



ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA



07/2014

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 7. 4. 2014



Z ODBORNÉHO TISKU

Vyšší počet a vzdělání sester snižují mortalitu pacientů
O rozsáhlé studii informoval *Lancet*

STRANA 14



PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Josefa Hyánka, DrSc., pediatra a klinického biochemika z metabolické ambulance Nemocnice Na Homolce

STRANA 28



PREVENCE

Své přežití na této planetě můžeme ovlivnit
Ohlížíme se za 20 lety činnosti Fóra zdravé výživy

STRANA 22



JUDr. Ladislav Švec:
Totální liberalizaci přeshraniční péče se zbavujeme možnosti regulace a kontroly kvality péče poskytnuté v cizině.

(více viz str. 4)

Dosazení nových členů správní a dozorcí rady VZP opět s politickou přestřelkou

Dozorcí rada Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) zvolila 25. 3. 2014 předsedou Rudolfa Stupku (ANO) a místopředsedou bývalého náměstka MZ Martina Plíška (TOP 09). Správní rada VZP poté mohla na místopředsednické křeslo dosadit Jiřího Skalického (TOP 09). Vzniká však zároveň obava ze střetu zájmů u radních, kteří podnikají ve zdravotnictví.

Dozorcí rada VZP, která kontroluje hospodaření a dodržování právních i vnitřních předpisů, projednává návrh zdravotně pojistného plánu, účetní uzávěrku a návrh výroční zprávy, má nyní 12 členů. Podle zákona by jich měla mít 13, chybí jeden člen jmenovaný za vládu.

Poměrné zastoupení

Jak plyne z údajů na webových stránkách VZP, členy dozorcí rady jmenovanými a odvolatelnými vládou jsou Jakub Haas za ministerstvo financí (od 13. 3. 2014) a Luisa Petráková za ministerstvo práce a sociálních věcí (od 31. 7. 2013). Členy jmenovanými posla-

neckou sněmovnou jsou Alfréd Michalík a Josef Novotný (oba ČSSD), Rudolf Stupka a Vladimír Zejdl (oba ANO), Josef Mandík a Zdeněk Maršíček (oba KSČM), Martin Plíšek (TOP 09/STAN), Petr Bendl (ODS), Luďvík Hovorka (KDU-ČSL) a Jana Hnyková (Úsvit).

(pokračování na straně 2)

Nová éra přeshraniční péče pro evropské pacienty

ČR v těchto dnech implementovala směrnici EU o přeshraniční péči. Čeští pacienti nyní mohou podstoupit plánované operace ve státech EU, aniž by o tom museli informovat svou zdravotní pojišťovnu. Ta je zákonem pověřena uhradit poskytnou péči do výše stanovené českým systémem.

Prezident republiky Miloš Zeman 25. března podepsal zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Jeho součástí je také transpoziční novela, která do českého právního řádu zanesla evropskou směrnici o přeshraniční péči (Informace o nárocích pojištěnců

a právech pacientů vyplývajících ze směrnice EP a Rady 2011/24/EU ze dne 9. 3. 2011, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči).

Národní kontaktní místo

Doposud byla přeshraniční, zejména ambulantní péče hrazena

prostřednictvím Centra mezinárodních úhrad (CMU), které je tzv. styčným orgánem ČR pro provádění přímo závazných koordinačních nařízeních EU. Ročně spravuje asi 250 tisíc případů ošetření našich pojištěnců v zahraničí nebo zahraničních pacientů u nás, (pokračování na straně 5)

Dosazení nových členů správní a dozorčí rady VZP opět s politickou přestřelkou

(pokračování ze str. 1)

Při obsazování funkcí se postupuje podle principu poměrného zastoupení politických stran ve sněmovně.

Správní rada chce jednat s ministrem financí

Z varianty, kdy bude do čela dozorčí rady dosazen zástupce ANO, poté vyplynula také volba místopředsedy správní rady. Dosud neobsazený post radní v tajné volbě přičklí Jiřímu Skalickému (TOP 09).

Jak uvedla ČTK, členové rady diskutovali o úsporných opatřeních, o nichž chtějí jednat s ministrem financí Andrejem Babišem (ANO). „Jednoznačně jsme deklarovali, že na straně úspor už není možné, aby pojišťovny našly další peníze. Je to teď i na straně poskytovatelů, nemocnic, jed-

notlivých plátců a jednotlivých nákladů, třeba na léky a zdravotnický materiál,“ řekl předseda správní rady Jiří Běhounek s tím, že pokud politici peníze nepřidají, musejí občanům sami sdělit, že péče bude méně.

Čekají se bolestivá opatření

Předseda Běhounek dále uvedl, že VZP, která ročně dává na zdravotní péči přes 142 miliard korun, loni dosáhla úspor za léky a materiál ve výši 1,7 miliardy korun. Je však zatížena vnitřním dluhem z minulosti ve výši 6 miliard. Podle svých slov vidí problém v tom, že VZP je správcem výběru pojistného, o výdajích za péči ale rozhoduje subjekt, který v podstatě nenese žádnou odpovědnost, tedy vláda a ministerstvo zdravotnictví úhradovou vyhláškou.

„Chápu, že pan Babiš chce úspory a představuje si hospodaření jako ve svých firmách, ale bohužel ve zdravotnictví to tak není. Rychlík také nezastavíte na jednom metru, a pokud je mi známo, pan Babiš také musel restrukturalizovat a investovat, pak teprve mohl mít ve svých firmách zisky,“ dodal Jiří Běhounek.

S ředitelem VZP Zdeňkem Kabátkem předseda správní rady připravil sadu úsporných návrhů. Jejich uskutečnění bude podle Jiřího Běhouneka „velmi bolestivé“, protože se dotkne sítě nemocnic a ambulancí, lékárníků i dodavatelů zdravotnického materiálu. „Nechci být ten, kdo bude přibít na kříž. Ať se k tomu vyjádří hnutí ANO v čele s panem Babišem – ať řekne, že to tak bude, a my cestu najdeme. Je to politické rozhodnutí, neměla by to tedy řešit správní rada,“ shrnul pro ČTK.

Střet zájmů ODS i ANO

Politický tlak na uspořádání a fungování správní a dozorčí rady je zřejmý i z nedávného vyjádření ministra Babiše k opětovnému zvolení Petra Zimmermanna (ODS), který je spolumajitelem několika nemocnic, do správní rady. Jeho odvolání požadovala již v roce 2012 ČSSD. Andrej Babiš ve svém komentáři pro *Parlamentní listy* uvedl, že po zveřejnění smluv mezi VZP a nemocnicemi vyjde najevo, zda „bývalý hejtman plzeňského kraje Zimmermann chrání jako člen správní rady prostředky pojištěnců, nebo spíš svůj byznys“. Obava ze střetu zájmů se ovšem podle veřejně dostupných informací (z obchodního rejstříku) může týkat i nově zvolených zástupců Babišova ANO ve správní radě. Z dat aktualizovaných k 1. dubnu 2014 vyplývá, že no-



Jiří Běhounek. | Foto: Anna Vacková/E15

vý předseda dozorčí rady Rudolf Stupka je spolumajitelem společnosti, která obchoduje ve zdravotnictví. Rovněž řadové členové správní rady Pavel Plzák a Igor Nykl (oba ANO) jsou společníky ve firmách, jež podnikají ve zdravotnictví.

Petra Klusáková

Politický záměr povinného ročního výpisu vykázané péče

V období, kdy mohou klienti Všeobecné pojišťovny požádat o roční přehled jim vykázané péče, se rozhořela diskuse nad tím, zda by se měla zákonná povinnost poskytování ročního výpisu rozšířit na všechny pojištěnce v ČR.

VZP v těchto dnech upozornila své pojištěnce, že mohou požádat o přehled zdravotní péče, která byla na jejich rodné číslo v loňském roce vykázána. Klienti největší pojišťovny tak mohou učinit dopisem nebo osobně přímo na pobočce VZP. Ve třítydenní lhůtě pak získají výpis doporučeně v písemné, papírové formě. Přehled lze zaslat i prostřednictvím elektronické komunikace, tzv. Portálu VZP. Jak ale upozornil tiskový mluvčí VZP Oldřich Tichý, kvůli ochraně citlivých údajů mohou tuto službu využít pouze ti klienti, kteří s pojišťovnou uzavřeli příslušný smluvní vztah. S ročním výpisem to mají jednodušší klienti ZPMV, kteří mají díky Kartě života informace o péči k dispozici průběžně *on-line*, nyní už i v mobilním telefonu. Elektronicky si mohou seznam

vykázané péče zkontrolovat také pojištěnci OZP v *on-line* aplikaci Vitakarta.

Kontrola jako bonus

Kromě přehledu mohou i sami klienti pojištěnoven upozornit na nesrovnalosti ve vzkazování, jako jsou neprovedené výkony, předepsané léky, které nikdy neuzívali, či zákroky proveditelné pouze u opačného pohlaví (operace prostaty, prsou, dělohy).

„V minulosti se opakovaně stalo, že někteří klienti s překvapením zjistili, že jejich zdravotní pojišťovna zaplatila za něco, co ve skutečnosti provedeno nebylo. Co v takovém případě dělat? Určitě co nejdříve informovat VZP, která tuto záležitost prošetří. Bohužel je stále jen malé procento pojištěnců, kteří v takovém případě se zdravotní pojišťovnou komuni-

ují a chtějí situaci řešit. Klienti se obávají reakce „svého pana doktora“ a následně o kvalitu péče. Tato obava je však zbytečná – VZP provádí kontroly ve zdravotnických zařízeních běžně a na základě nejrušnějších podnětů v průběhu celého roku,“ uvedl mluvčí Tichý. S návrhem na přísnější kontrolu vykazování zdravotní péče přišel místopředseda poslanecké sněmovny Petr Gazdík (TOP 09), který podle informací v médiích připravuje návrh, jenž by povinnost doložit přehled vykázané péče rozšířil na všechny občany, tedy nejen ty, kteří si o něj sami požádají. Návrh podpoří také další poslanci. Protože je ročně nesprávně vykázaná péče v řádu desítek milionů korun, nejsou zásadně proti ani zdravotní pojišťovny. Ve VZP si o roční výpis zatím žádá přibližně 100 tisíc klientů.

Elektronizace na postupu

Návrh na uložení povinnosti zdravotním pojišťovnám, aby pojištěncům jednou ročně zasílaly výpis poskytnuté péče, není nový. Již v roce 2004 a následně i poté jej předložil také nynější místopředseda poslaneckého klubu ČSSD Václav Votava. „Jsem stále přesvědčen, že zasílat výpis klientovi pojišťovnou by nemělo být jen na jeho vyžádání, ale měla by to být přímo každoroční povinnost. Jde i o princip. Nedovedu si vybavit jiný smluvní vztah mezi příjemcem služby a jejím zprostředkovatelem, na jehož základě by se klientovi za předplacené služby nedostalo žádné zpětné kontroly či vyúčtování. Veřejné zdravotní pojištění však takto funguje. Koneckonců, i kdyby na nesrovnalosti zareagovali jen

někteří pojištěnci, už vědomí, že výpis dostane každý pacient, by vytvářelo tlak na nepoctivé lékaře. Vedle kontroly by pro občany zároveň bylo poučné vidět, kolik taková ‚bezplatná zdravotní péče‘ vlastně stojí,“ uvedl v reakci na letošní návrh Václav Votava. Také Petr Gazdík zpřísnění povinnosti informovat o vykázané péči inicioval již v minulosti, tehdy však návrh neprošel kvůli námitkám na vysokou nákladovost takového přístupu. „Náklady by byly větší jen v prvním roce. Navrhnu, aby poprvé dostali výpis všichni pojištěnci. Bylo by v něm osobní přístupové heslo na webové stránky pojišťovny, aby mohli do svého účtu kdykoli nahlížet. Lidé, především senioři, kteří by měli s internetem problém, by ale mohli i nadále žádat posílání poštou,“ sdělil místopředseda Gazdík *Právu*.

O přístupu k elektronickému výpisu péče pro všechny pacienty nyní uvažuje i ministerstvo. Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) podle informací *Práva* předpokládá, že půjde o možnost nahlížet do seznamu vykázané péče. Ta by podle něj měla být do systému zavedena ještě letos.

Petra Klusáková

Průlomové rozhodnutí: Pojišťovny budou zveřejňovat smlouvy i s dodatky

Zdravotní pojišťovny budou zveřejňovat smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb. Dohodl se na tom ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) s ředitelem Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) Zdeňkem Kabátkem. Ministerstvo i VZP očekávají, že zveřejnění smluv vyvolá vášnivou diskusi všech zainteresovaných stran ve zdravotnictví.

Ač zdravotníci i pacienti dlouhodobě volali po zpřehlednění finančních toků ve zdravotnictví, donedávna naráželi na překážky, které transparentnosti zdravotnictví spíše bránily. Klíčové přitom bylo odmítání zdravotních pojišťoven tato „důvěrná“ data zveřejňovat.

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) však spolu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (VZP) našel cestu jak i v rámci platné legislativy uspokojit volání po lepší veřejné kontrole při zachování zásad ochrany osobních údajů, na kterou se dříve pojišťovny také odvolávaly. Zdravotní pojišťovny tak budou již brzy prostřednictvím Portálu veřejné správy zveřejňovat smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb, a to včetně úhradových dodatků, které jsou i podle odborné veřejnosti pro přehled o financování zásadní. V příštím roce by navíc klienti všech zdravotních pojišťoven měli mít *on-line* přístup ke svým účtům.

První slib splněn

Svatopluk Němeček nastupoval do úřadu ministra zdravotnictví s řadou slibů vyplývajících jak z vládního prohlášení, respektive koaliční smlouvy, tak ze závazků vůči zdravotnické veřejnosti. Stěžejním bodem programového prohlášení pro oblast zdravotnictví je stabilizace financování zdravotnictví spolu s finanční kompenzací zrušených regulačních doplňků, po kterém úpěnlivě volají poskytovatelé zdravotní péče. Návrh na stabilizaci resortu, o němž jsme podrobněji informovali v minulém vydání, se nakonec ministři zdravotnictví s pomocí premiéra Bohuslava Sobotky podařilo na jednání vlády prosadit i přes prvotní spory se strážcem státní kasy a předsedou hnutí ANO Andrejem Babišem. Dalším podstatným bodem koaliční smlouvy byl závazek vládního trojlístku ke zpřehlednění financování zdravotnictví – k jeho splnění nyní Svatopluk Němeček

činil podstatný krok. „Hned po svém nástupu jsem zadal panu řediteli Kabátkovi, jakožto šéfovi největší zdravotní pojišťovny, aby podnikl všechny kroky k tomu, aby v rámci stávajícího právního systému bylo možné zveřejňovat smlouvy s poskytovateli. Jsem rád, že jsem před několika dny dostal informaci o tom, že VZP je připravena tento proces zahájit, tak aby se transparentnost systému, a tedy i informovanost veřejnosti zvýšila,“ prohlásil na společné tiskové konferenci se Zdeňkem Kabátkem ministr zdravotnictví s tím, že zadá i ostatním zdravotním pojišťovnám, aby postup VZP následovaly.

Průhlednost jen částečná

Podle šéfa VZP Zdeňka Kabátka je jím vedená pojišťovna připravena bezodkladně přistoupit ke zveřejňování svých rámcových smluv s poskytovateli zdravotních služeb, a to včetně dodatků.

„Na základě pokynů pana ministra jsme začali připravovat takovou formu zveřejňování našich smluv s poskytovateli zdravotních služeb, která v budoucnosti odstraní všechny pochybnosti, jež byly s takovýmto krokem spojeny. Jsme přesvědčeni, že jsme našli způsob, jak můžeme bezodkladně přistoupit ke zveřejňování našich rámcových smluv s poskytovateli zdravotních služeb včetně všech aktuálních úhradových dodatků tak, abychom zvýšili transparentnost a úroveň veřejné kontroly nad konáním Všeobecné zdravotní pojišťovny a toky veřejných peněz,“ ujistil novináře ředitel Kabátek s tím, že smlouvy budou v blízké době dohledatelné na internetovém Portálu veřejné správy. Jedním hlasem však dodal, že se zveřejněním celé „pravdy“ to nebude až tak snadné, a to s ohledem na zákon o ochraně osobních údajů. „Nechceme zveřejňovat přílohy, které definují nositelé výkonů, čímž se chceme vyhnout často zmiňovanému ri-

ziku porušení zákona o ochraně osobních údajů,“ vysvětlil ředitel VZP. „Domnívám se, že je to za posledních dvacet let bezprecedentní krok, který umožní velmi širokou a odbornou diskusi. Pokud by na základě této diskuse vznikl požadavek na jakékoli jiné doplnění, bylo by posouzeno z pohledu právního řádu ČR a případně doplněno. Tím, že budou zveřejňovány i úhradové dodatky, je veřejná kontrola možná.“

Velký objem dat

Uvolňování materiálů bude podle Zdeňka Kabátka postupné – jen VZP má totiž uzavřeno přibližně 23 tisíc smluv, jež dle jeho slov není technicky možné zvládnout zveřejnit najednou. Jako první budou dostupné materiály o největších zdravotnických zařízeních – tedy zejména o fakultních nemocnicích.

„První týden v dubnu začneme připravovat zveřejňování prostřednictvím Portálu veřejné správy. Chceme začít velkými zdravotnickými zařízeními, jež jsou zřizována ministerstvem zdravotnictví, neboť celá tato záležitost je pod jeho patronací, a postupně budeme systém plnit dalšími informacemi,“ ujistil přítomné novináře ředitel Kabátek s tím, že doufá, že zveřejňování smluv povede k nastavení rovnoprávných podmínek pro jednotlivé plátce v systému.

VZP později (2. 4. 2014) zveřejnila první část smluv na svých stránkách, neboť podle mluvčího VZP Oldřicha Tichého původní záměr pojišťovny umístit tyto dokumenty na Portálu veřejné správy narazil na technické problémy. „VZP je vedena snahou dostat svému závazku, že se zveřejňováním smluv začne už začátkem dubna, a proto zvolila náhradní řešení. Až to bude technicky možné, budou smlouvy překlopeny,“ uvedl mluvčí.

Sjednocení výše plateb

Opakující se situace, na niž upozorňovaly zejména menší nemocnice, jež kritizovaly nejednotnost a nespravedlnost při proplácení totožných zdravotních výkonů, bude podle Svatopluka Němečka díky tomuto zvýšení transparentnosti také přehlednější.

Určité narovnání plateb zdravotních pojišťoven prý už ovšem proběhlo. „Došlo k poměrně výraznému přiblížení plateb jednotlivých zdravotních pojišťoven, a to tak, že VZP, která v minulosti byla hlavním tahounem financování lůžkové zdravotní péče, se trochu ulevilo a břemeno se spravedlivěji přeneslo i na zaměstnanecské pojišťovny,“ připomněl ministr, jenž v této oblasti očekává nastartování zajímavé diskuse napříč zdravotnickou veřejností, pacienty, poskytovateli i plátcí zdravotních služeb.

Vstříc vyšší efektivitě

Vedle zveřejňování smluv zdravotních pojišťoven resort zdravotnictví chystá i další kroky, jež by měly směřovat k vyšší veřejné kontrole a potažmo i efektivitě systému veřejného zdravotního pojištění. „Někdy začátkem příštího roku by všechny zdravotní pojišťovny měly umožnit svým klientům, aby byli schopni dostat se *on-line* ke svým účtům. Myslím si, že velmi daleko jsou v této věci Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra či Oborová zdravotní pojišťovna,“ sdělil Svatopluk Němeček.

V horizontu dnů by prý měla být znovu ustavena i tzv. přístrojová komise. Jejím členy budou zástupci zdravotních pojišťoven, ministerstva zdravotnictví, odborných společností a České lékařské komory. Komise bude podle ministra doporučovat pojišťovnám, jaká zdravotnická technika má být ze systému veřejného zdravotního pojištění placena, přičemž jedním z rozhodujících faktorů bude efektivita, respektive předpokládaná výtěžnost přístroje na daném pracovišti. Ministerstvo zdravotnictví chce také „mnohem pravidelněji a těsněji“ kontrolovat hospodaření jím řízených zdravotnických zařízení. K lepší veřejné kontrole by podle ministra mohla přispět i významná přeměna Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). „Chceme, aby vznikla moderní informační agentura, která bude schopná integrovat všechna data, jež přicházejí od poskytovatelů, a informovat veřejnost o kvalitě zdravotní péče, včetně nákladů na ni. Těchto dat je ohromná spousta, přičemž výstupy pro veřejnost zatím nejsou,“ uzavřel Svatopluk Němeček.

Filip Kút Citores

Oprava: MOÚ nedluží svým dodavatelům po lhůtě splatnosti

Čtrnáctideník *Zdravotnictví a medicína* uvádí na pravou míru informaci, která se objevila v čísle 5/2014 v článku „Přímo řízené nemocnice se topí ve ztrátách“.

V tabulce k článku je uvedeno, že Masarykův onkologický ústav (MOÚ) eviduje nezaplacené pohledávky po lhůtě splatnosti, a to ve výši 25 milionů Kč. V tabulce (zdroj: MZ) jsou zaměněny pohledávky nezaplacené 60 dnů po lhůtě splatnosti a pohledávky nezaplacené 60 dnů po dni zdanitelného pl-

nění. Uvedených 25 milionů Kč se v případě MOÚ týká druhé varianty, a to z následujícího důvodu. Ústav zakoupil lineární urychlovač v hodnotě 125 milionů Kč, smlouva k nákupu pak (v souladu s podmínkami soutěže) obsahuje klauzuli, že tato částka bude zaplacená v pěti splátkách po 25 milionech Kč. V ro-

ce 2014 bude zaplacená v souladu se smlouvou i právním řádem poslední splátka ve výši 25 milionů Kč. Bude to sice více než 60 dnů po dni zdanitelného plnění (= dodávky přístroje), ale dle dohody. MOÚ jinak vůči svým dodavatelům nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti.

(red)

V uvolnění přeshraniční péče **na celém území EU jsme nejevropštější**

Ředitel Centra mezistátních úhrad (CMU) **JUDr. Ladislav Švec** považuje totální jednostrannou liberalizaci poskytování přeshraniční péče za nevyvážený krok, který omezí kontrolu a regulaci systému zdravotní péče v ČR.

Prezident Zeman na konci března podepsal novelu zákona o zdravotním pojištění, která transponovala směrnici 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Jak se český prováděcí předpis se směrnicí vyrovnal?

Neskutečně odvážným způsobem. Česko zvolilo velice evropský přístup, a přestože jsme geograficky uprostřed Evropy a na hranice máme z každého místa tak dvě až tři hodiny cesty, jsme ve střední Evropě jediným státem, který se rozhodl přeshraniční péči totálně liberalizovat. V zásadě jsme tímto zákonem rozšířili věcnou působnost českého systému veřejného zdravotního pojištění na všechny poskytovatele (smluvní či nesmluvní, ambulantní nebo nemocniční, státní či nestátní) etablované v rámci celé EU. *Ad absurdum* jedinými poskytovateli, kteří nebudou moci nabídnout péči českým pojištěncům za úhradu, jsou čeští nesmluvní poskytovatelé.

Pokud Česká republika na úrovni nejvyšší politiky deklaruje snahu ušetřit systému zdravotnictví každou korunu, tady paradoxně necháváme v cestě k českým prostředkům vrata dokořán, bez jakékoli regulace. Ale nejde jen o finanční stránku věci. Jako velmi problematické vidím zejména znemožnění dohledu nad kvalitou péče či kontrolou nákladů, kdy každý výdaj v nemocniční péči poskytnuté v zahraničí půjde nad rámec regulovaných objemů prostředků hrazených u nás.

Ministerstvo zdravotnictví deklarovalo, že regulace, tedy odsouhlasení plánované přeshraniční péče pojišťovnou, zavede případně až zpětně, ve chvíli, kdy pacientů bude přespříliš. Lze předpokládat kolik pacientů z Česka by mohlo přeshraniční péči využít?

CMU bylo několikrát požádáno, aby vytvořil o analýzu, která by takový výsledek vyjádřila. Vždy-

ky jsme se ale nakonec dobrali výsledku, že to stanovit nelze. Je tam tolik neznámých, že nedokážeme říct, jak masivní odliv našich pojištěnců do zahraničí nastane. Víme, že v rámci současných koordinačních nařízení žádá ročně o souhlas s vycestováním za péči okolo tří set lidí a přibližně v 95 procentech jim zdravotní pojišťovny péči odsouhlasí. To je ovšem stav před novelizací zákona. Nyní očekáváme větší medializaci, lepší znalost předpisů, ale také komerční uchopení přeshraniční péče.

Navíc pokud bude ministerstvo regulaci uplatňovat dodatečně a vymezí tak služby, které budou podmíněny předchozím souhlasem pojišťovny, je důležitý také fakt, že v zákoně je potenciální regulační nařízení o přeshraniční péči navázáno na nařízení o místní a časové dostupnosti. Z toho vyplývá, že bude možno regulovat jen takové služby, které jsou uvedeny v nařízení o časové dostupnosti, kde je třináct služeb.

Jakou roli CMU sehrálo v legislativní přípravě transpozice směrnice?

Podílet se na legislativním procesu na české i evropské úrovni je jedním z úkolů, které CMU plní. Na faktické tvorbě směrnice jsme spolupracovali významně, v době českého předsednictví v EU se dokonce pracovalo s naším textem. Bohužel z něj nakonec zbylo velmi málo a výsledek je velice sporný. Touto směrnicí byl totiž zaveden další typ právního předpisu řešící v zásadě stejné otázky, jež jsou již historicky obsaženy v evropských koordinačních nařízeních. Jde ovšem o předpis nižší právní síly, navíc v gesci jiné části Evropské komise. Je to velice nesystematicky vyřešená právní otázka transpozice judikatury Soudního dvora EU do evropské legislativy.

V souvislosti s transpozicí směrnice jsme také vytvořili pozměňovací návrh, ve kterém CMU

společně s pojišťovnami prosazovalo, aby vláda měla širší možnosti v zavedení regulace, které by zavedla hned s účinností zákona. Pozměňovací návrh schválil výbor pro zdravotnictví poslanecké sněmovny. Bohužel ve třetím čtení se nesešlo dostatečné množství poslanců, a byt nadpoloviční většina byla pro pozměňovací návrh, nebylo jich fyzicky dost na to, aby prošel.

Jak jsou na tom s koordinací přeshraniční péče ostatní členské státy?

Naši sousedé a vůbec naprostá většina členských států EU, včetně relativně vyspělých a bohatých systémů, jako je například Německo, přistoupily ke směrnici s mnohem obezřetněji. Všechny okolní státy zavádějí významná regulační opatření, což směrnice umožňuje. U podstatné části zdravotních služeb budou nadále zachovávat podmínku předchozího souhlasu zdravotní pojišťovny s vycestováním a odčerpáním zdravotní služby v zahraničí.

Pokud budou do Česka přicházet zahraniční pacienti, bude to za těchto podmínek oboustranně výhodné?

Z hlediska zahraničních pacientů, kteří by čerpáním péče v České republice zvyšovali příjmy českého systému zdravotní péče, toto opatření není vyvážené. To je klíčová otázka, kterou měli zákonodárci brát v potaz, když tento předpis schvalovali. My jsme v důvodové zprávě k našemu pozměňovacímu návrhu i na jednáních se zástupci ministerstva upozorňovali, že ostatní státy svůj systém tímto způsobem liberalizovat naprosto nehodlají. Německo vyřešilo transpozici směrnice do svého zákona jedinou větou, kde stojí, že poskytnutí nemocniční péče v jiném státě bude i nadále podmíněno souhlasem nemocenské pokladny. Obdobně postupovalo i Rakousko. Obě země zachovávají



Foto: Jan Hrouda/Euro

status quo, odsud k nám nepřijede víc pacientů než doposud.

Pokud se někdo domnívá, že odvažnou transpozicí do českého systému přilákáme zahraniční pacienty, mýlí se. Finanční prospěch českému systému závisí na transpozici v okolních státech. Slovensko, které je pro nás potenciálně významným partnerem, vydalo velice rozsáhlý seznam zdravotních služeb, u kterých nebude možné vycestovat do Česka a žádat náhradu na Slovensku. Také Polsko v tuto chvíli schvaluje vyčerpávající seznam typů zdravotní péče, jež zůstane omezena předchozím souhlasem pojišťovny. U těchto dvou zemí může mít nárůst přeshraniční péče efekt u ambulantních služeb, tam lze v některých oblastech benefit předpokládat. U komplikovanějších a nákladnějších služeb, vyžadujících pracovanou infrastrukturu, se ale také v zásadě nic nezmění. Princip volného pohybu služeb má smysl ve chvíli, kdy k němu všichni hráči přistupují stejně. Ve chvíli, kdy jsme téměř jediní, kdo bude za služby v cizí zemi platit, to nelze považovat za pragmatický přístup.

CMU se přijetím novely zákona stalo Národním kontaktním místem, které přeshraniční péči spolu s pojišťovnami administruje. Jak jste na to připraveni?

Samotná refundace nákladů nebo poskytování informací o přes-

hraniční péči pro nás není ničím zásadně novým. V rámci koordinačních nařízení zdravotní pojišťovny musejí umět refundovat náklady například i v případě, že z nějakého důvodu neproběhla administrativní procedura na území cizího státu korektním způsobem. Jde o případy, kdy byl pacient nucen zaplatit v hotovosti, například proto, že neměl evropský průkaz, narazil na poskytovatele, který nedodrží právní předpisy, nebo poskytovatel v dané zemi nemůže účtovat místnímu systému zdravotního pojištění. Dělá to asi 2 tisíce případů ročně, kde i dnes náklady refundujeme. Byť ze dvou třetin jsou náklady dle tarifů daného státu a jednu čtvrtinu refundujeme podle nákladů a tarifů českých. Zvedne se nám agenda v počtu dotazů a poskytování informací jednotlivých pojištěnců i poskytovatelů péče. Což už ostatně nastalo. Ale systémově to pro nás není nic zcela nového, agendu související s přeshraničním čerpáním péče provádíme již 13 let. Nyní začne přicházet větší množství různých typů dokladů s různou kategorizací poskytnutých služeb, včetně komplikovaných služeb nemocničních. Český revizní lékař musí naplňovat detektivním způsobem porovnat kategorie poskytnutých zdravotních služeb s českým seznamem výkonů, vyvodit z toho příslušnou bodovou hodnotu a odvodit výši refundace. To se ale nedá jinak systémově ošetřit, leda bychom zavedli úplně stejné vykazování poskytnutých zdravotních služeb v rámci všech členských států EU, což je v horizontu nejbližší generace naprosto nepředstavitelné.

Budou uvedením směrnice do praxe více administrativně zatíženy pojišťovny?

Z procesního hlediska je to samozřejmě administrativně a profesionálně náročná činnost. Ono se mluví především o nároku na refundaci, ale méně už o tom, že zákon zavádí povinnost vést refundační proces v režimu správního řízení i u aplikace evropských nařízení, což dosud neprobíhalo.

Ony 2 tisíce případů ročně dnes refundujeme z velké části neformalizovanou cestou. I zpracování žádosti o refundaci dle zahraničních tarifů teď musí mít všechny náležitosti správného řízení – tedy žádost, zahájení řízení, řešení předběžné otázky, výzvy k odstranění nedostatků, rozhodnutí, odvolání a tak dále.

Celý proces bude podstatně komplikovanější a náročnější pro pracovníky zdravotních pojišťoven, kteří jej reálně povedou. Jsem navíc přesvědčen o tom, že počet těchto řízení v důsledku novelizace zákona naroste ze 2 tisíc několikrát násobně. Na to pojišťovny nemohou být zcela připraveny, ponese to s sebou zvýšení provozních nákladů, nároky na kvalifikaci zaměstnanců, kteří budou muset porovnat péči v cizím zdravotnickém zařízení v cizím jazyce s cizí klasifikací. Přepokládám, že fyzické zpracování jednoho takového komplikovanějšího případu může jednomu člověku trvat řádově i dny.

Mají pojišťovny nyní přehled o cenách výkonů, za kterými budou čeští pacienti vyjíždět?

Pojištěncům je třeba říci, že nikdy nelze dopředu přesně stanovit, jaká zdravotní služba jim bude v dané zemi skutečně poskytnuta, tím pádem nelze na 100 procent zaručit výši dodatečné náhrady nákladů. Pro pojištěnce vždy vzniká riziko, že dostane proplacenu menší část, než s jakou počítal, nebo že dokonce nedostane vůbec nic. Také nelze každému na přání vykalkulovat ocenění jeho představy o službách, které by mu měly být v cizině potenciálně poskytnuty. Takové administrativní zatížení nemůže po pojišťovnách nikdy chytit.

Pokud by Česká republika byla přístupná k možnosti regulace alespoň u části nemocničních nebo vysoce specializovaných služeb a péče byla poskytována s předchozím souhlasem pojišťovny, existuje záruka, že pacient bude jejím prostřednictvím proveden celým procesem celkem bezpečně. Zdravotní pojišťovna si v takových případech zjišťuje, ve kterém zdravotnickém zařízení má být péče poskytnuta, může nabídnout i jiné alternativy řešení.

Bez regulace se systematicky zbavujeme funkce, ke které zdravotní pojišťovny slouží – tedy dohledu nad péčí poskytovanou českým pojištěncům. V případě, že se pojištěnec rozhodne podstoupit přeshraniční péči (kterou přitom může dostat bez zbytečného odkladu na našem území), podstupuje riziko. Nechci tím hrozit, ostatně my princip náhrad u neautorizovaných běžných ambulantních služeb aplikujeme už od roku 2006. Judikatura evropského soudního dvora, pokud jde o ambulantní péči, byla zřejmě již před 8 lety.

Jenže dle směrnice se na území EU nově povoluje i čerpání nemocniční péče...

Tu jsme dosud našim pojištěncům nepropláceli. Nyní budeme muset zjevně začít proplácet i plánované vysoce specializované, organizačně náročné a vysoce nákladné výkony. A čím komplikovanější péče, tím těžší bude stanovení odpovídající české ceny. Základním problémem je, že vykazování v různých státech se liší; náš seznam výkonů je unikátní, obdobné katalogy v jiných

státech také, takže budeme porovnávat ne vždy stoprocentně odpovídající služby.

Ale zdůrazňuji, že směrnice neřeší péči, která není poskytována a hrazena na našem území. Pokud jde o péči na našem území nedostupnou, nemají pojištěnci na úhradu automaticky právní nárok a mohou i nadále pouze požádat ZP o souhlas dle evropských nařízení. Jestliže se jedná o péči, kterou nedokážeme zajistit bez zbytečného odkladu, mají pacienti nárok na vycestování v rámci koordinačních nařízení za cenu, která je pro ně výhodnější a bez přímého hrazení.

Existuje nějaké závažné riziko v komerčním využití přeshraniční péče?

Směrnice říká, že by přeshraniční péče neměla být předmětem zvláštní propagace, protože to není cíl sám o sobě, komerční využití si ale dovedeme dobře představit...

Negativním důsledkem může být například narušení sítě nasmulovaných poskytovatelů veřejného zdravotního pojištění v některých hraničních regionech.

Budete nějak motivovat česká zdravotnická zařízení, aby se v evropském prostoru propagovala?

Na změny chceme upozornit české pojištěnce, ale i potenciální zahraniční pacienty na našem webu. V rámci informační činnosti bychom chtěli pomoci českým poskytovatelům zdravotní péče, kteří budou mít zájem nabízet své zdravotní služby pacientům z evropských zemí. Rádi bychom tak přispěli k tomu, aby zdravotnická zařízení ke zvýšení svých příjmů využila směrnice v co největším rozsahu.

Ze statistik koordinačních nařízení víme, že český systém je třikrát větším poskytovatelem péče než jejím importérem ze zahraničí, tedy že trojnásobek zahraničních pacientů k nám přijíždí se souhlasem své pojišťovny čerpat péči. Prezentaci českého zdravotního systému si představuji jako katalog služeb na území ČR s odpovídajícími ceníky, kontakty, možnostmi. Na našem webu by si pak cizí pojištěnec mohl rovnou vybrat zdravotnické zařízení, kde mu požadovanou službu nabídnou.

Petra Klusáková

Nová éra přeshraniční péče pro evropské pacienty

(pokračování ze str. 1)

v celkové výši 1,5 miliardy korun. CMU je také správcem informačního systému pro mezinárodní přenos elektronických dat, ve kterém zdravotní pojišťovny zpracovávají evropskou agendu.

Jak naši redakci potvrdil ředitel CMU Ladislav Švec, implementaci směrnice EU o právech pacientů při čerpání přeshraniční zdravotní péče se CMU nově stalo také Národním kontaktním místem. Doposud směrnici předjímal, nyní je tato činnost upravena na základě transpozičního nově platného zákona o veřejném zdravotním pojištění.

„Jedním z našich konkrétních úkolů je rovněž metodická činnost. Například nyní projednááme společnou metodiku, kterou se řídí všechny zdravotní pojišťovny při provádění novelizovaného zákona včetně souvisejících dokumentů – jde o významnou změnu ze systematického

hlediska činnosti těchto institucí,“ přiblížil ředitel Švec společnou přípravu pojišťoven a úřadu na změny, které českému systému zdravotnictví přeshraniční péče přinese.

Komunikace ve vlastním zájmu

Díky zákonu nyní čeští pacienti mohou cestovat za plánovanou operativou do okolních zemí EU, aniž by k tomu potřebovali souhlas pojišťovny. Výkon si v cizí zemi zaplatí v hotovosti a česká zdravotní pojišťovna jim poté zákrok proplatí do výše stanovené sazebníkem pro daný výkon v Česku.

Situaci ovšem komplikuje fakt, že ceny výkonů nejsou ani v jednotlivých zemích, natož v rámci EU jednotné. Informace o kvalitě a ceně péče by měla poskytovat národní kontaktní místa jednotlivých států, systémy a klasifikace jednotlivých systémů zdravotní péče jsou však mnohdy složi-

té, a pokud by pacienti skutečně bez konzultací vyjížděli za péčí mimo ČR, pojišťovny se obávají následných komplikací zpětné úhrady.

„Reálně hrozí, že se pacienti budou na úhradě velkou měrou podílet z vlastních zdrojů, zejména v případech, kdy by například daná léčba nebyla v Česku z českého veřejného zdravotního pojištění z větší části nebo vůbec hrazena. Klienti by měli ve svém vlastním zájmu předem vše konzultovat se svou zdravotní pojišťovnou, aby pak nebyli nepříjemně překvapeni,“ uvedl pro ČTK mluvčí Všeobecné zdravotní pojišťovny Oldřich Tichý.

Regulace směrnice ex post

Ministerstvo předpokládá, že míra exportu a importu péče bude v Česku vyrovnaná. „Jelikož české zdravotnictví je v evropském měřítku na vysoké úrovni, předpokládáme, že dopad směrnice

o přeshraniční péči bude významný i pro tuzemské poskytovatele, jejichž služby budou zahraničními pacienty aktivně vyhledávány,“ uvedl po jednom z posledních jednání bývalý náměstek MZ pro zdravotní péči Ferdinand Polák.

Čeští pacienti jsou pro změnu limitováni případným doplatkem, pokud ošetření podstoupí v některé ze západních zemí, kde je péče většinou dražší. Jestliže i tak českých pacientů vyjede nepoměrně více, chce MZ dodatečně přistoupit k regulaci směrnice, což znamená, že by pojišťovny musely vydat předběžný souhlas s péčí poskytnutou českému pacientovi v cizině.

Evropský pohled

Směrnici o přeshraniční péči podporuje také poslanec evropského parlamentu Milan Cabrnoch, který pro její přijetí na půdě EP hlasoval. „Objem péče, která je poskytována přes hranice, v Česku nedosahuje ani jednoho procenta celkových nákladů na zdravotnictví – je to téměř nevýznamná částka, ale zároveň velká příležitost pro pacienty, kteří mohou dosáhnout na špičkovou pé-

či nebo ji podstoupit v kratší lhůtě než v domovském systému zdravotnictví. Příkladem je třeba britský systém NHS, kde jsou na operaci dlouhé čekací doby. Dokážu si představit motivaci pro přeshraniční péči u pacienta, který tam na operaci žlučníku čeká tři roky. Navíc pokud pojedete za péčí třeba do Prahy, zcela jistě mu náklady plně pokryje pojišťovna, protože místní ceny výkonů jsou pravděpodobně nižší. Český systém zdravotnictví je na to podle mého dobře připraven, což zahrnuje nejen vysokou kvalitu péče, ale i kapacity, které bychom měli místo potenciálního rušení nabídnout právě pacientům z EU. Máme velmi dobrou lékařskou i zdravotní tradici, pojďme to využít,“ řekl naší redakci Milan Cabrnoch.

Jak dále uvedl ředitel CMU Ladislav Švec, pro zdravotnická zařízení se nyní na webu CMU, respektive Národního kontaktního místa připravuje elektronický katalog českých poskytovatelů zdravotní péče. Ti se tak budou moci prezentovat na evropském zdravotním trhu a oslovovat zahraniční pacienty.

Petra Klusáková

Po revizích ve stomatologických ordinacích VZP požaduje zpět 2,4 milionu

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) na základě loňské analýzy kvality, během níž kontrolovala stovky stomatologických ordinací po celé ČR, provedla revize u jedenadvaceti z nich. Kromě nedostatků ve vykazování poskytnuté zdravotní péče, které VZP vyčíslila na 2,4 milionu, již se třemi stomatology neprodlouží smlouvy vůbec.

K obsáhlé analýze VZP loni přistoupila ve snaze o maximální hospodárnost při nakládání s prostředky veřejného zdravotního pojištění. Porovnávala tehdy data z vyúčtování za uplynulých

šest let ze všech 6156 zubních ordinací, se kterými má smlouvu. Jak už jsme informovali v loňském roce, výsledky analýzy ukázaly, že početně omezená skupina zubních ordinací vyazuje vysoce

nadprůměrný počet plomb u každého ošetřeného klienta VZP a že současně tyto plomby prakticky vždy a u všech ošetřovaných klientů lékaři každoročně obnovují. Zatímco průměr, co se týče zubních výplní, činí v České republice méně než jednu plombu na pacienta a rok, necelá stovka zubařů opakovaně šest let každoročně vykazovala každému svému pacientovi 4 a více výplní a často na stejném zubu.

Zajímavosti z kontrol

Mezi příklady neoprávněného vykazování, které v průměru vychází na 115 tisíc na každou z 21 revidovaných ordinací, byla například vykázaná následná péče na extrahovaný zub, jinými slovy „vrtání již dříve vytrženého zubu“. Jak podotkl mluvčí VZP Oldřich Tichý, taková „následná péče“ se může týkat i opakovaných extrakcí zubu nebo výplní a důvodem může být také chybně vykázaná lokalizace. „Pokud na to při kontrole přijdeme, požadujeme opravu podle

skutečného stavu, ale může to být i nepoctivost. Jeden z poskytovatelů za posledních dvanáct let vykázal každoročně u seniora na každý dolní řezák a špičák zubní výplň, na každý z uvedených zubů byla tedy vykázána výplň přibližně desetkrát až jedenáctkrát. Největší množství výplní jsme zaznamenali u pacienta do 18 let, kterému bylo provedeno 13 výplní na jednom zubu. Není neobvyklé zjistit provedení 10 a více výplní v rámci 1 návštěvy. U jednoho poskytovatele bylo v roce 2010 zjištěno provedení celkem 3025 výplní, přičemž průměr počtu výplní na pacienta vycházel na 4,78,“ vypočetl mluvčí Tichý.

