo u všech druhů poskytované péče, nejvíce pak u akutní péče. Ke zvýšení došlo i v případě využití lůžek skutečné lůžkové kapacity, a to o 0,3 %, na celkových 73,8 % využití. Lůžka byla nejvíce využívána v nejmenších zdravotnických zařízeních, tedy v nemocnicích s méně než 100 lůžky (291,6 dne). Dlouhodobě nejvyšší využití nemocničních lůžek v krajích bylo v Jihozápadním kraji (271,7 dne). Naopak nejnižší v Plzeňském kraji (243,5 dne), Kraji Vysočina (243,6 dne) a Karlovarském kraji (244,6 dne).

(ISO)

Čeští záchranáři budou spolupracovat s německými

Ministři zdravotnictví České republiky a Spolkové republiky Německo podepsali rámcovou smlouvu o přeshraniční spolupráci. Budou tak moci lépe kooperovat při záchranné životů občanů obou států.

Podepsání smlouvy předcházela jednání záchranářů Plzeňského kraje s bavorskými kolegy. „Dosednutí této spolupráci nebylo možné zahájit, neboť chyběla právě zmíněná rámcová smlouva. Nicméně jsme se s našimi kolegy z Bavorska pravidelně od roku 2012 scházeli a jednali o tom, jak bychom si tuto spolupráci představovali,“ uve-

dl manažer vnějších vztahů ZZS Plzeňského kraje Michal Šebek. K podepsání smlouvy došlo na Krajském úřadě Plzeňského kraje. Vedle ministrů obou zemí Leo Hegera a Daniela Bahra byli přítomni i zástupci Plzeňského, Libereckého, Ústeckého a Jihočeského kraje, jež s Německem sousedí. (ISO)

V Ostravě vznikne nové biotechnologické centrum

V areálu Fakultní nemocnice Ostrava má do konce tohoto roku začít působit nové centrum 4MEDI – Biotech Park For Medical Innovations, které se zaměří na moderní terapii pomocí lidských buněk. Projekt soukromého investora, společnosti PrimeCell, bude stát 1 miliardu korun.

Centrum bude vyvíjet léčivé přípravky tzv. moderní terapie pro léčbu vážných onemocnění pomocí lidských buněk a nových materiálů. Jedná se například o terapii ischemických chorob, diabetu či degenerativních onemocnění, jako jsou Alzheimerova choroba a roztroušená skleróza.

Spolupráce s fakultní nemocnicí

Jak uvedl předseda dozorčí rady společnosti Michal Zahradníček, v současné době se připravuje nový preparát určený k léčbě ischemie dolních končetin, který má být v centru vyráběn ve spolupráci s FN Ostrava. Spolupracovat

chce centrum i se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě. Projekt získal dotaci 400 milionů korun z operačního programu Podnikání a inovace. Centrum by mělo zaměstnat na 150 vědecko-výzkumných pracovníků v oborech biologie, medicíny a materiálového inženýrství. (ISO)

Trestněprávní zodpovědnost při zaměstnávání mladých lékařů nesou ředitelé a přednostové

Předseda občanského sdružení Mladí lékaři a lékař Kliniky komplexní onkologické péče Masarykova onkologického ústavu v Brně **MUDr. Jiří Šedo** zhodnotil, proč nefunguje současný systém specializačního vzdělávání, a popsal pracovní podmínky mladých lékařů.

Ministerstvo zdravotnictví vyhlásilo koncem února dotační výzvy na rezidenční místa. Jsou tyto prostředky dostatečné?

Systém rezidenčních míst je sice nastaven správně, ale zcela selhává kvůli tomu, že výše dotace není motivační. U většiny oborů je totiž finanční dotace poskytnuta pouze po dobu prvních 2 let, tedy do doby získání takzvaného kmene, a zde dotace činí pouze 5000 Kč měsíčně. Pokud je ovšem lékař vyslán na stáž do jiného zdravotnického zařízení, a nepracuje tedy pro vysílající zařízení, jeho zaměstnavatel musí za lékaře kromě mzdy odvádět zdravotní a sociální pojištění včetně daní. Náklady na jeden měsíc stáže se tak mohou pohybovat okolo 30 tisíc korun měsíčně. Některá zařízení jsou v situaci, kdy školenec má předepsaných 18 měsíců stáží jenom v rámci kmene, nehledě na další stáže v rámci samotného specializačního výcviku. Výše dotace je pak zcela směšná. Systém rezidenčních míst zde tedy rozhodně funkční není a řada zaměstnavatelů jej ani nevyužívá, protože se jim nevyplatí.

Nicméně pro vybrané obory je dotace poskytována na celou dobu specializačního vzdělávání (tento rok je to praktické lékařství, radiologie, patologie, soudní lékařství, mikrobiologie, biochemie) – tam systém skutečně funkční bude. Jedná se ale pouze o malou část oborů a je zde navíc vypsán jen omezený počet míst.

Jediným řešením je jednoznačně navýšení dotace ve všech zbývajících oborech – teprve potom systém začne plnit svoji funkci. Samozřejmě existují i alternativní možnosti podpory specializačního vzdělávání, například formou speciálních daňových úlev pro zaměstnavatele i zaměstnance. V tomto směru

však ministerstvo žádnou aktivitu nepodniká.

Ministr zdravotnictví se chtěl do budoucna ohledně specializačního vzdělávání inspirovat systémem USA. Jde o posilování role fakultních nemocnic a povinnost přijímat lékaře v přípravě. Atestování lékařů by pak odcházeli pracovat do menších zařízení. Je takový model možný?

S panem ministrem jsme o jeho představách opakovaně diskutovali a s veškerou úctou vůči němu musím s povděkem říci, že zůstalo jen u představ. Specializační vzdělávání je v USA nesrovnatelně kvalitnější než v Česku. Jenže Spojené státy americké investují do vzdělávání lékařů daleko více peněz a jen díky tomu je tento model funkční. U nás není ministerstvo schopné najít prostředky ani na navýšení oné ubohé dotace na rezidenční místa – jak by potom chtělo takový systém financovat?

Nyní zdravotnická zařízení systémem v dřívě většině financují ze svých příjmů ze zdravotního pojištění. Systém specializačního vzdělávání prostě v Česku nikdy nebyl a není kvalitní, protože společnost ani politici nejsou ochotní do něj investovat. Argument, že vzdělání si má platit sám lékař, neobstojí. U vysokoškolského vzdělávání společnost školné nechce, protože by bez komplexního financování státem nemohlo fungovat.

Jak tedy vidíte budoucnost rezidenčních míst vy?

Naše sdružení se dost výrazně zasloužilo o vymýcení řady absurdit v celém systému specializačního vzdělávání, který byl po určitou dobu prakticky nefunkční a legálně zcela neprůchodný. Také jsme dosáhli výrazného

zjednodušení, byly sníženy administrativní náklady, systém je flexibilnější a dostupný pro všechny obory. Karty však stále mají v rukou ministerstva zdravotnictví a financí, jež si musejí při bezhlavém škrtnání říci, zda chtějí šetřit, nebo skutečně investovat do vzdělání lékařů. Jediná cesta je cesta kompromisu. Nelze připravit formálně úžasný, propracovaný a náročný systém vzdělávání, na který nejsou prostředky, protože ty nebudou ani za této, ani za příští vlády. Jediná možnost je stanovit reálné požadavky odpovídající finančním možnostem systému. Dnes se totiž běžně stává, že akreditační komise, nezřídka sestavené pouze ze zástupců fakultních nemocnic, schválí vzdělávací oborové programy, jež potom ani sami na svých pracovištích nejsou schopni splnit. Jak tyto požadavky mají plnit nemocnice okresního typu, které disponují ještě menším počtem lékařů na pacienta a lékaři z těchto pracovišť mají mnohem více povinných stáží, než lékaři z nemocnic fakultních?

Dochází ve fakultních nemocnicích k porušování zákoníku práce tím, že jsou absolventi přijímáni na pozice frekventantů postgraduálního doktorského studia s pracovní smlouvou na 0,1 úvazku, což neodpovídá reálné pracovní době?

Žádný ředitel nemocnice vám to nepřízná, nepřízná to ani ministr, ale všichni víme, že ve všech fakultních nemocnicích je tato praxe stále rozšířená. Naše obrana je jasná – ředitelé a přednostové klinik prostě musejí pochopit, že se jedná o jejich trestněprávní odpovědnost a že se vystavují velkému riziku, pokud nebudou hledat cesty k nápravě.

Zaznívá argument, že vina je na lékařích, kteří na tyto podmínky přistupují. Jenže lékaři-absolventi nemají příliš jiných alternativ. Mají snad po škole nastoupit do personálně poddimenzovaných malých nemocnic, kde není na zaškolení vůbec prostor a kde je specializační vzdělávání povětšinou podmíněno kvalifikačními dohodami? Potom už skutečně mají „na výběr“ jediné odchod do zahraničí...

Mohou se lékaři takové praxi bránit? Víte například o nějakém precedenčním soudním sporu?

V malém českém rybníku se nelze jen tak soudit – myslím, že všichni lékaři, kteří skutečně poškozeni byli, si uvědomují, jak velká je touha po pomstě ze strany zaměstnavatelů. Ti totiž mají často dlouhé prsty a po prohraném soudním sporu by si zcela jistě našli cestu jak se pomstít. Nevím, jestli to někomu stojí za to. Nevím o žádném soudním sporu, který by byl přímo takto veden, přestože našemu sdružení nejedna advokátní kancelář nabídla, že by v takovém případě naše členy zastupovala jen za výlohy řízení. Co ale není, může být a je to zřejmě pouze otázka času, pokud se nic nezmění.

Pomáháte lékařům hledat práci v zahraničí. Cítíte svůj podíl na odlivu českých mozků do zahraničí, když mladí lékaři vyžadují od státu velké prostředky na dozdělení na rezidenčním místě, a pak odcházejí pracovat a odevzdávat své daně do jiné země?

My primárně nepomáháme lékařům odcházet do zahraničí, to je velký omyl. Pomáháme lékařům najít práci tam, kde budou spokojeni, kde budou moci rozvíjet svůj potenciál a kde je o je-



Foto: archiv MUDr. Jiřího Šeda

jich práci zájem. Naše sdružení vzniklo proto, aby toto bylo možné především u nás doma.

Problém je podle mého názoru úplně opačný, než uvádíte. Lékaři odcházejí především kvůli tomu, že v Česku není stát – na rozdíl od ostatních evropských zemí – ochoten do vzdělávání a zdravotní péče obecně investovat a vzdělávací systém lékařů tím pádem také zahrnuje na všech úrovních (i na úrovni vysokoškolské). Zdá se vám pětitisícový příspěvek zaměstnavatelům dostatečný? Mně ne.

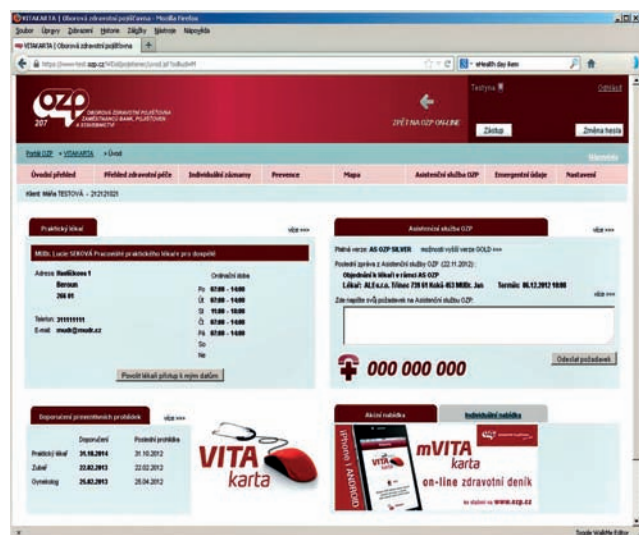
Čeští politici navíc uvažují tak, že je potřeba lékaře za odchod do zahraničí trestat a házet jim při odchodu klacky pod nohy. Nezamýšlejí se nad tím, proč lékaři odcházejí. Zda jdou skutečně za většími výdělky, nebo proto, že tady nemohou rozvíjet svůj potenciál.

Podle mě jsme na křižovatce – pokud se česká společnost brzy nerozhoře a nebude ochotna do zdravotnictví a do zdravotníků investovat, bude se muset spokojit s mizernou kvalitou, kdy už si ani majetnější nebudou mít šanci přikoupit lepší péči. Za nás ale musím říci, že nechceme, aby k tomu došlo. Budeme se snažit, aby se společnost probudila a mohla být na naše zdravotníky a zdravotnictví v budoucnu hrdá.

Vitakarta OZP – komplexní eHealth řešení

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví vychází ze své dlouholeté zkušenosti s elektronickou komunikací se svými partnery, která započala již před více než 14 lety projektem Doktor Online. Právě z něj vychází Vitakarta, která od původní podoby pro lékaře zásadně rozšířila svou funkčnost i pro pojištěnce.

s možností detailní analýzy těchto dat. Nově pak na jaře letošního roku všechna zdravotnická zařízení budou mít možnost prohlížet údaje týkající se úhrad za zdravotní péči.



Využívá k tomu jak webovou aplikaci, tak vysoce zabezpečené mobilní aplikace. Díky možnosti sdílení informací s ošetřujícími lékaři vzniklo ucelené eHealth řešení, které nejen překračuje hranice jednotlivých odborných okruhů, ale dává klientům k dispozici také komplexní nástroj pro sledování a řízení svých zdravotních aktivit.

Lékaři i klienti OZP získají přístup k Vitakartě registrací, kterou mohou vyřídít prostřednictvím on-line formulářů. Velká část lékařů je registrovaná již z minulosti, a tak jim k získání přístupu stačí pouze požádat o rozšíření stávajících přístupových oprávnění. Autentizace probíhá buď prostřednictvím certifikátu, nebo pomocí SMS kódu. Aktuálně

je v systému Vitakarta registrováno 17 tisíc poskytovatelů zdravotních služeb, více než 110 tisíc klientů OZP a nové registrace každým dnem stále přibývají. Ochrana citlivých dat klientů OZP je naprosto zásadním požadavkem, a proto jsou v jednotlivých aplikacích použity vysoké bezpečnostní standardy.

Vitakarta pro klienty

Zpřístupňuje klientům OZP informace vycházející z vykázané zdravotní péče, tím OZP plní svou zákonnou povinnost v souladu s § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pro lepší orientaci klienti mají možnost veškeré informace třídit podle nejrůznějších kritérií. Nově je k dispozici také popis vybraných zdravotních výkonů jako pomůcka pro lepší porozumění odborným lékařským výrazům.

Z dat o vykázané péči vychází i část věnovaná prevenci, kde na základě analýzy dosud poskytnuté zdravotní péče klienti naleznou doporučení, kdy se objednat na prohlídku u svého praktického

lékaře, stomatologa a ženy také u gynekologa. Současně doporučených preventivních prohlídek je popis obsahu každé preventivní prohlídky lišící se podle věku a pohlaví klienta, stejně jako se na základě těchto kritérií mění i obsah jednotlivých prohlídek.

Od ledna letošního roku je nově součástí Vitakarty také Asistenční služba OZP. Klienti mají možnost jejím prostřednictvím s asistenční službou komunikovat a zároveň zde vidí, jaké údlosti již řešili, i termíny objednánek k lékařům atd.

Vitakarta* pro lékaře

Je mutací Vitakarty určenou zejména pro jednotlivé ošetřující lékaře, ale nově také pro zdravotnická zařízení. Díky ní si oprávnění lékaři mohou zobrazit zdravotní informace z informačního systému OZP + důležité zdravotní okolnosti svých pacientů, pokud k tomu od nich získali souhlas. Dále ve Vitakartě* praktičtí lékaři mají k dispozici vybrané ekonomické ukazatele KHN (komplexní hodnocení nákladovosti)

mVitakarta – mobilní aplikace pro klienty

mVitakartu lze stručně charakterizovat jako mobilní zdravotní deník, v němž klienti mají možnost vést si záznamy o svém zdravotním stavu, návštěvách lékaře, očkovaní atd., obdobně jako ve webové Vitakartě, se kterou se aplikace po autorizování automaticky synchronizuje. Výhodou mobilní verze je, že je neustále „po ruce“, takže lze velmi jednoduše a rychle ověřit například termín posledního očkování.

OZP je první zdravotní pojišťovnou v ČR, která představila mobilní aplikaci pro své klienty. Od podzimu 2011 je dostupná pro majitele iPhone a od ledna 2012 také pro klienty se smartphony s operačním systémem Android.

Vitakarta OZP je komplexním řešením umožňujícím sdílení zdravotních dat mezi zdravotní pojišťovnou, jejími klienty a také lékaři, s řadou funkcionalit, které pojem eHealth posouvají opět dále do praktického života.

Inzerce A131001475

SIRUP STODAL

šetrná přírodní léčba kašle



- na všechny typy kašle
- bez lékových interakcí
- bez chemických barviv a umělých sladidel

STODAL, sirup. SLOŽENÍ: 100 g sirupu obsahuje: Drosera tinktura 0,95 g, Pulsatilla 6 CH 0,95 g, Rumex crispus 6 CH 0,95 g, Bryonia 3 CH 0,95 g, Ipecacuanha 3 CH 0,95 g, Euspongia officinalis 3 CH 0,95 g, Sticta pulmonaria 3 CH 0,95 g, Kali stibii tartras 6 CH 0,95 g, Myocardium 6 CH 0,95 g, Dactylopius coccus 3 CH 0,95 g, Balsami tolutani sirupus 19,00 g, Polygalae sirupus 19,00 g; Pomocné látky: ethanol (součást tinktury), sacharóza (součást sirupů). **INDIKACE:** Tradiční rostlinný léčivý přípravek používaný na všechny typy kašle. Přípravky mohou používat dospělí, mladiství a děti od 2 let. Použití tohoto tradičního rostlinného léčivého přípravku je založeno výhradně na zkušenosti z dlouhodobého použití. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB POUŽITÍ:** Perorální podání. Děti od 2 let do 4 let: ½ čajové lžičky (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, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo sacharózo-izomaltázovou deficiencí by tento přípravek neměli užívat. Nutno zohlednit v případě diety s nízkým obsahem cukru nebo u diabetiků. ½ čajové lžičky (2,5 ml) obsahuje 0,0345 g ethanolu a 1,875 g sacharózy. 1 čajová lžička (5 ml) obsahuje 0,069 g ethanolu a 3,75 g sacharózy. 1 polévková lžice (15 ml) obsahuje 0,206 g ethanolu a 11,25 g 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, dětí 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. Je rovněž třeba vzít v úvahu, že přípravek obsahuje ethanol. Studie na ovlivnění schopnosti řídit a obsluhovat stroje nebyly provedeny. Ovlivnění se nepředpokládá. U citlivých osob se mohou objevit zažívací obtíže. Žádný případ předávkování nebyl dosud zaznamenán. Doba použitelnosti 5 let. Tento přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **DRUH OBALU A VELIKOST BALENÍ:** Lahvička z hnědého skla, polyethylenový sroubovací uzávěr, krabička. Velikost balení 200 ml. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** BOIRON, 20 rue de la Liberation, 69110 Sainte-Foy-lès-Lyon, Francie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 94/700/92-C. **DATUM REVIZE TEXTU:** 27.9.2011. Výdej přípravku bez lékařského předpisu. Přípravek není hrazen zdravotními pojišťovnami.

Kardiochirurgové Nemocnice Podlesí jako první v zemi vyměnili srdeční chlopeň, aniž by přitom rozřízli hrudní kost

KARDIOCHIRURGOVÉ NEMOCNICE PODLESÍ, která je součástí skupiny AGEL, začali jako první v zemi úspěšně nahrazovat aortální chlopeň, aniž by přitom pacientům rozřízli hrudní kost. Namísto klasického podélného řezu přes celou hrudní kost vyměnili aortální chlopeň malým řezem mezi žebry. Výsledkem je malá asi šesticentimetrová jizva a kratší rekonvalescence. Výjimečným způsobem lékaři operovali už dva pacienty. Oba jsou v pořádku a daří se jim dobře.

Lidé s nemocnou aortální chlopní trpí bolestmi na prsou nebo pocitem nedostatku vzduchu a zadýchávají se při sebemenší zátěži. Většinou je pro tyto pacienty jediným možným řešením chirurgická operace. Při ní kardiochirurgové otevrou pacientovi hrudník a chlopeň vymění. Výsledkem je dvaceticentimetrová jizva a několikátýdenní rekonvalescence. Teď těmto nemocným svítla naděje v podobě zákroku třineckých kardiochirurgů Nemocnice Podlesí. Už dvěma pacientům vyměnili aortální chlopeň, aniž by jim přitom prořezali hrudní kost. „V tomto případě jsme provedli pěti- až sedmicentimetrový řez ve 2. mezižebřím prostoru. Šetří se pak hrudní kost i žebra. Při zákrocích jsme použili „bezstehové“ chlopně. Nejdříve se chirurgicky otevře aorta, odstraní se stará nemocná chlopeň a pak se zavede sutureless chlopeň, která se roztáhne a drží vlastní silou v aortě. Starou chlopeň tedy zcela odstraníme a novou ukládáme pod kontrolou zraku, pacient je přitom napojen na mimotělní oběh,“ přibližuje nový zákrok primář kardiochirurgického oddělení MUDr. Piotr Branny a dodává, že pro tuto operaci jsou vhodní pacienti, kteří mají nemocnou pouze aortální chlopeň. „Nedá se tedy použít, když pacient potřebuje kromě výměny aortální chlopně například také bypass,“ doplňuje primář.

Oproti klasické chirurgické operaci zůstává pacientům jen šesticentimetrová jizva. Kratší je také doba rekonvalescence po operaci. „Sternotomie je sama o sobě velkým zásahem do organismu, nemluvě o možných komplikacích při hojení,“ vysvětluje primář s tím, že za příznivých okolností trvá šest týdnů, než hrudní kost sroste. „Rekonvalescence u klasické chirurgické operace je tedy poměrně dlouhá. Navíc má pacient na první pohled viditelnou velkou jizvu, která může negativně ovlivňovat jeho psychiku,“ dodal.

Aortální chlopeň umožňuje tok krve z levé srdeční komory do aorty. Za den se otevře asi sto tisíckrát. Zúžení aortální chlopně je nejčastější operovanou srdeční vadou pacientů ve vyšším věku. Alternativou k chirurgické výměně aortální chlopně je takzvaná invazivní katetrizační metoda (TAVI), kdy je chlopeň do srdce dopravena pomocí tenkých trubiček – katétrů. Do katétru se pak schová složená nová chlopeň. Ta se v místě staré chlopně implantuje pomocí kovové mřížky nazývané stent. U tohoto zákroku však nemocná chlopeň v těle pacienta zůstává.



ILUSTRACÍ FOTO

Jeden z dalších velkých úspěchů slavili kardiochirurgové Nemocnice Podlesí loni v listopadu, když tehdy implantovali osmapadesátiletému Pavlu Fišerovi z Orlové dlouhodobou transportabilní srdeční podporu. Nemocnice Podlesí se tak stala společně po boku IKEMU a Nemocnice U sv. Anny, třetím pracovištěm, které dlouhodobě transportabilní srdeční podpory implantuje. Srdeční selhání je jedním z nosných programů Kardiocentra Nemocnice Podlesí Třinec. V roce 2010 nemocnice vytvořila tým lékařů, který prošel speciálním tréninkem a ve spolupráci s pražským IKEMEM vytvořil třetí specializované centrum srdečního selhání v České republice.

Součástí centra je specializovaná ambulance srdečního selhání, lůžkové oddělení, diagnostický komplex zobrazovacích metod, katetrizační a operační sály. Na konci jara začnou třinečtí lékaři operovat pacienty na speciálním hybridním sále, který doplní celý komplex, a který bude nejmodernějším sálem ve střední Evropě. „Programové zaměření na problematiku srdečního selhání, specializovaný tým lékařů a nejmodernější přístrojové vybavení dává záruku nejlepší možné péče pro nemocné se srdečním selháním. Doufáme a předpokládáme, že v následujících měsících budou zejména mladší lidé se srdečním selháním, u kterých nezabírá farmakologická léčba, odesíláni do ambulance srdečního selhání Kardiocentra Nemocnice Podlesí. Věříme, že těmto nemocným budeme schopni komplexní léčbou a pomocí přístroje Heart Mate II. zlepšit kvalitu jejich života a zároveň se dočkat nového srdíčka,“ vysvětluje vedoucí třineckého Komplexního kardiologického centra MUDr. Marian Branny.

Nemocnice Podlesí je jako jediné soukromé zdravotnické zařízení součástí ucelené národní sítě kardiovaskulárních center od roku 2009, kdy ji vytvořilo ministerstvo zdravotnictví. Nemocnice je součástí skupiny AGEL, která je největším soukromým poskytovatelem zdravotní péče ve střední Evropě. V současné chvíli provozuje 11 nemocnic a několik dalších zdravotnických zařízení včetně laboratoří a sítě lékáren. Ročně je v nemocnicích společnosti AGEL hospitalizováno přes 110 tisíc pacientů, firma zaměstnává víc než 8000 lidí.

Pozitivní list: negativní IQ

Na změnu medikace „Z technických důvodů“ poslanci nakonec kývnou, jako vždycky.

Nová mantra zdravotních pojišťoven na úspory v nákladech za léky se jmenuje „Pozitivní listy“. Ve zdravotním výboru sněmovny postoupil návrh zákona o regulaci reklamy do dalšího kola čekání. Nebýt toho, že se současně s ním projednává také drobná změna zákona o veřejném zdravotním pojištění, mohl už být na cestě do senátu. Jenže není, a tak může být zákon o veřejném zdravotním pojištění – rekordman v počtu novelizací – znovu torpédován nějakou zásadní změnou, která do systému přinese miliardy a někomu v pozadí finančních toků zdravotních pojišťoven (nebo možná jenom té všeobecné) i tučnou „malou domů“.

Prostý plán

Už to tady bylo několikrát a scénář je vždycky stejný. Vzpomeňme třeba na úplně nový způsob distribuce vakcín pod rouškou úspory prostředků zdravotního pojištění. U očkování byl fungující model zajištění vakcín prostřednictvím hygienických stanic a lékáren změněn a nahrazen systémem distribuce přímo do lékařských ordinací. Je asi zbytečné psát, že firma Avenier, která „vyhrála“ distribuční zakázku v tendru na ministerstvu zdravotnictví,

následně změnila majitele a od roku 2012 patří do portfolia holdingu Agel, který je tak prakticky monopolním dodavatelem vakcín nejen do jím provozovaných zdravotnických zařízení. Asi je také úplně zbytečné psát, že k deklarovaným úsporám nikdy nedošlo.

Zpátky k pozitivním listům. V ideálně fungujícím prostředí stanovením a revizí úhrad léčivých přípravků by měly mít všechny tablety stejné síly a shodné účinné látky stejnou úhradu. Plán pojišťovny je prostý: Vstoupit přímo do jednání s farmaceutickou firmou a vyjednat cenu léku o desítky procent nižší, než je úhrada stanovená Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Za nižší cenu firma na oplátku získá sílu pojišťovny donutit lékaře k předepisování právě tohoto léku a tím významně zvýšit jeho tržní podíl.

Pokud by k tvorbě pozitivních listů přistoupily také ostatní zdravotní pojišťovny, významně by to zredukovalo přestup zejména chronických pacientů mezi pojišťovnami. Každý přestup k jiné pojišťovně by totiž mohl znamenat kompletní změnu medikace „z technických důvodů“.

Podivná hra s trochou nucení

První vlaštovkou mezi pozitivní-

mi listy byla snaha Svazu zdravotních pojišťoven (SZP) v lednu 2012, kdy byly poprvé publikovány s cílem vytvořit lékařům pomůcku pro rychlou orientaci v rozdílných cenách léků. Prvním oddílem pozitivního listu byly léky na překyselení žaludku s účinnou látkou omeprazol. Není proto překvapením, že omeprazol je jednou z vlaštovek snahy VZP o vytvoření pozitivního listu. VZP jde ovšem mnohem dál než k pouhému orientačnímu doporučení – k předepisování „vyjednaného“ léku (od firmy Zentiva) hodlá VZP své smluvní lékaře tak trochu nutit. Aby byl pozitivně předepsaný lék také pozitivně vydán v lékárně, doporučuje(!) VZP lékařům vybavit každý takový recept znakem „Nezaměňovat“, což vylučuje jakoukoli substituci v lékárně. Lékařům, kteří na takovou hru nepřistoupí, to pojišťovna zohlední a spočítá při uplatňování regulačních srážek.

Šaráda ze stejného pera

Z pohledu laika to vypadá jako dobrý plán. Pojišťovna vyjedná slevu, donutí lékaře, lékárníka i pacienta, aby psal, vydával a léčil se ve slevě, což je ostatně českým národním sportem. Jenže vyjednávání pojišťoven s firmami a následně nucené předepisová-

ní nemá oporu v zákoně, a proto je nutné jej novelizovat.

Není přitom vůbec žádným tajemstvím, že za prvotním textem návrhu stojí někdejší první náměstek ministra zdravotnictví, bývalý poslanec a zároveň bývalý předseda správní rady VZP v jedné osobě. A stejně jako v minulosti u vakcín a podobných drobnostech ze stejného pera bude argumentačním beranidlem ve sněmovně argument nejsilnější – miliardové úspory. V tomto případě byla vylosována částka 2, 5 miliardy a kvůli tomu už stojí za to změnit zákon. Co na tom, že jde stejně jako pokaždé předtím o částku smyšlenou, neověřitelnou a nikdy nerealizovatelnou.

Navíc je uspokojení VZP z desítek procent vyjednané slevy jenom kamufláž neschopnosti se lépe rozhlédnout. Systém stanovení úhrad totiž není ideální a úhrada tablety omeprazolu 20 mg kolísá mezi 4,42 a 6,80 Kč. Rozdíl 35 % by VZP získala snadno a bez vyjednávání prostým zařazením léků, které už levně jsou. Hodiny strávené vyjednáváním o slevu 2,40 Kč na tabletu mohli tvůrci nápadu věnovat přípravě motivačních prvků pro lékaře a lékárníky, kteří by se zapojili do efektivní a transparentní generické substituce. Kvůli tomu by neby-



Ilustraci foto: Shutterstock

lo třeba měnit zákon. Jenže šaráda s pozitivním listem není jenom o slevách. Je to o vyjednávání a tajných, nezveřejňovaných dohodách pojišťoven a výrobců.

Provize je sestra stínu

Systém stanovení cen a úhrad se v roce 2007 změnil právě proto, aby byl transparentní. Je zřejmé, že tvorba pozitivního seznamu léků, tak jak je navrhována do zákona, transparentní nebude. „Nezaměňovat“ je *terminus technicus* zákona o léčivech a má zabezpečit, aby k výměně léků nedocházelo v situacích, kdy je to z odborného hlediska nežádoucí, tedy pokud může dojít k negativnímu ovlivnění léčby.

V době slev a akcí je to asi ten nejméně důležitý argument, ale pokud budou léčbu diktovat inženýři z pojišťovny (nebo bakaláři z jejího stínu), budeme si muset zvyknout, že jsou odborná kritéria stále častěji nahrazována jinými. Provize je sestra stínu a stíny takto vzniklé dají netušené příležitosti mužům ve stínech zdravotních pojišťoven. Kvůli tomu už se změna zákona vyplatí.

Mgr. Josef Borovský

Touha řídit a nařizovat

Boris Šťastný si dopřává další ze svých oblíbených zájezdů na opačnou stranu politického spektra.

Pozitivní listy jsou v principu zajímavým nápadem a nejen selaský rozum, ale už i pár pilotních projektů ukazuje, že představují jednu z cest jak veřejnému zdravotnímu pojištění ušetřit nějakou tu korunu. O to smutnější je pohled na to, jak se tohoto principu ujímají čeští zákonodárci.



Martin Čaban

Nemocný přístup

Za spokojeného vrnění zdravotních pojišťoven, z nějž je celkem jasně patrné, odkud vítr vane, vytáhli poslanec Boris Šťastný z ODS a jeho kolega Jiří Skalický z TOP 09 do boje za zákon, který by pozitivní listy vytesal do legislativy a pro lékaře z nich namísto doporučení udělal nepřekročitel-

nou normu. Je to nemocný přístup hned z několika důvodů.

Na první pohled zarází fakt, že s takovou dirigistickou iniciativou přicházejí poslanci dvou stran, které se jinak před voliči snaží tvářit jako pravcové. Pravda,

Boris Šťastný už má za sebou podobných výletů na úplně opačnou stranu politického spektra, ne-li ještě dál, dlouhou řadu – od absurdních protikuřáckých iniciativ přes prosazování povinné účasti lékařů v systému ZIZP až po nápad vyhlásit protesty lékařů za trestný čin. Ale stejně to vždycky znovu vypadá divně, když chce „pravcový“ poslanec honem honem přikazovat zákonem něco, co při rozumném nastavení mů-

že zcela klidně fungovat na dobrovolné a smluvní bázi, protože to skýtá výhody pro všechny zúčastněné strany.

Podivná horlivost

Smluvní vztahy zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení mají v Česku k normalitě daleko, ale zrovna pozitivní listy v nich mohou úplně normálně žít a fungovat. Pokud je pojišťovny rozumně začlení do smluv a nějakou formou motivují lékaře, aby se jimi alespoň ve většině případů řídili, nepotřebuje ani jedna ze smluvních stran státního opatrovníka – ani Šťastného, ani jiného. Pokud ovšem listy budou vytesány v zákoně, odpadne pojišťovně práce s motivací lékařů – budou na ně mít bič, jemuž bez soudních oplátek nelze

uhnout. Není divu, že pojišťovny poslancům nadšeně fandí.

Dalším zajímavým aspektem je horlivost, s níž Boris Šťastný s Jiřím Skalickým svůj nápad prosazují. Systém pozitivních listů se zatím zkouší u dvou léků a zdaleka nejsou vyřešeny všechny otázky, počínaje dostupností preferovaných přípravků na straně jedné, ale na straně druhé i těch nepreferovaných v případě, že nejlépejší lék není pro daného pacienta vhodný. Ani překernými otázkami ukotvených práv volby způsobu léčby zejména na straně lékaře se nikdo příliš nezabýval. Přesto chce poslanec Šťastný zákon protlačit jako příležitost k novele zákona o reklamě. Což je mimochodem odjakživa obecně nechutné a pár let už také protiústavní.

