

ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA



09/2014

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 5. 5. 2014



ADIKTOLOGIE

Kolik stojí
společnost hazard?

Karel Nešpor a Ladislav Csémy
předkládají odhad hazardem
způsobených škod. **STRANA 26**



PŘEDSTAVUJEME

Ing. Pavla Pivrnce,
ředitele Regionální pobočky
VZP pro Hlavní město Prahu
a Středočeský kraj

STRANA 30



ROZHOVOR

Jak se vyznat ve výsledcích
laboratorních vyšetření
Co nabízí česká verze
mezinárodního projektu
LabTestsOnline **STRANA 25**



MUDr. Milan Cabrnch:
Elektronizaci se brání
ti, kteří profitují
z nepřehlednosti systému

(více viz str. 8)

Foto: archiv

Plán MZ na průhlednější a efektivnější zdravotnictví

Vláda minulý týden schválila obsáhlý plán systémových opatření, jež mají zprůhlednit a zefektivnit české zdravotnictví. Cílem návrhů ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka (ČSSD) jsou nejen úspory, ale i kvalitnější péče. Ušetřené peníze tedy mají zůstat v resortu.

Opatření se dotknou oblasti zdravotního pojištění, služeb a ekonomiky a řízení organizací v přímé působnosti MZ. „Jedná se o úspory, zveřejňování smluv a zvyšování kvality zdravotní péče. Ministerstvo má v tomto plnou podporu vlády. Je to už druhý materiál zásadní povahy, první zajistil financování výpadku ze zrušených poplatků za hospitalizaci. Třetí materiál bych rád příští týden zaslal do vnějšího připomínkové-

ho řízení a bude rušit zbývající regulační poplatky ve zdravotnictví k 1. 1. 2015, s výjimkou poplatku za pohotovostní péči,“ zrekapituloval ministr Němeček po klíčovém jednání vlády.

Nové vyhlášky i zákony

Navrhovaná opatření by měla během následujících let kompletně změnit dosavadní fungování především přímo řízených organizací, dotknou se však celého resor-

tu. V některých případech si ministerstvo vystačí pouze se změnami stávajících vyhlášek, jiné budou vyžadovat i změny zákonů. Podle ředitele odboru komunikace ministerstva zdravotnictví Jana Štolla jsou již některé body obsažené v legislativním plánu vlády. Realizace jiných již byla započata – to se týká např. přístrojové komise, jejíž první zasedání proběhlo před dvěma týdny. **(pokračování na straně 2)**

Soukromí lékaři kritizují Němečka, prý nekomunikuje

Ministr Svatopluk Němeček (ČSSD) se stal terčem kritiky Koalice soukromých lékařů (KSL). Ta se obává, že po zrušení regulačních poplatků v roce 2015 nastane po krizi financování nemocnic i finanční krize ambulantního sektoru. Avizované kompenzace prý nebudou dostatečné.

Zástupci soukromých lékařů řad ambulantních specialistů, gynekologů, praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost i stomatologů zhodnotili na svém společném jednání vývoj situace ve zdravotnictví od nástupu nové vlády, respektive Svatopluka Němečka, jenž se ujal resortu zdravotnictví.

Přednost ČLK a odborům

Stejně jako kdysi ministr Leoš Heger i Svatopluk Němeček nyní čelí výtkám části odborné veřejnosti. Podle soukromých lékařů totiž ministr zdravotnictví nejenže nekomunikuje, ale ani dostatečně neřeší problémy segmentu ambulantní péče. „Zatím nijak nereagoval na opakované žádos-

ti o schůzky s Koalicí soukromých lékařů jako celkem i jednotlivými zastoupenými organizacemi, ačkoli jsme některé z nich odeslali prakticky ihned po jeho nástupu do funkce ministra,“ uvedli zástupci KSL. Ministr prý po jednání stále upřednostňuje Českou lékařskou komoru a odbory, **(pokračování na straně 3)**

Plán MZ na průhlednější a efektivnější zdravotnictví

(pokračování ze str. 1)

Výslednou podobu opatření, která budou vyžadovat změnu zákonů, ovšem ještě mohou ovlivnit poslanci.

Vyslyšená volání

Významná část návrhů Svatopluka Němečka koresponduje s jednotlivými body „plánu stabilizace českého zdravotnictví“, který před nedávnem zveřejnila Česká lékařská komora. K vyšší efektivitě a transparentnosti ve zdravotnictví by kromě již započaté činnosti přístrojové komise, jež chce svá rozhodování stavět na principu HTA, mělo vést například i zveřejňování jednot-

kových cen, za které přímo řízené organizace budou nakupovat služby. Pod kontrolu se má dostat i často kritizovaný *outsourcing* služeb u přímo řízených organizací, na něž je často poukazováno jako na prostředek k vyvádění financí z nemocnic.

Další „vyslyšené volání“ odborné veřejnosti představuje například záměr ministra zdravotnictví upřesnit úpravu střetu zájmů pro členy orgánů zdravotních pojišťoven – toto opatření však bude vyžadovat změnu zákona o všeobecné zdravotní pojišťovně a zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách.

V oblasti úspor má pomoci například snížení maximální-

ho přídelu do provozního fondu zdravotních pojišťoven, kde ministerstvo očekává úsporu přibližně 700 milionů korun – dalších 600 milionů by pak mělo přinést snížení takzvaného rezervního fondu pojišťoven. Takto ušetřené peníze by ovšem měly zůstat v systému a sloužit k navýšení finančních prostředků na úhradu léčby pacientů. Zásadní nástroj zvyšující efektivitu nakládání s finančními prostředky ve zdravotnictví pak představuje posílení revizní činnosti pojišťoven, po němž taktéž dlouho volala ČLK.

(Kompletní přehled navrhovaných opatření včetně předpokládaného termínu – viz rámeček níže.)

Filip Kút Citores



Ilustrační foto: Shutterstock

Shrnutí navrhovaných opatření

Přinášíme stručný přehled navrhovaných opatření. Realizace převážné většiny z nich má podle vládou schváleného návrhu ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka proběhnout v tomto a následujícím roce.

