



# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

**mf**  
MLADÁ FRONTA

8/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 22. 4. 2013



## PROFIL

**prof. Robert Edwards**  
– „otec dětí ze zkumavky“,  
díky jehož metodě umělého  
oplození se dosud narodilo  
5 milionů lidí.

STRANA 32



## PŘEDSTAVUJEME

**prof. MUDr. Oskara Andryška,**  
DrSc., onkologa, odborníka na  
biofyziku a nukleární medicínu  
a primáře nemocnice následné  
péče v Měšicích.

STRANA 28



## LÉKAŘSKÉ LISTY

4/2013 – Vakcinologie  
Naleznete jako přílohu  
v tomto čísle.

## Pozitivní listy otřásají systémem cenotvorby

Zdravotní pojišťovny v čele s VZP rozbíhají systém pozitivních listů, které mají vést k úspoře za léky. Dohody, při nichž se pojišťovny s firmami v tajné smlouvě zavazují k výhodnější ceně vybraných přípravků, však pravděpodobně změní celý systém stanovování úhrad léčiv.

Pozitivními listy, tedy seznamy preferovaných léků, vylepšuje v interním systému finanční situaci svých rozpočtů řada nemocnic či lékáren. Nyní se chtějí s farmaceutickými firmami o slevách z ceny soukromě domluvat také zdravotní pojišťovny. Jak uvedl ředitel odboru léčiv a zdravotnických prostředků VZP Petr Honěk, v rámci racionální preskripce pojišťovna připravuje pozitivní listy již od roku 2009.

„Od 1. března Všeobecná zdravotní pojišťovna rozjela projekt pozitivního listu, který má ve stanovené terapeutické skupině obsahovat vždy 1 až 2 přípravky, jejichž výrobce pojišťovně nabídl slevu 15 až 30 procent z oficiální ceny, takže pro VZP se tyto léky výrazně zlevní,“ vysvětlil princip pozitivního listu Petr Honěk. VZP podle něj bude mít tendenci seznam rozšiřovat tak, aby postupně obsahoval desítky léků, přičemž

jsou tato preferovaná léčiva pro pacienta vždy bez doplatku. Zatím jsou na seznamu VZP 3 léky: omeprazol (Helicid), ibandronát (Osagrand) a glimepirid. Omeprazol je jedním z nejčastěji předepisovaných přípravků ve své skupině, ibandronát je zase nový lék, který se v ČR zatím téměř nevyskytuje, výrobce se však pojišťovně zavázal, že jej bude dodávat na trh v potřebném množství.

(pokračování na straně 2)

## Zvýšení plateb za státní pojištěnce **znovu odmítnuto**

Několikaletá stagnace plateb za státní pojištěnce bude zřejmě pokračovat. Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) sice vládu o zvýšení plateb požádat chce, jeho stranický kolega a ministr financí Miroslav Kalousek však takový požadavek již dopředu odmítl.

Pojistné za státní pojištěnce bylo navýšeno naposledy k 1. lednu 2010. Kromě opakovaných žádostí ministra Hegera požadovala letos v březnu zvýšení plateb i opozice, ale také bez úspěchu. Sněmovna vyzvala vládu, aby příspěvek státu vzrostl o 50 korun, tedy na 773 měsíčně. „Navýšení by mohlo pomoci všem zdravotnickým zaří-

zením s řešením důsledků toho, co je nyní drtí, tedy kombinace úhradové vyhlášky s DPH a inflací,“ uvedla tehdy stínová ministryně zdravotnictví KSČM Soňa Marková. Takové navýšení by přineslo do systému zdravotnictví asi 3,6 miliardy korun ročně. „Schválení tohoto doporučení poslanecké sněmovny vládě na-

prosto vítáme a musím zdůraznit, že prošlo i díky našim hlasům,“ podotkl koncem března poslanec a člen Věcí veřejných (VV) Michal Babák a dodal, že VV zvýšení plateb pojistného podporují především s ohledem na neadekvátně nastavenou úhradovou vyhlášku pro rok 2013.

(pokračování na straně 2)



Věřím, že pan ministr Heger pochopí, že jakýkoli ministr financí se ke zvýšení plateb za státní pojištěnce musí stavět negativně.

Foto: Eduard Erben/EIS

# Pozitivní listy otrásají systémem cenotvorby

(pokračování ze str. 1)

„Očekáváme úsporu 125 milionů korun u omeprazolu, u dalších dvou léků čekáme na revizi, která úsporu teprve vyčíslí. Už nyní však předpokládáme, že u ibandronátu, tedy léku na obtíže spojené s postmenopauzálními problémy, by mohlo jít až o 250 milionů,“ vyčíslil ředitel Honěk.

## Jak funguje úhradový semafor

VZP upozorňuje na lék z pozitivního listu prostřednictvím softwaru, kterým disponuje většina zdravotnických zařízení s počítačovým vybavením a internetem. Lékaři se ukáže seznam léčiv, kde je preparát z pozitivního listu označen ikonkou VZP, následují méně výhodné léky, označené zeleně jako léky preferované, další jsou pak označeny žlutě jako cenově nedoporučované. Pokud lékař vybere pro pacienta lék mimo pozitivní list, systém jej na tuto skutečnost upozorní. Seznam má sice doporučující charakter, VZP však počítá s tím, že se jím lékař bude řídit. „Pojišťovna bude pravděpodobně odměňovat lékaře, kteří budou léky z pozitivního listu předepisovat často. Pro celou terapeutickou skupinu si představujeme využití doporučeného léku u 30 až 50 procent pacientů,“ potvrdil Petr Honěk s tím, že právě takový postup bude regulovat stále se zvy-

šující náklady některých zdravotnických zařízení.

VZP zřejmě přistoupí k jednání s jednotlivými nemocnicemi, kterým by pojišťovna přičkla část slevy za to, že se lékaři budou pozitivním listem řídit na příkaz ředitele. „Důvodem pozitivních listů není nutit lékaře předepisovat lék, o kterém mají pochybnosti, zda jde o nejvhodnější volbu, ale zachytit u jednotlivých zdravotnických zařízení významný nárůst nákladů zdravotní péče,“ vysvětlil motivaci VZP ředitel Honěk.

## Odpovědný lékař bude volbu zvažovat

Podpora pozitivních listů však pro lékaře může znamenat silný střet zájmů. „Problém vidím v rozdílném přístupu k jednorázovému a chronickému pacientovi, tady se ceny za léky různí. Když ke mně přijde pacient, kterého vídám jednou za půl roku, a já mu předepíši lék z pozitivního listu VZP, musím ho poté kvůli tomuto přípravku vídat každý měsíc. Náklady na léky se mi tedy možná sníží, ale zase se zvýší prostředky za provedené výkony,“ nastínil možné problémy do držování pozitivních listů předseda Sdružení ambulantních specialistů (SAS) Zorjan Jojko. Zpochybnil také možnost stoprocentní záměny léků se shodnou molekulou. „Léky různých výrobců nepůsobí vždy stejně, protože

každý přípravek má různý počet pomocných látek. Pokud bych měl dle seznamu předepsat jiný lék než ten, který bych sám zvolil, vždy bych pacienta o takovém postupu informoval a požadoval jeho souhlas. Odpovědný lékař by měl předepisování podle pozitivního listu vždy zvážit. Seznam vznikl dohodou mezi pojišťovnou a farmafirmami, ale *guidelines* pro léčbu stanovuje lékařům odborná společnost,“ odpověděl Zorjan Jojko na dotaz, jak bude nyní při předepisování léků postupovat. Navíc podle něj nelze během léčby přeskokovat z jednoho léku na druhý, aniž by proběhla řádná laboratorní vyšetření; jinak se v takových případech předseda SAS obává ohrožení zdravotní péče. Pozitivní listy VZP totiž počítají s tím, že tajně zlevněný lék bude na seznamu 6-12 měsíců. Pak se bude o slevu soutěžit znovu.

## Dva ze tří a jen na tři měsíce

Ještě kratší dobu se preferovaný lék ohřeje na pozitivních listech zaměstnaneckých pojišťoven. Trochu odlišný systém popisuje prezident Svazu zdravotních pojišťoven a ředitel Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra Jaromír Gajdáček. „Pozitivním listem je u zaměstnaneckých pojišťoven informační číselník. Připravujeme ale jeho vyšší podobu, která by měla lépe odrážet racionální farmakologii v celkové náklado-



Jaromír Gajdáček. | Foto: archiv

vosti pacienta v rámci zdravotně pojistného plánu. Lékaři mohou na pozitivním listu volit mezi dvěma ze tří doporučených léků. Jejich fixace na seznamu potvrdí jen tři měsíce, abychom systému zachovali jeho dynamiku,“ vysvětlil prezident Gajdáček. Jak ale v ordinaci lékaře skloubit pozitivní listy sedmi pojišťoven, zatím není jasné. Zorjan Jojko například připomenul fakt, že žádný *software* nepočítá s možností ukázat zároveň pozitivní listy všech jednotlivých pojišťoven.

## Nová doba léková

Kardiolog Jojko by dle svých slov pozitivní listy podpořil v případě, kdy by takové regulaci předcházelo jasné stanovení pravidel a nastavení skutečně předvídatelného systému. „Bohužel nevím, kdo je za vznik pozitivního listu zodpovědný, a v tomto ohledu se obávám korupce. Protože lépe než na tisíce lékařů se firmám bude tlačit na sedm zdravotních pojišťoven,“ dodal.

Na dotaz naší redakce, jak bude nastalému tlaku firem odolávat VZP a zda v tomto ohledu pojišťovna připravila nějaké protikorupční kroky, ředitel Honěk odvážně odpověděl, že „pojišťovna žádná nová opatření nenastavuje a spolehlá na činnost interního auditu, který toto sám zvládne.“

Jak se ale vyhnout spekulacím o korupci, když výhodou systému bude právě tajná cena a sleva, kterou Všeobecná zdravotní pojišťovna vypočte firmám ze součtu předepsaných balení za kvartál? Zpětná kalkulace bonusů by měla v lékárnách a u distributorů zachovat původní cenu léku, čímž se zabrání masivnímu vývozu. Kvůli tajným cenám však zatím VZP není jasné jak vypočítat bonifikaci pro lékaře, kteří budou léky z pozitivního listu předepisovat.

Kritici se navíc obávají, že pozitivní listy bezpříkladně ovlivní celý český systém cenotvorby léků. „Vznik pozitivních listů je jen dalším příznakem, že český systém úhrady léků selhává,“ uvedl výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem (ČAFF) Emil Zörner.

Významný vliv na cenotvorbu dokumentuje detailnější popis procesu získávání slevy. „Léky se budou vybírat pomocí slevové soutěže, která bude probíhat v rámci vnitřního provozu VZP, a to cestou nejradikálnější soutěže, kterou je elektronická nabídka. Vycházejme z Transparenční směrnice, podle níž je legitimním právem každého subjektu hledat na trhu nižší úhradu,“ tvrdí Petr Honěk.

# Zvýšení plateb za státní pojištění znovu odmítnuto

(pokračování ze str. 1)

„Tímto navýšením bychom dostali do zdravotního systému potřebné finance a mohli se tak vyhnout potenciálním problémům, které by se dotýkaly zpoždění plateb nemocnicím a lékařům,“ řekl Michal Babák. Současně VV připomínají, že tím lze zabránit hrozící nucené správě VZP. „Proto doufáme, že vláda bude toto usnesení poslanecké sněmovny respektovat,“ uzavírá místopředseda VV Babák.

## Čas od času to zkusit

Nyní chce vládu o totéž znovu požádat také ministr Heger, který

se domnívá, že jeho úřad již zefektivnil chod českého zdravotnictví, a další prostředky v systému by proto byly využity účelně. „Platba za státní pojištění se upravuje nařízením vlády, MZ jí proto hodlá žádost o navýšení předložit do konce prvního pololetí 2013,“ potvrdila naší redakci záměr ministra tisková mluvčí MZ Viktorie Plířová.

Přestože však na zdravotnictví negativně dopadá zvýšení DPH a růst dalších nákladů, ministr Kalousek zvýšení plateb státu za děti, důchodce či nezaměstnané nepodpoří. „Naprostě chápu každého ministra zdravotnictví,

který to čas od času musí zkusit. Zároveň věřím, že pan ministr Heger pochopí, že jakýkoli ministr financí se k tomu musí stavět negativně,“ uvedl Miroslav Kalousek.

V případě, že ministerstvo financí zvýšení skutečně zamítne, bude Leoš Heger po vládě požadovat „jiné mechanismy, které by resortu zdravotnictví kompenzovaly růst DPH a mezd zdravotníků“. Kvůli situaci státního rozpočtu však podle ministra Hegera ani v tomto případě není příliš velká naděje, že vláda bude souhlasit.



# Tvorba pozitivních listů musí být transparentní

Přestože Platforma zdravotních pojištěnců (PZP) dlouhodobě podporuje snahy zákonodárců a ministerstva zdravotnictví o změnu systému cenotvorby léků, která by vedla k celkovým úsporám, v případě pozitivních lékových listů apeluje na transparentnost celého procesu a zachování bezpečí pacientů.

Právník PZP Ondřej Dostál komentoval text poslaneckého návrhu na zavedení tzv. pozitivních lékových listů, díky nimž by zdravotní pojišťovny byly oprávněny stanovit pro smluvní poskytovatele zdravotních služeb ekonomicky nejméně náročné varianty léků. Ty by pojišťovna hradila přednostně a vytvářela tak tlak na preskripční preference zdravotnických zařízení, respektive lékařů (viz též str. 1–2 a rozhovor na str. 6).

„Podporujeme sice opatření, která by vedla k úsporám v lékové politice, musí však jít o opatření transparentní, rozhodovat o vynakládání našich peněz se musí na základě otevřených kritérií a férového procesu. Především je ale nutné, aby uskutečnění takových opatření neohrozilo nemocné, zejména aby nevedlo k předepisování nevhodných léků nebo nahrazování účinných léků ne-

účinnými,“ upozorňuje Ondřej Dostál.

## Nežádoucí tlak na lékaře?

Podle PZP je třeba, aby se lékaři vždy, tedy i při předepisování léků, řídili především prospěchem pacienta. Zástupci pojištěnců se však obávají toho, že výsledkem nastavení takových pravidel pro léky bude pouze to, že lékaři budou předepisovat léky buď na základě doporučení farmaceutických reprezentantů, nebo zdravotních pojišťoven. Jejich vlastní odborný pohled by tak mohl být odsunut na „druhou kolej“.

„Jsem přesvědčen, že péče o pacienta není a nemá být výslednicí tlaků pojišťoven či farmaceutických firem. Naopak, medicína je svobodným povoláním a v zájmu pacienta je, aby se lékař při předepisování léků řídil výhradně jeho medicínským prospě-

chem. Cílem regulátora i profesionálních komor by naopak mělo být chránit pacienty před nežádoucími ovlivněními terapeutické svobody lékařů. Léčení pod vlivem ekonomických pobídek jakéhokoli druhu je neetické, neboť není slučitelné s důvěrou ve vztahu lékař – pacient,“ vyjádřil postoj PZP Ondřej Dostál.

Platforma v této souvislosti upozorňuje také na zahraniční zkušenost s pozitivními listy, které byly aplikovány ve Velké Británii, a k nimž se již s podobnými výhradami vyjádřil i Evropský soudní dvůr. „Veřejné finanční pobídkové programy pro předepisování léčivých přípravků obsahujících určité účinné látky nesmějí mít vliv na objektivitu, kterou musí lékař zachovávat při předepisování v případě konkrétního pacienta. Předepisující lékař je totiž z hlediska profesní etiky po-

vinen nepředepisovat daný léčivý přípravek, pokud není vhodný k léčbě jeho pacienta, a to bez ohledu na existenci veřejných finančních pobídkových programů pro předepisování tohoto léčivého přípravku,“ konstatoval Evropský soudní dvůr.

## Transparentnost proti korupci

Platforma i v tomto případě zdůrazňuje roli zdravotních pojišťoven jakožto veřejných institucí, které nakládají s veřejnými prostředky. Z této jejich role podle Ondřeje Dostála vyplývají i očekávání a požadavky zdravotních pojištěnců na transparentní chování pojišťoven. „Zdravotní pojišťovny nejspíše s vlastními financemi, ale pouze spravují povinně vybrané peníze svých pojištěnců. Pokud nakupují zboží či služby, musejí tak činit na zákla-

dě otevřených výběrových řízení, která zajišťují nejnížší cenu a nevytvářejí prostor pro korupci. Není myslitelné vynakládat veřejné peníze na základě skrytých sjednaných soukromoprávních smluv, krytých obchodním tajemstvím,“ zdůrazňuje právník.

Podle svých slov si uvědomuje, že zařazení léčiva na pozitivní list neznámá totéž jako přímý nákup takového léku zdravotní pojišťovnou, avšak dosahuje se tím prý obdobného efektu. „Předepisovat, spotřebovávat a hradit se bude především to léčivo, které bylo na pozitivní list zařazeno. Zařazení na pozitivní list by tedy nemělo být důsledkem „průzkumu trhu, poptání či výzvy k zaslání cenových nabídek“, jak říká návrh zákona, neboť to nejsou nástroje vždy zaručující transparentnosti a rovné podmínky pro všechny dodavatele. Pro zařazení na pozitivní list, a tedy rozhodnutí o tom, které léčivo bude z peněz pojištěnců přednostně hrazeno, je třeba vést otevřené výběrové řízení, s předem zveřejněnými kritérii a procesem nedávajícím žádný prostor pro korupci,“ konstatoval právník, podle něhož však existující návrh výše zmíněná kritéria neobsahuje, pročez by měl být veřejně projednán a vhodně doplněn.

Filip Kút Citores

# Ministerstvo chystá velké slučování ústavů

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) představil návrh zákona, na základě něhož by mělo v blízké době dojít ke sloučení některých státních příspěvkových organizací a organizačních složek státu přímo řízených MZ. K oficiálnímu sloučení vybraných pracovišť má dojít 1. ledna 2014.

Zákon o sloučení státních příspěvkových organizací byl ministrem předložen v rámci příprav státního rozpočtu na léta 2013–2015, jako součást úsporných opatření směřujících k udržení schodku veřejných rozpočtů

v těchto letech pod úrovní 3% HDP. Uvedený zákon je nyní ve vnějším připomínkovém řízení. Dle slov náměstka ministra zdravotnictví pro legislativu a právo Martina Plíška by měl být počátkem května projednán parlamen-

tem a s realizací prvních kroků by se mělo začít v průběhu prosince 2013.

Podle ministerstva však v celém projektu nejde pouze o úspory, ale i o systematické odstranění duplicit a celkové zefektivnění fungování jednotlivých pracovišť. Ostatně i tento cíl vyplývá z oficiálního usnesení vlády o „slučování agend a zrušení duplicit ve státní správě“ z června loňského roku.

## Předpokládané přínosy

Ministerstvo v důvodové zprávě k zákonu uvádí, že pro slučování jím vybraných ústavů (viz rámeček) existuje řada ekonomických, funkčních i medicínských argumentů. Kromě redukce počtu organizačních složek státu má

tento počín vést i k lepšímu využití kapacit dotčených subjektů, zefektivnění personálních záležitostí v rámci péče o lidské zdroje, a tedy i celkové lepšímu provozu těchto zařízení.

Podle Martina Plíška prý ministerstvo tímto mechanismem dosáhne jednorázové úspory ve výši 60 milionů korun a navíc ředitelům nástupnických organizací vytvoří prostor pro další úspory. Ve spojitosti s tím se již nechal slyšet ředitel Fakultní nemocnice Brno Roman Kraus, pod kterého má v budoucnu spadat i Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, že očekává další úsporu ve výši minimálně 80 milionů korun.

## Kompatibilita institucí

Podle ministerstva mají jednotlivé fúze probíhat při zachování stávajících akademických a výzkumných aktivit příslušných institucí. „Tato sloučení jsou z mé-

ho pohledu racionální a správná. Rád bych ale zdůraznil, že výzkumné a další aktivity, které vytvářejí dobré jméno slučovaných organizací, budou i nadále zachovány a stejně tak bude zachováno postavení pracovníků, kteří se na těchto činnostech podílejí. Jejich práce si velice vážím, děkuji za ni a kolegům přeji mnoho úspěchů v dalším konání,“ ujišťuje Leoš Heger.

Samotná sloučení se ovšem řídí i určitými pravidly, která vláda pro tyto případy formulovala. Jedná se zejména o nutnost analýzy vztahů mezi organizacemi, u nichž se předpokládá jejich spojení. „Sloučení těchto subjektů je pochopitelně podmíněno blízkostí jejich agend. Zároveň bylo využito i jejich dosavadní velmi úzké spolupráce a v neposlední řadě faktu, že se jedná o organizace blízké také místně. Jejich sloučení by tedy nemělo představovat žádné překážky,“ uzavírá ministr.

(fkc)

## Které ústavy se budou slučovat?

- Revmatologický ústav se Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze
- Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) a Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie (CKTCH) s Fakultní nemocnicí Brno (FNB)
- Endokrinologický ústav s Institutem klinické a experimentální medicíny (IKEM)
- Koordinační středisko transplantací (KST) se Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL)
- Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy (KSRZIS) s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS)

# Neshoda nad stanovením využití přípravků z léčebného konopí

Minulý týden bylo ukončeno připomínkové řízení k vyhlášce o stanovení seznamu léčivých látek a pomocných látek, které lze použít pro přípravu léčivých přípravků. Norma konkretizuje možnosti využití konopných přípravků. SÚKL vydal před časem také tzv. opatření obecné povahy, kde podává návrh, aby tyto přípravky nebyly hrazeny zdravotními pojišťovnami.

Vyhláška má dle zákona stanovit druhy léčebného konopí (tím je konopí seté a indické). Vyjmenovává také čtyři indikace, pro které je lze použít. Půjde o tlumení chronických bolestí (onkologické, neuropatické, spojené s degenerativním onemocněním pohybového systému, systémovým onemocněním pojiva a imunopatologickými stavy), léčbu spasticity spojené s bolestí u RS, nau-

zey a vomitu různé etiologie a Touretteova syndromu. Konopná léčiva budou dle vyhlášky předepisovat lékaři v oborech klinická onkologie, radiační onkologie, neurologie, paliativní medicína, léčba bolesti, revmatologie, ortopedie, infekční lékařství, vnitřní lékařství (pouze pro hospitalizované pacienty) a psychiatrie. K dalším podmínkám patří věk pacienta nad 19 let, ma-

ximální měsíční dávka ve výši 30 gramů, pouze ústní či inhalační užití a elektronická preskripce.

## Bez úhrady pojištěven

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) vydal v polovině března návrh na změnu podmínek úhrady individuálně připravovaných léčivých přípravků (IPLP), kam budou spadat i léčivé přípravky z konopí. „Jde o návrh opatře-

ni obecné povahy, kde ústav vycházel z důvodové zprávy novely zákona o léčivech. K 19. 3. 2013 skončila lhůta pro podávání připomínek – jakmile je ústav vypořádá, vydá již vlastní opatření obecné povahy, kde budou uvedeny veškeré připomínky včetně jejich vypořádání, a tedy i hodnocení/dostupnost údajů o dopadech na kvalitu života,“ uvádí mluvčí ústavu Veronika Petláková. Návrh SÚKL obsahuje koncept, aby k úhradě přípravků z léčebného konopí nebyly využívány prostředky veřejného zdravotního pojištění.

Takový záměr však odmítá Petiční výbor za léčebné konopí. „Tento přístup je v přímém rozporu se skutečným stavem věcí a vědeckého poznání. Hlavním využitím léčebného konopí a přípravků z něj je symptomatická léčba. Zdravotní pojišťovny plně nebo částečně hradí několik tisíc léčebných přípravků používaných pro symptomatickou léčbu. Léčba symptomů nemoci je plnohodnotnou terapií a pro řadu onemocnění také jedinou účinnou možností, již má medicína k dispozici,“ uvádí mluvčí petičního výboru Vendula Běláčková.

## Odstranění ekonomické bariéry

Zlepšení kvality života a zvýšená nebo nově nabytá schopnost nemocných postarat se sami o sebe je nezanedbatelným pozitivním ekonomickým faktorem, který snižuje celkové náklady na léčbu, a především umožňuje pacientům vést kvalitnější a často i produktivní život.

„Povaha nemocí, pro něž je zcela spolehlivě prokázán terapeutický účinek léčebného konopí, je v drtivé většině případů invalidizující. K terapii léčebným konopím jsou tedy indikovány především ekonomicky nevýkonné, sociálně znevýhodnění a těžce nemocní občané ČR, pro které by léčebné konopí bez významné nebo plné úhrady ze zdravot-



Michal Miovský. | Foto: Leoš Chodura

ního pojištění bylo ekonomicky nedostupné,“ upozorňuje Vendula Běláčková a dodává, že ekonomická bariéra by pro indikované pacienty znamenala zatlačení nemocných a jejich blízkých ke kriminálnímu chování se všemi zdravotními a bezpečnostními následky.

## Důkazy o účinnosti

SÚKL však stále ještě neukončil hodnocení důkazů o prospěšnosti vlivu konopných léčiv na kvalitu života, jeho postoj je tak zatím rezervovaný.

„Tvrzení SÚKL v návrhu opatření obecné povahy o neexistenci důkazů léčebné účinnosti konopí a přípravků z něj se jednoznačně nezakládají na pravdě, tak jako se na ní nezakládají mediální vystoupení ministra Hegera z poslední doby. Lékařská věda prokázala jejich účinnost řadou studií nejvyšší kvality a průkaznosti,“ ohradila se Vendula Běláčková i proti výroku ministra zdravotnictví Leoše Hegera, kterého nedávno citovala Česká televize: „Dnes je nezvratným faktem, že účinnost konopí jako léčiva není brána jako seriózní,“ uvedl tehdy ministr Heger.

Přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFV v Praze a proděkan pro nelékařské zdravotnické obory 1. lékařské fakulty UK Michal Miovský v této souvislosti před časem uvedl, že jej „frustruje pasivita mnoha kolegů a podceňování skupiny kannabinoidů v léčbě jak z hlediska účinnosti, tak i bezpečnosti“. „Současně mě dlouhodobě provokuje a mrzí iracionalita, kterou za tímto postojem často nacházím, a to, že naše uvažování (myslím obecně celou skupinu zdravotníků) je tak moc ovlivňováno různými klíši, předsudky a laickými názory, až se dokonce často rozcházejí s tím, co říká věda a klinické poznatky,“ uzavřel profesor Miovský.

Petra Klusáková

## Sdílení a cesta k výchově moderních vědeckých pracovníků

Vedení 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR (ÚOCHB) uzavřela 12. 4. 2013 memorandum o zásadách vzájemné spolupráce v oblasti rozvoje výzkumu, vývoje a výchovy studentů. Instituce chtějí podporovat multioborový přístup k řešení vědeckých problémů.

Jak uvedl děkan 1. LF UK Aleksi Šedo, spolupráce fakulty s akademií věd vyvstala nejen ze vzájemné potřeby, ale také ze sympatií mezi jednotlivými vědeckými osobnostmi. Stvrzením dohody mezi fakultou, zaměřenou především na výuku a výzkum v medicínských oborech, a výzkumným ústavem, pokrývajícím oblast organické chemie, biochemie, chemie přírodních látek a teoretické chemie, bude nyní dle děkana Šeda navíc formalizována již delší dobu probíhající spolupráce.

„Protože víme, že strategie shora, iniciována vedením, mnohdy příliš nefunguje, chceme spíše podporovat kooperaci mezi jednotlivými pracovníky, kteří díky tomuto přístupu obou institucí nemusí čelit nesmyslné administrativě a mohou sdílet přístrojové a laboratorní vybavení,“ uvedl ředitel ÚOCHB Zdeněk Hostomský. Dlouhodobou strategií jeho pracoviště je právě podpora činnosti, jež základní výzkum ústavu posouvají směrem k aplikaci do praxe.

## Cestou personalizované medicíny

I proto vznikla v ÚOCHB funkce zastupce ředitele pro strategický roz-



Ředitel ÚOCHB Zdeněk Hostomský a děkan Aleksi Šedo. | Foto: 1. LF UK

voj, kterou zastává Martin Fusek. „Máme nyní několik projektů, které naše objevené molekuly vedou k léčebné indikaci. Umíme je podrobit základním testům i otestovat na zvířatech. Chybí nám ale personalizovaná diagnostika, na kterou jsou pro změnu skvěle připraveny právě vědecké týmy lékařské fakulty,“ vysvětlil profesor Fusek, který bude za spolupráci ústavu s fakultou zodpovídat.

Pracovní skupinu na fakultě povede Libor Vítek z Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFV v Praze. „Pro personalizovanou medicínu, vývoj nových látek v oblasti humánní me-

dicíny a převod testovaných látek do praxe máme potenciál, a to nejen technického charakteru; můžeme nabídnout také například činnost etické komise,“ okomentoval propojení základního s aplikovaným a klinickým výzkumem profesor Vítek.

Spolupráce s medicínskými obory by ovšem měla prolínat také do výzkumu v chemických vědních oborech. Instituce se tak nyní začnou bez administrativních překážek dělit o nákladné přístroje, budou organizovat práce společných laboratoří, vzájemnou pomoc při výchově studentů či propagaci příslušných oborů.

(klu)



# Čeká PTC osud L-159?

Divadlo kolem protonové léčby pokračuje, pražské centrum začíná připomínat Pchjongjang.

Existuje jen málo nudnějších věcí než sledovat prohlášení související s návštěvami různých zahraničních potentátů v Česku. Přesto při návštěvě tatarského prezidenta Rustama Minnichanova zaznělo něco, co by pozorovatel



Martin Čaban

dění v českém zdravotnictví neměl přehlédnout. „Požádal jsem o definování kroků spolupráce vedoucích ke zpřístupnění této léčby občanům mé země,“ prohlásil prezident ruského Tatarstánu při návštěvě Proton Therapy Center na pražské Bulovce.

Tato stručná věta naznačuje směr, jímž je třeba se vydat, nemá-li se z honosné kliniky stát pouhá promarněná příležitost. Po každém zahraničním klientovi musí cen-

trum skočit všemi deseti, chce-li si vůbec vytvořit šanci a určitý prostor pro dohodu o svém působení mezi českými pacienty. Jen připomeňme, že bankéři z Erste Group, kteří mají v PTC své miliardy, očekávali,

že se jim v letošním roce začne jejich investice vracet. Místo toho budova zeje prázdnotou.

## Ostudná zákopová válka

Hlavní problém ovšem spočívá v tom, že PTC pracuje s prostorem pro dohodu s českými pojišťovnami v čele s VZP mimořádně hloupě. Místo jednání se ohání arbitrážemi, místo argumentů přichází s pitomými a přinejmenším z hlediska reklamy krajně neetickými

rozhlasovými spoty. VZP pak zarytý trvá na svém a ministerstvo zdravotnictví, místo aby hrálo roli prostředníka, rozesílá na onkologická pracoviště výzvy, aby lékaři do PTC pacienty neposílali. Vzájemné žaloby už se nedají pořádně spočítat. To není ani z jedné strany snaha dosáhnout dohody a vytěžít ze situace, která už nastala, co se ještě dá. To je normální zákopová válka. A také ostuda.

Až tohle zbytečně protahované divadelní představení skončí, stejně se nakonec všechny strany sporu budou muset shodnout, PTC samozřejmě zapomene na smlouvu o smlouvě budoucí, jež smrdí korpucí na sto honů a kterou mohl při smyslech podepsat jedině někdo, kdo už měl dávno vyjednané teplé místo na druhé straně. Za touto smutnou epizodou se udělá tlustá čára a centrum se s pojišťovnou domluví na specifikaci pacientů, pro něž má protonová léč-



Z návštěvy tatarského prezidenta Minnichanova v PTC. | Foto: archiv PTC

ba smysl z hlediska medicínského i ekonomického. Nebude jich zakýžena miliarda ročně. Tu bude třeba doplnit cizinci, ať už to budou Tataři nebo kdokoli jiný, kdo projeví zájem a zatřese měšcem.

## Nehezké vyhlídky

Nejhorší, co by mohlo PTC potkat, je totiž osud českých bitevníků L-159 Alca. Pěkný, ale nepříliš použitelný výrobek, který musejí všichni ministři na všech zahraničních cestách povinně nabízet každému, koho potkají. Nakonec je ale přes pár zdvořilostních pro-

jevů zájmu nikdy nikdo nechtěl, a tak hníjí zakonzervované v hangárech, zatímco doba a vojenské potřeby se zvolna sunou dál.

S mramorem a chromem na Bulovce to může snadno dopadnout stejně, pokud hra na vzájemné útoky překročí kritickou mez. Kim Čong-uvovi také nikdo nevěří, že odpálí jadernou bombu, ale v každém zároveně hlodá strach, že to některá ze stran s provokacemi přežene, skončí řeči a začne válka. Důsledky v případě KLDR nelze odhadnout. V případě PTC sice ano, ale hezké vyhlídky to nejsou pro nikoho.

Inzerce A131001904



## MEDICINÁLNÍ PLYNY INSTALAČNÍ KOMPLEXY

- + Přední dodavatel v oblasti dodávky a instalace medicínských plynů
- + Nabídka široké škály instalačních komplexů (instalační lůžkové rampy, zdrojové mosty a stropní stativy)
- + Komplexnost projektu (dodávka, instalace, revize, zaškolení a následný servis)

**Dodavatel pro nemocnice a zdravotnická zařízení**

[www.bsj.cz](http://www.bsj.cz)

## BSJ group s.r.o.

zajišťuje profesionální rozvody medicínských plynů a podtlaku. Dále se specializuje na dodávky zařízení a vybavení pro nemocnice a zdravotnická zařízení. Mezi hlavní sortiment patří lůžkové instalační rampy, stropní stativy, zdrojové mosty, koncové laboratorní vybavení, operační a vyšetřovací svítidla.

Společnost BSJ group je výrobcem vlastních zdravotnických prostředků a dodává i zdravotnické prostředky předních evropských výrobců. V současnosti vám připraví řešení opravdu na míru: od VIP oddělení až po neekonomičtější varianty. Samozřejmostí je komplexnost služeb od projektové dokumentace, montáže rozvodů medicínských plynů nebo podtlaku, dodávky a instalace zdravotnického vybavení až po zaškolení personálu a následný servis. Pro zlepšení služeb a dostupnosti servisního zajištění byla vybudována 3 kompletně vybavená střediska v Plzni, Pardubicích a Brně.

Cílem společnosti není jen prosperita, ale také dlouhodobá pomoc ostatním. BSJ group věnuje pravidelně část svých zisků na podporu BABY BOX a nadaci ROZUM A CIT.



# Heger promrhal svou šanci na pravicovou reformu a teď jen levicově plácá do vody

O pozitivních lékových listech, „smrtném nebezpečí“ v podobě elektronických cigaret, poplatcích v nemocnici a pravicovém pojetí zdravotnické reformy jsme hovořili s předsedou výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky **MUDr. Borisem Štastným**.

**Tvrďte jste se ohradil vůči informacím v tisku, že byste měl mít co do činění s pozměňovacím návrhem, který má řešit takzvané pozitivní lékové listy. Na svou obranu jste uvedl, že vaše jméno bylo k návrhu připsáno falešně a autor dokumentu byl záměrně vymazán. Máte již nějaké informace o tom, kdo za touto dezinformací stojí?**

Je pravdou, že kdosi takovýto pozměňující návrh vytvořil, rozšířil ho odborným společenstvem a komorám a nadepsal mým jménem, a to přesto, že jsem tento návrh nepřipravoval, nikdy o něm s nikým nehovořil, nepředložil jej, ba dokonce jsem nikdy ani neuvažoval, že bych podobný návrh předložit chtěl. Bohužel se mi do této chvíle (17. dubna 2013) nepodařilo zjistit, kdo něco takového vyrobil.

**Napadají vás nějaké motivy, proč by to někdo dělal?**

Dovedu si představit jediný motiv. Autor, který tento návrh vytvořil a zřejmě se rozhodl, že jej někdy v budoucnu i předloží, je politický zbabělec a chtěl si otestovat, jakou bude mít odezvu u odborné i laické veřejnosti a jak na něj zareagují média. Ale bál se pod návrh sám podepsat, jít s kůží na trh, a tak se rozhodl, že falešně připojí jméno předsedy zdravotního výboru.

**Proč myslíte, že by se měl skutečný autor bát pod tento návrh sám podepsat?**

Nevím, to je otázka na toho, kdo onen podvrh vyrobil. Jak říkám, je to ukázková politická zbabělost. Věřím, že se nakonec skutečný autor návrhu přihlásí a bude jej i řádně podporovat. Dnes již nemám pochybnosti o tom, že se autor či autoři obávají bouřlivé reakce odborných kruhů, ke které následně v médiích skutečně došlo.

**Pokud bychom se vrátili k samotným pozitivním listům, toto téma bylo již před časem**



Foto: Leoš Chodura

**několikrát ve sněmovně probíráno. Kromě svých politických funkcí jste také lékař a člen správní rady největší tuzemské zdravotní pojišťovny. Jaký máte na tento „úsporný“ nástroj lékové politiky názor?**

Dlouhodobě razím teorii silné smluvní volnosti na straně zdravotních pojišťoven a malé regulace státu. V tomto ohledu se domnívám, že stát by měl vytvářet takové podmínky, aby pojišťovny byly svobodně, nikoli nuceně motivovány volit taková opatření, která povedou k racionálnější preskripci, a tedy i úsporám.

**Jinými slovy legislativní zakotvení pozitivních lékových listů v rámci novelizace nepovažujete za nutné...**

Já především vždy považoval za nutné, aby ministerstvo zdravotnictví nepálilo jednotlivé výstřely ze tmy a předložilo komplexní řešení zdravotnické reformy v ob-

lasti změny organizace, fungování a především financování zdravotní péče ze strany zdravotních pojišťoven – to znamená systémovou novelu zákona o zdravotních pojišťovnách úzce propojenou se změnou zákona o zdravotním pojištění. Nikoli pouze technickou novelu řešící formální organizační změny, ale takový návrh, který významně změní ekonomiku a fungování zdravotních pojišťoven. Například ministrem záměrně živená debata o počtu členů správních a dozorčích rad místo rázné změny ekonomiky systému tak, aby se netopil v dluzích, je doslova legrační.

**Jak by měla tato novela změnit fungování pojišťoven?**

Ve smyslu pravicového pojetí politiky. Chci efektivní soutěž zdravotních pojišťoven o poskytovatele a o klienty. Chci, aby zdravotní pojišťovny na straně jedné, poskytovatelé na straně druhé

a pacienti na straně třetí byli nenuceni, ale motivováni k racionálnějšímu chování. Místo toho ministr Heger navrhuje pojišťovny sešroubovat, hluboce regulovat a dělá z nich jen přerozdělováče peněz. Zdravotnická zařízení naopak dusí, protože takto zkostnatělý systém už jen prodělává. To nemůže dopadnout dobře.

Ministr svou šanci na pravicovou reformu promrhal a uspokojil se politikou líbivých tiskových sdělení následovaných levicovým plácáním do vody. Zákon o zdravotních pojišťovnách je tak jen střípkem ve velké mozaice ministerstvem dříve ohlášených, ale nikdy neprovedených pravicových reformních změn. Oni tam prostě vůbec nevědí jak na to.

**Z principiálního hlediska byste tedy s pozitivními lékovými listy – jako dílčím opatřením – dokázal souhlasit, nebo ne?**

Vždy jsem prosazoval variabilitu smluvního vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče a pojišťovnou jako plátcem. Jestliže je zajištěn nárok pacienta (daný § 13 zákona 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění) a pojišťovna se svobodně dohodne s poskytovatelem na podmínkách, za kterých se má proplácet zdravotní péče nebo konkrétní zdravotnický prostředek či lék, nevidím důvod, proč bychom tuto věc měli diktovat shora.

**Dalším tématem uplynulých dní, které se vás bezprostředně týká, je problematika elektronických cigaret. Apelujete na větší kontrolu těchto výrobků a varujete před potenciálními smrtelnými účinky nikotinu. V čem je nikotin v e-cigaretách nebezpečnější než ten v tabáku?**

Jen pro pořádek, nikdy jsem ani slovíčkem nevolal po zákazu užívání nebo prodeje elektronických cigaret. Jediné, na co v této souvislosti upozorňuji, je neexistující kontrola těchto výrobků. Elektronické cigarety nejen nepodléhají žádné kontrolní insti-

tuci, ale nejsou ani náležitým způsobem značeny. Tabákové výrobky mají oproti elektronickým cigaretám zákonem přesně stanovené značení a existují také instituce, které je kontrolují. Jinak řečeno, uživatel tabákových výrobků se může před jejich užitím dostatečně obsáhnle a kvalitně seznámit s jejich obsahem.

To však neplatí pro elektronické cigarety, které jsou zde stavěny naroven běžným výrobkům, jako jsou například ponožky nebo čepice. Považuji to za vážnou chybu vyplývající z nečinnosti ministerstva zdravotnictví. Jsem přesvědčen, že pokud se na trhu prodává výrobek obsahující prudký jed a současně silně návykovou látku, mělo by ministerstvo zdravotnictví výrobcům a dovozcům jasně stanovit pravidla pro značení těchto produktů a pro kontrolu jejich dodržování také vymezit příslušné orgány.

**Chápu-li to správně, navrhujete, aby se prodej elektronických cigaret řídil podobnými pravidly, jako se řídí například prodej ostatních přípravků substituční terapie nikotinismu...**

To je dezinterpretace. Já pouze říkám, že je nutné, aby se stát, výrobci a dovozci těchto produktů rozhodli, zda je budou pokládat za přípravky určené k odvykání kouření. To říká pan ministr Heger. V takovém případě ovšem nemožno být volně prodejné a stejné jako stávající substituční preparáty by se na ně musela vztahovat pravidla týkající se léčivých přípravků – musely by být registrovány a mohly by se prodávat, respektive vydávat pouze v lékárnách.

Druhou možností je, že budeme na elektronické cigarety nahlížet jako na ekvivalent tabákových výrobků, tedy jako na jinou, byť nekancerogenní formu podpory závislosti na nikotinu. V takovém případě však očekávám, že uživatel, který se svobodně rozhodne takový výrobek koupit a jeho prostřednictvím skrze sliznici aplikovat silně návykovou chemickou látku, musí být v přibaleném letáku podrobně a přesně informován o jeho složení, včetně koncentrace použitých látek, způsobu používání a možných

zdravotních rizicích. A také musí mít alespoň elementární garanci, že uvedené údaje sedí. Ani jedna z předchozích dvou variant však neplatí. Jediný limit, který existuje, je zákaz prodeje těchto výrobků osobám mladším 18 let.

#### Jste lékař. Dokázal byste popsat možný mechanismus, kterým by mohlo dojít ke smrti uživatele elektronické cigarety?

Nejjednodušší mechanismus, který si lze představit, vyplývá ze špatného použití takového výrobku. Nejsem toxikolog, ale vzhledem k tomu, že v současnosti nemusí být přiložen odpovídající návod k použití ani zdravotní varování, může se klidně stát, že nějaký člověk užije nikotinový roztok v rozporu s logikou – například jej vypije. Stále je třeba mít na paměti, že se jedná o prudký jed, který je smrtelný již v koncentraci 50–60 miligramů. Běžně se prodává například 30 ml nikotinového E-liquidu o koncentraci 16 mg/ml, tak ať si to každý spočítá.

Dále stačí, když se člověk nebo stroj ve fabrice splete a dá do té náplně chybně řádově vyšší koncentraci nikotinu, nebo dokonce jinou látku než nikotin. Organismus, například kardiiovaskulární systém, pak při inhalaci nějak reaguje. Nedostatek kontrolních mechanismů tak může vyústit až v aféru srovnatelnou s kauzou otrav methanolem.

Ministerstvo zdravotnictví v tom-

to případě naprosto selhává. Dnes a denně varuje před různými plyšovými medvídky či gumovými panenkami, kterých se člověk sotva dotkne, ale prodej prudkého jedu a drogy ponechává bez jakékoli kontroly – to je vskutku diletantství.

#### Přejdeme nyní k poslednímu tématu, které je spjato s vaší osobou. Máme rok před volbami a této skutečnosti se přizpůsobuje i rétorika politických stran a jejich představitelů. Ministr Leoš Heger prohlásil, že by novelou zákona o zdravotních službách rád osvobodil děti od poplatků v nemocnici. Vy jste však proti. Proč? A jak se k tomuto návrhu staví ODS?

Nejsem *a priori* proti tomuto konkrétnímu návrhu, ale jsem principiálně proti různým výkřikům ze tmy. Pokud se ministr zdravotnictví rozhodne měnit regulační poplatky, měl by zákonodárcům i veřejnosti předložit jasnou analýzu celého jejich systému. Je důležité, abychom před jakoukoli změnou poplatků znali odpovědi na to, které z nich systému prospívají, které eventuálně vyžadují nějakou modifikaci a z jakých důvodů.

Není možné – bez jakýchkoli analýz – jeden den říci, že zpoplatním amalgamové plomby, a druhý den zase naopak zrušit nějaký poplatek. Tato nesystémová a nekomplexně pojatá „plácání“ jsou jen projevy totálně amatérského

způsobu řízení resortu, které nemají co dělat s dlouhodobou a finančně udržitelnou zdravotní politikou této země.