Sen každé firmy

Dořešena nejsou v případě pozitivních listů ani korupční rizika, která jinak údajně vládním stranám leží velmi na srdci. Tvorba pozitivního listu je samozřejmě zatížena obřím korupčním potenciálem – dostat se na seznam bude snem a logickým obchodním cílem každé farmaceutické firmy a počet důležitých a přesvědčivých návštěv v příslušných kancelářích pojišťoven zcela nepochybně výrazně stoupne. Maximální průhlednost tohoto procesu je proto stěžejní, má-li to celé k něčemu být. Nic z toho poslance netíží. Vede je v lepším případě pudová touha řídit a nařizovat, v horším vládná ruka lobby zdravotních pojišťoven. Ať je princip bohubilý, jak chce, tohle prostě hezký pohled není.

Naděje českých pacientů na účinnější léčbu rakoviny se vinou VZP vzdaluje

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) vydala 18. 2. 2013 tiskovou zprávu, ve které kategoricky odmítla uzavřít smlouvu s Proton Therapy Center Czech, s. r. o., o úhradě léčby nádorů protonovým zářením. Zpravodajský portál *Aktuálně.cz* dokonce svou reportáž o tomto prohlášení nadepsal titulkem „VZP: Luxusní léčbu rakoviny až na výjimky nezaplatíme“.

Co je luxusní léčba a čeho je hodná

Co si asi pod pojmem „luxusní léčba“ představíte? Tím luxusem pro pacienta totiž není mořské akvárium ve vstupní hale PTC s oblíbenými rybičkami z filmu „Hledá se Nemo“ ani „skleněná omítka“ moderní budovy. Tím luxusem, který PTC nabízí, jsou jedinečné vlastnosti protonového paprsku umožňující léčit pacienta téměř bez nežádoucích účinků, které konvenční fotonovou radioterapii (RT) doprovázejí zcela standardně. A právě nízká míra toxicity je podstatným argumentem, proč onkologičtí pacienti o protonovou terapii (PT) projevují zájem.

Pro VZP je však, jak uvádí *Aktuálně.cz*, nízký počet a malá závažnost nežádoucích účinků radiační léčby luxusem, a proto si klidně nechává utéct šanci zmírnit českým radioterapeutickým pacientům utrpení. Těm musí stačit standardní fotonová léčba, doprovázená třeba poradiačním průjmem nebo takovým známým sliznice úst, že se téměř nemůžou najíst, nemluví o nežádoucích účincích, které se vyvíjejí měsíce i roky po ozáření a pacienta jinak úspěšně vyléčeného z rakoviny doživotně handicapují.

Tato fakta však v úvahách představitelů VZP zřejmě nehrají podstatnou roli, což je u zdravotnických manažerů pozoruhodná věc. Člověk totiž nemusí být zrovna laureátem Nobelovy ceny za ekonomii, aby dokázal pochopit, že léčba závažných pozdních nežádoucích účinků RT, řešení ztíženého společenského uplatnění nebo rehabilitace nejrůznějších handicapů nakonec v nákladech několikanásobně převyšují sumu, za kterou by VZP s přehledem uhradila protonovou léčbu s jen asi čtvrtinovým rizikem zmíněných komplikací.

Pro shrnutí: Vyšší počet vyléčených nebo dlouhodobě přežívajících a s lepší kvalitou života pojištěnců VZP nemocných rakovinou je pro její manage-

ment zbytečným luxusem, jehož úhrada je neoprávněná.

Co je „standardní“ léčba a kdo standard určuje

VZP ve své tiskové zprávě uvádí, že „léčba protonovým zářením není v České republice oficiálně uznanou, standard-

léčebnou metodou v podobě konkrétního výkonu zdravotní péče s definovaným obsahem, podmínkami a výší úhrady a dosud u ní nebyly doloženy relevantní výsledky klinických studií o bezpečnosti, účinnosti a nákladové efektivitě“. Takové tvrzení sice od dominantní zdravotní pojišťovny není překvapivé, nicméně je nekorektní a neakceptovatelné.

Podle § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, má ZP uhradit léčbu účinnou, bezpečnou a v souladu s moderními trendy v lékařské vědě. Nikdo – ani VZP – si dnes nedovolí tvrdit, že PT účinná není; potenciální tvrzení o lepší dávkové distribuci fotonového záření by pak bylo přímo lži. Dokonce i kdybychom protonovou léčbu porovnávali s technikami jako IMRT, VMAT, *cyber-knife*, *gamma-knife* nebo dalšími výdobytky fotonových technologií.

Proto se VZP uchýlila k pseudoargumentu absentujících „relevantních“ klinických studií. Tento seriózně vyhlížející slovní kabaret má vytvářet dojem, že PT je prozatím jenom jakousi experimentální metodou, před kterou je snad dokonce dobré se mít na pozoru. Tragikomické je, že zmíněné pokročilé techniky fotonové RT, vůči nimž mají protony prokazovat svou superioritu, samy postrádají „relevantní“ klinické studie, které by dokázaly, že předčí třeba gama-záření 4oleťých „kobaltů“. Nikdo však kupodivu takový důkaz nezádal ani tehdy, když výše úhrad za tyto sofistické metody pro ZP dramaticky stoupla. Nikdo nezkou-



MUDr. Branislav Sepeší
radiační onkolog dětského
léčebného programu PTC

mal, zda se vůbec vyplatí uvést je do praxe.

Takže to opět shrňme: VZP, s 9 členů výboru Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP (SROBF) a někteří chemoterapeuti, mezi nimi i nestor české onko-

logie profesor Pavel Klener, mají strach, že by kvůli nákladům na PT nezůstaly finance na tzv. standardní léčbu. Realitou však je, že náklady na PT pro pouhých 15% indikovaných pacientů jsou jen zanedbatelným procentem všech nákladů na neefektivní farmakoterapii.

Podle údajů Ministerstva zdravotnictví ČR se na nevyužitě léky v roce 2011 vynaložilo 1,563 miliardy Kč. A to se ani nevrtáme v problematice neetické a mnohdy i nezákonné indukované preskripcí či *off-label* terapie motivované farmafirmami. Jenže pokud se budou vyhazovat léky za půldruhého miliardy, ostentativně zmiňované tvrzení, že léčba onkologických pacientů je vždy hrazená v plné výši, bude – tak jako doposud – pouhým klišé. A opět shrnuje: Krajně sobecká neochota souhlasit s úhradou PT pacientům, kteří ji potřebují, je ze strany VZP a oponentů PT třesoucích se o svůj kšeft neprofesionálním zahazením šance na investici s obrovskou návratností.

Když ionizující záření není ionizujícím zářením

Tou nejpodstatnější – a účelově opomíjenou – věcí je, že PT je jenom jistou formou léčby ionizujícím zářením, v medicíně využívané již přes 100 let. I v české legislativě se medicínským využitím radiační záření zabývá množství nařízení. Ale v žádném z těchto dokumentů není zmínka o tom, že by protony byly vyjmuty ze spektra druhů medicínsky využitelného ionizujícího záření. Pokud se tedy někdy kolem období otevření pražského protonového cent-

ra náhle nezměnila legislativa, léčba ionizujícím zářením včetně protonové terapie je v České republice oficiálně uznanou a standardní léčebnou metodou.

Je pak jen trapným gestem VZP tvářit se, že pouze z důvodu, že se nejedná o elektromagnetické vlnění X nebo γ , není povinná PT coby jednu z metod radiační onkologie hradit. Koneckonců, jestli by mělo být „zapovězeno“ používání veškerého částicového záření, pak by i radioterapeutická pracoviště využívající elektronové záření měla mít tuto léčbu hrazenou z veřejného pojištění protiprávně. Nebo snad o úhradě rozhoduje elektrický náboj či hmotnost částice? Dokonce ani v přílohách k zákonu č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, není zmínka o tom, že by jakákoli léčba ionizujícím zářením byla vyjmuta z úhrady z veřejného zdravotního pojištění nebo byla hrazena jen částečně či za jistých speciálních podmínek.

Aliance VZP – SROBF

Nejvíce zarážející je postoj Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP. Již v roce 2003 odborné lékařské společnosti v České republice uznaly vhodnost protonové léčby v rámci onkologické péče a návrh na zavedení této modality do systému zdravotní péče projednalo vedení „nejhumánnějšího resortu“ v roce 2005. Poté v roce 2011 výbor samotné SROBF odsouhlasil aktivní spolupráci při zařazení PT do koncepce komplexní onkologické péče v Česku, čemuž vyjádřila svou podporu také Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Je proto na místě položit si znepokojivou otázku, proč dnes SROBF *unisono* s VZP protonovou terapii zpochybňuje a vědomě popírá svůj vlastní názor a nedávny úmysl.

Snížení rizika nového onemocnění

VZP snad odvážně, snad nerozumně ve své tiskové zprávě pro údajný nedostatek důkazů na-



Foto: archiv PTC

padla i bezpečnost protonové terapie – tedy tu vlastnost, kterou radiační onkologové na celém světě považují za její největší výhodu. Snad by jako odpověď stačil argument, že kde není dávka záření, není ani nežádoucí účinek – při PT je takových neozářených míst v těle podstatně víc než u fotonové RT.

VZP však opět žádá kontrolované studie. Jenomže s čím PT porovnat? S IMRT, která je dnes tím nejlepším, co fotonová léčba nabízí? Minimálně od roku 1997 se mnoho studií, které přímo upozorňují na riziko vzniku RT-indukované sekundární rakoviny u pacientů ozářených technikou IMRT nebo po tomoterapii. Tyto techniky mají v radiační onkologii zcela oprávněně stěžejní význam. Dokázaly redukovat dávku na zdravé orgány a tkáně, které by jinak byly jednoduší technikou poškozeny. Nicméně velký objem těchto tkání vystavují dávce, jež sice není poškozující, ale svým mutagením účinkem může v budoucnu vyvolat zcela nový typ rakoviny. PT dokáže bez ztráty dávky v cílovém objemu uchránit zdravé tkáně od nežádoucí dávky. Hlavně děti tak po vyléčení z rakoviny mohou žít bez rizika, že onemocní znovu. Proč chce tedy VZP důkaz něčeho, co je logicky uvažujícímu člověku jasné?

VZP se odmítáním úhrady protonové terapie tvrdě a nekompromisně postavila do opozice vůči svým onkologickým nemocným pojištěncům. Proton Therapy Center je i nadále připraveno dělat vše pro to, aby mohlo PT českým pacientům, kterým je především určena, poskytnout.

Úvaha nad komunikací při poskytování zdravotních služeb

Při komunikaci v rámci poskytování zdravotních služeb často vznikají situace, kdy jedna osoba sděluje druhé, jak se má – nebo dokonce jak se musí – chovat či jednat, aby byl realizován požadovaný cíl snažení. Při tom samozřejmě dochází k rozladám, kolizím a sporům.

TY ZKURVENEJ ZMETRU, UMÍS
HVOVNO, JAK TYS MOHL UDĚLAT
DOKONAT TO NEKHAPOU. M NEMUŽEŠ
KĚTIT ANI DOBYTEL NADŽTAL
M DI. ZHUDÁCI LIDI KEMÁ SE T
DOSTANOU ZOD RUKU TY ČURAMEDA'NE
BYLO BY NEJLEPŠÍ KDYBYS ŹEL
DO HAZLU Z TOMOTO ORDEVEN!
JA TĚ SLEDUJU A SUBUJU T ŽE
JEŠTI NEVYPADNEŠ, DOSTANEŠ
TAK DO DRŽKY, ŽE TAM BUDEŠ
LEŽET JAKO TY ČAUĐAČI M DI.
TY BUVE NA NTE ZASRANEO NALOPU
TI PRAEL ŽES TO NEVIDĚL TY
HOVADO ŠLEBY. VYSER SE NA,
DOKONNU A JDI KADTI POŘADNE
MAZAT TY HNUSNÍ PRASE D D

Ukázka dopisů, jaké lékaři dostávají, i když při poskytování péče postupovali správně. | Foto: archiv autora

Je oprávněným požadavkem, aby při vzájemné komunikaci byla všemi účastníky dodržována základní pravidla obecné slušnosti, nebyla užívána vulgární terminologie a nezvyšoval se hlas. I pro pacienty a jejich doprovod platí doporučení, aby se k ošetřujícím profesionálům chovali tak, jak chtějí, aby se zdravotníci chovali k nim. Protože při poskytování zdravotních služeb, jsou oba partneři v rovnoprávném postavení, je naprosto oprávněný požá-

davek, aby se k sobě oba účastníci chovali s úctou a pochopením pro oprávněné potřeby. Samotná skutečnost, že pacient dává souhlas s poskytnutím zdravotní péče, neznamená, že je oprávněn chovat se podle svých představ, s akcentací svých práv a v rozporu s pravidly slušného chování.

Kazuistika ze stomatology

Do ordinace stomatologické pohotovosti se ve 20 hodin dosta-

vil otec se 4letým dítětem s tím, že dítě bolí jeden zub. Dítě bylo pláčtivé, nespoupracovalo a bylo obtížně vyšetřitelné. Ošetřující lékař zjistil 5 kariézniích zubů, již značně destruovaných. Zub, který byl označen jako bolestivý, měl rozsáhlou kariéznií destrukci a byl indikován k extrakci. Otec i po opakovaném a srozumitelném poučení o riziku zánětlivých komplikací a nutnosti ošetřit chrup extrakcí destruovaného bolestivého zubu doporučenou léčbu odmítl a s dítětem odešel. Vyšetření nebylo nijak konfliktní, otec si na nic nestěžoval, jen sdělil, že s extrakcí zubu nesouhlasí a že si ráno dojdou jinam. Ošetřující lékař se choval profesionálně, stanovil správnou diagnózu, doporučil správnou léčbu a vystupoval trpělivě a eticky. Za 2 dny přišel dopis, ve kterém je mimo jiné uvedeno „přístup des-

zdravnictví je špatná komunikace oprávněně zdůrazňována, protože při poskytování zdravotních služeb výrazně ovlivňuje fungování poskytování služeb a tím i výsledky poskytované péče a spokojenost profesionálů poskytujících péči i konzumentů péče. Je zavádějící tvrdit, že při poskytování zdravotních služeb probíhá špatná komunikace jen mezi lékařem a pacientem. Špatná komunikace totiž nastává také mezi lékaři vzájemně, mezi jednotlivými pracovišti, mezi lékaři a nelékaři i mezi nelékaři samotnými. Jsme svědky toho, že následkem špatné komunikace narůstá vzájemná nedůvěra, dochází k syndromu vyhoření poskytovatelů péče a ke zhoršení zdravotní péče jako takové. To se pak odrazí v nárůstu stížností (především těch neoprávněných), ná-

že chyba v komunikaci při poskytování zdravotních služeb je jen záležitostí resortu zdravotnictví a že špatně komunikují pouze poskytovatelé zdravotních služeb. Špatná vzájemná komunikace je jev všudypřítomný v celé společnosti.

Kořeny špatné komunikace začínají již při výchově v rodině. Škola, a to včetně vysoké, má nejen učit, ale i vychovávat a komplexně připravovat na povolání a pro život. To mimo jiné znamená předat základy správné komunikace. Škola by měla vysvětlit, co je to vzájemná úcta i co je pokora k práci a jak se máme či nemáme v různých situacích chovat. Je škoda, že současná společnost je velice chudá na pozitivní vzory chování a chybí obecně uznávané autority.

Nelze vytrhnout jeden resort z kontextu

Vztahy, chování a komunikace, a to nejen při poskytování zdravotní péče, ale ve všech oblastech společnosti, jsou nejen ovlivně-

Original Message
From: <kajad@hly.seznam.cz>
To: <...@...>
Sent: Monday, June 25, 2007 9:34 PM
Subject: Doufám, že uvidíš cheipat tvou rodinu

> Po tom, co jsem si přečetl zde: <http://www.gettest.cz/SBIRKA/uvn.html>
> doufám a pevně věřím v to, že tve dečka rozseka před tvými očima slina,
> jejich strava a vnitřnosti budou lezet na vozovce a ty budeš rvat, budeš
> rvat bolesti v srdci, ty hajzle...
>
> Informace od NOD32 2353 (20070625)
>

E-mail, jež lékaři občas nacházejí ve svých schránkách, dostatečně dokládají oprávněnost požadavku na slušné jednání. | Foto: archiv autora

ný, dr. se choval jako prase, a to doslova, trhat zub dítěti, protože je líný vyvrtat a spravit“. Dále bylo požadováno, aby „hlavně byl odvolán ze služby na pohotovosti!“ a sděleno, že „na vaši pohotovost už opravdu nepojedeme, a když se mě někdo zeptá, tak ji ani nedoporučím“. Stížnost poslala matka, která vyšetření přítomná nebyla. Zřejmě by asi jen obtížně vysvětlovala, jak je možné, že přichází až na stomatologickou pohotovost s dítětem, které má tak zdevastovaný chrup.

Snižování kvality péče a vyhoření profesionálů

Při řešení výše popsaného konkrétního případu nutně a logicky vystupuje do popředí úvaha o úrovni vzájemné komunikace při poskytování zdravotních služeb v současné době. V resortu

růstu požadavků na odškodnění za škodu způsobenou chybným postupem, ale i nárůstu trestních oznámení na poskytovatele zdravotních služeb.

Všudypřítomný jev kořenící ve výchově

I skutečnost, že pracovník poskytující zdravotní služby postupuje v zájmu pacienta a tak, jak mu předpisy stanovují, může být ze strany pacienta důvodem k požadavku na jeho potrestání. „Sestra mi nařizovala, že po injekci musím čekat v čekárně, dokud mi nedovolí odejít. Její chování považují za neprofesionální, nevhodné, ne-li drzé, moji osobu omezující. Žádám o přešetření jejího postupu a chování a o její písemnou omluvu a potrestání,“ uvádí stěžovatel. Zásadně je však třeba odmítnout,

ny, ale i determinovány celospolečenským klimatem, které se v současné době vyznačuje zdůrazňováním svobody jedince, preferencí vlastních práv s potlačováním povinností, nárůstem agresivity a vulgarity. Nelze z celospolečenského dění vytrhnout jeden resort a chtít, aby se jeho členové chovali jinak, než je běžné ve společnosti. Pokud není odmítnuto a odsouzeno, když advokátka na svém facebookovém profilu pojmenuje předního představitele státu jako hovado, čelní politici veřejně častují své konkurenty slovy označujícími pánský genitál a herci či novináři v médiích běžně užívají vulgarismy, pak je velkým problémem vyžadovat od části společnosti chování výrazně odlišné.

JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček
Bc. Eva Kučková



Ilustraci Foto: Shutterstock

USA: Nemocnice hledají způsob jak zabránit rehospitalizacím

Americké nemocnice vydávají miliony dolarů ve snaze, aby se jednou propuštěný pacient již nemusel do zařízení vracet. Některé podle New York Times často fungují i jako poskytovatelé asistenčních služeb, jež mají pacientům zajistit bezproblémové zvládnání života po návratu domů.

Na vině je jedna z částí reformních opatření kabinetu prezidenta Baracka Obamy, která zdravotnická zařízení za vysokou četnost rehospitalizací pacientů penalizuje. Zatímco federální statistiky ukazují, že zmíněné opatření se začíná projevovat na úsporách za opětovné přijímání nemocných do péče, zástupci řady nemocnic je považují za nespravedlivé a poukazují na zvýšené náklady zdravotnických zařízení, jež se snaží pomáhat propuštěným pacientům zvládat život po návratu domů. Rovněž jsou přesvědčeni, že tato starost již není v kompetencích nemocnic.

Individuální plány

„Spotřebuje se tím mnoho našich finančních prostředků,“ potvrzu-

je dr. J. Michael Henderson odpovědný za kvalitu péče a bezpečnost pacientů na Cleveland Clinic, která se v minulosti potýkala s velkým počtem rehospitalizací – podle Michaela Hendersona je však důvodem skutečnost, že se zařízení specializuje ve značné míře na péči o pacienty se závažnými chorobami.

Podle nového legislativního nařízení hrozí nemocnicím, jež během 30 dnů po propuštění často opětovně přijímají pacienty, vysoké finanční sankce. Vláda argumentuje tím, že řada rehospitalizací je důsledkem nedostatečné péče o nemocné během prvního pobytu v zařízení. Navíc dochází k ušetření peněz za drahé opětovné hospitalizace.

Stále více nemocnic proto přijímá

opatření, která mají návratu pacientů zabránit – během prvních 48 hodin po propuštění je obvolávají, aby ověřily, jak se cítí, domlouvají s nimi kontrolní návštěvy lékaře a snaží se jim do detailů vysvětlit medikaci. Výjimkou ovšem není ani zajištění transportu pacientů na kontrolní návštěvy lékaře, teplých pokrmů či zjišťování pacientových bytových podmínek.

Rehospitalizace jako měřítko?

Podle údajů systému Medicare, který dodržování nových pravidel implementovaných v rámci reformy zdravotnictví ověřuje, poklesla četnost rehospitalizací z 19 % v roce 2011 na 17,8 % v roce loňském. I přesto se očekává, že pokuty za časté opětovné přijímání pacientů během 30 dnů po propuštění budou letos muset zaplatit 2/3 zdravotnických zařízení, jež dostávají od Medicare platby za péči. Celkový zisk z těchto pokut je odhadován na 300 milionů dolarů.

Řada odborníků ovšem varuje, že finanční postihy nemocnic mohou být nespravedlivé, neboť řa-

da zařízení pečují o velmi vážně nemocné pacienty či osoby ve složité socioekonomické situaci. Rehospitalizace tak v řadě přípádů nemohou být měřítkem kvality poskytované péče. Jak navíc podotýká dr. Henderson, nízkou četnost rehospitalizací mají například i nemocnice s vysokou mortalitou.

Bující poradenství

Kritický článek uveřejněný v březnovém čísle *New England Journal of Medicine* upozorňuje, že pokuty mohou pro zdravotnická zařízení znamenat ztížení snahy o poskytování drahé péče o vážně nemocné pacienty. „V současnosti platná opatření mohou prohloubit rozdíly v péči a vytvořit překážky v poskytování péče o pacienty s některými chorobami či komplexními zdravotními problémy,“ píše autoři zmíněného článku. Některé nemocnice již deklarovaly, že navzdory snahám nemají možnost se pokutám vyhnout. Například Boston Medical Center, které pečují o mnoho nemocných s nízkými příjmy, se však rozhod-



Ilustrace foto: Shutterstock

la zavést preventivní programy, v jejichž rámci nejrizikovějším pacientům vypracovává plán kontrolních návštěv lékaře a pravidel, jež by měli po návratu do domácího prostředí dodržovat.

Po zavedení pokut pro zdravotnická zařízení se navíc „vyrojila“ řada soukromých forem, jež nemocnicím nabízejí poradenství jak se vyhnout rehospitalizacím. Jak ale varují někteří odborníci, jen málokterá z nich má povědomí či důkazy o spolehlivých metodách jak se opětovnému přijímání pacientů vyhnout. „Ve skutečnosti ani my sami příliš nevíme, jak bychom mohli rehospitalizacím účinněji bránit,“ přiznává odborník na zdravotnickou ekonomiku Austin Frakt z Bostonské univerzity.

(Zdroj: New York Times)

Květa Havlová

Oklahoma: Více než 7 tisíc pacientů musí na krevní testy

Na 7 tisíc pacientů vyzvaly oklahomské úřady k podstoupení testů na HIV a hepatitidu poté, co během inspekce odhalily u jednoho z tamních stomatologů nedostatky ve sterilizaci a skladování nástrojů.

Dosud testy podstoupilo asi 1200 klientů lékaře, jemuž byla na základě šetření a prokázání 17 porušení oklahomských pravidel pro provozování stomatologické ordinace po 35 letech praxe odejmuta licence. Úřady navíc upozorňují, že se jim s největší pravděpodobností zdaleka nepodařilo identifikovat všechny ohrožené osoby.

Podezření na stomatologa Scotta Harringtona provozujícího praxi ve městě Tulsa padlo poté, co byla u jednoho z jeho pacientů objevena hepatitida typu C. Podle vyšetřovatelů se nejspíš nakazil právě prostřednictvím kontaminovaných zubařských nástrojů.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

Dětská obrna vymizí do 6 let

Zdravotnické organizace dokončují plán na eradikaci dětské obrny do konce roku 2018.

Podle těchto organizací, mezi něž mimo jiné patří Nadace Billa a Melindy Gatesových či Světová zdravotnická organizace (WHO), bude možné plán uskutečnit, pokud se podaří sehnat dostatek finančních prostředků.

Šestiletý projekt si vyžádá přibližně 5,5 miliardy dolarů a počítá i s bezpečnostními opatřeními na ochranu zdravotníků, kteří v rizikových

zemích provádějí očkování. Minulý rok se počet případů dětské obrny dostal na své historické minimum – zaznamenáno bylo 223 nemocných. Zatímco ještě v roce 1988, kdy snaha o její eradikaci začala, se choroba vyskytovala ve 125 zemích světa, nyní je endemická pouze v Nigérii, Pákistánu a Afghánistánu.

(Zdroj: AP)

(kha)

Amerika investuje do výzkumu mozku

Americký prezident Barack Obama oznámil spuštění projektu BRAIN, v jehož rámci chce podpořit výzkum mozku a nemocí, jako je například Alzheimerova choroba či epilepsie.

Bílý dům na projekt, jehož celý název zní Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies (zkráceně BRAIN), hodlá uvolnit 100 milionů dolarů. Barack Obama uvedl, že očekává stejnou úspěšnost, jakou měl v oblasti genetiky Human Genome Project.

Pomoc i pro ekonomiku

Na projektu mají spolupracovat státní i soukromé výzkumné organizace. „Mozek je stále obestřen řadou záhad, jež čekají na rozluštění, a právě na to BRAIN poskytne vědcům potřebné ná-

stroje a prostředky. Budeme tak schopni lépe pochopit, jak myslíme či jak funguje naše paměť,“ uvedl Barack Obama. Projekt bude spuštěn příští rok a zaměří se nejen na interakce mezi mozkovými buňkami, ale také na procesy, jimiž náš mozek nakládá s informacemi, či vztah mezi funkcemi mozku a chováním.

„Lidstvo sice dokáže identifikovat galaxie vzdálené mnoho světelných let, studujeme částice menší než atom, ale stále ještě jsme neodhalili záhadu třílibrového orgánu mezi našima ušima,“ prohlásil americký prezident, který

rovněž poukázal na skutečnost, že takováto investice do vědy pomůže ekonomice – například vytvořením řady nových pracovních míst. „Základní výzkum je pohonným růstem,“ řekl Barack Obama. „Nemůžeme si dovolit propást takovou příležitost, když je zbytek světa o tolik napřed,“ poukázal na evropský výzkumný neurologický záměr Human Brain Project, který by měl podle odhadů stát okolo miliardy eur a měl by za pomoci počítače modelovat všechny dosud prozkoumané mozkové funkce.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Itálie pod palbou kritiky

kvůli terapii kmenovými buňkami

Odborníci kritizovali italskou vládu za vydání výnosu umožňujícího skupině nevyčísleně nemocných pacientů pokračovat v neschválené a vědecky dostatečně nepodložené terapii kmenovými buňkami. Podle nich jde o poškozování a vykořisťování pacientů.

Metoda, kterou vyvinula soukromá společnost Stamina Foundation, byla loni zakázána italským regulačním úřadem AIFA poté, co jeho inspektoři zjistili závažná pochybení při kontrole jejích laboratoří. Na počátku března však ministr zdravotnictví Renato Balduzzi povolil pro emotivních žádostech rodičů použít terapii u smrtelně nemocného dítěte. Jeho úřad poté vydal oficiální vládní výnos s povolením metody u dalších 31 pacientů, především dětí.

Zástupci evropských vědců však koncem března vydali prohlášení, v němž krok italského ministerstva odsuzují a varují, že Renato Balduzzi „naprosto nebere ohledy na existující evropská pravidla pro udělení licencí léčivým přípravkům“ a ignorováním nutnosti vědeckých důkazů o účinnosti terapie vystavuje pacienty vykořisťování ze strany společnosti Stamina. „Tato a podobné nepovolené terapie kmenovými buňkami, pro jejichž účinnost neexistuje je-

diný vědecký důkaz, nemá pro pacienty žádný přínos, pouze pro ně znamenají značné výdaje navíc,“ prohlásil Charles French-Constant z Centra pro regenerativní medicínu při Edinburské univerzitě.

Precedens do budoucna

Obhájíci zmíněné terapie jsou přesvědčeni, že přísná regulační pravidla „nahrávají“ velkým farmaceutickým společnostem se širokým portfoliem přípravků a omezují potenciální konkuren-

ci. Několik z nich za povolení kontroverzního přípravku demonstrovalo v ulicích Říma.

Vědci jsou však přesvědčeni, že přípravek společnosti Stamina je rizikový a jeho účinnost nebyla potvrzena. „Neexistuje ani žádný důkaz, že je tato metoda bezpečná,“ zdůrazňuje prof. Michele De Luca z Modenské univerzity,

podle něhož navíc výnos ministerstva zdravotnictví představuje do budoucna nebezpečný precedens – každý nyní může s pomocí mediálního tlaku využít strach pacientů pro svůj přípravek, u něhož neexistují prokázané účinky, obává se profesor De Luca.

Odborníci ovšem zároveň připomínají, že metody léčby pomocí kmenových buněk jsou v současnosti ve stadiu experimentů a řada z nich vykazuje velmi slibné výsledky.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

Krátce ze světa

• **Rumunské** úřady vyšetřují rozsáhlý případ vykazování fiktivních laboratorních testů. Stáháno je 42 osob, na 22 (z toho nejméně 10 lékařů) byla uvalena vazba. Podle vyšetřovatelů měly dvě bukureštské laboratoře ve spolupráci s několika dalšími zdravotníky vyinkasovat u zdravotních pojišťoven úhrady za 14 tisíc testů, jež však nikdy nebyly provedeny. Vzniklá škoda dosahuje v přepočtu asi 13 milionů korun.

• **Polský** ministr zdravotnictví Bartosz Arlukowicz oznámil, že se jeho úřad chystá od července letošního roku proplácet umělé oplodnění *in vitro*. Navázal tak na loňské prohlášení premiéra Donalda Tuska, který veřejnost seznámil se snahou o vypracování návrhu zákona zajišťujícího 3letý program, v jehož rámci měla být IVF uhrzena asi 15 tisícům polských párů. Protože se však pro případný zákon nepodařilo najít dostatečnou podporu, rozhodla se vláda prosadit program raději ministerskou vyhláškou. Konzervativní opozice se naopak umělé oplodnění snaží zcela zakázat.

• **Severní Dakota** schválila novou místní ústavu, podle níž život jedince začíná v okamžiku početí. Pokud novela projde příští rok referendem, stane se Severní Dakota prvním americkým státem s touto definicí života – potraty a některé formy antikoncepce by tak byly považovány za vraždu. Navíc dolní komora tamního parlamentu schválila návrh zákona zakazující potraty po 20. týdnu

těhotenství, úpravu nyní musí schválit senát.

• **Filipínský** nejvyšší soud pozastavil platnost zákona zajišťujícího státní financování antikoncepce, který tamní parlament přijal koncem loňského roku. Proti legislativě byla okamžitě podána řada námitek – nejvyšší soud pak rozhodl o pozastavení její platnosti do poloviny června, kdy bude o zákonu opět jednat. Podle katolických představitelů legislativa podporuje promiskuitu a ničí tradiční hodnoty, vláda naopak argumentuje snahou pomoci chudým rodinám. Filipíny mají jednu z nejvyšších porodností v Asii, velká část těhotenství je neplánovaných.

• Více než 28 % školáček je podle **jihoafrického** ministra zdravotnictví Aarona Motsoalediho nakaženo virem HIV. Přitom mezi stejně starými chlapci jsou „pouze“ 4% nakažených. Podle ministra je to další potvrzení skutečnosti, že s nedospělými dívkami mají sexuální styk především starší muži. Rovněž upozornil, že v roce 2011 otěhotnělo na 94 tisíc školou povinných dívek, z nichž některým bylo pouhých 10 let, asi 77 tisíc z nich prodělalopotrat. JAR patří s téměř 6 miliony HIV-pozitivních obyvatel k zemím s nejvyšším počtem nakažených HIV/AIDS.

• Více než 240 tisíc **pákistánských** dětí není chráněno proti dětské obrně – zdravotníci provádějící očkování nemožou kvůli bezpečnostním podmínkám zajistit vakcinaci dětí

především v Severním a Jižním Vaziristánu, které ovládá hnutí Tálibán. Radikálové totiž očkování odmítají, zdravotníky pak obviňují ze špiónáže pro USA. Výjimkou nejsou ani násilné útoky – od loňského července bylo zabit 15 z nich.

• Tři lidské životy si v **Číně** vyžádal dosud málo známý typ viru tzv. ptačí chřipky, šest pacientů stále bojuje o život v nemocnici. Agentura AP uvedla, že jde o první doložený případ úmrtí v důsledku infekce virem H7N9. Podle úřadů zatím není jasný způsob nákazy, přenosu mezi lidmi však zatím nic nenasvědčuje.

• Až 78% obyvatel **peruánského** regionu Madre de Dios, ležícího na jihovýchodě země, má v těle nebezpečně vysoké množství rtuti. Toxický kov navíc obsahuje 60% ryb prodávaných na místních tržištích. Rtuť se v regionu používá při těžbě zlata, ročně se kvůli ní do životního prostředí uvolní na 35 tun kovu.

• **Brazilské** ministerstvo zdravotnictví spustilo rozsáhlou kampaň zaměřenou na boj proti nadváze a obezitě. Reaguje tak na nárůst počtu obezích obyvatel i nákladů na jejich léčbu – ročně se v přepočtu vyšplhají na téměř 5 miliard korun. Vláda chce především podporovat zdravou výživu a sport, zjednodušila například i formální podmínky pro operace zmenšující žaludek. V současnosti žije v zemi 48,5% obyvatel s nadváhou, 15% jich je obezích.