Oblast zdravotního pojištění

- **Povinné zveřejňování smluv zdravotních pojišťoven:** Ministerstvo zdravotnictví již zahájilo legislativní práce pro realizaci tohoto opatření, jež budou vláde předloženy do 30. 6. 2014.
- **Snížení maximálního možného přídelu do provozního fondu zdravotních pojišťoven:** Účinnost tohoto opatření se předpokládá od 1. 1. 2015
- **Rozšíření informační povinnosti zdravotních pojišťoven vůči ministerstvu zdravotnictví a ministerstvu financí:** Ministerstvo chce vláde toto opatření předložit do 30. 6. 2014 tak, aby mohlo nabýt účinnosti k 1. 1. 2015.
- **Zákaz provádění akvizic pojištěnců prostřednictvím třetích osob (tzv. náborářů):** Legislativní úprava zákazu má být předložena vládě jako součást novel zákonů o zdravotních pojišťovnách do 30. 6. 2014 s předpokládanou účinností od 1. 1. 2015.
- **Snížení přídelu do rezervního fondu o polovinu:** Opatření má být součástí zákonů předkládaných vládě do 30. 6. 2014 s předpokládanou účinností k 1. 1. 2015.
- **Možnost spolupráce zdravotních pojišťoven při revizní činnosti:** Do konce roku 2015 proběhne vyhodnocení funkčnosti navrženého opatření. Následovat bude případná právní úprava.

- **Zlepšení dohledu nad úhradovými mechanismy (DRG, Seznam zdravotních výkonů):** K realizaci tohoto opatření by mělo dojít v průběhu roku 2015.
- **Zpřesnění úpravy střetu zájmů členů orgánů zdravotních pojišťoven včetně sankcí za porušení ustanovení o střetu zájmů:** Realizace tohoto opatření se předpokládá s účinností od 1. 1. 2015.

Oblast zdravotních služeb

- **Zřízení přístrojové komise:** Přístrojová komise již byla zřízena a proběhlo i její první zasedání (více o přístrojové komisi viz ZaM 8/2014).
- **Centralizace nákladné zdravotní péče do center vysoce specializované péče:** V průběhu roku 2014 a 2015 bude ministerstvo zdravotnictví postupně ustavovat jednotlivá centra vysoce specializované péče, na kterých se shodne se zdravotními pojišťovnami. V průběhu roku 2015 proběhne nezbytná novela úhradových právních předpisů.
- **Dokončení koncepce systému následné a dlouhodobé lůžkové péče a domácí zdravotní péče včetně péče paliativní:** Do 30. 6. 2014 bude vyhodnocen pilotní projekt, který ověřoval navrhované změny týkající se testování funkčního stavu pacientů a měl za cíl sledovat objem poskytnutých služeb pacientům. V návaznosti na tyto výstupy budou realizovány nezbytné

legislativní úpravy formou novel příslušných právních předpisů. Nabytí účinnosti novel ministerstvo předpokládá od konce roku 2015.

- **Úhradová regulace zdravotnických prostředků:** Ministerstvo chce toto opatření realizovat do 30. 6. 2015. Měla by se změnit kategorizace zdravotnických prostředků a úhradový mechanismus bude nastaven na nejméně náročnou variantu.
- **Rozšíření úhradových aukcí u hrazených léků:** Opatření má být realizováno do 31. 12. 2014.
- **Rozvoj indikátorů kvality a jejich zavedení do praxe:** Realizace bude dle ministerstva zdravotnictví probíhat průběžně.
- **Rozvoj systému interního hodnocení kvality podle § 47 odst. (3) písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování:** Pře hodnocení interního systému hodnocení kvality pro ambulantní poskytovatele ministerstvo předpokládá do konce roku 2014. Dobrovolné externí hodnocení kvality pro ambulantní poskytovatele je možné realizovat novelou příslušné vyhlášky, kdy nabytí účinnosti je reálné do 1. 1. 2015.
- **Dostupnost zdravotních služeb:** Ministerstvo zdravotnictví bude průběžně analyzovat strukturu lůžek a s využitím dat zdravotních pojišťoven bude plánovat jejich případnou restrukturalizaci.

Oblast ekonomiky a řízení organizací v přímé působnosti MZ

- **Systém řízení organizací zřízených MZ ČR:**
 - Poskytovatelům lůžkové péče zřízeným ministerstvem zdravotnictví bude nařízeno poskytnout zdravotním pojišťovnám souhlas se zveřejněním smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb. Toto opatření zajistí transparentnost smluvních vztahů mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami, umožní porovnání a vyhodnocení stanovených podmínek s ostatními poskytovateli zdravotních služeb. Nejedná se o zcela nové opatření. Podle ministerstva však dohledová činnost nebyla v minulosti vykonávána dostatečně intenzivně. Předpokládáné zefektivnění kontroly by se mělo začít realizovat do 30. 6. 2014.
 - V oblasti sledování hospodaření poskytovatelů lůžkové péče zřízených ministerstvem zdravotnictví bude MZ průběžně vyhodnocovat platební schopnost jednotlivých organizací, monitorovat jejich úroveň a tempo zadlužování a sledovat jejich finanční stabilitu, což umožní určit případné nestandardní či nežádoucí chování při nakládání s finančními prostředky. V případě zjištění nežádoucího cho-

vání bude situace řešena s ředitelem dotčené organizace i v rámci pracovních právních vztahů. Realizační fáze měla započít do 30. 4. 2014.

