



ADIKTOLOGIE

Alkohol je droga, ne lék
Adiktologové varují před
podceňováním rizik spojených
s jeho pravidelnou konzumací

STRANA 22



PŘEDSTAVUJEME

MUDr. Helenu Vithovou,
ambulantní
pedostomatoložku z Příbrami

STRANA 28



LÉKAŘSKÉ LISTY

04/2014 – Onkologie
Naleznete jako přílohu
v tomto čísle



MUDr. Milan Kubek:
Čeští zdravotníci stále
zůstávají nedobrovolnými
sponzory našeho
zdravotnictví.

(více viz str. 6)

Politická debata nad vztahem k protonu

Ministr financí Andrej Babiš poslal počátkem dubna otevřený dopis ministru zdravotnictví Svatopluku Němečkovi a řediteli VZP Zdeňku Kabátkovi a požádal je, aby se aktivně angažovali ve sporu s Proton Therapy Center Czech (PTC). Smlouvy mezi VZP a PTC už leží na stole.

Oba představitelé resortu zdravotnictví by se měli dle ministrova dopisu zasadit o nápravu situace, v níž podle Andreje Babiše Všeobecné zdravotní pojišťovně (VZP), respektive České republice hrozí, že bude kvůli sporu s PTC platit 15 miliard korun. Jak ministr financí připomněl, smlouvu mezi VZP a centrem podepsal v roce 2006 bez schválení jakýmkoli kontrolním orgánem VZP její tehdejší nucený správce

Antonín Pečenka (ODS), který byl zároveň zaměstnancem ministerstva zdravotnictví. Andrej Babiš VZP doporučil, aby podala žalobu na neplatnost smlouvy u obchodního soudu a současně žalobu na ministerstvo zdravotnictví, protože jeho zaměstnanec smlouvu podepsal. MZ se pak může přidat k žalobě vůči Antonínu Pečenkovi, který podpisem smlouvy obešel jak správní radu VZP, tak ministerstvo.

MZ důvěřuje policii

„Okolnosti podpisu smlouvy mezi VZP a pražským protonovým centrem tehdejším nuceným správcem VZP jsou v současnosti předmětem prověřování Útvaru pro odhalování korupce a finanční kriminality Policie ČR, jemuž MZ poskytuje maximální součinnost. S ohledem na nevěřejnost trestního řízení MZ nepovažuje za vhodné se k případu vyjadřovat

(pokračování na straně 2)

Vláda se dohodla na penězích pro zdravotnictví

I přes koaliční spory okolo financování zdravotnictví, které značně znerozňovaly především provozovatele nemocnic, se kabinet Bohuslava Sobotky (ČSSD) nakonec shodl na navýšení plateb za státní pojištění.

Zvýšení platby přinese do zdravotnictví peníze potřebné mimo jiné na kompenzaci zrušených poplatků za pobyt v nemocnici. Vláda, respektive ministerstva zdravotnictví a financí dospěla ke kompromisu a provozovatelé lůžkových zdravotnických zařízení se díky tomu dočkají potřebné kompenzace výpadku příjmů, k němuž došlo kvůli zrušení po-

platku za hospitalizaci. Letošní navýšení plateb přinese resortu přibližně 2,1 miliardy korun, které budou prostřednictvím zdravotních pojišťoven distribuovány nemocnicím v podobě zvýšených plateb za obsazené lůžko o 100 korun. Platba za jednoho z přibližně 6 milionů státních pojištěnců stoupne ze současných 787 na 845 korun.

Dělené břímě

Kompromis mezi resorty zdravotnictví a financí spočívá v rozdělení nákladů spojených s růstem plateb za státní pojištění v příštím roce. Podle premiéra Sobotky se ministerstvo zdravotnictví bude na tomto opatření v roce 2015 podílet přibližně 1 miliardou korun, jež se právě nyní nachází

(pokračování na straně 3)

Politická debata nad vztahem k protonu

(pokračování ze str. 1)

a důvěřuje v řádné prověření věci Policií ČR,“ uvedl ve své odpovědi ministr zdravotnictví.

Dokud nebude škoda prokázána, nemůže ji MZ dle zákona vymáhat. Jak Svatopluk Němeček dále vyzdvihl, „zákon neumožňuje, aby tento spor řešilo MZ či jakákoli třetí osoba, ale svěřuje roli účastníka řízení právě a pouze VZP. Dále je třeba zdůraznit, že MZ nemá žádný mandát zasahovat do právních kauz, které řeší jiný subjekt. Ministerstvo má navíc prostřednictvím svých členů ve správní radě VZP (kde jsou přítomní i poslanci ANO) informace o tom, že VZP a její advokátní kancelář tento spor řeší aktivně a s řádnou péčí.“

Řádná procesní obrana

Ředitel VZP Zdeněk Kabátek ministru Babišovi sdělil, že aktivní právní obranu pojišťovna uplatňuje nejen v rámci probíhajícího arbitrážního řízení. „Dne 29. 4. 2013 podala VZP žalobu o určení neplatnosti smlouvy o smlouvě budoucí k Obvodnímu soudu pro Prahu 6 a dne 26. 2. 2013 podala trestní oznámení Krajskému státnímu zastupitelství v Praze pro podezření ze spáchání trestného činu, jímž se aktivně zabývají orgány činné v trestním řízení,“ připomněl.

K požadavku na podání žaloby proti ministerstvu zdravotnictví Zdeněk Kabátek uvedl, že na straně pojišťovny škoda dosud ne-

vznikla, není tedy dán titul a ani nemůže běžet promlčecí doba pro případné uplatnění žaloby proti státu – ministerstvu zdravotnictví za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci.

„Veřejné komunikování právních kroků v probíhající řízení představuje závažné riziko pro účastníka řízení, jenž je takto znevýhodněn ve své procesní pozici. Prosím, aby VZP byla umožněna řádná procesní obrana, která je zaručeným ústavním právem,“ uvedl v závěru dopisu Andreji Babišovi ředitel VZP.

Obava z právní kanceláře

Podobný postoj k politickému tlaku na řešení situace kolem PTC zastává také Svatopluk Němeček. „Politicko-mediálnímu tlaku čelilo v minulosti i MZ v souvislosti se sporem s firmou Diag Human, kde se také jednalo a jedná o živý spor, přesto se k němu někteří politici i politické strany vyjadřovali, a to bez hlubší znalosti celé problematiky. Takový tlak MZ považuje za nevhodný, neboť *de facto* nutí VZP zveřejňovat citlivou strategii procesní obrany,“ připomněl šéf resortu zdravotnictví.

Ministr financí však zašel v politickém tlaku ještě dál, když požádal správní radu VZP, aby uvažovala o změně právní kanceláře. „Správní rada VZP by měla rovněž zvážit, zda ponechá arbitrážní žalobu vést současnou právní kancelář AK Němec, Bláha a Navrátilová. Především bývalý mi-

nistr spravedlnosti Pavel Němec je znám náklonností k vládě Mirka Topolánka, která zde v roce 2006 působila,“ obává se Andrej Babiš.

Politika PTC

Na svou obranu vydalo prohlášení také PTC. Uvádí v něm, že opakovaně vyzývá všechny zúčastněné – ministra zdravotnictví, šéfa VZP, správní radu VZP i ředitele ostatních pojišťoven – k jednání. „Všem nabízíme k náhledu kompletní dokumentaci, jež předcházela uzavření smlouvy, doporučující stanoviska odborných společností a další dokumenty, které dokazují, že jsme v minulosti byli zařazeni do systému a pak pod nátlakem zdravotnické loby odstraněni. Již před dvěma lety jsme nabídli VZP postupný náběh počtu pacientů, abychom zpřístupnili léčbu alespoň dětem a mladistvým. Šéf VZP Kabátek to ale odmítl,“ uvedlo PTC s tím, že vede arbitráž ve jménu onkologicky nemocných, kterým český systém brání v přístupu k protonové léčbě.

„Ministři zdravotnictví zdržují řešení situace a zavázali pojišťovny dohodou, že nemají s PTC smlouvy podepisovat – viz prohlášení ministra Holcáta na půdě Senátu PČR ze dne 8. 10. 2013. Sám 1. místopředseda vlády pan Babiš označil šéfa VZP Kabátka nominantem pánů Šnajdra a Bendla a to jsou ti, jejichž obchodní zájmy jsou faktickým důvodem, proč je protonové centrum bojko-



Foto: archiv PTC

továno. Není pochyb, že zdravotnická lobby si nechce nechat ujít příležitost ovládnout také technologii budoucnosti, kterou dnes představuje protonová terapie,“ uvádí centrum v prohlášení.

Smlouvy jsou na stole

Týden po výměně otevřených dopisů mezi ministry, pojišťovnou a protonovým centrem VZP přistoupila k návrhu, v němž podle slov jejího ředitele Kabátka opouští myšlenku omezení počtu klientů i objemu prostředků, které na protonovou terapii v Praze pojišťovna vynaloží. „První podmínkou VZP je stažení všech žalob, které během sporu na obou stranách vzešly. Poté VZP uzavře s PTC standardní smluvní vztah,“ uvedl Zdeněk Kabátek ke smlouvě, ve které pojišťovna navrhuje paušální platby za léčbu dospělých (505 tisíc Kč) a dětských pacientů (735 tisíc Kč).

Jediným parametrem k poskytnutí léčby budou odborná kritéria, tedy diagnózy, jež pro posouzení dospělých i dětských onkologických pacientů navrhuje Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP (viz rámeček). Samotná diagnóza však automaticky není důvodem k indikaci léčby. Tu bude u konkrétního pacienta vždy posuzovat vedoucí lékař oddělení radiační onkologie komplexního onkologického centra (KOC), a to na základě doporučení multidisciplinární komise odborníků pro danou chorobu.

Požadavek na zařazení do sítě KOC

Protonové centrum Praha na tuto zprávu reagovalo prohlášením, že postup, kdy budou o indikaci stále rozhodovat lékaři KOC v rámci mezioborových seminářů (jak se ostatně děje i nyní), na věci vlastně nic nemění.

„Protonové centrum připravilo návrh smlouvy s VZP, kde PTC trvá na tom, aby léčbu indikovali lékaři tohoto zařízení. Abychom mohli nést zodpovědnost za úspěšnost léčby a jednoznačnou výhodnost protonové terapie, musí být PTC zařazeno do sítě onkologických center. Cílem je správně indikovaný pacient, jemuž je léčba poskytnuta včas. Protonová terapie přináší výrazné výsledky oproti jiným metodám, pokud je poskytnuta jako léčba první volby,“ uvedl mluvčí PTC Vladimír Šulc.

Spor o indikační postup

Lékaři PTC proto navrhuji řešení, které je v radiační onkologii obvyklé. „Za potvrzení indikace je odpovědný lékař se specializovanou způsobilostí v radiační onkologii a se zkušeností s protonovou radioterapií. Pacienti s danou diagnózou jsou indikováni k radioterapii na základě kooperace s příslušným indikačním týmem centra. Nevidíme tedy žádný důvod, aby protonová léčba byla výjimkou,“ doplňuje hlavní lékař PTC Jiří Kubeš.

Tuto novou podmínku PTC okomentovala VZP slovy svého mluvčího Oldřicha Tichého. „Je to tak trochu jako kdyby zástupci PTC říkali, že ostatní onkologická centra se mohou zrušit, protože o všech pacientech stejně musí rozhodnout PTC. Vzhledem k tomu, že toto soukromé zdravotnické zařízení je zároveň ekonomicky závislé na počtu indikovaných pacientů, je jeho požadavek, aby o tomto počtu samo rozhodovalo, mírně řečeno zvláštní. VZP nadále považuje za největší odbornou autoritu Společnost pro radiační onkologii, biologii a fyziku ČLS JEP a při návrhu smlouvy plně respektuje její doporučení.“

Aktualizovaný seznam možných diagnóz pro protonovou léčbu

Radioterapie protony u dětských malignit

Protonovou terapii jako alternativu k fotonovému záření u dětských pacientů lze zvážit u následujících diagnóz:

- ozařování kraniospinální osy (medulloblastom),
- nádory mozku a paranasálních dutin, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,
- nádory oblasti pánve, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,
- paraspinálně uložené sarkomy

a jiné nádory, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,

- ve vybraných případech lymfomů mezihrudí, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,
- nádory oka indikované k radioterapii, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu optických drah druhostranného oka.

Radioterapie protony u dospělých pacientů

Protonovou terapii jako alternativu k fotonovému záření lze zvážit u následujících diagnóz:

- vybrané nádory CNS (především chordomy a nádory baze lební) a paranasálních dutin, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,
- nádory oka, např. melanom uvey, nelze-li fotonovou technikou zajistit ochranu optických drah druhostranného oka,
- vzácné typy nádorů a jejich neobvyklá lokalizace v blízkosti kritických orgánů,
- nemožnost dodržení dávkových limitů na zdravé tkáni i v případě použití moderních technik fotonové radioterapie (IMRT, stereotaktická radioterapie, radiochirurgie).

Vláda se dohodla na penězích pro zdravotnictví

(pokračování ze str. 1)

v rezervním fondu Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) – ústav má v současnosti ve fondu nastřádaná 1,928 miliardy korun.

Platné zákony ovšem neumožňují volné nakládání s těmito prostředky, jež spadají mezi tzv. mimorozpočtové zdroje. „V případě jiného použití těchto prostředků by bylo nutné změnit legislativu,“ uvedla mluvčí SÚKL Lucie Šustková. A tak se také podle premiéra Bohuslava Sobotky stane, miliard prý bude „vyňata“ zákonem. Ministr zdravotnictví Svatopluk Nemeček v této souvislosti dostal od předsedy vlády za úkol připravit návrh, který by umožnil zohlednit tuto částku při návrhu rozpočtu na příští rok.

Černá díra „nadzvedla“ odbornou veřejnost

Ministr financí Andrej Babiš dlouho blokoval rozhodnutí o vládě o finanční pomoci nemocnicím s tím, že je třeba nejprve důkladně rozkrýt toky peněz ve zdravot-

nictví. Tím si vysloužil řadu výzev k plnění předvolebních slibů ze strany zástupců nemocnic.

„V koaliční smlouvě podepsané předsedy tří koaličních stran se účastníci zavazují kompenzovat výpadek zdrojů spojených se zrušením regulačních poplatků po příslušném navýšení zdrojů ze státního rozpočtu, zejména zvýšením platby za státní pojištění. Ve svém programovém prohlášení se vláda rovněž zavazuje, že uvedený výpadek bude systému veřejného zdravotního pojištění a následně poskytovatelům péče kompenzován ze státního rozpočtu. Uvedený závazek chápeme nejen jako slib nemocnicím a všem zdravotníkům, ale především jako slib občanům,“ připomněl Krizový štáb nemocnic, odborů a pacientů Andreji Babišovi před klíčovými jednáními vlády.

Ministr financí také nadzvedl velkou část zdravotnické veřejnosti svým výrokem, kterým přirovnal zdejší zdravotnický systém k „černé díře“. Podle krizového štábu i České lékařské komory je

toto vyjádření nejen nespravedlivé, ale také nepřesné. Prezident ČLK Milan Kubek dodal, že naše zdravotnictví je nesrovnatelně levnější a přitom srovnatelně výkonné jako systémy ve vyspělých státech Evropské unie.

Non-profitní služba

K této argumentaci se připojuje i krizový štáb jako celek. „Na naše zdravotnictví ve skutečnosti nevzdáváme tolik peněz, jak se obecně soudí, a ve srovnání s vyspělým světem výrazně pokulháváme. Naše výdaje dlouhodobě oscilují kolem 7 procent HDP, zatímco vyspělé země EU dávají 9,5 až 11,5 procenta a USA již přes 16 procent HDP,“ připomíná místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic (AČMNM) a mluvčí krizového štábu Petr Fiala, podle kterého je rozdíl v absolutních částkách ještě výraznější. Česko prý vydává na zdravotnictví jen čtvrtinu až polovinu toho, co vyspělé země.

„Dle parity kupní síly na hlavu je to v USA 7900 amerických dolarů, Švýcarsku 5700, Rakousku 4200,

ve Francii 4000 a v Česku 2000 dolarů. Přitom nákupy léků, energií a tak dále se dějí za tržní, světové ceny a tolik si také účtují všichni dodavatelé, zatímco zdravotníci dostávají toliko české mzdy. Tento rozpor vede ke stálému napětí v resortu,“ vysvětluje Petr Fiala. Připouští ovšem, že i s prostředky vynakládanými v současnosti lze hospodařit lépe – je prý třeba si ujasnit, zda je zdravotnictví spíše byznys, nebo veřejná služba na non-profitní bázi. První varianta podle něj vede k vyvážení prostředků ven ze systému, druhá je pak běžná v EU.

Hledání zdrojů

Předložená fakta však nic nemění na situaci, ve které se nachází vláda a zejména pak Andrej Babiš, který bude mít za úkol najít v rozpočtu pro zdravotnictví potřebné prostředky. V této souvislosti ministr financí opakovaně poukázal na „volné“ peníze na účtech zdravotních pojišťoven – jedná se přibližně o 25 miliard korun. Podle pojišťoven však tyto prostřed-

ky slouží k úhradě péče. V první půli měsíce hradí péči vykázanou v předchozím měsíci, ale teprve ve druhé půli dostanou peníze z výběru pojistného. Všechny sedm pojišťoven, včetně VZP, platí denně za péči kolem 650 milionů korun, což je zhruba 20 miliard za měsíc. Čtyři miliardy jsou z předem rezervním fondu.

Podle ČLK by stát měl do zdravotnictví vrátit, co mu vzal růstem DPH či devalvací koruny. V posledních několika letech tak resort přišel přinejmenším o 30 miliard, z nichž většinu pokryl z vnitřních rezerv, další rezervy už nemá. Zdravotnictví je podle komory katastrofálně podfinancované, je zde nedostatek zdravotníků a prohlubují se rozdíly dostupnosti péče mezi regiony. Podle předsedy AČMNM Eduarda Sohliha dostává české zdravotnictví částku ve výši 7,4 % hrubého domácího produktu, zatímco EU doporučuje alespoň 8%. „To půlprocento představuje ročně o 15 miliard korun na péči méně,“ uvedl. (fkc, ČTK)

Praktici žádají zachování regulačních poplatků

Praktičtí lékaři požádali vládu o zachování regulačních poplatků v ambulantním sektoru a lékárnách. Zástupci Sdružení praktických lékařů ČR (SPL) se domnívají, že následný výpadek příjmů ambulancí by byl natolik výrazný, že by mohl zlikvidovat řadu ordinací praktických lékařů.

Podle delegátů celorepublikové konference SPL, která se zabývala aktuálním stavem ve zdravotnictví, je v současné situaci nevhodné rušit tzv. regulační poplatky. „V situaci, kdy od roku 2009 nedošlo k navýšení základní sazby kapitační platby, to bude pro řadu ordinací praktických lékařů znamenat existenční potíže. Proto trváme na tom, že pokud ke zrušení poplatků dojde, musí být kompenzováno v plné výši a musí být předem jasné, jakým způsobem a z jakých prostředků to bude uskutečněno,“ zdůrazňují praktici.

Praktik nežije non-stop ani věčně

Praktické lékaře naplňují obavami i úvahy o zavedení 24hodinové péče praktickým lékařem – na ni dle jejich názoru naše zdravotnictví není připraveno personálně, technicky ani finančně. „Nepřetržitá zdravotní péče pro pacienty s akutními stavy je v Česku dlouhodobě dobře zajištěna, nelze ji však zaměňovat s 24hodinovou dostupností primární péče. V souladu se společným stanoviskem Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP, Společnosti urgentní me-

dicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost podporujeme myšlenku maximálně posílit oddělení urgentních příjmů v nemocnicích a zapojení praktických lékařů do tohoto systému,“ říkají delegáti SPL.

Dále připomínají přetrvávající a nebezpečný trend zvyšujícího se průměrného věku praktických lékařů, ke kterému dochází kvůli nedostatečné generiční obměně (viz tabulka). „Dlouhodobě se snažíme o řešení tohoto problému a hodláme v tom i nadále pokračovat, ale není v našich silách tento trend zcela odvrátit. Proto apelujeme na vládu, kraje a zdravotní pojišťovny, aby se tímto problémem systematicky zabývaly. Řešením však není prostě přesunutí lékařů jiných odborností do našeho oboru, které by nutně vedlo ke zhoršení péče a je v evropském kontextu zcela nepředstavitelné.

Nekompromisně trváme na nutnosti složit atestaci ze všeobecného praktického lékařství po předchozí – pro rekvizifikující se kolegy zkrácené – specializační přípravě,“ akcentují praktici.

Nekonceptní přilévání peněz do systému

SPL se postavilo do relativní opozice i vůči zájmům nemocnic. Podle praktiků neustálé sanování ztrát lůžkových zařízení bez systémových změn nikam nevede. „V minulosti jsme byli svědky odloučení nemocnic již několikrát, a nikdy to nevedlo k dlouhodobému výsledku. Bez zavedení systémových změn, racionalizace sítě zdravotnických zařízení, redukce lůžkových zařízení a zajištění podmínek pro maximálně možný přesun péče z lůžkových do ambulantních zařízení, ale také bez jasné nastavených pravidel kontroly pohybu pacienta zdravotnickým

systémem, včetně prosazení rozumné míry jeho spoluúčasti, je prostě dosypání chybějících prostředků odsouzeno k neúspěchu,“ míní praktičtí lékaři, podle nichž současná praxe vede jen k disproporčnímu rozdělení peněz mezi lůžkovou a ambulantní zařízení. Závěrem pak praktici zdůrazňují zásadní roli primární péče v dobře fungujících systémech zdravotní péče. „Dobře pracující, motivovaný a maximem možných kompetencí vybavený praktický lékař je základním kamenem celého systému zdravotní péče. Je schopen poskytovat velmi efektivně kvalitní a přitom ekonomicky dostupnou péči. V našich podmínkách segment praktických lékařů spotřebuje jen cca 6 % prostředků vydaných z veřejného zdravotního pojištění,“ upozorňuje SPL s tím, že potenciál praktických lékařů v Česku není ve srovnání s vyspělými zeměmi EU dobře využit. Lékaři s touto odborností by prý měli mít větší kompetence a mělo by dojít k obecnému posílení role primární péče v našem zdravotnickém systému. (fkc)

Početné nejsilnější lékařské obory a jejich věkové rozložení

Obor	Počet lékařů	Do 40 let	Nad 60 let	Feminizace
PL	5327	603	1580	62,4 %
Interna	3580	1557	685	54,4 %
Chirurgie	2555	838	534	16,9 %
Gyn-por	2525	757	597	45,7 %
PLDD	2059	76	711	86,4 %

Provozní náklady pojišťoven by se měly snížit o 10 procent

Ministr financí Andrej Babiš (ANO) se zaměřil na provozní náklady zdravotních pojišťoven, které chce snížit o 10 %. Ministerstvo financí proto zahájilo práce na vyhláše, kterou se určují pravidla fondového hospodaření zdravotních pojišťoven.

Ministr financí Andrej Babiš chce prosadit snížení limitu, kterým se procentuálně stanovuje maximální hodnota provozních nákladů pojišťoven o 10 %, což by podle ministra znamenalo snížení o necelých 800 milionů korun. „Pojišťovny patří do veřejného sektoru, hospodaří s veřejnými prostředky, není tedy možné je vynechat ve snaze docílit provozních úspor,“ dodal Andrej Babiš s tím, že se svým záměrem seznámil i ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka (ČSSD).

Inspirace napříč resorty

Podle ministerstva financí jde v rámci systému veřejného zdravotního pojištění o relativně nízkou částku, která nebude pro zdravotní pojišťovny představovat závažnější problém. Andrej Babiš naopak vyzdvihuje přínos

pro pacienty. Snížení limitu podle něj bude znamenat, že prostředky zůstanou v základním fondu, ze kterého pojišťovny hradí zdravotní péči. „Částka 800 milionů korun například více než čtyřnásobně převyšuje hodnotu prostředků, které dávají zdravotní pojišťovny na hospicovou péči, nebo znamená léčbu 9 tisíc lidí s rakovinou fotonovou terapií. Mohla by tak pacientům výrazně pomoci,“ dodal ministr financí.

Podle mluvčího ministerstva financí Marka Zemana mají v roce 2014 vzrůst ostatní provozní náklady zdravotních pojišťoven – zahrnující prostředky na reklamu, poradenské služby či práce v oblasti informačních technologií (ICT) – o více než 500 milionů korun, tedy o více než čtvrtinu. Příděl do provozního fondu má dle mluvčího MF

v roce 2014 vzrůst o téměř 1,5 miliardy oproti roku 2011 (viz tabulka).

Skutečný příděl ze základního fondu zdravotních pojišťoven do provozního fondu

Rok	Částka (v tis. Kč)
2004	5 357 260
2005	5 656 329
2006	6 020 792
2007	6 794 383
2008	7 141 591
2009	6 603 509
2010	6 932 309
2011	6 115 254
2012	6 799 714
očekávaná skutečnost 2013	7 386 662
zdravotně pojistné plány pro 2014	7 592 609

(Zdroj: Ministerstvo financí ČR)

Svatopluk Němeček se záměrem ministerstva financí nejen souhlasí, ale zároveň upozorňuje na skutečnost, že návrh obsahující i snížení provozních nákladů zdravotních pojišťoven již ministerstvo rozeslalo do připomínkového řízení. „Jsem rád, že se ministerstvo financí ztotožňuje s mou ideou snížit limit na provozní náklady zdravotních pojišťoven, která pochází z materiálu na úspory a zvýšení transparentnosti ve zdravotnictví. Rozeslali jsme jej do vnějšího připomínkového řízení a vnímám pozitivně, že si jej finance vzaly za své,“ upozornil novináře ministr Svatopluk Němeček.

VZP aktivitu MF nekomentuje

Na snižování provozních nákladů již zdravotní pojišťovny s mi-

nisterstvem zdravotnictví spolupracují a podle tvrzení jejich představitelů s provozními fondy nakládají úsporně. Podle mluvčího Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) Oldřicha Tichého již pojišťovna řadu svých nákladů zredukovala a uspořené prostředky investovala zpět do zdravotní péče.

„Tlakem na snižování cen léků, změnou úhrad speciálních materiálů a snížením provozních nákladů VZP v roce 2013 dosáhla úspory 1,7 miliardy korun. To vše bez jakéhokoli negativního dopadu na poskytovanou péči. Provozní fond VZP byl loni zredukován o 600 milionů korun, 200 milionů přinesly úspory dosažené díky výběrovým řízením. S jejich využitím se podařilo výrazně snížit výdaje zejména v oblasti ICT, přičemž tento trend se promítne i do příštích let. Veškeré úspory byly přesunuty na úhradu zdravotní péče,“ zdůraznil mluvčí Tichý.

VZP podle jeho slov počítá i s dalšími provozními úsporami, na jejichž dosažení spolupracuje od začátku tohoto roku s ministerstvem zdravotnictví, a aktivitu ministra financí Andreje Babiše proto VZP nebude více komentovat. (tkc)

SÚKL zveřejnil výsledky forenzního auditu

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) uveřejnil závěry forenzního auditu hospodaření, který v únoru bezprostředně po svém nástupu do funkce zadal nový ředitel ústavu Zdeněk Blahuta. Auditori identifikovali řadu pochybení, z nichž některá by mohla vyústit i v trestní oznámení.

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) krátce po svém uvedení do funkce v únoru tohoto roku odvolal ředitele SÚKL Pavla Březovského, který vedl ústav mezi lety 2012–2014, a na jeho místo jmenoval Zdeňka Blahutu, jenž po svém nástupu zrušil výběrová řízení za 47 milionů korun a další za 280 milionů pozastavil do doby, než budou známy závěry forenzního auditu. Výsledky, které Zdeněk Blahuta a ministr zdravotnictví zveřejnili minulý týden, přinesly závažná zjištění. Bývalý ředitel ústavu Pavel Březovský se však vůči nim tvrdě ohradil, a se svými někdejšími

kolegy prý dokonce zvažuje žalobu na ochranu osobnosti.

Nevýhodné smlouvy

Podle auditu nového šéfa ústavu Zdeňka Blahuty SÚKL v době působení Pavla Březovského chyboval nejen v oblasti veřejných zakázek, ale také běžného hospodaření v rámci ústavu. Během kontrolovaného období (únor 2012 – únor 2014) prý také neodůvodněně vzrostl počet zaměstnanců z 325 na 468.

„Bez jakéhokoli zákonného zmocnění ústav vynakládal veřejné prostředky na platy a umístění těchto zaměstnanců. S tím souvi-



Pavel Březovský. | Foto: archiv SÚKL

sí smlouva na pronájem kancelářských prostor v celkové výši 20 milionů korun za 5 let,“ uvedlo nové

Co zjistili auditoři

Kontroloři dostali za úkol prověřit dodržování pravidel hospodaření s majetkem SÚKL a identifikovat případné nestandardní transakce a aspekty hospodaření.

Základní nedostatky a pochybení:

- nejasné vymezení předmětu veřejné zakázky,
- neprovedení požadovaného plnění,
- nedbalé definování úrovně poskytovaných služeb – nedostatečné vymezení smluvních požadavků na kvalitu služby,
- neošetřená autorská práva a nejasnosti ve vlastnictví autorských práv.

Další významná zjištění:

- diskriminační vymezení předmětu veřejné zakázky,
- nezákonné vymezení kvalifikačních předpokladů – prokázání technologického partnerství,
- netransparentní konstrukce nabídkové ceny,

- porušení povinností hodnotící komise ve vztahu k mimořádně nízkým cenám,
- netransparentní hodnocení,
- nevhodná konstrukce ukončení smlouvy,
- nepřipustná změna předmětu veřejné zakázky,
- porušení interní směrnice k nákupům do 250 tisíc korun,
- nedodržení povinného nákupu přes elektronické tržiště,
- neopodstatněné navýšení počtu pracovních úvazků,
- nedostatky vedlejších podpůrných procesů,
- pochybnosti o účelnosti předmětu plnění veřejných zakázek, re-spektive smluv.

(Zdroj: SÚKL)

vedení SÚKL s tím, že nájemní smlouva byla uzavřena za „nápadně nevýhodných podmínek“.

Nevýhodné byly prý také smlouvy na správu a provoz aplikací v oblastech klíčových pro činnost ▶

ústavu. „Nápadné jsou ve smlouvách zejména krátké výpovědní lhůty bez udání důvodu ze strany poskytovatele,“ poznamenala mluvčí SÚKL Lucie Šustková.

Chyby v zakázkách

Podle Lucie Šustkové auditorická zpráva identifikovala řadu pochybení v oblasti zadávání veřejných zakázek, jejich plnění i následného hrazení poskytnutých služeb. „V některých případech nebyl dodržen předmět zakázky, bylo změněno jejich plnění a došlo i k akceptaci a následnému uhrazení nerealizovaných částí zakázky. Zde hrozí ústavu reálné nebezpečí právních kroků z řad dotčených společností. V případě zaplacení prokazatelně nerealizovaných částí zakázky SÚKL hodlá vyvodit důsledky u konkrétních osob, které jsou za propálení odpovědné,“ varovala mluvčí.

Současný ředitel ústavu prý bude dokonce požadovat náhradu škody. „Podrobně vyhodnotím postup ve všech případech, na které audit upozornil, a důsledně budu požadovat náhradu a náhradu škody tam, kde to bude možné,“ potvrdil Zdeněk Blahuta.

Výměna trestních oznámení?

Podle ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka potvrzují výsledky tohoto auditu správnost jeho rozhodnutí o odvolání ředitele Pavla Březovského. „Pan ředitel Blahuta mne ujistil, že podnikne i právní kroky v případech, kdy si to zjištění auditorů vyžadují. Podkladem pro jeho rozhodování budou rovněž závěry kontroly ministerstva zdravotnictví, které budou známé v nejbližší době. Nevylučuji tedy, že budou ze strany vedení SÚKL padat trestní oznámení,“ reagoval na zjištění auditu ministr Němeček.

Pavel Březovský však žádná pochybení nepřipouští. „Proti všem dosavadním útokům ze strany ministerstva zdravotnictví a současného vedení SÚKL se důrazně ohrazuji. Považuji jejich argumenty za vykonstruované a zmanipulované. Ministerstvo se jen za každou cenu snaží ospravedlnit nedávné čistky v ústavu a odvrátit pozornost od svých kauz. Na všechny výtky máme nepochybnitelné důkazy o opaku a zvažujeme s kolegy podání žaloby na ochranu osobnosti,“ zdůraznil odvolaný ředitel, který v současnosti stále vede Koordinační středisko transplantací (KST).

Filip Kůt Citores

Ministerstvo chce zefektivnit využívání zdravotnické techniky

Ministerstvo zdravotnictví podepsalo se zdravotními pojišťovnami memorandum k úsporným opatřením při pořizování nákladných přístrojových zdravotnických prostředků. Pro využívání nákladné techniky ve zdravotnictví bude v budoucnu klíčové stanovisko tzv. přístrojové komise, v níž budou i zástupci široké zdravotnické veřejnosti.



Zdeněk Kabátek, Svatopluk Němeček a Jaromír Gajdáček při podpisu memoranda. | Foto: MZ ČR

Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků, jak zní celý název nově zřízeného útvaru, má sloužit jako jedno z opatření pro zvýšení efektivity a transparentnosti ve zdravotnictví, jejíž nevalnou úroveň v posledních dnech opakovaně zmínil ministr financí Andrej Babiš (ANO). Memorandum ministerstva zdravotnictví, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (VZP) a Svazu zdravotních pojišťoven ČR (SZP) je současně závazkem těchto tří institucí, že budou postupovat v souladu s doporučeními přístrojové komise. Jejím úkolem bude posuzovat účelnost pořízení přístrojových zdravotnických prostředků ve vztahu k potřebě jejich dostupnosti v rámci České republiky a při zohlednění jejich efektivního vyřízení.

Stejná pravidla pro všechny

Podle ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka se komise nebude zaměřovat pouze na nákupy přístrojové techniky v přímo řízených zdravotnických zařízeních – doporučení komise budou mít klíčový dopad na všechny typy zařízení, jež budou chtít pořizovat nákladnou zdravotnickou

techniku. Primárně se totiž budou řešit úhrady za tuto techniku, nikoli pouze cena pořízení přístroje. „Bez ohledu na to, komu ta která nemocnice patří, bude komise řešit, aby úhrady této techniky ze zdravotního pojištění probíhaly až na základě konsenzu a doporučení komise. To znamená, že zdravotní pojišťovny se zavazují, že nebudou platit žádnou přístrojovou techniku, již bude řešit tato komise a kterou by nedoporučila,“ upřesnil její smysl ministr Němeček. Podle ředitele VZP Zdeňka Kabátka zdravotnictví stále potřebuje upřesňovat pravidla úhrad, která nejen že zvyšují transparentnost zdravotnictví, ale jsou i základním předpokladem efektivního využívání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění. „Já myslím, že tento krok směřuje k další precizaci pravidel systému úhrad veřejného zdravotního pojištění. Pokud budou tato pravidla dodržována, bude to znamenat velký přínos. Jsem také rád, že jsme se k nim zavázali společně s kolegy z oborových zdravotních pojišťoven. Pokud má totiž systém jasná pravidla a jasné procesy, vykazuje mnohem větší transparentnost a efektivitu, než když tomu tak

není,“ konstatoval ředitel Kabátek před podpisem memoranda.

Staré, dobré časy

Podle prezidenta SZP Jaromíra Gajdáčka se pojišťovny kvůli drahým přístrojům často dostávaly pod tlak zdravotnických zařízení, což by se díky zřízení komise mělo změnit. „Zaměstnanecké pojišťovny tuto iniciativu vítají. Nechceme být pod tlakem jako v minulosti, kdy nějaké zařízení koupí drahý přístroj – například za přispění Evropské unie – a teprve poté začne vyjednávat se zdravotní pojišťovnou úhrady. Chceme, aby pacienti dostali péči, která je pro ně důležitá a nezbytná, ale je třeba, aby to mělo nějaká pravidla. Je nutné respektovat regionální rozložení, musíme mít dohodu jasnou v tom, co budeme v následujícím roce hradiť. Jinak bychom nebyli schopni řádně připravit zdravotně pojistné plány,“ upozornil Jaromír Gajdáček.

Ministr zdravotnictví připomněl, že podobná komise tu již dříve fungovala a zrušil ji až ministr Tomáš Julínek, který se prý domníval, že by tuto činnost měly vykonávat pouze zdravotní pojišťovny. Podle Svatopluka Němečka je komise přínosem nejen pro pojišťovny, ale díky jejímu předpokládanému složení také pro širokou zdravotnickou veřejnost. „Navazujeme na něco, co tu už kdysi bylo. Komise by měla zahrnovat nejenom zástupce ministerstva, Všeobecné zdravotní pojišťovny a Svazu zdravotních pojišťoven, ale i odborných společností podle oborové příslušnosti, České lékařské komory, odborů a krajů. Široká zdravotnická veřejnost tak bude v této komisi zastoupena a bude mít nejen možnost kontroly, ale i svůj podíl na rozhodování,“ naznačil ministr.

Zatím jen těžká technika

Ministerstvo podle slov svého šéfa nechce v rámci přístrojové komise řešit „každý ultrasonograf“ – komise by se měla zabývat po-

dobně jako v minulosti pouze „těžkou zdravotnickou technikou“. „Otázkou, jaké přístroje bude komise řešit, se budeme zabývat na některém z jejich prvních zasedání. Předpokládám však, že nevymyslíme nic nového a spíše navážeme na to, co už tady bylo. Definice přístrojové komise ještě před panem ministrem Julínkem zahrnovala takzvanou těžkou zdravotnickou techniku – to znamená magnetické rezonance, CT, lineární urychlovače a angiografické komplety. Pokud budou mít členové komise pocit, že by tam měla být zahrnuta další technika, určitě se tomu nebudeme bránit. Ale skutečně jde o to, aby to byla pouze ta nejnákladnější technika,“ upřesnil Svatopluk Němeček.

Zřízení přístrojové komise evokuje ministerstvem dlouho slibovanou a zatím nerealizovanou implementaci HTA (health technology assessment), tedy systému hodnocení zdravotnických technologií. Přestože resort stále neudisponuje tímto nástrojem, přístrojová komise podle ministra zdravotnictví bude při posuzování nákladné techniky vycházet alespoň z jeho principů. „Na ministerstvu se i v minulém období pracovalo na metodice HTA a ve statutu této komise je i informace o tom, že analýzy na základě metodiky HTA budou jedním z podkladových materiálů při rozhodování této komise,“ uvedl Svatopluk Němeček.

Zároveň se podle něj dostává na pořad dne také otázka efektivity a ocenění ostatních zdravotnických prostředků či léků. „Tato komise se sice bude zabývat pouze zdravotnickými přístroji, ale zdravotnické prostředky a léky se také postupně dostávají na pořad dne. V případě léků budeme spolupracovat se Státním ústavem pro kontrolu léčiv a zřejmě vytvoříme podobné pracovní skupiny, jako je přístrojová komise,“ slíbil ministr zdravotnictví.

Filip Kůt Citores

Je třeba změnit filozofii úhradových vyhlášek

O možných cestách vedoucích k ozdravení ekonomiky českého zdravotnictví a zajištění klidu zbraní v resortu jsme hovořili s prezidentem České lékařské komory MUDr. Milanem Kubkem.

Zveřejnili jste své návrhy na ozdravení ekonomiky zdravotnictví, se kterými jste seznámili ministry zdravotnictví i financí. Jaké jste od nich zaznamenali reakce?

Každému z nich se líbilo něco. Platí to i pro pana premiéra, s nímž jsem o našem plánu také hovořil. Obecně se dá říci, že míra shody byla vyšší u ministra zdravotnictví, který je zodpovědný za zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro občany, než u ministra financí, který zodpovídá za státní kasu a donedávna se o zdravotnictví příliš nezajímal.

Míra kompatibility vašich návrhů s návrhy této vlády je nesrovnatelná v porovnání s vládou Petra Nečase. Narovnáni poměrů ve zdravotnictví zřejmě bude vyžadovat více času. Kolik ho dáte této vládě a za jakých okolností by mohlo v resortu opět nastat „dušno“?

Především budeme trvat na plnění koaliční smlouvy a programového prohlášení vlády. Pokud by vláda neplnila závazky, na jejichž základě získala důvěru v poslanecké sněmovně, pak by přece ztratila svoji legitimitu. Z tohoto úhlu pohledu jsem považoval hašteření o kompenzaci zrušených poplatků za hospitalizaci a o valorizaci platby za takzvané státní pojištění za politováníhodnou.

Jeden z hlavních a opakujících se argumentů je procento peněz směřujících do zdravotnictví k HDP. Řekněme, že by se toto procento podařilo zvýšit na průměr EU – kam především by tyto prostředky navíc měly být v rámci zdravotnictví směřovány, respektive která oblast je podle vás nejvíce podfinancována?

Především je třeba zrealizovat ceny zdravotní péče. Seznam zdravotních výkonů chceme změnit v ceník obsahující reálné, byť regulované ceny zdravotních výkonů. Tedy ceny zohledňující skutečné náklady zdravotnických zařízení a umožňující jim vytvářet přímě-

řený zisk. Tyto ceny musejí být skutečně závazné. Všechny pojišťovny musejí platit všem zdravotnickým zařízením, bez ohledu na jejich vlastníka, za stejné výkony stejně. Jen po splnění tohoto požadavku budeme moci posuzovat efektivitu jednotlivých zdravotnických zařízení.

Zavedení reálných cen zároveň ukáže, kolik miliard korun ve zdravotnictví doopravdy schází. Rozhodnutí, zda řešením této na povrch vyvstálé nerovnováhy bude zvýšení výdajů na zdravotnictví, nebo omezení dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče, pak bude pro budoucnost české medicíny zásadní. Spravedlivý ceník zdravotních výkonů rovněž zmírní rozdíly mezi péčí dnes lukrativní a péčí, která se zdravotnickým zařízením nevyplácí. Finančně posílit je jednoznačně třeba zejména péči dlouhodobou a paliativní. Speciální podporu si však zaslouží rovněž péče ambulantní.

Neobáváte se, že by se ve zdravotnictví tyto prostředky utopily a pacienti ani zdravotníci by se k nim nakonec stejně nedostali? Ministr financí Andrej Babiš se o zdravotnictví vyjádřil jako o „černé díře“ a přizval k tomu i prezident republiky Miloš Zeman...

Tato zkratkovitá vyjádření považují za nepřilíš povedenou řečnickou hyperbolu, ba přímo za urážku tisíců zdravotníků, kteří vykonávají náročnou práci za mízněné mzdy.

Naše zdravotnictví je chronicky podfinancované a za nesrovnatelně menší peníze je schopno poskytovat pacientům péči na srovnatelné úrovni jako v Německu nebo v Rakousku, kde jsou výdaje mnohem vyšší nejenom v absolutních částkách, ale též z hlediska parity kupní síly nebo podílu na HDP. Tato zdánlivě vysoká efektivita je však vykoupena katastrofálním podhodnocením lidské práce. Čeští zdravotníci tak stále zůstávají nedobrovolnými sponzory našeho zdravotnictví.

Současná mantra „transparentnosti proti korupci“ zatím vyústila v to, že zdravotní pojišťovny na popud ministerstva zdravotnictví začaly zveřejňovat smlouvy s poskytovateli zdravotní péče. Například ambulanti specialisté to ale odmítají a tvrdí, že to transparentnost nezajistí...

Zveřejnění smluv mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, včetně takzvaných úhradových dodatků, je dlouhodobým požadavkem ČLK. Pouhé zveřejnění smluv však bude zavádějící, pokud zároveň nebude zveřejněna výše úhrady přepočtená na jednotlivé zdravotnické výkony. Pouhá informace o tom, že očinní lékaři Procházkovi, který při práci používá drahé přístroje a má hodně pacientů, pojišťovna měsíčně platí 200 tisíc, zatímco praktické lékařce Dvořákové, která má málo pacientů a téměř žádné přístroje, platí jen 50 tisíc, totiž nemá žádnou vypovídající hodnotu. Kromě povzbuzení závisti u spoluobčanů, kteří nejsou schopni rozlišit příjem zdravotnického zařízení od osobního příjmu lékaře, nebude mít žádný jiný význam. Porovnávat je možno jedině úhrady za jednotlivé výkony, a to ještě se zohledněním regulačních limitů.

Úhradové vyhlášky dosud umožňují pojišťovnám dohodnout se se zdravotnickými zařízeními na odlišném způsobu úhrady zdravotní péče, než jaký je popsán ve vyhlášce. Je to frustrující, ale i když se prokáží neodůvodněné rozdíly v úhradách za obdobné výkony pro jednotlivá zdravotnická zařízení, bude to důkaz jednání nemorálního, nikoli protiprávního. Pouhé zveřejnění smluv tedy nestačí, je třeba především změnit filozofii úhradových vyhlášek a „Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami“ přeměnit v reálný ceník závazný pro všechny pojišťovny.