(Zdroje: ČTK, New York Times)

(kha)

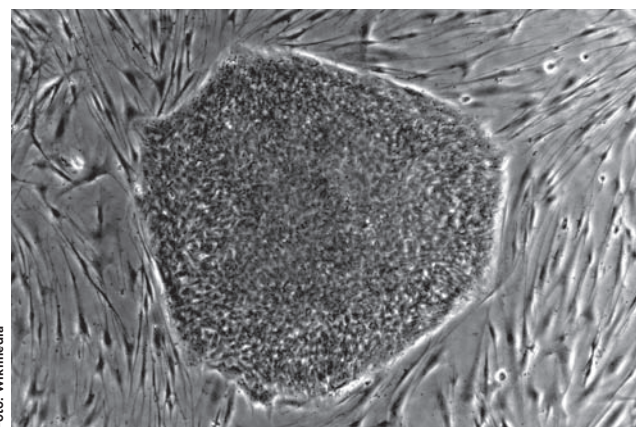


Foto: Wikimedia

Poprask kolem endoprotéz

Z hornorakouských nemocnic, které spravuje akciová společnost GESPAG, unikl na veřejnost materiál, v němž vlastník těchto ústavů údajně plánoval limitování kvality péče u starších pacientů.

V materiálu, na jehož vytvoření se podíleli i ortopedi některých nemocnic spadajících pod zmíněnou společnost, se podle rakouské lékařské komory uvádělo, že do budoucna dostane dražší umělé kyčelní náhrady maximálně 5% seniorů, čímž by se za rok ušetřilo kolem 700 tisíc eur.

Lékařská komora na tyto záměry zareagovala důrazným prohlášením, že seniory nelze diskriminovat z důvodu věku levnější zdravotní péčí. Rozhodování o vhodném implantátu má podle komory zůstat v rukou lékaře, který se řídí výlučně prospěchem pacienta, nikoli ekonomickými tlaky. „Pokud by na dražší péči, včetně umělých kloubních náhrad, měly existovat kvóty z čistě finančních důvodů, pak by to odporovalo moderní medicíně,“ uvádí vedení komory.

Rovněž resortní ministr Alois Stöger si pospíšil zveřejnit stanovis-

ko, podle něhož má rozhodování o vhodné léčbě zůstat v rukou ošetřujícího lékaře a na využívání dražších implantátů nebyly stanoveny žádné kvóty (to zdůraznil například i svaz vídeňských nemocnic).

Otázka ke zvažení

Po zveřejnění těchto kritických stanovisek vlastník hornorakouských nemocnic urychleně předložil prohlášení, že i v jeho ústavech dostanou všichni pacienti maximálně kvalitní péči.

O oblasti dražších druhů péče, včetně kloubních náhrad, se však v Rakousku dále diskutuje. Komora poukázala na názor, že zhruba do 75 let by se mezi pacienty neměly dělat rozdíly, ale například podle ekonomů Ernesta Pichlbauera specializujícího se na zdravotnictví by 80–letí pacienti nemuseli dostávat endoprotézy, jež svou kvalitou mají vydržet až 40 let.

(vla)

AKTUALITY

Péče o epileptiky musí být diferencovaná a specializovaná

Epilepsie je závažné chronické neurologické onemocnění vyvolané změnami nebo poškozením nervových buněk. Tyto buňky jsou dráždivější a vykazují větší aktivitu.

Epilepsie se projevuje opakovanými záchvatovými stavy, jejichž příčinou je změna dráždivosti mozkové kůry, která umožňuje vznik abnormálních výbojů mozkových neuronů. Epilepsie dokáže zasáhnout všechny životní role člověka a dopadá na jeho rodinu, partnerský nebo rodičovský život, školu či zaměstnání, vztah k lidem a vystupování na veřejnosti nebo způsob trávení volného času. Ve světě trpí epilepsií asi 50 milionů, u nás kolem 100 tisíc lidí. 26. března jsme si připomněli jako Světový den epilepsie.

Je třeba zvýšit povědomí o epilepsii

Postoj lidí k pacientům s epilepsií se stále zlepšuje. K lepší informovanosti veřejnosti o tomto onemocnění chce přispět i společnost Abbott Laboratories. Nabízí program A-care, jehož cílem je zvýšit povědomí o epilepsii a poskytnout praktické rady ke zvládnutí jejich důsledků. Program byl vytvořen ve spolupráci s lékaři a sociálními pracovníky, kteří pacientům radí při řešení problémů, s nimiž se kvůli svému onemocnění potýkají v pracovním nebo soukromém životě. Součas-

tí programu A-care je vydávání vzdělávacích materiálů určených laikům, ale i odborníkům. Abbott tak chce zvyšovat povědomí o epilepsii i mezi zdravými lidmi a přispět k tomu, aby se v problematice lépe orientovali sami zdravotníci odborníci.

„Takovou iniciativu samozřejmě vítám, protože nám velmi schází mutlidisciplinární přístup k epileptikům,“ říká vedoucí lékařka Centra pro epileptologii a epileptochirurgii při Thomayerově nemocnici v Praze MUDr. Jana Zárubová, která se epilepsií zabývá už 25 let. „Lékařskou péči o epileptiky u nás máme na dlouhodobě slušné úrovni, ale scházejí sociální pracovníci, kteří by byli schopni zejména novým pacientům poskytnout dostatek informací, trpělivě vysvětlit a vzdělávat je, ale současně je i zbavit obav a poskytnout nezbytnou psychickou podporu,“ dodává doktorka Zárubová.

Podle jejích slov se počet pacientů s epilepsií u nás dlouhodobě nemění, je však zaznamenán jistý vývoj, co se týče příčin jejího vzniku. V posledních letech jsou stále častější poranění hlavy kvůli silicím automobi-

lismu a rostoucí oblibě adrenalinových sportů. Epilepsie může být důsledkem vážného poranění mozku. Na druhou stranu je patrný úbytek epilepsií vyvolaných přidušením novorozenců při porodu.

Desítky druhů epilepsií

Jak míní MUDr. Zárubová, problémem České republiky je skutečnost, že práce s epileptiky je považována za běžnou neurologickou péči. Přitom Česká liga proti epilepsii ČLS JEP, společnost sdružující zdejší odborníky, už řadu let trpělivě vysvětluje, že péče o epileptiky musí být diferencovaná a specializovaná. Odborníci rozeznávají asi 40 různých druhů epilepsií, které se mohou velmi lišit svým průběhem, způsobem léčby nebo dopady na život pacienta. Některým nemocným epilepsie zásadně sníží kvalitu života, jiní mohou díky úspěšné léčbě vést kvalitní život.

Česká liga proti epilepsii ČLS JEP loni na podzim předala Ministerstvu zdravotnictví ČR žádost, aby vybraná epileptologická pracoviště byla podle zákona o zdravotních službách zařazena mezi centra vysoce specializované pé-

ložka, první krok v budování systému diferencované péče o zdejší epileptiky.

(Rozhovor s předním českým epileptologem profesorem Milanem Brázdilem si můžete přečíst v rubrice Představujeme na str. 26–28.)

(akt)

EMA rozšířila indikaci peginterferonu alfa-2a

Evropská léková agentura (EMA) schválila rozšíření použití léčivého přípravku peginterferon alfa-2a v kombinaci s ribavirinem při léčbě chronické hepatitidy C.

Nová indikace zahrnuje dosud neléčené děti a dospívající ve věku 5 a více let s pozitivním HCV-RNA nálezem v séru. Peginterferon alfa-2a (Pegasys, Roche) je v kombinaci s ribavirinem základem léčby chronické hepatitidy C (HCV) u dospělých. Podle odhadů žije v Evropě asi 65 tisíc dětí s chronickou hepatitidou C. Nejčastějším způsobem nákazy je přenos z matky na dítě – infikovaným matkám se narodí dítě s tímto onemocněním ve 4–10 % případů. V 80 % však tyto děti onemocní chronickou hepatitidou C.

EMA rozhodla o rozšíření indikace na základě randomizované klinické studie, již se zúčastnilo 117 dětí s hepatitidou C ve věku 5–18 let.

Studie prokázala, že léčbou peginterferonem alfa-2a v kombinaci s ribavirinem bylo dosaženo setrvalé virologické odpovědi (24 týdnů po ukončení léčby nebyla v krvi zjištěna přítomnost ribonukleové kyseliny viru hepatitidy C) u více než poloviny léčených dětí (53 %), zatímco v případě léčby samotným peginterferonem alfa-2a to bylo pouze 21 % dětí.

Většina pacientů byla nakažena genotypem 1, jenž je obtížně léčitelný. Výsledky u dětí a mladistvých odpovídají výsledkům u dospělých pacientů s HCV nakažených genotypem 1, kteří byli léčeni touto kombinací přípravků.

(Zdroj: Roche)

(akt)

Nalmefen schválen k použití v EU

Evropská komise schválila k použití ve všech členských zemích léčivý přípravek nalmefen, který je určen pro snížení spotřeby alkoholu u závislých dospělých. Výrobce očekává jeho uvedení na trh v polovině roku 2013.

Nalmefen (Selincro, H. Lundbeck A/S) je duální modulátor opioidních receptorů, který působí v motivačním systému mozku, kde u pacientů závislých na alkoholu dochází k dysregulaci. Mírní povzbudivé účinky alkoholu, čímž snižuje nutkání k jeho požívání. Výrobce uvádí nalmefen jako součást nové terapeutické koncepce zahrnující trvalou psychosociální podporu zaměřenou na snížení konzumace alkoholu a zvýšení adherence k léčbě.

Nová šance

„Pro značnou část pacientů závislých na alkoholu je snižování konzumace alkoholu přijatelnější a realističtější léčebný cíl,“

uvádí přednosta oddělení pro návykové chování a léčbu návykových chorob Ústředního ústavu duševního zdraví v Mannheimu Karl F. Mann. „U lidí, kteří pijí alkohol v množství, jež pro ně znamená objektivně (a často již i subjektivně) závažný problém, představuje nový způsob léčby významnou šanci na zvládnutí tohoto problému. Spočívá v kombinaci klasického psychosociálního terapeutického přístupu a redukce konzumace alkoholu s farmakologickou podporou,“ doplňuje předseda Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP MUDr. Petr Popov.

Schválení nalmefenu předcházelo posouzení výsledků 3 rando-

mizovaných, dvojitě zaslepených a placebem kontrolovaných studií, jež ověřovaly jeho účinnost u 2 tisíc závislých na alkoholu s vysoce rizikovou konzumací. U nemocných léčených nalmefenem došlo k celkovému snížení množství konzumovaného alkoholu o 40 % v prvních měsících léčby a po 6 měsících byl zaznamenán pokles množství konzumovaného alkoholu dokonce o 60 % (v průměru snížení o jednu lahev vína denně). Údaje z roční studie naznačují účinnost přetrvávající déle než 6 měsíců. Přípravek byl dobře snášen, nežádoucí účinky byly mírné až středně závažné a přechodné.

(Zdroj: Lundbeck)

(akt)

Potvrzena účinnost laquinimodu

Výsledky fáze III studie ALLEGRO, představené na 65. výroční konferenci Americké neurologické akademie (AAN), potvrdily účinnost a bezpečnost laquinimodu v léčbě relabující-remitující formy roztroušené sklerózy a prokázaly při časném podání léku jeho schopnost zpomalit progresi nemoci.

V rámci studie byly porovnávány výsledky u dvou skupin pacientů s relabující-remitující formou RS. První z nich byl podáván laquinimod po dobu 36 měsíců (časný začátek léčby), druhé po dobu 24 měsíců (odložený začátek). U pacientů užívajících přípravek delší dobu bylo zaznamenáno nižší riziko progresie nemoci (11,8 vs. 16,7%; HR = 0,62; p < 0,0038).

„Výsledky této dlouhodobé studie ukázaly významný přínos časné léčby relabující-remitující formy roztroušené sklerózy laquinimodem a jeho pozitivní vliv na zpo-

malení progresie nemoci, které je primárním cílem léčby RS,“ konstatoval dr. Michael Hayden z Teva Pharmaceuticals Industries. „Vývoj klinického profilu laquinimodu potvrdil jeho unikátní mechanismus působení. Navíc preklinická studie ukazuje potenciální efekt přípravku na neurodegenerativní procesy,“ dodal.

Fáze III studie ALLEGRO rovněž potvrdila bezpečnost a dobrou snášenlivost laquinimodu, nebyly zaznamenány žádné nové vedlejší účinky.

(Zdroj: Teva Pharmaceuticals)

(akt)

Indie zamítla patent na novou verzi Glivecu

Indický nejvyšší soud zamítl žádost švýcarské farmaceutické společnosti Novartis o patentování nové verze přípravku imatinibu (Glivec) pro léčbu chronické myeloidní leukemie.

Podle rozsudku se nová verze léku od předešlé liší pouze nepatrně a vydání patentu by ohrozilo dostupnost jeho generické verze, jež se v Indii vyrábí.

Zástupci Novartisu varovali, že toto rozhodnutí odradí farmaceutické společnosti od inovativních projektů a investic do výzkumu. „Je to špatná zpráva pro pacienty, protože se zbrzdí zlepšování léčby

nemocí, pro něž nebudou k dispozici účinné léky,“ uvedl Randžit Šahaní z indické pobočky Novartisu a doplnil, že firma bude i nadále usilovat o získání patentů v Indii a nezastaví zde své investice. Rozhodnutí nejvyššího soudu může ovlivnit i další farmaceutické společnosti, například Roche či Pfizer, jimž v Indii rovněž vypršely patenty některých pří-

pravků. Agentura Reuters upozorňuje, že obnovit je bude nyní v zemi těžké. Také zástupci zmíněných firem varovali, že postoj indických úřadů může ohrozit investice do výzkumu účinnějších přípravků. Indický farmaceutický trh patří k největším na světě, jeho objem se ročně zvyšuje o 14 %.

(Zdroje: ČTK, Reuters)

(kha)

Lázně propustí až 18% lidí

Sdružení lázeňských míst ČR varovalo, že kvůli omezování výdajů na lázeňskou péči může letos dojít k poklesu zaměstnanosti v tomto odvětví až o 18 %.

O práci by podle odhadů předse- dy sdružení Jiřího Houčka mohly přijít až 2 tisíce zaměstnanců lázní, spolu s pracovníky přidružených služeb by se konečný počet propuštěných mohl vyšplhat až k 10 tisícům.

Jiří Houček dodává, že opatření zavedená loni vyhláškou MZ ČR k zamýšleným úsporám nakonec nepovedou, a to kvůli vyšším nákladům způsobeným nezaměstnaností a nárůstu výdajů na far-

maceutické přípravky, jež budou lázeňskou péči nahrazovat.

Podle sdružení lázně jen za první 2 měsíce letošního roku zaznamenaly odliv klientů, jejichž pobyt v zařízeních hradí zdravotní pojišťovny, a to v průměru o 40-45 %. Některé lázně se proto přeměňují na odborné léčebné nebo rehabilitační ústavy, jejichž režim financování je jiný, ale v konečném důsledku jsou dražší.

(Zdroj: ČTK)

(kha)



Ilustrační foto: Hynek Monvec/Wikimedia

Strategická spolupráce Alliance Boots, Wallgreen a AmerisourceBergen

Společnosti Alliance Boots a Wallgreens oznámily zahájení strategické spolupráce s předním americkým distributorem léčiv AmerisourceBergen, který dodává léčivé přípravky pro 20 % amerického trhu.

Dohoda zaručuje distributorovi léčiv AmerisourceBergen na 10 let dodávky do největšího amerického řetězce lékáren Wallgreens

a oběma stranám pak přináší nové možnosti na globální úrovni při spolupráci s farmaceutickými společnostmi. Alliance Boots a Wall-

greens ve společnosti AmerisourceBergen získávají 7% podíl s opcí na dalších 16% a budou se přímo podílet na jejím řízení. (red)

Octaplas uveden do oběhu

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení léčivého přípravku Octaplas do oběhu v ČR.

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje pacienty a zdravotnické pracovníky, že dne 27. 3. 2013 bylo společností Octapharma CZ, spol. s r. o., povoleno Ministerstvem zdravotnictví ČR v souladu s usta-

novením § 67 a následujících zákonů č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, uvést do oběhu v České republice léčivý přípravek **Octaplas** inf. sol. 1x 200 ml, reg. č. 75/038/03-C; v množství

1738 balení, číslo šarže A249A9501, v provedení, kdy uvedená šarže vykazuje ve dvou parametrech (anti-HAV a citrát) odchylky vůči specifikaci přípravku obsažené v platné registrační dokumentaci. Ani jedna z těchto odchylek nemá negativní dopad na účinnost a bezpečnost léčivého přípravku.

(Zdroj: SÚKL)

Výjimka z Braillova písma – homeopatika

SÚKL informuje o udělení výjimky z povinnosti uvádět název přípravku na obalu v Braillově písmu homeopatickým léčivým přípravkům.



Ilustrační foto: www.university

Léčivým přípravkům registrovaným podle § 28 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o léčivech“), jako humaní homeopatické přípravky bez schválených léčebných indikací, kde bezpečnost těchto přípravků je podle § 28 odst. 1 písm. c) zákona o léčivech dána jejich ředěním a kde primární obal přípravků neumožňuje přidání názvu Braillovým písmem bez toho, aby byla zhoršena čitelnost textu pro vidoucí pacienty, byla na základě žádosti držitele rozhodnutí o registraci udělena výjimka z povinnosti uvádět název přípravku na obalu Braillovým písmem.

V rozhodnutí o udělení výjimky je uvedeno, že název léčivého přípravku nebude na vnějším obalu uveden v Braillově písmu.

V této souvislosti se držitelé rozhodnutí o registraci ukládají tyto povinnosti:

- Držitel registrace zajistí prokazatelným způsobem, aby byla v okamžiku vydání léčivého přípravku k dispozici obálka, na které bude název přípravku uveden Braillovým písmem. Obálka bude nevidomému pacientovi vydána zároveň s tímto léčivým přípravkem.

- Držitel registrace prokazatelným způsobem zajistí rozšíření informace o udělení této výjimky mezi poskytovatele zdravotních služeb lékárenské péče a mezi osoby se zrakovým postižením.

Seznam homeopatických léčivých přípravků, kterým byla ke dni 15. 3. 2013 udělena výjimka z povinnosti uvádět název na obalu Braillovým písmem, najdete na stránkách: www.sukl.cz

(Zdroj: SÚKL)

Oznámení a upozornění 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, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci společnosti N. V. Organon, Nizozemsko, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Cerazette**, por. tbl. flm., 28x75 mg (čísla šarží: 110508, 110513, 110514) a 84x75 mg (čísla šarží: 110516, 110517, 419012).

Léčivý přípravek se stahuje z důvodu nesouladu příbalové informace a textů na obalech s registrační dokumentací.

- Státní ústav pro kontrolu léčiv, na základě § 99 odst. 1 písm. b) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci ratiopharm GmbH, Ulm, zastoupeného Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Dolobene** drm. gel, 50 gm (čísla šarže: 42573).

Léčivý přípravek se stahuje z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

(Zdroj: SÚKL)

NOVINKY VE FARMAKOTERAPII

Novinky v sublingvální alergénové imunoterapii

Alergická rinitida (AR) představuje nejčastější formu respirační alergické choroby, jejíž výskyt v populaci neustále roste. V Evropě postihuje až 15 % populace. Třebaže se *quoad vitam* nejedná o vážné onemocnění, *quoad sanationem* má AR nepřehlédnutelné následky socioekonomické (výdaje na léčbu, zameškaná školní docházka, ztracené pracovní dny rodičů) a psychosociální v širším smyslu, neboť může výrazně ovlivňovat studijní výsledky a – obecněji – kvalitu života dětí i jejich rodičů. V léčbě AR má významné místo specifická alergénová terapie. V následujícím článku se zaměříme na aktuality v oblasti sublingválního podávání.

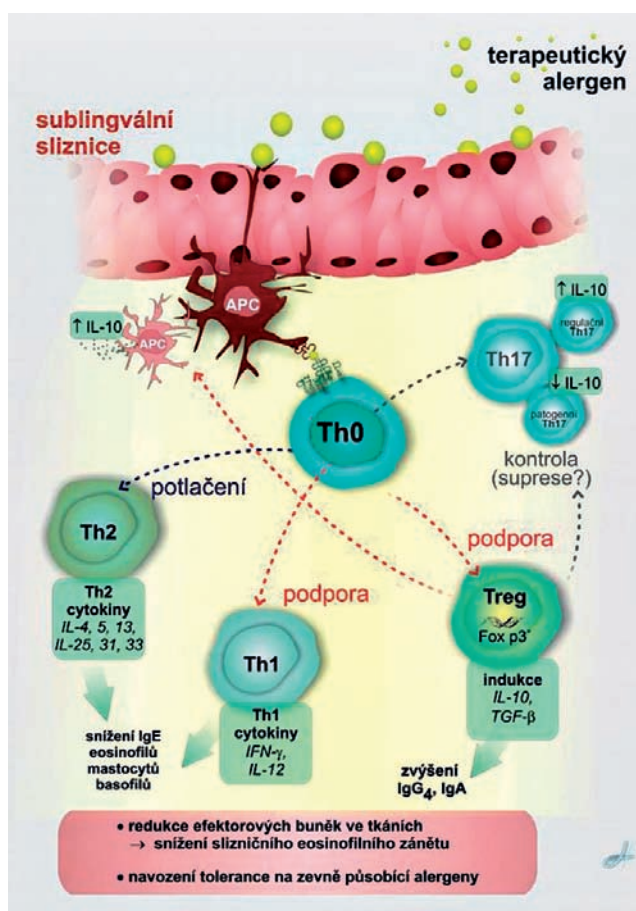
Specifická alergénová imunoterapie

Počátky specifické alergénové terapie (SIT) lze hledat v roce 1911, kdy anglický lékař Leonard Noon publikoval v časopise *Lancet* zásadní článek „Prophylactic inoculation against hay fever“. Autor v něm uvádí své pozitivní zkušenosti s podáváním subkutánních injekcí s extrakty travních pylů pacientům s alergickou rýmou s vazbou na tyto pyly. Dr. Noon předpokládal, že aplikací malých dávek „pylového toxinu“ je možné u pacientů s projevy alergie dosáhnout stavu „imunity“. Za posledních 100 let se specifická alergénová imunoterapie stala součástí standardizovaných doporučených postupů.

Účinek SIT je založen na navození imunologické tolerance vůči alergenu. Za hlavní imunomodulační efekt se pokládá ovlivnění regulačních T lymfocytů s doloženými změnami v interleukinové síti. Postupně dochází k přesunu od převahy Th2 typu lymfocytové imunitní odpovědi na Th1 odpověď. Th1 lymfocyty pod vlivem SIT ve zvýšené míře produkují interleukin 10 a TGF- β , které způsobují přesmyk v B lymfocytů z IgE na IgA a IgG₄. Tím dochází ke kompetici mezi IgE a IgG₄ protilátkami o vazbu na alergen.

Sublingvální aplikace

Až dosud bylo hlavní aplikační cestou SIT subkutánní podání, sublingvální aplikace je relativně novým způsobem aplikace SIT. Sliznice pod jazykem se vyznačuje velmi dobrou krevní perfuzí v rámci celé ústní sliznice, dále jsou zde umístěny regionální lymfatické uzliny. Langerhansovy dendritické buňky plní funkci antigen prezentujících buněk a jsou schopny migrovat do spádových lymfatických uzlin. Sublingvální sliznice je tak součástí dobře popsané sítě MALT (s mukózou asociované lymfatické tkáně) a je schopná zajistit pre-



zentaci antigenních podnětů imunitnímu systému.

Ve srovnání se subkutánní aplikací je sublingvální aplikace šetrnější, vhodnější především u dětí, vede k vyšší *compliance* vůči léčbě a není vyžadována návštěva lékaře pro zajištění terapie. V roce 2009 vydala Světová alergologická organizace (WAO) dokument, ve kterém potvrzuje účinnost SLIT.

Některé dostupné přípravky SLIT

Oralair

Oralair obsahuje směs alergénových extraktů z bojínku lučního, jílku vytrvalého, lipnice luční, srhy laločnaté a tomky vonné.

Léčba se podává 4 měsíce před započatím vlastní pylové sezóny travin a v průběhu období květu travin. Oralair je vhodný pro pacienty od 5 do 45 let.

Grazax 75 000 SQ-T

Přípravek obsahuje lyofilizovaný standardizovaný alergénový extrakt z pylu bojínku lučního. Množství alergenu Phlp5 v jedné tabletě činí 15 μ g. V tabletách je alergenní potence uvedena v jednotkách SQ-T (*standardized quality tablet unit*), každá tableta obsahuje 75 000 SQ-T. Léčba by měla být zahájena 4 měsíce před začátkem vlastní pylové sezóny travin a nadále kontinuálně pokračovat. Podává se pacientům od 5 do 65 let.

Nové trendy v SLIT

Guna-Allergy Prev patří mezi preparáty fyziologické regulační medicíny, charakteristické využíváním nízkých dávek účinných látek. Obsahuje vybalancovaný poměr látek regulujících imunopatologický stav Th1/Th2 rovnováhy (interleukin 12, interferon γ v koncentraci 10 pg/ml), dále látek působících specifickou alergenní imunomodulaci ovlivněním regulačních Th lymfocytů s následnou produkcí TGF- β a interleukinu 10 (*Phleum pratense*, *Arundo mauritanica*, *Ambrosia artemisiifolia*, *Wyethia helenioides*, *Urtica urens*, *Parietaria officinalis*) a symptomaticky účinkujících rostlinných extraktů z tolitly, meruzalky černé a kaliny.

Přípravek se podává ve schématu 2x denně 20 kapek v předsezónním pylovém období (minimálně 2 měsíce) a pokračuje se v době kvetení uvedených rostlin. Je vázán na lékařský předpis a nemá preskripční omezení.

Klinická studie

Ve studii prezentované dr. Antonellem Arrighim na semináři v Praze byla porovnávána účinnost léčivých přípravků Guna-Allergy Prev a Xyzal (levocetirizin dihydrochlorid) v prevenci sezónní AR u 167 pacientů, kteří trpěli tímto onemocněním nejméně 1 rok a měli pozitivní *prick* testy na sezónní alergeny. Cílem se do studie zapojilo 167 pacientů (89 dívek, 78 chlapců) ve věku mezi 5 a 14 lety (průměrný věk 9 let a 4 měsíce). Pacienti byli randomizováni na skupinu A, ve které byl podáván Guna-Allergy Prev, a skupinu B, jež užívala Xyzal. Každý pacient prošel iniciálním vstupním vyšetřením zhruba 2 měsíce před očekávaným objevením akutní symptomatologie a druhým vyšetřením v době propuknutí akutních příznaků, bezprostředně před nasazením symptomatické terapie; v každém případě

(i když se symptomy neobjevily) do 90 dnů od začátku preventivní léčby.

Při první (vstupní) prohlídce mimo pylovou sezónu byla získána důkladná rodinná anamnéza zaměřená na výskyt alergií, vyhodnocovala se případná pozitivita *prick* testu na sezónní alergeny a doba výskytu klinických projevů. Pro účely monitorování účinnosti prevence byl použit dotazník, v němž se při obou vyšetřeních hodnotily nosní symptomy (svědění v nose, kýčání, sekrece, obstrukce nosu), oční (svědění očí, slzení, fotofobie, otoky víček) a celkové symptomy (cefalea, podrážděnost, poruchy spánku, snížená schopnost soustředění, snížený výkon ve škole či při rekreačních aktivitách). Závažnost příznaků se klasifikovala bodovou stupnicí od 0 (žádné příznaky) do 3 (velmi závažné příznaky).

Pacientům ze skupiny A byl po dobu 90 dnů podáván přípravek Guna-Allergy Prev, v dávce 20 kapek 2x denně, obsahující cytokin interleukin 12, který působí aktivně na T lymfocyty, je klíčovým cytokinem pro zvýšení poměru Th1/Th2 a inhibuje syntézu IgE, a dále cytokin interferon γ , který zvyšuje diferenciaci do Th1 typu, snižuje aktivitu Th2, zvyšuje expresi molekul MHC třídy I, podporuje chemotaxi a adhezi potřebnou k migraci leukocytů. Doplněn byl přípravkem Guna-Matrix (polykomponentní preparát sloužící k optimalizaci funkce extracelulární *matrix*) v dávce 20 kapek 2x denně. Pacientům ve skupině B byl podáván Xyzal gtt., 1 kapka na 2 kg tělesné váhy (max. 20 kapek, 5 mg), a to v jedné večerní dávce. Pro posouzení účinnosti a snášenlivosti bylo využito hodnocení získané během obou vyšetření (vstupního a na počátku symptomatického období).

Při vstupní prohlídce byli všichni pacienti, zařazení v obou sku-



ilustrační foto: archiv

pinách, bez příznaků. Při druhé prohlídce na počátku symptomatického období se ukázalo, že výskyt příznaků v obou skupinách byl srovnatelný, což značí obdobnou účinnost obou metod prevence. U žádného pacienta podstupujícího léčbu pomocí Guna-Allergy Prev (v kombinaci s uvedeným doplňkovým přípravkem) nebyly pozorovány nežádoucí vedlejší účinky. Z pacientů ve skupině preventivního užívání levocetirizin hydrochloridu uvádělo 9 pacientů ranní ospalost. Ospalost se objevila v prvních 48 hodinách užívání přípravku a vymizela po 7–10 dnech.

Dr. Arrighi uzavřel referát o studii konstatováním, že užívání přípravku Guna-Allergy Prev vedlo k obdobnému preventivnímu účinku jako srovnávaný levocetirizin hydrochlorid, jeho užívání však (na rozdíl od antihistaminika) nebylo provázeno vedlejšími účinky. Dále uvedl, že z dlouhodobého horizontu (3 roky) preventivní užívání přípravku Guna-Allergy Prev u těchto dětí snižovalo v symptomatickém období spotřebu nazálních kortikosteroidů a antihistaminik.

Závěr

Specifická alergenová imunoterapie je dosud jediná kauzální terapie zasahující do vývoje specifické imunologické přecitlivělosti, přítomné u pacientů s alergickou rinitidou. Svým postupným účinkem je schopná tlumit proces alergizace pacienta navozením imunotolerance vůči příčinnému antigenu. Dosud dostupné subkutánní formy této terapie jsou nyní obohaceny o sublingvální lékové formy (SLIT), které se dostávají do popředí hlavně z hlediska vyšší bezpečnosti farmakoterapie.

Přípravek Guna-Allergy Prev působí komplexně, a to hned na několika úrovních. Účinky obsažených složek lze shrnout jako

kauzální protialergické působení prostřednictvím specifické a nespecifické imunoterapie a obnovy Th1/Th2 rovnováhy podporou diferenciací směrem k Th1 lymfocytům a zároveň symptomatické působení zacílené na vznik charakteristických alergických příznaků.

Literatura

1. Akdis M, Akdis CA: Mechanisms of allergen-specific immunotherapy. *J Allergy Clin Immunology* 2007; 119: 780–789.
2. Alvares-Cuesta E, Bousquet J, Canonica GW et al.: Standards for practical allergen-specific immunotherapy. *Allergy* 2006; 61, suppl. 82: 1–20.
3. Bousquet J et al.: Sublingual Immunotherapy: validated! *Allergy* 2006; 61, suppl. 81: 5–31.
4. Canonica GW et al.: Sublingual Immunotherapy. *WAO position paper* 2009. *Allergy* 2009; 64, suppl. 91: 1–59.
5. Jutel M et al.: Mechanisms of allergen-specific immunotherapy – T cell tolerance and more. *Allergy* 2006; 61: 796–807.
6. Krčmová I, Novosád J: Nová forma sublingvální alergenové imunoterapie – tablety s obsahem alergenů. *Postgrad Med* 2012; 14: 164–169.
7. Mascarell L, Lombardi V, Louise A et al.: Oral dendritic cells mediate antigen-specific tolerance by stimulating Th1 and regulatory CD4+ T cells. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 122: 603–609.
8. Noon L: Prophylactic inoculation against hay fever. *Lancet* 1911; 1: 1572–1573.
9. Špičák V, Petrů V: Století specifické alergenové imunoterapie 1911–2011. *Alergie* 2011; 13, suppl. 1: 1–24.

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

Antonello Arrighi, MD
univerzitní pediatrická ambulance, Řím (Arezzo)
MUDr. Martina Černá, Medico,
oddělení alergologie a klinické imunologie, Praha
MUDr. Jirí Sliva, Ph.D.
Farmakologické ústavy 2. a 3. LF UK, Praha
PharmDr. Lucie Kottářová, Edukafarm,
oddělení klinické farmacie, Praha

MLADÁ FRONTA



Noviny zdarma o den dříve.

www.e15.cz/pdf



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

KAZUISTIKA

Alergická onemocnění – atopický ekzém

V následující kazuistice bych se rád podělil o zkušenost s méně tradičním přístupem k léčbě atopického ekzému.

Alergická onemocnění v nejrůznějších podobách postihují velkou část populace vyspělých zemí. Obecně vzato je to skupina chorob se širokými klinickými obrazy, ale jejich společnou příčinou je abnormální reakce imunitního systému na běžné alergeny okolního prostředí.

Kožní manifestaci této abnormální reakce známe pod klinickým obrazem atopického ekzému. Ten pak kvůli stále přítomné abnormální reaktivitě imunitního systému může být buď následován, nebo doprovázen dalšími projevy, jako jsou astma, senná rýma, kopřivka či potravinové alergie.

Tato onemocnění jsou charakterizována obdobími zdnalivého zlepšení, jež se střídají s obdobími tzv. vzplanutí nemoci. Podle toho se řídí i intenzita terapie. V léčbě atopického ekzému se uplatňují jednak režimová opatření, ve snaze zmírnit zátěž organismu alergeny a možnými spouštěči, a dále lokální emolienca ke změkčení a promazání postižené kůže. Z farmakologických postupů pak kortikoidy lokální, eventuálně i systémové, nově též lokální imunomodulátory typu takrolimu.