#### V médiích jste uvedl, že systém nemocničních poplatků není dokonalý a že by si jistě zasloužil určitou analýzu. Co vy osobně považujete v oblasti poplatků za problematické?

Absolutní nesystémovost a argumentačně plochý, populistický přístup k nim. Kolik člověka v průměru stojí jídlo na den doma? Přibližně 150 Kč. A v nemocnici? 150 až 200 Kč. Odpovídá tomu poplatek ve výši 100 Kč? Po třiceti dnech hospitalizace, jak někteří notoričtí navrhují, už pacient jíst nebude? Kde vez-

mu peníze jinde a jakou péčí tím omezím, když nějaký poplatek zruším? A naopak, z jakého racionálního důvodu nespádají poplatky za hospitalizaci do ochranného limitu? Proč zrovna rušit poplatek dětem? Nejsou to pacienti? Nebo nejlépe? Takže stát dětem zaplatí i obědy ve škole, když je to také veřejná služba?

Proč vlastně mají děti a senioři jiný roční ochranný limit než ostatní? Je dítě nebo senior nějakým speciálním druhem lidstva, který vyžaduje odlišnou finanční ochranu? Jakým právem stát ekonomicky chrání dítě z milionářské rodiny stejnou měrou jako dítě samoživitelky na podpoře? Jakým právem je sedmdesátiletý restituent v mercedesu

chráněn více než stejně starý bezdomovec pod mostem? Proč tato vláda, která si říká pravicová, trpí takovéto levicové nesmysly a nespravedlnosti, které ve své podstatě působí přesně naopak, tedy v neprospěch sociálně slabých? Nemá neschopnost nebo omezenou schopnost platit spoluúčast řešit výhradně sociální, nikoli zdravotní systém? Stát přeci musí nastavit takový způsob spoluúčasti pacientů, který bude systémový, jednoduše pochopitelný, spravedlivý a bude garantovat silné prvky sociální ochrany právě jen a pouze těm, kteří ji potřebují. Na tuto vizi však ministr Leoš Heger zcela rezignoval.

Filip Kút Citores

## Nemocnice se potýkají s reálným poklesem úhrad

Asociace Českých a moravských nemocnic (AČMN) seznámila s výsledky svého šetření v 58 nemocnicích, podle kterých průměrné zálohy od zdravotních pojišťoven dosahují hodnoty necelých 95% předchozího roku.

Přestože ministerstvo zdravotnictví pro rok 2013 avizovalo pouze stagnaci úhrad, nemocnice dlouhodobě upozorňují na existenci dalších faktorů, které významně ovlivňují jejich skutečnou výši. Jedná se především o míru inflace a pokles reálných příjmů zdravotnických zařízení v důsledku zvyšování DPH.

Dle výsledků šetření se s nižšími úhradami oproti roku 2012 (až na jednu výjimku, kdy se zařízení dostalo v průměru nad 100% předchozího období) potýká většina zkoumaných nemocnic. Předběžné měsíční úhrady (zálohy) se pohybují pouze v rozmezí 83–99%. Nejhorší „platební morálku“ má v tomto ohledu Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), jejíž zálohy dosahují v průměru jen 92,8% předchozího roku, na druhé straně pomyslného žebříčku se nachází Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) se 104,49%.

#### Bude hůř?

Podle Asociace českých a moravských nemocnic zdravotní pojišťovny na podkladě úhradové vyhlášky snížily nemocnicím předběžné měsíční úhrady (zálohy) v roce 2013 v průměru na 94,7% předešlého období. Dle mínění výkonného ředitele AČMN

Stanislava Fialy je však skutečný pokles úhrad ještě výraznější. „Při započtení 3,3procentní inflace v roce 2012 a dopadů zvýšené DPH to představuje snížení reálných úhrad o více než 10 procent,“ upřesnil Stanislav Fiala. AČMN se nyní – po vyhodnocení výsledků svého šetření – obává, že konečný dopad na nemocnice bude ještě tvrdší. „Lze přitom očekávat, že v důsledku regulací obsažených ve vyhlášce se konečné úhrady po vyúčtování zdravotními pojišťovnami ještě podstat-

ně sníží,“ konstatoval výkonný ředitel AČMN, podle nějž může mít letošní úhradová vyhláška podobné dopady jako „nedávný pokus o rušení nemocnic“. „Průměrné snížení zakrývá skutečnost, že téměř 40 procent zkoumaných nemocnic je pod tímto průměrem. Některé se snížením reálných úhrad i o 15–20 procent. Další existence těchto nemocnic bude ohrožena, ostatní omezují péči,“ uzavřel Stanislav Fiala.

Filip Kút Citores

## Jedna vyhláška, různé úhrady

Zástupci nemocnic poukazují na skutečnost, že úhradová vyhláška, která má zajišťovat jednotný přístup pojišťoven ke stanovení úhrad, nemusí zcela napl-

ňovat své poslání. Podle AČMN výpočet dle stejné vyhlášky dostává jednotlivá zdravotnická zařízení do různých pásem snížené úhrady.

pásmo úhrady	počet nemocnic	podíl v %
83–90%	5	8,6
90–94%	17	29,3
94–97%	23	39,7
97–99%	12	20,7
100%	0	0
nad 100%	1	1,7

Průzkum byl proveden v 58 nemocnicích spadajících pod Asociaci českých a moravských nemocnic. (zdroj: AČMN)

## Prezident Zeman chce pomoci při řešení krize zdravotnictví

Prezident České republiky Miloš Zeman přijal prezidenta České lékařské komory (ČLK) Milana Kubka. Předmětem jednání, které se uskutečnilo i za přítomnosti senátora Vladimíra Drymly (SPOZ), byla údajně přetrvávající krize zdravotnictví.

Milan Kubek během dvouhodinového jednání představil prezidentovi republiky pohled ČLK na příčiny současné krize českého zdravotnictví a seznámil jej rovněž s textem petice za zachování kvalitního zdravotnictví, pod níž se již komoře podařilo sesbírat více než 100 tisíc podpisů.

#### V roli moderátora

Podle mluvčího ČLK Michala Sojky si je Miloš Zeman „problémů, které zmítají zdravotnictvím“, vědom a sám považuje zajištění kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro všechny občany za jednu z priorit

svého funkčního období. Prezident České republiky Ing. Zeman slíbil, že se v souladu s tezími prezentovanými ve svém inauguračním projevu pokusí v nejkratším možném termínu zprostředkovat jednání mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a Českou lékařskou komorou spolu se zdravotnickými odbory, přičemž je zároveň s ohledem na závažnost současné krize ve zdravotnictví ochoten osobně se podílet na hledání jejího řešení.“ uvedl Michal Sojka s tím, že Milan Kubek prezidentovu nabídku přijal s povděkem.

(fkc)



# Nejistota turnovské nemocnice, nařčení z protekce a připravovaná fúze

Poslanec Vít Bárta (VV) upozornil na situaci Panochovy nemocnice Turnov. Ta má problémy kvůli nedořešeným smlouvám se zdravotními pojišťovnami a podle VV je třeba dohlédnout na to, aby celý proces probíhal transparentně, koncepčně a s výslednou efektivitou.

„Uvědomuji si, že v současné době je české zdravotnictví neefektivně financovatelné a vyžaduje jasné systémové řešení. Otázkou však zůstává, proč základním hlediskem pro zachování či zrušení některých oddělení, nebo dokonce celých nemocnic není jejich ekonomická efektivnost a význam pro spádovou oblast,“ řekl Vít Bárta během rozhovoru s náměstkem pro léčebně preventivní péči Panochovy nemocnice Martinem Hrubým při své nedávné návštěvě Turnova. Jednali o nedořešených smluvních vztazích turnovské nemocnice se zdravotními pojišťovnami.

## Protekcce semilské nemocnice?

Právě kvůli nekonceptnímu rušení zdravotních zařízení nebo jejich oddělení poslanci VV ve sněmovně interpelovali ministra zdravotnictví, za Liberecký kraj tak učinil i poslanec Petr Skokan. „Upozornili jsme na řadu příkladů, kdy rozhodování bylo vedeno spíše osobními, možná i korupčními zájmy. Protekcce má například Nemocnice v Semilech, protože tamní starosta je členem správní rady VZP a poslancem TOP 09, tedy stejné strany, z níž jsou ministři zdravotnictví a financí,“ připomněl Vít Bárta. Starosta města Semily, poslanec a člen správní rady Všeob-

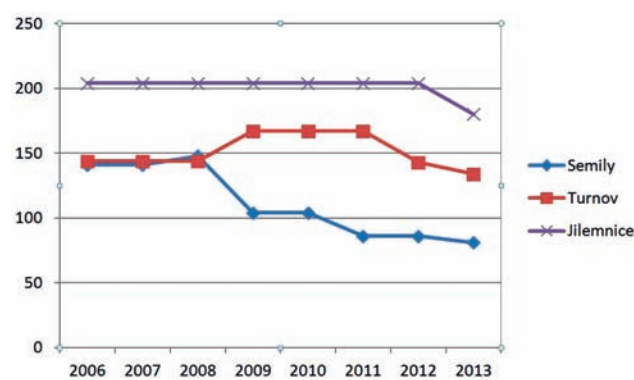
né zdravotní pojišťovny (VZP) Jan Farský se proti nařčení Víta Bárty z protekce ohradil. „Nebudu mluvit o pocitech a tušeních – na ty má každý právo. Místo toho přikládám tabulku vývoje počtu lůžek v nemocnicích semilského okresu za Semily, Turnov a Jilemnici od roku 2006 do roku 2013,“ sdělil nám Jan Farský (viz graf+tabulka).

Z údajů, které naší redakci poskytl, vyplývá, že do roku 2008 měly semilská i turnovská nemocnice shodně necelých 150 akutních a intenzivních lůžek. Poté však semilská dlouhodobě počet lůžek snižovala až na současných 81. Turnovská nemocnice v letech 2009–2011 počet akutních lůžek naopak navyšovala. Redukce v Turnově začala až v loňském roce, stále však mají o více než 50 lůžek více než v Semilech.

## Přesun ortopedie

Ortopedie v semilské nemocnici podle Víta Bárty nesplňovala podmínky stanovené odbornou ortopedickou společností, kvůli čemuž byla v roce 2009 zrušena. Přesto s ní VZP uzavřela novou smlouvu, a to právě na úkor počtu výkonů v turnovské nemocnici, podle Bárty osvědčené a personálně fundované. Došlo tak ke snížení počtu operací na turnovské ortopedii, přestože prošla standardním výběrovým řízením. Je-

Graf + tabulka: Počet akutních a intenzivních lůžek na Semilsku



Počet lůžek (intenzivních a akutních)	Semily	Turnov	Jilemnice
2006	141	144	204
2007	141	144	204
2008	148	144	204
2009	104	167	204
2010	104	167	204
2011	86	167	204
2012	86	143	204
2013	81	134	180

ho slova potvrzuje také jednatel Panochovy nemocnice v Turnově Tomáš Sláma.

„Problémy naší nemocnice jsou podobné těm, jež pociťují všechny nemocnice v Čechách a jdou na vrub restriktivní úhradové vyhlášky. U nás je snížení plateb ještě větší, protože nám navíc VZP v po-

rovnání s rokem 2011 významně finančně omezila počet velkých ortopedických operací. Nemožnost posoudit a nechci spekulovat o tom, jestli semilská nemocnice splňovala nebo nesplňovala podmínky. Faktem je, že zázemí naší nemocnice v Turnově nepochybně všechny podmínky splňovalo. Proto jsme bez problémů uspěli v zákonem stanoveném výběrovém řízení na ortopedické oddělení. V průběhu let nám VZP skutečně snížila počty totálních endoprotéz a přesunula je na nově otevřené oddělení do Semil,“ řekl naší redakci jednatel Sláma.

## Oddělení nikdy nepřestalo fungovat

Semilský starosta Farský s tím však nesouhlasí. „Semilská nemocnice má ortopedii nepřetržitě od roku 1965, jako samostatné oddělení od roku 1973. V roce 2009 byla dohodou ukončena smlouva s VZP, která ale avizovala snahu centralizovat péči na tři pracoviště v Libereckém kraji

(Jablonec, Liberec, Česká Lípa). Všechny ostatní zdravotní pojišťovny smlouvy s ortopedií v Semilech zachovaly, protože krok VZP nerespektovaly. Ostatně i tehdejší primář ortopedie v liberecké nemocnici dopředu varoval před problémy, které se také brzy dostavily. Po nepodařeném pokusu o centralizaci se VZP do semilské nemocnice na ortopedii vrátila v roce 2011. Ortopedie zde nikdy nepřerušila provoz, prošla několika kontrolami jak z ministerstva, tak VZP a vždy bylo vše v pořádku,“ uvedl Jan Farský.

Vít Bárta oznámil, že bude spolu s poslancem Skokanem znovu interpelovat ministra Hegera, ať objasní jak tyto pohyby mezi ortopedickými odděleními, tak i celkovou koncepci zdravotnické infrastruktury.

## Fúze s libereckou nemocnicí

Vývoj situace nyní může změnit také připravovaná fúze turnovské Panochovy nemocnice s Krajskou nemocnicí Liberec. „Fúzi začínáme připravovat, protože očekáváme, že pomůže jak turnovské, tak i liberecké nemocnici a bude ve prospěch pacientů. Konkrétní změny budou předmětem jednání, které začnou co nevidět. Do jednání jdeme s představou zachování akutních lůžek ve stávajících odbornostech, s výjimkou gynekologického oddělení. To znamená nepřetržitou lékařskou pohotovost v základních oborech, včetně odborných ambulancí, a s plným zázemím komplementu (laboratoř, rtg, CT...). Na základě předběžných úvah by se část naší operativy přesunula do liberecké nemocnice. Náš zaměření by bylo více k jednodenní chirurgii. Liberecká nemocnice rovněž uvažuje o přesunu následné péče z Jablonného v Podještědí k nám, ale to bude možné nejdříve za dva roky v případě, že se domluvíme na rekonstrukci budovy po dětském oddělení. Na tuto akci jsme získali dotaci z projektu ROP. Krajská nemocnice Liberec dále plánuje zřízení lůžek dlouhodobé intenzivní péče, která by mohla být rovněž v Turnově,“ popsal připravované změny v regionu jednatel Tomáš Sláma.

Zdroj: Jan Farský

## Záchranky dostanou od MZ nové dotace

Ministerstvo zdravotnictví ČR poskytne provozovatelům záchranných služeb v krajích tzv. neinvestiční dotaci. Má být určena na posílení připravenosti při řešení mimořádných událostí. Přípravují se i dotace investiční.

Dotace činí 10 korun na každého obyvatele v daném kraji. Její výše byla stanovena nařizením vlády a peníze budou čerpány ze státního rozpočtu.

### Příprava na krizi

„Konkrétně mohou být dotace využity například k přípravě a provádění taktických a prověřovacích cvičení, nácviků, školení a dalších vzdělávacích akcí vztahujících se

k dané problematice,“ uvedl v tiskové zprávě ministr zdravotnictví Leoš Heger. Dotace budou zřizovateli poskytovány prostřednictvím kraje. Nemohou přitom být použity na běžné výdaje záchrany. „Zdravotnické záchranné služby tak podle počtu obyvatel v kraji získají od 3 do 13 milionů korun,“ doplnil ministr. Celkově ministerstvo rozdělí mezi kraje přes 105 milionů korun.

### Nové investiční dotace

Podle informací MZ ČR budou zálohy dotací ve výši 2 miliony korun převedeny na účty krajů nejpozději do poloviny února příštího roku, zbývající částka pak do konce června. Od roku 2014 budou poskytovateli ZKS moci žádat ministerstvo zdravotnictví také o poskytnutí investičních dotací. Žádosti o dotace na rok 2014 budou přijímány do konce dubna tohoto roku. (ISO)



# Nemocnice Zlínského kraje mají nové dozorčí rady bez zástupců opozice

Vedení Zlínského kraje snížilo počet zastupitelů v dozorčích radách čtyř krajských nemocnic. Ty jsou nyní kontrolovány pouze koalici ČSSD, KSČM a SPOZ. Důvodem je údajně snaha o snížení nákladů nemocnic a větší akceschopnost. Opozice to považuje za porušení demokratických principů.

Nové dozorčí rady mají nemocnice v Uherském Hradišti, Kroměříži, Vsetíně a Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně.

## Jen vedení a odborníci

Dozorčí rady nyní místo 11-12 členů mají pouze devět. Čtyři zástupce má v dozorčí radě samotná nemocnice, jedno místo

zaujímá odborník na zdravotnictví a zbývající čtyři posty si rozdělí členové vládnoucí koalice. Opozice, tedy KDU-ČSL, STAN/TOP 09 a ODS, která byla dříve v radách vždy zastoupena, bude nyní chybět.

Náměstek hejtmana pro otázku zdravotnictví Lubomír Nečas (SPOZ) se již dříve vyjádřil v tom

smyslu, že nižší počet členů zvyšuje jejich schopnost usnášení. To však razantně odmítá tamní opozice, která využila jediné přípustné možnosti a svolala mimořádné setkání krajského zastupitelstva. „Chtěli jsme po představitelích koalice vysvětlit, jak máme jako opozice plnit kontrolní funkci v nemocnicích zřizovaných zlínským krajem,“ uvedl pro naši redakci opoziční zastupitel Petr Gazdík (STAN/TOP 09). Podle něj totiž opozice absencí svých zástupců v dozorčích radách ztratila možnost zasahovat do dění v nemocnicích.

## Úspory? Nesmysl.

Náměstek pro zdravotnictví obhajuje tento krok potřebou úspor. „Důvodem změny je zvýšení akceschopnosti dozorčí rady při snížení osobních nákladů nemocnic. Před volbami jsme proklamovali

snížení počtu úředníků a administrativních pracovníků,“ vysvětlil Lubomír Nečas ve svém tiskovém prohlášení.

„To je naprosto směšné a nesmyslné,“ oponuje Petr Gazdík. „Já osobně jsem byl členem dozorčí rady Uherskohradištské nemocnice. Za to jsem pobíral odměnu ve výši 1370 korun měsíčně. Když snížili počet o tři členy, přepočteno na všechny dozorčí rady je to úspora necelých 20 tisíc korun měsíčně. A to za situace, kdy by se na platech dalo šetřit daleko efektivněji v jiných konkrétních případech,“ dodal.

Opoziční zastupitel také vyjádřil obavy nad osudem některých stamilionových investic kraje. „Opozice nemá žádnou možnost kontroly, a to v době, kdy v Uherskohradištské nemocnici právě probíhá investice asi za půl miliardy korun a v Baťově nemocnici

ve Zlíně celkově cca za 900 milionů korun,“ doplnil Petr Gazdík.

## Hejtman se sejde s předsedy klubů

Mimořádné setkání zastupitelstva situací zatím neuklidnilo. „Kupodivu bylo velmi věcné, leč koalice neuměla vysvětlit, jak má opozice plnit svou kontrolní funkci. Já tuto otázku položil celkem třikrát, ani jednou jsem však nedostal pořádnou odpověď,“ uvedl Petr Gazdík.

Koalice také na mimořádném zasedání zamítla usnesení navrhované KDU-ČSL, podle kterého by strany měly být zastoupeny v dozorčích radách poměrným způsobem. Hejtman Zlínského kraje Stanislav Mišák nicméně opozici přislíbil, že se sejde s předsedy zastupitelských klubů a bude s nimi dále jednat. Vyjádření vedení kraje ke konkrétním otázkám se naší redakci nepodařilo získat. Opozice upozorňuje, že dění v nemocnicích je nyní plně na odpovědnosti koalice.

Irena Soukupová

## V Podolí zavedli elektronickou registraci rodiček

Ústav pro péči o matku a dítě v pražském Podolí (ÚPMD) usnadní budoucím matkám registraci k porodu. Ženy se nyní mohou zaregistrovat *on-line* pomocí jednoduchého formuláře.

Nemocnice tak vyslyšela přání svých klientek. Registrační formulář na stránkách porodnice je aktivní od začátku dubna. Zaregistrovat se k porodu v podolské nemocnici mohou všechny budoucí matky po ukončení 14. týdne těhotenství, bez ohledu na trvalé bydliště.

## Nedostatek termínů

„Na základě registrace přecházejí těhotné ženy od 36. týdne těhotenství pod náš odborný dohled, díky kterému jim zajistíme nejlepší komfort při porodu a také budeme

moci předejít různým komplikacím,“ uvedl ředitel ústavu Jaroslav Feyerleis. „Elektronická registrace je jedním z kroků, jak můžeme při rostoucí poptávce zajistit co nejvyšší kvalitu péči,“ dodal.

Budoucí matky mohou prostřednictvím formuláře zjistit, zda má nemocnice volný termín právě v době jejich předpokládaného porodu. Termíny jsou ale velmi rychle zaplněny, protože na jeden den porodu se může registrovat jen 12 žen. Porodnice se proto soustavně snaží navyšovat kapacitu. (ISO)

## Novým ředitelem ICRC bude Gorazd Stokin

Ředitelem Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) v Brně se stane slovinský neurolog Gorazd Stokin.

Do funkce by měl nastoupit příští měsíc a nahradit tak dosavadního ředitele Tomáše Káru. Naši redakci to potvrdila mluvčí Fakultní nemocnice u sv. Anny Šárka Urbánková.

## Na doporučení komise

„Ředitel FN u sv. Anny Roman Kraus bude respektovat doporučení Search Committee,“ uvedla pro naši redakci Urbánková. „Na pozici Chair ICRC bude nový ředi-

tel jmenován s největší pravděpodobností od 1. května 2013. Search Committee jej shledal odborně i manažersky způsobilým pro výkon této funkce. Doktor Stokin má také podporu ředitele Romana Krause,“ dodala.

Neurolog Gorazd Stokin dosud působil v Lublani, kde se zabýval výzkumem neurodegenerativních nemocí, především Alzheimerovy choroby. (ISO)

## Společnost Agel loni vydělala 622 milionů, investovala víc

Síť zdravotnických zařízení akciové společnosti Agel vykázala nezdaněný konsolidovaný hospodářský výsledek za minulý rok ve výši 622 milionů korun, proinvestovala přitom na 655 milionů.

Agel v Česku provozuje dvacet zdravotnických zařízení a působí také na Slovensku. Celkový obrat společnosti v ČR činil za loňský rok 11 miliard korun. Pro naši redakci to uvedla mluvčí společnosti Hana Szotkowská.

## Modernizace i letos

Agel loni začal s rekonstrukcí bývalé interny v Nemocnici Nový Jičín. Stane se z ní nové PET centrum za více než 130 milionů korun, provoz by mělo zahájit již v květnu. V novojičinské nemocnici se dále od polo-

vinu roku chystá modernizace operačních sálů a ARO za 220 milionů korun. Od června tohoto roku by měl začít fungovat také hybridní sál v Nemocnici Podlesí, který společnost začala budovat už loni za téměř 100 milionů korun. (ISO)

## Jihočeský kraj prodává chátrající sanatorium. Cenu snížil

Nemocnice České Budějovice, respektive její hlavní akcionář – Jihočeský kraj – nabídne k prodeji areál bývalé plicní léčebny Hrudkov u Vyššího Brodu. Objekt je už 8 let mimo provoz.

O prodej se kraj pokusil již v minulosti, o opuštěné sanatorium za 60 milionů korun však nebyl zájem.

## Nový odhad ceny

Na údržbu šesti pavilonů bývalé léčebny kraj ročně vydá přes milion

korun. Využito je přitom jen několik bytů v areálu. „Necháme si udělat nový odhad, ale dobře víme, že původní cena je v současnosti naprosto iluzorní a nereálná,“ uvedla náměstkyně hejtmana Ivana Stráská (ČSSD). Odhaduje proto,

že nová cena bude výrazně nižší. Jedním ze zájemců by mohlo být město Vyšší Brod, které se potýká s nedostatkem bytů. Ke koupi celého areálu se ovšem zástupci města staví skepticky. (ISO, ČTK)

# Dopady nového indikačního seznamu nejen do ekonomiky lázeňských organizací

V závěru minulého roku byl vydán nový indikační seznam lázeňsky léčitelných chorob. Ten uvádí, která onemocnění je možno léčit z prostředků zdravotního pojištění, ve kterých konkrétních lázních, jaká je maximální doba léčení klienta v rámci jednoho pobytu v lázních a zda léčba může být poskytována jako tzv. komplexní, tedy plně hrazená ze zdravotního pojištění, nebo jako příspěvková. V takovém případě je ze zdravotního pojištění hrazeno jen léčení, zatímco pobyt a stravování si hradí klient sám.

V novém indikačním seznamu došlo k vyloučení určitých druhů onemocnění (některé choroby kožní, alergické či dýchacího ústrojí, některé případy hypertenze, stavy po operacích žlučníku apod.). Především se však zkrátila doba komplexních lázeňských pobytů, a to ze 4 na 3 týdny. Hodnotíme-li tato navrhovaná opatření, je třeba si uvědomit, že mají několik aspektů z hlediska svých dopadů do různých společenských oblastí.

## OČEKÁVANÉ DOPADY REFORMNÍCH OPATŘENÍ

### 1. Zdravotní dopady

Nový indikační seznam bude mít řadu důsledků. Na prvním místě je třeba sledovat aspekt zdravotní, neboť lázně jsou stále součástí zdravotnictví v České republice. Je pravdou, že pokrok lékařské vědy již v řadě oblastí přinesl šetrnější metody lékařských zákroků (například laparoskopické operace), a proto i nároky na pooperační rehabilitaci klesly. Avšak nejvíce diskutabilní z chystaných opatření je snížení délky pobytu a možnost absolvovat hrazenou komplexní lázeňskou péči u řady diagnóz jen jedenkrát.

Z balneologické teorie vyplývá, že má-li mít lázeňská léčba smysl, musí být dlouhodobá. Je totiž složena na přírodních neinvazivních postupech a ty si žádají dlouhodobé pozvolné působení. Zkrácení délky lázeňského pobytu jej do značné míry znehodnocuje. Mnohem závažnější je však zásada „jednou a dost“. To se týká především chronických onemocnění pohybového aparátu. Ta velmi omezují pracovní schopnost člověka, mnohdy jej z pracovního procesu zcela vylučují. A především pro tyto stavy (nejčastěji poúrazové, pooperační či revmatické) jsou lázně nejpřírodnější. Pravidelná opakovaná lázeňská péče dokáže v řadě případů udržet pracovní schopnost člověka při úspore medikamentů, a to léčebným postupem mnohem příjmemším a šetrnějším než nákladná medikace.

Až praxe ukáže, zda úspory v oblasti nákladů na lázeňskou péči nebudou převyšeny náklady na léky, nemocenské dávky, invalidní důchody apod. (Je však otázkou, zda bude v budoucnu takový výzkum realizován.) S tím však souvisí zcela zásadní nebezpečí ztráty individuální pracovní schopnosti se všemi doprovodnými negativními sociálními jevy.

Ze strany odborné lékařské veřejnosti však zřejmě mnoho kritických hlasů k reformním opatřením v lázeňství neuslyšíme. Jednak proto, že mezi obory zdravotní péče probíhá již delší dobu skrytý konkurenční boj o získání prostředků ze zdravotního pojištění. Lékaři si jsou vědomi toho, že balík peněz ze zdravotního pojištění je jen jeden, a pokud z něho získá určitou část jeden medicínský obor, pak o to méně zůstane na ostatní obory. Ostatně nadšení pro lázeňskou péči je u řady – především mladších – lékařů malé, což je zřejmě dáno tím, že balneologie se na lékařských fakultách vyučuje obvykle jen jako volitelný předmět.

Dalším kamenem úrazu je, že zde již dlouhou dobu prakticky neexistuje autoritativní instituce, která by v rámci lékařské veřejnosti verifikovala výsledky lázeňské léčby. V minulosti jsme měli prakticky světově unikátní instituci – Výzkumný ústav balneologický, který se výlučně zabýval problematikou verifikace účinků lázeňské léčby. V jeho řadách pracovali uznávaní odborníci z oboru a jejich poznatky měly potřebnou autoritu. Ústav však byl začátkem 90. let zrušen, tak jako řada jiných výzkumných pracovišť, s odkazem na absenci samofinancovatelnosti. Dnes tedy není nikdo, kdo by autoritativně byl schopen sledovat a vyhodnocovat účinky lázeňské léčby v porovnání s pokrokem v oblasti akutní medicíny a v oblasti farmaceutické.

Očekávat, že usílí o verifikaci účinků lázeňské léčby se ujmou sami lázeňští lékaři, je nereálné. Jednak nemají možnost sledovat vývoj zdravotního stavu lázeňsky léčených a na druhé straně lázeň-



Ilustrační foto: Wikimedia

sky neléčených pacientů, což je základním předpokladem k vyhodnocení účinků léčby. A kromě toho ani nemají časový prostor a prostředky k provádění výzkumů, protože lázeňské organizace se obvykle chovají na podnikatelském principu, takže stavy lékařů a jejich vytíženost tlačí k hranici ekonomické rentability jejich práce.

### 2. Ekonomické dopady

Opatření v oblasti lázeňství však budou mít také zcela zásadní ekonomické dopady na činnost řady podnikatelských subjektů i ekonomickou prosperitu lázeňského místa.

#### a) Dopady na lázeňské organizace

Tato opatření postihnou především lázeňské organizace samé. Pro ně příjem z prostředků zdravotního pojištění tvoří významnou složku jejich výnosů. K tomu možná někdo namítne, že lázně mají významné výnosy od zahraničních klientů i z komerčních služeb poskytovaných v rámci své činnosti samoplátcovským subjektům. Je však třeba mít na zřeteli, že české lázeňství tvoří jeden homogenní celek, ale že jeho struktura je velmi diferencovaná. Z oněch několika desítek lázeňských míst v České republice jistá část z nich zřejmě skutečně není existenčně závislá na příjmech ze zdravotního pojištění. Jedná se o nejnámější lázeň-

ská místa, především v tzv. západočeském trojúhelníku (Karlovy Vary, Mariánské Lázně, Františkovy Lázně, Jáchymov), jež jsou také nejvíce ve středu pozornosti sdělovacích prostředků, hovořili se o lázeňství v Česku. Podle jejich hospodářské situace se často dělájí zjednodušené závěry o situaci v českém lázeňství jako celku. I pro lázeňské organizace v těchto lázeňských místech však příjmy ze zdravotního pojištění mají svůj význam, a to především v současném období všeobecné ekonomické stagnace.

České lázeňství však tvoří ještě několik desítek dalších subjektů vykonávajících svoje aktivity v méně atraktivních místech. I ty však poskytují své cenné služby mnoha tisícům našich spoluobčanů a také ekonomicky oživují regiony, v nichž se nacházejí. Navíc se většinou jedná o regiony, ve kterých jiné ekonomické aktivity příliš rozvinuty nejsou, nezaměstnanost zde obvykle přesahuje celostátní průměr apod. Tyto lázeňské organizace jsou často existenčně závislé na příjmech z prostředků zdravotního pojištění a reformní opatření pro ně mohou být likvidační.

#### b) Dopady na lázeňská místa

Ve snaze přizpůsobit se změněným podmínkám na příjmové straně svých rozpočtů budou lázeňské organizace muset činit úsporná opatření, která se dotknou především počtu zaměst-

nanců, protože v sektoru služeb obvykle náklad na pracovní sílu představuje jednu z nejvýznamnějších nákladových položek. Lze tedy očekávat (a v řadě lázeňských organizací se to již děje), že dojde k propouštění většího počtu pracovníků s jedinečnou profesí (například maséři), kteří těžko najdou práci ve svém oboru a pro jiný obor jsou problematicky použitelní, ale i pracovníků nekvalifikovaných (personál u van), pro které bude další uplatnění velmi problematické. Obvykle se bude jednat o ženy, jejichž uplatnění na trhu práce není snadné. A tak zřejmě dojde ke zhoršení stavu zaměstnanosti v lázeňských místech.

Je však třeba si uvědomit, že na činnost lázeňských organizací jsou navázány i ekonomické aktivity dalších subjektů (dodavatelé potravin, prádelny apod.). Pro ty bude mít omezení lázeňské činnosti za následek redukci jejich vlastních podnikatelských aktivit se všemi negativními dopady na jejich hospodářské výsledky i zaměstnanost v regionu. Pro lázeňská místa tato opatření budou mít negativní dopady v širších souvislostech. Návštěvníci lázní jsou totiž konzumenty řady místních služeb, pro které úbytek lázeňských hostů bude znamenat pokles jejich výnosů, což se opět odrazí na stavu zaměstnanosti v regionu.

Je třeba mít na mysli i to, že lázeňští hosté představují velmi dobrý nástroj propagace regionu, což vede ke zvýšení jeho atraktivity a s tím související návštěvnosti s jejími ekonomickými přínosy. Z uvedeného je vidět, že reformní opatření se nedotknou jen lázeňských organizací, jak by se mohlo zdát, ale budou mít svůj negativní dopad pro řadu dalších subjektů i pro lázeňská místa jako taková.

c) Dopady na veřejné rozpočty S tím však souvisí i negativní dopady pro oblast veřejných rozpočtů vůbec. Útlum činnosti jak lázeňských organizací, tak subjektů ekonomicky navázaných



na jejich činnost bude mít za následek jak pokles zaměstnanosti v lázeňských místech se všemi negativními dopady tohoto stavu, tak i negativní důsledky pro veřejné rozpočty kvůli poklesu výnosů daně z příjmu (vybrané od těchto subjektů) a daně z přidané hodnoty.

#### d) Dopady na občany

Zatím jsme se zabývali objektivními dopady uvedených reformních opatření. Ta však budou mít i své individuální negativní následky. Pro řadu občanů bude vyloučením lázeňské léčby nebo její omezení z úhrad z prostředků zdravotního pojištění znamenat nekonzumování těchto služeb vůbec, protože se buď nerozhodnou pro placené lázeňské služby, nebo si je prostě nebudou moci dovolit. Je všeobecně známo, že klienty lázní jsou především starší lidé a jejich finanční situace jim mnohdy neumožňuje hradit si lázeňské služby ze svého. Tudiž tyto služby budou konzumovány ve sníženém rozsahu, což povede ke snížení spotřeby vůbec, se všemi důsledky pro makroekonomická data státu jako celku.

Z individuálního hlediska bude mít nedostatečná rehabilitace lázeňsky léčitelných patologických zdravotních stavů za následek snížení pracovní schopnosti jednotlivce, možná i jeho předčasnou invaliditu. Především chronická bolest, která je průvodním jevem většiny lázeňsky léčitelných onemocnění, zejména pak pohybového aparátu, je s to zásadním negativním způsobem ovlivnit kvalitu života.

### 3. Etické dopady

Přijátá opatření ovšem mají i svůj etický aspekt, a to z hlediska dopadů pro všechny zúčastněné subjekty, nejvíce však pro konkrétní občany jako subjekty této společnosti. Hovořím o pocitu nespravedlnosti jako etické kategorii. Je všeobecně známo, že lidé máloco vnímají tak úkorně jako právě nespravedlnost. Občané budou jistě tíživě nést fakt, že přestože si poctivě a v zákonném rozsahu přispívali na své zdravotní pojištění, rozsah služeb jakožto protiplnění z tohoto pojistného vztahu se snižuje.

To zásadním způsobem narušuje důvěru obyvatelstva v sociální systém a správu státu obecně. Nejde totiž jen o oblast lázeňství, kde se omezuje rozsah protiplnění, které pojištěnec získává z onoho pojistného vztahu zdravotního pojištění. Tato konkrétní opatření v oblasti lázeňství jsou jen jedním z článků celého systému opatření k úspoře výdajů ze zdravotního pojištění, vedle řady dalších – již realizovaných nebo zamýšlených (zvýšení poplatků za pobyt v nemocnici, standardizace zdravotní péče apod.). Přitom povinnost platit zdravotní pojištění se nezměnila. Občan dále odvádí do systému stejné procento ze svého příjmu, ale protiplnění, jež za tuto svou platbu obdrží, se snižuje.

Tyto kroky jsou také jedním z článků řetězu reformních opatření, která dále prohlubují diferenciaci naší společnosti, jež byla v minulé fázi svého vývoje výrazně unitární. Nyní se však stává společností silně diferencova-

nou, a to především z příjmového a majetkového hlediska. Tato diferenciaci je snad přijatelná pro materiální stránku životní úrovně, avšak v oblastech péče o zdraví již jednoznačně přijatelná není. Životy všech lidí jsou stejně cenné a každý občan má stejné právo na odpovídající zdravotní péči. Z této zásady – obecně přijímané v moderních společnostech – se však nyní činí sice postupné, ale jednoznačné ústupky. Důkazem je například standardizace zdravotní péče, ale i diskutovaná reforma v oblasti lázeňství.

Lázeňská péče má význam především rehabilitační, ale i preventivní. Pokud je nyní tato péče, hrazená z prostředků zdravotního pojištění, redukována, bude se stávat nedostupnou pro nízkopříjmové skupiny obyvatelstva. Samozřejmě, že lázeňské organizace budou dále nabízet své služby na komerčním principu. A tak si tuto další přímo placenou péči budou moci dovolit především ti majetnější. Ti tak budou mít větší šanci na lepší péči o zdraví, tedy na kvalitnější a možná i delší život. O těchto pro život člověka zásadních okolnostech by ovšem neměla rozhodovat vláda v rámci své běžné exekutivní činnosti. Podobné otázky by měly být předmětem širší a zásadní celospolečenské diskuse.

Přitom se o těchto zásadních změnách ve společenských poměrech rozhoduje z podnětů čistě ekonomických, tedy z důvodu nedostatku prostředků ve fondu zdravotního pojištění. Je však všeobecně známo, že prostředky z tohoto fondu jsou v mnoha

oblastech vynakládány zcela nevhodně. Příkladem takové nevhodnosti by jistě mohla být jmenovaná dlouhá řada. Mnozí podnikatelé už dávno pochopili, že mnohem snazší než porazit konkurenci v čestném boji je dostat se k veřejným rozpočtům, kde „bdělost“ strážců hospodárnosti nebývá největší. Avšak vláda se raději uchyluje k jednoduchým řešením škrtů ve výdajích, což podlamuje důvěru veřejnosti v odbornost řízení státu.

### Závěr

1. Sociální reformy (reformu zdravotnictví nevyjímaje) musejí být prováděny citlivě a racionálně. Tedy musí z nich být patrná jejich efektivnost, což v případě redukce lázeňské péče jednoznačně není, neboť reformní opatření zřejmě povedou ke zvýšení nákladů na akutní péči a výdajů na léky, dále k nárůstu pracovní neschopnosti a imobility, což si opět vyžádá další celospolečenské náklady.
2. Reformní kroky musejí být přijatelné z etického hlediska. Navrhovaná opatření mohou vést ke snížení kvality života jednotlivce, což je především při omezení možnosti lázeňského léčení chronických bolestivých stavů jednoznačné.
3. Reformní opatření musejí být oborově provázána. Omezení lázeňské péče povede ke snížení zaměstnanosti, poklesu výběru daní od podnikatelských subjektů a snížení spotřeby obecně, což se negativně odrazí v makroekonomických ukazatelích. Celospolečenský přínos

uvedených reformních opatření je tedy přinejmenším nejistý. Jistě však způsobí komplikace řadě konkrétních občanů, ať už potenciálních klientů lázní, kteří si přímo hrazenou lázeňskou péči nebudou moci dovolit, či těch, kteří přišli o práci v důsledku úbytku lázeňských hostů.

4. Omezení rozsahu zdravotní péče, lázeňskou péči nevyjímaje, musí být řešením poslední volby až poté, co byly vyčerpány všechny ostatní možnosti stabilizace bilance účtu zdravotního pojištění.
5. Především reformy v sociální a zdravotní oblasti musejí probíhat na základě celospolečenského konsenzu, který zde však nepanuje.

Do budoucna by jistě bylo přínosné zaměřit pozornost výzkumu na dopady uvedených reformních opatření, budou-li realizována, a to jak do oblasti ekonomické (z hlediska bilance účtu zdravotního pojištění, zaměstnanosti v lázeňských místech i daňového výnosu od zainteresovaných subjektů), tak především do oblasti kvality života osob, jejichž omezení bylo buď vyloučeno z indikačního seznamu, nebo u něj byl redukován rozsah lázeňské péče. Takový výzkum však zřejmě realizován nebude pro jeho komplikovanost a časovou náročnost, avšak pro sociální reformy by zpětná vazba se střednědobými horizonty měla být samozřejmostí.

JUDr. Ing. Jaroslav Staněk, CSc.

(autor je bývalý generální ředitel lázní)

Inzerce A131005435



**MĚSTSKÉ  
SLATINNÉ  
LÁZNĚ**

**Třeboň**

*130 let lázeňské tradice*



- ❖ lázeňské domy Lázně Aurora\*\*\*\* a Bertiny lázně\*\*\*
- ❖ klasické léčebné pobyty spojující tradiční lázeňskou léčbu a moderní léčebné postupy
- ❖ při léčbě pohybového aparátu využíváme přírodní léčivý zdroj – slatinu
- ❖ komplexní a příspěvková lázeňská léčba (indikační skupiny VI/2-3, VI/8-11, VII/1-12)
- ❖ krátkodobé rekondiční a relaxační pobyty
- ❖ benefit programy pro zaměstnance
- ❖ kongresová turistika, business & events

Lázně Aurora  
Tel.: +420 384 750 555  
E-mail: sales@aurora.cz  
[www.aurora.cz](http://www.aurora.cz)

Bertiny lázně  
Tel.: +420 384 754 555  
E-mail: sales@berta.cz  
[www.berta.cz](http://www.berta.cz)



LÁZNĚ  
AURORA  
LÁZEŇSKÁ  
SPOLEČNOST  
ROKU 2011



MĚSTO  
TŘEBOŇ  
LÁZEŇSKÉ  
MÍSTO ČR 2011



## PUBLIC RELATIONS

## Asistence OZP

## – užitečná navigace ve zdravotnictví

Představte si, že byste si mohli zavolat luxusní taxi, které by vás spolehlivě dovezlo k lékaři, jehož právě potřebujete. Taxikář si s vámi v průběhu cesty popovídá o vašich zdravotních problémech a doporučí vám vhodnou preventivní prohlídku. A na konečné zastávce se s vámi již jen slušně rozloučí, protože o účet se postará vaše zdravotní pojišťovna. Líbí se vám tato pohádka?



Osoby a obsazení jsou možná trochu pohádkové, ale náplň „Asistenční služby OZP“ odpovídá prověřené realitě a řada klientů OZP si to již na vlastní kůži vyzkoušela. Asistenční služba jednoduše funguje jako užitečná navigace ve světě zdravotnictví a zdravotních služeb. Stojí po boku klienta ve chvíli, kdy se dotýčný potřebuje poradit s lékařem nebo když musí k některému specialistovi přímo zajít, a to bez rizika dlouhého čekání ve frontě. Tak funguje „Asistenční služba OZP“ již bezmála 5 let. A protože pocit bezpečí a komfortu budou lidé hledat

stále více, přináší tato služba v roce 2013 další zajímavé novinky.

**Prevence bez námahy**

Předně je propojena s dalším bezplatným produktem OZP, on-line zdravotním deníkem Vitakarta. Výhodou je nejen možnost využít internetové či mobilní prostředí k definici svých požadavků na operátory a experty, ale klienti získají i přehled o využití asistence a hlavně budou mít díky Vitakartě vždy na paměti, ke kterému lékaři a kdy byli objednáni, jaké léky užívají, a také informace, kolik to vše stojí.

Od nového roku pak „Asistenční služba OZP“ umožňuje využít služby operátorů také pro účely objednání do sítě lékařů poskytujících preventivní prohlídky na špičkové úrovni.

Zcela bezplatně a bez námahy se lze objednat na prevenci včasného zachytu řady civilizačních chorob, počínaje rakovinou kůže přes osteoporózu až po aktivní poradenství v boji proti kouření. Nově mají klienti „Asistenční služby OZP“ ve své Vitakartě k dispozici speciální poradenství v oblasti léků a léčiv a v oblasti medicínského práva.

**Specifické služby pro muže i ženy**

Klienti programů SILVER a GOLD mohou být odměněni dárkem v podobě balíčku vitaminů a v případě varianty GOLD navíc také preventivním programem složeným ze služeb specificky připravených pro ženy či muže. Jejich hlavní předností bude stále větší exkluzivita služeb, jejichž charakter je velmi individuální. Prostřednictvím virtuálního zdravotního dotazníku lékař-expert jednou ročně vyhodnotí aktuální zdravotní stav klienta a poté navrhnou vhodnou prevenci, pří-

padně návštěvu dalších specialistů, kam klienta pochopitelně v případě zájmu rovnou objedná. Těmto klientům asistence OZP nově zprostředkuje i dodávku léků, které nejsou na předpis. Kompletní přehled všech služeb je od počátku roku k dispozici na webových stránkách [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz) nebo se na ně lze informovat na kterémkoli pracovišti OZP. Důležité je nepodceňovat péči o své zdraví a využít pohodlí a bezpečí „Asistenční služby OZP“ také ve své Vitakartě, stejně jako dalších téměř 120 tisíc našich klientů, kteří už asistenci a Vitakartu mají.

Inzerce A131002409

1. března 2013 jsme zahájili již 8. ročník celostátního projektu NEMOCNICE ČR 2013, zaměřeného na zvyšování kvality a efektivity služeb pacientům 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 pacientů a zaměstnanců nemocnic.

**HLASUJTE**

[www.hc-institute.org](http://www.hc-institute.org)  
Neváhejte nás kontaktovat.