Segment pod dohledem

VZP se touto akcí podle slov svého mluvčího nesnaží kriminalizovat smluvní lékaře. „Cílem bylo identifikovat a kontrolou potvrdit případné nesrovnalosti ve vyúčtování zdravotních služeb, racionalizovat vynakládané veřejné prostředky a chránit pojištěnce před nekvalitními poskytovate-

li,“ uvedl Oldřich Tichý a naši redakci upřesnil, že mezi třemi stomatology, u nichž VZP kvůli zjištěným nedostatkům nepočítá s pokračováním smluvního vztahu, je jedna lékařka z Prahy, jeden lékař z Jihomoravského kraje a jedna lékařka z Královéhradeckého kraje. Dalších šest se dostalo na seznam „zařízení hodných zvláštní pozornosti“, tedy do skupiny poskytovatelů zdravotních služeb, na něž se budou muset častěji a systematicky zaměřovat další důsledné kontroly vyúčtované péče.

„Není možné s jistotou říci, jak velké procento nesrovnalostí se podařilo odhalit. Nicméně přínos akce nespočívá jen v konkrétně zjištěných nedostacích, ale také v jejím preventivním působení – pro případné nepoctivce jde o signál, že VZP se je snaží systematicky vyhledávat, postihovat a hlídat vynakládané prostředky,“ dodal mluvčí s tím, že tyto kontrolní akce chce pojišťovna provádět i nadále. V letošním roce chce dokončit hloubkové kontroly i u zbytku zubních ordinací s podezřelým množstvím vykázaných výplní a případně další šetření v tomto segmentu. Vůdkem budou i nadále detailní analýzy vykazované péče. **Petra Klusáková**



Ilustrace: foto: Shutterstock

Na stentech se ušetří stovky milionů

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) po loňském snížení úhrady za kardiostimulátory a kardiovertery přistupuje od 1. dubna i ke snížení úhrad za koronární stenty. Podle propočtu největší zdravotní pojišťovny by takto mohla ušetřit až 390 milionů korun, které ovšem hodlá vyústit výhradně na úhradu zdravotní péče.

Změny úhrad kardiostimulátorů, kardioverterů a nyní i koronárních stentů přinesou dle výpočtů VZP v oblasti speciálních materiálů pro kardiologii významnou úsporu. Snížení úhrady koronárních stentů, ke které-

mu dochází 1. dubna, pojišťovna vnímá jako pokračování v nastavení průhlednějšího systému plateb za speciální zdravotnické materiály.

„Aktuální změna v úhradách koronárních stentů nám umožní

uspořit 390 milionů korun ročně. Obdobný krok týkající se kardiostimulátorů a kardioverterů loni snížil náklady Všeobecné zdravotní pojišťovny o 500 milionů. Celkem tedy tyto dvě etapy změn týkající se úhrad speci-

álních materiálů pro kardiologii umožní VZP ušetřit 890 milionů korun. Veškeré tyto úspory byly a budou využity na úhradu zdravotní péče,“ zdůraznil mluvčí pojišťovny Oldřich Tichý.

Jasná cena

VZP v roce 2012 uhradila 18 004 stentů, které byly implantovány 8823 pacientům, a celkově na ně vydala 748 milionů korun. VZP dělí stenty do tří kategorií s rozdílnou cenou. Jedná se o stent kovový nepotahovaný, stent kovový

potahovaný a stent lékový, který je potahovaný léčivem. Dosud pro každou z těchto kategorií platilo určité cenové rozmezí. Podle VZP však zdravotnická zařízení tohoto rozmezí často zneužívala a účtovala pojišťovně spíše částky při horní hranici (podrobně viz tabulka).

„K úpravě cen koronárních stentů v úhradovém katalogu VZP pojišťovna přistupuje po důkladném průzkumu trhu. Zatímco doposud byla úhrada limitována pouze stanoveným rozmezím a zdravotnická zařízení neřídko účtovala pojišťovně částku na samé horní hranici, nově bude u každého materiálu stanovena přesná cena,“ vysvětlil mluvčí Tichý.

Tab. Změny úhrad koronárních stentů od 1. 4. 2014

Název kategorie	Dosavadní cenové rozmezí (v Kč)	Maximální cena nyní (v Kč)
Stent kovový nepotahovaný	11 906–89 943	29 700
Stent kovový potahovaný	28 879–59 999	32 264
Stent lékový, potahovaný léčivem	20 803–65 238	51 026

Hlavní hygienik chce naučit Čechy zdravě jíst

Náměstek MZ pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavní hygienik ČR Vladimír Valenta, který je současně gestorem v lednu schválené „Národní strategie ochrany a podpory prevence nemocí“, chce v rámci ní přijmout a zavést národní akční plán na ozdravení výživy a pro prevenci nadváhy.

Občané České republiky by se měli do roku 2020 naučit lépe stravovat. Přestože se u nás věk dožití setrvale zvyšuje, věk dožití ve zdraví se od roku 1962 nezměnil. Podle Vladimíra Valenty jsou tyto statistiky důkazem zlepšení zdravotní péče při stále stejné špatných stravovacích návycích. „Neustále narůstá počet chorob, které souvisejí s nesprávnou výživou. Například onemocnění srdce a cév, dále roste počet lidí s cukrovkou či vysokým krevním tlakem,“ uvedl hlavní hygienik s tím, že dospělých, kteří mají vyšší než normální hmotnost, je více než polovina a nadváhou trpí i více než pětina chlapecké populace.

Informovat nestačí

Vladimír Valenta k dané problematice vystoupil v březnu na brněnské konferenci „Očekávaný vývoj potravinářského průmyslu“. Ke změně neuspokojivého způsobu stravování dle jeho názoru nepostačí pouhá informační kampaň; ČR potřebuje zvolit speciální metodiku, která by vedla ke změně stravovacích návyků, jež by se staly společenskou normou. Češi prý stále jedí příliš mnoho cukrů i tuků, příliš soli a jejich jídelníček není zdaleka optimální pro uchování zdraví. Hlavní hygienik však zmínil i pozitivní příklady, jako jsou projekty „Ovoce do škol“ či „Mléko do škol“, a rostoucí zájem Čechů

o zdravou výživu. Podle údajů přednesených na konferenci roste spotřeba ovoce, zeleniny a obilovin a klesá spotřeba alkoholu či cukrovinek. Vladimír Valenta pak vyzdvihl také dobře fungující systém kontroly kvality a bezpečnosti potravin.

Začít se musí u dětí

„Chceme přijmout a zavést národní akční plán na ozdravení výživy a prevenci nadváhy. Nadále chceme podporovat projekt ‚Ovoce do škol‘. Všechny akce koordinujeme i s jednotlivými ministerstvy,“ uvedl hlavní hygienik. I další snaha cílí na děti, protože návyky z tohoto období si přenáší do dospělosti. „Chceme podporovat informovanost o vhodné skladbě nabídky školních automatů a bufetů. Rádi bychom děti chránili před vysoce rizikovými potravinami a nápoji,“ dodal. Důležité je také dostatečně informovat o nutričních kvalitách potravin vzhledem k tomu, že u většiny lidí se v souvislosti s životním stylem snižuje energetický výdej. „V této otázce chceme spolupracovat i při vývoji nových



Ilustrační foto: Shutterstock

technologíí a receptur pro potraviny, aby lépe odpovídaly současným požadavkům na kvalitu výživy,“ upřesnil hlavní hygienik ČR a zdůraznil, že nyní je čím dál těžší tyto problémy řešit, protože potravinářský trh se stále více globalizuje a objevuje se spousta rizik v otázce bezpečnosti a kvality potravin.

Význam a financování

Zdravá výživa je důležitou součástí zmíněné národní strategie, prostřednictvím které by do roku 2020 měl být v Česku stabilizován systém prevence nemocí a ochrana zdraví a nastartovány účin-

né a dlouhodobě udržitelné mechanismy ke zlepšení stavu naší populace.

Strategie vychází z programu Světové zdravotnické organizace (WHO) „Zdraví 2020“ a při jejím financování se počítá i s prostředky z Evropského strukturálního a investičního fondu pro zdravotnictví a s podporou v rámci Třetího akčního programu Evropské unie v oblasti zdraví pro roky 2014–2020. Další náklady by měly být pokryty z prostředků státního rozpočtu. Technickou a odbornou podporu poskytne WHO.

(fkc, ČTK)

Stomičtí dobrovolníci začali pomáhat pacientům ve VFN

Dobrovolnický program ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze (VFN) rozšířili sami dlouholetí pacienti s umělým vývodem ze střev či močododu; lidem s nově zavedenou stomií chtějí pomoci prostřednictvím sdílení vlastní zkušenosti.

Jak uvedl mluvčí VFN Filip Brož, jedná se o vůbec první projekt pro tyto pacienty v Česku. V polovině března dobrovolníci navštívili 1. chirurgickou kliniku 1. LF UK a VFN.

Cesta ke kvalitnější péči

Nemocnice už na konci minulého roku navázala spolupráci s organizací České ILCO (dobrovolné sdružení stomiků), jež bude dobrovolníky pro pacienty se stomií zprostředkovávat přímo v prostorách nemocnice. VFN i sdružení si od dobrovolnického programu slibují z kvalitnější léčebné péče o pacienty.

„Stomie nadále patří k určitým tabu, o nichž neradi hovoříme. Stomičtí musejí řešit nejen zdravotní, ale i sociální a psychologické problémy. Dobrovolníci tak nezastupují, nýbrž doplňují práci zdravotnického personálu a jejich přínos je zcela nenahraditelný. Jsem proto velmi ráda, že první dobrovolníci – stomičtí – začali na 1. chirurgické klinice předávat své zkušenosti novým pacientům,“ popisuje tento dobro-

volnický program náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání a kvalitu VFN Dita Svobodová.

Jde to naplno i se stomií

České ILCO pomáhá pacientům a jejich blízkým se stomií již od roku 1992. „Dobrovolnictví přímo v prostorách nemocnice je dalším mezníkem. Pacienti – kteří předem ani nemuseli tušit, že jim bude vývod vytvořen – se ihned po operaci mohou začít seznamovat s úskalími, jež život se stomií přináší, a získávat praktické rady od dlouholetých stomiků. Ti jim nejen poradí v záležitostech běžného života, jako je vhodné stravování či oblékání, ale na vlastním příkladu jim zároveň ukáží, že se nadále dá žít plnohodnotným životem,“ popisuje Filip Brož, jak lze pacienty podporovat, aby se s novou situací vyrovnali. Podpůrný dobrovolnický program ve VFN funguje řadu let, v loňském roce do něj bylo zapojeno již 11 klinik nemocnice a dle mluvčího jej chce nemocnice i nadále rozvíjet. V letošním roce chce také rozšířit canisterapeutický tým. (fkc)

Jiří Vorlíček rezignuje na funkci ředitele MOÚ

Ředitel Masarykova onkologického ústavu profesor Jiří Vorlíček se po šesti letech rozhodl rezignovat. Svůj úmysl sdělil písemně ministrovi zdravotnictví Svatopluku Němečkovi (ČSSD). Jako důvod své rezignace uvedl vysoký věk.

Jiří Vorlíček letos 24. října oslaví 70 let. „Vzhledem k této skutečnosti mám za to, že nastal čas, abych odešel z pozice ředitele Masarykova onkologického ústavu,“ napsal ministrovi. Zároveň jej požádal, aby vypsal výběrové řízení na nového ředitele. Nabídl také, že se vzdá funkce den před nástupem nového šéfa ústavu. Mluvčí MZ Štěpánka Čechová sdělila, že o termínu výběrového řízení bude rozhodnuto v nejbližších dnech.

čec významný podíl na tvorbě národního onkologického programu a zasadil se také o vznik sítě 13 onkologických center. „Pan profesor Vorlíček je zcela jistě velmi významnou osobou, která posunula českou onkologii nesmírně kupředu. Velmi se zasloužil o vysokou kvalitu diagnosticko-terapeutického procesu, o to, aby česká onkologie měla dostatečné vybavení a aby byla v Česku zavedena nejmodernější terapie odpovídající světovému standardu,“ reagovala primářka Komplexního onkologického centra FN Motol Jana Perausová. Ocenila též Vorlíčkův přínos k tvorbě sítě komplexních onkologických



Foto: Tino Kratochvíl

center, jež přispěla ke zkvalitnění péče. Je i jedním z autorů a velkých propagátorů národního onkologického programu z roku 2005, pro nějž získal záštitu tehdejšího prezidenta Václava Klause.

Neúnavný bojovník

K jeho zásluhám patří podle Jany Perausové i to, že centra místo rozpočtů dostávala platby na jednotlivé pacienty, za to dle jejích slov vždy bojoval „neúnavně a velmi neohroženě“. Systém byl sice zrušen, centra nyní mají své rozpočty, Jiří Vorlíček však usiluje o obnovení těchto cílených plateb. Se všeobecnou zdravotní pojišťovnou už například vyjednal proplácení jednoho z moderních biologických léčiv v tomto systému.

(ČTK, fkc)

Dluh ICRC možná zhatí spolupráci s Američany

Jen 3 měsíce dělí brněnské Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC) a potažmo i Českou republiku od mezinárodní ostudy. Mayo Clinic totiž kvůli neuhrazeným 40 milionům korun za školení českých vědců hrozí ICRC ukončením spolupráce, pokud svůj dluh v této lhůtě nevyrovná.

Celkově špatný ekonomický stav českého zdravotnictví se odrazil i na finanční situaci Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně (FNUSA), pod kterou ICRC spadá. Problémy vyústily v alarmující situaci, kterou jako první popsal týdeník *Ekonom*.

Špičkovému brněnskému vědeckému pracovišti poskytuje od samého počátku jeho existence *know-how* přední americké výzkumné a klinické pracoviště

Mayo Clinic – to ovšem nyní zvažuje ukončení spolupráce s brněnským centrem. ICRC, do jehož vybudování stát investoval přibližně 4,5 miliardy korun, totiž loni neuhradilo americkému partnerovi 40 milionů.

Vypoví Mayo smlouvu?

Miliardovou investicí tak může významně znehodnotit relativně drobný dluh, jenž údajně vznikl z neuhrazené částky za výskolení českých lékařů v zámoří. Informaci týdeníku potvrdil člen vládní Rady pro výzkum, vývoj a inovace profesor Vladimír Mařík. „Před několika dny jsem dostal z Mayo Clinic kopii dopisu, kde tato instituce uvádí, že vypoví centru ICRC smlouvu, pokud se vzájemná spolupráce nezlepší a centrum nezplatí chybějící peníze,“ prozradil.

Podle mluvčí FNUSA Šárky Urbán-

kové je problém řešen i ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví a školství. Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) by prý společný projekt i spolupráci ICRC s americkou Mayo Clinic rád udržel, a ministerstvo je proto připraveno část dlužné částky uhradit.

MZ pomůže, klade si však podmínky

Príslib ministerstva má však svoje „ale“. „Finanční pomoc jsem striktně podmínil požadavkem na vedení fakultní nemocnice, aby vysvětlilo, nač konkrétně bylo dlužných 40 milionů korun použito. Dokud nemocnice nedoloží, na co byly peníze daňových poplatníků vynaloženy, nemůžeme čekat žádné peníze. Současně je nezbytné optimalizovat předimenzovaný projekt budovy ICRC a vrátit jej do reality. Trvám ta-

ké na zásadních změnách v řízení tohoto projektu, s nímž jsem zásadně nespokojen,“ konstatoval ministr Němeček a částečně tak předznamenal i změnu v vedení FNUSA.

Dosavadní šéf fakultní nemocnice Josef Dočkal k 27. březnu rezignoval. Řízením FNUSA byl ministrem zdravotnictví prozatím pověřen jeho statutární zástupce, jímž je lékařský ředitel a primář Anesteziologicko-resuscitační kliniky LF MU a FNUSA Martin Pavlík.

Kromě ekonomických potíží se ICRC muselo v minulosti potýkat i se změnou vedení, kdy docenta Tomáše Káru vystřídal slovenský neurolog Gorazd Stokin. Podle týdeníku *Ekonom* v důsledku této výměny na protest odstoupila i polovina dozorčí rady – jednalo se o tři zástupce amerického partnera, Radomila Nová-

ka a psychiatra profesora Cyrila Höschla, který prý postrádal dostatečnou součinnost mezi ICRC a vedením FNUSA.

Ztráta prestiže

Podle Vladimíra Maříka je třeba, aby centrum peníze rychle zaplatilo a spolupráce nebyla narušena. „ICRC by také mělo projevit zájem, že chce ve spolupráci pokračovat. Vše je potřeba vyřešit tak, aby se nepoškodily vztahy s Mayo Clinic. Je nutné si uvědomit, že to není žádná okresní nemocnice, ale naprostá špička v oblasti vědy a číslo jedna ve Spojených státech amerických,“ zdůraznil s tím, že ukončení této spolupráce by nemělo negativní dopady pouze na FNUSA-ICRC a společné vědecké projekty, ale i pro Českou republiku a celou českou vědu. „Mayo je pracoviště s obrovským vlivem. Pokud někomu řekne, že je Česko nespolehlivé, ztratíme tím kredit jako celá země,“ uzavřel profesor Mařík.

(fkc, čtk)



Vizualizace ICRC. | Foto: archiv FNUSA

NKÚ si posvítí na dotace pro regionální zdravotnická zařízení

Nejvyšší kontrolní úřad (NKÚ) odhalil chyby při poskytování dotací ministerstvem zdravotnictví na opravy některých regionálních zdravotnických zařízení.

NKÚ prověřoval dotace, které ministerstvo zdravotnictví poskytovalo v letech 2009–2012 v rámci dotačního programu „Podpora rozvoje a obnovy zdravotnických zařízení“. Ten je určený pro zdravotnická zařízení zřízená obcí nebo krajem a klade si za cíl zlepšit poskytování zdravotní péče tím, že jim umožní investovat více do svého vybavení.

Nedostatky, ať už na straně ministerstva nebo příjemců dotací, se objevily téměř v polovině prověřovaných případů, při nichž stát mohl přijít o bezmála 70 milionů korun.

Neoprávnění příjemci

Podle zjištění kontrolorů NKÚ ministerstvo mnohdy poskytovalo dotace v rozporu s pravidly svého programu nebo naopak zdravotnická zařízení nevyužila získané peníze tak, jak měla. „Kontrolori prověřili nejen ministerstvo

jakožto správce programu, ale i samotné příjemce dotací. V kontrolovaném období ministerstvo z programu spolufinancovalo 51 akcí za 790,4 milionu korun. Kontrolori prověřili 22 z nich za celkem 515,8 milionu korun. Nedostatky ve výši 68,6 milionu korun NKÚ našel u 10 akcí,“ uvedl úřad ve své tiskové zprávě.

Podle NKÚ ministerstvo samo porušilo pravidla, když poskytovalo dotace na opravy pěti zdravotnických zařízení, která nebyla zřízena obcí či krajem, nýbrž byla v majetku obcí, měst nebo církví. Tímto mechanismem byly podle NKÚ špatně rozděleny dotace v celkové hodnotě přesahující 24 milionů korun.

Peníze šly nejen do zdravotnictví

Ač měly dotace sloužit výhradně pro zdravotnické účely, obce je často využívaly i na něco ji-

ného. Kontrolori popisují případ dotace ve výši 2,56 milionu korun pro obec Bouzov, jež měla být využita na zateplení pláště a výměnu oken a vchodových dveří tamního zdravotnického zařízení. „Kontrolori na místě zjistili, že pro zdravotnické účely obec využívala jen třetinu budovy a zbytek pronajímala jako byty,“ shledal NKÚ.

Podobný případ se stal v městské části Praha 11. I tam byly dotace poskytnuty na zateplení pláště tamní polyfunkční budovy. „Navzdory tomu, že tyto peníze měly sloužit k podpoře regionálního zdravotnictví, ministerstvo později souhlasilo s tím, že část budovy začala být využívána jako školka,“ informovali kontrolori „Město Hořice dostalo dotaci ve výši 2 milionů korun na výměnu oken multifunkční budovy, v níž lékaři využívali jen třetinu plochy. Při kontrole v terénu navíc

naši kontrolori zjistili, že město nechalo vyměnit pouze vnější křídla oken a ta vnitřní nechalo jeho opravit. Město tak část peněz použilo neoprávněně,“ upřesnil v dalším z příkladů úřad.

Překračování vlastních pravidel

Přestože dotace měly podle interpretace pravidel programu kontrolory NKÚ sloužit k zabezpečení nejnnutnějšího vybavení potřebného k včasné diagnostice a případné následné péči, ministerstvo zdravotnictví v rámci tohoto programu uvolnilo peníze i na účely, jež byly zřejmě v rozporu se stanovenými pravidly. „Ministerstvo z programu uvolnilo téměř 1,7 milionu korun pro Nemocnici Jablonec nad Nisou, která si za tyto peníze pořídila devět venkovních kamer k on-line sledování areálu nemocnice a venkovní osvětlení,“ píše se ve zprávě NKÚ.

V dalších popisovaných případech pak kontrolori NKÚ identifikovali problém v míře účasti ministerstva na financování jednotlivých projektů. Ve dvou případech se stalo, že MZ překročilo maximální 80% podíl, kterým se na projektech mohlo finančně spolupodílet.

Ministerstvo si dá příště pozor

Ministerstvo zdravotnictví v reakci na zveřejněnou zprávu NKÚ uvedlo, že stanovisko kontrolorů považuje za závazné a upraví pravidla dotačního programu tak, aby se podobné chyby v budoucnu neobjevily.

K výsledkům této kontroly také konstatovalo, že případ města Hořice byl jediný, kde skutečně došlo ke zneužití poskytnutých finančních prostředků, respektive porušení rozpočtové kázně. U drtivě většiny kontrolovaných projektů tak prý šlo pouze o formální pochybení a nikde jinde než v Hořicích se nestalo, že by došlo ke ztrátě veřejných peněz. „Porušení rozpočtové kázně bylo konstatováno pouze v jednom případě, zde byla provedena kontrola finančního úřadu, která toto porušení neshledala,“ poznamenalo ministerstvo.

(fkc)

Záchranáři v Karlových Varech testují přístroj na detekci nebezpečných látek

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje (ZZSKK) plánuje jako první v České republice nákup technologie, která upozorní na výskyt nebezpečných látek v okolním vzduchu.

Záchranáři tak budou moci detekovat látky při výjezdech k pacientům s otravou nebezpečným plynem. Malý detektor zvyšuje bezpečí záchranářů i šanci na záchranu ohrožených pacientů.

Záchranáři v ohrožení

Záchranáři ročně řeší desítky výjezdů, u kterých se vyskytuje zvýšená koncentrace nebezpečných látek v okolním prostředí. Bývá to především v zimě v topném období. Celoročně se pak objevují případy otrav například oxidem uhelnatým či sirovočínem. Nejčastěji jsou záchranáři přivoláni v případech nadýchání se kouře při požárech, z výfukových plynů nebo při úniku plynu z ne-

vyhovujících plynových zařízení. Největší hrozbou jsou plyny bez zápachu, které jsou nebezpečné nejen pro samotného pacienta, ale i pro přivolané záchranáře.

Zkouška za provozu

„Zatím jsme zahájili testovací provoz. Následně je v plánu v rámci krizové připravenosti zakoupení detektorů pro každého člena výjezdové skupiny ve službě. Jedná se o přístroj pro osobní monitoring a detekci oxidu uhelnatého, sirovočínku či kyslíku,“ uvedl David Steindl z pracoviště krizové připravenosti ZZSKK. Přístroj je schopen detekovat nebezpečný plyn i v kapse. Průběžně sleduje koncentraci nebezpeč-

ných látek v okolním vzduchu, a pokud koncentrace není v normě, spustí alarm. Včas varuje záchranáře mimo jiné při výjezdech kvůli nejasným stavům bezvědomí, kdy je příčinou například špatně fungující karma. „Využijeme jej taktéž při zásazích v důlním průmyslu, který je v našem

kraji hojně zastoupen,“ dodal David Steindl.

Zachránce životů

„Toto malé zařízení dokáže při výjezdu k nejasnému bezvědomí zachránit několik životů. Ochrání naše zaměstnance, protože je upozorní na vysokou koncentraci ne-

bezpečných látek. Pokud by totiž záchranář do prostor vstoupil, mohl by v lepším případě upadnout do bezvědomí. Bezpečnost zaměstnanců je samozřejmě prioritou,“ uvedla mluvčí ZZSKK Petra Bakurová. Přístroj přitom dokáže bezproblémově fungovat při teplotách od -30 do +50 °C a při 10–90% vlhkosti vzduchu. Váží jen 106 g a lze jej jednoduše připnout na uniformu klípsem či kroužkem. (iso)

Svoboda ve Varech končí, v Kyjově chce jako ředitel pokračovat

Dočasný ředitel Nemocnice Kyjov Petr Svoboda se chce zúčastnit výběrového řízení na post ředitele tamní nemocnice a pokračovat tak ve své dosavadní práci.

Na jihu Moravy vede nemocnici už tři roky. V současné době řídí rovněž Karlovarskou krajskou nemocnici, v té však na konci května končí.

„Rada Jihomoravského kraje vnímala jako negativní fakt, že Petr Svoboda souběžně řídil kyjovskou a karlovarskou nemocnici. Skutečnost, že oznámil ukončení působení v Karlovarském kraji, radní pravděpodobně budou brát v potaz při svém rozhodování o výsledku výbě-

rového řízení na pozici ředitele kyjovské nemocnice,“ uvedla mluvčí jihomoravského hejtmanství Denisa Kapitančíková.

Výhody a nevýhody souběhu funkcí

Petr Svoboda uznává, že vedení dvou nemocnic mělo své výhody i nevýhody. „Nevýhodné to bylo hlavně pro mě, protože nemocnice jsou od sebe vzdálené 400 kilometrů. Na řízení padly veškeré víken-

dy. Na druhé straně v soukromém sektoru je obvyklé, že ředitel vede více nemocnic. Za výhodu považuji, že pokud bylo něco levnější v Karlových Varech, použil jsem to i pro Kyjov a naopak. Tím mohly obě nemocnice ušetřit na desítkách polozek,“ uvedl.

Rada Jihomoravského kraje vyhlásila výběrové řízení na ředitele kyjovské nemocnice v únoru. Přihlášili se do něj tři uchazeči. (iso, ČTK)

Mamocentrum v Ústí nad Labem je nejnavštěvovanějším v ČR i díky kampani

Akreditované screeningové mamodiagnostické centrum v Ústecké poliklinice patří do skupiny Euroclanicum je dle zveřejněných dat Institutu biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity (IBA) nejnavštěvovanějším mamodiagnostickým centrem u nás.

V České republice je v rámci Národního programu screeningu karcinomu prsu akreditováno celkem 67 center. Euroclanicum provozuje čtyři z nich – v Ústí nad Labem, Českých Budějovicích, Liberci a Zlíně.

Stovky diagnostikovaných

„Naše poliklinika pravidelně investuje do moderních přístrojů a v současnosti nabízí moderní diagnostické zázemí s plnou digitalizací, prostřednictvím kterého dosahujeme nadprůměrných výsledků při odhalování zhoubných nádorů již v raném stadiu,“ uvedl primář radiodiagnostického oddělení a mamocentra Ústecké polikliniky Petr Váša.

V roce 2012 zde bylo vyšetřeno 28 676 žen (23 875 ve screeningu a 4801 v diagnostice), z nichž u 392 byl diagnostikován zhoubný nádor. Prevence a včasná diagnostika ra-

koviny prsu jsou pro úspěšnost léčby stěžejní, proto byl mamologický screening zařazen do oficiální kampaně zdravotních pojišťoven.

Kampaň zvýšila zájem

Ústecké mamografické centrum pořádá v rámci prevence protinádorových onemocnění i výstavu „Vaše nejcennější foto“. V prostorách Ústecké polikliniky je k zhlédnutí od října loňského roku. Součástí výstavy jsou hluboké životní příběhy žen, které onemocněly rakovinou prsu.

Podle odhadů tato informační kampaň způsobila nárůst počtu vyšetření o cca 15–20%. „Pro nás lékaře je každá osvěta týkající se prevence onemocnění rakovinou vítaná, a proto jsem velmi rád, že se toto téma podařilo otevřít. Velkou podporu účasti si slibujeme od adresného zvaní, které bylo spuštěno na začátku letošního roku,“ dodal primář Váša. (iso)

Krajská nemocnice Liberec má peer pracovníci na pomoc zdravotníkům

V liberecké nemocnici začala působit proškolená zdravotnice, která může pomoci zdravotníkům vysíleným náročnou prací spojenou s lidským utrpením.

Od konce minulého roku je novým peer pracovníkem začleněným do Systému psychosociální intervenční služby (SPIS).

Pomoc těm, kdo pomáhají

Tento projekt v Libereckém kraji existuje už od roku 2009. „Po celou dobu byl určen pro pracovníky záchranné služby. Když byl rozšířen i o pracovníky nemocnic, měla jsem možnost se do něho zapojit a proškolit se,“ vysvětlila peer pracovníce Jolana Strnadová, která je jednou z prvních tří absolventek programu pro nemocnice. Na záchranné službě program funguje už třetí rok.

Rychlá intervence

Na projektu spolupracuje psychologka a pracovníce Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje Vendula Kolářová. „Jedná se o poměrně nový systém, jenž má sloužit jako podpora zdravotníkům, kteří se často dostávají do zátěžových až stresových situací,“ vysvětlila vedoucí týmu.

Jedinečnost systému spočívá v aktivním zapojení lidí přímo z terénu. „Moji kolegové, kterým říkáme peerové, mohou poskytnout podporu svým spolupracovníkům rychleji, než kdyby například požádali o návštěvu psychologa. Důležitá je i znalost problematiky a vzájemná důvěra,“ dodala psychologka.

Rozdíly v přístupu

Krizové situace v nemocnici se liší od těch probíhajících na záchranné službě. „V nemocnici je určitý druh zátěže na všech odděleních včetně komplementu,“ doplnila Jolana Strnadová.

Mezi nejkritičtější situace patří úmrtí dětí, napadení pacientem nebo smrt kolegy. „Mnoho zdravotníků se snaží zpracovat v sobě prožitou krizi individuálně, spíše je z hlavy vytlačit, zapomenout. To ale není nejšťastnější metoda. Platí, že svěřená bolest je poloviční bolest,“ upozornila Miroslava Pochová, která působí jako peer pracovníce u zdravotnické záchranné služby v Turnově. (iso)

Ústavní soud jako druhé ministerstvo

Argumenty pro zrušení lázeňské vyhlášky mohou zásadně omezit politický prostor ministra zdravotnictví.

Nejvyšší instancí české justice bývá někdy (a zdaleka ne vždy spravedlivě) vytýkáno, že vystupuje jako třetí komora parlamentu. V případě rozhodnutí o zrušení lázeňské vyhlášky ovšem v Brně vyrostlo spíše druhé ministerstvo zdravotnictví. Princip, podle něhož Ústavní soud zrušil lázeňskou vyhlášku, vzbuzuje obavy.



Martin Čaban

né oživovací pokusy, k nimž se ovšem vzhledem k politické situaci už beztak nikdo nechystal. Zrušení loňské úhradové vyhlášky zase bylo postaveno na argumentech, které spíše vyzývaly k racionalizaci

postupů při stanovování úhrad a regulací.

Lázeňský indikační seznam ovšem padl proto, že podle soudců nepřijatelně omezil rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to formou vyhlášky, zatímco dle Listiny základních práv a svobod náleží taková možnost jen zákonu. Je to obdobný argument, jaký soudci použili při likvidaci nadstandardů, jenže – jak už bylo řečeno – tam šlo vzhledem k vývoji v zásadě o akademickou debatu. Rozhodnutí o indikačním seznamu se však stává dost nebezpečným precedentem.

Nebezpečný precedens

Je to po zrušení nadstandardů a loňské úhradové vyhlášky třetí výrazný zásah ústavních soudců do systému zdravotnictví v rychlém sledu. Přestože se však týká v podstatě okrajového segmentu, může se do budoucna ukázat jako nejvýznamnější. Nadstandardy byly v podstatě mrtvě narozeným dítětem, u nějž brněňští soudci jen výrazně ztížili případ-

Zbytečný úřad?

V případě, že se veřejnému zdravotnímu pojištění nebude dařit a ministr zdravotnictví bude nucen přijít s restriktivní úhradovou vyhláškou, budou se mu odečítat už vždy nutné klepat kolena. Nelze totiž popřít, že restriktivní vyhláška rovněž nutně omezuje rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a zároveň rovněž není ničím jiným než vyhláškou.

Pomůže jí před ústavními soudci fakt, že má v systému poněkud jiné postavení, případně že je až druhou možností, pokud selže dohodovací řízení? Mohl by, ale nemusel. K institutu dohodovacího řízení a samotné možnosti uzavření individuálních smluv poskytovatelů péče s pojišťovnami se Ústavní soud ve svém nálezu k loňské úhradové vyhlášce vyjádřil dost opovržlivě, i když nešlo o bezprostřední argument pro její zrušení.



Ilustrační foto: Shutterstock

ujal odlišný názor. Ve svém disjunktivním stanovisku se zasazuje, aby Ústavní soud hrál raději roli „moudrého dědečka“ radujícího se z pokroků vnoučka než „věčně nerudného a mentorujícího Děda Nevěda“.

V závěru stanoviska pak píše: „Moudrý dědeček, o němž byla již řeč shora, by jistě četl vnoučkovi rozšafné Werichovo ‚Fimfárum‘. V pohádce o Palečkovi by pak spolu narazili na napomenutí, které uštěřil vůdce lupičů František Jízva svému druhovi Krvežíznivému poté, kdy tento na Palečkovu adresu chroptil: ‚Měli jsme ho rozmačkat, rozdrtit, rozmáznout!‘ Fulltextová odpověď (srov. Werich, Jan: Fimfárum. Praha: Albatros 1997, s. 102) budiž nedílnou součástí tohoto odlišného stanoviska.“ Nehleďte to. Franta Jízva Krvežíznivého napomenul: „Nežvaň. Ty bys porád jen drtil, hlupáku!“.

Fimfárum jako poučení

Právní jistotu Ústavní soud svým verdiktem do zdravotnictví nevnesl. Spíše naopak. Závěrem si nelze nevypůjčit slova soudce Stanislava Balíka, který k nálezu za-

Pozn. red.: Více informací o předmětném verdiktu Ústavního soudu včetně všech disjunktivních stanovisek naleznete na webových stránkách zdraví. E15. cz.

Trvám na nízké DPH na léky a nezavádění poplatků

Jsem velmi znepokojena tím, že ministr financí Andrej Babiš změkčuje návrh na snížení DPH u léků. Toto byla iniciativa moje a Svazu pacientů ČR, když jsme upozornili na to, že DPH na léky zatěžuje pacienty, protože lékárny účtují DPH z celé ceny léků, tedy i z té částky, která je hrazena pojišťovnou.

Navíc prostředky, které jsou vybrány na zdravotní pojištění, tedy peníze, kterými si lidé platí to, že dostanou zdravotní péči, jsou prostřednictvím vysoké DPH vytažovány mimo systém zdravotní péče do státního rozpočtu, což je absurdní situace.



PaedDr. Alena Gajdušková
1. místopředsedkyně Senátu PČR
viceprezidentka Svazu pacientů ČR

Svaz pacientů ČR navrhoval a požadoval nulovou sazbu na léky, jako je tomu ve Velké Británii. Sociální demokracie s vědomím zásahu do státního rozpočtu a s vědomím snadnějšího jednání ve vztahu k EU navrhuje sazbu 5% a na této sazbě trváme.

Neřešitelné situace

Nesouhlasím ani s tím, aby byly opětovně zavedeny poplatky, které Ústavní soud zrušil. Tyto poplatky velmi zatěžují občany a pacienty. Je třeba si uvědomit, že v okamžiku, kdy člověk onemocní a je hospitalizovaný, se razantně sníží jeho příjmy a schopnost vydělávat, ať už se živí jakýmkoli způsobem. Poplatky mu přitom zvyšují jeho výdání oproti běžnému způsobu života, kdy je úplně zdravý. Tyto věci jdou proti sobě. Víme o situacích, kdy poplatky přivá-

dějí do neřešitelných situací nejen pacienti, ale celé jejich ro-

diny. Pro sociální demokracii je tudíž nepřijatelné znovu je zavá-

dět. Proto je také tento závazek obsažen v koaličním smlouvě a programovém prohlášení vlády.

Sociální demokracie akceptuje poplatky za pohotovosti, které vnímáme přece jen coby jakousi bariérou proti zneužívání pohotovostních služeb v tom smyslu, že lidé, kteří by mohli jít k lékaři v běžných ordinčních hodinách, by neměli zneužívat lékařskou pohotovostní službu, jež je nákladnější. Z pohledu pacienta navíc není ani tak komfortní, jako když pacient přijde v běžných ordinčních hodinách.

Prohlášení České diabetologické společnosti ČLS JEP

S ohledem na sílící mediální kampaň týkající se metody tzv. mezodiencefalické modulace (MDM) v léčbě diabetické neuropatie a nyní i v hojení syndromu diabetické nohy a prevenci amputací výbor České diabetologické společnosti ČLS JEP prohlašuje, že se od této metody opakovaně distancoval a nadále hodnotí MDM jako metodu bez objektivně prokázané účinnosti v uvedených indikacích.

Zdůvodnění

V objektivně dohledatelných zdrojích (např. prostřednictvím databáze PubMed) nelze nalézt odborné publikace, které by doložily racionálnost použití této metody u bolestivé formy diabetické neuropatie či syndromu diabetické nohy. K dispozici je pouze jediný odborný článek, jehož autory jsou doc. Lacigodu bez objektivně prokázané účinnosti v uvedených indikacích.

kontrolovanou studii, která dokládá, že efekt metody na bolest i psychologický stav nemocných s diabetickou neuropatií je zcela srovnatelný s efektem placeba.

Stanovisko ČDS bylo opakovaně zasláno na MZ a je v souladu se stanoviskem České neurologické společnosti ČLS JEP ze dne 12. 7. 2013.

za výbor České diabetologické společnosti ČLS JEP
prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.
předsedkyně

Předplatte si ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNU

a získáte dvě knihy jako dárek!



Dva slavné romány
Ostře sledované vlaky a **Postřižiny**
z pera českého
prozaika Bohumila
Hrabala

Kompletní nabídka knih na
knihy.cz

Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 4. 5. 2014
Předplatné na rok pouze za 590 Kč



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku **mladafronta@predplatne.cz**, uveďte své **jméno, doručovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZM 0414**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



Volejte zdarma 800 248 248

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZM 0414**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

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

Vídeň: Tisíce pacientů bez lékaře?

Vídeňský magistrát rozhodl o přechodném zákazu výkonu povolání u praktického lékaře Youssefa Al-Hachicha. Informuje o tom kromě místních médií také Rakouská lékařská komora.

Státní zastupitelství má prošetřit podezření na protiprávní jednání lékaře v oblasti léčiv, nicméně při vážnějším potenciálním riziku pro pacienty se v Rakousku uplatňuje preventivní přechodný zákaz výkonu profese. Zástupce státní či veřejné správy má možnost zakázat činnost na několik měsíců, o delším přerušení profese by musel rozhodnout soud.

Přetížené ordinace

Vídeňská pobočka komory uvádí, že uzavřením ordinace dr. Al-Hachicha se bez lékaře ocitlo na 6 tisíc pacientů. Část z nich sice již

přijala některá jiná zdravotnická zařízení, ale jejich zástupci poukazují na přetížení provozu ordinací. Komora proto vyzvala vídeňskou všeobecnou pojišťovnu, aby vypjala výběrové řízení na nové smluvní lékaře (v Rakousku se na rozšíření sítě smluvních ambulantních zařízení musejí shodnout komora se svazem pojišťoven, spory řeší soud).

Pojišťovna se rozšiřování počtu smluv brání s tím, že pro pacienty zajistila 2 náhradní lékaře ve vlastním zdravotnickém centru. S dalšími případnými doplňujícími opatřeními vyčká až na roz-

hodnutí státního zastupitelství či soudu. Prozatím u dr. Al-Hachicha přerušila úhrady péče.

Hodnocení lékařů

Webové stránky vídeňských ambulantních lékařů obsahují mimo jiné hodnocení pacientů. Ti se vyjadřují k přesně stanoveným otázkám: zda se museli k lékaři objednat, nebo jím byli přijati ihned, zda se dočkali pomoci do tří dnů, jak dlouho čekali v čekárně, zda byli spokojeni se záze-
mím (WC aj.), zda měli důvěru k lékaři, případně k jeho spolupracovníkům, a zda byli spoko-

jeni s léčbou. Pacienti mohou lékaře hodnotit ve škále od 0 do 5. Dr. Al-Hachich se z tohoto hodnocení jeví jako průměrný.

Rakouské pojišťovny neustále vyjednávají pro pacienty lepší podmínky péče, smluvní lékaři své ordinace hodiny tak, aby pokryli zájem nemocných o přijetí během dopoledních hodin a zároveň vyšli vstříc i těm, kteří chtějí navštívit lékaře až k večeru. Také dr. Al-Hachich zavedl ordinaci až do 18 a 19 hodin. **Vladimíra Bošková**



Ilustrační foto: Shutterstock

Proti střetu zájmů v německé lékové komisi

Německá lékařská komora informuje o opatřeních proti konfliktu zájmů u členů lékové komise. Ta vyvíjí činnost na úrovni Německé lékařské společnosti, ale je zároveň poradním odborným orgánem komory i dalších subjektů.

Všichni řádní členové lékové komise musejí na webových stránkách lékařské společnosti zveřejňovat všechny relevantní údaje ze svého pracovního, ale zčásti i soukromého života, se zvláštěním ohledem na kontakty s farmaceutickými či obdobnými firmami. Členové komise budou muset veřejně přiznávat zejména jakékoli finanční příspěvky nebo jiné formy výhod poskytnutých těmito firmami (např. podpora výzkumných projektů, financování přednášek, školení, konzultace). Podle okolností pak někdy

nebudou moci o některých léčivech rozhodovat.

Transparentnost na webu

Předseda lékové komise prof. Wolf-Dieter Ludwig uvádí, že transparentnost oblasti střetu zájmů je důležitým předpokladem, aby činnost tohoto orgánu byla korektní a aby hodnocení léčiv bylo maximálně nezávislé. Hlavní aktéři stojící za těmito opatřeními doufají, že se stanou inspirací i pro další skupiny lékařského stavu.