Pacient s komplexními potížemi

Muž, narozen 1991, přichází k ošetření v lednu 2012.

Anamnéza: Mononukleóza ve 4. třídě ZŠ, dlouho alterace jaterních testů. V roce 2000 byla nutná imunizace proti vzteklině po podezřelém kontaktu. Jinak bez sledovaných onemocnění.

NO: Již dlouhodobě prokázána nesnášenlivost potravin, alergie na mléko a lepek, pacient drží dietu. Před 4 lety se přidaly i respirační alergie, proto byly nasazeny Xyzal a Symbicort inhalačně, které pacient užíval dlouhodobě. Nyní zmíněné potíže ustoupily a pacient již medikaci neužívá. V souvislosti s respirační alergií měl zejména večerní ataky dušnosti, musel spát venku, protože v místnosti docházelo ke zhoršení dušnosti.

V předchozím roce (před maturitou) se přidaly i kožní projevy – výsev ekzému s postižením krku, horní části hrudníku a paží. Zarudlá ložiska, suchá, místy stopy škrábání a strupy. Mytí erupce výrazněji nezhoršuje, ale těžké zhoršení přináší pocení a teplo. Lokálně pacient používá různé masti, též kortikoidní.

Ze vstupního pohovoru (za účelem výběru homeopatických lé-

ků): Pacient nemívá bolesti hlavy, má mastné vlasy, lupy. Má narušený barvocit na zelenou. Z oblasti ORL trpívá opakovanými záněty horních cest dýchacích s postižením dutin, má nadále intermitentně alergickou rinitidu, prokázané alergie na trávy, alergie na kočičí chlupy. Trávicí potíže nemívá, poměrně často si dopřává pít piva. Trpí i bolestmi kloubů (diagnostikované jako růstové), redukována sportovní zátěž. Stres u něj vyvolává svědění. Celkově je zhoršen teplem.

Z uvedeného vyplývá, že jde jednoznačně o pacienta s komplexními potížemi na podkladě atopického/alergické reaktivity imunitního systému s postižením sliznic respiračních, gastrointestinálního systému i kůže, které jsou výrazně potencionovány jeho životním stylem (alkohol, který stav jednoznačně zhoršuje a zatěžuje „skrytý“ orgán imunitní odpovědi – játra).

Terapeutický postup

V první fázi doporučena dieta s vynecháním známých alergenů a rizikových potravin (kukuřice, citrusy a exotické ovoce, jablka atd.), doporučena spíše bezmléčná a bezlepková dieta a redukce alkoholu. Léčba zahájena léky

na detoxikaci jater – *Chelidonium* 5 CH a *China rubra* 5 CH, 2x denně 5 granulí.

Kontrola za měsíc: Pacient drží dietu, ekzém se začal zlepšovat. Již bez dalšího výsevu, starší ložiska blednou, nesvědí. **Doporučení:** Nadále užívat *Chelidonium* 5 CH + *China rubra* 5 CH denně, přidán lék „citlivého typu“ – *Sulphur* v ředění 30 CH.

Kontrola po 2 měsících: Pacient užívá doporučené léky pravidelně a dodržuje dietní opatření. Ekzém se znovu zhoršil, nyní pracuje v zámečnické dílně, brousí sváry (prach, teplo) a intenzivně se potí. Místy se u něj objevuje páchnoucí hnísavá sekrece při superinfekci. Přidala se i alergická rýma, čirá vodnatá sekrece, s kýcháním, zhoršená v teple. Také doprovází alergická konjunktivitida s málo dráždivým sekretem. **Doporučení léčby:** modifikující alergickou reakci: *Poumon histamine* 15 CH, 2x denně, a *Pollens* 30 CH, 2x denně. Na léčbu superinfekce ekzému nasazeno *Kalium sulphuricum* 5 CH. Léčba citlivého typu změněna pro neuspokojivou reakci na *Psorinum* 30 CH, jednorázově.

Kontrola za další 3 měsíce: Pacient přestal pracovat v zámečnické dílně, nyní pracuje ve skladu stavební chemie, kde je čistší prostředí, chystá se k pokračování ve studiu na VŠ. Rýma je výrazně

lepší, pocity ucpaného nosu má jen minimálně, sekrece též ustala, občas kýchá. Konjunktivitida zcela ustoupila. Ekzém níméně nezlepšen, zejména v záhybech výrazně zarudlá ložiska, stopy po škrábání. Mytí erupce velmi zhoršuje, pacient je velmi citlivý na teplo. **Doporučení:** Ponechána kombinace antialergických léků – *Poumon histamine* 15 CH a *Pollens* 30 CH, nasazen opět *Sulphur*, v ředění 200 CH, vzhledem k jasnému obrazu tohoto léku.

Kontrola po dalších 3 měsících: Stav je celkem stabilizovaný, alergické projevy na sliznicích prakticky vymizely, ekzém je zklidněný. K dalším kontrolám se již pacient nedostavil, doporučeno dlouhodobé užívání poslední doporučené medikace.

Závěr

Léčba alergických onemocnění je záležitost dlouhodobá a velmi závisí i na *compliance* pacienta. Vždy musí být komplexní, s příslušnými režimovými opatřeními, které doplňují medikaci. Léčba založená na principech klinické homeopatie dokáže velmi dobře modifikovat známé molekulární mechanismy alergické reakce a jako dlouhodobá medikace výrazně zlepšuje symptomy i kvalitu života těchto pacientů. Další výrazné zlepšení stavu a stabilizaci pak přináší i doplnění o léky citlivého typu, které mohou poměrně výrazně modifikovat celkovou reaktivitu imunitního systému pacienta.

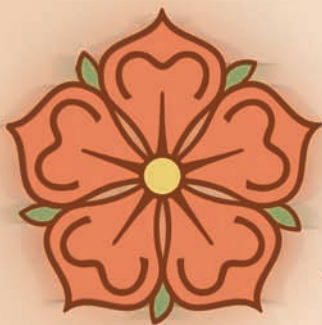
MUDr. Jaroslav Čupera

ARO – SJIP Nemocnice Ivančice

privátní homeopatická a akupunkturistická praxe

Rosice u Brna

Inzerce A131002307



Dovolujeme si Vás pozvat na
*Sympatibulum České společnosti pro sexuální medicínu:
XVIII. andrologické sympóziium a I. feminologické sympóziium
Setkání „CECSM - Central European Collaboration on Sexual Medicine“
31. 5. – 1. 6. 2013 Městské divadlo Český Krumlov*

Pořádá:

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

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

Registrace a další informace naleznete na www.medical-services.cz

Generální partner:



Hlavní partneři:



Placujeme společně pro obědví věř!

Jak stárneme ve strategiích, městech a médiích

Problematika stárnutí populace spolu s potřebou zajistit podmínky pro dlouhodobé udržení zdraví, aktivní život seniorů a kvalitní dlouhodobou péči se dostává do popředí evropského zájmu. Uvedeným okruhům se věnovala také konference nazvaná „Aktivní zdravé stárnutí v ČR: od strategií k praxi“, která proběhla koncem března na Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Konference, konající se v rámci aktivit evropského projektu FRAM (viz www.framprojekt.eu), se tentokrát zaměřila na tři okruhy:

1. stárnutí ve strategiích (pohledem na vybrané politiky, cíle a opatření zdravého aktivního stárnutí v národních dokumentech),
2. stárnutí ve městě,
3. stárnutí v médiích.

Aktivní stárnutí

Koncept aktivního stárnutí předpokládá transformaci pohledu na seniory z pasivních příjemců podpory na aktivní účastníky společnosti a zdůrazňuje důležitost co nejdelšího zachování jejich zdraví a nezávislosti. Předpokladem realizace tohoto cíle je zvýšení know-how odborníků a politiků s využitím příkladů dobré praxe z ostatních zemí, stanovení národních priorit a cílů a zapojení občanů do tohoto procesu.

Srovnáním politik aktivního stárnutí v zemích Evropské unie (pomocí indexu aktivního stárnutí) byly identifikovány rezervy v jednotlivých státech včetně České republiky. Ačkoli se tato jeví v dané politice jako nejlepší z nových států EU, a to zejména v determinantech neformální pomoci blízkým a nezávislého bydlení, výsledek nám kazí nízká fyzická aktivita seniorů, nedostatečné zapojení do dobrovolnických aktivit a špatný zdravotní stav starších občanů. Čeští senioři jsou dále kritizováni za kuřáctví, vysokou spotřebu alkoholu, obezitu a nízkou účast v mamografickém či cervikálním screeningu. Nejlepších výsledků dosáhly Švédsko, Dánsko, Irsko, Velká Británie a Nizozemsko, nejhůře se umístily Polsko, Slovensko, Maďarsko, Řecko a Bulharsko.

„Do české politiky aktivního stárnutí je třeba zahrnout větší důraz na preventivní aktivity, informace o důsledcích nezdravého životního stylu, podporu duševního zdraví a péče o stárnoucí osoby s mentálním onemocněním, podporu neformální péče a usnadnění sociálních vztahů například formou dobrovolnic-

tví,“ vysvětlil Kai Leichsering z Evropského centra pro sociální politiku a výzkum ve Vídni. Současně představil inovativní příklady dobré praxe ze zahraničí, mezi které lze zařadit integrovanou péči o starší obyvatele v rakouském Voralbergu, Village service v Carinthii, finský PALKO model interdisciplinární spolupráce mezi nemocnicemi a péčí v komunitě či nizozemský model péče v komunitě (Buurtzorg).

V rámci strategických dokumentů, jejichž cílem je zajistit co nejvyšší zaměstnanost a společenskou účast seniorů stejně jako kvalitní prostředí pro nezávislý, zdravý a bezpečný život, pak Ing. Ondřej Mátl, MPA, MSc., z CEVRO Institutu vyzdvihl „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017“, přijatý nedávno Vládou ČR, a zdůraznil potřebu zapojení jednotlivých samospráv a především samotných seniorů do realizace dílčích cílů.

Průzkum stárnutí ve městech

Příspěvek Mgr. Lucie Vidovíkové Ph.D., z Ústavu populačních studií při Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně shrnul výsledky průzkumu ze 14 velkých českých měst a pokud si je odpovědět na otázku, zda jsou tato města přátelská pro aktivní a zdravé stárnutí. Průzkum se zaměřoval na to, jaký vliv má měnící se vnější prostředí na zkušenost stárnutí a jak biologické stárnutí ovlivňuje užití místa a orientaci v něm. Šetření se zúčastnilo na 2 tisíce seniorů průměrného věku 60 let a vyplynula z něj následující zjištění:

Mobilita: Bez doprovodu vychází ven 71% seniorů, 16% s doprovodem rodiny či přátel, 13% se psem. Pomůckou k chůzi používá 25% dotázaných, 85% musí překonávat schody. Řidičský průkaz má nebo mělo 56%, pravidelně však řídí jen 30%. Možnost zaparkovat většinou v místě bydliště má 63%, avšak 9% nikdy. Veřejnou dopravu alespoň jednou týdně užívá 66% seniorů, obecně



ilustrační foto: Shutterstock

udávají spokojenost s MHD – je dobře organizovaná, mají blízko zastávku, jízdní řády jsou čitelné a v prostředcích MHD se cítí dobře.

Hodnocení okolí bydliště: Co se týče změn v zastoupení sousedů, podle 85% respondentů došlo ke změnám k lepšímu. Z problémů v okolí bydliště si stěžují na hustou dopravu (52%), množství nočních barů a heren (45%), špatnou údržbu chodníků v zimě (38%), vandalismus (35%), nedostatek zeleně a parků (32%), mnoho neznámých lidí a bezdomovců (34%) či nedostatek bezpečných přechodů (32%).

Městské centrum má rádo 77% dotázaných, z jejich pohledu se rozvíjí, je živé, čisté, vhodné pro setkávání s přáteli. Polovina dotázaných si chválí dostatek laviček, hodně nových budov a považují centrum za vhodné pro nákupy i bydlení. Největší problém senioři vidí v nedostatku veřejných toalet (72%), 60% si stěžuje na to, že centrum není bezpečné. Nejlépe respondenti hodnotili centrum města v Českých Budějovicích, Hradci Králové, Plzni a Zlíně, nejhůře dopadla Ostrava, Karlovy Vary a Pardubice. Mnoho seniorů se obává vycházet v noci ven – nejbezpečněji se přitom cítí obyvatelé Liberce, Plzně a Hradce Králové, nejvíce se bojí v Ostravě, Kladně a Pardubi-

cích. Přitom 5–30% seniorů se bojí vycházet ven i za dne.

„Potřeba změn, vycházející ze závěrů šetření, v zásadě kopíruje trend „města přátelského pro život“, jak jej definuje Světová zdravotnická organizace. Mezi podmínky takového města patří: čisté a tiché prostranství, dostatek zeleně s možností venkovního posezení, udržované chodníky bez překážek, dostatek bezpečných přechodů pro chodce, dobré noční osvětlení ulic s policejními hlídkami, dostupnost služeb, dostatek veřejných toalet, které jsou čisté a dostupné, dále lehce přístupné, nepřehledné dopravní prostředky a možnost parkování v místě bydliště. Rozpoznat a politicky ošetřit různé úrovně prostorových a environmentálních souvislostí je jednou z výzev směřujících k pozitivnímu ovlivnění kvality života seniorů,“ shrnula Mgr. Vidovíková.

Stárnutí v médiích

Postoje veřejnosti k seniorům jsou ovlivňovány mimo jiné působením médií. Jak vypadá současný mediální obraz stárnutí a seniorů, nastínila PhDr. Blanka Rokosová z EV public relations, která přitom vycházela z kvantitativní analýzy odpovídajících příspěvků v českých médiích. Média převážně vykreslují seniory jako narůstající populaci ekonomicky zatě-

žující společnost a soustřeďují se spíše na příklady špatného zacházení a zneužívání než na potenciál a moudrost seniorů.

„Ani nedávne politické kroky, jakými bylo například vyhlášení roku 2012 coby Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, nevedly k výraznějšímu mediálnímu zájmu o problematiku pozitivního stárnutí. Nejméně se přitom tématem zabývají televize a rozhlas, nejvíce pak regionální tituly. V celostátních denících se minulý rok objevilo jen 58 článků na téma aktivní/zdravé stárnutí, televize se této oblasti věnovala ve 12 případech – z toho 8x šlo o zpravodajství na ČT24; v internetových médiích se pak objevilo 360 zmínek. A přes opakované proklamace o zvýšení počítačové gramotnosti se v médiích zaměřených na IT a telekomunikaci během celého roku neobjevila jediná zmínka o tomto tématu,“ vyčíslila Blanka Rokosová a současně dodala, že obraz pozitivního stárnutí v médiích je převážně dílem jednotlivých osobností zajímavých se o geriatrickou problematiku.

Lidský zájem

V závěru konference účastníci diskutovali o otázkách kvality a dostupnosti komunitní a institucionální péče. Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., z Gerontologického centra Praha přitom poukázala na skutečnost, že dokud jsou senioři soběstační, mají touhu zůstat ve svém domácím prostředí. Pokud tuto soběstačnost ze zdravotních či jiných důvodů ztrácejí, nastupuje zde potřeba instituce, která by ovšem měla zajistit adekvátní služby k pokrytí potřeb seniorů.

„V našem prostředí je relativní nadbytek domovů pro seniory a dalších institucí, nedostatečné jsou však komunitní služby, které podstatně zkvalitňují život seniorů. Bazální pečovatelské služby chybějí až na 2/3 území. Ze zkušenosti víme, že zásadní podmínkou prosazení změn v jednotlivých samosprávách je přítomnost zainteresovaných osob a adekvátních místních podmínek. Lidský přístup, ono schweitzerovské bytí člověku člověkem, je základem úspěchu,“ uzavřela docentka Holmerová.

DERMATOLOGIE

Na co stůně **naše kůže**

Na téma aktuálních kožních onemocnění hovoříme s odbornou asistentkou Dermatovenerologické kliniky 3. lékařské fakulty UK a FN Královské Vinohrady **MUDr. Monikou Arenbergerovou, Ph.D.**

Které faktory nejvíce ovlivňují kvalitu naší kůže?

Na naši kůži působí především prostředí, v němž se pohybujeme. Jednou z daní, které platí me rozvoji civilizace, je mimo jiné i znečištěné ovzduší, jež se rok co rok zhoršuje. Kvalita ovzduší ovlivňuje nejen výskyt nových onemocnění, ale působí i na zhoršování těch, o nichž už víme. Z prostředí mohou do kůže pronikat volné kyslíkové radikály, které ji poškozují. Hodně se o nich hovoří v souvislosti s urychlením stárnutí kůže.

Znám je také negativní vliv ultrafialového záření jak přírodního, tak v soláriích, zejména co se týče neúměrného slunění a kožních nádorů. Stav kůže dále ovlivňuje chemické látky, mimo jiné di-oxiny, jejichž výskyt souvisí s chemickými procesy, s nimiž přicházíme do styku třeba v pracovním prostředí. Někdy se může jednat i o klasické chemikálie, jejichž užití si ani neuvědomujeme, jako je například aplikace dekorativní kosmetiky. Výzkumy uvádějí, že žena, která se denně klasicky líčí, aplikuje na kůži 560 nejrůznějších chemických sloučenin. Je tedy vždy rozumné zamyslet se nad tím, co všechno si na kůži dáváme.

Kůži ovlivňují rovněž vnitřní faktory, jako jsou nejrůznější interní onemocnění. Se stavem kůže velmi úzce souvisí i naše výživa. Ve stravování podléháme různým fastfoodovým trendům a málo se zamýšlíme nad tím, co vlastně jíme. Dalším velmi negativním faktorem je kouření, stačí i pobyt v zakouřeném prostředí. Především dehtové látky obsažené v kouři nepříznivě působí na kvalitu kůže a urychlují její stárnutí.

Riziko nežádoucích účinků přináší také rozvoj nových léků. Chemické látky mohou způsobovat intoleranci vůči lékům nebo alergické kožní reakce. Zde bych ráda zmínila novou biologickou léčbu, o níž se samozřejmě hovoří jako o malém zázraku a která se dnes užívá běžně v dermatologii, onkologii a dermatoonkologii, revmatologii i dalších oborech. Především inhibitory tyrosinikáz však mohou mít tak vážné nežádoucí účinky na kůži, že jsou někdy dokonce důvodem, proč se

tato terapie musí pacientovi podávat v redukované formě.

Přináší rozvoj civilizace nové dermatovenerologické problémy?

Setkávám se s nejrůznějšími civilizačními chorobami, jež souvisí s rozvojem techniky. Opakovaně jsem se ve své praxi setkala s chronickými pigmentacemi na kůži následkem používání notebooku. Této nemoci se říká *erythema ab igne*. Vyskytuje se u lidí, kteří notebook používají pravidelně, přitom si často ani neuvědomí, že zároveň hřeje. Na místech, která jsou v chronickém kontaktu s vyššími teplotami, se jim vytváří ošklivá hnědá skvrna, která se nedá snadno odstranit. Nejčastěji to bývají stehna či kolena, protože lidé jsou zvyklí mít notebook na klíně.

Tady na klinice se nám podařilo definovat i alergii na mobil. K takové reakci dojde tehdy, když se častým používáním mobilu odře z povrchu kovových součástí ochranná vrstva a obnaží se niklový povrch. Kůže pak přichází do styku s niklem, který patří k nejčastějším alergenům mezi kovy. Měli jsme tu ženu, která kvůli své pracovní náplni musela telefonovat několik hodin denně - v místech, kde tvář byla ve styku s niklovým povrchem, měla okrouhlé červené skvrny. Teprve na základě podrobné anamnézy jsme zjistili, jak k tomuto chronickému ekzému mohlo dojít. Alergické projevy se mohou objevit i na konečcích prstů u osob, jež hojně komunikují pomocí SMS zpráv.

Lidé dnes více cestují do exotických krajů, naše hranice jsou otevřeny obyvatelům všech kontinentů... Které nemoci k nám takto pronikají?

V souvislosti s příchodními a cestovateli se setkáváme s venerickými chorobami, jako je například *syfilis*, o níž jsme si před více než 20 lety mysleli, že je u nás už téměř vymýcená. Pacientů s tímto onemocněním dnes máme dost, takže medikům mohou v rámci výuky nabídnout nejen obrázky případů, ale každodenně i živý materiál přímo na našem pracovišti. Znovu se objevuje také kapavka. Jde o starou chorobu, které se

dnes ale dostává do jiného světla. Léčbu nám bohužel někdy ztěžuje fakt, že lidé hodně podléhají samoléčitelství, při potížích si nasadí penicilin a myslí, že to bude v pořádku. Stále častěji se přitom setkáváme s formami kapavky, které jsou rezistentní hned vůči několika druhům antibiotik. Takže se pak musí roztéstovat, na která ATB je kapavka citlivá, což proces léčby komplikuje. Nově zaznamenáváme kožní formu tuberkulózy, o níž jsme se také domnívali, že již není zásadním medicínským problémem. Pozorujeme ji hlavně u pacientů z východních zemí. Vyskytuje se rovněž lidé nakažení virem HIV a v souvislosti s ním se nově objevuje i Kaposiho sarkom, dříve vzácné kožní onemocnění nádorového charakteru.

A choroby parazitární?

Jde o staronová onemocnění, o nichž jsme si mysleli, že už u nás neexistují. Hotovým evergreenem je svrab, který se zdaleka netýká jen lidí, kteří nedbají o svoji hygienu. K tomuto parazitovi lze přijít nejen v zahraničí, ale i v českých hotelech či penzionech, o nichž byste si mysleli, že tam něco takového nemůžete chytit. S ním se zde setkáváme dennodenně, na klinice máme stále několik případů, zejména takové, u nichž jde opravdu o těžkou formu infekce. Lehčí formy řešíme ambulantně.

Patogenem pro člověka je i štěnice postelní, která zažívá svou renesanci. V krátké době jsem se s ní setkala opakovaně. Štěnice se sem dostala hlavně ze Severní a Jižní Ameriky, odkud se vrátilo pár cestovatelů. Zprvu jsem vůbec nemohla uvěřit, že jde o štěnice. V souvislosti s výjezdy lidí do exotických zemí dnes přijdeme do styku také s *larva migrans*, kterou jsem za studií znala jen z obrázků. Jde o parazita, jenž se zavrtává do lidské kůže, kde vytváří chodbičky, což je pro pacienta hodně frustrující.

Existují na druhé straně kožní onemocnění, která jsou už spíše na vymření?

Zaznamenáváme menší výskyt dříve běžných virových exantémových onemocnění, jako jsou spalničky nebo plané neštovice,



Foto: archiv MUDr. Moniky Arenbergerové

především v souvislosti s očkováním. Dnes už se také nevyskytuje choroba, které se říkalo uzly dojičů. Jde o větší zduřenininy, jež se vytvářely na prstech dojičů krav, za což může poxvirus paravakcinie. Dnes už se ručně nedojí, takže jde o velmi vzácnou chorobu.

Jak je to s alergiemi?

Alergií naopak stále přibývá, jsou neblahým trendem dnešní doby. Říká se, že 20 procent dětské populace trpí atopickým ekzémem, tedy každé páté dítě má nějakou formu atopického ekzému. Samozřejmě to neznamená, že ekzém musí přejít do adolescentní nebo dospělé formy, může vymizet, ale pro rodinu dítěte s tímto ekzémem je to velká zátěž a znamená značné omezení. Pacient se často musí vyvarovat nejrůznějších jídel, kontaktu s peřím, srstí domácích mazlíčků a podobně. Jako velký problém se jeví také alergie na barvy na vlasy. Podle výzkumů si tři z pěti žen barví vlasy. Jde tak o další chemikálie, s nimiž se naše tělo setkává. Potíže způsobuje především v barvách obsažený parafenylen diamin, na nějž jsou alergická 2 procenta populace. Už pár hodin po aplikaci

barvy dochází k masivní alergické reakci, která se projevuje šupinami a zarudnutím kůže, obličejovými otoky a může k tomu být i zvýšená teplota. Většinou tyto pacienty musíme hospitalizovat. Největším problémem je, že parafenylen diamin je obsažen prakticky ve všech barvách na vlasy, což pro člověka znamená, že až do konce života platí STOP barvení vlasů. Zbývají jen zcela přírodní barviva, například henna. Je to problém, o němž by se mělo více hovořit. Kadeřnicím se doporučuje, aby si žena před aplikací barvy na kštici nanesla vzorek na kůži předloktí a nechala jej 24 hodin působit. Tento malý test jí ukáže, zda patří k oněm 2 procentům pacientů s alergií na barvy na vlasy.

S jakým nejzapeklitějším dermatovenerologickým onemocněním jste se ve své praxi setkala?

Jedním z nejpornějších případů v dermatologii bývá chronická kopřivka. Jen v polovině případů se nám podaří odhalit spouštěč urtiky. Značně svědí a pacienti říkají, že svědění je často horší než bolest.



UVÁDÍ

NOVÉ PŘÍPRAVKY PRO LÉČBU ALOPECIE

přichází

belohair 2%

belohair 5%

minoxidil



Zkrácená informace o přípravku BELOHAIR 2% a BELOHAIR 5%

SLOŽENÍ: minoxidilum (D11AX01) 20 mg nebo 50 mg v 1 ml. 1 ml roztoku dále obsahuje 104 mg nebo 520 mg propylenglykolu, ethanol, čistou vodu. LÉKOVÁ FORMA: Kožní roztok. POPIS PŘÍPRAVKU: čirý, bezbarvý roztok s alkoholovým arómatem. INDIKACE: Léčba androgenně podmíněné alopecie u mužů (Belohair 2% i 5%) i žen (pouze Belohair 2%) ve věku 18 až 65 let. DÁVKOVÁNÍ: Na suché vlasy a pokožku postižených míst 2x denně nanést maximálně 1 ml (10 stlačení pumpičky) roztoku. Celková denní dávka nesmí překročit 2 ml. Po nanášení přípravku dobře umýt ruce. Účinek se projeví po 3-4 měsících. Pokud se neprojeví účinek přípravku do jednoho roku od zahájení používání, léčba musí být ukončena. Děti a starší pacienti: přípravek není doporučen. KONTRAINDIKACE: precitlivělost na kteroukoli složku přípravku, léčená či neléčená hypertenze, poškozená či oholená pokožka, okluzivní obvaz, současné používání jiných lokálních přípravků do postižené oblasti. UPOZORNĚNÍ: Přípravek může být použit pouze na normální, zdravou pokožku. Pokud se u pacientů objeví nežádoucí účinky, je nutné přerušit léčbu a návštěva lékaře. Pacienti trpící kardiovaskulárním onemocněním nebo srdeční arytmií musejí před zahájením používání přípravku navštívit lékaře. Lokální léčiva, jako kortikoidy, tretinoin, dithranol nebo žlutá vazelína, mohou při současném podávání zvýšit resorpci lokálně aplikovaného minoxidilu. NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY: nejčastěji se vyskytuje bolest hlavy, hypertrichóza, svědění. Pacienti musejí přestat užívat přípravek Belohair při výskytu bolesti na hrudi, tachykardie, mdlob, závratí, náhlého nevysvětlitelného přírůstku hmotnosti, oteklých rukou nebo nohou a při přetrvávajícím zčervenání a podráždění vlasaté pokožky. DOBA POUŽITELNOSTI: 3 roky. VELIKOST BALENÍ: 60 ml roztoku. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI: Belupo s.r.o., Bratislava, Slovenská republika. REGISTRAČNÍ ČÍSLO: Belohair 2% 46/426/11-C, Belohair 5% 46/427/11-C. DATUM REVIZE TEXTU: 29. 6. 2011. Před použitím si prosím pozorně přečtěte příbalovou informaci či souhrn údajů o přípravku. Výdej přípravku není vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. BLH/01/13/00CZ03

Od specialistů na dermatologii.

BELUPO léky a kosmetika, s. r. o. – organizační složka
Černokostelecká 9, 100 00 Praha 10, tel.: 274 770 414,
e-mail: belupo@belupo.cz, www.belupo.cz



Vítězství naděje nad zkušeností

Motto: Nikdy nezmoudříme, dokud si neuvědomíme, že mnohé z našich činů byly velmi pošetilé. (Friedrich von Hayek)

Česká politická scéna připomíná uhozený český inflační seriál, aneb pořád se něco děje, leč žádné překvapení. Samá kliše, postavy přecházejí z jednoho děje do druhého, aniž poznáte, že už koukáte na něco jiného. Z tohoto osudu se mohl vymknout sjezd socialistů v Ostravě a „Agenda 2014“ ODS. Bohužel, nestalo se.

Úspěšně proti svému úspěchu

ČSSD si na téhle sjezdovce zlámal obě nohy. Pozoruhodná událost. Napadlo mě, že se bojí převzít za rok tuto vybydlenou zem v rozkladu. Pořád ale lepší než kdy si Zemanova spálená. Tak či onak, oni nevědí co s ní. Radši by, silně povykující, počkali v závětrří na evropskou konjunkturu, aby nemuseli činit nepopulární a nesocialistická opatření. Rozhodli se proto proti svému úspěchu, s nímž dnes už každý počítá jako s hotovou věcí, něco zásadního udělat. A nepočínali si vůbec špatně.

Zaprvé na oltář Zemana Hromovládneho obětovali Jiřího Dienstbiera. *Ave caesar, morituri te salutant.* Zeman je prorok a kamarád z SPOZ jeho apoštolové. Odstřelili tím muže, jenž snad mohl u bytostných optimistů budit jisté naděje ve smyslu liberalizace a modernizace levice v blairovském smyslu. Skýtal šanci, že by ČSSD oslovila významně širší spektrum voličů. I těch, kteří by na dřevní starosocialisty nesáhli ani pečlivě dezinfikovanou třímetrovou latí. Leč zvítězila malicherná a krátkozraká pomsta za prezidentskou kandidaturu. Zkrátka není zemanovec, a tak má po žížalkách. Podle pravidelného bulletinu Mausolea Václava Klause, jenž nás nyní obšťastňuje až příliš frekventními komentáři, tím prý odmítla haviřské elitářství, ať již ten slovní chuchvalec na úrovni srozumitelnosti Pýthie Delfské znamená cokoli. Ostatně je to jedno.

Podstatnější je, že mechanismus, jakým byl temnými silami v ODS vyakčněn z ministerského postu Jiří Pospíšil či vyvinuty čerstvé tlaky na pražského primátora Svobodu, nepředstavuje podobnost čistě náhodnou. Princip je totožný. Vhodný hudební podkres: *soundtrack* z filmu „Podraz“. V případě obou partají jde o kormutlivou slepotu a sebevražedný

boj na zdrzenou proti nové době, novým lidem a novým myšlenkám. Jenže postaru se, soudruzi, žít nedá.

Ozvěna třídní nenávisti

Zadruhé povstal pan Mládek, takto stínový

ministr financí, a pronesl z ostravského řečnického vskutku paličský projev. O takových slabých chvilkách se říká, že mu blbost nabídl tykání. Ten neomaleně slabomyslný výrok o živnostnících jako parazitech bude socialistům znít v uších ještě za deset let. Omluva, že jen zvolil nevhodná slova (rozuměj: pro stejný obsah), nepomůže. Co na jazyku, to na srdci. Postoj zůstává, jednou byl kouzlem nechtěného vyřčen a je tady. Slovo ani prd nevrátí. Možná se z něj stane nesmrtelné rčení, které budou média neustále připomínat jak ozvěna v Prachovských skalách. Viz podobný osud dávného Klausova nešťastného provalu o špinavých penězích.

Hned jsem si živě představil živnostníky jakožto tasemnice v útrokách, přesněji v oně jejich částí, kde se za fyziologických okolností definitivně formuje právě to, co bude pravděpodobným výsledkem socialistického snažení. Když jsem se dost nasmál, napadlo mě, u kolika voličů jistého typu tenhle špilec zarezonuje s třídní nenávistí. Nemylme se, ona pořád existuje. A to i přesto, že jsme široko daleko nejrovnostářštější zemí. A dokonce sílí. Což není k smíchu. Je to společensky destruktivní síla a už víme, co umí.

Nebýt Mládka, neměla by ODS ve finiši co nabídnout. Teď ji polili živou vodou. Chytila se toho blábolu jako tonoucí stěbla. Zakousla se s razancí ostrého policejního vlčáka a téma ani za nic nepustí. Vyždímá ho do poslední mrtvé. Jiné totiž nemá. Vsadte se, že příští rok budou paraziti i na billboardech. Oni tam vlastně v množství větším než malém budou v každém případě, ale víte, jak to myslím.

Mezi kopřivami v odpojeném vagonu

Takže pojďme k „Agendě 2014“. To je taky dobrá ukázka politické impotence. Dokonalé prázdnoty



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

vesmírných rozměrů, která je vlastní příčinou zkázy této strany. Tedy pokud by je to zajímalo a ptali se. Jenže kdo z nich by to zkoumal? Zaslepení fundamentalisté by to nikdy nepochopili, stejně jako Římané nebyli s to porozumět zkáze své říše. Pro ně jsou za tím v horším případě pikle nepřátel, v tom lepším ublížená výmluva na nutná nepopulární opatření. A kmotři, to jsou pragmatičtí, kteří čistě sledují výhody. Neměli perspektiva, prostě jdou jinam. Jako každý investor. Ideově politickým teoretizováním se nezabývají. Ostatně první krysy již začaly opouštět loď. Ostatní sedí v odpojeném vagonu, tupě zírají na kopřivy mezi rezavými kolejeři a čekají na zážrak.

Slavná „Agenda 2014“, podivný program před koncem, nekrolog na závěr vládnutí, obsahuje recyklovaná kliše dvakrát přeřazená, okořeněná trochou populismu a anti-evropanství. Plod alternativního myšlení. Když to čtete, chce se vám vykřiknout: „Tak proč jste to sakra neudělali už dávno?“ Je to všechno *post festum* a připomíná to knedlíky s vejcem po opulentním víkendů či obklad kyselou okurku po dlouhém mejdanu. Pomůže to asi jako padák v ponorce.