**Neváhejte vaši nemocnici zapojit do celostátního hodnocení v těchto strategických oblastech:**

Všechny dotazníky splňují národní akreditaci kvality a zároveň jsou testovány s pomocí představitelů akreditovaných českých nemocnic fakultního a krajského typu.



V roce 2012 hlasovalo celkem cca 62 tis. pacientů a přes 5 tis. zaměstnanců.

Při vývoji dotazníků spolupracujeme rovněž s představiteli 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Detaily viz [www.nejlepsi-nemocnice.cz](http://www.nejlepsi-nemocnice.cz)  
odkaz: Podpora pro nemocnice

**NEJLEPŠÍ NEMOCNICE**

Hlasujte od 1. března do 30. září 2013

hlavní partneři	spozor hlavní ceny	finanční partner	partneři	hlavní mediální partner	hlavní odborný partner	realizační partneři
HARTMANN, INTERSYSTEMS, mediworx, intel, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, NOVARTIS, AstraZeneca, gsk, GlaxoSmithKline, Portál ZP, MZ Liberec, a.s., PHAR SERVICE	VLINET, Vítězná nemocnice obdrží od společnosti LINET hi-tech intenzivní nemocniční lůžko MULTICARE s aktivní matrací v hodnotě 300 tisíc Kč.	CSOB, partner Nejuznávanější nemocnice	MEDICONSULTING, web.com, profil	ZDRAVOTNICKÉ NOVINY, sponzor projektu	Ipsos, hlavní realizační partner	tiiskárna schenk s.r.o., Hosting 30
spozor	marketingoví partneři	odborní partneři	spolupracujeme	mediální partneři	organizátor	
PRIM 13419, ELTON	FRESENIUS KABI, GEHE, AV MEDIA, KPMG, Budweiser, ICZ	pharmex, czechmed, top lékař, CAS, LCC, Agrosnik	CML, ONKO UNIE, ZIVOT 99, ONKO 404, 160.cz, IREG	Sestra, Radižurnál, ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ, Žena.cz	HCI	



# Slovenští lékaři řeší otázku seznamu minimálních výkonů

Slovenští lékaři poukazují na skutečnost, že v zemi není k dispozici seznam minimálních výkonů, jež je nutné provést pro každou diagnózu, a požadují jejich vypracování a změnu příslušného zákona.

Podle Slovenskej lekárskej komory (SLK) je již část seznamu výkonů na ministerstvu zdravotnictví, stačí je jen doplnit. Jakési „manuály“, přesně popisující výkony, jež bude muset lékař při vyšetření pro konkrétní diagnózu provést, mají sloužit nejen jako ochrana nemocného, ale i samotných zdravotníků. Pokud by totiž došlo k poškození zdraví pacienta, mohli by se lékaři bránit tím, že učinili všechna zákonem určená vyšetření.

## Příliš subjektivní znalci

„V současnosti standardní postupy u některých diagnóz chybí. Může se stát, že lékař od některého vyšetření ustoupí, neboť bude přesvědčen, že není potřebné. V případě, že pochybí, jeho postup posoudí několik odborníků, mohli by mít jiný názor. Jasná pravidla neexistují,“ upozornil pro deník Pravda prezident SLK Marián Kollár. Dodal, že léka-

ři přesně netuší, jaké minimum vyšetření musejí při té které diagnóze provést, a často se to dozvídají až při šetření Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou alebo před soudem z úst znalce. „Seznam výkonů však neexistuje a znalecké posudky se opírají o vědomosti a zkušenosti znalce a jím preferovanou odbornou literaturu,“ cituje Mariána Kollára deník.

## Správné nastavení odpovědnosti

SLK dokumentuje nedostatečnost předpisů na dvou případech z nedávné doby, jež se v zemi udály. Letos v březnu byla v Trenčíně ke 2,5 roku odnětí svobody odsouzena za poškození pacienta lékařka, v loňském říjnu pak soud rozhodl o odškodnění ve výši 600 tisíc eur, jež musí pacientovi vyplatit nemocnice v Nitře. „Slovenská komora tyto události vnímá velmi negativně, protože

v budoucnu mohou vést k odmítnutí vykonávat zdravotnické povolání v podmínkách, za nichž lékařům hrozí správní, či dokonce trestní postih,“ uvádí prezident komory, podle něhož se tresty pro lékaře neustále zpřísňují. „Samozřejmě musejí nést za svou práci odpovědnost, jde však o to, aby byla správně nastavena míra této odpovědnosti,“ uvedla pro Pravdu členka Rady SLK Zuzana Teremová.

Ministerstvo ovšem vypracování seznamu minimálních výkonů zatím neplánuje. „V současnosti pro nás nadále zůstává prioritou stabilizace nemocnic,“ prohlásila tisková mluvčí MZ SR Zuzana Čižmaríková.

## Odpovědnost je na lékaři

Názory samotných lékařů na tyto „manuály“ se liší. Prezident Asociácie súkromných lekárov Ladislav Pásztor souhlasí s tím, že by měla být definována základní pra-

vidla či doporučené postupy, ale nakonec záleží na zodpovědnosti a rozhodnutí konkrétního lékaře. „Určitě se dají vypracovat základní protokoly. Ale pokud se například někdo udeří do hlavy, je vždy nutné mu udělat CT?“ pokládá si otázku Ladislav Pásztor.

Podobně opatrný je i deník Pravda oslovený dětský chirurg Jozef Babala, který podle svých slov nedokáže posoudit, zda je legislativní ukotvení seznamu minimálních výkonů potřebné, a upozorňuje, že každý pacient je jiný a jeho problémy se nedaří vtěsnat do nějakého postupu či formy. „Už jen tím, že lékař získá specializaci, může pracovat samostatně a odpovědnost leží vždy jen na něm,“ říká Jozef Babala.

Urolog Ivan Kubiš pak dodává, že určit jednotný postup při vy-

šetřování je složité i proto, že diagnóz je velké množství a navzájem se prolínají. „Pokud má lékař atestaci z nějakého oboru, absolvuje specializační školení a to jej opravňuje k vykonávání praxe. Rovněž je odpovědný za rozhodnutí, jež udělá, a za postupy, které při vyšetřování či léčbě zvolí,“ dodává Ivan Kubiš.

## Otázka aktualizace

Vladimír Halász z občanského sdružení Slovenský pacient upozorňuje na skutečnost, že medicína se neustále vyvíjí a objevují se nové léčebné postupy. „Dostanou se tyto změny následně do seznamů? Kdo je bude aktualizovat a jak rychle bude možné je měnit? Rovněž zůstává otázkou, jak bude chráněn pacient a zda opravdu pacientovi pomohou,“ poukazuje na další rozpory Vladimír Halász.

(Zdroj: Pravda)

Květa Havlová

# Švýcarsko: Regulace počtu lékařů se zpozdí

Ve švýcarském parlamentu se prodloužila kontroverzní diskuse o způsobu regulace počtu smluvních lékařů. Zatímco Národní rada přistoupila ke změkčení tzv. stop stavu, Stavovská rada naopak zvažuje přísnější opatření.

Podle švýcarské lékařské komory se tak uzákonění stop stavu, tedy zákazu vstupu nových lékařů do sítě služeb na účet veřejného pojištění, stihne patrně až k prvnímu červenci (původně se plánoval dubnový termín). Komora uvítala, že v Národní radě prošel návrh na zmírnění tohoto regulačního opatření.

Lékaři-specialisté, kteří za sebou mají nejméně 5 let dalšího vzdělávání uznaného státem a působí ve vybraných nemocnicích (pod smlouvou s pojišťovnami), by tedy měli být vyjmuti z omezení povolování profesní činnosti „na vlastní jméno“. Komora však tyto lékaře vyzvala, aby si u kantonálních úřadů urychleně vyřídili licenci včetně ověření, zda pojišťovny budou ochot-

ny navázat smluvní vztah, a to i kdyby měli přebrat ordinaci po lékaři odcházejícím ze smluvního vztahu.

## Nedostatek některých odborností

Šance na získání povolení být profesně činný v rámci veřejného pojištění se tak podle posledních informací prodloužuje do 30. června. Má to ovšem některé právní „háčky“, jak upozorňuje komora. Podle jejího rozboru navržených předpisů musejí lékaři do konce června vykazat skutečnou činnost, tzn. začít léčit pacienty, začít účtovat pojišťovnám a navíc si zajistit pojištění odpovědnosti za škody způsobené profesní činností. Pokud by se počet lékařů zákonem neomezoval, pak by mohli

po získání licence začít s profesní činností do půl roku.

Komora stále poukazuje na to, že už nyní se v některých odbornostech a lokalitách projevuje nedostatek lékařů, například psychiatrů a gynekologů. Průměrný věk 31 tisíc profesně činných lékařů se pohybuje kolem 49 let (u žen je to 45 a u mužů 51 let), takže je třeba počítat i s tím, že budou odcházet do důchodu nebo ubírat na intenzitě svých pracovních úvazků. Nicméně parlament chce mimo jiné vztáhnout omezení smluv i na lékaře-specialisty, kteří „napůl“ vykonávají také profesi praktického lékaře. Vzhledem ke kontroverzním názorům se Stavovská rada rozhodla prodloužit diskusi až do začátku léta.

Vladimíra Bošková

## Německé nemocnice dostanou přidáno

Vládní koalice (CDU/CSU a FDP) chce, aby pojišťovny přidaly nemocnicím v letech 2013 a 2014 zhruba miliardu eur. Má se jednat o účelově vázané prostředky, jež by směřovaly zejména k prevenci nemocničních nákaz a zvýšení kvality zdravotní péče.



Ilustrační foto: Shutterstock

Doplňkové prostředky pro růst mezd personálu či na jeho zajištění v celkové sumě hrají jen nepatrnou roli (20–40 milionů eur).

Uwe Deh, zástupce pojišťoven AOK, které mají v SRN nejvíce postižení, zveřejnil názor, podle něhož tato finanční pomoc zdravotnickým zařízením nic nevyřeší. Podle pojišťoven nemocnice údajně provádějí kvůli úhradám nikoli nezbytné výkony a ne vždy v dostatečné kvalitě (vláda si však kvalitu péče naopak chválí). „Bez struktu-

rální reformy ústavní péče budou problémy s financováním přetrvávat a zbudě málo peněz na potřebnou modernizaci,“ trvají na svém pojišťovny. V loňském roce celkové náklady na provoz nemocnic přesáhly 62 miliard eur.

Německá společnost nemocnic záměrně vládní koalice stabilizovat nemocniční sektor vítá, avšak nejraději by dosáhla přesunutí částky, která má být věnována lůžkovým zařízením až v příštím roce, už do konce letošního.

(vla)

# WHO: Kvůli H7N9 není třeba panikařit

Nový kmen viru tzv. ptačí chřipky, který se objevil u obyvatel východní Číny, není dle Světové zdravotnické organizace (WHO) důvodem k panice.

Počet infikovaných novým kmenem H7N9 stoupl (ke dni uzávěrky tohoto vydání) na 82, přičemž mimo území Číny nebyl zaznamenán jediný případ. Zatím si nemoc vyžádala 17 lidských životů. Světová zdravotnická organizace pochválila postup čínských úřadů, jež přijaly rozsáhlá bezpečnostní opatření a pečlivě sledují stav přibližně sedmi set lidí, kteří s nakaženými přišli do styku.

„Zatím evidujeme pouze sporadický výskyt této infekce u lidí a je možné, že to tak zůstane i nadále. Určitě není čas na ukvapené reakce nebo paniku,“ prohlásil Michael O'Leary z WHO,

zároveň však připustil, že poznatky, jež organizace v současnosti o H7N9 má, nejsou příliš rozsáhlé. „Nemůžeme spoléhat na informace o jiných typech virů. H7N9 je u lidí novým virem a jeho budoucí vývoj či ‚chování‘ není možné předpovědět na základě poznatků o jiných virech,“ uvedl Michael O'Leary.

## CDC: Jsme připraveni

Podle úřadů zatím nebyl potvrzen přenos H7N9 mezi lidmi. Výskyt nového typu ptačí chřipky nicméně u některých lidí vzbudil obavy z pandemie. Média rovněž upozorňovala na skutečnost,

že čínská vláda oznámila výskyt infekce relativně pozdě – první pacienti totiž onemocněli již v únoru. Tamní úřady se brání tím, že bylo nejprve nutné nový virus identifikovat. Strach z náhazy se již podepsal například na tržbách některých leteckých společností – řada lidí se obává nové epidemie typu SARS, jenž se začal v roce 2002 šířit rovněž v Číně a celosvětově si vyžádal na 800 lidských životů (přibližně 10 % všech nakažených).

Čínské úřady se rovněž brání teoriím, že výskyt H7N9 souvisí s případem více než 16 tisíc uhybnulých vepřů nalezených v ře-



Foto: npr.org

kách v Šanghaji. WHO potvrdila, že všechny testy provedené u některých z těchto zvířat byly na ptačí chřipku negativní. Navzdory uklidněním ze strany WHO již americké Centrum pro

kontrolu a prevenci nemocí (CDC) deklarovalo, že situaci v Číně pečlivě monitoruje a je připraveno v případě potřeby okamžitě začít s vývojem vakcíny.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

# USA: Chybí standardizace zvuků přístrojů

Podle akreditační organizace Joint Commission může neustálé pípání přístrojů monitorujících životní funkce pacientů v kritickém stavu způsobit, že zdravotníci začnou tento zvuk „vytěšňovat“ a přeslechnou alarm upozorňující na náhlé potíže, jež u nemocného nastanou.

Zástupci Joint Commission odhadují, že ročně takto přijde v amerických nemocnicích o život nejméně 25 pacientů, a upozorňují, že skutečný počet může být mnohem vyšší – podobné případy totiž zdravotnická zařízení úřadům často nenahlásí.

Jak říká viceprezidentka Joint Commission dr. Ana McKeeová, problém spočívá v tom, že některé monitorovací přístroje pípají nejen v případě výskytu obtíží u pacienta, ale například i když přestanou fungovat. Situaci na-

víc komplikuje skutečnost, že pro zvuky vydávané přístroji, respektive jejich význam, neexistuje jednotný standard. To vše může v praxi vést ke zpoždění potřebné péče o nemocného, což může mít velmi vážné následky.

## Problematické statistiky

Dr. McKeeová upozorňuje na údaje amerického Úřadu pro kontrolu léků a potravin (FDA), jenž v databázi mezi lety 2005 a 2010 eviduje více než 500 případů úmrtí pacienta spojených

s monitorovacími přístroji. V této statistice jsou však započítány i případy nesprávného fungování přístrojů a u některých událostí je spojitost s touto problematikou jen těžko prokazatelná.

Joint Commission hovoří o 80 úmrtích a 13 závažných poškození pacientů přímo v důsledku zvuků, které přístroje vydávají, za období od ledna 2009 do června 2012. Tyto údaje se přitom zakládají na hlášeních, jež akreditační organizaci poskytují dobrovolně sama zdravotnická zařízení. Jak

ale Ana McKeeová dodává, kvůli ignorování či špatné interpretaci pípání přístroje ze strany personálu nemocnice zemře ve skutečnosti více nemocných – tyto události totiž spustí řadu procesů a úkonů, takže prvotní příčina je jen těžce dohledatelná.

„S neustálým nárůstem množství

technologí a chybějící standardizací je pro lékaře a sestry čím dál náročnější adekvátně reagovat na zvukové signály přístrojů,“ uzavírá dr. McKeeová. Zdravotnická zařízení by se proto měla na problém zaměřit a přijmout příslušná opatření.

(Zdroj: Washington Post)

(kha)

## Austrálie chce více podpořit dárce orgánů

Ve snaze získat více ledvin od živých dárců chystá australská vláda návrh, jenž dárčům-zaměstnancům zaručí nárok až na 6týdenní placené volno.

Autoři návrhu, australská ministryně zdravotnictví Tanya Pliberseková a parlamentní tajemník pro zdravotnictví Shayne Neumann, počítají nejprve s dvouletým pilotním programem, jehož výsledky budou zhodnoceny v roce 2015 a na něž vláda uvolní 1,3 milionu dolarů. Podle Tany Plibersekové budou dárči pobírat po 6 týdnu volna minimální mzdu (celkem by měli dostat 3600 dolarů), jež jim má pomoci s finančními dopady operace. Ministryně doufá, že zaměstnavatelé nebudou proti záměru vlády protestovat a zváží i dorovnání platu zaměstnance-dárce ze své strany.

## Velkorysost zasluhuje odměnu

„Žijící dárči orgánů prokazují společnosti velmi velkorysou službu a naše vláda věří, že by se jim mělo dostat veškeré úcty a podpory,“

uvedla Tanya Pliberseková ve svém prohlášení.

Předsedkyně organizace Kidney Health Australia Anne Wilsonová vládní záměr přivítala. Doufá, že se díky němu podaří snížit rozdíl mezi počtem čekatelů na novou ledvinu a počtem žijících dárců. Údaje registru pacientů z Austrálie a Nového Zélandu za minulý rok hovoří o 1080 pacientech čekajících na transplantaci ledviny, ale pouze o 237 žijících dárcích.

„Transplantace od těchto dárců jsou proto nesmírně důležité,“ zdůrazňuje potřebu jejich podpory Anne Wilsonová. „Vezmeme-li v úvahu stárnutí populace a rostoucí počet pacientů na dialýze, je jasné, že musíme na podporu dárcovství orgánů přijmout řadu opatření,“ dodává předsedkyně Kidney Health Australia.

(Zdroj: The Australian/AAP)

(kha)

## Medicaid expanduje

Americké ministerstvo zdravotnictví poskytlo veřejnosti k připomínkám návrh na další expanzi státního programu zdravotního pojištění pro chudé Medicaid.

Zatímco státní program Medicare se týká seniorů ve věku od 65 let a výše, Medicaid pomáhá pacientům nižších věkových skupin, včetně dětí. Od příštího roku by jednotlivé americké státy s federální finanční pomocí měly do programu Medicaid zahrnout další skupiny občanů, jejichž příjem do určitého procenta překračuje hranici chudoby.

Federální ministerstvo zdravotnictví uhradí státům 100 % nákladů na zdravotní péči při splnění vymezených podmínek (státy se například musejí snažit zkvalitňovat poskyto-

vání zdravotních služeb pro chudší obyvatelstvo), v pozdějším období se má finanční pomoc snižovat na 90 % (s koncepčním výhledem až do roku 2020). V roce 2012 představovala federální hranice chudoby zhruba 15 tisíc dolarů, uvádí ministerstvo. Medicaid má krýt zdravotní péči pro pacienty s příjmem až do 133 % této hranice.

## Zlepšit zdraví a sociální status gayů a leseb

Ministerstvo dále informuje, že prezident Barack Obama si od úřadu

vyžádal „kroky, jimiž by se dalo zlepšit zdraví a sociální status“ leseb, gayů, bisexuálů a transvestitů s cílem bránit jakýmkoli formám diskriminace jednotlivých skupin populace. Ostatně nedávno i federální soud rozhodl o tom, že vláda nesmí svými opatřeními v oblasti zdraví diskriminovat některé skupiny obyvatelstva – konkrétně nařídil, aby vláda ještě více zpřístupnila postkoitální antikoncepci, a to pro všechny věkové kategorie, nikoli jen pro 16–17leté mladistvé.

(vla)



# V Afghánistánu strmě stoupl počet uživatelů drog

Afghánistán produkuje téměř 90 % všech opiátů, ale až donedávna nebyl počet závislých na drogách v zemi nijak vysoký. V posledních 10 letech však počet narkomanů strmě stoupl – z 35 milionů obyvatel je jich závislých více než milion.

To v přepočtu na jednoho obyvatele činí z Afghánistánu zemi s nejvyšším podílem závislých na drogách. „Už tak přicházíme o děti během sebevražedných, raketových či bombových útoků,“ říká terénní pracovník místní charitativní organizace snažící se narkomanům pomáhat Tárik Sulejman. „Závislost je ale dalším druhem terorismu, který zabíjí naše obyvatele,“ dodává.

## Poptávka vs. nabídka

Důvodů k současné situaci a rostoucímu počtu závislých za poslední dekádu je několik – na prvním místě stojí desetiletí probíhající ozbrojené konflikty. Navíc se řada uprchlíků, kteří v posledních 30 letech našli útočiště v Iránu a Pákistánu, kde jsou drogy rovněž nemalým problémem, nyní vrací zpět a závislost si přináší s sebou. Další příčina leží ve vyso-

ké nezaměstnanosti, jež v současnosti dosahuje téměř 40 %. „Pokud bych měl práci, nebyl bych tady,“ říká Farúk, jeden z narkomanů přebývajících v ulicích Kábulu, který má lékařský titul a kdysi pracoval jako manažer jedné z místních nemocnic.

Stoupla rovněž dostupnost heroinu, který se z opia získává již přímo v Afghánistánu. Jak potvrzuje Farúk, koupit si v Kábulu heroin je stejně snadné jako sehnat si něco k jídlu. Gram drogy stojí přibližně 6 dolarů (necelých 120 korun). „Většinou máme tendenci myslet si, že poptávka tvoří nabídku. Ovšem to, co si už neuvědomujeme, je, že pokud je nějaké zboží neustále na očích, začne o něj být zájem – tedy že nabídka stimuluje poptávku,“ konstatuje Jean-Luc Lemahieu z protidrogové agentury Organizace spoje-

ných národů UNODC, jež je jako jedna z mála organizací zaměřena právě na boj s drogovou závislostí v Afghánistánu.

## Na vině i tradice

Když v roce 2001 do země vstoupila spojenecká vojska, jedním z jejich proklamovaných cílů byla i snaha zastavit produkci drog v regionu. Ve skutečnosti však tento úmysl zůstal zcela zapomenut. Opium se v Afghánistánu po staletí tradičně užívá jako jakýsi všelék – i tato skutečnost počet závislých zvyšuje. Zpravodaj BBC Tahir Quadiry to ilustruje na případu mladé ženy Fatimy, která začala užívat opium kvůli silnému poporodnímu krvácení, protože bylo levnější než návštěva lékaře. Když její dítě začalo kašlat, podala mu jej také. I kvůli takovéto praxi tvoří ženy a děti 40 % všech závislých v zemi.

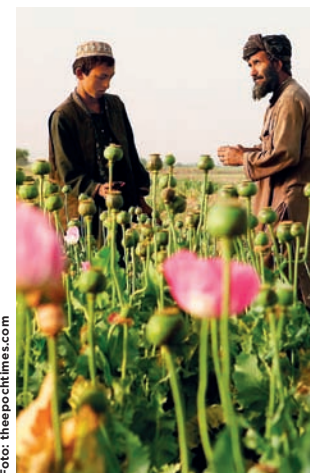


Foto: theepochtimes.com

Zatímco Fatimě nyní díky pomoci místních charitativních organizací dostává potřebné léčby v nemocnici, většinou narkomanů se jí nedostane vůbec.

Afghánské ministerstvo zdravotnictví v zemi provozuje 95 center pro léčbu závislosti s celkovou kapacitou 2305 lůžek. Rozpočet, který na ně vláda vyčlenila, dosahuje 2,2 milionu dolarů ročně. V přepočtu na jednoho závislého tak vycházejí asi 2 dolary na léčbu ročně. Jak uzavírá Tahir Quadiry, vzhledem k potížím, s nimiž se země v současnosti potýká, není v nejbližší budoucnosti naděje na zlepšení tohoto problému.

(Zdroj: Tahir Quadiry, BBC)

Květa Havlová

## OSN: Snížíme dětskou úmrtnost na pneumonii a průjmová onemocnění

Organizace spojených národů (OSN) představila plán, podle něhož by bylo do roku 2025 možné významně snížit dětskou úmrtnost na zápal plic a průjmová onemocnění.

Desetiletý plán, který si podle dosažitelných údajů vyžádá 6 miliard dolarů, by měl během příští dekády předejít úmrtí 2 milionů dětí mladších 5 let ročně, především v nejchudších regionech Afriky a Asie. „Věříme, že se nám na svého cíle do roku 2025 podaří dosáhnout. Mluvíme tu o výrazném snížení dětské úmrtnosti na nemoci, jimž lze předcházet,“ prohlásila Elizabeth Masonová ze Světové zdravotnické organizace (WHO).

Podle Dětského fondu Organizace spojených národů (UNICEF) připadají z celkového počtu 6,9 milionu úmrtí dětí mladších 5 let ročně přibližně 2 miliony právě na pneumonii a průjmová onemocnění. „Děti umírají, neboť péče a prevence je nekonzistentní a k nejvíce rizikovým skupinám se nedostane,“ píše se ve zprávě UNICEF. Společným cílem příslušných agentur OSN je tak snížit do roku 2025 dětskou úmrtnost v důsledku zmíněných dvou onemocnění pod 4 úmrtí na 1000 živě narozených (v současnosti dosahuje úmrtnost 20/1000 živě narozených).

## Podpora očkování

Ambiciózní plán OSN požaduje, aby 90 % všech dětí mladších 5 let mělo přístup k potřebným antibiotikům v případě zápalu plic a rehydratačním roztokům při těžkém průjmu

(dnes se léčba dostane asi 30 % malých pacientů). Rovněž předpokládá kroky posilující prevenci zmíněných chorob, včetně podpory kojení, vhodné výživy pro děti, přístupu k pitné vodě a zlepšení kanalizace nebo snížení znečištění domácího prostředí. Organizace rovněž počítá s větší propagací nových vakcín proti pneumokokům (stojí za 20 % těžkých zápalů plic) a rotavirům (způsobují asi 28 % všech případů těžkých průjmů, ale stojí až za 50 % úmrtí).

Na financování projektu by se kromě již zmíněných organizací měly podílet také další humanitární subjekty, ale i národní vlády jednotlivých států. Elizabeth Masonová věří, že čím více zemí zahrne nové vakcíny do svých rutinních očkovacích programů, tím více ceny těchto vakcín klesnou. „Pneumonie a průjmová onemocnění jsou úzce spjata s chudobou. Děti z chudých oblastí, především v jižní Asii a subsaharské Africe, patří z hlediska rizika úmrtí na tyto nemoci k nejohroženějším. Bohužel je u nich také nejnižší pravděpodobnost, že budou očkované,“ podotýká Marilena Vivianiová z UNICEF. „Vakcinace je přitom nejlepší známou a z finančního hlediska také nejefektivnější strategií v boji za záchranu těchto dětí,“ uzavírá.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

## Krátce ze světa

• Podle Organizace OSN pro průmyslový rozvoj (UNIDO) zemře ročně ve světě v důsledku znečištěného ovzduší 6 milionů lidí. Pokud by státy začaly ve větší míře využívat ekologicky šetrné zdroje energie, mohl by se počet těchto úmrtí do roku 2030 snížit až na polovinu. „Znečištěné ovzduší zabíjí více lidí než AIDS a malárie dohromady,“ uvedl ředitel UNIDO Kandeh Yumkella.

María Neiraová ze Světové zdravotnické organizace (WHO) upozornila, že znečištěné ovzduší se týká i samotných domácností, kde jejich členové dýchají zplodiny vzniklé při topení a vaření na primitivních ohništích. WHO loni vydala zprávu, podle níž si znečištění v přibývajících ročně vyžádá na 3,5 milionu lidských životů (většinou žen a dětí), venkovní znečištění pak způsobí 3,3 milionu úmrtí. „Jestliže zvýšíme podíl zelené energie, bude to mít pro zdraví lidí ohromné výsledky. Možná se dosud tyto argumenty nepoužívaly dostatečně,“ podotkla María Neiraová.

• Dle zprávy Německé centrály pro otázky závislosti (DHS) se v zemi snižuje počet úmrtí v důsledku užívání drog. V roce 2011 bylo evidováno

986 případů, což je nejméně od roku 1988. Dokument však upozorňuje na neustálé podceňování tzv. společensky přijatelných drog, tedy alkoholu a tabáku. V roce 2011 vypil každý Němec v průměru 325 lahví piva, 27 lahví vína, necelých 6 lahví sektu a více než 7 lahví tvrdého alkoholu – v přepočtu na čistý alkohol se spotřeba na obyvatele pohybovala okolo 9,6 litru. Celkové množství vykouřené cigarety pak dosáhlo 82,4 miliard, zde však úřady zaznamenaly 6% pokles oproti roku 2010.

• Kyperská krize dopadá i na tamní zdravotnictví. Nečekaně pomoci se dostalo prvnímu dobrovolnickému zdravotnickému zařízení v zemi, jež v hlavním městě Nikosii poskytuje bezplatnou péči lidem ve finanční tísní, když obdrželo na provoz dar ve výši 9 tisíc eur od obyvatele místní ústřední věznice. Lékařka a kyperská poslankyně Evropského parlamentu Eleni Theocharosová, jež stojí v čele polikliniky, uvedla, že její projev sociálního citění od lidí, na které společnost často zapomíná, velmi překvapil. Podle svých slov plánuje vybudovat ve spolupráci s ortodoxní církví další zdravotnická zařízení tohoto typu.

• Mexické hlavní město se rozhodlo spustit kampaň s názvem „Méně soli, více zdraví“, v jejímž rámci zakázalo restauracím, kavárnám a barům umístování slánek na stoly. Chce tak zmírnit zlovyk v podobě automatického solení pokrmů ještě před jejich ochutnáním a upozornit na zdravotní rizika, jež z nadměrné konzumace soli vyplývají. Zatímco WHO doporučuje nepřekračovat denní dávku soli 5 gramů, Mexičané v průměru zkonsumují 11–12 gramů soli denně.

• Čínský vědec pracující na Wisconsinské univerzitě v týmu prof. Marshalla Andersona, který se soustředí na výzkum nových protirakovinových léků, byl obviněn ze špionáže. Podle kamerových záznamů odnesl z pracovny svého nadřízeného 3 zkumavky se zkoumaným preparátem, jež chtěl podle dostupných informací použít pro svůj vlastní výzkum na univerzitě v Če-tiangu. Tam si již podal žádost o přidělení grantu, ve které tvrdí, že je objevitelem zmíněné látky. Pokud se obvinění ukáží jako pravdivá, hrozí čínskému vědci trest odnětí svobody ve výši až 15 let a pokuta ve výši půl milionu dolarů.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

# Neurogeneze, hippocampus a Alzheimerova choroba

V Santa Fe ve Spojených státech amerických se 3. února 2013 konalo Keynote Symposium on Molecular and Cellular Biology s tématem „Neurogenesis“.

Řada lidí může být překvapena sdělením, že počet neuronů, s nimiž se narodíme, nemusí být konečný a že nové neurony vznikají z multipotentních kmenových buněk (*neuron progenitor cells*, NPC) i v dospělosti jak u různých zvířat, tak u lidí.

## První poznatky

První publikace o neurogenezi v dospělosti, potvrzená autoradiograficky a histologicky u krys, se objevila již v polovině 60. let (Altman J, Das GD. *J Comp Neurol* 1965; 124: 319–335). Současnými imunohistochemickými metodami (bromodeoxyuridin, BrdU) je možné NPC buňky označit a prokázat, že ty, které vzniknou v dospělosti, jsou včleněny do *gyrus dentatus* v hippocampu nebo do čichového bulbu (*bulbus olfactorius*). Z populace kmenových buněk mohou diferenciací vzniknout všechny tři

hlavní buněčné linie nervového systému, jak se ukázalo *in vitro*. K proliferaci NPC buněk dochází také jinde v centrální nervové soustavě, zejména v místě zranění, ale neurogeneze je zde omezoována místními faktory a tyto buňky nepřežívají. Jsou-li však transplantovány z non-neurogenních oblastí do hippocampu, vzniknou z nich nové neurony.

## Role Wnt sítě a DKK-1

Neurogeneze se stala středem zájmu v roce 1990, po zjištění, že na počet nově vzniklých neuronů v dospělosti má vliv stres, stárnutí, prostředí, aktivita a dále také různé léky jako například antidepressiva. Změny v neurogenezi byly zjištěny na experimentálních modelech Alzheimerovy choroby, zatím však není jisté, zda je narušená neurogeneze příčinou nebo symptomem.

Dysfunkční neurogeneze v hippocampu přispívá k poruše paměti, ale zvýšená neurogeneze by mohla být endogenním kompenzačním mechanismem. Postupně se však objevují důkazy, že porucha neurogeneze v hippocampu je důležitou kritickou událostí v počátečním stadiu Alzheimerovy choroby a byly identifikovány klíčové molekuly, které pozitivně či negativně ovlivňují tvorbu nových neuronů.

Pro vývoj nervového systému je nezbytná biologická signální síť zvaná Wnt. Výzkum z roku 2005 ukázal, že Wnt signalizace působí také na neurogenezi. Dalším důležitým aktivním elementem, objeveným na Univerzitě Johnse Hopkinse, je tzv. *secreted frizzled-related protein* neboli SFRP3, který existuje v *gyrus dentatus*, může se navázat na Wnt a tím zablokovat signální dráhu. U genetic-

ky modifikovaných myši, které SFRP3 nemají, je neurogeneze zvýšená.

Další protein, zvaný Dickkopf-1 (DKK-1) a objevený v Německu v roce 1998 Christofem Niehrsem, má podobný efekt jako SFRP3 a rovněž může brzdit neurogenezi. V nedávné práci Niehrs se svými spolupracovníky dále zjistil, že exprese DKK-1 stoupá u myši s věkem a vede ke snížení neurogeneze, což může mít v budoucnu značný klinický význam. Geneticky modifikované myši, které DKK-1 v neurálních kmenových buňkách nemají, se i ve velmi pokročilém věku 18 měsíců chovají jako mladé, mají dobrou paměť a netrpí úzkostí. Dalo by se předpokládat, že látky blokující DKK-1 by teoreticky byly použitelné pro léčbu demence, která je výsledkem stárnutí, ale zatím nebyla nalezena taková, která by se dostala přes mozkovou bariéru.

## Neurogeneze a Alzheimerova choroba

Ve vývoji Alzheimerovy choroby je *hippocampus* oblastí, která je postižena charakteristickými morfologickými změnami jako první – zde se hromadí neurofibrilární uzlíky, extracelulárně se ukládá  $\beta$ -amyloid, tvoří se senilní plaky a dochází k masivní ztrátě neuronů v *gyrus dentatus*. Změny v neu-



Prof. Christof Niehrs. | Foto: uni-mainz.de

rogenezi nastávají u tohoto onemocnění ve velmi raném stadiu, daleko dříve, než dojde ke ztrátě neuronů, depozici amyloidu a závažné reakci.

Klinické studie mnohokrát potvrdily, že *hippocampus* hraje klíčovou roli v procesu získávání znalostí a paměti, a objev *de novo* tvorby neuronů v hippocampu u dospělých proto poskytuje novou teoretickou možnost jak zlepšit funkční plasticitu v mozku a zachovat nebo zlepšit dysfunkční prstovou paměť. Přibývá důkazů, že upadající neurogeneze je důležitým faktorem ve vývoji kognitivní poruchy během stárnutí a integrální součástí patologického procesu postupující Alzheimerovy choroby.

I když je nově zrozených NPC buněk (ve srovnání s počtem degenerujících neuronů u Alzheimerovy choroby) málo na to, aby mohly dosáhnout celkové globální opravy v mozku, je možné, že zpomalí nebo v budoucnosti možná i zabrání těžkému kognitivnímu úpadku tím, že eliminují počáteční škodlivý element. Vývoj specifických markerů a neinvazivní metody na detekci neurogeneze v dospělosti by také umožnil včasnou diagnózu Alzheimerovy choroby.

MUDr. Milena Lesná

## Ztráta sluchu a pokles kognitivních schopností u seniorů

Dle studie nedávna publikované v *JAMA Internal Medicine*, do níž bylo zapojeno 2000 seniorů, je i mírné zhoršení sluchu u starších lidí nezávisle spojeno s poklesem kognitivní kapacity.

Všichni participující byli testováni na počátku studie, kdy žádný z nich netrpěl kognitivní poruchou, a pak znovu po 6 letech. U těch, kteří na počátku studie trpěli poruchou sluchu, byl pokles kognitivních funkcí o 30–40% větší než u normálně

slyšících. Používání naslouchadla sice kognitivní ztrátu poněkud zmírnilo, ale rozdíl nebyl statisticky signifikantní.

Autoři spekulují, že jde o efekt zvýšené společenské izolace a nedostatek kognitivní stimulace. V tomto

vydání *JAMA* jsou také prezentována data dokazující, že porucha zraku a sluchu současně se u lidí starších 80 let vyskytuje 2x častěji, než se soudilo dříve (11,3 vs. 6,6%).

(Zdroj: JAMA)

(mls)

## Nové údaje o výskytu horečky dengue

Okolo 390 milionů lidí ročně onemocní ve světě podle nového výzkumu horečkou *dengue*. Toto číslo je přitom více než třikrát vyšší než údaje Světové zdravotnické organizace (WHO).

Analýza vědců z Oxfordské univerzity a organizace Wellcome Trust, založená na dlouhodobém sledování výskytu nemoci a dostupných údajů, byla společně s podrobnou mapou šíření horečky *dengue* uveřejněna v časopise *Nature*. Podle jejích výsledků se ve světě každým rokem vyskytne 96 milionů závažných a 300 milionů mírných či asymptomatických případů této choroby. WHO přitom dle posledních statistik odhaduje výskyt horečky *dengue* na 50–100 milionů případů ročně. Jak upozorňují autoři výzkumu,

znepokojivý je vysoký počet infekcí s velmi mírným průběhem, neboť ukazuje, že potenciál šíření nemoci je ve skutečnosti větší, než se předpokládalo. Horečkou *dengue* navíc člověk může onemocnět i více než jednou a pacienti, u nichž první průběh nemoci nebyl nijak závažný, trpí při opakované infekci mnohem vážnějšími projevy choroby.

## Ohrožena až polovina populace

Jak upozorňuje odborník na tropická onemocnění z Oxfordské univer-

zity Jeremy Farrar, kvůli globalizaci a urbanizaci, ale i globálním změnám klimatu je horečkou *dengue* ohrožena až polovina světové populace (nejvíce v rozvojových zemích, ale i v některých částech jižní Evropy a Spojených států amerických). V loňském roce bylo například zaznamenáno první větší šíření horečky *dengue* v Evropě od 20. let minulého století, když na Madeiře onemocněly asi 2 tisíce lidí. Podle Jeremyho Farrara se podobné případy dají očekávat i v budoucnu.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

## Ztráta DKK-1 obnovuje neurogenezi v pozdním věku

Porucha paměti u stárnoucích lidí je spojena se sníženou neurogenezi v hippocampu.

I když bylo již delší dobu známo, že morfogenetický protein Notch a Wnt signální dráhy se podílejí na kontrole různých aspektů funkce nervových kmenových buněk, vysvětlení upadající neurogeneze ve stárnoucím hippocampu zůstávalo na molekulární úrovni nejasné. Na oddělení molekulární neurobiologie v Heidelbergu objevili, že exprese Dickkopf-1 (DKK-1), jenž je antagonistou Wnt, stoupá s věkem. Indukovaný úbytek nebo ztráta DKK-1 zvyšuje aktivitu

Wnt a vede tak k obnově a zvýšené tvorbě neuronů v hippocampu a větší dendritické komplexnosti. U experimentálních myši s indukovaným DKK-1 deficitem se projevilo zlepšení prostorové paměti, „emocionálního“ chování a také konsolidace paměti. Autoři došli k závěru, že snížení exprese DKK-1 může formou protiakce pozitivně ovlivnit snižující se neurogenezi u stárnoucích osob a s ní spojený kognitivní úpadek.

(Zdroj: Cell Stem)

(mls)



# 10 let srdečních pump v IKEM

Program mechanické srdeční podpory běží v pražském IKEM již 10 let. Během této doby tamní lékaři voperovali 275 srdečních pump. Poprvé se tak stalo 3. dubna 2003.

Do té doby se nového srdce od dárce nedočkala celá třetina pacientů na čekací listině, v současnosti je to pouze desetina. Rovněž technická úroveň umělých pump doznala výrazného pokroku. „Zatímco na počátku byla řídicí jednotka velká jako lednice a vážila 250 kilogramů, dnes je to malá krabička, kterou spolu s bateriemi pacient nosí v příruční tašce,“ popisuje zástupce přednosti Kardiocentra IKEM a vedoucí oddělení mechanických srdečních podpor MUDr. Ivan Netuka, Ph.D.

Celkem lékaři v IKEM voperovali pacientům 161 dlouhodobých a 114 krátkodobých pump. Prvním pacientem, jemuž zde mechanickou srdeční podporu implantovali, byl 57letý muž, kterému kvůli špatné činnosti srdce selhávaly orgány. „Pacient byl opravdu v těžkém stavu. Srdce od dárce se dočkal a žil s ním pak ještě více než rok, než dostal zápal plic, v jehož důsledku zemřel,“ doplňuje přednost Kardiocentra IKEM prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc. Druhý pacient žije

s orgánem od dárce, jehož se díky mechanické podpoře dočkal, již 10 let.

## Dlouhodobé vs. krátkodobé podpory

Program mechanických srdečních podpor je určen jako přechodné řešení do transplantace. Většinou se pacientovi implantuje pouze jedna pumpa na levou stranu srdce. Loni lékaři v IKEM

použili dvě dlouhodobé srdeční podpory k unikátnímu výkonu, během něhož spojili dvě pumpy tak, aby nahradily pacientovo poškozené srdce.

Srdce například po infarktu myokardu pomáhají zachraňovat krátkodobé srdeční podpory. „Právě krátkodobé systémy srdeční podpory jsou jediným dostupným řešením těchto stavů – poskytnou čas k zotavení myokardu

a my pak máme lepší možnosti další terapie,“ upřesňuje vedoucí operačních sálů Kardiocentra IKEM MUDr. Jiří Malý, Ph.D.

V současnosti se odborníci z IKEM spolu s americkými vědci podílejí na vývoji modelu, který bude menší a bude se snáze implantovat. Do 5 let by se mohly implantovat podpory, u nichž z pacientova těla nepovedou kabely a baterie (s životností až 3 roky) se bude dobíjet přes kůži.

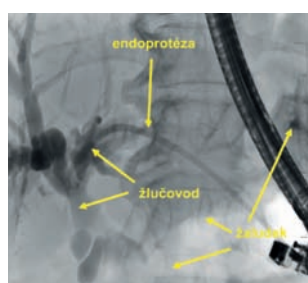
(Zdroj: IKEM)

(red)

## Drenáž žlučových cest bez stomie

Endosonografie, metoda propojující endoskopii s ultrazvukem, slouží k diagnostice onemocnění jícnu, žaludku, slinivky, žlučových cest a okolí všech orgánů zažívacího traktu. Kromě toho umožňuje i terapeutické zákroky, např. drenáž žlučových cest bez nutnosti stomie.

Žlučové cesty za normálních okolností protéká žluč z jater do duodena, při onemocnění však mohou být zúženy nebo zablokovány žlučovými kameny či prorůstajícím nádorem, vzácně i přerušeny při operaci. Důsledkem je zhoršený nebo úplně znemožněný odtok žluči a je nezbytné žluč z ucpaných žlučových cest odvést – buď je vyčistit a zprůchodnit, nebo pro žluč vytvořit náhradní cestu. Většinu těchto problémů lze vyřešit pomocí endoskopické retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP).



Endoskopická drenáž žlučových cest. | Foto: Nemocnice Na Homolce

vést žluč z jater jinam. Doposud se tato situace řešila napíchnutím žlučových cest zvenku přes kůži a vyvedením endoprotézy, již pak žluč odtékala do stomického sáčku trvale připevněného na těle pacienta. Toto řešení ovšem pacientovi přináší značný diskomfort včetně rizika infekcí.

## Přímo do trávicí trubice

Používání sáčku odstraňuje vylepšená verze tohoto zákroku, právě pomocí endosonografie. Žlučové cesty se místo přes kůži ven drénují dovnitř do žaludku, žluč tedy odtéká ze žlučového přímo do trávicí trubice, kde se spotřebává při trávení. Výkon se provádí v celkové anestezii. Metodu lze obdobně použít i při onemocnění slinivky, pokud nelze drénovat slinivkový vývod (kvůli nádoru či kameni) – slinivka se propojí se žaludkem nebo duodenem.

Podle zkušeností vedoucího lékaře gastroenterologie Nemocnice Na Homolce MUDr. Karla Mareše lze tímto endosonografickým postupem řešit patologické kolekcce tekutin poblíž trávicího traktu. Není však řešením stomii kvůli střevním operacím. (II)

## Havlíčkobrodští ortopedi se podíleli na vývoji implantátu

Lékař ortopedického oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod Lubomír Trtík významně přispěl k vývoji plně modulárního implantátu, který se používá jako náhrada při degenerativním onemocnění kořenového kloubu palce ruky.

„Na podzim roku 2009 jsem oslovil společnost Beznoska s tím, že jim pomohu s vývojem nového implantátu, který na českém trhu chyběl. Na základě konzultací se firma rozhodla pro vývoj a moje návrhy realizoval Ing. Jaroslav Fencel, jenž dal implantátu materiální podobu. Vývoj trval asi 3,5 roku. Nyní je již implantát certifikován norskou společností DNV a může být prodáván v Evropské unii,“ popisuje zástupce primáře ortopedického oddělení MUDr. Lubomír Trtík.