Jedním z opatření, která navrhuje a o nichž se už dlouho diskutuje i mezi politiky, je

fúze velkých zdravotních pojišťoven (VZP, VoZP a ZPMV). Současné vedení ministerstva zdravotnictví to ovšem nechce pojišťovnám nařizovat a například prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR Jaromír Gajdáček tvrdí, že to žádné peníze nepřinese, spíše naopak...

Kapři si přece sami dobrovolně nevyпустí svůj rybník. Sloučení pojišťoven by nutně snížilo provozní náklady už z toho jednoduchého důvodu, že stejné činnosti by nebylo nutné zajišťovat třikrát ve třech různých budovách. Stát má ve statutárních orgánech těchto tří pojišťoven většinu, pokud se tedy vláda rozhodne je sloučit, nikdo jí v tom nebude moci zabránit.

Jak si máme vykládat opatření „striktní oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení“?

To máte jednoduché. V civilizované zemi by nebylo možné, aby druhou největší, tedy Průmyslovou zdravotní pojišťovnu a obří řetězec zdravotnických zařízení Agel ovládaly stejné osoby. Podle mého názoru jde o porušení pravidel rovné hospodářské soutěže. Jsem rád, že se vláda v koaliční smlouvě zavázala vyřešit tento problém, na který Česká lékařská komora již několik let upozorňuje.

Voláte také po posílení revizního systému pojišťoven. Máte představu o tom, kolik by zdravotní pojišťovny v této souvislosti měly nebo musely jednorázově investovat a jak by to zvedlo jejich výdaje?

Jsem přesvědčen, že sloučení VZP, VoZP a ZpMV by uspořilo dostatek peněz na to, aby vznikla velká pojišťovna mohla vytvořit efektivní informační a revizní systém. Nestálo by nás to tedy žádné další peníze a vložené investice by se jistě brzo vrátily zpět.

Jedno z vámi uváděných opatření už ministerstvo realizovalo. Jedná se o přístrojovou komisi, jejíž stanovisko má být klí-

čové pro rozmisťování takzvané těžké zdravotnické techniky. Se související implementací metodiky HTA však ministerstvo stále otálí – co jejím zavedení brání?

Nevím, to se musíte zeptat pana ministra. V každém případě má ČLK eminentní zájem stát se členem také této komise, která by měla posuzovat nejenom efektivitu nových zdravotnických technologií, ale i léčiv.

O dalším vámi zmiňovaném opatření – zdravotní dani na tabák a na alkohol – se hovořilo již v době působení Leoše Hegera na ministerstvu zdravotnictví, ale tento návrh nezískal podporu. Jak reagoval ministr financí Andrej Babiš?

Tvrdil mi, že tomu brání nějaká evropská směrnice, ale nevěděl která. Tak jsem ho požádal, aby si to prověřil. Podobné daně totiž v Evropě existují.

Kolik by tyto speciální daně podle odhadu komory mohly přinést do zdravotnictví peněz? Usilovali byste v případě průchodnosti tohoto návrhu – zdravotní daň na tabák a alkohol – o zavedení zmíněných daní na nezdravé potraviny?

Když uvážíte, že se v Česku každoročně vykouří 20 miliard cigaret, pak by při zdanění každé z nich 20 haléřů přinesla tato „šestáková“ daň ročně 4 miliardy korun. Tedy přibližně tolik jako regulační poplatky, které se proměnily v politický fetiš.

Rádi bychom využili shodu okolností, kdy Česká republika kvůli devalvaci koruny nesplňuje Evropskou unii stanovenou minimální výši spotřební daně na tabák a na alkohol, a že se tedy tyto daně budou muset zvyšovat. Pokud by to zvýšení představovalo právě námi navrhovanou zdravotní daň, zdravotnictví by získalo peníze a státní pokladna by oproti dnešku o nic nepřišla. Současný stav, kdy státní rozpočet inkasuje veškerou spotřební daň a zdravotnictví nese zvýšené náklady na léčbu nemocnějších kuřáků a alkoholiků, považují za velkou nespravedlnost.

Ve vašich návrzích postrádám prevenci a veřejné zdravotnictví, které často akcentuje Leoš Heger, jakožto jeden z hlavních faktorů, jenž by mohl přispět k udržitelnosti financování zdravotnictví...

To mne překvapujete. Vždyť to byl právě ministr Heger, kdo veřejné zdravotnictví a hygienickou službu prakticky zlikvidoval. Možná to bude znít kacířsky, ale prevence není výlučnou záležitostí zdravotníků.

Kouření, alkoholismus, obezita, lenost – to jsou problémy naší populace a na jejich řešení zdravotnictví nestačí. Výchova ke zdravému životnímu stylu musí začít v rodině a pomáhat musejí i školy. Zaujal mě proto projekt podpory zdraví ve školách z dílny mi-

nistra školství Marcela Chládky. Má stát na dvou pilířích, kterými jsou zdravá výživa a zdravý pohyb. Pro obě části projektu už máme i garanty. Pro zdravou výživu to bude člen vědecké rady České lékařské komory a náš přední diabetolog profesor Milan Kvapil, zdravý pohyb pak bude zajišťovat špičkový fyzioterapeut profesor Pavel Kolář.

Obrovským dluhem vůči našim dětem je také naprosto neefektivní přístup k problému kouření. V mezinárodním srovnání musí-

me být pro smích. Co si může takový cizinec myslet o zemi, jejíž nejvyšší představitel – první přímý zvolený prezident – využije svoji první zahraniční cestu do Bruselu k tomu, aby zde lobboval za zájmy tabákového koncernu? To přeci není normální. I takové země, na které koukáme přes prsty, jako je třeba Turecko, jsou schopny zavést zákaz kouření v restauracích a respektovat jej. Dokonce i za komunistů se v restauracích nesmělo v době oběda kouřit. Dnes se kuřácká místa

v restauracích vymezují dle toho, zda na stole je či není popelník...

Jde tedy do značné míry o odpovědnost pacienta za své zdraví. I tento faktor často akcentuje dnešní opozice. Jak lze docílit větší odpovědnosti pacientů za své zdraví a třeba i za průběh léčby? V minulosti se hovořilo například o sankcích pro „nezodpovědné“ či o možnosti lékaře odmítnout léčit pacienta, který nedodrжуje léčebný režim...

Lékař by měl mít právo odmítnout léčit pacienta, který mu nedůvěřuje a odmítá respektovat jeho rady a doporučení. Finanční sankce, například vyšší pojistné, pro kuřáky či alkoholiky, však nepovažují za reálné. Tyto neřesti se totiž jen obtížně prokazují. Bylo by to složité a drahé. Mnohem jednodušší je uvalit na tyto škodliviny zdravotní daň, aby si při zakoupení každé láhve či krabičky cigaret tyto budoucí pacienti svoji dražší léčbu předpláceli.

Filip Kút Citores

ČLK: Plán stabilizace českého zdravotnictví

„Návrhy České lékařské komory jsou v podstatě ve shodě s plány ministerstva zdravotnictví,“ říká ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD). Plán České lékařské komory na ozdravení ekonomiky našeho zdravotnictví uvádíme v plném znění.

Předpoklady

Výdaje na zdravotnictví patří v ČR mezi nejnižší v rámci EU nejenom v absolutních (reálných) částkách, ale i jako procento HDP. Smyslem zdravotnictví je zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro každého, kdo ji potřebuje, bez ohledu na jeho sociální status (bez neodůvodněných nerovností), a to v potřebném čase a místě. Výdaje na zdravotnictví rostou všude na světě (stárnutí populace, rozvoj medicíny...), dynamika nárůstu v ČR je pod průměrem států OECD.

Investice do zdravotnictví patří spolu s investicemi do vzdělávání a výzkumu k neefektivnějším. Pouze zdraví lidé mohou pracovat, vytvářet hodnoty a platit daně. Zdravotnictví plní funkci sociální a společenské stabilizující, ale může být též motorem ekonomiky jako významný zaměstnavatel a odběratel zboží a služeb.

Opakované zvyšování DPH a přesuny komodit ze snížené do základní

sazby připravily zdravotnictví o miliardy, které inkasuje stát. Dosavadní zvyšování čtyři roky stagnující platby za státní pojištěnce toto nenahrazuje. Zdravotnictví poškodila devalvace koruny. Další šetření ve zdravotnictví je možné, ale jen stěží bez negativních dopadů na pacienty. Nelze úspěšně bojovat izolovaně s korupcí ve zdravotnictví, pokud se nebude řešit korupce v celé ČR. Situace v ostatních resortech (doprava, obrana, zemědělství...) určitě není lepší než ve zdravotnictví.

Účinná protikorupční opatření

- Žádné veřejné zakázky pro firmy s nejasnou vlastnickou strukturou (akcie na doručitele...), žádné veřejné zakázky pro firmy se sídlem v tzv. daňových rájích.
- Zveřejnění smluv pojištěnec a zdravotnických zařízení včetně úhradových dodatků – bez jednotkových cen však nemají vypovídací hodnotu, rozdílné úhrady za stejné vý-

kony jsou nemorální, ale neodporují dosavadním úhradovým vyhláškám.

- Nový seznam zdravotních výkonů – obnovení dohodovacího řízení, reálné a pro pojišťovny závazné ceny, za stejné výkony musí dostávat všechna zdravotnická zařízení zaplacenou stejně.
- Zákon o veřejných neziskových nemocnicích – daňové výhody, jistota smluv s pojišťovnami, povinnost zveřejňovat jednotkové ceny nakupovaného zboží a služeb, platby dle tarifních tabulek.

Finanční stabilizace

- Zvýšení platby za tzv. státní pojištěnce (za 60% obyvatel platí stát pouhých 24% příjmů zdravotních pojištěnec) a její pravidelná valorizace – vazba na vývoj průměrné mzdy.
- Spravedlnost v platbách zdravotního pojištění – proč mají OSVČ vyměřovací základ ve výši 50% daňového základu?
- Zdravotní daň na tabák a alkohol jako příjem veřejného zdravotního

pojištění – využít povinné zvýšení spotřební daně zapříčiněné devalvaci koruny.

- Snížení DPH na léky nebo sazba 0% (Velká Británie, Švédsko...).
- Zrušení regulační poplatky kompenzovat zdravotnickým zařízením (včetně lékáren???) prostřednictvím zvýšení úhrad od zdravotních pojištěnec.

Nová pravidla pro zdravotní pojišťovny

- Striktní oddělení zdravotních pojištěnec od zdravotnických zařízení.
- Snížení maximálních provozních nákladů zdravotních pojištěnec.
- Sloučení zdravotních pojištěnec – v první vlně spojit s VZP státní VoZP a ZPMV, přesnější pravidla přerozdělování pojistného mezi pojišťovnami.
- Regulace vztahovat k jednotlivému pacientovi, nikoli ke zdravotnickému zařízení, posílení revizního systému zdravotních pojištěnec.

Léky, přístroje, technologie

- Rozdělení kompetencí SÚKL – maximální ceny léků stanoví ministerstvo financí, maximální úhrady z pojištění stanoví ministerstvo

zdravotnictví na doporučení komise pro farmakoekonomiku, SÚKL schvaluje bezpečnost léků a sleduje nežádoucí účinky.

- Státní licence na export léčiv.
- Komise ministerstva zdravotnictví pro posuzování efektivity nových léků a zdravotnických technologií (HTA) – účast ČLK, risk sharing.
- Komise ministerstva zdravotnictví pro rozmísťování nákladné zdravotnické techniky za účasti ČLK – maximální využití techniky, vazba na dostatek kvalifikovaného personálu, společné nákupy.

Personální stabilizace

- Novela zákona o vzdělávání lékařů a doprovodných vyhlášek – zjednotit systém specializačního vzdělávání, definování kompetencí lékařů po kmenu, maximum vzdělávání na pracovištích nižšího typu, sjednocení organizace vzdělávání a atestačních zkoušek.
- Vyšší státní podpora lékařským fakultám – vysoké školy by neměly produkovat kvalifikované nezaměstnané, ale absolventy nedostatkových oborů, jakým je například medicína.
- Zvýšení tarifních platů zdravotníků za základní pracovní dobu.

Inzerce M141000627

25 LET



www.promedcs.eu



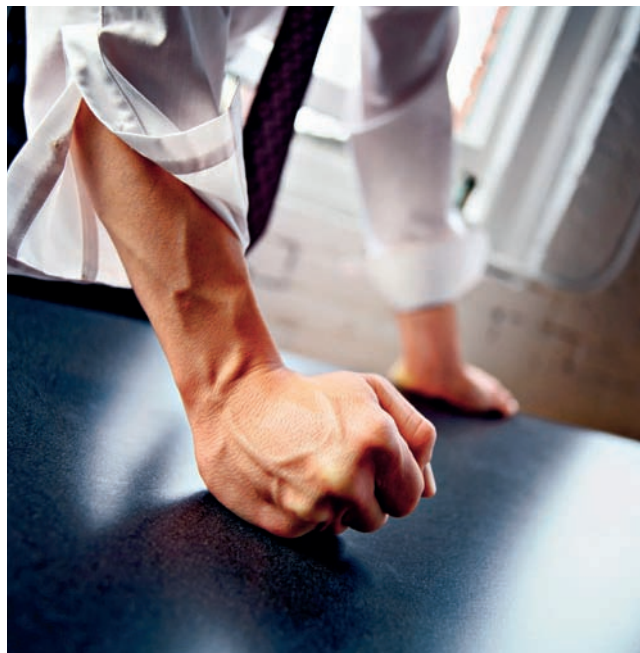
PRO.MED.CS
Praha a.s.

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



Posudkoví lékaři čelí agresivitě klientů ČSSZ

České správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) upozorňuje na množící se útoky posuzovaných klientů na posudkové lékaře. ČSSZ odmítá tento stav tolerovat a začala na agresivní klienty podávat trestní oznámení nejen za fyzické napadení, ale i za hrubé výhrůžky a vulgární urážky.



Ilustrační foto: Blogspot

V poslední době končí zásahem policie nebo městských strážníků stále více jednání na okresních správách sociálního zabezpečení (OSSZ) s klienty při posuzování jejich zdravotního stavu. „Jestliže dříve posudkoví lékaři čelili především verbálním útokům, nyní se množí fyzická napadení. Hořký údiv vyvolává skutečnost, že veřejnost bez znalosti souvislostí a ověření skutečností lituje a podporuje agresora,“ sdělila mluvčí ČSSZ Jana Buraňová. Příkladem je případ, o němž počátkem dubna rozhodl Okresní soud v Klatovech. V srpnu loňského roku byla klientkou ČSSZ napadena a nožem zraněna posudková lékařka. Za fyzický útok byla žena shledána vinnou a odsouzena k tříletému vězení s podmíněným odkladem na čtyři roky.

Platná legislativa versus zklamání očekávání

„Slovní urážky a výhrůžky jsou takřka na denním pořádku, jakmile občan není ochoten objektivně přijmout závěry posudku, vypracovaného posudkovým lékařem,“ uvedl ústřední ředitel České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) Vilém Kahoun a dodal, že slovní agresivita mnohdy přerůstá ve fyzické útoky (viz rámeček). Jde zejména o případy, kdy

je předloženo hodnocení zdravotního stavu v rozporu s občanským očekáváním. „Nepomáhá ani vysvětlení, že způsob posuzování zdravotního stavu určují příslušné právní normy, a nesouhlasí-li občan s jeho výsledkem, má zákonem dané právo využít možnosti opravného prostředku či v budoucnu podat novou žádost,“ doplnil ředitel Kahoun. Posudkoví lékaři hodnotí zdravotní stav osob se zdravotním postižením ve smyslu podmínek stanovených zákonem, prováděcími předpisy a metodickými pokyny, které upravují posuzování zdravotního stavu pro potřeby resortu práce a sociálních věcí v případě nároků na dávky pro osoby se zdravotním postižením (např. příspěvek na péči, průkaz osoby se zdravotním postižením, příspěvek na zvláštní pomůcku) či vzniku invalidity pro účely řízení o invalidním důchodu.

Trest i za urážku a nadávky

Jak uvedla tisková mluvčí Buraňová, trestní oznámení nyní zaměstnanci OSSZ nepodávají jen v souvislosti s fyzickými útoky, ale také z důvodu hrubých verbálních výhrůžek nebo v případech vážných zásahů do práva na ochranu osobnosti či soukromí. „Prostřed-

ky trestněprávní ochrany musejí působit preventivně a bránit vzniku vážných konfliktů. Nepůjde-li to dále po dobrém nebo domluvou, pak nejen za fyzické ohrožení nebo jeho náznak, ale i za vulgární nadávky a výhrůžky budou OSSZ nekompromisně podávat na agresivní občany trestní oznámení,“ uvedla k situaci mluvčí ČSSZ.

Posudkoví lékaři nemají zastání

„Posudkoví lékaři jsou vedeni k tomu, aby ke klientům přistupovali citlivě. Při své práci přicházejí do styku také se vznětlivými klienty. V první řadě se snaží situaci zvládnout tím, že jim vysvětlují reálné možnosti,

kteřé jako posudkoví lékaři mají. Jsem velmi znepokojen stavem, který i vlivem některých sdělovacích prostředků eskaluje bez řádné objektivizace věci. K našemu občanovi je stát poměrně štědrý, občan si toho je vědom, a tak mnohdy bez znalosti toho, na co může a nemůže mít nárok, požaduje od státu dávky. Pokud jeho očekávání nejsou naplněna, nebrání se využít média k tomu, aby se mínění veřejnosti obrátilo proti posuzujícímu lékaři, který pouze vykonává svou práci v souladu s platnou legislativou,“ vysvětluje vrchní ředitel úseku lékařské posudkové služby ČSSZ Vlastislav Kaplan.

Dodává, že v resortu zdravotnictví se tento stav téměř nevysky-

tuje. „Tam jsme svědky ubezpůsobování, jak je práce lékařů pro naši společnost přínosná, a přitom i naši posudkoví lékaři zpracovávají své posudky na základě nejnovějších medicínských poznatků. Těchto posudků je ročně kolem 400 tisíc. Z tohoto hlediska jsou medializované kauzy okrajovými, byť alarmujícími záležitostmi a mají původ ve skutečnosti, že některé klinické případy se navzájem liší, což je v lékařské vědě zcela běžné. Ve zdravotnictví se nad tím nikdo nepozastavuje. Právě pro takové případy jsou ustanoveny opravné prostředky a my jsme schopni je vyřešit. Není pochyb o tom, že osoby se zdravotním postižením musejí zvládat více životních překážek, ale jednání s posudkovými lékaři nesmí být jednou z nich,“ uzavírá Vlastislav Kaplan.

(klu)

Černá kronika posudkového lékařství

Březen 2014 – rvačka se čtyřmi posudkovými lékaři

Do pracovny posudkového lékaře OSSZ Jablonec nad Nisou vpadl klient a zaútočil na něj pěstmi s tím, že má u sebe nůž a jde ho zabít, protože mu sebral důchod a teď mu dluží 70 tisíc korun. Muž lékařů hrubě nadával, a když napadenému přiběhli na pomoc další tři kolegové, inzultoval i je. Jednu posudkovou lékařku dokonce odhodil přes celou místnost. Do příjezdu policie a záchranné služby drželi přítomní posudkoví lékaři útočníka na zemi. I za této situace všem dále hrozil, že je pozabíjí. Posudkový lékař, který klienta posuzoval, má zhmždění oblasti ramene, končetin a hrudníku a zranění kolem oka. Lékař přivolaný na pomoc má zhmždění levé poloviny přední stěny hrudní a další posudková lékařka má zhmždění nosu s krvácením a zhmždění hlavy z kopu útočníka. Případ vyšetřuje Policie ČR. Útočník je schizofrenik, gambler, má problémy s drogami a alkoholem.

Březen 2014 – mstitel s „papíry na hlavu“

Pracovníci oddělení lékařské posudkové služby OSSZ Příbram se č-

tí být ohroženi občanem, se kterým mají konflikt při každém jednání. Muž je agresivní a při jednání opakuje, že je psychiatricky léčen, má „papíry“ na to, že není odpovědný za své činy, a policie o tom ví. Pokud mu prý nebude vyhověno, bude se dle svých slov mstít. Začátkem března na něj proto OSSZ Příbram podala trestní oznámení.

Únor 2014 – napadení lékaře i těhotné referentky

Posudkový lékař OSSZ Žďár nad Sázavou projednával s účastníkem řízení žádost o změnu stupně invalidity. Vzhledem k tomu, že jeho žádosti o zvýšení stupně invalidity nevyhověl, klient, když vyslechl sdělení výsledku posouzení, vstal a s výkřikem „pane doktore, nechtějte mě na**at, 3 dny jsem nebral léky, mám z okna vyskočit já, nebo mám vyhodit vás“ převrhl stůl. Pak fyzicky napadl nejprve posudkového lékaře, načež odhozeným stolem udeřil do břicha přisedící těhotnou referentku. Poté hodil po lékaři židli, vytrhl kliku u dveří a utekl z budovy. Referentka byla v šoku odvezena k akutnímu ošetření na gynekologické oddělení a dosud je v pracovní neschopnosti. Byla přivolána hlídka Policie ČR,

kteřá nafotila stav jednacích místností a sepsala protokol.

Únor 2014 a listopad 2013 – vyhrožující invalidé

Pracovníkům OSSZ Nový Jičín koncem února vyhrožoval zastřelením klient, který nebyl spokojen s posouzením svého zdravotního stavu v rámci zjištění stupně závislosti pro invalidní důchod. Bylo podáno trestní oznámení a následně Státní zastupitelství Nový Jičín oznámilo, že případ je předáván k soudu.

OSSZ Písek v listopadu loňského roku řešila případ, kdy posuzovaný klient při jednání nejdříve naléhal na zachování 3. stupně invalidity. Když posuzující lékař trval na svém posudkovém závěru, že zdravotní stav neodpovídá invaliditě 3. stupně, odešel s výhrůžkou, že si na lékaře počká. Další den telefonicky vyhrožoval, že pokud posudek zůstane beze změny, podá na posudkového lékaře trestní oznámení pro přijetí úplatku, na což si sežene tři svědky. Neopomněl připomenout, že lékařé nezmlátil jen proto, že u projednávání byla přítomna referentka, se kterou pocházejí ze stejného města, a nechtěl ji do věci zatahovat.

MZ změnilo systém předávání pacientů mezi nemocnicí a záchrankou v Praze

Řešení problémové situace příjmu pacientů do pražských nemocnic z péče záchrané služby posunul teprve extrémní případ, kdy sanitka vozila otrávenou pacientku po Praze 82 minut. Ministerstvo zdravotnictví vydalo přímo řízeným nemocnicím příkaz, aby přijaly pacienta od záchranky vždy, když jsou nejbližší.

„Tím nejrychlejším, co můžeme pro pacienty udělat, je příkaz přímo řízeným nemocnicím, aby pacienta od ZZS přijalo vždy to zařízení, kam to má záchranka s akutním pacientem nejbližší,“ uvedl po jednání se zástupci záchrané služby, nemocnic a pojišťoven ministr zdravotnic-

tví Svatopluk Němeček. Zavedením tohoto pravidla do praxe pověřil náměstka pro zdravotní péči Josefa Vymazala.

Každodenní boj

Jak uvedla mluvčí Zdravotnické záchrané služby hl. města Prahy (ZZS HMP) Jiřina Ernestová,

s komplikacemi při předání pacientů do zdravotnických zařízení se posádky pražské záchranky potýkají každodenně. „Jedná se nejen o běžné případy, ale i o ty nejzávažnější, kdy je pacient skutečně ohrožen na životě a selhávají mu nejdůležitější životní funkce. Dispečerky musejí kvůli špatnému zákonu v těchto případech obvolat i několik nemocnic a čas předání se zbytečně prodlužuje o desítky minut,“ upozornila mluvčí v souvislosti s případem otrávené ženy, kterou nedávno odmítlo postupně osm pražských nemocnic a záchraná služba alkoholem a léky intoxikovanou pacientku vozila po Praze 82 (!) minut.

Element komplikující práci

Den nato byla před půlnocí 81letá pacientka se srdečním selháním transportována z Proseku až do VFN na Karlově náměstí, protože ji odmítla přijmout Nemocnice Na Bulovce. Do stejné nemocni-

ce musela být v časných ranních hodinách převezena ze Strašnic 83letá pacientka s edémem plic, kterou odmítla převzít Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Podstata odmítání pacientů ZZS ze strany nemocnic tkví podle ředitele ZZS HMP Zdeňka Schwarze především v neochotě personálu nemocnic. „Jsme pro ně jakýsi element, který jim přináší práci a možná komplikuje provoz na odděleních. Možná je to opravdu nedostatek akutních lůžek, ale je divné, že v některých nemocnicích to funguje a v jiných ne,“ uvedl ředitel Schwarz.

Zpřesnění zákona o ZZS

Poté, co byl případ osmkrát odmítnuté pacientky medializován, se se Zdeňkem Schwarzem sešel náměstek MZ Josef Vymazal. „Navrhujeme mimo jiné povinnost denní vzájemné komunikace všech pražských nemocnic, aby znaly a navzájem sdílely in-

formace o aktuálnímu počtu volných akutních lůžek. O nejlepším technickém řešení budeme znovu diskutovat,“ uvedl po jednání náměstek Vymazal.

Mezi konkrétní návrhy, jež zazněly z úst ředitele ZZS HMP Schwarze, patří zejména zpřesnění dílce zákona o záchrané službě a zákona o zdravotních službách tak, aby nová úprava minimalizovala nejasnosti ve výkladu povinnosti přijmout a ošetřit pacienta. Mezi dalšími plány zazněla například potřeba analyzovat počet lůžek akutní péče v Praze, lepší vybavenost nemocnic, vznik on-line databáze akutních lůžek, lepší spolupráce mezi nemocnicemi i nařízení ministra o povinném příjmu pacientů. Problém by podle něj mohlo řešit také trestání zaměstnanců (například i odvolání ředitele) za odmítnutí pacienta nebo vybudování centrálních a urgentních příjmů v pražských nemocnicích.

Petra Klusáková

Nové principy odškodňování újmy na zdraví

Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK v Praze se podílel na tvorbě moderní metodiky pro odškodňování újmy na zdraví. S platností nového občanského zákoníku totiž od 1. ledna přestaly platit odškodňovací tabulky. Nový postup má zamezit chaosu v rozhodování.

„Metodika je doporučujícím nezávazným materiálem, který vypracovali představitelé justice ve spolupráci se Společností medicínského práva ČLS JEP, zástupci pojišťovatelů a dalších odborníků z oblasti práva a medicíny pod odbornou garancí 1. lékařské fakulty UK v Praze. Slouží k naplnění a praktické realizaci zásad slušnosti při poskytování náhrad za nemajetkovou újmu spočívající v bolesti a ztížení společenského uplatnění,“ uvedla mluvčí 1. LF UK Jana Francová.

Odškodňovací anarchie

Nový občanský zákoník zrušil od 1. ledna 2014 bez náhrady vyhlášku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění (tzv. odškodňovací tabulky). Určování výše bolestné a náhrady za ztížení společenského uplatnění je v novém zákoníku vyjádřeno stručným souslovím „podle zásad slušnosti“.

Jak ale upozornili právníci, v odškodňování tím vznikla značná nejistota, hrozila nepředvídatelnost rozhodovací praxe a předpis prakticky znemožnil mimosoudní vyrovnání. Proto vznikla metodika, která stanoví výši odškodnění újem na zdraví v penězích a vzorec pro pojišťovny, jež díky ní mohou stanovit výši plnění poškozenému. Zároveň zaručí obdobná roz-

hodnutí soudů, kde podle právníků v současném pojetí hrozil obrovský rozptýl v rozhodnutích a porušení principu legitimního očekávání i předvídatelnosti judikatury.

Podrobná, ale individuální

Metodika mění dosavadní přístup, který byl postaven na paušálním vyčíslení „ceny“ orgánů, končetin a tkání poškozeného, aniž by hodnotila individuální dopady na konkrétního člověka. „Metodika proto oproti zrušenému právnímu předpisu vychází z nových – moderních – principů zakotvených v „Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví“. Tyto principy umožňují dostatečně podrobně se zabývat konkrétním poškozeným a dopady do jednotlivých sfér jeho života. Na rozdíl od zrušeného předpisu, který hodnotil pouze diagnózy, metodika nově posuzuje veškeré stránky života poškozeného včetně dopadů jeho újmy na mezilidská jednání, rodinné vztahy, intimní vztahy či omezení v občanském životě, rekreaci i trávení volného času,“ doplnila mluvčí Francová s tím, že autorům metodiky se podařilo vytvořit podrobné vodítko k určení náhrady za újmu na zdraví a zároveň vymezit dostatečný prostor k zohlednění jedinečnosti konkrétního případu.

(klu)

Nejvyšší soud určil hraniční množství drog pro vlastní potřebu

V rámci sjednocující soudní praxe trestní kolegium Nejvyššího soudu schválilo stanovisko k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek a jedů a uvedlo pro takové množství orientační hodnoty. Národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil toto rozhodnutí vítá.

Ústavní soud v polovině loňského roku zrušil ustanovení, které v trestním zákoníku u omamných látek, psychotropních látek a jedů stanovovalo, jaké množství je větší než malé. Novým stanoviskem nyní Nejvyšší soud sjednotil judikaturu v otázce výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných látek, psychotropních látek a přípravků je obsahujících. Soud doplnil stanovisko přílohou, kde jsou stanoveny orientační hodnoty určující „množství větší než malé“.

Jak ale zdůraznil Jindřich Vobořil, který je zároveň místopředsedou Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, rozhodnutí Nejvyššího soudu nic nemění na skutečnosti, že držení jakéhokoli množství drog je v Česku stále nelegální. Rozhodnutí

trestního kolegia Nejvyššího soudu pouze určuje limitní množství drog pro vlastní potřebu a orientační hranici pro rozlišení mezi přestupkem a trestným činem.

Nerealistická očekávání

„Přechováváním ‚pro vlastní potřebu‘ se rozumí určení takové látky pro osobní spotřebu, tedy výhradně pro pachatele tohoto trestného činu a nikoho jiného. Musí však jít o držení takové látky v množství převyšujícím dávku potřebnou pro držitele (podle stupně jeho závislosti), neboť držení jen jedné dávky konzumentem drog před jejím použitím není přechováváním, ale jen takzvanou spotřební držbou,“ uvádí ve svém stanovisku Nejvyšší soud s tím, že je třeba podpůrně zo-

hlednit, zda šlo o prvokonzumenta či uživatele těchto látek v pokročilém stadiu závislosti, případně další skutečnosti ovlivňující míru ohrožení života či zdraví uživatele.

„Z pozice národního protidrogového koordinátora bych rád zdůraznil, že je nadmíru vhodné tato množství již dále neměnit a s časovým odstupem jednoho či dvou let zhodnotit, k jakým výsledkům tyto změny povedou. Očekávání, zejména ze strany represivních složek, jsou velká, nicméně předpoklad, že zpřísnění protidrogových zákonů vede ke snížení užívání drog ve společnosti, je prokazatelně nerealistický. To ostatně dokazuje i změna nastavení protidrogových politik zemí jako USA či Uruguay,“ dodává k situaci Jindřich Vobořil.

(klu)

ÚOHS pokutoval nemocnice v Liberci a Turnově

Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS) udělil dvěma nemocnicím pokuty za chyby při zadávání veřejných zakázek. Krajské nemocnici Liberec byla vyměřena sankce 300 tisíc korun, Panochově nemocnici Turnov 100 tisíc korun.

V obou případech jsou rozhodnutí pravomocná a pokuty byly potvrzeny druhostupňovým rozhodnutím ředitele ÚOHS Petra Rafaje.

Výběr špatného uchazeče

Dle antimonopolního úřadu liberecká nemocnice porušila zákon o veřejných zakázkách v zadávacím řízení projektu „Modernizace přístrojového vybavení a obnova technologií KC KN Liberec“. „Zadavatel se dopustil správného

deliktu, když nevyločil vybraného uchazeče Sinomed, s. r. o., z účasti v zadávacím řízení, ačkoli ten neprokázal splnění ekonomického a finančního kvalifikačního předpokladu,“ uvedl úřad ve svém vyjádření.

Podle zadávacích podmínek byli uchazeči povinni předložit v rámci prokazování kvalifikace pojistnou smlouvu, jejímž předmětem je pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou třetí osobě. Firma

však předložila pouze potvrzení, ve kterém se vybraná pojišťovna zaručuje, že v případě uzavření smlouvy bude limit pojistného plnění 60 milionů korun. Potvrzení bylo navíc zadavatelům předloženo prostřednictvím subdodavatelé firmy. Dodavatel může část své kvalifikace zajišťovat skrze další firmy. Ani smlouva mezi zájemcem o zakázku a subdodavatelé firmou ale nebyla podle ÚOHS jednoznačná, s jasně určenými podmínkami. „Uchazeč tedy kvalifikaci dostatečným způsobem neprokázal,“ dodal úřad.

Diskriminační kritéria

V případě Panochovy nemocnice v Turnově se prohrěšek odvíjí

od stanovení diskriminačních kvalifikačních kritérií. Nemocnice podle antimonopolního úřadu postupovala nezákonným způsobem při zadávání veřejné zakázky „Dodávky technologie operačních sálů pro Panochovu nemocnici Turnov“. Pochybení při zadávání mohlo podstatně ovlivnit výběr nejhodnější nabídky.

„Zadavatel požadoval po uchazečích doložení celkového ročního obratu za každé z předcházejících tří účetních období ve výši minimálně 200 milionů korun, ačkoli předpokládaná hodnota veřejné zakázky činila 15 350 000 korun, což vyústilo k podání nabídky pouze jednoho uchazeče,“ uvádí se ve vyjádření úřadu.



Dětské oddělení Krajské nemocnice Liberec. | Foto: archiv KNL

Podle ÚOHS byl požadavek na doložení minimálního obratu ve výši téměř 13násobku hodnoty veřejné zakázky zjevně nepřiměřený a došlo tak k nepřipustné diskriminaci potenciálních dodavatelů. Antimonopolní úřad upozornil, že turnovská nemocnice špatným nastavením kvalifikačních předpokladů ohrozila konkurenční prostředí mezi dodavateli a nedodržela tak jednu ze základních zásad zadávání veřejných zakázek. Předseda Rafaj zamítl námítky rozkladu a potvrdil původní rozhodnutí úřadu. (ISO)

Dluhy ICRC uhradí ministerstva

Ministři školství a zdravotnictví se domluvili na řešení problematické situace projektu Mezinárodního centra klinického výzkumu (FNUSA – ICRC) při Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Kvůli špatné finanční situaci nemocnice nebyla schopna hradit závazky vůči partnerovi ve výzkumu Mayo Clinic.

Neuhrazené pohledávky činily za rok 2013 cca 40 milionů korun. Mayo Clinic přitom zajišťuje propojení českých vědců se světovým výzkumem.

FNUSA již pohledávky uhradila

Závazky k Mayo Clinic představovaly zejména náklady na výdaje vědeckých pracovníků Mayo Clinic a na základní výzkum v rámci jednotlivých podprojektů.

„Akutní problém, který mohl vyústit v odchod hlavního partnera z projektu, již FNUSA vyřešila tím, že zaplatila dlužnou částku Mayo Clinic. Tímto uhrazením pohledávky se však nemocnice dostala do finančních problémů,“ uvedlo ministerstvo zdravotnictví. Ta ve svém rozpočtu údajně akutně postrádá 50 milionů korun na vlastní provoz. Proto se ministerstvo zdravotnictví rozhodlo poskytnout FNUSA jednorázový příspěvek na provoz ze svého rozpočtu.

Projekt ICRC je spolufinancován ze strukturálních fondů Evropské unie z Operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace (OP VaVPI), kde je řídicím orgánem

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT). „Pro tento účel se podařilo z evropských fondů vyčlenit celkem 2,4 miliardy korun, které mají být postupně vyplaceny do konce roku 2015. Na této částce se ministerstvo školství podílí 15 procenty ze svého rozpočtu,“ uvedlo ministerstvo.

Řízení rizik a výměna managementu

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček také zavádí v souvislosti s projektem ICRC takzvané zvýšené řízení rizik, což znamená, že z pozice řízovatele požaduje pravidelný reporting.

Dále chce vzhledem ke stavu hospodaření FNUSA vytvořit pracovní skupinu, která se bude zabývat optimalizací projektu ICRC. Ministerstvo rovněž zadalo zpracování tří analýz zaměřených na plnění indikátorů, udržitelnosti projektu po ukončení financování z VaVPI a rovněž na plnění spolupráce s Mayo Clinic.

Ministr má v úmyslu vyměnit management nemocnice, důrazně však vylučuje spekulace o její zamýšlené privatizaci. (ISO)

Karlovarský kraj prověří postup v projektu centralizace karlovarské nemocnice

Karlovarský kraj nechá prověřit výběrové řízení na dodavatele projektu „Centralizace nemocnice v Karlových Varech“. Z pěti zájemců byli vybráni dva, kraj chce také vyjádření úřadu Regionálního operačního programu (ROP) Severozápad.

Rozpočet projektu činí 119 milionů, z toho 101 milionů má poskytnout právě ROP Severozápad.

Přezkoumání je běžné

„Komise vyřadily první tři firmy, proto že nespínly zadání. Důvody necháme přezkoumat,“ uvedl náměstek hejtmána Karlovarského kraje Martin Havel. Podle nových pravidel posledních výzev ROP Severozápad

musejí žadatelé 15 % nákladů proinvestovat a vykázat do konce července. Každé zdržení tak ohrožuje splnění pravidel dotace a zvyšuje riziko, že žadatel ji bude muset vrátit.

Rada odvolala Svobodu

Rada Karlovarského kraje, jež zároveň plní funkci valné hromady akciové společnosti Karlovarská krajská nemocnice, odvolala ředitele

nemocnice Petra Svobodu. Učinila tak na základě jeho rezignace k poslednímu dubnu.

Na dalším zasedání bude vyhlášeno výběrové řízení na nového ředitele. „Současně také dojde k pověření dočasného generálního ředitele, který bude ve funkci od 1. května až do doby nástupu nového generálního ředitele,“ uvedl náměstek hejtmána Miloslav Čermák. (ISO, ČTK)

Během návštěvy Plzeňského kraje ministr přislíbil krajům více peněz

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček zavítal do Plzeňského kraje, kde se setkal s hejtmánem a členy krajské rady. Navštívil také Fakultní nemocnici Plzeň.

Hejtmán Václav Šlajs ministru přiblížil situaci ve zdravotnictví v tomto regionu.

Ministr se poté setkal s ředitelem nemocnic plzeňského kraje. Při návštěvě fakultní nemocnice si prohlédl centrální příjem, gynekologii

a onkologii. Jedním z témat byla také zdravotnická záchranná služba, na jejíž provoz kraj přispívá ze dvou třetin. Ministr v této souvislosti vyjádřil naději na změnu financování krajského zdravotnictví. „Do krajů bychom rádi do budoucna smě-

řovali větší objem finančních prostředků,“ uvedla pro naši redakci mluvčí MZ Štěpánka Čechová. Konkrétní záměry ministra zatím sděleny nebyly, plánuje však další podobnou návštěvu na červen. (ISO)

OZP – první elektronická zdravotní pojišťovna

Stálý přístup k osobnímu účtu pojištěnce, reklamace, nonstop asistence, benefitový systém, administrativní úkony... podobné úkony jsme si v rámci bankovníctví zvykli řešit *on-line*, bez návštěvy pobočky a vyplňování formulářů. První ZP, která poskytuje komplex těchto služeb jak pro PC, tak pro mobily, je Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP).

Od dubna rozšiřuje možnosti *on-line* komunikace a v souvislosti s tím změnila i své logo, korporátní barvy a vzhled webových stránek a online aplikací.

Zdravotní deník

Dubnová verze portálu „Vitakarta online“ od OZP nabízí klientům kompletní sadu *on-line* služeb zcela standardně. Stačí se (opět *on-line*) registrovat a získat tak přístup do Vitakarty online, kde po přihlášení se uživatelským jménem a heslem a potvrzení autorizační SMS lze najít elektronickou zdravotní pojišťovnu.

Portál nabízí tři hlavní „okénka“. V prvé řadě je to „Zdravotní deník“, jenž ukazuje přehled péče,

kteřou klient OZP čerpal, umožňuje mu ji reklamovat, sledovat nákladovost, třídít podle péče u praktického lékaře, v nemocnici, doplatků za léky, regulačních poplatků a podobně.

Klient si sem může ukládat i své lékařské zprávy, snímky z rentgenů nebo CT, zapisovat si aktuální údaje o zdravotním stavu a mnoho jiných údajů. Vitakarta mu také připomene, že by měl absolvovat preventivní prohlídku.

Asistenční služba

Čím dál více lidí v současné době využívá zdravotnickou asistenční službu. Proto také všichni klienti s přístupem do „Vitakarty online“ mají aktivovanou „Asistenční službu OZP“. Ta nabízí pomoc v případě, že je třeba cokoli vysvětlit v otázkách zdraví, zorientovat v pojmech, nepřehledných informacích či objednat se k jednomu z více než 800 specialistů na vyšetření či preventivní prohlídku. Je k dispozici 24 ho-

din denně a klientům nabízí co možná nejefektivnější kontakt se zdravotníkem. Náročnou cestu k lékaři, hodiny čekání v ordinaci a zbytečné nervy může ušetřit odborník dostupný na telefonní lince. Služba nemá suplovat linku rychlé lékařské pomoci, jejím posláním je především nabídka konzultace v případě zdravotního problému a nasměrování na nejvhodnějšího specialistu.

„Pro mnoho pacientů je důležitý takzvaný druhý názor odborníka na stanovenou léčbu, i proto je tento nový projekt asistenční služby jednoznačně vítán. Velmi často se na ni obracují lidé, kteří žádají praktické rady a informace. Často chtějí konzultovat konkrétní zdravotní postup nebo jiné vhodné alternativy léčby,“ uvádí generální ředitel OZP Ing. Ladislav Friedrich.

Benefity a usnadnění administrativy

„Vitakarta online“ nabízí rovněž

benefitový program „Vitakonto“, který umožňuje čerpat příspěvky z fondu prevence na nejrůznější aktivity související se zdravým životním stylem. Jeho uživatelské prostředí je přehledné a podobné internetovým obchodům. Na jedné straně je možné sledovat, za co lze kredity získat a jejich aktuální stav, na straně druhé má klient k dispozici katalog programů, které může využívat. „Vitakonto“ samozřejmě také nabízí možnost zjistit, co je potřeba k dosažení příspěvku, pokud na něj kredity nestačí.

Pro klienty je k dispozici řada administrativních funkcí, jejichž prostřednictvím je možné nahlásit změnu adresy či bankovního spojení, narození dítěte a řadu dalších údajů. Podnikatelé mohou podat přehled OSVČ – třeba i na poslední chvíli. Mohou také zjistit, zda pojišťovně něco dluží, a pojistné uhradit i platební kartou. „Když potřebujete informace nebo chcete vyřídit nějaký admi-



nistrativní úkon, lze to jednoduše udělat přes „Vitakartu online“, tak jak je to obvyklé třeba u bank, jejichž *on-line* bankovníctví dnes využívá drtivá většina klientů,“ doplňuje Ladislav Friedrich.

K dispozici 24 hod denně

Další z možností portálu „Vitakarta online“ je cestovní pojištění, které lze sjednat *on-line* už od 8 korun na den pobytu a které přináší jistotu, že v případě neadálních zdravotních obtíží bude o klienta postaráno.

Oborová zdravotní pojišťovna je tak klientům k dispozici *on-line* 24 hodin denně a ukazuje směr, kterým by se v budoucnu měl klientský servis ve zdravotnictví ubírat.

(Zdroj: www.laboratorimesty.cz) (red)

OZP OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVNA A STAVEBNICTVÍ



Novojičínské Laboratoře AGEL se pyšní novým špičkovým vybavením

Oddělení imunologie a sérologie Laboratoří AGEL v Novém Jičíně zprovoznilo nový průtokový cytometr Navios, který patří mezi absolutní technologickou špičku na světovém trhu.

Přístroj najde uplatnění zejména v diagnostice zhoubných nádorů mízních uzlin a lymfatických tkání, leukemií, imunologických chorob a dalších závažných onemocnění. Hlavní výhodou nového cytometru je fakt, že potřebuje k analýze jen minimální vzorek. Disponuje třemi lasery a deseti detektory pro fluorescenci, což umožňuje analyzovat až dvanáct znaků na jedné buňce současně. Tím dochází k výraznému zlepšení a urychlení diagnostiky především hemato-onkologických onemocnění v rámci Komplexního onkologického centra Nový Jičín, ale i v dalších zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském a Olomouckém kraji.

„Velkou výhodou nového přístroje je minimalizace objemu vzorku



Foto: archiv AGEL

pacienta pro analýzu. To je důležité především při analýze biologických materiálů získaných minimálně invazivními metodami, jako je například punkce lymfatické uzliny či biopsie střeva,“ říká vedoucí Laboratoře imunologie a sérologie v Novém Jičíně RNDr. Andrea

Ondřejková s tím, že další nespornou výhodou nového cytometru je úspora spotřebního materiálu, čímž se výrazně zefektivní ekonomika provozu.