Slavná „Agenda 2014“, podivný program před koncem, nekrolog na závěr vládnutí, obsahuje recyklovaná kliše dvakrát přeřazená, okořeněná trochou populismu a anti-evropanství. Plod alternativního myšlení. Když to čtete, chce se vám vykřiknout: „Tak proč jste to sakra neudělali už dávno?“ Je to všechno *post festum* a připomíná to knedlíky s vejcem po opulentním víkendů či obklad kyselou okurku po dlouhém mejdanu. Pomůže to asi jako padák v ponorce.

Totální kapitulace před zdravotnictvím

Vezměme si například fráze o *obnovení hospodářského růstu, snížení nezaměstnanosti, zvýšení reálných mezd*. To není dvakrát objevené. Vždyť kdo by tohle nechtěl? A také by se nemělo krást ani lhát a lidé by na sebe měli být hodní. Dobré je i konstatování, že *veřejnost nám často nerozumí*. Zní to, jako když si ženáč stěžuje u milenky na manželku. Ale rozumí! Bez obav. A dost dobře.

Tahle perla se vyskytuje v poslední (jak příznačně!) kapitole seznámá priorit pod názvem „Důvěryhodnost“. Tím to celé mělo začít, tady je kámen úrazu. Je to špatná pověst, která se nyní velmi nevhod zúročila. Nikdo už nedá na slova. Nové či inovované programy nemohou prosadit staré profkláklé kádry. Je to marné a zbytečné jako lechtat žárovku v naději, že se v elektrárně zasmějí. Už nemají skoro žádné lidi, jimž by-

chom prosazování programu uvěřili. Také se nespolehnete na to, že šestkrát trestaný recidivista to už tentokrát opravdu, ale opravdu myslí dobře. Fakt. Čestný pionýrský.

ODS má zkrátka příliš málo ostrovů pozitivní deviance. Místo toho lejno pod kobercem. A rtuť bez teploměru. Jediné, co pomůže, je dieta, půst a trpká lekce v mnohaleté opozici. Výplach tlustého střeva, dialýza, dezinfekce, dezinspekce a hlavně deratizace. Jen v opozici se zbaví kriminálních konjunkturalistů. Jde o opačný proces, než jaký je do strany natáhl.

Co se týče nás, je na „Agendě 2014“ nejpозорuhodnější dokonalá absence tématu zdravotnictví. Není tam o něm ani..., no prostě nic. ODS nemá v této sféře vůbec žádné ambice. Totální kapitulace. Celý její zájem se vyčerpává v ostřelování pozic ministra z téže koaliční vlády. Tuto sebezničující taktiku bolestivého uhrzávání vlastní nohy jsem nepochopil. Kroutím hlavou. Asi jsem na politiku příliš hloupý.

Každopádně na to stačí Boris Šťastný, programové pasáže k tomu netřeba. Co by tam taky napsali jiného a objeveného, že? Už vidím, jak si najatý tým výrobců slov okusuje tužky, poté i klouby na rukou, a furt nic. Tak musí stačit Šťastný a jeho disharmonické sólové party bez doprovodu. Orchester nikde, ani šumaři nepřišli. Co zbývá? Však on už si volič nějak poradí. To si pište, že ano!

Achillova pata dlouhodobé péče

Ze světa paragrafů: Právě prochází připomínkovým řízením další novela zákona o zdravotních službách. Není nezajímavá. Změn je spousta, a tak kdo ještě dnes sleduje legislativu a snaží se plnit nad lidský úkol, totiž v provozu zdravotnického zařízení ji opravdu respektovat, bude mít co dělat.

Předešle me tu, co je jednoznačně pozitivní: Návrh obsahuje řadu větších či menších oprav a záplat původních chyb a nejasností. Tu a tam se rozběsklo. Ne všechna, ale mnohá místa v zákoně se dostávají do souladu se zdravým rozumem a realitou. Tak příště ten zbytek.

Co je diskutabilní: V první řadě se podstatně změní následná

a dlouhodobá péče, velká to bolest systému. Oba typy mají být definovány pomocí Mezinárodní klasifikace funkčních schopností a kromě psychiatrických pacientů a duševně nemocných i předem časově omezeny. Výjimky bude nutno projednat s revizním lékařem. Současnou novelou zákonů č. 108/2006 Sb. a 48/1997 Sb. se však zlikvidují sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních. Tak dlouho nás nutili, abychom si je i přes ztrátovost zřídili, až některá zařízení uvěřila ve stabilitu prostředí a reálnou možnost přijímat dlouhodobá manažerská rozhodnutí. Tůdle řůdle, velká nudle! Nutno improvizovat ze dne na den. Například kam ti lidé ze sociálních lůžek půjdou. Zejména pokud za velké peníze nenastane masový stavební ruch v oblasti bytových sociálních ústavů. Hlavně v těch se zvláštním režimem pro duševně nemocné.

Celá patálie vznikla tak, že Legislativní rada vlády loni zablokovala návrh zákona o dlouhodobé zdravotně-sociální péči. To byla naprosto geniální myšlenka (Heger & Drábek), která mohla a měla vytvořit civilizovaný společný prostor pro kombinovanou péči namísto kompetenčních sporů. Ve Strakovce to zabili a důvodová zpráva se teď chlubí namísto integrace úspěchem v dalším a detailnější rozhraničení něčeho, co u mnoha pacientů z povahy jejich postižení nikdy rozhraničeno být nemůže. Je to pověstně počítání andělů na špičce jehly, přičemž podstata problému zůstává panensky nedotčena.

Nekonzumovatelná vůle k (ne)životu

Rovněž se nepodařilo zprovoznit institut *living will*, tedy předem sloveného přání (§ 36). Je to spolehlivě mrtvé, rovnou do lihu narozené ustanovení, stejně jako tomu bylo před zákonem o zdravotních službách. Tehdy *living will* teoreticky také existovala, a to přímo z nadnárodního práva, ale nikdo si netroufl ji konzumovat. Stejně jako nyní.

Pacient sice může vyjádřit n souhlas s určitými výkony, pokud by se dostal do situace nezpůsobilosti k rozhodování, ale není mu to nic platné. Zákon sice praví, že *poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta*, ovšem s řadou podmínek,



ČSSD obětovala na oltář Zemana Hromovládného Jiřího Dienstbiera. Ave caesar, morituri te salutant. | Foto: Robert Zlatohlávek/EIS

jež může následně kdokoli vložít jakkoli. Navíc jde o lehké nepřesný překlad z angličtiny, kde se praví *shall be taken into account*. Nejpřesněji asi *budíž brán v úvahu*. Tedy spíše důrazná výzva než příkaz.

Ve státě, který zdaleka ještě není právní, je to těžko hájitelná pozice. A nelze mít v jednom kuse specializovaného právníka za zadkem. Nebo dva, aby vznikly tři názory. Takže lékař, který nechce mít oplétačky, vezme přání v úvahu jako jeden z faktorů ve svém rozhodování a vzápětí zdokumentuje, proč dospěl k jinému závěru. Konečně, kdo by riskoval problémy, když dnes je na vzestupu spíš úzkostný alibismus a sichrovačka nadbytečnými postupy, *ut aliquid fieri videatur*, čili aby se neřeklo.

Stará jízda dle nových pravidel

Zvláště to vynikne v hraničních

případech, kdy jde o *pasivní* způsobení smrti zastavením přístrojové podpory a ponechání terminálního stavu nativnímu průběhu. Na rozdíl od vyspělých zemí je MZ ve svém před časem podaném právním výkladu opačného názoru a bazíruje na tom, že v takovém případě jde o *aktivní* způsobení smrti. Což je přání, které lékař pacientovi splnit nesmí.

Sice je takový názor právně nezávazný a věc by mohly vyřešit budoucí judikáty, jenže kdo z nás je natolik šilný, aby se vystavil procedurám, na jejichž konci by mohl, ale také nemusel stát kýžený judikát? Trestní stíhání, odvolání, dovolání, Štrasburk, výdaje za právníky, deset let života, medializace, ztráta dobré pověsti bez ohledu na konečný výsledek a totální vyčerpání? Pěkné Pyrrhovo vítězství! Naopak, nikdo ještě nebyl trestně stíhán za to, že páchal poskytování maximální péče.

Jinou věcí je žaloba pro nemateriální újmu z titulu porušení lidských práv. To je civilní pře vedená proti poskytovateli, tj. zaměstnavateli. Což lékaře až tolik netanguje. Nic osobního. Na to se může vykašlat. Nic vážného se mu nestane. Ani stolicí mu to nezhorší. Smůlu má jen špitál, pokud je na nemateriální újmu podpojištěný. Což je asi většina. Pojišťovná se do tohohle zrádného terénu naprosto nepředvídatelných soudních rozhodnutí moc nechce. Nefunguje jim tu totiž pojistná matematika. Nemají se pak čeho chytit.

Dokud se v zákoně minimálně nedočteme definici aktivního způsobení smrti, nebude to fungovat. Můžeme se v Unii pochlubit, že jsme formálně splnili jakési nám cizí požadavky, odškrtnuto, ale praxe pojede postaru. Což, medle, není jediný takový případ. A nemyslím zdaleka jenom ve zdravotnictví.

Teorie chaosu ve zdravotnickém časoprostoru

Logicky následuje test „Vyznáte se ještě ve zdravotnictví?“. Skládá se z volně řazených titulků: *MZ: Výdaje na zdravotnictví rostou, platby lékařů také. – Heger soudí, že vláda by mohla zvýšit platby za státní pojištěnce. – Nemocnice zchudly. Na operaci se načekáte. – Hrozí omezení péče, tvrdí senátoři. Napadají u soudu úhradovou vyhlášku.* Tak jak je to doopravdy? Bůh suď. Nejhorší je vysvětlení, které je v našich poměrech nejpravděpodobnější. Totiž že všechny výroky platí současně, v témž časoprostoru. Uvnitř našeho ves-

míru je ještě jeden, a to mnohem větší než ten první.

Dobré je také tohle: *Nová zpráva o VZP: Ministr pochybuje o stovkách milionů. – IZIP chce za zbytek akcií téměř půl miliardy.* Čili na IZIP už jedna půlmiliarda praskla, a to jen Bůh ví komu, další by nenažraní švýcarští kombinátoři (či ten, koho zastupují) ještě chtěli. MZ prý však nyní nalézá další stamiliony, které nebyly – jemně řečeno – vydány v souladu s pravidly. Tentokrát z fondu prevence. Hlavně že pobočky VZP dusí zdravotnická zařízení kvůli každé koruně a chybějící teče nad „j“. *Velký zloděj se utrhne, malý zůstane viset. (maďarské přísloví)*

Odtud můžeme přejít ke katastrofám mezinárodního dosahu. Uvádíme je tu v pořadí podle stoupající nebezpečnosti: Kypr, daňový ráj uvnitř EU, se tak trochu finančně zhroutil. Choromyslný severokorejský režim se chystá do války. Václav Klaus nevyklučuje kandidaturu do Evropského parlamentu.

Za (pomocnou) školou

Tak jako jazyk stále naráží na vylomený zub (*Wabi Daněk*) aneb malé jazykové okénko: Naše schopnost zvládat českou gramatiku se z nepokojivě propadá. Je to odrazem myšlenkové nekázně a chaosu v hlavách. Dnes si na několika příkladech probereme přivlastňovací zájmena. Vzor: Mám rád svého psa, máš rád svého psa, máme rádi svého psa atd. A co jsme se dočetli? Neuvěřitelně věcí. Posuďte sami.

Reklama: *Přihlaste Vaše děti na Unicorn College.* U nás začnou dělat

hrubky a ještě je zdůrazní velkým písmenem. Zpropadeně, na takovou školu bych dítě nepřihlásil. Ani retardované.

Novinový titulek: *O naše peníze se nebojíme, tvrdí české firmy na Kypru. Myslí o soje?* Pokud ano, proč to neřeknou rovnou?

Můj e-mail mě denně týrá výzvou: *Přečtěte si vaše nejnovější zprávy.* Aspoň, že s malým „v“. Na serveru *Centrum.cz* asi často chodili za školu. Pomocnou.

Opravdu pikantní je však následující sdělení: *Vrchní soud potvrdil deset let muži, co znásilňoval dceru jeho družky.* Znamená to, že senát měl nějakou družku ve společné péči nájemníků a pachatel byl natolik drzý, že si dovolil ji těm soudcům znásilňovat. Tak mu dali za ucho. To je, pane, vzrůšo! Sodom a Gomora.

V souvislosti s tím, že pan Tykač má obstaven majetek ve Švýcarsku, ale doma ho dál převádí na obchodní partnery, píše Respekt: *Proč kvůli vyšetřování nezabaví Tykačovi majetek i v Česku a proč státní zástupci nechávají miliardáře převést majetek na své kolegy.* Tomu říkám investigativní objev roku. Bingo! Takže tenhle mazaný chlapek převádí majetek na kolegy státních zástupců. Tak proto po něm nejdou! Korupce jako bič.

A spějeme k nezvratnému závěru: Pokud si dnes ještě někdo výjimečně vzpomene na umírající zájmeno *svůj*, použije ho důsledně špatně a vyrobí nesmysl. To snad raději návrat před národní obrození, jež nám byl ostatně čert dlužen: *Ich liebe meinen Hund, du liebst deinen Hund, wir lieben unseren Hund...*

Jarní semináře o bolesti 2013 „ONKOLOGICKÁ BOLEST“

Informace a přihlášky na: www.seminarebolest.cz



10. 4. 2013 (středa) Praha – FN Motol, kinosál, V Úvalu 84

- od 16.00 **R. Rokyta:** Patofyziologie nádorové bolesti
- J. Kozák:** Farmakologická léčba nádorové bolesti
- I. Vrba:** Nefarmakologická léčba nádorové bolesti – invazivní a psychologické přístupy
- J. Prausová:** Příklad léčby bolesti u onkologického pacienta

15. 4. 2013 (pondělí) Plzeň – Šafránkův pavilón LF UK, Alej Svobody 31

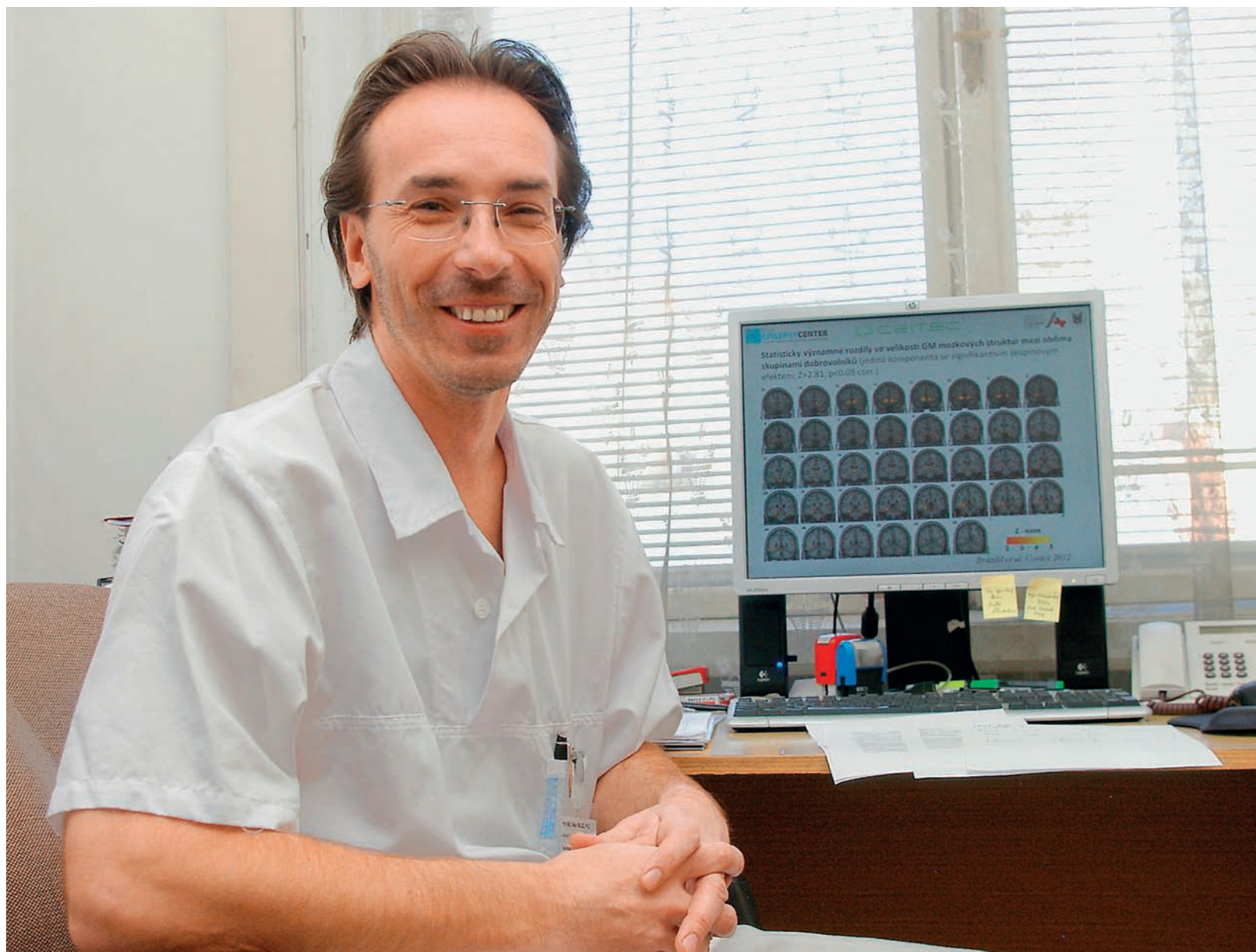
- od 16.00 **R. Rokyta:** Patofyziologie nádorové bolesti
- J. Kozák:** Farmakologická léčba nádorové bolesti
- I. Vrba:** Nefarmakologická léčba nádorové bolesti – invazivní a psychologické přístupy
- J. Finek:** Algické syndromy v onkologii
- J. Lejčko:** Refrakterní nádorová bolest – role intervenční léčby

15. 5. 2013 (středa) Brno – Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7

- od 15.00 **R. Rokyta:** Patofyziologie nádorové bolesti
- J. Kozák:** Farmakologická léčba nádorové bolesti
- I. Vrba:** Nefarmakologická léčba nádorové bolesti – invazivní a psychologické přístupy
- O. Sláma:** Management bolesti u pacienta v terminální fázi nemoci

5. 6. 2013 (středa) Hradec Králové – Výchovné centrum LF HK, Sokołská 581

- od 16.00 **R. Rokyta:** Patofyziologie nádorové bolesti
- J. Kozák:** Farmakologická léčba nádorové bolesti
- I. Vrba:** Nefarmakologická léčba nádorové bolesti – invazivní a psychologické přístupy
- J. Fricová:** Průlomová bolest u onkologických pacientů
- L. Slovák:** Management nádorové bolesti pohledem onkologa



Epilepsie může být i oknem do mozku

Text: David Daniel
Foto: Martin Ježek

„Mozek je nejen nejsložitěji organizovanou hmotou v nám známém vesmíru, ale především orgánem, který z nás lidí činí to, čím jsme, a činí nás takovými, jací jsme. Jde o orgán, který je nesmírně komplexní, vysoce a velmi přesně strukturovaný... a i v patologii takřka dokonalý,“ definuje jeden z hlavních důvodů, proč jej fascinují neurovědy a neurologie, přednosta 1. neurologické kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Brně **prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.**

Jak se profiloval váš zájem o neurologii?

Již od dětství můj zájem přitahovala poměrně široká škála oborů lidské činnosti, od humanitních přes biologické až k technickým. Během gymnaziálních let jsem zvažoval další studium archi-

tektury či archeologie, ke kterým mě dodnes přitahuje zvláštní kouzlo.

Na lékařskou fakultu jsem pak nastupoval s pevným rozhodnutím věnovat se po skončení studia antropologii – počátkem 80. let to pro mne totiž byla schůd-

nější cesta k historii než studium na filozofické fakultě. Nicméně poměrně brzy mne na medicíně začal přitahovat lidský mozek, jeho tajemství, složitost a dokonalost.

Ve třetím ročníku jsem již absolvoval individuální studijní pobyt

na neurologické klinice, postupně se zapojil do neurologického výzkumu v rámci studentské vědecké činnosti a po krátkém zvažování neurochirurgie a absolvování zkoušky z neurologie jsem se definitivně rozhodl pro tento krásný obor. Má ces-

ta k neurologii tedy nebyla úplně přímočará.

Čím je podle vás lidský mozek jako předmět lékařského zájmu tak výjimečný?

Mozek je nejen nejsložitěji organizovanou hmotou v nám zná-

PŘEDSTAVUJEME

mém vesmíru, ale především orgánem, který z nás lidí činí to, čím jsme. Činí nás takovými, jací jsme. Jde o orgán, který je nesmírně komplexní, vysoce a velmi přesně strukturovaný... a i v patologii takřka dokonalý. Je pozoruhodné, že celá polovina našich genů neslouží k ničemu jinému než k zajištění správného vývoje mozku. Z toho myslím jasně vyplývá, jak „nadlidský“ výtvar „dřímá“ v hlavě každého z nás.

Ačkoli je lidský mozek stále ještě obestřený řadou tajemství, včetně těch největších (například podstata lidského vědomí), mnohé již víme nebo tušíme. Studium lidského mozku v rámci jeho normálního i patologického fungování je dle mého soudu jednou z největších výzev naší doby.

Motivovala vás při volbě povolání rodina?

Nepocházím z lékařské ani jinak profesně vyhraněné rodiny, takže jsem měl vzácnou možnost se při volbě povolání rozhodnout zcela svobodně. Na druhé straně vážnost lékařské fakulty a lékařského povolání, jakož i bezvýhradní podpora ze strany mé rodiny v tomto směru, zcela jistě sehrály velmi významnou roli.

Vzpomínáte na některé osobnosti z doby studia, měl jste na ně lékařské fakultě vzory?

Vysokou školu jsem studoval v letech 1983 až 1989, a jak víme, v této době nebyly vládnoucími kruhy osobní či pedagogické kvality vyučujících pokládány za zrovna prioritní. Tomu zčásti odpovídal i vztah studentů k významné části vyučujících. Povinné studium marxismu-leninismu či ruštiny a nezapomenutelná vojenská katedra také sehrály dosti negativní úlohu. Přesto se našly výjimky, k nimž se studenti o to více přimkli. Na mne osobně velmi pozitivně zapůsobil například tehdejší asistent Zdeněk Kadaňka (později profesor a přednosta brněnské II. neurologické kliniky), který byl nepochybně jedním z důležitých hybatelů při volbě mé specializace.

Celou profesní dráhu působíte na jednom pracovišti – na 1. neurologické klinice LF MU a FN u svaté Anny v Brně. To není úplně obvyklé...

Máte pravdu. Po promoci (a absolování základní vojenské služby) jsem jako mladý sekundář nastoupil na neurologickou kliniku ve Fakultní nemocnici u svaté Anny a s výjimkou několika zahraničních studijních poby-

tů působím na tomto pracovišti dodnes. Jsem tak vlastně živoucím příkladem toho, jak se lékařská kariéra dělat nemá. Alespoň z pohledu kolegů z civilizovanějších krajín.

Na druhou stranu ale musím říci, že vedle vlastní klinické práce jsem od roku 1994 souběžně působil i jako pedagog a s tím související výzkumná činnost. Navíc – jak jsem již uvedl – mi bylo v průběhu minulých let postupně umožněno absolvovat postgraduální studium na prestižním londýnském pracovišti National Hospital for Neurology and Neurosurgery na Queen Square a řadu měsíců jsem strávil na studijních stážiích ve Francii (Paříž, Dijon a Rennes), Německu (Bielefeld) a Kanadě (Montreal). Zřejmě i díky tomu jsem nikdy nezažil profesní krizi středního věku nebo syndrom vyhoření. Za to jsem osudu opravdu vděčný.

Profesorem jste se stal, když vám bylo pouhých 42 let. Co to pro vás znamenalo a jak to ovlivnilo vaši profesní dráhu?

Nemyslím, že tituly mají až takovou moc, jaká se jim přisuzuje. Připsáním titulu před či za jméno se z nikoho lepší člověk nestane. Je ale pravda, že vědecko-pedagogické tituly jsou pevně spojeny s kariérním postupem a svým způsobem umožňují posunout se směrem kupředu. Například vyměnit výuku formou stáží za výuku formou přednášek pro větší množství studentů, získat vlastní doktorandy, či dokonce takzvané postdoky. Rozvinout dále své vědecké aktivity, snadněji získat grantovou finanční podporu, založit vlastní školu, jít nezávisleji svou cestou...

Bohužel však tituly znamenají také častější oponentské a recenzní posudky, práci v nejrůznějších radách, výborech a komisích či další funkce, které nelze vždy odmítnout. Neboli každá mince má dvě strany.

Velkou část svých aktivit věnujete epileptologii a epilepsii. Co toto onemocnění podle vás představuje v rámci mediálních oborů?

Je důležité si uvědomit, že epilepsii nemůžeme považovat za jedno onemocnění. Ve skutečnosti se jedná o širokou škálu takzvaných epileptických syndromů, které jsou patofyziologicky i klinicky značně heterogenní. Důležité navíc je, že jde o onemocnění poměrně časté. Jeho výskyt se uvádí zhruba u jednoho procenta populace. V České repub-

lice tedy v tomto okamžiku žije asi 100 tisíc pacientů s epilepsií a celosvětově mluvíme až o 50 milionech postižených jedinců. Vedle toho se jedná o skupinu onemocnění, která vyžadují vysoce interdisciplinární přístup. Epileptolog musí mít velmi dobré znalosti nejen v oblasti diagnostiky a terapie epilepsie, ale musí být odborníkem na elektroencefalografii, rozumět z velké části i psychiatrii, neuropsychologii a rychle se rozvíjející oblasti neurozobrazování.

Jak na vás působilo bližší poznání oboru?

Epileptologie je významnou součástí neurologie, a když se tomuto oboru začnete věnovat více, s epilepsií se velmi brzy setkáte. Zkušenost s vlastním epileptickým záchvatem u konkrétního pacienta není zrovna nejpříjemnějším zážitkem, nicméně postupně s pronikáním do tajů tohoto onemocnění začnete vnímat jednotlivé příznaky, klinické stavy pacienta i příbuzné problémy v nezbytných souvislostech. Epilepsie se pro vás čím dál tím více stává pomyslným oknem do mozku, umožňujícím *in vivo* studovat chování tohoto fascinujícího orgánu. Pravidelným kontaktem s pacienty si pak stále více uvě-

domujete, jak komplexní musí být naše péče o postižené jedince. A to nejen z pohledu diagnostiky a léčby, ale i v psychologické nebo sociální rovině.

V léčbě a výzkumu epilepsie došlo za posledních dvacet let k významnému pokroku. V čem spočívá?

Pokrok v diagnostice a léčbě epilepsie je za posledních dvacet let skutečně velmi výrazný. Na počátku mé profesní dráhy byla diagnostika epilepsií značně limitována. Vedle objektivního neurologického vyšetření kládívkem a klinického úsudku byla například elektroencefalografie bez podstatného pokroku od doby svého zrodu ve 20. letech 20. století, moderní neurozobrazování bylo sotva v počátcích, s obtížně dostupným CT vyšetřením mozku. Teprve postupně se objevilo digitální EEG, dlouhodobé video-EEG monitorování, invazivní EEG, magnetická rezonance či metody typu PET a subtrakčního iktálního SPECT vyšetření mozku.

V oblasti léčby byla počátkem 90. let k dispozici v podstatě pouze čtyři zastaralá antiepileptika, s mnoha interakcemi a řadou nežádoucích účinků. Epileptochirurgie – alespoň u nás – prak-

ticky neexistovala. Teprve od 90. let se vedle významného rozvoje operační léčby epilepsie začala ve farmakoterapii objevovat také antiepileptika nové generace, jichž máme v současnosti k dispozici již minimálně deset. Jejich hlavní přínos spočívá v tom, že vykazují výrazně menší množství nežádoucích účinků a nemají interakce s ostatními léky. Díky tomu je léčba pro pacienty mnohem příjemnější. Současně to ale přináší i určité obtíže – farmakoterapie epilepsie se totiž stává méně přehlednou a klade tak větší nároky na ošetřujícího lékaře.

Největší změnou je nicméně posun ve filozofii, kdy se prioritou naší péče stává kvalita života konkrétního pacienta, nikoli pouze dříve demonizované záchvaty.

Které lékařské specializace jsou v rámci zmiňované multidisciplinarity pro epileptologa významné?

Je jich dlouhá řada. V rámci diagnostiky jsou to především neuroradiologové a odborníci na nukleární medicínu. Bez intenzivního mezioborového dialogu s těmito kolegy bychom u řady pacientů nemohli správně identifikovat strukturální podklad onemocnění. Velice významná ▶



V dnešní době informačního přehlcení a elektronických výukových pomůcek se často zapomíná na lidský faktor.

PŘEDSTAVUJEME

je v diagnostice farmakorezistentních epileptických pacientů i role psychologů zajišťujících specializované psychologické a neuropsychologické vyšetření. V neposlední řadě je velmi důležitá spolupráce s psychiatry. Jakékoliv strukturální či funkční poškození mozku může vést nejen k neurologickým, ale i psychiatrickým projevům. U farmakorezistentních pacientů se poměrně často setkáváme s psychologicky negativními příznaky, jde například o paměťové poruchy, poruchy nálady ve smyslu deprese nebo o anxieta. Včasná diagnostika těchto psychologických potíží je o to důležitější, že například poruchy nálady v období mezi jednotlivými záchvaty narušují kvalitu života postižených jedinců dokonce ještě více než vlastní epileptické záchvaty. A nakonec je nutné zmínit roli neurochirurga, jakožto nejdůležitějšího partnera v rámci programu operační léčby epilepsie.

Aktuálním tématem současné medicíny je úroveň komunikace lékaře s pacientem. Jakou roli hraje ve vašem oboru?

Komunikace je v oblasti klinické medicíny nepochybně jedním z nejdůležitějších nástrojů v péči o naše pacienty. Osobně se domnívám, že se jí bohužel stále nevěnuje dostatek pozornosti. Jak v pregraduální výuce, tak i v postgraduálním vzdělávání je dle mého soudu nejdůležitější role odborné i lidsky kvalitního učitele-lékaře.

Zejména v dnešní době informačního přehlcení a elektronických výukových pomůcek, včetně e-learningu, se na tento lidský faktor často zapomíná. Příklady táhnou. Vzdělávání mediků a mladých lékařů by mělo být organizováno tak, aby odborný asistent či vedoucí lékař byl vždy velmi kvalitní odborník, který si zároveň v plné míře uvědomuje

význam komunikace a má dostatek prostoru na osobní předávání vlastních odborných a komunikačních zkušeností.

V čem jsou specifika této komunikace?

V oblasti neurologie a epileptologie je například velmi důležité adaptovat komunikaci různým intelektovým a mnestickým schopnostem pacientů. Pro správnou diagnózu je v epileptologii velice důležité získat od pacienta přesný popis toho, jak záchvat subjektivně začíná. Dobrat se tohoto nesmírně důležitého anamnestického údaje je ovšem někdy značně složité a vyžaduje to velkou trpělivost. Často je nutné flexibilně se přizpůsobit pacientovu slovníku, ověřit si, že správně pochopil otázku, a hlavně – získat jeho důvěru. Obecně je pak třeba být vůči jedinci, který u nás hledá pomoc, skutečně empatický a správně tuto empatii reflektovat v komunikaci s ním.

Zmiňujete význam důvěry. Co to znamená prakticky?

Pokud je mezi lékařem a pacientem vztah založený na důvěře, pak má tato skutečnost větší pozitivní dopad na výsledek léčby. Větší otevřenost pacienta umožní přesnější diagnostiku, ale i realizaci toho, co je zejména u chronických pacientů velmi důležité a co lze vnímat jako jakousi jednoduchou formu „neurologické“ psychoterapie. Fungující vztah lékaře s pacientem je současně mnohem efektivnější při iniciaci či změně farmakoterapie, což je velmi významné u komplikovaných farmakorezistentních pacientů. Snad největší význam má potom důvěra pacienta v rámci přípravy a realizace operační léčby epilepsie. Pokud je nastolena atmosféra důvěry, pacient lékaři lépe naslouchá a naopak.



Zabýváte se i behaviorální neurologií. O co v tomto oboru jde?

U řady neurologických pacientů můžeme pozorovat změny chování, které souvisí s mozkovou dysfunkcí. Tyto behaviorální příznaky jsou něčím, co logicky přitahuje pozornost řady neurologů a biologicky orientovaných psychiatrů. Přesto je u nás behaviorální neurologie ještě v plenkách. Myslím, že je to jednak tím, že přesný vztah jednotlivých mozkových struktur a konkrétního chování ještě není plně identifikován, současně ale rozvoji behaviorální neurologie jistě brání i skutečnost, že vztah mezi strukturami a chováním je skutečně velmi komplexní.

Pro ilustraci: Pokud je poškozená některá pohybová funkce, jsme na základě našich školních znalostí neuroanatomie a neurofyzologie schopni odvodit, kde přesně porucha v nervovém systému vznikla. Pokud ale vznikne například porucha pozornosti, kterou zajišťuje řada mozkových oblastí propojených v rozsáhlých neurokognitivních sítích, klade topická diagnostika na neurologa mnohem větší nároky.

Jakou mají čeští epileptici šanci, že se jim dostane správné péče?

Jako stávající předseda České ligy proti epilepsii ČLS JEP, tedy odborné společnosti, jejímž hlavním úkolem je optimalizovat u nás péči o epileptické pacienty, bych rád věřil tomu, že mají šanci vysokou. Na základě osob-

ních zkušeností jsem si jistý, že kvalita péče o pacienty s epilepsií v České republice plně snese srovnání s péčí poskytovanou v rozvinutých zemích Evropské unie i Severní Ameriky. Je tedy nepochybně na vysoké úrovni.