## První v Česku

Implantát je řešením při degenerativním onemocnění kořenového



Foto: Nemocnice Havlíčkův Brod

kloubu palce ruky rhizartróze. Nová protéza byla jako první v České republice voperována právě pacientům havlíčkobrodské nemocnice. V současnosti ji má 11 lidí. Implantát patří k typu *ball and socket*, kdy

je centrum rotace implantátu v trapezii. Necementovaný typ má unikátní artikulární povrch DLC, který nepoužívá žádná jiná firma. Další předností je velikost hlavičky 7 mm. Je možné použít též cementovanou jamku s hlavičkou 5 mm.

„Modularita je velkou výhodou tohoto typu endoprotézy. Implantát v sobě nese jisté originální prvky, které jsou v současné době především patentového řízení. Velmi děkuji bývalému řediteli nemocnice a kolegovi Vítu Kaňkovskému a primáři oddělení Pavlu Kubátovi za podporu při vývoji protézy,“ uzavírá Lubomír Trtík.

(Zdroj: Nemocnice Havlíčkův Brod)

(red)

## Kongres SIP nabídne konkrétní řešení dopadů bolesti

Letošní konference „Sociální dopady bolesti“ (SIP) se uskuteční 14.–15. května v Bruselu. Jako každým rokem bude jejím hlavním záměrem upozornit na téma chronické bolesti, ale také vypracovat strategie, jež by zlepšily její léčbu a socio-ekonomické dopady v Evropě.

Tento rok se programový výbor SIP rozhodl během konference soustředit na dva hlavní úkoly, jež spojuje jedno téma – snaha o vytvoření konkrétních postupů při managementu chronické bolesti ve státech Evropské unie. Výstupem jednání první pracovní skupiny (*SIP focus group 1*, jednat bude 14. května) budou doporučení (*SIP recommendations*) definující indikátory pro management chronické nemaligní bolesti. Druhá pracovní skupina (*SIP focus group 2*, 15. května) se zaměří na vztah chronické boles-

ti a snížení produktivity práce (tedy na ekonomické dopady bolesti) a vytvoří konkrétní plán, *SIP proposal for action* na základě nejlepších postupů v jednotlivých zemích EU, poskytující návrhy jak pacienty trpící chronickou bolestí navrátit zpět do pracovního procesu. Obě skupiny budou navazovat na *SIP road action map* vytvořenou v rámci konference SIP v roce 2011.

„Je důležité ukázat chronickou bolest jako medicínský, společenský i ekonomický problém. Tato bolest totiž ovlivňuje pacientův každenní život po stránce osobní i pracovní. Chceme si být jistí, že si politici a další odpovědní činitelé v Evropské unii sociální dopad chronické bolesti skutečně uvědomují. Proto výstupy obou pracovních skupin nabídnou konkrétní návrhy jak efektivně změnit management bolesti a tím zlepšit kvalitu života nemocných,“ uvedl prezident EFIC (European Federation of IASP Chapters) Hans Georg Kress.

Podrobnosti o letošní konferenci SIP a registrace: [www.sip-platform.eu](http://www.sip-platform.eu)

(Zdroj: SIP Platform)

(red)



INVESTUJTE VÝHODNĚ A S GARANCÍ

Artesa je jedním z kapitálově nejsilnějších spořitelních družstev v České republice.

# FINANCOVÁNÍ FIREM A PODNIKATELŮ



## Artesa garantuje:

- \* individuální přístup a péče o klienty
- \* splatnost v rozmezí 1-20 let
- \* výše úvěru 2 000 000 Kč až 155 000 000 Kč
- \* rychlý schvalovací proces
- \* **úroková sazba od 7,5 % p.a.**  
v závislosti na hodnocení bonity klienta



[www.artesa.cz](http://www.artesa.cz)

Artesa, spořitelní družstvo

zelená linka: 800 128 836, e-mail: [info@artesa.cz](mailto:info@artesa.cz)



# Kontroly SÚKL u distributorů léčiv v roce 2012

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) informuje o výsledcích kontrol u distributorů provedených v roce 2012.

V roce 2012 se počet distributorů zvýšil o 25 na celkem 407 držitelů povolení k distribuci léčivých přípravků. Z celkového počtu schválených distributorů existovalo 168 subjektů, kdy byl provozovatel lékárnou zároveň i držitelem povolení k distribuci. SÚKL vydal 72 rozhodnutí o změně povolení k distribuci a 14 povolení bylo na žádost jejich držitelů zrušeno.

Inspektoři SÚKL provedli u distributorů v loňském roce 300 inspekci (z toho v 7 případech se jednalo o inspekce cílené), což znamenalo o 65 více než v roce předchozím. Důvodem byl především výrazně se navýšující počet povolených distributorů v předchozích letech. Zároveň se uskutečnily i dvě společné kontroly distributorů s inspektory Ústavu pro státní kontrolu ve-

terinárních biopreparátů a léčiv (ÚSKVBL).

## Nejčastější pochybení

K nejčastěji zjištěným porušením zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, patřila tato:

- odběry léčivých přípravků od jiné osoby, než je distributor nebo výrobce,
- dodávky léčivých přípravků ji-

nému než oprávněnému odběrateli,

- nedostatečně účinný systém zabezpečení jakosti a neprovádění vnitřních inspekci v plném rozsahu činností distributora,
- nedodržování pravidel správné distribuční praxe,
- v jednom případě bylo zjištěno provádění distribuce léčiv bez povolení SÚKL.

Za neplnění povinnosti distributorů a výrobců léčivých přípravků poskytovat SÚKL hlášení o dodávkách humánních léčivých přípravků dle pokynu SÚKL bylo vydáno celkem 79 příkazů k uložení pokuty.

Na základě zjištěných skutečností bylo podáno 6 návrhů na zahájení správního řízení o uložení pokuty. Celková výše sankcí uložených distributorům na základě pravomocných rozhodnutí ústavu činila v roce 2012 celkem 930 000 Kč.

Další podrobnosti: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)  
(Zdroj: SÚKL)

## Informovanost o léčivech – odborníci vs. laici

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) informuje o výsledcích průzkumu realizovaného v březnu 2013 mezi odbornou i laickou veřejností, který se týkal zdrojů a využívání informací v oblasti léčiv.

Prostřednictvím průzkumu oslovil SÚKL 1000 lékařů, 1000 lékárníků a 1500 občanů (pacientů) napříč celou Českou republikou. Otázky položené odborné veřejnosti se zaměřily především na to, jak lékaři a lékárníci využívají zdroje informací SÚKL, a to například webové stránky a publikace (Věstník, Informační zpravodaj nežádoucích účinků léčiv a Farmakoterapeutické informace). U veřejnosti byly, kromě každoročně se opakujících dotazů, zařazeny i nové otázky týkající se nakládání s léky v domácnosti.

### Lékaři

- Informace o léčích lékaři obecně získávají nejčastěji prostřednictvím internetu, odborné literatury a odborných časopisů, od zástupců farmaceutických společností a na seminářích, školeních a kongresech.
- Informace o bezpečnostním riziku léku nebo jeho stažení z důvodu závady jakosti lékaři získávají nejčastěji od SÚKL (55 %), distributora (35 %) a držitele rozhodnutí o registraci (33 %).
- S podezřením na nežádoucí účinek léku se již někdy setkala 73 % lékařů, z nich pak přibližně polovina (53 %) tuto informaci dále nepředává, ale vše řeší jen s pacientem, 29 % zaslalo hlášení SÚKL a 18 % předalo tuto informaci držiteli registrace.

- Naprostá většina lékařů (95 %) při preskripci léku zvažuje i interakce s dalšími léky a pacienta se doptává, které léky (ať už na recept či volně prodejné) užívá. 86 % lékařů se ptá pacientů vždy, 9 % se doptává občas.
- Vliv návštěv farmaceutických reprezentantů na preskripci připošle 73 % lékařů; 31 % k jejich doporučením přihlíží, 42 % lékařů k doporučením sice přihlíží, ale pouze výjimečně, 27 % doporučení zástupců nebere v úvahu.

### Lékárníci

- Informace o léčích obecně lékárníci nejčastěji vyhledávají v informačním systému AISLP (71 %), na internetu a v odborné literatuře a časopisech.
- Informace o bezpečnostním riziku léku nebo jeho stažení z důvodu závady jakosti získávají lékárníci především od SÚKL (90 %) a od distributora léčiv (73 %).
- Systém „Rychlá výstraha SÚKL“ využívá 78 % lékárníků. V porovnání s loňským rokem podíl uživatelů tohoto systému vzrostl o 5 %.
- S podezřením na nežádoucí účinek léku se někdy setkala 57 % lékárníků, přičemž necelé dvě třetiny (65 %) z nich tuto informaci dále nepředaly a vše řešily jen s pacientem. Necelé čtvrtina lékárníků (23 %), která se setkala s podezřením na nežádoucí účinek léku, zaslala hlášení SÚKL,

12 % předalo tuto informaci držiteli registrace.

- Většina lékárníků zastává názor, že česká veřejnost je dostatečně informována o možnosti odevzdat nepoužitá léčiva v lékárně (ano 42 %, spíše ano 42 %). Osobně přebírá nepoužitá léčiva od zákazníků 89 % lékárníků, 7 % nabízí možnost vhození do zabezpečeného kontejneru a 4 % do nezapечатěného.

### Laická veřejnost

- Veřejnost nejčastěji získává informace o léčích při osobním kontaktu s daným odborníkem. Konkrétně více než třetina lidí (37 %) získá potřebné informace přímo



Ilustrační foto: Shutterstock

od lékaře, každý desátý (9 %) pak od lékárníka. Příbalový leták využívá jako zdroj informací téměř každý třetí občan (28 %).

- S každým rokem se zvyšuje podíl lidí, kteří využívají informační portál SÚKL. V roce 2011 to bylo 8 % uživatelů internetu, v současné době jde již o čtvrtinu uživatelů internetu (25 %). Spektrum informací, které lidé na stránkách SÚKL hledají, je stále pestřejší. Lidé zde nicméně dlouhodobě hledají především informace o použití léků, jejich účincích a účinné látce přípravku (20 %). Často také mají zájem o obecné informace (19 %).
- Pokud lidé užívají neznámý lék,

v drtivé většině případů se seznámí s příbalovým letákem. Tuto skutečnost deklaruje 98 % obyvatel České republiky.

- Zkušenost s nežádoucími účinky léků (u sebe nebo blízkých) má necelá polovina respondentů (45 %). Jedná se o méně obyvatel ČR než v roce 2012 (51 %).
  - Doma skladuje nepoužívané léky 38 % obyvatel ČR. Skladování nepoužitého léku lidé nejčastěji vysvětlují tím, že jim doma léky zbyly v důsledku změny léčby (51 %), nebo tím, že mají léky tzv. do zásoby (34 %).
- Kompletní výsledky průzkumu jsou k dispozici na: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)  
(Zdroj: SÚKL)

## Lék proti těhotenským nevolnostem po 30 letech znovu na trhu

Americký Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA) schválil nový lék proti těhotenským nevolnostem. Je však založen na stejném léčivu, které bylo před 30 lety staženo z trhu.

Přípravek s názvem Diclegis kanadské společnosti Duchesnay je generickou verzí léčiva Bendectin, které bylo úřadem schváleno již v roce 1956. Po 27 letech (v roce 1983) však bylo staženo z trhu poté, co několik žen podalo na firmu žalobu kvůli údajnému negativnímu vlivu léku na vývoj dítěte. Jak FDA potvrdil, ke stažení Bendectinu nakonec ne-

došlo kvůli jeho neefektivnosti či škodlivosti – tehdejší výrobce jej přestal produkovat proto, že si nemohl dovolit soudní proces. Podobně jako jeho předchůdce i nově schválený přípravek obsahuje dvě hlavní účinné látky – doxylamin sukcinát a pyridoxin. Lék bude ve Spojených státech amerických k dostání na lékařský předpis a je

určen ženám, u nichž nebyla efektivní konzervativní léčba těhotenských nevolností a zvracení. Agentura Reuters připomíná, že FDA na přelomu 50. a 60. let odmítla udělit registraci thalidomidu, jenž se od roku 1957 používal k léčbě těhotenských nevolností v Evropě a způsoboval vývojové vady u dětí.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

## NEFROLOGIE

# Czech PD Day

## – praxe a nové trendy 2013

8. sympozium pracovníků Čech a Moravy o peritoneální dialýze „Czech PD Day“ s mezinárodní účastí proběhlo 27. března v pražském hotelu Diplomat. Pořadatelé symposia byly LF UK a FN Plzeň, 1. LF UK a VFN v Praze, IKEM Praha a Baxter Czech, spol. s r. o.

### Peritoneální dialýza mostem k úspěšné transplantaci ledviny

Odborným garantem a „duší“ Czech PD Day je nefroložka **prof. MUDr. Sylvie Opatrná, Ph.D.**, z I. interní kliniky LF UK a FN Plzeň. Po letošním sympoziu jsme jí položili několik otázek.



Prof. Sylvie Opatrná.

Foto: Leoš Chodura

### Bienále věnované peritoneální dialýze je již tradiční akcí. Čím je český PD Day pro odbornou veřejnost i přednášející tak přitažlivý?

Snad tím, že jeho program opravdu pokrývá požadavky praxe na aktuální informace v oboru. Sympozium jsme poprvé zorganizovali před 16 lety. Tehdy u nás peritoneální dialýza byla populární, potýkali jsme se s nedostatkem praxe i informací, protože vývoj PD u nás nebyl zachycen včas.

Do Evropy se metoda dostala z Kanady a USA už v 70. letech, a zatímco na Západě se plynule rozvíjela, v Československu se jen improvizovalo u malé části pacientů, pro něž nebyla kapacita na hemodialýze a jinak by zemřeli. Improvizace byly samozřejmě zatíženy zbytečnými komplikacemi, s nimiž by se ani tehdy pacient o 200 km dál na západ nesetkal. Chyběl nejen spotřební materiál, ale i praxe a přístup k informacím, což naše akce hodně zjednodušila.

### Čemu byla letos věnována největší pozornost?

Zejména klinickým zkušenostem s biokompatibilními dialyzačními roztoky. Biokompatibilita v tomto kontextu znamená snášenlivost cizorodých materiálů s organismem. Každý cizorodý materiál indukuje nějakou odpověď, stejně tak peritoneální katétr a peritoneální dialyzační roztoky. Tento roztok je a bude za každých okolností nefyziologický – to ovšem může být více nebo naopak méně. Nyní se podařilo zajistit technologická zlepšení výroby PD roztoků tak, aby faktory, které prokazatelně nejvíce škodí, byly zredukovány nebo úplně odstraněny. Výsledky

ve studiích *in vitro* nebo na zvířeti a v humánních studiích už potvrzuje klinická praxe. Tyto roztoky skutečně přinášejí profit, který výzkumníci očekávali při jejich vývoji.

### V čem se tento profit projevuje?

Tyto roztoky šetří pobřišnici, jež se při PD užívá jako dialyzační membrána. Peritoneum samozřejmě není kapilára na jedno použití, přes níž se provádí hemodialýza. Při PD pacient musí vystačit celoživotně se svým peritoneem. Fyziologičtější, méně dráždivé roztoky jsou pro metodu zásadní výhodou, dále udrží anatomickou a funkční integritu, peritoneum může fungovat delší dobu i jako dialyzační membrána.

### U nás je zatím jen asi 10 % dialyzovaných pacientů na PD. Kdy se tento podíl zásadně změní?

Česká nefrologická společnost se ho snaží zvýšit řadu let. Potenciál PD opravdu není v České republice využit dostatečně. Smyslem našeho úsilí je, aby PD byla na vysoké odborné úrovni dostupná těm pacientům, kteří o ni budou mít zájem a budou z ní profitovat. Podíl indikací pro PD závisí i na zkušenosti a odborné úrovni center. Nefrologičtí profesionálové, lékaři a dialyzační sestry, považují PD za vhodnou metodu dialýzy až u 50 procent pacientů. Podíl není v řadě zemí tak vyso-

ký, ale Skandinávie, Nizozemsko a Itálie mají na PD 20 až 30 procent pacientů. V našem plzeňském centru je to 25 až 30 procent nemocných. Faktory ovlivňující penetraci PD nejsou jen medicínské, ale i psychosociální.

### Jak je to s přestupy mezi metodami náhrady funkce ledvin?

Samozřejmě se v první řadě snažíme zabránit selhání ledvin, ale dojde-li k němu, metodou první volby náhrady funkce ledvin je transplantace ledviny u pacientů, kteří mohou výkon podstoupit a pro něž se najde dárce. Až když nelze transplantovat, nastává rozhodování mezi dialyzačními metodami. Domnívám se, že pro většinu pacientů je vhodné zahájit náhradu funkce ledvin peritoneální dialýzou, a to z mnoha medicínských důvodů, i jako přemostění k transplantaci.

Mezi metodami lze přecházet. Jestliže po transplantaci štep ztratí funkci, pacient se vrátí a rozhoduje se mezi PD a hemodialýzou. Pokud PD z nějakého důvodu nefunguje nebo nevyhovuje, pacienta dočasně nebo trvale převedeme na hemodialýzu. Není-li pro ni cévní přístup, lze se vrátit k PD. Je to kontinuum. PD je však ve srovnání s hemodialýzou šetrnější, probíhá trvale, 24 hodin denně, 7 dní v týdnu imituje funkci ledvin a nejsou nutné operace cévního vstupu. Dnes už nemocní na dialýzách přežívají i desítky let, proto ušetřit cévní vstup má velkou výhodu do budoucna.

### Peritoneální dialýza a nízká zátěž glukózou

O zkušenostech s peritoneální dialýzou, vlivu glukózové expozice při PD na kardiovaskulární riziko u pacientů a preskripčních možnostech vedoucích ke snížení tohoto rizika hovořil na PD Day **Peter Rutherford**, hostující profesor na Glyndwrrově univerzitě ve Walesu a lékařský ředitel společnosti Baxter Healthcare SA, Zurich, pro Evropu, Blízký východ a Afriku.

Po několika desítkách let zkušeností s peritoneální dialýzou je zcela jednoznačné, že tato meto-

da vykazuje mimořádně efektivní klinické výsledky. Ve srovnání s hemodialýzou je u pacientů na PD lepší přežívání v prvních 2–3 letech náhrady funkce ledvin a metoda výrazněji než tradiční způsob dialýzy přispívá k udržení zbytkové funkce vlastních ledvin. PD nepochybně představuje správný krok k překlenutí období do transplantace ledviny. Zásadní je i přínos PD pro zlepšení kvality života pacienta po období dialýzy.

### Rizikové faktory a jejich snížení

I přes nesporné výhody náhrady funkce ledvin peritoneální dialýzou mají dialyzovaní pacienti ve srovnání se zdravou populací stále ještě výrazně vyšší riziko úmrtí. „Možná je překvapivé, že nejčastější příčinou mortality tu nejsou infekce, ale kardiovaskulární onemocnění. Platí také, že největšími a nejčastějšími příčinami, které limitují udržení pacienta na PD po delší dobu, jsou metabolická rizika. Vždy je nutné zvažovat biokompatibilitu podávaných PD roztoků,“ zdůraznil prof. Rutherford.

Zásadní cestou ke snížení rizika úmrtí pacienta na PD je snížit jeho vystavení glukóze, zlepšit jeho vodní hospodářství, optimalizovat *clearance* solutů, zachovat mu zbytkovou funkci ledvin, zlepšit stav výživy (zejména v případech nadváhy) a samozřejmě též vyvarovat se u něj závažných procesů.

### Negativní účinky glukózy

„Udržet glukózu v rovnováze je problém i u dialyzovaných nediabetiků, ale první asociace u působení glukózy při peritoneální dialýze je situace diabetiků. Bohužel je to asociace správná, z glukózových dialyzačních roztoků mohou pacienti vstřebat denně až 240 gramů glukózy,“ upozornil profesor Rutherford.

Nedostatečná glykemická kontrola je jednoznačně spojována s horším přežíváním diabetiků na PD. Vystavení vysokým hladinám glukózy představuje zvýšené kardiovaskulární riziko pro paci-

enty v konečném stadiu selhání ledvin (ESRD), vyšší riziko inzulinové rezistence mají i nediabetičtí pacienti s ESRD. Vysoká zátěž glukózou je u diabetiků, ale i nediabetiků jednoznačně spojená s porušením struktury a funkce peritoneální membrány. Tyto roztoky tedy sice zajistí dostatečnou peritoneální ultrafiltraci, ale za cenu vysoké zátěže glukózou. Začarovaným kruhem zvyšujícím kardiovaskulární riziko se stává následující cyklus: glukózová zátěž u PD roztoků (se všemi svými konsekvencemi, jako je dyslipidemie, cévní kalcifikace či centrální obezita) – zhoršení struktury a funkce peritoneální membrány – objemové přetížení.

### Nízkoglukózová léčba

Snižovat glukózovou expozici a vystavení jejím degradačním produktům lze PD roztoky s nízkým obsahem glukózy. Snížení expozice glukóze ovlivňuje přežívání pacientů více než jen redukce degradačních produktů glukózy. Léčba roztoky s nízkým obsahem glukózy i bezglukózové roztoky umožňují pacientům na PD zlepšit metabolický profil a pomáhají jim udržet funkci peritoneální membrány. Nízkoglukózová terapie s použitím icodextrinu (Extraneal) snižuje metabolické riziko a je spojována s poklesem plasmatických lipidů, zlepšením kontroly glykemie u diabetiků a nižší inzulinovou rezistencí u nediabetiků. Léčba pomocí icodextrinu stabilizuje funkci peritoneální membrány, zlepšuje ultrafiltraci a stav hydratace.

Jana Jilková



Prof. Peter Rutherford.

Foto: Leoš Chodura



# PD. Silnější než si myslíte

## P.E.N.

physioneal · extraneal · nutrineal

## Nízko-glukózová PD preskripce s P.E.N. pouze od společnosti Baxter

Začněte se silným partnerem a zůstanete silní



physioneal

extraneal

nutrinedal

### ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

**Název přípravku:** PHYSIONEAL 40 Glucose 1,36%w/v/13,6 mg/ml; 2,27%w/v/22,7 mg/ml; 3,86%w/v/38,6 mg/ml. Roztok pro peritoneální dialýzu. **Složení:** 1000 ml roztoku obsahuje: glucosum monohydricum 15,0 g nebo 25,0 g nebo 42,5 g (odpovídající glucosum 13,6 g nebo 22,7 g nebo 38,6 g), natrii chloridum 5,38 g, calcii chloridum dihydricum 0,184 g, magnesi chloridum hexahydricum 0,051 g, natrii hydrogencarbonas 2,10 g, natrii lactas 1,68 g, voda na injekci, oxid uhličitý. **Indikace:** PHYSIONEAL 40 je indikován ve všech případech použití peritoneální dialýzy, jako např.: akutním a chronickým selháním ledvin, závažné retenci vody, těžkém narušení rovnováhy elektrolytů, lékové intoxikaci látkami, které lze odstranit dialýzou, pokud není dostupná vhodnější léčebná alternativa. **Dávkování a způsob podání:** Podávání: Je určen pouze k intraperitoneálnímu podání. Roztoky na peritoneální dialýzu mají být ohřáté na 37 °C. Celý proces výměny vaku musí být prováděn aseptickou technikou. **Dávkování:** Způsob léčby, četnost výměn, objem méně dialyzační tekutiny, délku prodlévání a dobu trvání dialýzy stanoví lékař. **Dospělí:** pacienti na CAPD obvykle 4 výměny denně. Pacienti na APD obvykle 4–5 výměn za noc a až 2 výměny během dne. Starší pacienti: stejně jako u dospělých. **Pediatrickí pacienti** od předčasně narozených do adolescence: V této kategorii je třeba vyhodnotit poměr rizika vzhledem k přínosu. Pokud se přípravek použije, objem plnění je třeba přizpůsobit velikosti těla (obvykle 800 až 1400 ml/m<sup>2</sup> [35–42 ml/kg] na jednu výměnu). **Kontraindikace:** PHYSIONEAL 40 nemá být použit u pacientů s neodstranitelným mechanickým defektem, který zabírá efektivní peritoneální dialýzu nebo zvyšuje riziko infekce, s prokázanou ztrátou funkce peritonea nebo rozsáhlými srůsty, které jeho funkci narušují. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Peritoneální dialýza má být prováděna s opatrností u pacientů trpících: Abdominálními problémy jako ruptura peritoneální membrány a bránice v důsledku operace, vrozené anomálie či traumata až do úplného vyléčení, nádory v dutině břišní, infekce břišní stěny, hernie, fekální píštěl, kolostomie nebo ilioostomie, časté epizody divertikulitidy, zánětlivé nebo ischemické střevního onemocnění, zvláště polycystické ledviny nebo jinými stavy, které narušují celistvost břišní stěny, břišního povrchu nebo nitrobřišní dutiny. Jinými stavy včetně nedávno provedené transplantace břišní aorty a těžkého onemocnění plic. **Enkapsulující peritoneální skleróza (EPS)** je považována za známou vzácnou komplikaci peritoneální dialýzy. EPS byla zaznamenána u pacientů, kterým byly podávány roztoky pro peritoneální dialýzu včetně některých pacientů, kterým byl v rámci peritoneální dialyzační léčby podáván přípravek PHYSIONEAL 40. Pokud se vyskytne peritonitida, volba a dávkování antibiotik se mají řídit výsledky identifikace a testů citlivosti izolovaného mikroorganismu(ů), kdykoli je to možné. Před identifikací původce mohou být indikována širokospektrá antibiotika. Pacienti trpící stavy, o nichž je známo, že zvyšují riziko laktátové acidózy, mají být sledováni z hlediska výskytu laktátové acidózy před zahájením léčby a v průběhu léčby roztoky pro peritoneální dialýzu na bázi laktátu. U pacientů léčených středními glykosidy je nutné pečlivě monitorovat sérových hladin draslíku. U pacientů se sekundárním hyperparathyroidismem by měly být pečlivě zváženy výhody a rizika použití dialyzačního roztoku s obsahem vápníku 1,25 mmol/l jako je PHYSIONEAL 40, protože jeho použití může vést ke zhoršení hyperparathyroidismu. Je třeba přesně zaznamenávat bilanci tekutin a pečlivě sledovat hmotnost pacienta, aby nedocházelo k nadměrné nebo nedostatečné hydrataci s těžkými následky, jako je měštnavé srdeční selhání, hypovolemie a šok. U pacientů s hladinou bikarbonátu v plazmě vyšší než 30 mmol/l je třeba zvážit možné riziko vzniku metabolické alkalózy vzhledem k přínosu léčby. Draslík nemá být přidáván do roztoků PHYSIONEAL 40 vzhledem k riziku hyperkalemie. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** U pacientů užívajících střední glykosidy je třeba pečlivě sledovat hladinu draslíku, protože existuje riziko intoxikace digitalisem. Může být nezbytná suplementace draslíku. **Nežádoucí účinky:** Alkalóza, hypokalemie, retence tekutin, hyperkalemie, hypertenze, edém, astenie, zvýšené tělesné hmotnosti, infekce v okolí katétru, komplikace související s katétretem. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě nad 4 °C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** BAXTER CZECH spol. s r.o., Karla Engliše 3201/6, 150 00 Praha 5, Česká republika. **Registrační číslo:** 87/394/01-C, 87/395/01-C, 87/396/01-C. **Datum revize textu:** 1. 2. 2012.

### ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

**Název přípravku:** EXTRANEAL, roztok pro peritoneální dialýzu. **Složení v 1000 ml:** Icodextrinum 75 g, natrii chloridum 5,4 g, natrii lactas 4,5 g, calcii chloridum dihydricum 0,257 g, magnesi chloridum hexahydricum 0,051 g. **Indikace:** Přípravek Extraneal se doporučuje podávat jednou denně při kontinuální ambulantní peritoneální dialýze (CAPD) nebo při automatizované peritoneální dialýze (APD) k léčbě chronického selhání ledvin, a to zvláště u pacientů, u nichž došlo ke ztrátě ultrafiltrace po podání roztoků glukózy. **Dávkování a způsob podání:** Přípravek Extraneal je určen pouze pro intraperitoneální podání. Během procedury peritoneální dialýzy je třeba dodržovat aseptickou techniku. Extraneal se doporučuje podávat během nejdříve výměny. **Dospělí:** K intraperitoneálnímu podání jedenkrát denně v intervalu 24 hodin. **Pacienti pokročilého věku:** Stejně jako u dospělých. **Děti:** Nedoporučuje se podávat dětem a mladistvým (mladšími 18 let). U dospělých osob s normální tělesnou hmotností by napuštěný objem neměl překročit 2,0 l. U pacientů s tělesnou hmotností vyšší než 70–75 kg může být napuštěno 2,5 l. **Kontraindikace:** Přípravek Extraneal nesmí být používán u pacientů se známou přecitlivělostí na polymery se škrobovým základem nebo ikodextrin, intolerancí falešné maltózy, glykogenózu, existující závažnou laktátovou acidózou, neodstranitelnými mechanickými poruchami, které zabírají efektivní peritoneální dialýzu nebo zvyšují riziko infekce a s prokázanou ztrátou funkce peritonea nebo rozsáhlými srůsty, které funkci peritonea narušují. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Přípravek Extraneal se nedoporučuje podávat dětem a pacientům s akutním selháním ledvin. Pacienti s diabetes mellitus často potřebují během peritoneální dialýzy vyšší dávku inzulínu k udržení hladiny glykemie. Měření glykemie je třeba provádět metodou specifickou pro glukózu, aby nedošlo k interferenci s maltózou. Není vhodné používat metody založené na GDH-PQQ nebo na GDO. Dále by neměly být používány některé glukometry nebo testovací proužky založené na GDH-FAD metodě. Použití těchto metod může vést k falešně zvýšeným hodnotám glykemie odečítaných na glukometru z důvodu ovlivnění maltózou. Použití metody založené na GDH-PQQ, GDO nebo GDH-FAD může způsobit falešně vysoké hlášení hladiny glukózy. To by mohlo vést k podání většího množství inzulínu než je nutné, což způsobí hypoglykémii, která vyústí ve ztrátu vědomí, koma, neurologické poškození a smrt. Zjištění falešně zvýšené hladiny krevní glukózy může navíc zakrýt skutečnou hypoglykémii, která nebude léčena, což bude mít podobné následky. **Peritoneální dialýza má být prováděna s opatrností u pacientů trpících:** Abdominálními problémy včetně ruptury peritoneální membrány a bránice v důsledku operace, vrozené anomálie či traumata až do úplného vyléčení, nádory dutiny břišní, infekce břišní stěny, hernie, fekální píštěle, kolostomie nebo ileostomie, častých epizod divertikulitidy, zánětlivého nebo ischemického střevního onemocnění, zvláště polycystické ledviny nebo jiných stavů, které narušují celistvost břišní stěny, břišního povrchu nebo nitrobřišní dutiny. Jinými stavy včetně nedávno provedené transplantace aorty a těžkého onemocnění plic. **Enkapsulující peritoneální skleróza (EPS)** je považována za známou vzácnou komplikaci peritoneální dialýzy. EPS byla zaznamenána u pacientů, kterým byly podávány roztoky pro peritoneální dialýzu včetně některých pacientů, kterým byl v rámci peritoneální dialyzační léčby podáván přípravek Extraneal. **Rizice** byly při použití přípravku Extraneal hlášeny fatální následky. Pacienti trpící stavy, o nichž je známo, že zvyšují riziko laktátové acidózy, mají být sledováni s ohledem na výskyt laktátové acidózy před zahájením léčby a v průběhu léčby roztoky pro peritoneální dialýzu na bázi laktátu. Vypuštěný dialyzát má být zkontrolován na přítomnost fibrinu nebo zákalu, což může naznačovat přítomnost infekce nebo aseptické peritonitidy. Po vyloučení všech dalších možných příčin zakalení dialyzátu má být další léčba přípravkem Extraneal zastavena a výsledkem tohoto přerušení vyhodnocen. Dojde-li k peritonitidě, musí být, je-li to možné, vybrána dávkování antibiotik založená na výsledcích identifikace a zjištění citlivosti izolovaného organismu/organismů. Před identifikací příslušného organismu/organismů je možné podat širokospektré antibiotikum. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Studie interakcí s přípravkem Extraneal nebyly provedeny. Při dialýze může dojít ke snížení koncentrací dialyzovatelných léčiv. **Nežádoucí účinky:** Dehydratace, hypovolemie, závratě, bolest hlavy, tinitus, hypertenze, hypotenze, bolest břicha, vyrážka (včetně makulární, papulózní, erytematózní), svědění, astenie, periferní otoky, myoklická peritonitida, bakteriální peritonitida, aseptická peritonitida, peritoneální reakce zahrnující abdominální bolest, zakalený dialyzát s nebo bez přítomnosti bakterií, infekce v místě katétru, infekce a komplikace spojené s katétretem. Zvýšená ultrafiltrace může vést zejména u starších pacientů k dehydrataci a v důsledku toho k hypotenzi, závratím a možným neurologickým příznakům. Hypoglykemické epizody u diabetických pacientů. Vstup srůvek alkalické fosfatázy a poruchy rovnováhy elektrolytů (např. hypokalemie, hypokalcemie a hyperkalcemie). **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě nad 4 °C. Používejte pouze čiré roztoky v neporušených obalech. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Baxter Healthcare S.A., Castlebar, Irsko. **Registrační číslo:** 87/813/99-C. **Datum revize textu:** 27. 9. 2011.

### ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

**Název přípravku:** NUTRINEAL PD4 WITH 1.1% AMINOACIDS. Roztok pro peritoneální dialýzu. **Složení:** Tyrosinum 300 mg/l, tryptophanum, 270 mg/l, phenylalaninum 570 mg/l, threoninum 646 mg/l, serinum 510 mg/l, prolinum 595 mg/l, glycinum 510 mg/l, alaninum 951 mg/l, valinum 1393 mg/l, methioninum 850 mg/l, isoleucinum 850 mg/l, leucinum 1020 mg/l, lysini hydrochloridum 955 mg/l, histidinum 714 mg/l, argininum 1071 mg/l, natrii chloridum 5380 mg/l, calcii chloridum dihydricum 184 mg/l, magnesi chloridum hexahydricum 51 mg/l, natrii (S)-lactas 4480 mg/l, kyselina chlorovodíková 35%, voda na injekci. **Indikace:** Přípravek NUTRINEAL je na glukóze nezáložený roztok pro peritoneální dialýzu a je doporučován jako součást režimu peritoneální dialýzy pro léčbu pacientů s chronickým renálním selháním. **Dávkování:** Přípravek NUTRINEAL je určen pouze k intraperitoneálnímu podání. Během peritoneální dialýzy je nutno dodržovat aseptickou techniku. Vypuštěný roztok má být zkontrolován na přítomnost fibrinu či zákalu, které by mohly naznačovat přítomnost peritonitidy. Režim léčby, četnost podání, objem výměny, prodlévání a délku dialýzy by měl stanovit a kontrolovat ošetřující lékař. **Dospělí:** Doporučenou dávkou pro 70 kg vážícího pacienta je jedna výměna peritoneální dialýzy jedním 2litrovým nebo 2,5litrovým vakem za den. **Starší pacienti:** jako dospělí. **Děti a adolescenti:** Bezpečnost a účinnost u dětských pacientů nebyla stanovena. Pokud je přípravek použit, je doporučené dávkování jedna výměna denně. Je třeba vyhodnotit poměr rizika vzhledem k přínosu a předepsat dialýzu individuálně. **Kontraindikace:** Přípravek NUTRINEAL je kontraindikován u pacientů se známou hypersenzitivitou na kteroukoli aminokyselinu obsaženou v přípravku nebo na kteroukoli pomocnou látku, hladinou urey v séru nad 38 mmol/l, příznaky uremie, metabolickou acidózou, vrozenými abnormalitami metabolismu aminokyselin, jaterní nedostatečností, těžkou hypokalemii, neodstranitelnými mechanickými defekty, které znemožňují efektivní peritoneální dialýzu nebo zvyšují riziko infekce, prokázanou ztrátou funkce peritonea nebo rozsáhlými srůsty, které funkci peritonea narušují. **Zvláštní upozornění a zvláštní opatření pro použití:** Enkapsulující peritoneální skleróza (EPS) je považována za známou vzácnou komplikaci peritoneální dialýzy. EPS byla zaznamenána u pacientů, kterým byly podávány roztoky pro peritoneální dialýzu včetně přípravku NUTRINEAL. Pokud se vyskytne peritonitida, volba a dávkování antibiotik se mají řídit výsledky identifikace a testů citlivosti izolovaného mikroorganismu(ů), kdykoli je to možné. Při podezření na hypersenzitivní reakci musí být podávání přípravku okamžitě zastaveno. Před identifikací původce mohou být indikována širokospektrá antibiotika. **Peritoneální dialýza má být prováděna s opatrností u pacientů trpících:** Abdominálními problémy jako ruptura peritoneální membrány a bránice v důsledku operace, vrozenými anomáliemi či traumata až do úplného vyléčení, nádory v dutině břišní, infekci břišní stěny, herniemi, fekálními píštělemi, kolostomií nebo ilioostomií, častými epizodami divertikulitidy, zánětlivého nebo ischemického střevního onemocnění, zvláště polycystickými ledvinami nebo jinými stavy, které narušují celistvost břišní stěny, břišního povrchu nebo nitrobřišní dutiny. Jinými stavy včetně transplantace břišní aorty a těžkého onemocnění plic. Je třeba pravidelně monitorovat sérovou koncentraci elektrolytů, krevní testy (včetně parathyroidního hormonu) a hematologické parametry. U diabetiků by měla být pravidelně monitorována hladina krevní glukózy a přizpůsobována dávka inzulínu nebo jiná léčba hyperglykemií. Pokud dialýza není dostatečná, produkce nadbytečného metabolického odpadu způsobená používáním přípravku NUTRINEAL může vést ke vzniku uremických příznaků, jako je anorexie nebo zvracení. U pacientů se sekundárním hyperparathyroidismem by měly být pečlivě zváženy výhody a rizika použití dialyzačního roztoku s nízkým obsahem vápníku, protože jeho použití může vést ke zhoršení hyperparathyroidismu. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** U pacientů užívajících srdeční glykosidy musí být pozorně monitorována plazmatická hladina draslíku, vápníku a hořčíku, protože v nich hrozí riziko digitalisové intoxikace. Může být nutná zvláštní suplementace draslíku. **Nežádoucí účinky:** Infekce, hypersenzitivní, anemie, acidóza, hypovolemie, hypokalemie, hypovolemie, anorexie, deprese, dušnost, zvracení, nevolnost, gastritis, bolest břicha, enkapsulující peritoneální skleróza, abdominální dyskómfort, peritonitida, peritoneální zakalený dialyzát, astenie, pyrexie, malátnost zvýšená hladina urey v krvi, abnormální výsledky analýzy peritoneální tekutiny, svědění, angioedém, hypokalcemie, infekce v místě zavedení katétru, komplikace související s katétretem. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. Uchovávejte vaky v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Baxter Healthcare S.A., Castlebar, Irsko. **Registrační číslo:** 87/234/98-C. **Datum revize textu:** 16. 1. 2013.

# Mechanismy cytotoxického působení vysokodávkovaného vitamínu C na nádorové buňky

V posledních letech se v odborné literatuře objevují práce, které dokumentují cytotoxické působení milimolárních sérových koncentrací askorbátu (dosažitelných intravenózním podáním vysokých dávek vitamínu C) na buňky maligních nádorů.

Nedávno byly publikovány dvě studie, které se zabývaly mechanismy cytotoxického účinku askorbátu. Studie uveřejněná v roce 2010 dokumentovala cytotoxické působení askorbátu na buňky neuroblastomu a zaměřila se i na některé komponenty mechanismu tohoto účinku<sup>1)</sup>. V další studii, publikované v roce 2012<sup>2)</sup>, autoři zkoumali, jakou roli hraje v protinádorové účinnosti vitamínu C přítomnost proteinu p53 v nádorových buňkách<sup>3)</sup>.

V článcích jsou zároveň shrnuty některé dosud známé poznatky o mechanismu cytotoxického účinku vysokodávkovaného vitamínu C vůči maligním buňkám.

## Protinádorové působení askorbátu

Je známo, že vitamin C je pro lidský organismus z řady důvodů nepostradatelnou látkou. Především hraje roli kofaktoru v celé řadě důležitých metabolických reakcí, další velmi významnou rolí vitamínu C (askorbátu) je antioxidační působení, kterým chrání tkáň, respektive buňky (nenádorové) před oxidačním stresem a vytváří podmínky pro jejich fyziologickou funkci.

Méně známý, ale velmi důležitý je další typ účinku vitamínu C – cytotoxické působení askorbátu na nádorové buňky. Na rozdíl od antioxidačního působení na zdravé buňky působí askorbát na maligní buňky prooxidativně. Již v 70. letech 20. století Ewan Cameron a Linus Pauling referovali o výsledcích studie, ve které zkoumali vliv podávání vitamínu C na délku přežití onkologických pacientů v terminálním stadiu<sup>3)</sup>. Pacienti, kterým byl podáván vitamin C (v dávce 10 g denně parenterálně a následně 10 g denně perorálně), přežívali déle a s lepší kvalitou života než ti, kteří vitamin nedostávali. Tyto výsledky však nebyly potvrzeny v následujících dvou dvojité zaslepených placebem kontrolovaných studiích, jež byly provedeny na Mayo Clinic<sup>4, 5)</sup>. V těchto studiích byl

ovšem vitamin C podáván pouze perorálně. Při srovnávacích analýzách uvedených studií se ukázalo, že rozdíl mezi výsledky Camerona/Paulinga a studii provedenými na Mayo Clinic byly způsobeny odlišným způsobem podání vitamínu C. Sérové hladiny dosažitelné intravenózním podáním jsou totiž několikrát vyšší než hladiny dosažitelné perorální aplikací<sup>6)</sup>.

Autoři citované studie z roku 2012<sup>2)</sup> uvádějí, že askorbát je důležitý antioxidant, v současné době považovaný za potenciální léčivo využitelné v onkologické terapii. Pro dosažení cytotoxicity nutné pro tento typ účinku je zapotřebí farmakologických hladin askorbátu dosažitelných intravenózní aplikací dostatečných dávek vitamínu C<sup>6, 7)</sup>. Askorbát ve farmakologické koncentraci se

lektivně poškozují buňky některých zhoubných nádorů, ale nikoli normální buňky, což jsou vlastnosti výhodné pro onkologickou terapii<sup>8)</sup>. Účinnost askorbátu v onkologické klinické praxi je ovlivněna skutečností, že protinádorový účinek askorbátu je u různých buněčných linií rozdílný<sup>7, 9-11)</sup>. Bylo poukázáno na to, že buněčná smrt způsobená askorbátem může mít různý me-

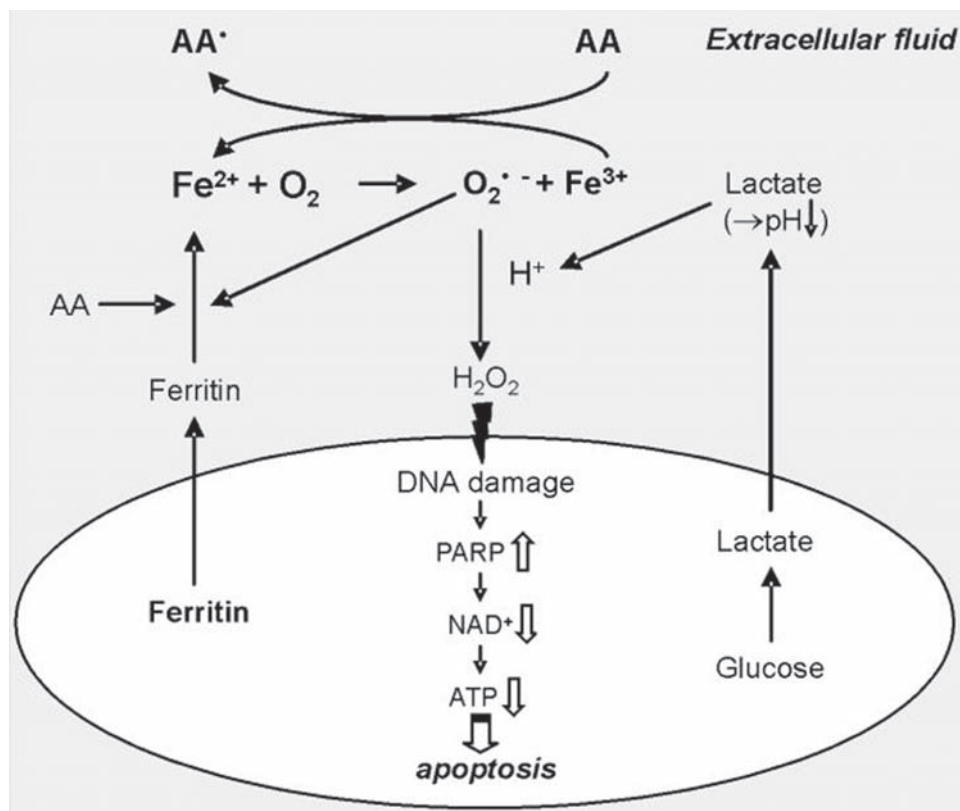
chanismus, například apoptózu, nekrózu a zastavení buněčného cyklu<sup>12-14)</sup>. Tyto mechanismy se mohou u různých typů maligních buněk lišit.