Na webu lékařské společnosti lze mj. nahlédnout do prohlášení o střetu zájmů nefrologa prof. Manfreda Anlaufa, která obsahuje přehled jeho dosavadních pracovních míst či funkcí a ujištění, že nezískal žádnou finanční podporu od farmaceutických a obdobných subjektů. V posledních letech však přijal honoráře od neziskové organizace zastupující zájmy spotřebitelů (testování spotřebního zboží ve vztahu k lidskému zdraví), pro kterou zpracoval odborné posudky.

(via)

Švýcarsko: Bez regulací se neobejdeme

Náklady na zdravotní péči hrazené z veřejného pojištění loni oproti roku 2012 vzrostly téměř o 7%, konstatuje švýcarské ministerstvo zdravotnictví. U nemocnic se přitom jedná o nárůst ve výši 14,7%.

Vedení resortu to vysvětluje „náběhem“ zavedení DRG úhrad a v té době ještě nesjednocenými finančními příspěvky od kantonů. U ordinací se projevil zhruba 6% nárůst nákladů. Ministerstvo poukazuje na fakt, že to ovlivnil výpadek regulace sítě smluvních praxí. Tzv. stop stav na počet ordinací byl znovu obnoven až v polovině roku 2013.

Dlouhodobý výhled

Ministerstvo spolu s dalšími odbornými i politickými partnery zpracovává dlouhodobý výhled na další uplatňování tohoto stop stavu s tím, že bez regulace sítě smluvních zdravotnických zařízení se systémem neobejde. V ordinacích v přepočtu na jednoho pojištěnce rostou náklady na-

příklad i na laboratorní činnosti či ergoterapii. Nejméně vzrostly náklady na léky, jež pacient získává prostřednictvím lékaře. U přípravků preskribovaných v mimonemocničních ordinacích šlo o 2,7% nárůst, u nemocničních ambulantních pak o 4%. V ošetřovatelských zařízeních naopak došlo k poklesu zhruba o 1%.

(via)

Těhotné bez spoluúčasti

Od března letošního roku byly těhotné ženy a rodičky ve Švýcarsku osvobozeny od spoluúčasti, a to od začátku 13. týdne těhotenství až do 8. týdne po porodu.

Osvobození od spoluúčasti se u nich týká jakýchkoli zdravotních výkonů, jež budou gravidní ženy v tomto období čerpat. Pro praxi švýcarská lékařská komora spolu se svazem zdravotních pojišťoven vytvořily jednotný formulář, do něhož budou lékaři zaznamenávat nezbytné údaje. S podpisem lékaře bude tento dokument k dispozici i ženám, aby ho mohly předložit své pojišťovně.

Interrupce nadále součástí solidarity

Komora ve stejném období uvítá-

la, že lidovým hlasováním neprošla parlamentní iniciativa, která chtěla omezit úhradu potratů z veřejného pojištění s tím, že se jedná „o soukromou záležitost“ jednotlivých žen.

Profesní organizace naopak vyjádřila názor, že i tyto zákroky mají patřit do solidarity, aby rozhodování ženy nebylo ovlivněno její finanční situací. K vyloučení ukončení těhotenství z úhrad od pojišťoven podle komory není důvod i proto, že Švýcarsko patří k zemím s nejnižší mírou potratovosti v Evropě.

(via)

Alkoholismus zatěžuje společnost

Švýcarské ministerstvo zdravotnictví zveřejnilo výzkum týkající se negativních důsledků alkoholismu. Za rok 2010 její autoři vyčíslili dopady na celou společnost na 4,2 miliardy CHF.

80% těchto nákladů nesou podniky a celá hospodářská sféra, ztráty vyplývají zejména z pracovní absence, poklesu pracovní produktivity firem, ale také ze škod způsobených úrazy nebo i úmrtím. Téměř 20% nákladů pak nese zdravotnický resort v podobě léčby závislosti (např. neuropsychiatrické potíže způsobené alkoholem, poruchy chování či tělesná onemocnění). Alkoholismus představuje zvýšené náklady i v oblasti

restreptných důsledků (činnost policie, vězeňství aj.).

Nezanedbatelná částka

Ministerstvo zdravotnictví usiluje o zavedení různých opatření ke zmírnění těchto negativních důsledků, zmiňuje zejména rozšíření preventivních programů s tím, že 4 miliardy franků nepředstavují v hrubém domácím produktu státu zanedbatelnou částkou.

(via)

Západoafrické země bojují s Ebolou

Guinejská vláda potvrdila první případy nákazy smrtícím virem Ebola v hlavním městě Konakry. Nemoci již v zemi podlelehlo nejméně 70 obyvatel, 2 případy zaznamenala Libérie a podezření na infekci již hlásí i sousední Sierra Leone.



Epidemiolog Michel Van Herp vysvětluje lidem v Gbandu, co je Ebola a jak předejít naze. | Foto: Jeffrey Monnier/MSF

Guinejské úřady se obávají, že pokud by se výskyt Eboly ve dvoumilionovém hlavním městě skutečně potvrdil, mohlo by to znamenat vysoké riziko masivního šíření viru. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se jedná o první podobné šíření viru v této západoafrické zemi za posledních ně-

kolik let, nemoc se v současnosti vyskytuje nejčastěji v Ugandě či Demokratické republice Kongo. Ministerstvo zdravotnictví v rámci preventivních opatření vydalo zákaz prodeje a konzumace kalonů, kteří jsou v Guineji běžným a oblíbeným pokrmem a u nichž se předpokládá, že virus přenáší.

Na zvládnutí epidemie v zemi se podílí i mezinárodní humanitární organizace Lékaři bez hranic (*Médecins sans frontières*, MSF) – do postižené oblasti vyslala týmy lékařů, sester, logistiků a dalších potřebných specialistů, snaží se o co nejrychlejší izolaci pacientů s podezřením na hemoragickou horečku. Kromě toho za pomoci místní komunity MSF aktivně vyhledávají osoby, kteří mohli být v kontaktu s již nakaženými.

„Stojíme tvář v tvář epidemii Eboly dosud nevídaného rozsahu, pokud jde o počet míst, kde se najednou vyskytuje. Nemoc už byla zaznamenána v Guéckédou, Macenté, Kissidougou, Nzerekore a nyní i v hlavním městě Konakry,“ uvedl koordinátor MSF v Konakry Mariano Lugli.

„Lékaři bez hranic zasahovali při téměř všech ohlášených výskytech Eboly v posledních letech. Ty však byly geograficky omezené a odehrávaly se na odlehlejších

místech. Současné geografické rozšíření nemoci je znepokojující, protože výrazně zkomplikuje práci organizací, jež se podílejí na zvládnutí epidemie,“ dodal.

Sousední země se obávají

V Libérii existovalo podezření na nákazu Ebolou u 7 lidí (5 již nemo-



Tělo ošetřovatele musí být kompletně zakryto, používají se vždy 2 páry rukavic. | Foto: Jeffrey Monnier/MSF

ci podleho), u 2 pak byl virus prokázán laboratorními testy.

Úřady v Sierra Leone zdůrazňují, že v zemi zatím virus u žádného z pacientů nebyl potvrzen laboratorně. „Naši lékaři tyto případy pečlivě prověřují a provádějí krevní testy u všech, kteří s potenciálně nakaženými přišli do kontaktu,“ ujistil ministr zdravotnictví Brima Kargbo s tím, že jedním z pacientů byl 14letý chlapec pohřbený v Sierra Leone, který však zemřel v Guineji poté, co se zde zúčastnil pohřbu jedné z obětí. Druhý z nemocných je v péči lékařů.

Senegal, který s Guineou sousedí na severozápadě, již z preventivních důvodů nechal uzavřít hranice a zrušil příhraniční trhy, na nichž se často objevovaly čerstvé potraviny právě z Guineje. Senegalské úřady potvrdily, že se v zemi podezření na Ebolu zatím neobjevilo.

(Zdroje: BBC, MSF, Reuters)

(kha)

Krátce ze světa

• **Americký** prezident Barack Obama oznámil, že do zdravotního pojištění v rámci nového systému se registrovalo 7,1 milionu obyvatel USA, tedy tolik, kolik tamní vláda během první, 6měsíční fáze očekávala.

Některé komentátoři ovšem tvrdí, že číslo je nadhodnocené a počet lidí, kteří pojištění skutečně získali, je mnohem méně. Většinu registrovaných totiž podle nich tvoří obyvatelé hlásící se do programu *Medicaid* (bezplatné pojištění pro sociálně slabé skupiny) a ti, jimž bylo kvůli novému systému zrušeno individuální zdravotní pojištění (navzdory ujišťování, že se tak nestane, navíc řada z nich bude muset platit vyšší sazby než dříve).

Ed Rogers z *Washington Post* je navíc přesvědčen, že kvůli častým technickým potížím *on-line* burz pojištění docházelo k několikanásobným registracím, takže deklarovaný počet 7,1 milionu pojištěných neodpovídá skutečnosti.

• **Massachusettský** guvernér Deval Patrick vyhlásil v tomto státě krizový stav kvůli prudkému nárůstu závislých na heroinu a opiátech. V rámci výjimečného režimu budou zdravotníci a záchranáři moci zařa-

dit do prostředků první pomoci naloxon, který navíc bude k dispozici v lékárnách. Zakázána naopak budou léčiva obsahující hydrokodon. Podle Devala Patrica zemřelo na předávkování heroinem v posledních týdnech nejméně 140 obyvatel tohoto amerického státu, mezi lety 2000 a 2012 pak počet případů předávkování opiáty stoupl o plných 90 %. Právě stoupající počet závislých je problémem celých Spojených států amerických – mezi lety 2006 a 2010 vzrostl počet případů smrtelného předávkování heroinem o 45 %, jen v letošním roce úřady evidují více než 3 tisíce úmrtí v důsledku předávkování heroinem.

• Sérii sebevražd u onkologicky nemocných pacientů řeší v posledních týdnech **moskevské** úřady – během dvou týdnů se rozhodlo odejít ze života 8 pacientů s rakovinou. Místostarosta hlavního města Leonid Pečatnikov sebevraždy přičetl nástupu jara a skutečnosti, že lidé nechtějí trápit sebe ani své blízké, je to jejich verze eutanazie, a odmítl jakoukoli souvislost s úrovní poskytované zdravotní péče onkologicky nemocným.

Agentura *Interfax* ovšem podotýká, že jeden z prvních pacientů, kte-

ří si vzali život, 66letý kontraadmirál Vjačeslav Apanasenko, podle své dcery snášel svou nemoc heroicky, ovšem „prohrál s byrokracií“, když jeho manželka nedostala v nemocnici dávku morfia, protože na receptu chyběl podpis příslušného primáře. Ten však byl mimo Moskvu. Vjačeslav Apanasenko v dopise na rozloučenou napsal, že „nechce ze své smrti nikoho obviňovat, tedy kromě ministerstva zdravotnictví a vlády“.

• Celonárodní inspekci mateřských a základních škol spustily **čínské** úřady. Důvodem je podezření, že zaměstnanci mnohých z těchto institucí podávali bez vědomí rodičů dětem nejrůznější léky v zájmu „prevence nemocí a zlepšení docházky“. Příkaz ke kontrole byl vydán poté, co vyšlo najevo, že takto postupovalo nejméně 6 školek ve 3 provinciích, když dětem tajně podávaly levná antivirotika.

K této praxi, jež je podle čínských médií v zemi běžná již několik let, se školky a školy uchylují, aby nemusely vracet peníze v případě nepřítomnosti dětí (dostávají finance na základě docházky žáků). U některých z přibližně 1000 dětí, jimž byla antivirotika podána, se obje-

vily bolesti břicha či vyrážky a jejich rodiče se obávají, že jde právě o důsledek dlouhodobé konzumace léků. Policie v této souvislosti již zadržela více než desítku osob.

• Podle nejnovějších výsledků **Eu-robarometru** se fyzické aktivitě nevěnuje (nebo pouze příležitostně) plných 59 % občanů Evropské unie, alespoň 1x týdně jich cvičí 41 %. V České republice se žádná pohybové aktivity nevěnuje (nebo pouze zřídka) 64 % respondentů. Nejméně aktivní jsou Švédové (70 % lidí je fyzicky aktivních alespoň 1x týdně), Dánové (68 %), Finové (66 %), Nizozemci (58 %) a Lucemburčané (54 %), naopak na opačném konci žebříčku stojí Bulharsko (22 %), Malta (25 %), Portugalsko (36 %), Rumunsko (40 %) a Itálie (40 %).

• Podle zprávy **Světové zdravotnické organizace (WHO)** zemřelo ve světě v roce 2012 v důsledku znečištěného ovzduší přibližně 7 milionů lidí, což představuje 12,5 % z celkového počtu úmrtí v tomto roce. Oproti roku 2008, kdy zemřelo 3,2 milionu lidí, se jedná o dvojnásobný počet (organizace nicméně podotýká, že tehdy při výpočtech používala jinou metodiku).

WHO zdůrazňuje, že znečištěné ovzduší se stalo nejzávažnějším zdravotním rizikem vyplývajícím ze stavu životního prostředí. Nejčastějšími oběťmi znečištěného ovzduší jsou ženy, děti a senioři z chudých sociálních poměrů, kteří tráví hodně času doma a dýchají kouř a zplodiny unikající z kamen. Nejpostiženějšími oblastmi jsou jihovýchodní Asie a západní Tichomoří (na tyto regiony připadá 5,9 milionu zemřelých, nejméně 3,3 milionu z nich zemřelo právě kvůli znečištěnému vzduchu v obydlí).

• **Izrael** oznámil, že zmírní blokádu pásma Gazy a povolí dovážet do oblasti stavební materiál na výstavbu nemocnice, na jejímž financování se podílí Turecko a po jejímž dokončení by v ní měli pracovat jak palestínští, tak i turečtí zdravotníci. Agentura *Reuters* poznamenává, že se jedná o důkaz zlepšení turecko-izraelských vztahů poznamenaných v roce 2010 izraelským zásahem proti turecké humanitární flotile. Právě tento incident výstavbu zdravotnického zařízení ohrozil, nyní by se stavební práce měly rozběhnout opět naplno.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

Z ODBORNÉHO TISKU

Vyšší počet a vzdělání sester snižují mortalitu pacientů

Snížení počtu sester v nemocnicích negativně ovlivňuje mortalitu pacientů. Naopak důraz na vyšší vzdělání středního zdravotnického personálu může vést ke snížení počtu preventabilních úmrtí při a po hospitalizaci.

To jsou dva hlavní závěry rozsáhlé evropské studie RN4CAST, na níž se podílel kolektiv autorů z několika zemí pod vedením Lindy Aikenové z Pensylvánské univerzity a o jejichž výsledcích informoval časopis *Lancet*.

Sledování pacienti

Autoři zkoumali záznamy 422 730 pacientů starších 50 let, kteří byli mezi lety 2007 a 2009 přijati do některé ze 300 vybraných nemocnic v 9 evropských zemích (Anglie, Belgie, Finsko, Irsko, Nizozemsko, Norsko, Španělsko, Švédsko a Švýcarsko), podstoupili zde všeobecný, ortopedický či vaskulární chirurgický zákrok a byli hospitalizováni po dobu nejméně 2 dnů. Výzkumníci měli rovněž k dispozici údaje o případných komorbiditách u pacientů i o zdravotním stavu, v němž byli propuštěni domů.

Pro potřeby studie byli nakonec k podrobnějšímu zkoumání

výbráni pacienti podstupující všeobecný chirurgický zákrok (důvodem bylo snazší rozlišení komplikací, jež se vyskytly kvůli stavu před operací, a těch, k nimž došlo v průběhu hospitalizace). Počet sester (včetně poměru k počtu pacientů) a úroveň jejich dosaženého vzdělání pak byly zjišťovány pomocí dotazníků.

Primárním cílem bylo zjistit, zda pacient zemřel v období 30 dnů následujících po přijetí do nemocnice. V úvahu byly při posuzování vzaty nejrůznější rizikové faktory, například věk, pohlaví, důvod přijetí k chirurgickému zákroku (urgentní/plánovaný), typ operace či zmíněné komorbidity. Z výsledků vyplynulo, že během 30 dnů následujících po přijetí do nemocnice zemřelo ve sledovaných zařízeních v průměru 1,3 % chirurgických pacientů – nejméně ve Švédsku a naopak nejvíce v Nizozemsku (viz tab. 1). Míra návratnosti sesterských dotazníků dosáhla 62%. Byly za-

znamenány výrazné rozdíly mezi počtem a vzděláním sester v jednotlivých nemocnicích i zemích (viz tab. 2) – např. ve Španělsku a Norsku mají všechny bakalářský titul. Průměrný věk pacientů zařazených do studie dosahoval 68 let. Nejčastějšími komorbiditami byly *diabetes mellitus* bez komplikací, chronická obstrukční plicní nemoc a metastatický karcinom či jiné onkologické onemocnění (další podrobnosti – viz tab. 3).

Význam bakalářského vzdělání

Poté, co autoři zvážili závažnost stavu pacienta a charakter zdravotnického zařízení, v němž byl operován (úroveň technického vybavení, zda se jednalo o univerzitní pracoviště apod.), zjistili, že jak počet sester v nemocnici, tak úroveň jejich dosaženého vzdělání souvisí s mortalitou pacientů. Míra relativního rizika (*odds ratio*, OR) pak naznačuje, že každé zvýšení počtu paci-

entů na jednu sestru o jednoho znamená 7% nárůst pravděpodobnosti, že chirurgický pacient zemře v době do 30 dnů od přijetí do zdravotnického zařízení. Naopak každé zvýšení počtu sester s bakalářským titulem v nemocnici o 10% je asociováno se 7% snížením tohoto rizika.

Z těchto údajů pak podle výzkumníků vyplývá, že chirurgičtí pacienti v zařízeních, kde má bakalářské vzdělání 60% sester a každá se stará v průměru maximálně o 6 hospitalizovaných, mají ve srovnání s pacienty operovanými v nemocnici, kde má bakalářský titul pouze 30% sester a starají se průměrně o 8 nemocných, o 30% nižší mortalitu. „Naše zjištění, že každé 10% navýšení počtu sester s bakalářským titulem v nemocnici je spojeno se 7% snížením mortality u chirurgických pacientů, považujeme za relevantní především ve vztahu k nedávnému rozhodnutí Evropského parlamentu z října 2013. Podle něho by pro vzdělávání sester měly být i nadále nabízeny dvě alternativy – jedna na úrovni střední odborné školy, druhá pak vyšší,“ podotýkají autoři studie v *Lancetu* s tím, že jejich práce mimo jiné nastoluje otázku, zda i nadále vř-

bec ponechat nižší stupeň sesterského vzdělání.

Ekonomický přínos

Výzkumníci ve své práci dále poukazují na skutečnost, že současné snahy zdravotnických systémů v Evropě ušetřit co nejvíce finančních prostředků často vedou ke snižování počtu středního zdravotnického personálu v nemocnicích. „Závěry, k nimž jsme došli, podporují výsledky předchozích, menších studií provedených v Evropě, totiž že stanovení ‚bezpečného‘ počtu sester v nemocnicích by mohlo pomoci snížit mortalitu chirurgických pacientů,“ píše se v článku.

„Kromě zlepšování zdravotní péče jsou investice do středního zdravotnického personálu i významným ekonomickým krokem. Ve Spojených státech amerických bylo zjištěno, že z každého 1 dolaru, který je vynaložen na posílení počtu sester ve zdravotnických zařízeních, se v podobě ekonomického přínosu vrátí nemocnici, jež investici realizovala, nejméně 0,75 dolaru, přičemž nejsou započítány nehmotné hodnoty,“ dodávají autoři.

Rovněž vyšší úroveň vzdělání sester šetří finanční prostředky zdravotnických zařízení. Americké nemocnice, kde tyto sestry pracují, zaznamenávají signifikantně nižší počet opětovných přijetí pacientů, což souvisí s nižšími výdaji zdravotnického zařízení na další péči o ně. „Ačkoli se systémy financování zdravotnických systémů v Evropě a USA

Tab. 1 Zkoumané země, počet nemocnic a pacientů zapojených do studie, podíl zemřelých a propuštěných

Země	Počet nemocnic	Průměrný počet propuštěných na nemocnici	Úmrtí/propuštění (%)
Belgie	59	1493 (413-4794)	1017/88 078 (1,2)
Anglie	30	2603 (868-6583)	1084/78 045 (1,4)
Finsko	25	1516 (175-3683)	303/27 867 (1,1)
Irsko	27	738 (103-1997)	292/19 822 (1,5)
Nizozemsko	22	1419 (181-2994)	466/31 216 (1,5)
Norsko	28	1468 (432-4430)	518/35 195 (1,5)
Španělsko	16	1382 (186-3034)	283/21 520 (1,3)
Švédsko	62	1304 (295-4654)	828/80 800 (1,0)
Švýcarsko	31	1308 (158-3812)	590/40 187 (1,5)
Celkem	300	1308 (103-6583)	5381/422 730 (1,3)

Tab. 2 Počet sester v nemocnicích a úroveň jejich vzdělání ve zkoumaných zemích

Země	Počet sester na pacienta		Podíl sester s bakalářským titulem (%)	
	Průměr	Rozmezí	Průměr	Rozmezí
Belgie	10,8	7,5-15,9	55	26-86
Anglie	8,8	5,5-11,5	28	10-49
Finsko	7,6	5,3-10,6	50	36-71
Irsko	6,9	5,4-8,9	58	35-81
Nizozemsko	7	5,1-8,1	31	16-86
Norsko	5,2	3,4-6,7	100	100-100
Španělsko	12,7	9,5-17,9	100	100-100
Švédsko	7,6	5,4-9,8	54	27-76
Švýcarsko	7,8	4,6-9,8	10	0-39
Celkem	8,3	3,4-17,9	52	0-100

Tab. 3 Charakteristika pacientů zapojených do studie

Typ chirurgické operace	Počet (%)
Všeobecná	162 974 (39)
Ortopedická	220 301 (52)
Vaskulární	39 455 (9)
Komorbidity	
Rakovina	15 297 (4)
Cerebrovaskulární onemocnění	7400 (2)
Městnavá srdeční slabost	10 274 (2)
Chronická obstrukční plicní nemoc	28 373 (7)
Demence	5744 (1)
Diabetes mellitus s komplikacemi	6478 (2)
Diabetes mellitus bez komplikací	35 450 (8)
AIDS/HIV	50 (0)
Metastatický karcinom	17 911 (4)
Infarkt myokardu	12 002 (3)
Lehké onemocnění jater	5953 (1)
Střední až závažné onemocnění jater	1354 (0)
Paraplegie a hemiplegie	2043 (1)
Peptická vředová choroba	2323 (1)
Periferní cévní onemocnění	12 452 (3)
Onemocnění ledvin	10 085 (2)
Revmatické onemocnění	6962 (2)

liší, podstata snahy o co nejlepší zhodnocení investic je stejná,“ podotýkají.

Autoři zdůrazňují, že pro jasnější potvrzení jejich závěrů je třeba provedení dalších studií, jež nebudou zaměřeny pouze na určitou skupinu chirurgických pacientů. Mezi limity své práce rovněž uvádějí skutečnost, že úroveň bakalářského vzdělání a podmínky k němu se v jednotlivých evropských zemích liší a že také nebyl brán v potaz měnící se počet sester během nočních a denních služeb (tedy že v některých nemocnicích v noci stoupá počet pacientů na jednu sestru). „Úroveň vzdělání sester a poměr pacientů na jednu sestru podle všeho hrají významnou roli v péči o hospitalizované. Předchozí výzkumy ukázaly, že pacienti jsou s úrovní poskytované péče mnohem spokojenější, pokud se sestra stará o méně nemocných. Naše výsledky navíc naznačují, že investice do středního zdravotnického personálu jsou spojeny se snížením mortality pacientů,“ podotýkají autoři článku.

Skepe vůči aplikaci do praxe

Jak ve svém komentáři ke studii podotýkají Alvisa Paleseová z Udinské univerzity v Itálii a Roger Watson z Hullské univerzity ve Velké Británii, uveřejněné výsledky by se dnes pravděpodobně lehce lišily vzhledem k tomu, že vycházely z údajů sebraných mezi lety 2007 a 2009, tedy ještě před začátkem ekonomické krize v Evropě a řadou úsporných opatření, která zdejší země zavedly a jež v řadě států vyústila v redukci počtu sester v nemocnicích. „Zbylé sestry, jež pečují o hospitalizované, mají mnohem více práce, což negativně dopadá na pacienty a navíc ve výsledku zhoršuje jejich obraz v očích veřejnosti,“ píše komentátoři.

Recese podle nich ještě zdůraznila náklady na sestry s bakalářským vzděláním, některá zdravotnická zařízení raději zaměstnávají ty s pouze středoškolským vzděláním. „Studie Lindy Aikenové a jejích kolegů poskytuje důkazy, jež hovoří ve prospěch přiměřeného poměru pacientů na 1 sestru a také sester s vyšším vzděláním. Bude zajímavé sledovat, zda a jak budou tyto výsledky převedeny do praxe. Spíše se však obáváme, že nebudou shledány žádoucími a naopak budou považovány za příliš nákladné, než aby byly realizovány,“ uzavírají Alvisa Paleseová a Roger Watson.

(Zdroj: Lancet)

(kha)

Dermatologický update upozornil na novinky v oboru

Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP uspořádala v březnu v Praze jednodenní edukační akci zaměřenou na nové léčebné postupy, molekuly, indikace a lékové formy v dermatovenerologii. Konference se účastnilo přes 350 odborníků z celé České republiky.

Účastníci setkání byli seznámeni s novinkami v léčbě psoriázy, dosavadními výsledky cílené léčby maligního melanomu, možnostmi imunoterapie v dermatoonkologii, prvními zkušenostmi s *biosimilars*, další sdělení se pak věnovala moderní léčbě urtikarie, využití kofeinu v trichologii či lokální léčbě nemelanomových nádorů.

Melanom a ipilimumab

Melanom, zejména jeho pokročilé, metastazující stadium, je stále v popředí dermatoonkologického zájmu. Výzkum se zaměřuje především na ovlivnění této pokročilé fáze. „Po dvacetiletém období, kdy jsme používali jen cytostatika, která měla velmi nízkou účinnost a jen minimálně prodlužovala přežití, dnes máme k dispozici dvě terapeutické modalitě – prozánětlivou, jejímž prostřednictvím zvyšujeme aktivitu imunitního systému, a cílenou léčbu malými molekulami,“ shrnul předseda České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP a přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK a FNKV v Praze prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA.

Mezi prozánětlivé působící léky se řadí ipilimumab, který umožňuje likvidovat nádorové buňky zvýšením aktivity imunitního systému inhibiční receptoru CTLA-4. Tento receptor za normálních okolností brzdí aktivitu imunitního systému. Asi ve 20 % případů je ipilimumab odpovědný za dlouhodobou remisi onemocnění. Jinými slovy – akutní a život ohrožující maligní onemocnění dokáže převést do kontrolovaného chronického stadia. „Pomocí cílené léčby malými molekulami, tedy použitím druhého účinného preparátu na metastazující melanom, jsme schopni působit přímo na vybrané mutované oblasti. V případě metastazujícího maligního melanomu dokážeme zpomalit či zcela zastavit progresi tohoto zhoubného onemocnění u 30 až 50 procent pacientů, u nichž se nachází například mutace BRAF. Zatím jde sice jen o několikaměsíční

zástavu nádorové aktivity, ale vyvíjejí se a testují další cílené léky, z nichž některé se již brzy objeví na trhu,“ uvedl profesor Arenberger.

V léčbě nemelanomových onemocnění, jako je bazaliom, spinaliom a jejich prekurzory, například solární keratózy, lze vedle chirurgické léčby či fotodynamické terapie lokálně využívat imunitní preparáty, jako je imiquimod, nově pak preparáty na bázi nesteroidních antiflogistik nebo s antiproliferačním působením – například ingenol mebutát. Velmi dobré zkušenosti dermatovenerologové získali i při používání jiné cílené molekuly – vismodegibu – u inoperabilního lokálně progredujícího nebo i vzácně metastazujícího bazaliomu.

Využití biosimilars u psoriázy

Problematickým a častým dermatologickým onemocněním je psoriáza. Také u ní se v posledních letech úspěšně uplatňuje biologická léčba. „Využíváme zde vnější i vnitřní přístupy. K dispozici máme jednak nové zevní prostředky, s jejichž pomocí lze šetrněji a bezpečněji odstraňovat psoriatická ložiska, jednak je doplňována *biosimilars*. Hlavní



Prof. Petr Arenberger. | Foto: archiv

předností *biosimilars* oproti klasické biologické léčbě je zejména jejich nižší cena, takže můžeme širšímu spektru nemocných nabídnout účinnou terapii těžších forem psoriázy,“ sdělil Petr Arenberger.

Dále připomněl, že masivní zánet, jež je typický pro středně těžkou až těžkou formu lupénky a vyskytuje se asi u 15 % pacientů, nepostihuje jen klouby, ale také kardiovaskulární systém. U těchto pacientů je vyšší riziko infarktu myokardu v časnějším věku a umírají na kardiovaskulární onemocnění v průměru o 4–5 let dříve oproti běžné populaci. „Je proto nezbytné na toto riziko my-

slet a nebát se nasadit včas účinnou léčbu,“ zdůraznil.

Jak na urtikarii a růst vlasů

Přednášející se zaměřili rovněž na léčbu akutní a chronické urtikarie. Toto onemocnění je sice méně závažné, avšak výrazně zhoršuje kvalitu života pacientů. Úporné svědění, jež je pro něj typické, je pacienty mnohdy snášeno hůře než bolest. U klasické chronické urtikarie jsou přitom relativně omezené léčebné možnosti. K tradičně užívaným antihistaminikům a méně často i systémovým kortikoidům, případně cyklosporinu přibyl biologický preparát omalizumab. Léčebnou novinkou v trichologii je pak lokálně aplikovaný kofein podporující růst vlasů. „V místních aplikacích jsme schopni pomocí vysokých dávek kofeinu působit na vlasové folikuly a zamezit tak negativnímu vlivu androgenních hormonů na jejich růst. Pro zámavost – dosažená dávka kofeinu ve vlasových folikulech při lokálním podání preparátu odpovídá asi 60 šálkům kávy denně, pokud by se musela podat perorálně,“ podotkl prof. Arenberger. Léčba nemá vedlejší účinky a je pacientům dostupná bez lékařského předpisu.

MUDr. Andrea Skálová

Vyznají se budoucí advokáti v chaosu dnešního zdravotnického práva?

Studentský spolek ELSA ve spolupráci s Nadačním fondem Stránský (NFS) vypsal pro studenty právnických fakult soutěž ve zdravotnickém právu „O cenu profesora Jaroslava Stránského 2014“.



Illustrace: Shutterstock

„Simulovaný soudní proces poskytuje studentům možnost prověřit si své profesionální dovednosti a argumentační schopnosti, což při přípravě na budoucí povolání poskytují ne-

sporné výhody. Ve spolku studentů práv a mladých právníků ELSA organizujeme takové akce několikrát ročně, avšak v oblasti zdravotnického práva je to naše premiéra,“ říká prezidentka spolku Pavlína Trchalíková. V rolích obhájců a žalobců simulovaných procesů budou zápolit soutěžící studenti a svou roli sehraji i fiktivní svědci.

Na straně poroty zasedne odborná tříčlenná komise, kterou tvoří analytik a lektor zdravotnického práva JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.,

významný český advokát v oblasti zdravotnického práva JUDr. Dan Dvořáček a odborník na poplatky a obchodní i zdravotnické právo JUDr. Milan Vašíček. Atraktivitu soutěži, která se uskuteční pod záštitou Právnické fakulty UK Praha, dodává finanční odměna pro vítěze (10 000, 5000 a 3000 Kč).

Uzávěrka přihlášek studentů do prvního, písemného kola je 14. dubna. Adresa: kubicka@elsa.cz

(red)

ODBORNÉ AKCE

Mezinárodní Pražský workshop o katetrizačních ablacích

Koncem března proběhl v IKEM již 17. ročník Pražského workshopu o katetrizačních ablacích. Vybraní špičkoví odborníci z celého světa přijeli diskutovat o různých aspektech léčby arytmií, zejména o nových strategiích katetrizační léčby fibrilace síní a komorových arytmií.

Některí měli možnost demonstrovat tyto strategie nebo nové technologie přímo v průběhu živých přenosů ze čtyř moderních katetrizačních sálů. Letos bylo těchto přenosů uskutečněno celkem 15. „Cílem workshopů je kromě demonstrace různých postupů a metod katetrizační ablace i posílení mezinárodní spolupráce v této oblasti. Ablacních strategií je opravdu mnoho, neboť katetrizační léčba se v souvislosti s rozvojem moderních technologií neustále rozvíjí. Během workshopů se přitom tradičně více než na samotné přednášky zaměřujeme na ukázky jednotlivých výkonů. Je to velmi důležité z edukačních důvodů a také si každý účastník může učinit svůj vlastní názor na konkrétní postup,“ říká organizátor workshopu a přednosta Kliniky kardiologie IKEM prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.

Technologický pokrok dnes umožňuje zjistit přesný mechanismus arytmiie a současně lépe zobrazit anatomické struktury, které s tímto mechanismem souvisejí. Tak lze zvolit ablační strategii šitou na míru pacientovi. S postupem času se proto rozšířilo spektrum indikací a výkonů.

Přibývá fibrilací síní a srdečních selhání

V 90. letech minulého století bylo možné provádět hlavně katetrizační léčbu supraventrikulárních tachykardií nebo idiopatických komorových arytmií. V součas-

nosti je hlavní indikací indikací k tomuto výkonu fibrilace síní a narůstá počet výkonů pro komorové tachykardie při strukturálním onemocnění srdce. Fibrilace síní patří k vůbec nejčastějším arytmiím a postihuje až 2% populace. Ačkoli sama o sobě nemusí nutně vždy působit výrazné obtíže, jde o arytmií, která zvyšuje riziko závažných komplikací jako mozkové příhody nebo rozvoj srdečního selhání. Četnost jejího výskytu neustále narůstá. Podobný trend lze dokumentovat i pro komorové arytmiie.

Výsledkem výše popsaného vývoje je podle slov profesora Kautznera skutečnost, že na jedné straně pacientů s určitými typy arytmií ubývá a jiných přibývá. V prvním případě jde zejména o pacienty se syndromem preexcitace nebo jinými formami supraventrikulárních tachykardií. Většina z nich totiž byla v uplynulých letech pomocí katetrizační ablace vyléčena. Ve druhém případě narůstá počet nemocných s fibrilací síní, protože se obecně zlepšuje zdravotní péče a prodlužuje délka života. Současně přibývá nemocných se srdečním selháním, neboť se zlepšuje léčba akutních stavů a stále větší počet pacientů se díky dobré kardiologické péči dožívá stadia, kdy srdce začne selhávat. Tito nemocní jsou ohroženi náhlým úmrtím na komorové arytmiie, a mají proto implantovaný kardioverter-defibrilátor jako účinnou formu prevence.



Přenos ze sálu. | Foto: archiv IKEM



Prof. Petr Neužil z Nemocnice na Homolce. | Foto: archiv IKEM



Dr. Han Sung Lim z Bordeaux. | Foto: archiv IKEM

Stoupající počet indikací ke katetrizační ablaci

„Obvyklým zdrojem komorových arytmií je přítomnost jizevnaté tkáně v myokardu, ať už v důsledku překonaných infarktů myokardu, zánětů nebo srdečních operací. Jindy jde o difúzní fibrózu, která provází řadu jiných kardiologických onemocnění. Kardio-

výkony využíváme trojrozměrné mapovací systémy a intrakardiální ultrazvuk. Diskutuje se i o možnosti provádět katetrizaci za kontroly magnetickou rezonancí, ale to nevidím pro běžné použití moc reálné. Jednak by to bylo finančně velice nákladné, protože by se musela vybudovat speciální pracoviště, použít speciální katetry a další vybavení. Magnetické pole navíc komplikuje i řešení případných komplikací, například provedení kardioverze či defibrilace. Do budoucna spíš předpokládám větší využití zobrazení pomocí ultrazvuku a současně použití robotů umožňujících provádět katetrizaci na dálku a standardizovaným způsobem. Pochopitelně se tím také sníží radiační zátěž,“ uzavřel profesor Kautzner.

Role ambulantního kardiologa

V loňském roce bylo v Česku provedeno přes 5 tisíc kateřizačních ablací. U supraventrikulárních tachykardií nebo idiopatických komorových arytmií tento výkon představuje terapeutickou metodu volby, protože až na výjimky umožňuje úplné vyléčení nemocných. Pacienti s fibrilací síní jsou indikováni k ablaci obvykle až po selhání léčby antiarytmiky. I zde však platí, že je lepší provést ablacii v době, kdy ještě arytmiie není v chronickém stadiu. To znamená, že není potřeba zkoušet několik různých léků a odkládat indikaci ke katetrizační ablaci do doby, kdy všechny léky selžou nebo mají nežádoucí účinky.

Důležitou roli hraje ambulantní kardiolog, který by měl tuto situaci správně vyhodnotit a odeslat pacienta včas na specializované pracoviště. „Bohužel navzdory kontinuálnímu vzdělávání stále existují lékaři, jejichž pacienti trpí fibrilací síní i nejsou léčeni antiarytmiky ani neužívají anti-

trombotika, případně nejsou dostatečně často zvaní ke kontrole. Toto se musí díky vzájemné spolupráci zlepšit. Stejně tak je třeba pacientům trpělivě vysvětlovat, proč mají celoživotně užívat některé léky, i když zrovna nemají obtíže. Příkladem je právě anti-koagulační terapie nebo léčba arteriální hypertenze,“ uzavřel Josef Kautzner.

Hlavním organizátorem workshopu byla Klinika kardiologie IKEM a s ní spojený Nadační fond Moderní léčba arytmií. Přímé přenosy výkonů byly vysílány z katetrizačních sálů kardiologického oddělení Nemocnice Na Homolce a Kliniky kardiologie IKEM.

MUDr. Andrea Skálková



Prof. Jozef Kautzner a prof. Dietmar Bänsch z Rostocku. | Foto: archiv IKEM

Nová metoda léčby pro pacienty s bércovými vředy

Ve spolupráci s odborníky z PrimeCell Therapeutic lékaři FN Plzeň vyvinuli novou buněčnou terapeutickou metodu pro léčbu bércových vředů a nehojících se ran.

Nová metoda je v porovnání s používanou konvenční léčbou časově méně náročná, minimálně invazivní a méně zatěžující pro pacienta. Využívá vlastní buňky nemocného, čímž se výrazně snižují rizika spojená s terapií.

Efektivnější hojení

Výsledky klinické experimentální léčby, v jejímž rámci byla metoda použita u 25 pacientů FN Plzeň, ukazují její účinnost při terapii bércových vředů. „V léčebné skupině došlo během 6 měsíců u 8 nemocných ke kompletnímu zhojení defektu, u ostatních pacientů došlo k významnému snížení velikosti defektu,“ říká primář chirurgického oddělení FN Plzeň MUDr. Václav Karnos. „Prokázali jsme, že použití vlastních buněk při léčbě chronických defektů má pozitivní

význam na fázi a rychlost hojení a prokazuje efektivnější hojení v porovnání s konvenční terapií,“ doplňuje.

Unikátnost nové léčby spočívá právě ve využití lidských, tělu vlastních buněk, čímž se také omezuje riziko alergické reakce a výskytu nežádoucích účinků. Rychlý proces hojení, zvýšení efektivity léčby a urychlení rekonvalescence pacienta vede ke snížení nákladů zdravotnické péče ke snížení nákladů zdravotnické péče.

Cílová skupina postižených je ekonomicky důležitou součástí společnosti, což znamená dvojnásobnou ekonomicko-společenskou zátěž (přímé náklady spojené s dlouhodobou léčbou a nepřímé spojené se ztrátou ekonomického přínosu). Při použití nové metody je za období 10 let vypočítána úspora přibližně 712 tisíc Kč na jedno-

ho pacienta v porovnání s dosavadní léčbou.

Výhledy do budoucna

„Jedná se o novou metodu, u níž je zapotřebí přesně stanovit indikační kritéria použití,“ po-

dotýká MUDr. Karnos. „Museli jsme vyřešit otázku práv duševního vlastnictví, byl nám udělen užitečný vzor. Nyní můžeme začít o klinické hodnocení k uvedení nového produktu na trh, což zajistí společnost PrimeCell Therapeutics. Očekáváme, že kli-

nické hodnocení bude stát desítky milionů korun a trvat několik let. V mezidobí bychom rádi poskytovali léčbu alespoň omezené skupině pacientů. Následně také bude důležitá úhrada léčby. Bez plateb ze zdravotního pojištění bude těžké běžně dostupná pacientům.“

Výsledky výzkumného projektu, jehož součástí byl klinický experiment se 40 pacienty (25 pacientů bylo léčeno pomocí vlastních buněk, 15 pomocí konvenční léčby), budou prezentovány na Mezinárodní konferenci Regenerativní medicína 2014 v Brně 9. dubna 2014.

(red)

Motolské kardiocentrum využívá nový systém monitoringu na dálku

Jako první ve střední Evropě začali motolští specialisté používat nejnovější technologii monitoringu srdeční činnosti na dálku MyCareLink.

Pacienti s poruchou srdečního rytmu s implantovanými kardiostimulátory a defibrilátory jsou díky tomu neustále pod kontrolou, lékaři u nich může včas odhalit akutní problémy. Doba potřebná pro diagnostiku se snižuje až o 79 %.

Vyšší efektivita léčby

Předchůdcem MyCareLink je systém CareLink, nová technologie má ovšem jednodušší ovládání a dokonalejší software. Poskytuje tím nemocným větší komfort, což ocení zejména dětské pacienty.

Srdeční poruchy jsou nejčastější vrozenou vývojovou vadou a postihují přibližně 6–8 z 1000 novorozenců. Využití kardiologických inovací je obecně při léčbě pacientů zásadní.

„Ošetřujeme dětské pacienty s kardiostimulátory a implantabilními defibrilátory z celé republiky, i ty s velkými dojezdovými vzdálenostmi. Mohou být v kontaktu s léka-

řem, aniž by museli osobně jezdit k nám do Prahy. Čas strávený pravidelnými kontrolami dokážeme redukovat až o 60 procent, čímž výrazně stoupá efektivita léčby,“ říká primář Dětského kardiocentra FN Motol prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D.

Technologie MyCareLink bezdrátově přenáší data z implantované-

ho kardiostimulátoru či defibrilátoru pacienta přímo k ošetřujícímu lékaři. Přenos probíhá automaticky, v pravidelných časových intervalech a bez nutnosti osobní návštěvy v nemocnici. Informace se k lékaři dostávají ihned po odeslání z jakéhokoli místa pokrytého telefonním signálem.