Díky činnosti naší odborné společnosti vznikla v Česku síť specializovaných neurologů se statutem epileptologa a dále u nás v rámci koncepce oboru epileptologie existují čtyři specializovaná epileptologická centra (v Praze a Brně). Základní péče o pacienty s epilepsií je poskytována na úrovni běžných neurologů, a teprve když léčba selže, dostávají se pacienti do péče epileptologických specialistů a center. V současnosti tedy nemocní mají poměrně slušnou šanci, že se jim dostane maximální možné péče.

Nepochybně však – navzdory veškerému úsilí ligy – existují pacienti, jejichž léčba není úspěšná, i tak se ovšem přes ošetřujícího lékaře nedostanou k lepší péči. To je smutný fakt, který se snažím změnit, ale nejde to tak rychle, jak bychom chtěli.

Jak vznikalo Centrum pro epilepsie Brno?

Brněnské centrum vzniklo v roce 1993 a navázalo na poměrně dlouhou tradici epileptologie na našem pracovišti. Bylo založeno z iniciativy 1. neurologické kliniky LF MU a FN u svaté Anny a postupně se v jeho rámci začala vedle léčby konzervativní provádět i léčba operační. Centrum se postupně rozrůstalo, jeho součástí

se vedle neurochirurgické kliniky naší nemocnice stala i klinika dětské neurologie ve Fakultní nemocnici Brno, pracoviště molekulární medicíny, patologická anatomie a klinika dětské chirurgie.

Centrum pro epilepsie Brno je nyní největším epileptologickým pracovištěm v České republice, v současnosti se zde ročně provádí zhruba 45 až 50 operací (kromě zákroků resekčních jsou to implantace stimulátorů bloudivého nervu a v posledních 2 letech i hluboká mozková stimulace), asi 13 pacientů ročně podstupuje invazivní video-EEG vyšetření, probíhá zde diagnostika komplikovaných pacientů a vysoce komplexní léčba včetně dostupnosti péče sociální. Významné jsou rovněž aktivity centra v oblasti vzdělávání domácích i zahraničních neurologů.

Je vidět, že váš zájem se z velké části soustředí na medicínu. Máte čas i na koníčky?

Je pravda, že mým největším koníčkem jsou neurologie a neurovědy, ale nesmírně důležitá je pro mne i moje rodina. Manželka má navíc k mému oboru blízkou, pracuje jako privátní psychiatrynk. Dcera vystudovala Institut politických věd v Paříži a syn je nyní ve druhém ročníku na medicíně. Přesto se snažím najít si čas i na své další koníčky – cestování, moderní umění a historii, zejména období vrcholného středověku. Pokud jde o sport, s oblibou se věnuji snowboardingu a rekreálně horskému kolu.

prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

* 27. dubna 1965 v Brně

Absolvoval gymnázium v Brně, poté v letech 1983–1989 studoval na lékařské fakultě tehdejší Univerzity Jana Evangelisty Purkyně (dnes Masarykova univerzita). Již během studia jej začal zajímat hlavně lidský mozek a to určilo celou jeho další profesní dráhu. Hned v roce 1989 nastoupil na 1. neurologickou kliniku LF MU a FN u sv. Anny v Brně, kde působí dodnes, nyní jako její přednost. Šíře jeho zájmů zahrnuje také výzkumnou a peda-

gogickou činnost, absolvoval řadu zahraničních stáží a v roce 2007 byl jmenován profesorem pro obor neurologie. Jako epileptolog se věnuje organizační činnosti v České lize proti epilepsii ČLS JEP, od roku 2011 je jejím předsedou.

Je ženatý, má dceru a syna, kromě neurologie a neurověd, které označuje za svého největšího koníčka, se zajímá o historii, moderní umění, věnuje se ale i sportu – snowboardingu a horskému kolu.

Odborný časopis Sestra vyhlásil výsledky XIII. ročníku soutěže Sestra roku

V pražském Paláci Žofín byla 20. března 2013 již potřinácté slavnostně předána ocenění vítězům soutěže Sestra roku, kterou vyhláší redakce odborného časopisu Sestra z vydavatelství Mladá fronta.

Záštitu nad oceněním převzali i letos Mgr. Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97, ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., a primátor hlavního města Prahy doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc. Garanty soutěže jsou Česká asociace sester a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Soutěž Sestra roku je koncipována jako poděkování sestřím za jejich vytrvalou a obětavou práci, a to nejen vítěžkám, finalistkám a nominovaným, ale také všem ostatním. Cílem ocenění Sestra roku je pozvednout prestiž a uznání tohoto nelehkého povolání.

Ocenění Sestra roku 2012 bylo uděleno ve třech kategoriích:

• **Lůžková a ambulantní péče** – vítěžkou se stala **Dagmar Šperlová**, staniční sestra v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech.

• **Komunitní a sociální péče** – vítězství získala **Mgr. Lenka Šetelíková** z občanského sdružení Bolíto v Praze, zaměřeného na pomoc dětem po prodělaném popáleninovém traumatu.

• **Management a vzdělávání** – první místo si odnesl **Bc. Alan Ryba, DiS.**, který působí jako vedoucí vzdělávacího centra Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy.

Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství bylo uděleno **Bc. Libuši Koppové**, která působí ve společnosti MEDICA zdravotní péče. Libuše Koppová se stala rovněž vítěžkou *on-line* ankety **Sestra mého srdce**.

O vítězích rozhodovala v rámci galavečera odborná porota. Post její předsedkyně přijala vedoucí oddělení ošetrovatelství a dalších nelékařských povolání a uznávací kvalifikací odboru vzdělávání a vědy MZ ČR Mgr. Alena Šmídová, v porotě dále zasedli mj. prof. Jaroslav Blahoš, prof. Tomáš Zima či hlavní sestra IKEM Mgr. Martina Šochmanová. (eta)



Slavnostní ocenění vítězů XIII. ročníku soutěže Sestra roku se uskutečnilo v prostorách Paláce Žofín na Slovanském ostrově v Praze.



S finalistou a finalistkami soutěže legendární Miroslav „Mekey“ Žbirka, který hrál a zpíval hostům letošního slavnostního vyhlášení.



Ocenění Dagmar Šperlová, Libuše Koppová, Lenka Šetelíková a Alan Ryba spolu s moderátory Tomášem Krejčířem a Ivou Kubelkovou, kteří slavnostním večerem provázeli.



Primátor hl. m. Prahy doc. Bohuslav Svoboda, prezidentka České asociace sester a ředitelka VFN Dana Jurásková, náměstek pro zdravotní péči MZ ČR Ferdinand Polák a děkan 1. LF UK prof. Aleksi Šedo s manželkou Lilianou.



Libuše Koppová se sestrou Angelikou (zastupující Dagmar Havlovou a nadaci VIZE 97), marketingovou manažerkou společnosti Hartmann-Rico Věrou Husákovou, šéfredaktorkou časopisu Sestra Martinou Pelikánovou a generálním ředitelem OZP Ladislavem Friedrichem.

Generální partner:



Garant:



Záštita:



Partneři:



Ceny vítězům věnovali:



Profesor Jiří Heřt pasován na rytíře

Novým Rytířem českého lékařského stavu, v pořadí již dvacátým, se 21. března v Břevnovském klášteře v Praze stal význačný a všeobecně uznávaný anatom a špičkový osteolog **prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc.**

Prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek v úvodu slavnostního setkání stručně představil profesní dráhu Jiřího Heřta. Po ukončení studia nastoupil do Anatomického ústavu Lékařské fakulty UK v Plzni a zde se začal věnovat osteologii. Nej-

prve se zabýval tématem cévního zásobení kostí, posléze otázkami spojenými s jejich růstem a nakonec problematikou adaptace kostí na funkční zátěž. Tomuto tématu se věnovala i jeho kandidátská práce, kterou obhájil v roce 1960, a stejné téma rozvinul

v roce 1963 ve své habilitační práci „Regulace růstu dlouhých kostí do délky“. Po roce 1968 však musel z Lékařské fakulty UK v Plzni odejít a až do roku 1990 pracoval jako závodní lékař v Chomutově. Až po „listopadových“ změnách mohl navázat na přerušenu vědeckou dráhu. V roce 1993, třicet let po své habilitaci, obhájil doktorskou disertační práci a téhož roku byl jmenován profesorem.

Boj s šarlatány

Za svého působení coby praktik v Chomutově se také poprvé setkal s působením léčitelů a od roku 1985 se začal vědecky zabývat problematikou alternativní medicíny. Napsal řadu článků i základních publikací, včetně jediného českého slovníku esoteriky a pavěd. Všeobecně jsou známy jeho knihy přinášející kritickou analýzu homeopatie. Asi nejznámější je publikace „Alternativní



Foto: Leoš Chodura



Milan Kubek s nově pasovaným rytířem Jiřím Heřtem. | Foto: Leoš Chodura

medicína a léčitelství“. Patří mezi zakládající členy klubu skeptiků Sisyfos, jehož cílem je obhajoba vědeckých metod a postupů při řešení problémů světa.

5. dubna profesor Jiří Heřt oslavil 85. narozeniny. „Moudrost, skromnost, nezištnost a pracovitost, spolu s pevnými morálními zásadami zdobí rytíře. Jsem hluboce přesvědčen, že titul Rytíř lékařského stavu profesoru Heřtovi právem náleží,“ uvedl Milan Kubek na závěr svého vystoupení.

Příklad a vzor pro kolegy

Titul „Rytíř českého lékařského stavu“ je každoročně udělován jedné z osobností české medicíny, která výkonem své lékařské praxe či vědeckou činností významným způsobem přispěla k rozvoji medicíny a svým morálním jednáním se stala příkladem a vzorem pro své kolegy. Česká lékařská komora pravidelně oceňuje své nejvýznamnější členy již od roku 1996.

(eta)

Česká lékařská akademie přijala nové členy

25. února 2013 se konalo výroční zasedání členů České lékařské akademie (ČLA), na němž se vedle projednání zprávy o činnosti, perspektivách a financování organizace volili také noví členové, kteří si tradičně přebírají diplomy na slavnostním koncertu ČLA v Karolinu (letos proběhl 18. března).



Valná hromada České lékařské akademie. | Foto: archiv ČLA

V tajném hlasování, jehož se zúčastnilo 42 členů ČLA, byl vedle tří českých lékařů zvolen i jeden zahraniční člen. Diplomy potvrzující přijetí do ČLA na slavnostním koncertu v pražském Karolinu převzali profesori Ivan Karel a Aleš Linhart.

Na závěr zasedání byla zvolena

také nová Rada ČLA, a to na 2 roky, v tomto složení: prof. Rastislav Druga, prof. Cyril Höschl, prof. Pavel Mareš, prof. Richard Rokyta, prof. Evžen Růžička, prof. Jan Starý, prof. Josef Syka. Rada ČLA zvolila jednomyslně předsedou ČLA opět profesora Richarda Rokyty.

Medailony nových členů

Prof. MUDr. Ivan Karel, DrSc., (* 16. února 1926) patří k zakladatelům české moderní oftalmologie. Celý život se věnoval onemocnění sítnice a v této oblasti dosáhl mimořádných úspěchů. Je členem České oftalmologické společnosti ČLS JEP, České vitreo-retinální společnosti, čestným



Prof. Ivan Karel. | Foto: Robert Vano

členem Evropské společnosti pro kataraktovou a refrakční chirurgii a dalších tuzemských i zahraničních odborných společností. Má za sebou bohatou publikační činnost. Výsledky jeho prací byly předneseny na zahraničních kongresech v různých evropských zemích. Za svou vědeckou a pedagogickou činnost byl odměněn například medailí Evropské společnosti refrakční chirurgie, v roce 2006 byl jmenován Rytířem českého lékařského stavu. Až do roku 1997 pracoval na Oční klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Po odchodu do důchodu působí jako konzultant na Oční klinice JL v Praze – Nových Butovicích.

Prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc., FESC, (* 3. dubna 1964) je přední český kardiolog, od roku 2005 přednosta 2. interní kliniky – kliniky kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN v Praze. V následujících letech se stal rovněž vedoucím subkatedry angiologie IPVZ a vedoucím Komplexního



Prof. Aleš Linhart. | Foto: Leoš Chodura

kardiovaskulárního centra VFN v Praze. Je členem mnoha domácích vědeckých orgánů i mezinárodních organizací a společností – např. Asociace českých frankofonních lékařů ČLS JEP (ve Francii absolvoval několik dlouhodobých studijních a pracovních pobytů), České společnosti pro arteriální hypertenzi, České kardiologické společnosti, České angiologické společnosti ČLS JEP a České internistické společnosti ČLS JEP, Evropské společnosti pro arteriální hypertenzi, Evropské kardiologické společnosti aj. Je autorem mnoha odborných publikací, z nichž několik je zaměřeno na problematiku Fabryho choroby.

(jass)

Český lékař z ICRC získal prestižní cenu

V San Franciscu na výroční konferenci Americké kardiologické společnosti převzal MUDr. Ivan Čundrle z brněnského Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) její prestižní cenu pro nejlepší mladé vědce.

„Young Investigator Award“ mladý lékař obdržel za druhou nejlepší práci v oblasti kardiologického výzkumu. Jeho výzkum je zaměřen na nové možnosti diagnostiky a léčby centrální spánkové apnoe u pacientů



Foto: archiv FNUSA

(FNUSA-ICRC a Mayo Clinic), který vedou docent Tomáš Kára a profesor Virend Somers. Na projektu pracoval v rámci své stáže na Mayo Clinic realizované v rámci projektu „Inkubátor mladých talentů“, který je podpořen z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky.

(red)

Pozvánka na film „Století Jedle“

V rámci oslav sta let Jedličkova ústavu vznikl dokumentární film režiséra Tomáše Škrdlanta „Století Jedle“. Zhlédnout jej můžete na pražské Filozofické fakultě UK.

Dokument ukazuje osudy a příběhy jak současných studentů, tak i těch, kterým Jedličkův ústav poskytoval útočiště v minulosti. Dává nahlédnout nejen do dění v Jedličkově ústavu, ale také do nitro jeho obyvatel. Při „bližším ohledání“ lze upozornit, že si pokládají obdobné otázky jako my ostatní: „Vdám se/ožením se? Co mě v životě dál čeká? Budu mít rodinu? Jak budu bydlet?“ Sledujeme-li film pozorně, zjistíme, že se děti a dospívající v Jedličkově ústavu cítí relativně svobodně. „Jsme rádi, že dokument vznikl, JÚŠ si to jistě zaslouží. Odpovídá nejen

na otázku po smyslu podobných zařízení, ale současně nám pomáhá předávat naše poselství, jež říká, že jsme stabilním a sebevědomým subjektem, který podporuje osobní zodpovědnost našich studentů a posiluje jejich důstojnost,“ dodává ředitel Jedličkova ústavu PhDr. Jan Pičman. „Dokument zřetelně poukazuje na náš prvotní cíl, což je úspěšné zapojení našich klientů do běžného života.“ Dokument „Století jedle“ bude promítán 10. dubna od 17 hodin v Moderní posluchárně FF UK, Celetná 20, Praha 1. Vstup je zdarma.

(red)

Pozvánka na VIII. den paliativní péče

Letošní motto konference, která se uskuteční 20. dubna od 9.30 v Městském divadle Prachatice, vybrali pořadatelé příznačně nejen pro paliativu: „Raději nic neslibovat a všechno splnit okamžitě.“

Hlavním organizátorem této odborné akce je Hospic sv. Jana N. Neumann Prachatice. Na programu budou dopoledne přednášky na témata „Etické aspekty interdisciplinárního přístupu v hospicové péči“ (doc. Mária Mojzešová), „Poradenství pro pozůstalé“ (PhDr. Naděžda Špatenková) či „Hospicová péče na Slovensku“ (PhDr. Štefan Kuffa). Odpoledne vystoupí MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D., s příspěvkem „Doktore, kolik času mi ještě zbývá? aneb Umíme správně odhad-

nout prognózu délky života a jak o těchto otázkách hovořit s pacientem?“. Další příspěvky budou vycházet ze zkušeností pracovníků prachatického hospice, do něhož se účastníci konference budou mít možnost i podívat. Vzdělávací akce je pro lékaře ohodnocena 5 kredity a pro nelékařské zdravotnické pracovníky 4 kredity. Registrační poplatek činí 400 Kč. Přihláška a další informace: www.hospicpt.cz

(red)

ZE SPOLEČNOSTI

Farmaceutická společnost EGIS slaví 100 let

Společnost EGIS, jedna z největších farmaceutických firem ve střední Evropě, oslavila 14. března v prostorech pražského Divadla Hybernia 100 let od svého založení.

Společnost současně oznámila, že v České republice zahajuje provoz nové jednotky EGIS Biologicals, která se zaměří na víceoborovou nabídku biosimilars léků pro biologickou léčbu. „Založení EGIS Biologicals je význam-



Business Unit Manager společnosti EGIS Praha MUDr. Petr Čapek představil založení EGIS Biologicals. | Foto: EGIS Praha



MUDr. Vojtěch Mészáros, Miss ČR za rok 2004 Jana Doleželová a velvyslanec Maďarska v ČR Tibor Pető. | Foto: EGIS Praha

ným mezníkem v působení společnosti EGIS v Česku. Postupně budeme přicházet s produkty biologické léčby, které budou vysoce kvalitní a cenově výhodnější než stávající biologické léky. Zároveň zprostředkují větší dostupnost léčby všem pacientům, kteří

ji potřebují,“ říká generální ředitel EGIS Praha MUDr. Vojtěch Mészáros, MBA. EGIS působí v České republice od roku 1995 a doposud se u nás zabýval především prodejem generických přípravků.

(red)

Máte znaménko s otazníkem? Nechte si jej vyšetřit!

Letošní již sedmý ročník „Stanu proti melanomu“ se bude konat v Praze, Brně, Ostravě a Hradci Králové. Akce začne v Praze 22. a 23. dubna 2013 na Václavském náměstí, končit bude 15. května v Hradci Králové.

V Praze budou ve stanu zdarma vyšetřovat v šesti ordinacích lékaři z Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady. Využívána bude ruční i digitální dermatoskopie, která umožňuje archivaci snímků a počítačovou analýzu vyšetřovaného kožního útvaru. Pacientům s ná-

lezem na kůži bude zajištěna návaznost na odborné pracoviště, na něž se vyšetřovaná osoba může obrátit. Letos již potřetí proběhne tato akce i na dalších místech České republiky ve spolupráci s Masarykovým onkologickým ústavem a dermatology z FN Ostrava a FN

Hradec Králové. 6. 5. bude stan na náměstí Svobody v Brně, 13. 5. se vyšetřovací ambulance otevřou návštěvníkům Shopping parku Avion v Ostravě a 15. 5. v areálu Planetária v Hradci Králové. Podrobné informace o projektu: www.melanom.cz

(red)

Pozvánka na konferenci „Obézní pacient v interdisciplinárním pohledu“

Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT pořádá ve dnech 11.–12. dubna mezinárodní sympozium „Obézní pacient v interdisciplinárním pohledu“.

Sympozium je organizováno v rámci projektů OPVK Spolupráce 21. století a Mezinárodní spolupráce na FBMI ČVUT. Čtvrtletní program se uskuteční v prostorách Fakulty biomedicínského inženýrství pro-

střednictvím telemostu, který spojí přednášející odborníky z 5 zemí a 2 kontinentů (Česko, Slovensko, Švédsko, Norsko a Filipíny). Páteční program, připravený ve spolupráci se společností STOB, proběhne

v prostorách Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze na Albertově.

Přihláška a další informace: www.obezni.cz

(red)

KONÍČEK LÉKAŘE

Gentleman s láskou k pohybu

Představu dostihů ztělesňuje žokej Váňa na koni v cíli Velké pardubické. V zemi Sultána a Tyrła málokdo pomyslí na dostihy psů, pro jejichž neméně adrenalinové závody byla speciálně vyšlechtěna dvě plemena chrtů – *greyhound* a *whippet*.

Jednomu z nich, whippetům, se u nás na špičkové úrovni věnuje ortoped **MUDr. Jiří Martinec** z Prahy. Kamarádi z jeho psů „stáje“ patří i mezi vítěze českých a evropských psích dostihů. Doma jsou v Liblicích u Mělníka.

Whippetu u nás potkáte jen zřídka. Jak tihle psi vypadají a jakou mají povahu a chování?

Whippet je anglický chrt. Není velký, kohoutková výška nepřesahuje 51 cm, feny jsou ještě o něco nižší. Je to velmi elegantní, gracilní pes. Výraz mu dává jemně formovaná a ušlechtilá hlava a tvar těla výborně uzpůsobený k běhání. Má typické klenutí hřbetní linie, to mu umožňuje podsunout zadní končetiny daleko pod tělo, dává mu to potřebnou rychlost a sílu při pohybu. Je to pes inteligentní, velmi příjemný a společenský. Nemá sklony ke rvačkám ani agresivitě. Ideální je nejen pro lidi, které těší dostihy, ale vůbec pro osoby aktivní. Whippet rád dělá *agility*, *coursing*, *dog tracking*, prostě je to nadšený psí sportovec.

Jestli k tomu všemu také zdraví a pouští feny ve dveřích, má chování pravého anglického gentlemana. Pochází z Británie?

Ano, toto plemeno skutečně bylo vyšlechtěno v 19. století ve Velké Británii. Jeho předkem byl také anglický chrt, *greyhound* – po něm whippet zdědil tvar těla a rychlost. Psí dostihy byly v Anglii vždy velmi populární, ale chudší vrstvy obyvatel si nemohly dovolit držet *greyhoundy*, kteří jsou velcí a hodně sežerou. Proto *greyhoundy* křížili s teriéry. Tím se snížila výška, přibýlo temperamentu – a vznikl whippet.

Jak dlouho se whippet zabýváte?

Téměř třicet let, tak už jsem s nimi hodně zažil. Mám chovnou stanici a jsem poradcem pro chov tohoto plemene v České republice. Radím lidem, když chtějí krýt, jestli je to vhodné krytí, vydávám krycí listy, sestavuji rodokmeny a starám se o agendu, která je s tím vším spjatá. Opravdu špičková zví-

řata u nás vycházejí asi z deseti chovných stanic.

Teď máte třináct pejsků. Jak spolu tahle parta vychází?

Oni jsou společenší, ale stejně v takovém množství psů musíte vysledovat, kteří se vzájemně dobře snášejí. Teď mám těch třináct psů rozdělených na tři party, nemohou být příliš často úplně všichni pohromadě. Rozdělit je musím, i když jedeme pryč.

Co se děje, když přijдете domů?

Obrovská radost, vítání. Nevítáme se ale najednou, napřed se přivítám s první partou, to jsou čtyři psi navolno, pak uvítám feny, ty jsou ve svém pokoji, a pak postupně pejsky, ti jsou také ve svém pokoji a je jich tam sedm. To mluvím o situaci v zimě, kdy jsou psi uvnitř v domě. Jinak mám na zahradě speciální komplex výběhů, kde jsou od jara do podzimu. Ale chodí se s nimi i normálně na procházku. Ty výběhy, to je trochu jako v zoologické zahradě, vzadu mají příbytky a vepředu pole na výběh. Je to zateplené, máme tam folie, které jdou stáhnout.

Je pravda, že whippeti jsou voňaví?

Ano, mají málo pachových žláz, žádný klasický psí pach. Navštívte se u nás diví, že ačkoli máme doma třináct psů, není to cítit. Legrační je, že když zmoknou, zaváněj peřím. Cítíte zmoklou slepici.

Na internetu je obrázek whippetu, jak spí v pelišku na zádech, s packami vzhůru. To je karikatura?

Ne, je to reálný výjev. Opravdu spí takhle na zádech a s packami vzhůru docela často. Každý leží ve své klínce, ve svém prostoru, a ty klece jsou otevřené. Když někam odcházíme, klícky na tu chvíli pozavíráme, ale jinak jsou psi navolno a každý má svůj pelech.

Jak se pozná pes závodník?

Talent na běhání musí mít pes doslova v krvi. Psa tréninkem zlepšíte, to ano. Já si dříve naivně myslel, že i z netalentovaného psa udělám šampiona, ale to opravdu nejde. Vytrénujete mus-



Fenka Far Star Horská Hvězda, která 4x za sebou ve 4 letech vyhrála prestižní mezinárodní dostih České Derby, což je fen jedině.

Foto: archiv MUDr. Jiřího Martince

kulaturu, nikoli však dynamiku pohybu. Platí pravidlo, že tréninkem dokážete zlepšit výkon zvířete asi o vteřinu. Nejlepší psi uběhnou 280 metrů, čili délku své trati, přibližně za 18 vteřin.

Zmínili jste se o coursingu. O co se jedná?

To jsou dostihy ve volné přírodě, ne na dráze. Při coursingu psi honí například „zajíce“, ovšem ne živého, běhají za praporečky. Já se však věnuji dráhovým dostihům, protože *coursing* je pro zvířata nebezpečný, a čím rychlejšího máte psa, tím větší je riziko úrazu. Psi potřebují na běh kvalitnější dráhu, vybírám si proto písčité, nikoli travnaté dráhy.

Co se může pejskovi při běhu stát?

Na travnatém povrchu často utrpí distorze, někdy při závodech může utrpět i zlomeninu. Písčový povrch možnost úrazu v podstatě eliminuje, ale písčových

drah u nás ani po Evropě není mnoho.

Podle čeho se psi nominují na vrcholné závody?

Pokud mluvíme o evropské úrovni, každý stát má právo přihlásit tři nebo čtyři nejlepší zvířata, čili je to vlastně národní reprezentace, obdobně jako u lidí. Na mistrovství Evropy se tak sejde 70–80 zvířat. Evropské mistrovství trvá třeba celý týden, postupně probíhají vyřazovací běhy, až se startovní pole zúží na 6 finalistů.

Za čím na dráze běží?

Za návnadou a tou je kůže. Existují dva systémy: jednak naviják (návnada se táhne přes kladky na speciální věž), za druhé takzvaný nekonečný zajíc, to mají v Anglii. Jde o kolejničky ve středu dráhy a na té jede jakási „motorová pila“, která se ovládá vysílačkou. Na tom je konstrukce se zavěšenou návnadou. Návnada je ta-

žena 5–20 metrů před prvním psem.

Jak psi poznají, že je konec závodu a teď se bude stát?

Když přiběhnou do cíle, kůže se jim tam zakryje. A majitelé pak musejí do cíle rychle přiběhnout a psy co nejdříve pochyty. Při závodech sice mají košíky, ale to neznamená, že by v cíli nehrozilo nebezpečí úrazu. Mohou do sebe narazit nebo trochu bojovat o tu kůži... Pes ale v žádném případě nesmí napadat, ani v průběhu dostihu. Nesmí při závodu ani otočit hlavu, musí prostě sledovat návnadu. Pokud by otočil hlavu, je diskvalifikován. Musejí být absolutně féroví a musí tam fungovat ten smečkový pud, že všichni společně honí návnadu.

Baví je trénovat?

Šíleně! Já je trénuji dokonce i při nepříznivém počasí, doma máme běhací pás, rotofit. Oni přesně znají pořadí, ve kterém na pás půjdou, a staví se podle něj do fronty. Obrovsky se těší, až si skočí na pás a poběží! Mají nesmírnou radost z pohybu. Pohyb je pro ně něco jako jídlo. Mají dvě radosti – z přítomnosti člověka a z pohybu, jakéhokoli, ať už je to na páse nebo v přírodě. Samozřejmě mají radost i z jídla. Každý den se musejí vážit, váhu je třeba přesně udržovat. A podle ní se také každému přesně odvažuje jídlo. V zimě, když mají mezeizónu, se jim trochu povolí. U každého psa zjistíte jeho ideální váhu a tu je potřebné držet. Vezměte si, že při mistrovství Evropy doběhnou všichni účastníci třeba v jedné nebo dvou vteřinách. Kilogram nadváhy už znamená desetinu vteřiny, což je na dráze 10 metrů. Pokud chcete do soutěží na vyšší úrovni, je nezbytné držet optimální váhu psa. Ta je individuální a musíte na ni přijít zkušeností, vysledovat ji.

Vy se psy žijete na venkově, nedaleko Mělníka. Šlo by je chovat i v městském bytě?

To je obtížné posoudit obecně. Spousta mých známých má chrtů ve městě a jde to. Počítat musíte s tím, že se jim po příchodu bude třeba věnovat ještě víc než v našich podmínkách, kdy máme psy ve výběhu. Na procházkách musejí denně ujít alespoň 3–4 kilometry. Netrénuje se totiž během, ale většinou chůzí. Trénuje se ovšem i na dráze.

ZE SPOLEČNOSTI

Jak jsou na tom whippeti jako plemeno se zdravotní kondicí?

Obecně jsou velice odolní a bývají zdraví. Co se týče závodů, každému dostihu předchází veterinární prohlídka. Veterinární lékař zvířeti zkontroluje končetiny, prohlédne svaly, proběhne vyšetření kardiovaskulárního aparátu poslechem. Veterinář pustí závodit pouze úplně zdravé psy.

Jakého největšího úspěchu vaši whippeti na dostizích dosáhli?

Mám dva mistry Evropy, fenku Far Star a psa Czechmana, o kterého už jsem bohužel přišel. Oba vyhráli na mistrovství v Nizozemsku.

Při ceremoniálu vyhlášení vítězů natapou na příslušné stupně?

Ano, pro prvních šest nebo pro první tři jsou připraveny stupně vítězů. Na evropských šampionátech probíhá ceremoniál včetně státní hymny. Musím se přiznat, že když zazněla, do očí mi vstoupily slzy. On to byl takový můj cíl – alespoň jednou „Evropu“ vyhrát. A zatím se mi to povedlo už dvakrát.

Co whippet potřebuje, aby byl šťastný?

Hlavně aby se mu jeho člověk opravdu hodně věnoval. Je to velmi společenské plemeno,

s tímhle psem musíte trávit velké množství času.

Váš zájem je hodně náročný. Co vám psi berou a co vám dávají?

Je to můj celoživotní koníček. Mám v podstatě dvě záliby – medicínu a dostihy chrtů. Na nic jiného už mi opravdu čas nezbyvá. Trošku vadí, že nemůžete jezdit na dovolenou, respektive můžete jezdit jenom tam, kam mohou vaši psi, nebo si musíte zařídít hlídání. To je do určité míry limitující. Ale psi mi všechno bohatě vracejí svou láskou. Když je nejhůř, vezmu je a jdeme na procházku.

Jana Jílková



Fenka Carina of Carinae z našeho vlastního odchovu, která mj. vyhrála Summer Trophy a drží rekord dráhy v Landskroně ve Švédsku.

Foto: archiv MUDr. Jiřího Martince

VozejkMap: Databáze bezbariérových míst v ČR konečně na jednom místě

Projekt „VozejkMap“ přináší českým vozíčkářům lepší orientaci v místech, kde to dobře neznají nebo nemají zmapováno. Výhodou je vkládání dat samotnými uživateli a jejich ověřování administrátorem.

Doposud lidem s pohybovým postižením chyběly dostupné informace na jednom portálu. Díky webovému rozhraní www.vozejkmap.cz se nyní situace mění. Do mobilní aplikace „VozejkMap“ pro „chytré“ telefony budou imobilní občané moci sami vkládat nebo vyhledávat dostupná zařízení. Aplikace také nabízí možnost navigace do místa určení. Je snadno ovladatelná a údaje lze filtrovat podle kategorií: kultura, sport, instituce, jídlo a pití, ubytování, lékaři, doprava, WC a další.

Zaslaná data schvaluje administrátor aplikace, kterým je vozíčkář. K jednotlivým místům lze také vkládat fotografie a pro zajištění



Foto: archiv CZEPA

maximální aktuálnosti přidávat komentáře a hodnocení – to vše přímo z telefonu či přes web. Užívání „VozejkMap“ je zdarma a ne-

vyžaduje registraci. Projekt vznikl za finanční podpory Nadace Vodafone a provozuje ho Česká asociace paraplegiků (CZEPA).

(red)

Pozvánka na Evropské dny kolorektálního karcinomu 2013

Po příznivém ohlasu loňských Evropských dnů kolorektálního karcinomu se letošní, druhý ročník konference koná opět v Brně, a to 26.–27. dubna v Best Western Hotelu International.

Otevřená konference na téma prevence a screening je pořádána pod záštitou významných osobností a za účasti lékařských špiček oboru. Zaměřuje se na osvětu a včas-

nou prevenci zákeřného zhoubného onemocnění. Konference je organizovaná pro pacienty i lékaře, a to bez registračního poplatku. Přednášky v an-

gličtině budou simultánně tlumočeny. Program, další informace a registrace: www.crcprevention.eu

(red)

Pozvánka na 4. trilaterální sympozium

Smyslem trilaterálního sympozia s mezinárodní účastí je navázání a prohloubení kontaktů a znalostí nejen v medicínských disciplínách, ale i úzce navazujících forenzních disciplínách. Konat se bude 24.–26. dubna v hotelu Relax v Rožnově pod Radhoštěm.

Záštitu nad pořádáním sympozia mají lékařské odborné společnosti a Krajské ředitelství policie Moravskoslezského kraje. Hlavními té-

maty přednášek budou kriminální úrazy, hromadné úrazy a otravy, nové postupy v úrazové chirurgii a dále urgentní příjem a činnost

složek integrovaného záchranného systému.

Program, další informace a registrace: www.otd.cz

(red)

Křest „Nebezpečného světa kalorií“

V sobotu 13. dubna v 16.30 se v rámci veletrhu For Family v Pražském veletržním areálu PVA EXPO v Letňanech uskuteční křest nové knížky „Nebezpečný svět kalorií“. Autory jsou prof. Rajko Doleček, doc. Leoš Středa a MUDr. Kateřina Cajthamlová.

„Nebezpečný svět kalorií“ Rajko Dolečka patřil v 70. a 80. letech mezi populární publikace, kniha vyšla ve statisícových nákladech a měla i svůj stejnojmenný televizní pořad. Nyní přichází na trh znovu, tentokrát jako pohled



tří lékařů. Publikace o 400 stranách zahrnuje rozmanité dietní předpisy včetně hodnocení diet a shrnuje informace o způsobech hubnutí. Vydavatelem je Ikar Euromedia.