- Ministerstvo zdravotnictví stanoví a bude vyhodnocovat obecně porovnatelné ukazatele vykazované zdravotní péče poskytnuté poskytovateli lůžkové péče zřízenými ministerstvem zdravotnictví. Toto opatření ve spojení s předchozím návrhem umožní dokonaleji vyhodnocovat hospodárnost nakládání s prostředky veřejného zdravotního pojištění. K realizaci tohoto opatření má dojít v průběhu roku 2015.
- Reporting smluv s dodavateli včetně zveřejňování jednotkových cen nakupovaných služeb:** Realizace by měla začít v termínu do 30. 9. 2014
- Omezení outsourcingu:** Ministerstvo chce pozorněji analyzovat rozsah outsourcingu ve svých přímo řízených organizacích. Při nesrovnalostech bude iniciovat hloubkové audity a sankce. K realizaci by se mělo přistoupit v průběhu roku 2015.
- Centralizace nákupů:** Ministerstvo zdravotnictví zřídí pracovní skupinu, která vytipuje a definuje komodity, jež budou centrálně pořizovány. Výstupy z nově zřízené pracovní skupiny budou závazné pro poskytovatele lůžkové péče zřízené ministerstvem zdravotnictví. K realizaci má dojít v průběhu roku 2015.

(Zdroje: MZ ČR, vláda ČR)

Soukromí lékaři kritizují Německo, prý nekomunikuje

(pokračování ze str. 1)

ačkoli tyto instituce dle názoru představitelů KSL nemají dostatečný mandát pro obhajobu zájmů soukromých lékařů.

Protežování nemocnic

Soukromí ambulantní lékaři ministři v prohlášení připomínají svůj významný podíl na posky-

tování zdravotních služeb v České republice.

„Proti obecnému trendu v Evropské unii MZ podporuje nárůst procenta finančních prostředků směřujících do nemocnic, čímž relativně znevýhodňuje veškeré, ale zejména soukromé poskytovatele ambulantních zdravotních služeb,“ upozorňují představitelé KSL s tím, že právě jejich pra-

xe zajišťují 50 % veškeré zdravotní péče.

Krizový scénář

Lékaři provozující soukromé ambulantní praxe Svatopluka Němečkovi a vládě vyčítají, že tvrději trvá na plánu zrušení regulačních poplatků. Finanční situace ve zdravotnictví prý ale není příliš stabilní a neposkytu-

je v tomto smyslu záruky. Soukromníci se obávají, že slíbené kompenzace zrušení regulačních poplatků v ambulancích, ke kterému má dojít příští rok, nebudou dostatečné. „Ministr trvá na rušení regulačních poplatků za návštěvu v ambulancích, ačkoli je z vývoje situace jasné, že stát nemá toho času ani na plnou kompenzaci výpadku regulačních po-

platků za hospitalizaci. Avizovaný objem peněz, kterými má být nahrazen příjem ambulancí po zrušení regulačních poplatků v roce 2015, je podle našich výpočtů jednoznačně nedostatečný,“ obává se Koalice soukromých lékařů, která je přesvědčena, že pokračování těchto vládních aktivit může v krátké době vyústit ve finanční krizi ambulantního sektoru. (fkc)

Od soukromých lékařů bychom očekávali spíše pochopení

Na prohlášení Koalice soukromých lékařů (KSL) reagovala v rozhovoru pro náš list mluvčí ministerstva zdravotnictví Štěpánka Čechová.

KSL vydala prohlášení, v němž si stěžuje nedostatečnou komunikaci ministra zdravotnictví se zástupci soukromých lékařů. Máte s nimi již naplánovanou schůzku?

Schůzka je naplánována na 30. dubna (pozn. red.: výsledek jednání nebyl v době uzávěrky tohoto čísla znám) a koalice je o tomto termínu informována jak telefonicky, tak dopisem ministra zdravotnictví. V něm Svatopluk Němeček mimo jiné reaguje na prohlášení Koalice soukromých lékařů ze dne 16. 4. 2014.

Ve zmíněném prohlášení KSL z 16. 4. se koalice postavila i proti zveřejnění textů smluv mezi lékaři a zdravotními pojišťovkami a tvrdí, že takový krok by nepřinesl nic pozitivního, neušetril by žádné finanční prostředky a nepomohl ani v boji s korupcí. Naopak by prý ohrozil poskytovatele zdravotních služeb...

S tímto stanoviskem nemůže ministr Němeček souhlasit. Úkolem ministerstva zdravotnictví je zajistit transparentnost finančních toků ve zdravotnictví. Ukládá to i programové prohlášení vlády. Právo občanů na informace ostatně vyplývá i ze zákona číslo 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. Ministr zdravotnictví tedy trvá na tom, aby smlouvy mezi poskytovateli zdravotní péče a pojišťovkami byly veřejné.

„Mám za to, že žádnou z výjimek z informační povinnosti, kterou uvádí zákon o svobodném přístu-

pu k informacím či zdravotnické předpisy, nelze uplatnit proti zveřejnění smluv o poskytování a úhradě péče hrazené ze zdravotního pojištění, uzavíraných mezi pojišťovkami a poskytovateli,“ konstatoval v dopisu Svatopluk Němeček.

Soukromí lékaři si také stěžují na to, že pro jednání upřednostňujete Českou lékařskou komoru a odbory, které nemohou dostatečně hájit zájmy soukromých lékařů, protože k tomu „nemají mandát“. Proč jste se tedy zatím scházeli pouze se jmenovanými organizacemi?

O jednoznačné vůli pana ministra setkat se a jednat byli zástupci soukromých lékařů informováni dle našeho názoru již před tím, než medializovali svůj dopis. Jediné, co chybělo, byl přesný termín.

Ministerstvo zdravotnictví nechápe tlak, který koalice vyvíjí, aby se domohla schůzky, k níž byla ze strany Svatopluka Němečka vždy ochota. Očekávali bychom pochopení pro situaci, ve které se první dva měsíce po převzetí resortu ministr věnuje především jeho základní stabilizaci a řešení akutních problémů, jako byla například problematika urgentního příjmu.

Jak ministerstvo komentuje tu část prohlášení, ve kterém KSL tvrdí, že „ministerstvo zdravotnictví proti obecnému trendu v Evropské unii podporuje nárůst procenta finanč-

ních prostředků směřujících do nemocnic, čímž relativně znevýhodňuje veškeré, ale zejména soukromé poskytovatele ambulantních zdravotních služeb...“?