(Zdroj: FN Motol)

(red)

Lidé mají tendenci podceňovat japonskou encefalitidu

Ve 24 zemích Asie a západního Pacifiku byl zaznamenán rizikový výskyt japonské encefalitidy. Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že se nemocí ročně nakazí na 68 tisíc lidí.

Vakcinaci proti japonské encefalitidě často nemají zahrnutou v národním očkovacím ani státy z rizikových regionů, tendenci nemoc podceňovat mají navíc i turisté z Evropy, kteří jsou kvůli nedostatečně přizpůsobenému imunitnímu systému infekci výrazně ohroženi. Nejčastějšími oběťmi japonské encefalitidy jsou děti do 15 let věku, každému pátému dětskému pacientovi zůstávají doživotní následky. Za sledované období posledních několika let se chorobou nakazilo více než 40 Evropanů.

Snížení po očkování

„Onemocnění se odedávna vyskytovalo v některých teplejších oblastech jihovýchodní a východní Asie – především tam, kde se pěstovala rýže. Jako samostatná choroba je známé teprve od objevu původce nákazy v roce 1934,“ uvádí prof. MUDr. Jiří Beran, CSc., z Centra očkování a cestovní medicíny v Hradci Králové.

Virus byl izolován u obyvatele Japonska, který nemocí podlehl. Do roku 1960 se touto encefalitidou nakazilo ročně okolo 160 tisíc lidí, především v Japonsku, Koreji, Číně a na Taiwanu.

„Po rozsáhlém očkování se počet hlášených infekcí v těchto zemích snížil na desetinu. Od roku 1970 do současnosti se však výskyt této infekce značně rozšířil na rozsáhlá území od Chabarovska a Sachalinu přes Koreu, Čínu, Filipíny, Indonésii až po severní Austrálii na jihu a Pákistán na západě,“ doplňuje profesor Beran s tím, že po zavedení plošného očkování proti dětské obrně se japonská encefalitida stala nejčastější příčinou paretických neuroinfekcí.

Virus japonské encefalitidy patří mezi flaviviry (je stejného rodu jako např. viry středoevropské klíštěvé encefalitidy nebo žluté zimnice) a přenáší jej komáří rodu *Culex*. V České republice je proti onemocněním registrována vakcína. (red)



Šestiletá Emma je první pacientkou, která používá přístroj MyCareLink pro dálkový monitoring srdeční činnosti. | Foto: archiv FN Motol

Naděje pro pacienty s popáleninami

Španělským vědcům z výzkumné skupiny tkáňového inženýrství při histologickém ústavu Granadské univerzity se podařilo odhalit způsob jak z kmenových buněk získaných z pupečníku vytvořit umělou kůži.

Objev přináší novou naději především pro pacienty s popáleninami, u nichž umožní nahrazovat kožní tkáň.

Výhodou je možnost připravit a uskladnit umělou kůži v tkáňových bankách, kde bude v případě potřeby okamžitě k dispozici. V současné době musejí tito pacienti čekat na vypěstování nové

tkáň až několik týdnů (používá se zdravá kůže pacienta).

„Vytvoření nového typu kůže pomocí kmenových buněk, které mohou být uskladněny ve tkáňové bance, znamená možnost jejich okamžitého použití bezprostředně po poranění, což urychlí proces léčby až o několik týdnů,“ říká jeden z autorů studie, profesor histo-

logie na Granadské univerzitě Antonio Campos.

Podle výzkumu jsou perinatální kmenové buňky, mezi které patří i lidské kmenové buňky z Whartonova gelu pupečnickové tkáň, výbornými kandidáty pro tkáňové inženýrství díky své schopnosti rychlého rozmnožování a diferencování. (red)

PNEUMOLOGIE

TBC: Pokroky i další výzvy

Před 132 lety, v roce 1882, objevil německý lékař a biolog Robert Koch *Mycobacterium tuberculosis*. Svůj úspěch pak 24. března téhož roku prezentoval skupině vědců na Berlínské univerzitě. Tento den byl o 100 let později vyhlášen Světovým dnem tuberkulózy.

Tématem letošního Světového dne tuberkulózy se stala snaha obrátit pozornost na 3 miliony lidí, kteří trpí TBC, ale nejsou zachyceni zdravotnickými systémy.

Počet případů v Česku klesá

Ve světě každým rokem onemocní tuberkulózou na 9 milionů lidí (třetina světové populace je v současnosti nakažena bakterií, která TBC způsobuje, přičemž u každého z nosičů je 10% pravděpodobnost, že v průběhu svého života bude trpět klinickými projevy); přibližně 1,5 milionu pak nemoci podléhá.

V České republice je TBC ročně diagnostikována asi u 600 pacientů (z toho v průměru u 5 dětí) a v jejím důsledku umírá více než 20 lidí (většinou mužů). Počet nových případů každým rokem lehce klesá, jak ale zdůrazňuje předseda České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP a České aliance proti chronickým respiračním onemocněním (ČARO) prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., udržet tento trend je složitým organizačním problémem – předpokladem k úspěchu je důraz na prevenci, včasná diagnostika nemoci, izolace a následná léčba pacienta. Kromě toho se odborníci obávají rizika nadměrného optimismu v souvislosti s výskytem TBC v ČR. „Je stále obtížnější udržovat dostupnost léků, očkovacích vakcín a diagnostických testů“, podotýká profesor Kolek. Nejčastěji jsou u nás tuberkulózou nakaženi lidé bez domova, nemocní se sníženou imunitou, přistěhovalci a HIV-pozitivní.

„V 85 procentech postihuje dýchací ústrojí a její příznaky jsou necharakteristické. Diagnostika se opírá o rentgenový nálezní a mikrobiologické vyšetření biologického materiálu, nejčastěji sputa,“ upřesňuje ředitel Léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí Janov – Mirošov MUDr. Stanislav Kos, CSc.

Nové citlivější testy

Českým i zahraničním odborníkům však v současnosti přiděluje nejvíce starostí multirezistentní formy tuberkulózy (MDR-TB). „V roce 2012 jsme v Česku zachytili čtyři případy, a přestože jde o malý počet, náklady na léčbu jsou daleko vyšší než u tuberkulózy citlivé na léky,“ říká primářka Pneumologické kliniky 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice v Praze doc. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D.

„Léčba pacienta tak vyjde na statisíce korun. Často jde o nepojištěné nemocné ze zemí bývalého Sovětského svazu, kteří jsou léčeni na náklady České republiky. Účinnou izolací a léčbou ale chráníme rozšíření této nebezpečné formy tuberkulózy na našem území. Dosahujeme tak příznivých epidemiologických dat navzdory tomu, že v zemích bývalého Sovětského svazu, odkud k nám proudí řada přistěhovalců, dosahuje podíl rezistentních forem tuberkulózy až 57 procent,“ upřesňuje docentka Vašáková. „Tuberkulóza zůstává i v dnešní době závažnou infekční chorobou celého světa. Kvůli mnoha zmíněným okolnostem nebude v Evropě ještě velmi dlouho vymýcena,“ doplňuje profesor Kolek s tím, že pozitivním jevem

zůstává objevování nových, citlivějších testů pro diagnostiku TBC, jež nahrazují starší formy (např. kožní test tuberkulinem) a pomáhají hledat rizikové populace, které vyžadují speciální ochranné režimy (např. preventivní podávání antituberkulotik). Od listopadu 2010 bylo v ČR zrušeno plošné očkování a vakcína byla ponechána pouze u rizikových skupin dětí.

MDR-TB = stálá hrozba

Zlepšené formy testování na multirezistentní TBC vedly podle Mezinárodní agentury OSN pro nákup léčiv (UNITAID), jež do této oblasti v posledních letech investovala nemalé finanční prostředky, k významnému nárůstu počtu odhalených případů MDR-TB. Hlavní problém však zůstává nevyřešen – léčba multirezistentní TBC je stále velmi složitá a nákladná. Navíc pouze polovina pacientů, kteří podstoupí dva roky trvající vyčerpávající terapii, se vyléčí. Jak podotýká zpráva UNITAID, „dokud nebudou vyvinuta účinnější léčiva, zůstane tato vysoce nakažlivá nemoc nebezpečnou celosvětovou hrozbou“. Každý rok je ve světě zaznamenáno přibližně 500 tisíc nových případů nákazy MDR-TB.

„Pokroky v testování jsou určité povzbuzující, nicméně stále potřebujeme zvýšit přístup k testům na MDR-TB, který je pořád nedostatečný, okolo 20 procent,“ říká výkonný ředitel agentury Philippe Duneton. „Další výzvou je rovněž najít snazší, kratší a dostupnější terapeutický režim v léčbě MDR-TB,“ dodává. Problémem rovněž zůstávají léky pro více než 500 tisíc dětí, jimž je každoročně

TBC diagnostikována – v současnosti neexistuje přípravek, který by odpovídal *guidelines* Světové zdravotnické organizace (WHO). UNITAID proto ve spolupráci s TB Alliance usilovně pracuje na vývoji léčiv vhodných i pro pediatrické pacienty.

15 tisíc tablet

MDR-TB se vyskytuje prakticky ve všech zemích světa. Organizace Lékaři bez hranic (*Médecins sans frontières*, MSF) podle své zprávy zaznamenala ve stovce států nové, ještě obtížněji léčitelné kmeny. „Krise spojená s rezistentní tuberkulózou se týká celého světa a vyžaduje přijetí urychlených mezinárodních opatření,“ upozorňuje ředitelka zdravotnických

programů MSF Sidney Wongová. „Každý rok diagnostikujeme u našich pacientů více případů rezistentní tuberkulózy, přesto však nemají existující, zastaralé léky ubohé kvality na epidemiemi nejmenší vliv. Je jedno, kde žijete; pokud nebudou vyvinuty účinnější a kratší léčebné kombinace, vaše šance na přežití této nemoci jsou mizivé.“

Větší množství případů MDR-TB pomáhá odhalit rychlejší diagnostický prostředek Xpert MTB/RIF. Pacienti, u nichž se tato forma TBC potvrdí, musejí začít s nákladnou a dlouhodobou léčbou. Jak podotýká dokument MSF, nemocní během ní spolkyají okolo 15 tisíc tablet a v prvních 8 měsících navíc dostávají každý den velmi bolestivé injekce. Kromě toho má terapie závažné vedlejší účinky – od nevolnosti a bolesti přes hluchotu až po psychózu. Cena léčby se pohybuje okolo 4 tisíc dolarů (plus terapie vedlejších účinků); i to je důvod, proč se dostane pouhým 20% nemocných.

(Zdroje: ČARO, UNITAID, MSF)

(kha)



Foto: Andrea Bussotti/MSF

Robert Heinrich Herman Koch

(* 11. 12. 1843 – † 27. 5. 1910)

- 1876 – prokázal jako původce antraxu *Bacillus anthracis*.
- Vypracoval tzv. Kochovy postupy (soubor pravidel a postupů, jež se užívají při prokazování příčinné souvislosti mezi předpokládaným původcem choroby a chorobou samou).
- Vyvinul množství nových postupů fixace, barvení či fotografování preparátů (patří k průkopníkům mikrofotografie) a nové způsoby pěstování čistých bakteriálních kultur.
- 1882 – popsal *Mycobacterium tuberculosis*.
- 1883 – objevil *Vibrio cholerae* (a prokázal jeho příčinnou souvislost s cholérou).
- 1885 – stal se profesorem hygieny na Berlínské univerzitě.
- 1891 – byl jmenován ředitelem Ústavu pro studium infekčních chorob (do roku 1904).

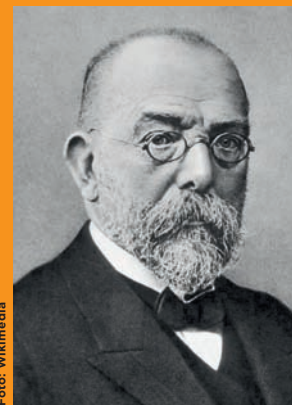


Foto: Wikimedia

- 1894 – představil lék a očkovací látku proti TBC tuberkulin (nakonec se ukázal být neúčinným a pro pacienty nebezpečným, výborně se však osvědčil při diagnostice TBC).
- 1905 – obdržel Nobelovu cenu za fyziologii a lékařství.

Současná epidemiologická situace v ČR

- Za rok 2013 bylo hlášeno 454 případů TBC, očekáváme, že definitivní počet případů za rok 2013 se bude blížit 570. V roce 2012 bylo hlášeno 611 případů TBC. Již nyní lze říci, že rok 2013 bude ve znamení meziročního poklesu počtu hlášených případů TBC minimálně o 7%.
- Poměr postižených mužů a žen se nemění, činí 2 : 1.
- Nejvíce případů TBC je hlášeno tradičně v Praze a též v Ústeckém kraji.

- Podíl nemocných cizinců (osob narozených mimo ČR) dosahuje 16% a drží se na stejné úrovni.
- V roce 2013 zatím nebyl hlášen ani jeden nový případ multirezistentní formy TBC.
- TBC plic představuje cca 87% případů, podíl se významně nemění.
- Přetrvává vynikající situace v oblasti dětské TBC, zatím hlášeny jen 3 případy u dětí do 15 let věku. Radost kalí skutečnost, že z 2 z těchto

případů byly závažné formy TBC – bazilární meningitidy.

- Z rizikových skupin přetrvává relativně vysoký výskyt TBC u bezdomovců, zvláště v Praze. (Údaje jsou převzaty z *Registru tuberkulózy/RTBC/a platí k 26. únoru 2014. Definitivní data za rok 2013 budou známa počátkem května 2014.*)

MUDr. Jiří Wallenfels
vedoucí národní jednotky dohledu nad TBC
Nemocnice Na Bulovce

PPF posiluje výzkumné portfolio

Skupina PPF Group oznámila, že získala menšinový podíl ve francouzské biotechnologické společnosti OriBase Pharma, která se specializuje na vývoj nových léčebných postupů v onkologii.



Ilustrační foto: Shutterstock

Tato akvizice posílí výzkumné a produktové portfolio skupiny PPF, v současné době reprezentované společností Sotio, jež se zabývá vývojem nové generace aktivní buněčné imunoterapie založené na aktivaci dendri-

tických buněk a určené k léčbě nádorových a autoimunitních onemocnění. Spolupráce mezi OriBase Pharma a Sotio umožní efektivní sdílení know-how, výzkumu a kapacit klinického vývoje v oblasti imunoterapie a cíle-

né terapie. Skupina PPF se rovněž zavázala financovat současný vývoj portfolia léčebných přípravků společnosti OriBase Pharma. Další investice umožní skupině PPF během krátké doby navýšit svůj podíl ve společnosti OriBase Pharma až do získání kontrolního balíku akcií.

Nové možnosti protinádorové léčby

„Akvizicí společnosti OriBase Pharma rozšiřujeme naše dlouhodobé aktivity v oblasti biotechnologií, v současné době vyvíjené ve společnosti Sotio. Pokud bude klinický vývoj úspěšný, povede k širšímu portfoliu přípravků protinádorové léčby pro pacien-

ty trpící různými druhy rakoviny,“ uvedl akcionář skupiny PPF a člen vrcholového vedení zodpovědný za oblast biotechnologií Ladislav Bartoníček. Společnost Sotio v současné době vyvíjí řadu léčebných příprav-

ků na rakovinu prostaty, rakovinu vaječníků a rakovinu plic. Výzkum a vývoj společnosti OriBase Pharma je zaměřen na nové možnosti protinádorové léčby, zejména na léčbu rakoviny slinivky břišní, rakoviny jater a na potřeby medicíny v oblasti nádorových onemocnění tkání a krve.

(Zdroj: PPF)

(red)

Positive opinion pro inzulin degludek a liraglutid

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) vydal tzv. *positive opinion* pro rozšíření používání inzulinu degludeku a liraglutidu u diabetu 2. typu.

Na tahu je EK

Jakmile Evropská komise (EK) toto rozšíření schválí, budou moci lékaři předepisovat přípravky inzulin degludek – dlouze působící bazální inzulin podávaný 1x denně, v kombinaci s agonisty GLP-1 receptorů, jako je liraglutid. Podobně liraglutid se může předepisovat v kombinaci s bazálním inzulinem.

Inzulin degludek byl v Evropě schválen roku 2013 pro užívání 1x denně u dospělých s diabetem 1. a 2. typu jako monoterapie a v kombinaci s perorálními anti-diabetickými (OAD) léčivými přípravky nebo s bolusovým inzulinem podávaným v době jídla.

Přípravek liraglutid byl v Evropě schválen v roce 2009 pro léčbu diabetu 2. typu u dospělých v kombinaci s OADs.

Možnost individuálně přizpůsobit terapii

„Aktualizace rozšiřuje možnosti, které lékaři mají, aby mohli individuálně přizpůsobit terapii pro své pacienty a pomoci jim dosáhnout cílů, pokud jde o glykémii, zejména jestliže mají obavy v souvislosti s hypoglykemií a přibýváním na váze,“ komentovala postoj CHMP profesorka Chantal Mathieu z Katolické univerzity v Lovani, která působí jako vedoucí výzkumu studie BEGIN: VICTOZA ADD-ON.

Positive opinion pro zmíněné dva přípravky výborem CHMP vychází z údajů o účinnosti a bezpečnosti, získaných ze čtyř klinických studií fáze III. Všechny čtyři zkoušky se prováděly u dospělých pacientů trpících diabetem 2. typu.

(Zdroj: Novo Nordisk)

(red)

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, ve znění pozdějších předpisů, informuje o:

• Zavadě v jakosti přípravku **Sirupus simplex** (číslo šarže: 211013). Uvedená šarže nevyhověla požadavkům na mikrobiologickou jakost. Výrobce přípravku, společnost Dr. Kulich Pharma, s. r. o., proto přijal následující opatření:

1. stažení výše uvedené šarže přípravku z úrovně zdravotnických zařízení,
2. stažení všech individuálně připravených léčivých přípravků (magistraliter), kterým dosud neuplynula doba použitelnosti a k jejichž přípravě byla použita výše uvedená šarže přípravku Sirupus Simplex, z úrovně pacientů.

Pro zajištění stažení individuálně připravených přípravků z úrovně pacientů je nutné, aby lékárníci na základě lékařských předpisů a ve spolupráci s lékaři kontaktovaly pacienty a vyzvaly je k vrácení těchto léčivých přípravků do lékární, ve které jim byly vydány. Kompenzace prokázaných nákladů provozovatele, spojených se stahováním těchto léčivých přípravků a přípravou nového balení přípravku, určeného k výměně za vrácené balení, bude výrobcem uhrazena, a to individuálně dle povahy léčivého přípravku.

• Zavadě v jakosti léčivého přípravku **Aqua carminativa rubra** (číslo šarže: 251113). Stahování výše uvedené šarže výrobku z úrovně pacientů se provádí preventivně z důvodu podezření na závadu v jakosti – šarže byla vyrobena ze suroviny, která nespĺňuje požadavky na mikrobiologickou jakost. Výrobce, společnost Dr. Kulich Pharma, s. r. o., proto přijal následující opatření: stažení výše uvedené šarže přípravku a všech individuálně připravovaných léčivých přípravků, kterým dosud neuplynula doba použitelnosti a k jejichž přípravě byla tato šarže použita, z úrovně pacientů.

• Neodkladným opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Böblingen, spočívajícím v pozastavení distribuce, výdeje a léčebného použití níže uvedeného léčivého přípravku **Thiogamma 600 Injekt**, inf. cnc. sol., 5x 20 ml (číslo šarže: 121077). Distribuce výdeje a léčebného použití se pozastavují z důvodu prověření možné závady v jakosti uvedené šarže.

• Neodkladným opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Merck Serono Europe Limited, Londýn, spočívajícím ve stažení níže uvedeného šarže léčivého přípravku **Gonal-F 900 IU** (66 µg)/1,5 ml, inj. sol. (číslo šarže: BA016657). Uvedená šarže léčivého přípravku se stahuje z úrovně zdravotnických

zařízení z preventivních důvodů – možná mikrobiální kontaminace prostředí v jedné části výrobních prostor. Šarže vyhověla před propuštěním z výroby ve všech parametrech limitům specifikace, včetně sterility.

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

• Uvolnění distribuce, výdeje a léčebného použití léčivého přípravku **Diane-35**, por. tbl. obd., 3x 21, reg. č.: 17/154/84-C/PI/001/11 (číslo šarže: 14880A/CH, 12072C/CH).

Uvedené šarže léčivého přípravku se stahovaly z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu schválené změny v registraci (změna v souhrnu údajů o přípravku, v označení na obalu nebo v přibalové informaci v souladu s prováděcím rozhodnutím Evropské komise ze dne 25. 7. 2013 týkajícím se registrací humánních léčivých přípravků, které obsahují účinnou látku *cyproteroni acetat/ethinylestradiolum* (2 mg/0,035 mg), vydaným v rámci článku 107i směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES). Výše uvedená šarže léčivého přípravku se po výměně přibalové informace uvolňují k distribuci, výdeji a léčebnému použití pod novým označením šarží 14880A/CH/1 a 12072C/CH/1. (Zdroj: SÚKL)

Letní čas a riziko infarktu

Podle výsledků studie provedené kardiologem na Coloradské univerzitě v Denveru se v pondělí po přechodu na letní čas zvyšuje v porovnání s ostatními pondělky v roce počet srdečních záchvatů o 25 %.

Naopak při přechodu na čas zimních v podstatě stejným poměrem ubývá (o 21 %).

„Nárůst infarktů v pondělí ráno je zřejmě důsledkem kombinace několika faktorů, včetně stresu ze začátku nového pracovního týdne. Se zavedením letního času se všechny tyto faktory posilují ztrátou jedné hodiny spánku. Je možné, že lidé s kardiologickými potížemi jsou při změně času vystaveni většímu riziku. Je také možné, že tyto lidé jsou velmi citliví na ztrátu byť i jediné hodiny spánku. Ať jsou však příčiny jakékoli, závěry studie ukazují, že v pondělí po zavedení



Ilustrační foto: Shutterstock

letního času by mohl být posílen personál nemocnic,“ komentoval závěry výzkumu uveřejněné v on-line časopisu Open Heart jeho hlavní autor, kardiolog Amnet Sandhu. (kha, ČTK)

ROZHOVOR

Homeopatika mi rozšiřují spektrum léčebných možností

Homeopatická metoda, jakkoli kritizovaná, že nespňuje kritéria medicíny založené na důkazech, se přesto stala součástí praxe řady praktických lékařů a pediatrů. Zejména dětské lékaři ji často volí pro její šetrnost jako doplněk konvenční léčby. **MUDr. Tomáš Karhan** ji v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost používá přes 20 let. Z jakých důvodů ji včlenil do léčebného arzenálu a jaké jsou jeho zkušenosti s homeopatickou léčbou?



Foto: archiv

Jak jste se dostal k homeopatii?

Přibližně na začátku 90. let, kdy jsem otevíral ambulanci pediatrickou praxi, se otevřela i možnost vzdělávat se v oblasti homeopatie. Zajímal jsem se o ni proto, že se jedná o šetrnou metodu, vhodnou pro pediatrickou praxi a umožňující rozšířit léčebné spektrum a přístup k těm nemocem, které jsou konvenční medicínou obtížně léčitelné. Začal jsem jednoduchými indikacemi a brzy jsem se přesvědčil, že metoda funguje. První efekt jsem zaznamenal u své dcerky, které jsem podal homeopatickou *Arniku* poté, co uklouzla na ledě a utvořil se jí velký hematoma. Po 4 hodinách jsem ke svému úžasu zjistil, že modřina je pryč. Dalším efektem, který se mi potvrdil opakovaně, bylo významné zkrácení průběhu planých neštovic. Obvykle nemoc trvá 2 až 3 týdny, po podání homeopatického léku se však děti zotavovaly již po týdnu. Několikrát jsem dokonce musel rodičům dávat lékařské potvrzení, protože jim ve školce nevěřili, že dítě může po tak krátké době zpět do kolektivu.

Indikoval jste všem stejný homeopatický lék, nebo šlo o individuálně volené léky?

V těchto případech šlo o jeden přípravek. Jmenuje se *Rhus toxicodendron* a funguje spolehlivě. Homeopatie umožňuje kromě podávání

konstitučních, individuálních léků i akutní přístup, kdy se na základě symptomů indikuje stejný lék různým pacientům. Vděčným cílem akutní léčby je vedle zmíněných neštovic či poranění také alergická rýma, kde často dochází k rychlému ústupu příznaků po podání *Arsenicum album*.

Jak se k homeopatické léčbě staví rodiče vašich pacientů?

Postupně se rozdělili na příznivce této metody a její odpůrce. Někteří zvolili jiného lékaře, jiní se ke mně naopak zaregistrovali, protože mají o tento typ léčby zájem. Ale je třeba zdůraznit, že jsem homeopatii nenahradil klasickou léčbu, využívám obě metody.

Homeopatické přípravky mi také vyplnily oblast, kde konvenční medicína zatím nemá příčinné léky. Příkladem mohou být růstové bolesti končetin, které se vyskytují u dětí v určitých věkových obdobích. Bývají často úporné, buď se spánku, nicméně tyto děti dobře reagují na podání léku *Calcarea phosphorica*, který zde má významný efekt. Podobně působí u dospělých *Hekla lava*, indikovaná na patní ostruhy. I zde po podání homeopatiky dochází k masivní úlevě a mizení výrůstku. Úleva se dostaví během několika dnů. I tam, kde jiné, standardně užívané metody v léčbě patních ostruh nepomohly.

Homeopatické léky se používají v různém ředění. Pro uvedené indikace jsou to obvykle ta nižší. Pracujete i s vysokým ředěním?

Ano. Vyšší potence jsou vhodné pro chronická onemocnění, zde však již lékař potřebuje rozsáhlejší homeopatické vzdělání a větší zkušenost. Sám jsem absolvoval systematické vzdělání v několika homeopatických školách – francouzské, rakouské, anglické a nizozemské. Mám tedy i pacienty, které léčím pomocí vysokých homeopatických ředění. V řadě případů u nich dochází k dlouhodobým remisím i k vyléčení.

Dobré zkušenosti mám s homeopatickou léčbou ekzémů, které jsou jednak časté, jednak terapeuticky obtížně ovlivnitelné a obvykle jinak vyžadují aplikaci kortikoidních preparátů. V případě homeopatické léčby je zde třeba vycházet z homeopatických typů, které určíme na základě širších anamnestických údajů a průběhu nemoci. Ve své praxi mám mnoho pacientů s ekzémy a i zde bych úspěšnost homeopatické léčby hodnotil mezi 80 a 90 procenty. Vloha k této nemoci sice zůstává, ale není pak třeba dlouhodobě podávat zatěžující léky jako kortikoidní masti.

Vylučuje se léčba kortikoidy a homeopatickým lékem? Jinými slovy – vysazujete léky ordinarované ostatními lékaři?

Rozhodně ne. Dobrý lékař-homeopat respektuje rozhodnutí kolegů. Je pravda, že když pacient používá kortikoidy, léčba ekzému probíhá pomaleji. Homeopatické léky totiž působí opačným principem. Zatímco kortikoidy projev nemoci spíše potlačují, homeopatie sice může nemoc krátce – na několik dnů – trochu zvýraznit, na druhé straně se při použití správně zvolených homeopatik ekzém brzy a na delší čas zklidní, takže není nutné dále aplikovat kortikoidy.

V současnosti sílí hlasy odpůrců vakcinace. Někteří tvrdí, že si vystačí s homeopatickou léčbou eventuálních infekčních nemocí. Jak se k tomu stavíte?

Jako zodpovědný pediatr samozřejmě přesvědčuji rodiče o prospěšnosti povinné vakcinace. Avšak souběžně s očkováním nabízím homeopatické léky ke zmírnění případných nežádoucích postvakcinačních projevů. Toto je jedna z oblastí, kde se dá dobře kombinovat konvenční a celostní přístup.

Risikujete někdy volbou mezi farmakem a homeopatickým lékem, že dojde k progresi nebo ohrožení zdraví, pokud nepodáte konvenční lék? Máte nějakou hranici, za kterou byste nešel a kdy byste homeopatický lék rozhodně nevolil?

Jak jsem již uvedl, homeopatie patří do rukou lékaře a ten by měl být schopen posoudit stav nemocného. Pokud má pacient závažné bakteriální onemocnění, jako je streptokoková angína nebo zápal plic, rozhodně mu předepíše antibiotika. Tam je to bez diskuse. Na druhé straně jsou virová onemocnění, kde je užití antibiotik mnohdy nadbytečné až alibistické, přičemž užití homeopatik vede ke snížení antibiotické preskripce. V současné době je věnována zvýšená pozornost narůstající rezistenci vůči antibiotikům. Méně časté užívání je tedy žádoucí. Neplatí jen pro ATB, ale i pro další chemické léky.

To je jistě příznivý efekt. Proč má podle vás homeopatie tolik odpůrců?

Homeopatie na rozdíl od běžné léčby opravdu vzbuzuje emoce. Na jedné straně negativní, kdy ji odsuzují lidé, kteří trvají na stávajícím paradigmatu, že nepřítomnost molekuly léčivé látky brání léčebnému účinku.

Pozitivní emoce, doslova radost z léčby, zase řadu let pozorují třeba u mnoha rodičů mých malých pacientů. Ti si u vlastního dítěte doslova sáhl na to, že se terapeutický účinek homeopatické léčby dostavil. Brzy a jemně. Avšak zábrany nejsou jen ideové, jistě jsou i finanční. Farmaceutické firmy tuto konkurenci ▶



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

BOIRON®
www.stodal.cz

STODAL, sirup. Složení: 100 g sirupu obsahuje: Drosera tinctura 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, Kalii stibii tartaras 6 CH 0,95 g, Myocardium 6 CH 0,95 g, Dactylopius coccus 3 CH 0,95 g, Balsami tolitani sirupus 19,00 g, Polygalae sirupus 19,00 g, Pomocné látky: ethanol 96% V/V (součást tinktury), sacharóza (součást sirupu), karamel, kyselina benzoová, prostý sirup. Indikace: tradiční rostlinný léčivý přípravek používaný na všechny typy kašle. Dávkování a způsob podání: Perorální podání. Děti od 2 let do 4 let: 1 čajová lžička (2,5 ml) 3-5x denně. Děti od 5 do 11 let: 1 čajová lžička (5 ml) 3-5x denně. Dospělí a mladiství od 12 let: 1 polévková lžice (15 ml) 3-5x denně. Kontraindikace: hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Zánět žaludku (gastritida), žaludeční vřed. 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-izomaltázové deficiencí by tento přípravek neměli užívat. Nutno zohlednit v případě diety s nízkým obsahem cukru nebo u diabetiků. 1 čajová lžička (2,5 ml) obsahuje 0,0345 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, děti a vysoké rizikových skupin, jako jsou pacienti s jaterním onemocněním, mozkovým onemocněním, poraněním mozku nebo epilepsií. Interakce: Nejsou známy. Z důvodu nedostatku specifických údajů se použití přípravku v těhotenství a při kojení nedoporučuje. Nežádoucí účinky: U citlivých osob se mohou objevit závažné obtíže. Žádný případ předávkování nebyl dosud zaznamenán. Farmakoterapeutická skupina: Fytofarmakum. Držitel rozhodnutí o registraci: BOIRON S.A., 20 rue de la Liberation, Sainte-Foy-les-Lyon, Francie. Registrační číslo: 94/700/92-C. Datum revize textu: 27. 9. 2011. Použití tohoto tradičního rostlinného léčebného přípravku je založeno vylučně na zkušenosti s dlouhodobým použitím. Přípravek je k dostání v lékárnách bez lékařského předpisu. Není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Představujeme **Sanofi Pasteur**

„Budovat veřejné povědomí o problematice vakcín a očkování jako účinné prevenci považujeme za naši největší výzvu,“ říká Country Manager Sanofi Pasteur v České republice a na Slovensku Karel Torner.

Sanofi Pasteur je celosvětovou jedničkou v oblasti humánních vakcín. Sortiment obsahuje vakcíny chránící před dvacítkou virových a bakteriálních onemocnění. Na celém světě firma ročně vyrobí asi 1,6 miliardy vakcín pro půl miliardy lidí. Zastoupení francouzské společnosti Sanofi Pasteur v České republice bylo založeno v roce 1996.

Českým pacientům nabízí široké spektrum vakcín pro prevenci infekčních onemocnění. V roce 2013 k nám firma dovezla více než 1 milion dávek vakcín. Mezi nejznámější patří vakcíny proti chřipce Vaxigrip a IDflu, dále Adacel proti záškrtu, tetanu a černému kašli nebo Avaxim 160 U proti žloutence typu A. Do portfolia firmy však patří i vakcíny proti vzteklině, tetanu, žluté zimnici, břišnímu tyfu, dětské obrně či pneumokokovým nákazám.

Klíčový úkol budoucnosti

Očkovací látky můžeme rozdělit do dvou skupin. Jednak jsou to vakcíny proti závažným onemocněním, u kterých je očkování povinné, zejména u malých dětí. Zde si jako země, co se týká míry proočkovanosti, stojíme velmi dobře. V březnu tohoto roku jsme uvedli na trh šestivalentní vakcínu určenou pro povinné očkování dětí a chránící proti 6 závažným nemocem (záškrt, teta-

nus, černý kašel, dětská obrna, infekce způsobené *H. influenzae*, žloutenka typu B). Druhou skupinu tvoří očkování dobrovolné a doporučené, kde už tak velký zájem pacientů není. Týká se to především vakcín proti chřipce. Dalším onemocněním, které se opět začíná vyskytovat a firma pro něj má účinnou prevenci, je černý kašel neboli pertuse. Očkování je v současnosti nejúčinnější prevencí infekčních onemocnění a tím i nejspěšnější a ekonomicky nejvýhodnější metodou ovlivnění zdraví jedince i celé populace. Vysoká proočkovanost populace přináší tzv. kolektivní imunitu – nejen že přerušuje šíření infekce, ale výrazně snižuje i riziko přenosu infekce na neočkované jedince. Z ekonomického pohledu je očkování pro společnost vždy levnější než cena za léčbu vzniklé nemoci a náklady spojené s následky.

Podceňovaná chřipka

„Vakcíny coby preventivní ná-

Sanofi je přední celosvětová farmaceutická společnost, která objevuje, vyvíjí a distribuuje terapeutická řešení za účelem zlepšení života každého jednotlivce. V České republice působí v rámci skupiny Sanofi Zentiva, Genzyme a Sanofi Pasteur. Působí na 7 růstových platformách: diabetes,

vakcíny, inovativní léky, vzácná onemocnění, volně prodejné léky, rozvíjející se trhy a zdraví zvířat. Od roku 2011 je z Prahy řízena veškerá mezinárodní činnost skupiny Sanofi v oblasti vytváření portfolia budoucích produktů, vývoje generických léčiv a jejich uvádění na trh.

stroje ochrany našeho zdraví jsou často opomíjeny proto, že nemoc, proti kterým nás chrání, mylně považujeme za banální nebo již dávno vymýcené. Například chřipka u nás není považována za nic závažného. Běžně ji lidé pokládají za nemoc, která se léčí čajem s citronem. Jenže na komplikace spojené s chřipkou ročně zemře více lidí než na následky dopravních nehod,“ vysvětluje Karel Torner.

Proočkovanost české populace proti sezónní chřipce silně pokulháva za západoevropským průměrem, kde se pohybuje v rozmezí 20–30 %, zatímco u nás je zhruba 6%. V roce 2011 česká vláda na doporučení Rady EU schválila „Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní

chřipce“, podle kterého by u nás měla proočkovanost proti chřipce u starších a chronicky nemocných lidí stoupnout do zimy 2014/2015 z dnešních 20 na 75 %, což je na první pohled nereálné. Právě u těchto skupin obyvatelstva má očkování klíčový význam, neboť v důsledku komplikací chřipkového onemocnění může dojít i k úmrtí. „Vzhledem k faktu, že lidem starším 65 let a chronicky nemocným vakcínu plně hradí zdravotní pojišťovna, je nízká proočkovanost českých obyvatel – a především seniorů – nepochopitelná,“ uzavírá Karel Torner.

Více informací:

www.sanofipasteur.cz

SANOFI PASTEUR



Karel Torner vystudoval Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové. V Sanofi pracuje od roku 2004, v současné době na pozici Country managera pro Sanofi Pasteur.

nerady vidí a svět je dnes bohužel hodně o penězích.

Odpůrci homeopatie vesměs tvrdí, že v homeopatii neúčinkuje samotný lék. Že na zlepšení stavu pacienta se podílí spíše psychologický přístup lékaře...

Přístup lékaře k pacientovi, jeho zájem a empatie by měly být samozřejmými, ať se jedná o lékaře léčícího konvenčními metodami nebo homeopatií. Pokud léčím homeopatickým lékem akutní stavy, mám na pacienta stejně času jako ostatní lékaři, přesto – jak jsem uvedl na příkladě planých neštovic – je zde velmi dobrý efekt. Na druhé straně u chronických onemocnění se opravdu věnujeme pečlivěmu rozboru anamnézy a průběhu nemoci, takže je možné, že zde působí další, asi psychologické faktory. Musím ale znovu připomenout, že homeopatie využívá celostního přístupu, který vnímá psychosomatické aspekty nemoci. Ačkoli konvenční medicína též do určité míry uznává psychosomatické souvislosti u některých chorob, v homeopatii je kladen na psychickou slož-

ku a psychosomatický komplex zásadní akcent.

Je tedy homeopatie placebo? Ve dvojitě slepých studiích přece účinek homeopatie nevychází jako statisticky významnější.

V některých studiích opravdu efekt homeopatické léčby nevychází dostatečně významně oproti placebu. Jiné seriózní studie ale prokazují, že se jedná o dva rozdílné fenomény. Problém může být v tom, že statistické metody, které jsou vyžadovány pro posouzení efektu léčby, nejsou pro homeopatii optimální. Vhodnější by byly nástroje, které by více zohlednily individualizovaný výběr léku a typ pacienta u konkrétních diagnóz. Vyžadovalo by to podstatně větší soubory pacientů a zahrnutí většího množství faktorů současně. To je samozřejmě metodologicky velmi obtížné. Existují však objektivní metaanalytické studie, které vyšly v prestižních lékařských časopisech a účinek homeopatie prokazují. Není jim ovšem dopřáváno takové publicity jako studiím, které vycházejí v její neprospěch. Před 9 lety byla v Lancetu uve-

řejněna studie, která konstatovala, že fungování homeopatie je na úrovni placeba. V témž čísle tehdy vyšel doslova ideologicky nastavený editoriaal intenzivně negativně zaměřený proti homeopatii. Ideologie přitom do skvělého Lancetu do té doby nikdy neprošla. Členové Mezinárodní ligy homeopatických lékařů vyslovili názor, že za touto statí mohou být i jiné důvody než jen zájem vědy – v té době totiž Světová zdravotnická organizace připravovala plán na rozdělení finančních prostředků pro další období i pro oblast alternativní medicíny. Uvedená práce z Lancetu měla ihned ohlasy v tisku po celém světě. Náhoda? Ostatní objektivní studie nezmíní nikdo. Paradoxně ovšem tento silový postup podpořil zájem o homeopatii.

Mohla by věda objasnit zatím neznámý mechanismus účinku homeopatického léku?

Jak jsem uvedl, homeopatii je vyčítáno, že v jejích léčích nejsou přítomné ony molekuly účinné látky. Ale uvedu jednu podstatnou informaci. Nositel Nobelov-

vy ceny za objev HIV Luc Montagnier byl původně vysmíván za hypotézu, že by původ AIDS mohl být virový. Argumentem bylo, že rozpad imunity přece nemůže způsobit virus.

Profesor Montagnier při svých výzkumech pracoval s vodními roztoky, které jsou naředěny do té míry, že zde příslovečná molekula při překonání Avogadrovy konstanty není přítomna. Šlo o roztoky podobné homeopatickým roztokům, s ředěním 10^{-6} až 10^{-9} . Důležitou součástí pokusu byla i dynamizace – intenzivní třepání jeho pokusných médií, podobně jako u přípravy homeopatických léků. S pomocí přístroje na měření nízkofrekvenčních elektromagnetických vln v rozsahu 1000 až 3000 Hz pak prokázal, že zde existují vlny – nositelé informací o látce, která již v chemické podobě nemůže být přítomna.

Když tuto informaci publikoval, vzbudilo to mimořádnou pozornost. Někteří vědci se vyjádřili ve smyslu, že přichází doba, kdy bude možná potřeba přijmout nové paradigma, které akceptuje možnost submolekulárního působení. Zúčastnil jsem se



Ilustrace foto: Shutterstock

před dvěma lety Montagnierovy přednášky o tomto tématu v USA. Pěs 400 lékařů vyslechlo s mimořádným zájmem jeho pozoruhodné informace. V diskusi se nenašel nikdo, kdo by se fakta pokusil zpochybnit a už vůbec ironizovat. Nobelista z oboru lékařství v této debatě potvrdil, že dané skutečnosti vnímá jako princip i pro fungování a užití homeopatických léků.

Vzdělání je faktor významně ovlivňující délku života

Fórum zdravé výživy bylo založeno v dubnu 1994, tedy přesně před dvaceti lety, v pražském Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Hovoříme s jedním z jeho zakladatelů a prvním dlouholetým předsedou prof. Ing. Rudolfem Poledne, CSc., z IKEM Praha.

Co vedlo k založení Fóra zdravé výživy?

Po roce 1989 se začalo postupně měnit složení stravy české populace. Pravidelná kardiovaskulární sledování začala ukazovat, že hladina cholesterolu v krvi u české populace klesá. V té době také začala výrazně klesat mortalita na infarkt myokardu. Porovnání dat ukázalo na změny. A tak se domluvila skupina zhruba deseti lidí, zejména odborníků na výživu, a vytvořili jsme skupinu, která si začala říkat Fórum zdravé výživy. Naším cílem bylo ovlivňovat životní styl, nastolit nový trend ve výživě, který se ukázal jako pozitivní v té době výživové situaci, jež tady léta byla. Začátek fóra byl opravdu velmi skromný, také se obecně o nadacích a sdruženích mnoho nevědělo. Zpočátku jsme se orientovali především na riziko kardiovaskulárních nemocí, v poslední době je náš zábor mnohem širší. Složení se samozřejmě postupně měnilo, přibývali odborníci a aktivity se rozšiřovaly. Ne že bychom byli úplně spokojeni s tím, jak se změnila výživa lidí v této zemi, ale přece jen pozitivní vliv je evidentní.

Kdo patřil k zakladatelům fóra?

Klíčovou osobou byl profesor Jan Pokorný, technolog potravinářství Vysoké školy chemicko-technologické, a profesorka Jana Dostálová z téže školy, dále docentka Zuzana Urbanová, dětská lékařka zabývající se výživou, pak tam byly dietní sestry a já se svým přístupem z hlediska rizik kardiovaskulárních chorob. Před časem jsem žezlo předal doktoru Janu Piňhovi, který je vedoucím Laboratoře pro výzkum aterosklerózy IKEM, pochází tedy z našeho pracoviště.