(red)

Dech novorozenců střeží ve FN Olomouc nové monitory

Dvacet nových monitorů pro kontrolu dechu má od 14. března k dispozici novorozenecké oddělení FNOL. Je to především zásluhou Nadace Křížovatka.

Monitory přímo v nemocnici předali zástupci Nadace Křížovatka a sponzorských firem. Zařízení pomáhá předcházet nejčastější příčině úmrtí dětí do jednoho roku věku, kterou je syndrom náhlého úmrtí kojenců (SIDS).

Nadace Křížovatka se věnuje pomoci dětem ohroženým SIDS už takřka dvacet let. Za tuto dobu ve spolupráci se sponzory nakoupila několik tisíc monitorů dechu, kterými pomohla vybavit nemocnice ve všech regionech ČR. Tentokrát deset – čili polovinu – darovaných monitorů zaplatil telekomunikační operátor a poskytovatel služeb datových center GTS Czech.



Monitory nabízí oddělení matkám také k zapůjčení domů.

(red)

Foto: archiv FNOL

Kalendář akcí odborných lékařských společností – květen 2013

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

15th European congress of endocrinology – ECE 2013

27. 4. – 1. 5. 2013/Kodaň, Dánsko
Pořadatel: European Society of Endocrinology (ESE)
Kontakt: www.ece2013.org

EORNA meeting 2013

1.–4. 5. 2013/Praha
Místo konání: Park Inn Hotel
Pořadatel: European Operating Room Nurses Association (EORNA)
Kontakt: www.eorna.eu;
www.congressprague.cz

Problematické dítě – nabídka Centra komplexní péče

2. 5. 2013/Praha
Pořadatel: Lékařský dům
Kontakt: www.detskylekar.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Problematika deprese a úzkostných poruch ve světle doporučených postupů 2013
 2. 5. 2013/Liberec,
 Ústí nad Labem
Místa konání:
 Clarion Grandhotel Zlatý lev (Liberec), Best Western Hotel Vladimír (Ústí nad Labem)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

5th IMPAKT breast cancer conference

2.–4. 5. 2013/Brusel, Belgie
Místo konání:
 Square Brussels Meeting Centre
Pořadatel: European Society for Medical Oncology (ESMO)
Kontakt: www.esmo.org

Specifika komunikace se seniory

O čem senioři rádi mluví, co rádi poslouchají, podmínky úspěšné komunikace, dovednosti v dobré komunikaci: parafrázování, zrcadlení, povzbuzení, mlčení, aktivní naslouchání, chyby v komunikaci (tempo, přerušování, infantilizace...), komunikace s problémovým pacientem atd.
 3. 5. 2013/Rajhrad
Místo konání:
 Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa (DLBSH)

Pořadatel:

edukační centrum DLBSH
Kontakt:
 Mgr. Romana Kestlerová; tel.: 547 232 223, 737 230 770; e-mail: romana.kestlerova@charita.cz;
www.dlbsh.cz

Imaging and management of whole body trauma

3. 5. 2013/Brno
Pořadatel: Radiologická klinika LF MU a FN Brno
Kontakt: www.crs.cz

Světový den astmatu a alergie

Odborná konference
 3. 5. 2013/Praha
Místo konání: Národní dům
Pořadatelé:
 Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP, Česká iniciativa pro astma
Kontakt: prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.; tel.: 286 923 150; e-mail: vspicak@email.cz;
www.csaki.cz

8. brněnské Slavíkovy oftalmologické dny

3. 5. 2013/Brno
Místo konání: hotel Santon
Kontakt: doc. MUDr. Svatopluk Synek, CSc.; e-mail: sekr.knoo@fnusa.cz;
www.oftalmologie.com

Genomics in reproductive medicine

Prague Spring Symposium
 3.–4. 5. 2013/Praha
Místo konání:
 Novotného lávka
Pořadatelé:
 Asociace center lékařské genetiky, BGI Health Europe
Kontakt: www.slg.cz

Vzdělávací seminář OSPDL ČLS JEP a SPLDD ČR

4. 5. 2013/Hluboká nad Vltavou
Místo konání: Parkhotel
Pořadatelé:
 Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
Kontakt:
www.detskylekar.cz



Ilustrační foto: Shutterstock

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Problematika deprese a úzkostných poruch ve světle doporučených postupů 2013
 4. 5. 2013/Karlovy Vary – Březová
Místo konání:
 hotel Starý Mlýn
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

21. výroční sjezd ČKS

4.–7. 5. 2013/Brno
Místo konání: areál Veletrhy Brno, a. s. (Výstaviště)
Pořadatel: Česká kardiologická společnost
Kontakt: Ludmila Klímová; tel.: 602 536 849; e-mail: klimova@kardio-cz.cz;
www.cksonline.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Současná prevence kardiovaskulárních onemocnění (KVO) v EU a v ČR
 5. 5. 2013/Liberec,
 Ústí nad Labem
Místa konání:
 Clarion Grandhotel Zlatý lev (Liberec), Best Western Hotel Vladimír (Ústí nad Labem)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Brodův večer

Metabolické sledování nemocných po transplantaci ledviny, těhotenství po transplantaci ledviny, řetězová transplanta-

ce a ABO inkompatibilní transplantace ledviny, bioptické nálezy na Klinice nefrologie IKEM, indikace k parathyroidektomii u nemocných s chronickým onemocněním ledvin, peritoneální dialýza na Klinice nefrologie IKEM
 6. 5. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatelé: Spolek lékařů českých ČLS JEP v Praze, Klinika nefrologie IKEM
Kontakt: www.cls.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Problematika deprese a úzkostných poruch ve světle doporučených postupů 2013
 6. 5. 2013/Zlín
Místo konání: aula Střední zdravotnické školy Zlín – Přiluky
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

EPNS training course

Paroxysmal Episodes
 6.–7. 5. 2013/Sarajevo, Bosna a Hercegovina
Pořadatel: European Paediatric Neurology Society (EPNS)
Kontakt: www.epns.info

43. Jírovcovy protozoologické dny

6.–10. 5. 2013/Týn nad Vltavou
Místo konání:
 rekreační zařízení Nový Dvůr
Pořadatel:
 Protozoologická sekce České parazitologické společnosti

Kontakt: RNDr. Jiří Týč;
 e-mail: tyc.jiri@centrum.cz;
www.parazitologie.cz

23. ENTOG conference and EBCOG council meeting

6.–11. 5. 2013/Bratislava, Slovensko
Místo konání:
 Hotel Crowne Plaza
Pořadatelé:
 European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology (ENTOG), European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG), Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť SLS, Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP
Kontakt:
www.entogslovakia.com

Infekce spojené se zdravotní péčí

7. 5. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatelé: Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
Kontakt:
www.infekce.cz

Vzdělávací seminář SPLM ČLS JEP

7. 5. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP
Kontakt: www.splm.cz

3rd Balkan and Eastern European masterclass in clinical oncology

Lung cancers, GI cancers, breast cancer, palliative care
 8.–12. 5. 2013/Dubrovník, Chorvatsko
Pořadatel: European School of Oncology (ESO)
Kontakt:
www.eso.net/events-2.html

1st V4 conference on public health 5th international SAVEZ conference

Přidat roky životu a život v krajinách Višegrádské štvorky
 9.–10. 5. 2013/Košice
Místo konání: hotel Yasmin
Pořadatelé:
 Slovenská asociácia verejného zdravia (SAVEZ), Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach, Košice Institute for Society and Health (KISH), kancelária World Health Organization (WHO) na Slovensku
Kontakt:
<http://conference2013.savez.sk>

2nd spring Hungarian Austrian neuropathology conference

9.–10. 5. 2013/Budapešť, Maďarsko

Místo konání:

Hunguest Hotel Griff

Pořadatelé: Hungarian Society of Neuropathology, Austrian Society of Neuropathology

Kontakt:

www.neuropathology.hu/conference.html

Evidence based cancer care and research

The role of systematic reviews

9.–10. 5. 2013/Belfast, Severní Irsko

Kontakt:

www.eso.net/events-2.html

European multidisciplinary conference in thoracic oncology

9.–11. 5. 2013/Lugano, Švýcarsko

Místo konání:

Palazzo dei Congressi

Pořadatelé: European Society for Medical Oncology (ESMO), European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO), European Society of Thoracic Surgeons (ESTS), European Respiratory Society (ERS), European Thoracic Oncology Platform (ETOP)

Kontakt:

www.esmo.org/events/lung-2013-EMCTO.html

Euroson school 2013

Ultrasonografie hrudníku – teorie a praktické procvičování

9.–11. 5. 2013/Praha

Místo konání:

FN Motol

Pořadatelé:

2. lékařská fakulta UK a FN Motol, European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB)

Kontakt:

doc. MUDr. Miloslav Roček, CSc.; tel.: 224 438 100, e-mail: miloslav.rocek@fnmotol.cz; www.crs.cz

Paprsky Vysočiny 2013

Fórum periferní radiologie: diagnostika a staging nádorových onemocnění břicha (nádory jícnu, žaludku, tenkého a tlustého střeva, jater, pankreatu, biliárního traktu, ledvin a lymfatických uzlin)

10. 5. 2013/Nové Město na Moravě

Místo konání:

hotel Ski

Pořadatel: radiologické oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě

Kontakt:

Ludmila Novotná; tel.: 606 186 399; 566 801 461;

e-mail:

paprsky.vysociny@atlas.cz;

www.crs.cz

Strategie a taktika argumentace – seminář

Věcná a vztahová rovina mluvení k lidem, srozumitelnost a přesvědčivost projevu při argumentaci, metody přípravy pro argumentaci – emoce a logika v argumentaci, působivost argumentace a její maximální účinek

10. 5. 2013/Rajhrad

Místo konání:

Dům léčby bolesti s hospicem

sv. Josefa (DLBSH)

Pořadatel:

edukační centrum DLBSH

Kontakt:

Mgr. Romana Kestlerová; tel.: 547 232 223, 737 230 770; e-mail: romana.kestlerova@charita.cz; www.dlbsh.cz

11. mezinárodní sympozium dětské oftalmologie

Klinická rehabilitace binokulárního viění (ortoptika-pleoptika), strabologie, pedoftalmologie (dětská katarakta, glaukom, onkologie), neurooftalmologie, refrakce dětského věku, low-vision

10.–11. 5. 2013/Olomouc

Místo konání:

NH Congress Hotel

Pořadatelé: Česká společnost dětské oftalmologie a strabologie, Česká společnost ortoptistik, Česká oftalmologická společnost ČLS JEP, Slovenská oftalmologická společnost SLS

Kontakt:

MUDr. Miroslav Dostálek, Ph.D.; e-mail: dostalek@binocular.cz; www.oftalmologie.com; www.bpp.cz/detskaofta

7. sympozium o léčbě bolesti

Chronická migréna, centrální neuropatická bolest (bolest po poranění míchy, po cévních mozkových příhodách), periferní neuropatická bolest, chronická poúrazová bolest, chronická pooperační bolest, kazuistiky a originální sdělení

10.–11. 5. 2013/Brno

Místo konání:

kongresové centrum hotelu Voroněž I

Pořadatelé:

sekce pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy České neurologické společnosti ČLS JEP, Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP

Kontakt:

www.ta-service.cz/bolest2013

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Problematika deprese a úzkostných poruch ve světle doporučených postupů 2013

11. 5. 2013/Olomouc

Místo konání:

aula Právnické fakulty UP Olomouc

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt:

www.svl.cz

Viscerální terapie – obnovení pohyblivosti orgánů Kurz pro fyzioterapeuty a ergoterapeuty

11.–12. 5. 2013/Rajhrad

Místo konání:

Dům léčby bolesti s hospicem

sv. Josefa (DLBSH)

Pořadatel:

edukační centrum DLBSH

Kontakt:

Mgr. Romana Kestlerová; tel.: 547 232 223, 737 230 770; e-mail: romana.kestlerova@charita.cz; www.dlbsh.cz

Multidisciplinary management of breast cancer

11.–14. 5. 2013/Praha

Místo konání:

FJFI ČVUT Praha, Břehová 7, Praha 1

Pořadatel: Evropská společnost pro radioterapii a onkologii (ESTRO)

Kontakt:

www.linkos.cz;

www.estro-education.org

27. olomoucké hematologické dny 17. konference ošetrovatelství a zdravotních laborantů 6th symposium on advances in molecular hematology

Akutní a chronické leukemie, maligní lymfoproliferace, myelodysplastický syndrom a příbuzné choroby, chronická myeloproliferativní onemocnění, hemokoagulace, transplantace krvetvorných buněk, anemie, imunitní cytopenie, transfuzní lékařství, laboratorní a experimentální hematologie, podpůrná péče

12.–14. 5. 2013/Olomouc

Místo konání:

NH Congress Hotel a Omega centrum Olomouc

Pořadatelé: Česká hematologická společnost ČLS JEP, onkologická sekce České asociace sester, Hemato-onkologická klinika LF UP a FN Olomouc, nadace na podporu transplantace kostní dřeně Haimaom

Kontakt:

www.olhemdny.cz

European congress on obesity – ECO 2013

12.–15. 5. 2013/Liverpool, Velká Británie

Místo konání:

Arena and Convention Centre Liverpool

Pořadatel:

European Association for the Study of Obesity (EASO)

Kontakt:

www.easo.org/eco2013

Purkyňův večer biochemické onkologie

Apoptozom – ústřední signálový programované smrti nádorových buněk; dipeptidylpeptidáza-IV: multifunkční enzym významný nejen v diabetologii; vlastnosti melanomů a jejich využití v diagnostice a terapii melanomu; analýza genetické predispozice vzniku karcinomu prsu; cílené exomové sekvenování v identifikaci nových nádorových predispozičních genů

13. 5. 2013/Praha

Místo konání:

Lékařský dům

Pořadatelé: Spolek lékařů českých ČLS JEP v Praze, Ústav biochemie a experimentální onkologie 1. LF UK

Kontakt:

www.cls.cz

Škola CT

Základní principy výpočetní tomografie – techniky vyšetřování a hodnocení

13.–14. 5. 2013/Plzeň

Pořadatelé: Klinika zobrazovacích metod LF UK a FN Plzeň, Radiologická společnost ČLS JEP

Kontakt:

Renáta Peteříková; tel.: 377 593 463; e-mail: renata.peterikova@lfplz.cuni.cz; www.radiologieplzen.eu; www.crs.cz

20. helmintologické dny

13.–17. 5. 2013/Štěrbohná u Olomouci

Místo konání:

rekreační zařízení Pošta

Pořadatelé:

Parazitologický ústav – Biologické centrum AV ČR, Česká parazitologická společnost

Kontakt:

e-mail: hd2013@paru.cas.cz; www.parazitologie.cz

Balintovská skupina intenzivní

14. 5. 2013/Praha

Místo konání:

Středisko psychologických služeb, Břehová 3

Pořadatel:

balintovská sekce České psychologické společnosti ČLS JEP

Kontakt:

PhDr. Olga Bejstová; e-mail: sps.brehova@tiscali.cz; www.psychoterapeuti.cz

Ošetrovatelská dokumentace v sociálním zařízení

Školící akce pro všeobecné sestry a zdravotní sociální pracovníky: diagnostika v ošetrovatelství – vznik a vývoj, definice, význam použití škál a testů, diagnostické domény; NANDA II taxonomie, číselné kódy, obsahová podstata ošetrovatelské dokumentace, návrh dokumentace – sestavení formuláře

14. 5. 2013/Rajhrad

Místo konání:

Dům léčby bolesti s hospicem

sv. Josefa (DLBSH)

Pořadatel:

edukační centrum DLBSH

Kontakt:

Mgr. Romana Kestlerová; tel.: 547 232 223, 737 230 770; e-mail: romana.kestlerova@charita.cz; www.dlbsh.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Problematika deprese a úzkostných poruch ve světle doporučených postupů 2013

14. 5. 2013/Pardubice

Místo konání:

hotel Zlatá Štika

Pořadatel:

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt:

www.svl.cz

8. konference Rizika v činnostech farmaceutické společnosti

14.–15. 5. 2013/Špindlerův Mlýn

Místo konání:

Harmony Club Hotel

Pořadatel:

Androsa

Kontakt:

www.androsa.cz

eHealthDays 2013

14.–15. 5. 2013/Brno

Místo konání:

areál Veletrhy Brno, a. s. (Výstaviště)

Pořadatel:

Sdělovací technika

Kontakt:

www.medinfo.cz/akce/ceske

Medical Fair 2013

14.–17. 5. 2013/Brno

Místo konání:

areál Veletrhy Brno, a. s. (Výstaviště)

Pořadatel:

Veletrhy Brno, a. s.

Kontakt:

www.bvv.cz

Vědecká schůze České psychiatrické společnosti ČLS JEP

15. 5. 2013/Praha

Místo konání:

Vondráčkova posluchárna Psychiatrické kliniky

Pořadatel:

1. LF UK a VFV v Praze

Kontakt:

sekce pro hypnózu České psychiatrické společnosti ČLS JEP

www.ceskapsychiatrie.cz

KALENDÁŘ AKCÍ

Sestra v adiktologii

Pracovní schůze SNN ČLS JEP
15. 5. 2013/Praha
Místo konání: Klinika adiktologie I. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4a, aula
Pořadatel: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, sekce pro návykové nemoci Psychiatrické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.snncls.cz

Večer anesteziologicko-resuscitační kliniky

15. 5. 2013/Plzeň
Pořadatel: Spolek lékařů ČLS JEP v Plzni, Anesteziologicko-resuscitační klinika LF UK a FN Plzeň
Kontakt: www.fnplzen.cz

Etické dopady čínské medicíny na vzácné živočichy

Přednáška
15. 5. 2013/Praha
Místo konání: budova Akademie věd ČR, Národní 3
Pořadatel: Český klub skeptiků Sisyfos
Kontakt: www.sisyfos.cz

Škola zad I

Pro absolventy Školy zad I: základy biomechaniky, jak správně zvedat břemena, poloha na

lůžku, vhodná matrace a polštář, jak vstávat, stoj a nácvik správného držení těla, výběr obuvi, cviky při plochnozí, chůze, nejčastější chyby při běžných činnostech (luxování, žehlení, práce na zahradě a v domácí dílně...) atd.

15. 5. 2013/Rajhrad
Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa (DLBSH)
Pořadatel: edukační centrum DLBSH
Kontakt: Mgr. Romana Kestlerová; tel.: 547 232 223, 737 230 770; e-mail: romana.kestlerova@charita.cz; www.dlbsh.cz

Imaging Visions 2013

Uroradiologie a neuroradiologie - state-of-the-art a výhled do budoucna
15.-16. 5. 2013/Plzeň
Místo konání: Darovanský dvůr u Plzně
Pořadatel: Klinika zobrazovacích metod LF UK a FN Plzeň, Radiologická společnost ČLS JEP
Kontakt: Jaroslava Pejřimovská; tel.: 377 103 436; e-mail: pejrimovskaj@fnplzen.cz; www.radiologieplzen.eu; www.crs.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Problematika deprese a úzkostných poruch ve světle doporučených postupů 2013
15. 5. 2013/Jihlava
Místo konání: presbytář hotelu Gustav Mahler
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

17. národní kongres ČSOT

TEP u postdysplastické koxartrózy, revizní systémy u aloplastik, artroskopie ramenního a kyčelního kloubu, komplikace v ortopedii a traumatologii (infekce, komplikace u artroskopii, poruchy hojení zlomenin a infikované pakloby...), dětská ortopedie (léčba skoliózy, DMO...), spondylochirurgie
15.-17. 5. 2013/Praha
Místo konání: Top Hotel
Pořadatel: Česká společnost pro ortopedii a traumatologii
Kontakt: www.ortopedicke-centrum.cz

23rd conference of the European wound management association

15.-17. 5. 2013/Kodaň, Dánsko
Kontakt: www.ewma2013.org
3rd London dermpathology symposium
Addressing dermoscopy, confocal microscopy and practical problems common in dermatopathology
15.-17. 5. 2013/Londýn, Velká Británie
Místo konání: Grand Connaught Rooms, Covent Garden
Kontakt: www.londondermpath.com

Májové hepatologické dny

Chronická hepatitida C, jaterní cirhóza a její komplikace, portální hypertenze, hepatocelulární karcinom, sestra a její úloha v léčbě jaterních onemocnění
15.-17. 5. 2013/Karlovy Vary
Místo konání: Grandhotel Pupp
Pořadatel: Česká hepatologická společnost ČLS JEP, ČAS
Kontakt: www.ces-hep.cz

8. traumatologický den Komplikace v traumatologii

16. 5. 2013/Praha
Pořadatel: Česká chirurgická společnost ČLS JEP
Kontakt: Ivana Kocourová; tel.: 267 162 407; e-mail: kocourovaivana@seznam.cz; www.chirurgie.cz

Dědičné metabolické poruchy - 28. pracovní dny SLG ČLS JEP

15.-17. 5. 2013/Tábor
Místo konání: hotel Dvořák
Pořadatel: Společnost lékařské genetiky ČLS JEP (SLG)
Kontakt: doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.; tel.: 224 967 792; e-mail: tomas.honzik@vfn.cz; www.slg.cz

Ústavní seminář

Fyziologická regulace menstruačního cyklu u žen ve fertilním věku; anti-müllerian hormon - indikace a interpretace vyšetření z pohledu reprodukčního gynekologa
16. 5. 2013/Praha
Místo konání: Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky
1. LF UK a VFN v Praze
Pořadatel: 1. LF UK
Kontakt: www.lkcr.cz

18. českolipský den astmatu a alergie

16. 5. 2013/Máchovo jezero
Pořadatel: Astmacentrum Česká Lípa, Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP
Kontakt: MUDr. Tomáš Kočí, MUDr. Daniel Schneeberger; e-mail: astmacentrum-cl@seznam.cz; www.csaki.cz

Klinický ORL seminář

Současné možnosti chirurgické léčby onemocnění štítné žlázy a příštinných tělísek
16. 5. 2013/Praha
Pořadatel: ORL oddělení Nemocnice Na Homolce
Kontakt: http://otolaryngologie.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Problematika deprese a úzkostných poruch ve světle doporučených postupů 2013
16. 5. 2013/Praha, Hradec Králové
Místo konání: Lékařský dům (Praha), Nové Adalbertinum (Hradec Králové)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Kontroverze v onkologii

16.-17. 5. 2013/Dříteč
Místo konání: Kongresové centrum Golf resortu Kunětická hora
Pořadatel: oddělení klinické a radiační onkologie Pardubické krajské nemocnice, Multiscan, s. r. o.
Kontakt: www.linkos.cz

2. ústecké stomatologické dny

Kraniomaxilofaciální chirurgie, traumatologie - sdrúžení poranění hlavy, ortognátní chirurgie, rekonstrukční chirurgie, implantologie, využití 3D zobrazovacích metod ve stomatochirurgii, chirurgie apikálního hrotu, implantologická protetika, ergonomie práce v zubní ordinaci, role sestry při náhlých stavech...
16.-17. 5. 2013/Ústí nad Labem
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem, Společnost maxillo-faciální chirurgie ČLS JEP
Kontakt: www.mfch.cz

47. česko-slovenské dny dětské neurologie

26. česko-slovenský epileptologický sjezd
Autoimunitní choroby, neurosvalová onemocnění, epileptologie, farmakoterapie a chirurgická terapie epilepsie, varia
16.-18. 5. 2013/Mikulov
Místo konání: Hotel Galant
Pořadatel: Společnost dětské neurologie ČLS JEP, sekcia detskej neurologie Slovenskej neurologickje spoločnosti SLS, Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno, Česká liga proti epilepsii ČLS JEP, Slovenská liga proti epilepsii, Centrum pro epilepsie Brno
Kontakt: www.detskaneurologie.cz

Celostátní gynekologická konference

Hlavní téma: Mezioborová spolupráce v gynekologii a porodnictví. Sekce: genetika, onkologie, hematologie, gastroenterologie a chirurgie, infekce, dermatovenerologie, perinatologie, emancipace UZ diagnostiky v gynekologii, endokrinologie, výživa a metabolismus, kompetence v lékařství
16.-19. 5. 2013/Praha
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, Sdrúžení soukromých gynekologů ČR, Sdrúžení nemocničních gynekologů a porodníků
Kontakt: www.cgps2013.cz

15. makulární klub

17. 5. 2013
Kontakt: doc. MUDr. Petr Souček, Ph.D.; e-mail: info@petrsoucek.eu; www.oftalmologie.com (sta)

Co přináší lázeňská péče?

Více informací naleznete na www.lecebnelazne.cz

Léčba v českých a moravských lázních je založena na využití minerálních vod, peloidů (slatina, rašelina a bahno) a přírodních plynů a rovněž na pozitivním vlivu klimatu. Lázeňskou léčbu je tak možno považovat za výrazně šetrnější k lidskému organismu než je např. medikamentózní léčba či invazivní lékařský zákrok. Celý léčebný proces v lázních probíhá pod dohledem odborných lékařů a využívá nejmodernější léčebné a rehabilitační postupy současné medicíny. Kvalitní lázeňská kúra působí pozitivně nejen po dobu pobytu v lázních, ale její účinky se projevují ještě několik dalších měsíců. Návrh na lázeňskou péči vystavuje praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci. Pro zjednodušení celého procesu a rychlou orientaci lékařů připravil Svaz léčebných lázní ČR webové stránky www.lecebnelazne.cz, na nichž lze najít všechny potřebné informace včetně aktuálního Indikačního seznamu a elektronického formuláře Návrhu na lázeňskou péči s detailními pokyny k jeho vyplnění.

Kampaň na propagaci léčebného lázeňství je realizována v rámci Integrovaného operačního programu financovaného Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj.



Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

a získáte hodnotnou sadu
do vaší kuchyně
od společnosti ZEPTEK



Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 5. 5. 2013.
Předplatné na rok pouze za **590 Kč**



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku **predplatne.mf@cpost.cz**, uveďte své **jméno**, **doručovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZDN 0413**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



Volejte zdarma 800 248 248

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZDN 0413**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.



Pošlete SMS na číslo 900 09 06

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

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. Dárky jsou rozepisovány 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 objednávku dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jim vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovávány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména, že poskytnuté údaje je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybnosti o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na **www.mf.cz**.

NOVÉ KNIHY

Viera Bajčiová a kol. Náhlé příhody v dětské onkologii



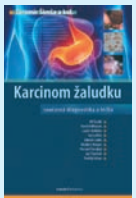
Rozsah:
288 stran
Cena: 520 Kč
ISBN: 978-80-
-204-2877-6
Vydavatel:
Mladá fronta,
edice Aeskulap

Kniha autorského kolektivu mezinárodně uznávané odbornice v oblasti dětské onkologie je ojedinělým počinem v našem písemnictví. Poskytuje ucelený přehled všech akutních situací, které se mohou vyskytnout u onkologicky nemocných dětí a mladých lidí a jejichž příčinou může být nejen růst samotného maligního onemocnění – mohou vzniknout i jako akutní komplikace aplikované protinádorové léčby.

Jednotlivé kapitoly jsou seřazeny dle systémů a detailně popisují náhlé příhody neurologické, metabolické, hematologické, plicní, kardiální, abdominální, nefrologické a infekční, a to od jejich patogenese přes klinický obraz až po doporučení týkající se léčby, včetně dávkování jednotlivých léků. Závěrečné kapitoly jsou věnované postizení kůže a jejich léčbě a paravazaci cytostatik. Text je vhodně a názorně doplněn grafy, tabulkami, schémata a obrázky.

Publikace je určena nejen dětským onkologům, ale i onkologům starajícím se o dospělé pacienty při léčbě tzv. juvenilních typů nádorů (jež vyžadují agresivní a intenzivní onkologickou terapii), dále lékařům na jednotkách intenzivní péče, kde se onkologicky nemocné dítě může ocitnout, a rovněž může pomoci pediatrům i ostatním lékařům v rychlé orientaci a zvládnutí akutních stavů.

Jaromír Šimša a kol. Karcinom žaludku Současná diagnostika a léčba



Rozsah:
270 stran
Cena: 995 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-317-6
Vydavatel:
Maxdorf

Karcinom žaludku zůstává v celosvětovém měřítku po karcinomu

plic druhým nejčastějším maligním onemocněním. Monografie čtenáře seznamuje s etiologií, diagnostikou, léčbou a dispenzarizací nemocných s touto závažnou chorobou.

Bohumil Seifert Screening kolorektálního karcinomu



Rozsah:
112 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-309-1
Vydavatel:
Maxdorf

Kolorektální karcinom (KRK) patří mezi nejčastější maligní onemocnění v zemích Evropské unie a Česko (společně s Maďarskem a Slovenskem) zaujímá nepříznivé přední postavení ve statistikách jeho incidence a mortality.

Publikace komplexně mapuje problematiku kolorektální neoplazie, od etiopatogeneze přes etiologii a diagnostiku až k léčbě. Čtenáře informuje o aktuálních vědeckých poznatcích se zaměřením na primární a sekundární prevenci KRK.

Miroslava Skovajsová Screening nádorů prsu v České republice



Rozsah:
88 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-310-7
Vydavatel:
Maxdorf

Hlavní strategií léčby karcinomu prsu nejsou nové převratné léky, nýbrž dobře organizovaný a ženami navštěvovaný mamární screening. Pokud nám skutečně záleží na redukci úmrtnosti na rakovinu prsu, musíme podporovat zejména funkční český screening, zvyšovat jeho publicitu a návštěvnost žen v něm. Už také proto, že náklady na léčbu časných a pozdních stadií se diametrálně liší a výše nákladů je nepřímou úměrná šancím na vyléčení nemocné. Strategická mezioborová aliance pro změnu vnímání i léčby karcinomu prsu tkví v časném zachytu, správné iniciační diagnostice a zřetelné chirurgické léčbě, případně zajištěné dalšími modalitami.

Pavel Michálek, Michael Stern, Petr Štádlar a kol. Anestezie a pooperační péče v cévní chirurgii



Rozsah:
443 stran
Cena: 900 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-891-9
Vydavatel:
Galén

Kniha shrnuje současně poznatky v oboru perioperační a pooperační péče o pacienta cévní chirurgie a poskytuje lékařům různých specializací i nelékařským zdravotnickým pracovníkům (anesteziologickým sestřám a personálu na odděleních pooperační péče) informace pro jejich každodenní praxi a vodítko v případě nejasností. Na vzniku publikace se podíleli erudovaní specialisté z více oborů – anesteziologie a intenzivní péče, cévní chirurgie, radiologie, kardiologie, vnitřního lékařství – a z výukových pracovišť, která každý rok provádějí velké množství výkonů cévní chirurgie.

Kniha má pět oddílů. První komplexně popisuje péči o pacienta z pohledu anesteziologa a intenzivisty, počínaje teoretickými základy anatomie, fyziologie, patofyziologie, farmakologie a radiologie. Další oddíl se zabývá předoperačním vyšetřením pacienta, jeho monitorováním v průběhu chirurgického výkonu, technikami regionální anestezie pro výkony cévní chirurgie. Nejrozsáhlejší část přibližuje anesteziologické postupy pro jednotlivé výkony cévní chirurgie, včetně „tipů a triků“ pro klinickou praxi. V části věnované pooperační péči jsou shrnuty obecné principy, nejčastější komplikace spojené se selháním funkce orgánových systémů a je popsána pooperační péče u výkonů na aortě a krčních tepnách.

Petr Štádlar a kol. Miniinvasivní přístupy v cévní chirurgii



Rozsah:
200 stran
Cena: 695 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-296-4
Vydavatel:
Maxdorf

Minimálně invazivní operace představují atraktivní alternativu ve

srovnání s klasickými chirurgickými přístupy. K minimalizaci operačních vstupů dochází řadu let i v cévní chirurgii, která se inspirovala chirurgií všeobecnou. Kromě klasických laparoskopických technik se nejčastěji setkáváme s endovaskulární léčbou výdutí břišní a hrudní aorty a nejnověji i s roboticky asistovanými operacemi v oblasti břišní aorty a pánevních tepen. Miniinvasivní operační výkony významně redukuje pooperační obtíže a umožňují pacientům časnější návrat k běžnému životu. Minilaparotomie, rukou nebo laparoskopicky asistovaný výkon, výkon vedený plně laparoskopicky nebo thorakoskopicky a robotem asistovaný výkon patří mezi současné možnosti miniinvasivních přístupů i v cévní chirurgii.

Miroslav Bulvas, Lubomír Špak, Andrej Džupina, Karel Roztočil, Ewald Ambrózy, Jiří Matuška (eds.) Angiologie 2012



Rozsah:
120 stran
Cena: 245 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-315-2
Vydavatel:
Maxdorf

Články ve sborníku přináší informace ze 17. česko-slovenského angiologického symposia ve Valticích v červnu 2011, které bylo věnováno třem hlavním tématům – onemocnění karotických tepen, tromboflebitidám a cévní diagnostice. Proč právě těmto třem? Ateroskleróza v oblasti tepen zásobujících mozek představuje jednu z hlavních klinických manifestací tohoto onemocnění a provádění revaskularizačních výkonů v této lokalitě navázalo na odhalení patogenetické souvislosti mezi karotickým postižením a cévními mozkovými příhodami. Podobně i v problematice tromboflebitid, jak jsou označovány trombózy postihující povrchový žilní systém, došlo v posledním období k určitému posunu v názorech na jejich klinický význam a léčebné postupy. Ukazuje se, že je třeba k těmto stavům přistupovat jako k jednomu z projevů tromboembolického onemocnění. Cévní diagnostika je pak každodenní záležitostí všech pracovníků zabývajících se cévními onemocněními.

Jindřiška Perušicová Diabetes mellitus v kostce



Rozsah:
152 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-303-9
Vydavatel:
Maxdorf

Publikace přináší aktuální informace o typech diabetu, rizikových faktorech, epidemiologii, statistice, diagnostice a strategiích léčby. Stranou nezůstává ani prediabetes, případně komplikace diabetu a edukace nemocných cukrovkou jako neoddělná součást léčebné strategie, jejímž cílem zůstává v neposlední řadě zvýšit kvalitu života nemocných.