Kromě toho Laboratoře AGEL zakoupily inovativní imunanalytický systém pro multiparamet-

rické testování Chorus. Systém má široké spektrum využití, dokáže diagnostikovat infekční choroby, jako je například syfilis, herpetické onemocnění či dětská virová infekce. Zároveň je možné jej využít pro analýzu autoimunitních onemocnění, jako jsou onemocnění štítné žlázy, diabetes, revmatologická onemocnění a další.

Význam přesahující hranice regionu

Laboratoře AGEL vykonávají hlavně diagnostickou činnost v širokém spektru odborností laboratorní medicíny, a to především se zaměřením na onkologická onemocnění v oblasti klinické biochemie, imunologie, alergologie, klinické hematologie, klinické

mikrobiologie, lékařské genetiky a patologie. Všechny laboratoře společnosti jsou akreditovány podle mezinárodní normy ČSN EN ISO 15189:2007. Kromě sídla v Novém Jičíně má společnost také satelitní laboratoře ve Šternberku, Bílovci a Kopřivnici. Svým významem tak přesahují hranice Moravskoslezského kraje, v oboru laboratorní medicíny mají celorepublikovou působnost. Součástí celku je i několik odběrových míst a úsek znaleckého ústavu při laboratoři molekulární genetiky.

Laboratoře AGEL jsou také akreditovaným zdravotnickým pracovištěm pro postgraduální specializační vzdělávání v oborech laboratorní medicíny. Mají navázanu úzkou spolupráci s Komplexním onkologickým centrem Nemocnice Nový Jičín, Komplexním kardiologickým centrem Nemocnice Podlesí, Angiologickým, Gastroenterologickým i Iktovým centrem Vítkovické nemocnice, Iktovým centrem Středomoravské nemocniční nebo společností IVF Clinic. Kromě toho disponují zavedenou lékařskou konzultační službou antibiotického centra.

Nová dynamika protonů

Spor VZP s protonovým centrem se nijak nezjednodušil. Naopak se zkomplikoval terén, v němž se odehrává.

Válka mezi největší zdravotní pojišťovnou a jedním z největších projektů soukromého kapitálu v českém zdravotnictví se dostává do nové fáze. Poté, co se Všeobecná zdravotní pojišťovna a pražské



Martin Čaban

centrum protonové terapie (PTC) dostaly do úmorného klinického kanonádou vzájemných žalob, nyní přichází období přinejmenším předstírané snahy o hledání mírosoudního řešení.

Bohatí ženíchové

Jenže příkopy jsou hluboké a krajina, v níž jsou vyhloubeny, je po čertech nepřehledná. Protonové centrum se sice tváří, že jeho jedinou starostí je dostupnost moderní léčby pro české pacienty, ale ve skutečnosti je to starost

až úplně poslední. Prosklená budova na pražské Bulovce je v první řadě byznys. A od svého vzniku až do dnešních dnů byznys pohříchu špatný. Jsou v něm utopené minimálně 4 miliardy korun vstupního kapitálu, které se

bez zapojení centra do smluvní sítě českého zdravotnictví nikdy nevrátí zpátky. O dosavadních provozních výsledcích toho není známo moc, ale vzhledem k tomu, že většina kapacit centra leží ladem, nebudou valné.

Stěží proto překvapí spekulace, jež běhají po trhu a tvrdí, že centrum je na prodej. Rakouské Erste, jež vznik centra úvěrovala, by se nikdo nemohl divit, kdyby se této nešťastné několikamiliardové pohledávky chtěla zbavit. A kdo bude držet pohledávku, bude samo-

zřejmě držet pod krkem i celé PTC. Se smlouvou se byznys může rozjet, bez ní ne. Potenciální kupce je tedy třeba hledat spíše mezi tuzemskými skupinami, které kromě peněz disponují také vlivem a znalostí krajiny. V úvahu jich připadá více. Investicím do onkologických projektů, byť spíše výzkumných, se věnuje PPF. Mezi velké zdravotnické investory patří Agel, Penta, ale se zdravotnictvím koketuje třeba i Agrofert ministra financí Andreje Babiše. A pokud jde o zmíněný vliv, nemá dnes Babiš mezi českými miliardáři konkurenci.

Otázka motivací

Byl to ostatně právě ministr financí, kdo vyzýval VZP k urychlenému hledání řešení sporu, ačkoli kompetenčně mu do pŕetek zdravotní pojišťovny se soukromým poskytovatelem péče dohromady



Foto: archiv PTC

nic není. Přičtete-li k tomu kritiku, již Babiš zahrnul šéfa VZP Kabátka, a neskrývanou touhu hnutí ANO převzít ministerstvo zdravotnictví, stává se celkový obrázek docela plastickým. Je samozřejmě vystaven na domněnkách a odhadech, takže se může míjet s realitou, ale smysl jako celek dává.

V tom zároveň tkví hlavní problém protonového centra, jemuž pojišťovna nabízí smlouvu na péči indikovanou komplexními onkologickými centry na základě doporučení Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS

JEP. Lékaři PTC se brání a chtějí si protonovou léčbu indikovat sami. Jenže jakkoli z medicínského hlediska může takový argument dávat nějaký smysl, naráží na problém důvěryhodnosti a motivací. Primární motivací centra, které už delší čas nejede podle plánů, tudíž zřejmě kumuluje provozní ztráty, je začít ihned léčit co nejvíce pacientů, tedy indikovat protonovou léčbu i tam, kde existují ekonomicky efektivnější a stejně účinné varianty. Žádná pojišťovna nemůže při úvahách o smlouvě tuto motivaci opomenout. Pokud jí někdo nepomůže.

Provozní náklady českých zdravotních pojišťoven jsou nejnižší v Evropě

Provozní náklady českých zdravotních pojišťoven dosahují v současnosti v průměru 3,3%, zatímco například v Německu 6,8% z celkových příjmů. I v ČR byl dříve provozní fond zdravotních pojišťoven vcelku velkorysý, ovšem limity se od roku 1997 postupně snižovaly z původních 7% na současnou méně než polovinu.

Je třeba si uvědomit, že zaměstnanec zdravotní pojišťovny navíc v letech 2009 a 2010 dodržovaly dohodu uzavřenou s ministerstvem zdravotnictví a provozní fond nečerpaly na 100%. Díky tomu ušetřily a daly ve prospěch léčby svých klientů téměř 700 milionů korun.

Pokud bude návrh na další snížení provozních fondů schválen, zdravotní pojišťovny to unesou. Dovolím si ale upozornit, že už nyní je provoz ZP v přepočtu na jednoho klienta dvakrát levnější než dejme tomu provoz bank. Například u největší zaměstnanec Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR činí měsíční



Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D., MBA
prezident SZP ČR
generální ředitel ZPMV ČR

provozní náklady na jednoho klienta necelých 50 korun.

Nároky se stupňují, peněz ubývá

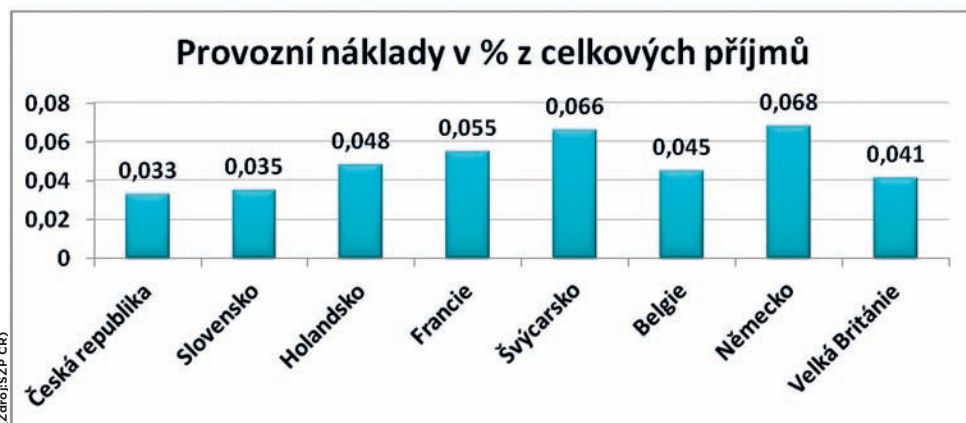
Přitom nároky na činnost zdravotních pojišťoven se neustále stupňují. Z těchto peněz musejí české

zdravotní pojišťovny bez jakéhokoli zohlednění či finanční kompenzace mimo jiné hradit: vystavování potvrzení o bezdlužnosti, vedení elektronické spisové služby a archivace, úhradu soudních poplatků, sdělování údajů exekutorům, zavedení a provoz datových schránek. Mimo to jde na jejich účet administrativní regulačních poplatků a doplatků za

léčivé přípravky, administrativní spojená s předpisy EU, sanace provozu Národního referenčního centra (NRC), administrativní spojená s procesem stanovování podmínek a výše úhrad léčivých

přípravků a zdravotnických prostředků atd. V nejbližším období bude navíc nutno počítat s náklady na zveřejňování statisíců smluv s poskytovateli zdravotních služeb.

Proto chci upozornit, že pokud by se výdaje na provoz zdravotních pojišťoven do budoucna dále snižovaly, nemusely by pak pojišťovnám zůstat peníze na povinnosti, které jim ukládá zákon, jako je například revizní činnost nebo vymáhání pohledávek. To by v konečném důsledku mohlo znamenat další destabilizaci zdravotnického systému a takto ohrozit i financování samotné zdravotní péče.



Tak trochu jiný audit

Ministr zdravotnictví Němeček a ředitel SÚKL Blahuta si během onoho předvelikonočního, šedivého úterý užili svých pár minut slávy. Pokud je kopání do mrtvol slávy hodné. Na škaredou středu jejich prohlášení z tiskové konference odpapouškovala prakticky všechna média a já si připadal jako v ruské pohádce Mrazík. Ale teď už jinde jsme, je to jiná vesnice.

Ano, posledního z řady forenzních auditů v oblasti veřejných zakázek Státního ústavu pro kontrolu léčiv se dostalo velké publicity, škoda jen, že se k podobnému kroku neodhodlalo také předchozí vedení. Rétorika by totiž mohla být úplně stejná. Audit, respektive zpráva z forenzního šetření společnosti Ernst & Young z druhé poloviny ledna 2013 totiž vypráví o období diktatury ředitele Beneše (2009–2012) úplně stejný příběh: obcházení limitů pro výsání výběrového řízení u zakázek (celkem za 12,5 milionů), dohoda mezi uchazeči o zakázku (v součtu za 150 milionů), nesplnění kvalifikačních kritérií u zakázek (dohromady za 13 milionů), diskri-

minační požadavky na dodavatele a další... V oblasti personální politiky šlo o neobvykle vysoký počet pracovních smluv (přes 500 dohod o provedení práce a více než 160 dohod o pracovní činnosti) uzavřených v tomto období.

Nepříjemně dějá vu

Zpráva poukazuje i na fakt, že SÚKL není schopen vykonávat některé ze svých agend interně a je plně závislý na dodávkách externích dodavatelů, za které ovšem není schopen nalézt adekvátní náhradu. Z toho důvodu ani není nastaven žádný systém monitorování kvality těchto služeb a není vyloučeno, že platí i za služby, které ve skutečnosti nejsou dodá-

ny ve sjednané kvalitě. V kontextu s tím je úterní (15. 4.) prohlášení ministra Němečka o možném vyřazení SÚKL ze strany dodavatelů jen nepříjemným *dějá vu*.

Bulvární podtext dodává zprávě hodnocení zahraničních cest, jež šlo nad rámec šetření, protože náklady na zahraniční cestu většinou nepřesahovaly částku 200 tisíc korun, která byla uvedena jako spodní limit zadávaného šetření. Přesto se zpráva zmiňuje o „relativně vysokých nákladech na zahraniční cesty pro vyšší počet zaměstnanců do exotických destinací a s neobvyklou dobou trvání“.

Perličkou srovnání obou dosud nezveřejněných auditů jsou pak komentáře k vybavení kanceláře ředitele SÚKL. Jestliže si bývalý ředitel Březovský trestuhodně objednal vybavení celé kanceláře za 500 tisíc korun (jak na tiskové konferenci uvedl ředitel Blahuta), jak potom hodnotit vybavení zasedací místnosti a kanceláře protidoposlušávacím zařízením, které za 291 tisíc korun nechal instalovat a odzkoušet ředitel Beneš?

... a se mnou přijde zákon

Ke konkrétním závěrům z jednotlivých auditů se určitě ještě popíše spousta papírů, ale pro mě osobně je zajímavá spíše ta trnitá cesta k nim. Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, je vcelku jednoduchou normou, která – laicky řečeno – dává občanovi možnost poptat se na úřadu, za co že byly vynaloženy veřejné prostředky. Někdy je to ovšem komunikace jako v ústavu (případně Ústavu).

Zhruba před dvěma měsíci jsem na těchto stránkách v souvislosti s výměnou ředitelů SÚKL zmínil také audit provedený v citované instituci, podobné informace se objevily i v dalších zdravotnických periodikách. Zhruba před měsícem jsem v e-mailové schránce našel krásný příklad, jak funguje zákon o poskytování informací v praxi.

Na žádost o poskytnutí informací o tom, jaké byly v letech 2013 a 2014 vypracovány audity nebo obdobné zprávy na dodávky služeb v letech 2006 až 2013, odpověděla

vedoucí oddělení právních a legislativních činností JUDr. Lenka Čechurová tak trochu neuváženě nepravdivě: „K Vašemu dotazu Vám sděluji, že v letech 2013 a 2014 nebyly pro Ústav vypracovány žádné audity nebo revizní zprávy odpovídající specifikaci Vámi uvedené v žádosti.“ Svou odpověď ještě zdůraznila v části, kdy bylo požadováno zaslání textů předmětných zpráv: „Vaší žádosti nelze vyhovět v části požadující zaslání textů auditních zpráv, neboť takové neexistují...“

Protože si o provedených auditech v té době cvrkali i vrabci na střeše, je zřejmé, že paní Čechurová pravděpodobně utrpěla významnou a selektivní ztrátu paměti nebo měla nějaké zadání shora.

O pár týdnů později se – v odpovědi na další žádost – ukazuje jako pravděpodobněji spíše druhá varianta. Na další žádost o poskytnutí informací totiž paní Čechurová odpověděla: „Auditní zprávu společnosti Ernst & Young týkající se prověřování zadávání vybraných veřejných zakázek SÚKL za období od 1. ledna 2009 do 30. září 2012 Vám poskytnout nemůžeme... Poskytnutí zprávy je vázáno na souhlas zpracovatele... V souladu se zákonem o poskytování informací jsme tedy tuto část Vaší žádosti odmítli.“

Lež bez emotikonů

Dalo by se říci „Je vyhráno!“, ale nedá. Zjevná nepravda o neexistenci jakékoli auditní zprávy sice vyšla najevo poměrně záhy, z textu elektronické korespondence nebylo pro nedostatek emotikonů nijak patrné, jestli se paní Čechurová při popření své předchozí lži alespoň začervenala, ale žádost o informace byla vyřízena způsobem, který žadatele prakticky nemohl uspokojit. O tom, jestli došlo k odvolání proti rozhodnutí a případně jak dopadlo, nevím nic. Ale je mi jasné, že zákon sám o sobě vymezuje podmínky, za kterých je možné žádost odmítnout.

Souhlas zpracovatele takovou podmínkou není. Vedoucí právního oddělení by měla vědět lépe než já, že není možné vázat zveřejnění informací, za jejichž zpracování by-

ly vynaloženy veřejné prostředky, na souhlas zpracovatele. Tím spíše, že žádné ustanovení, které Ústavu zapovídá zpřístupnění obsahu auditní zprávy, neexistuje. Pouze ustanovení o tom, že bez předchozího písemného souhlasu zpracovatele nemůže být zpráva citována třetí osobou. Dokonce se na závěry nemůže třetí strana ani spoléhat. Pravděpodobně jsem třetí osobou. Ale necítím se být vázán smluvním ujednáním, které si mezi sebou dohodli představitelé SÚKL a Ernst & Young. Za veřejné prostředky (a ředitel Blahuta na tiskové konferenci dne 15. 4. 2014 oznámil, že šlo o 2 miliony Kč bez DPH) bylo provedeno šetření, jak (nevýhodně) bylo za ředitelování pana Beneše nakládáno s jinými veřejnými prostředky. Na takové informace má podle zákona veřejnost právo.

Staré máslo na hlavě

Těch bezmála 300 tisíc za rušičku odposlechu a relativně vysoké náklady na zahraniční cesty pro vyšší počet zaměstnanců do exotických destinací s neobvyklou dobou trvání jsou v podstatě jenom bulvární vábničky pro vyvolání veřejného odsouzení. Mnohem důležitější je, že Benešova praxe uzavírání smluv a s nimi související následné vydávání pokynů, ze kterých plynou omezení a povinnosti třetím osobám, pokračovala i za ředitele Březovského a pokračuje i za ředitele Blahuty.

Auditní zpráva společnosti Ernst & Young dává vysvětlení i pro chování paní Čechurové. Sama se totiž jako dotazovaná osoba účastnila předmětného auditu. Z jeho závěrů vyplývá, že byla zpracovatelkou protokolu o výběrovém řízení při zadání zakázky, která byla zadána společnosti INFOPHARM bez výběrového řízení zjednodušeným způsobem, a paní Čechurová tak, podle zprávy auditorů, učinila na přímý pokyn ředitele Beneše. O realizaci zakázky se nepodařilo dohledat žádný předávací protokol, SÚKL přesto uhradil faktury ve sledovaném období v celkové výši 1,8 milionů bez DPH.

Možná se v únoru mnozí pletli, možná nebude na obranu Benešova režimu na SÚKL ředitel Blahuta sám. Pravděpodobně mu budou ve vlastním zájmu pomáhat všichni, kteří na SÚKL ještě zůstali a za Martina Beneše seděli ve výběrových komisích bez patřičného prověření jejich nepodjatosti a mají z té doby máslo na hlavě.

Mgr. Josef Borovský
4.12. JoB@gmail.com

Otevřený dopis prezidentovi republiky

Vážený pane prezidente,

dovoluji mi jménem Asociace inovativního farmaceutického průmyslu reagovat na Vaše výroky týkající se „předražených“ cen léčiv, jež byly publikovány v rámci oficiálního rozhovoru pro Českou tiskovou kancelář dne 9. dubna 2014.

Zcela souhlasím s tím, že v oblasti zdravotnictví jsou prostředky často vynakládány neefektivně a mizí v pomyslné „černé díře“. Domnívám se však, že je nutné ono gravitační pole správně lokalizovat a nikoli náhodně poukazovat na to či jiné místo v galaxii. Pro úspěšnost diskuse je nutné především respektovat fakta a dostupná validní data, například Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

Ta mj. dokazují, že hlavním břemenem a zároveň prostorem pro hledání úspor nejsou léčivé přípravky, ale výdaje na ambulanci a ústavní péči. Jen v roce 2011 nás návštěvy ambulanční a nemocnic stály 171 miliard korun, tedy o 35 miliard více než v roce 2007. Tato částka přitom představuje až dvě třetiny toho, co celoročně platíme za léky na předpis.

Domnělou „předraženost“ léčiv vyvracejí také data Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Díky systému stanovení maximálních cen jsou v ČR ceny inovativních léčiv jedny z nejnižších v Evropské unii. Kromě dat SÚKL to dokládá i zvýšený zájem překupníků o vývoz především inovativních léčivých přípravků z Česka do zahraničí. Jen v první polovině roku 2013 dosáhl tzv. paralelní export celkové hodnoty 4,7 miliardy korun.

Závěrem mi dovoluji reagovat na Váš údiv nad tím, že inovativní farmaceutické společnosti do ceny přípravku zahrnují i náklady na patentovou ochranu. Důvod je zcela zřejmý – inovativní léčiva přinášejí skutečný pokrok v medicíně, kterého je možné dosahovat jen díky 10 až 15 roků odborného výzkumu a vývoje. Této aktivity se účastní tisíce odborníků, vědců i pacientů z celého světa včetně ČR. Částka za vývoj jednoho jediného léku činí 1,2 miliardy dolarů, a je tedy srovnatelná s vývojem nových vesmírných lodí NASA pro vynášení kosmonautů na oběžnou dráhu.

S pozdravem,
Mgr. Jakub Dvořáček

výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu

Německo: Ministerská bilance prvních 100 dní

Německý ministr zdravotnictví Herman Gröhe (CDU) bilancoval svých prvních 100 dnů v úřadu. Zdůraznil, že ve středu pozornosti stále musí být pacient a kvalita zdravotní péče.

Prvním zákonným opatřením, s nímž se 52letý ministr vypořádal, se stalo prodloužení cenového moratoria u léčiv až do roku 2017 a zvýšení rabatu (slevy) od farmaceutických firem pro zdravotní pojišťovny na 7%. Pojištěnci musejí mít k dispozici dostatečné spektrum kvalitních přípravků.

Vláda už také stihla schválit návrh zákona, který se týká finančních otázek systému veřejného zdravotního pojištění. Sníží se základní sazba pojistného (patří do ní i nemocenské pojištění) z 15,5 na 14,6%. To má ulevit zaměstnavatelům, kteří by při snížení svých nákladů mohli být ochotnější vytvářet další pracovní místa či zvyšovat mzdy. Pokud by se ovšem zdravotní pojišťovny ocitly ve finančních problémech, mohou od svých pojištěnců požadovat doplňkový pojistný příspěvek v závislosti na jejich příjmech (chudší by platili méně než bohatší, za nemajetné by platil stát či jiná instituce).

Pojištěncům přitom zůstává zachováno právo odejít od pojišťovny, která pojistné zdražuje, k té, jež dokáže hospodařit lépe. Herman Gröhe uvádí, že dnes je kolem 20 milionů německých občanů u jedné pojišťovny, jež udržuje nejnižší sazbu pojistného.

Přetížení klienti?

Lékařská komora k těmto i dalším krokům ministerstva vydala vlastní stanovisko s tím, že snížení pojistného sice chápe jako pomoc zaměstnavatelům, ale v systému kvůli němu ubude zhruba 11 miliard eur. Proto komora předpokládá, že pojišťovny budou muset zavést doplňkový příspěvek pojištěnců. V zákoně však údajně zatím není jasná maximální hranice tohoto „dovybírání“ pojistného, bez níž by klienti jednotlivých pojišťoven mohli být finančně přetížení. Zatímco ministr v oblasti léčiv počítá s tím, že díky rabatu po-

jišťovny ročně ušetří 650 milionů eur, Svaz pojišťoven AOK je ve svém hodnocení opatrnější. Přestože už loni existovala úsporná opatření, náklady na léky vzrostly o 2,4%. Svaz nicméně uznal, že bez zákonných zásahů by výdaje stoupaly více.

Nový úřad pro dohled nad kvalitou

Ministr Gröhe rovněž avizuje, že posílí primární péči, kdy praktičtí lékaři získají nové rámcové podmínky pro svou činnost, včetně navýšení úhrad. Také u nemocnic ministr uvádí, že kvalitě péče je třeba podpořit mimo-

jiné v DRG úhradách, konkrétně se zmínil o zohlednění potřeby vyššího počtu ošetrovatelského personálu. Na kvalitu péče má dohlížet nový institut a jeho stanovisko bude patrně rozhodující při rozhodování o smluvních zařízeních (v SRN se průběžně přehodnocuje síť ordinací i nemocnic).

Lékařská komora je vůči novému institutu zjevně opatrná – sice se očekává jeho spolupráce se stávajícím spolkovým výborem, v němž jsou paritně zastoupeni zástupci poskytovatelů péče a pojišťoven (tito partneři řeší společně takřka vše ve zdravotnictví), dále se počítá s tím, že institut bude využívat externí znalce pro

posuzování odborných otázek, ale v Německu si jak pojišťovny, tak lékaři bedlivě hlídají, aby jim stát do samosprávného chodu systému příliš nezasahoval.

Pacienti spokojeni s péčí

Lékařská komora zdůrazňuje, že až dosud velmi dbala na stále zvyšování kvality péče a počítá s tím i do budoucna. Z nedávného průzkumu vyplynulo, že 4 z 5 dotázaných hodnotí kvalitu péče jako dobrou či velmi dobrou, přičemž komora zdůrazňuje, že v SRN neexistuje medicína dvou tříd – bez ohledu na to, zda je občan pojištěn soukromě, nebo ve veřejném zdravotním systému, musí dostat jednotnou, vysoce kvalitní léčbu. Komora připouští, že je třeba řídit čekací doby. Ačkoli asi 50% pacientů je léčeno ihned, v některých regionech či v jednotlivých odbornostech se přeci jen nějaké čekací doby vyskytují. „Bylo by nereálné počítat s tím, že žádné čekací doby nebudou,“ uvedl prezident německé lékařské komory Frank Ulrich Montgomery.

Vladimíra Bošková



Herman Gröhe. | Foto: archiv CDU

Rakousko debatuje o primární péči

V důsledku nepříznivých pracovních podmínek mají lékaři jen malý zájem o místo smluvního praktického lékaře, tvrdí prezident vídeňské pobočky Rakouské lékařské komory Thomas Szekeres.

V loňském roce komora ve spolupráci se svazem pojišťoven vypsal 48 volných míst. V 7 obvodech o pozici praktického lékaře neprojevil zájem nikdo a v 10 dalších se přihlásil jediný zájemce.

Situace se podle Thomase Szekeresse musí začít řešit. Stále více začínajících lékařů dává přednost pracovním příležitostem v cizině, v Rakousku totiž kromě jiného čekají příliš dlouho na volné školící místo v nemocnicích (existují pro ně čekací seznamy). Na druhou stranu prezident lékařské komory připouští, že je třeba zlepšit

i vzdělávání, konkrétně zmínil nutnost lépe připravit budoucí praktiky na vstup do profese ve školicích praxích.

Politici se diskusi nebrání

Komora dlouhodobě usiluje o rozšíření sítě smluvních ordinací nejen, pokud jde o praktické lékaře, avšak s tím by musel souhlasit Svaz pojišťoven, který (zvláště vídeňská všeobecná pojišťovna) zatím vystupoval s protiangumenty, že lékařů je dostatek.

Nyní však na tiskovém brífinku u pří-

ležitosti konání konference právě k primární péči ministr zdravotnictví Alois Stöger i vídeňská radní pro oblast zdravotnictví Sonja Wehselyová uvedli, že se diskusí na téma zkvalitnění primární péče nebrání. Naopak, radní hodlá do konce června předložit konkrétní návrhy.

Politici se sice zmiňují o zvážení „posílení“ primární péče, ale namísto samotného počtu lékařů spíše zdůrazňují potřebu zdokonalit koordinaci veškeré péče pro pacienty na úrovni praktiků, včetně navazujících sociálních služeb.

(vla)

Anglie: Senioři v nemocnicích raději v tichosti trpí

Anglická ombudsmanka pro zdravotnictví Julie Mellorová upozornila, že většina seniorů, kteří se v zařízeních Národní zdravotní služby (NHS) setkají s nějakým problémem, raději „v tichosti trpí“, než aby věc řešili.

Starší lidé podle ní „nechtějí dělat potíže“, případně se bojí reakce zdravotníků, proto si většinou na nedostatky v péči či chování personálu nestěžují. Jak Julie Mellorová zdůraznila, na světlo se tak dostává pouze špička ledovce všech pochybení, jež se ve vztahu k pacientům starším 65 let v zařízeních NHS odehrají. „Senioři jsou nejčastějšími klienty NHS, ale patří ke skupině nemocných, kteří si jen zřídka stěžují na úroveň zdravotní péče či nedodržování jejích standardů,“ napsala ombudsmanka v deníku *Daily Mail*.

Málo stížností, opakující se témata

„Z průzkumu, který jsme provedli, vyplynulo, že čtvrtina těchto lidí vůbec netuší, kam by se mohli s případnou stížností na NHS obrátit, ačkoli její služby využívají mnohem častěji než obyvatelé mladší 65 let. Stížnosti jsou přitom pro samotnou NHS velmi důležité, protože jejich prostřednictvím je mož-

né dosáhnout zlepšení současného stavu,“ je přesvědčená Julie Mellorová. „Senioři by měli být vyzýváni, aby v případě problémů stížnost vyplnili, a jejich připomínky by měly být brány vážně.“

Ombudsmanka dále zdůraznila, že 80% vyšetřovaných případů, jimiž se její úřad zabývá, se týká právě NHS. Ačkoli pacienty zařízení NHS jsou z poloviny právě lidé nad 65 let, tvoří jen třetinu autorů stížností. „V těch připomínkách, jež se k nám od seniorů skutečně dostanou, se opakuje několik společných témat – nesprávná diagnóza, chování ze strany personálu nemocnic, nedostatečná komunikace s pacientem či jeho rodinnými příslušnými, výživa nesplňující nutriční standardy a nerespektování důstojnosti nemocného patří k těm nejčastějším,“ vypočítala ombudsmanka a vyzvala k urychlené změně přístupu k pacientům s stížnostem.

(Zdroj: Guardian)

(kha)

Velká Británie o krok blíže jednotnému balení cigaret

Britská vláda oznámila, že v blízké budoucnosti počítá se zavedením jednotného balení cigaret, na němž – po vzoru Austrálie – nebude uvedeno logo výrobce. V parlamentu záměr vzbudil bouřlivou diskusi.

Náměstkyně britského ministerstva zdravotnictví pro veřejné zdravotnictví Jane Ellisonová během svého projevu k poslancům uvedla, že přijetí tohoto opatření „bude mít s největší pravděpodobností pozitivní dopad na zdraví obyvatel a sníží počet dětí, které s kouřením začnou“. Dodala rovněž, že v současné chvíli její úřad připravuje finální verzi zákona. Opatření bude platné pro Anglii a Wales, Severní Irsko již deklarovalo, že se k zákonu připojí, Skotsko nedávno představilo své vlastní, velmi podobné plány na zavedení jednotného balení cigaret. Pokud by legislativa skutečně vstoupila v platnost, stala

by se Velká Británie první evropskou zemí s takto přísným protikuřáckým opatřením.

Podpora opozice

Zavedení nových pravidel dlouhodobě podporuje i labouristická opozice. Stínová ministryně zdravotnictví Luciana Bergerová vyzvala vládu, aby urychleně přijala potřebnou legislativu, protože „existuje obrovské množství důkazů podporujících zavedení jednotného balení cigaret, takže pro odložení zákona již není žádná omluva“. „Kolik dětí ještě začne kouřit, než kabinet konečně vydá potřebné rozhodnutí?“ pokračovala při interpelacích

Luciana Bergerová a obvinila vládu, že zákon brzdí kvůli „osobním zájmům“.

Podle labouristů konzervativní kabinet podléhá lobby tabákového průmyslu. Jeho zástupci tvrdí, že zavedení jednotného balení pouze podpoří černý trh s cigaretami a že v Austrálii, která toto opatření přijala jako první na světě v roce 2011, se počet kuřáků nijak zásadně nesnížil.

O tisíce dětských kuřáků méně

Jane Ellisonová však s tímto tvrzením nesouhlasí – nezávislá analýza pediatra sira Cyrila Chantlera podle ní naopak ukázala, že australská legislativa měla jednoznačně pozitivní dopad. „Tato zpráva říká, že zavedení jednotného balení cigaret bez log je rozhodně správným krokem ovlivňujícím zdraví obyvatel, včetně dětí,“ uvedla náměstkyně MZ. Dále připomněla, že každým rokem začne v Británii kouřit přibližně 200 tisíc dětí mezi 11 a 15 lety, tedy okolo 600 každý den. „I kdyby se počet nově kouřících dětí snížil například o pouhých 2 procenta, znamenalo by to, že této závislosti nepropadnou

4 tisíce z nich ročně. Rozhodně chceme, aby naše děti vyrůstaly ve zdravém prostředí, nezátížené nemocemi, jež jsou způsobeny právě tabákovými výrobky,“ dodala Jane Ellisonová.

Důrazně odmítla, že by vláda se zavedením příslušného zákona otálela kvůli lobby tabákového průmyslu. Kabinet chce podle ní legislativu představit ještě před volbami v květnu příštího roku. Jejím uvedení v platnost bude předcházet hlasování poslanců.

Konzervativní odpůrci

V parlamentu má však takto přísný protikuřácký zákon silné odpůrce, a to především mezi samotnými konzervativci. Ti poukazují na to, že stát by se neměl k občanům chovat jako „chůva“ a že na balení cigaret již v současnosti existuje varování před následky kouření. „Konzervativci věří ve svobodu. Nejlepší cestou jak odradit lidi od kouření je vzdělávání, nikoli zákazy,“ uvedl v parlamentní debatě poslanec Robert Halfon, podle něhož by legislativa měla negativní dopad především na malé prodejce tabákových výrobků.

Jeho stranický kolega Jacob Rees-Mogg pak zpochybnil závěry analýzy sira Cyrila Chantlera s tím, že jsou to především spekulace, neboť je ještě příliš brzy na to, aby bylo možné efekt

australského zákona hodnotit. „Pokud už chce vláda omezovat práva britských občanů, neměla by tak činit na podkladě silnějších důkazů a argumentů?“ ptal se Jacob Rees-Mogg. „Nikdo v této zemi nekouří v důsledku vlastní ignorace; lidé, kteří tak činí, tak činí z vlastního, vědomého rozhodnutí,“ doplnila konzervativní poslankyně Angela Watkinsonová.

BMA: Kabinet by měl jednat rychleji

Labouristická poslankyně Diana Johnsonová v reakci na její vystoupení okamžitě poukázala na skutečnost, že Angela Watkinsonová v loňském roce přijala dva dary od společnosti Japan Tobacco ve výši 1260 liber, a zpočtybnila tak její nezaujatost. Drtivě většina labouristických poslanců vystoupila s podporou připravovanému zákonu, jednou z výjimek byl Gerry Sutcliffe, který varoval před dopadem legislativy na pracovníky tiskáren. Britská lékařská asociace (BMA) postoj ministerstva jednoznačně přivítala, vyzvala však, aby úřad nadále neprodložoval uvedení zákona do praxe. „Jako lékaři vidáme devastující účinky závislosti na tabáku z první ruky prakticky každý den, a proto apelujeme na kabinet, aby přijal potřebná opatření co nejrychleji a zavedl jednotné balení cigaret při nejbližší příležitosti. Jen tak může napomoci ukončit celoživotní závislost, jež zabíjí a ničí zdraví obyvatel,“ uvedl zástupce BMA dr. Ram Moorthy.

(Zdroj: BBC)

(kha)



Ilustrační foto: Jan Rasch/Euro

Itálie zmírnila omezení asistované reprodukce

Italský ústavní soud zrušil legislativu zakazující darování vajíček a spermií pro účely asistované reprodukce.

Ve svém odůvodnění soud bez dalších detailů uvedl, že zákon odporoval italské ústavě. Podle právníků rozhodnutí nabývá okamžitě účinnosti. Ministryně zdravotnictví Beatrice Lorenzinová (z konzervativní Nové středopravice) ovšem krátce po vynešení rozsudku prohlásila, že parlament ještě bude muset projednat, jak bude postoj soudu aplikován v praxi.

Spory o screening

Zákon zakazující dárcovství vajíček a spermií byl v Itálii schválen

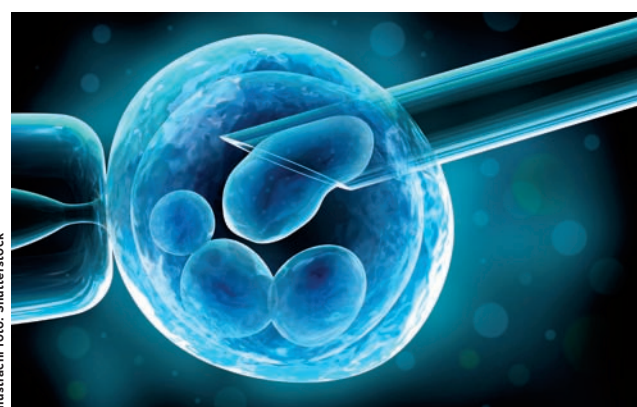
v roce 2004 konzervativní vládou Silvia Berlusconiho a od té doby byl terčem kritiky a žalob především ze strany odborníků a neplodných párů. Přijetí legislativy (silně ovlivněné katolickou církví) odůvodňovali tím, že s embryem má být nakládáno jako s lidskou bytostí, což metody asistované reprodukce nesplňují. Původně zákon obsahoval rovněž zákaz oplodnění více než 3 vajíček a stanovoval, že všechna tři pak musejí být implantována najednou a nesmějí být vyšetřována na případné genetické poruchy.

Tyto části však byly zrušeny v letech 2008 a 2009.

V platnosti nicméně stále zůstává nařízení, podle něhož nositelé genetické poruchy nesmějí podstoupit *in vitro* fertilizaci (IVF) za účelem screeningu embrya kvůli případné poruše. O této části bude ústavní soud rozhodovat v průběhu druhé poloviny června (společně se zákazem využívání lidských embryí pro vědecké účely).

Odškodné kvůli CF

Evropský soud pro lidská práva (ECHR) však již v roce 2012 ozna-



Ilustrační foto: Shutterstock

čil zákaz vyšetřování embryí za porušení práva na respekt vůči rodinnému a soukromému životu. ECHR nařídil italské vládě vyplatit odškodné dvojici, jež se na soud obrátila poté, co její první dítě zemřelo na cystickou fibrózu a manželé neúspěšně požadovali pro druhé těhotenství vyšetření embrya na tuto nemoc.

Kritici legislativy z řad právníků pak poukazovali především na fakt, že ačkoli mají ženy v zemi ze zákona právo podstoupit interrupci, pokud je u jejich plodu zjištěna genetická porucha, nemají možnost prostřednictvím asistované reprodukce takové embrya odmítnout.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

ZE ZAHRANIČÍ

Ebola: Zachráněné čeká další boj

První guinejské pacienty, kteří jako jedni z mála přežili nákazu virem Ebola, se v těchto dnech vrací domů. Kvůli tradiční společnosti, v níž žijí, však často čelí řadě předsudků a silné stigmatizaci.

První pacientkou v regionu Guineckou, která se mohla po překonání infekce vrátit domů, byla 18letá matka 3 dětí Rose Komandová, jež přežila díky péči zdravotníků organizace Lékaři bez hranic (*Médecins sans frontières*, MSF). Takové štěstí již bohužel neměly její matka s babičkou, naopak Roseina sestra a neteř se z nemocnic rovněž zotavují. „Nemohu ani uvěřit, že jsem se uzdravila. Nejvíce jsem se bála, že se z mých dětí stanou sirotci,“ popsala agentuře Reuters mladá žena po propuštění z provizorní nemocnice MSF.

Kouzelný lektvar z čokolády

Ella Watsonová-Strykerová z MSF nicméně upozorňuje, že samotná Ebola není to jediné, nad čím pacienti musejí vyhrát – dalším pro-

blémem pro přeživší bývá zápas s předsudky tradiční společnosti, jež nakažené Ebolou často odmítá přijmout zpět. Při minulých epidemiích této choroby nebyly výjimkou případy, kdy nakažené Ebolou opustili členové vlastní rodiny; pokud nemocní přežili, nikdo s nimi nemluvil ani se jich nechťel dotknout.

„Šíření viru Eboly v odlehlých venkovských oblastech, kde lidé věří v čarodějnictví a tradiční medicínu, zdejší obyvatelé nerozumí. Často po nás chtějí nějaký zázračný lektvar nebo něco podobného, co by je vyléčilo či ochránilo před nemocí, ale jediné, co jim můžeme říkat, je, aby dodržovali základní hygienická pravidla,“ říká Ella Watsonová-Strykerová. Její slova ostatně dokládá i příklad textové zprávy, jež

v současnosti koluje po Guineji s receptem na „zaručenou léčbu“ na Ebolu, kterou měli údajně vyvinout senegalští vědci. Je jí směs horké čokolády, rozpustné kávy, cukru a syrové cibule, jež se má užívat 1x denně po dobu 3 dnů.

Týmy MSF se snaží obyvatele vzdělávat v problematice šíření a prevence Eboly, ale také pomoci uzdraveným s návratem domů. „Snažíme se všem vysvětlit, že pokud už někdo nemocí netrpí, nemůže ji nadále šířit,“

popisuje Ella Watsonová-Strykerová a dodává, že za poslední dny evidují pracovníci MSF méně žádostí o „magické“ léky než bezprostředně po vypuknutí epidemie.

Výjimečná epidemie

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je současná epidemie Eboly v západní Africe nejvážnější za posledních 40 let. Od února si nákaza v tomto regionu vyžádala již 130 lidských ži-

vetů, WHO se obává především jejího neustávajícího šíření. Nemoc vypukla na jihu Guineje a postupně se rozšířila i do okolních států. „V této části Afriky jsme dosud epidemii Eboly nezaznamenali. Takový druh epidemie je vždy znepokojující,“ uvedl zástupce generálního ředitele WHO Keidži Fukuda.

Podle údajů organizace Guinea eviduje 159 nakažených a 106 zemřelých, v Libérii byla Ebola potvrzena u 26 pacientů, z nichž 13 nákaze podlehl, v Sierra Leone prověřují nejméně 1 podezřelý případ, v Mali pak 9. V Ghaně se zatím podezření na nákazu laboratorně nepotvrdilo.

(Zdroj: Reuters, ČTK)

(kha)



Nejexponovanější materiál je nutné spálit, ostatní je umyto pomocí speciální procedury. | Foto: Joffrey Monnier/MSF

V USA roste odpor k očkování

Američtí odborníci varují před narůstajícím trendem, který je ve Spojených státech amerických stále více patrný – přibývá odpůrců očkování, především mezi rodiči malých dětí.

Zatímco někteří z těchto rodičů stále spojují očkování se zvýšeným vznikem autismu, ačkoli tato souvislost byla vyvrácena, jiné odrazuje množství nemocí, proti nimž se v Americe v současnosti očkuje – zatímco v roce 1985 to bylo 7 chorob, dnes je doporučených 14. Někteří rodiče pak věří, že pro dítě je lepší, když se nemocí nakazí a jeho tělo s ní „bojuje přirozeně“.

Nebezpečí i pro ostatní

Téměř všechny americké státy vyžadují, aby děti byly očkovány proti určitým chorobám, než nastoupí do školy, připouštějí však určité výjimky na základě náboženského nebo osobního přesvědčení. Právě s takovým postojem bylo spojeno například šíření spalniček mezi příslušníky ortodoxní židovské komunity v New Yorku.

„Dnes mohou mít lidé „filozofické důvody“, aby vakcinaci odmítli, což považují za bláznivé,“ říká vedoucí katedry infekčních chorob v pediatrii při lékařské fakultě Kolumbijské univerzity profesorka Anne Gershonová. „Neuvědomují si, že tak ohrožují mnohem více lidí než jen své dítě,“ upozorňuje lékařka a poukazuje například na pacienty, kteří nemohou být očkováni kvůli svému zdravotnímu stavu (ne-

mocní s rakovinou, s poruchami imunitního systému či novorozenci před očkováním proti černému kašli apod.).

Ačkoli mezi dětmi navštěvujícími americké mateřské školy zůstává proočkovanost stále poměrně vysoká (až 95%), průzkum provedený v roce 2011, jehož výsledky přinesl časopis *Pediatrics*, ukázal, že každý 10. rodič nedodržel očkovací schéma u svého potomka a čtvrtina pak pochybuje o bezpečnosti očkování u dětí. „Zatím sice nemůžeme mluvit o vyslovené krizi, je ale třeba si uvědomit, že tento trend stoupá a počet očkovaných dětí se pomalu snižuje,“ říká profesor Barry Bloom z Harvardovy univerzity.

Postupně klesá i počet dospělých očkovaných například proti chřipce nebo lidskému papillomaviru (HPV). Podle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) letos vakcínu proti chřipce vynechaly dvě třetiny Američanů ve věku mezi 18 a 65 lety, přičemž počet hospitalizovaných se během této chřipkové sezóny v porovnání s tou minulou zdvojnásobil. Proti HPV se pak v roce 2012 nechala očkovat jen třetina žen ve věku mezi 19 a 26 lety a pouze 2,3% mužů.

(Zdroj: Medindia)

(kha)

Krátce ze světa

- Celkem 2,4 milionu balení padělaných léčivých přípravků pocházejících z Číny objevily v přístavu Le Havre francouzské bezpečnostní síly. Podle agentury AFP se jedná o vůbec největší množství zabavených padělků v historii Evropské unie. Mezi falešnými léky byly přípravky proti horečce (především aspirin), zářivacím obtížím či problémům s erekcí a dalším nemoce. Padělky byly zabaleny v 601 krabicích a přepravovány ve dvou kontejnerech.

Laboratorní rozbor ukázaly, že zatímco některé zabavené léky neobsahují žádnou účinnou látku, v jiných se sice nachází, avšak v množství, jež neodpovídá dávkování originálního výrobku. Podle francouzské celní správy představují právě léčivé přípravky odvětví, jež bylo v loňském roce ve Francii nejvíce zasaženo paděláním – z celkových 7,6 milionu zabavených padělaných kusů zboží představovaly 18%.