Kam směřujete aktivity fóra?

Cíl je evidentní – informovat odbornou i laickou veřejnost a pozitivně ji ovlivňovat stran zdravého životního stylu, zejména rozumného složení stravy. Vydávat publikace a edukační materiály pro lékaře, aby pacient od svého PL nebo kardiologa dostal souhrnnou informaci o své chorobě a její prevenci. Přednášíme

na seminářích a kongresech, především akcích České společnosti pro aterosklerózu nebo České internistické společnosti ČLS JEP, kde seznamujeme odbornou veřejnost s aktuálními vědeckými poznatky v oblasti zdravé výživy.

Co se v posledních několika desítkách let v pohledu na to, co je zdravá výživa, změnilo?

Jsou patrné určité změny k lepšímu. Existují objektivní parametry, které se dají změřit. Například víme, že od roku 1990 klesá koncentrace cholesterolu v krvi celé populace, máme informace o tom, co lidé jedí. Podstatně méně lidí umírá na infarkt myokardu v pozdějším věku, což ovšem zčásti samozřejmě souvisí jednak s lepší internistickou diagnostikou, s léčbou hypercholesterolemie, hypertenze, ale i s invazivní kardiologií a lepší péčí u lidí, kteří už ten infarkt dostanou.

Když se podíváte, jaké potraviny lidé kupují dnes a jaké před dvaceti třiceti lety, vidíme veliký rozdíl. Za posledních dvacet let se našťastí zlepšila dostupnost zeleniny, takže ekonomická i zemědělská data ukazují, že její konzumace roste. Klesla jen spotřeba brambor, které se ve světě považují za zeleninu. U nás se jich běžně konzumuje obrovské množství. Mírně vzrostla spotřeba ryby, ale dramaticky, zejména na začátku 90. let, klesla spotřeba másla, které je v posledních letech nahrazeno rostlinnými tuky. Máslo je největší zdroj nasycených mastných kyselin, které na jedné straně zvyšují koncentraci cholesterolu, ale jak se v poslední době ukazuje, mají také vztah v takzvanému proinflammatornímu stavu, tedy vliv na rozvoj kardiovaskulárních chorob, zejména aterosklerózy.

Není zlepšení způsobeno také tím, že jsou dnes na trhu potraviny, které dříve nebyly k dostání?

Samozřejmě. Zelenina byla k máni jen v létě, olivový olej vůbec. Řada lidí se i dnes domnívá, že zdravá výživa je drahá, ale ona přitom není zásadně dražší než

ta nezdravá. Když si odpustím artyčoky a avokáda a dám si mrkev a zelí, nezruinuje mě to. Lidé jsou ovšem zvyklí místo zeleniny kupovat točený salám a levné uzeniny. Nikdo přece nemusí sníst k večeři 4 špekáčky nebo čtvrt kila točeného salámu.

Naším cílem je, aby se v myslích lidí posunul význam výživy. Před dvaceti lety byla největším problémem spotřeba nasycených tuků oproti rostlinným, dnes je to nadváha a obezita. Ze současných studií víme, že se sice snížilo riziko vysoké koncentrace cholesterolu, ale přibýlo riziko centrální obezity. Lidé se domnívají, že nějaká ta kila navíc nejsou žádnou tragédií. Typickým pacientem s infarktem myokardu ve 45 či 50 letech je kuřák, který má bříško.

Proč si myslíte, že rostou počty obézních?

Jsem hluboce přesvědčen, že naše aktivita dopadá především na relativně vnímavější část populace. Od 80. let běží průřezová studie WHO, která se jmenuje MONICA. Vyplývá z ní, že novým ukazatelem je dosažení vzdělání. Loni jsme srovnali ty, kteří zemřeli na kardiovaskulární a další choroby, a porovnali je s lidmi, kteří přežili. Skutečně se ukazuje, že největší rozdíl mezi účastníky studie je právě ve vzdělání. Tedy že část populace se základním vzděláním má daleko kratší průměrnou délku života, častěji umírá na infarkty i na nádorové onemocnění. Faktem je, že právě jedinci se základním vzděláním nejvíce kouří, mají vysoký krevní tlak a vysoký cholesterol. A těch je možná třetina.

Co si myslíte o stravování dnešní školní mládeže?

Děti často tvrdí, že jim ve školní jídelně nechutná, ale řada odborníků na tuto problematiku říká, že většina jídelen vaří chutná jídla. Je jasné, že školní jídelna může výrazně zasáhnout do toho, co děti preferují ve stravě. Budou-li jim nabízet kvalitní zeleninové saláty, děti se je naučí jíst, i když k tomu doma nejsou vedeni. Na dru-

hou stranu jsou dnes školní jídelny vyzývány, aby užívaly biopotraviny, a jsou vlastně směřovány k vegetariánské, možná i veganské dietě. Což si myslím, že je extrém. Existují země jako třeba Rakousko, které ve školních jídelnách biopotraviny používají, ale u nás je to zatím vzhledem k jejich ceně, a tedy i ceně oběda nereálné. Distribuce biopotraviny nefunguje tak dobře, aby je jídelny mohly kupovat přímo od výrobců, což by bylo řešením.

Z mého pohledu je ale podstatnější než biopotraviny vyvážené složení stravy. Na druhou stranu víme, že dítě v růstu potřebuje zdroj kvalitních proteinů, takže tlačit na to, aby se vařilo vegetariánsky, není úplně rozumné. Libové maso a netučné mléčné výrobky do stravy dítěte nutně patří. Některá doporučení pro školní jídelny možná mají zbytečné požadavky na vyšší množství proteinů ve stravě. Ale trvat na tom, aby jídelny podávaly vegetariánskou, nebo dokonce veganskou stravu, je extremismus, který se mi nelíbí.

Měla jsem na mysli spíše to, že se děti hojně stravují v takzvaných fastfoodových restauracích, konzumují hranolky s kečupem, coca-colu...

Ano, dětem v rychlém občerstvení chutná a bohužel se s tím nedá moc dělat. Mám v okolí příklad rodiny, kde když si děti mohou vybrat restauraci pro svou oslavu, vždycky preferují řetězce rychlého občerstvení. Už v 90. letech byl ale karbanátek od největšího řetězce daleko zdravější než ten od malých výrobců. Má lepší složení a je méně tučný. Pozitivní je, že sítě těchto občerstvení nabízejí také rozumné věci, jako jsou třeba zeleninové saláty. Prostě celosvětový posun k fastfoodu je nezadržitelný.

A co stoupající obezita u dětí? Nemůže být způsobena také stravováním v těchto typech zařízení?

I to může mít určitý vliv. Obezita je největším rizikovým faktorem pro rozvoj nejen kardiovaskulár-



Foto: archiv IKEM

ních chorob, ale množstvím tělesného tuku a složením stravy je ovlivněn i vznik nádorových onemocnění. Stoupající počet obézních dětí je varující.

V současné době má zhruba 8 procent populace (ve věku 25–64 let) diabetes mellitus 2. typu, na jehož vzniku se nadváha a špatné složení stravy podílí. A obávám se, že tato čísla rychle porostou. Léčba diabetu představuje ohromné náklady, které neúměrně zatěžují zdravotnictví. Až se dopracujeme k tomu, že třetina či polovina populace bude potřebovat drahou diabetickou léčbu, která ročně stojí statisíce, a jestli neuděláme se systémem financování v nejbližších letech něco zásadního, naši vnukové zdravotní péči již nebudou schopni zaplatit.

Nemělo by se ve škole zavést více hodin pohybu?

Mluví se o tom, že ministr školství zavede do osnov třetí hodinu tělocviku týdně. Je to lepší než nic, ale ten pohodlný styl života vychází z rodiny. Každá rodina by měla myslet na to, aby děti méně seděly u televize či počítače a více se pohybovaly. K pohybu je potřeba je vést, například vlastním příkladem. Změnit lenošivé návyky je velmi obtížné a zlomí se to, až když velká část společnosti pochopí, že tenhle životní styl zákonitě vede k chorobám, potažmo k předčasně smrti. Až si lidé uvědomí, že v padesáti či šedesáti letech si budou moci užívat života jen ti, kteří povedou rozumný životní styl, což představuje také vyvážené složení potravy, přiměřenou hmotnost a dostatek pohybu. Při takovém způsobu života se můžeme dožít devadesátky a těšit se relativně dobrému zdraví.

Své přežití na této planetě můžeme ovlivnit

Jak se Fóru zdravé výživy daří plnit záměry a jaké má plány do budoucna jsme se zeptali jeho předsedy a vedoucího Laboratoře pro výzkum aterosklerózy IKEM MUDr. Jana Pišty, CSc.

Fórum zdravé výživy bylo založeno s cílem osvěty a edukace v prevenci nejčastěji se vyskytujících civilizačních onemocnění. Daří se vám to?

Děláme, co je v našich silách. S potěšením sledujeme určitý příznivý vývoj v oblasti srdečně cévních onemocnění v našich zemích a doufáme, že jsme k tomu alespoň mírně přispěli našimi aktivitami.

Dlouhodobě intenzivně spolupracujete s médiem, odbornou i laickou veřejností, vytvořili jste speciální poradny a projekty. Který z nich považujete za nejúspěšnější?

Z jednorázových projektů jistě tři publikace o výživě, dvě jsou již k dispozici, třetí je také hotová, před tiskem. Z dlouhodobého hlediska je to navázání spolupráce s řadou odborných společností (především s Českou společností pro aterosklerózu a nyní i s Čes-

kou angiologickou společností ČLS JEP) a trvalá dlouhodobá korektní spolupráce s řadou zastupců kvalitních médií, kteří se o tuto problematiku zajímají. Za úplně největší úspěch však považuji, že skutečně fungujeme už 20 let.

Dalo by se podle vás opatřeními, jako je zdanění určité skupiny potravin či omezení reklamy na některé produkty, dosáhnout toho, aby se lidé lépe stravovali?

Podle mého názoru nedalo. Stavěl jsem se k těmto regulačním skepticky ještě před tím, než v Dánsku v roce 2011 zavedli daně z nezdravých potravin. Stavím se k tomu o to skeptičtěji, když je o rok později pro neúčinnost zrušili.

Z programového prohlášení vlády: Vláda se zaměří na zvýšení ochrany spotřebitelů a bezpečnosti potravin v České republice prostřednictvím efektivního dozoru nad trhem s potravinami s primárním cílem zamezit klamavým praktikám. Vláda zavede přísná pravidla pro obchodní řetězce, aby došlo ke zlepšení kvality prodávaných potravin a vytvoření většího prostoru pro kvalitní české potraviny. Vláda bude usilovat o zvyšování povědomí spotřebitelů o kvalitativních parametrech produkce, včetně jejího původu... Myslíte, že jsou to dostatečně konkrétní kroky ke zlepšení zdravotní situace obyvatelstva?



Foto: archiv IKEM

Věřím v kvalitní edukaci spotřebitelů, což je mimochodem jednou z hlavních náplní Fóra zdravé výživy. Proto si přeji, aby vláda uspěla ve zvyšování povědomí spotřebitelů a informačních či edukačních aktivitách. Ostatní navrhovaná regulační a restriktivní opatření se mi jeví jako problematická – viz Dánové a daně.

V koaliční smlouvě je ve stati „Prevence“ mimo jiné uvedeno, že bude zaveden systém motivace občanů (včetně výchovy ve školách) ke zdravému životnímu stylu, vyšší odpovědnosti za své zdraví (bonusové programy za preventivní prohlídky) a uplatňování práv pacientů... Neměl by se zdravý životní styl vyučovat již na základní škole?

Silně se domnívám, že celkový zdravotní stav obyvatel závisí především na jejich vzdělání a schopnosti kriticky hodnotit získané informace. Tento faktor dle mého mínění silně převyšuje

všechny ostatní, včetně restriktivních opatření a standardizovaného označování jednotlivých potravin. Proto bych velice souhlasil s vaší poslední větou – začít ve škole.

Dále se ve smlouvě uvádí, že se vytvoří projekt realizace a financování zdravotních priorit státu se zaměřením na prevenci kardiovaskulárních, nádorových a dalších onemocnění... Mohlo by fórum přispět k jeho uskutečnění?

Pokud budeme osloveni, rádi se projektu zúčastníme. Myslím, že po odborné stránce je toho fórum jistě schopné. Kromě toho máme 20leté zkušenosti s oslovováním populace a médií.

Jakými nástroji by se podle vás dalo účinně působit na populaci, aby nesla vyšší odpovědnost za své zdraví? Co by lid-

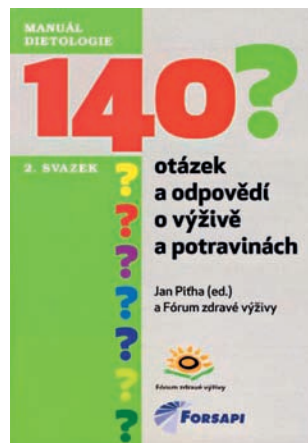
PREVENCE



stvo mohlo udělat pro svoji „záchranu“?

Jako Fórum zdravé výživy můžeme zdůrazňovat výhody kvalitního vzdělání a kritického myšlení v oblasti výběru potravin a obecně zdravého životního stylu. Dále můžeme popularizovat poznatky, které jsme díky odbornosti a kritickému myšlení našich členů schopni objektivně posoudit a které vedou ke snížení rizika závažných chorob. Z hlediska výživy by řada nemocí téměř zmizela, pokud bychom méně sladili a solili, více cvičili a nekouřili. Tato opatření by jistě přispěla ke zlepšení naší kondice na této planetě a zvýšila naše šance na přežití.

Markéta Mikšová



Fórum zdravé výživy slaví 20. výročí založení

Fórum zdravé výživy – občanské sdružení lékařů, nutričních terapeutů, potravinářských technologů a dalších odborníků z oblasti výživy a zdraví – bylo založeno v roce 1994 s cílem aktivně pomáhat ke zvýšení objektivní informovanosti a edukace veřejnosti v oblasti prevence, zejména kardiovaskulárních a dalších neinfekčních chorob hromadného výskytu (civilizačních onemocnění).

Od počátku fórum spolupracuje s odbornými společnostmi a institucemi, jako jsou Česká společnost pro aterosklerózu, Česká lékařská komora, Společnost pro výživu, Česká asociace sester, Stop obezita a Poradenské centrum Výživa dětí.

Organizuje edukační projekty zaměřené na média, laickou i odbornou veřejnost, včetně on-line poradenství, materiálů, průzkumů.

Vydalo dvě knihy (třetí připravena k vydání), jeho členové mají na svém kontě více než 5 tisíc článků a vystoupení v médiích. Dlouhodobě spolupracuje při tvorbě větších tematických projektů s televizními stanicemi (ČT, FTV Prima, TV Nova), Českým rozhlasem a některými deníky.

Více informací: www.fzv.cz nebo facebookové stránky sdružení.



Česká potravinová pyramida

- > jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- > zvýšte spotřebu zeleniny a ovoce na 600 g denně (400 g zeleniny, 200 g ovoce)
- > denně konzumujte nejméně 2 l tekutin, přednost dávejte vodě
- > nezapomínejte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků, nejlepe zakysaných
- > na teplou i studenou kuchyni používejte rostlinné oleje a kvalitní margariny
- > maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- > omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní a polevou
- > vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku, nepřislužte
- > udržujte si optimální tělesnou hmotnost, pravidelně se hýbejte

Další informace a dotazy: www.fzv.cz

ZAJÍMAVÉ PRACOVÍŠTĚ

Infekční klinika anglosaského typu

6. března 2014 Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha ve spolupráci s 1. lékařskou fakultou UK slavnostně zahájila činnost nové infekční kliniky, která ve Střešovicích posledních dvanáct let chyběla. Pracoviště je umístěno v nově zrekonstruovaném pavilonu E, v jehož suterénu byla vybudována i výzkumná laboratoř.

Až do letošního roku byla infektologická pracoviště všech tří pražských lékařských fakult sdružena pod Klinikou infekčních, parazitárních a tropických nemocí Nemocnice Na Bulovce. V rámci Prahy působila v daném oboru ještě infekční oddělení v Thomayerově nemocnici a ve FN Motol – to však k novému roku zaniklo jako samostatné pracoviště a stalo se součástí zdejší interní kliniky.

Praha má tedy nyní v Ústřední vojenské nemocnici novou infekční kliniku, ÚVN pak deváté univerzitní klinické pracoviště. Jeho rekonstrukce trvala 6 měsíců, celkové náklady na modernizaci objektu i vybavení představují zhruba 30 milionů korun.

Ambulantní a lůžková část

Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN disponuje ambulantní-

mi prostory pro akutní i chronické pacienty. Jsou zde dvě samostatné čekárny, tři vyšetřovny a jedna izolační místnost. Velký podíl zde představují pacienti s lymeskou borreliózou, herpetickými infekcemi, chronickými hepatitidami a hepatopatiemi nebo komplikacemi a následky prodělaných infekčních nemocí.

Současná kapacita lůžkového oddělení činí 18 lůžek (v plánu je však otevření další, stejně velké stanice). Jsou zde hospitalizováni nemocní s horečnatými onemocněními, infekcemi dýchacích cest a plic, močových cest a ledvin nebo nervového systému, mezi nimi i osoby přijaté k plánovanému vyšetření mozkomíšního moku získaného lumbální punkcí k potvrzení či vyloučení infekční příčiny neurologických obtíží. Dále se jedná o pacienty s průjmovým onemocněním, virovou hepati-



Profesoři Michal Holub, Aleksi Šedo a Miroslav Zavoral. | Foto: Leoš Chodura

tidou, infekcemi kůže, podkoží, měkkých tkání či kostí a rovněž nemocné s komplikacemi klasických vysoce sdělných infekčních onemocnění, jako jsou plané neštovice, spalničky nebo příušnice, a také o navrátilce z exotických oblastí (např. s tyfem, paratyfem, malárií a dalšími tropickými horečnatými chorobami). Pokud si to epidemiologická situace vyžádá, může klinika zabezpečit umístění nemocných i s dalšími nakažlivými nemocemi.

Pokoj pacientů s těžkým průběhem nemoci je se sesternou propojen oknem a napojen na monitorovací zařízení. Další dva z pokojů jsou také připojeny na kamerový systém a vzduchotechnické zařízení, které je využíváno u nemocných vylučujících vzduchem přenosné choroboplodné zárodky.

Centrum očkování a cestovní medicíny

V rámci ambulance klinika poskytuje služby pro klienty před cestou a po návratu z oblastí se zvýšeným rizikem nákaz a pro pacienty s různými importovanými infekcemi včetně parazitóz. Očkují se zde osoby, u nichž jsou důležité vakcinace spojeny s rizikem nepříznivého dopadu na zdravotní stav.

Toto centrum by mělo sloužit i Armádě ČR – v rámci profylaxe, při poskytování očkovacích režimů i pro vyšetření po návratu vojáků z různých částí světa. „V současné době se pohybují na misích, kde je zvýšené riziko různých nakažlivých chorob, i jim by tedy toto nové pracoviště mělo poskytovat adekvátní zázemí,“ uvedl ředitel



di u významných infekčních i neinfekčních chorob a procesů. Zejména by se měl zaměřit na oblast cytotoxické imunity při nádorových chorobách a studium patogeneze sepse.

„V současné době máme projekt, který bude ještě probíhat v Nemocnici na Bulovce a jeho hlavním řešitelem je profesor Pavel Chalupa. Realizujeme jej ve spolupráci s hradecskou Lékařskou fakultou UK a americkým výzkumným institutem Wadsworth Center. Jeho cílem je pochopit, proč infekce virem hepatitidy C přechází do chronicity. Nepochybně se jedná o úlohu imunitní odpovědi, kde konkrétně studujeme zejména roli tlumivých supresorových T lymphocytů“, upřesnil profesor Holub.

Konzultační služba a antibiotická konzilia

Novinkou by se na Klinice infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN mělo stát především zavedení infektologické konzultační služby a ve spolupráci s mikrobiology poskytování antibiotických konzilií. To je systém, který se v českých nemocnicích sice pozvolna rozvíjí, ale zatím není zcela běžný. Infektologická pracoviště tak zpravidla poskytují převážně lůžkovou a ambulantní péči.

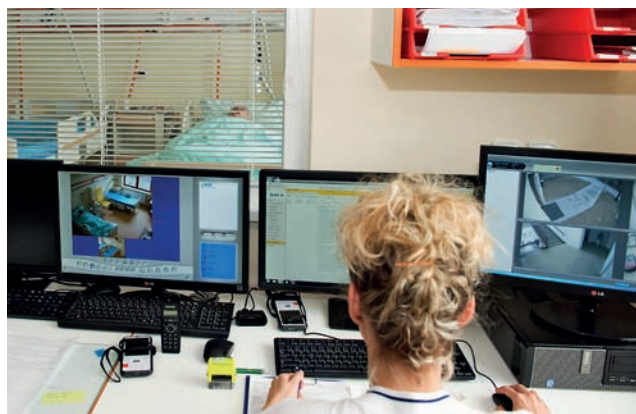
Podle profesora Holuba by bylo optimální zkombinovat anglosaský model konzultační infektologie s medicínskou praxí ve Francii či Švédsku, kde je zajištěno propojení konzultační služby a antibiotických konzilií s lůžkovou péčí. Pokud se tato cesta otevře i v Česku, bude to znamenat významný přínos pro mezioborovou spolupráci, která povede k lepšímu používání antibiotik. Toto pojetí je podle něj zajímavé také z pohledu pedagoga. Znamená to, že by se již v dané oblasti mohla začít vzdělávat příští generace infektologů. Vzhledem k tomu, že ÚVN poskytla velmi dobré zázemí pro výuku předmětu infekční nemoci, lze antibiotickou konziliární službu a postupy při diferenciální diagnostice rozvíjet dobře demonstrovat i studentům medicíny.

Jaroslava Sladká



Výzkumná laboratoř BSL-2 (biosafety level 2), kde se pracuje se vzorky, jež mohou být infikovány, obsahovat viry či bakterie přenosné krví.

| Foto: Leoš Chodura



Sesterna s centrálními monitory i možností přímého vizuálního kontaktu s jednotlivými pokoji, na nichž jsou kamerovým systémem sledováni pacienti v těžším stavu. | Foto: Leoš Chodura

eHealth a telemedicína: Telerehabilitace – 23. díl

Telerehabilitace je poskytování rehabilitačních služeb prostřednictvím telekomunikačních sítí a internetu. V zahraničí se někdy používá také termín *e-rehabilitation* (eRehabilitace). Zprostředkovává terapii pacientům, kteří z různých důvodů nemohou cestovat do zdravotnického zařízení (například kvůli zdravotnímu postižení nebo bydlí příliš daleko). Telerehabilitace také umožňuje rehabilitačním pracovníkům a lékařům zapojení do dálkových klinických konzultací či eLearningu.

Stejně jako pojem rehabilitace zahrnuje několik specializací (od léčebné rehabilitace a fyzioterapie přes ergoterapii až po společenskou a sociální rehabilitaci), je i telerehabilitace široký pojem. Nejčastěji se pod ním skrývá dálková léčebná rehabilitace, ale někdy přibývají obory jako dálková kognitivní rehabilitace a v rámci eLearningu i vzdělávání pacientů v oboru protetiky. Obecně je však nejčastější dálková léčebná rehabilitace.

Jak vyplývá z podstaty rehabilitačních postupů, telerehabilitační služby musejí být především vizuální. Nejčastěji dochází k přenosu obrazu pomocí webové kamery, videokonference, telefonní linky, videotelefonu a webových stránek. Často je také využívána virtuální realita, například simulace trojrozměrného prostoru počítačem nebo stereoskopické trenažery.

Kořeny ve vojenské medicíně

Telerehabilitace postižených se rozvíjela v USA hlavně ve vojenské medicíně v souvislosti se zraněnými vojáky z amerických válečných kampaní (válka ve Vietnamu apod.). Následně se obor přenesl do civilní medicíny, takže vznikala konzultační střediska ve významných amerických nemocnicích, která poskytovala podporu rehabilitačním terapeutům ve vzdálených oblastech jako Guam, Americká Samoa ad. V roce 1998 vzniklo Centrum pro výzkum a rehabilitační inženýrství (*Rehabilitation Engineering Research Center, RERC*), jež vytvořilo základní rehabilitační programy, a dokonce v roce 2002 uspořádalo pravděpodobně první odbornou konferenci na téma telerehabilitace.

V Evropě je telerehabilitace podporována i v rámci Evropské unie. Vzniká zde řada zajímavých projektů, například „Habilis Europe“ či symposia iniciovaná Fakultou tělesné kultury

Univerzity Palackého v Olomouci. Významný vývoj v oblasti využití virtuální reality v rehabilitaci pacientů s poškozením mozku (stavy po cévních mozkových příhodách apod.), případně s vertebrogenními obtížemi skutečně je Společné pracoviště Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT a 1. lékařské fakulty UK spolu s Klinikou rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze. Výzkum je zaměřen především na aktivní repetitivní cvičení a využití biologické zpětné vazby. Pacienti mohou pomocí aktivní stereoskopické projekce (promítání vysokou frekvencí na běžné plátno s použitím brýlí střídavě zakrývajících jedno či druhé oko) nacvičovat správné pohybové vzory, trénovat rovnováhu, zvyšovat fyzickou kondici nebo trénovat orientaci v prostoru. Tato forma rehabilitace také vede ke snížení reakční doby, zlepšení psychického stavu a sebevědomí a tím ke zvýšení kvality života a zvýšení soběstačnosti.

Obecně existuje několik technologií, pomocí kterých lze poskytovat rady a vést rehabilitace na dálku. Mezi nejčastěji používané metody patří následující.

Virtuální realita

V telerehabilitaci jde o jeden z nejnovějších dostupných nástrojů, který jsem již zmiňoval. Výpočetní technika umožňuje vývoj simulovaných trojrozměrných prostředí. K terapii se používají například 3D brýle, robotické rukavice nebo videohry, které simulují pohyb podobně jako herní konzole *Nintendo Wii* či *xBox*. Rehabilitace většinou probíhá formou hry a pomáhá lidem získat sílu a obnovit rovnováhu či funkce především v horních částech paží. Mezi tyto hry patří například hra na klavír nebo strefování se do virtuálních much za



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

použití 3D brýlí a robotické rukavice.

Viděli jste tancovat mládež před herním automatem, na kterém se zobrazuje místo nášlapu? I takové taneční podložky *Dance Pad* se využívají pro obnovování rovnováhy, v kombinaci s 3D brýlemi. Používá se také simulace hvězdného

nebe, čímž se zkoumá orientace pacienta v prostoru bez pravoúhelného souřadného systému. To je vhodné především k určité diagnózy u pacientů se závrativými stavy. Ti poté mají v jiné hře za úkol vyrovnat náklon scény promítané na plátně přenesením váhy na podložce, která je připojena k počítači.

Cvičení za pomoci umělé inteligence klade na pacienty větší nároky než klasická fyzioterapie. Z praxe vyplývá, že pacienti rehabilitující pomocí této pokrokové metody mají až pětkrát větší šanci zlepšit své motorické funkce. Inženýři a odborníci zabývající se

touto tematikou si do budoucna kladou za cíl tvorbu dalších scén a motivačních her. Velmi vhodná by byla možnost využití těchto aplikací v domácím prostředí, aby klienti nemuseli dojíždět.

Internetové aplikace

Telerehabilitaci usnadňují internetové aplikace, které jsou k dispozici *on-line*. Uživatelé jim dávají přednost před programy, které se musí zakoupit například na CD a instalovat. Veškeré aktualizace či změny softwarového systému jsou okamžitě k dispozici všem zaregistrovaným uživatelům. Přihlásit se je možné z libovolného místa, kde má člověk přístup k internetu. Stejně tak údaje pacienta jsou přístupné lékařům, ať se nachází na jakémkoli místě. Ani aplikace, ani údaje pacienta nejsou vázány na jeden počítač.

Telerehabilitační gadgety

Dále se pro telerehabilitaci používají technologie jako například snímače a zařízení pro monitorování těla pacienta, hmatové

technika, bezdrátová technologie, PDA či mobilní telefony. Telerehabilitačních gadgetů existuje je značné množství.

U nás byl například v roce 2009 vyvinut tzv. rehabilitační náramek, na jehož vzniku se podílela také Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze. Úkolem náramku je monitorovat zdravotní stav pacienta a zároveň o něm průběžně informovat lékaře. Přístroj vypadá jako hodinky a registruje délku a správnost cvičení. Může se nosit připevněný nejen na zápěstí, ale také kolem kotníku. Usnadňuje návrat do života pacientům s těžkým poškozením centrálního nervového systému či lidem částečně ochrnutým po úrazech a po mrtvici. Dokáže sledovat pacienty na dálku a řídit jejich rehabilitaci.

Náramek dovede rozpoznat pohyby rukou a nohou a lze do něj naprogramovat druh pohybu, který určil lékař. V případě, že je pohyb proveden správně, z přístroje zazní melodie. Velkou výhodou této malé pomůcky je, že pacient pozná, jestli se jeho stav zlepšuje. To mu dodá potřebnou motivaci pokračovat v rehabilitaci. „Náramek je interaktivní, to znamená, že pacienta nejen kontroluje, ale také podporuje v úsilí o zlepšování se,“ podotýká přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze doc. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.

V náramku je zabudovaná paměť, která monitoruje a zaznamenává pohyb a akceleraci pacienta (nositele náramku). Je zde také vysílač GPS signálu. To je dobré v případě seniorů nebo dezorientovaných pacientů, které tak přístroj pomáhá hlídat.

Návodný přístup a zpětná kontrola

Po zdravotních problémech či po úraze je rehabilitace mnohdy nezbytným pokračováním v léčebném procesu. Je důležitá pro navrácení člověka do normálního života. Telerehabilitace napomáhá rozšíření rehabilitačních postupů do domácího prostředí. Pacienti doma často necvičí správně, případně vůbec. Telerehabilitace motivuje, umožňuje návodný přístup i zpětnou kontrolu. Sice nikdy nemůže plně nahradit kontakt pacienta s rehabilitačním pracovníkem či fyzioterapeutem, ale může být vhodným doplňkem rehabilitace. Zodpovědnost za úplné zotavení a doléčení je na pacientovi a na tom, jak usilovně se bude snažit a rehabilitovat i v domácím prostředí a ne pouze pod dohledem lékaře.



Podvlékačky, kšandy a stabilita

Motto: Stane se Evropa tím, čím ve skutečnosti je – malým mysem asijské pevniny?

(Paul Valéry)

A máme tu novou turbulenci. Koaliční smlouva, která obešla významné body, předvídatelně narazila na realitu. Totiž na dno státní pokladny. Andrej Babiš nechce kromě krátkodobého minima dát další peníze do zdravotnictví. Rétorika byla rovněž předvídatelná. Jako po každé restrikci, která zde kdy byla, se řekne, že zdravotnictví má hledat vnitřní rezervy. Mimochodem, proč se nezkusí dát méně dotací do zemědělství, ať si jednou zas hledá vnitřní rezervy třeba Agrofert. A jsou i jiné rezervy: Teď se například žertem říká, že průjezd tunelem Blanka se bude platit pomocí Opencard.

Nízkonákladová medicína

Čili nevykládejte nám, zdravotníkům, hlouposti, ale povězte to přímo občanům. Že dostanou méně péče. Mohou s tím nesouhlasit a mohou proti tomu protestovat. Nejlépe u volebních uren. Tam to totiž jedinečně funguje. Jinak vnitřní rezervy jsou nepochybně ještě veliké, pokud je ovšem budeme nazývat pravým jménem: vnitřní dluh. A to jsme mnohde nesplátili ten nakumulovaný od roku 1948. Jedině že bychom přešli na tradiční čínskou medicínu. Něco jako jsou v letecké dopravě nízkonákladové linky. Další rezervu vidím například v zakrytí děravé střechy igelitem. Na co luxus tašek? V Africe stačí banánové listy. A taky to jde.

Nepomůže stoupnout si před kameru a bušit se v prsa, že naše zdravotnictví je srovnatelné s nejvyspělejšími zeměmi. Lžeme si do kapsy. Srovnatelná jsou jen některá pracoviště. Vše ostatní je problém. Čím dál větší. Systém, v němž lidé nenacházejí praktika a zubaře, který neumí reagovat na civilizační výzvy, takže geriatrická, psychiatrická, psychosomatická a paliativní péče jsou popelkou, nestojí za fajfku tabáku. Špičková specializovaná péče někde a někdy nepomůže milionům, které stůňou nešpičkově a nezajímavě. O prevenci nemluví.

Otesánek populismu nad rozlitym mlékem

Andrej Babiš lituje zrušení poplatku za hospitalizaci. Pláč nad rozlitym mlékem. Jako podni-

katel měl být finančním realistou a vědět to hned. Nebo se jako politický zelenáč někoho zeptat. A když pravil, že *nechce propást příležitost zabránit vysávání zdravotnictví*, nedošlo mu, že je tomu přesně naopak. Ze zdravotního pojištění skrze nás neúčinně protéká až příliš mnoho peněz do státního rozpočtu. Ani se u nás neohřeje. *Doktorský Otesánek otevřel ústa*, preludivě v téže tónině Pavel Páral, ekonomický komentátor, který má na zdravotnictví odjakživa pífků. Asi mu má za zlé, že ho nikdy ani zhruba nepochopil. A rád personalizuje. Atakuje celou skupinu obyvatel. To všechno ti nenazraní doktoři. Kdepak doktoři. Zdravotnictví jako celek není doktorská firma. Je to komplexní společenský systém, který je v reálu plně v rukách pojištěnoven a výrobně-dodavatelského komplexu, přičemž poptávku vytváří stonající veřejnost. Nikoli *bláň mafie*, ale pacienti, kteří svým stonáním vůbec neberou ohled na chtrnou ekonomickou potenci společností, jejíž jsou součástí. Klíčová je povinnost poskytovat jim supermoderní péči, jejíž technologický pokrok je nákladově nezvladatelný a pořád zrychluje. Neposkytnutí je pro lékaře trestný čin, pro politiky příležitost exhibovat u mikrofonu, říkat takové blbosti, že u nich až kníža-ta usínají, a honit si volební preference. Tolik k definici Otesánka. Otesánka populismu a z něho pramenící moci. Pan Páral sám je mi lhostejný. Ale kdekdo to po něm opakuje. Ano, zdravotnictví je černá díra, zákonitý výsledek gravitačního kolapsu. Ale je všechno možné, jen ne doktorská. Krom toho znám jiné, mnohem černější.

Jednání o návrhu na stabilizaci zdravotnictví odloženo, ministři potřebují více času, čteme jiný titulke. Jenže čas je právě to, co prchá: Nemocnice varovaly, že nemohou čekat na kompenzace do poleletí. Jenže do poleletí kterého roku?

Neotesánek se státní kasou

A tak zatímco jiní hledají růst a rozvoj, my hledáme stabilitu. Kdo jí najde, ať to ohlásí na nejbližším policejním oddělení.



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

Dostane malou odměnu: štípanou pusou od pánů ministrů zdravotnictví a financí. Pokud by pracovali ve shodě. Jenže Andrej Babiš Svatoopluka Němečka dost odbyl. I forma mi přišla poněkud neotesaná. Bude se konat pouze

kompenzace výpadků regulačních poplatků za letošek. Ve druhé polovině roku. Času dost. Uvedená suma je jediná přesvědčivě daná a počítatelná. Je to restituice. Další kompenzace jsou ale velkou otázkou. Zdravotnictví prý nemá předbíhat událostem s odkazem na přípravu státního rozpočtu na rok 2015. To by tak bylo, aby za Babišem chodili jednotliví ministři a vyjednávali si nějaké své požadavky. Sednout a držet klapačku! Třeba to byl jen špatný umělecký dojem, ale to televizní vystoupení se mi jeví jako hodně arogantní. I na miliardáře, jehož miluje stále více českých rovnostářských voličů. Paradox? Postkomunismus je plný paradoxů. Paradox je jeho druhé jméno.

Daň z odškodného

Andreji Babišovi bohužel unikl jeden zásadní kvalitativní rozdíl – zdravotnictví na rozdíl od jiných ministerstev s těmi penězi samo nezachází a nerozděluje je. Nejsou nástrojem přímého řízení ani součástí jeho rozpočtu. Na to máme zdravotní pojišťovny. Něco jiného je, když u Babiše leští kliku ministr sociální či školský. Kdežto MZ se snaží systémem řídit jen nepřímo tím, že píská jakýsi zápas, v němž je samo jedním z hráčů, podle zmatečných a ohebných pravidel. Muž v černém, který si občas kopne na vlastní branku, občas spolkně úspěchem, nebo dokonce kontraproduktivně i proto, že všichni ostatní hráči jsou silnější než úřad na Palackého.

Jinými slovy, dostaneme jenom jakési bolestné za ztrátu pobytové taxy. Tohle je totiž pro laika (ministra financí) nesporná suma, zkrátka *reální podnik*. Zaplatí to i zdraví občané, kteří ubytovací služby v nemocnici nepožadovali a nečerpali. Jak to tak známe, přijde platba náhle koncem roku, takže z ní navrch zaplatíme

daně. Jako církve, u nichž se hanebně uvažuje o dodatečné změně všech dohod i zákona v rámci právní stability a důvěryhodnosti státu. Daň z odškodného, to by nevymyslel ani lstivý Putin.

Rozhodování o pokrytí ostatních, mnohem větších propadů je daleko složitější, hůře uchopitelné a silně provázané s daňovým systémem. Nejde o bolestné, ale o ztížení společenského uplatnění. A zde zatím nic. Na západní frontě klid. Netelefonujte nám, zavoláme vám sami. To hlavní nám tak protéká mezi prsty. Pošli nám jen drobné, košili místo kabátu. Uřízli nám kšandy a nechali nás na mraze v podvlékačkách. Pevně si je držíme, jsou poslední. Můžeme si při tom notovat, že máme evropsky srovnatelné zdravotnictví, jako ovce ve „Farmě zvířat“, a podupávat si do taktu. Nejlépe smuteční pochod. Naše babičky mu říkaly funěbrmarš. Tak levá dva, levá dva a hodně štěstí.

Když se dělá politika, létají třísky

Zrušení pobytové taxy bylo velmi stupidním krokem. Čirou ideologickou umanutostí. Drahý krok zpět. Teď se svádí na ÚS, ale ten svým rozsudkem přece nic nevyloučil, pouze naznačil cesty. Řekl vlastně jen, že tak velké zvýšení bez dalších ochranných opatření či diferenciací již není v souladu s článkem 31. Kdo chtěl víc, nemá nic. Možná v úvaze soudců hrála roli i chronická nerovnost ve výběru, kdy stát nebyl schopen vynutit na některých „štědrých“ krajích, aby respektovaly zákon. Jinému zvýšení za splnění jistých podmínek či prostému návratu k 60 korunám by ÚS zřejmě nebránil. Brání tomu zaslepení populisté. Ať zhybný svět, my přineseme lidu dobro. I kdybychom mu ho měli palicí do hlavy natlouci. Sice tak v důsledku paradoxně poškozují své deklaratorní klienty, totiž ty nejslabší, ale co na nich sejde. Když se dělá politika, létají třísky.

Medvěda to od poskytování jeho služby neodradí. Tedy pokud tuhle skupinu občanů vůbec kdy chtěli zastupovat. Zatím mám pocit, že v reálu spíše zastupují lidi obdobné kategorie jako kdysi ODS. Movité, vyčuráné, vždy ochotné se přizpůsobit a postižené neztížitelným *cravin-*

gem po penězích daňového poplatníka. Každý chvilku tahá pilku. Neboť cílem politiky u nás není správa věcí veřejných, ale bezohledná soutěž o *jackpot* veřejných rozpočtů.

Špinavé podvlékačky naruby

A jsme zpátky u kmotrovského systému. Tady zažilo zdravotnictví svou *kravovou pláž Omaha*. Přesně to řekla paní Sabina Slonková v senátu: *Výše popsanou praxi nákupů přes prostředníky i další netransparentní nákupy musel někdo roky tolerovat, schvalovat a hájit. Někdo musel manažerům a úředníkům dodat pocit bezpečí, o který přišli až policejním zásahem proti nejkrivějším případům předražení. A ten někdo jste byli vy, politici.*

Není co dodat. Vlastně je. Ten problém se jmenuje pojišťovny. Přesnější ta největší, politická. I tam však nastal záračný obrat. Byl to blesk. Prozření. Z Šavla stal se Pavel. Titulek z 18. 3.: *VZP – smlouvy bychom rádi zveřejnili. Ale nemůžeme. Přý až bude věc legislativně ošetřena, bla, bla. Pan mluvčí, konfrontován s opačnými stanovisky soudů, odmítl dále polemizovat: Považujte, prosím, moji předchozí odpověď na vaše (gramaticky: své – pozn. aut.) dotazy týkající se uvedeného tématu za definitivní a vyčerpávající.*

Definitiva vydržela celé tři dny, než se vyčerpala. 21. 3. je definitivně definitivně stanovisko obráceno naruby jako špinavé podvlékačky, tou čistší stranou navrch: *Všeobecná zdravotní pojišťovna zveřejní na popud ministra zdravotnictví Svatoopluka Němečka (ČSSD) všechny smlouvy a úhradové dodatky s poskytovateli péče. Andrej Babiš tím totiž podmínil finanční pomoc státu. A hle! Nikoli soudy, ale peníze rozhodují. A Babiš, samozřejmě. Je výborné, že VZP je tak pružná. V cirkusu by mohla vystupovat jako „Muž bez kostí“. Náhle je věc legislativně ošetřena. Fičák. Panu mluvčímu z toho sviští vítr kolem uší.*

Nejsem si jist, jak to se *výzvanou stabilizací* zdravotnictví skončí. Zatím bych si na ni nevsadil. Má horší šanci než kůň s kulhavkou v Ascotu. Jedinou dobrou zprávou tak zůstává prohibice v parlamentu. Rýsuje se naděje na méně zmatené zákony. A na rozlišení těch zástupců lidu, kteří jsou intelektově méně obdařeni, od těch, kteří jen byli v rauši. K čemu takový poznatek? No samozřejmě k volbám. Neboť žijeme v demokratické zemi. Zatím.



Podle Andreje Babiše má zdravotnictví hledat vnitřní rezervy. Proč se třeba nezkusí dát méně dotací do zemědělství, ať si jednou zase hledá vnitřní rezervy třeba Agrofert. | Foto: Anna Vacková/EIS

Telepatická okupace

Úplně jiný rozměr stability vidíme na Východě, kde si Putin uřízl kšandu a zůstal před světem v podvlékačkách nevábného vzhledu – ovšem se zlatem vyšívanými carskými symboly. Vladimír Veliký totiž oficiálně pochválil ruskou armádu za výkon na Krymu, kde podle jeho opakovaného ujišťování nikdy nebyla. To je tedy vskutku výkon. Obsadili Krym zřejmě na dálku, telepaticky. Něco jako hvězdné války v časoprostorové smyčce. Co všechno by nedokázal heroj z ruských bylin! Kam se hrabe Superman, Spiderman a Chuck Norris dohromady. Když jeden lže, musí si pamatovat, co říkal. Jakmile paměť přestává sloužit, je třeba začít mluvit pro jistotu pravdu. Aby nedošlo k tak trapnému *désaveu*, jak kdysi elegantně říkali diplomaté francouzské školy. Zemité česky: nadělání si do úst. Posíláme cenu „Smrt mozku“. Nevyplaceně.