Jak je zřejmé z údajů OECD (viz graf 1), Česká republika v porovnání s ostatními zeměmi OECD vydává na ústavní péči relativně menší procento z celkových výdajů na zdravotnictví, než je obvyklé. Nižšími hodnotami se přitom vyznačují spíše země, které z hlediska cílového stavu fungování zdravotnictví nejsou pro ČR vzorem. Naopak země s tradičně nejlépe hodnoceným zdravotnictvím jako Nizozemsko, Itálie či Dánsko se vyznačují výrazně vyšším podílem výdajů na ústavní péči než Česko.

Tvrzení, že ČR jde proti jakémusi trendu, není relevantní, neboť se již nacházíme na pozici, které by ostatní země s vyspělým zdravotnictvím dosáhly jen stěží. Rozhodně neznevýhodňujeme soukromé poskytovatele. Z hlediska úhrad je totiž zcela lhostejné, zda jde o státní, či nestátní poskytovatele, pravidla platí pro všechny stejná.

Z dat OECD vyplývá, že například lékařů-gynekologů máme nejvíce na počet obyvatel ze sledovaných zemí, jsme dokonce skoro na dvojnásobku průměru OECD. Graf 2 pak ukazuje kumulativní růst nákladů zdravotních pojišťoven na vybrané segmenty v České republice.

KSL také opakovaně kritizovala ústup od regulačních poplatků

v ambulancích a žádala jejich zachování. Poukázala na skutečnost, že stát má již problémy s kompenzací hospitalizačních poplatků a že avizovaný objem prostředků pro kompenzaci regulačních poplatků, jež mají být zrušeny příští rok, je nedostatečný. Můžete toto tvrzení nějak vyvrátit, případně přislíbit ambulantním lékařům, že o navýšení finančních prostředků budete ještě jednat?

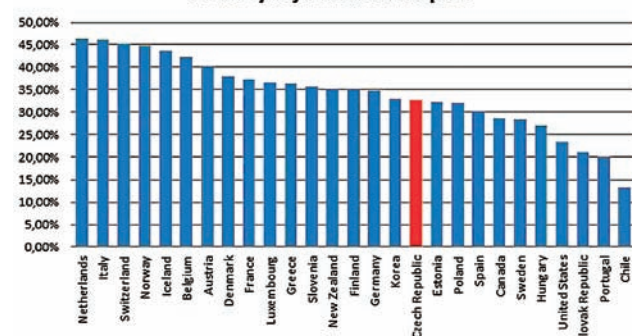
Regulační poplatky se ukázaly jako neúčinný nástroj pro regulaci. Ve svém důsledku jen zatížily peněženky pacientů a přidaly administrativní povinnosti lékařům. Ministerstvo zdravotnictví již má

v legislativním procesu zákon, který regulační poplatky zruší.

Přesto však KSL žádá nápravu, jinak prý hrozí finanční krize v ambulantní sféře. Analyzovali jste tuto oblast a můžete rozptýlit obavy ambulantních specialistů?

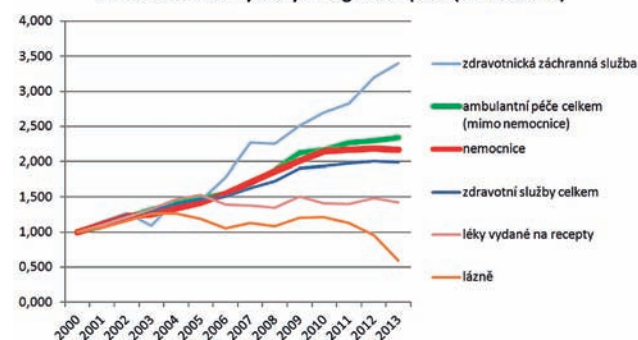
Vláda svým rozhodnutím schválila dostatečné finanční prostředky na kompenzaci výpadku jak poplatků, které zrušil svým rozhodnutím Ústavní soud, tak poplatků regulačních. Ministerstvo zdravotnictví činí všechny kroky, aby kvalita a dostupnost zdravotní péče byla pro české pacienty na nejvyšší možné úrovni. (fkc)

Podíl výdajů na ústavní péči



Graf 1 | Zdroj: MZ

Kumulativní růst vybraných segmentů péče (rok 2000 = 1)



Graf 2 | Zdroj: MZ

Přesčasý: Lékaři nesmějí být nuceni porušovat zákon

Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů (LOK-SČL) vyzval vládu, aby nejpozději do 30. června přišla s návrhem řešení přesčasů lékařů. Podle ministerstva zdravotnictví se na řešení tohoto problému intenzivně pracuje.

LOK-SČL však přes daný příslib vyzval lékaře, aby důsledně dodržovali zákoník práce a „nepodíleli se na dalším falšování skutečné situace“.

Ministerstvo chce jednat

Desetiletá výjimka pro ČR, která lékařům umožňovala další dohodnutou práci přesčas ve zdravotnictví, skončila k 31. 12. 2013 – od té doby se podle odborů v nemocnicích porušuje nová legislativa stanovující maximální počet přesčasových hodin. Zatímco dosud lékaři odpracují za rok v průměru 1090 přesčasových hodin, podle evropské směrnice, již se ČR od počátku roku musí řídit, mohou odpracovat jen méně než polovinu této doby. V současné době lze totiž vykonat maximálně 416 přesčasových hodin za rok, z toho 266 hodin jen se souhlasem zaměstnance.

„Vedení Ministerstva zdravotnictví ČR si je tohoto závažného problému plně vědomo a chce co nejrychleji implementovat kroky, které by vedly ke zlepšení současné situace. Intenzivně v tomto směru jednáme s odbornými společnostmi, Českou lékařskou komorou (ČLK), zástupci lékař-

ských odborů, akademické obce a v neposlední řadě s lékaři, kterých se tato problematika osobně dotýká,“ ujišťoval lékaře ve svém komentáři pro *Tempus Medicorum* náměstek ministra pro zdravotní péči Josef Vymazal (ANO).

Už žádná výjimka

Podle náměstka ministra zdravotnictví pro zdravotní pojištění Toma Philippa (KDU-ČSL) se na návrzích pracuje a výsledné řešení by mohlo zahrnovat i přenos některých kompetencí a povinností lékařů na ostatní zdravotnický personál – zejména pak sestry. To by představovalo jedno z možných trvalejších a systémovějších řešení, o něž se prý MZ bude snažit. „Musíme se bavit o tom, jaké jsou kompetence lékařů a nelékařského zdravotnického personálu, jestli by část práce nemohl zastávat,“ vysvětlil Tom Philipp.