- V Iráku odstartovala rozsáhlá očkovací kampaň zaměřená proti dětské obrně. V jejím rámci má být očkováno více než 5 milionů zdejších dětí. Úřady se k tomuto kroku rozhodly poté, co se u chlapce žijícího nedaleko Bagdádu objevilo podezření na zmíněnou nemoc. Pokud by se obrna u malého pacienta potvrdila, jednalo by se o první případ po 14 letech.

„Vymýcení obrny je světovou prioritou. Vyzýváme Iráčany, aby spojili síly a zajistili, aby v rámci této kampaně byly v dubnu naočkovány všechny děti do 5 let věku, jež vakcínu nedostaly v minulosti,“ uvedl zástupce Dětského fondu OSN (UNICEF) Marzio Babille. Podle iráckých úřadů se virus do země dostal ze sousední Sýrie. V té loni lékaři zaznamenali více než 20 případů dětské obrny a s pomocí mezinárodních organizací v zemi započalo očkování dětí mladších 5 let. UNICEF již dříve vyzval i další státy v regionu, aby vakcinaci u dě-

ti zahájily. V nejbližších dnech by měla začít v Libanonu a Turecku.

- Saúdskoarabské úřady varovaly, že se v zemi opět vyskytl koronavirus MERS (*Middle East respiratory syndrome*), jímž se ve městě Džidda nakazilo 11 lidí, z nichž 2 nemocí podlehl, 6 se uzdravilo a 3 jsou stále hospitalizováni. Mezi infikovanými jsou také zaměstnanci místní nemocnice krále Fahda, kteří se o nakažené starali. Zdravotnické zařízení muselo být dočasně uzavřeno.

MERS se v Saúdské Arábii poprvé objevil v roce 2012 a zatím se rozšířil do Kataru, Jordánska, Spojených arabských emirátů, Ománu, Tuniska, ale také do několika evropských zemí. Ačkoli počet nakažených není závažně vysoký, dosahuje úmrtnost v důsledku tohoto koronaviru více než 40%. Za původní šířitele MERS jsou považováni velbloudi jednohrbí.

(Zdroje: ČTK, Reuters)

(kha)

Evropský parlament upravuje poplatky za farmakovigilanci

Evropský parlament (EP) schválil koncem března nařízení, jímž upravuje poplatky farmaceutických společností hrazené Evropské lékové agentuře.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady o poplatcích, které se platí Evropské lékové agentuře (EMA) za vykonávání činností souvisejících s farmakovigilancí humánních léčivých přípravků, je platné i pro Českou republiku.

Příjmy Evropské lékové agentury sestávají z příspěvku Unie a poplatků placených podniky za získání a udržování registrace a další služby. Jak pro naši redakci upřesnil politický poradce EP Jakub Geier, poměr poplatků za farmakovigilanci se pro výrobce, EMA a členské státy tímto nařízením změnil. „Dosud farmaceutické firmy platily EMA roční poplatek ve výši necelých 70 euro za každý sledovaný lék a pak poplatek za přezkoumání vedlejších

účinků léku (dle počtu účinných látek) více než 190 tisíc euro, z něhož dvě třetiny plynuly EMA a třetina členskými státy EU. Nyní budou firmy platit pouze za účinnou látku a poměr částky určené na přezkoumání farmakovigilance se obrátí ve prospěch příslušných úřadů členských států, které z něj nově získají dvě třetiny, zbytek obdrží EMA,“ uvedl Jakub Geier.

Podpora veřejného zájmu

Výkonný ředitel AIFP Jakub Dvořáček upřesnil výši konkrétních poplatků. „Jedná se o poplatek ve výši 19 500 eur za posouzení Periodických zpráv o bezpečnosti přípravku (PSUR), poplatek za posouzení Poregistračních studií bezpečnosti (PASS) ve výši 43 tisíc

eur a poplatek za přípravu doporučení na základě posouzení farmakovigilancních dat, jenž může dosáhnout až 295 tisíc eur,“ vypočetl s tím, že roční paušální příspěvek ve výši 67 eur za jednu lékovou formu zahrnuje řízení bezpečnosti nebo monitoring odborné literatury a informačních databází ze strany EMA.

„Výrobci tyto aktivity, jejichž cílem je ještě účinnější zajištění bezpečnosti pacientů, podporují. Zároveň vítají takové snahy, jež přinášejí transparentnější, nákladově efektivní a především proporcí vyvážené nastavení mechanismu poplatků EMA za obdobné činnosti veřejného zájmu,“ uzavřel Jakub Dvořáček.

(klu)

EP schválil nová pravidla klinického hodnocení

Nové nařízení především zjednodušuje a zpřesňuje pravidla provádění klinického hodnocení, která probíhají ve více členských státech EU najednou.

Dosud bylo nutné realizaci výzkumu schvalovat na úrovni každého členského státu zvlášť, tato podmínka by po schválení nového nařízení odpadla. Členské státy by se také nově řídily stejnými pravidly autorizace a hodnocení studií. Nařízení dále přináší povinnost publikovat výsledky všech studií realizovaných v EU ve veřejně dostupném registru Evropské lékové agentury (EMA).

Evropská federace farmaceutického průmyslu a asociací (EFPIA) společně s Asociací inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) rozhodnutí přivítaly. „Domníváme se, že nový legislativní rámec umožní sjednotit přístup ke klinickým studiím napříč členskými státy. Vítáme možnost centralizovaného posuzování i zjednodušení komplexního reportování,“ říká výkonný ředitel AIFP Jakub Dvořáček. EFPIA i AIFP oceňují také legislativní snahy v oblasti

transparence, jež zároveň respektují nutnost chránit osobní údaje pacientů i důvěrné obchodní informace. „Má-li evropský prostor zůstat i nadále atraktivní pro vědecké a výzkumné aktivity inovativních společností, je třeba, aby Evropská komise a EMA interpretovaly regulaci klinických studií způsobem, který staví zájem pacienta nad zájmy všech ostatních zúčastněných stran, respektuje integritu regulačního rozhodování a pobídně společností k dlouhodobým investicím do biomedicínského výzkumu. Úspěch nově navrženého nařízení závisí také na jeho správné implementaci do praxe v jednotlivých členských státech,“ doplňuje Jakub Dvořáček. Pokud nařízení úspěšně projde všemi částmi evropského legislativního procesu, očekává se jeho účinnost od roku 2016.

(Zdroj: AIFP)

(red)

Informace SÚKL – Amikin

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení léčivého přípravku Amikin 500 mg, inj. sol., do oběhu v ČR ve vyrobeném provedení, u něhož souhrn údajů o přípravku, příbalová informace a obalové materiály nejsou v souladu s platnou registrační dokumentací.

Ministerstvo zdravotnictví ČR v zájmu zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 11 písm. h) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, dne 26. 3. 2014 povolilo

uvést do oběhu v ČR léčivý přípravek Amikin 500 mg, inj. sol., 1x 2 ml/500 mg, reg. číslo: 15/124/81-A/C, čísla šarží: 3F74783 (v počtu 1800 balení), 4A81304 (v počtu 464 balení) a 4A81305 (v počtu 5332 balení), v provedení, které není v souladu

s registrační dokumentací (místo pomocné látky disiřičitan sodný je chybně uveden hydrogensiřičitan sodný). Tyto odchylky nemají negativní dopad na účinnost a bezpečnost léčivého přípravku.

(Zdroj: SÚKL)

Krátce z (farma)byznysu

- Irská farmaceutická společnost **Mallinckrodt** oznámila, že za téměř 5,6 miliardy dolarů koupí americkou biofarmaceutickou firmu **Questcor**. Akvizice má Mallinckrodt zajistit rozšíření stávajícího portfolia léčiv. Akcionáři Questcor získají za jednu svoji akcii 30 dolarů v hotovosti a 0,897 akcie firmy Mallinckrodt. Podle závěrečné ceny akcií to představuje zisk 27%. Po dokončení akvizice budou současní akcionáři firmy Mallinckrodt vlastnit zhruba 50,5% sloučené firmy a akcionáři Questcoru zbývající 49,5%. Dohodu již jednomyslně odsouhlasily správní rady obou společností, schválit ji musí ještě akcionáři a antimonopolní úřady. Dokončena by mohla být ve 3. čtvrtletí.

- **Sun Pharmaceutical Industries** se rozhodl koupit svého konkurenta, výrobce generických přípravků **Ranbaxy Laboratories**. Za jeho převzetí zaplatí v akciích o celkové hodnotě 3,2 miliardy dolarů. Sloučením firem vznikne největší farmaceutická společnost v Indii a zároveň pátá největší světová společnost v oblasti specializovaných generických léčiv.

- Švýcarská farmaceutická společnost **Roche** oznámila, že se jí podařilo vyjednat akvizici americké firmy **IQuum**, jež se zaměřuje na oblast molekulární diagnostiky. Švýcarský koncern nejprve v jednorázové platbě zaplatí 275 milionů dolarů, následně pak dalších až 175 milionů dolarů (výše částky bude záviset na dosažených výsledcích).

- Novým generálním ředitelem českého zastoupení americké technologické společnosti **3M**, působící i v oblasti zdravotnictví, se s účinností od 1. dubna stal Radoslaw Kaskiewicz (do 3M Česko přichází z polského zastoupení společnosti). Nahradil tak ve funkci Davida Vrba, který se stal ředitelem marketingu a obchodu pro region střední a východní Evropy. „Práce pro 3M Česko pro mě bude velmi zajímavá, profesionální zkušenost. Těším se na setkání s výborným českým týmem a na naši úspěšnou spolupráci. Věřím, že s využitím mých dosavadních zkušeností se nám společně podaří implementovat řadu úspěšných projektů,“ komentoval novou funkci Radoslaw Kaskiewicz.

(Zdroje: ČTK, Apatykář, 3M)

(kha)

Informace SÚKL – Maxitrol

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení do oběhu v ČR šarže léčivého přípravku Maxitrol, oph. ung., 1x 3,5g, u nichž vnitřní obal není v souladu s platnou registrační dokumentací.

Ministerstvo zdravotnictví ČR v zájmu zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 11 písm. h) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, povolilo uvedení do oběhu níže uvedené šarže registrovaného léčivého pří-

pravku Maxitrol, oph. ung., 1x 3,5g, reg. číslo: 64/630/70-C, v celkovém počtu 34 000 balení. Na vnitřním obalu (tubě) je současně se schválenými údaji č. šarže a exp. vyznačeno navíc i datum výroby, pro které není na tubě uvedeno vysvětlení, o jaký údaj se jedná.

(Zdroj: SÚKL)

Oznámení a upozornění SÚKL

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

- Závadě v jakosti léčivého přípravku **Temomedac 180 mg**, por. cps. (číslo šarže: A120019). Držitel rozhodnutí o registraci, společnost Medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: stažení výše uvedené šarže léčivého přípravku až z úrovně zdravot-

níckých zařízení z důvodu závady v jakosti – výsledky zkoušky disoluce po 15 minutách mimo limity specifikace. Ve zkoušce disoluce po 30 a 45 minutách šarže vyhověla.

- Neodkladným opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Smithkline Beecham Limited, Brentford, Velká Británie, spočívajícím ve stažení níže uvedené šarže léčivého přípravku **Seroxat 30 mg**, por. tbl. flm. (číslo šarže: 035). Výše uvedená šarže léčivého přípravku se stahuje preventivně z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu odchylky při výrobě účinné látky.

(Zdroj: SÚKL)

Účinnější test pro detekci HPV

Americký Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA) doporučil jako test první volby v prevenci rakoviny děložního čípku HPV DNA, který odhalí DNA lidského papillomaviru (HPV) ještě před tím, než v buňkách čípku dojde ke změně (tedy dříve než cytologický stěr).

Rozhodnutí FDA předcházelo téměř 7letý výzkum probíhající u více než 176 tisíc žen ve věku 20–64 let, který mimo jiné prokázal, že preventivní vyšetření založené na detekci HPV je neúčinnější u žen ve věkové skupině nad 30 let a pro všechny ženy jednou za 5 let. U žen ve věku 21–29 let tento test není nutný, protože infekce HPV jsou v této věkové skupině poměrně běžné a imunitní systém si s nimi v 90 % případů poradí sám.

Současná praxe v ČR

V současné době zatím v Česku neexistují jasná doporučení kdy vyšetření DNA na přítomnost lidského papillomaviru provádět. Záleží tak zcela na zvážení gynekologů. Stávající preventivní program doporučuje roční cytologické kontroly ženám od 25 let. Při využití testu na HPV by ženám, u nichž nebyla prokázána infekce virem, stačilo zopakovat vy-

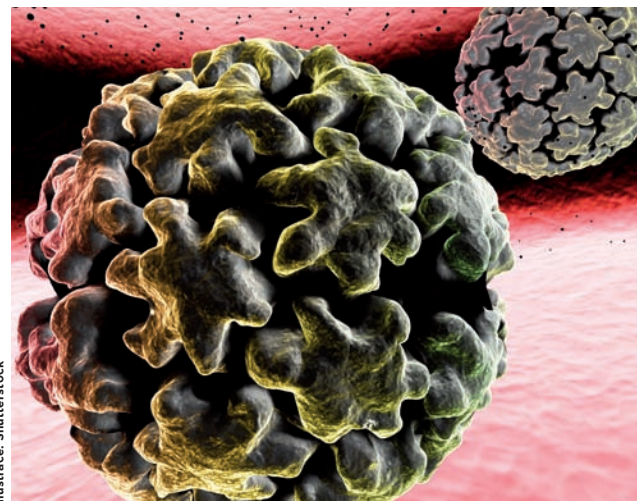
šetření za 3–5 let. Ženy, u kterých se prokáže přítomnost vysoce rizikových rakovinotvorných typů HPV v buňkách děložního čípku, mají být častěji kontrolovány pomocí cytologického stěru buněk děložního čípku a má jim být provedena kolposkopie s eventuální biopsií.

„Rakovina děložního čípku je druhým nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen na světě. Také v České republice je její výskyt v porovnání s ostatními rozvinutými zeměmi nepřiměřeně vysoký. Ročně je u nás diagnostikováno přibližně 1000 nových případů rakoviny děložního čípku a téměř 400 žen na ni každý rok umírá. To je obzvláště tragické u onemocnění, kterému se dá včasným odhalením předcházet. Po ženy je důležité, aby měly informace o dostupnosti účinnějších způsobů preventivních vyšetření. Samotné cytologické vyšetření stěrů z děložního čípku totiž

bez vyšetření přítomnosti DNA lidského papillomaviru není podle mnoha současných vědeckých poznatků dostačující pro včasné odhalení závažných předrakovinových změn a tím i efektivní prevenci následného rozvoje rakoviny děložního čípku,“ říká doc. MUDr. Jiří Sláma, Ph.D., z Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

Kontroly i po očkování

Mezinárodní vzdělávací portál www.laboratornitesty.cz informuje o existenci více než sta různých genotypů HPV, jež se z pohledu nebezpečí rozvoje rakoviny dělí na typy s vysokým a nízkým rizikem. Mezi nejvíce rizikové rakovinotvorné genotypy patří typy 16 a 18. Proti nim jsou zaměřeny očkovací látky, které jsou dostupné i na českém trhu. Lidský papillomavirus je zodpovědný za více než 99 % případů rakoviny děložního čípku. Kromě ní způsobuje



Ilustrace: Shutterstock

buje i jiné typy nádorů, především rakovinu řitního otvoru, zevních rodidel, pochvy, penisu, dutiny ústní a horní části polykacích cest.

„Jednou z nejlepších forem prevence je očkování proti HPV, které je ale neúčinnější před prvním kontaktem s virem. Proto je vhodné zejména pro velmi mladé dívky. Žádná očkovací látka však nechrání proti všem genotypům viru, a tak i očkováná žena musí docházet na pravidelné gy-

nekologické preventivní kontroly. U žen starších 30 let je možno během těchto kontrol velmi přesně stanovit míru rizika rozvoje rakoviny děložního čípku prostřednictvím testování přítomnosti papillomavirové genetiké informací pomocí DNA HPV testu. Díky tomu je možné včas zachytit předrakovinové změny, které lze zcela vyléčit a zabránit tak rozvoji zhoubného nádoru,“ uzavírá docent Sláma.

(Zdroj: www.laboratornitesty.cz) (red)

Až 40 % Čechů má pozitivní jaterní testy

V rámci preventivního projektu „Zdraví národa“ zaměřeného na stav jaterních funkcí u obyvatel České republiky bylo zjištěno, že až 40 % z nich má s tímto orgánem problémy.

V programu společnosti synlab, který probíhal od počátku února do poloviny března 2014, se nechalo bezplatně vyšetřit 1673 lidí. „Zájem o preventivní program ‚Zdraví národa‘ nás upřímně překvapil, a to jak v počtu vyšetřených, tak také v množství dotazů, které jsme řešili prostřednictvím sociálních sítí nebo speciálních webových stránek zdravinaroda.cz,“ říká tisková mluvčí projektu „Zdraví národa“ Kateřina Štolcová.

Sledované indikátory

Celkem bylo sledováno 5 indikátorů jaterních funkcí. Nejčastěji měli lidé pozitivní nálezy u vyšetření gama-glutamyltransferázy (GGT) – šlo o 36 % ze všech abnormálních výsledků. Zvýšení hladiny tohoto jaterního enzymu



Ilustrace: Shutterstock

v krvi často souvisí s konzumací alkoholu, může být způsobené také ztuhnutím jater nebo souviset s poruchou odtoku žluči z jater. Druhým nejčastějším nálezem byla zvýšená koncentrace alanin-

aminotransferázy (ALT) v krvi. Stanovení ALT je citlivým a relativně specifickým testem pro poškození jaterních buněk, mimo již výše uvedených častých příčin může znamenat i zánětlivé onemocnění jater.

V 18 % pozitivních nálezů se jednalo o zvýšení hladiny celkového bilirubinu v krvi. Zvýšení nalezne například u cirhózy nebo akutní či chronické hepatitidy, může naznačovat i některá krevní onemocnění vedoucí k rozpadu červených krvinek. Část osob má dědičný sklon k vyšším hladinám bilirubinu.

Roli hraje věk i pohlaví

Souhrnné výsledky ukázaly, že celých 40 % vyšetřených mělo minimálně jeden ze sledovaných laboratorních ukazatelů s abnormálním nálezem. „Nemusí to přímo znamenat, že mají nemocná játra, ale měli by výsledky vyšetření konzultovat se svým praktickým lékařem a domluvit se na dalším postupu a případně léčbě,“ říká praktický lékař

společnosti synlab MUDr. Aleš Ducháček.

Mezi vyšetřenými se vyskytly i případy, které nasvědčovaly závažnějším onemocněním jater. „Všichni, kdo se programu zúčastnili, byli informováni o svých výsledcích, včetně doporučení jak dále postupovat. Především v případě vážnějších nálezů věříme, že se pacienti včas obrátí na své lékaře a budou se co nejrychleji léčit,“ upozorňuje MUDr. Ducháček. Testy také potvrdily, že nejrizikovější skupinou pro onemocnění jater jsou muži nad 50 let věku. V jejich případě byl pozitivní nález u 55,6 % vyšetřených. Obecně věk nad 50 let znamenal častější abnormální nálezy. Naopak podle zjištěných laboratorních výsledků mají nejzdravější játra ženy do 25 let. V jejich případě se nález alespoň u jednoho ze sledovaných faktorů objevil ve 14,9 %. Značné rozdíly jsou také mezi muži a ženami. Muži měli abnormální výsledky v průměru v 54,4 %, ženy jen v 32,8 %. „Rozdíly mezi pohlavími jsou dány převážně životním stylem – stravou, požíváním alkoholických nápojů a celkovou životosprávou,“ uzavírá Aleš Ducháček.

(Zdroj: synlab) (red)

Hepatitida typu A na vzestupu

V roce 2013 onemocnělo v České republice hepatitidou typu A téměř o čtvrtinu obyvatel více než v roce předchozím. Informaci zveřejnila Hygienická stanice hlavního města Prahy.

Právě lidé žijící v hlavním městě ČR tvořili téměř polovinu všech nakažených. Podle údajů Státního zdravotního ústavu (SZÚ) byl zaznamenán mírně rostoucí trend výskytu hepatitidy A. Loni u nás onemocnělo 348 lidí, což je o čtvrtinu více než v roce 2012, kdy se žloutenkou typu A nakazilo 284 obyvatel.

Nejvíce lidí onemocnělo na území Prahy, kde bylo registrováno 161 případů. Druhý nejvyšší výskyt hlásil Plzeňský kraj a nejnižší, pouze 1 pacienta ze všech nahlášených případů, zaznamenal Jihočeský kraj. Nejpostiženější věkovou skupinou byli dospělí ve věku 30–34 let, následovaní věkovou skupinou 25–29 let.

Společný zdroj neznámý

„Překvapilo mě, kolik nemocných jsme zaznamenali v rámci jedné rodiny, často i v rodinách s vyšším socioekonomickým standardem. Rodinní příslušníci se většinou nakazili od stejného

zdroje nebo si nemoc předali mezi sebou. V Praze tyto případy tvořily pětinu všech nemocných,“ říká hygienička MUDr. Zdeňka Jádrová. Kvůli rizikovému chování loni v Praze onemocněla třetina lidí, další třetinu pacientů s hepatitidou typu A představovali lidé bez domova, nezaměstnaní a nepracující. Zbylí pacienti si nemoc dovezli ze zahraničí nebo se nakazili od rodinných příslušníků.

„Nepodařilo se prokázat společný zdroj nákazy pro všechna hlášená onemocnění. Z části se na šíření patrně podílejí bezdomovci, kteří se při svém způsobu života snadno nakazí a pohybují se na veřejných místech, například v obchodních centrech,“ dodává hygienička s tím, že nelze vyloučit ani kontaminaci běžných potravin, přestože se podrobným epidemiologickým šetřením nepodařilo spojitost prokázat. Šíření nemoci také napomáhá nízká proočkovanost populace.

VZP: Více žádostí o příspěvek

Za první čtvrtletí letošního roku již lékaři zaznamenali 102 nakažených, dá se tedy předpokládat, že „rekord“ loňského roku bude překonán. Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) oznámila, že za první 3 měsíce roku 2014 eviduje 1100 žádostí o příspěvek

na očkování proti hepatitidě A. Největší zájem o očkování zatím letos projevili klienti VZP ze Středočeského kraje (183 lidí), Prahy (162) a Ústeckého kraje (122). Naopak nejmenší zájem byl na Karlovarsku (20 obyvatel), v Moravskoslezském (30) a Olomouckém kraji (38).

Posuzováno podle věkových sku-

pin zatím VZP vyplatila největší počet příspěvků na očkování dětí od 2 do 6 let. Jejich rodiče si ho vyzvedli celkem 590x, což je více než polovina všech případů. Nárok na příspěvek ve výši 500 Kč má každý klient, který je členem Klubu pevného zdraví VZP a přinese od lékaře potvrzení o nárupu a aplikaci vakcíny na pobočce pojišťovny, kde mu budou peníze vyplaceny.

(Zdroje: Hygienická stanice hl. m. Prahy, VZP) (kha)

Mortalita onkologicky nemocných diabetiků

Podle nového výzkumu, jehož výsledky uveřejnil časopis *Diabetologia*, existuje u pacientů, kteří mají v době odhalení rakoviny diagnostikovan diabetes, v porovnání s nediatetiky vyšší riziko, že v průběhu 1 roku od zjištění nemoci zemřou.

Podle vedoucího studie Kristiana Ranca z Kodaňské univerzity je možné, že průběh a výsledek protinádorové terapie mohou být negativně ovlivňovány inzulinem a dalšími léky snižujícími hladinu glukózy.

Výzkumníci analyzovali data získaná od všech dánských pacientů, jimž bylo mezi lety 1995 a 2009 diagnostikováno rakovinové onemocnění. Účastníky studie poté rozdělili do 4 skupin: diabetiky užívající inzulin, diabetiky užívající perorální hypoglykemika, neléčené diabetiky a nediatetiky. Následně porovnali výsledek terapie rakoviny ve vztahu k diabetu. Výsledky ukázaly, že pacienti, kteří byli léčeni inzulinem, měli v porovnání s pacienty bez diabetu 4x vyšší pravděpodobnost, že

zemřou v průběhu 1 roku od stanovení diagnózy. Rovněž při srovnání diabetiků neléčených či užívajících perorální přípravky bylo riziko úmrtí nižší než u diabetiků na inzulinu, nicméně o 10 % vyšší než u nediatetiků.

Důležitost personalizované léčby

Dr. Ranc podotýká, že vyšší mortalita u onkologicky nemocných diabetiků léčených inzulinem souvisí s vážnějším stavem a vyšším výskytem komorbidit u těchto pacientů, jež negativně ovlivňují jejich délku přežití. Závěry studie tak podle něho podtrhují důležitost personalizované léčby nemocných s rakovinou, u nichž existuje ještě další choroba. „Je nutné, aby onko-



Ilustrace foto: Shutterstock

logičtí pacienti s diabetem dostávali jak léčbu související s cukrovkou, tak i cílenou onkologickou terapii. Takový postup samozřejmě předpokládá úzkou spolupráci mezi onkology a endokrinology,“ uzavírá Kristian Ranc.

(Zdroj: Medical Daily) (kha)

Vitamin D a alergická rýma

Studie pod vedením prof. Kang Hye-ryuna prokázala souvislost mezi nízkou hladinou vitamínu D v těle a projevy alergické rýmy.

Autoři výzkumu pracovali se vzorkem 8 tisíc dospělých osob, z nichž u 11 % byly zjištěny projevy alergické rýmy. Analýza pak ukázala, že tito účastníci mají nižší hladinu vitamínu D než ti, kteří tímto onemocněním netrpí.

Lidé zapojení do studie, u nichž hladina vitamínu D dosahovala méně než 15 ng/ml, pak měli až o 80 % více alergických projevů. Pacienti s alergickou rýmou by proto měli – především v kritickém období výskytu alergií – více pobývat na slunci a zařadit do svého jídelníčku více potravin s vysokým obsahem vitamínu D.

Nebezpečí vzniku astmatu

Alergická rýma je jedním z nejčastějších chronických alergických onemocnění horních cest dýchacích, které podle odhadů postihuje asi 20 % lidí na celém světě. „Mnoho z nich si přitom nepřipouští, že by jejich rýma mohla být chronické povahy, a proto se neléčí vůbec nebo nesprávně pomocí volně prodejných léků – například nosních

kapek. Mezi spouštěče alergické rýmy patří zejména pyl, roztoči, domácí prach, dále plísňe či zvířecí alergen. Nejčastěji se projevuje na jaře, s vazbou na rychlý nástup pylů jarních stromů, někteří lidé ale trpí i její celoroční formou,“ říká primářka Ústavu klinické imunologie a alergologie LF UK a FN Hradec Králové MUDr. Irena Krčmová, Ph.D.

Onemocnění má navíc významný vliv na kvalitu pacientova života. Pokud se spolehně na „samoléčbu“, vystavuje se riziku, že se z původně méně závažné zdravotní komplikace může rozvinout chronické astma. „Řada lidí alergickou rýmou podceňuje a považuje ji za banální onemocnění, případně mylně za obyčejné nachlazení. Pokud ale pacienti nepřijdou včas, u téměř poloviny z nich hrozí vývoj v průduškovou astma, které je celoživotním onemocněním, někdy i se závažným průběhem. V průměru umírá v České republice na astma téměř 100 pacientů ročně,“ uzavírá MUDr. Krčmová.

(red)

Vitamin E v progresi Alzheimerovy choroby

Studie otištěná v časopisu Americké lékařské asociace *JAMA* ukázala, že u lidí se středně těžkou formou Alzheimerovy choroby může každodenní užívání vitamínu E zpomalit pokles funkčního stavu.

Tým pod vedením dr. Maurice Dyskena z minneapoliského systému zdravotní péče pro vojenské veterány (*Minneapolis VA Health Care System*) analyzoval údaje o 613 pacientech s mírnou až středně těžkou formou Alzheimerovy choroby. Účastníci byli náhodně rozděleni do 4 skupin. První z nich bylo denně podáváno 2000 MJ vitamínu E, druhé skupině 20 mg memantinu, třetí pak kombinace vitamínu E a memantinu a poslední skupina dostávala placebo.

Bezpečnost vysokých dávek

Data od 561 účastníků, kteří studii dokončili, ukázala, že v průbě-

hu téměř 2,5 roku se ve skupině užívající vitamin E projevilo zpomalení funkčního poklesu, které bylo ekvivalentní klinicky významnému zpomalení progresu o 6,2 měsíce v porovnání se skupinou užívající placebo. U skupiny užívající pouze memantinu a skupiny užívající kombinaci vitamínu E a memantinu nebylo pozorováno žádné přínosné působení. Navíc se vitamin E v rámci studie ukázal jako bezpečný. Výrazný nárůst závažných nežádoucích příhod infekce nebo infestace byl naproti tomu pozorován u skupiny užívající memantinu (31 příhod u 23 účastníků) a skupiny užívající kombinaci (44 příhod u 31 účastní-

ků) v porovnání se skupinou užívající placebo.

„Na rozdíl od závěrů vyvozených z metaanalýzy vitamínu E z roku 2005, které svědčily o tom, že vitamin E užíváný ve vysokých dávkách (alespoň 400 MJ denně) může zvyšovat riziko celkové mortality, jsme v naší studii žádné významné zvýšení úmrtnosti ve spojitosti s vitamínem E nezjistili,“ uvedli autoři výzkumu. „Ve skupině užívající alfa-tokoferol činila roční úmrtnost 7,3 %, zatímco ve skupině užívající placebo 9,4 %,“ doplňují. Upozorňují však, že by pacienti nikdy neměli užívat doplňky stravy v tak vysokých dávkách bez konzultace s lékařem.

(Zdroj: ČASP)

(red)

Inovativní postupy v terapii bolesti pohybového aparátu – účinné a bezpečné

Stále více lidí vyhledává lékaře kvůli bolestem pohybového aparátu. Diagnostika i terapie tohoto zdravotního problému si ce za poslední čtvrtstoletí zaznamenaly nemalý pokrok, ten se však pojí s nezanedbatelnými nežádoucími účinky většiny léčiv. Ortoped **MUDr. Alberto Meroni** z italského Milána se při řešení muskuloskeletálních obtíží zaměřuje na co nejšetrnější a nejproziřetější inovativní postupy, o nichž před časem přednášel také na odborných akcích v Česku a na Slovensku.

Můžete nám stručně přiblížit svoji ortopedickou praxi?

Zhruba 20 let se věnuji ortopedii a traumatologii v nemocnici Niguarda Ca' Granda v Miláně. Jde o jedno z největších italských zdravotnických zařízení, jež zároveň slouží jako traumatologické

centrum pro toto druhé největší město v Itálii a metropoli Lombardie. Jsem chirurg, ale vždy jsem pocítoval velké nedostatky v oblasti nechirurgické léčby potíží, s nimiž jsem se ve své praxi setkával. Postupně jsem proto začal vyhledávat jiné metody, lépe řečeno léčbu, která by byla blíže lidskému organismu.

Jaké nedostatky máte na mysli?

Příčinou muskuloskeletálních bolestí mohou být úrazy, pooperační stavy, špatné držení těla, fyziologické degenerativní změny, větší však jde o revmatické choroby, kdy pacienti trpí chronickými bolestmi zánětlivého původu. Léčba je mnohdy svízelná a dlouhodobá a nemocní navíc bývají polymorbidní a s bohatou polypragmazií. To znamená, že lékař musí při výběru vhodné terapie přihlížet ke kontraindikacím, nežádoucím účinkům a interakcím léčiv, jež máme k dispozici.

Ve vašich přednáškách na české i slovenské půdě jste citoval takzvané black box warning, v podstatě iniciativu amerického Úřadu pro kontrolu léků a potravin (FDA), a hovořil o limitech podávání klasických systémových nesteroidních antirevmatik (NSA). Jaký je váš postoj vůči této skupině léků?

Léky této skupiny jsou výbornými prostředky regulace muskuloskeletálních obtíží. Před časem jsem se zúčastnil italského národního kongresu terapie bolesti v Miláně, kde se na toto téma diskutovalo. Uznávání anesteziologové, věnující se celoživotně terapii bolesti, potvrdili, že dlouhodobé podávání léků ze skupiny NSA doprovázejí závažné komplikace. Musím jejich názor podpořit, myslím, že tento typ léků se používá k dlouhodobé léčbě až příliš běžně, aniž by se přihlíželo k jejich závažným vedlejším účinkům. Tato farmaka by se měla používat ve specifických případech, krátkodobě a jen při akutní bolesti anebo při zhoršení stavu.

O jaké nežádoucí účinky konkrétně jde?

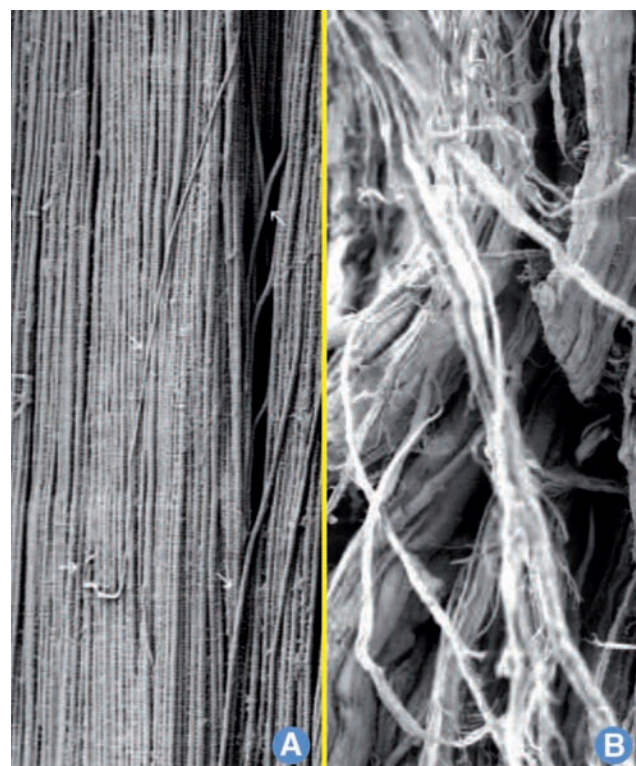
Zmíním jen ty hlavní. U NSA, což jsou salicyláty, neselektivní inhibitory cyklooxygenázy a preferenční inhibitory cyklooxygenázy 2, patří mezi nejčastější nežádoucí účinky gastrointestinální toxicita, vyvolávající ulcerace, krvácení z horní části gastrointestinálního traktu, perforace či obstrukce, a dále renální toxicita projevující se retencí natria a kalia, intersticiální nefritidou a papilární nekrozou. Bez významu není ani jejich kardiovaskulární, dermatologická a hematologická toxicita, zvyšování krevního tlaku a fakt, že u revmatoidní artritidy je jejich efekt pouze symptomatický. NSA by se proto měla hypertonikům, diabetikům na PAD z řady sulfonylurey a warfarinizovaným pacientům podávat s opatrností.

Do jaké míry snižují zmíněná rizika novější nesteroidní antirevmatika?

Koxiby neboli selektivní inhibitory cyklooxygenázy 2 mají opravdu vylepšený gastrointestinální bezpečnostní profil. Protože se s jejich užíváním pojí menší počet endoskopicky zjištěných lézí i menší počet závažných komplikací, doporučuji se pacientům s vyšším stupněm rizika vzniku NSA-indukované gastropatie. Riziko je zde v porovnání s předchozí skupinou nižší, přesto existuje – závisí na podané dávce a zvyšuje se při současném podávání s kyselinou acetylsalicylovou, a to i v malé dávce. Všechny koxiby jsou kontraindikovány u pacientů s kardiovaskulárním či cerebrovaskulárním onemocněním, nevhodné jsou pro nemocné s více rizikovými faktory aterosklerózy, zejména hypertenzí, hyperlipidemií či diabetem mellitem, a u kuřáků.

Mohl byste takto zmapovat i další terapeutické modality?

Všechna dosud zmíněná léčiva patří do širší třídy analgetik, která tvoří základ terapie bolestí pohybového aparátu. Z nich ještě nemohu vynechat antipyretikum paracetamol, lék první volby při léčbě bolesti zad a osteoartrózy,



Fotografie pořízená elektronovým mikroskopem zobrazuje kolagen zdravý a patologický: A – integrita kolagenních vláken vazu dospělé křesy. B – posttraumatická obnova vzoru kolagenních vláken. | Zdroj: Provenzano PP, Vanderby R jr.: Collagen fibril morphology and organization: implications for force transmission in ligament and tendon. *Matrix Biology* 2006; 25: 71–84.)

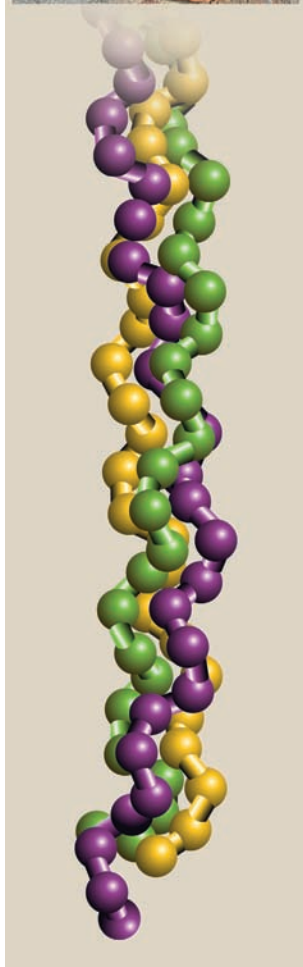
jenž může za určitých specifických okolností vykazovat jistou míru hepatotoxicity.

Další velkou skupinu léčiv užíváných v ortopedii a revmatologii tvoří choroby modifikující léky, které neovlivňují bolest přímo, ale svým vlivem na patogenezi. Z nich vykazují nežádoucí účinky DMARDs, jež tvoří hlavní arzenál terapie revmatoidní artritidy, biologická léčiva, která z bezpečnostních a ekonomických důvodů podléhají přísnému protokolu a pracují s nimi pouze vybraná centra, a kortikosteroidy. U těch z řady nežádoucích účinků dominují efekty imunosupresivní (snižují rezistenci vůči virovým a bakteriálním infekcím), dále redukce fibroplastických procesů (zpomalení hojení ran, atrofie podkoží a kůže), ovlivnění CNS (nespavost, deprese, cefalea, výkyvy nálady) a GIT (vředová choroba, střevní perforace).

Naopak možnost šetrné léčby osteoartrózy představují v této skupině chondroprotektiva a aplikace růstových faktorů získaných z vlastní krevní plasmy. Prvně zmíněná modalita je však spojena s nejednoznačnou klinickou evidencí, a je proto považována za doplňkovou, druhá je limitovaná přípravou *ad hoc* z biologického materiálu pacienta, nejasným mechanismem účinku a těžko obhajitelnou vysokou cenou.

V jedné z přednášek jste uvedl, že významné místo ve vašem terapeutickém instrumentáriu zaujímají MD kolagenové injekce. Jaké mají ve vaší klinické praxi využití?

MD kolagenové injekce poskytují překvapivě širokou škálu terapeutických možností v terapii muskuloskeletálních obtíží akutního i chronického charakteru. Jde o injekční přípravky,



Trojité šroubovice (tři řetězce alfa) tropokolagenu, základní jednotka zralého kolagenu. Molekula je stabilizovaná v řetězci a přítomností hydroxylových aminokyselin, jejichž vzájemně vodíkové vazby jim dodávají robustnost a pevnost.

NOVINKY VE FARMAKOTERAPII

keré se aplikují subkutánně, intradermálně, periartikulárně nebo intraartikulárně, a to do spouštěčových bodů.

Jako ortoped preferuji aplikaci intraartikulární, především v indikacích, jako jsou chondropatie, meniskopatie, léze ramene a další. Periartikulární aplikace je též vhodná při výše popsáných patologiích – s tím rozdílem, že výsledek se dostavuje trochu pomaleji, z dlouhodobého hlediska je však srovnatelný. S MD injekcemi dosahují velmi dobrých výsledků v léčbě tendinopatií, entezopatií a periartikulárních struktur, jako jsou například traumatické léze kotníkových a kolenních vazů u sportovců.

Můžete prosím vysvětlit princip účinku MD přípravků?

Je založen na zjištění, že jednou z významných příčin bolesti pohybového aparátu je ochablost vnitřních a vnějších stabilizačních kloubních systémů. Významnou komponentou těchto struktur je kolagen, jehož dostatečný obsah a kvalita jsou podmínkou neporušené funkce těchto struktur.

Porucha složení kolagenu či jeho nedostatek vede k ochabnutí podpůrných systémů a kloubní hypermobilitě, dochází k předčasněmu opotřebení těchto systémů, což dále zvyšuje riziko progresivní degenerace chrupavčitých a dalších struktur. Ochablá hypermobilitní součásti podpůrného systému způsobují stimulaci receptorů bolesti a vznik svalové tenze v okolí kloubů. Na podkladě těchto poznatků byly vyvinuty přípravky s obsahem kolagenu pro lokální aplikaci.

Jaké jsou další indikace MD injekcí krom vami zmíněných?

Například artralgie velkých i drobných kloubů horních a dolních končetin, rizartroza palce, koxartroza, enartroza, bolesti zad degenerativního původu, kořenová bolest v oblasti krční a hrudní

páteře, syndrom karpálního tunelu, epikondylitidy, neuralgie trigeminu, bolest způsobená osteoporózou hrudní páteře...

V patogenezi bolesti je důležitá úloha integrinů, extracelulární matrix a kolagenu. Můžete blíže objasnit tyto souvislosti?

Mezi intra- a extracelulárním prostorem dochází k neustálé výměně informací. Prokázalo se, že extracelulární matrix není jen amorfni hmota, ale inteligentní struktura, která pomocí komunikačních molekul interaguje s buňkami.

Z tohoto úhlu pohledu je významné, že s MD injekcemi se do těchto procesů přirozeně zapojujeme, neboť nemocnému dodáváme kolagen, což je tělu vlastní látka, a další pomocné látky přírodního původu, fungující jako transportní mechanismus pro kolagen. Ten se dostává na místo, kde je ho nedostatek, a kde ho tudíž potřebujeme mít, a podporuje tam regenerativní a hojivý účinek, a to především v degenerativních procesech nebo po zraněních, jež kolagen vyžadují.

Zásadním benefitem daného terapeutického přístupu je léčba bolesti bez rizika lékových interakcí, významných nežádoucích účinků a alergických reakcí.

Jaká kombinace MD injekcí vykazuje nejlepší efekt a proč?

MD injekce lze používat jednotlivě, mohou se kombinovat navzájem nebo s dalšími léky.

A nejlepší kombinace? Tu si musí každý lékař najít sám na základě svých zkušeností a intuice. Jsou to inteligentní produkty, které však od lékaře vyžadují, aby přemýšlel jak co nejlépe dosáhnout zamýšleného efektu.

Zmínili jste, že často pracujete s kyselinou hyaluronovou. Používáte ji společně s MD injekcemi, nebo pouze samostatně?

Osvoji jsem si kombinaci kolage-

nu s kyselinou hyaluronovou, protože ta slouží spíše mechanicky, respektive viskoelasticky uvnitř kloubu, zatímco kolagen podporuje restrukuralizaci a regeneraci tkání kloubního pouzdra.

Patříte k lékařům zastávajícím názor, že základem každé choroby je zánět. Můžete tento koncept objasnit?

Dnes, když lépe známe mechanismy zánětu a úlohu interleukinů v zánětlivém procesu, tento koncept snáze pochopíme. Náš organismus je nastaven tak, aby se mohl sám uzdravovat, a zánět je mechanismus, který tento ozdravný proces spouští.

Spouštění ozdravného procesu, jak jste také uvedl, souvisí s úlohou vitamínu C v procesu hojení. Jak lze podle vás co nejefektivněji nastavit terapeutický protokol při použití kolagenu a vitamínu C?

V 80. letech minulého století se intenzivně pracovalo na mnohých klinických studiích s vitamínem C v souvislosti s jeho efektem podporujícím tvorbu kolagenu. Studie potvrdily předpoklad, že nedostatek vitamínu C úzce souvisí se vznikem artrózy.

Aktuálně zažíváme návrat vitamínu C a zvýšený zájem o tuto molekulu. Používá se například v kombinaci s dalšími látkami v přípravcích na léčbu degenerativních patologií muskuloskeletálního aparátu. Já též při léčbě pohybového aparátu spolu s podáváním kolagenových MD injekcí nasazuji 1-2x měsíčně parenterální terapii vitamínem C na podporu tvorby kolagenu.

Jak hodnotíte aktuální stav léčby bolesti v Itálii?