Krym poslušně vyhlásil nezávislost a vzápětí požádal o závislost. Následovaly výkřiky toho neprimitivnějšího nacionalismu. Putin dojal sám sebe a podlehl vlastní propagandě. Od dob hysterického Adolfa svět nic takového v Evropě neslyšel, snad vyjma Balkánu. Bláboly jako v době anšlusu či Mnichova. Tak velkohubě, tak podloudné, tak drzé, že by i sám dr. Goebbels záviděl. Je tam všechno: lež, lest, nenávisť, agrese, manipulace, propaganda, velikášství i mocenská bulimie, všechno křivé jako turecká šavle. Primárním nepřítelem je Západ jako takový. Žádný konkrétní stát, ale celá nebyzantská kultura. Nic jim, podobně jako islamistům, nedělá. Prostě jenom je. To stačí.

Polib ruku s nagajkou

Putin říká, že se vlastně jenom brání. A chudinka! 1. září tomu bude 75 let, kdy *Wehrmacht převzala aktivní obranu Říše*. Podobná re-

torika, protože objektivně vzato, u těchhle banditů ani jiná být nemůže. Co mají taky říkat jiného? Zvlášť když tomu nadšené davy freneticky aplaudují a nacionálně u toho masturbují. Docela jako když Hitler řval na náš účet v berlínském Sportovním paláci: *Toto je poslední územní požadavek, který musím předložit Evropě*.

Vždyť se to představení kanalo právě kvůli těm masám, protože Putin jim kromě srozumitelného nepřítele dál nemá co dát. Krom toho každá moc vyžaduje rituální sebezpotvrzování. Pak následuje utužení režimu kvůli nepříteli vnitřnímu a na závěr tragikomické zhroucení diktátora, tou dobou patrně již zcela šileného. Ty historické scénáře jsou prostinké a stereotypní. Když už není nic, vždycky lze sáhnout k „národní hrdosti“. Je jen otázkou, na co přesně jsou ti lidé tam hrdí – já o ničem nevím. Ostatně je to jedno – postačí hrdost na cokoli, čemu je dav ochoten uvěřit. A příliš mnozí tam spolknou prakticky všechno. Nicméně ne Rusové, ale ruský stát je to, co si hnusím. A bojím se ho. Nejen fyzicky, ale i jako extrémně špatného příkladu. A české ochoty přihluhovat. Polib ruku s nagajkou. Už jednou bylo Rusko naším vzorem a ještě jsme se z toho nevzpamatovali.

Nebezpečné iluze

Imperiální Rusko zná jen sílu. Té rozumí a té se klaní. A pohrdá slabostí. Nebo tím, co za slabost považuje. Někdy právem, jindy však jde o velké kulturní nedorozumění. Jemnější nuance mu totiž unikají. Měří všechny po-

dle sebe. Nepochopení je bohužel vzájemné. Západ nevěřil, že Putin je hrozba. Nyní se analytici snaží proniknout do tamějšího myšlení. Svobodný svět propadl nebezpečným iluzím jako už tolikrát. Vzpomeňme jen na duchovní bídu evropských levicových intelektuálů 20. a 30. let. A znovu let 60. Teď se honem oživuje obor kremlogie. Proč se nás proboha nezeptali? Jediné, co jsme mohli Západu přinést, byla právě tato zkušenost. A poučení. Četl jsem naivní komentář, jak je pro Putina špatné, že ztratil důvěru Západu. Vedle jak ta jedle. On žádnou nepotřebuje. Jemu stačí, když se ho budou bát. Strkat hlavu do písku a ustupovat. Špatná investice. Cena svobody, již bude za čas stejně nutně zaplatit, tím šplhá do závratných výšek.

Politická puberta

Sobotkovy řeči o pracovních místech tváří v tvář v hrozbě vracející nás hluboko do minulého století svědčí o velké politické nezralosti. Aby za chvíli nebylo pracovních míst dostatek – na stavbě pevností. Jako naprostý politický prostáček se ukázal Andrej Babiš. Prý aby se nemíchala politika a ekonomika. Panebože! Jako kdyby vůbec ničemu nerozuměl a nic nechápal. To mě děsí. Právě ekonomika je Putinovou *Wunderwaffe*, zázračnou zbraní. Toto jsou chvíle, kdy se poznají státníci od drobných politických handlířů, pouličních dealerů moci. Státníci vidí za obzor, ti druzí nejvýše do příští okresní stranické konference či veřejné zakázky. Jako ve všem – bezprostřední profit za jakoukoli

cenu. *Carpe diem*. Jenže prvořadým českým národním zájmem je geopolitická stabilita. Tedy bezpečnost. Fyzická i ekonomická. Fortelné kšandy. Cokoli, co směřuje proti EU a NATO, znamená naše existenční ohrožení. Jde o to nezůstat jako naří v trní, jen v podvlékačkách a s očima vyvalenýma, co že se to děje. Jako v roce 1938. Nebo 1948. Nebo 1968. Místo mnoha slov komentátorských následuje přehledka prozíravosti:

Byla by to urážka civilizace a svobody celého světa. Každá země by se pak tázala sama sebe: „Kdo přijde na řadu přistě?“ (sir Winston Churchill k dolní sněmovně, 27. srpna 1938)

Přesvědčení, že bezpečnost může být zajištěna obětováním malých států vikům, je fatálním přeludem. (sir Winston Churchill, tiskové prohlášení, 21. září 1938)

Pro tuto chvíli byla vyslovena nad západními demokraciemi strašlivá slova: „Zváženjsi a shledán lehkým.“ A nemyšlete si, že je to konec. To je teprve počátek účtování. To je teprve první doušek, předchuť poháru hořkosti, kterým bude častování rok co rok, nepovstaneme-li ve velikém obrození svého mravního zdraví a vojenské zdatnosti a nezastaneme-li se opět svobody jako v dobách míru. (sir Winston Churchill k dolní sněmovně, 5. října 1938)

Podle toho, co jsem za války spatřil u našich ruských přátel, jsem přesvědčen, že k ničemu nechovají menší úctu než ke slabosti, především vojenské. (sir Winston Churchill, Fulton, Missouri, 5. března 1946)

Poučil se někdo z té moudrosti? Nepochybně nikoli. Každá generace si to musí prodělat znovu. Jako pubertáci, kteří nikdy neuvěří rodičům.

Inzerce M141000586



Dovolujeme si Vás pozvat na

Sympatibulum České společnosti pro sexuální medicínu

XIX. andrologické sympozium a II. feminologické sympozium

30.–31. 5. 2014 Městské divadlo Český Krumlov

Pořádá:

Česká společnost pro sexuální medicínu, člen European Society for Sexual Medicine,
Mladá fronta a. s., divize Medical Services,
ve spolupráci s Okresním sdružením ČLK Český Krumlov
a Sexuologickou společností ČLS JEP



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

Generální partner:

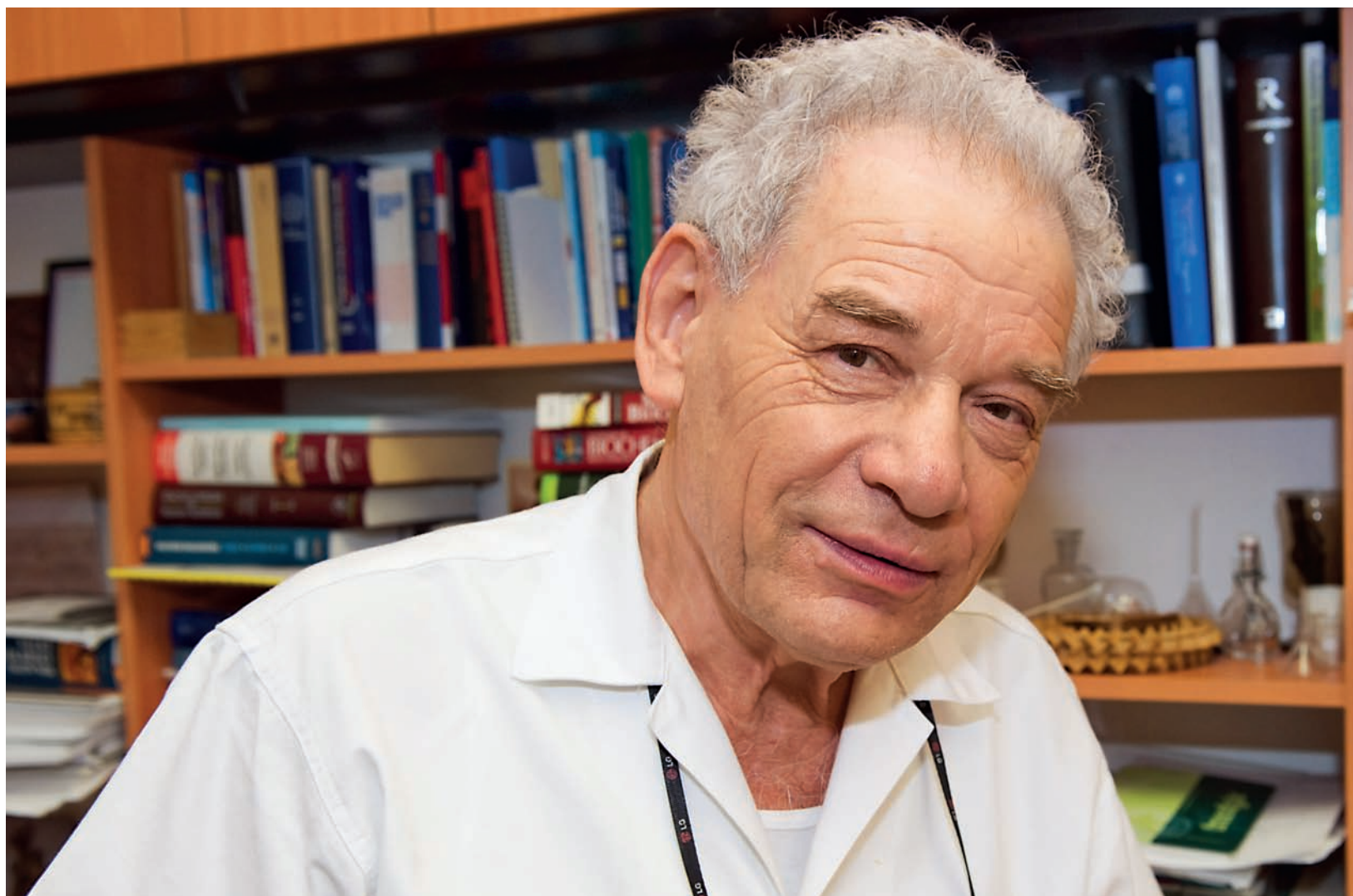


Hlavní partneri:



Answers That Matter.





Práce **jak na kostele**

Text: Jana Jílková
Foto: Leoš Chodura

„Při prematrimoniálním vyšetřování snoubenců z rizikových rodin s dědičnou vadou prokázanou před třiceti lety si nejsem úplně jistý, jestli je úplně v pořádku, že homozygotce dovolíme založit se zdravým partnerem rodinu. Ale radost z narození klinicky zdravého dítěte je jedinečná. Takových dětí už máme třicítku a nikdo si zatím nestěžoval. Už máme i prvního vnuka,“ popisuje své odborné starosti i radosti **prof. MUDr. Josef Hyánek, DrSc.**

Hyánek je velmi zvláštní příjmení, připomíná pokyn koňům, aby přidali do kroku. Váže se k tomu nějaká rodinná legenda?

Ano. Narodil jsem se do chudé rodiny na Valašsku a tatínek vyprávěl, že někdo z předků prodával koňské biče a chomouty, a když s nimi přišel do vsi, volali na něj místní „hyjó“.

Co jste chtěl dělat vy a kam jste chodil do školy?

Chodil jsem nejprve do salesián-

ské měšťanky ve Fryštáku a jako nejstarší syn z početné rodiny jsem byl určen pro kněžskou dráhu; těšil jsem se, že budu dělat misionáře. Po válce tu školu zrušili a já přešel na Baťovo gymnázium. To byla škola jako řemen a kromě obvyklých gymnaziálních předmětů jsme měli i psaní na stroji, těsnopis a jednání se zákazníkem.

Jsem z pěti sourozenců. Táta byl tesař a musel se hodně ohánět; už jako kluk jsem s ním dělal na stavbách, abychom se jakž-

takž uživil. Naučil jsem se zedničit, v sedmnácti jsem vyzdíval stavby. Studovat jsem chtěl a medicínu jsem si vybral i proto, že byla z olomouckých fakult nejtěžší...

Ale vážně, romantika a kus misionáře ve mně zůstaly. Vždy jsem měl pocit, že musím sloužit lidem. Vzpomínám si, že jsme s rodiči chodili na poutě na Hostýn a na Velehrad. Tehdy jsme cestou míjeli ústavy plné postižených dětí a mně jich bylo líto. I u nás na vesnici bylo

několik debilních dětí či dospělých s neléčenou hypotyreózou a já měl pocit, že se s tím něco musí udělat. A to jsem si předsevzal jako svoji povinnost.

Vysokoškolské studium jste zvládal od začátku výborně. Naložil jste si k němu ještě nějaké další povinnosti?

Samozřejmě. Sám jsem se živil celou medicínu, i tou zedničinou – v květnu jsem šel na předtermíny a pak až do podzimu pracoval na stavbě.

Hned v prvním ročníku jsem také šel dělat demonstrátora na biochemii. Tam působil profesor Jiří Šantavý, který si mě rázem získal a určil mou dráhu biochemika. Bavilo mě to a šlo mi to, tak mě dal do týmu, kde se izolovaly kolchicinové glykosidy z ocunů. S očima navrch hlavy jsem půl roku kmítal kolem dvoumetrové kolony. Ale jednoho dne kolona spadla a rozbila se. Nevyšetřilo se, kdo to zavinil, nicméně nás demonstrátory na hodinu vyhodili.

PŘEDSTAVUJEME

Tak jsem se nechal zaměstnat vedle, v ústavu patologické fyziologie. Analyzovali jsme sílice ze *Saponaria officinalis* a podávali je kryšám. V ústavu se však přihodilo velké neštěstí. V laboratorii panoval dost velký nepořádek a jednou v průběhu jakési oslavy tam jednoho pana docenta páčila žába. Z erlenky, která měla obsahovat sodu a byla špatně označena, vypil kyanid draselný. Vykřikl a padl mrtvý. Když to zjistil přednosta, spáchal sebevraždu skokem z okna a ústav byl uzavřen. Byl to pro mě pořádný otřes a „pamatovák“ na celý život.

V Olomouci to ale nedopadlo dobře ani s mým studiem. Vysokoškolské koleje byly přeplněné a nebyl tam klid na učení. Ten jsem našel v olomouckých Hodolanech na faře, kde mi jako klukovi z katolické rodiny tajně, díky známosti, poskytli přístřeší. Psal se rok 1953. Fara byla opuštěná, ale zbyla tam spousta náboženské literatury. Šla by do stoupy, tak jsme ji s kamarádem raději rozdávali po fakultě. Jednou jsme však našli faru zapečetěnou a na naši činnost se přišlo. Ze dne na den jsme museli zdrhnout, těsně jsme unikli vyšetřování a kriminálu. Fantastickou náhodou ten samý den přijeli k nám na fakultu dělat nábor z Prahy na novou školu – pediatickou fakultu. Náboráře jsme dohnali v Olomouci na nádraží a ujeli jsme s nimi do Prahy. Takto zvláštní shodou okolností jsem se stal pediatrem.

To vám ta misijní činnost prošla tak hladce?

To ne, párkrát jsem byl v Bartolomějské na výslechu, ale nakonec mi dali pokoj. V katolické Olomouci bych býval dopadl mnohem hůř, byl tam doslova hon na věřící a probíhala tvrdá likvidace kléru.

V Praze jsem bez problémů přestoupil na tehdy nově vzniklou fakultu a vzali mě jako pitevního laboranta na dětskou patologii do Hlavova ústavu, k docence Dagmar Benešové. Ale také jsem pytlouval brambory a chodil na stavby. Těžká manuální práce mi nevadila, byl jsem aktivní sportovec a získal jsem jako jeden z prvních i Tyršův odznak zdravotnosti. Už ve Zlíně jsem úspěšně závodil v lyžování a běhal dlouhé tratě. Na atletickém stadionu s námi trénoval Emil Zátopek, ten nám ale vždycky utekl o celé kolo nebo se nám úplně ztratil. Ani v Praze nebyl na koleji klid na učení, tak jsme s kolegou po práci zůstávali na pitevně a učili se tam. K tomu jsme si přitápěli

kahany, aby nám nebyla zima. Jednou večer plameny kahanů zahlédli obyvatelé z okolních domů a zavolali hasiče v domněně, že v Hlavově ústavu hoří. A tak jsem opět přišel o práci, protože nás zase vyhodili.

K dětským pitvám chodí velmi neradi i zkušení lékaři. Vám, medikovi ve třetím ročníku, ta práce nevadila?

Neměl jsem s tím problém, věděl jsem, proč je moje práce potřebná. Šok v souvislosti s mrtvým člověkem jsem prožil úplně jinak. Šel jsem jednou kolem soudního a před sálem leželo na vozíku tělo mrtvé ženy. Byla mladá a krásná. Jako pro věřícího člověka pro mě bylo děsivé, že spáchala sebevraždu, a moc jsem si přál umět lidem pomáhat, aby se nic takového nestávalo.

Jako velkou zátěž jsem nepocítoval ani to, že se musím sám žít, studium jsem kvůli obživě rozhodně nezanedbával.

Absolvoval jste v roce 1957. Kam jste dostal umístěnkou?

Musím přiznat, že jsem byl ctižádnostivý šprt. Vystudoval jsem s červeným diplomem, a tak jsem si umístěnkou mohl vybrat. Napsal jsem si Vsetín, chtěl jsem domů na Valašsko. Na Vsetín ale měla políčeno dcera tamního primáře. Dostal jsem se tedy do nemocnice v Uherském Hradišti, na dětské oddělení, k docentu Aloisi Palackému – a byl to nejlepší šéf mého života. Měl i vlastní biochemickou laborator, což pro mě bylo úžasné. Před den jsem dělal na dětském oddělení a po večerech jsme s docentem Palackým bádali v laboratorii. Tam jsem se začal zajímat o dědičné metabolické poruchy. Slavná tehdy byla olomoucká biochemie při tamní pediatické klinice a odtud k nám na pravidelné vědecké klinicko-biochemické debaty a semináře přijížděl obávaný diskutér profesor Antonín Mores. Byla to pro mě úžasná kombinace „šéfu“, nic lepšího mě nemohlo potkat. Alois Palacký mě velmi ovlivnil rovněž osobnostně, byl to umírněný katolík a velmi moudrý člověk. Byl i geniální genetik a měl intuici, která předbýhala soudobé poznatky. Pověstné byly jeho výroky vedoucí ke zlepšení genofondu, například rčení „budete muset vyměnit kohúta, matičko“.

Co ukončilo vaši uherskohradištskou éru?

V té době probíhala kolektivizace zemědělství a někde se rozhodlo, že agitovat pro vstup do ze-

mědělských družstev budou po vsích chodit i lékaři. Dostali jsme to příkazem, na nějž rozčilený docent Palacký odpověděl: „My jsme tu proto, abychom léčili děti, ne aby nám kvůli vašemu JZD někdo strčil vidle do řiti!“ To byl konec jeho i oddělení. Vyhodili nás ihned.

Odjel jsem za docentem Jiřím Homolkou do ústřední biochemické laboratoře dětských klinik na pražském Karlově a vyložil mu, co mám na krku. Odekl mi rázně, že se na to mám..., a dodal, že když vstoupím do strany, bude pokoj, což se stalo. V laboratorních bylo lékařů vždy málo, tak mě hned vzal a já začal dělat biochemickou kariéru zaměřenou na genetické vady.

Setkal jste se už na začátku vlastní vědecké kariéry i s genetikou světového významu?

Ano, životním zážitkem pro mě byla celodenní diskuse s Alexandrem Ivanovičem Oparinem. Byl to sovětský biolog a biochemik, autor jedné z teorií vzniku života na Zemi procesem abiogeneze, chemické evoluce, takzvané hypotézy koacervátů. Byl to velmi skromný a chytrý člověk, krásně se s ním povídal. V duchu jsem se mu pak omlouval, protože jsem tohoto vzácného člověka zprvu považoval za jednoho z nositelů pavěd, které k nám

v 50. letech ze Sovětského svazu pronikaly.

Ostatně s bizarními genetickými teoriemi jsem se setkal už jako demonstrátor v Olomouci. Jeden z mých učitelů vymyslel environmentální teorii, podle níž mouchy chované po desítky generací na otáčející se gramofonové desce začnou létat pěkně dokola. Mouchy se utěšeně točily a množily, ale pak mu vždy uletěly. Takhle jednoduše to v genetice opravdu nefunguje.

Pracoval jste ve špičkové biochemické laboratoři, karta se konečně obrátila a vy jste se mohl věnovat dědičným vadám?

Ne tak zcela, protože docent Homolka byl polarografista... Dva roky jsem se tam věnoval nevděčné a nespecifické polarografické detekci aminokyselin, kterou jsem musel kvůli velkému šéfovi celý rok předělávat. Pak jsem směl detekovat dědičné vady jinou, citlivější metodikou. S prosazením a získáním hmotnostního spektrometru mi tenkrát pomohl profesor Josef Houšťek a druhá dobrá duše pro mě byl profesor Bohumil Sekla. Ten mi k novému spektrometru přinesl své dobré víno a taky moč na stanovení fosfoethanolaminu a pyrofosfátu, abychom měli nějaký počinek pro diagnózu *osteogenesis imperfecta*.

Chodil jsem stále i na kliniku za dětskými pacienty. Branže musí být dohromady, není dobré oddělovat od sebe klinickou a laboratorní práci. K nelibosti mého šéfa jsem si po večerech dělal „svoje“ aminokyseliny. Začal jsem realizovat *screening* cystinurie v pražských školách. Vyšetřil jsem 30 tisíc dětí a stanovil frekvenci cystinurie na 1 : 5000.

Jak jste dokázal sám získat tolik vzorků? To se k vám přišlo tajně vyčurat 30 tisíc dětí?

Ne, vzorky moči jsem získával ve spolupráci se školami, ale sám jsem si je vozil domů do sklepa, měl jsem tam provizorní laboratoř. Tenkrát se mi dostalo i životního poučení, to když jsem jednou večer táhl ze školy na Praze 9 bedny se vzorky moče. Jednu jsem stihl dát na plošinu vlečňáku, vtom se tramvaj rozjela a já zůstal s druhou bednou v ruce na nástupišti. Vztekle jsem kopl do vagonu, řidič zastavil, a když se dozvěděl, co v bedně mám a proč, prohlásil „Kdo je blbej, tak musí bejt pilnej!“ a ujel mi s tím pryč.

Co bylo po screeningu cystinurie?

Už jsem se pevně držel aminokyselin. V polovině 60. let se mi podařilo zorganizovat screeningovou kampaň na vyšetření



Nečekala mě tady jen rodina, ale i šedesát nemocných dětí s fenylketonurií, které jsem tu měl a kontroloval jejich stav.

PŘEDSTAVUJEME



aminokyselin u všech mentálně postižených dětí a adolescentů z celého Československa. Mezi 19 tisíci vyšetřenými jsme našli 250 nepoznaných fenylketonuriků. Pak jsme ještě dovyšetřili 100 tisíc dětí ze zvláštních škol a ústavů pro handicapované děti z celého Československa.

V roce 1968 potom byl navržen a o dva roky později schválen povinný screening novorozenců na fenylketonurii. Byli jsme s ním ze všech zemí východního bloku první. A úplněho světového primátu jsme dosáhli současným zavedením screeningu fenylketonurie u těhotných žen. Jsem šťastný, že funguje dosud. Při prenatální diagnostice vyšetřování snoubenců z rizikových rodin s dědičnou vadou prokázanou před třiceti lety si nejsem zcela jistý, jestli je úplně v pořádku, že homozygotce dovolíme založit se zdravým partnerem rodinu. Ale radost z narození klinicky zdravého dítěte je jedinečná. Takových dětí už máme třicetku a nikdo si zatím nestěžoval. Už máme i prvního vnuka.

Vraťme se k době, kdy jste se screeningy začínal. Světový primát ani pro vědce ještě neznamenal prolomení izolace. Mohl jste jezdit přednášet „ven“?

Vyhrál jsem sice několik celosvětových soutěží a zahraničních stipendií, ale reálně to dopadalo tak, že jsem musel jet tak desetkrát přednášet na Východ, abych mohl jednou vystoupit na Západě. Vyjížděl jsem tam na pozvání a bez peněz. Zahraniční kolegové se divili – jen těžko chápali, jak to že si neumím vydělat. I tak jsem tady byl kvůli těm cestám předmětem zájvosti a neustálého vyšetřování. Bylo to k vzteku. Zvláštním způsobem jsem si s kolegy po světě musel ověřovat i výsledky metod, které jsem vymyslel – posílal jsem v osob-

ních dopisech třeba do Bostonu nebo do Miami filtrační papírky se zaschlými vzorky krve, kterou jsem napřed sám diagnostikoval, a čekal, jestli američtí kolegové dojdou svým postupem ke stejnému výsledku. Ale fandili nám a já se nakonec stal konzultantem WHO pro klinickou biochemii.

Co se mezitím dělo v Praze a proč jste se do ní vrátil, ačkoli byste v zahraničí měl přínejmším pro výzkum mnohem lepší podmínky?

To bych raději skočil pod vlak, než abych utekl. Vždycky jsem přijel zpátky, protože mě tady bylo zapotřebí. Nečekala mě jen rodina, ale i těch šedesát nemocných dětí s fenylketonurií, které jsem tu měl a kontroloval jejich stav. Stálé problémy byly s vybavením pro laboratoř. Od „zemědělců-výzkumníků“ a „pivařů“ jsme dostali vyřazené analyzátoři na aminokyseliny, ručně jsme je adaptovali na mikrometody a s tímto vybavením zahájili úspěšnou činnost metabolické laboratoře na oddělení klinické biochemie ve Všeobecné fakultní nemocnici.

Až v 80. letech se mi podařilo vybojovat legalizaci Centra dědičných metabolických poruch. Mělo celostátní působnost a výsledky úspěšně konkurovalo podobným centrům v západní Evropě. Etablovalo se jako INTERMETAB, což byla referenční laboratoř dědičných metabolických poruch pro celou východní Evropu, a já toto pracoviště vedl. Skvělé bylo, když k tomu ještě přibyla klinická jednotka a metabolický box. Díky tomu jsme detekované případy dědičných metabolických poruch mohli na jednom místě hospitalizovat, diferencovat a léčit. Jsem moc rád, že další laboratorní centra pro metabolické poruchy se pak

i ze zákona vytvořila jak v Praze, tak v Brně a Ostravě. Fungují od té doby a dnes už by se nemělo narodit dítě s poškozením fenylketonurii. Měli jsme takřka stoprocentní záchyt, což nám ve světě nechtěli věřit, ale socialisticky organizované zdravotnictví to opravdu dokázalo. Na absolvování screeningu totiž bylo vázáno i vyplácení rodičovského příspěvku.

Těsně před sametovou revolucí jste už byl ve vysokém postavení jako pediatr i biochemik. Co bylo po revoluci?

Objevili se lidé, kterým jsem začal vadit. Během revoluce jsem si vůbec nemyslel, že budu muset odejít právě já, byl jsem mezi pokrokovými komunisty, kteří šli demonstrovat, a vedl jsem studenty při demonstraci za to, aby tehdejší SANOPZ sloužil normálním lidem. Jako každý šéf jsem i vyhazoval a asi mě nemělo překvapit, že s těmi, kteří mě dostali z fakulty, jsem měl dříve neshody z úplně jiných než politických důvodů. Ale ani tito lidé už tam dávno nejsou, smetly je další vlny.

Odešel jsem z fakulty a chvilku pak uvažoval, že půjdu pracovat do WHO. Tu možnost jsem měl, ale nechtělo se mi tam, špatně by se mi doma vracelo zpět do oboru. Dostal jsem i nabídku jít do konkurzu v Nemocnici Na Homolce. Vybrali mě, zakotvil jsem tam jako přednosta oddělení klinické biochemie, hematologie a imunologie a pracuji zde dosud. Jsme úplně první pracoviště, kde se podařilo sloučit všechny tyto obory do jedné komplexní laboratoře – dřív si každý „kopal za svoje“, což je velmi drahé. Já v takové komplexní laboratoři pracoval ve Švédsku a tady jsem to zavedl také, osvědčilo se to.

Kam dále směřoval váš vědecký zájem?

Na Homolce mi „padaly do počítace“ samé pozitivní děti s lipidy. Tak jsem si vymyslel a prosadil lipidovou ambulanci, první svého druhu v republice. Prevenci, diagnostiku a léčbu dědičných metabolických poruch aminokyselin a lipidů především u dětí a těhotných dělám doposud. Už nám přišla další generace těhotných. Holky s touto poruchou se mohou vdávat, ale když chtějí otěhotnět, musejí přerušit léčbu aspoň 3 měsíce předem. Pak zkontrolujeme hladinu cholesterolu, v těhotenství má samozřejmě stoupat; maminka odkojí a cholesterol začneme zase snižovat. Do toho se nám ale při-

pletly ty zatracené hormonální antikoncepce.

Proč zatracené?

Nevyšetřujeme jen klasické faktory tromboembolické mutace, dnes už akceptované, ale jsou přece i mnohé jiné, třeba vysoký homocystein, vysoký Lp(a), deficit vitamínu B₁₂ a folátu. Hyperhomocysteinemie je ekologické a stále nedořešené metabolické onemocnění. Ateroskleróza má asi 30 rizikových faktorů, vysoký homocystein je jedním z nich. Celkově tady vyšetřujeme 15 rizikových faktorů aterosklerózy. Ne všechno lze léčit, ale pokud se jich sejde 5 až 6, je oprávněný předpoklad, že pacientovi zkrátí život.

Když do lipidové poradny přijde slečna z rodiny s dědičnými podmíněnými faktory zvyšujícími riziko tromboembolie a chce hormonální antikoncepci, vyhodím ji s tím nápadem, i s maminkou, která to pro ni chce, protože mám osobní zkušenost se smrtelnou příhodou v rodině. Jsou ale matky-lvice, které při zjištění rizikových faktorů u svého potomka dítě krmí tak, že přestane růst, protože dostává takřka jen vitamíny a minerály – opět musíme chránit dítě proti matce. Je to práce jako na kostele.

Máte nějaké krédo?

„Sloužím.“ To si nechal napsat na svůj štít Jan Lucemburský.

V české historii ho máme trochu za pacholka, ale on se celý život staral, všechno to po Evropě obíhal, aby jeho Karlík mohl být tím císařem. A co to musel mít za život, s Eliškou Přemyslovnou... Jan Lucemburský chtěl být lidem k užítku a to jsem vždy chtěl a chci i já.

Ten „Karlík“ si tačky moc neužil, ale dost se povedl. Potatil se i po vás někdo?

Ano, syn pracuje tady na Homolce na ARO, dcera je endokrinoložkou v Ústí nad Labem. Lékaři jsou i snacha a zeť. Na děti jsem pyšný, i na vnoučata. Ale moc se mi stýská po mé paní, byli jsme spolu odmala a není to dávno, co zemřela. Byla také dětská lékařka.

Dělají vám radost nějaké věcičky?

Zbyly mi dva, chalupa a myslivost. Chalupu jsme kdysi se ženou koupili jako ruinu v pohraničí, stála 300 korun. Vlastnoručně jsme ji celou opravili a pěstovali na zahradě, co se dá. Oba jsme vesnického původu. Kdysi jsme museli utíkat z venkova před kolektivizací, tak jsem si jako památku na rodnou Moravu přivezl a na chalupu vysadil stovku moravských stromků, ovocných a lesních. Ty stromy už jsou velké a staré, pomalu jako ty screeningem detekované děti. Ty už také dospěly a zestárly. Tak to už jsem starý i já.

prof. MUDr. Josef Hyánek, DrSc.

*** 27. července 1933 ve Velikové u Zlína**

Roku 1957 absolvoval Fakultu dětského lékařství UK, v roce 1960 složil atestaci z pediatrie, v letech 1963 a 1966 z klinické biochemie. V roce 1973 obhájil kandidátskou disertaci z biochemie a v roce 1980 se habilitoval



v témž oboru na Fakultě všeobecného lékařství UK. O 3 roky později obhájil na ČSAV doktorát věd v oblasti chemie a v roce 1985 byl jmenován profesorem na FVL UK. Profesionálně působil v letech 1957–1959 jako sekundář na dětském a infekčním oddělení nemocnice v Uherském Hradišti, v letech 1959–1968 byl sekundářem oddělení klinické biochemie FN II v Praze. V letech 1968–1984 pracoval jako odborný asistent a později docent na FVL UK, pak byl do roku 1991 přednostou oddělení klinické biochemie a vedoucím Centra dědičných metabolických poruch FN

Praha. Od roku 1992 působil jako primář oddělení klinické biochemie, hematologie a imunologie Nemocnice Na Homolce, kde dosud vede metabolickou ambulanci.

Z mezinárodních společností působí v Society for the Study of Inborn

Errors of Metabolism (SSIEM), American Association for Clinical Chemistry (AACC), European Atherosclerosis Society (EAS) či International Society for Neonatal Screening (INSN). Je autorem dvou monografií a spoluautorem 5 monografií a skript, publikoval více než 300 vědeckých článků a statí a 150 popularizačních článků, organizoval 32 národních a 16 mezinárodních symposií a kongresů a řešil či spoleřešil 8 grantů IGA MZ ČR. Je držitelem Hofeřského medaile za zásluhy o klinickou biochemii a nedávno byl vyznamenán Zlatou pamětní medailí ČLS JEP.

S pokorou bránit nemohoucí

V Břevnovském klášteře v Praze byl koncem března slavnostně pasován na Rytíře českého lékařského stavu kardiolog profesor Roman Čerbák.

„Skvělý kolego Čerbáku, přeji si, abys i nadále stál svým kolegům po boku ve společném zápasu proti nemoci a utrpení našich pacientů,“ prohlásil prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek směrem k oceňovanému a mečem poklepal nově pasovanému rytíři po rameni.

Profesor Čerbák úvodem svého krátkého vystoupení řekl, že je z tohoto vyznamenání v rozpacích a že si není tak zcela jist, zda patří právě jemu. „Rytíři by měli dodržovat tři zásady. Zaprvé je to věrnost panovníkovi. Musím říct, že po listopadu jsem jich zažil opravdu hodně... Rytíři také mají být hrdiny. Je těžké být hrdinou, zejména

v dobách nemravných a nepoctivých, za nichž jsem svého času žil a pracoval. Nebyl jsem členem žádné strany ani jsem nespouštěl se Státní bezpečností, snad se mi podařilo zůstat mravným a poctivým. A třetí zásadou je obrana chudých a nemohoucích. A to se mi snad opravdu dařilo, protože to jsou všichni naši pacienti, kteří to mohou potvrdit,“ uvedl oceněný. Poděkoval rodičům za vzdělání, které poskytl všem svým potomkům (oba jeho bratři jsou také lékaři), a dále svým třem synům, manželce za podporu a všem, s kým mu bylo dopřáno spolupracovat. Závěrem zdůraznil, že nejdůležitější v životě člověka je pokora,

a s pokornou úctou se rozloučil. Slavnostní atmosféru podtrhlo hudební vystoupení komorního sboru Renesance.

Ad multos annos

Roman Čerbák se narodil 19. října 1933 v Ostravě. Brzy se přestěhoval do Brna, kde žije dosud. Po absolvování Lékařské fakulty UJEP v Brně nastoupil do Svitav, kde vystřídal všechna oddělení i pracoviště praktických a závodních lékařů. Z vnitřního lékařství atestoval v letech 1961 a 1964, z kardiologie v roce 1969 u profesora Františka Herlese. V roce 1963 byl na základě konkurzního řízení přijat na I. interní kliniku FN s poliklinikou v Pekařské ulici v Brně. V roce 1967 byl jmenován odborným asistentem a stal se interním konziliářem na I. chirurgické klinice. Právě zde jako jeden z prvních začal se srdečními katetrizacemi.

V roce 1973 napsal kandidátskou práci na téma „Hydrodynamické čerpadlo v asistující cirkulaci“, mohl ji však obhájit až v roce 1976 s upozorněním tehdejšího děkana lékařské fakulty, ať již s dalším zvyšováním vědecké hod-



Prof. Roman Čerbák pasován na rytíře Milanem Kubkem. | Foto: Macciani

nosti nepočítá. V roce 1977 přešel na nově zřízené kardiologické oddělení, nyní Centrum kardiologické a transplantační chirurgie (CKTCH), kde založil katetrizační laboratoř. Teprve po roce 1989 mohl pokračovat i v dalším vědecko-pedagogickém růstu. V roce 1990 obhájil habilitační práci na téma „Funkce levé komory srdeční u chlopenních vad a ischemické choroby srdeční“, v roce 1994 byl jmenován profesorem v oboru vnitřní lékařství. Jeho hlavními odbornými zájmy jsou kardiologická diagnostika, chlopenní srdeční vady a jejich indikace k operaci a funkce levé komory srdeční. Je autorem a nebo spoluautorem více než 150

odborných publikací a několika monografií v domácím i zahraničním tisku, přednesl více než 200 přednášek doma i v zahraničí. V letech 1995–1999 byl předsedou České kardiologické společnosti (ČKS). Byl jedním ze zakladatelů pracovních skupin ČKS – invazivní kardiologie (1979) a chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti (1998). Intenzivně pracuje též v České lékařské komoře (ČLK), je garantem ČKS v ČLK. Byl českým zástupcem v Euro Heart Survey a je to především jeho zásluha, že v této prestižní činnosti patříme k nejlépe hodnoceným zemím v Evropě. V roce 2012 získal prestižní Libenského medaili. (eta)

„Memorix of Anatomy“ na konferenci ve Valencii

10.–12. března se ve španělské Valencii konal osmý ročník mezinárodní konference o moderních technologiích a vzdělávání INTED 2014. Úspěch na něm sklidila prezentace moderní učebnice „Memorix Anatomie – Memorix of Anatomy“.



MUDr. Ondřej Volný a Lukáš Malý při prezentaci učebnice ve Valencii. | Foto: archiv FNUŠA

Jedním z přednášejících byl lékař I. neurologické kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Brně, výzkumník programu NEURO 1 a lektor anatomie na LF MU MUDr. Ondřej Volný. Spolu se svým mladším kolegou, studentem biomedicínského inženýrství a asistentem klinického výzkumu v témž programu Lukášem Malým, připravil názornou prezentaci nové, moderní učebnice anatomie. Spolupráce je ukázkou synergie mentora a studenta v rámci zapojení do přípravy edukačních materiálů v medicíně s využitím moderních technologií. Díky prezentaci se týmu na konferenci INTED 2014 podařilo oslovit zahraniční vysokoškolské peda-

gogy a získat důležité kontakty pro budoucí spolupráci.

Cílem knihy je poskytovat informace srozumitelně, názorně a didakticky a propojit anatomii s klinickými poznámkami, které pomáhají v porozumění souvislostem. Unikátní učebnice vznikla ve spolupráci anatomů, histologů, studentů medicíny, kliniků, psychologů a andragogů. Jejimi hlavními autory jsou student 6. ročníku 2. LF UK v Praze Radovan Hudák a doc. MUDr. David Kachlík, Ph.D., učitel na Anatomickém ústavu 3. LF UK. Ondřej Volný se podílel jako spoluautor na české verzi učebnice a je hlavním editorem její anglické verze. (red)

Noví členové České lékařské akademie

5. března 2014 se členové České lékařské akademie (ČLA) sešli na valném shromáždění, kde byli seznámeni s výroční zprávou o činnosti ČLA za rok 2013, kterou přednesl předseda akademie prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA, a v tajném hlasování též byli zvoleni noví členové.

Během slavnostního večera České lékařské akademie dne 22. března 2014 ve Velké aule Karolina, jehož součástí byl i tradiční koncert (tentokrát díla Josepha Haydna a Alexandra Borodina v podání Škampa kvarteta), pak převzali diplomy následující noví členové:

Čestný titul FCMA

Čestný titul FCMA je zkratkou anglického označení *Fellow of the Czech Medical Academy*. Za své jméno jej mohou připojit jeho nositelé – členové České lékařské akademie. Udělením tohoto titulu se oceňují významné zásluhy

dané osobnosti o rozvoj medicíny v České republice, jež spočívá v založení školy, která vychovala řadu úspěšných následovníků, a příspěvní k pokroku významnými vědeckými objevy nebo diagnostickými a léčebnými postupy. (jass)

- prof. MUDr. Alexandra Šulcová, CSc. – obor farmakologie, CEITEC, MU v Brně
- prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc. – obor neurologie, 1. LF UK a VFN v Praze
- prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc. – obor chirurgie, 2. LF UK a FN Motol v Praze
- prof. MUDr. Jan Bureš, CSc. – obor interna, gastroenterologie, LF UK v Hradci Králové
- prof. MUDr. Přemysl Poňka, CSc. – obor interna; McGillova univerzita v Montrealu (čestný člen ČLA)



Zleva profesoři Jan Bureš, Přemysl Poňka, Alexandra Šulcová, Jiří Hoch a Karel Šonka. | Foto: Petr Solar

Tím nejhorším je lhostejnost...

Vítězové soutěže o nejlepší záchranářský čin roku 2013 převzali ocenění z rukou prezidenta republiky Miloše Zemana. Slavnostní předání Zlatých záchranářských křížů proběhlo 27. března na Pražském hradě.

Posláním soutěže „Zlatý záchranářský kříž“ je vyzdvihnout výjimečné, profesionálně zvládnuté zásahy hasičů, zdravotníků, vojáků, policistů a jiných složek integrovaného záchranného systému, dobrovolníků i profesionálů, neziskových organizací působících

v oblasti záchranářství, stejně jako obětavé činy první pomoci laiků – dětí i dospělých, a podpořit tak význam záchranářské profese i stavovskou čest záchranářů všech oborů. Ojedinelá akce se značným morálním přesahem letoškem dospěla již k 15. ročníku.

Jejímu tradičnímu vyhlašovateli a pořadateli, redakci časopisu *Rescue report*, dorazilo 116 nominací. Po vyloučení duplicitních návrhů hodnotitelé v prvním kole posuzovali 91 nominací. Nakonec bylo předáno celkem 7 Zlatých záchranářských křížů, 1 čestné uznání a 3 speciální ceny.