O dalším prodloužení výjimky prý ministerstvo neuvažuje a návrh řešení chce předložit do konce tohoto pololetí – tedy tak, jak požadují lékařské odbory. „Vedení ministerstva zdravotnictví se rozhodlo nežádat o další prodloužení výše zmíněné výjimky. Preferujeme řešení situace dlouhodobý-

mi změnami s trvalým dopadem na systém,“ uvedl v komentáři Josef Vymazal. Další plánované změny podle Vymazala zahrnují i zjednodušení postgraduálního vzdělávání a jasnou definici možností vykonávat pohotovostní službu po absolvování tzv. základního kmene.

Závislost na přesčasech

V současné situaci ovšem není na přesčasech závislý pouze systém poskytování zdravotních služeb, ale také samotní lékaři, u nichž přesčasový tvoří významnou část měsíčních příjmů. Řešení se tedy zřejmě neobejde bez navýšení finančních prostředků na platy, což si uvědomuje i ministerstvo. Podle Josefa Vymazala je třeba se snažit o navýšení tarifních mezd, aby lékaři nebyli výrazně ekonomicky závislí na přesčasové práci. Náměstek MZ se dále ve svém názoru shoduje s LOK-SČL i ČLK v tom, že je třeba navýšit počty absolventů lékařských fakult a vytvořit pro ně takové podmínky, aby mladí lékaři nebyli nuceni odcházet do zahraničí. „Dalšími možnostmi řešení tohoto problému mohou být zefektivnění činnosti v rámci pracoviště, zavedení

směnného provozu zvláště v oborech, kde není kontinuita péče o daného pacienta, a otevření nemocnic lékařům z privátního sektoru ve vybraných oborech,“ dodává Josef Vymazal, který však zároveň předpokládá, že implementace vyjmenovaných opatření bude trvat zřejmě delší dobu.

Falšování skutečné situace

Také předseda LOK-SČL Martin Engel vidí velký problém v tom, že absolventi lékařských fakult mnohdy odcházejí do ciziny nebo mimo resort. Dilem to dle jeho názoru bylo způsobeno i restriktivními úhradovými vyhláškami z posledních let, které nemocnicím neumožňovaly přijímat nové lékaře. Populace lékařů tak poměrně rychle stárne, na což před nedávkem upozornila i ČLK.

Podle Martina Engela je rozsah problému s přesčasy stále nejasný. Předseda LOK-SČL se však domnívá, že z řady nemocnic, které tvrdí, že problémy nemají, nepřicházejí zcela pravdivá data. LOK-SČL chce proto na tato pracoviště zaslat kontroly z úřadu práce. Mezitím sněm LOK-SČL vyzval lékaře, aby dodržovali zákoník práce. „My jako centrální Lékařský

odborový klub nabádáme místní organizace, aby jejich členové v dohledné době – jak budou dohánět dohody o pracovní činnosti – tyto už nepodepisovali a nepodíleli se tak nadále na falšování skutečné situace,“ dodal předseda Engel.

Návrat k memorandu

Podle komory i odborů nemocnice aktuálně obcházejí zákon – nadměrné přesčasové totiž řeší tím, že lékař má kromě své pracovní smlouvy také dohodu o pracovní činnosti, čímž se tyto „nelegální“ přesčasové evidují odděleně.

Podle mínění LOK-SČL se ministerstvo musí vrátit k „Memorandu o úpravě poměrů ve zdravotnictví“, které před třemi lety s lékaři podepsal tehdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) a jímž byla oficiálně ukončena dosud nejmasovější protestní akce lékařů „Děkujeme, odcházíme“. Ministerstvo zdravotnictví a vláda jako celek se tehdy mimo jiné zavázaly k navýšení platů lékařů, jež mělo přeběhnout ve třech fázích – k plnému dodržení závazků ovšem došlo pouze v první fázi a řada dalších požadavků také nebyla naplněna. V současné době probíhá odměňování lékařů ve zdravotnictví dvojím způsobem – mzdami a platy. Podle Martina Engela by však měl být tento systém jednotný. „Vychází nám, že platový systém je výhodnější. Chceme, aby byly pevně stanoveny minimální odměňovací hodnoty,“ zdůraznil předseda LOK-SČL nutnost stejných podmínek odměňování pro všechny lékaře bez ohledu na to, zda pracují ve veřejném, soukromém nebo krajském sektoru. **FILIP KÚT CITORES**

Mladí advokáti stáli před soudem kvůli zdravotnímu právu

Čtyři studenti z právnických fakult ČR si vysoudili odměnu v celkové výši 31 tisíc korun. Zvítězili totiž v soutěži O cenu profesora Jaroslava Stránského 2014 ve zdravotnickém právu, kterou vypsal Spolek studentů práv a mladých právníků ELSA Praha a Nadační fond Stránský (NFS).

Deset finalistů, kteří postoupili do druhého kola, přiměla k účasti v soutěži především zvyšující se atraktivita zdravotního práva a reálný předpoklad, že nás v krátké budoucnosti čeká nárůst soudních procesů právě v tomto oboru. Ocenění ve formě finanční hotovosti předal oceněným studentům předseda NFS, lékař a odborník na systémy a protoko-

ly ve zdravotnictví Martin Jan Stránský.

„V simulovaných soudních procesech studenti řešili běžné případy, které se dějí dnes a denně. Například zda se pacient s roztroušenou sklerózou, kterému byla v Plzni odepřena drahá moderní léčba, může domoci svých práv, když ví, že jiný pacient v Praze ji bez problémů dostal.

Projednávali také, zda by uspěl pacient, který odmítá hradit poplatky v ambulanci s tím, že Ústavní soud v Brně označil i poplatky za hospitalizaci jako protiústavní,“ vysvětlil Martin Jan Stránský. Roli soudního tribunálu převzali přední právníci v oblasti zdravotnictví – analytik a lektor zdravotnického práva Ondřej Dostál, advokát specializují-

cí se na oblast zdravotnického práva Dan Dvořáček a odborník na poplatky a obchodní i zdravotnické právo Milan Vašíček.