V posledních letech pozoruji zásadní zvýšení zájmu italských nemocnic o terapii bolesti. S radostí si všímám vývoje v oblasti zvládnutí bolesti, a to především pokud jde o hledání její příčiny a nejen

MUDr. Alberto Marco Meroni

V roce 1994 završil studium medicíny na Milánské univerzitě a v témž roce získal oprávnění k výkonu chirurgické praxe. V roce 1999 absolvoval na této univerzitě specializační studium ortopedie a traumatologie, v roce 2002 pak mikrochirurgie a experimentální chirurgie. Přednáší v kurzech určených pro ortopedy a specialisty v rehabilitační a fyzikální medicíně se zaměřením na techniky kloubní infiltrace a v italském vzdělávacím ústavu pro lékaře a zdravotnické asistenty se zaměřením na záchrannou službu v nepříznivém horském a podzemním prostředí. Od roku 2004 je ředitelem zdravot-



nické záchranné služby se sídlem v Erbu (provincie Como) s počtem více než 100 záchranářů. Obdržel diplom z osteopatie a manuální medicíny ve vzdělávacím institutu SIMOC v Miláně a diplom z homotoxikologie v mezinárodním vzdělávacím kurzu ústavu AIOT v Miláně. Pravidelně se účastní seminářů a vzdělávacích kurzů v oblasti biologické medicíny, přírodní medicíny a osteopatie. Zúčastnil se více než 80 kurzů dalšího vzdělávání v Itálii, a to v nejrušnějších oblastech ortopedické a traumatologické chirurgie. Je členem italské ortopedické a traumatologické společnosti (S.I.O.T.) a italské společnosti pro artroskopii (S.I.A.).

potírání jejich symptomů pomocí analgetik.

Léčíte velké množství pacientů v jedné z nejvýznamnějších italských nemocnic. Můžete nastínit ekonomický pohled na terapii pomocí MD injekcí? Je možné říci, že s jejich používáním klesá spotřeba dalších léků, například analgetik?

Terapie pomocí MD injekcí umožňuje v mnohých případech, například při tendinopatii, úplně vynechat metody fyzikální terapie, na nichž se italský pacient musí finančně podílet. Všimám si snížení užívání analgetik, jež si mí pacienti také musejí platit, ale tímto snížením eliminujeme především riziko vzniku nežádoucích účinků.

Když používám MD injekce spolu s kyselinou hyaluronovou, pozoruji, že nemocný ji pro dosažení adekvátního terapeutického efektu nepotřebuje v takovém množství a tak často jako v případě, kdy ji nasazuji v monoterapeutickém režimu, což mu ušetří mnoho peněz, protože na této léčbě se opět

finančně spolupodílí. Problematiku té které patologie tedy mohou řešit komplexně, neboť kolagenové injekce mohou kombinovat s kyselinou hyaluronovou, fyzikální terapií a analgetiky, což mi umožňuje dosahovat velmi dobrých výsledků s minimálním rizikem výskytu nežádoucích účinků, a to není málo. Samozřejmě cena MD injekcí se některým pacientům může zdát vysoká, ale podíváme-li se na problematiku z nadhledu, pacient určitě netratí.

Do jakého krátkého vzkazu byste zkondenzoval obsah svých vystoupení u nás?

Během seminářů, na nichž jsem přednášel v České republice a na Slovensku, jsem hovořil převážně o mechanismech přispívajících k samouzdravení a regeneraci muskuloskeletálního aparátu. To je správný směr moderní medicíny – terapie regenerativní a reparativní, která vede ke spokojeným a uzdravujícím se pacientům.

PharmDr. Lucie Kotlířová
a odborná redakce Edukafarm

Inzerce M14100096

ŠETRNÁ LÉČBA BOLESTI POHYBOVÉHO APARÁTU

GUNA MD přípravky pomáhají odstranit bolest a zlepšit pohyblivost pohybového ústrojí včetně kloubů, a to vždy v té oblasti, pro kterou jsou určeny. Zároveň zmírňují poškození způsobená stárnutím, nesprávným držetím těla, průvodními chronickými onemocněními, poraněními a úrazy.

Pozn.: Pro lékaře je k dispozici **Manuál léčby bolesti** s GUNA MD přípravky. Obsahuje nejen způsob použití, dávkování a aplikační body pro jednotlivé indikace, ale také příkladové kazuistiky. Manuál je dostupný na vyžádání zdarma u společnosti inPHARM.

GUNA



zdravotnický prostředek

Přípravky:

- MD-Knee (koleno)
- MD-Lumbar (záda)
- MD-Hip (kyčel)
- MD-Shoulder (rameno)
- MD-Muscle (svaly)
- MD-Neural (nervy)



Informační servis: inPHARM, tel.: 241 432 133
e-mail: inpharm@inpharm.cz, www.inpharm.cz

ADIKTOLOGIE

Alkohol je droga, ne lék

Odborníci na adiktologii varují před narůstající spotřebou alkoholu a s tím spojeným rizikem zdravotního poškození a rozvoje závislostí se všemi negativními společenskými důsledky. Riziko pravidelné konzumace alkoholu by se podle nich nemělo podceňovat a už vůbec by se alkohol neměl pokládat za léčivou či preventivní látku.

Populace České republiky je vysoce tolerantní ke konzumaci alkoholu. Jsme zemí s nejlevnějším alkoholem, který je dostupný i nezletilým. To se odráží v jeho vysoké spotřebě, v níž stojíme na světové špičce.

Jak ale upozorňují odborníci ze Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP, tato tolerance, podporovaná navíc v posledních letech zavádějícími a tzv. lékařskými doporučeními o prospěšnosti pravidelné konzumace nízkých dávek alkoholu, je spojena s negativním zdravotním a společenským dopadem škodlivého pití (více viz rámeček níže – Alkohol nelze zaměňovat za léčivý přípravek).

Preventivní program společnosti synlab „Zdraví národa“, který

proběhl v loňském roce u 1673 lidí, prokázal, že 40 % obyvatel České republiky má problémy s játrem (více viz článek na str. 16). Předpokládá se, že na těchto změnách se vedle špatné životosprávy a užívání léků podílí zejména škodlivá konzumace alkoholu. Nejrizikověji jsou na tom muži nad 50 let věku, avšak týká se to i 33 % žen.

Proč lidé pijí?

„Historie lidstva je prosycena pitím alkoholu. Mozek doslova prahne po alkoholu – látce, vyvolávající stavy, jež během života zažíváme méně a méně často spontánně. V současnosti k tomu přispívá i to, že se společnost rozpadá, přibývá sociální izolace,

sociálních rozdílů, nenávisti. Jako by tady bylo stále více důvodů k pití. Alkohol přitom pomáhá snížit napětí, vyvolává euforii, odstraňuje úzkost a zvyšuje sociabilitu. Vedle toho však může vést ke konfliktům až zhroutení celé sociální existence,“ varuje odborník na léčbu závislostí MUDr. Petr Hruběš z Psychiatrické kliniky LF UK a FN Hradec Králové.

Spotřeba alkoholu u nás stoupla od roku 1930 ze 4 litrů čistého alkoholu na hlavu ročně (tj. asi dvojnásobné množství 50 % destilátu) na téměř 17 litrů a stále roste. Až dvě třetiny české populace se přitom podle posledních průzkumů řadí do kategorie lidí, kteří pijí rizikově. Za rizikově

pití se dlouhodobě pokládá spotřeba alkoholu nad 60 g u mužů a 40 g u žen. V reálu to odpovídá 2–3 skleničkám vína nebo 2–3 půllitřům piva. Poslední průzkumy však ukazují, že i velmi mírná pravidelná konzumace alkoholu několikanásobně zvyšuje riziko onkologických a jaterních onemocnění či zánětu slinivky.

Narůstá počet závislých žen

Z osob závislých na alkoholu (5 % populace) představují 2/3 muži. Avšak narůstá i počet žen, které mají problém s alkoholem. Přitom ženy jsou vůči alkoholu zranitelnější. „Ženy mají méně tělesné vody a nižší aktivitu alkoholdehydrogenázy, což má za následek vyšší a trvanlivější hladinu alkoholu v krvi. U žen také rychleji dochází k rozvoji závislosti a orgánových komplikací a častěji se objevují psychiatrické poruchy jako úzkost nebo deprese,“ vysvětluje Petr Hruběš. Zároveň varuje před užíváním alkoholu vobvyklé dávce alkoholu u mužů a 40 g čistého alkoholu u žen (20 g odpovídá přibližně 2 dcl vína či 50 cl destilátu). V EU alkohol ročně zapříčiní kolem 120 tisíc úmrtí. V Česku na intoxikaci alkoholem zemře kolem 300 lidí, do čehož nejsou započítána úmrtí na onemocnění vyvolaná či zhoršená alkoholem.

Zdroje:

1. Rehm J et al.: *Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union*. *Eur Neuropsychopharmacol* 2013; 23(2): 89–97.
2. Rehm J et al.: *Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe*. *CAMH*, 2012.
3. Roerecke M, Rehm J: *Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis*. *Am J Epidemiol* 2010; 171: 633–644.
4. *Global status report on alcohol and health*. WHO, Geneva, 2011.

za výbor SNN ČLS JEP
prim. MUDr. Petr Popov, MHA, předseda
prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., místopředseda



MUDr. Petr Hruběš. | Foto: nadace Adicta

lékařka, manažerka, učitelka, celebrita apod.).

K prvním příznakům závislosti na alkoholu u žen se pak řadí: zanedbávání původně dobře udržovaného zevnějšku, zanedbávání úklidu v domácnosti, nezvládnutí výchovy či citové oploštění vůči dětem a partnerovi. „Specifikem ženského alkoholismu je vytváření rafinovaných skrýší ve snaze utajit pití a dále pití v soukromí. Důvodem je, že ženské pití je méně společensky tolerované. Při důkazu pití pak ženy často reagují hystericky, obviňují partnera z nevěry či nezájmu, časté jsou útoky a sebevražedné zkratky. Ženy také nejednou kombinují alkohol s tlumivými léky a častěji než muži mívají neurotické komorbidity. Na druhé straně u nich léčba závislosti bývá úspěšnější a mají méně problémů se zákonem,“ konstatuje Petr Hruběš.

Možnosti léčby alkoholismu

Léčba závislosti na alkoholu je specifická tím, že vyžaduje rozhodnutí závislého léčit se, které je podmíněno uznáním samotného problému. Bohužel, jak již v roce 1987 uvedl docent Jaroslav Skála, „alkoholismus je směs choroby a nedisciplinovanosti a pacient je napul pacient, napul desperát“. Tento fakt ztěžuje ochotu pacienta uznat problém se závislostí a pochopitelně i následnou léčbu. „Ty tam jsou doby, na něž některé naše sestry s nostalgii vzpomínají, kdy byla léčba závislosti nařízena výměrem národního výboru a pacient se v určitém okamžiku musel i nedobrovolně podrobit ústavní léčbě,“ komentuje MUDr. Hruběš. Současná léčba závislosti totiž probíhá na bázi dobrovolnosti a pacient (byť je i přivezen na ambulanci s těžkou intoxikací a trpí těžkou závislostí) mnohdy druzhý den pookřeje, podepíše revers

Alkohol nelze zaměňovat za léčivý přípravek

Stanovisko Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP k opakovaným zkresleným informacím týkajících se alkoholu a jeho vlivu na zdraví v médiích

Se znepokojením jsme v poslední době v médiích zaznamenali opakovanou informaci o domnělých prospěšných účincích pravidelné konzumace alkoholu na lidský organismus, a dokonce i doporučení, že se s alkoholickými nápoji mají „kontrolovaně“ seznámit děti či dospívající. Tyto informace jsou podávány jako výsledky lékařských výzkumů či jako vyjádření lékaře – odborníka.

Protektivní vliv se nepotvrdí

Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP upozorňuje, že jde o zkreslené a nepřesné informace. S výjimkou ojedinělého průkazu například na omezeném počtu francouzských mužů (ve věku nad 50 let, po infarktu) nebylo žádnou relevantní kontrolovanou a nezávislou klinickou studií prokázáno, že pravidelné pití alkoholu působí léčivě či preventivně proti konkrétnímu onemocnění. Naopak i velmi mírná pravidelná konzumace alkoholu (včetně piva a vína) několikanásobně zvyšuje riziko onkologických onemocnění (karcinom prsu, slinivky, zažívacího traktu), jaterních onemocnění (jaterní steatóza, steatohepatitida, cirhóza), akutního i chronického zánětu a následného poškození slinivky.

Výsledky (metaanalýza) studií např. z roku 2010 (Roerecke, Rehm) nepotvrdily ochranný vliv alkoholu na srdečně-cévní systém, což znamená, že ani malé dávky alkoholu obecně nechrání před srdečním infarktem a mozkovou mrtvicí. Alkohol naopak negativně působí u lidí s hypertenzí, srdečními arytmiemi a u nemocných, kteří prodělali mozkovou mrtvicí.

Žádná dávka není bezpečná

Alkohol vede ke zvýšenému riziku úrazů, pod jeho vlivem dochází k rizikovému chování (abúzus dalších návykových látek, rizikové sexuální chování, dopravní nehody, agresivita, domácí násilí apod.). Je opakovaně prokazována skutečnost, že nízký věk prvního kontaktu člověka (dítěte) s alkoholem je významným rizikovým faktorem pro následný rozvoj závislosti na alkoholu, případně na dalších psychoaktivních látkách. Podle zprávy a současného postoje Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2011 nelze žádnou dávku alkoholu považovat za bezpečnou vzhledem k velmi individuální citlivosti, respektive dalším chorobám u konkrétních osob. Za škodlivou je v tomto smy-

a pokračuje ve svém zničujícím *status quo*.

Samotná léčba závislosti může probíhat v léčebně i ambulantně, přičemž hlavní důraz je tradičně kladen na psychoterapii, získání sebekontroly a dalších zdravých návyků. Relativní novinkou, respektive novým přístupem v léčbě závislosti na alkoholu, je strategie tzv. kontrolovaného pití vedoucí k redukci konzumace alkoholu. Tento přístup umožňuje posunout léčbu do časných stadií rozvoje závislosti, přičemž důraz se klade na farmakologickou podporu. Již v minulosti se v léčbě alkoholismu podpůrně používala farmaka s cílem omezit pití. Šlo především o nepopulární antabus, jehož účinky interferovaly s konzumací alkoholu a vyvolávaly zvracení, dále se užíval acamprosát, naltrexon, méně

pak antidepressiva či hypnotika, zejména u abstinenčních a odvykacích příznaků. V roce 2013 byl schválen nový lék – modulator opiatových receptorů nalmefen. Oproti naltrexonu má tento preparát delší biologický poločas a nižší hepatotoxicitu. Snižuje touhu po alkoholu (*craving*) a využívá se dle potřeby v rámci strategie léčby zaměřené na omezení škodlivého pití.

Nadace Adicta a podpora oboru

Omezení konzumace alkoholu a zejména škodlivého pití bude nadále nejen záležitostí pacientů, ale také aktivního postoje odborníků z řad adiktologie a ostatních zdravotníků. Zde je na místě připomenout, že zákon č. 379/2005 Sb. ukládá všem lékařům cíleně pátrat po návyko-

vých chorobách a provádět tzv. krátkou intervenci, pro niž byla i vypracovaná metodika (je publikovaná mj. na webových stránkách www.adiktologie.cz).

Koncem loňského roku byla založena nadace Adicta, jejímž cílem je podpora oboru adiktologie a péče o pacienty se závislostí. „Hlavním posláním nadace je shromáždit finanční zdroje pro rozvoj adiktologie a vzdělávání lékařů i nelékařských profesí v tomto oboru. Za jeden z prvních úkolů považujeme vyškolení praktických lékařů, aby uměli vhodně komunikovat s lidmi, kteří mají problém s alkoholem,“ uvádí ředitelka nadace MUDr. Marta Šimůnková.

Nadace chce rovněž vybudovat poradny pro dospělé, kteří trpí závislostí na alkoholu, a poskytovat poradenství v oblasti zdra-

Fakta a statistiky o konzumaci alkoholu

- Spotřeba čistého alkoholu ročně na hlavu v ČR činí 16,45 l (2012).
- Problém s alkoholem má odhadem 600–700 tisíc Čechů.
- Nadměrné dávky alkoholu alespoň 1x týdně konzumuje 13% českých občanů.
- Pouze 30% populace pije umírněně nebo abstinuje.
- 65% občanů patří mezi rizikové konzumenty.
- 5% je závislých na alkoholu.
- Ročně umírá v Česku na intoxikaci alkoholem 300 lidí.
- Náklady na léčbu uživatelů alkoholu v ČR představují ročně 1,2 miliardy Kč (2010).
- Celkové společenské náklady spojené s užíváním alkoholu v ČR dosahují 16,4 mld. Kč (2007).
- 15% žen požívá alkohol v tak rizikové míře, že si zásadním způsobem poškozuji zdraví.
- Alkohol je nejrizikovějším faktorem pro úmrtí mužů ve věku 15–60 let.

(Zdroje: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, nadace Adicta)

vého životního stylu. Jednou z jejích hlavních priorit je pomoci dětem, mladistvým a jejich rodinám podporou zavádění certifi-

kovaných preventivních programů do všech stupňů vzdělávacího procesu. Více informací:

www.adicta.cz MUDr. Andrea Skálová

Vakcína proti meningokokoku B již i na českém trhu

Do České republiky přichází nová a dlouho očekávaná vakcína Bexsero proti meningokokoku skupiny B.

Očkovací látka je výsledkem dvacetiletého výzkumu, na kterém se podílela i výzkumná pracoviště v České republice. Je určena pro věkové skupiny od 2 měsíců a může být včleněna do stávajícího očkování.

Nejohroženější jsou malé děti

„Meningokoky skupiny B převládají v České republice od roku

2000 a v současnosti tvoří zhruba 75 procent invazivních meningokokových onemocnění. Závažný průběh, často končící i úmrtím, je typický zejména pro děti v prvním půlroce života. Uvedené údaje jsou jednoznačným argumentem pro zvážení očkování,“ říká prof. MUDr. Petr Pazdiora, CSc., z Ústavu epidemiologie LF UK a FN Plzeň.

„Onemocnění mívá velmi rychlý

průběh,“ potvrzuje MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D., z I. infekční kliniky 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, „meningokoková seps je nejrychlejším smrtícím infekčním onemocněním vůbec. Navzdory možnostem intenzivní léčby dochází k polovině úmrtí do 24 hodin od prvních příznaků a do 12 hodin od přijetí k hospitalizaci. Významnou roli v ochraně populace dětí a mladistvých pro-

ti jedné z nejzávažnějších infekcí tak hraje právě očkování.“

Británie očkuje plošně

Záludnost onemocnění spočívá i v tom, že počáteční vývoj lze jen velmi obtížně rozpoznat od běžných virových onemocnění typu chřipky. Následky mohou být tragické, patří k nim mentální postižení, poruchy učení, křeče, ztuhlost, amputace končetin nebo poškození ledvin.

V ČR bylo v letech 2011 a 2012 hlášeno celkem 129 případů invaziv-

ních meningokokových onemocnění, z nichž 11 skončilo úmrtím. V roce 2013 bylo zaznamenáno celkem 59 případů, z toho čtyři lidé zemřeli. Nejvíce nemocných je stabilně ve věkové skupině nejmenších dětí a adolescentů.

Velká Británie doporučila vakcínu Bexsero do svého národního imunizačního programu. Očkování tam bude pro všechny děti plošně a plně hrazené. Česko je jednou z prvních evropských zemí, kde byla látka schválena a uvedena na trh. (asa)

Inzerce M141000147



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

BOIRON®
www.stodal.cz

STODAL, sirup. Složení: 100g sirupu obsahuje: Drosera tinktura 0,95g, Pulsatilla 6 CH 0,95g, Rumex crispus 6 CH 0,95g, Bryonia 3 CH 0,95g, Ipeacacuanha 3 CH 0,95g, Euspongia officinalis 3 CH 0,95g, Sticta pulmonaria 3 CH 0,95g, Kali stibii tartras 6 CH 0,95g, Myocardium 6 CH 0,95g, Dactylopius coccus 3 CH 0,95g, Balsamii tolitani sirupus 19,00g, Polygalae sirupus 19,00g. Pomocné látky: ethanol 96% V/V (součást tinktury), sacharóza (součást sirupu), karamel, kyselina benzoová, prostý sirup. Indikace: Tradiční rostlinný léčivý přípravek používaný na všechny typy kašle. Dávkování a způsob podání: Perorální podání. Děti od 2 let do 4 let: 1 čajová lžička (2,5 ml) 3-5x denně. Děti od 5 do 11 let: 1 čajová lžička (5 ml) 3-5x denně. Dospělí a mladiství od 12 let: 1 polévková lžička (15 ml) 3-5x denně. Kontraindikace: hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Zánět žaludku (gastritida), žaludeční vředy. Upozornění: Tento léčivý přípravek obsahuje 1,74% V/V ethanolu (alkohol). Tento léčivý přípravek obsahuje sacharózu. Pacienti se závažnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo sacharózo-izomaltázové deficiencí či jinými onemocněními neměli užívat. Nutno zohlednit v případě diety s nízkým obsahem cukru nebo u diabetiků. 1 čajová lžička (2,5 ml) obsahuje 0,0345g ethanolu a 1,875g sacharózy. 1 čajová lžička (5 ml) obsahuje 0,069g ethanolu a 3,75g sacharózy. 1 polévková lžička (15 ml) obsahuje 0,206g ethanolu a 11,25g sacharózy. Množství alkoholu v této dávce odpovídá 2,18 ml vína nebo 5,22 ml piva. Užití tohoto přípravku je škodlivé pro alkoholiky. Obsah ethanolu je nutno vzít v úvahu u těhotných a kojících žen, dětí a vysoce rizikových skupin, jako jsou pacienti s jaterním onemocněním, mozkovým onemocněním, poraněním mozku nebo epilepsií. Interakce: Nejsou známy. Z důvodu nedostatku specifických údajů se použití přípravku v těhotenství a při kojení nedoporučuje. Nežádoucí účinky: U citlivých osob se mohou objevit zažívací obtíže. Žádný případ předávkování nebyl dosud zaznamenán. Farmakoterapeutická skupina: Fytofarmakum. Držitel rozhodnutí o registraci: BOIRON S.A., 20 rue de la Liberation, Sainte-Foy-les-Lyon, Francie. Registrační číslo: 94/7700/92-C. Datum revize textu: 29. 5. 2011. Použití tohoto tradičního rostlinného léčivého přípravku je založeno výlučně na zkušenosti z dlouhodobého použití. Přípravek je k dostání v lékárnách bez lékařského předpisu. Není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

SERIÁL

eHealth a telemedicína: Telepatologie – 24. díl

Telepatologie je součástí telemedicíny a jejím cílem je přenos digitálního mikroskopického obrazu z pracovního místa na monitor počítače na vzdáleném pracovišti. Zabývá se převážně studiem nemocí a popisem změn, kterými se nemocný organismus liší od zdravého.

Telepatologie patří mezi obory, které pracují nejen s obrazem, ale primárně s preparátem tkáňového řezu. Je tak nutné digitalizovat nejenom obraz několika zorných polí v mikroskopu, ale celý řez v několika rovinách ostrosti. Analogové technologie jsou nahrazovány digitálními a namísto běžných snímačů jsou používány elektronické digitální snímače. Takto získaný obraz je mnohdy kvalitnější než ten analogový.

Telepatologii lze rozdělit do několika základních oblastí.

Dynamická telepatologie

Práce v tomto oboru probíhá v reálném čase. Zaměřuje se na určování diagnózy na dálku. K tomu dochází pomocí elektronického mikroskopu, který ovládá patolog ze vzdáleného místa. Takovéto přístroje jsou bohužel velmi drahé, což je hlavní nevýhodou této větve oboru. Navíc kvalita přenášeného obrazu z mikroskopu není dostatečně vysoká.

Semidynamická telepatologie

Jde většinou o případy se složitějším určováním diagnózy, kdy patolog musí požádat o konzultaci některého ze svých kolegů. Protože se jedná o méně náročnou formu telepatologie, jsou i pořizovací náklady na příslušné technologie menší.

Virtuální patologie

Tento druh patologie se používá převážně v případech, kdy není možná pitva zemřelého (například z náboženských důvodů či v pokročilém stadiu rozkladu těla). Pitva probíhá tak, že je tělo podrobně naskenováno, obvykle pomocí počítačové tomografie. Tato technologie následně umožňuje 3D rekonstrukci. Patolog tedy pracuje pouze s trojrozměrnými daty za pomoci počítačové technologie a virtuální reality. Během pár minut je celé tělo naskenováno a lékař má k dispozici až 3400 řezů, přičemž každý má tloušťku 0,5 mm. Je tedy možné prozkoumat podrobně nejen kosti, ale i orgány. Neinvazivní forma

patologie je šetrnější, což ocení především pozůstalí příbuzní, protože se nepracuje přímo s tělem a je možný dřívější pohřeb či kremace. Ne vždy je však virtuální pitva možná. V některých případech (např. otrava) je nutný vzorek tkáně či krve.



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

Statická telepatologie

Využívá různé databáze a diskusní skupiny. Uživatelé umísťují obrázky určené ke konzultaci včetně komentářů a dalších příloh do sdílené databáze. Patolog-konzultant může kdykoli nahlédnout do databáze a v klidu si prostudovat případ, který je pro něj určen. Odpovědět může prostřednictvím databáze nebo přes e-mail. Statickou telepatologii můžeme najít například v patologických a histologických diskusních fórech na internetu. Zabývá se jí také databázový modul k programu MISTIC.

MISTIC je systém pro dálkový přenos a konzultaci digitálních fotografií a obrazové dokumentace v reálném čase. Program umožňuje spojení dvou vzdálených počítačů přes internet. Do systému se nahrávají obrázky, které je možné pořídit libovolným digitálním fotoaparátem, digitálním mikrofotografem či skenerem. Tato technologie nachází uplatnění ve všech oborech, kde je zapotřebí konzultovat na větší vzdálenosti obrazovou dokumentaci. Jsou to například rentgenologie, radiologie a především patologie.

Dálková konzultace v reálném čase

Pro dálkovou konzultaci pomocí tohoto programu je nutné, aby jej měli oba uživatelé nainstalovaný ve svém počítači a aby měli přístup na internet. Poté mohou zahájit internetový videohovor za použití sluchátek s mikrofonem a webkamery. Jeden z uživatelů otevře ve svém počítači fotografii určenou ke konzultaci. Ta se jedním kliknutím odešle druhé straně a automaticky se zobrazí na monitoru. Každá akce, kterou

provede libovolná strana, je přenášena v reálném čase straně druhé. Jde hlavně o změnu velikosti obrázku, výběr detailu, zobrazení ukazovátka, kreslení do obrázku a textovou komunikaci.

Takto mohou oba uživatelé pracovat s fotografií a diskutovat při tom prostřednictvím

sluchátek s mikrofonem. Kromě hlasové komunikace se mohou domlouvat také pomocí textu. Obsah rozhovoru je poté možné uložit do textového souboru spolu s časem a datem konzultace. Další zajímavou možností konzultace je již zmiňovaná sdílená databáze obrázků tohoto programu. Do ní mohou uživatelé nahrávat fotografie s psanými či mluvenými komentáři nebo dotazy a zároveň odpovídat na otázky kolegů.

Virtuální mikroskopie

Metoda je vhodná převážně při studiu a výuce. Klasické mikroskopy a sklíčka s preparáty jsou nahrazovány moderními technologiemi. Preparáty jsou převedeny do digitalizované podoby a je možné s nimi pracovat stejně dobře jako s těmi klasickými. Počítačová mikroskopie umožňuje prohlížení a konzultace vzorků i na velké vzdálenosti. U vzácných preparátů odpadá riziko jejich poškození nezkušenými studenty. Tento systém je používán například Ústavem pro histologii a embryologii 1. LF UK, Ústavem biologie a lékařské genetiky 1. LF UK, Ústavem patologie 1. LF UK a dalšími. Pro snímání vysoce kvalitních digitálních obrazů a celých řezů se většinou používají elektronické mikroskopy, které přenášejí obraz přes počítačovou síť nebo internet. Druhou možností pořízení obrazové dokumentace jsou tzv. *slide* skenery, které automaticky snímají celý preparát a digitální obraz ukládají k následnému prohlížení. Výstupem z takového přístroje je virtuální histologický preparát, někdy také nazývaný digitalizovaný preparát či virtuální sklíčko.

Výhody a nevýhody virtuálních sklíčků

Výhodou těchto preparátů je možnost jejich sdílení na velké vzdálenosti. Ne v každé nemocnici je k dispozici patolog, ale může nastat situace, že je potřebný. V takovém případě lze kontaktovat vzdáleného specialistu, který může být v kontaktu hned s několika nemocnicemi najednou. Když je patolog ve zdravotnickém zařízení přítomen, ale požadavek kolegů přesahuje jeho znalosti, může se na dálku spojit se zkušenějšími kolegy a případ zkonzultovat. Digitalizovaný preparát má velký význam také pro výuku. Není nutné obnovovat ztracené, rozbité a často velmi vzácné a jen obtížně nahraditelné preparáty. V případě malého vzorku tkáně není problém s dodatečnou výrobou většího počtu preparátů. Takováto obrazová dokumentace může být přiložena k učebnicím nebo k videovým publikacím například na CD-ROM.

Na druhou stranu má telepatologie i několik nevýhod. Jelikož pořízené snímky musejí být velmi kvalitní, aby mohly dobře sloužit svému účelu, je výrazně větší také jejich paměťová náročnost. Jedno kvalitní virtuální sklíčko může být o velikosti několik stovek megabytů až jednotek gigabytů. Také požadavky na grafickou vybavenost přístroje pro prohlížení dokumentace jsou vysoké. Bohužel většina používaných technologií je pomalá a nedostačující. V neposlední řadě musím zmínit i vysoké pořizovací náklady na *slide* skenery a grafické pracovní stanice s dostatečným výkonem. Zejména na malých pracovištích tyto náklady nejsou dostatečně pokryty přínosem digitalizace.

Internetové atlasy

V souvislosti s výukou mladých patológů vznikají internetové stránky, které jsou považovány za tzv. atlasy histologických preparátů. Jedním z nich je i projekt „Vytvoření sbírky virtuálních mikroskopických preparátů pro pereguaální výuku histologie a pa-



Ilustrace: foto: Shutterstock

tologie“. Jeho cílem je vytvořit sbírku digitalizovaných mikroskopických preparátů z histologie a patologie. Projekt realizuje Lékařská fakulta UK v Hradci Králové ve spolupráci s 1. LF UK a LF UK v Plzni.

Na této internetové stránce si uživatel může vybrat, jestli chce prohlížet preparáty histologické, patologické, nebo všechny dohromady. Je zde k dispozici jmenový seznam preparátů, každý z nich je možné si prohlédnout pouhým kliknutím. Následně se s preparátem pracuje podobně jako se sklíčkem v mikroskopu. To znamená, že jej lze posouvat všemi směry a plynule zvětšovat či zmenšovat. Navíc si každý student může vyzkoušet své znalosti díky poznávacímu testu. Při zkoušce vědomostí je počítačem náhodně vybrán preparát, pod kterým je nabídka všech diagnóz, z nichž je nutné vybrat správnou odpověď.

Jelikož je digitalizace a následná konverze preparátů pro webovou prezentaci časově velmi náročná, definitivní naplnění databáze se očekává v roce 2015. V současné době je naplněna pouze databáze patologických preparátů.

Zrychlení a zefektivnění péče

Projekt telepatologie byl v České republice zahájen již v roce 2001. U zrodu tohoto oboru u nás stál také MUDr. Petr Blasch. Nemocnice ve Frýdku-Místku, ve které tehdy působil jako primář patologie, jako jedna z prvních u nás posílala obrázky vzorků tkání, zejména nádorových, vzdáleným vyšším odborným pracovištím. Do té doby se dokumentace posílala poštou, což bylo zdlouhavé a hrozila ztráta dokumentů.

Vývoj telepatologie je nesmírným přínosem pro současnou medicínu. Sdílení obrazové dokumentace pořízené patologem pomáhá ostatním lékařům stanovovat správné diagnózy, postupy léčby a také pomáhá při kontrole účinnosti stávající léčby.

Předplatte si ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNU

a získejte dvě knihy jako dárek!



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

Kompletní nabídka knih na
knihy.cz

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



Předplatte si bezpečně e-mailem

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



Volejte zdarma 800 248 248

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

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

Povadlé vnady českého zdravotnictví

Motto: Trvá-li cesta příliš dlouho, lidé přestávají věřit, že vede k cíli.

(Roman Kozel)

Černá díra v hlavě

Jde do tuhého. Úhlavní koaliční spojenci, Sobotka a Babiš, na sebe začali vyťahovat kostlivce ze skříně. Sobotka náhle jasnozřivě zjistil, že Babiš je podnikatel a majitel firmy. Překvápko. Babišovo médium zas pohotově vytasil na Sobotku zvláštnosti prodaje OKD. Jak malí kluci: „Ty seš vůl!“ – Ne, vůl seš ty!“

Aby toho nebylo málo, konstruktivně zapojili i Velkého Bonmotistu a přou se, zda zdravotnictví je, či není černá díra. To nám fakt pomůže. Jako díra do hlavy. Tím se módní výraz stává tak omlétým, že ztrácí jakýkoli význam podobně jako stabilizace či rukojmí. Český řečeno, je to kec. Chtělo by to už najít jiné, neotřelé příklady z astrofyziky. Třeba zrychlující se rozpínání vesmíru. S ním se nutně musí rozpínat i blbost. Nemůže jinak. Žene ji temná energie. Je jí to souzeno. I nám. Tolik ke směřování státu a truchlivé mentální robustnosti jeho lídrů.

Hodinky či holínky

Andrej Babiš uznal, že kompenzace zrušených poplatků sice je v koaliční smlouvě, ale líšácky dodal, že už se nepíše jak velká. A tím to prasklo. Nemá doma slovník, filuta jeden. Je třeba se vyjadřovat přesně a nepoužívat slova v jiných významech, jak je v Česku zlovykem. Kdyby šlo o léky, nazval bych takový úzus off-label. Školní příklad: Ondra slíbil Svátovi, že mu bude kompenzovat případnou ztrátu, kterou by kamarád utrpěl u hracích automatů. Svátá prohrál pětičko. Odpovězte, žáci darebáci, kolik zaplatí Ondra Svátovi? Správná odpověď: 500 Kč. Žádná jiná částka nemůže být seriózně nazvána kompenzací.

Kompenzace znamená vyrovnání nežádoucího rozdílů, náhradu, uvedení na úroveň před dekompenzací, korekci propadu. Pokud není úplná, nejde o kompenzaci. Je to jako s graviditou. Výraz *částečná kompenzace* je protimluv, i když se užívá u epileptiků místo obyčejného zlepšení, asi kvůli optimističtějšímu vyznění. Kompenzace však může lexikálně znamenat pouze bezzáchvatový stav. Naopak zdravý člověk nikdy nemůže být kompenzován, natožpak kardiopulmonálně. To je nonsens. Kompenzace předpokládá existenci

nemoci. Takže když můžeme bezuzdně plkat my, přízněme to právo v rámci férovosti i Babišovi. Co na slovíčku záleží. Hodinky, holínky, vždyť je to fuk. My Češi si přece rozumíme. Nebo ne?



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

Rozdíl mezi předplatným a solidaritou

Mimochodem, ještě bídňěji je na tom poslanec Ing. Václav Votava, místopředseda poslaneckého klubu České strany sociálně demagogické. Tomu zas není jasný princip zdravotního pojištění ani po 21 letech od jeho zavedení. V debatě o zaslání výpisu ZP pojištěncům říká, že by mělo jít o povinnost. Až sem dobré. Jsem taky pro. Ale jeho argumentace je úplně bludná: *Nedovedu si vybavit jiný smluvní vztah mezi příjemcem služby a jejím zprostředkovatelem, na jehož základě by se klientovi za předplacené (sic!) služby nedostalo žádné zpětné kontroly či vyúčtování.* Zřejmě byl dlouho v USA a nezná domácí poměry.

Tak znovu: ZP není tak úplně zprostředkovatel, ale náhradní plátce. Vlastní službu poskytují zdravotnická zařízení. Mezi pojišťovnou a klientem neexistuje žádná opravdová smlouva. A hlavně, zdravotní služby nejsou na rozdíl od přesvědčení většiny národa předplacené, nýbrž průběžně solidární. Co slovo, to vedle. Jeho analogie je úplně v luftě. Neví, o čem mluví. A takový za nás rozhodují. Navrhují tomu pánovi, aby se zdržel nebo odešel ze sálu pokaždé, když se bude hlasovat o zdravotnictví. Bude to tak pro všechny lepší. Zejména až se bude rozhodovat o nových legislativních návrzích koaliční vlády.

Instantní koncepce

O jaké návrhy jde a k čemu? Kým pán Babiš sáhne do vrecka, žiada zpríehľadnenie financovania zdravotníctva. A úspory. Není první a určitě ani poslední. Pod tímto tlakem referenti na Palackého sebrali všechny síly a ze dne na den spíchlí cosi, co bych nazval instantní koncepcí. Zalij horkou vodou, zamíchej a dobrou chuť. A připomínkuj do 48 hodin, čili přeloženo – o připomínky ve skutečnosti autor nestojí. Materiál je pořízen v těžkopádném úředním jazyce se slohovými

mi schopnostmi Žilvara z chudobince. Příklad? Zde jest v celé kráse: *Návrh systémových změn v oblasti veřejného zdravotního pojištění s cílem zvýšit efektivitu a transparentnost systému veřejného zdravotního pojištění.* Panebože, zač mě trestáš! Návod k optimalizaci v oblasti leš-

tění vysokých bot tak, aby došlo k vyššímu lesku vysokých bot. Je to lingvistický masakr, Rwanda českého jazyka. Nebo švanda? Každopádně takový thriller, že málokdo vydrží až do konce. Já vydržel, obávám se však, že se to nemusí obejít bez trvalých následků.

Dokument chaoticky míchá operativní opatření s koncepčními úvahami. Úplně při tom ignoruje jakoukoli roli pacientů. To je charakteristické. Jsou to jen pasivní účastníci erárního blaha. Autoři toho mají zhruba v polovině sami dost a opouštějí svrchu deklarovanou systémové téma, aby se autisticky věnovali už jen vlastním ministerským trampotám s ukotřováním svých příspěvkových organizací. Vůbec neřeší racionalizaci sítě, bez které žádné kroky nemají cenu. Zdůrazňuje se pouze centralizace center do centrálního centra. Jedna nula pro fakultky. O tom, co se děje mimo ně a jaká bude péče o celou populaci, se nedočete nic. Jenže tam je podstatně více, do níž se nikomu nechce. Otíráme tak umírajícímu pot z čela a chystáme mu rubáš, protože jsme mu v bříše nechali shnilý appendix. Ale utíráme intenzivně a rubáš je opravdu pěkný.

Útěk bez placení záchodovým okénkem

MZ činí verbální úlitbu podpoře kvality a bezpečí, leč ani slovo o její úhradě. Ono totiž není všechno bezplatné. Článek 31 Listiny nejde jen tak strčit do bankomatu, i kdyby si to senátorka Gajdůšková stokrát přála. Zbožná přání zboží nezaplátí. Kvalita bez platby je utopie ze sféry vědeckého komunismu. Dřevní socialisté jsou zřejmě zvyklí utíkat z hospody záchodovým oknem bez placení. Není-li řeč o penězích, je celá myšlenka shozena ze stolu a nemá smysl plýtvat tonerem, touto krví byrokracie, ani papírem, i kdyby byl stokrát recyklovaný. Dočteme se především o požadavcích na další data a výkaznictví,



Článek 31 Listiny nejde jen tak strčit do bankomatu, i kdyby si to senátorka Gajdůšková stokrát přála. Kvalita bez platby je utopie ze sféry vědeckého komunismu. | Foto: Dominik Bachárek

přestože stávající výstupy nikdo neumí využít a žádá opakovaně stejné údaje jen proto, aby je někde bezúčelně zašantročil. Ministerstvo to vytýká pojišťovně a ty zas ministerstvu, ale dělají to obě strany. Leč hitem sezóny, skutečným *dernier cri*, je zveřejňování smluv s poskytovateli. Zůstávám klidný a klímám. Vzbudte mě, až začnou mluvit o zveřejňování vyúčtování. Zatím platí, že lepší žádná informace než zavádějící. Vybrakujeme rezervy pojišťoven. Až na dno. Před výplatou s vratnými láhvemi do krámu, aby bylo na večeri. A šmuky po babičce šup do zastavárny. Snaha MZ tu vlastně svědčí o velkém optimismu – stát zjevně neočekává, že by mohlo být ještě hůř. Jenže jak víme, že už je nejhůř? Na tom je založen princip blanických rytířů. Nikdy proto nevyjedou. Stejná je i myšlenka rezerv. Pojišťovny bez rezerv – to je hazard. Nutno zdůraznit, že zdravotnictví není hrací automat v zaplivané putyce na předměstí, kde zfetovaní sociálně slabí odevzdávají své životní minimum a stát jáás, že z toho má daně. Baron Prášil se z močálu zachránil tak, že vlastní rukou vytáhl sám sebe za vlasy. Jeho genialita nebyla až dosud překonána. Tak uvidíme.

Salámová evoluce ve společném loži

Z celého povídání se dá odečíst touha po dalším posílení vlivu státu. Samozřejmě. Kdo platí, ten rozhoduje. Čím více tedy bude stoupat podíl státu na úhradě péče, tím víc kompetencí převzme od zdravotních pojišťoven. Ty se časem změny na pouhý revizní orgán. Tento výkon mají už nyní začít slučovat mezi sebou. Postupně začnou sdílet i další činnosti a skončí to sdílením společného lože. Vznik jediný státní

pseudopojišťovny, sloužící hlavně jako politické kolbiště, je na cestě. Ne revolučně. Salámovou evolucí.

Kdysi jsme se osmělili do normálního světa liberalismu, kde slovo *soukromý* neznamená sprostou nádivku, ale sotva narazíme na problém, chceme ho řešit jeho postátněním. Zpět do klece a zavřít za sebou dvířka. Je tam smrádek, ale bezpečno. Tafulda státní moloch se postará. Nejlépe ve spolupráci s organizovaným zločinem, jehož čelní představitelé jsou médii nazýváni cudným eufemismem *lobbisté*, aby je ti grázlové ještě nežalovali pro urážku na cti. Jako kdyby bylo co urazit. Čímž jsme zprznilí další slovo, které už nikdy nebude znamenat to, co normálně znamená. Při tomto tempu abúzu budeme muset za chvíli zavést jiný úřední jazyk.

Zmeškaný hovor od Cimrmana

Problém DRG asi nikdy neskončí. V našem prostředí nějak nechce potvora fungovat. Nemyslím, že zásadní příčinou je fakt, že Národní referenční centrum je nestátní. Už zase stát jako zaklínadlo všech řešení, pramen moudrosti, veškeré efektivity futrál. Ve vyspělých zemích je kdedo nestátní a chodí to.

Vyvrcholením je smutně rezignované konstatování, že kultivace seznamu výkonů je nevyřešeným problémem, což bych nazval objevem roku. Famózní. Víme to od roku 1993 a už jsme si zvykli. Bereme jako fakt, že pracovat v některých oborech je propadák, o chudácích pacientech nemluvě. Občanský a finančně zodpovědný pacient totiž akvíruje pouze nelukrativní choroby a šetří tak veřejné rozpočty. Nelukrativní obory pak vymřou s odchodem jejich protagonistů do důchodu. A zde

budeme konečně moci vykázat Babišem požadované úspory. Také vznikne přístrojová komise, jejíž výstupy budou mít hodnotu doporučení. Hm. Tím prý uděláme první krůčky a budeme sbírat zkušenosti se systémem HTA, který je jinde běžný a zkušenosti již byly bohatě učiněny. Je možné si je přečíst nebo se přihlásit na nějaký seminář. Když Edison vynalezl telefon, měl na něm už dva zmeškané hovory od Járy Cimrmana.

Žere jako králík, dojí jako kráva

Dokončení koncepce systému následně a dlouhodobě lůžkové péče a domácí zdravotní péče včetně péče paliativní je dobrá myšlenka, byť banálně známá. Koncepce netřeba. Čeká se už jen na činy. O propojení zdravotní a sociální péče se mluví dávno. To je klíč k problému. Vše již bylo řečeno, rozkecáno na prvčínitele. Ale to, co bylo připraveno, zkrachovalo na legislativě. Návrh zákona padl, prý je to zcela neprůchodné. Co je také v Česku průchodné? Jinde to ovšem fungovat může. Dál se opakují základní poučky a vymýšlejí nová slova – péče je nejen následná a dlouhodobá, ale teď ještě *postakutní*. Zní to chytře a je to o ničem. Mnozí potřební totiž nikdy žádnou akutní fázi neměli. Zanechte neologismů a mluvejte, jak vám zobák narostl. V této souvislosti je úsměvný blud o tom, že podstatně více služeb bude stát stejně peněz, a to právě v této finančně nejzuboženější sféře. Kdo sakra takové služby poskytne? Kde vezmou například lidi? Že by to vycpali vo-

lontéry? Chodí pan ministr někdy s manželkou nakupovat? Ideálem je patrně socialistická koza – žere jako králík a dojí jako kráva.

Nonsens s kulatým razítkem

Zdravotnické prostředky budou nastaveny na ENNV. Tápete? Je to *ekonomicky nejméně náročná varianta*. Česky: nejlevnější. Nebojme se takových slov. Na rozdíl od zvěřstev typu ENNV jsou běžně ve slovníku. Jo, a hlavně – lepší si připlatit nesmíte, dotkli byste se tím nešetrně citění lidu a kovaní socialisté by omdleli. Pro tohle jsme tedy, soudruzi, klíči nezvonili. Tolik hlavní motto jejich užšího elektorátu.