## Role peroxidu vodíku, laktátu a ferritinu

Podle současných názorů jsou toxické účinky farmakologických hladin askorbátu na maligní buňky způsobeny prooxidativním působením<sup>1)</sup>. Tento účinek je zprostředkován jevem specifickým pro některé maligní buňky – tvorbou peroxidu vodíku v jejich okolí, následným průnikem peroxidu do buněk a jejich poškozením vzniklým oxidačním stresem. Vytváření peroxidu vodíku je závislé na přítomnosti sloučenin přechodných kovů, například nestabilního dvojmocného železa, ale i na dalších faktorech, většinou produktech samotných maligních buněk.

Ve studii z roku 2010<sup>1)</sup> byl zkoumán vliv dvou produktů tohoto typu – ferritinu (látky obsahující nestabilní dvojmocné železo, umožňující syntézu peroxidu vodíku) a laktátu – na cytotoxické působení askorbátu na buňky neuroblastomu (buněčná linie Kelly a SK-N-SH). Maligní buňky byly v tomto směru srovnávány se zdravými buňkami – fibroblasty. Je známo, že hladiny laktátu a ferritinu jsou v okolí buněk některých maligních tumorů, například neuroblastomu, zvýšeny, laktát jako produkt aerobní glykolyzy a ferritin jako tumorový marker vytvářený v maligních buňkách a uvolňovaný v signifikantním množství do jejich okolí. Aerobní glykolyza je charakteristickým procesem, který probíhá v mnoha typech maligních buněk.

Výsledky ukázaly, že askorbát ve farmakologické koncentraci a peroxid vodíku představují faktory cytotoxické pro maligní buňky, nikoli však pro buňky zdravé. Podle autorů kyselá reakce způsobená zvýšenou hladinou laktátu a přítomností železa ve formě ferritinu v okolí maligních buněk



Obr. 1 Schéma syntézy peroxidu vodíku v okolí nádorových buněk v přítomnosti askorbátu.

Buňky neuroblastomu produkují a do svého okolí uvolňují ferritin. Působením superoxidu ( $O_2^{\cdot -}$ ) může být z ferritinu uvolňováno dvojmocné železo. V přítomnosti kyslíku je dvojmocné železo oxidováno na trojmocné za vzniku superoxidu. Superoxid může být přeměněn na peroxid vodíku, který proniká do buňky a působí v ní oxidační stres. Pokud nedojde k jeho detoxikaci, jako je tomu u některých maligních buněk, působí peroxid vodíku oxidační poškození, například zlomy řetězců DNA a hyperaktivaci poly-(ADP-ribozo)-polymerázy (PARP), enzymu signalizujícího poškození DNA. Tato hyperaktivace vede k vyčerpání buněčných energetických zásob (ATP) a apoptóze. Vzniklé trojmocné železo může být působením askorbátu (AA), respektive askorbylového radikálu ( $AA^{\cdot}$ ) přeměněno na dvojmocné a proces tak může pokračovat. Řada nádorových buněk oxyseluje své okolí uvolňováním laktátu vzniklého v buňkách aerobní glykolyzou, což brání vzniku inaktivní, nerozpustné formy železa – hydroxidu železitého  $Fe(OH)_3$  – a podporuje vznik reaktivního dvojmocného železa. Předpokládá se, že tyto reakce, probíhající v extracelulárním prostoru v bezprostředním okolí nádorových buněk, jsou v kompartmentu krve inhibovány. Produkce askorbylového radikálu je v krvi inhibována redukcí proteiny erytrocytární membrány nebo plasmatickými proteiny s velkou molekulou, které nepřestupují do ECT. Pokud přesto dojde v krvi ke vzniku peroxidu vodíku, je odstraněn, respektive přeměněn na vodu a kyslík v reakci katalyzované v plasmě katalázou a v erytrocytech GSH peroxidázou (GPx).



## NOVINKY VE FARMAKOTERAPII

umožňuje tvorbu peroxidu vodíku a jím způsobenou selektivní cytotoxicitu askorbátu vůči maligním buňkám. Tyto buňky jsou navíc citlivé vůči peroxidu vodíku díky nefunkčnosti, respektive nepřítomnosti ochranného anti-oxidativního systému, například enzymu katalázy, superoxidismutázy a systému glutathion (GSH)/glutathionreduktáza. Snížená aktivita tohoto systému je charakteristická pro některé maligní buňky. Autoři uvádějí, že pro citlivost maligních buněk na askorbát jsou důležité různé faktory, mezi něž patří produkce a uvolňování ferritinu a dále vysoká aktivita nitroboněčné aerobní glykolyzy, jejímž produktem je laktát. Celý proces je popsán v legendě k obr. 1.

Pro cytotoxický účinek askorbátu na nádorové buňky je rozhodující vznik peroxidu vodíku, který difunduje přestupuje do senzitivní maligní buňky, způsobuje v ní depleci ATP a následně buněčnou smrt. K depleci ATP může dojít třemi mechanismy:

1. Poškození DNA způsobené peroxidem vodíku aktivuje enzym PARP, jehož působením

dochází ke katabolismu NAD. Tím ubývá substrátu pro vznik NADH a následnou syntézu ATP.

2. Peroxid vodíku je katabolizován souběžně probíhající oxidací redukované formy glutathionu (GSH) na GSSG. Ke zpětné redukci na GSH se spotřebává NADPH, který vzniká v pentózovém cyklu z glukózy. Glukóza spotřebovaná v tomto cyklu nemůže být zdrojem pro produkci NADPH, což opět vede ke snížení tvorby ATP, tedy k vyčerpání energetických zásob buňky.

3. Peroxid vodíku může poškozovat přímo mitochondrie, zvláště ATP-syntázu, což opět vede ke snížení syntézy ATP.

Snížená tolerance maligních buněk k oxidativnímu stresu souvisí také s vysokou intenzitou aerobní glykolyzy v těchto buňkách. Pokud jde o cytotoxicitu askorbátu, jsou důležité dva aspekty. Především je to vysoká produkce laktátu, která vede ke snížení pH v okolí těchto buněk. Kyselé prostředí způsobuje uvolňování reaktivního dvojmocného železa.

Druhým významným aspektem je fakt, že v buňkách se zvýšenou intenzitou aerobní glykolyzy je snížena produkce vlastních reaktivních sloučenin kyslíku, a proto tyto buňky mají i méně aktivní obranný antioxidační systém. Z tohoto důvodu jsou nadměrně citlivé vůči oxidativnímu stresu, který může vést až k apoptóze.

### Role proteinu p53

Podle řady studií askorbát ve farmakologických koncentracích může v nádorových buňkách působit jako faktor poškozující DNA a jako prooxidativní faktor<sup>12, 15, 16</sup>. Autoři studie z roku 2012<sup>1</sup> vycházeli z tohoto předpokladu a ověřovali tezi, že protein p53 – transkripční faktor reagující na poškození DNA a regulující oxidativní stres v buňce – se významně podílí na cytotoxicitě askorbátu. Protein p53 řídí transkripce genů podílejících se na blokování buněčného cyklu (dělení buněk), buněčného stárnutí a apoptózy<sup>17</sup>. Bylo prokázáno, že jednou z funkcí p53 je stimulace procesů působících oxidativní stres<sup>18</sup>. Hladina p53 je za fyziologických okolností regu-

lována působením MDM2 – molekuly, která snižuje množství p53 v buňce. Gen kódující protein p53 (TP 53) v buňkách téměř poloviny všech lidských maligních nádorů je zmutovaný. Proto se různé maligní buňky vyznačují odlišnou expresí proteinu p53.

Právě z tohoto zjištění (rozdílná exprese proteinu 53 v různých typech maligních buněk) vycházeli autoři citované studie<sup>1</sup>, ve které byl porovnáván cytotoxický účinek askorbátu na nádorové buňky obsahující protein p53 (buněčné linie HCT116<sup>+/+</sup>, MCF7, HeLa, A549) a buňky s chybějícím p53 (HCT116<sup>-/-</sup>, SKOV3, H1299). Výsledky ukázaly, že buňky exprimující p53 zanikaly působením srovnatelné koncentrace askorbátu ve výrazně větší míře než buňky neobsahující tento protein a dále že přítomnost p53 v nádorových buňkách zvyšuje nitroboněčný oxidativní stres (i bez podání antioxidantu). Askorbát rovněž zajišťuje ochranu p53 tím, že podporuje degradaci MDM2, tj. molekuly, která snižuje množství p53 v buňce. Tato zjištění *in vitro* byla potvrzena i v následné animální studii, ve

kteří se ukázalo, že tumory exprimující p53 jsou citlivější na cytotoxické působení askorbátu než tumory neexprimující p53. Byla porovnávána reakce na vysokodávkový askorbát u nádorů odvozených z izogenních buněk HCT 116 p53<sup>+/+</sup> a p53<sup>-/-</sup>. Objem tumorů z buněk exprimujících p53 se výrazně zmenšil, po 9denním podávání vitamínu C odpovídal průměrně 64,4 % objemu tumoru v kontrolní skupině. U nádorů, jejichž buňky neexprimovaly p53, byl objem jen o něco menší než u kontrolní skupiny (94 %).

### Další studie

Byly publikovány i další studie na lidských či zvířecích nádorových buňkách, které ukázaly, že vitamin C potlačuje množení buněk některých maligních tumorů (např. adenokarcinomu žaludku<sup>19</sup>, karcinomu pankreatu, ovaria, prostaty, dělohy, plic<sup>20</sup>) a usmrcuje je. U buněk animálního karcinomu prostaty vitamin C snížil hmotu tumoru i počet a velikost metastáz<sup>21</sup>. V preklinických modelech bylo prokázáno, že vitamin C zesiluje účinek

Inzerce A121017189

## Vitamin C-Injektapas® 7,5 g

### Infuzní terapie vitaminem C

**VITAMIN C-Injektapas® 7,5 g**  
kyselina askorbová  
infúzný roztok

1 liekovek s 50 ml roztoku na infúziu obsahuje 7,5 g kyseliny askorbovej.  
1 ml roztoku na infúziu obsahuje 150 mg kyseliny askorbovej.

PASCOE  
NATURMEDIZIN

### ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

**Název přípravku:** Vitamin C-Injektapas 7,5 g. **Složení:** 1 ml koncentrátu pro infuzní roztok obsahuje 150 mg acidum ascorbicum. **Lahvička:** 50 ml koncentrátu pro infuzní roztok obsahuje 7,5 g acidum ascorbicum. **Pomocné látky:** Hydrogenuhlíčan sodný, voda na injekci. **Léková forma:** Koncentrát pro infuzní roztok. **Indikace:** Prevence a terapie stavů klinického nedostatku vitamínu C, který nemůže být odstraněn výživou ani perorálním podáváním. Methemoglobinemie v dětském věku. **Dávkování a způsob podání:** Pokud není stanoveno jinak, podává se denně 5–50 ml naředěného koncentrátu pro přípravu infuze. 50 ml koncentrátu pro přípravu infuzního roztoku je třeba zředit 100 ml izotonického roztoku chloridu sodného a infuzi pomalu podávat. Infuze se aplikuje nitrožilně do periferní žíly. **Kontraindikace:** Přípravek by neměl být aplikován u pacientů s oxalátovou urolitiázou a nemocemi spojenými s patologií metabolismu železa a jeho ukládáním v organismu (talasemie, hemochromatóza, sideroblastická anemie). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Nitrožilní podání vysoké dávky přípravku může v důsledku tvorby krystalů oxalátu vápenatého v ledvinách a následného vzniku urolitiázy vést k akutnímu selhání ledvin. Další údaje viz SPC. **Interakce:** Přípravek Vitamin C-Injektapas 7,5 g může chemicky změnit jiné léky (na základě vysokého redoxního potenciálu). Kompatibilita při kombinaci s jinými léky musí být proto při každém podání vždy kontrolována. Kyselina askorbová může ovlivňovat účinek antikoagulancií. Současné podání kyseliny askorbové a flufenazinu vede ke snížení koncentrace flufenazinu v plazmě, současná aplikace kyseliny askorbové a kyseliny acetylsalicylové vede ke sníženímu vylučování kyseliny acetylsalicylové a ke zvýšenému vylučování kyseliny askorbové v moči. Další informace viz SPC. **Těhotenství a kojení:** Během těhotenství a kojení nemá být překročeno množství 100–500 mg kyseliny askorbové denně. Kyselina askorbová je vylučována do mateřského mléka a prochází placentou. **Nežádoucí účinky:** Velmi vzácně jsou pozorovány respirační a kožní projevy přecitlivělosti. V jednotlivých případech může krátkodobě dojít k projevům poruchy krevního oběhu (např. závrať, nauzea, poruchy vidění). Při akutních infekcích byly ojediněle pozorovány reakce jako zimnice nebo zvýšená teplota. **Předávkování:** viz „Zvláštní upozornění a bezpečnostní opatření pro aplikaci“. **Inkompatibility:** Kyselina askorbová má silný redoxní potenciál. Chemická kompatibilita při současném podávání jiných léčiv musí být proto v každém jednotlivém případě kontrolována. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C, uchovávejte lahev v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Tento přípravek je určen pouze pro jednorázové použití. Aplikace se musí uskutečnit bezprostředně po otevření lahvičky s koncentrátem pro infuzní roztok. Nepoužité zbytky je třeba zlikvidovat. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Pascoe, Německo. **Registrační číslo:** 86/107/13-C. **Datum první registrace:** 27. 2. 2013. **Datum revize textu:** 27. 2. 2013. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Podrobnější informace viz SPC přípravku

inPHARM, tel.: 241 432 133, inpharm@inpharm.cz, www.inpharm.cz

inPHARM  
...the way we walk



## NOVINKY VE FARMAKOTERAPII



ilustraci foto: Deposithoto

některých standardně používaných cytostatik, například doxorubicinu, cisplatinu a paklitaxelu u buněčných linií lidského karcinomu mammy<sup>22)</sup> nebo gemcitabinu u karcinomu pankreatu<sup>23)</sup>. V další studii<sup>24)</sup> byl zkoumán vliv vysokých dávek vitamínu C na buňky různých lidských maligních tumorů (karcinomu tlustého střeva, ovaria, prostaty a prsu). Askorbát zvyšoval senzitivitu buněk vůči působení docetaxelu, epirubicinu, irinotekanu a 5-fluorouracilu.

V několika studiích bylo prokázáno, že vysokodávkovaná infuzní terapie vitamínem C, podávaná jako součást adjuvantní a paliativní protinádorové terapie, zvyšuje kvalitu života nemocných. Například ve studii, ve které byl 39 onkologicky nemocným v terminálním stadiu podáván vitamin C ve vysoké dávce, se signifikantně zlepšily parametry kvality života a zmírnily se nežádoucí účinky léčby<sup>25)</sup>. Obdobné výsledky přinesla jiná studie, do které byly zařazeny pacientky s karcinomem mammy. Přidání vysokodávkovaného vitamínu C ke standardní léčbě vedlo k významnému zmírnění projevů onemocnění a nežádoucích účinků léčby, například nauzey, nechutenství, únavy, deprese či hemoragické diatézy<sup>26)</sup>.

### Závěr

Vitamin C je v současné době podle řady autorů považován za léčivo potenciálně využitelné v onkologické terapii<sup>2)</sup>. Pro dosažení cytotoxického účinku na některé druhy maligních buněk je zapotřebí farmakologických hladin askorbátu, které lze zajistit intravenózní aplikací dostatečných dávek vitamínu C (nelze jich dosáhnout perorální aplikací<sup>4)</sup><sup>5)</sup>. Askorbát ve farmakologické koncentraci selektivně poškozuje buňky zhoubných nádorů, ale nikoli normální buňky, což jsou vlastnosti mimořádně výhodné pro onkologickou terapii<sup>6)</sup>. Protinádorový účinek askorbátu je u různých buněčných linií rozdílný. Jak ukázaly citované studie, tyto rozdíly v účinku závisí na řadě vlastností těchto buněk, například schopnosti produkovat laktát, ferritin<sup>1)</sup> a exprimovat protein p53<sup>3)</sup>. Nicméně bez ohledu na tyto rozdíly a také na současnou míru pokročilosti *evidence based medicine* na poli onkologické, potažmo farmakologické evidence všech možných účinků vitamínu C je pro onkologickou praxi zajímavý poměr *benefit/risk*, respektive účinnost/bezpečnost. V případě vitamínu C se jedná o účinnou látku fyziologickou, která je kofaktorem řady biochemických reakcí, má antioxidač-

ní kapacitu a na imunitní systém působí imunomodulačně. Protože je rozpustná ve vodě, její podávání i ve vyšších dávkách (s výjimkou pacientů majících v anamnéze renální insuficienci) je vysoce bezpečné, nelze s ní organismus poškodit, a proto je její široké využití v onkologické praxi žádoucí, a to spolu se základní onkologickou terapií i v době remise či rekonvalescence po této léčbě.

### Literatura:

1. Deubzer B, Mayer F, Kuci 7 et al.:  $H_2O_2$ -mediated cytotoxicity of pharmacologic ascorbate concentrations to neuroblastoma cells: potential role of lactate and ferritin. *Cell Physiol Biochem* 2010; 25: 767–774.
2. Kim J, Lee SD, Chang B et al.: Enhanced antitumor activity of vitamin C via p53 in cancer cells. *Free Radical Biol Med* 2012; 53: 1607–1615.
3. Cameron E, Pauling L: Supplemental ascorbate in the supportive treatment of cancer: reevaluation of prolongation of survival times in terminal human cancer. *Proc Natl Acad Sci USA* 1978; 75: 4538–4542.
4. Creagan ET, Moertel CG, O'Fallon JR et al.: Failure of high-dose vitamin C (ascorbic acid) therapy to benefit patients with advanced cancer. A controlled trial. *N Engl J Med* 1979; 301: 687–690.
5. Moertel CG, Fleming TR, Creagan ET et al.: High-dose vitamin C versus placebo in the treatment of patients with

advanced cancer who have had no prior chemotherapy. A randomized double-blind comparison. *N Engl J Med* 1985; 312: 137–141.

6. Padayatty SJ, Sun H, Wang Y et al.: Vitamin C pharmacokinetics: implications for oral and intravenous use. *Ann Intern Med* 2004; 140: 533–537.

7. Verrax J, Calderon PB: Pharmacologic concentrations of ascorbate are achieved by parenteral administration and exhibit antitumoral effects. *Free Radic Biol Med* 2009; 47: 32–40.

8. Chen Q, Espey MG, Sun AY et al.: Ascorbate in pharmacologic concentrations selectively generates ascorbate radical and hydrogen peroxide in extracellular fluid in vivo. *Proc Natl Acad Sci USA* 2007; 104: 8749–8754.

9. Chen Q, Espey MG, Sun AY et al.: Pharmacologic doses of ascorbate act as a pro-oxidant and decrease growth of aggressive tumor xenograft in mice. *Proc Natl Acad Sci USA* 2008; 105: 11105–11109.

10. Prasad KN: Modulation of the effects of tumor therapeutic agents by vitamin C. *Life Sci* 1980; 27: 275–280.

11. DeLaurenzi V, Melino G, Savini I et al.: Cell death by oxidative stress and ascorbic acid regeneration in human neuroectodermal cell lines. *Eur J Cancer* 1995; 31A: 463–466.

12. Chen Q, Espey MG, Krishna MC et al.: Pharmacologic ascorbic acid concentrations selectively kill cancer cells: action as a pro-drug to deliver hydrogen peroxide to tissues. *Proc Natl Acad Sci USA* 2005; 102: 13604–13609.

13. Naidu KA, Fang Q, Cheng JQ et al.: P53 enhances ascorbyl stearate-induced G2/M arrest of human ovarian cancer cells. *Anticancer Res* 2007; 6B: 3927–3934.

14. Takemura Y, Satoh M, Satoh K et al.: High dose of ascorbic acid induces cell death in mesothelioma cells. *Biochem Biophys Res Commun* 2010; 394: 249–253.

15. Cheung FW, Che CT, Sakagami H et al.: Sodium 5,6-benzylidene-L-ascorbate induces oxidative stress, autophagy, and growth arrest in human colon cancer HT-29 cells. *J Cell Biochem* 2010; 111: 412–424.

16. Riviere J, Ravanat JL, Wagner JR: Ascorbate and  $H_2O_2$ -induced oxidative DNA damage in Jurkat cells. *Free Radic Biol Med* 2006; 40: 2071–2079.

17. Elledge RM, Lee WH: Life and death by p53. *Bioessays* 1995; 17: 923–930.

18. Velez JM, Miriyala S, Nithipongvanitch R et al.: P53 regulates oxidative stress-mediated retrograde signaling: a novel mechanism for chemotherapy-induced cardiac injury. *PLoS One* 2011; 6: e18005.

19. Zhang ZW, Abdullahi M, Farthing MJ: Effect of physiological concentrations of vitamin C on gastric cancer cells and *Helicobacter pylori*. *Cut* 2002; 50: 165–169.

20. Chen P, Stone J, Sullivan G et al.: Anticancer effect of pharmacologic ascorbate and its interaction with supplementary parenteral glutathione in preclinical cancer models. *Free Radic Biol Med* 2011; 51: 681–687.

21. Pollard HB, Levine MA, Eidelman O et al.: Pharmacological ascorbic acid suppresses syngeneic tumor growth and metastases in hormone-refractory prostate cancer. *In Vivo* 2010; 24: 249–255.

22. Kurbacher CM, Wagner U, Kolster B et al.: Ascorbic acid (vitamin C) improves the antineoplastic activity of doxorubicin, cisplatin, and paclitaxel in human breast carcinoma cells in vitro. *Cancer Lett* 1996; 103: 183–189.

23. Espey MG, Chen P, Chalmers B et al.: Pharmacologic ascorbate synergizes with gemcitabine in preclinical models of pancreatic cancer. *Free Radic Biol Med* 2011; 50: 1610–1619.

24. Frömberg A, Gutsch D, Schulze D et al.: Ascorbate exerts anti-proliferative effects through cell cycle inhibition and sensitizes tumor cells towards cytostatic drugs. *Cancer Chemother Pharmacol* 2011; 67: 1157–1166.

25. Yeom CH, Jung GC, Song KJ: Changes of terminal cancer patients' health-related quality of life after high dose vitamin C administration. *J Korean Med Sci* 2007; 22: 7–11.

26. Vollbracht C, Schneider B, Leendert V et al.: Intravenous vitamin C administration of vitamin C improves quality of life in breast cancer patients during chemo-/radiotherapy and aftercare: results of a retrospective, multicentre, epidemiological cohort study in Germany. *In Vivo* 2011; 25: 983–990.

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

### Přípravili:

MUDr. Pavel Kostiuik, CSC.,  
medicinské oddělení Edukafarm, Praha  
PharmDr. Lucie Kotlářová,  
oddělení farmakovigilance a klinické farmacie,  
Edukafarm, Praha

### Spolupráce:

prof. Dr. Leo Auerbach,  
Centrum pro zdraví prsu, Lékařská univerzita Víděň  
prof. Dr. Karl R. Aigner,  
Klinika onkologické chirurgie, Burghausen  
prof. Dr. Dieter Müller,  
Univerzitní neurochirurgická klinika, Hamburk  
prof. Dr. Ulrich Borchard,  
Institut farmakologie, Univerzita Heinricha Heineho  
v Düsseldorfu



evropský  
sociální  
fond v ČR



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



# Nukleární medicína v Havlíčkově Brodě

Oddělení nukleární medicíny (ONM) v Nemocnici Havlíčkův Brod nedávno oslavilo 40. výročí své existence. Počtem výkonů je největším pracovištěm Kraje Vysočina ve svém oboru. O pacienty rozhodně nouzi nemají a svými výsledky se mohou právem chlubit.

**N**ukleární medicína slouží k diagnostice a léčbě pomocí radioizotopů. Na rozdíl od diagnostické radiologie, která zobrazuje strukturu orgánů, tato metoda umožňuje získávat informace i o orgánových funkcích či metabolismu. Často jde o unikátní postupy, které umožňují diagnostiku nebo určení progresu onemocnění velmi brzy a tím zlepšují další osud pacienta.

## Nejvíce vyšetření v kraji

Značná část pacientů sem přichází z onkologických pracovišť, zejména z onkologického oddělení nemocnice, v jejímž areálu sídlí i ONM, neméně pacientů pak posílá ortopedie a traumatologie. Další skupina nemocných má neurologickou indikaci, a podstupují tady převážně vyšetření mozku. Vedle areálu nemocnice je jedna z největších psychiatrických léčen v Česku. Odtud přicházejí pacienti na ONM nejen na vyšetření mozku, ale i z interního oddělení léčebny.

„Jsem v malém městě, ale spádová oblast našeho oddělení je rozhodně větší než na úrovni okresu. Spočítali jsme to asi na 300 tisíc obyvatel, jimž poskytujeme péči, ale k tomu musíte přičíst spád havlíčkovské psychiatrické léčebny, jenž činí 1,5 milionu obyvatel. O tom, že k nám chodí hodně pacientů, ovšem více než spád rozhoduje kvalita na-

ší nemocnice. Komplement, jako jsme my, může dělat cokoli, ale pokud bychom neměli kvalitní klinická pracoviště, stejně bychom neměli pacienty. Důležité je také, že pracujeme s mnoha ambulantními lékaři zvenku, ti k nám už posílají pacienty tradičně a více než o krajevou strukturu nám také pomáhá velmi kvalitní spolupráce s ostatními obory a odděleními naší nemocnice – to je cesta, která zlepšuje možnosti našeho oboru. Je dobré mít na každém oddělení a na ambulancích „stýčného důstojníka“, se kterým se kolegiálně domluvíme. Úplně všude to nefunguje, ale máme onkology, kardiology, neurology, ortopedy či psychiatry, se kterými spolupracujeme léta.“

## Vedle diagnostiky i léčebné zákroky

Před 5 lety nemocnice pro ONM zakoupila hybridní přístroj SPECT/CT s diagnostickým, plnohodnotným CT (jednofotonová emisní tomografie + počítačová tomografie). Po vyšetření tímto přístrojem už pacient nemusí kvůli stanovení diagnózy na další CT. S nasmlouváním výkonů neměli v Havlíčkově Brodě problém, pojišťovny uznaly, že metoda je jednak šetrná pro pacienty a vedle toho se nemusí provádět nic navíc.

Nejčastěji ONM zajišťuje vyšetření

skeletu jako takového, ať už z hlediska ortopedického či onkologického. U skeletu se vyšetřuje široká škála problémů, od zánětů přes avaskulární nekrózy až po traumata zejména v oblasti malých kostí, u nichž je někdy problém diagnostikovat je rentgenem. A samozřejmě také nádory, primární i metastázy. Metabolická aktivita, kterou ve skeletu sledují, předchází morfoloogickým změnám řádově o měsíce i o rok. Co do četnosti za skeletem v diagnostice následují obecně nádory, dále vyšetření plic (zejména diagnostika embolií), mozek, sentinelové uzliny, periferu myokardu. V rámci endokrinních vyšetření se poslední dva roky zabývají i vyšetřováním neuroendokrinních tumorů. Do ONM je začleněna také endokrinní poradna.

Havlíčkovská nukleární medicína pacientům kromě diagnostiky u některých indikací poskytuje i terapii. Nemocným s metastatickým kostním procesem tu pomáhají paliativními ošetřeními omezujícím bolest. Mají s ním velmi dobré zkušenosti – pacientům nejen zlepšuje kvalitu života, ale také prodlužuje přežívání. Dále tu provádějí radiosynovektomii v oblasti kloubů, například při chronických zánětech typu revmatoidní artritidy, aplikací beta-zářičů do kloubů. Součástí oddělení není lůžková část, výkony i stavy po nich se řeší ambulantně, a to včetně zmíněné radiosynovektomie.



**Gamakamera Philips BrightView se špičkovými SPECT detektory s proměnlivým úhlem poskytuje vysoce kvalitní a bezpečnou schopnost snímání v těsné blízkosti pacienta pro optimální rozlišení obrazů.**

Foto: Petra Černo, úprava Leoš Chodura

## Několik směrů výzkumu

Unikátní výzkum v rámci ONM realizuje endokrinní ambulanční (MUDr. Mgr. Sylvie Špitálníková, Ph.D.) spolu s oddělením klinické psychologie (PhDr. Irena Komendová) – vyhledávají tyreopatie u těhotných žen a zahájily studii, v jejímž rámci vyšetřují intelekt dětí těchto matek. Jde o regionální projekt, do něhož se zapojily základní školy v regionu a jejich prostřednictvím i zdravé děti.

Dalším výzkumným projektem je sledování pacientů a diagnostika kostních onemocnění pomocí hybridního přístroje SPECT/CT (MUDr. Ladislav Zdražil). Třetí směr výzkumu se týká kvality obrazu na SPECT/CT (Ing. Hana Linhartová). V ONM také probíhal výzkum v oblasti detekce sentinelových uzlin karcinomu kolorekta a žaludku (MUDr. Petr Libus).

## Větší šance na přežití

„Především bychom chtěli v Kraji Vysočina zřídit pracoviště PET/CT, protože ke každému onkologickému klinickému centru dnes – i podle *guidelines* – patří vyšetření pozitronovou emisní tomografií kombinovanou s CT. Za to bojujeme několik let a je to hlavně otázka finanční a úhrad od pojišťoven,“ říká Petr Libus.

Zásadní výhodou pro pacienta je, že pozitronovými radiofarmaky lze detekovat metabolické děje ještě daleko přesněji než techneciovými. PET z 95 % vyšetřuje onkologické pacienty, jen z malé části kardiologické a neurologické. Onkologičtí pacienti jsou sledováni v určitých intervalech a PET/CT zjistí recidivu v průměru o rok či dva dříve, než je to možné morfoloogickou metodou. Velice často metastáza zamíří do lymfa-

tické uzliny, kterou PET zobrazí a chirurg ji odstraní.

„Pacienty bychom mohli sledovat touto metodou. Vyžaduje relativně drahý přístroj, provoz i vyšetření, ale pokud se nádor zjistí ve funkčních zárodcích, nakonec ušetří i pojišťovna. Je to rozhodně levnější než ‚heroické‘ operace a další léčba rozrostlého nádoru včetně konsekvencí, jako je dlouhá hospitalizace, operační i pooperační komplikace a zejména kratší přežití. To je nejdůležitější. Nyní se navíc v Kraji Vysočina dělá poměrně málo PET vyšetření v porovnání s republikovým průměrem. V loňském roce to bylo jen přibližně 300 pacientů,“ dodává primář ONM.

## Starosti s onkologickou péčí

Palčivý problém, který tu letos zasáhl onkologické pacienty, a tudíž i pacienti ONM, souvisí s onkologickými hospitalizacemi v Havlíčkově Brodě. VZP onkologickému oddělení nenasmulovala hospitalizační péči o ně. Mírně navýšený počet lůžek sice mají na interním oddělení, ale ta mají být bez úhrady za onkologické diagnózy. Dotsud bylo v Havlíčkově Brodě ročně hospitalizováno kolem 750 onkologických pacientů. Ostatní pojišťovny lůžkovou péči prozatím i nadále hradí.

„Přitom tady, v havlíčkovské nemocnici, se dělá rovněž aktinoterapie a chemoterapie. Onkologická péče je na vysoké úrovni, i personálně je toto oddělení bez problémů. Situace samozřejmě ovlivňuje diagnostiku a léčbu také na ostatních odděleních nemocnice. Jsou to provázané záležitosti,“ uzavírá Petr Libus.



**Primář Petr Libus při komunikaci s pacientkou před vyšetřením na hybridním přístroji SPECT/CT Precedence. Tento typ gamakamery zde začali používat jako první v republice.** | Foto: Petra Černo, úprava Leoš Chodura



# V krizi duchovní i duševní

**Motto:** Sestřel hloupost v rozletu.

(Alexander Pope)

A bych to náhodou v médiích nepřehlédli, dostal jsem přímo ze samotného hlavního stanu ČLK e-mailem zprávu, že se sešli dva páni prezidenti a setrvali v srdečném dvouhodinovém rozhovoru zajímavým obě strany. Kubek a Zeman. Na tomto *rendez-vous* byl Miloš Zeman nucen seznámit se s prapodivným textem petice za zachování kvalitního zdravotnictví. Z čehož nepřímo vyplynulo, že kdosi zřejmě jeho kvalitu hodlá snižovat. Asi nějaký diverzant, který škodí této zemi. Na něj!

Dr. Sojka, *speaker* komory, prohlásil, že pan prezident Zeman považuje zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro všechny občany za prioritu a bude se i nadále vážnou situací ve zdravotnictví zabývat. Skoro jako kdyby byl jeho tiskovým mluvčím. Nejsem si jist, jaká jsou tu kritéria závažnosti. Situace ideální pochopitelně není. Vážná? V jistém smyslu možná. Hlavně že ne zoufalá.

## 38. rovnoběžka zdravotnictví

Jádro pudla: Do transformace nám vpadla mezinárodní finanční krize. V nejméně vhodný okamžik. Což je standardní vlastností všech průsvihů. Vcházejí zásadně nepozvány, a to hlavním vchodem. Co s tím Miloš Zeman udělá? Bude se tím zabývat. Co bude obsahem a především výsledkem takového zabývání? To ví jen Bůh a prognostik. Je dokonce ochoten se osobně podílet na hledání řešení současné krize ve zdravotnictví. Díky za ochotu, ale doufáme, že až takové nasazení nebude nutné. Radši ne. Prý také zprostředkuje jednání mezi dvěma tábory, jako kdyby šlo o nějakou válku: Na jedné straně MZ, na druhé straně ČLK spolu s odbory, *viribus unitis* zaskakujícími za parlamentní opozici. Středem stolu, k němuž zasednou generálové protivných stran, bude zřejmě probíhat 38. rovnoběžka jako kdysi v Pchanmundžomu. Což je nyní opět aktuální.

Souvislost s odbory mi uniká. Ty ať se starají o platy a pracovní podmínky u konkrétních zaměstnavatelů. Tam jsou zticha a místy se dějí i dost příšerné věci. Jenže postavit se některým managementům v konkrétním špitále může být nebezpečné. Tam jde o ústa a místa. A dokonce pronásledování pomocí trestních

oznámení. To všechno se už stalo. Kdežto teatrálně nakopat vládu do zadku v mém přenosu nehrozí vůbec ničím. I zajíc březňák by si troufl. A že je to hodně lekářské zvířátko. Jen se něco šustne, hned pustí bobek.

## Jednání jako zákeřná zbraň

Negociace tohoto typu si ze zkušenosti snadno představíme: Dr. Kubek bude s ministrem hovořit kulantně, dohodnou se, vyční chrup (myslím v úsměvu), potřesou si rukama (prosím snímeček, řekněte sýr!), pan prezident (teď myslím ten menší, komorový) vyjde na proslulé Palackého náměstí a vzápětí spustí do prvního nastrčeného mikrofonu verbální palbu ve zcela opačném gardu. Jako kdyby před okamžikem na žádném jednání nebyl. Respektive tedy se používá jednání nikoli jako cesta k dohodě, ale jako zákeřná zbraň. Známe z paměti. Starý trik. Je to už trochu do zblbnutí, jak říkal chlápek jménem Sisyfos. A ten o tom musel něco vědět.

Krom toho zůstává nejasný předmět takové debaty. Všechny argumenty již byly řečeny. Byla by to jen přehlídka ztraceného času. O co tu jde? Ohlodána až na kost zní podstata problému následovně: Étosem současného vládnutí je pokus o reformu země v maximálním rozsahu, na jaký vystačí síly. Tu se zadaří, tu nikoli, jak už to tak v životě bývá. Komora chce naopak konzervaci neudržitelých pořádků, jejichž podstatou je popírání podvojného účetnictví. Komora žádá peníze a ty nejsou. Bylo by to setkání hmoty a antihmoty. O čem by se asi tak bavili? Nejvýše o počasí. Které však činí způsob tohoto jara poněkud podivným. Takže ani to není dostatečně nekontroverzní.

## Jeho Hřmotnost v porcelánu

Ostatně pan prezident Zeman se v oboru diplomacie neproslovil zrovna moc dobrými nápady. Mediální indiskreci pustit do oběhu úlet o paní Klausové jako velvyslankyni kdekoli na světě nesvědčí o velké profesionalitě. Tu jinak populisticky skloňuje ve všech pádech, protože lid, nepochop-



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

pivší základy zastupitelské demokracie, naivně slyší na tzv. vládu odborníků, tento relikt učení vědeckého komunismu. Prezident obsazení diplomatických postů nenavrhuje, prezident je naopak adresátem takových návr-

hů. Možná nechtěl než vyjádřit své díky rodině Klausových, která tak odpudivým způsobem denuncovala knížete Schwarzenberga. Možná zatoužil ministra zahrnutí jen pošouchnout, protože mu selhala paměť a nevšiml si, že prezidentská volební kampaň dávno skončila.

Jenže citlivé pole diplomacie se k takovým humpoláckým vnitropolitickým špílčům nehodí. Je to základní slušnost vůči státu, jehož se to týká. Diskrétnost je druhým jménem diplomacie. Pole, na němž je třeba vyšlapovat ve cvičkách, nikoli v okovaných bagančatech. Zkrátka jako Zeman v porcelánu. I to je jeden z důvodů, proč by Jeho Hřmotnost měla dát ruce pryč od zdravotnictví. Je neméně choulostivé. Skoro jako prdelka kojencova.

## Tři háčky pro popelku

Co mi čerstvě vrtá hlavou: Pojišťovny mají být pokutovány za nedodržení maximálních čekacích dob. Na první pohled to vypadá logicky. Je to pojišťovna, kdo odpovídá za síť služeb a jejich dostupnost. Čekání na takovou endoprotezu nemá nic společného s fyzickou kapacitou nejbližších ortopedií. Ta je limitována právě pojišťovnamy. Takže buď pustí chlup při nasmlouvání dostatečného počtu výkonů, nebo se prohnují při placení pokut. To si musí manažersky zvážit. Má to však háček. Vlastně tři.

**Háček první:** Když slyším o výši udělených pokut v případech řady jiných subjektů a situací, musím se zasmát. Opravdu pořádně je dovoleno sejmut pouze občana. Mnoho institucí a firem tak mnohem radši platí směšné pokuty, předem započtené do plánovaných nákladů i cenotvorby. Jejich výše se nikterak nevztahuje k obratu, míře zisku ani výši nákladů potřebných k nápravě. Nejznámější případy jsou ze sféry ochrany životního prostředí, jež se v češtině z nejasného důvodu přezdívaly „ekologie“. Takže



Na Hradě se sešli dva páni prezidenti a setrvali v srdečném dvouhodinovém rozhovoru zajímavým obě strany. Miloš Zeman byl nucen seznámit se s prapodivným textem petice za zachování kvalitního zdravotnictví. | Foto: ČLK

pokuta za neuspokojené pacienty musí být taková, aby se opravdu silně vyplatilo péči zajistit.

Jenže tu přichází háček druhý: Zdravotní pojišťovny nemají totožné právní a ekonomické postavení. VZP je veřejnoprávní, jiné nejasně oscilují v širokém pásmu od obdobné funkce až po vysloveně ziskové obchodní firmy. A jen pokuta, která citelně zasáhne ziskovost firmy, má smysl. Pokuta pro rozpočtovou, příspěvkovou či veřejnoprávní organizaci je naopak pouhou finanční migrací uvnitř veřejných fondů. Peníze vybrané za účelem úhrady zdravotní péče se přesunou do státního rozpočtu. Výsledek? Pacient dostane ještě méně, čili trest povede ke zhoršení poměrů, které byly důvodem jeho udělení. To může být sestupná spirála, z níž není jiného úniku než fúze. Nebo nucená správa. Jedině že by byla zaktovena povinnost rozpustit pokutu se znaménkem minus výhradně do platů manažerstva těchto bohubilých institucí.

**Háček třetí:** Marno pokutovat tam, kde se dostatek prostředků jednoduše nevybral. Nejsou. Není to ani zlá vůle, ani neschopnost, ale plošný objektivní fakt. Vytrhni chlup z dlaně. Je recese. Nic s tím nenaděláte. Schválně zkuste dávat pokuty meteorologickému ústavu za to, že prší. Uvidíte, co to udělá s počasím.

## Paranoia uvnitř říše zla

Možná budeme mít na krku druhou korejskou válku. Soudruzi v Pchjongjangu se příliš riskantně nahýbají přes zábradlí. Není to zas tak nepravděpodobné. Myšlení uzavřené skupiny

(*groupthink*) dokáže neskutečně věci, i kdyby nešlo o fanatickou totalitu. Kdo se uvnitř vládnoucí elity odváží vznést sebemírnější námitky, varování nebo jen odkázat na reálné hodnocení situace? Vždyť by nepřežil ani 24 hodin. Včetně rodiny. Největší chybou analytiků je, že se pokoušejí uplatnit racionální argumentaci a pomýleně ji promítají do myšlení druhé strany. Stejnou chybu kdysi dělali kremologové. Chybí jim základní zkušenost. My jsme tu sice nezažili takový extrém, ale to je jen otázka kvantity. Principy známe dost dobře. Mohli bychom je vyučovat. Jde o jiný svět, v mnohem iracionální. Veškerá dostupná racionalita a pragmatismus vládnoucí oligarchie se soustřeďují výlučně na osobní přežití ze dne na den v podmínkách naprosté paranoie a nevypočitatelnosti. Navíc tam nebývá dost jasně, kdo ve skutečnosti vládne. Kdo je Kim III.? Není to jen figurka? Výsledek počítačové animace? Nebo opravdu drží moc? Je sofistikovanou zkoumáním jeho osoby vůbec k něčemu? Jak tam probíhají rozhodovací procesy? Konvergují k nějakému konzistentnímu plánu, nebo divergují podle toho, jak se chaoticky přelévá vliv jednotlivých mocenských klanů? Je válečná rétorika zaměřena navenek, nebo dovnitř? Nemůže vypuknout válka jako nezamýšlený efekt zápasů uvnitř říše zla? Rozumí vůbec vládnoucí elita okolnímu světu a zajímá se o něj? Chápe naše myšlení, náš způsob rozhodování, a tedy i naše možné reakce na její křeč? Odpovídajícím pracovním nástrojem je tu



daleko spíše klinická psychologie. Začít by se mohlo od výsledků klasického Zimbardova pokusu se simulací chování vězňů a vězňů. Během neuvěřitelně krátké doby se ti druzí, původně úplně normální lidé, kteří si jen vytáhli los, změnili v naprostá prasata.

Otázkou není, kdo vyhraje. To je evidentní. Otázkou ani není počet obětí. Většina by pravděpodobně byla na severu. Jenže tam soudruzi zahubili odhadem možná už dva miliony lidí i bez války. Tolik by jich teď ani zdaleka nebylo. Šlo by to rychle a relativně benigně (*sit venia verbo*, hovořím-li takto o válce), jako se Sad-dámem. Skutečnou otázkou je, co by nastalo potom. Co s 24 miliony zbídačených lidí s vymytými mozky, jimž nebylo dopřáno poznat dobrodiní normální civilizace? Fanfáry by jim dlouho nevydržely. Do roka a do dne by začali nenávidět své osvoboditele a s vážnou tváří by tvrdili, že za dynastie Kimů bylo lépe, protože byl pořádek a jistota. Ostatně podívejme se do zrcadla. Nebo by se začali nezvladatelně valit na jih a Jižní Korea by se zhroutila. Připomínám, že to je ta přátelská země, která významně přispívá k naší prosperitě a zaměstnanosti, anžto máme globalizaci.

### Libra masa pro komunisty

Aby další generace pozapomněla a stala se zase naivní v původním slova smyslu, tedy nedotčenou poznáním, děly se věci kolem léčebny celonárodní Alzheimerovy choroby, tj. Ústavu pro studium totalitních režimů. Pevnost

hladce dobytá, odpor malý, jen asi dva tři ohmy, a komunisté obdrželi svou libru masa. Tenhle ústav jim strašlivě vadil. Asi jako žurnalista mafii. Nyní bude řádně normalizován.

Ta chudák paní, kterou tam prozatím nastrčili, zcela vážně vyhlásila, že ústav je třeba *odpolitizovat a odideologizovat*. Tedy vykastrovat. Neutralizovat. Vodu nutno zbavit mokrosti a tekutosti, aby byla konečně vyhovující. Co horšího, ta dáma vypadá, že takovému paralogickému nesmyslu opravdu věří. Toto říci o ústavu, jehož smyslem bytí je právě zkoumat a dokumentovat (to hlavně!), jak mohla na základě ujetých *ideologií* vzniknout tak hrůzná *politika*, svědčí o znepokojivém stupni zmatení mysli a světonázorové desorientaci. Takže žena na svém místě. Trefa! Práce s kádry, to tihle lidé zvláštního ražení vždycky excelentně ovládali.

Odvolaň pana Hermana bylo průhledné jako nevěstina noční košilka. A stejně hanbaté. Netřeba ho proto ani příliš rozebírat. Všichni to známe. Aspoň my starší na to máme ještě pořad vytrénované ucho. Bohužel. Nebo bohudík? Pach nevěrohodnosti ostře čpí z každé věty zdůvodnění. Vágnost, rozpornost, malichernost, přílišná mnohost uváděných důvodů a jejich postupné další zmnožování, jako kdyby se pachatelé nedbale domluvili, jak budou vypovídat. Nervozita a účinnost již při obyčejném kladení kontrolních otázek, natož při zpochybňování. To vše jsou učebnicové klinické známky. Tahle charakteristika nezávisí na

původci. Jde, jak se říká, napříč politickým spektrem. Loni byla například v celé šíři své trapnosti aplikována na případ vyhození ministra Pospíšila. Žádným PR nelze zakrýt lež. Ona se pokaždé zachová jak šidlo v pytli, které jak známo neutajíš. Proto je lepší mluvit pravdu. To by byl v politice tak překvapivý krok, že by spolehlivě paralyzoval každého protivníka.