Nedostatky ve způsobu uvažování

Nejlepší profesionální dovednosti a argumentační schopnosti v oblasti zdravotnického práva, které se dotýká řada zákonů včetně

nového občanského zákoníku, prokázala studentka Daniela Vymetalová, která si odnesla odměnu ve výši 10 000 Kč. Poloviční částku získal Filip Baloušek za 2. místo, o 3. místo, a tedy i výhru 3000 Kč, se podělili Gabriela Elišáková a Michal Földeš.

„Soutěž ukázala nedostatky výuky v oblasti praktických zkušeností, dovedností, ale i ve způsobu uvažování. Většina soutěžících chybovala právě proto, že hledala řešení v současných východiscích, aniž by brala v potaz chyby celého systému, které trvale znemožňují jakýkoli pozitivní vývoj ve zdravotnictví. Nicméně studenti prokázali vysokou míru iniciativy už tím, že se soutěže zúčastnili,“ uzavřel Martin Jan Stránský. **(klu)**

Pojišťovny dřímají v minulém století

Některé pilotní projekty v českém zdravotnictví dokáží skutečně vyrazit dech.

Největší česká zdravotní pojišťovna přišla minulý týden s velmi překvapivým poznatkem. Zdá se, že ambulantní kardiologové v Praze a Středočeském kraji léčí své pacienty dost odlišnými způsoby, vykazujíce navrch na léčbu dost odlišné náklady.

Překvapivé na onom poznatku v žádném případě není jádro sdělení. Ba ani to, že pár „nejdražších“ srdcařů vykazuje náklady násobně vyšší, než činí průměr zkoumaného vzorku. Skutečně šokující je fakt, že VZP prezentuje toto zjištění málem jako průlomový výsledek jakéhosi „pilotního projektu“. Jakkoli největší plátce zdravotní péče jása nad vlastní fikaností, s níž se dostal na stopu několika „podezřelým felčarům“, ve skutečnosti poskytl spíše další vhled do neutěšených

útrobu českého systému zdravotnictví.

Chyba lávky

Není nic objektivního na konstatování, že zdravotní pojišťovna je ze své podstaty shromaždištěm ohromného množství dat, která v úhrnu vykreslují prakticky kompletní obrázek o četnosti, způsobu a alokaci zdravotní péče poskytované v Česku – poskytovatelé, diagnózy, úkony, zákroky, léky, přístroje, pacienti, to vše je v tom chumlu zakódováno. Úkony spojené s poskytováním těchto údajů pojišťovnam ostatně tvoří nezanedbatelnou část pracovní doby lékařů.

Jeden by proto čekal, že třídění a analýza dat budou jednou



Martin Čaban

z hlavních náplní práce nemalé části zaměstnanců každé pojišťovny. A že kdesi za sofistikovanými statistickými filtry se budou nacházet systémy, do nichž úředník lačný informace zadá dejme tomu od-

bornost, region a diagnózu (třeba kardiologie – Praha – hypertenze), načež obdrží přiměřeně přehlednou informaci o smluvních poskytovatelích a jejich vykázaných výkonech souvisejících s kýženým neduhem.

Chyba lávky. Z radosti, s níž VZP prezentovala svůj „pilotní projekt“, je celkem jasné patrné, že data sice do pojišťoven proudí, nicméně padají kamsi do úložišť, aniž by se jimi někdo nějak syste-

matically zabýval. Při uvědomění si možností dnešních technologií a práce s „velkými daty“ se nelze ubránit dojmům, že pojišťovny ve vztahu ke svým vlastním informacím dřímají hluboko v minulém století a ani v něm nevyužily všeho, co nabízelo.

Efektivita z kávové sedliny

Neexistuje-li precizní analýza dat, na základě čeho pak vznikají predikce a plány, čím se řídí aktivita revizních lékařů a jak pojišťovna posuzuje efektivitu vlastních výdajů? Z kávové sedliny? Analýza přístupu segmentu poskytovatelů ke konkrétním diagnózám by přece měla být denním chlebem, nikoli „pilotním projektem“ k chlubení.

Není to taková ostuda, jako když

VZP spouštěla „pilotní projekt“ zdravotních knížek IZIP po 10 letech a z miliardách korun od jejich zavedení, ale k zamyšlení to nutí. Je to pár týdnů, co se VZP namátkově ponořila do vlastních dat a s překvapením pro změnu zjistila, že několik stomatologů umí, alespoň podle výkazů, vetknout plombu do téhož zubu patřícího témuž pacientovi třeba 4x za měsíc. Nedůsledná práce s vlastními daty stojí pojišťovny spoustu peněz. Nemusí přitom zdaleka jít jen o zjevné zlodějny. Rozdíly v nákladnosti péče budou mnohem častěji působeny prostými rezervami v efektivitě. Pokud si ministr zdravotnictví vetkl do erbu hledání rezerv v hospodaření pojišťoven, měl by spíše než na provozní fondy upřít pozornost na haldy dat, která se u výběrčích zdravotní daně bezúčelně povalují.

Poslankyně poptává po MZ koncepci paliativní péče

Poslankyně Gabriela Pecková (TOP 09) v březnu interpelovala ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka ve věci paliativní péče. MZ dle jeho odpovědi na koncepci nepracuje, díky současnému právnímu prostředí však očekává rozvoj v oblasti domácí paliativy.

„Výkonná rada WHO přijala na svém lednovém zasedání rezoluci o paliativní péči, která vyzývá všechny členské státy, aby zpracovaly a zavedly do praxe opatření pro plnou integraci paliativní péče do národních zdravotních systémů. V této interpelaci se tedy chci ptát, jak ministerstvo zdravotnictví plánuje v této věci postupovat,“ uvedla svou řeč ve sněmovně poslankyně Pecková a připomněla výsledky výzkumu postojů laické i odborné lékařské veřejnosti, který na podzim 2013 provedla agentura STEM/MARK spolu s organizací Cesta domů za podpory MPSV.