Teoreticky výbornou myšlenkou je centralizace nákupů. Ovšem ne v bizarních tuzemských poměrech. Už se to zkusilo u energií. Byrokrat to samozřejmě zvojtíl, takže výsledkem je zhusta nonsens. Ale úředně posvěcený. S kulatým razítkem. Potíž je v tom, že klotový rukáv nenese manažerskou odpovědnost. Má-li vyplněny všechny kolonky, je z obliga. Kdo by chtěl a uměl nakoupit levněji, má smůlu. Nechci tu slevu zadarmo.

Chraň nás ruka Páně, abychom museli centrálně nakupovat i další věci a prostředníkem byl těžkopádný ministerský kancl, kde půlrok není žádný čas a reakce na změnu je prakticky nemožná. Mimoходом, právě proto vyhybnul brontosaurus. Než mu signál proběhl od řiti až do mozku velikosti bosenské švestky, bylo už dávno po všem. Selhala mu aktualizace softwaru.

Kondom na vibrátoru

Zatím všechny aktivity započaté s dobrým úmyslem utopilo MZ v byrokratickém formalismu a kontraproduktivních krocích. Každý špitální náměstek umí mnohé věci, do nichž by MZ rádo státně ingerovalo, tisíckrát lépe. A kdo umí, je zde odsouzen, aby jen pasivně plnil chybné povely, vyplňoval absurdní formuláře a držel si hlavu v dlaních. Pokud někdo krade, ať ho zavrou, ale necht' kvůli tomu neparalyzují racionální hospodaření ostatních. Čím více nepřehledné byrokracie, tím snáze se schová šmelina. Pokud si představíme (ne)fungování tohoto nápadu diletantů bez totální proměny systému například u léků, dělá se jednomu zle od hlavy. Měli bychom dvojitě nekoordinovanou a protichůdnou regulaci. Takže před tářou fronta, za tářou vítr v regálech. Tak to dopadá, když se chce na vibrátor pro jistotu nasadit ještě kondom. Občané, plačte a předzásobte se. Nebudou. Kdo zažil časy před rokem 1989, bude si už vědět rady. A kdo má dost peněz, nakoupí cokoliv na internetu nebo na výletě do Německa. Ostatní mají smůlu. Kdo přežije, musí se v volební urny probrat ze sna.

Lovec hlav

Dál už mluví MZ jen o sobě a na celek zcela rezignuje. Jsou ovšem i jiné nemocnice. A také nějaká ambulantní péče. Ani praktici a zubaři ještě úplně nevymřeli. Tohle je pro MZ neznámý obzor, mimo jeho rozlišovací schopnost. Bortí se jim základy a oni zkoumají podkroví. Je to doklad toho,

že zdravotnictví už dávno netvoří systém, ale skládá se ze segmentů. MZ je jenom jedním z nich, a to velkým. Utratí skoro polovinu peněz. Jeho konflikt zájmů je tak obudně veliký, že ho skoro nikdo nevidí. Dokonce se zavazuje, že bude vykonávat kontrolu, což je normální povinností každého zřizovatele. Nejhorší je, že má kontrolovat samo sebe, respektive svůj segment.

Je to celá takové plácání o tom, co by se asi tak mělo chtít. Školní teze, které někdo nastřílil za jedno odpoledne a stihl u toho i nákupy. Není to ničím podložené a to podstatně chybí. Je zkrátka jenom třeba dost kultivovat, optimalizovat, zefektivnit, koncipovat a jsme z nejhoršího venku. Fuj, to mi spadl kámen ze srdce. Je tu ale háček. Vše závisí na změnách legislativy, takže sbohem, to nás pro tenhle ani příští rok nevytrhne. Další léta nemusí tato vláda opravdu řešit, škoda papíru. Tak dlouho tu nejspíš nebude. Hlavně aby to bylo honem napsané, protože Babiš číhá za rohem a něco chce. Socialisté si myslí, že šelmu uspokojí, aby se praštila přes kapsu. On ale nechce papír. On chce jejich hlavy. Aneb jak se do lesa volá, tak on po tobě kamenem.

Zaplavat si v bramboračce

Ve zdravotnictví jsme už dávno uvyklí periodicitě fází očekávání a zklamání: Plánování systémových změn, které končí v bahně krátkodobých a ukoptěných záchranných prací ze dne na den. Nové vzednutí za horších výchozích podmínek, frustrace a rezig-

nace. Makulatura pokrytá bláboly. Jednotlivé kontraproduktivní kroky, kdy pravá ruka neví, co dělá levá. Tu a tam krok správný, ale na dlouhé lokte a ve špatném kontextu. Mohl by fungovat, jenže k jeho zasazení do živné půdy již nedojde. Pak velké divení, proč to neběhá. Následně stoupá nedůvěra ve svéprávnost lidí. Místo nastavení pravidel, v němž by si mohli smysluplně počítat, přichází nezadržitelná touha úředně dirigovat. Čím hůř to funguje, tím víc řízení. Blbci vítězí a pragmatici se přizpůsobí. Tím vzniká tzv. *česká bramboračka* (© Ondřej Neff).

Ta až dosud bývala přerušována tím, že nás nějaká cizí moc převálcovala a začalo se znovu s budovatelskou písní na rtech. Putin je doufejme ještě daleko, a tak nám nezbyvá než dále zabředávat a omotávat se provazy vlastní nemohoucnosti, neprůchodnosti a neřešitelnosti ani těch nejjednodušších problémů. „*To je ten člověk,“ říknou, „který začal stavět, ale nemohl dokončit.“ (Lukáš 14, 30)*

Co s tím? Vyvinout jednoduchá, vymahatelná a motivující pravidla a nechat lidi pracovat. Rozhodovat maximum věcí v místě a se znalostí věci. Kontrolovat a zloděje všeset za moudří do průvanu. K tomu není třeba ministerstvo, na to máme kriminální policii. Těm normálním neotravovat život a nekazit jejich práci. Je to myšlenka nesnesitelně liberální, v naší době tudíž nepříjemná. Lid si to nepřeje. Spěcháme proto opačným směrem. Ke ztuhnutí. Možná definitivnímu. Říká se mu *rigor mortis*. Poslední dá židle na stoly a zhasne.

Inzerce M141000606



Dovolujeme si Vás pozvat na

Sympatibulum České společnosti pro sexuální medicínu

XIX. andrologické sympozium a II. feminologické sympozium

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

Pořádá:

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



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

Generální partner:



Hlavní partneri:



Answers That Matter.



Poznejme společně pro zdravější svět



Snažím se dětem ukázat, že i zubní ošetření může být prima

Text: Marcela Svěráková
Foto: archiv MUDr. Heleny Vithové

MUDr. Helena Vithová celou svoji profesní dráhu zaměřila na práci s dětskými pacienty. V oboru ambulantní pedostomatologie na poliklinice v Příbrami působí více než čtvrt století. Součástí její práce je i osvěta rodičů, kteří k ní do ordinace přivádějí na ošetření své děti.

Kdy jste se začala zajímat o studium stomatologie?

Byla to spíše náhoda. Studovala jsem na gymnáziu v Třeboni a neměla žádnou konkrétní představu, kam bych mohla po maturitě jít. Popravdě řečeno, měla jsem kamaráda, který se mi líbil, a ten studoval stomatologii. Tak jsem si řekla, že bych to mohla zkusit také. O studiu a oboru jsem neměla moc představu, kromě toho že jsem chodila na prohlídku a ošetření k zubnímu lékaři. Po maturitě jsem dělala přijímací pohovor na fakultu do Plzně. U zkoušek jsem sice uspěla, ale přijata jsem nebyla. Tak jsem

šla na rok pracovat do laboratoře v nemocnici v Českých Budějovicích. Za rok jsem dělala přijímací pohovor znovu, tentokrát do Olomouce, a opět jsem nebyla přijata. Podala jsem si ale odvolání a mezitím šla studovat do Brna na střední zdravotnickou školu – obor rentgenový laborant. Tam jsem byla asi měsíc a přišlo mi poštou vyřízené odvolání, že jsem ke studiu přijata.

Nastoupila jsem v říjnu, bylo to už po imatrikulaci a všechny slávy byly obdyté, tak jsem si to ani moc neužila.

Bylo pro vás studium zajímavé, nelitovala jste?

Moc jsem toho o stomatologii nevěděla. Byla jsem trochu rozčarovaná z toho, že s námi studovaly dívky, které byly absolventkami SZŠ, oboru zubní laborant. A když nám dali po dvou měsících studia za úkol vymodelovat z křídý zub, ty kolegyně byly za pět minut hotové. Já se nad tím trápila několik hodin a můj výtvar byl tvaru zubu na hony vzdálen. Byla to docela hrůza. Ale tohle trápení netrvalo dlouho, a když přišly předměty jako biologie, chemie, fyzika, rozdíl mezi námi se hravě srovnaly. A my gymnazisti jsme měli trochu navrch proti těm ze zdravotnických škol.

Setkala jste se během studií s pedagogem, který vás nějakým způsobem ovlivnil?

Studovala jsem na gymnáziu v Třeboni začátkem 70. let. Byla to dost těžká doba a já měla pocit, že učitelé odučí látku, ale tím to pro ně končí. Nedělali jsme ani žádné majálesy a podobné slávy. Byla to doba tvrdé normalizace a nebylo to jednoduché. Měla jsem ale štěstí na staříčkého pana profesora, který na gymnáziu působil skoro padesát let. Učil nás latinu, posléze i ruštinu. Byl to gymnaziální profesor ze „staré školy“, vrstevník mého dědečka, měl takovou noblesu a pro studenty pochopení. V prvním ročníku to byl můj třídní. Kromě toho jsem chodila i do „hudebky“ a musím říci, že spíše tam jsem se potkala s učiteli, kteří mě nějakým způsobem ovlivnili a kterých jsem si vážila.

Promovala jste na počátku 80. let minulého století. Jak moc složité v té době bylo najít místo stomatologa?

Tenkrát to bylo dost obtížné a chvíli trvalo, než jsem místo našla. Nakonec jsem nastoupila v září 1980 na stomatologii na polikliniku v Příbrami. Velice mile mě přivítala paní primářka. Jako čerstvá absolventka jsem musela pracovat pod dozorem. Jednou týdně jsem pracovala také v zubní laboratoři a další den v týdnu jsem jezdila do Jinců, kde nebylo místo stomatologa obsazené. Pracovala tam úžasná sestřička, ordinace byla ve staré vile. Vzpomínám si, že když jsem šla poprvé ordinovat, neměla jsem ještě klíče, a tak jsem šla přes čekárnu plnou pacientů. Klepala jsem na dveře a nevědela, jaký pán povídá: „Slečno, my jsme tady byli dřív.“

Posléze jste se specializovala na pedostomatologii?

Asi po roce mi paní primářka nabídnula, že bych si mohla zvýšit kvalifikaci buď na ortodontii, nebo na pedostomatologii. No a já se rozhodla pro pedostomatologii. Během měsíce se mnou paní primářka jela do Motola na kliniku dětské stomatologie. Tu tenkrát vedl profesor Jaroslav Komínek, velmi příjemný člověk a vážený odborník. Moc hezky mě přijal a já tam hned nastoupila na stáž. Bylo to pro mě něco nového – neměla jsem představu o tom, jakým způsobem se ošetřují dětské pacienti, ale tady jsem pochopila jak láskyplně a s citem se dá postupovat při ošetřování dětského chrupu.

Stomatologická klinika v Motole je prestižním pracovištěm. Zůstala jste v kontaktu s jejími odborníky?

Ano. Jezdila jsem na stáž s přestávkami několik let a bylo to pro moji práci velmi přínosné. Hodně jsem se také naučila od pana docenta Ramby. Ten spolupracoval i s antropologem profesorem Emanuelem Vlčkem, spolu například zkoumali lebku Karla IV., zabývali se změnami v kostech a vývojem skeletu. Pan docent byl velice vstřícný a obětavý, podělil se s námi o své poznatky a zkušenosti. Musím říci, že jak profesor Komínek, tak docent Ramba byli k nám, mladým začínajícím stomatologům, o hodně vstřícnější než kolegové ve středním věku. Někteří nám dávali najevo, že oni jsou na klinice a my jen z nějakých vesnických ordinací.

Co je podle vás nejdůležitější pro práci dětského stomatologa?

Práce dětského ambulantního stomatologa se asi musí dělat srdcem, protože tady nejde o to provádět složité chirurgické zákroky. Je spíše důležité jednat s dětmi tak, aby se zubaře nebály a neměly hrůzu z toho, že ošetření bude bolet. Nesmí je bolet nic. Já na stáži na klinice pochopila, v čem vlastně moje práce, kromě ošetřování zoubků, spočívá. Věděla jsem, že mě studium sice dobře připravilo – teoreticky i prakticky – k provádění stomatologických výkonů, necítila jsem se však být dobře připravená v psychologickém přístupu k dítěti a k rodičům, nebyla jsem si zcela jistá svými komunikačními dovednostmi. V této souvislosti jsem se snažila sama dozdělat a pátrala po odborné literatuře u kamarádky, která studovala na pedagogické fakultě.

Komunikace a psychologický přístup k pacientovi byly celkově v minulých letech asi slabinou vzdělávání jak lékařů, tak i sester.

Je to možné. Při studiu na lékařské fakultě se soustředíte především na teoretické medicínské znalosti a posléze na provedení jednotlivých léčebných výkonů. Komunikace s pacientem je spíše na druhé koleji. Navíc každý člověk má pocit, že hovořit s lidmi umí. Podle mého soudu má v pedostomatologii „slovo“ velký význam. Domnívám se, že to, jak vnímá dítě, respektive rodič osobnost stomatologa, je otázkou jeho přístupu k řešení problému a odpovídající úrovně komunika-

PŘEDSTAVUJEME

ce. Umění vystihnout chvíli, kdy si mohu dovolit něco říct a kdy ne, považují ve své práci za velmi důležité.

Při ošetřování potřebujete mít na své straně nejen pacienta – dítě, ale především rodiče, který jej do ordinace doprovází. A to je někdy dost obtížné. Stává se, že i když by dohoda s dětmi nebyla problémem, rodič už přijde do ordinace tak trochu negativně naladěný, s postojem „tady nás máte a teď jsme zvědaví, co s naším Pepčkem uděláte“. A to je potom těžká práce.

Změnil se nějak výrazně přístup rodičů k péči o chrup jejich dětí?

Rodiče mají povinnost chodit s dětmi k zubaři 2x ročně na preventivní prohlídku. Česká stomatologická komora byla v tomto směru velmi aktivní a zhruba před deseti lety vytvořila „zubní průkaz dítěte“. To byla naprostá novinka a komora byla za tento počin velmi dobře hodnocena i na mezinárodní úrovni. Podařilo se prosadit, že maminky už v porodnici dostávají zároveň s očkovacím průkazem i zubní průkaz dítěte. V průkazu jsou uvedeny základní informace o vývoji chrupu dítěte a o hygieně dětského chrupu. Je tam také harmonogram pravidelných prohlídek, jež by rodiče měli dodržovat. Poprvé by mělo dítě navštívit stomatologa už v jednom roce věku a dále pak opakovaně jednou za půl roku absolvovat preventivní prohlídku. To by byl ideální stav, kdy se postupně a zatím bez případných bolestivých zákroků seznámí se stomatologickým křeslem. Domnívám se, že první „příjemná“ návštěva u zubaře může být pro dítě – a někdy i pro rodiče – klíčová.

Postoje rodičů k preventivním zubním prohlídkám dítěte tedy nejsou příliš pozitivní?

Z vlastní ordinace mám případy, kdy maminka přijde s dvouletým dítětem, a když se zeptám na zubní průkaz, ani neví, o čem mluvím. Rodiče s dítětem často přijdou až ve chvíli, kdy má bolavý zoubek. A to už je problém, začít první zubní ošetření s bolestí. Maminky zpravidla ani nejsou schopné pochopit, že dítěti škodí, když mu k pití dávají přeslazené nápoje, bublinkové sladké minerálky a podobně. Argument jedné maminky byl „no ale to by pak neměla žádná dětská, kdyby si nemohla dát sladkosti“. Někdy mám pocit, že nám stomatologům záleží na zdravém chrupu dětí více než jejich rodičům.

Neříkám, že je tomu tak ve všech případech. Chodí ke mně do ordinace rodiče velmi svědomití a vzdělaní. Chtějí vědět, co je pro děti vhodné a co by jim mohlo škodit. Ale valná většina rodičů z mé ordinace je v tomto směru velmi „rezistentní“. Asi to ale není problém jen stomatologie. Pocit zodpovědnosti za své zdraví a za zdraví svých dětí je velmi „slabá hodnota“.

Využívají rodiče dětí průkazy?

Z mého pohledu nejsou zubní průkazy dítěte využívány v dostatečné míře. I přesto, že všichni rodiče tuto průkazku dostávají, se jich do ordinace dostaví asi 40 až 50 procent před tím, než má jejich dítě nějaký problém se zoubky. A to je škoda. Nebylo totiž jednoduché průkaz prosadit, ale nakonec se to povedlo. Pravidelně každý rok Česká stomatologická komora tiskne asi 110 až 120 tisíc průkazů a vždy musí hledat sponzory, kteří by tisk uhradili. Zatím se to daří. V porodnicích byl rozdan více než jeden milion výtisků.

V některých lokalitách je dnes dost obtížná registrace u dětského stomatologa...

Stomatologů, kteří se specializují na péči o dětský chrup, není všude dostatek. Ale v těhotenství má žena nárok na jednu prohlídku stomatologa navíc a lékaře, k kterému chodí, jí pak může zaregistrovat i dítě, které se jí narodí. Není potřeba hledat dětského stomatologa. Každý stomatolog ví, jak se má starat o chrup dítěte, a když se objeví nějaký složitější problém, ví kam dítě poslat na ošetření. Především je schopen poučit rodiče o tom, co má dítě jíst a pít, aby se nepoškozoval už mléčný chrup. Mnoho jich však tyto informace podceňuje.

V souvislosti se změnou režimu se dost výrazně změnila i role pacienta, v našem případě rodiče dítěte. Klade se velký důraz na jeho aktivní přístup v péči o udržení vlastního zdraví nebo zdraví dítěte. Jaká je vaše zkušenost z praxe?

Změna v systému péče o chrup určitě je, ale nejsem si jistá, jestli „k lepšímu“. Začala jsem pracovat v oboru v 80. letech a tehdy platila dohoda mezi ministerstvy zdravotnictví a školství, která se týkala provádění systematické stomatologické péče na školách. Děti chodily na prohlídky povinně a my měli povinnost je ošetřit. Chodily však bez rodičů, což byla škoda. Zvláště u dětí z niž-

ších tříd by bylo dobře, kdyby tam maminky chodily s nimi. Výhodu těchto prohlídek vidím v tom, že skoro žádné dítě tímto sítlem nepropadlo. Rodiče však bohužel byli zbaveni povinnosti a odpovědnosti za stav chrupu svých dětí.

Jaká je současná situace?

Po revoluci preventivní zubní prohlídky na školách zkomplikovala nová legislativa. Škola nebyla povinná sdělovat rodná čísla dětí, které jsme ošetřovali, k ošetření jsme museli mít souhlas rodiče nebo zákonného zástupce. Bylo to zdoluhavější, školy už neměly tu zodpovědnost a nám se dost často stávalo, že jsme přišli do školy a třída, která měla absolvovat prohlídku, psala písemku. V té době jsem už nebyla „socialistické zdravotnictví“ a už jsem si nemohla dovolit prohlédnout za dopoledne tři nebo pět dětí. A tak to nakonec vyznělo do ztracena. Já už pracovala jako OSVČ a musela jsem se snažit zajistit finanční prostředky na fungování ordinace. Bylo třeba platit pronájem prostor, režijní náklady, technicky vybavit ordinaci, nakupovat materiál a zajistit mzdu sobě a sestře.

Přinesly změny ve společnosti nějaké pozitivní ve stomatologické péči?

Musím říci, že v současné době velmi oceňuji rozšíření možnosti dentální hygieny. Jsem moc ráda za to, že byl zřízen obor dentální hygienistka a že k ní můžu své pacienty posílat na ošetření. I když samozřejmě v ordinaci také poučím děti, jak si mají čistit zuby, a od 12 let je učím pracovat s dentální nití, zpravidla se to nesetká s takovým účinkem, jako když jde pacient na ošetření k dentální hygienistce. Je to zvláštní, ale mám pocit, že nás v tomto směru pacienti neberou tak vážně a myslí si, že nám jde spíš o stomatologické výkony. Kdežto k pokynům dentální hygienistky, kde ale musí zaplatit, jsou daleko vnímavější. Ona si je pozve za měsíc, dostanou nějaký úkol, který by měli splnit, a jim je většinou hanba tam jít a nic neudělat. Tato forma pomoci se již v povědomí pacientů usadila, a co je pravda – čistý zub se nemůže zkazit. Je jisté, že i když člověk sní nějakou tu sladkost, ale večer si pořádně vyčistí zuby a mezi zubní prostory, kazy mít nebude.

Stomatologie, respektive zubní technika a materiály se neustále vyvíjejí. Průběžně vzdělává ní je tedy stále velmi důležité?

První atestaci jsem skládala v roce 1983. Po pěti letech jsem se přihlásila na atestaci v oboru pedostomatologie, a neuspěla jsem. S odstupem musím přiznat, že jsem nebyla moc dobře připravená. Zkouška probíhala tak trochu v chvatu, první otázka byla z politiky, to zrovna nebyla moje silná stránka, a tak to nedopadlo dobře. Na druhý pokus jsem uspěla. Z politiky se už nezkoušelo, to byla velká výhoda. Mám tedy atestaci z pedostomatologie, ale v České stomatologické komoře jsem registrovaná jako praktická stomatoložka s tím, že většina mých pacientů jsou děti. Nedělám nadstavbovou péči, to bych v našich podmínkách asi nevládala. Stomatologická komora má dobře propracovaný systém vzdělávání a nabídka témat je široká. Podle svých možností si vybírám zajímavá témata a seminářů se celkem pravidelně účastním.

Mohla byste pojmenovat něco, co vám na vaší práci vadí?

Někdy je mi trochu líto (ale to asi patří ke zdravotnictví), že lékařské povolání není považováno za prestižní záležitost. Když to trochu přehenu, tak si dnes „každej jouda“ myslí, že on „to“ ví líp než já, protože si něco přečetl na internetu.

Pak mi také někdy vadí, že když jde někdo k právníkovi, zpravidla ví, jak se tam má chovat. Nekřičí na něj a nejde tam špinavý

přímo z pole. K nám do ordinace ano. Pacient mi klidně řekne: „Já si dneska nestačil vyčistit zuby.“ A kapesník také často nemá. Právník má práci, která se s tou naší nedá srovnat, ale nejde tam o život. K našim službám mají pacienti zpravidla postoj: „Vy jste tady od toho, abych já byl zdravý, tak se o mě starejte.“ A vůbec nedbá na to, že by se v první řadě měl starat on.

Co považujete za svůj profesní úspěch?

Že mě moje práce pořád baví. Potěší mě, když mě osmiletá holčička po ošetření v křesle chytne kolem krku a řekne, že to bylo prima. Občas mi děti přinesou obrázek. Nemám velké ambice, spíš se snažím dětem a potažmo i rodičům ukazovat zubní ošetření jako příjemnou věc. Říkám jim, že když se budou o zoubky starat, bude prohlídka příjemná a nic nebude bolet. A když budou už ve dveřích ordinace křičet a kopat, tak co pak mám dělat já? Taky křičet a kopat?

Jak si od náročného povolání odpočinete, přepnete na jiné myšlenky?

Alespoň týden dovolené v roce trávím na kole a mimo to ráda navštěvuji koncerty a divadla.

Máte v rodině pokračovatele?

Ano, můj syn bude také zubním lékařem.



První příjemná návštěva zubaře může být pro dítě i rodiče klíčová.

Medicínský otec Mariánských Lázní

„Člověk si maně vzpomíná na onu divokou, temnou a zcela liduprázdnou pustinu, ve které, jak se zdálo, mohla přebývat jen divoká zvěř, pytláci a lupiči,“ vzpomínal **doktor Johann Nepomuk Josef Nehr** na své první dojmy z míst, kde i jeho přičiněním vyrostly proslulé lázně. S jejich rozvojem svázal celý svůj život.

8. května 1752 se ženě tepelského provazníka Nehra narodilo čtvrté dítě, syn, který pak při křtu dostal jméno Johann Nepomuk Josef. Doma v Teplé vychodil městskou obecnou školu a postoupil do latinské školy zdejšího premonstrátského kláštera. Učil se velmi dobře a rád by pokračoval ve studiu, proto ho jako řadu jiných nadaných dětí z chudých rodin premonstráti poslali dál studovat na své náklady. Johann se v Praze zapsal na filozofii a medicínu a vysokoškolská studia úspěšně dokončil v roce 1778.

Mladý ordinář na tepelském panství

Investice do mladého Nehra se premonstrátům bohatě vyplatila, protože lékaře na své panství potřebovali a promovány, ale nadále nemajetný Nehr se z Prahy vrátil domů a stal se klášterním ordinářem. Mladý ordinář už od začátku zastal obrovské množství práce. Jediný lékař pro rozlehlé tepelské panství byl výborný obětavý praktik a navíc se stačil věnovat i teoretické práci. Za příznivějších vlastních majetkových poměrů by byl asi směřoval především na akademickou dráhu. Tomu nasvědčovala jeho disertace s košatým názvem „Proč umírá mnoho nemluvnat a z dětí, které dospějí, jsou mnohé tělesně vadné?“. Zabýval se v ní jednotlivými fázemi vývoje dětského organismu, dětskými onemocněními i jejich původem a důtklivě připomínal jak význam zdravotního stavu obou rodičů pro pláno-

vaného potomka, tak i pozornost a péči, kterou je potřebné věnovat dobrému průběhu těhotenství matky. Monografii napsal v soudobém jazyce vědy, tedy v latině, ale záhy se kniha dočkala překladu do němčiny. Německé vydání dedikoval tepelskému opatovi Trautmannsdorfovi, „nejctihodnějšímu, nejznamenitějšímu a nejvelebnějšímu pánu, panu mecenáši nejmilejšímu“. Další a ještě květnatější věnování, dvánáctiverší začínající „Moje spanilá Fanyňko“, nechal do knihy vytisknout pro svoji manželku. Jeho Fanny, rozená Kuglerová, pocházela z Lokte, a když se v roce 1778 vzali, nastěhovali se spolu do zahradního domku v klášterní zelenářské zahradě. V domku bydlelo služebnictvo kláštera, takže pan doktor, ač zván ke stolu opata, bydlel s rodinou v čeledníku.

Liduprázdnou pustinou bohatou na prameny

Už ve jmenovacím dekretu pro doktora Nehra si tepelský opat vymínil, aby lékař „věnoval zvláštní péči úšovickým vodám“. Šlo o minerální prameny vyvěrající v hlubokém lese u vsi Úšovice, nyní čtvrti Mariánských Lázní. Trautmannsdorf věděl, že tyto vody se osvědčují ve formě pitné kúry i koupelí, a v sudech je nechal dovážet i jako léčivé koupelové vody do klášterů v Plasích a Kladrubech.

V první polovině 18. století premonstráti, po vzoru již tehdy prosperujících Karlových Varů, začali s odpařováním Slaného (dnes

Křížového) pramene v kotli. Nic dalšího pro využití pramenů se ovšem do té doby nepodniklo, což se Trautmannsdorf rozhodl rázně změnit.

Nehr se tedy pustil do průzkumu a jel se k pramenům podívat. Ani největšího fantasty by nad jeho tehdejšími dojmy nenašlo, že píše o místě, na němž vyrostou světově proslulé Mariánské Lázně: „V roce 1779 jsem poprvé spatřil tuto krajinu bohatou na prameny. Jak jsem užasl, když jsem vstoupil do tohoto pustého údolí, kolem dokola pevně sevřeného strmými vrchy a temnými lesy, kde tyto prameny vyplavovaly tak bohatě svou léčivou vodu. Všechno, co člověk viděl, vzbuzovalo strach, nevoli a odpor. Vrchy a doliny, vodopády a bažiny, kamenné a písčité pahorky, ztrouchnivělé pařezy a vývraty se tu střídaly v nepřetržitě sledu. Kromě jedné staré dřevěné chýše, hrozící spadnutím, ve které stály železné kotle k získávání Glauberovy soli, kterou tak bohatě vyplavoval Křížový pramen, a kromě hrubého, prastarého ohrazení Křížového pramene nenalézal a neviděl člověk nic, co by udělaly lidské ruce. Ani pěšina, tím méně vozovka nevedly k těmto pramenům. Bylo nutno položit a naházet kameny přes mnohé bažiny, aby se člověk po nich k pramenům vůbec dostal. Maně si vzpomíná na onu divokou, temnou a zcela liduprázdnou pustinu, ve které, jak se zdálo, mohla přebývat jen divoká zvěř, pytláci a lupiči. Nutno podívat, že přes to přese všechno sem putovali každoročně v letní době, zejména o nedělích a svátcích, lidé. Ovšem nikoli jednotlivě, ale shluknuti ve skupinách, s ohledem na svoje zdraví. Setrvali tu několik hodin, vypili Křížového pramene často až nepřístojné množství 15 až 20 zejdlíčků a brali domů, co unesli. Toto dosvědčují nespočetné nápisy těchto dávných lázeňských hostů, jimiž jsem našel popsány stěny dřevěného ohrazení Křížového pramene. Psalo se většinou jméno, bydliště, mnohdy nemoc i množství vypité vody a počet dosažených vyprázdnění. A odcestovalo se spěšně, jak jen to bylo možné.“

Dary těla dvakrát až třikrát denně

Navzdory drsným podmínkám se Nehrovi podařilo přesvědčit opata i další tepelské duchovní k jejich osobní účasti na pokusech s účinky pramenů užíváním přímo u vývěrů. Premonstráti tak ve službách vědy a pod Nehrovým vedením absolvovali několikátýdenní martyria eufemisticky nazvaná „májová pitná kúra“, kdy po každodenním tříhodinovém husím pochodu z hamnického zámečku popíjeli Křížový pramen a pak v čele s opatem poskakovali po kamenech v potoce zpět do Hammersdorfu, kam se pohodlněji dostat ani nešlo. Nehr na členech expedice záhy pozoroval znamenité výsledky: „Pramen otevíral v nepatrných darech dvakrát až třikrát denně tělo, budil chuť k jídlu, působil normální zažívání, veselost a osvěžující spánek.“ Po takřka zázračném vyléčení kopáče, jemuž po závalu ochrnula dolní část páteře a dolní končetiny, ale po několikaměsíčních



Johann Nepomuk Josef Nehr

koupelích v lázni z Mariína pramene se postavil na nohy a po dalších několika týdnech sám chodil, měl opat léčivou sílu „úšovických vod“ za potvrzenou a na Nehrovo naléhání se rozhodl postavit u pramene malé lázně. Proti plánu tepelských však zasáhl hornoslavkovský správce upozorněním, že místo je součástí hornické rezervace, a stavební činnost je tam tudíž nepřipustná. Tepelský klášter musel zaplatit 11 tisíc zlatých za zrušení rezervace a postoupit královské komoře část svého polesí. Výstavby lázní se už ale opat Trautmannsdorf nedožil a jeho následovníci v projektu nehod-



„Zázračné“ uzdravení u Křížového pramene



Nehrova busta odhalena roku 1857 v pavilonu Křížového pramene

Z HISTORIE

lali pokračovat, a tak Nehr léčil své „lázeňské“ pacienty v malíčkém dřevorubeckém srubu u Křížového pramene. Vodu z Mariina pramene nechal ohřívat v železném kotli na ohništi pod širým nebem a pacienti se v ní koupali v kádích uvnitř srubu, vyluhovávali se tak i dvanáct hodin denně. Koupele doplňovala pitná kúra. Doktor Nehr měl pro postup léčby příchodích od začátku empiricky zdůvodněný „rituál“: Pacientovi nejprve ordinoval Křížový pramen, protože jeho účinkům věřil nejvíce. Jím „vyčistil“ organismus nemocného a až následně rozhodl o další terapii, tedy pít pramenů, koupelích, dietních opatřeních a medikaci.

První sezóna Mariánských Lázní

Pacientů utěšeně přibývalo, nikoli však kapacity lázní a zejména pohodlí v nich. Záležitosti se po desítkách let ujal a dílo velkoryse dokončil až opat Karel Reitenberger, kterému se v roce 1818 podařilo prosadit i vyhlášení malé a neznámé osady otevřenými lázněmi.

Než se však Nehr dočkal slušného obydlí pro stále se zvětšující klientelu pacientů postaveného z prostředků premonstrátů, vložil se do situace sám a lázeňský dům pořídil z vlastních peněz. Stavbu u Křížového pramene dokončil v roce 1807 a byl to dům solidní, patrový, se čtrnácti světnicemi a dvěma kuchyněmi. Nazval jej *Goldene Kugel* (Zlatá koule), po své „zlaté“ Fanny a jejím dívčím příjmení Kaglerová. Ve stejné době začal pacientům poskytovat střechu nad hlavou i další nový lázeňský dům, u Mariina pramene. Tento lázeňský dům vystavěný tepelským klášterem byl dokonce větší než Nehrův a byla k němu přistavěna parní lázeň. Roku 1808 byl poprvé oficiálně použit název Mariánské Lázně a zároveň tu proběhla první řádná lázeňská sezóna. Přijelo na ni 80 osob s nejrůznějšími neduhy.

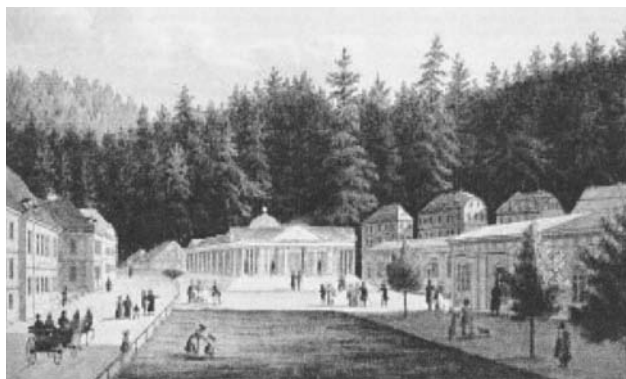
Obrovskou zásluhou majitelů panství byla i postupná proměna zdejší krajiny. Nehr proměnu později vděčně popisuje: „Jak divoké, obávané a strašlivé toto údolí kdysi bylo, tak vlídné, příjemné a přívětivé je v přítomnosti. Skoro všechny pahorky a prohlubně jsou již zarovnané; vodopády a bažiny jsou zčásti zasypané nebo vysušeny, odstraněny ztrouchnivělé pařezy a vývratě, kamení a pískové haldy. Toto malé, skoro třírohé údolí, které kolem dokola chrání a střeží vrchy bohaté porostlé vysokými kmeny pyšných smrků, připo-

míná koberec nohatý květinami, který rozveseluje každé lidské oko svou rozmanitostí.“

Nejkrásnější je to, co neznáme

V roce 1813 Johann Josef Nehr uveřejnil svůj spis „Popsání minerálních pramenů u Mariánských Lázní na panství tepelském poblíž vesnice Úšovic“. Podklady pro první vydání díla shromažďoval a třídil pětadvacet let a v úvodu se omlouvá za to, že dlouho očekávané pojednání se odvážil vydat tak pozdě: „Protože nikdo dosud neprováděl s našimi vodami praktické pokusy ani nezařadil zpráv, jak byly používány a s jakými výsledky, bylo nutno po léta sledovat vliv těchto vod na lidské tělo, jaké jsou reakce, a pomocí opakovaných pozorování shromažďovat výsledky.“ O Nehrově neutuchajícím badatelském nadšení svědčí myšlenka v úvodu prvního vydání: „Krásné je, co vidíme; krásnější, o čem víme; daleko nejkrásnější je to, co neznáme.“ První vydání knížky mělo 84 stran se 16 kazuistikami, druhé už má 210 stran se 41 kazuistikami tabulkou s analýzou pramenů.

V jednom z popisů v dlouhé řadě úspěšných případů léčby uvádí případ 18letého děvčete, které bylo do svých patnácti let zcela zdravé, ale pak onemocnělo „na padoucnici“: „Ač byla mnohými lékaři léčena, stala se blbou a bez rozumu. Stála strnule, bez pohybu, oči upjaty na týž předmět. Ač dobře živěná, velká a silná, měla málo a nepravidelně menstruační. Puls byl silný, podrážděný. Dal jsem jí však radu: 1. aby denně před spaním požila půl gránu roztlučeneho vinného kamene; 2. aby pak ráno pila po 4–5 žejdlíčích Křížovou vodu a v ní rozpuš-



Křížový pramen v Mariánských Lázních

těný lot prameně soli. Následovalo denně 4–5 blátivých stolic, ale žádný červ v nich. Třetího dne ubývalo chuti k jídlu, a protože její tělo bylo stále plné a tučné, předpisoval jsem večer vždy celý grán (1/20 gramu – pozn. red.) vínanu antimono-draselného k požití. Než ani červů, ani zvracení nebylo pozorovat. Musel jsem na tři dny odcestovat za venkovskými nemocnými. Po návratu mi bylo sděleno, že osmý den z ní vyšlo neuvěřitelné množství rozličných červů. Brzy na to byla veselá a už rozumná. Tak plna radosti odcestovala. – Velmi často jsem viděl, jak naše minerální voda u dětí i dospělých červy umrtvuje a vypuzuje.“

Strasti balneologů napříč staletími

Radost z výsledků Nehrovi očividně kazily strasti i nejednoho současného balneologa. V Nehrově literární pozůstalosti je tak rovněž následující postesknutí: „Tyto lázně jsou vlastně teprve ve zrodu, kam přicházejí především ti nejchudší nemocní, lidé s dlouholetým zanedbaným neduhem – lázně, které nemají ani bytu, ani potravu, ani zaopatření. Sem přicházejí tito nevléčitelni, bezúspěšně již léčení v mnoha lázních, sem přicházejí též zámožnější bez lékařského nálezu, všichni ovšem v toužebném

očekávání se tu hodlají ihned uzdravit, udílených rad však neposlouchají, hned ten, hned onen pramen popíjejí, hned ráno, hned večer, užívají tu chladnou, tu teplou koupel, a tak se protloukají, i když by jim mohla zdejší léčba skutečně pomoci. Z nich pak občas některý musí během pobytu, při náhlé beznadějně příhodě nebo za prudké bolesti, ve strachu a nutnosti vyhledat lékařskou pomoc; ale jakmile se mu uleví, odcestuje, aniž by sdělil, proč tu byl a jakou prováděl – naoko obrácen – léčbu. Počítám proto, že jen nemnoho je tak rozumných, že vyhledají lékaře a přesně dodržují jeho rady. Je to jen škoda! Mnozí často odjíždějí uprostřed léčby, když už vody začaly blahodárně působit. Buď z rodinných, nebo z jiných příčin, buď pro starosti se stravou, nebo z nějakého nadějněho zisku léčbu přerušili a často právě v době, kdy jsem byl nepřítomen, odcestovali, aniž mi sdělili svůj stav.“

Pomník skutečný i pomyslný

Poslání snad nejen své knihy o Mariánských Lázních, ale i své osobní a jeho naplnění nakonec hodnotí mnohem optimističtěji: „A tak předávám toto tak, jak mi to dovolil čas a poměry shromáždit, a věřím, protože život každého člověka má nedocenitelnou

hodnotu, že by už podstatně přispělo, kdyby zdravý třebas jen jednomu jedinému člověku bylo zde navraceno a jeho život na delší dobu prodloužen.“

Roku 1819 doktor Nehr onemocněl a jeho smrt v důsledku chronického ledvinového onemocnění už neodvrátil ani milovaný Křížový pramen. Zemřel 13. září 1820 ve věku 68 let. Svůj sen v průběhu života však stačil naplnit. Mariánské Lázně se osamostatnily jako obec, výstavba nových domů pokračovala a sláva tohoto místa se šířila v Rakousku i po celé Evropě.

Nehrovi neměli děti a později, když jeden z dalších lázeňských lékařů, doktor Heidler, hodnotil zakladatelovy zásluhy o vznik lázní, neopomněl připomenout, že „ačkoli doktor Nehr neměl dítek, stal se pro Mariánské Lázně jejich opravdovým medicínským otcem“. Toto označení mu zůstalo dodnes. Na Nehra nezapomněli ani jeho pokračovatelé a v roce 1852, ke stému výročí narození, mu chtěli odhalit pomník. Představitelům kláštera se ovšem do takové investice příliš nechtělo, byli pro pouhé vyvěšení Nehrovy podobizny na kolonádě. Nakonec mezi sebou lázeňští lékaři vyhlásili sbírku na Nehrův pomník, ale potřebný obnos se podařilo shromáždit až za pět let, byl tak odhalen v roce 1857. V roce 1865 byly Mariánské Lázně povýšeny na město a ulička kolem domu U Zlaté koule slavnostně pojmenována Nehrovou ulicí.

Přes překážky ke hvězdám...

Historik Mariánských Lázní Ludolf Staab o Nehrovi napsal: „Jeho zásluhy o povznesení lázeňského místa spatříme v o to jasnějším světle, když si připomeneme překážky, jež stály v cestě jeho úsilí. První velkou překážkou byl pustý terén. Už ten sám přinášel veliké těžkosti, k jejichž odstranění bylo třeba značných peněžních obětí. Za druhé to byl mohutný odpor tehdejší vědy, který musel být překonán, neboť Nehrovy snahy se střetávaly s tehdy uznávanou vědou. Avšak tyto ani jiné překážky nebyly s to oslabit jeho horlivost nebo ubrat jeho odvahy. Nehr konal neúnavně pozorování nemocných, léčených minerálními vodami, sbíral zkušenosti o jejich účincích a snažil se pohout klášter ke stavbě lázeňských a obytných domů. A když nemohl svého cíle dojit, jak si přál, postavil tu sám ze svých prostředků lepší dům k obývání, aby svým příkladem získal další k následování.“

Jana Jilková



Staré lázně u Mariina pramene, vpravo oplocený altán Ambrožova pramene

Univerzita Karlova udělila významné ceny

Univerzita Karlova v Praze si 7. dubna připomněla 666. výročí svého založení. U příležitosti oslav rektor UK udělil významné ceny. Jednu z nich obdržel tým Lékařské fakulty UK v Plzni.

V souvislosti s oslavami se ve Velké aule historické budovy Karolina uskutečnilo slavnostní shromáždění, na němž rektor UK profesor Tomáš Zima připomněl historický význam Univerzity Karlovy pro vzdělanost tehdejší společnosti a významnou roli, kterou univerzita hraje v současném vzdělávacím procesu.

Ocenění za patent i kampaň

Rektor také předal dvě významné ceny. První z nich, Cenu Miloslava Petruska za úspěšnou prezentaci Univerzity Karlovy, získala skupina studentů pod vedením PhDr. Denisy Kasl Kollmannové, Ph.D., z Institutu komunikačních studií a žurnalistiky Fakulty sociálních věd UK. Oceněna byla za kampaň „Změna paradigmatu: Kouření v restauracích lidem vadí“.



Prof. Tomáš Zima. | Foto: archiv LF UK



Oceněný tým LF UK v Plzni. | Foto: archiv LF UK

Cenu Bedřicha Hrozného za tvůrčí počín získal kolektiv Lékařské fakulty UK v Plzni za objev inovativního způsobu zajištění nesrážlivosti krve v mimotělním oběhu u přístroje nahrazujícího funkci ledvin a za související patent. Obě ceny jsou spojeny s finanční odměnou. Slavnostní shromáždění bylo zakončeno za doprovodu hudby Bedřicha Smetany.

(red)

UK shání dokumenty k historickým mezníkům

Univerzita Karlova připravuje expozici k výročí let 1939 a 1989. Prosí proto veřejnost o poskytnutí dobových dokumentů vztahujících se k univerzitě.

Univerzita Karlova hledá pro účely výstavy fotografie, videa a filmy, jež byly vytvořeny během listopadových událostí, dále dobové plakáty, letáky, studentské časopisy a další autentické dokumenty a předměty vyjma dobových novin a dalších běžně dostupných publikací.

Své dokumenty můžete přinést do Archivu UK, a to do 31. srpna 2014. Koordinátory projektu a kontaktními osobami jsou Mgr. Petr Cajthaml (e-mail: petr.cajthaml@ruk.cuni.cz, tel.: 224 491 481) a Mgr. Jakub Jareš (e-mail: jakub.jares@ruk.cuni.cz, tel.: 224 491 483).

V případě, že si budete chtít fotografie nebo videa ponechat, archiv si je naskenuje či okopíruje. Darované dokumenty budou uloženy v Archivu UK, kde budou odborně zpracovány a zpřístupněny badatelské veřejnosti.