Radim Mazanec Diabetes mellitus a bolest



Rozsah:
104 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-311-4
Vydavatel:
Maxdorf

Nemoci se mohou projevovat různými klinickými symptomy. Bolest patří mezi nejčastější a nejčasnější příznaky většiny nemocí. Je varovným signálem, který chrání organismus před závažným poškozením tělesných tkání. Právě u diabetiků bolest představuje jeden z významných faktorů, který zhoršuje kvalitu života u všech věkových skupin a pracovní schopnost v produktivním věku...

Pavlna Piňhová, Jindřiška Perušicová, Libor Zámečník Diabetes mellitus a reprodukční funkce



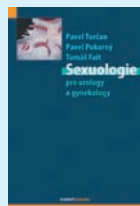
Rozsah:
80 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-312-1
Vydavatel:
Maxdorf

Až do začátku nového tisíciletí byly poruchy sexuálních funkcí u mužů i žen s diabetem spíše přehlíženou problematikou. Vedle psychických

onemocnění (deprese, psychózy, úzkostné stavy atd.) přispívají k erektilní dysfunkci také choroby cévní (periferní vaskulární nemoci a hypertenze), neurologické (periferní neuropatie, centrální mozková příhoda a jiné), některé návyky (kouření, pití alkoholu) a v neposlední řadě právě choroby metabolické, mezi něž patří na prvním místě *diabetes mellitus*, dále pak dysfunkce štítné žlázy, hyperlipidemie, choroby ledvin i jater.

Pokud hovoříme o poruchách reprodukčních funkcí u nemocných s diabetem, zdaleka nejde pouze o sexuální dysfunkce. Diabetici mají kvůli své nemoci řadu dalších komplikací a rizik široce se týkajících celého komplexu orgánů a tkání souvisejících s reprodukčními funkcemi. Cílem a smyslem knihy je připomenout i další možné netradiční komplikace diabetu, o kterých se velmi málo hovoří. Ty mohou mnohé nemocné výrazně obtěžovat a v řadě případů vyvolávat i depresivní pocity až klinickou depresi, která opět následně zhoršuje spolupráci pacienta s ošetřujícím lékařem i jeho přístup k léčbě cukrovky.

**Pavel Turčan, Pavel Pokorný,
Tomáš Fait**
**Sexuologie pro
urology a gynekology**



Rozsah: 438 stran
Cena: 795 Kč
ISBN: 978-80-7345-291-9
Vydavatel: Maxdorf

Publikace je koncipována jako příručka se zaměřením na každodenní lékařskou praxi. Kromě problematiky sexuálních dysfunkcí mužů i žen, parafilií, homosexuality či širokého spektra psychologických aspektů pojednává i o méně obvyklých tématech. K těm patří například fyzioterapie v sexuologii, erotické pomůcky a lubrikační gely, sexuální praktiky a jejich rizika atd.

Jde o témata přirozeně tabuizovaná, je však důležité, aby lékaři i v těchto oblastech dokázali svým pacientům poskytnout fundovanou a odborně podloženou radu či adekvátní terapii.

Milan Novák

**Nejsem si jist ani rokem 2012
... aneb Toulky nejen českým zdravotnictvím**

Rozsah: 232 stran
Cena: 180 Kč
ISBN: 978-80-204-2937-7
Vydavatel: Mladá fronta, edice Zdravotnické noviny

Texty neurologa a publicisty MUDr. Milana Nováka v sobě spojují umění hutné analýzy i bryskní



glosy, často okořeněné sžíravým, ale trefným sarkasmem. A přestože jsou původně psané exklusivně pro naše noviny, rozhodně se nezaobírají pouze zdravotnickou oblastí. Vývoj zdravotnictví se totiž odehrává v určitém politickém kontextu, domácím i zahraničním, z něhož nelze jednotlivou problematiku uměle vypreparovat. Právě v politických poměrech svízelně se transformující a dějinami nemálo potřežené země autor hledá odpovědi na mnohá „proč“. A být v naší realitě není přebytek důvodů k veselosti, snaží se uchopit zvolená témata i s humorem jemu vlastním.

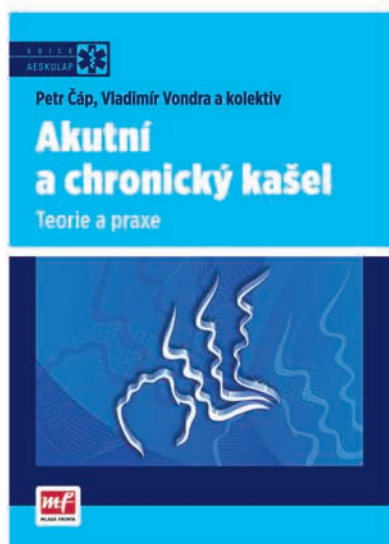
Knihy je vzhledem ke svému konceptu jakýmsi deníkem uplynulého roku, protože však řada témat a myšlenek má nadčasovou platnost, bude jistě zajímavé nahlédnout do ní třeba i za deset let. Její přesah pak podtrhují „historické

prostříhy“, tedy ukázky ze starších článků (autor publikuje již 11. rokem), coby ilustrace, jak se určité věci nemění, problémy přetrvávají, stále jsou zkoušeny stejné slepé uličky... Některé z těchto historických textů mají i prognostickou hodnotu a stojí za to je porovnat s dnešním stavem.

Autor sám zdůrazňuje, že komentář – na rozdíl od zpravodajství či analýzy – nemůže a nesmí být vyvážený. Je to naopak žánr navýsost osobní a subjektivní. Dle svých slov používá převážně otevřené zdroje informací a promítá do nich vlastní prožitky z pětatřiceti let práce lékaře, někdy i sebekriticky přehodnocené. Nechtě se tedy jeho texty stanou zdrojem poučení, zábavy i zamyšlení jak pro zdravotnické profesionály, tak pro nejširší veřejnost, často tápající v turbulentním prostředí naší polistopadové společnosti i zdravotnictví.

Publikaci můžete objednávat na zde uvedených kontaktech: e-mail: knihy@mf.cz; tel.: 225 276 168; www.medical-services.cz; www.kniha.cz

Inzerce A131005149



Představujeme publikaci
Akutní a chronický kašel

Publikace, která vznikla díky společnému úsilí významných českých a slovenských specialistů, usiluje o komplexní pohled na téma kašle. Kapitoly se zabývají epidemiologií, patofyziologií a klasifikací akutního a chronického kašle, včetně

farmakoterapie. Vedle zkušeností jsou také zmíněny časté omyly v diagnostice a terapii. V knize jsou zahrnuty poslední vědecké poznatky, doporučené postupy a algoritmy dle publikovaných recentních mezinárodních dokumentů.

Autoři: Petr Čáp, Vladimír Vondra a kol.

Doporučená cena 250 Kč

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

**MEDICAL
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



MLADÁ FRONTA

PRÁVNÍ PORADNA

Je málo sester, sloužíme prakticky stále

Jsem všeobecná sestra, pracuji ve 12hodinových směnách. Na našem oddělení nejsou přijímány žádné nové pracovní síly za kolegyně odcházející na mateřskou dovolenou, takže v současné době sloužíme prakticky neustále – někdy i čtyři „dvanáctky“ za sebou a 19 dnů v měsíci. Zaměstnavatel nám přesčasovými sice proplácí, ale už toho máme



odpovídá
Mgr. Kateřina Pecová

dost a chtěly bychom místo peněz raději volno. Jak se máme proti přetěžování bránit?

Ve zdravotnictví se uplatňuje zvláštní režim přesčasové práce, kdy lze za podmínek daných zákoníkem práce dohodnout další práci přesčas nad zákonem uvedené limity. Touto další prací přesčas se rozumí práce v nepřetržitém provozu

spojená s příjmem, léčbou, péčí nebo zajištěním přednemocniční neodkladné péče v nemocnicích, ostatních lůžkových zdravotnických zařízeních a zdravotnických zařízeních záchranné služby, kterou vykonává lékař či zdravotnický pracovník. Tato další práce přesčas je prací konanou nad rámec přesčasových hodin. Zaměstnanec ve zdravotnictví, který nesouhlasí s výkonem další dohodnuté práce přesčas, nesmí být k jejímu sjednání nucen ani vystaven jakékoli újmě.

Ani takto dohodnutá další práce přesčas však nesmí přesáhnout v průměru 8 hodin týdně v období, které může činit nejvýše 26 týdnů po sobě jdoucích. Jen kolektivní smlouva může toto období vymezit na nejvýše 52 týdnů.

Příplatek má přednost

Zákoník práce ukládá zaměstnavateli povinnost poskytovat zaměstnanci za práci přesčas kompenzaci, a to formou příplatku ke mzdě nebo poskytnutím náhrad

ního volna. Zaměstnanci přitom přednostně přísluší příplatek ve výši 25 % průměrného výdělků (na základě dohody lze sjednat příplatek vyšší). Místo příplatku za práci přesčas se zaměstnavatel se zaměstnancem může dohodnout na poskytnutí náhradního volna v rozsahu práce konané přesčas. Z výše uvedeného vyplývá, že zaměstnavatel nemůže zaměstnance nutit ke sjednání další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví a při jejím odmítnutí nesmí být tazatelka vystavena jakékoli újmě či diskriminaci. Ze zákona má nárok přednostně na příplatek. Čerpat náhradní volno namísto proplacení příplatku může pouze na základě dohody (ústní či písemně) se zaměstnavatelem.

Zubní lékař jako provozovatel laboratoře

Může zubní lékař způsobilý k samostatnému výkonu povolání provozovat zubní laboratoř (protetické práce) bez odborného zástupce?



na dotazy odpovídá
Mgr. Marie Šubertová

Ano, v dotazu uvedený zubní lékař může provozovat zubní laboratoř bez odborného zástupce. Dle ustanovení § 7 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb. se za výkon povolání zubního lékaře s odbornou způsobilostí považuje preventivní, diagnostická, léčebná, posudková, protetická a dispenzární péče

a vzdělávací, výzkumná, vývojová a revizní činnost v oblasti péče o zuby, ústa, čelisti a související tkáně. Splní-li zubní lékař příslušné zákonem stanovené podmínky (absolvování studijního programu zubního lékařství či stomatologie, tj. odborná způsobilost, dále zdravotní způsobilost a bezúhonnost), může samostatně vykonávat činnost dle uvedeného zákona. Samostatným výkonem povolání se rozumí mimo jiné i provozování zdravotnického zařízení s tako-

vým druhem poskytované zdravotní péče, která odpovídá odborné způsobilosti zubního lékaře, tedy i zdravotnického zařízení poskytujícího protetickou zubní zdravotní péči, jímž je např. zubní laboratoř.

Zubní lékař, který je ve smyslu ustanovení § 12 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, může provozovat zubní laboratoř bez odborného zástupce. Stejně tak může být zubní lékař dle § 12 odst. 2 uvedeného zákona provozovatelem zubní laboratoře ustanoven do funkce odborného zástupce.

Omezení návštěv u dítěte v nemocnici

Může nemocnice omezit kontakt rodiče s dítětem návštěvní dobou nebo na denní pobyt? Musí rodiče malých dětí respektovat zákaz návštěv jako epidemiologického opatření proti šíření infekčních chorob?



odpovídá
JUDr. Klára Trnková

prostoru, který je součástí tohoto zařízení. O přijetí rodiče jako průvodce dítěte v nemocnici pak rozhoduje lékař v závislosti na aktuálním zdravotním stavu dítěte. I v případě, kdy rodič není přijat do ne-

fecčních chorob? nemocnice spolu s dítětem jako jeho průvodce, má přesto právo na nepřetržitý kontakt s dítětem. Jde o právo rodiče zakotvené v Listině základních práv a svobod, která výslovně stanoví, že nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Pokud tedy některé nemocnice omezují kontakt rodiče s dítětem návštěvní dobou nebo na denní pobyt, je tento postup protiprávní. To samé platí u zákazu návštěv jako epidemiologického opatření proti šíření infekčních chorob, neboť rodiče jsou zákonní zástupci dítěte, nikoli návštěva.

Ošetřovatelství není živnost

Mohu si zažádat o vystavení živnostenského listu na práci v oboru ošetřovatelství, když nemám maturitu, ale absolvovala jsem kurz ošetřovatelství a mám roční praxi ošetřovatelky v nestátním zdravotnickém zařízení?

Platné a účinné znění živnostenského zákona ve svých přílohách neuvádí ošetřovatelskou činnost jako živnost, proto na tuto činnost není možné získat živnostenské oprávnění.

Dle zákona č. 96/2004 Sb., o nezávislých zdravotnických povoláních, je zdravotnickým povoláním souhrn činností při poskytování zdravotní péče po-

dle tohoto zákona, zejména ošetřovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, neodkladné, anesteziologicko-resuscitační, posudkové a dispenzární péče. V § 36 uvedeného zákona jsou vymezeny podmínky odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele pod písm. a) tohoto ustanovení zákona absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel či pod písm. c) akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel/ošetřovatelka-pěstounka, charitní ošetřovatel, ošetřovatel nebo pěstounka, pokud bylo studium zahájeno do konce roku 2004.

Záleží na tom, jaký typ kurzu tazatelka absolvovala a zda spadá pod zákonná vymezení. V případě, že absolvovaný kurz je některý ze zákonem stanovených, pak tazatelka má odbornou způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele, samozřejmě jen za současného splnění podmínky zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti. Zdravotní způsobilost se dokládá lékařským posudkem. Za bezúhonného se pro účely uvedeného zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen.



ilustrační foto: Shutterstock

Zajímavé www stránky

– Lynchův syndrom

Lynchův syndrom je geneticky vázané onemocnění, jehož nositelé mají zvýšené riziko vzniku vícečetných zhoubných nádorů. Nejčastěji jde o nádory tlustého střeva, ale vyskytují se také nádory dělohy, kůže, dalších orgánů gastrointestinálního traktu či mozku. V České republice žije kolem deseti tisíc pacientů. Tomuto onemocnění, které je dnes již velmi dobře popsáno, se věnuje řada českých i zahraničních webových stránek. Jeho problematiku si širší veřejnost připomněla 22. března, kdy byl vyhlášen „Den Lynchova syndromu“.

Lynchův syndrom

www.lynch.cz

Webový portál v českém jazyce, který tvoří skupina autorů kolem Biopstické laboratoře, s. r. o. Podrobně probírají základní charakteristiku onemocnění, seznamují ovšem například i s historií výzkumu Lynchova syndromu, a tak se dozvíte, že onemocnění nemá nic společného s kultovním



americkým režisérem Davidem Lynchem; jeho objevitelem je americký profesor Henry T. Lynch, který ve své práci z roku 1966 dané onemocnění popisuje jako „familiární rakovinový syndrom“. V dalších částech webu se autoři věnují etiologii onemocnění a za pomoci velmi podrobné obrazové dokumentace vás seznámí s his-

tologickou a genetickou diagnostikou syndromu.

Lynch Syndrome International

www.lynchcancers.com

Organizace, v čele jejíhož vědeckého výboru stojí právě objevitel onemocnění profesor Henry T. Lynch. Jejím hlavním cílem je posilovat povědomí o onemocnění nejen mezi odbornou zdravotnickou veřejností, ale i u laické populace, zlepšit péči o pacienty a hlavně usnadnit časnou diagnostiku, která pacientům přináší naději na lepší prognózu a vyšší terapeutickou úspěšnost.

Web je plný detailních informací o Lynchově syndromu – epidemiologie, genetické testování, péče o nemocné v jednotlivých zúčastněných státech světa.

I Have Lynch Syndrome

www.ihavelynchsindrome.com

Jak už název tohoto webového



portálu napovídá, jedná se o osobní deník pacientky s Lynchovým syndromem, jehož zveřejněním na webu autorka ostatním nemocným, ale i zdravotnickým profesionálům dává nahlédnout do života člověka, který bojuje s důsledky syndromu. Kromě popisu vlastních pocitů z nemoci také radí pacientům, například v problematice doporučeného životního stylu. Čtení jednotlivých zápisků je mnohdy velmi emotivní.

Journal of Medical Genetics

http://jmg.bmj.com/content/44/6/353.long

Volně přístupný článek z prestižního časopisu *Journal of Medical Genetics* z roku 2007 představuje doporučený postup v péči o pacienty s Lynchovým syndromem. Podrobný text obsahující data o možnostech časně diagnostiky a optimální terapie je doplněn o řadu dalších odkazů na odborné texty se stejnou tematikou.

MUDr. Michal Pelíšek

LYNCHŮV SYNDROM

Popis Historie Etiologie Diagnostika Léčba Muir-Torre syndrom Reference Formuláře Pracovní skupina

Popis

Lynchův syndrom je dědičně autosomálně dominantní onemocnění, které se projevuje vznikem mnohačetných zhoubných nádorů většinou v mladém nebo středním věku. Nejčastěji vznikají z buněk epitelu tlustého střeva (známé jako HNPCC – Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer), dělohy a z mazových žlázek v kůži (známé jako Muir-Torre syndrom). Dalšími lokalizacemi mohou být: vaječníky, žaludek, tenké střevo, játra, žlučové cesty, horní močový trakt, mozek, prostata.

Celoživotní riziko vzniku karcinomu tlustého střeva u jedné z Lynchových syndromem (HNPCC) je u mužů 28-79%, u žen 24-52%. Tyto osoby mají 18% pravděpodobnost při 10letém sledování, že onemocní dalším nádorem tlustého střeva. Představuje asi 3% všech kolorektálních karcinomů a nejčastěji lokalizaci (75%) je vestružný trakt tlustého střeva.

Ženy s Lynchovým syndromem mají 27-71% riziko onemocnění karcinomem endometria a přibližně 3-13% riziko onemocnění karcinomem vaječníků. Rizika vzniku nádorů v dalších lokalitách se pohybují asi 5%. Průměrný věk vzniku nádoru je mezi 40-45 lety.

U osob s Lynchovým syndromem je možná výskyt mnohostoposti i kombinace těchto nádorů. Incidence se pohybuje okolo jedné promile, tj. asi 10 500 lidí v ČR má Lynchův syndrom.

Návěští textu Historie >

Copyright © 2010-2013. Všechna práva vyhrazena. Autor: MUDr. Michal Pelíšek, Prof. MUDr. Michal Hájek. První aktualizace 11. února 2013



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 7/2013

Séfredaktorka

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

Redakce

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

Stálí spolupracovníci redakce

Leoš Chodura, Mgr. Martin Čaban,
Bc. Irena Soukupová, David Daniel,
Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák,
prof. Ing. Jaroslav Petr, DrSc.

Editor/korektor

Mgr. Martin Cermák

Grafika a technická zpracování

Pavla Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZDN

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Miloslav Kršiák, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.
prof. Ing. Rudolf Poleďna, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ

fax 225 276 444

group sales manager

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

personální inzerce

tel. 724 561 805
e-mail: personalni.inzerce@mf.cz



generální ředitel

Ing. David Hurta

kreativní ředitel

Retz Decastole

DTP

retuř Zdeněk Němec,
Libor Horyna, Milan Kubička

MARKETING

ředitelka marketingu novin
a časopisů Hana Holková
brand manager Kristýna Dytrchová

DISTRIBUCE A VÝROBA

ředitelka distribuce a výroby
Soňa Starhová

manažerka předplatného

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

výroba

Monika Šnaidrová,
Renáta Cermáková, Michaela Mrázová

Vydává Mladá fronta a. s.,
sidlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4

IČ: 49240315, www.mf.cz

adresa redakce:
Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN,
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,

sekretariát: tel. 225 276 111, fax 225 276 222,

e-mail: zdn@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:

Postservis – předplatné,
Olšanská 38/9, 225 99 Praha 3

tel. 800 248 248,
e-mail: predplatne.mf@cpost.cz

www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., záložnické centrum,
Višňácká 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 4. 4. 2013

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

© Mladá fronta a. s., 2013
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 1805-2355

Výběrová řízení

Odborný asistent

DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK V PLZNI

vypisuje výběrové řízení na obsazení místa:

■ **Odborný asistent Ústavu farmakologie a toxikologie Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni,**
s nástupem podle dohody

Předpoklady:

- absolvent lékařské fakulty,
- pedagogické zkušenosti výhodou,
- zájem o vědeckou práci.

Kontakty: Ústav farmakologie a toxikologie LF UK v Plzni, Karlovarská 48, 301 00 Plzeň, tel.: 377 593 240, 377 593 241, e-mail: jaroslav.koutensky@lfp.cuni.cz
K přihlášce je třeba doložit: doklady o VŠ vzdělání, odborné kvalifikaci a délce praxe v oboru, profesní životopis.
Přihlášku do výběrového řízení přijímá 30 dnů po zveřejnění osobní oddělení děkanátu LF UK v Plzni, Husova 3, Plzeň.

ZDN A131005079

Primář/primářka

NEMOCNICE NYMBURK, S. R. O., vyhlašuje výběrové řízení na pozici:

■ **Primář/ka anesteziologicko-resuscitačního oddělení**

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace,
- licenci ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře pro uvedený obor,
- organizační a komunikační schopnosti,
- občanskou a morální bezúhonnost.

Nabízíme:

- odpovídající finanční ohodnocení formou smluvní mzdy,
- zájem stabilní společnosti,
- týden dovolené navíc,
- příspěvek na stravování.

K přihlášce nutno doložit:

- strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe,
- kopii dokladů o vzdělání.

Nástup dle dohody.

Přihlášku zasílejte do 30. 4. 2013 na adresu: Nemocnice Nymburk, s. r. o., Boleslavská 425, 288 01,

Nymburk, k rukám náměstkyně LPP MUDr. Renáty Petrové, e-mail: petrova.renata@nemnbk.cz

ZDN A131005085

Akademičtí pracovníci

DĚKAN 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK V PRAZE PO DOHODĚ S DĚKANEM 3. LF UK V PRAZE vypisují výběrové řízení na dobu určitou na místa:

■ **5 akademických pracovníků pro Ústav tělesné výchovy 2. lékařské fakulty UK v Praze**

Požadavky na uchazeče:

- VŠ vzdělání příslušného směru se zaměřením na sporty a byt v přírodě,
- předpoklady pro výuku mediků,
- morální a občanská bezúhonnost.

Přihlášky spolu s fotokopiemi dokladů o vzdělání, životopisem, průběhem praxe, přehledem vědecké a publikační činnosti a alespoň 2 referencemi přijímá do 30 dnů po zveřejnění výběrového řízení děkanát 2. LF UK, personální oddělení, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 – Motol.

ZDN A131005093

Náměstek/náměstkyně útvaru zdravotnických činností

ŘEDITEL ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

PLZEŇSKÉHO KRAJE, P. O., vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pracovní pozice:

■ **Náměstek/náměstkyně útvaru zdravotnických činností**

Požadavky:

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru,
- I. a II. atestace nebo specializovaná způsobilost v oborech: urgentní lékař, anesteziolog, intenzivista, chirurg, internista, kardiolog, neurolog, traumatolog, dětský lékař, praktický lékař nebo lékař pro děti a dorost,
- minimálně 10 let praxe,
- velmi dobré organizační a komunikační schopnosti.

Přihláška musí obsahovat název funkce a zařízení, v němž má být funkce vykonávána, datum a vlastnoruční podpis.

K přihlášce musejí být přiloženy tyto doklady:

- strukturovaný profesní životopis,
- ověřené kopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání,

- osvědčení a čestné prohlášení dle § 4 zákona č. 451/1991 Sb.,
- výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce,
- zdravotní způsobilost,
- návrh vlastní koncepce rozvoje útvaru (max. 3 str. A4),
- nejméně dvě reference odborníků z oboru nebo zástupců odborných společností.

Kontakt: Přihlášku a výše uvedené doklady doručte do 22. dubna 2013 na adresu: sekretariát, Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, Edvarda Beneše 19, 301 00 Plzeň, s označením obálky „Něotevírat – výběrové řízení“.

ZDN A131003511

Primář/primářka

LÉČEBNA DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH RYBITVÍ

vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pracovní pozice:

■ **Primář**

Požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru geriatry nebo vnitřního lékařství,
- odborná praxe lékaře minimálně 10 let,
- licence ČLK pro výkon primáře/vedoucího lékaře v oboru,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost,
- řídicí a organizační schopnosti,
- schopnost koordinace týmové práce,
- samostatnost a vysoké pracovní nasazení,
- dobré komunikační schopnosti a vystupování,
- orientace v ekonomice zdravotnictví.

Nabízíme:

- platové podmínky dle platových tabulek,
- blízkost Pardubic,
- zaměstnanecké benefity.

Přihláška do výběrového řízení musí obsahovat:

- profesní životopis, včetně údajů o odborných znalostech a dovednostech a přehledu dosavadní praxe,
- osobní dotazník,
- potvrzení o zdravotní způsobilosti dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce; u cizích státních příslušníků též obdobný doklad osvědčující bezúhonnost vydaný domovským státem;

Volná místa

Vedoucí lékař/lékařka

JIHOMORAVSKÉ DĚTSKÉ

LÉČEBNY, P. O., přijmou pro OLÚ – Dětskou léčebnu pohybových poruch Boskovic:

■ **Vedoucího lékaře/lékařku pracoviště**

Požadujeme:

- I. a II. atestaci v oboru pediatrie či nástavbovou atestaci (především FBLR, RF), případně specializovanou způsobilost v oboru dětského lékařství,
- praxi minimálně 8 let.

Nabízíme:

- velmi dobré pracovní a mzdové podmínky,
- možný snížený úvazek 0,6.

V případě zájmu nás kontaktujte: tel.: 603 433 754. e-mail: bednarikova@detskelecebny.cz

ZDN A131004978

Vedoucí lékař/lékařka

JIHOMORAVSKÉ DĚTSKÉ

LÉČEBNY, P. O., přijmou pro OLÚ – Dětskou léčebnu se speleoterapií Ostrov u Macochy:

■ **Vedoucího lékaře/lékařku pracoviště**

Požadujeme:

- I. a II. atestaci v oboru pediatrie či nástavbovou atestaci (alergologie, imunologie), případně specializovanou způsobilost v oboru dětského lékařství,
- praxi minimálně 8 let.

Nabízíme:

- velmi dobré pracovní a mzdové podmínky,
- možnost služebního bytu,
- možný snížený úvazek 0,6.

V případě zájmu nás kontaktujte: tel.: 603 433 754. e-mail: bednarikova@detskelecebny.cz

ZDN A131004978

Více pozic

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

- **Primáře na interní oddělení**
- **Zástupce primáře na gynekologicko-porodnické oddělení**
- **Zástupce primáře na dětské oddělení**

- pokud takový doklad domovský stát nevydává, doloží se bezúhonnost čestným prohlášením,
- doklad o členství v ČLK,
- ověřené kopie dokladu o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- ověřené kopie dokladu o získané specializované způsobilosti,
- licenci ČLK pro výkon primáře/vedoucího lékaře v oboru,
- návrh koncepce rozvoje a řízení léčebné péče léčebny dlouhodobě nemocných.

Předpokládaný termín nástupu: 1. 7. 2013 nebo dle dohody.

Lhůta pro podání přihlášky: do 20 dnů od data zveřejnění inzerátu ve Zdravotnických novinách a na webu Léčebny dlouhodobě nemocných Rybitví.

Způsob podání přihlášky: písemně na adresu LDN Rybitví, Mgr. Jana Tomšů, ředitelka, Činžovnická domů 140, 533 54 Rybitví.

ZDN A131004839

Vrchní sestra

ONKOLOGICKÉ CENTRUM

MULTISCAN PARDUBICE vypisuje výběrové řízení na obsazení místa:

■ **Vrchní sestra pro ambulantní zařízení onkologického centra**

Kvalifikační předpoklady:

- nižší či vyšší vysokoškolské vzdělání, případně vyšší odborné s ukončeným pomaturitním studiem, nejlépe v organizaci a řízení zdravotnictví,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 96/2004 Sb.,
- praxe ve zdravotnictví,
- organizační a řídicí předpoklady,
- komunikační schopnosti.
- zkušenost s prací s počítačem,

Předpokládaný termín nástupu: 13. 5. 2013.

Písemné přihlášky k VŘ, doplněné vlastnoručně psaným životopisem a profesním životopisem, kopie dokladů o vzdělání, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání a platný výpis z rejstříku trestů zasílejte do 14 dnů od uveřejnění inzerátu na adresu: MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D., Onkologické centrum Multiscan Pardubice, Kyjevská 44, 530 03 Pardubice, případně e-mailem: kolarova@multiscan.cz

ZDN A131004814

PERSONÁLNÍ INZERCE

- Gastroenterologa pro zajištění ambulantní činnosti
- Endokrinologa

Požadavky:

- II. atestace v oboru, případně specializovaná způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- organizační a řídicí schopnosti, praxe – pro primariát i zástupce primáře.

Nabízíme:

- výhodné finanční podmínky,
- možnost ubytování.

Nástup možný ihned.

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

ZDN A131005066

Lékař

SANAPLASMA, S. R. O., PLASMAFERETICKÉ STŘEDISKO – Pobočka PARDUBICE, přijme lékaře na dohodu. Nástup možný ihned.

Kontakt: Tel.: 739 738 713, e-mail: petra.vitaskova@sanaplasma.com,

ZDN A131005071

Lékař

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ NA VYSOČINĚ přijme do pracovního poměru praktického lékaře. Podmínky dohodou.

Odpovědi zasílejte na adresu: Dům zdraví, spol. s r. o., MUDr. Jindřich Zeman, Poříčí 11, 594 01 Velké Meziříčí, tel.: 566 522 442, e-mail: zemanjindrich@seznam.cz

ZDN A131004817

Lékař/lékařka

VÍCEOBOROVÉ NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

REMEDIS, S. R. O., PRAHA 4 – NUSLE, přijme lékaře-internistu. Znalost břišní ultrasonografie je výhodou, není však podmínkou.

Nabízíme:

- moderně vybavené, kultivované pracoviště,
- motivující finanční ohodnocení,
- 6 týdnů dovolené,
- flexibilitu pracovní doby a další benefity.

Kontakt: tel.: 724 872 777, e-mail: zemanova@remedis.cz

ZDN A131005103

Lékař/lékařka

DO SOUKROMÉ ORDINACE V CENTRU PRAHY přijmu PL nebo internistu (interní kmen) na 1-2 dopoledne/dny týdně.

Kontakt: Tel.: 777 156 537, www.vaspraktik.cz

ZDN A131005107

Lékaři – Německo

HLEDÁME PRAKTICKÉ LÉKAŘE, kteří by rádi pracovali v Německu. Nabízíme možnost předání soukromých praxí od německých kolegů. Vhodné pro svobodné i ženaté, podmínkou výborná znalost německého jazyka.

Nabízíme:

- 60 tisíc eur ročně,
- převzetí soukromé ordinace po dohodě buď za odstupné, nebo formou paušální odměny,
- 3 roky praxe,
- ubytování.

Svá CV prosím zasílejte e-mailem: office@resultpraha.cz, pro případné dotazy volejte na tel.: 602 144 722.

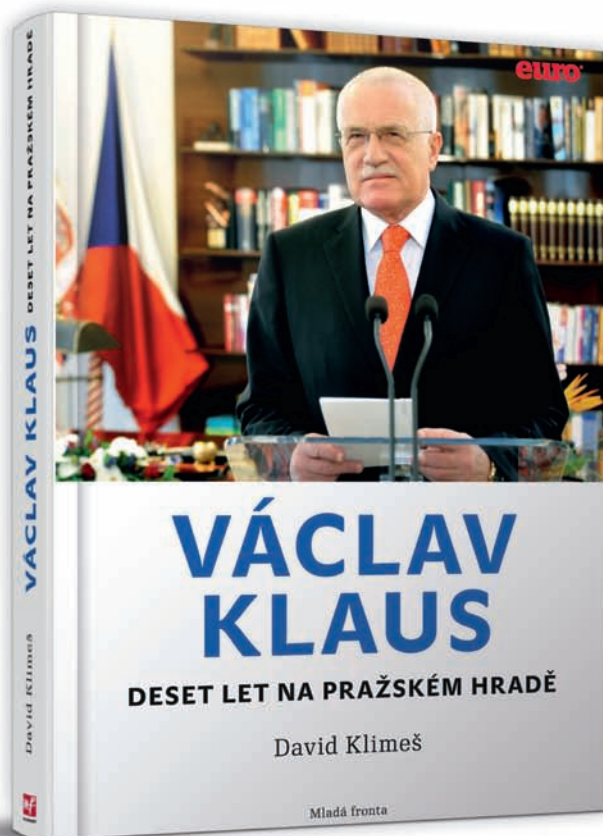
ZDN A131004820



PERSONÁLNÍ INZERCE

je přijímána na adrese:
Zdravotnické noviny
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany
e-mail: personalni.inzerce@mf.cz
tel.: 724 561 805

Inzerce A131005146



DEŠET LET VÁCLAVA KLAUSE NA PRAŽSKÉM HRADĚ

euro

kniha.cz

mf
MLADÁ FRONTA

Žádejte u svého knihkupce nebo se slevou 25 % na www.kniha.cz

abbvie

ZMĚNILI JSME JMÉNO NÁŠ ZÁVAZEK K PACIENTŮM ZŮSTÁVÁ

Znáte nás pod názvem Abbott. Nyní jsme AbbVie. Změnili jsme jméno, ale náš zájem o pacienty zůstal na prvním místě.

Společnost AbbVie se zaměřuje na vývoj nových léků, které zlepšují pacientům kvalitu jejich života a mají významné klinické účinky. Investujeme do výzkumu a inovací.

Náš výzkum je zaměřen na oblasti neurologie, imunologie, onkologie, onemocnění ledvin, léčby hepatitidy C, zdraví žen a péče o předčasně narozené děti.

Naše produktové portfolio obsahuje dlouhodobě úspěšné značky:

Duodopa	levodopum/carbidopum
Forane	isofluranum
Humira	adalimumabum
Chirocaine	levobupivacainum
Kaletra	lopinavirum/ritonavirum
Norvir	ritonavirum
Sevorane	sevofluranum
Synagis	palivizumabum
Zemplar	paricalcitolum