Vyplyvá z něj, že informaci o tom, že jsme nevyléčitelně nemocní, se dozvíme zpravidla během deseti-minutového rozhovoru v nemocničním pokoji za přítomnosti ostatních pacientů. Každý pátý z nás se potom pravdu o svém zdravotním stavu nedozví vůbec, údajně „pro naše dobro“. Ze stu-

die také vyplývá, že 80 % lidí by si přálo dožít svůj život doma, mezi svými. Prakticky nikdo si nepřejí zemřít v nemocnici nebo v léčebně pro dlouhodobě nemocné, přesto je to právě těch 80 %, kteří nakonec v nějakém lůžkovém zařízení nebo ústavu zemřou.

„Systém veřejného zdravotního pojištění nepočítá s domácí paliativní péčí a nemocné odkazuje na návštěvní službu praktického lékaře, která, jak víme, existuje jen na papíře. Na ministerstvu zdravotnictví leží od minulého období rozpracování koncepce paliativní péče. Můj dotaz tedy zní, zda ministerstvo počítá s obnovením práce na tomto dokumentu, a pokud ano, pak kdy a jak,“ uzavřela interpelaci Gabriela Pecková.

Koncepci nahradila nová legislativa

Ministr Němeček v odpovědi na interpelaci poslankyni Peckové

uvedl, že ministerstvo zdravotnictví obdrželo v dubnu 2011 k připomínkám návrhu usnesení vlády ČR k materiálu „Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011–2015“, který připravila Rada vlády pro lidská práva. Návrh usnesení uložil ministru zdravotnictví, aby ve spolupráci s ministrem práce a sociálních věcí a se zmocněnkyní vlády pro lidská práva vypracoval národní akční plán realizace této strategie.

„V průběhu roku 2011 však vláda neschválila výše uvedené usnesení, ale naopak díky rychlému legislativnímu procesu došlo ke schválení nových zdravotnických právních předpisů. Dle názoru ministerstva zdravotnictví tak byly odstraněny zásadní legislativní překážky v resortu a v současné době již neplatí, že neexistuje zákonná úprava pro poskytování paliativní péče,“ vysvětlil Svatopluk Němeček fakt, proč již

resort dále národní akční plán realizace uvedené strategie nerozvíjel.

Ministr zdravotnictví dále připomněl, že zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, paliativní péči definuje jako zdravotní péči, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí v pokročilém nebo konečném stadiu nebo chronickou bolestí, a že zákon také stanoví možnost vykonávat paliativní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Kódy existují, ale kdo je využívá?

„Do vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, byly od roku 2012 zařazeny dva nové výkony, jež umožňují realizovat lékařskou paliativní péči v domácím prostředí. Jde o výkony „První vyšetření a zavedení paliativní péče lékařem u pacienta v terminálním stavu v domácím prostředí“ a „Vyšetření pacienta lékařem specialistou v oboru paliativní medicíny v domácím prostředí“,“ podotkl ministr Němeček.

Jak ale před časem náš list informoval, poskytovatelé domácí paliativní péče, tj. domácí hospice, tyto výkony nasmlouvány pro své lékaře doposud nemají. Představuje, že domácí paliativní péči pokrývají domácí ošetrovatelské služ-

by typu *home care* či praktičtí lékaři, je také mylná. Jak před časem uvedl předseda České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP Ladislav Kabelka, „není v moci *home care* agentur a praktických lékařů, aby umírajícím pacientům tuto péči zajistili. Paliativu neposkytují a nemohou být k dispozici 24 hodin denně.“

Nový systém postakutní péče

Ministerstvo zdravotnictví přesto předpokládá, že toto nové vytvořené právní prostředí umožní rozvoj domácí paliativní péče, a jak ministr Svatopluk Němeček uvedl, připravuje nyní koncepci následné a dlouhodobé lůžkové péče, v jejímž rámci se chce věnovat také identifikaci přetrvávajících problémů v paliativní péči.

„Cílem koncepce je nový organizační systém koordinace postakutní péče s návazností na akutní lůžkovou a ambulantní péči. Předpokládaným efektem je zlepšení dostupnosti postakutní péče při stárnutí populace a postupná eliminace převisu poptávky po těchto službách,“ dodal a připomněl iniciativy resortu v podporu vzdělávání lékařů v oboru paliativní medicíny a léčby bolesti i podporu MZ při vzniku 11 českých kamenných hospiců.

Hlavní hygienik brání kompetence svého úřadu

Ministerstvo zdravotnictví přistoupilo na změny v kontrolách potravin, které pozměňovacím návrhem novely zákona o potravinách iniciovala poslankyně Margita Balaščíková (ANO). Původní obava, že odbornou činnost hygienické služby převezme ministerstvo zemědělství, čímž bude ohroženo veřejné zdraví, se nenaplnila.

Poslankyně Balaščíková (ANO) připravuje nyní již třetí pozměňovací návrh, jenž má posílit kontrolní mechanismy v oblasti potravin a stravování. První návrh, který předložila, byl pro ministerstvo zdravotnictví nepřijatelný. Hlavní hygienik ČR Vladimír Valenta se dokonce obával, že hygienická služba přijde o nástroje k ochraně zdraví a omezí se její kompetence. Podle jeho názoru je nezbytné, aby hygienikům zůstaly zejména služby spojené s oznámením o uvedení vybraných potravin na trh, přijímání žádostí o souhlas s uvedením

nových potravin na trh či stanovení požadavků na jejich složení, označování a způsob jejich použití.

Jde přitom o potraviny pro počáteční kojeneckou výživu, potraviny pro zvláštní lékařské účely (například bez fenylalaninu, bezlaktózové, nízkokalorické), dále obohacené potraviny, doplňky stravy apod. „Tato činnost je nedílně spjata s hodnocením zdravotního rizika, posouzením složení, dávkování, věkové vhodnosti či se schválením uváděného zdravotního tvrzení. Jedná se o vysoce odbornou práci, kdy hy-

gienici musejí mít zdravotnické vzdělání,“ uvedl Vladimír Valenta. Proto se s poslankyní Balaščíkovou minulý týden sešli zástupci obou ministerstev a učinili dohodu, že kontrolní systém posílí, aniž by byly odborné kompetence hygienické služby narušeny. Poslankyně dostala za úkol připravit nový návrh, který toto zohlednil.