(red)

Zemřel prof. Josef Vymazal

11. dubna 2014 zemřel ve věku nedožitých 87 let emeritní přednosta Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze prof. MUDr. Josef Vymazal, DrSc.

Josef Vymazal se narodil 22. května 1927 ve Spišské Nové Vsi. Lékařská studia s vynikajícím prospěchem zakončil v roce 1952, kdy nastoupil na pražskou neurologickou kliniku akademika Kamila Hennera. V roce 1965 se stal docentem a o 7 let později profesorem, přednostou kliniky a ředitelem Laboratoře pro patofyziologii nervové soustavy. Přednostou kliniky byl do roku 1990. Publikoval na 180 titulů, z toho 140 původních vědeckých prací zaměřených na klinická neurologická, biochemická a neuroimunologická témata. Byl editorem či spolueditorem šesti monografií. Po své studijní



Foto: archiv 1. LF UK

cestě do Číny počátkem 60. let vydal u nás průkopnickou knihu o akupunktuře. Přednášel na několika svě-

toových neurologických kongresech a mnoha dalších domácích i mezinárodních sjezdech. Byl členem výborů a českým členem domácích i zahraničních odborných společností, nositelem řady státních a univerzitních cen a českých uznání.

Jeho kolegové a žáci připomínají osobní skromnost a moudrou laskavost profesora Josefa Vymazala, ale také statečnost, s níž v normalizačním období chránil své spolupracovníky před politickými a existenčními potížemi. I v těchto nelehkých dobách vytvořil na neurologické klinice přátelskou a tolerantní atmosféru a dokázal ji rozvíjet.

(mč)

Homolka ve stovce nejobdivovanějších firem

Sdružení Czech Top 100 uveřejnilo žebříček nejobdivovanějších českých firem.

Třetí místo v kategorii zahrnující společnosti z oblasti osobních, veřejných a sociálních služeb zaujala Nemocnice Na Homolce. Oproti předchozímu roku si polepšila o jednu příčku, před ní se umístilo Národní divadlo a nadace Naše dítě.

Žebříček vzniká na základě hlasování manažerů, finančních analytiků, zástupců odborových svazů, sdružení a profesních asociací i dalších ekonomických odborníků. Hodnotitelé mají stanovená kritéria, k nimž patří mj. dlouhodobá hodnota firmy, kvalita, schopnost přilákat a udržet talentované zaměstnance, odpovědnost k životnímu prostředí, vztah ke společnosti či pod-

pora obecně prospěšných projektů. Různorodost činností českých firem zohledňuje jejich rozdělení do 25 kategorií podle jednotlivých odvětví. „Jsme velice potěšeni, že se Homolka opět objevila mezi nejvýznamnějšími českými společnostmi. Věříme, že hodnotitelé ocenili nejen vyrovnané hospodaření, ale i úroveň zdravotní péče, její kvalitu a bezpečnost. Je to pro nás velký závazek i do dalších let,“ uvedl ředitel Nemocnice Na Homolce MUDr. Michal Šetlík. „Ekonomická data jsou významná, ale nemožno vyjádřit vše,“ potvrdil při předávání ocenění předseda Sdružení Czech Top 100 Jan Struž.

(Zdroj: Nemocnice Na Homolce)

(red)

Zemřel prof. Ladislav Chrobák

8. března 2014 zemřel ve věku nedožitých 87 let zakladatel hematologické školy v Hradci Králové prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.

Ladislav Chrobák se narodil 11. dubna 1927 v Hrabáni. Na Lékařské fakultě UK promoval v roce 1951. Z vnitřního lékařství atestoval v letech 1956 a 1967, docentem se stal v roce 1965, profesorem byl jmenován v roce 1991.

Po promoci nastoupil jako sekundář na Interní kliniku FN Plzeň. V roce 1953 přešel na 1. interní kliniku FN Hradec Králové, na které působil až do roku 1997. V roce 1971 zde založil a poté dlouhá léta vedl oddělení klinické hematologie, které rozvinul ve špičkové pracoviště; na jeho fungování se podílel i po odchodu do důchodu jako konzultant a emeritní profesor. V roce 1967 hostoval v Ústavu hematologie a krevní transfuze ve Štrasburku, v letech 1968–1971 a 1982–1984 pak pracoval jako lékař a profesor hematologie v Kuvajtu.

Ve své odborné práci se zabýval koagulací, leukemiemi a diagnostikou a léčbou anemií. Na jeho pracovišti byla diagnostikována anemie, jejíž příčinou byl mutovaný hemoglobin, kterému se pak dostalo označení Hemoglobin Hradec Králové. V posledních letech se také velmi intenzivně věnoval historii fakulty a stal se členem Kabinetu dějin lékařství LF UK Hradec Králové.

Za svou práci byl vyznamenán čestnými členstvími v odborných společnostech u nás i v cizině a řadou cen, mj. Cenou J. E. Purkyně, Zlatou medailí LF UK v Hradci Krá-



Foto: archiv LF UK v Hradci Králové

lové a pamětní medaili u příležitosti 650. výročí založení Univerzity Karlovy. Byl rovněž vynikajícím učitelem a jeho „Propedeutika vnitřního lékařství“ se dočkala devíti vydání, velmi využívaná je rovněž její anglická mutace. Neocenitelné byly jeho kontakty na profesora Alexandra Schirgera – lékaře, který emigroval do USA a pracoval na Mayo Clinic. Díky tomu se podařilo vyjednat trvalou spolupráci a stáže pro hradecké studenty na tomto pracovišti. Původně se měl stát kardiologem. Osud však pro něj vybral jinou cestu, které rozhodně nelitoval. „V medicíně není nezajímavého oboru. Kdybych dnes měl svobodně volit, zvolil bych opět hematologii,“ řekl v rozhovoru pro náš časopis o oboru, který jej provázel po celý profesní život a o němž vždy tvrdil, že je fascinující. Celý profilový rozhovor si můžete přečíst zde:

<http://zdravi.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/332942>

(mč)

ADRA dlouhodobě pomáhá v Etiopii a na Filipínách

Jedna z největších vodních krizí momentálně panuje v suchem zasažené Etiopii, kde nadace ADRA řídí velký projekt na hloubení studní. Se získáváním vody pomáhají čeští dárci i na Filipínách

Etiopii spolu s dalšími zeměmi Afrického rohu postihlo v posledních několika letech extrémní sucho, které si vyžádalo řadu lidských obětí. Pomoc potřebovalo více než 10 milionů lidí, téměř polovinu z tohoto počtu tvořily děti. Umírala také hospodářská zvířata.

Sucho i kontaminace

„Zdroje vody byly často daleko od lidských obydlí. Ženy a děti pro ni putovaly každý den s kanystry až do vzdálenosti deseti kilometrů. Nám se podařilo vybudovat ve spolupráci s úřady chráněné vodní nádrže, díky kterým jsme zajistili vodu 463 rodinám i jejich dobytku,“ vypráví Monika Šikulová, která projekt v Etiopii koordinuje. Místní obyvatelé také dostali školení, jak se o studny starat. Projekt byl realizován v roce 2013

ve spolupráci s partnerskou organizací ADRA Etiopie. Finančně ho podpořilo také Ministerstvo zahraničí ČR.

Obyvatelé regionu Somali netrápí jen nedostatek vody, ale také nemoci, kterými se z už tak nepřístupných vodních zdrojů infikují. Voda totiž bývá zamořena fekálními bakteriemi. „Více než 11 tisíc zdejších obyvatel spoléhá na tradiční ručně vykopané studny, jenže ty bývají často kontaminované z blízké řeky. Je potřeba jejich studny zabezpečit před znečištěním,“ popisuje Monika Šikulová. Dvě nové studny, které ADRA postaví ve regionu Kelafo, zajistí vodu asi dvěma tisícům rodin.

Otázka přežití

I díky štědrosti českých dárců se může na filipínském ostrově Pa-

nay napít 50 tisíc lidí. Dostávají vodu z čističky, kterou koncem roku postavila ADRA na Filipínách poté, co je zasáhl tajfun Haiyan. Vodu do vesnic vozí nákladní automobily s cisternou. „Každá rodina dostává minimálně dvakrát týdně dva kanystry vody. Pro mnoho z nich je to otázka přežití a jsou na naši pomoc doslova odkázáni. Nemají peníze na to, aby si vodu koupili, a pitná nikde není,“ vysvětluje inženýr Samuel Jan Bayot, který má čističku na starost.



Studna v Etiopii. | Foto: archiv ADRA

Ekonomická situace tisíců rodin je stále velmi špatná. Kvůli zničeným loďmi rybaři nevydělávají peníze a musejí si hledat náhradní práci, které je málo. Živitelem je obvykle jen otec rodiny, přičemž jeho výdělek na den činí asi 280 pesos. Dva kanystry stojí 40 pesos, zbytek jde na školní poplat-

ky a jídlo. „To není na život, s tím se dá stěží přežít,“ uzavírá Bayot. Jak pomoci lidem, kteří trpí nedostatkem vody: Přispět můžete na účet veřejné sbírky organizace ADRA 41594159/0300, variabilní symbol 395. DMS ADRA na číslo 87777 (cena jedné DMS je 30 Kč, ADRA obdrží 28,50 Kč) (red)

Putovní výstava fotografií „dětí do dlaně“ k vidění ve FN Olomouc

Na problematiku předčasně narozených dětí upozorňuje putovní fotografická výstava, jež je v současné době umístěna ve vstupní hale centrální budovy Fakultní nemocnice Olomouc.

Její organizátorem je občanské sdružení Nedoklubko ve spolupráci se společností AbbVie a rodiči, kteří poskytli fotografie svých dětí. V porodnici olomoucké fakultní nemocnice se ročně narodí přes 2 tisíce dětí, přičemž přibližně u 15 % z nich je porodní váha nižší než 2,5 kilogramu a asi u osmi desítek dětí pak nižší než 1500 gramů. Cílem výstavy je zvýšit povědomí široké veřejnosti o předčasných porodech a na konkrétních příbežích předčasně narozených dětí ukázat, že si zaslouží naši péči a pozornost. Amatérské fotografie zachycují malé bojovníky od prvních chvil na světě, kdy jim šlo o život, až po současnost, kdy díky špičkové péči zdravotnického personálu

a lásce svých rodičů vyrostli v děti, které se neliší od svých donošených vrstevníků. Putovní výstava se do Olomouce

přesunula z Ústavu pro péči o matku a dítě v pražském Podolí a pokračovat bude do dalších českých a moravských měst. (red)



Jako „dítě do dlaně“ se narodila i Ellinka, jejíž fotografie je součástí výstavy. | Foto: Lucie Žáčková

Shrek a Fiona ukázali dětem Na Bulovce jak jíst zdravě

Pracovníci společnosti Aramark navštívili děti v Nemocnici Na Bulovce, kterým zábavnou formou prezentovali zásady správné výživy.

„Pro zdravotnická zařízení jednak zajišťujeme profesionální stravovací služby, ale kromě toho s nimi spolupracujeme v rámci různých dobročinných akcí. Cílem návštěvy Nemocnice Na Bulovce bylo hravou formou a s použitím postavíček Shreka a Fiony ukázat dětem, jak by se měly správně stravovat, na co by měly dbát při výběru jídla a jaké

zásady dodržovat,“ řekl generální ředitel společnosti Aramark Vladimír Staněk. Pracovníci společnosti navštívili dětské oddělení a dětskou ortopedii. Přednášku pro děti připravila Monika Šperková, která již léta působí jako nutriční terapeutka. „Velice mile nás potěšil zájem dětí i jejich maminek, které se odpovědně zúčastnily také,“ dodává

tiskový mluvčí Nemocnice Na Bulovce Martin Šalek. „Nad prezentací se živě diskutovalo, děti velmi dobře odpovídaly i reagovaly. Dostaly omalovánky se zvířátky s tematikou zdravého životního stylu a na ukázkou vhodné odpolední svačiny také balíčky s obloženou cereálními žemlí s ovocem a dostatečným množstvím tekutin.“ (red)

„Osloboděná slibka“ na pomoc LDN

Benefičním představením valašské zpěvohry získali jeho aktéři čtvrt milionu korun pro léčebnu dlouhodobě nemocných ve Vsetíně.



Inscenace valašské zpěvohry „Osloboděná slibka“.

| Foto: archiv Vsetinské nemocnice

Dlouhotrvající potlesk si vysloužili aktéři představení valašské zpěvohry „Osloboděná slibka“, jež se konalo 30. března ve vsetinském Domu kultury. Zapojila se do něj stovka vystupujících z řad hudebníků, zpěváků a tanečníků. „Všem patří obrovské poděkování za přípravu a realizaci benefice i podporu projektu obnovy lůžek a dalšího vybavení léčebny dlouhodobě nemocných, pro nějž byl určen výteček,“ uvedla ředitelka Vsetinské nemocnice Ing. Věra Prousková.

Speciální poděkování dle jejích slov patří Jiřímu Kašparovi – autorovi hudby a dirigentovi, kterému se podařilo spojit pro dobrou věc své kolegy z Valašského orchestru lidových nástrojů i dalších souborů. Hold patří rovněž sponzorům, kteří podpořili myšlenku obnovy léčebny. V benefičních akcích na podporu obnovy lůžek a dalšího vybavení, jež si vyžádá více než tři miliony korun, chce Vsetinská nemocnice v letošním roce ještě pokračovat. (red)

ZE SPOLEČNOSTI

Těžko na cvičišti, lehkou na bojišti

V rámci projektu „Sestřičky“, jehož nositelem je Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA), proběhlo 3. výcvikové soustředění žáků středních zdravotnických škol. Inovativním způsobem připravuje budoucí zdravotníky na práci zdravotnických asistentů.

FNUSA získala ze strukturálních fondů EU (Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost /OPVK/) v rámci projektu „Nadregionální síť středních zdravotnických škol pro vyšší kvalitu vzdělávání a praxe“ pro období let 2011–2014 částku přesahující 32,5 milionu korun. Do stávajícího běhu projektu byly zapojeni studenti i pedagogové osmi zdravotnických škol a celkově mají aktivity projektu dopad na 2202 osob (přes 2100 studentů a téměř 100 pedagogů).

V pořadí již třetí výcvikové zdravotnické soustředění proběhlo ve dnech 31. března až 12. dubna na Brněnské přehradě. Tématem letošního ročníku bylo „Těžko na cvičišti, lehkou na bojišti“.

Od kanylace až po pády

Cílem organizátorů je upevnit vědomosti žáků získané v rámci běžné školní výuky, prohloubit je a rozšířit o nadstandardní teoretické znalosti i praktické dovednosti, vše za aktivní účasti odborníků z FNUSA. Letos proběhly dva výcviky za sebou, každý v délce trvání 6 dní, s téměř každodenním 14hodinovým programem.

Připraveny byly teoretické přednášky, například na téma kanylace periferních žil, *diabetes mellitus* a stravování v praxi, otravy, praktická výuka zaměřená na nácvik záchrany tonoucího, manipulaci s automatickým externím defibrilátorem, simulované situace, jako je hromadná dopravní nehoda či pád z výšky.

V minulých ročnících osvědčená součinnost se Zdravotnickou záchrannou službou JMK a Hasičským záchranným sborem JMK byla letos rozšířena o spolupráci s Útvarem rychlého nasazení, který si pro účastníky soustředění připravil simulaci reálné situace – evakuace hotelu po napadení nebezpečnými útočníky.

Zaměřeno na chyby

„Na předchozí výcvikové soustředění jsme měli mimořádně příznivý ohlas jak od vedení škol, tak od samotných studentů. Nejlépe byly hodnoceny odborné prezentace s praktickým nácvikem,

například specifika péče o zrakově a sluchově postižené, obzvláště techniky, pomoc při popáleninách a samozřejmě simulované situace ve spolupráci se ZZS JMK. Pozitivní zpětnou vazbu však měly i teoretické přednášky zaměřené například na chyby při odběru biologického materiálu, na stravování diabetických pacientů či prevence nákaz vzniklých v souvislosti s pobytem ve zdravotnickém zařízení. Program tohoto výcviku je natolik intenzivní a bohatý, že zaručuje dopad na každého účastníka – studenta, který si tak odnáší do budoucího profesního života řadu nových



Nácvik zásahu ve spolupráci s hasiči a ZZS. | Foto: FNUSA

poznatků, říká náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FNUSA Jana Zvěřinová. (red)

Pozvánka ČGPS a SGPS

Zveme vás na 1. společnou konferenci České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP a Slovenskej gynekologicko-pôrodnicej spoločnosti SLS, jež se bude konat ve dnech 6.–8. června 2014, v areálu Veletrhů Brno (pavilon E).

Témata odborného programu:

- Prevence a screening v ambulantní gynekologii
- Prevence komplikací v gynekologické operativě
- Prevence komplikací v průběhu porodu a šestinedělí
- Konzervativní a operační gynekologie

- Prevence forenzních důsledků dystokie ramének
- Hodnocení KTG

Workshopy proběhnou 5. 6. v OREA Hotelu Voroněž I, Křížkovského 47, Brno.

V rámci konference proběhne také seminář porodních asistentek.

Součástí konference

jsou dále workshopy:

- Kolposkopie, cervikální patologie
- Mrtvý plod, ukončení těhotenství ve II. a III trimestru
- Paracervikální analgezie/anestezie

Kontakty:

G-AGENCY, s. r. o., tel.: 720 998 678, e-mail: info@g-agency.eu
Cestovní agentúra KAMI, s. r. o., tel.: 421 905 886 084, e-mail: cakami@cakami.sk
www.gynkonference.cz (red)

Infekční onemocnění a veřejné zdraví

Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové zve na seminář „Infekční onemocnění a veřejné zdraví“.

Své poznatky a zkušenosti budou prezentovat účastníci salcburského lékařského semináře *Infectious Diseases*:

- Infekční rizika drogově závislých (MUDr. Jan Dvořák)

- Vliv sociálního prostředí na vznik infekcí (MUDr. Lenka Černošská, Ph.D.)

Seminář proběhne 7. května od 10.00 do 12.30 hod. v klubu kina

MAT, Karlovo náměstí 19, Praha 2. Vstup na seminář je zdarma po přihlášení e-mailem: kocnarova@vdv.cz nebo na bezplatné lince 800 111 010, a to do 2. května.

Další informace: www.vdv.cz (red)

Pozvánka na konferenci ČKS

Česká kardiologická společnost zve na XXII. výroční sjezd, jenž se koná ve dnech 4.–7. května 2014 v areálu Veletrhů Brno (pavilony A a E). Součástí programu budou živé přenosy ze sálu.

Témata kongresu:

- Hotlines z kardiologické farmakoterapie
- Plicní hypertenze a dysfunkce pravé komory
- Poznatky z ambulantní kardiologie
- Oběhová zástava
- Kardiiovaskulární chirurgie
- Multioborová spolupráce
- Intenzivní kardiologická péče
- Arytmie a kardiostimulace
- Zobrazovací metody u srdečních vad
- Biomarkery u chronického srdečního selhání
- Nové perspektivy léčby PAH
- Antiagregační léčba u AKS
- Novinky v nukleární kardiologii
- Chlopenní plastiky a rekonstrukce
- Závažná a rezistentní hypertenze
- Onemocnění perikardu
- Revoluce v předatestační přípravě kardiologů
- Telemedicína v kardiologii
- Kardiiovaskulární rehabilitace
- Experimentální kardiologie v ČR

Kontakt: Ludmila Klímová, tel.: 602 536 849, e-mail: klimova@kardio-cz.cz, www.cksonline.cz (red)

Inzerce M141000609

PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST České lékařské společnosti J. E. Purkyně

VE SPOLUPRÁCI **PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP**

POD ZÁŠTITOU **WPA World Psychiatric Association** **1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy**

PREZIDENT SJEZDU
MUDr. Martin Holly

VICEPREZIDENT SJEZDU
prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

SEKRETARIÁT
GUARANT International spol. s r.o.
Tel.: +420 284 001 444
E-mail: cpssjezd@guarant.cz

www.cpssjezd.cz

Kalendář akcí odborných lékařských společností – květen 2014

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

ERC congress 2014

The pathway to new guidelines
15.-17. 5. 2014/Bilbao, Španělsko
Pořadatel: European Resuscitation Council (ERC)
Kontakt:
<http://congress2014.erc.edu>;
www.resuscitation2014.eu

ISLH 2014

15.-17. 5. 2014/Haag, Nizozemsko
Pořadatel: International Society for Laboratory Hematology (ISLH)
Kontakt:
www.islh.org/web/index.php

Paprsky Vysočiny 2014

Diagnostika a staging nejčastějších nádorových onemocnění hlavy, krku, hrudníku a pánve – vyžádaná sdělení, kazuistiky, radiologický kvíz
16. 5. 2014/Nové Město na Moravě
Místo konání: hotel Ski
Pořadatel: radiologické oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě
Kontakt: Ludmila Novotná; tel.: 606 186 399; e-mail: paprsky.vysociny@atlas.cz; www.crs.cz

16. setkání Makulárního klubu

16. 5. 2014/Pardubice
Místo konání: Pardubická krajská nemocnice
Kontakt: doc. MUDr. Petr Souček, Ph.D.; e-mail: info@petrsoucek.eu; www.oftalmologie.com

Dermatologická angiologie kurz

16. 5. 2014/Praha
Místo konání: hotel Ilf
Pořadatel: Katedra dermatovenerologie IPVZ
Kontakt: MUDr. Zuzana Plzáková, Ph.D.; tel.: 261 092 443; www.ipvz.cz

Pediatric pro praxi

Kongres pediatriků a dětských ster. Hlavní témata: infekologie, revmatologie a ortopedie, psychiatrie a psychologie, kazuistiky (dítě, na které nezapomenou), nefrologie a urologie, pochybení v praxi – opravené diagnózy, workshop resuscitace s nácvikem intraoseální aplikace léků
16.-17. 5. 2014/Brno

Místo konání:

hotel Internacional
Pořadatel: Pediatrická klinika LF MU a FN Brno, Solen, s. r. o.
Kontakt: www.solen.cz

13. setkání lékařů ČR a SR v Litomyšli

Alergeny a alergie – víceoborová konference: hypersenzitivita, intolerance a alergie na potravinová aditiva, pylové alergie, roztočové alergie, plísňe v domácnostech, lékové exantémy, nealkoholová rizika alkoholických nápojů, hypersenzitivita na včelu a vosu, alergie na kočku, psa, hlodavce...

16.-17. 5. 2014/Litomyšl
Místo konání: Smetanův dům a Zámek Litomyšl
Pořadatelé: Ústav klinické imunologie a alergologie UK a FN Hradec Králové, alergologická ambulance Interní hepatogastroenterologické kliniky LF MU a FN Brno, Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP, Česká pediatrická společnost ČLS JEP, Slovenská spoločnosť alergologie a klinickej imunologie, Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť SLS, Spolek lékařů ČLS JEP Litomyšl
Kontakt: MUDr. Jiří Novák; tel.: 605 319 893; e-mail: novakjj@gmail.com; www.astmalitomysl.cz

Futurum Ophthalmologicum 2014

Alergická onemocnění oka, mykotické infekce oka, předpis brýlové korekce u dětí, může mít váš miláček glaukom?, trachom – otázka minulosti?, stejné symptomy – různé diagnózy, OTC v praxi ambulantního oftalmologa...
16.-17. 5. 2014/Lázně Bělohrad
Místo konání: Spa Resort Tree of Life
Pořadatelé: Česká oftalmologická společnost ČLS JEP, Oční klinika LF UK a FN Hradec Králové
Kontakt: www.oftalmologie.com

Festival kazuistik

Společná ORL konference Pardubického a Královéhradeckého kraje
16.-17. 5. 2014/Sněžné – Milovy
Místo konání: hotel Devět skal

Pořadatel: Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
Kontakt: www.nemocnice-pardubice.cz/orl;
www.otolaryngologie.cz

4. konference o vyšetřování plic

Hlavní téma: spiroergometrie
16.-17. 5. 2014/Lukov
Kontakt: www.pneumologie.cz

European gastro update 2014

Oesophagus / stomach / duodenum: benign, oesophagus / stomach / small bowel: oncology, pancreas, imaging: abdominal ultrasound, endoscopy, surgery: upper GI-tract, surgery: lower GI-tract, hepatology, pathology...
16.-17. 5. 2014/Vídeň, Rakousko
Místo konání: Aula der Wissenschaften
Kontakt: www.european-gastro-update.eu

BIT's 7th world cancer congress

New blue print of war on cancers for the next decade
16.-18. 5. 2014/Nanjing, Čína
Kontakt: www.bitlifesciences.com/cancer2014

2014 ASH annual meeting

Preventing and treating hypertension and its consequences
16.-20. 5. 2014/New York, USA
Místo konání: Hilton Hotel
Pořadatel: American Society of Hypertension (ASH)
Kontakt: www.ash-us.org/Scientific-Meetings

AUA annual meeting

16.-21. 5. 2014/Orlando, Florida
Pořadatel: American Urological Association (AUA)
Kontakt: www.aua2014.org

Kurz pro oftalmologii II: orbitologie

17. 5. 2014/Praha
Místo konání: hotel Ilf
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

17. 5. 2014/Brno, Plzeň

Místo konání:

Kancelář ombudsmana (Brno), Šafránkův pavilon (Plzeň)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

175. doškolovací den v gynekologii a porodnictví – babský sjezd

Karcinom ovaria, úrazy a poranění při sexuálních aktivitách, co, kdy a komu vyšetřovat v těhotenství, sexuální přenosné nemoci, spokojenost rodičků s porodnickou péčí, klimakterium a postmenopauza
17. 5. 2014/Praha
Místo konání: hotel DAP
Pořadatel: Levret, s. r. o.
Kontakt: www.levret.cz

Heart failure 2014

World congress on acute heart failure
17.-20. 5. 2014/Athény, Řecko
Kontakt: www.escardio.org/congresses

ECTS 2014

Kongres Evropské společnosti pro kalcifikované tkáně: postmenopauzální osteoporóza, vitaminy a minerály; management onemocnění příštítných tělísek; osteocyty a kalciová homeostáza; genetické aspekty onemocnění kostí; osteoimunologie...
17.-20. 5. 2014/Praha
Místo konání: Pražské kongresové centrum
Pořadatel: European Calcified Tissue Society (ECTS)
Kontakt: www.ectscongress.org/2014

ASCRS annual meeting

17.-21. 5. 2014/Hollywood, Florida
Místo konání: Westin Diplomat Resort & Convention Center
Pořadatel: American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS)
Kontakt: www.fascrs.org

5th ESO-SIOP Europe masterclass in paediatric oncology

Central nervous system tumours, neuroblastoma, soft-tissue sarcoma, bone tumours, Wilm's tumour, rare tumours
17.-22. 5. 2014/Ljubljana, Slovinsko

Pořadatelé: European School of Oncology, European Society for Paediatric Oncology
Kontakt: <http://eso.net>

Biografie – sexualita – demence

Přednáška prof. Erwina Böhma (biografie, sexualita, demence), využití vzdělávacího psychobiografického modelu v domácí péči...
19. 5. 2014/Praha
Místo konání: velký sál Magistrátu hl. m. Prahy
Pořadatel: Institut Erwina Böhma ve spolupráci s Mladou frontou, a. s., divizí Medical Services a časopisem Sestra
Kontakt: www.medical-services.cz

21. pražské chirurgické dny – Jiráskovy dny

Nitrobřišní záněty, onkochirurgie, právní problematika, traumatologie (úrazy při adrenalinových sportech, poranění hlezna a bérce)
19.-20. 5. 2014/Praha
Místo konání: hotel Clarion
Pořadatelé: 1. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, traumatologicko-ortopedická sekce ČAS
Kontakt: MUDr. Jan Ulrych; tel.: 606 794 730; e-mail: jan.ulrych@vfn.cz; www.chirurgie.cz

Perinatal neurology

EPNS training course 2014: ante-natal diagnosis, fetal imaging and congenital malformations, neonatal encephalopathy, neonatal seizures, outcome – communicating with parents
19.-20. 5. 2014/Sarajevo, Bosna a Hercegovina
Místo konání: hotel Grand
Pořadatel: European Paediatric Neurology Society (EPNS)
Kontakt: www.epns.info

Malý doškolovací den

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

KALENDÁŘ AKCÍ

20. 5. 2014/
Ostrava – Moravská Ostrava
Místo konání:
Park Inn by Radisson Hotel
Pořadatel: Levret, s. r. o.
Kontakt: www.levret.cz

EuroPCR 2014

Congress of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Intervention (EAPCI)
20.–23. 5. 2014/Paříž, Francie
Kontakt: www.europcr.com

Jiné kolidity

8. symposium o idiopatických střevních zánětech

21. 5. 2014/Praha
Místo konání: 4. interní klinika
1. LF UK a VFN v Praze
Kontakt: http://lekari.cgs-cla.cz

Malý doškolovací den

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

21. 5. 2014/Olomouc
Místo konání: hotel Flora
Pořadatel: Levret, s. r. o.
Kontakt: www.levret.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

21. 5. 2014/Praha, České Budějovice
Místa konání:
Lékařský dům (Praha),
Clarion Congress Hotel (ČB)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Laboratorní diagnostika v onkologii 2014

21.–22. 5. 2014/Brno
Místo konání: Švejdův pavilon,
Masarykův onkologický ústav
Kontakt: www.linkos.cz;
www.mou.cz

Neuromuscular disorders

EPNS training course 2014: muscular dystrophy, myasthenic syndromes, peripheral neuropathy, myotonic dystrophies and channelopathies...

21.–22. 5. 2014/Sarajevo, Bosna a Hercegovina
Místo konání: hotel Grand
Pořadatel: European Paediatric Neurology Society (EPNS)
Kontakt: www.epns.info

21. kongres SSAIM

Ultrazvuk v anesteziologii a intenzivní medicíně, regionální anestézie – pokroky a noviny,

sympóziium starostlivosti na konci života, hemodynamika – fyziologie, patofyziologie, monitoring a klinická aplikácia v anesteziologickej a intenzivistickej praxi...

21.–23. 5. 2014/Piešťany, Slovensko
Místo konání: kongresové centrum SLK, Kúpeľný ostrov
Pořadatel:
Slovenská spoločnosť anesteziológie a intenzívnej medicíny SLS
Kontakt: www.ssaim.sk

Ekzémy a dermatitidy v klinické praxi kurz

22. 5. 2014/Ostrava
Místo konání: FN Ostrava
Pořadatel:
kožní oddělení FN Ostrava
Kontakt:
http://web.lfhk.cuni.cz/dermat

Bezpečná infuzní terapie, prevence rizik

Seminář pro NLZP: léková pochybení, inkompatibilita léčiv a partikulární kontaminace v infuzní terapii, prevence pochybení v infuzní terapii, komplikace infuzní terapie, uzavřená infuzní linka, správné postupy při zavádění a ošetřování periferní žilní kanylace, prevence bodných poranění, safety koncept...

22. 5. 2014/Praha
Místo konání: vzdělávací centrum Nemocnice Na Bulovce
Pořadatel:
Aesculap Akademie ve spolupráci s Nemocnicí Na Bulovce
Kontakt:
www.aesculap-akademie.cz

Správné postupy při zavádění a ošetřování periferních žilních kanyl

Seminář pro NLZP: praktický nácvik zavádění PŽK, správné postupy při ošetřování PŽK, příprava ředění léčiv k aplikaci do PŽK, PŽK v neonatologii a pediatrii, hygienická opatření ke snížení rizika komplikací, dezinfekce a hygiena rukou...

22. 5. 2014/Praha
Místo konání: posluchárna Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze
Pořadatel: VFN Praha ve spolupráci s Aesculap Akademií
Kontakt:
www.aesculap-akademie.cz

9. lymfologický deň

22. 5. 2014/Tatranská Lomnica, Slovensko
Kontakt: www.angiology.sk

Praktická venerologie kurz

22. 5. 2014/Praha

Místo konání: hotel Ilf
Pořadatel:
katedra dermatovenerologie IPVZ
Kontakt: MUDr. Roman Trýzna;
tel.: 261 092 443; www.ipvz.cz

Spolupráce dětského chirurga s obvodním pediatrem

22. 5. 2014/Praha
Místo konání: klub ČLK
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Západočeská konference o onkologické paliativní a hospicové péči

Onkologická a paliativní péče jako součást zdravotně sociálního systému, včasná aplikace paliativní péče u některých onemocnění a stavů, posuny v komplexní léčbě některých skupin onkologických nemocí, prognózování v paliativní péči, psychologická a spirituální péče v paliativní medicíně, novinky v léčbě bolesti...

22.–23. 5. 2014/Františkovy Lázně
Pořadatel:
Hospic sv. Jiří Cheb, Onkologická a radioterapeutická klinika LF UK a FN Plzeň, Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, Asociace agentur domácí péče
Kontakt:
www.paliativnimedicina.cz

19. SEKCAMA

Neoadjuvantní chemoterapie karcinómov prsníka, sarkómy prsníka, varia
22.–23. 5. 2014/Bratislava, Slovensko
Místo konání: hotel Holiday Inn
Kontakt: www.linkos.cz

32. mezikrajské dny klinické biochemie královéhradeckého, pardubického a jihočeského regionu

22.–23. 5. 2014/Písek
Místo konání: Kulturní dům
Pořadatel: oddělení klinické biochemie Nemocnice Písek, a. s., pod záštitou České společnosti klinické biochemie ČLS JEP
Kontakt: MUDr. Pavel Malina;
e-mail: malina@nemopisek.cz;
www.cskb.cz

Endo Live Roma 2014

22.–23. 5. 2014/Rím, Itálie
Místo konání: auditorium, Catholic University
Kontakt: www.endoliveroma.it

10. kongres České společnosti pro mimotělní oběh a podpůrné systémy

22.–24. 5. 2014/Ledeč nad Sázavou
Místo konání: hotel Luna, Kouty
Pořadatel: Česká společnost pro

mimotělní oběh a podpůrné systémy
Kontakt: www.czesect.cz

23. otoneurologický sjezd 41. zasedání Neurootologic and Equilibriometric Society

22.–24. 5. 2014/Praha
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: otoneurologická sekce České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
Kontakt: http://neurooto.net

20. symposium reprodukčních imunologů a biologů

22.–24. 5. 2014/Jihlava
Místo konání:
Zámek Třešť u Jihlavy
Pořadatel: Biotechnologický ústav AV ČR, LF UK Plzeň, nadace Matejská naděje
Kontakt: prof. MUDr. Zdenka Ulčová-Gallová, DrSc.;
e-mail: ulcova-gallova@email.cz;
www.gynstart.cz

9. konference kognitivně-behaviorální psychiatrie

22.–24. 5. 2014/Kroměříž
Místo konání: Psychiatrická nemocnice Kroměříž
Pořadatel:
Psychiatrická nemocnice Kroměříž ve spolupráci s Českou lékařskou komorou, Českou společností kognitivně-behaviorální psychiatrie, Psychiatrickou společností ČLS JEP a Českou psychoterapeutickou společností
Kontakt: MUDr. Petr Možný;
e-mail: moznyp@plkm.cz;
www.ceskappsychiatrie.cz

19. českolipský den astmatu a alergie

23. 5. 2014/Doksy
Pořadatel:
Astmacentrum Česká Lípa
Kontakt: www.astmacentrum.cz;
www.csaki.cz

Seminář kliniky pracovního lékařství

Otravy dětí a zvířat rostlinami, jak změnilly introdukované dřeviny vzhled našich parků a zahrad
23. 5. 2014/Praha
Místo konání: posluchárna Kliniky pracovního lékařství 1. LF UK a VFN, Na Bojišti 1
Pořadatel: Klinika pracovního lékařství 1. LF UK a VFN
Kontakt:
www.pracovni-lekarstvi.cz

8. kongres praktického lékařství

23.–24. 5. 2014/Olomouc

Místo konání:
Regionální centrum Olomouc
Pořadatel:
Lékařenská sekce České farmaceutické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.solen.cz

30. východočeské radiologické sympozium

Běžný den na rentgenu
23.–24. 5. 2014/Velichovky
Místo konání: hotel K-Triumf
Pořadatel:
radiodiagnostické oddělení Pardubické krajské nemocnice, a. s., Radiologická klinika LF UK a FN Hradec Králové
Kontakt: www.crs.cz

12. kongres ČSRKCH

Kataraktová chirurgie a sítnice, chirurgická korekce presbyopie – rohovka, nebo čočka?, etické aspekty podnikání v očním lékařství, problematika standardu v refrakční chirurgii
23.–24. 5. 2014/Ostrava
Místo konání:
Clarion Congress Hotel
Pořadatel:
Česká společnost refrakční a kataraktové chirurgie (ČSRKCH)
Kontakt: www.csrkch.cz;
www.cataract.cz

19. rožnovské alergologicko-imunologické dny

Kapitoly z imunopatologie (onemocnění nádorová, střevní, revmatická, oční, kožní, stomatologická, plicní a endokrinní)
23.–24. 5. 2014/
Rožnov pod Radhoštěm
Místo konání: hotel Relax
Kontakt: www.bos-congress.cz/
roznov2014

Primary biliary cirrhosis

EASL monothematic conference
23.–25. 5. 2014/Milán, Itálie
Pořadatel: European Association for the Study of the Liver (EASL)
Kontakt: https://events.easl.eu

19. den ambulantní oftalmologie

24. 5. 2014/Průhonice
Místo konání:
Kongresové centrum
Kontakt:
MUDr. Ludmila Říhová; e-mail: ludmilarihova@seznam.cz;
www.oftalmologie.com

Jihočeský pediatrický seminář

24. 5. 2014/Hluboká nad Vltavou
Místo konání: Parkhotel
Pořadatel: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
Kontakt: www.detskyekar.cz

ECTES 2014

15th European congress of trauma & emergency surgery
2nd world trauma congress
24.-27. 5. 2014/Frankfurt nad Mohanem, Německo
Kontakt: www.ectes2014.org

Biolab 2014

47. celostátní sjezd biochemických laborantů
Nové trendy v biochemii, zabezpečování kvality v laboratoři, laboratorní diagnostika v těhotenství, terapeutické monitorování léků, spolupráce laboratoře a klinik (s využitím kazuistik)
25.-27. 5. 2014/Ostrava
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Ústav laboratorní diagnostiky LF OU a FN Ostrava, Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP
Kontakt: www.biolab2014.cz

V4 parasitological meeting

Parasites in the heart of Europe
25.-30. 5. 2014/Stará Lesná, Slovensko
Místo konání: Kongresové centrum Academia
Pořadatel: Slovenská parazitologická společnost, Česká parazitologická společnost, Parazitologický ústav SAV Košice, Societas Hungarica Parasitologorum, Societas Polona Parasitologorum
Kontakt: www.saske.sk/pau/parav4.html

26th congress of the EFSUMB

26.-28. 5. 2014/Tel Aviv, Izrael
Pořadatel: European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB)
Kontakt: www.euroson2014.org

Malý doškolovací večer pro pediatriy

Kožní projevy infekčních onemocnění u dětí, dětská gynekologie pro pediatriy, dva roky úhrady HPV očkování - dvojdávkové schéma vakcíny Cervarix, aktuální doporučení pro očkování dětí
27. 5. 2014/Ostrava
Místo konání: Park Inn by Radisson Hotel
Pořadatel: Levret, s. r. o., ve spolupráci s Odbornou společností praktických dětských lékařů ČLS JEP
Kontakt: www.levret.cz

Korelace klinika s patologem (kazuistiky)

27. 5. 2014/Plzeň
Místo konání: FN Plzeň
Pořadatel: radiodiagnostické oddělení FN Plzeň
Kontakt: www.lkcr.cz

5th international Giardia & Cryptosporidium conference

27.-30. 5. 2014/Uppsala, Švédsko
Kontakt: www.igcc2014.com

Malý doškolovací večer pro pediatriy

Kožní projevy infekčních onemocnění u dětí, dětská gynekologie pro pediatriy, dva roky úhrady HPV očkování - dvojdávkové schéma vakcíny Cervarix, aktuální doporučení pro očkování dětí
28. 5. 2014/Olomouc
Místo konání: Hotel Flora
Pořadatel: Levret, s. r. o., ve spolupráci s Odbornou společností praktických dětských lékařů ČLS JEP
Kontakt: www.levret.cz

10. hradecký cytogenetický den

28. 5. 2014/Hradec Králové
Místo konání: oddělení lékařské genetiky FN Hradec Králové
Pořadatel: oddělení lékařské genetiky FN Hradec Králové
Kontakt: Ing. Jana Rabasová; tel.: 495 832 624; e-mail: rabasova@fnhk.cz; www.slg.cz

Hands-on akademie CT kolonografie

Principy CT kolonografie a nástroje pro interpretaci vyšetření, příprava tlustého střeva, tipy a triky k provedení vyšetření, dávka při vyšetření CT kolonografií, protokoly, screening, polypy a divertikulóza z pohledu CT, CT kolonografie ve specifických indikacích...
28.-29. 5. 2014/Praha
Místo konání: Šafránková 1, Praha 5
Pořadatel: Radiodiagnostická klinika 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Radiologickou společností ČLS JEP
Kontakt: www.crs.cz

42. májové hepatologické dny

Virové hepatitidy, portální hypertenze, nádorová onemocnění jater, základní výzkum
28.-30. 5. 2014/Karlovy Vary
Místo konání: Grandhotel Pupp
Pořadatel: Česká hepatologická společnost ČLS JEP ve spolupráci s ČAS
Kontakt: www.congressprague.cz

22. slovenský angiologický kongres

28.-31. 5. 2014/Tatranská Lomnica, Slovensko
Místo konání: hotel Sorea Titris Odborár
Pořadatel: Slovenská angiologická společnost SLS
Kontakt: www.angiology.sk

13th congress of the ESC Challenges in sexual and reproductive health

28.-31. 5. 2014/Lisabon, Portugalsko
Pořadatel: European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC)
Kontakt: www.esrch.eu/events/esc-events/2014

Jarní konference korektivní a estetické dermatologie

29. 5. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost korektivní a estetické dermatologie ČLS JEP, Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze
Kontakt: http://web.lfhk.cuni.cz/dermat

9. traumatologický den

Poranění cév, zlomeniny pánve
29. 5. 2014/Praha
Pořadatel: Česká společnost pro úrazovou chirurgii ČLS JEP
Kontakt: Ivana Kocourová; e-mail: kocourovaivana@seznam.cz; www.csuch.cz/kongresy.html; www.chirurgie.cz

14. jihočeské Timrovy dny

29.-30. 5. 2014/Třeboň
Místo konání: Lázně Aurora
Pořadatel: Klinika dětské radiologie LF MU a FN Brno
Kontakt: MUDr. Naděžda Pavlíčková; e-mail: pavlickova@nemcb.cz; www.oftalmologie.com

14. omyly v mamární diagnostice

Zhoubný nádor prsu u žen ve fertilním věku, specifika diagnostiky prsu po estetických úpravách, kazuistiky
29.-30. 5. 2014/Bystřice nad Pernštejnem
Místo konání: hotel Skalský dvůr
Pořadatel: Mamma centrum Háje Breast Unit Prague
Kontakt: www.crs.cz

Medicína pro praxi

Kongres praktických lékařů a sester: kardiologie, neurologie, pneumologie, diabetologie, ORL, očkování a cestovní medicína, právní problematika a management ordinace
29.-30. 5. 2014/Plzeň
Místo konání: Angelo Hotel Pilsen
Pořadatel: Solen, s. r. o.
Kontakt: www.solen.cz

33. dny mladých internistů

29.-30. 5. 2014/Martin, Slovensko
Místo konání: posluchárna UNM

Pořadatel: Slovenská internistická spoločnosť SLS, Česká internistická společnost ČLS JEP, 1. interná klinika Jesseniovej lékařské fakulty UK v Martine a Univerzitnej nemocnice Martin, Spolok lekárov SLS v Martine
Kontakt: Slávka Ivasuková; e-mail: ivasukova@unm.sk; http://dnymladychinternistu.sweb.cz

40. mezikrajské dny 5 krajů

29.-31. 5. 2014/Písek
Kontakt: www.pneumologie.cz

Konference dětských neurologů, nefrologů a pediatriy

Megauretery, rekonstrukční operace v dětské urologii, varia
29.-31. 5. 2014/Kurdějov
Místo konání: kongresový sál hotelového komplexu Kurdějov
Pořadatel: pediatriká sekce České urologické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.cus.cz

19. pracovní sympozium CSIR

29.-31. 5. 2014/Špindlerův Mlýn
Místo konání: Clarion Hotel
Pořadatel: Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP
Kontakt: www.csir2014.cz

4. odborné sympozium České resuscitační rady

30. 5. 2014/Praha
Místo konání: konferenční centrum City
Pořadatel: Česká resuscitační rada ve spolupráci s Českou společností intenzivní medicíny ČLS JEP, Českou společností anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP a Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP
Kontakt: www.resuscitace.cz

Falk symposium 192

IBD 2014: thinking out of the box
30.-31. 5. 2014/Paříž, Francie
Kontakt: www.dr.falkpharma.com

Sympatibulum České společnosti pro sexuální medicínu

19. andrologické sympozium / 2. feminologické sympozium: předčasná ejakulace, retardovaná ejakulace, erektilní dysfunkce, varikokéla, neplodnost muže - diagnostika a léčba, testosteronová deficience / porucha sexuální touhy, poruchy vzrušivosti, poruchy orgasmu, sexuální bolestivé poruchy, vaginismus...
30.-31. 5. 2014/Český Krumlov
Místo konání: Městské divadlo

Pořadatel: Česká společnost pro sexuální medicínu, Mladá fronta, a. s., divize Medical Services, ve spolupráci s Okresním sdružením ČLK Český Krumlov a Sexuologickou společností ČLS JEP
Kontakt: www.medical-services.cz

Arab paediatric medical congress

30.-31. 5. 2014/Dubaj, SAE
Kontakt: http://arabpaediatriccongress.com

50th ASCO annual meeting

30. 5. - 3. 6. 2014/Chicago, Illinois
Místo konání: McCormick Place
Pořadatel: American Society of Clinical Oncology (ASCO)
Kontakt: http://am.asco.org

Léčba závislosti na tabáku

31. 5. 2014/Olomouc
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

6. liberecký pediatrický den

Sympozium lékařů a sester
31. 5. 2014/Liberec
Místo konání: kongresové centrum Babylon
Pořadatel: Česká pediatriká společnost ČLS JEP
Kontakt: www.bos-congress.cz/pdlb2014

10. radiologické dny Karla Chyílka v Táboře

Hrudník, muskuloskeletální systém - anatomie, patologické stavy a kazuistiky napříč spektrem zobrazovacích metod
31. 5. 2014/Sezimovo Ústí
Místo konání: hotel MAS
Pořadatel: radiodiagnostické oddělení Nemocnice Tábor, a. s., ve spolupráci s radiodiagnostickým oddělením Nemocnice Na Homolce Praha
Kontakt: www.cus.cz

Aspergerův syndrom?