Četl jsem, že levice v boji o ÚSTR zvítězila. Chyba lávky. Takový ústav nemá nic společného s pojmy pravice či levice. Pokud je ovšem demokratická. Jestliže části české levice něco na zkoumání totality vadí, pak cosi smrdí na levici, nikoli v onom ústavu. Táhne to jak ze starého septiku při nízkém atmosférickém tlaku. Pokud je specifická levice se pořad ještě důsledně neodpoutala od sklonu k autoritářství. Ne v celé své šíři a hloubce. Pravděpodobně musejí existovat socialisté, kterým totalitní minulost nevadí. Nebo aspoň ne moc. Jen tak mohli kývnout na tento ohavný politický *Kuhandl* s komunisty. Přitom právě dokumenty uložené v tomto ústavu by je mohly poučit, kam taková politika vede. Ano, první příslovečné určení místa, která vás teď napadlo, je správně. Zdeněk Fierlinger se ve svém hrobě chechtá, kdežto Bohumil Laušman se tam neklidně obrací. Dějiny pro osmou obecnu.

### Travičí studní

Každý národ má zkrátka takovou minulost, jakou si ji udělá. Anebo se to říká o budoucnosti? Teď se mi to nějak plete. Nebo že by to

bylo jedno a totéž? V Libereckém kraji zrovna nastupuje na místo zastupitele bývalý bachař, obviněný z toho, že mlátil politické vězně. Soud se vleče. Výpověď člověka, který to zažil na vlastní kůži, nebyla dostatečná. Trochu to připomíná bezzubé německé procesy s dozorcí z koncentráků v generaci, která se ještě zcela nevyrovnala s minulostí, tj. v 50. a 60. letech.

Samozřejmě je nutné na toho pána pohlížet jako na nevinného. Taková jsou civilizovaná pravidla. Na nich je podstatné to, že platí i pro nepřátele tohoto uspořádání. Nicméně s nevinou pro nedostatek důkazů se nechodí do politiky, ani kdyby ho stokrát řádně zvolili. S něčím takovým se totiž vůbec nekandiduje. Zde se právní presumpce nevinu nedá použít. To je civilizované pravidlo číslo dvě. Po zkušenostech s kraválem, který se kolem zasloužilých soudruhů, takže neviných (jak jinak?), strhl v jiných krajích, musejí být liberální komunisté buď beznadějně demontní, nebo se cítí být natolik silní, že zkoušejí, co všechno veřejnost unese. A čím více tolerance, tím více drzosti. Ideologie se mění, metoda zůstává. Úplně stejně to dělali i jiní travičí studni: kaprál s knírkem, knihkupec z Karlových Varů, učitel tělocviku z Vratislavic i truhlář z Dědic. Je to jedna banda.

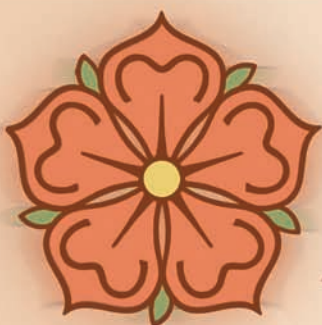
Proto je dobré bezpečně se integrovat ve vyšším celku, který si ce není a nikdy nebude dokonalý, ale skýtá silné záruky proti ztřeštěnosti. Zde chválím Miloše Zemana za vyvěšení vlajky EU na

Hradě. Politika je o symbolech. Symbolem je ovšem i nepozvání ministra zahraničí k aktu, který má v popisu práce. Tady znovu připomínáme, že prezidentská kampaň už skončila a pan Zeman si nemohl nevěšmout, že zvítězil. Čili o nic mu nejde. Jen o velkorysost a férovost jako protipól trapně malicherné mstivosti. Ta velkého muže necítí. Jedině že by nebyl dost velký.

Malost se projevila i u exprezidenta, kde ovšem nezpůsobila žádné překvapení. Byla spíše redundantním potvrzením notoricky známého. Ano, kdysi opravdu vlála nad Hradem svastika, jak vtipně informuje Hanspaulka. Ale jak to proboha souvisí s EU? Snad jediné tak, že díky ní můžeme vyloučit opakování čehokoli podobného. Ta vlajka přece není vnuceným symbolem vítězů, ale klubovým odznakem. Standartou spolku, do něhož jsme dobrovolně, rádi a s nadějí vstoupili. Nikdo nás nenutil a nutit nebude. Na rozdíl od svastiky či srpu a kladiva jsme mohli a stále můžeme kdykoli říci své ne. Vítězové jsme my, a to tím, že jsme to dotáhli až na členství v elitní organizaci, podepsané tímtež Klausem. Podivínem, který dnes bez uzardění vypouští takové hrůzy a bohužel si nedělá srandu.

My ostatní můžeme ty hvězdy v kruhu nosit se stejnou hrdostí, jako si někteří Britové uvazují školní kravatu. Pokud ovšem vychodili elitní školu. V tom je právě ten vtip. Pokud nám tohle není jasné, pak jsme pěkná trdla. Bůh s námi a Grebenička na nás.

Inzerce A131002310



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

#### Pořádá:

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

Registrace a další informace naleznete na [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)

Generální partner:



Hlavní partneři:



Podporujeme spolupráci pro zdravotní věci





## Lidé se musejí **naučit bojovat**

Text a foto:  
Martina Řehořová

„Čím většího strašáka z rakoviny budeme dělat, tím těžší pro nás pak bude ji léčit. Lidé musejí vědět, že to není *mene, tekel, ufarsin*, osudová diagnóza. Leccos se dá spravit. Na něco se umřít musí, ale nikde není řečeno, že by to muselo být teď hned,“ říká onkolog **prof. MUDr. Oskar Andrysek, DrSc.**

### Věděli jste už jako kluk, že chcete být lékařem?

Medicínu jsem miloval od 11 let. Našemu obvodnímu doktorovi za války pomáhal medik, jeden z těch, co nemohli dostudovat, když Hitler zavřel vysoké školy. Něco dělat musel, tak prováděl krevní a bakteriální rozborů. Já mu směl pomáhat. Koukal jsem do mikroskopu a počítal krvinky, to byla moje největší zábava. Také moji strýčkové nesměli studovat, nosili mi domů vysokoškolská skripta a já je hlal. Málem se mi to ale nevyplatilo. Na reálném gymnáziu si mě v sekundě učitel přírodopisu jed-

nou zavolal do oktávy, kde kluci neuměli pojmenovat kosti, a já jim to odříkal i latinsky. Namočili mi za to, jak jsem je zesměšnil, hlavu do žlábků na záchodě. Později mi hrozilo, že půjdu na konzervatoř, protože moje učitelka klavíru řekla mamince, že mám nesporné hudební vlohy. Musel jsem začít zpívat falešně, abych tu hrozbu odvrátil a vybojoval si medicínu.

### Projevili se u vás už v dětství sklony k vědeckému bádání?

Jako dítě jsem měl sklon k drobné darebácké činnosti. Miloval jsem chemii a rád jsem experimento-

val, s výbušninami i jinými látkami. Tak třeba za války nám po dědečkovi, který byl diabetik, zůstaly injekční stříkačky a jehly. Jednou jsem vzal do kapsy láhev s kyselinou sírovou, natáhl ji do stříkačky a procházel se po ulici. Kdykoli se přede mnou objevili němečtí důstojníci, nenápadně jsem jim tu kyselinu stříkl na záda a bavil se představou, jak jim z uniformy vypadnou ty určité díly.

Mělo to neslavnou dohru: Když mi upadla kapsa u zimníku, maminka tak dlouho zkoumala, čím by to mohlo být, až jsem musel s barvou ven. Dala mi pár facek

a řekla: „Ty blbče, kdyby na to přišli, tak nás všechny zastřelí.“ Později, to už jsem byl ve druhém ročníku na vysoké škole, jsem vyrobil bromaceton, tedy slzný plyn, a spolu s několika kolegy ho nalil do mluvítek v telefonních budkách kolem Václavského náměstí. Užasně jsme se bavili do chvíle, než kolem začala jezdit nenápadná auta s nenápadnými pány uvnitř. A takových akcí bylo víc.

### Jaký byl váš vstup na medicínu?

Nebylo to jednoduché. Neměl jsem valný třídní původ a nadto byl v mém posudku záznam,

že jsem na gymnáziu ministroval ve školní kapli. Při přijímacím pohovoru na lékařskou fakultu jsem dostal první otázku, co je patero církevních přikázání; naivně jsem se snažil uvést to na pravou míru a vysvětlit Mojžíšovo Desatero. Ve druhé otázce se ptali, jak se volí papež, a tak jsem vyprávěl o konkláve. Ve třetí otázce se ptali, jestli znám nějakého českého barokního varhanního skladatele, a já jmenoval Jakuba Jana Rybu. Potom se mě jeden ze členů komise chtěl zeptat na transfuzi, ale ostatní ho okřikl, že to už stačí, že soudruh už toho řekl dost.



## PŘEDSTAVUJEME

Ve vyzkoušení mi pak napsali, že jsem neprojevili dostatečné znalosti pro studium medicíny. Já se naštval a odjel natruc fátat do ostravských dolů. Když to zjistil ředitel našeho gymnázia, který věděl, že jsem ve školní laboratoři vyrobil první streptomycin v republice, strašně se rozčílil, došel za Zdeňkem Nejedlým a zařídil, že jsem směl začít studovat aspoň zubní lékařství.

### Stomatologem jste se ale nestal.

Během prvního roku medicíny jsem si všiml, že v biofyzikálním ústavu hledají pomocné vědecké síly. Tak jsem se přihlásil. Se studenty mi to šlo, tudíž se v mém druhém ročníku soudruzi v ústavu rozhodli, že místo zubního lékaře smím dělat hygieny, protože to mi umožní ještě rok studovat společně s ostatními. Jenže když jsem byl ve třetím ročníku, umřel přednosta a ukázalo se, že v biofyzikálním ústavu je síce spousta komunistů, ale jediný, kdo umí přednášet, jsem já. A tak mi umožnili dostudovat všeobecnou medicínu.

Došlo to tak daleko, že když krátce nato umřel další přednosta, udělali mě, studenta pátého ročníku, asistentem čtvrté platové třídy – to bylo označení pro učitele, který nemá dokončené vysokoškolské vzdělání. V té době jsem nejen přednášel, ale také zkoušel. Akademik František Běhounek to za mě pak podepisoval, protože jako medik jsem přece nemohl podepisovat rigoróza.

### Studoval jste v 50. letech. Jak v té době politická situace a nálada ve společnosti poznamenala personální obsazení, kvalitu výuky a atmosféru na medicíně?

Byli tam učitelé kvalitní i ti druzí a občas mezi sebou vedli spory. Živě si vzpomínám například na profesora Bohumila Seklu, který nám báječným způsobem přednášel biologii. Vykládal třeba o dědičnosti, pak přišli ti politicky kovaní učitelé a tvrdili, že to, co nám povídal, není pravda, protože soudruh Lysenko to dělá jinak. Pak zase přišel Sekla a řekl, že ty jejich teorie jsou bludy. Fyziologie sestávala z I. P. Pavlova a podmíněných reflexů – moc se mi líbilo, jak měli na dveřích napsáno „Ticho – podmiňujeme“. Já si na medicínu nemůžu stěžovat, protože jsem se tam seznámil se spoustou krásných lidí. Dodnes si například vzpomínám, jak jsem se sprátelil s Radkem Čihákem, pozdějším přednostou anatomického ústavu. Pitvali jsme ve skupině a já do-

stal od kolegů důvěře řezat. Jenže jsem trochu moc přitlačil a nedopatřením uřízl močovou, tepnu a žílu u ledviny. Kolegové už tušili průšvih, ale já vzal jehlu a nitě od maminky a všecko příkladně zaštopoval, naaranžovali jsme to sádlem, aby se nic nepoznalo. Pak přišel Radek Čihák coby asistent kontrolovat, jak jsme to vy-pitvali, a zjistil, že močový vývod vede do aorty, zatímco tepna míří do močového měchýře – já jsem ty trubky nějak zpřeházel. Sedl si k tomu a tak dlouho štourel, až objevil ty moje stehy. Musel jsem se přiznat a za trest jsem asi hodinu po škole pitval. Od té doby jsme byli s Radkem kamarádi.

### Jste věřící a odmítli jste členství v komunistické straně. Málokomu s takovým kádrovým profilem se v předlistopadové době podařilo zůstat v Praze, vyučovat na vysoké škole, přednášet v zahraničí, publikovat. Jak se to povedlo vám?

Já chtěl dělat chirurgii. Tatínek pocházel z Hané a stařeček všechny mužské z rodiny vedl k tomu, aby vedle svého povolání uměli také řeznickou práci. Říkal jsem si, že jako chirurg budu vlastně dělat řezníka taky, ale hlavně mě to bavilo. Tak jsem do distribučního formuláře napsal, že chci umístěnku na chirurgii kdekoli v pohraničí, nejraději na severu. Jenže jelikož jsem přednášel na biofyzikálním ústavu a oni mě tam potřebovali, umístili mě jako učitele na fakultu, takže jsem nejenom zůstal v Praze, ale ještě dostal místo, po kterém toužili všichni straníci. Přitom já o to nestál, pro mě to bylo z donucení a nemohl jsem odtud utéct. Abych z té chirurgie přece jenom něco pochytil, vždycky jsem odpřednášel a pak odjel na motocyklu do Nemocnice Na Františku. Byl tam báječný primář, který mě tajně učil. Operovaly se třeba křečové žíly na nohou a on řekl: „Já udělám první nohu, ty mi to odasistuješ a dívej se, protože druhou nohu děláš ty s mojí asistencí.“ Tím, že jsem neoficiálně chodil operovat na různá pracoviště, jsem se té své chirurgické lásky nakonec dobral.

### A jak jste se dostal k onkologii?

To bylo tak. Tehdejší přednosta biofyzikálního ústavu profesor Zdeněk Dienstbier přišel s nápadem, že bychom u nás mohli přednášet nukleární medicínu. Zahrnul do toho i nemoc z ozáření, takže to bylo žádoucí z politického hlediska. Byli jsme v Evropě první fakulta, která tento předmět zařadila do výuky. Spolu se

Zdeňkem Dienstbierem jsme také napsali první učebnici nukleární medicíny v Evropě. A já to přednášela.

Časem jsme přistoupili i k výzkumu, vyvíjeli jsme diagnostické metody a terapii pomocí radioaktivních izotopů. Nakonec si biofyzikální ústav zařídil na plicní klinice na Veleslavíně jedno lůžkové oddělení, kde jsme zkoušeli různé metody diagnostiky a léčby a pozorovali, jaká je klinická odezva. Já byl pověřen provozem tohoto oddělení a tam jsem se naučil pracovat jako klinický lékař.

### Jak se dál vyvíjela vaše vědecká kariéra?

Kandidaturu věd jsem vlastně šel dělat z finančních důvodů. Oženil jsem se se ženou, která měla z prvního manželství dvě děti. Považoval jsem za zásadní pro důstojnost muže, že je uživím. Kandidatura věd znamenala automaticky tři stovky k platu, tak jsem šel. Jenže odezva shora byla, že jako nestraník nemám na kandidaturu věd nárok, protože ani jeden ze tří straníků, kteří tam byli, ještě titul CSc. nezískal. Navrhl jsem tedy, že těm třem soudruhům napíšu teze jejich prací, které oni potom jen stylisticky rozvinou. Návrh byl přijat, já jim ty teze zpracoval, ale oni přesto kandidátské práce nepodali. A protože já svou část dohody splnil, prosadil pak přednosta, že ač nestraník, budu kandidaturu obhajovat první. No, a byly tři stovky. Pak jsem nějak obhájil docenturu a chtěl jsem dělat doktorát věd. V té době jsem vymyslel metodu, která se trochu podobá testu na antibiotika – vezmete bacil, přidáváte k němu do zkumavky různá antibiotika a zkoušíte, které ho potlačí. Obdobně jsem do suspenze nádorových buněk přidával různá cytostatika a měřil, jestli dojde k potlačení metabolismu. Zjistil jsem, že se tím zabývá ještě jeden vědec v Japonsku a jedna Američanka, tak jsme se u nás sešli, diskutovali o tom a publikovali to v zahraničí. Já pak tu práci podal jako doktorát věd. Ale taky jsem narazil. Bylo to právě v době, kdy nás osvobodila hrdinná rudá armáda, po osmašedesátém. Bylo mi řečeno, že nyní je čas starat se o normalizaci politického systému, nikoli o doktoráty věd. Naštval jsem se, měl jsem to hotové, svázané. Obhájit tu práci jsem tedy mohl až o mnoho let později. Ovšem musím konstatovat, že během té doby se v dané problematice nic nového neobjevilo.

### Vy jste si nakonec na systému vybojoval i profesuru...

K profesuře mě dlouho nechtěli připustit. Nebyl jsem ve straně a ani neměl žádnou politickou funkci. Přednosta Dienstbier mi navrhol, abych se stal členem Pugvašského hnutí lékařů proti atomové válce, ale mně se to nějak nezdálo a stejně už jsem tu profesuru považoval za ztracenou. Nakonec jsem se stal místopředsedou základní myslivecké organizace bez honitby v Praze 2 a čekal spíš průšvih, že si z toho dělám legraci. Ale překvapivě to bylo vyhodnoceno jako vynikající funkce v Národní frontě a profesuru mi povolili.

### Onkologie od poloviny 20. století zaznamenala výrazný rozvoj. Vy jste u toho byl téměř od počátku. Který objev v tomto oboru považujete v léčbě rakoviny za zásadní či nejdůležitější?

Dříve existovali většinou radio-terapeuti, tedy specialisté, kteří věděli, že nádor se musí ozářit – a to bylo jejich dogma, k němuž si občas přibírali chemoterapii. Naproti tomu klinická onkologie se profiluje jako režijní obor, který bere v úvahu všechny dostupné metody. Vytváří se nová kategorie odborníků, což nejsou ani radioterapeuti, ani chirurgové, ani chemoterapeuti, ale o všech

těchto postupech vědí a rozhodují, kdy je lepší zasáhnout chirurgicky, kdy je lepší pacienta před operací ozářit, jak ho nejlépe oléčit a podobně. Tito režiséri vytvářejí každému nemocnému jeho individuální léčbu.

Mě vždycky nejvíc bavilo hledání cílené léčby. Zjišťování, které cytostatikum zabírá na který nádor, a objevování technologií, pomocí nichž se určitý lék může dostat do postižených orgánů, aby začal účinkovat proti nádoru, aniž zároveň zničí zdravou tkáň. Například někdy v období kolem mé promoci se objevil poznatek, že nádorové buňky zabíjí zvýšená teplota. Jak to ale udělat, aby se nádor ohřál na 39 stupňů, a zbylá tkáň ne? Oslovili jsme odborníky v oblasti vysokofrekvenčního vlnění, ohřívání a anténních systémů, byli to otec a syn Vrbovi, oba profesori na technice, kteří dokázali použití rádiových vln zacílit pouze a výhradně do oblasti nádoru. Ohřívání jsem pak testoval na vepřové kýtě, kterou jsem opatřil od svého někdejšího pacienta, jenž pracoval na jatkách. Výsledkem byl hypertermický aparát, který (jak jsem se později dozvěděl) se následně používal v onkologickém ústavu na Bulovce ještě řadu let – až do doby, než se objevila profesionálně vyrobená hypertermická zařízení. ▶



Jen mě mrzí, že jsem tolik energie musel vynaložit na neproduktivní boje se soudruhy a ideologiemi.

## PŘEDSTAVUJEME

### Jaké postavení ve světovém onkologickém výzkumu podle vás měli a mají čeští lékaři?

Rozhodně máme několik špičkových pracovišť. Vynikající je třeba Masarykův onkologický ústav v Brně, který má široké mezinárodní vazby. V Praze máme protonové centrum na Bulovce, které patří mezi nejlepší na světě. Řada odborníků, kterých si v zahraničí váží, je také v Akademii věd. Myslím, že čeští onkologové mají dobré jméno.

### Kdybyste vy sám v této době začal s výzkumem, jaký onkologický úkol byste si vybral?

Snažil bych se zdokonalit tu svou původní metodu testování účinnosti cytostatik. Totéž platí nejen pro cytostatika, ale i pro radionuklidy, kterými bych selektivně ozařoval.

### Z pohledu laika se zdá, že onkologie dnes patří mezi preferované lékařské obory, tedy ty, do jejichž výzkumu a technologického vybavení se investuje přednostně. Považujete ten názor za pravdivý?

Kdybychom se ne bavili o této zemi, tak snad ano. U nás ale máme s hrazením léčby pořád spoustu problémů. Vezměme na

příklad zmíněné protonové centrum. Byla to obrovská investice, zařízení na takové úrovni nemá nikdo v Evropě. Protonová technologie může ozařit velmi ohraňovanou skupinu nádorových buněk, aniž by se poškodila okolní tkáň, například mozková. Tím se liší od všech ostatních druhů záření, kde se musíme omezit na dávku, která nezničí okolní zdravé buňky.

Po měsících existence tam nedávno ošetřili prvního pacienta s mozkovými metastázami. Když takovou léčbu pojišťovna nehradí, je to k pláči. To už není otázka medicínská, ale hospodářská. Je otázka, jestli přístup pojištěn a zdravotnických úřadů umožní, abychom využili všechno, co umíme. Umíme toho hodně, ale můžeme málo, protože na to nejsou peníze.

### Platí přímá úměra, že čím více peněz napumpovaných do onkologie, tím více uzdravených onkologických pacientů?

Za předpokladu, že v onkologii budou morálně vyspělí lidé a ne hrabivci, tak ano.

### Pacientů s rakovinou rychle přibývá. Čím si to vysvětlujete? Nehrozí při tomto tempu ná-

### růstu, že jednoho dne budou mít rakovinu všichni?

Příčinou rakoviny je životní styl. Mnoho lidí kouří, ačkoli máme důkazy o tom, že kouření patří v tomto směru mezi přední rizikové faktory. Velká je také zátěž ze zevního prostředí, mám na mysli například nečistotu, smog, expozici záření a nejrůznějším škodlivinám, jež vyvolávají nádorová onemocnění. Větší množství škodlivin se projevuje zvýšeným počtem pacientů s rakovinou. Ale je třeba vzít v úvahu, kolik z těch nemocných jsme už schopni uzdravit.

Osobně se nedomnívám, že nádory představují pro lidstvo nějakou zásadní hrozbu. Čím většího strašáka z nich budeme dělat, tím těžší pro nás pak bude je léčit. Lidé musejí vědět, že rakovina není *mene, tekel, ufarsin*. Není to osudová diagnóza. Leccos se dá spravit. Na něco se umřít musí, ale není nikde řečeno, že by to muselo být hned teď. Máme spoustu nádorových pacientů, kteří přežívají desítky let a nakonec je třeba srazit auto. Lidé prostě musejí být sebevědomí a naučit se bojovat.

### Poznal jste rakovinu z pozice lékaře i pacienta. Léčil jste se sám, nebo jste se obrátil na kolegy? A léčil se pacient Andrysek metodami, k jejichž vzniku přispěl onkolog Andrysek?

Moje rakovina vznikla pravděpodobně jako důsledek toho, že jsem hodně pracoval s radioaktivními látkami. Exponované byly zejména ruce. Jednoho dne mi v kůži na předloktí vyrostl novotvar. Měl jsem podezření, že jde o zhoubný nádor, a ačkoli kolegové tvrdili, že už z toho výzkumu blbnu, nechal jsem to uříznout a prohlédnout pod mikroskopem. Byl to lymfom.

Odevzdal jsem se do rukou profesora Pavla Klenera, který se tím celý život zabýval. Začal mě léčit chemoterapií, pumpovali do mě spoustu léků. Nějakou dobu jsem se snažil předstírat, že je mi dobře, že mám chuť k jídlu a podobně.

Ale pak mi to nedalo a začal jsem o tom svém nádoru číst odbornou literaturu. Měl jsem trochu neobvyklý typ lymfomu, který, jak jsem se dočetl, lépe než na cytostatika reaguje na lokální záření. Proto jsem vzal fólii radioaktivního fosforu, vystříhal z ní tvary potřebné k tomu, aby bylo ložisko ozařeno, a každý den si je na chvíli nalepil na příslušné místo. Je to už více než dvacet let, a jak je vidět, nejspíš jsem ten nádor zahubil.

### Byla vám osobní zkušenost s onemocněním rakovinou jako lékaři prospěšná?

Vlastně jsem dnes rád, že mě ten nádor potkal, protože mi to umožnilo pochopit psychický stav člověka, který onemocní rakovinou. Zažil jsem na vlastní kůži tu hysterii, kdy člověk každou zácpu považuje za rakovinu střeva a tak podobně. U mě to bylo umocněno tím, že jsem o nádorech hodně věděl. Ale pokusil jsem se to překonat, viděl jsem, že to jde, a dnes si umím snáze představit, jak je lidem ve stejné situaci.

### Stál jste za objevem souvislosti mezi psychickým stavem pacienta a léčbou rakoviny. Zjednodušeně řečeno - veselý pacient má větší šanci na uzdravení. Jak jste na to přišel?

Náhodou. Jednou se mi rozsypal registr chorobopisů. Když jsem třídil ty rozházené karty, všiml jsem si, že pacienti, se kterými byla legrace, obvykle přežili, zatímco ti ustaraní, co se nejvíc báli, většinou skončili v té pohřební skupině. Konzultoval jsem to s psychiatry, ale ty to moc nepřekvapilo, protože prováděli výzkumy dvojic, kde jeden z partnerů zemřel. Zjistili, že když pozůstalý nedokázal smrt svého druha překonat, zemřel nedlouho po něm. Naopak když byl druhý partner optimista a se ztrátou se vyrovnal, žil dál.

Ukázalo se, že hluboký smutek způsobuje v mozku vylučování hormonálních faktorů, které ochromují T helper lymfocyty. Tydy lymfocyty, které řídí T lymfocyty určené k zabíjení nepřátelských buněk. T helper lymfocyty pomáhají buněčným T lymfocytům tyto nepřátelské buňky identifikovat, a když odpadnou, imunitní obrana přestane fungovat. Nemocnému, který si udrží dobrou náladu, imunitní obrana neselektivně. Proto si s pacienty radši povídám vtipy, než abych s nimi rozebíral, kde a jak rostou ty zhoubné nádory. Když s nimi budu hrát truchlohru, tak je pohřbím. Chvillemi si připadám jako šašek, ale věřím, že to pacientům pomáhá.

### Jak se změnila možnost českých pacientů s pokročilou formou nádorového onemocnění po roce 1989?

Zaprvé začaly vznikat hospice, kde je o ně dobře postaráno. Ale za velký přínos nové doby považuji možnost domácí péče o tyto pacienty. V roce 1992 jsme podle vzoru italské Associazione Nazionale di Tumori (ANT), která funguje při onkologické klinice

ve v Boloni, založili nadaci zvanou Česká asociace nádorové terapie (ČANT). Ta nemocným v pokročilém stadiu nádorového onemocnění pomáhá prostřednictvím odborné péče zajistit relativně kvalitní život v rodinném prostředí, a to bez bolesti a dalších doprovodných komplikací, jež tato onemocnění často provázejí. Vycházeli jsme ze zkušeností Italů, kteří se rozhodli zohlednit fakt, že jejich pacienti lépe prospívají doma než v nemocnici. Ponechali tedy nemocné v domácím prostředí a z lékařů a sester sestavili návštěvní týmy, které jezdily do bytů a poskytovaly pacientům nejmodernější péči. Chorobopisy nemocných ležely na klinice, kde se také vedly záznamy a zdravotní stav se probíral jako na vizitě, akorát bez účasti pacienta.

Ježdil jsem s návštěvními týmy a viděl ten systém v praxi. Jeden starší pacient měl třeba břicho plné ascitu. Když mu ho vypouštěli, malý vnuk to pozoroval a smál se že, že dědeček čurá břichem. Děda se samozřejmě chechtal taky a bylo mu rozhodně líp, než kdyby ležel ve špitále. Nešlo si nevšimnout, jak v tomhle systému přísně kontrolované péče pacienti okřívají. Byla to praktická ukáзка přístupu, který dbá o psychickou stabilizaci pacienta, aby se nehroutil a zachoval si optimismus. To je zásadní. Sebeznejší chirurg nezaručí, že při odstraňování miliardy buněk nádoru někde nezůstane sto buněk, jejichž množení může vést k recidivě. Pokud dobrou náladou aktivujeme lymfocyty, zvýší se obranyschopnost organismu a tělo se s tím stavem dokáže vypořádat samo.

### Jste rytířem Vojenského a špitálního řádu sv. Lazara Jeruzalémského. Co vás k tomuto starobylému řádu v dnešní době váže?

Řád svatého Lazara je křesťanská charitativní organizace. Člověk v nějakém takovém sdružení být má. Hledal jsem organizaci, ve které najdu pochopení pro otevřený sociální přístup. Dříve jsem býval skaut a lazariáni mají ke skautingu blízko. Dělalí dobrou práci, například mají patrovnat nad několika nemocnicemi. Ta činnost nese ušlechtilý patos, který v mých očích pomáhá léčit naši společnost z vad, jež jsou v ní rozšířeny jako infekce.

### Máte silnou víru v Boha, v dětství jste dokonce uvažoval o kněžské dráze. Liší se nějak věřící lékař od nevěřícího?

### prof. MUDr. Oskar Andrysek, DrSc.

\* 21. února 1931 v Praze

Na Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy byl přijat roku 1950 na odvolání, původně v oboru stomatology. Během studia byl zaměstnán jako asistent, při zaměstnání roku 1956 dokončil studium všeobecného lékařství. Po promoci byl zaměstnán jako odborný asistent Biofyzikálního ústavu (později Ústavu biofyziky a nukleární medicíny) FVL UK. Roku 1960 získal atestaci I. stupně z vnitřního lékařství. V roce 1961 obhájil hodnost kandidáta věd pro obor biofyziky a nukleární medicíny. Roku 1964 habilitoval a v roce 1965 byl jmenován docentem pro obory biofyziky a nukleární medicíny. Roku 1968 složil atestaci II. stupně z vnitřního lékařství a v roce 1969 mu byla přiznána nástavbová atestace z nukleární medicíny. V roce 1970 mu byla přiznána nástavbová atestace z klinické onkologie a zároveň předložil doktorskou disertaci „Cílená chemoterapie nádorových onemocnění“, kterou mu však bylo povoleno obhájit až v roce 1986, kdy byl jmenován doktorem lékařských věd pro obor klinické onkologie. Roku 1990 byl jmenován profesorem klinické onkologie.

V letech 1963–1964 pracoval na onkologické klinice při německé akademii věd ve východním Berlíně. Přednášel v Německu, Británii, USA, Japonsku, Velké Británii, Maďarsku a Rusku. Na 1. LF UK působil do roku 1994, z toho poslední rok i jako přednosta onkologické kliniky.

Dále pracoval jako ředitel nemocnice sv. Alžběty v Praze Na Slupí a poté založil onkologické oddělení fakultní polikliniky v Praze v Klimentské ulici. Od roku 1996 je v důchodu, avšak dosud pracuje ve funkci primáře neziskové nestátní nemocnice následné péče v Měšicích u Prahy.

Je autorem asi 300 odborných statí v českých i zahraničních časopisech, četných monografií a učebnic. Je členem domácích i zahraničních vědeckých společenství. Je aktivním členem Junáka, řádu sv. Lazara Jeruzalémského, spolku Sisufos. Spolku katolických lékařů při 1. LF UK a poradcem Konfederace politických vězňů. Mezi jeho koničky patří zahradičení, kutilství, myslivost, radiotechnika, elektronika, fotografie a v poslední době psaní prózy.



## PŘEDSTAVUJEME



Lékař může být dobrý, i když nevěří, ovšem já myslím, že věřit patří k řemeslu. Nebo mít představu o víře. Nebýt jenom stroj. Mě vychovali jako křesťana, ale být někým – ať už křesťanem, idealistou nebo třeba komunistou – jenom proto, že jsme to měli v rodině, mi připadá málo. Člověk se tím musí sám prokousat. Přečíst takové věci, jako je Marxův „Kapitál“ nebo Masarykova „Otázka sociální“, aby si v tom udělal jasno.

Já mám duchovno rád, a protože už jako skauti jsme měli určitou návaznost na církevní struktury, mám v duchovní oblasti i hodně přátel. Když je věřící lékař i pacient, mohou si navzájem vysílat pozitivní signály v tom smyslu, že stejně je nad námi někdo, kdo o všem rozhoduje.

**Nepřipadá vám, že ve vztahu s pacientem někdy vlastně nahrazujete kněze?**

Duchovní rozměr je zapotřebí. Některým lidem možnost pro-

mluvit si s knězem pomáhá udržet psychiku. Já se duchovním do řemesla nepletu, ale občas, když má pacient zoufalé otázky, musím mluvit trochu jako kněz. Pacient přijde třeba s tím, že mu jeho lékař dal tři týdny života. Potřebuje slyšet, že o tom, jak dlouho bude ještě na světě, nerozhoduje žádný doktor, ale jen a jen ten šéf nahofe. A že když budu mít pomoc shora, tak mu třeba pomůžu i já.

**Patříte mezi členy Českého klubu skeptiků Sisyfos a na klubových akcích přednášíte mimo jiné o rizicích spojených s působením léčitelů v onkologii. Profilujete se jako ostrý odpůrce alternativních metod v této oblasti. Přesto, nemyslíte si, že při citlivé kombinaci s klasickou léčbou by některé z alternativních metod mohly být onkologickým pacientům i prospěšné coby terapie podpůrná?**

Klub skeptiků se snaží potírat

bludy. Nemáte tušení, kolik naprosto podvodných a nesmyslných léčebných postupů se zde prosazuje. U nás pak končí pacienti, kteří se nechali nalákat na zázračné léky, a akorát přišli o čas a peníze. Mnohdy se prodlením připravili o šanci, protože nádory v časném stadiu bývají velmi často léčitelné, avšak když se rozrostou, nedají se už zahubit. „Léčení“ podvodnými metodami proto chápu jako napomáhání konci života. Snažím se prosadit, aby lidé, kteří to provozují, byli souzeni a trestáni jako za napomáhání vraždě.

Jestliže je však pacient léčen účinnou metodou alopatickou, tedy cestou normální medicíny, a má zároveň potřebu alternativních metod, ať si privátně platí někoho, kdo mu ty alternativní léky naordinuje. Na průběh onemocnění to bude mít asi stejný vliv, jako kdyby jedl tři víšně týdně, protože potřebuje vitamin C. Ale když to nenahrazuje léčbu, která mu pomáhá, nemůže mu

to ublížit. Pokud je navíc důvěřivý blázen, může mu to psychicky i pomoci.

**Je o vás známo, že máte velice rád přírodu a zvířata. Jak jste se jako vědec vypořádával s tím, že abyste mohl léčit lidi, musíte zabíjet pokusná zvířata?**

Povím vám příhodu. Dělal jsem výzkum funkce ledvin. Spočíval v tom, že se psovi píchala určitá radioaktivní látka, která byla důležitá z hlediska vylučování ledvinou. Když byl pes utracen, ledvinu jsem mu vyndal, zmrazil v tekutém dusíku, rozřízl cirkulární pilou, překryl fólií, položil na rentgenový film a potmě nechal dva dny v lednici. Po vyvolání filmu jsem dostal krásný autoradiogram řezu té ledviny se zónami, ve kterých se radioaktivní látka shromažďovala. Pracoval jsem na tom s naším nejlepším nefrologem Otto Schückem. On vymýšlel základní otázky a já hledal způsob, jak to provést. Byly to tak zajímavé věci, že jsem kvůli nim byl pozván přednášet do Ameriky.

Teď šlo o to, jak to zařídit s těmi psy. Pohraničníci tenkrát měli některé psy, kteří byli pro svou přílišnou agresivitu určení k utracení. Přesvědčil jsem je, aby psy nezabíjeli, ale přivezli k nám. Byly to takové bestie, že se ti vojáci až báli je v Praze vyloužit. Chovali jsme je v klecích, a když přišel pokusný den, po podání radioizotopu jsme je ihned a bezbolestně zabili. Celkem to bylo asi třicet psů. Pamatuju se, že jeden z nich se mi tenkrát zalíbil. Toho nemůžu zabít, říkal jsem si, toho si nechám. Za chvíli prokousl jedné laborantce ruku a utekl. Museli jsme ho chytat a nakonec jsme ho někde zastřelili. Prostě z toho byl malér. Tehdy jsem si uvědomil, že sentiment do výzkumu nepatří.

**Mnoho lidí považuje rakovinu**

**za největší hrozbu současné lidské populace. Vy tvrdíte, že není daleko doba, kdy bude téměř ve všech (nezanedbaných) případech léčitelná. Existuje tedy nějaká další nemoc, které by se podle vás dnešní technicky vyspělé lidstvo mělo do budoucna obávat?**

Samozřejmě existuje. Pánbůh nám naprogramoval určitý život, ale nějakým způsobem nakonec budeme muset zemřít. Když mu komplikujeme práci tím, že vyléčíme rakovinu, najdou se další věci. Nové nádory, nové typy onemocnění, která nebudeme umět léčit. Vždycky se objeví něco, na co nestačíme.

**Existuje něco, čeho ve svém životě litujete?**

Ten život, který jsem strávil učněním, vykládáním a léčením, byl hezký a zajímavý. Mrzí mě jen, že jsem tolik energie musel vynaložit na neproduktivní boje se soudruhy a ideology.

Když jsem před časem krátce pracoval v laboratoři v Chicagu, kolegové mě museli upozornit, že když si nepospiším, uletí mi letadlo. Byla tam tak nádherná pracovní atmosféra, až jsem na letadlo prostě zapomněl. Říkal jsem si, co všechno bych býval mohl dokázat, kdybych pracoval v takových podmínkách.

Radil jsem se potom s jedním známým psychologem a probíral s ním to známé podobenství o hřivnách. „Pánbůh mi nadělil mnoho hřiven a já, namísto abych je rozmnožil, jsem je používal k tomu, abych přežil ten nesmyslný systém. Když teď předstoupím před Boha,“ říkal jsem tomu psychologovi, „vždyť mi dá pár facek!“ On mi odpověděl: „Človče, byl jsi to ty, kdo rozhodl, že se narodíš do téhle doby a tohoto státu? Ne. To zařídil on. Tak on také může za to, že jsi neudělal víc. Snažil ses? Snažil. A to je podstatné.“

Inzerce A131005913

**MEDICAL SERVICES**

Napsali jste knihu?  
My vám ji vydáme!

Kontaktujte nás e-mailem: [knihyms@mf.cz](mailto:knihyms@mf.cz)



MLADÁ FRONTA

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



## PROFIL

# Zemřel Robert Edwards, otec dětí ze zkumavky

Kdyby se s profesorem Edwardsem, který zemřel 10. dubna 2013, chtěli naposledy rozloučit všechny děti, jimž pomohl na svět, zástup u jeho lůžka by sahal do vzdálenosti 2500 kilometrů. Proslulý britský vědec totiž objevil metodu umělého oplodnění, jejímž prostřednictvím se pářům považovaným za neplodné dosud narodilo na 5 milionů potomků.

## Málem agronomem

Robert C. Edwards se narodil 27. září 1925 v dělnické rodině v anglickém městečku Batley. Hned po absolvování střední školy musel roku 1944 narukovat do armády, s níž během posledního roku války prošel Palestinu, Jordánsko a Egypt. Teprve po propuštění do civilu ve 24 letech mohl pokračovat ve studiu. Chybělo málo a k jeho genetickým objevům by vůbec nedošlo. Mladý Edwards si totiž na univerzitě ve velšském Bangoru zvolil nejprve studium zemědělství. Když po dvou letech seznal, že se pro tento obor nehodí, a přestoupil na zoologii, konečně jej uchvátila genetika, kterou pak studoval na univerzitě v Edinburgu.

Jako student s neustálou prázdnou kapsou trávil v laboratoři více času, než bývá v jeho věku obvyklé. Věnoval se umělému oplodnění myši, zkoumání jejich reprodukčního cyklu a vlivu různých léků na jejich plodnost. Roku 1955 po předložení disertační práce o embryonálním vývoji myši získal doktorát a tři roky nato se stal vědeckým pracovníkem Národního institutu pro lékařský výzkum v Londýně.

## Přes překážky ke hvězdám

Během pobytu v Edinburgu se seznámil s genetičkou Ruth Fowlerovou a založil rodinu. Byl přesvědčen, že mít dítě je nejdůležitější věcí v životě – sám zpłodil pět dcer. Pozorování neplodného páru, s nímž se s manželkou krátce po svatbě seznámili, a psychologického traumata, které tito přátelé v důsledku své bezdětnosti prožívali,

přimělo Edwardse k úvahám, zda by umělé oplodnění, jež dosud studoval jen u myši, bylo možné realizovat také u lidských jedinců. Prvotní výzkum vedený tímto směrem probíhal ve spartánských podmínkách. Laboratoř byla holá, bez teple vody. V těchto podmínkách roky studoval možnosti oplodnění různých savců. Roku 1963 přijal nabídku Cambridgeské univerzity a stal se vědeckým pracovníkem Churchillovy koleje, kde setrval až do konce života.

Na cestě k objevu metody známé dnes jako IVF (*in vitro* fertilizace) musel překonat bezpočet překážek. Nejprve musel získat lidská vajíčka, aby vůbec měl kde začít. Řada gynekologů jeho žádost odmítla jako absurdní. Přesvědčil však lékařku, která vedla porody jeho dvou dcer, aby mu poskytl vzorky vaječnickových tkání. Už roku 1962 se mu poprvé podařilo v Petriho misce lidské vajíčko oplodnit, mnoho let však nebyl schopen pokus zopakovat.

## Na cestě

Roku 1968 Edwards kontaktoval Patricka Steptoea, gynekologa Oldhamské všeobecné nemocnice, jenž byl průkopníkem tehdy kontroverzní metody laparoskopie. Steptoe nabídku ke spolupráci přijal. Společně využili laparoskopii k odběru vajíček žen trpících neprůchodností vaječníků. Trasu z Cambridge do Oldhamu, měřící téměř 300 kilometrů, projel Edwards během tohoto pracovního partnerství tam i zpět asi 750x. Dárcovská vajíčka, která

v Oldhamu odebíral Steptoe, Edwards vkládal do zkumavek, které si páskem připevňoval do kalhot, aby byly v teple. Sperma používal vlastní.

O oplodnění vajíčka se bez úspěchu pokoušel několik let. Ukázalo se, že lidské vajíčko má zcela jiný životní cyklus než vajíčka jiných živočichů. Edwards musel metodou „pokus – omyl“ zjistit, jak zraje, jak jeho zrání regulují hormony, ve kterém okamžiku je schopno přijmout oplodňující spermii. Zjišťoval také, za jakých podmínek se spermie aktivuje a získá schopnost vajíčko oplodnit. Po letech marných nadějí se kolegovi ze sousední laboratoře povedlo uměle oplodnit vajíčko křečce. Edwards roztok aplikovaný jako mediátor v případě tohoto hlodavce použil i u lidského vzorku a ukázalo se, že nezdary způsobovala přílišná kyselost původního roztoku, jež spermii bránila vnořit se do vajíčka.

## I za cenu ztráty přátel

Když Edwards a Steptoe v roce 1969 veřejně vyhlásili úspěšné mimotělní oplodnění lidského vajíčka, způsobilo to rozruch nejen ve vědeckém světě. Do debaty, zda je etické pokoušet se o vznik života jinou než přirozenou cestou, se zapojili jak vědci, tak i náboženští vůdci, odborníci na etiku a řadové občané. Ačkoli Robert Edwards věřil, že dělá správnou věc, na dva roky výzkum pozastavil, aby veřejnou debatu umožnil. Diskuse byla vášnivá a její součástí se stalo také několik soudních sporů. Panovaly obavy, že snahy o mimotělní oplodnění povedou k narození postižených dětí. Pro Edwardse osobně znamenala debata o morálním právu na umělé početí rozchod s řadou rodinných přátel, kteří se postavili proti.

V této situaci vyschly finanční toky z vládních zdrojů. Žádost o grant k financování slibného výzkumu, kterou Edwards podal roku 1971, byla odmítnuta, mj. s odůvodněním, že myšlenku umělého oplodnění je třeba zdokonalit na primátech, než bude možné aplikovat ji na lidské jedince. Oldhamské ne-



Robert Edwards se svým prvním „dítětem“ narozeným pomocí IVF, Louise Brownovou, která již má vlastního potomka. | Foto: Wordpress

mocníci, kde výzkum probíhal, byla kromě toho vytýkána nedostatečná vybavenost a Edwardsovi snaha podpořit svou práci publicitou v médiích. Neodrazení neúspěchem našli Edwards a Steptoe privátního sponzora a pokračovali ve výzkumu díky soukromým prostředkům.