Lékař oceněný za výjimečný přínos

MUDr. Jiří Pudil pomohl za více než 20 let své práce v přednemocniční neodkladné péči ve Zlínském kraji vybudovat zdravotnickou záchrannou službu výborné úrovně. Od roku 1991 vedl záchrannou službu spadající pod Baťovu nemocnici, v letech 1996–2002 byl ředitelem okresního střediska ZZS ve Zlíně a v letech 2003–2005 ředitelem Územního střediska zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje. Od roku 2005 do roku 2013 se pak jako vedoucí lékaři krizového řízení



Ocenění záchranáři, MUDr. Jiří Pudil třetí zleva. | Foto: archiv Pražského hradu



Šestiletá Nikolka z Plzně dokázala pro maminku v bezvědomí sama zavolat na linku 155 a vysvětlit, že jde o epileptický záchvat.

| Foto: archiv Pražského hradu

a připravenosti zaměřil na činnost ZZS za mimořádných událostí a na spolupráci složek IZS. Věnoval se i soustavnému vzdělávání zdravotnických pracovníků – stál u zrodu oboru zdravotnický záchranář na tehdejší SZŠ Zlín, kde také externě vyučoval. O své poznatky se dělil se svými kolegy v rámci vlastní publikační a přednáškové činnosti. Díky svým pracovním výsledkům, lidskému přístupu i morálním kvalitám získal Zlatý záchranářský kříž za výjimečný přínos pro záchranářství.

čovali i na břehu až do příjezdu lékařů. Jan Tyburec a Karel Kubovec v rozhodujícím okamžiku neváhali riskovat svůj život pro záchranu života druhého, projevili obrovskou duchapřítomnost a statečnost a svým úctyhodným činem zachránili život chlapcům, kteří by bez jejich pomoci neměli šanci přežít.

Syn resuscitoval otce po srdeční zástavě

Zlatý záchranářský kříž pro laiky v subkategorii děti a mládež do 18 let za svůj čin z počátku ledna 2013 dostal František Nový. Když se Františkova maminka jedné noci vzbudila vedle svého muže a zjistila, že nedýchá a nejeví známky života, probudila Františka, v té době studenta 1. ročníku střední školy v Rakovníku, který začal s masáží srdce svého otce a vytrval až do příjezdu rychlé zdravotnické pomoci. František Nový prokázal neskutecnou aktivní vůli k záchráně lidského života, která byla o to náročnější, že se jednalo o člověka patřícího k jeho nejbližším. Díky jeho vytrvalému zásahu je tatínek v pořádku.

Anděl, který se dokázal vrhnout na pomoc

V závěrečném proslovu prezidenta Miloše Zemana mimo jiné znělo, že zásadním oceněním za statečný čin není jen záchranářský kříž, ale především sebevěta, kterou čin přináší. „Tím, co jste udělali, jste dokázali, že jste lidé. Tím nejhorším je totiž lhostejnost,“ podotkl Miloš Zeman. Laureáti si od letošního ročníku odnášejí ocenění v novém výtvarném zpracování slovenské sochařky Jany Brisudové. Trofej má nyní podobu kříže a anděla, který se vrhá na pomoc. Tímto andělem jsou sami ocenění.

Jana Jilková

Zemřel docent Zdeněk Kabelka

24. března 2014 nečekaně zemřel ve věku 62 let přednosta Kliniky ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol doc. MUDr. Zdeněk Kabelka, Ph.D., průkopník kochleární implantace u dětí.

Na FVL UK v Praze promoval v roce 1977, poté krátce pracoval jako sekundární lékař na oddělení ARO v nemocnici v Příbrami. Od září 1978 již působil na ORL klinice ve FN Motol. Z oboru ORL vystudoval v letech 1981 a 1985, z oboru dětská ORL v roce 1997. Od roku 1993 byl vedoucím programu kochleárních implantací u dětí – během dvaceti let fungování motolského Centra kochleárních implantací zde byly tyto implantáty voperovány více než pěti stům dětských pacientů, nejmladšímu z nich bylo 12 měsíců.

Habilitační práci „Neznámá zduření na krku u dětí“ s rozбором 352 dětských pacientů se zhoubným nádorem hlavy a krku obhájl v roce 1994. V roce 1997 byl jmenován přednostou Kliniky ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol a vedoucím subkatedry dětské otorinolaryngologie IPVZ. Absolvoval zahraniční stáže (zaměřené převážně na kochleární implantace) mj. ve Vídni, Štýrském Hradci, Salzburgu, Toulouse či v Texas Medical Center, sám na svém pracovišti vedl podobně zaměřené stáže pro zahraniční kolegy.



Foto: archiv 2. LF UK

V roce 1998 byl přijat do předsednictva Evropské společnosti pediatrické otorinolaryngologie (ESPO) a za člena Americké společnosti pediatrických otorinolaryngologů (ASPO). V roce 2004 předsedal mezinárodnímu sympoziu „Hearing disorders in early childhood“ v Praze. V roce 2006 organizoval odborný seminář v Parlamentu ČR „Kochleární implantace u dětí, možnosti rehabilitace neslyšících dětí a význam včasné diagnostiky poruch sluchu pomocí plošného screeningu sluchu u novorozenců“ a zalo-

žil mezioborový výbor pro zavedení celoplošného screeningu sluchu u novorozenců v České republice. Jako autor či spoluautor má na svém kontě několik set přednášek a publikací. Jednou z jeho posledních prací je kapitola věnovaná těžkým poruchám sluchu u novorozenců a jejich screeningu v knize „Vzácná onemocnění“, již letos vydalo nakladatelství Mladá fronta. „Fakulta v něm ztrácí mimořádnou osobnost, vynikajícího odborníka, skvělého člověka, laskavého kolegu a já osobně i blízkého kamaráda. Zdeňka jsem si vždy velmi vážil a ctil ho nejen jako lékaře a přednostu kliniky, ale i jako dlouholetého aktivního člena akademického senátu fakulty. Všichni jsme obdivovali jeho nádherné fotografie a vždy budeme mít před očima jeho usměvavou a vlídnou tvář. To, co během svého života na fakultě dobře a pečlivě vystavěl, zůstane. Bude mně osobně, celé fakultě, studentům, a hlavně své rodině i pacientům velmi chybět,“ uvedl děkan 2. lékařské fakulty UK v Praze prof. MUDr. Vladimír Komárek, CSC. (mč)

Záchrana z jezu

Zlatý záchranářský kříž za čin záchranářů-laiků v subkategorii dospělých převzal Jan Tyburec a čestné uznání Karel Kubovec. V červnu loňského roku se dva mladíci ve věku 15 a 18 let koupali v Otavě rozvodněné po povodni, navíc v těsné blízkosti jezu Na Křemelce. Ocitli se tam ve vodním víru, který je stáhl přímo pod jez. Mezi lidmi, kteří topící se mladíky v tu chvíli pozorovali z břehu, byli i Karel Kubovec a Jan Tyburec, který již jednou z jezu topícímu se člověku pomáhal a věděl, jak je nebezpečný. Přesto ani na chvíli nezaváhal, skočil za mladíky do vody a křičel, aby plavali k prostřednímu pilíři jezu, kde by se mu je podařilo zachytit. Jednomu se povedlo k pilíři doplatit, Jan Tyburec mu pomohl vylézt na prostřední pilíř a značně vyčerpaného jej uložil do stabilizované polohy. Druhý tonoucí však pod jezem zůstal. Přibližně po sedmi minutách tělo vyplavalo na volnou řeku, kde ho Jan Tyburec zachytil. Do vody za ním šel i jeho kamarád Karel Kubovec a společně táhli bezvládné tělo na břeh a zároveň započali s neodkladnou resuscitací, ve které pokračovali

Odborný časopis Sestra vyhlásil výsledky XIV. ročníku soutěže Sestra roku

V pražském paláci Žofín byla 20. března 2014 již počtrnácté slavnostně předána ocenění vítězům soutěže „Sestra roku“, kterou vyhláší redakce odborného časopisu Sestra z vydavatelství Mladá fronta.

Záštitu nad oceněním i letos převzali Mgr. Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a člen Rady hlavního města Prahy doc. Ing. Mgr. Martin Dlouhý, Dr., MSc. Odborným garantem je Česká asociace sester. Soutěž je koncipována jako poděkování sestrám za jejich vytrvalou a obětavou práci, a to nejen vítězkám, finalistkám a nominovaným, ale také všem ostatním. Cílem ocenění „Sestra roku“ je pozvednout prestiž a uznání tohoto nelehkého povolání.

O vítězích v jednotlivých kategoriích rozhodovala v rámci gala-večera odborná porota. Post její předsedkyně přijala prezidentka České asociace sester a ředitel-

ka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Mgr. Dana Jurásková, Ph.D, MBA. V průběhu večera, který svým zpěvem zpestřila Věra Špinarová, vítězky převzaly ocenění, jejichž součástí jsou i hodnotné dary. Večerem provázeli Iva Kubelková a Jan Čenský. K tanci a poslechu hrála po skončení oficiální části večera kapela April.

Lůžková a ambulantní péče
Vítězkou v kategorii „Lůžková a ambulantní péče“ se stala **Mgr. Naděžda Kubíková**. Od roku 1991 působí jako ústavní stomasestra na oddělení chirurgie Městské nemocnice Ostrava. Patří k prvním vyškoleným stomickým sestrám v České republice. Aktivně spolupracuje se Slezským klubem stomiků Ostrava a sdružením Česká

ILCO. V rámci chirurgického oddělení nemocnice vede stomickou poradnu, jejichž služeb využívají i členové klubu. V tomto ročníku se stala rovněž vítězkou *on-line* ankety „Sestra mého srdce“.

Komunitní a sociální péče
V kategorii „Komunitní a sociální péče“ se nejvýše umístila **Tamara Baráková**, která pracuje jako vedoucí přímé péče v Domově se zvláštním režimem Naděje v Brně. Po čtyřletém působení jako sestra u lůžka v Ústavu sociální péče pro mentálně postižené v Pačlavicích přešla do Fakultní nemocnice na sv. Anny, kde působila na neurologické klinice. V roce 2003 se rozhodla nasměrovat svůj profesní život k péči o pacienty s diagnózou demence.

Management a vzdělávání

První místo v kategorii „Management a vzdělávání“ získala **Bc. Eva Kučková** z odboru vnitřního auditu a kontroly oddělení náměstkyň pro ošetrovatelskou péči FN Motol v Praze. Je absolventkou postgraduálního specializačního studia (obor ARIP) na katedře ošetrovatelství 1. LF UK a certifikovaného kurzu pro přípravu mentorů odborné praxe na Pedagogické fakultě UHK. V letech 1979-2010 nepřetržitě působila na 3. chirurgické klinice 1. LF UK a FN Motol. Vždy spolupracovala se zdravotnickými školami i 1. LF UK, podílela se na výuce a organizaci odborné praxe studentů. Byla jednou z hlavních organizátorek práce nelékařů v přípravě transplantčního programu plic.

Celoživotní dílo

Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství bylo uděleno **Martě Škutinové**. V roce 1965 nastoupila do Ústavu pro choroby oběhu krevního v Praze-Krči (dnešní IKEM). V prvních letech pracovala v trojměnném provozu na ambulanci, lůžkovém oddělení i v provozu umělé ledviny. Aktivně se účastnila spojení ústavů v IKEM. Byla u zrodu invazivní kardiologické diagnostiky a provedení první koronární angioplastiky v Československu. Vrcholem byla v roce 1984 první transplantace srdce v ČSSR, která byla provedena právě v IKEM. Od roku 1992 až do svého odchodu do důchodu v roce 2005 zastávala funkci vrchní sestry Kliniky kardiologie IKEM, od roku následujícího pak vedla centrální příjem a archiv IKEM. Kromě sebezvzdělávání se věnovala i přednáškovým aktivitám na celostátní úrovni, publikovala práce v tuzemských odborných časopisech, byla a je členkou řady společenských i odborných společností.

(eta)



Finalistky soutěže Sestra roku 2013 s Dagmar Havlovou a ředitelem divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta Karlem Novotným



Moderátor večera Jan Čenský, ředitel Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy (ZZSHMP) MUDr. Zdeněk Schwarz, moderátorka Iva Kubelková, Dagmar Havlová a herec Jirí Dvořák alias MUDr. Jan Kaderka - „televizní“ ředitel ZZSHMP v seriálu „Sanitka 2“



Oceněné vítězky – zleva: Naděžda Kubíková, Eva Kučková, Marta Škutinová a Tamara Baráková



Ministr zdravotnictví MUDr. Svatoopluk Němeček a profesor Pavel Klener



Věra Špinarová se svou kapelou se postarala o nevšední hudební zážitek

Generální partner:



Garant:



Záštitu:



Hlavní partneři:



Ceny vítězům věnovali:



Partneři galavečera:



ZE SPOLEČNOSTI

Kouzelný klíč: Údělem básníků je otevírání lidských duší

Znělý hlas Veroniky Doudové za doprovodu Jazz comba Strýce Michaela zahájil slavnostní vyhlášení vítězů 9. ročníku mezinárodní literární soutěže pro pacienty a zaměstnance psychiatrických zařízení „Kouzelný klíč“. Tentokrát oceněné hostila Psychiatrická nemocnice Kosmonosy.

Ředitelka PN Kosmonosy Ing. Dana Kolářová poděkovala organizátorům akce, zaměstnancům psychiatrických nemocnic i všem, kdo se soutěže zúčastnili. Přihlášená díla podle jejích slov ukazují na momentální stav duše jejich autorů – podotkla, že právě psaní jim může pomoci.

„Jsme rádi, že se tato událost koná právě v našem městě a že na svém území máme významnou psychiatrickou nemocnici,“ dodal starosta města Kosmonosy Miroslav Vaněk. „Oceňujeme, že takové soutěže existují, protože přispívají k prohlubování vzájemných vztahů.“



Dana Kolářová a Jakub Hejdánek.

Foto: Ivan David

Slovo poroty

Do letošního ročníku „Kouzelného klíče“ se přihlásilo celkem 130 soutěžících, z toho kolem 20 zaměstnanců. Odborná porota hodnotila literární díla anonymně. Profesor českého a slovenského jazyka Alexej Mikulášek konstatoval, že úroveň příspěvků podstatně vzrostla a že se objevují texty s autentickou literární hodnotou. To potvrdil i spisovatel Karel Sýs, který podotkl, že i díky takovým soutěžím se ukazuje, že stále ještě existují lidé, kteří jsou ochotni udělat druhému radost. Podle novináře Romana Janoucha, jenž v porotě zasedá



Dagmar Žaludová, Alexej Mikulášek, Karel Sýs a Roman Janouch.

Foto: Ivan David

od prvního ročníku, si „Kouzelný klíč“ již dlouho drží vysokou úroveň. Letos je polovina příspěvků ve slovenštině, kterou dle svých slov považuje za nejkrásnější jazyk na světě.

Porotce Petr Mančal pracuje jako slovesný režisér v Českém rozhlase. „Dostávám se do kontaktu s muzickým uměním, kterému říkáme literatura, poměrně často. Vím, že čtení textů zdaleka není procházkou růžovým sadem, ale člověk se při něm setkává s něčím syrovým, autentickým, co k vám přichází a říká si o své místo. V textech je tolik zážitků, že se jimi nesmíte nechat zahltnout. Důležité je samotné sdělení, které získává přesah do umění,“ konstatoval porotce s velkým uznáním.

Hodnocení s citem

V kategorii zaměstnanců si čestné uznání odnesli mimo jiné náměstek ředitele Psychiatrické nemocnice Bohnice MUDr. Ivan David a vedoucí lékárník ústavní lékárny PN Bohnice Mgr. Jan Pomykacz. Jak za pořadatele závěrem shrnula Dagmar Žaludová, porota hodnotila s citem, ale pamětlivá, aby hodnota příspěvků byla vysoká. Vyhráli podle ní všichni, kteří se zúčastnili.

Vítězové soutěže přebrali symbolický „Kouzelný klíč“ a dárky z terapeutických dílen psychiatrických nemocnic. Dana Kolářová všem oceněným předala keramický mozek, výrobek pacientů terapeutických dílen kosmonoské léčebny. Setkání moderoval Jakub Hejdánek. (eta)

Nadace Dagmar a Václava Havlových podpořila IKEM

Nadace VIZE 97, zastoupená Dagmar Havlovou, 25. března slavnostně předala lékařům Kliniky hepatogastroenterologie IKEM symbolický šek na 250 tisíc korun na nákup nového přístroje.

Klinika tyto peníze použije na pořízení speciálního generátoru různých typů proudů k endoskopicko-

chirurgickým zákrokům v zažívacím traktu. Nový typ generátoru mimo jiné umožní „sprejovou“ koagulaci, kterou lékaři mohou využít k novým postupům, jako je například odstraňování zhoubných nádorů a předrakovinových velkých polypů ze střeva technikou endoskopické resekce a submukózní disekce a léčba poruch polykání unikátní metodou (v ČR prováděnou pouze v IKEM) perorální endoskopické myotomie (POEM).

Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97 přispěla na nákup přístroje ERBE v rámci projektu „Včasné diagnózy a prevence kolo- rektálního karcinomu“. Projekt za dobu své existence pomohl snížit úmrtnost a pozitivně ovlivnil prognózu pacientů. (red)



Přednostka Kliniky hepatogastroenterologie IKEM prof. Julius Špičák, Dagmar Havlová a ředitel IKEM MUDr. Aleš Herman.

Foto: archiv IKEM

Nadace Jistota pomáhá vybudovat hospic

Koncem března Nadace Komerční banky Jistota podpořila částkou 689 908 korun Hospicové hnutí svatě Zdislavy.

Dar bude využit na vybudování nového stacionárního zařízení v Liberci, které doplní již fungující terénní hospicovou službu. Nový hospic vznikne v bývalém kojeneckém ústavu a jeho otevření je napláno-

váno na 1. ledna 2015. Zařízení nabídně 28 lůžek, která budou zakoupena právě díky daru nadace. Hospicová péče svatě Zdislavy poskytuje svou péči v Liberci od roku 2009. Právě do libereckého zaří-

ení půjdou peníze od Nadace Jistota, jelikož v této oblasti dosud kamenný hospic chyběl. Další zařízení hospicové hnutí provozuje v České Lípě, Turnově a Jablonci nad Nisou. (red)

Gastroenterologie pro pediatrii slavnostně pokřtěna

Křest knihy „Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa“ autorského kolektivu pod edičním vedením prof. MUDr. Jiřího Nevorala, CSc., proběhl 28. března 2014 v Clarion Congress Hotel Prague u příležitosti zahájení 13. česko-slovenského IBD symposia.

Úvodního slova se ujal prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. Zdůraznil, že se jedná o první publikaci podobného rozsahu, která v českém písemnictví na dané téma vyšla. Kniha byla vydána v edici Postgraduální medicíny nakladatelství Mladá fronta a. s. Pokřtili ji (na foto zleva) editor prof. Jiří Nevoral, kmo- tr knihy prof. Milan Lukáš, odpovědná redaktorka Mgr. Markéta Kovaříková a ředitel di- vize Medical Services Mladé fronty a. s. Karel Novotný. (red)

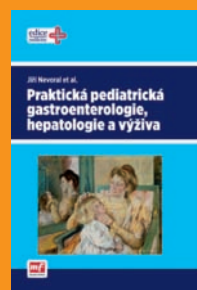


Foto: archiv MF

Kalendář akcí odborných lékařských společností – duben/květen 2014

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

Radiologie hrudníku

Prostý snímek, radiologická anatomie hrudníku, nádory, kazuistiky

28.-29. 4. 2014/Čeladná

Místo konání: hotel Prosper

Pořadatelé: Radiologická klinika LF UP a FN Olomouc, Radiologická klinika LF MU a FN Brno

Kontakt: www.crs.cz

Školení primářů neurologických oddělení

Neurorehabilitace, onemocnění svalů, extrapyramidová onemocnění

29.-30. 4. 2014/Břasy

Místo konání:

resort Darovanský dvůr

Kontakt: www.mhconsulting.cz

Bioimplantologie 2014

Kmenové buňky, nové materiály pro bioimplantologii a tkáňové inženýrství, seeding buněk, jejich růst a transformace, klinické aplikace tkání a buněk, preklinická testování, legislativa a systém kvality

29.-30. 4. 2014/Brno

Místo konání: hotel Myslivna

Pořadatelé:

Chemická fakulta VÚT, Ústav chemie materiálů VÚT v Brně, Central European Institute of Technology (CEITEC), Společnost pro bioimplantologii ČLS JEP

Kontakt: www.bioimplantologie.cz

PGDIS annual meeting

29. 4. - 2. 5. 2014/Canterbury, Velká Británie

Místo konání: University of Kent
Pořadatel: Preimplantation Genetic Diagnosis International Society (PGDIS)

Kontakt: www.kent.ac.uk/bio/pgdis

Světový den astmatu a alergie

30. 4. 2014/Praha

Místo konání:

Národní dům na Vinohradech
Pořadatel:

Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP ve spolupráci s Českou ftizeologickou společností ČLS JEP a Českou iniciativou pro astma
Kontakt: prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.; e-mail: vspicak@email.cz; www.csaki.cz

61st annual conference of the IHS

30. 4. - 1. 5. 2014/Tel Aviv, Izrael

Pořadatelé:

The Israel Heart Society (IHS), European Society of Cardiology

Kontakt:

<http://en.israelheart.com>

12th world congress on endometriosis

Adding pieces to the puzzle of endometriosis

30. 4. - 3. 5. 2014/São Paulo, Brazílie

Pořadatel:

World Endometriosis Society

Kontakt: <http://endometriosis.ca/world-congress/wce2014>

ATVB 2014

Arteriosclerosis, thrombosis and vascular biology scientific sessions

1.-3. 5. 2014/Toronto, Kanada

Pořadatel:

American Heart Association

Kontakt:

<http://my.americanheart.org>

3rd world congress on controversies in the management of viral hepatitis

1.-3. 5. 2014/Berlín, Německo

Kontakt:

www.comtecmed.com/chep/2014

10. festival kazuistik Pediatrická konference

1.-3. 5. 2014/Luhačovice

Místo konání: Dům kultury

Elektra Luhačovice

Pořadatelé: Krajská nemocnice

T. Bati ve Zlíně a B/P/P Zlín

Kontakt: www.pediatrics.cz/news/a10-festival-kazuistik;

www.bpp.cz/feskaz

14th world congress on menopause

1.-4. 5. 2014/Cancún, Mexiko

Kontakt:

www.imsancun2014.com

European focus on myeloproliferative neoplasms and myelodysplastic syndromes

Biology on myeloproliferative neoplasms and myelodysplastic syndromes, clinical aspects of myelofibrosis, clinical aspects

of polycythaemia vera and essential thrombocythemia

2.-4. 5. 2014/Praha

Místo konání:

hotel Intercontinental

Pořadatel: Imedex

Kontakt: <http://imedex.com/myeloproliferative-neoplasms-myelodysplastic-syndromes>

Digestive disease week - DDW 2014

Gastroenterology, hepatology, endoscopy and gastrointestinal surgery

3.-6. 5. 2014/Chicago, Illinois, USA

Kontakt: www.ddw.org

16th European congress on endocrinology

3.-7. 5. 2014/Vratislav, Polsko

Pořadatel: European Society of Endocrinology

Kontakt: www.ece2014.org

22. sjezd České kardiologické společnosti

4.-7. 5. 2014/Brno

Místo konání: areál Veletrhy

Brno, a. s., Výstaviště, pavilony A (Rotunda) a E

Pořadatel:

Česká kardiologická společnost

Kontakt: www.cksonline.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

5. 5. 2014/Zlín

Místo konání: Střední zdravotnická škola Zlín - Příluky

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

21. helmintologické dny

5.-9. 5. 2014/Stráž nad Nežárkou - Dvorce

Místo konání:

výcvikové středisko FTVS UK

Pořadatelé: helmintologická sekce České parazitologické společnosti, Parazitologický ústav - Biologické centrum AV ČR

Kontakt: www.parazitologie.cz

Očkování - seminář

6. 5. 2014/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatelé: Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Společnost infekčního lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.infekce.cz

Malý doškolovací den

Co, kdy a komu vyšetřovat v těhotenství, význam inositolu u žen s PCOS a jeho další využití v gynekologické praxi, přínos paralelního testování HPV k cytogenetickému vyšetření pro prevenci cervikálního karcinomu, bivalentní vakcína (Cervarix) v roce 2014, sexuální zneužívání - pachatelé a oběti

6. 5. 2014/Hradec Králové

Místo konání: hotel Černigov

Pořadatel: Levret, s. r. o.

Kontakt: www.levret.cz

Lékařské ozáření v praxi - sympozium

Radiologické standardy, bezpečnost v radiologii, osobní dozimetrie a speciální ochranné pomůcky při RDG výkonech, možnosti redukce kovových artefaktů, problémy CT, MRI a USG vyšetření s kontrastní látkou, problémy při nakupech zdrojů ionizujícího záření (zvláště CT)

6. 5. 2014/Praha

Místo konání: Novotného

lávka 5, kongresový sál č. 217

Pořadatelé: Česká společnost pro zdravotnickou techniku, Česká asociace sester, Společnost radiologických asistentů ČR

Kontakt: www.srla.cz

32nd annual meeting of ESPID

6.-10. 5. 2014/Dublin, Irsko

Pořadatel:

European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID)

Kontakt: <http://espid.kenes.com>

23rd European congress of obstetrics and gynaecology

Ultrasound in urogynaecology, vaginal wet mount microscopy, hot topics in reproductive medicine, new trends in obstetrics and gynaecology, hot topics in perinatal medicine, the management of the overactive bladder, hot topics in hormonal therapy in peri- and postmenopause, management of vaginal infections, hot topics in contraception...

7.-10. 5. 2014/Glasgow, Skotsko

Pořadatel:

European Board & College Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)

Kontakt: www.ebcog2014.org

The fetus as a patient society

30th jubilee congress

8.-10. 5. 2014/Budva, Černá Hora

Kontakt: <http://fetus2014.org>

EuroPrevent 2014

8.-10. 5. 2014/Amsterdam, Nizozemsko

Kontakt:

www.escardio.org/congresses

IMPAKT 2014

6th breast cancer conference

8.-10. 5. 2014/Brusel, Belgie

Pořadatelé: European Society for Medical Oncology, Breast International Group

Kontakt:

www.esmo.org/Conferences/IMPAKT-2014-Breast-Cancer

10th Central European orthopaedics congress

8.-11. 5. 2014/Split, Chorvatsko

Místo konání:

hotel Radisson Blu

Kontakt: www.ceoc2014.org

Správné postupy při zavádění a ošetřování periferních žilních kanyl

Seminář pro NLZP: safety koncept, anatomie a fyziologie žilního řečiště, rizika bodných poranění při práci ve zdravotnictví, dezinfekce a hygiena rukou...

9. 5. 2014/Cheb

Místo konání:

Krajská hygienická stanice Cheb

Pořadatelé:

Karlovarská krajská nemocnice, a. s., Nemocnice Cheb, ve spolupráci s Aesculap Akademií

Kontakt:

www.aesculap-akademie.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

10. 5. 2014/Olomouc

Místo konání: aula

Právnícké fakulty UP Olomouc

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

Antitrombotika v praxi klinického farmaceuta

12. 5. 2014/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatel:

Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP

Kontakt: www.coskf.cz

KALENDÁŘ AKCÍ

80. seminář psychoanalytického myšlení

12. 5. 2014/Praha

Místo konání: Středisko psycho-terapeutických služeb Břehová

Pořadatel: Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii
Kontakt: www.cspap.cz

44. Jírovcovy protozoologické dny

12.-16. 5. 2014

Pořadatel:

Česká parazitologická společnost
Kontakt: www.parazitologie.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

13. 5. 2014/Pardubice

Místo konání: hotel Zlatá štika

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

Malý doškolovací večer pro pediatrii

Kožní projevy infekčních onemocnění u dětí, dětská gynekologie pro pediatrii, dva roky úhrady HPV očkování - dvojdávkové schéma vakcíny Cervarix, aktuální doporučení pro očkování dětí

13. 5. 2014/Hradec Králové

Místo konání: hotel Černigov

Pořadatel: Levret, s. r. o., ve spolupráci s Odbornou společností praktických

dětských lékařů ČLS JEP

Kontakt: www.levret.cz

Laparoskopie v urologii

Workshop - zkušenosti, techniky, přístupy a úskalí laparoskopických urologických výkonů
13.-14. 5. 2014/Plzeň

Místo konání: Urologická

klinika LF UK a FN Plzeň

Pořadatel: Covidien ECE, s. r. o.

Kontakt:

www.cus.cz/pro-odborniky/akce/

Epidemiologie

Mezikrajský seminář

13.-15. 5. 2014/Praha

Pořadatel:

Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Hygienická stanice hl. m. Prahy
Kontakt: www.infekce.cz

Ultrasonografie v urologii

Předatestační kurz

14. 5. 2014/Praha

Místo konání:

Urologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady

Pořadatel: 3. LF UK Praha

Kontakt:

www.cus.cz/pro-odborniky/akce

Psychologie genetického poradenství

Kurz

14. 5. 2014/Praha

Místo konání: hotel If

Pořadatel: Společnost lékařské genetiky ČLS JEP

Kontakt: www.slg.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

14. 5. 2014/Jihlava

Místo konání: hotel Gustav

Mahler

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

9. olomoucké a 2. motolské dny urgentní medicíny

Urgentní medicína a naše zkušenosti aneb od učebnice do praxe, umělá plicní ventilace v urgentní medicíně, život zachraňující výkony v klinicko-anatomických souvislostech, vzdělávání v urgentní medicíně, profesní sebeochrana zdravotníků UrgmedTac

14.-15. 5. 2014/Olomouc

Místa konání:

Teoretické ústavy LF UP v Olomouci, Clarion Congress Hotel

Pořadatel: Lékařská fakulta

UP Olomouc ve spolupráci s FN Olomouc a FN Motol v Praze
Kontakt: www.odum.cz

Imaging Visions 2014

Nové zobrazovací techniky

14.-15. 5. 2014/Plzeň

Místo konání:

hotel Darovanský dvůr

Pořadatel: Klinika zobrazovacích metod LF UK a FN v Plzni

Kontakt: www.crs.cz

ESCIM 2014

13th congress of the European Federation of Internal Medicine

14.-16. 5. 2014/Ženeva, Švýcarsko

Místo konání: Palexpo - exhibition and conference center

Pořadatel:

European Federation of Internal Medicine, Swiss Society of General Internal Medicine

Kontakt:

www.escim2014.org

Nádory měkkých tkání - kurz

Patomorfologická diagnostika nádorů měkkých tkání

14.-16. 5. 2014/Praha

Místo konání:

Ústav patologie 1. LF UK a VFN, katedra patologické anatomie

Pořadatel: Společnost českých patologů ČSL JEP

Kontakt: www.patologie.info

Mentální anorexie

15. 5. 2014/Praha

Místo konání:

Počernická 16, Praha 10

Pořadatel: Clinterap, s. r. o.

Kontakt: www.lkcr.cz

2. radiologicko-traumatologický kongres Spolupráce jednotlivých specialistů (traumatolog - inten-

zivist - radiolog a další), **intervenční radiologie u dětí, specifika traumat u dětí, celotělový protokol**

15. 5. 2014/Brno

Místo konání: hotel Myslivna

Pořadatel: Radiologická klinika LF MU a FN Brno

Kontakt: www.crs.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

15. 5. 2014/Praha, Hradec

Králové, Liberec, Ostrava,

Ústí nad Labem, Karlovy Vary

Místa konání: Lékařský dům

(Praha), Nové Adalbertinum

(HK), Clarion Grandhotel Zlatý

lev (Liberec), hotel Imperial

(Ostrava), Best Western Hotel

Vladimír (ÚL), hotel U Šimla (KV)

Pořadatel: Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

16. setkání českých a slovenských chirurgů

Komplikace miniinvasivních metod v chirurgii dutiny břišní a retroperitonea, hřebování vs. dlahování, novinky v osteo-

syntéze, chirurgie ruky

15.-16. 5. 2014/

Nové Město na Moravě

Místo konání: hotel Skalský dvůr

Pořadatel:

chirurgické oddělení Nemocnice

Nové Město na Moravě, p. o.

Kontakt: Gabriela Holovicová;

tel.: 566 801 216;

e-mail: gholovicova@seznam.cz;

www.chirurgie.cz

Pozvánka na mezinárodní kongres porodních asistentek

30. mezinárodní kongres porodních asistentek pořádaný Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM) se uskuteční v Kongresovém centru Praha ve dnech 1.-5. června 2014 v Praze.

ICM je největší celosvětovou organizací porodních asistentek. V současné době zastupuje zájmy 108 členských organizací z 95 zemí světa, to představuje přibližně 300 tisíc porodních asistentek, z nichž cca 3 tisíce dorazí do Prahy. ICM úzce spolupracuje s Mezinárodní konfederací gynekologů a porodníků (FIGO) a Světovou zdravotnickou organizací (WHO), vydává základní do-

kumenty jako doporučení pro vzdělávání a praxi porodních asistentek. Již v roce 1925 se v Praze v Obecním domě konal mezinárodní sjezd Jednoty porodních asistentek. Letos je hostitelskou organizací Česká konfederace porodních asistentek (ČKPA), která spojila své síly s Uníí porodních asistentek (UNIPA) a Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentek (SKSAPA).

Pestrý vědecký program akce bude zahrnovat přednášky z oblasti vzdělávání, výzkumu, nemocniční i komunitní praxe. Účastnice si budou moci vyměnit zkušenosti při workshopech a sympoziích, jsou připraveny profesní návštěvy v pražských porodnicích i kulturní program.

Více informací:

www.midwives2014.org (red)

Úskalí psychoterapie poruch osobnosti

Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice pořádá „12. den existenciální analýzy a logoterapie“ na téma „Úskalí psychoterapie poruch osobnosti“. Bude se konat dne 12. dubna 2014 od 9 hodin v PN Bohnice (Divadlo Za plotem).

S tématem letošní konference se řada odborníků setkává ve své každodenní terapeutické praxi. Terapie pacientů s poruchami osobnosti je velmi náročná na terapeutický vztah i samotný léčebný proces. I zkušení terapeuti se tak při této práci často tážou sami sebe na své vlastní terapeutické kompetence.

Program:

- Život s mnoha tvářemi (Martina Vondrová)
- Vidět a být viděn (Zuzka Hitková)
- Žít, ne jen přežít (Irena Zvánovcová)
- Úskalí systemické psychoterapie poruch osobnosti (Zdeněk Macek)
- Vzájemnost a asymetrie terapeutického vztahu (Dana Holubová)

- Pohled KBT na poruchy osobnosti a KB terapie pacientů s těmito poruchami (Jana Vyskočilová)
 - Úskalí erotické přitažlivosti v terapii poruch osobnosti (Jakub Hučín)
 - Napříč psychoterapeutickými směry (panelová diskuse)
- Akce je zařazena do systému kontinuálního vzdělávání.
Více informací: www.slea.cz (red)

Pozvánka na IX. den hospicové paliativní péče

Již IX. ročník odborné konference o paliativní péči je přichystán na sobotu 26. dubna od 9.30 v Městském divadle v jihočeských Prachaticích.

Letošní akce, pořádaná pod patronací Asociace hospicové paliativní péče, nese podtitul „Ve vašich rukách se cítím bezpečně“. Odbornou garantkou je MUDr. Jana Vlková.

Program:

- „Empaticky pečovat znamená budovat vztah a pocit bezpečí. Bazální stimulace – respekt k životu a tělu pacienta“ (PhDr. Karolína Riedlová)
- „Geriatrické úvahy o bezpečí pacientů a klientů“ (MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.)
- „Zpracování smrti vlastní i smrti našich drahých“ (PhDr. Petr Živný, Th.D.)
- „Aby se nás pacienti nebáli“ (MUDr. Marie Svatošová)
- „Duchovní aspekty péče o pacienty v konečné fázi života“ (Jana Sieberová)

- „Komunikace s problémovou rodinou v podmínkách lůžkového hospice“ (MUDr. Petra Klímecká)

Pro zájemce je připravena i exkurze do Hospice sv. Jana N. Neumannova a rovněž do Domova Matky Vojtěchy, který nabízí pomoc lidem s demencí a Alzheimerovou chorobou.

Akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a pro lékaře ohodnocena 5 kredity. Je také zařazena do systému vzdělávání nelekárských zdravotnických profesí s ohodnocením 4 kredity. Registrační poplatek činí 500 Kč a zahrnuje účast na přednáškách, malé občerstvení a oběd.

Kontakt:

e-mail: vzdelavani@hospicpt.cz

Více informací:

www.vzdelavaciinstitut.eu (red)

Příprava a podávání cytostatik

Kurz pro všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotní laboranty, zdravotnické záchranáře, farmaceutické asistenty: cytostatika – definice, mechanismy účinku, klasifikace, příprava a likvidace, metody bezpečného podávání, příslušenství pro bezpečnou přípravu a aplikaci, principy správné ochrany rukou

15. 5. 2014/Praha

Místo konání:

posluchárna Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN

Pořadatel: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve spolupráci s Aesculap Akademií

Kontakt:

www.aesculap-akademie.cz

Biomedicínský výzkum s podporou evropských zdrojů v nemocnicích

5. ročník dvoudenní národní konference

15.-16. 5. 2014/Ústí nad Labem

Místa konání: výletní zámeček Větruše, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

Pořadatelé: Krajská zdravotní, a. s., Technologické centrum Akademie věd ČR, ve spolupráci s Fakultou zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem, Českou společností zdravotnické informatiky a vědeckých informací ČLS JEP a Platformou pro elektronické zdravotnictví v ČR

Kontakt: Ing. Martin Zeman;

tel.: 477 117 900;

e-mail: martin.zeman@kzcr.eu;

www.kzcr.eu/konference/

biomedresearch2014

4. česko-slovenský sjezd soudního lékařství

Soudní lékařství (náhlá a násilná úmrtí, dopravní nehody, varia), forenzní a klinická toxikologie, vojenská toxikologie, forenzní a molekulární biologie

15.-16. 5. 2014/Praha

Místo konání:

kongresové centrum hotelu Duo

Pořadatelé: Česká společnost soudního lékařství a soudní toxikologie ČLS JEP, Slovenská

sudnolekárska spoločnosť SLS

Kontakt:

www.congressprague.cz/ssl2014

Kontroverze v onkologii

15.-16. 5. 2014/Dříteč

Místo konání:

Golf Resort – kongresové centrum

Kontakt: www.linkos.cz

Konference genetických laborantů a sester

15.-16. 5. 2014/Brno

Místo konání:

Orea Wellness Hotel Santon

Pořadatelé: Česká společnost genetických laborantů a sester, oddělení lékařské genetiky FN Brno

Kontakt: www.slg.cz

6. hradecký postgraduální kurz v endokrinologii

Subklinické tyreopatie, novinky v léčbě poruch funkce štítné žlázy, novinky v léčbě nádorů štítné žlázy, hyponatremie při tumorech v selární oblasti, rezistentní prolaktinomy, kongenitní adrenální dysplazie, Cushingův syndrom, hormonální antikoncepce, amenorea, syndrom polycystických ovaríí, novinky v léčbě osteoporózy...

15.-17. 5. 2014/Hradec Králové

Místo konání:

Univerzita Hradec Králové

Pořadatel: Česká endokri-

nologická společnost ČLS JEP ve spolupráci se subkatedrou endokrinologie LF UK a 4. interní hematologickou klinikou LF UK a FN Hradec Králové

Kontakt: www.gsymposion.cz

18. národní kongres ČSOT

Dětská ortopedie (vývojová dysplazie kyčle), endoprotetika – současné trendy u váhonosných kloubů, onkologie (biologické rekonstrukce u nádorů pohybového aparátu, řešení komplikací po resekcí nádorů), spondylochirurgie, traumatologie (komplikace léčby zlomenin DK), farmakoterapie, prevence TEN...

15.-17. 5. 2014/Praha

Místo konání: Top Hotel

Pořadatelé: Česká společnost pro ortopedii a traumatologii (ČSOT), Ortopedická klinika 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce Praha

Kontakt:

www.ortopedicke-centrum.cz

48. česko-slovenské dny dětské neurologie

27. česko-slovenský epileptologický sjezd

Hlavní společné téma: epilepsie v adolescenci.

Podtémata: neurointenzivní péče, zánětlivá a demyelinizační onemocnění, neuromuskulární onemocnění, neuropsychiatrie, epileptické encefalopatie, epilepsie – patofyziologie, diagnostika, léčba, komplexní péče

15.-17. 5. 2014/Praha

Místo konání:

Aquapalace Hotel Praha – Čestlice

Pořadatelé: Společnost dětské neurologie ČLS JEP, Slovenská neurologická spoločnosť SLS – sekcia detskej neurológie, Česká liga proti epilepsii, Slovenská liga proti epilepsii

Kontakt: www.mhconsulting.cz/cs-kongres-kongres_obecne-62.html

Euroson School Thorax

Ultrasonografie hrudníku – teorie a praktický nácvik

15.-17. 5. 2014/Praha

Místo konání: FN Motol

Pořadatelé: 2. LF UK Praha,

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.cts.cz

(sta)

Inzerce M141000326

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

HLASUJTE

www.hc-institute.org

Neváhejte nás kontaktovat.

HCI NEJLEPŠÍ NEMOCNICE

HealthCare Institute ŽEBŘIČKY ČESKÝCH NEMOCNIC

Sledování a hodnocení probíhá v těchto strategických oblastech:

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

Aktualizovaný dotazník pro potřeby nemocnic.

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

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

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

hlavní partneri	hlavní odborní partneri	spolupracujeme	partneri	realizační partneri	hlavní mediální partner	podporujeme

SERVIS

**Václav Zamrazil,
Jarmila Čerovská**
Jod a štítná žláza

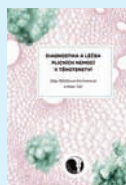
Optimální přívod jodu
a poruchy z jeho nedostatku



Rozsah: 52 stran
Cena: 75 Kč
ISBN: 978-80-
-204-3302-2
Vydavatel:
Mladá fronta,
edice Aeskulap

Cílem publikace je upozornit na fakt, že stále existují skupiny obyvatel ohrožené jodovým deficitem, které je vzhledem k potenciálním závažným následkům pro jejich organismus nezbytné aktivně vyhledávat. Autoři se zabývají současným stavem saturace jodem jak ve světě, tak i u nás, a uvádějí přehled opatření, která by měla přispět ke zlepšení jodace jedlé soli i její distribuce a k optimalizaci jejího přívodu.