31. 5. 2014/Praha
Místo konání: klub ČLK
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Zobrazení CNS u plodu

31. 5. 2014/Praha
Místo konání: oválná pracovna ČLK
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Resuscitace a poresuscitační péče o novorozence

31. 5. 2014/Praha
Místo konání: Ústav pro péči o matku a dítě Praha - Podolí
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz (sta)

SERVIS

Jiří Nevorál a kol.

Praktická pediatriká gastroenterologie, hepatologie a výživa



Rozsah: 680 stran
Cena: 880 Kč
ISBN: 978-80-204-2863-9
Vydavatel: Mladá fronta, edice Postgraduální medicína

Monografie je zaměřena na praktické využití znalostí vycházejících především z medicíny založené na důkazech a mezinárodních doporučení.

V části věnované gastroenterologii jsou uvedeny moderní diagnostické postupy a léčba gastrointestinálních onemocnění. Značná pozornost je upřena na nespecifická zánětlivá střevní onemocnění, malabsorpce a potravinové alergie. Část zaměřená na jaterní onemocnění informuje o diagnostice a léčbě infekčních i neinfekčních onemocnění jater u dětí. V části věnované výživě se čtenář seznámí s hodnocením stavu růstu a výživy, současnými principy kojenécké výživy, alternativní výživy, enterální a parenterální výživy, použitím prebiotik a probiotik. Pozornost je věnována rovněž obezitě, mentální anorexii a výživě při sportu, ale i o péči o stomie.

Kniha je doplněna o CD s „Kompendiem pediatriké auxologie“, které je provázeno příslušnou kapitolou o růstové diagnostice.

Jiří Horák, Jiří Ehrmann
Hepatologie do kapsy



Rozsah: 232 stran
Cena 320 Kč
ISBN: 978-80-204-3299-5
Vydavatel: Mladá fronta, edice Aeskulap

Publikace postihuje do nezbytné hloubky problematiku jaterních chorob v takovém rozsahu, aby se jak specializovaný odborník (hepatolog či gastroenterolog), tak i lékař z jiného oboru snadno zorientoval a rychle si vyhledal aktuálně potřebné informace, zvolil nejvhodnější diagnostický postup a mohl následně vyslovit závěrečnou diagnózu.

V první části čtenář nalezne přehled historicky starších i novějších labo-

ratorních metod, funkčních, dynamických i zobrazovacích vyšetření. V jednotlivých kapitolách jsou vždy naznačeny dostatečně jasné závěry pro daný postup zvolit, či ne.

Druhá část publikace se zabývá konkrétními chorobami nejen u dospělých, ale i u dětí a adolescentů. Svě místo mají v knize též kapitoly týkající se genetických aspektů chorob či posudkových hledisek.

Pavel Rozsival (ed.)
Trendy soudobé oftalmologie

Svazek 9



Rozsah: 195 stran
Cena: 690 Kč
ISBN: 978-80-7492-103-2
Vydavatel: Galén

Devátý svazek publikační řady postgraduálních textů „Trendy soudobé oftalmologie“ přináší informace o nových poznatcích z mnoha oblastí očního lékařství, které jsou jen málo dostupné v běžné literatuře a jsou předmětem zájmu jak lékařů, tak jejich pacientů. Oftalmologové zde najdou odpovědi na otázky, s nimiž se setkávají ve své praxi.

Pavla Marešová a kol.
Moderní postupy v gynekologii a porodnictví



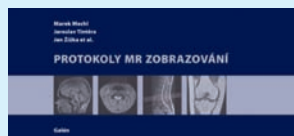
Rozsah: 368 stran
Cena: 525 Kč
ISBN: 978-80-204-2863-9
Vydavatel: Mladá fronta, edice Postgraduální medicína

Kniha obsahuje podrobný výčet postupů při vyšetření, diagnostice a léčbě prakticky všech stavů, se kterými se gynekolog setká v běžné praxi: široké spektrum vulvovaginálních zánětů včetně vulvární vestibulitidy či vaginismu, poruchy menstruačního cyklu, formy antikoncepce a hormonální substituční terapie, endometrióza, pánevní bolesti nebo léčba infertilita a sterility včetně nástinu hodnot jednotlivých hormonů. Uvedeny jsou i postupy v urogynologii, např. vyšetřovací a léčebné algoritmy při infekci močových cest v primární péči.

NOVÉ KNIHY

V oblasti porodnictví se publikace věnuje zásadám dispenzární péče u fyziologického těhotenství, de- tekčním těhotenství a následně též prenatalnímu screeningu. Všímá si rovněž všech komplikací v souvislosti s graviditou, ať již jde o ranou či pozdní gestózu, hypertenzi v graviditě, poruchy metabolismu glukózy, těhotenskou hepatózu ad. Značnou pozornost autoři věnují i předčasnému porodu a postupům, které lze dle jednotlivých nálezů zvolit, nebo postupům při preindukci a indukci porodu. Nechybí ani nejrůznější indikace k císařskému řezu, diagnostika a léčba u akutního peripartálního krvácení ohrožujícího život rodičky aj.

Marek Mechl, Jaroslav Tintěra, Jan Žižka a kol.
Protokoly MR zobrazování

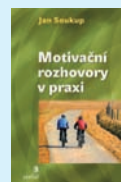


Rozsah: 103 stran
Cena: 500 Kč
ISBN: 978-80-7492-109-4
Vydavatel: Galén

U řady zobrazovacích metod již existují zavedené standardizované vyšetřovací postupy, jejich realizace pro MR vyšetření však není jednoduchá s ohledem na široké spektrum typů přístrojů, rozdílná technická řešení různých výrobců apod. Kolektiv autorů proto připravil praktický manuál se sadou standardních a univerzálních MR protokolů, jež obsahují například barevně odlišené názvy MR sekvencí jednotlivých výrobců, aby jednotlivé postupy nebyly závislé na konkrétním technologickém řešení. Prakticky koncipovaná příručka samozřejmě klade důraz na dodržení klíčových parametrů nezbytných pro dobrou obrazovou kvalitu a nepodkročitelnou diagnostickou výpovědní hodnotu vyšetření a je adresována uživatelům z řad radiologických asistentů i lékařů jako pomůcka pro správnou klinickou praxi.

Jan Soukup
Motivační rozhovory v praxi

Rozsah: 152 stran

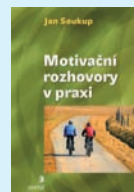


Cena: 289 Kč
ISBN: 978-80-262-0607-1
Vydavatel: Portál

Motivační rozhovory jsou komunikačním přístupem zaměřeným na podporu klientů v nalézání a rozvíjení vnitřní motivace ke změně chování. V posledních dvaceti letech se motivační rozhovory rozvinuly do respektované metody, jejíž využití přesahuje oblast léčby závislostí, kde původně vznikly, a nalézá uplatnění při prevenci, léčbě i podpoře udržení dosažených změn v oblasti sociální práce, v praktickém lékařství, psychiatrii, v nápravných zařízeních, při práci s mladistvými nebo v koučování.

Publikace popisuje procesy změny chování a ukazuje, jak úspěšně pracovat s motivací. Jádrem textu je seznámení s dílčími technikami a celkovou strategií vedení motivačních rozhovorů. Důraz je kladen na základní vztahový přístup charakterizovaný spoluprací, respektem, zájmem a pomocí klientům hledat vlastní motivaci, nápady a cesty ke změně. Témata jsou zpracována s ohledem na praktické využití a ilustrována množstvím příkladů.

Roman Procházka, Jan Šmahaj, Marek Kolařík, Martin Lečbých
Teorie a praxe poradenské psychologie



Rozsah: 256 stran
Cena: 389 Kč
ISBN: 978-80-247-4451-3
Vydavatel: Grada

V jednotlivých kapitolách se autoři zabývají teoretickým zázemím poradenské psychologie a pomocí stručných příkladů je propojují s poradenskou praxí. Nevyhýbají se ani úskalím, se kterými se potýkají pracovníci i klienti poraden. Témata kapitol byla vybrána na základě otázek, s nimiž se autoři setkávají ve své psychologické praxi a jež jsou často předmětem jak odborné, tak laické diskuse, například: rizikové klienti v poradenské práci, poradenství pro nadané a talentované, pomoc při volbě povolání a v profesním vývoji, poradenství u poruch chování a učení, poradenství v oblasti kyberšikany a drogových závislostí.

Markéta Gerlichová
Muzikoterapie v praxi
Příběhy muzikoterapeutických cest



Rozsah: 136 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-247-4581-7
Vydavatel: Grada

Publikace srozumitelně představuje téma muzikoterapie, její podstatu a využití u nás i v zahraničí. Důležitou součástí jsou četné praktické příklady osob z nejrůznějších cílových skupin, jež muzikoterapie určitou část jejich života provázela. V knize nechybí popis osmičlenné muzikoterapeutické skupiny s problémy převážně v psychosomatické rovině a jejich vývoj v průběhu osmi měsíců.

Autorka má více než 17letou praxi na Klinice rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze, kde pracovala s osobami po poškození mozku, ale také zkušenosti s edukací studentů a široké veřejnosti. Přednáší u nás i v zahraničí, působí jako delegátka České republiky v Evropské konferenci muzikoterapeutů (EMTC).

Josef Lhotský
Symbiotický vesmír – temná hmota biologie



Rozsah: 144 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-200-2342-1
Vydavatel: Academia, edice Studentské práce

Kniha dokáže i (jen lehce poučného) laika vtáhnout nenásilným, a přitom velmi čtivým způsobem do zákulisí dvou největších otázek biologie: co je to život a jak funguje evoluce. Převyprávěním významných historických mezníků a rozebráním klíčových termínů a konceptů se čtenář dostane do tajuplného světa paradigmatické beztíže, jež mu na chvíli umožní spatřit i to, co je obvykle psané pouze mezi řádky – že hlavním rysem života je vzájemnost. Co jsou to symbiotické interakce, proč je nazývat „temnou hmotou biologie“ a za co všechno jim vděčíme?

Jod a štítná žláza: Optimální přívod jodu a poruchy z jeho nedostatku

Publikace se zabývá otázkou zásobení lidského organismu jodem, jeho optimálním přívodem a poruchami z jeho nedostatku. Ta se netýká pouze našeho území, ale patří k celosvětovým problémům. Nedostatek jodu pak vede k závažnému poškození celého organismu.

Autoři, kteří se věnují dané problematice dlouhou řadu let, upozorňují na fakt, že ačkoli je kompenzace jodového deficitu poměrně levnou a snadnou záležitostí a v současné době je již považován za celospolečensky vyřešený, neznamená to, že by neexistovaly skupiny obyvatel, kde by nepřetržovalo zvýšené riziko nedostatku jodu. Je proto nezbytné aktivně vyhledávat rizikové skupiny i nadále ohrožené jodovým deficitem.

Varování před negativním trendem

Za velmi zdařilý považují zejména oddíl zabývající se současným

stavem saturace jodem jak ve světě, tak i u nás, s uvedením přehledu opatření, která by měla přispět ke zlepšení jodace jodové soli a její distribuce, stejně jako k optimalizaci jejího přívodu. Důležitou součástí publikace je i stať věnující se saturaci jodem v období těhotenství. Autoři dále poukazují na rizika nadměrného přívodu jodu, zejména u pacientů s autoimunitním poškozením štítné žlázy. V práci jsou uvedeny rovněž výsledky rozsáhlého epidemiologického průzkumu populace v České republice, který probíhal na počátku 90. let minulého století, a posouzení dynamiky změn po 5 letech i aktuálního stavu záso-

bení jodem v letech 2012–2013. Přestože jsou u nás celopopulační výsledky v současné době uspokojivé, nelze jednoznačně tvrdit, že půjde o stav trvalý. Nejnovější nálezy totiž svědčí pro pokles jodurie, což lze pozorovat i v okolních zemích, k tomuto trendu již došlo například v Rakousku či Švýcarsku. Je proto nezbytné modifikovat a aktualizovat normy pro jodaci jodové soli. Závěrečná stať pak shrnuje doporučení jak řešit jodový deficit.

Srozumitelné nejen pro specialisty

Publikace plně odpovídá aktuálnímu stavu znalostí v dané pro-

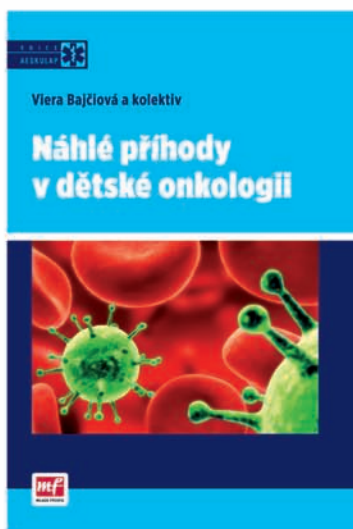
blematice a je z ní patrná hluboká znalost dané problematiky i letitá vlastní klinická zkušenost. Z hlediska struktury je velmi přehledná a svědčí o vynikajících didaktických schopnostech autorů. Probírané téma se tak stává velmi dobře srozumitelné nejen pro specialisty v oboru endokrinologie, ale i pro širší odbornou veřejnost. Jsem si jist, že se stane ideálním průvodcem danou problematikou a nabídne efektivní postupy jak v dnešní době dosáhnout optimalizace přívodu jodu při řešení jeho deficitu.

prof. MUDr. Petr Vlček, CSc.

Klinika nukleární medicíny a endokrinologie
2. LF UK a FN Motol Praha



Inzerce M141000660



Představujeme publikaci

Náhlé příhody v dětské onkologii

V našem písemnictví ojedinělá publikace poskytuje ucelený přehled všech akutních situací, které se mohou vyskytnout u onkologicky nemocných dětí a mladých lidí a jejichž příčinou může být nejen růst samotného maligního onemocnění – mohou vzniknout i jako akutní komplikace aplikované protinádorové léčby.

Autoři: Viera Bajčiová a kolektiv

Jednotlivé kapitoly jsou seřazeny dle systémů a detailně popisují náhlé příhody neurologické, metabolické, hematologické, plicní, kardiální, abdominální, nefrologické, infekční, ale i poškození kůže a paravazací cytostatik. Všechny stavy jsou prezentovány od jejich patogeneze přes klinický obraz až po doporučení týkající se léčby.

Doporučená cena 520 Kč

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

**MEDICAL
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



PRÁVNÍ PORADNA

„Rozdávání“ služeb mezi sestrami

Pracuji ve zdravotnickém zařízení, kde je nepřetržitý provoz, není to však třísměnný provoz. Pracuji každodenně 8 hodin + 3-4x do měsíce pohotovostní služba. Jelikož mám malé dítě, tyto služby sloužím nerada, a tak je „rozdávám“ kolegyním, které si je velmi ochotné berou. Nadřízený mi však toto rozdělení služeb zakazuje. Má na to právo?



na dotazy odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

nen směn. Při rozvržení pracovní doby je zaměstnavatel ze zákona povinen přihlídnout k tomu, aby toto rozvržení pracovní doby nebylo v rozporu s hledisky bezpečné a zdraví neohrožující práce.

V souvislosti s rozvržením pracovní doby zákonik práce zaměstnavateli ukládá, aby vypracoval písemný rozvrh týdenní pracovní doby a seznámil s ním nebo s jeho změnou zaměstnance nejpozději 2 týdny před začátkem období, na něž je pracovní doba rozvržena, pokud se nedohodne

se zaměstnancem na jiné době seznámení.

Pokud jde o pracovní pohotovost, platí, že zaměstnavatel může na zaměstnanci požadovat pracovní pohotovost, jen když se o tom se zaměstnancem dohodne. Zaměstnavatel je současně povinen vést u jednotlivých zaměstnanců evidenci s vyznačením mimo jiného začátku a konce odpracované směny a doby v režimu pracovní pohotovosti.

Poslední slovo má zaměstnavatel

Z výše uvedeného je zřejmé, že rozvržení pracovní doby a pohotovosti provádí výhradně zaměstnavatel. Je tedy zcela

na něm, zda Vámi zmiňované a v praxi časté „rozdávání služeb“ kolegyním respektuje, nebo nikoli. V případě, že tento postup například zasahuje do zaměstnavatelem stanoveného rozvrhu pracovní doby a pracovní pohotovosti, může „rozdávání služeb“ kolegyním zakázat.

Doporučuji proto, abyste se svým nadřízeným blíže probrala důvody, pro které přenecháváte pohotovostní služby svým kolegyním. Věřím, že pokud to pro Vašeho nadřízeného a zaměstnavatele bude po provozní stránce jen trochu možné, bude Vámi zmiňované „rozdávání služeb“ tolerovat.

Způsobnost k výkonu povolání S3

Odpověď na můj dotaz asi bude zájmat více vedoucích sester v domácí péči. Ve vyhlášce č. 397/2010 Sb. došlo k úpravě, že výkon

odpovídá
PhDr. Michaela
Hořstetřová Knotková
náměstkyně úseku regulace
nelékařských povolání
NCO NZO Brno

konu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací)“.

zení a organizaci domácí péče (manažerka DP)“?

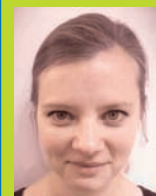
Tyto vzdělávací kurzy nevedly absolventy ke specializované způsobilosti. Podle dnešního pojetí se dají srovnat s certifikovaným kurzem. Žadatelka ne získala specializovanou způsobilost. Pro získání specializované způsobilosti je nutné absolvovat specializační vzdělávání v oboru Komunitní ošetrovatelská péče. Je možné podat si žádost o uznání části dřívě absolvovaného studia.

06311 (zavedení, ukončení domácí zdravotní péče, administrativní činnost sestry v domácí zdravotní péči) může vykazovat pracovník, který má specializovanou způsobilost k výkonu povolání S3, což znamená, cituji: „NLZP způsobilý k vý-

A já se ptám, zda se můžu považovat za S3, pokud jsem registrovaná sestra a absolvovala jsem studium v NCO NZO v roce 1998 „Příprava ve speciálním úseku práce v domácí péči (home care)“ a v roce 1999 „Příprava ve speciálním úseku práce v ří-

Regulační poplatek za „opakovací“ recept

Jak je to s placením regulačního poplatku za recept v lékárně v případě, že lékař vystaví takzvaný opakovací recept?



na dotazy odpovídá
JUDr. Lenka
Lamková, Ph.D.

Placení regulačního poplatku na recept, prostřednictvím kterého je uskutečňo-

ván opakovaný výdej, je zmíněn v ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů. Toto ustanovení jasně stanoví, že každý

nově zahájený výdej je považován za výdej prvního z balení předepsaného léčivého přípravku a jako takový podléhá regulačnímu poplatku. Z toho vyplývá, že při každém opakovaném výdeji se hradí regulační poplatek.

Vyhláška o způsobu předepisování léčivých přípravků tak v daném případě pracuje s výslovnou multiplíctou výdeji předepsaného počtu balení, nikoli s pokračováním jednoho výdeje.

Regulační poplatky u neregistrujícího stomatologa

Jestliže v pracovní den v dopoledních hodinách ošetřím ve své stomatologické ordinaci pacienta registrovaného u mého kolegy z vedlejší ordinace, který však v daný den dopoledne neordinuje (šlo o naléhavý případ), mohu za tuto službu vybírat regulační poplatek ve výši 90 Kč? Jak vysoký regulační poplatek mi přísluší za ošetření kolegových pacientů, pokud se s ním dohodnu na zastupování v době jeho dovolené?



odpovídá
Mgr. Lucie Neubertová

Podle § 16a odst. 1 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, je pojištěnec (nebo jeho zákonný zástupce) povinen v souvislosti s poskytováním hrazených služeb hradit poskytovateli, který hrazené služby poskytl, regulační poplatek ve výši

90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství v pracovní dny v době od 17 do 7 hodin a v sobotu, neděli a v svátek, není-li tato doba pravidelnou ordinační dobou poskytovatele za-

jišťujícího pohotovostní službu. Regulační poplatek za využití pohotovostní služby se neplatí, pokud dojde k následnému přijetí pojištěnce do lůžkové péče.

Z tohoto zákonného ustanovení tedy podle mého názoru lze usuzovat, že pokud je prováděno akutní ošetření u neregistrovaného pacienta v rámci Vaší pravidelné ordinační doby, pak se hradí poplatek podle § 16a odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve výši 30 Kč za návštěvu. Toto ošetření totiž podle mého názoru nelze považovat za pohotovostní službu ve smyslu výše uvedené definice.

Zdravotníci a regulační poplatky

Musí regulační poplatky hradit i sami zdravotníci, pokud jsou ošetřováni?

Povinnost hradit regulační poplatky se vztahuje na všechny. § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění nicméně vyjmenovává kategorie osob, které regu-

lační poplatky neplatí. Mezi ně patří např. osoby v hmotné nouzi, které to doloží odpovídajícím způsobem, děti do dovršení 18 let při návštěvě lékaře apod. Zákon o veřejném zdravotním pojištění nepředpokládá, že by zdravotníci pracovníci byli vyjmuti z povinnosti hradit regulační poplatky.

Zajímavé www stránky

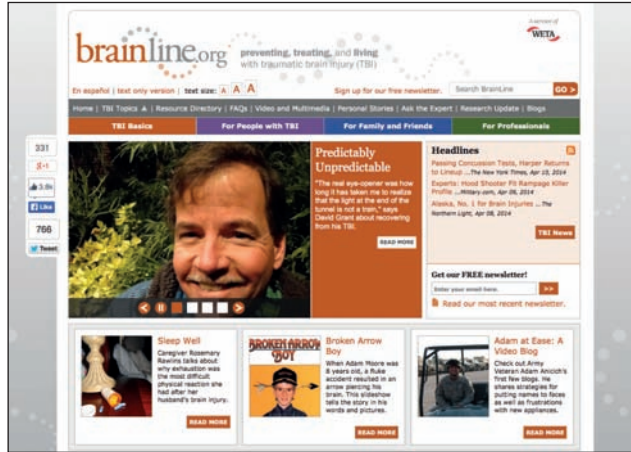
– poranění mozku (1. část)

Kranio cerebrální poranění neboli poranění hlavy a mozku jsou velkým tématem i pro naši rubriku, proto jim vyčleníme dvě pokračování. Traumatické postižení mozku je závažným zdravotním problémem, který si často vyžadá ohromné úsilí zdravotnického personálu a velké objemy finančních prostředků na pokrytí superspecializované péče. Vedle toho však stojí možná ještě větší dopady, a to důsledky socioekonomické. Dnes se zaměříme zejména na tuto část problematiky, příště se budeme věnovat více medicínským tématům.

Headway – the brain injury association

www.headway.org.uk

Jako první představíme oficiální webový portál britské společnosti *Headway – the brain injury association*. Tato nezisková organizace poskytuje a zajišťuje služby, které mají vést ke zlepšení kvality



lity života všech pacientů postižených úrazem mozku. Základním cílem webových stránek je shrnout a dále předat podrobné informace o charakteru onemocnění, nejčastějších příčinách a upozornit na preventivní opatření. Dosahují toho výukovými texty, rozhovory s pacien-

ty i lékaři či obrázky a videoprezentacemi. Kromě obsáhlé části určené pro laickou veřejnost najdeme na webu také sekce pro veřejnost odbornou a ta je také plná informací. Jsou zde například pozvánky na vzdělávací akce, kongresy či výukové kurzy, ale také řada odborných textů o traumatech mozku určených pro různé specifické lékařské odbornosti. Po grafické i obsahové stránce je web velmi dobře připraven, texty jsou v angličtině.

Brain Line

www.brainline.org

Jedná se o webové stránky internetového projektu veřejnoprávní televize WETA, která vysílá na území Washingtonu. Internetový projekt nazvaný *Brain Line* se zaměřuje právě na shromažďování informací o prevenci a léčbě poranění mozku a na popis různých životních situací, s nimiž se mohou setkat lidé handicapovaní následkem poranění mozku.



Brain injury survivors' perspectives

www.braininjurysurvivors.org

Jak již bylo v úvodu zmíněno, poranění mozku představuje velký socioekonomický problém s těžkými ekonomickými dopady nejen pro danou rodinu, ale i pro společnost jako celek. Tento web monitoruje perspektivy takto nemocných. Na základě rozsáhlého výzkumu webová prezentace odpovídá například na otázky, jaká je perspektiva nemocných stran návratu do zaměstnání a jaké jsou její prediktory, jaké úlevy ve škole a v zaměstnání potřebují nemocní lidé po úrazu mozku, od koho získávají nejsilnější emoční podporu a jiné. Texty jsou v angličtině a obsahují velmi zajímavá data.

Traumatic brain injury survival guide

www.tbiguide.com

Průvodce pro ty, kteří prodělali a přežili poranění mozku. Autorem je klinický psycholog dr. Glen Johnson z amerického Michigana. Formu prezentovaného průvodce bychom dnešní terminologií označili asi jako elektronickou knihu. Autor na základě

svých profesních zkušeností prezentuje své doporučení pro různé aspekty života po úrazu mozku. Zaměřuje se například na problematiku poranění bolesti hlavy, epileptických záchvatů, potíží se spánkem a náladou, popisuje možnosti návratu do původní školy či zaměstnání. Shrnutí obsahu webu, jedná se o jednoduchou formu prezentace zajímavých zkušeností z praxe klinického psychologa.

MUDr. Michal Peříšek



ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

číslo 8/2014

Šéfredaktorka

Mgr. Markéta Mikšová
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mf.cz

Redakce

Petra Klusáková, DiS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: klusakova@mf.cz
Filip Kút Ctiores, DiS. (Z domova, on-line)
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabyznys, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mf.cz
Mgr. Martin Cermák (Představujeme)
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mf.cz
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)
tel. 225 276 432, e-mail: jilkova@mf.cz
PaedDr. Jaroslava Sladká (Lékařské listy)
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mf.cz
MUDr. Andrea Skalová (Lékařské listy)
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

Stálí spolupracovníci redakce

Leos Chodura, Martin Caban,
Irena Soukupová, MUDr. Milan Novák,
David Daniel, Eva Pavlatová, Martina Rehořová,
Vladimíra Boškova, Marcela Svěráková

Editor/korektor

Mgr. Martin Cermák

Grafika a technické zpracování

Pavla Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZAM

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahos, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Miloslav Kršík, DrSc.
prof. Ing. Rudolf Poledník, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ

fax 225 276 444

group sales manager

František Bauer
tel. 225 276 393
e-mail: bauer@mf.cz

personální inzerce

Tereza Bydžovská
tel. 225 276 255, 725 153 153
e-mail: bydovska@mf.cz



generální ředitel

Ing. David Hurta

kreativní ředitel

Reti Decastello

DTP

retuší Miloslav Pařík (vedoucí),
Libor Horyna, Milan Kubička, Zdeněk Němec,
Petr Novák, Jan Mach

ředitel divize Medical Services

Karel Novotný

art director

Petr Honzák

MARKETING

ředitelka marketingu Jana Holková
brand manager Alena Kohoutová

DISTRIBUCE A VÝROBA

ředitelka distribuce a výroby Soňa Štarhová
vedoucí výroby Michal Sesták
výroba Monika Snádrová
manažerka předplatného Jana Horáková,
tel. 225 276 317,
e-mail: horakovaj@mf.cz

Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.,
sídlo: Mezi vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
IČ: 01847082

adresa redakce:

Zdravotnictví a medicína,
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,
e-mail: zdn@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:
A.L.L. production, s. r. o., P. O. BOX 732,
111 21, Praha 1
tel. 800 248 248,
e-mail: mladafronta@predplatne.cz,
www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., záložnické centrum,
Višňová 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje.

Ydávateľ a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 17. 4. 2014

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2014
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 2336-2987

PERSONÁLNÍ INZERCE

Výběrová řízení

Primář/ka chirurgie

NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA, A. S., vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pozice:

■ primář/ka chirurgie

Kvalifikační požadavky:

- odborná způsobilost v oboru dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- specializovaná způsobilost v oboru chirurgie,
- licence ČLK k výkonu funkce primáře či její doplnění do 1 roku.

Dále požadujeme:

- nejméně 10 let výkonu povolání v oboru,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti,
- znalost práce na PC.

Příhláška musí obsahovat:

- strukturovaný životopis,
- veškeré doklady o vzdělání včetně licencí ČLK (notářsky ověřené),
- platný výpis z rejstříku trestů (ne starší než 3 měsíce),
- písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji v rámci výběrového řízení,
- vizi rozvoje chirurgického oddělení v NsP Česká Lípa.

Vlastnoručně podepsanou přihlášku zašlete nejpozději do 16. 5. 2014 (včetně) na adresu: NsP Česká Lípa, a. s., odbor ŘLZ, Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa. Obálku označte „NEOTVÍRAT – výběrové řízení – primář/primářka chirurgie“. Vyhlašovatel si vyhrazuje právo kdykoli výběrové řízení zrušit, a to i bez udání důvodu.

M141000583

Primář/ka – nukleární medicína

NEMOCNICE KYJOV, P. O., vypisuje výběrové řízení na pozici:

■ primář/ka oddělení nukleární medicíny

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru nukleární medicíny (včetně dokladů o dosaženém vzdělání, eventuálně osvědčení MZ ČR dle zákona č. 95/2004 Sb.),

- členství v ČLK s platnou licencí vedoucího lékaře,
- trestní bezúhonnost doloženou výpisem z trestního rejstříku ne starším než 90 dnů,
- doklad o zdravotní způsobilosti,
- stručný životopis s přehledem dosavadní praxe,
- zaslání přihlášky do výběrového řízení včetně úředně ověřených kopií požadovaných dokladů.

Příhlášky do VŘ zasílejte na adresu: Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov, a to do 30. 4. 2014.

M141000544

Vedoucí fyzioterapeut/ka

ŘEDITEL NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU, P. O., vypisuje výběrové řízení na obsazení pracovní pozice

■ vedoucí fyzioterapeut/ka

- Požadujeme:
- VŠ nebo vyšší odborné vzdělání v oboru fyzioterapie,
 - platné osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu dle zákona č. 96/2004 Sb.,
 - nejméně 5 let praxe na lůžkovém oddělení v oboru fyzioterapie,
 - organizační, komunikační a řídicí schopnosti,
 - bezúhonnost.

Nabízíme:

- možnost seberealizace ve vedení pracoviště v prosperující organizaci,
- práci na akreditovaném pracovišti I. typu (ambulanti a lůžková rehabilitace),
- spolupráci mladého a přátelského kolektivu – neformální prostředí,
- podmínky pro osobní a profesní rozvoj,
- významnou podporu dalšího vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity,
- nástup dle dohody.

K vlastnoručně podepsané přihlášce je třeba doložit:

- strukturovaný životopis se zaměřením na dosavadní odbornou praxi,
- kopii dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání a kopii osvědčení,
- výpis z rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce,
- zpracovanou koncepci

pracoviště v rozsahu max. 2 strany A4.

Příhlášky do výběrového řízení včetně všech náležitostí zasílejte nebo osobně doručte v zalepené obálce s označením „Výběrové řízení – RHB“ na adresu: Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., personální oddělení, Nemocniční 15, 466 60 Jablonec nad Nisou. Uzávěrka přihlášek: 30. 4. 2014

M141000440

Volná místa

Vedoucí lékař kardiologie

NEMOCNICE HRANICE, A. S., přijme:

■ vedoucího lékaře kardiologické ambulance

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru nebo v přípravě.

Nabízíme:

- nadstandardní finanční ohodnocení,
- byt,
- dobré pracovní podmínky,
- plný úvazek,
- nástup dohodou.

Kontakt:

Nemocnice Hranice, a. s., Zborovská 1245, 753 22 Hranice, tel.: 602 551 701, e-mail: sohe@nemocnice-hranice.cz

M141000659

Více pozic

ALBERTINUM, OLŮ, ŽAMBERK přijme:

- primáře psychiatrického oddělení
- lékaře na psychiatrické oddělení
- lékaře na plicní oddělení

Požadujeme:

- VŠ vzdělání,
- I. a II. atestaci, případně specializovanou způsobilost dle zákona 95/2004 Sb.,
- praxi, odborné a řídicí schopnosti na pozici primáře

Nabízíme:

- nadstandardní platové ohodnocení,
- možnost ubytování.

Kontakt: e-mail: bulicek@albertinum-olu.cz, tel.: 465 677 814.

M141000413

Lékař/ka – psychiatrie

SVITAVSKÁ NEMOCNICE A. S., vzhledem k plánovanému rozšíření kapacity psychiatrického oddělení v nově budovaném pavilonu přijme:

■ lékaře na psychiatrii, specializovaná způsobilost vítána

Nabízíme:

- práci v moderním prostředí,
- podporu dalšího vzdělávání v oboru,
- možnost získání služebního bytu,
- nástup dle dohody.

Bližší informace podá:

prim. MUDr. Zdeňka Kovářová, tel.: 461 569 341, e-mail: kovarova@nemsi.cz

Písemné nabídky doplněné profesním životopisem zasílejte na adresu: Svitavská nemocnice, a. s., ředitelství, Kollárova 643/7, 568 25 Svitavy.

M141000596

Lékař/ka – pediatrie

SVITAVSKÁ NEMOCNICE, A. S., přijme:

■ lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dětské lékařství

Nabízíme:

- příjemné pracovní prostředí
- pomoc při řešení bytové situace.

Bližší informace podá:

prim. MUDr. Jan Malý, tel.: 461 569 343, e-mail: maly@nemsi.cz

Písemné nabídky doplněné profesním životopisem zasílejte na adresu: Svitavská nemocnice, a. s., ředitelství, Kollárova 643/7, 568 25 Svitavy.

M141000601

Lékař – oddělení následné péče

PŘEDSTAVENSTVO NEMOCNICE PRACHATICE, A. S., přijme:

■ lékaře/-ku na pozici vedoucího lékaře oddělení následné péče

Požadujeme:

- VŠ vzdělání,
- specializovanou způsobilost se základním kmenem interním, chirurgickým,

neurologickým nebo všeobecného praktického lékařství dle vyhlášky č. 99/2012 Sb.,

- 10 let praxe v oboru,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti.

Nabízíme:

- práci v příjemném kolektivu,
- ubytování,
- osobní mzdu + čtvrtletní odměny,
- příspěvek na důchodové připojištění.

Potenciální zájemci jsou zváni k nezávazné informační návštěvě.

Kontakt: MUDr. František Stráský, tel.: 602 324 538, e-mail: strasky@nempt.cz

M141000620

Lékař/ka – ARO

NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, A. S., přijme:

- lékaře na oddělení ARO s atestací II. stupně nebo se specializovanou způsobilostí v oboru s perspektivou funkčního místa
- lékaře na oddělení ARO bez atestace, vhodné i pro absolventa

Nabízíme:

- výborné mzdové podmínky,
- možnost ubytování na ubytovně,
- pomoc při pořizování bytu nebo domu.

Bližší informace při osobním jednání.

Kontaktujte personální oddělení, tel.: 380 761 361, 777 486 121, e-mail: markova@nemck.cz

M141000641

Lékař/ka – ARO

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijme:

■ lékaře/-ku na ARO

Požadujeme VŠ vzdělání, I. atestaci, případně certifikát základního kmene.

Kontakt: tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

M141000653

PERSONÁLNÍ INZERCE

Lékař/ka - urologie

OBLASTNÍ NEMOCNICE

KLADNO, A. S.,
přijme do pracovního poměru
na urologické oddělení:

■ **atestovaného lékaře
nebo lékaře v přípravě
k atestaci z oboru urologie
(základní kmen)**

Bližší informace u primáře
oddělení, tel.: 312 606 297,
popřípadě na tel.: 312 606 120.
M141000605

Dermatolog

**NEMOCNICE S POLIKLINIKOU
PRAHA ITALSKÁ**
přijme plně kvalifikovaného
dermatologa.

Práce na DPP nebo DPČ,
nástup možný ihned.

Kontakt:
MUDr. Tomáš Pospíšil,
tel.: 221 087 404, e-mail:
tomas.pospisil@doz.agel.cz
M141000615

Diabetolog / internista

**PRO PRACOVNÍŠŤE POLIKLINIKA
OSTRAVA (TYRŠOVA 34)**
přijmeme lékaře diabetologa
nebo internistu s první atestací,
který by měl zájem o doplnění
atestace z diabetologie
- garanta zajistíme.

Možnost práce i na zkrácený
úvazek. Nástup možný ihned.

Kontakt: e-mail:
sekretariat.ostrava@doz.agel.cz,
tel.: 596 101 611.
M141000653

Lékař/ka - diabetologie

POLIKLINIKA V PRAZE 7

přijme do ordinace diabetologie
lékaře (i bez atestace).

Nástup dle dohody.
Kontakt: tel.: 233 375 591.
M141000625

Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví

**DOPRAVNÍ ZDRAVOTNICTVÍ, A. S.,
ITALSKÁ 560/37, PRAHA 2,**
hledá:

■ **asistenta ochrany a podpory
veřejného zdraví se
specializací hygiena práce
a pracovní lékařství**

Požadujeme osvědčení k výkonu
zdravotnického povolání
bez odborného dohledu.
Místo výkonu práce: Praha.

Životopis zasílejte
e-mailem na adresu:
personalni@doz.agel.cz
nebo volejte p. Jelínkovou,
tel.: 221 087 461.
M141000561

Všeobecné sestry

**PERSONÁLNÍ AGENTURA H & K
PERSONAL GMBH INGOLSTADT**
přijme:

■ **všeobecné sestry s registrací
do nepřetržitého provozu
pro zdravotnická zařízení
v SRN (Bavorsko)**

Znalost NJ podmínkou!

Nabízíme:
• individuální podporu při

řešení administrativních
úkonů v cizině,
• nadstandardní
platové podmínky,
• nástup možný ihned.

Kontakt: Z. Jungwirthová,
tel. CZ: 776 774 339,
tel. D: + 49 176 52 032 164, e-mail:
z.jungwirth@hundk-personal.de
M141000631

Všeobecné sestry

**OBLASTNÍ NEMOCNICE
MLADÁ BOLESLAV, A. S., NSK**
přijme do pracovního poměru

■ **všeobecné sestry
na zkrácený nebo plný
úvazek na oddělení PGO,
ARO, interna JIP a chirurgie**

Nabízíme:
• možnost ubytování,
• zvýhodněné stravování,
• příspěvky na penzijní
připojištění,
• rekreaci zaměstnanců
a mnoho dalšího.

Své životopisy (včetně
souhlasu se zpracováním
Vašich osobních údajů)
zasílejte Ing. Jitce Rejzlové,

e-mail: jitka.rejzlova@onmb.cz,
tel.: 721 542 923.
M141000647

Psycholog/psycholožka

NEMOCNICE TÁBOR, A. S.,
přijme do pracovního poměru:

■ **klinického psychologa /
psycholožku pro
psychiatrické oddělení**

Požadujeme:
• atestaci v oboru
klinická psychologie,
• funkční specializaci
v oboru psychoterapie,
• registraci u ministerstva
zdravotnictví,
• zkušenost s prací
s dětmi, adolescenty
a rodinami výhodou.

Nabízíme:
• plný pracovní úvazek,
• trvalý pracovní poměr,
• výhodné mzdové ohodnocení
podle stupně vzdělání,
• předpokládáme převahu
práce s ambulantními
pacienty,
• nástup ihned,
popřípadě dle dohody.
M141000634

Nemocnice Tábor, a. s.,
má akreditaci MZ ČR v oboru
psychiatrie II. stupně.
K přihlášení vyzýváme
i uchazeče, kteří nesplňují
všechny uvedené požadavky.

Přihlášky se strukturovaným
životopisem, přehledem
praxe a doklady o vzdělání
(kurzech, výcvicích atd.)
zasílejte na adresu primáře
psychiatrického oddělení, který
také podá bližší informace:
Nemocnice Tábor, a. s.,
Kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor,
prim. MUDr. Libor Macák
e-mail: libor.macak@nemta.cz;
tel.: 381 606 700.
M141000634

Různé

Pronájem

DVĚ LÉKAŘSKÉ AMBULANCE
pronajmeme (i jednotlivě)
od 1. 5. 2014 v nadstandardně
vybaveném malém
zdravotnickém zařízení
v novostavbě přímo u stanice
metra Vysočanská.
Kontakt: tel.: 606 528 358.
M141000259



Program CZ 11
„Iniciativy v oblasti veřejného zdraví“
Ministerstvo zdravotnictví vyhlašuje
OTEVŘENOU VÝZVU
k předkládání Žádostí o poskytnutí grantu
do Fondu pro bilaterální spolupráci na programové úrovni, OPATŘENÍ A

Termín vyhlášení výzvy: 3. 4. 2014
Alokace pro výzvu (prostředky Norských fondů) činí 2 000 000 Kč.

Podporované aktivity jsou jednorázové nebo krátkodobé iniciativy k hledání partnerů:

- studijní a pracovní cesty
- pracovní bilaterální setkání s výměnou informací, s organizací užší spolupráce nebo konkrétních společných aktivit
- účast nebo společná účast na mezinárodních akcích s cílem navazování a posilování kontaktů
- sběr dat, tvorba studií a přehledů k prohloubení informovanosti o bilaterálním rozměru spolupráce mezi subjekty v ČR a subjekty v donorské zemi
- účast na kontaktních seminářích, konferencích a workshopech s cílem navazování a posilování kontaktů
- organizace seminářů, konferencí a workshopů s cílem navazování a posilování kontaktů
- příprava Žádostí o poskytnutí grantu a s ní spojené dokumentace ve spolupráci se subjektem/subjekty z donorské země

Oprávnění žadatelé:

Oprávnění žadatelé pro Fond pro bilaterální spolupráci, OPATŘENÍ A jsou shodní s oprávněnými žadateli navazujících výzev (otevřené výzvy č. 1 pro aktivitu II „Péče o děti“, otevřené výzvy č. 2 pro aktivitu I „Psychiatrická péče“ a výzvy pro Malá grantová schémata I „Psychiatrická péče“ a II „Péče o děti“), blíže viz webové stránky MZ ČR.

Veškeré informace o vyhlášené výzvě a dokumenty ke stažení naleznete na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví: www.mzcr.cz → Mezinárodní vztahy a EU → Evropské fondy → Norské fondy 2009-2014

Podpořeno z Programu „Iniciativy v oblasti veřejného zdraví“ financovaného z Norských fondů



PERSONÁLNÍ INZERCE

Tereza Bydžovská
tel.: 225 276 255, 725 153 153
e-mail: bydžovska@mf.cz

Zdravotnictví a medicína
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany

„Ve své nové
televizní
reklamě
si stříhnu hlavní roli.“

499 Kč

za jeden TV spot

„Svůj sen o vlastním kadeřnictví jsem si splnila, nikdy mě ale nenapadlo, že budu mít vlastní televizní reklamu. Dokud jsem nezjistila fakta. Metropol TV informuje každý den o důležitých událostech z veřejného života, kultury, dopravy a sportu průměrně 116 000 diváků v Praze a okolí. A to je pro mě pořádný počet hlav, které potřebují ostříhat. Informujte se o všech výhodách televizní reklamy tak, jak jsem to udělala já, a dostaňte se na televizní obrazovky vašich zákazníků. Stačí nezávazně zavolat či napsat mediálnímu poradci Metropol TV na číslo 725 085 085, e-mail: reklama@metropol.cz.“



metropol
TELEVIZE PLNÁ PRAHY

www.metropol.cz/reklama

Jitka Kajzarová

majitelka kadeřnického salonu FANCY,
Elišky Krásnohorské 14, Praha 1, www.fancypro.cz