## Vytrvalý profesor

Tiživější byli vědecké nezdary. Vajíčko se sice dařilo oplodnit, ale z jedné buňky se dále nevyvíjelo. Teprve roku 1972 se podařilo přimět jej k dělení tak, aby vzniklo osmibuněčné embryo, jež bude možné přenést zpět do ženského těla. Další metou bylo zajistit, aby vyvinuté embryo přežilo, než bude přeneseno do dělohy. A pak konečně přišly snahy o vyvolání těhotenství.

Během zimy a jara 1973–1974 Edwards a Steptoe podnikli přes 100 pokusných implantací embrya bezdětným ženám, všechny bez úspěchu. „Citlivější vědci by to už vzdali,“ komentoval to někdejší Edwardsův spolupracovník dr. Barry Bavister. Hledání příčiny neúspěchu pokračovalo ještě několik let. Teprve roku 1977 přišel vytrvalý profesor s myšlenkou, že dělohu možná nepříznivě ovlivňuje hormonální lék, jenž se ženám podával na podporu ovulace. V dalších pokusech se rozhodl postupovat bez tohoto hormonu, ač to znamenalo závislost na jediném vajíčku, které žena měsíčně vyprodukuje přirozenou cestou. V době, kdy se takto rozhodl, měl k dispozici poslední tři pacientky. Od dvou z nich se nepodařilo vajíčko přirozenou cestou získat. Poslední na řadě byla Lesley Brownová, která se spolu s manželem neúspěšně pokoušela o početí již 9 let. V jejím případě se výzkumný tým konečně dočkal úspěchu – paní Brownová otěhotněla.

## Rozhodující okamžik

Ve dnech, kdy se blížil porod, obléhaly oldhamskou nemocnici davы novinářů. Výzkumníci, kteří

si nemohli být jistí, zda umělým oplodněním nestvořili dítě-zrůdu, samozřejmě o tento druh publicity nestáli. Rozhodli se proto pro porod císařským řezem během noci. Edwards odpoledne před klíčovými okamžiky odešel hlavním vchodem z nemocnice, aby reportéry poslal domů, protože se nic dít nebude. Rychle se však vrátil zadním vchodem.

Byl to rozhodující moment. Kdyby se dítě narodilo postižené, znamenalo by to zcela jisté zastavení všech pokusů o umělé oplodnění člověka. Narodil-li se zdravé, bude to znamenat zásadní zlom v moderní medicíně. Celoživotní práce mohla být během několika minut ztracena, nebo naopak oba výzkumníky poslat na věčné vědecké výsluní. Louise Brownová, která se jako první dítě ze zkumavky narodila 25. července 1978, byla zcela v pořádku. Její narození se stalo světovou senzací. Dala naději milionům párů, které se už s vidinou vlastního dítěte rozloučily.

## Děkuji vám za svůj život

Neplodnost se té významné noci změnila v léčitelný stav. Roberta Edwardse a Patricka Steptoea čekalo ještě mnoho práce. Jejich výzkum však položil základ nového lékařského odvětví. Společně založili kliniku Bourn Hall, kam se pod Steptoeovým vedením jezdili metodu oplodnění *in vitro* učit lékaři z celého světa.

Výsledky mnohaletého úsilí obou vědců byly opakovaně oceněny. Roku 2010 byla Robertu Edwardsovi udělena Nobelova cena za fyziologii a medicínu. Patrick Steptoe, jenž zemřel roku 1988, ji nezískal jen proto, že cena se neuděluje posmrtně. Roku 2011 britská královna jmenovala profesora Edwardse za služby lidské reprodukční biologii rytířem. Těžko se však tomu vědci a jeho kolegům mohlo dostat většího ocenění, než byl vzkaz zaslaný kýmisi na webovou stránku Nobelova výboru: „Doktore Edwardsi, děkuji vám za svůj život.“

Martina Řehořová



Nerozluční kolegové – vlevo Patrick Steptoe, vpravo Robert Edwards



# Dvěma významným onkologům je dohromady 140 let

Letos se **prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc.**, a **doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.**, dožívají významného životního jubilea. Nepatří k nerozlučným kamarádům, během své profesní dráhy často stáli na opačných stranách „názorové barikády“. Vždy je však spojoval stejný cíl a tím je prospěch onkologických pacientů. Předkládáme vám jejich vzájemné *laudatio*.

## První dáma naší onkologie

Jitka Abrahámová se narodila uprostřed 2. světové války v protektorátu Böhmen und Mähren. I v těchto nelehkých chvílích ji sudičky obdařily cílevědomostí, zdravou úporností, vírou ve vítězství zdravého rozumu a schopností poprat se s životem. Její dětství bylo poznamenáno těžkou chronickou chorobou matky, proto se na její výchově kromě otce podíleli i prarodiče. Onkologická problematika ji zaujala již během studií FVL UK, takže



se pro ni hned po promoci rozhodla. Od 4. ročníku medicíny docházela na radiologickou (později onkologickou) kliniku, kde pracovala v rámci SVOČ pod vedením profesora Staška a docentky Jakoubkové. Zejména profesor Vladimír Stašek se stal její celoživotní odbornou autoritou. Specializací Jitky Abrahámové jsou nádory varlat a karcinom prsu. Pacientům v ambulanci neříká milosrdné lži, ale nebere jim naději. „Zdraví není za odměnu a nemoc

není za trest.“ je jedním z jejich výroků. Počátkem roku 1992 začala budovat onkologii v Thomayerově nemocnici doslova na „zeleň louce“. Dnes jde o pracoviště moderního typu, které je součástí komplexního onkologického centra. Další důležitou schopností profesorky Abrahámové je umění vytvořit dobrý kolektiv lékařů, sester a dalších zdravotníků. Při práci se řídí zásadou, že to, co chce od sebe, může požadovat i od svých spolupracovníků.

### Pošlete tam Abrahámovou!

Profesorka Abrahámová sepsala řadu vědeckých publikací, samo-

statných monografií, spolupodílela se na mnoha pracích jiných autorů. Některé její práce získaly důležitá ocenění. Úspěšně řešila řadu vědeckých grantů, je členkou několika mezinárodních organizací. Každým rokem pořádá vědeckou konferenci „Onkologická sympozia“. Řada jejích děl patří do kategorie popularizace vědy. Natočila několik didaktických filmů pro odbornou i laickou veřejnost, má na svém kontě bezpočet přednášek, diskusí a rozhovorů. Patří mezi zakladatele mamografického screeningu v ČR, stála u zrodu Nadačního fondu Onkologie 21. století. Pořádá řadu dobročinných akcí, z nichž nejdůležitější

ší je „Sebevědomí pro každý den“ s módní přehlídkou, kde modelkami jsou onkologické pacientky. Během svého letitého působení ve výboru České onkologické společnosti ČLS JEP dokázala prosadit a realizovat mnohá opatření pomáhající onkologům i pacientům. Je patronkou Národního onkologického registru, který dnes bývá přirovnáván k našemu rodinnému stříbru. Vzpomínám také na opakované debaty ve výboru společnosti koho vyslat na komplikovanější jednání se zdravotní pojišťovnou. Obvykle končily větou: „Pošlete tam Abrahámovou, ona se jen tak nedá!“

K jejím zálibám patřilo plavání a lyžování, což jí vydrželo až do doby, kdy přišla kolenní endoprotéza. Ráda cestuje do cizích krajů, což si určitě jednou ročně dopřeje. Má také ráda výtvarné umění, klasickou hudbu, divadlo a balet. „Je vůbec možné se s první dámou naší onkologie pohádat?“ napadá mě. „Ano.“ Stalo se tak vícekrát, ale vždy jsme se udobřili. A tak Ti, Jitko, do dalších let přeji především pevné zdraví.

doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.

## Začínal jako „myší“ doktor

Bohuslav Konopásek se narodil uprostřed 2. světové války na periférii Prahy. Dětství strávil v mezích možnosti radostně. „Nezlobte Bobánka (byl nejmladší), bude doktorem,“ volávala jeho babička z okna na hrající si děti.



### Plnovousem k serióznosti

V době nástupu na kliniku působil velmi mladistvým, takřka chlapeckým dojmem. Vzpomínám na příhodu, kdy nemocná po amputaci prsu vyhlédla ze slévácké kabinky, složila paže cudně křížem přes

hrudník a pravila: „K tomu hošíkovi nepůjdu.“ A tak si zevně dodal na serióznosti vousatou tvář, bez níž si ho dnes již nikdo neumí představit.

Od roku 1973 pracoval na nově konstituované onkologické klinice a později též na onkologické katedře ILF. Stal se naprosto nezastupitelným jak v klinice, tak ve výuce postgraduální i pregraduální. Absolvoval první a druhou atestaci z radioterapie a atestaci z klinické onkologie. Po dlouhé době mu byla dána možnost obhájit kandidátskou práci (1987), kterou měl již léta hotovou. Kvalita disertace týkající se včasné diagnózy kostních metastáz byla neoddiskutovatelná.

Po sametové revoluci se i práce na onkologii výrazně změnila. V roce 1990 habilitoval a získal titul docenta onkologie. V roce 1991 mu Americká onkologická společnost (ACS) udělila jednorocní pracovní stáž na Alabamské univerzitě v Birminghamu v USA.

Během svého profesního života se věnoval především karcinomu prsu a gynekologickým malignitám. Publikoval více než 200 vědeckých prací. Napsal nebo se spolupodílel na třech monografiích a jedné skriptech. Některé z jeho prací byly oficiálně oceněny. Nezapomínal ani na popularizaci lékařské vědy v oblasti onkologie. Mnoho času věnoval pregraduální výuce studentů medicíny a postgraduální výchově onkologů. Stále působí jako koordinátor pregraduální výuky pro všechna onkologická pracoviště sdružená okolo Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha.

### Láskyplný otec i výborný lyžař

S manželkou Danou, dermatoložkou, mají dvě dcery – Veroniku a Markétu. Markéta kdysi na otázku, co její rodiče dělají, odpověděla, že „tatínek léčí lidi a maminka rozdává mastičky“. Docent Konopásek byl vždycky láskyplným otcem a je bezvadným dědečkem svým čtyřem vnoučatům. Před lety jezdil pravidelně jako lékař na dětské tábory, kde byl dětmi velmi milován. Jeho vztah k rodině, dětem a pejskům je patrný i ze dvou dětských knížek „Aranka“ a „Prdíci“, které jeho mladší dcera doplnila ilustracemi. Ve výutu jeho zájmů nemožno opomenout lásku k lyžování. Pamatuji se na jeho začátečnické lyžování v době, kdy již byl seriózním lékařem a pedago-

gem. I v tom lze spatřovat jeho báječnou umanutost, neboť se časem stal velmi dobrým lyžařem, zvládnutím obtížné terény.

Na domácích sympoziích a kongresech je znám jako frekventní, přísný a trochu potouchlý diskutér. Je to vlastnost jednoznačně kladná, neboť přináší neotřelé pohledy na řadu onkologických problémů. Jeho přednášky se dotýkají aktuálních kontroverzních témat, jako je problematika léčitelského nebo výuka klinického vyšetřování

u studentské generace. Jeho odborný život je prochnut vnitřní potřebou předávat nemocným i studentům to nejlepší ze sebe, za což si ho velice vážím. Je možné se na něho někdy zlobit? Ano, je. Rozhodně však ne na dlouho a vždy je možné najít soulad a společnou cestu.

Bobo, přeji Ti hlavně hodně zdraví, trochu toho štěstíčka, hodně radosti z vnoučat a nám všem další dětské knížky.

prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc.

## Ocenění pro docenta Štádlera a robotickou cévní chirurgii

Americká Společnost pro klinickou cévní chirurgii (SCVS) ocenila práci docenta Štádlera na březnovém výročním sympoziu cévní chirurgie v Miami.

Primář oddělení cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce (NNH) doc. MUDr. Petr Štádl, Ph.D., obdržel v USA mezinárodní ocenění za prezentaci souboru 250 robotických cévních výkonů, které provedl společně se svým týmem v NNH. Ve srovnání se světem to představuje nejvíce robotických cévních operací uskutečněných na jednom pracovišti. Některé z nich zde navíc byly provedeny ve světové premiéře. Naprostá většina výkonů se týkala oblastí aorty a pánevních tepen. Do dnešního dne se v Nemocnici Na Homolce uskutečnilo celkově

již 280 roboticky asistovaných cévních operací. (red)



Foto: Nemocnice Na Homolce



# Nejsme si jisti ani rokem 2012

## – křest pod ministerskou taktovkou

Slavnostní představení knihy „Nejsme si jist ani rokem 2012 aneb Toulky nejen českým zdravotnictvím“, jejímž autorem je neurolog a publicista MUDr. Milan Novák, proběhlo 8. dubna v Praze v prostorách Akademického klubu 1. LF UK ve Faustově domě. Publikaci vydala Mladá fronta, divize Medical Services.

Mezi řadou vzácných hostů byli přítomni ministr zdravotnictví docent Leoš Heger, děkan 1. LF UK profesor Aleksi Šedo a proděkan téže fakulty, předseda redakční rady Lékařských listů profesor Tomáš Zima. Popřát autorovi i knize dále přišli například profesori Vladimír Beneš, Richard Rokyta, Eduard Zvěřina, Jiří Vencovský, Miroslav Kršíak, Rudolf Poledne, docenti Bohuslav Konopásek a Petr Hach, ředitelka DPL Opařany Iva Hodková a ředitelka PL Kosmonosy Dana Kolářová. V radostném údivu nad hojnou účastí na křtu autor knihy konstatoval, že dosud se kvůli němu nikdy nikam nedostavilo tolik lidí, nepočítá-li pojištěnce v čekárně.



Zleva: Milan Novák, Leoš Heger, editor knihy Martin Čermák, děkan 1. LF UK prof. Aleksi Šedo a šéfredaktorka Markéta Mikšová

### Mít názor se neodpouští

Nová publikace je (po loňském sborníku interview s osobnostmi české medicíny „Hippokratovské hovory“) druhým počinem edice Zdravotnické noviny. Její vydání si vyžádal ohlas čtenářů na rubriku „Nejsme si jist“, v rámci které doktor Milan Novák v našich novinách již jedenáctým rokem pravidelně komentuje a glosuje dění (nejen) v českém zdravotnictví. Editor knihy Martin Čermák představil autora jako člověka, který se „velmi často dopouští názoru. To je věc, která se v českém prostředí ‚neodpouští‘. A dokonce se pod

svůj názor podepíše a nebojí se jít s kůží na trh, což je v době anonymních internetových diskusí o to cennější.“

Ač název slibuje především ohlednutí za rokem 2012, kniha zároveň obsahuje prostříhy z článků a dění za poslední desetiletí. Čtenář si tak může porovnat, jak se jednotlivé události či problémy v českém zdravotnictví vyvíjely a řešily (nebo často spíše neřešily). Editor zároveň připomněl, že MUDr. Novák se úzce nezaměřuje pouze na oblast zdravotnictví a medicíny, ale zasazuje ji do dobového společ-

čenského a politického kontextu. Autorovy často vyhraněné názory jsou podloženy věcnými argumenty a opřeny o bohatý arzenál znalostí nejen vlastního oboru, ale širších realit, kultury a historie. „Kniha je tak jakýmsi průvodcem labyrintem českého zdravotnictví, politiky a společnosti,“ shrnul na závěr Martin Čermák.

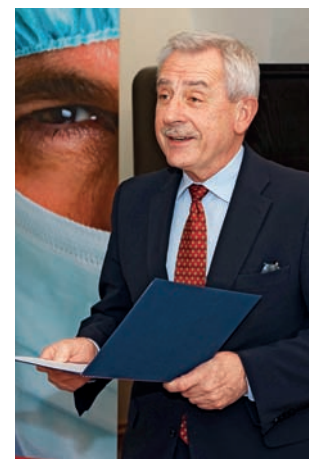
### S (ne)jistotou pod povrch událostí

Profesor Aleksi Šedo na knize ocenil nejen její obsah, ale s jistotou humornou nadsázkou uvítal jako vzrušující i její název. „Waltariho Egyptan Sinuhet říkal, že nikdo nic neví o zítřku. Podle Orwella ten, kdo ovládá minulost, ovládá i budoucnost. A doktor Novák férově říká, že si není jist ani rokem 2012, tedy ani minulostí. Ani já se tedy nemusím stydět, že nevím, co bude zítra, a netroufl bych si říct sto procentně, ani co bylo včera.“

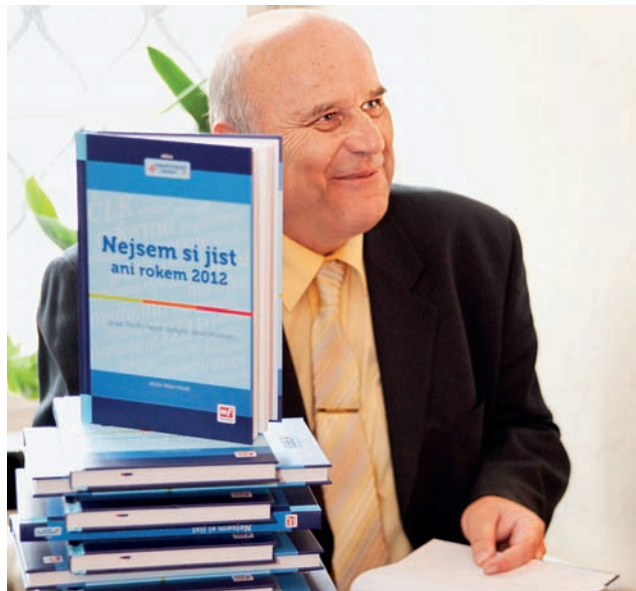
Knihu následně bílou růží namočenou do sekty pokřtil ministr zdravotnictví Leoš Heger. Ještě před tím vyjádřil svůj respekt k autorovi. „Nemohu to nazvat nijak méně vzcně než hlubokou úctou a obdivem – k jeho tvůrčí potenci, ke klasickým znalostem i k moudrému vzhledu pod povrch událostí; pro toto vše jsou jeho komentáře tak oblíbené. Můj obdiv nad jeho texty vzbuzuje i humor, s nímž mistrovsky žongluje od jemného,

laskavého a skrytě mnohomyšlného až po zemitě drsný či sarkastický, dovedený na samu hranu. Tu ale nepřekračuje, neopouští jej noblesa a šarm. To všechno neříkám jen kvůli sobě a také ne proto, abych to měl v jeho komentářích dobré... naopak, pokud bych pokračoval ve své chvále dál, mohl bych se příště snadno stát také terčem autorovy satiry.“ Ministr zároveň vyjádřil poděkování i obdiv redakci za to, že zachovává názorovou pluralitu. „Napomáhá tím prosazování klíčové myšlenky Milana Nováka, že komentář, na rozdíl od zpravodajství a analýz, nemůže a nesmí být vyvážený,“ uzavřel Leoš Heger. (J, M)

Knihu lze objednávat na tel.: 225 276 168, e-mail: knihyMS@mf.cz



„Nemohu než vyjádřit úctu a obdiv, i když riskuji, že se rovněž stanu terčem autorovy satiry,“ řekl ministr v odlehčeném projevu.



O knihu s podpisem či věnováním byl velký zájem. | Foto: Petr Herman



Kolegové z oblasti CNS: neurochirurg Vladimír Beneš a neurolog Milan Novák



# XVIII. den profesora Vladimíra Staška

## – tentokrát ve slavnostní atmosféře

Letošní konference s mezinárodní účastí, kterou od roku 1995 každoročně pořádá Onkologická klinika 1. LF UK a VFN, proběhla 5. dubna v Top Hotelu Praha.

Už tradičně byla konference pojata především jako otevřené diskusní fórum onkologů, tentokrát zaměřené na personalizovanou onkologii v klinické praxi, kontroverze v metodice sledování po léčbě nádorů karcinomu prsu a farmakoterapii karcinomu prostaty.

### Pocta Václavu Bekovi

Den profesora Vladimíra Staška v tomto roce otevřela slavnostní přednáška doc. MUDr. Bohuslava Konopáska, CSc., ke 40. výročí založení Onkologické kliniky FVL UK, která se stala 1. února 1973 první svého druhu v celém tehdejší Československu a dnes je

objemem onkologické péče druhým největším pracovištěm tohoto typu u nás. U jejího zrodu stál právě profesor Stašek, i za hranicemi našeho státu uznávaný radioterapeut a onkolog. Docent Konopásek věnoval svou přednášku nástupci profesora Staška, emeritnímu přednosto-

vi kliniky doc. MUDr. Václavu Bekovi, DrSc. Jeho největší zásluhou je podle slov přednášejícího vytvoření stabilního onkologického týmu, položení základů pregraduální výchovy studentů me-

dicíny a postgraduální výchovy budoucích onkologů.

Na závěr slavnostního úvodu byl pokřtěn almanach mapující dosavadní historii tohoto klinického pracoviště. (jass)

## „Čtení pomáhá“ slaví 2. narozeniny

Více než 126 tisíc dětí, které „načetly“ přes 19 milionů korun a pomohly tak 203 charitativním projektům, to je bilance dvouletého fungování projektu „Čtení pomáhá“.

Iniciátor a donátor projektu „Čtení pomáhá“ Martin Roman přišel před dvěma lety s netradiční myšlenkou jak motivovat děti ke čtení. Žáci a studenti, kteří se zaregistrují na [www.ctenipomaha.cz](http://www.ctenipomaha.cz), přečtou některou z doporučených knih a správně zodpoví testové otázky, získají kredit 50 korun. Ten si však nenechávají pro sebe, ale věnují jej na charitu. Na výběr mají vždy z deseti různých charitativních počinů.



Zdeněk Svěrák při čtení dětem v Thomayerově nemocnici. | Foto: Leoš Chodura

### Myšlenka stojící na čtyřech nohách

Zájem mladých čtenářů neubývá, každý den se do projektu přihlásí průměrně dalších 100 žáků a studentů. Už teď je do projektu zaregistrováno přes 126 tisíc žáků a studentů. „Došel jsem k názoru, že úspěch této soutěže spo-

čívá v tom, že její myšlenka stojí na čtyřech nohách, asi jako stůl. První noha, to je hravost, druhá noha soutěživost, třetí noha pak klasická i počítačová gramotnost a čtvrtá noha soucit nebo schopnost empatie s trpícími lidmi či zvířaty. A protože všechny ty čty-

ři vlastnosti naše současné děti mají, může čtení pomáhat,“ řekl o projektu Zdeněk Svěrák, který byl hostem oslavy narozenin projektu, uspořádané na Klinice dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Thomayerovy nemocnice. (red)

## Relikvie Jana Pavla II. v kapli prachatického hospice

Část ostatků blahoslaveného Jana Pavla II. je od velikonočního týdne vystavena v Hospici sv. Jana Nepomuka Neumanna v Prachaticích. Kapka krve, která je zatavená ve skleněné baňce a vsazena do pozlaceného relikviáře, sem byla dovezena z Krakova.

Kapka krve je první relikvie blahoslaveného Jana Pavla II. umístěná mimo Polsko a Vatikán. Proč je tím místem právě prachatický hospic, vysvětluje třeboňský farář David Henzl: „Ředitel hospicu Robert Huneš dal záhy po smrti papeže místní hospicové kapli název kaple Jana Pavla II. Dnes jsme tedy v době, kdy je blahověčen, a proto se rozhodl požádat o ostatky Jana Pavla II. kardinála Stanisława Dziwisze, který je v současné době krakovským

metropolitou. Monsignor Dziwisz byl dlouholetým sekretářem Jana Pavla II., strávil s ním i poslední okamžiky a ve chvíli, kdy vše směřovalo ke konci, ke smrti, získal dvě ampule krve. Jednu z nich si odvezl do Krakova a z této ampule jsou vytvářeny ostatky – relikviáře. Vezme se kus bílé látky a do ní se vpustí kapka krve, která je pak umístěna do schránky kulatého typu pod sklem – kolem ní je nápis, že se jedná o ostatky Jana Pavla II.“ (red)



Foto: Nemocnice Na Homolce



Zleva docenti Bohuslav Konopásek a Václav Bek, profesoři Pavel Klenar a Luboš Petruželka – současný přednosta Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN. | Foto: Leoš Chodura

## Liberečtí studenti shánějí dárce kostní dřeně

Studenti Technické univerzity v Liberci (TUL) se za přímé podpory rektora univerzity Zdeňka Kůse a děkanky Fakulty textilní Jany Drašarové rozhodli pomoci absolventce Fakulty ekonomické TUL, jež onemocněla leukemií.

S výzvou ke vstupu do Českého registru dárců krvetvorných buněk se obrátili na své kolegy i studenti dalších vysokých škol.

studii TUL provedou odběry krve pro vstupní vyšetření. Bude-li zájem menší, registr zajistí vstupní odběry jiným způsobem.

### Spolupráce s IKEM

Liberečtí studenti požádali o spolupráci Český registr dárců krvetvorných buněk Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM), s jehož pomocí připravili informační kampaně. Odborníci z IKEM pak na téma „Dárcovství krvetvorných buněk a transplantace kostní dřeně“ odprezentovali na půdě TUL dvě přednášky.

Pokud se do pondělí 22. dubna 2013 přihlásí ke vstupu do registru dostatečný počet studentů, jeho pracovníci přijedou do Liberce znovu a v Ústavu zdravotnických

„Registr si váží každé iniciativy, jež pomůže zvýšit počet mladých dárců, bez nichž by registry nemohly dobře fungovat a pomáhat pacientům, kteří nezbytně potřebují transplantaci kostní dřeně. Český registr dárců krvetvorných buněk si velmi cení nabídky spolupráce, která vzešla ze strany TUL,“ píše se ve zprávě IKEM.

V současné době je v registrech po celém světě přibližně 21 milionů dárců. V České republice jich žije více než 60 tisíc.

Podrobnosti o podmínkách pro vstup do registru: [www.darujzivot.cz](http://www.darujzivot.cz) (red)

## Pozvánka na výstavu o Aloisi Klarovi

Expozice „Tys mě vedl...“ je věnovaná osobnosti Aloise Klara (1763–1833) a péči o nevidomé v Čechách.

Výstava představuje veřejnosti zcela jedinečnou osobnost zakladatele péče o nevidomé v Čechách. Připravila ji Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, instalována

je v Křížové chodbě Karolina. Otevřena je v dnech 17. 4. – 31. 5., v pracovních dnech od 10 do 18 hodin, vstup zdarma. (red)

# Kalendář akcí odborných lékařských společností – květen 2013

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

## Astma, CHOPN, alergie a imunita, kašel u dětí

13. setkání lékařů ČR a SR v Litomyšli

17.-18. 5. 2013/Litomyšl

**Místo konání:**

Smetanův dům, zámek Litomyšl

**Pořadatelé:** Česká společnost

alergologie a klinické imunologie

ČLS JEP, Ústav klinické imunologie

a alergologie LF UK a FN

Hradec Králové, Česká pneumo-

logická a ftizeologická společ-

nost ČLS JEP, Česká pediatriká

společnost ČLS JEP, alergologická

ambulance při Interní gastroen-

terologické klinice LF MU a FN

Brno, Slovenská spoločnosť aler-

gologie a klinickej imunologie

SLS, Slovenská pneumologická

a ftizeologická spoločnosť SLS,

Spolek lékařů ČLS JEP Litomyšl

**Kontakt:**

[www.astmalitomysl.cz](http://www.astmalitomysl.cz)

## 4. konference o funkčním vyšetřování

17.-18. 5. 2013/Zlín

**Pořadatel:**

Česká pneumologická a ftizeo-

logická společnost ČLS JEP

**Kontakt:**

[www.pneumologie.cz/akce/2013](http://www.pneumologie.cz/akce/2013)

## 7. bilaterální česko-slovenské oftalmologické sympozium

17.-18. 5. 2013/Luhačovice

**Místo konání:**

Dům kultury Elektra

**Kontakt:** prim. MUDr.

Juraj Urminský, Ph.D.;

e-mail: [urminsky@seznam.cz](mailto:urminsky@seznam.cz);

[www.oftalmologie.com](http://www.oftalmologie.com)

## 7. kongres praktického lékárenství

17.-18. 5. 2013/Olomouc

**Místo konání:**

Regionální centrum Olomouc

**Pořadatel:**

sekce lékárenství České farma-

ceutické společnosti ČLS JEP

**Kontakt:** [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

## ATS international conference 2013

17.-22. 5. 2013/Filadelfie, USA

**Místo konání:**

Pennsylvania Convention Center

**Pořadatel:**

American Thoracic Society (ATS)

**Kontakt:**

<http://conference.thoracic.org/2013>

## Léčba závislosti na tabáku

**Kurz**

18. 5. 2013/Praha

**Pořadatel:** Česká lékařská komora

**Kontakt:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

**Problematika deprese a úzkost-**

**ných poruch ve světle doporuče-**

**ných postupů 2013**

18. 5. 2013/Plzeň

**Místo konání:** Šafránkův pavilon

**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Kardiologie pro praktické lékaře

**Kurz**

18. 5. 2013/Praha

**Místo konání:**

klub České lékařské komory

**Pořadatel:** Česká lékařská komora

**Kontakt:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## Celorepublikový sněm OSPDL ČLS JEP a SPLDD ČR

18.-19. 5. 2013/

Bystrice nad Pernštejnem

**Místo konání:** hotel Skalský Dvůr

**Pořadatelé:**

Odborná společnost praktických

dětských lékařů ČLS JEP (OSPDL),

Sdružení praktických lékařů pro

děti a dorost ČR (SPLDD)

**Kontakt:** [www.detskylekar.cz](http://www.detskylekar.cz)

## 13<sup>th</sup> conference of the ISTM

19.-23. 5. 2013/Maastricht,

Nizozemsko

**Pořadatel:** International Society

of Travel Medicine (ISTM)

**Kontakt:** [www.istm.org](http://www.istm.org)

## EuroMedLab 2013

20<sup>th</sup> IFCC-EFCC European

congress of clinical chemistry

and laboratory medicine

45<sup>th</sup> Congress of the Italian

Society of Clinical Biochemistry

and Clinical Molecular Biology

19.-23. 5. 2013/Milán, Itálie

**Pořadatelé:** International

Federation of Clinical Chemistry

and Laboratory Medicine (IFCC),

European Federation of Clinical

Chemistry and Laboratory

Medicine (EFCC)

**Kontakt:** [www.milan2013.org](http://www.milan2013.org)

## Uroteliální karcinom

20. 5. 2013/Hradec Králové

**Pořadatel:**

LF UK a FN Hradec Králové

**Kontakt:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## Polákův večer

**Současná problematika nádoro-**

**vého onemocnění prsu – mezi-**

**oborová spolupráce**

20. 5. 2013/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatelé:** Spolek lékařů čes-

kých ČLS JEP v Praze, Chirurgická

klinika 3. LF UK a FN Královské

Vinohrady spolu s Radiodiagnos-

tickou klinikou 3. LF UK a FNKV,

Klinikou plastické chirurgie 3. LF

UK a FNKV, Radioterapeutickou

a onkologickou klinikou 3. LF UK

a FNKV

**Kontakt:** [www.cls.cz](http://www.cls.cz)

## Péče o dýchací cesty

**Seminář pro pracovníky v pří-**

**mém péči o pacienty: zajištění**

**průchodnosti dýchacích cest, po-**

**můcky, technika odsávání, oxy-**

**genoterapie, zvlhčování, nebuli-**

**zace, dechová rehabilitace...**

21. 5. 2013/Rajhrad

**Místo konání:** Dům léčby bolesti

s hospicem sv. Josefa (DLBŠH)

**Pořadatel:**

edukační centrum DLBŠH

**Kontakt:**

Mgr. Romana Kestlerová; tel.:

547 232 223, 737 230 770; e-mail:

[romana.kestlerova@charita.cz](mailto:romana.kestlerova@charita.cz);

[www.dlbsh.cz](http://www.dlbsh.cz)

## 45. jarní opavský lékařský den – interní obory

22. 5. 2013/Opava

**Pořadatel:**

Spolek lékařů ČLS JEP v Opavě

**Kontakt:** MUDr. Petr Kümpel;

e-mail: [petr.kumpel@nemocnice.opava.cz](mailto:petr.kumpel@nemocnice.opava.cz);

[www.cls.cz](http://www.cls.cz)

## Večer urologické kliniky

22. 5. 2013/Plzeň

**Pořadatel:** Spolek lékařů ČLS JEP

v Plzni, Urologická klinika LF UK

a FN Plzeň

**Kontakt:** [www.fnplzen.cz](http://www.fnplzen.cz)

## Afektivní poruchy

22. 5. 2013/Praha

**Místo konání:** knihovna Psychi-

atrcké kliniky 1. LF UK a VFN

**Pořadatel:** Psychiatrická klinika

1. LF UK a VFN v Praze

**Kontakt:** prof. MUDr. Jiří

Raboch, DrSc.; tel.: 224 965 345;

[www.vfn.cz](http://www.vfn.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

**Problematika deprese a úzkost-**

**ných poruch ve světle doporuče-**

**ných postupů 2013**

22. 5. 2013/Praha, České Budějovice

**Místa konání:** Lékařský dům

(Praha), Clarion Congress Hotel

(České Budějovice)

**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Genetická analýza v rutinní praxi

22. 5. 2013/Olomouc

**Místo konání:** hotel Flora

**Kontakt:** [www.slg.cz](http://www.slg.cz)

## Biochemická vyšetření u srdečně-cévních onemocnění

22. 5. 2013/Olomouc

**Místo konání:**

posluchárna Rotunda Dětské

kliniky LF UP a FN Olomouc

**Pořadatelé:** oddělení klinické

biochemie a imunogenetiky

FN Olomouc, Česká společnost

klinické biochemie ČLS JEP

**Kontakt:** doc. MUDr. Petr Schnei-

derka, CSc.; tel.: 588 444 258;

e-mail: [petr.schneiderka@fnol.cz](mailto:petr.schneiderka@fnol.cz);

[www.cskb.cz](http://www.cskb.cz)

## Sympozium Dětské zlomeniny

22.-23. 5. 2013/Zbiroh

**Místo konání:** zámek Zbiroh

**Pořadatelé:**

traumatologická sekce České pe-

diatrcko-chirurgické společnosti

ČLS JEP, Česká společnost pro

úrazovou chirurgii ČLS JEP

**Kontakt:**

prof. MUDr. Petr Havránek, CSc.;

tel.: 261 083 770, 261 083 369;

e-mail: [petr.havranek@ftn.cz](mailto:petr.havranek@ftn.cz);

<http://detskachirurgie.cz/zlomeniny2013>

## 15. konference o sexualitě a lidských vztazích

**Co je v sexu sexy? Humor v sexu-**

**alitě a lidských vztazích – vážně,**

**rosvázně i rosvázněně**

22.-24. 5. 2013/Uherské Hradiště

**Místo konání:**

malá scéna Slovákého divadla

**Pořadatelé:**

Sexuologická společnost ČLS JEP,

Česká systemická společnost,

poradenská skupina Extima CZ

**Kontakt:** Hana Štěpánová;



Ilustraci foto: Shutterstock

tel.: 220 990 301;  
e-mail: [info@systemic.cz](mailto:info@systemic.cz);  
[www.sex.systemic.cz](http://www.sex.systemic.cz)

## 20<sup>th</sup> Czech and Slovak conference on thrombosis and haemostasis 17<sup>th</sup> international meeting of the Danubian League against Thrombosis and Haemorrhagic Disorders (DLTH)

**Krevní destičky, koagulační fak-**

**tory a inhibitory, trombotické**

**namoci, fibrinolýza a proteolý-**

**za, vaskulární biologie, krvácí-**

**vé stavy**

22.-25. 5. 2013/Hradec Králové

**Místo konání:**

kongresové centrum Aldis

**Pořadatelé:** Česká hematologic-

ká společnost ČLS JEP, Česká spo-

lečnost pro trombózu a hemostá-

zu ČLS JEP, Spolek pro trombózu

a hemostázu

**Kontakt:**

[www.danubianleague2013.cz](http://www.danubianleague2013.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

**Problematika deprese a úzkost-**

**ných poruch ve světle doporuče-**

**ných postupů 2013**



**Místo konání:** hotel Strážnice  
**Pořadatelé:** oddělení nukleární medicíny Nemocnice Kyjov, Česká společnost nukleární medicíny ČLS JEP  
**Kontakt:** <http://kp2511.wz.cz>

### Biomedicínský výzkum s podporou evropských zdrojů v nemocnicích

**4. ročník konference s mezinárodní účastí**

23.-24. 5. 2013/Ústí nad Labem

**Místo konání:**

výletní zámeček Větruše

**Pořadatelé:** Krajská zdravotní, a. s., Technologické centrum Akademie věd ČR, Fakulta zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem, Česká společnost zdravotnické informatiky a vědeckých informací ČLS JEP, Medtel, o. p. s.

**Kontakt:**

[www.kzcr.eu/konference](http://www.kzcr.eu/konference)

### 1. ostravské urologicko-neurologické dny

**Roztřesená skleróza, Parkinsonova choroba, cévní mozkové příhody a periferní neuropatie z pohledu neurologa a z pohledu urologa + interaktivní kazuistiky; stenózy páteřního kanálu, herniace intervertebrálních disků z pohledu neurologa, neurochirurga a urologa + interaktivní kazuistiky**

23.-24. 5. 2013/Ostrava

**Místo konání:** Hotel Park-Inn

**Pořadatelé:**

sekte neurourologie, urologie České urologické společnosti ČLS JEP, Česká neurologická společnost ČLS JEP, Česká akademie urologie  
**Kontakt:** Michal Javůrek; tel.: 603 869 790; e-mail: [michal.javurek@jm-agency.cz](mailto:michal.javurek@jm-agency.cz); [www.cus.cz](http://www.cus.cz)

### 19. mezinárodní sympozium reprodukčních imunologů, biologů a gynekologů

23.-25. 5. 2013/Třešť

**Místo konání:** zámek Třešť

**Pořadatel:**

sekte reprodukční imunologie České imunologické společnosti  
**Kontakt:** [www.gynstart.cz](http://www.gynstart.cz)

### 5. česko-slovenský kongres ORL a chirurgie hlavy a krku

**75. kongres České spol. ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP**

**60. kongres Slovenskej spoločnosti pre ORL a chirurgiu hlavy a krku Kongres nelékařských zdravotnických pracovníků**

**Mezioborová spolupráce**

23.-25. 5. 2013/Hradec Králové

**Místo konání:** Univerzita

Hradec Králové, budova A

**Pořadatelé:**

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, Slovenská spoločnosť pre ORL a chirurgiu hlavy a krku, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a FN Hradec Králové

**Kontakt:** [www.orl2013.cz](http://www.orl2013.cz)

### Brachial plexus surgery symposium

23.-25. 5. 2013/

Montreux, Švýcarsko

**Kontakt:** [www.narakas2013.org](http://www.narakas2013.org)

### 1st European congress on intrapartum care

23.-25. 5. 2013/Amsterdam,

Nizozemsko

**Kontakt:** [www.intrapartumcare-amsterdam2013.org](http://www.intrapartumcare-amsterdam2013.org)

### BIT's 6th world cancer congress

**New era in cancer research and therapy**

23.-25. 5. 2013/Si-an, Čína

**Místo konání:** Xi'an Qujiang

International Convention Center

**Kontakt:** [www.bitlifesciences.com/cancer2013](http://www.bitlifesciences.com/cancer2013)

### 34. pracovní dny dětské nefrologie

23.-25. 5. 2013/

Hejnice u Frýdlantu v Čechách

**Místo konání:** Mezinárodní centrum duchovní obrody (bývalý

františkánský klášter s bazilikou)

**Pořadatel:** nefrologická pracovní skupina České pediatrické společnosti ČLS JEP

**Kontakt:** [www.pediatrics.cz](http://www.pediatrics.cz)

### 10th EADV spring symposium

23.-26. 5. 2013/Krakov, Polsko

**Pořadatel:** European Academy of Dermatology and Venerology

**Kontakt:** [www.eadv.org](http://www.eadv.org)

### Seminář kliniky pracovního lékařství

**Rostliny v dotazech Toxikologického informačního střediska, botanické zajímavosti**

24. 5. 2013/Praha

**Místo konání:** posluchárna

Kliniky pracovního lékařství

1. LF UK a VFN v Praze, přízemí

**Pořadatel:** Klinika pracovního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze

**Kontakt:** <http://www.lfi.cuni.cz/>

seminare-kliniky-pracovniho-lekarstvi-v-roce-2013

### 18. rožnovské alergologicko-imunologické dny

**Lékové hypersenzitivita**

24.-25. 5. 2013/

Rožnov pod Radhoštěm

**Místo konání:** hotel Relax

**Pořadatelé:** Klinika dětského lékařství LF OU a FN Ostrava, Interní gastroenterologická klinika LF MU a FN Brno, pod záštitou České společnosti alergologie a klinické imunologie ČLS JEP

**Kontakt:** MUDr. Olga Škopková, CSc.; tel.: 596 983 529; e-mail: [olga.skopkova@allergology.cz](mailto:olga.skopkova@allergology.cz); [www.csaki.cz](http://www.csaki.cz)

### 11. kongres ČSRKCH

**Novinky v kataraktové a refrakční chirurgii, operace katarakty a astigmatismus, dětská katarakta, vyšetření předního segmentu, torické čočky, refrakce u dětí, femtokatarakta, akomodující vs. multifokální IOL**

24.-25. 5. 2013/Olomouc

**Místo konání:** NH Congress Hotel

**Pořadatel:** Česká společnost refrakční a kataraktové chirurgie ČLS JEP

**Kontakt:** MUDr. Jan Hamouz; e-mail: [hamouz@gmail.com](mailto:hamouz@gmail.com); [www.cataract.cz](http://www.cataract.cz)

24.-25. 5. 2013/Olomouc

**Místo konání:** NH Congress Hotel

**Pořadatel:** Česká společnost refrakční a kataraktové chirurgie ČLS JEP

**Kontakt:** MUDr. Jan Hamouz; e-mail: [hamouz@gmail.com](mailto:hamouz@gmail.com); [www.cataract.cz](http://www.cataract.cz)

### 29. východočeské radiologické sympozium

**Běžný den na rentgenu**

24.-25. 5. 2013/Seč

**Místo konání:** hotel Jezerka

**Pořadatelé:** radiodiagnostické oddělení Pardubické krajské nemocnice, Radiologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

**Kontakt:** [www.crs.cz](http://www.crs.cz)

### 9. radiologické dny Karla Chyílka

**Hrudník, GIT, skelet**

25. 5. 2013/Sezimovo Ústí

**Místo konání:** hotel MAS

**Pořadatel:** radiologické oddělení Nemocnice Tábor, ve spolupráci s IKEM Praha

**Kontakt:** MUDr. Gábor Gyüre; tel.: 777 169 916; e-mail: [radiologickedny@nemta.cz](mailto:radiologickedny@nemta.cz); [www.crs.cz](http://www.crs.cz)

### 9. radiologické dny Karla Chyílka

**Hrudník, GIT, skelet**

25. 5. 2013/Sezimovo Ústí

**Místo konání:** hotel MAS

**Pořadatel:** radiologické oddělení Nemocnice Tábor, ve spolupráci s IKEM Praha

**Kontakt:** MUDr. Gábor Gyüre; tel.: 777 169 916; e-mail: [radiologickedny@nemta.cz](mailto:radiologickedny@nemta.cz); [www.crs.cz](http://www.crs.cz)

### Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

**Problematika deprese a úzkostných poruch ve světle doporučených postupů v životě**

25. 5. 2013/Brno

**Místo konání:** kancelář ombudsmana, Údolní 39

**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

### Vzdělávací seminář OSPDL a SPLDD

25. 5. 2013/Pardubice

**Místo konání:** hotel Labe

**Pořadatelé:** Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

**Kontakt:** [www.detskykarar.cz](http://www.detskykarar.cz)

### Vzdělávací seminář OSPDL a SPLDD

25. 5. 2013/Pardubice

**Místo konání:** hotel Labe

**Pořadatelé:** Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

**Kontakt:** [www.detskykarar.cz](http://www.detskykarar.cz)

### 18. den ambulantní oftalmologie

25. 5. 2013/Průhonice

**Místo konání:**

kongresové centrum Floret

**Kontakt:** MUDr. Ludmila Říhová; e-mail: [ludmilarihova@seznam.cz](mailto:ludmilarihova@seznam.cz); [www.oftalmologie.com](http://www.oftalmologie.com)

### Prusíkův večer

**Intestinální selhání (akutní intestinální selhání jako součást multiorgánové dysfunkce u kriticky nemocných, metabolická péče v prevenci komplikací syndromu krátkého střeva, realimentační syndrom a minerálová substituce, domácí parenterální výživa)**

27. 5. 2013/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatelé:** Spolek lékařů českých ČLS JEP v Praze, 4. interní klinika – klinika gastroenterologie a hepatologie 1. LF UK a VFN

**Kontakt:** [www.cls.cz](http://www.cls.cz)

### 20. pražské chirurgické dny

**Aktuální hepatopankreatobiliární chirurgie, komplikace miniinvasivních výkonů, nozokomiální infekce, chirurgie ruky a zápěstí, střelná a bodná poranění**

27.-28. 5. 2013/Praha

**Místo konání:** Clarion Congress Hotel

**Pořadatelé:** Česká chirurgická společnost ČLS JEP, 1. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, traumatologicko-ortopedická sekce ČAS, ve spolupráci s dalšími odbornými společnostmi ČLS JEP

**Kontakt:** prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.; e-mail: [krskaz@vf.n.cz](mailto:krskaz@vf.n.cz); [www.chirurgie.cz](http://www.chirurgie.cz)

### IUGA 38th annual meeting

28. 5. - 1. 6. 2013/Dublin, Irsko

**Pořadatel:** International Urogynecological Association (IUGA)

**Kontakt:** [www.iuga.org/?2013meeting](http://www.iuga.org/?2013meeting)

### Péče o porty a intravenózní aplikace roztoků a léků

**Anatomie a fyziologie cévního řečiště, možné vstupy, druhy kanyl, krycí materiály, bezpečné podávání léků, infuzní terapie, indikace zavedení, kompetence k výkonu, komplikace při zavádění a aplikaci kanyl – časné, pozdní, ošetřovatelský postup – standard...**

28. 5. 2013/Rajhrad

**Místo konání:** Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa (DLBŠH)

**Pořadatel:** Edukační centrum DLBŠH

**Kontakt:** Mgr. Romana Kestlerová; tel.: 547 232 223, 737 230 770; e-mail: [romana.kestlerova@charita.cz](mailto:romana.kestlerova@charita.cz); [www.dlbsh.cz](http://www.dlbsh.cz)

### Večer Ústavu imunologie a alergologie

29. 5. 2013/Plzeň

**Pořadatelé:** Spolek lékařů ČLS JEP v Plzni, Ústav imunologie a alergologie FN Plzeň

**Kontakt:** [www.fnplzen.cz](http://www.fnplzen.cz)

### Suicidalita a násilí

**Klinický seminář**

29. 5. 2013/Praha

**Místo konání:** knihovna Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN

**Pořadatel:** Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

**Kontakt:** <http://psychiatrie.lfi.cuni.cz/>

seminare-psychiatricke-kliniky-1-lf-uk-a-vfn

### 7. sympozium o idiopatických střevních zánětech

**Obtížné léčitelné formy idiopatických střevních zánětů**

29. 5. 2013/Praha

**Místo konání:** 4. interní klinika – klinika gastroenterologie a hepatologie 1. LF UK a VFN v Praze

**Pořadatel:** pracovní skupina pro idiopatické střevní záněty České gastroenterologické společnosti ČLS JEP

**Kontakt:** doc. MUDr. Milan Lukáš, CSc.; e-mail: [lukas.milan@vf.n.cz](mailto:lukas.milan@vf.n.cz); [www.strevni-zanety.cz/](http://www.strevni-zanety.cz/)

[dokumenty/prezentacni\\_letak.pdf](http://dokumenty/prezentacni_letak.pdf)

### Omyly v mamární diagnostice (13. ročník)

**Korelace mamografie a patologických nálezů, mikrokalcifikace, prs po estetickém výkonu, kazuistiky**

30.-31. 5. 2013/

Lísek u Bystřice nad Pernštejnem

**Místo konání:** hotel Skalský Dvůr

**Pořadatel:** Breast Unit Prague – Mamma centrum Háje

**Kontakt:** Mgr. Štěpánka Pokorná; tel.: 777 082 975; Ing. Jana Brončková; tel.: 608 547 337; e-mail: [info@spsh.cz](mailto:info@spsh.cz); [www.crs.cz](http://www.crs.cz)

### 32. dny mladých internistů

30.-31. 5. 2013/Olomouc

**Místo konání:** velká a malá posluchárna Teoretických ústavů LF UP v areálu FN Olomouc

**Pořadatelé:** Česká internistická společnost ČLS JEP, Slovenská internistická společnost SLS, 3. interní klinika LF UP a FN Olomouc, Spolek lékařů ČLS JEP v Olomouci

**Kontakt:** Jitka Hybnerová; tel.: 585 631 125; e-mail: [jitka.hybnerova@upol.cz](mailto:jitka.hybnerova@upol.cz); [www.mladiinterniste2013.upol.cz](http://www.mladiinterniste2013.upol.cz)

## PRÁVO / ZE SPOLEČNOSTI

# První vlašťovka v boji proti reexportu léčivých přípravků

V poslední době v České republice dochází k omezení dostupnosti některých léčivých přípravků pro pacienty. Mnohdy se jedná o léčiva (často nezaměnitelná) určená pro terapii závažných onemocnění, například kardiovaskulárních či onkologických. Tyto nepříjemné situace jsou často připisovány vývozu předmětných léčiv do zahraničí, který je odůvodněn hlavně ekonomickými zájmy exportérů.