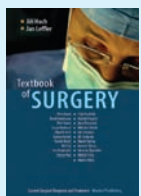
Důležitou součástí knížky je stať věnující se saturaci jodem v období těhotenství. Probrána jsou rovněž rizika nadměrného přívodu jodu, zejména u pacientů s autoimunitním postižením štítné žlázy. Dále jsou zde uvedeny výsledky rozsáhlého epidemiologického průzkumu populace v ČR, který probíhal na počátku 90. let minulého století, v kontextu s aktuálním stavem zásobení jodem v letech 2012–2013.

**Olga Růžičková-Kirchnerová,
Milan Teřl**
**Diagnostika a léčba
plicních nemocí
v těhotenství**


Rozsah:
184 stran
Cena: 330 Kč
ISBN: 978-80-
-86256-96-2
Vydavatel:
Geum

Kniha popisuje fyziologii a patofyziologii těhotenství se zvláštním ohledem k dýchací a oběhové soustavě. Autoři v několika kapitolách postupně rozebírají postupy a limity diagnostiky plicních nemocí u těhotných a možnosti případné farmakologické léčby včetně podrobných přehledů doporučených léků. Samostatná kapitola je věnována jednotlivým plicním nemocem v těhotenství, a to jak akutním, tak chronickým, a zvlášt-

nostem péče o těhotné ve specifických klinických situacích.

Jiří Hoch, Jan Leffler a kol.
Textbook of Surgery
**Current surgical diagnosis
and treatment**


Rozsah:
592 stran
Cena: 995 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-375-6
Vydavatel:
Maxdorf

„Speciální chirurgie“ vyšla poprvé v roce 2001, druhé vydání následovalo v roce 2003 a zatím poslední, třetí, aktualizované a podstatně rozšířené vydání vyšlo v roce 2011. Autorský kolektiv vedený profesorem Hochem nyní připravil anglickou verzi této publikace, nabízející studium v angličtině, avšak obsahově vycházející z osvědčených postupů české medicíny.

Petr Jílek
Imunologie
stručně, jasně, přehledně


Rozsah:
96 stran
Cena: 189 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4822-1
Vydavatel:
Grada

Instruktivní, jednoduchá, didaktická pomůcka pro pochopení základů imunity a úzce souvisejících dějů navazuje na předchozí tři vydání publikace „Základy imunologie“. Je určena studentům medicíny humánní i veterinární, farmacie, studentům magisterského a bakalářského studia nelékařských zdravotnických oborů, mladým lékařům a všem zdravotníkům – „neimunologům“, kteří orientaci v tomto oboru potřebují ke své profesi.

**Jarmila Kelnarová,
Eva Matějková**
Psychologie, 2. díl
**Pro studenty
zdravotnických oborů**

Rozsah: 148 stran
Cena: 229 Kč
ISBN: 978-80-247-3600-6
Vydavatel: Grada

NOVÉ KNIHY



Učebnice podává teoretický výklad psychologie osobnosti, charakteristiky osobnosti a jejich vlastností.

Po prostudování budou studenti schopni splnit požadavky ke klasifikaci z tohoto předmětu, získají kvalitní základ pro mezipředmětové vztahy a budou připraveni navázat svými znalostmi na psychologii sociální a zdravotnickou.

Věra Malík Holasová
**Kvalita v sociální práci
a sociálních službách**


Rozsah:
160 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4315-8
Vydavatel:
Grada

Publikace uceleně popisuje problematiku kvality v sociální práci a seznamuje s možnými příležitostmi a riziky, které politika kvality v organizacích sociální práce přináší. V českém prostředí je odborná literatura nejčastěji zaměřená jen na tradiční tržní sféru, pomalu se však začínají objevovat knihy orientující se na veřejný management, management kvality ve školství a zdravotnictví.

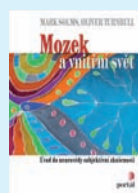
Eva Zakouřilová
**Speciální techniky
sociální terapie rodin**


Rozsah:
196 stran
Cena: 319 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0583-8
Vydavatel:
Portál

Nejčastěji používanou technikou při práci sociálního pracovníka s klientem bývá rozhovor. Kromě něj však lze využívat i další, speciální techniky, které rozhovor nejen pomohou orientovat vhodným směrem, ale zároveň mohou mít velký význam diagnostický i terapeutický. S jejich pomocí se dá zjistit: co si klient vlastně přeje a co nechce, co je pro něj největším problémem, jak vnímá současnou situaci, jaké má obtíže, požadavky, očeká-

vání i přání. Je proto důležité, aby sociální pracovník uměl speciální techniky používat a zařazovat je do průběhu sociální terapie i sociální diagnostiky.

V první části publikace je definována a vymezena sociální terapie a sociální diagnostika, ve druhé, praktické a stěžejní části je prezentováno kolem 50 konkrétních speciálních technik, včetně popsání přínosu, základních podmínek a zásad jejich používání. Kniha je doplněna kazuistikami z autorčiny praxe v oblasti mediace a sociálně-právní ochrany rodin i skutečnými kresbami a pracemi jejích klientů. Závěr obsahuje několik příloh – formuláře a pomůcky pro užití popsaných technik, soubor vhodných otázek, kritéria pro dobré fungování střídavé a společné výchovy či vzor uzavřené mimosoudní dohody.

Mark Solms, Oliver Turnbull
Mozek a vnitřní svět
**Úvod do neurovědy
subjektivní zkušenosti**


Rozsah:
296 stran
Cena: 519 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0592-0
Vydavatel:
Portál

Vnitřní svět a mysl byly v minulosti doménou psychoanalýzy a příbuzných přístupů, čímž stály na okraji vědeckého zájmu. Po dlouhou dobu se zdálo, jako by subjektivní stavy jako vědomí, emoce nebo snění nepředstavovaly seriózní témata pro výzkum mozku. Tato situace v oblasti neurověd se v posledních letech – s jistým ústupem behaviorismu – změnila, což vedlo k explozi nových vhlédů do přírodních zákonů, které řídí náš vnitřní život.

Autoři (Mark Solms je neuropsycholog a psychoanalytik a Oliver Turnbull je neuropsycholog) ve své knize nabízejí poznávací cestu po nových neurovědních objevech. Ukazují, jak lze staré psychodynamické koncepty nově vědecky zarámovat a dojít k novému porozumění lidské subjektivní zkušenosti, duševnímu zdraví a duševní nemoci. Poté, co z pohledu neurověd zmapují oblasti jako emoce, motivace, paměť, fantazie, sny či halucinace, ukazují roli psychoterapie ve svém léčebném přístupu k duševnímu onemocnění a popisují, co vše se musí stát, aby byl tento přístup úspěšný.

**Scott D. Miller,
Insoo Kim Bergová**
Zázračná metoda
**Radikálně nový přístup
k problémovému pití alkoholu**


Rozsah:
216 stran
Cena: 329 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0593-7
Vydavatel:
Portál

Úspěšné řešení problémů s alkoholem začíná uvědoměním si, jak má léčba skončit. Terapie zaměřená na řešení nabízí konkrétní, realistický plán k dosažení cíle celého snažení. Tato metoda pacientovi pomáhá dostat se do míst skrytých „za jeho zrakem“, na která nikdy nezaměřil pozornost. V úvodu dostává instrukci, aby si představil, že zatímco spal, stal se zázrak a jeho problém se vyřešil. Protože dotyčný spal a nevěděl, že se zázrak udál, terapeut (kniha) ho vyzývá, aby uvedl, podle čeho změnu poznal. Obraz „života po zázraku“ si tak formuluje sám na základě vlastních představ a s využitím vnitřních zdrojů a pomocí doplňujících otázek ho postupně uvádí do života. Hledá vlastní řešení, učí se rozpoznávat výjimky, tedy chvíle, kdy pro něj pití není problémem, všímat si situací, kdy se již zázrak odehrává, zvládat recidivy a nezdrady.

Jiří A. Svoboda
Předkové
Evoluce člověka


Rozsah:
480 stran
Cena: 590 Kč
ISBN: 978-80-
-200-2324-7
Vydavatel:
Academia

V čem je vývoj člověka jedinečný? Cílem této knihy je utřídit dosažené poznatky o lidské evoluci k datu druhého desetiletí 21. století. Dále také rozšířit antropologický pohled na vývoj člověka integrací dalších vědních disciplín, proto jsou před vlastní paleoantropologický text předsazeny úvodní kapitoly koncipované z hlediska evoluční biologie, jejichž autorem je Miloš Macholán. Text je obohacen o originální kresby Pavla Dvorského a fotografie Martina Frouze, autora knihy a dalších paleoantropologů.

Chirurgie nohy a hlezna: Vybrané kapitoly

Zkušenému kolektivu lékařů z I. ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Motol v Praze pod vedením profesora Stanislava Popelky se podařilo připravit velmi pěknou, instruktivní a zajímavou knihu věnovanou chirurgii nohy a hlezna, ve které najdeme perfektně zpracované a bohatě dokumentované kapitoly.

Po úvodní stati prezentující anatomii nohy a hlezenního kloubu přichází na řadu kapitola věnovaná zobrazovacím metodám, zahrnující kromě nativních snímků v různých projekcích a za použití speciálních přístrojů také vyšetření pomocí počítačové tomografie, magnetické rezonance, sonografie, scintigrafie a pozitronové emisní tomografie. Prostřednictvím těchto metod jsou diagnostikovány syndrom tarzálního tunelu, Mortonova neuralgie, avaskulární nekrózy, kompartmentový syndrom v oblasti šlach aj.

Upozornění na možná rizika a úskalí

Rovněž kapitola týkající se deformit palce je precizně zpracována, zahrnuje řadu operačních postupů, názorných a přitom jednoduchých a srozumitelných schémat. Jsou přiloženy peroperační fotografie a před- i pooperační rentgenové snímky. Kromě klasických operačních postupů jsou uvedeny i některé méně frekventované typy operací. V textu i obrázcích jsou upozornění, jež mají

varovat operátora před možnými riziky. Rovněž jsou prezentovány a dokumentovány různé typy osteosyntetických pomůcek včetně nejnovějších šroubů a dlah.

V kapitole týkající se náhrady MTP kloubu palce autoři poukazují na řadu úskalí, jež jsou spojena s náhradou základního kloubu palce, a informují čtenáře o vývoji endoprotetiky v této oblasti. Jsou zmíněny jednotlivé typy náhrad, tak jak se postupně historicky vyvíjely. Velmi přínosná je vlastní aktivita autorů, kteří ve spolupráci s firmou Medin Orthopaedics vyvinuli necementovanou náhradu základního kloubu palce nohy. Autoři seznamují čtenáře s postupnými kroky, které vedly ke zrodu nového implantátu. Rovněž velmi podrobně je popsán vlastní operační postup při aloplastice.

Vlastní indikační schéma korekčních operací

V kapitole deformity prstů jsou popsány operační výkony u typického kladívkového, paličkovitého a drápvitého prstu a též u keratóz a varočního malíku. V další

kapitole, týkající se metatarzalgií, jsou uvedeny nejrozmanitější typy osteotomií a způsoby jejich metalické fixace i pooperační péče. Kapitola je doplněna vhodnými a instruktivními schémata. Zvláště pečlivě je zpracována kapitola týkající se revmatické nohy. Autoři upozorňují na nutnost komplexního přístupu a spolupráci s dalšími odborníky s ohledem na patologické změny na kloubech, kostech, šlachách i měkkých tkáních v souvislosti s revmatoidní artritidou. Rovněž kladou důraz na volbu operace, připomínají nutnost provedení synovektomie a zdůrazňují potřebu další péče o tyto pacienty v pooperačním období. Do této kapitoly se promítají zkušenosti vyplývající z dlouhodobé spolupráce I. ortopedické kliniky s Revmatologickým ústavem v Praze. Autoři tyto zkušenosti publikovali v řadě prací, které vyšly v odborných časopisech. Vypracovali vlastní indikační schéma korekčních operací na palci a předonoží u revmatoidní artritidy, což vedlo k dosažení lepších operačních výsledků.

Největší soubor aloplastik hlezna v ČR

Velmi pěkně je zpracována kapitola týkající se postižení hlezna. Autoři popisují etiopatogenezi artrózy hlezenního kloubu a upozorňují na fakt, že artrodéza hlezna není jednoduchým operačním výkonem. Popisují různé typy artrodéz a jejich fixaci včetně nejmodernějších implantátů a kladou důraz na pooperační péči. Prezentují výsledky vlastního čteného souboru artrodéz a poskytují rady pro zdárné zhojení artrodézy. Rovněž kapitola týkající se náhrad hlezna totální endoprotézou je precizně zpracována, jsou rozebrány indikace, detailně popsán operační postup s poukazem na různá rizika a možnosti jak se jim vyhnout. Autoři zahájili program aloplastik hlezna v roce 2005 a do roku 2013 implantovali celkem 111 náhrad. Jde o největší soubor aloplastik hlezna v České republice. Čtenář má možnost seznámit se v knize s různými typy náhrad, jejich výhodami a nevýhodami. Autoři také prezentují možnosti řešení selhaných endoprotéz hlezna.



Stanislav Popelka a kol.

Mladá fronta, edice Aeskulap
Praha, 2014, 1. vydání
296 stran

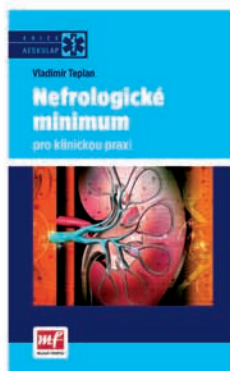
Specifika infekce nohy

V dalších kapitolách jsou popsány Mortonova neuralgie a syndrom tarzálního tunelu. Poslední kapitola zahrnuje problematiku infekce v oblasti nohy. Autoři upozorňují na specifika infekce nohy a prezentují některé výkony spojené s její léčbou. Kapitola je opět doplněna názornými schémata.

Knihu je možno doporučit všem lékařům, především ortopedům, a budou z ní mít radost mladí odborníci i zkušení starší kolegové. Autorům si dovoluji blahopřát ke zdárnému dílu, které je přínosem pro tento obor.

prof. MUDr. Karel Koudela, CSc.
přednosta Kliniky ortopedie a traumatologie
LF UK a FN Píseň

Inzerce M141000585



Představujeme publikaci

Nefrologické minimum pro klinickou praxi

Stručně a srozumitelně pojatá monografie kapesního formátu umožní rychlou orientaci a doplnění aktuálních poznatků pro každodenní klinickou praxi. Kapitoly, jež vyváženě pokrývají celou šíři oboru, zdůrazňují vše, co by měli znát specialisté z jiných oblastí. Tomu bezpochyby napomohla jak mnohaletá přednášková

Autor: Vladimír Teplan

a publikační činnost profesora Teplana v oboru vnitřního a praktického lékařství, tak i cenné připomínky recenzenta profesora Václava Monharta. Kniha je určena především internistům a praktickým lékařům, ale i zájemcům o nefrologii z řad pediatrií, urologů, intenzivistů, diabetologů, nutricionistů a dalším specialistům.

Doporučená cena 420 Kč

MEDICAL SERVICES

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

Největší vydavatelství
zdravotnických titulů v ČR



PRÁVNÍ PORADNA

Jména pacientů na internetu

Když se lékař na malém městě „pochlubí“ na internetu na webových stránkách své ambulance, že se u něj léčí i „celebrity“ města (například starosta, ředitelka místního gymnázia, ředitel firmy – hlavního zaměstnavatele v oblasti), nejedná protiprávně?



na dotazy odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

kého pracovníka je zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v přímé souvislosti s výkonem zdravotnického povolání. Mlčenlivost musí být zachována jak o skutečnostech lékařského, tak i nelékařského charakteru. Lékař ani ostatní zdravotnický personál nesmí poskytovat informace o diagnóze, léčebných postu-

pech či rodině a osobním životě pacienta. Povinnost mlčenlivosti je vykládána restriktivně, a proto i uvádění jmen pacientů na webových stránkách lékaře bez jejich souhlasu je třeba považovat za porušení lékařského tajemství. K tomu dále doplňuji, že povinnost mlčenlivosti je časově neomezená, což v praxi znamená, že též sestra, která již u lékaře nepracuje, musí zachovávat mlčenlivost. Povinnost mlčenlivosti se pak dále vztahuje i na pacienty,

kteří již nejsou v péči příslušného lékaře. Rovněž je třeba zdůraznit, že povinnost mlčenlivosti se vztahuje nejen na lékaře a sestry, ale také například na administrativní pracovníky, kteří zpracovávají data pro zdravotní pojišťovny, posluchače lékařských fakult apod.

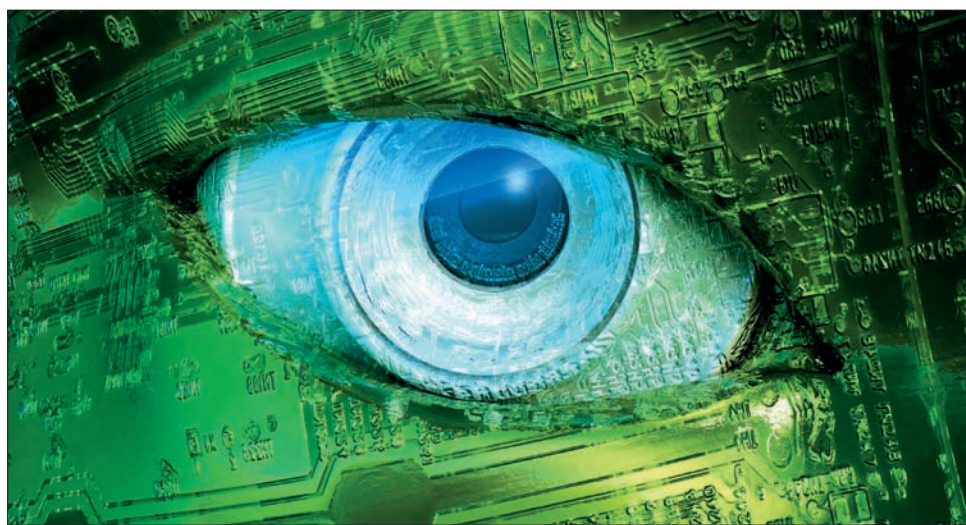
Sankce jsou přísné

Popsaný postup lékaře, jenž na své webové stránky umísťuje informace o pacientech, kteří se u něj léčí, by nebyl protiprávní v případě, že by ke zveřejnění uvedených údajů tyto pacienti poskytli lékaři souhlas. Bez souhlasu pacientů totiž zdravotnický pracovník nesmí poskytnout informace o konkrétních pacientech nikomu, a to ani zástupcům sdělovacích prostředků a ani na svých webových strán-

kách. Bez souhlasu pacienta může zdravotnický pracovník poskytnout informace, jen pokud je v důležitém veřejném zájmu nadřízeným orgánem zbaven mlčenlivosti nebo pokud tak stanoví jiný právní předpis.

Závěrem uvádím, že v případě, že by pacient neposkytl lékaři souhlas s uvedením svého jména co by pacienta na webových stránkách lékaře, může se se svou stížností obrátit na zřizovatele zdravotnického zařízení, popřípadě na Českou lékařskou komoru, eventuálně se může domáhat odškodnění u soudu. V krajním případě se v důsledku porušení povinnosti mlčenlivosti zdravotnický pracovník může dopustit spáchání přestupku, či dokonce trestného činu.

Jednou z nejpodstatnějších povinností každého zdravotnic-



ilustrační foto: Shutterstock

Antikoncepce a výhrada svědomí

Je teoreticky možné, abychom jako jediná, soukromá lékárna na malém městě nevydávali žádný druh hormonální antikoncepce s tím, že toto není v souladu s naším přesvědčením? Lze na tento případ vztáhnout takzvanou výhradu svědomí?

Od 1. dubna 2012, kdy nabyl účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, byla do právního řádu České republiky výslovně zakotvena tzv. výhrada svědomí.

Ustanovení § 50 zákona o zdravotních službách stanovuje, že zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by to odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. O této skutečnosti je zdravotnický pracovník povinen ihned informovat poskytovatele, který pacien-

tovi zajistí jiného zdravotnického pracovníka. Nemůže-li poskytovatel zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který mu zdravotní službu poskytne, pokud pacient zajištění jiného poskytovatele neodmítne.

Po praktické stránce zákon zdravotnickému pracovníkovi ukládá, aby záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele byl součástí zdravotnické dokumentace, přičemž záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník.

Výjimky z uplatnění výhrady svědomí

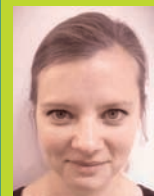
Zákon o zdravotních službách zároveň výslovně stanovuje případy, při kterých nelze výhradu svědomí uplatnit. Zdravotnický pracovník tak nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu výhrady

svědomí nebo náboženského vyznání, pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. Ustanovení § 50 zákona o zdravotních službách dále výslovně stanovuje, že výše popsané zásady pro uplatnění výhrady svědomí se použijí obdobně i pro jiné odborné pracovníky vykonávající činnost v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

S poukazem na vše shora uvedené tak shrnuji, že v případě, že soukromá lékárna na malém městě nevydává žádný druh hormonální antikoncepce s poukazem na přesvědčení provozovatelů, jedná se o případ tzv. výhrady svědomí. Provozovatelé lékárn jsou tak povinni postupovat výše popsaným způsobem.

Postih za špatné vedení dokumentace a fiktivní úkony

Jaký postih hrozí ambulantnímu lékaři, který řádně nevede zdravotnickou dokumentaci pacientů? Jak může být postihen lékař, který vykazuje pojišťovně k proplacení fiktivní úkony?



odpovídá
JUDr. Lenka Lamková, Ph.D.

pouští správného deliktu dle ustanovení § 117 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách, za což mu hrozí pokuta až do výše 500 000 Kč.

Fiktivní výkony – až 8 let odnětí svobody

Zdravotnickou dokumentací se dle zákona o zdravotních službách rozumí soubor informací vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena. Lékař je povinen tuto dokumentaci řádně vést (náležitosti stanoví prováděcí právní předpis) a nakládat s ní v souladu se zákonem. Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí být vedena (v listinné či elektronické podobě nebo v kombinaci obou těchto podob), a to průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zázpis se provádějí bez zbytečného odkladu.

V případě, že lékař nevede zdravotnickou dokumentaci nebo ji vede v rozporu se zákonem o zdravotních službách či jiným právním předpisem, může krajský úřad (tzn. ten, který udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb) pozastavit nebo odejmout toto oprávnění. Navíc se poskytovatel zdravotních služeb tímto do-

vykazování fiktivních výkonů lze posoudit jak v trestněprávní rovině, tak v rovině veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna v této situaci bude po lékaři požadovat navrácení částky za jím neoprávněně účtované služby a případně i náhradu škody, která tímto pojišťovně vznikla.

Co se týče trestněprávní roviny, takové jednání by bylo možno posoudit jako trestný čin podvodu dle ustanovení § 209 trestního zákoníku, za které (v závislosti na způsobě škodě) hrozí trest odnětí svobody až do výše 8 let.

Na závěr je také nutné zmínit, že takové jednání může být rovněž předmětem disciplinárního řízení (ať již vedeného Českou lékařskou komorou nebo Českou stomatologickou komorou v případě stomatologa), ve kterém hrozí peněžité pokuty nebo i (v případě závažného provinění) vyloučení z příslušné komory.

Zajímavé www stránky – monoklonální gamapatie

Monoklonální gamapatie (*monoclonal gammopathy*) je charakterizována výskytem monoklonálního imunoglobulinu produkovaného klonem plasmatických buněk v krvi či moči a je tak vlastně především pojmem biochemickým. Má však i výrazné klinické konsekvence, protože přítomnost monoklonální gamapatie může být spjata s některými orgánovými problémy, především pak s hematologickými chorobami.

Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP

Monoklonální gamapatie nejistého významu ve světle současných poznatků

www.cskb.cz/res/file/KBM-pdf/2009/2-09/kbm0209_Scudla.pdf

Na stránkách České společnosti klinické biochemie ČLS JEP je publikován originální článek autorů ze III. interní kliniky LF UP a FN Olomouc o současném pohledu na monoklonální gamapatie nejistého významu. Nechybí zde definice monoklonální gama-



patie nejistého významu, diagnostická kritéria a prognostická kritéria a diferenciativní diagnostika. Podrobněji se pak autoři věnují nebezpečí maligní transformace, otázce rizikových faktorů, zásadám dispenzární péče a monitorování pacientů.

Postgraduální medicína

Monoklonální gamapatie obecně a monoklonální gamapatie nejistého významu, dřívějším termínem benigní gamapatie

<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/monoklonalni-gamapatie-obecne-a-monoklonalni-gamapatie-nejisteho-vyznamu-457917>

V odborném časopise *Postgraduální medicína* byl v roce 2011 uveřejněn článek autorů z Masarykovy univerzity, který se věnuje problematice monoklonálních gamapatií. Text je dnes volně k dispozici na výše uvedené stránce. Přehledně pojednává o biochemickém a klinickém pohledu na monoklonální gamapatie. Autoři představují jednotlivé laboratorní metody vhodné k diagnostice,

diagnostická kritéria a prognostické faktory.

Hematology

Differential diagnosis of monoclonal gammopathy of undetermined significance

<http://asheducationbook.hematologylibrary.org/content/2012/1/595.full.pdf>

Na výše uvedené stránce je k dispozici recentní článek italských autorů o diferenciativní diagnostice monoklonálních gamapatií nejistého významu, který byl



v roce 2012 publikován v prestižním časopise *Hematology* vydávaném Americkou hematologickou společností (ASH).

Autoři se podrobně věnují definici problému, možnostem diagnostiky s důrazem na biochemické metody, klinickým subtypům, asociovaným chorobám a dále stratifikaci rizika přechodu do maligního hematologického onemocnění. Další část článku je pak zaměřena na diferenciativní diagnostiku a management péče o nemocné s monoklonální gamapatií nejistého významu.

Mayo Clinics Proceedings

Long-term follow-up of 241 patients with monoclonal gammopathy of undetermined significance: the original Mayo Clinic series 25 years later

www5.medicines.wisc.edu/~williams/mayomgus.pdf

Tento originální článek prezentuje průběh a výsledky 25 let trvajících studie zaměřené na dlouhodobé sledování pacientů s monoklonální gamapatií nejistého významu. Studie proběhla na americké Mayo Clinic. Jejím cílem bylo z dlouhodobého hlediska zmapovat osud pacientů, kterým byla diagnostikována monoklonální gamapatie nejistého významu. Do studie bylo začleněno 241 pacientů. Shrňme-li stručně závěry, bylo prokázáno, že přežití těchto pacientů bylo jen o málo kratší než srovnatelný vzorek americké po-



pulace, a dále, že riziko zvratu této benigní monoklonální gamapatie do maligního hematologického onemocnění není nijak časově omezeno; studie navíc nezjistila přesvědčivé prediktory tohoto zvratu.

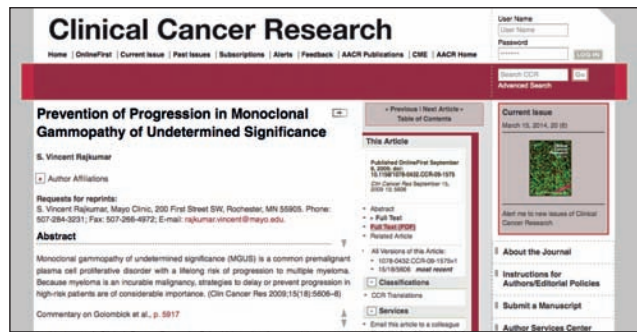
Clinical Cancer Research

Prevention of progression in monoclonal gammopathy of undetermined significance

<https://clincancerres.aacrjournals.org/content/15/18/5606.full>

Článek autorů z Mayo Clinic se věnuje tématu, jež zajímá jak pacienty, kterým je diagnostikována monoklonální gamapatie nejistého významu, tak i jejich ošetřující lékaře, a sice riziku maligního zvratu tohoto onemocnění a možnostem jeho prevence.

MUDr. Michal Peříšek



ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

číslo 7/2014

Séfredaktorka
Mgr. Markéta Mikšová
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mf.cz

Redakce
Petra Klusáková, DiS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: kluskova@mf.cz
Filip Kút Ctiores, DiS. (Z domova, on-line)
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabyzns, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mf.cz
Mgr. Martin Cermák (Představujeme)
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mf.cz
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)
tel. 225 276 432, e-mail: jilkovap@mf.cz
PaedDr. Jaroslava Sladká (Lékařské listy)
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mf.cz
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

Stálí spolupracovníci redakce
Leos Chodura, Martin Caban,
Irena Soukupová, MUDr. Milan Novák,
David Daniel, Eva Pavlatová, Martina Rehořová,
Vladimíra Boškova, Marcela Svěráková

Editor/korektor
Mgr. Martin Cermák

Grafika a technická zpracování
Pavla Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZAM
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahos, 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 Kršák, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. Ing. Rudolf Poledník, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ
fax 225 276 444

group sales manager
František Bauer
tel. 225 276 393
e-mail: bauer@mf.cz

personální inzerce
Tereza Bydžovská
tel. 225 276 255, 725 153 153
e-mail: bydžovska@mf.cz

generální ředitel
Ing. David Hurta

ředitel divize Medical Services
Karel Novotný

art director
Petr Honzátok

DTP
retuší Miloslav Pařík (vedoucí),
Libor Horyna, Milan Kubicka, Zdeněk Němec,
Petr Novák, Jan Mach

MARKETING
ředitelka marketingu Jana Holáková
brand manager Alena Kohoutová

DISTRIBUCE A VÝROBA
ředitelka distribuce a výroby Soňa Štarhová
vedoucí výroby Michal Sesták
výroba Monika Snádrová
manažerka předplatného Jana Horáková,
tel. 225 276 317,
e-mail: horakovaj@mf.cz

Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.,
sídlo: Mezi vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
IČ: 01847082

adresa redakce:
Zdravotnictví a medicína,
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,
e-mail: zdm@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU
Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:
A.L.L. production, s. r. o., P. O. BOX 732,
111 21, Praha 1
tel. 800 248 248,
e-mail: mladafronta@predplatne.cz,
www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., záložnické centrum,
Višňovská 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje.

Yvadavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Číslo dáno do tisku 3. 4. 2014

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2014
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 2336-2987

PERSONÁLNÍ INZERCE

Farmaceutická společnost MUCOS Pharma CZ s. r. o., orientovaná na enzymové léky, hledá vhodného kandidáta na pozici

Medical Adviser

Náplň práce:

- ✓ vytváření a rozvoj vztahů s odbornou veřejností
- ✓ odborná medicínská podpora marketingových aktivit
- ✓ aktivní účast na odborných akcích
- ✓ podpora klinického výzkumu

Požadujeme:

- ✓ medicínské VŠ vzdělání (MUDr.) podmínkou
- ✓ praxi v klinické medicíně (výhodou, nikoli podmínkou)
- ✓ zkušenosti na obdobné pozici (výhodou, nikoli podmínkou)
- ✓ komunikační, prezentační a publikační dovednosti na úrovni laické i odborné
- ✓ organizační schopnosti
- ✓ aktivní znalost anglického jazyka
- ✓ uživatelská znalost práce na PC
- ✓ řidičský průkaz sk. B
- ✓ časová flexibilita, ochota přiležitostně cestovat (ČR, SR)
- ✓ bydliště Praha a blízké okolí

Nabízíme:

- ✓ profesně zajímavou a různorodou práci
- ✓ dobré pracovní podmínky s dlouhodobou perspektivou
- ✓ dobrou firemní kulturu
- ✓ standardní firemní benefity

Své nabídky zasílejte na adresu bermakova@mucos.cz

Výběrová řízení

Primář/ka – nukleární medicína

NEMOCNICE KYJOV, P. O., vypisuje výběrové řízení na pozici:

■ primář/ka oddělení nukleární medicíny

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru nukleární medicíny (včetně dokladů o dosaženém vzdělání, eventuálně osvědčení MZ ČR dle zákona č. 95/2004 Sb.),
- členství v ČLK s platnou licencí vedoucího lékaře,
- trestní bezúhonnost doloženou výpisem z trestního rejstříku ne staršího 90 dnů,
- doklad o zdravotní způsobilosti,
- stručný životopis s přehledem dosavadní praxe,
- zaslání přihlášky do výběrového řízení včetně úředně ověřených kopií požadovaných dokladů.

Přihlášky do VŘ zasílejte na adresu: Nemocnice Kyjov, p. o., sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov, a to do 30. 4. 2014.

M141000543

Vedoucí fyzioterapeut/ka

ŘEDITEL SPOLEČNOSTI THERAPON 98, A. S., KOPŘIVNICE vypisuje výběrové řízení na pracovní pozici:

■ vedoucí fyzioterapeut/ka rehabilitačního oddělení

Kvalifikační předpoklady:

- ukončené bakalářské nebo magisterské studium v oboru fyzioterapie s případnou atestací,
- praxe v oboru více než 5 let.

Požadujeme:

- zájem o vzdělávání v oboru,
- výborné organizační a manažerské schopnosti,
- dobrou znalost práce na PC.

Nabízíme:

- stabilní zaměstnání,
- motivující nadstandardní finanční ohodnocení,
- zaměstnanecké benefity.

Kontakt: Dagmar Luknářová, vedoucí sestry, tel. 606 727 727, e-mail: luknarova.dagmar@therapon98.cz

M141000564

Volná místa

Vedoucí lékař/ka – JIRP

THOMAYEROVA NEMOCNICE, VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 – KRČ přijme:

■ vedoucího lékaře/-ku JIRP pro Pediatriickou kliniku 1. LF UK a TN

Požadujeme:

- odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- specializovanou způsobilost v oboru dětské lékařství, nejméně 6 let pediatrické praxe, z toho minimálně 1 rok na JIRP (intenzivní péče vyššího stupně, praxe na resuscitačních lůžkách vítána),
- eventuální specializovaná způsobilost v oboru intenzivní medicína výhodou.

Nabízíme:

- zajímavou práci,
- odpovídající platové podmínky, vyšší nastavení osobního příplatku s ohledem na náročnost vykonávané práce,
- možnost celoživotního vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity (vlastní mateřská škola a jesle, vlastní rekreační zařízení, příspěvek na penzijní připojištění nebo soukromé životní pojištění, příspěvek na závodní stravování v areálu nemocnice).

Vážné zájemce upozorňujeme, že na inzerát je třeba reagovat nejpozději do konce dubna 2014! Nástup dle dohody.

Kontakt: prim. MUDr. Vítězslav Dedek, CSC., tel.: 261 083 236, e-mail: vitezslav.dedek@ftn.cz

M141000488

Více pozic – následná péče

NEMOCNICE TÁBOR, A. S., přijme do pracovního poměru:

■ zástupce primáře oddělení následné péče

Požadujeme specializovanou způsobilost v některém ze základních oborů, paliativní medicíně či geriatrii. Poskytujeme dobré podmínky pro další celoživotní vzdělávání.

■ lékaře pro oddělení následné péče

Vhodné i pro absolventy VŠ. Specializovaná způsobilost, popřípadě zařazení do některého ze základních oborů vítáno. Zajistíme plně hrazenou specializační přípravu.

Uvítáme zkušené lékaře se zájmem o práci

v multidisciplinárním týmu zabývajícím se komplexní paliativní péčí, léčbou bolesti, mezioborovou problematikou nebo geriatrií.

Nabízíme:

- plný pracovní úvazek,
- trvalý pracovní poměr,
- výhodné mzdové ohodnocení,
- náborový příspěvek při nástupu do zaměstnání,
- v případě potřeby možnost ubytování na ubytovně Nemocnice Tábor, a. s., nebo ve služebním bytě.

Nástup ihned, popřípadě dle dohody.

Blíže informace podá primářka oddělení MUDr. Dana Růžičková, tel.: 381 607 000; e-mail: dana.ruzickova@nemta.cz

M141000532

Lékař/ka – klinický mikrobiolog

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE, V ÚVALU 84, 150 06 PRAHA 5 přijme pro Ústav lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol:

■ lékař/ku na pozici klinického mikrobiologa

Plný úvazek, nástup ihned. Písemné nabídky s CV zasílejte e-mailem na adresu: otakar.nyc@fnmotol.cz

M141000574

Lékař/ka – ARO

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijme:

■ lékař/ku na ARO

Požadujeme VŠ vzdělání, I. atestaci, případně certifikát základního kmene.

Kontakt: tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

M141000525

Více pozic

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijme:

- větší počet sester (nejlépe s ARIP) na oddělení akutní medicíny
- 2 fyzioterapeuty

Požadujeme:

- SZŠ, VOŠ, případně VŠ s danou specializací nebo PSS,
- registraci.

Nástup možný ihned.

Kontakt: tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

M141000547

Psychiatr

POLIKLINIKA ŽĎÁR NAD SÁZAVOU přijme:

■ dětského psychiatra

Možnost pronájmu bytu. Kontakt a informace: Michal Hubert Zrůst, MSc., tel.: 732 558 937, 566 690 134.

M141000287

Zubní laborant

PP HOSPITALS, S. R. O., přijme:

■ zubního laboranta

Nástup možný ihned. Kontakt: tel.: 326 746 511.

M141000512

Vedoucí sestry stanice

MĚSTSKÁ NEMOCNICE NÁSLEDNÉ PÉČE, PRAHA 9 přijme:

■ vedoucí sestru stanice lůžkového oddělení

Požadujeme:

- registraci, PSS nebo vyšší zdravotnické vzdělání,
- zkušenosti s vedením kolektivu výhodou.

Nabízíme:

- velmi dobrou dopravní dostupnost (přímo u metra),
- motivující platové ohodnocení a benefity (osobní příplatek, příspěvek na stravování a penzijní připojištění).

Kontakt: hl. s. Fleglová, tel.: 284 000 844, e-mail: fleglova@mnnp.cz

M141000570

Nsp Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj Karviná - Ráj, p.o.

přijme do pracovního poměru lékaře se specializovanou způsobilostí na

RDG oddělení pracoviště Karviná

Nabízíme: nadstandardní finanční ohodnocení a možnost ubytování

Blíže informace poskytnete prim. MUDr. Simona Kupková, tel. 596 383 200, email: kupkova@nspka.cz

Žádosti spolu s profesním životopisem zasílejte na oddělení lidských zdrojů nebo na email: letochova@nspka.cz

www.nspka.cz

Nsp Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj Karviná - Ráj, p.o.

přijme do pracovního poměru nebo na dohodu o pracovní činnosti

radiologického asistenta

Požadujeme:

odbornou způsobilost dle § 8 zákona č. 339/2008 Sb. a způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Nástup možný ihned.

Blíže informace na: www.nspka.cz

PERSONÁLNÍ INZERCE

Všeobecná sestra

**MĚSTSKÁ NEMOCNICE
NÁSLEDNÉ PÉČE, PRAHA 9**
přijme na lůžkové oddělení:

■ všeobecnou sestru
s registrací

Nabízíme:

- velmi dobrou dopravní dostupnost (přímo u metra),
- motivující platové ohodnocení a benefity (osobní příplatek, příspěvek na stravování a penzijní připojištění).

Kontakt: hl. s. Fleglová,
tel.: 284 000 844,
e-mail: fleglova@mnnp.cz

M141000521

- znalost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- praxi ve zdravotnickém či sociálním zařízení,
- zkušenosti se SW aplikací MPSV.

Nabízíme:

- klidnou práci v malém kolektivu,
- velmi dobrou dopravní dostupnost (areál je přímo u stanice metra Českomoravská),
- motivující platové ohodnocení a benefity.

Kontakt: p. Vašinková,
tel.: 284 000 824,
e-mail: vasinkova@mnnp.cz

M141000567

Požadujeme osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Místo výkonu práce: Praha.

Životopis zasílejte e-mailem na adresu: personalni@doz.agel.cz nebo volejte p. Jelínkovou,
tel.: 221 087 461.

M141000560

Zdravotní laborant/ka

**OKB-H NEMOCNICE
PRACHATICE, A. S.,**
přijme:

■ plně kvalifikovaného
pracovníka v oboru
zdravotní laborant
(ne laboratorní asistent)

Požadujeme:

- ukončené specializační vzdělávání v oboru hematologie a transfúzní služba nebo klinická biochemie,
- registraci pro práci bez odborného dohledu.

Nástup možný ihned.

Bližší informace:

Dagmar Janoušková,
tel.: 388 600 295, 606 325 009,
e-mail: janouskova@nempt.cz

M141000550

Různé

Pronájem

DVĚ LÉKAŘSKÉ AMBULANCE
pronajmeme (i jednotlivě)
od 1. 5. 2014
v nadstandardně vybaveném
malém zdravotnickém
zařízení v novostavbě
přímo u stanice metra
Vysočanská.

Kontakt: tel.: 606 528 358.

M141000258

Prodej vybavení lékárny

VELKÝ ŠPALÍČEK V BRNĚ
nabízí k prodeji kompletní
vybavení lékárny.

Více informací:

tel.: 724 212 739, e-mail:
velkyspalicek@velkyspalicek.cz

M141000526

PERSONÁLNÍ
INZERCE

je přijímána na adrese:
Tereza Bydžovská
tel.: 225 276 255,
725 153 153
e-mail: bydžovska@mf.cz

Zdravotnictví a medicína
Mladá fronta a. s.,
Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany

Zdravotně-sociální
pracovník

**MĚSTSKÁ NEMOCNICE
NÁSLEDNÉ PÉČE, PRAHA 9**
přijme:

■ zdravotně-sociálního
pracovníka

Požadujeme:
• VŠ vzdělání,

Asistent
ochrany a podpory
veřejného zdraví

**DOPRAVNÍ ZDRAVOTNICTVÍ, A. S.,
ITALSKÁ 560/37, PRAHA 2,**
hledá:

■ asistenta ochrany a podpory
veřejného zdraví
se specializací hygiena
práce a pracovní lékařství

Inzerce M141000270

CLINGS
STATICKÉ PLAKÁTY

NABITÉ MOŽNOSTMI
Ideální pro použití
v čekárnách | ordinacích | lékárnách

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

Drží dlouhodobě (3 a více měsíců). **Bílé, transparentní,**
s tvarovým ořezem...

Nepoškozují podklad

Mobilní
(lze přemísťovat)

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

„Jestli se **televizní**
reklama
vyplatí? To jsou
snadné počty!“

499 Kč

za jeden TV spot

„Radím podnikatelům a živnostníkům, jak neplatit zbytečně více. Jak ušetřit za televizní reklamu, jsem si nechala poradit od mediálního specialisty. Metropol TV informuje každý den o důležitých událostech veřejného života, kultury, dopravy a sportu průměrně **116 000 diváků** v Praze a okolí. To jsou všechno mí potenciální klienti. Zjistěte si také fakta o výhodách televizní reklamy tak, jak jsem to udělala já, a dostaňte se na televizní obrazovky vašich zákazníků. Stačí nezávazně zavolat či napsat mediálnímu poradci Metropol TV na číslo **725 085 085**, e-mail: reklama@metropol.cz.“



metropol
TELEVIZE PLNÁ PRAHY

www.metropol.cz/reklama

Lenka Gürlichová

jednatelka účetní firmy PONS servis,
Na Rovni 779/3, Praha 6 - Břevnov