V důsledku dlouhodobého snižování cen a úhrad z veřejného zdravotního pojištění jsou totiž některé nákladné léky na tuzemském trhu výrazně levnější než v sousedních zemích, a proto se vyplatí takové léky vyvážet do zahraničí. Reexport léčivých přípravků je aktuálním problémem, který se netýká pouze České republiky. Pokusy o jeho řešení narážejí zejména na zásadu volného pohybu zboží v rámci Evropské unie.

## Novela zákona o léčivech

Dne 2. dubna 2013 nabyl účinnosti (s výjimkou některých ustanovení, která mají pozdější účinnost) zákon č. 70/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů. Tato rozsáhlá novela přináší řadu novinek, počínaje transpozicí změn evropského práva v oblasti farmakovigilance přes transpozici evropských pravidel o zabránění vstupu padělaných léčivých přípravků do legálního dodavatelského řetězce a novy institut zprostředkování léčivých přípravků až po zavedení povinné elektronické preskripcie.

Kromě toho se do zákona o léčivech vrátil o půl roku odložený pokus regulovat vývoz léčivých přípravků z českého trhu prostřednictvím provozovatelů lékáren, kteří jsou zároveň distributory, a zabránit tak výpadkům v dostupnosti léčivých přípravků pro pacienty v České republice. Do novely zákona o léčivech se předmětná ustanovení dostala cestou pozměňovacího návrhu poslance Jiřího Skalického, který byl v rámci legislativního procesu schválen sněmovním výborem pro zdravotnictví dne 6. prosince 2012.

## V čem regulace spočívá?

Novelizované ustanovení § 77 odst. 3 zákona o léčivech v první řadě rozšiřuje povinnost distributora ve vztahu k dokumentaci, která musí doprovázet každou dávku léčivého přípravku. Pokud je léčivý přípravek odebírán pro-

vozovatelem lékárny, jenž je současně držitelem povolení k distribuci, musí být v této doprovodné dokumentaci nově výslovně uvedeno, zda daný odběratel odebírá léčivé přípravky jako provozovatel lékárny, nebo jako distributor. Za porušení této povinnosti hrozí distributorovi pokuta ve výši až 5 milionů Kč. Provozovatel lékárny je při objednání dodávky léčivého přípravku povinen takovou informaci distributorovi poskytnout (§ 82 odst. 3 písm. g) zákona o léčivech), nedodržení může být rovněž pokutováno do výše 5 milionů Kč.

Zásadní změna však přichází v podobě zákazu dalšího obchodování s léčivými přípravky, které byly v dodávce deklarovány jako přípravky určené pro výdej. Podle § 82 odst. 4 zákona o léčivech totiž lékárna, jejíž provozovatel je zároveň držitelem povolení k distribuci, nesmí užít k distribuci léčivé přípravky, které odebrala jako lékárna. Tyto léčivé přípravky jsou určeny výhradně k výdeji, popřípadě mohou být vráceny distributorovi, který je lékárně dodal. V žádném případě však nemohou být dále obchodovány. Za porušení této povinnosti může být provozovatel lékárny udělena pokuta až do výše 20 milionů Kč. Z pohledu předkladatele by tyto změny měly zamezit nečekaným výpadkům některých léčivých přípravků a zajistit dostupnost zdravotní péče pro pacienty v České republice. Dále by měly snížit riziko ohrožení jakosti, účinnosti a bezpečnosti léčiv, k němuž docházelo při reexportních přesunech léčivých přípravků, a zároveň snížit riziko možného průniku padělaných léčiv na legální trh.

## Praktické dopady

V důsledku nové právní úpravy musí každý distributor (aby dostal své povinnosti vést kompletní dokumentaci doprovázející každou dávku léčivého přípravku) dbát na to, aby bylo v dokumen-



Mgr. Petr Samec  
advokát

taci uvedeno, zda příslušný odběratel odebírá léčivé přípravky jako provozovatel lékárny, nebo jako distributor. V praxi by to nemělo činit větší problémy, neboť někteří distributoři již před novelou používali pro odběratele, kteří disponovali jak lékárenskou, tak distribuční licenci, odlišné odběratelské účty (kódy). Nicméně pokud odběratel při objednání dodávky léčivého přípravku požadovanou informaci distributorovi neposkytne, distributor zřejmě bude mít právo takovou objednávku odmítnout, neboť by se jinak vystavil riziku sankce v podobě pokuty za nekompletní doprovodnou dokumentaci.

Novela zákona o léčivech nezávazí výslovně zákaz vývozu léčivých přípravků, nýbrž zákaz dalšího obchodování s léčivými přípravky, které příslušný odběratel odebral jako provozovatel lékárny. V konečném důsledku to tedy nezabrání provozovatelům lékárny, jenž léčivé přípravky odebral jako distributor, aby tyto přípravky exportoval do zahraničí. Nová právní úprava však dává dozorovému orgánu i distributorům nástroj pro větší sledování (*tracking*) distribuční cesty léčivých přípravků. V této souvislosti může vyvstat otázka, zda je distributor oprávněn odmítnout dodat léčivé přípravky jen proto, že jsou objednávané provozovatelem lékárny v rámci jeho distribuční licence. Bez dalšího zřejmě nikoli, neboť by se dostal do konfliktu s prá-

vem na ochranu hospodářské soutěže.

## Bude záležet na aktivitě SÚKL

Do jaké míry bude nová regulace fungovat v praxi a zda pomůže zajistit dostupnost léčiv pro pacienty v České republice, se ukáže v následujících měsících. Vysoké pokuty mají za cíl přimět subjekty distribučního řetězce k dodržování nově zavedených pravidel. Je však otázkou, jak intenzivní budou kontrolní aktivity Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Při podezření na porušení konkrétního ustanovení zákona o léčivech ze strany distributora či provozovatele lékárny lze v každém případě tomuto správnímu úřadu podat individuální podnět k zahájení správního řízení.

## Předány ceny za přínos kongresové turistice

10. dubna se v Rezidenci primátora hl. m. Prahy uskutečnil již čtvrtý ročník slavnostního večera, na kterém jsou oceňováni čeští kongresoví velvyslanci, mj. významní vědci a špičkoví odborníci, kteří aktivně přispívají k rozvoji kongresové turistiky v Praze.

Vítězové pěti hlavních kategorií své ceny převzali z rukou radního hl. m. Prahy Václava Novotného a prezidenta Prague Convention Bureau Sanjiva Suriho.

### Tři z pěti nejlepších velvyslanců jsou lékaři

Ocenění v kategorii „Kandidatura roku 2012“ získal prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA, za úspěšnou kandidaturu na 17. světový kongres anesteziologů (WCA), který se v Praze uskutečnil v roce 2020. Kongresu se má dle předpokladů zúčastnit až 10 tisíc delegátů z celého světa. Praha, kterou reprezentovala Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP, dosáhla během kandidatury významného úspěchu a porazila velmi silné kandidáty, na-

příklad Londýn, Istanbul či San Francisco. Cena v kategorii „Kongres roku 2012“ byla udělena prof. MUDr.



Profesorka Jana Hercogová převzala od Sanjiva Suriho cenu v kategorii „Kongres roku 2012“.

Foto: Prague Convention Bureau

Janě Hercogové, CSc., za 21. kongres Evropské dermatologické a venerologické akademie, který se v minulém roce uskutečnil v Kongresovém centru Praha a přilákal do české metropole více než 8 tisíc delegátů – lékařů a vědců z celého světa.

Vrcholem večera bylo slavnostní předání ceny za dlouhodobý přínos pražské kongresové turistice, kterou si odnesla ředitelka Ústavu experimentální medicíny AV ČR prof. MUDr. Eva Syková, DrSc. Díky její aktivitě se v Praze konalo mnoho významných konferencí, například 6. světový kongres IBRO (International Brain Research Organisation) v roce 2003 nebo 10. evropský kongres výzkumu gliových buněk ve zdraví a nemoci v roce 2011.

(red)



# Vymezení pravidelného pracoviště

**Na pravidelném pracovišti mám v kanceláři pracovní pomůcky, počítač atd., bez kterých se neobejdu. Trávím zde minimálně dva dny v týdnu, třikrát v týdnu jsem pracovně mimo kancelář – na detašovaných pracovištích, konzultacích... Po deseti letech mi zaměstnavatel změnil místo pravidelného pracoviště z adresy na „Prahu“, kde mám také výkon své práce. Domnívám se, že kvůli tomu, aby mi nemusel platit jízdné a výdaje na oběd. Je možné označit pravidelným pracovištěm celou Prahu? Přejíždím třeba na tři místa v Praze během dne. Dříve mi byly tyto přejezdy placeny.**



odpovídá  
Mgr. Petra Maryšková

v krátkosti vysvětlit a dovést tak i možnou odpověď na Vaš dotaz.

## Místo výkonu práce

Je podstatnou náležitostí pracovní smlouvy (musí být v pracovní smlouvě povinně uvedeno) a vymezuje prostor, kde má být práce vykonávána. Toto místo výkonu práce může být sjednáno jako konkrétní adresa (např.: Dlouhá 15, 110 00 Praha 1), ale může být zároveň stanoveno velmi široce (např.: Praha, Česká republika). Až v případě, kdy zaměstnanec za účelem plnění pracovních úkolů opouští místo výkonu práce stanovené pracovní smlouvou, se jedná o pracovní cestu a zaměstnanci v souladu s § 152 zákoníku práce náleží cestovní náhrady.

## Pravidelné pracoviště

Termín, který byl zákonem práce stanoven právě pro účely určení, kdy již zaměstnanec vzniká nárok na poskytnutí cestovních náhrad, i když se ještě s ohledem na široké stanovení místa výkonu práce nejedná o pracovní cestu. Toto místo pra-

videlného pracoviště si může (ale nemusí) zaměstnanec se zaměstnavatelem dohodnout již v pracovní smlouvě a opět může být stanoveno konkrétní adresou či obcí (nesmí však být dohodnuto širěji).

## Určení formou právní fikce

V případě, kdy toto pravidelné pracoviště není ve smlouvě uvedeno, se pro jeho určení uplatní tzv. fikce podle § 34a zákoníku práce. Za pravidelné pracoviště se v tomto případě považuje „místo výkonu práce“; pokud je však toto „místo výkonu práce“ v pracovní smlouvě stanoveno širěji než jedna obec (např.: Jihočes-

ký kraj, Česká republika), považuje se za pravidelné pracoviště obec, ve které nejčastěji začínají cesty zaměstnance za účelem výkonu práce.

Zákoník práce tedy formou fikce dovoluje určit pravidelné pracoviště jako jednu „obec“. V případě, kdy zaměstnanec za účelem plnění pracovních úkolů opouští pravidelné pracoviště, se jedná o cestu mimo pravidelné pracoviště a zaměstnanci v souladu s § 152 zákoníku práce náleží cestovní náhrady.

## Změnu smlouvy musíte odsouhlasit

Pokud ve Vaší pracovní smlouvě bylo stanoveno místo výko-

nu práce (či pravidelné pracoviště) na jednu konkrétní adresu, nárok na cestovní náhrady Vám vznikl. Pokud však bylo stanoveno širěji, uplatní se fikce jedné „obce“, a pokud všechny cesty v souvislosti s pracovním úkolem činíte v rámci této jedné obce, nárok na náhradu cestovních nákladů Vám nevzniká.

Pro úplnost si dovoluji dodat, že pokud bylo adresné místo výkonu práce (či pravidelné pracoviště) stanoveno přímo v pracovní smlouvě, nemůže zaměstnavatel toto vymezení jednostranným úkonem změnit. Změna pracovní smlouvy by musela být provedena písemně a Vámi odsouhlasena.



ilustrace: foto: Shutterstock

## Pracovní pohotovost v náhradním volnu

**Mohu držet pracovní pohotovost v době čerpání náhradního volna?**



odpovídá  
Mgr. Ivan David

Předně je třeba říci, že dle obecného pravidla uvedeného v zákoníku práce může zaměstnavatel na zaměstnance požadovat pracovní pohotovost pouze na základě výslovné dohody. Dojde-li v době pracovní pohotovosti skutečně k výkonu práce, náleží za ni regulérní mzda nebo plat, nedojde-li však k výkonu práce, náleží zaměstnanci pouze zvláštní odměna ve výši 10 % průměrného výdělku (není-li dohodnuto jinak).

Náhradní volno je poskytováno za práci přesčas tehdy, pokud se na jeho čerpání zaměstnanec se zaměstnavatelem dohodnou jako na alternativě k příplatku za práci přesčas, který by jinak zaměstnanci za práci přesčas náležel (jiná

je situace u náhradního volna za práci konanou ve svátek). Doba, kdy si zaměstnanec vybírá náhradní volno, je (obdobně jako u dovolené) považována za standardní výkon práce, a to i z hlediska vzniku nároku na mzdu nebo plat. Je tedy zřejmé, že oba instituty – tj. pracovní pohotovost a náhradní volno za práci přesčas – se do značné míry vzájemně vylučují. Jednak svým účelem (účelem náhradního volna je obdobně jako u dovolené zotavení zaměstnance, účelem pracovní pohotovosti je udržet zaměstnance připraveného k výkonu práce), ale – jak bylo uvedeno – do značné míry i určováním výše příslušející náhrady mzdy/odměny. Z výjimečných důvodů se domnívám, že pracovní pohotovost v době čerpání pracovního volna držet nelze.

nebo plat. Je tedy zřejmé, že oba instituty – tj. pracovní pohotovost a náhradní volno za práci přesčas – se do značné míry vzájemně vylučují. Jednak svým účelem (účelem náhradního volna je obdobně jako u dovolené zotavení zaměstnance, účelem pracovní pohotovosti je udržet zaměstnance připraveného k výkonu práce), ale – jak bylo uvedeno – do značné míry i určováním výše příslušející náhrady mzdy/odměny. Z výjimečných důvodů se domnívám, že pracovní pohotovost v době čerpání pracovního volna držet nelze.

## Dohoda o pracovní činnosti a krácení odměny

**Pracuji na dohodu o pracovní činnosti a byla jsem delší dobu (měsíc a půl) nemocná. Během druhého měsíce jsem po ukončení neschopnosti odpracovala stanovenou dobu, kterou mi ovšem zaměstnavatel odmítl zaplatit – proplatil jen poměrnou část (půlku měsíce). Má na to právo? Ve smlouvě nemám stanovenou denní pracovní dobu, takže podle mého mínění záleží jen na mně, kdy odvedu práci a odpracuji daný počet hodin...**



odpovídá  
Mgr. Lucie Neubertová

Podle § 76 odst. 2 zákoníku práce platí, že na základě dohody o pracovní činnosti není možné vykonávat práci v rozsahu překračujícím v průměru polovinu stanovené týdenní pracovní doby, tedy více než 20 hodin obecně délky pracovní doby (či jiné pracovní doby podle § 79 zákoníku práce).

Je však třeba poznamenat, že doba dodržování nejvýše přípustného rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby se posuzuje za celou dobu, na kterou byla dohoda o pracovní činnosti uzavřena, max. však za období 52

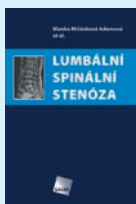
týdnů. Tato doba je tedy počítána za celé období v průměru.

Z tohoto pravidla tudíž vyplývá, že v některých týdnech může být práce konána ve větším rozsahu, naopak v některých týdnech v rozsahu menším než polovina stanovené týdenní pracovní doby. Obecně by tedy ke krácení odměny z tohoto hlediska docházet nemělo.

Na posouzení daného případu má však zejména vliv konkrétní znění uzavřené dohody o pracovní činnosti. Současně také záleží na druhu konané práce a důkazních prostředcích, kterými tazatelka disponuje k prokázání, že práce byla skutečně vykonána (například docházkové knize).

## Blanka Mičánková Adamová a kol.

### Lumbální spinální stenóza



Rozsah: 188 stran  
Cena: 400 Kč  
ISBN: 978-80-7262-945-9  
Vydavatel: Galén

Lumbální spinální stenóza je onemocnění, s nímž se setkáváme a budeme se s ní stále častěji. Je to dáno jednak stárnutím populace a jednak zlepšujícími se diagnostickými možnostmi vertebrálních chorob. Monografie komplexně pojednává o tomto onemocnění, přičemž největší pozornost je věnována diagnostice a léčbě, a to jak konzervativní terapií, tak i možností operačního řešení. V maximální možné míře kniha zohledňuje poznatky medicíny založené na důkazech.

## Ján Praško, Klára Látalová a kol.

### Psychiatrie v primární péči



Rozsah: 856 stran  
Cena: 980 Kč  
ISBN: 978-80-204-2798-4  
Vydavatel: Mladá fronta, edice

Postgraduální medicíny

Významný nárůst psychických poruch v posledních desetiletích vedl ke zvýšení důležitosti praktických lékařů při zachytu těchto poruch i při jejich léčbě. Řada pacientů se totiž obává navštívit psychiatra, například ze strachu z nálepkovosti. Je to pak především praktický lékař, kdo poruchu diagnostikuje a v mnohých případech také léčí. Patří k celosvětovému trendu, že se PL starají o pacienty s mírnými a jednoduššími psychickými poruchami.

Potřebují se tedy v psychických poruchách rychle orientovat a umět rozhodnout, kterého pacienta jsou schopni léčit sami a kterého mají odeslat k psychiatrovi. Musejí také vědět jak nejlépe reagovat na pacientovy potřeby nebo pocity ohrožení, zlost či agresi a jak je uklidnit.

Navíc se některé psychické nemoci projevují tělesnými příznaky, jež na první pohled vypadají jako somatická onemocnění.

Publikace je vytvořena tak, aby pokrývala potřeby všeobecných lékařů, kteří mají v diagnostice a léčbě psychických poruch nezastupitelnou roli. Je však určená i psychologům, studentům lékařských fakult a postgraduálním studentům.

## Eva Češková

### Schizofrenie a její léčba

#### Průvodce ošetřujícího lékaře 3., rozšířené vydání



Rozsah: 118 stran  
Cena: 195 Kč  
ISBN: 978-80-7345-266-7  
Vydavatel: Maxdorf

Schizofrenie je laickou veřejností stále považována za katastrofické onemocnění a podobně na něj nahlíží i řada lékařů somatických oborů. Situace se však již poněkud změnila. Psychiatrie je na počátku 3. tisíciletí vnímána jako součást medicínských věd s nutností interdisciplinárního přístupu. Sdílí řadu společných problémů nejen s neurologií, ale i s interními obory. Stále více se ukazuje, že všechna psychická onemocnění mají svoji somatickou komponentu a naopak. Toto vše přispívá kromě jiného i k destigmatizaci schizofrenie. Více nemocných je diagnostikováno a léčeno lékaři prvního kontaktu. Důvodem je přetrvávající strach pacientů z psychiatrie, dostupnost nových, bezpečnějších psychofarmak a nástup farmaceutických společností vyrábějících generika. Proto je nezbytné, aby praktičtí lékaři poznali psychotické projevy a při nespecifických iniciálních příznacích pomýšleli na možnost schizofrenní poruchy.

## Roman Jirák a kol.

### Gerontopsychiatrie

Rozsah: 350 stran  
Cena: 490 Kč  
ISBN: 978-80-7262-873-5  
Vydavatel: Galén

Kolektiv autorů pod vedením docenta Romana Jiráka z Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze se

## NOVÉ KNIHY



v tomto knižním zpracování tématu gerontopsychiatrie věnuje především diagnostice, terapii, prevenci a výzkumu psychických poruch seniorů. Uváděné skutečnosti se však významně překrývají s poznatky řady dalších klinických i preklinických oborů, především geriatrie a interní medicíny, neurologie, zobrazovacích metod, genetiky a dalších. Autoři mapují východiska a součásti gerontopsychiatrie, podrobně se věnují problematice neurodegenerativních onemocnění, demencí a dalších poruch kognitivních funkcí. Detailně probírají všechny aspekty včasné a co nejranější diagnózy nastupující demence a její farmakologické a behaviorální léčby. Popsána jsou také opatření, jež mohou zlepšit kvalitu života pacientů, prodloužit jejich setrvání v obvyklých životních podmínkách, známém prostředí a sociálních vztazích a zároveň snížit zátěž pečujících osob. Kniha je určená psychiatrům, neurologům a psychologům, ale především praktickým lékařům, kteří se s těmito poruchami u lidí vyšší věkové kategorie obvykle setkávají jako první.

## Martina Hrozenská, Dagmar Dvořáčková

### Sociální péče o seniory



Rozsah: 192 stran  
Cena: 269 Kč  
ISBN: 978-80-247-4139-0  
Vydavatel: Grada

Kniha je určena studentům sociálně-zdravotnických oborů a pracovníkům v pomáhajících profesích. Její jádro tvoří charakteristika cílové skupiny v duchu holistického přístupu k člověku, upřesnění specifických prací a komunikace s touto cílovou skupinou a popis a fungování systému sociální péče o seniorskou populaci. Vychází se přitom z českých a slovenských realit, ovšem díky doplnění o zahraniční poznatky text koresponduje s trendy v celoevropské sociální ochraně občanů. Teoretickou část publikace doplňují případové studie.

## Renáta Schubertová Karin Řeháková (ilustrace)

### Drobnomalby



Rozsah: 80 stran,  
19 ilustrací  
Cena: 129 Kč  
ISBN: 978-80-901998-6-6  
Vydavatel: TORA

Autorka coby psychoterapeutka naslouchá lidským příběhům. Ve své dlouholeté praxi se setkala téměř se vším, co může člověka v životě potrápit, a rozhodla se některé z těchto příběhů přiblížit čtenářům. Odkrývá příčiny potíží a pracuje s každým příznakem, který se jako problém vynoří. Vychází z předpokladu, že každý člověk si spoluvytváří příběh svého dětství, minulosti a zkušeností, jenž poté ovlivňuje jeho emoce, chování, myšlení, tělesná onemocnění a prožívání života. Je přesvědčena, že ponořením se do životního příběhu lze získat náhled a svobodu ke změně. Autorka si ve svém vlastním životě prošla mnoha nelehkými obdobími, těžkými situacemi a zásadními (leccdy i šťastnými) změnami. Možná také díky tomu se dokázala vcítit do svých pacientů jak v Psychiatrické léčebně Bohnice, kde pracovala jako psychoterapeutka s lidmi uvízlými v sítích závislostí, tak i v posledních letech, kdy poskytuje psychoterapeutickou péči pacientům s roztroušenou sklerózou v RS centru Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

## Helena Vávrová

### Až na Olymp

#### Rady mladým sportovcům s diabetem I. typu



Rozsah: 56 stran  
Cena: 60 Kč  
ISBN: 978-80-204-2934-6  
Vydavatel: Mladá fronta, edice Lékař a pacient

Diabetes mellitus I. typu je složité chronické metabolické onemocnění, které postihuje především děti a mladé lidi, z nichž řada aktivně sportuje, často i vrcholově. Publikace seznamuje s pravidly bezpečného sportování, učí porozumět energetickému hospodaření ve vnitřním prostředí organismu

a energetickým systémům, které zajišťují pohyb. Poskytne rovněž informace o rozdílech mezi aerobními a anaerobními sporty, rizicích aktivního sportování s diabetem a ukáže cesty jak tato rizika snížit. Onemocnění neznamená konec dosavadní sportovní aktivity, naopak – sport, stejně jako inzulin, sebekontrola a regulovaná strava patří k základním pilířům léčby.

## David Neumann

### Dítě s diabetem v kolektivu dětí v glykosu pro učitele, vychovatele a trenéry



Rozsah: 72 stran  
Cena: 110 Kč  
ISBN: 978-80-204-2935-3  
Vydavatel: Mladá fronta, edice Lékař a pacient

Knižka přináší rady jak správně pečovat o děti s diabetem, aby nemusely být vyřazeny z kolektivu a zároveň nebyly ohroženy na zdraví. Je uspořádána do tří úrovní. První jsou „glosy“, tj. krátké návody jak správně postupovat v určité situaci, bez podrobnějšího vysvětlení a zdůvodnění. Důvody, proč je vhodné zařadit se dle glosy, upřesňují další dvě úrovně vysvětlení – jedna stručná a druhá podrobnější, dle zájmu a možnosti čtenáře. Pro snazší výběr jsou glosy i vysvětlení uspořádány do okruhů.

## Ivan Čapov a kol.

### První česko-moravská chirurgická kuchařka aneb Jak to dělám já (chirurgové sobě)



Rozsah: 239 stran  
Cena: 500 Kč  
ISBN: 978-80-7262-946-6  
Vydavatel: Galén

Přední čeští chirurgové se netradičně sešli při psaní kuchařky. 43 autorů napříč republikou shromáždilo 200 osvědčených receptů na přípravu chutných pokrmů, aby tak vyjádřili své nadšení z kreativního vaření a lásku ke gurmectví. A protože nesmírně důležité je také snoubení jídla s vínem, je zde pojednáno o jeho správném výběru.



# Zajímavé www stránky

## – neurosonologie

Neurosonologické vyšetření (zkráceně je možno jej popsat jako vyšetření mozkových a do mozku vedoucích cév) se dnes řadí mezi základní diagnostické postupy u pacientů s podezřením na cévní mozkové onemocnění. Pro svou přesnost, efektivitu, neinvazivnost a dobrou dostupnost patří k velmi oblíbeným a hojně indikovaným vyšetřením.

### European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics

[www.esnc.org](http://www.esnc.org)

Tato evropská odborná společnost se prezentuje jako špičkové fórum pro sdílení zkušeností a nových poznatků z oboru neurosonologie. Její členové tvoří evropské standardní postupy pro vyšetřování mozkových cév. Internetové stránky společnosti obsahují zejména aktuální informace z oboru, v současné době je na nich například prezentována nová učebnice, jejíž autorkou je i v Česku dobře známá



a uznávaná specialista profesořka Eva Bartelsová z německého Mnichova.

### 18<sup>th</sup> meeting of the European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics

[www.neurosonology2013.pt](http://www.neurosonology2013.pt)

Další odkaz navazuje na přede-

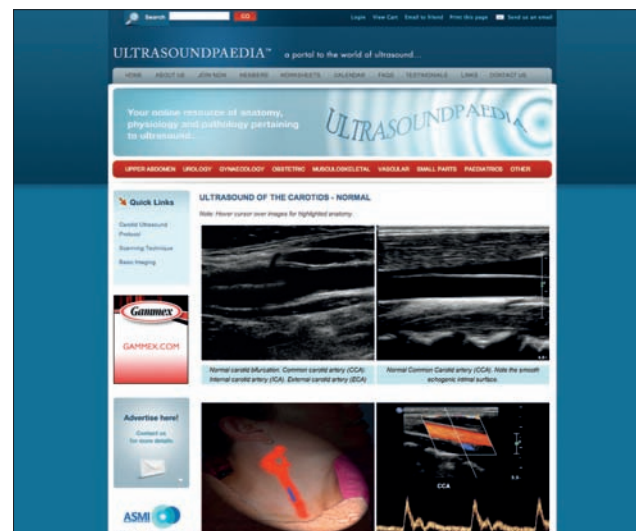
šlý – je pozvánkou na již 18. mezinárodní sympozium Evropské společnosti pro neurosonologii a mozkovou hemodynamiku, které proběhne v květnu 2013 v portugalském Portu. Jde o obvyklé stránky, na jaké jsme u mezinárodních odborných akcí zvyklí, maximum informací se týká programu a organizačních záležitostí.

### Ultrasoundpaedia

[www.ultrasoundpaedia.com/](http://www.ultrasoundpaedia.com/)  
normal-carotids

Název tohoto webového portálu je parafrází známější internetové encyklopedie. Portál je zaměřen na popis sonografických postupů podle jednotlivých medicínských oborů.

Výše uvedený link čtenáře zavede ke kapitole věnované problematice sonografie karotid. Internetové stránka obsahuje především řadu interaktivních ilustrací a fotografií s popisem jednotlivých struktur i průběhu vyšetře-



ní. Druhá část kapitoly představuje obvyklý neurosonologický protokol.

### Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP

[www.cmp.cz/jnp/cz/doporucene\\_postupy\\_pro\\_lecbru\\_cmp/neurosonologicke\\_standardy.html](http://www.cmp.cz/jnp/cz/doporucene_postupy_pro_lecbru_cmp/neurosonologicke_standardy.html)

Webový portál cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP obsahuje mimo jiné český psané neurosonologické standardy, které podle jednot-

ného protokolu popisují jednotlivé neurosonologické metody a přístupy: duplexní sonografie extrakraniálních tepen, transkranální dopplerovskou a transkranální barevnou duplexní sonografií.

Protokoly se zaměřují na definici materiálních a personálních podmínek neurosonologických laboratoří, indikace vyšetření, technické provedení a způsoby vyhodnocení nálezů. Text je doplněn zajímavými obrazovými přílohami.

MUDr. Michal Peříšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 8/2013

#### Šéfredaktorka

Mgr. Markéta Mikšová  
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mf.cz

#### Redakce

Petra Klusáková, DiS. (Z domova)  
tel. 225 276 388, e-mail: klusakova@mf.cz  
Filip Kút Citores, DiS (on-line, Z domova)  
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz  
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabiznis, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mf.cz  
Mgr. Martin Cermák (Představujeme)  
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mf.cz  
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)  
tel. 225 276 432, e-mail: jilkova@mf.cz  
PaedDr. Jaroslava Sladká (Lékařské listy)  
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mf.cz  
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)  
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

#### Stálí spolupracovníci redakce

Leoš Chodura, Mgr. Martin Čaban,  
Bc. Irena Soukupová, David Daniel,  
Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák,  
prof. Ing. Jaroslav Petr, DrSc.

Editor/korektor  
Mgr. Martin Cermák

#### Grafika a technické zpracování

Pavla Jilková  
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

#### Redakční rada Lékařských listů ZDN

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)  
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA  
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.  
MUDr. Ivan David, CSc.  
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.  
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.  
MUDr. Radkin Honzák, CSc.  
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.  
prof. MUDr. Miloslav Kršák, DrSc.  
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.  
prof. Ing. Rudolf Polešný, CSc.  
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.  
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.  
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.  
MUDr. Jana Vojtíšková

#### OBCHODNÍ ODDĚLENÍ

fax 225 276 444

#### group sales manager

František Bauer  
tel. 225 276 393  
e-mail: bauer@mf.cz

#### personální inzere

Ing. Alena Seidelová  
tel. 225 276 341, 724 774 034  
e-mail: seidelova@mf.cz



generální ředitel  
Ing. David Hurta

kreativní ředitel  
René Decastel

ředitel divize  
Medical Services  
MUDr. Martin Hofman

art director  
Petr Honzák

#### DTP

retuší Miloslav Pařík, Michal Šesták,  
Zdeněk Němec, Libor Horyna, Milan Kubička,  
Petr Novák, Jan Mach, Jan Karásek

#### MARKETING

ředitelka marketingu novin  
a časopisů Jana Holková  
brand manager Kristýna Dytrchová

DISTRIBUCE A VÝROBA  
ředitelka distribuce a výroby  
Soňa Starhová

manažerka předplatného Jana Horáková,  
tel. 225 276 317, e-mail: horakovaj@mf.cz

výroba Monika Šnaidrová,  
Renáta Cermáková, Michaela Mrázová

Vydává Mladá fronta a. s.,  
sidlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4  
IČ: 49240315, www.mf.cz  
adresa redakce:

Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN,  
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,  
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,  
e-mail: zdn@mf.cz

#### DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:  
Postservis – předplatné,  
Olšanská 38/9, 225 99 Praha 3  
tel. 800 248 248,  
e-mail: predplatne.mf@cpost.cz  
www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:  
Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum,  
Videnská 995/63, 639 63 Brno,  
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:  
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,  
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183  
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3  
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819  
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem  
a předplatitelem se řídí všeobecnými  
obchodními podmínkami pro předplatitele.  
Předplatné se automaticky prodlužuje.

Ydávatel a redakční rada nenesou  
odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných  
materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 18. 4. 2013

Přetisk a jakékoli šíření  
pouze se souhlasem vydavatele.  
Tíštěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© Mladá fronta a. s., 2013  
Evidenční číslo MK ČR: E 20524  
ISSN 1805-2355

## PERSONÁLNÍ INZERCE

### Volná místa

#### Praktický lékař/lékařka

**ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MV**  
přijme praktické lékaře  
pro dospělé do ordinací  
v Ostravě a Olomouci.

Požadujeme:

- VŠ, lékařská fakulta,
- specializaci všeobecné  
praktické lékařství.

Nabízíme:

- plat 35-40 tisíc Kč,
- pravidelnou pracovní dobu,
- možnost čerpání  
zaměstnaneckých benefitů.

Bližší informace podá

MUDr. Dybalová,  
tel.: 603 587 825 nebo 974 721 245.  
Svou nabídku zašlete e-mailem  
na: ozz.ova@zzmv.cz

A131005486

#### Praktický lékař/lékařka

**ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  
NA VYSOČINĚ**

přijme do pracovního poměru  
obvodního lékaře.

Podmínky dohodou.

Své odpovědi zasílejte na adresu:  
Dům zdraví, spol. s r. o.,  
MUDr. Jindřich Zeman,  
Poříčí 11, 594 01 Velké Meziříčí,  
tel.: 566 522 442, e-mail:  
zemanjindrich@seznam.cz

A131005498

#### Praktický lékař/lékařka

**DO ORDINACE PL PRO  
DOSPĚLÉ V ÚSTÍ NAD LABEM**  
přijmu lékaře.

Dobré platové podmínky,  
úvazek dle domluvy.

Kontakt: tel.: 731 103 617,  
e-mail: sedlak.marie@seznam.cz

A131005445

#### Rehabilitační lékař/lékařka

**REHABILITAČNÍ ÚSTAV  
LRS CHVALY**

přijme lékaře se specializovanou  
způsobilostí v oboru FBLR na  
částečný nebo plný úvazek.

Kontakt: tel.: 602 133 078,  
e-mail: chvaly@chvaly.cz

A131005387

#### Gynekolog

**ROZVÍJÍCÍ SE PRIVÁTNÍ  
GYNEKOLOGICKÁ  
PRAXE NA PRAZE 9**  
hledá gynekologa na  
částečný úvazek.

Požadujeme kompetentního  
kandidáta s profesionálním  
přístupem ke klientele.

Nabízíme zázemí silně  
rozvíjející se organizace  
a motivující ohodnocení.

CV s průvodním dopisem  
zasílejte e-mailem na:  
gynlink@gynlink.cz,  
tel.: 604 440 000.

A131005778

#### Sestra

**DO NOVÉ GYNEKOLOGICKÉ  
AMBULANCE V KRALUPECH  
NAD VLTAVOU**

hledám sestru.  
Nástup od 1. 9. 2013, úvazek 1,0.

Kontakt:  
tel.: 774 828 346, e-mail:  
info@gynekologiekralupy.cz

A131005756



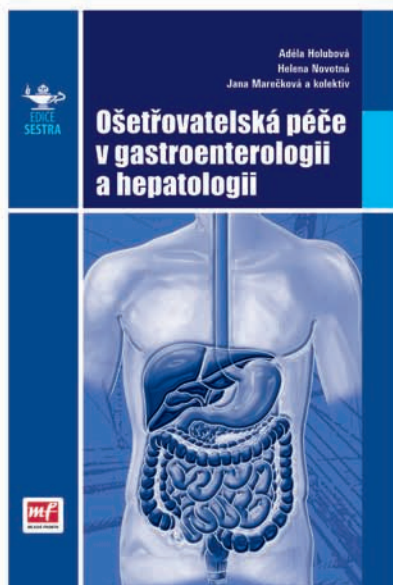
## PERSONÁLNÍ INZERCE

Nově prosím pro příjem  
personální inzerce kontaktujte:

Ing. Alenu Seidelovou  
tel.: 225 276 341, 724 774 034  
e-mail: seidelova@mf.cz

Zdravotnické noviny  
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9  
143 00 Praha 4 – Modřany

Inzerce A131005912



## Představujeme publikaci Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii

Publikace je určena nejen studentům  
zdravotnických oborů, všeobecným sestřám,  
ale také jako kvalitní podklad pro výuku.  
Většina kapitol je zpracována formou  
standardizovaného ošetrovatelského postupu,  
doplňuje je použití NANDA taxonomie II, která

je dnes již nezbytným prvkem ošetrovatelské  
diagnostiky. Kromě základů medicínské  
problematiky se čtenář naučí rozpoznávat  
ošetrovatelské problémy klienta i správnou  
diagnostiku, získá přehled o farmakách  
používaných v gastroenterologii a hepatologii.

Autoři: Adéla Holubová, Helena Novotná,  
Jana Marečková, a kolektiv

Doporučená cena 420 Kč

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

**MEDICAL  
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR

**mf**  
MLADÁ FRONTA

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany, tel. 225 276 168, www.medical-services.cz, e-mail: knihy@mf.cz



# Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

a získejte hodnotnou sadu  
do vaší kuchyně  
od společnosti ZEPTEK



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



**Předplatte si bezpečně e-mailem**

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



**Volejte zdarma 800 248 248**

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



**Pošlete SMS na číslo 900 09 06**

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

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

# Pozitivní změny na portálu ZnamýLékař.cz

Využívání webových služeb založených na různých názorech je dnes zcela běžné. Od nákupu a hodnocení prodejců na stránkách Aukro.cz, přes srovnání cen a komentování produktů na webu Heureka.cz, až po zdravotnické služby a doporučení lékařů na portálu ZnamýLékař.cz. Obrovská popularita těchto stránek je založena na tom, že vědomě umožňují uživatelům vybrat si službu, která je pro ně vhodná, na základě doporučení skutečných lidí, nikoli dotěrné reklamy. Tento způsob výběru výrobku nebo služby existoval vždy, a to v podobě doporučení od přátel. Internet tuto formu pouze rozšířil v masovém měřítku.

## Portál pro lékaře

Když v roce 2008 portál ZnamýLékař.cz umožnil pacientům veřejně přidávat jejich názor na práci lékařů, sklídl ze strany lékařské komunity zaslouženou kritiku. Nedostatečná moderace komentářů, nejasné předpisy a nevyhovující anonymita pacientů byly hlavní body námitek, které si tvůrci portálu museli vyslechnout. V roce 2010 portál změnil majitele. Ten kladl velký důraz na kvalitu. Začalo se se zavedením přísných pravidel a odstranilo se více než tisíc názorů, které s nimi nebyly v souladu.

Jak portál ZnamýLékař.cz funguje nyní?

- Názory mohou přidávat pouze registrovaní uživatelé, což znamená, že správci portálu mají potřebné údaje k jejich identifikaci a v odůvodněných případech mohou být tyto údaje poskytnuty lékaři.
- Každý názor je před zveřejněním na profilu lékaře odeslán moderátorovi, který ověřuje jeho soulad s pravidly.
- Názory bez věcného odůvodnění, názory týkající se soukromého života lékaře nebo názory urážlivé nebudou na portálu zveřejněny.
- Názory, které splňují pravidla užívání portálu a jsou odůvodněné, budou zveřejněny bez ohledu na to, zda jsou pozitivní či negativní.
- Pokud lékař s názorem nesouhlasí, může se k němu vyjádřit a pacient již nemá možnost na jeho komentář reagovat.

- Pokud lékař uzná názor jako nepravdivý, může jedním kliknutím nahlásit zneužití. Moderátor bude poté kontaktovat přímo pacienta, a pokud pacient nepotvrdí, že názor je pravdivý, názor bude z profilu lékaře odstraněn.
- Tým portálu vám rychle a ochotně poradí v případě jakéhokoli problému. Psát můžete na adresu: [kontakt@znamylekar.cz](mailto:kontakt@znamylekar.cz)

Mezi další výhody portálu patří systém pokročilých nástrojů k zabezpečení spolehlivosti. Tyto nástroje brání lékařům, aby si sami vkládali na svůj profil pozitivní hodnocení, a také blokují přidávání negativních názorů od konkurence.

## Působení lékaře na Internetu

Portál ZnamýLékař.cz navštíví každý měsíc více než půl milionu pacientů, kteří hledají lékaře. Lékař má možnost vytvořit si zde odpovídající prezentaci své činnosti. Je to jednoduchý způsob, jak může rozšířit svou lékařskou praxi a budovat své působení na Internetu.

A co je nejdůležitější, je to zdarma! Stačí pouze kontrolovat profil, aby automaticky aktualizoval všechny uvedené informace, přijímat prostřednictvím e-mailu upozornění na nové názory pacientů a reagovat na jejich připomínky.



Tyto služby dnes úspěšně využívá více než 2 000 lékařů. Chcete vědět, zda jsou spokojeni? Přečtěte si jejich vyjádření na hlavní stránce portálu [www.znamylekar.cz](http://www.znamylekar.cz).

## Revoluční služba – návštěva u lékaře domluvená prostřednictvím Internetu

Před několika měsíci byla na portálu zavedena nová služba. Pacienti mají možnost dohodnout si návštěvu přímo na profilu lékaře. Službu vnímají velmi pozitivně jak pacienti, tak samotní lékaři. Návštěv dohodnutých prostřednictvím této služby přibývá každý měsíc o více než 100 %. Není pochyb o tom, že je to revoluce na českém lékařském trhu.

Více informací a speciální nabídky pro lékaře jsou k dispozici na adrese

[www.znamylekar.cz/lekar](http://www.znamylekar.cz/lekar)

známýlékař.cz