Ochrana zdraví, přísné kontroly bez zatěžování

Návrh by měl také vyřešit, jak se bude hygienická služba dělit se Státní zemědělskou a potra-

vinářskou inspekcí (SZPI) o kontroly ve stravovacích službách. Tzv. uzavřené stravování (školní či nemocniční jídelny) by pravděpodobně stále kontrolovala hygienická služba, restaurační stravování by mělo připadnout SZPI. „Hygienická služba bude moci nadále provádět úkony související s její činností. Hygienické podmínky, mikrobiologické podmínky a podobné záležitosti tak budou nadále spadat do kompetence hygieniků,“ uvedla Margita Balaščíková s tím, že nový návrh předloží v nejbližších dnech. Zástupci všech zúčastněných



Vladimír Valenta. | Foto: archiv MZ ČR

stran se ovšem dopředu shodli na třech pilířích – ochraně veřejného zdraví, zpřísnění kontrol a nezatežování provozovatelů a výrobců potravin nadbytečnou administrativou, kdy by jejich činnost dozorovala hygienická služba, SZPI a Státní veterinární správa, jež by měla kontrolovat maso ze zvěřiny. Zástupci Asociace hotelů a restaurací ČR slovy svého prezidenta Václava Stárka vyjádřili obavu, že tři dozorové orgány by byly administrativní zátěží veřejné správy i samotných podnikatelů v oboru gastronomie.

Petra Klusáková

Jednání o protonu se zastavilo na sporu o indikace a diagnózy

Nakročení ke vstřícným jednáním zmrazilo nedohoda obou stran nad tím, kdo bude protonovou léčbu indikovat a která autorita má stanovit seznam diagnóz, u nichž bude tato terapeutická metoda použita. Proton Therapy Center Czech (PTC) chce mít obojí ve své režii, VZP prosazuje názor lékařů KOC a odborné společnosti.

Pražské protonové centrum minulý týden ohlásilo, že souhlasí se standardní smlouvou Všeobecné zdravotní pojišťovny. „PTC vyšlo vstříc VZP ve všech požadavcích. Pokud její ředitel Zdeněk Kabátek návrh smlouvy, která je standardní i pro jiná specializovaná pracoviště, akceptuje a předloží ji správně radě ke schválení, bude nejlepší onkologická péče dostupná i klientům VZP a protonové centrum bude moci stáhnout žaloby navrhované k arbitráži,“ uvedl mluvčí PTC Vladimír Šulc s tím, že centrum souhlasí s 5letým trváním smlouvy a akceptovalo rovněž cenu za léčbu. „Návrh smlouvy, kterou má vedení VZP k dispozici, řeší všechny body včetně způsobu, jakým je pacient k léčbě indikován,“ dodal mluvčí Šulc.

Na svém webu vyvěsila smlouvu také VZP. „Jedná se o standardní podobu smluvního vztahu uzavíranou mezi VZP a poskytovateli zdravotních služeb. Tato smlouva plně reflektuje doporučení Společnosti radiální onkologie, biologie a fyziky (SROBF), která je v daném oboru nejvyšší odbornou autoritou,“ uvedl ke smlouvě mluvčí VZP Oldřich Tichý.

Kdo stanoví indikaci?

Vstřícnost obou stran ovšem skončila ve chvíli, kdy se měly dohodnout na způsobu indikace pacientů k terapii protonem a autoritě, která stanoví seznam navržených diagnóz. PTC považuje za vstřícné gesto, že o indikaci a léčbě bude rozhodovat lékař PTC a před jejím zahájením si vyžádá stanovisko lékařů kom-

plexního onkologického centra. „Navrhované řešení je v radiální onkologii obvyklé. Za potvrzení indikace je odpovědný lékař se specializovanou způsobilostí v radiální onkologii a se zkušeností s protonovou radioterapií. Pacienti s danou diagnózou jsou indikováni k radioterapii na základě kooperace s příslušným indikačním týmem, tedy s KOC. Nevidíme žádný důvod, aby protonová léčba byla výjimkou,“ uvedl místopředseda výboru SROBF a hlavní lékař PTC Jiří Kubeš.

Také VZP považuje svůj návrh za vstřícný, ale požaduje, aby pacienta vždy indikovalo komplexní onkologické centrum a diagnózy stanovovala SROBF. „Mrzí nás, že majitelé protonového centra v Praze nepřistoupili na dnešním jednání na náš vstřícný ná-

vrh, který plně kopíruje stanoviska nejvyšších odborných autorit v čele se SROBF, a dále trvají na tom, že objem péče má být plně pod kontrolou majitelů tohoto soukromého zdravotnického zařízení,“ uvedl po jednání mluvčí Tichý. Stanovisko VZP (indikaci z KOC a seznam diagnóz dle SROBF) poté podpořila na svém jednání také správná rada.

MZ iniciovalo vznik komise

Vyjednávání tak opět skončilo patem. Ministerstvo zdravotnictví poté oznámilo, že resort založil Komisi pro protonovou terapii, jejímž úkolem bude zpracovat ministru zdravotnictví návrh doporučení postupu v oblasti indikací a úhrady protonové terapie v České republice. Dle tiskové

mluvčí MZ Štěpánky Čechové bude doporučený postup obsahovat především seznam indikací, které jsou vhodné k protonové léčbě, a návrh způsobu úhrady protonové léčby s důrazem na princip maximálního léčebného efektu a účelného vynakládání veřejných prostředků.

„Komise by měla pomoci nastavit pravidla nejen pro protonovou radioterapii v České republice, ale i pro případ ošetření českých pacientů v zahraničí. Jsem si zároveň vědom stavu vyjednávání mezi managementem protonového centra v Praze a VZP, kdy správná rada pojišťovny konstatovala, že zůstávají dvě zásadní oblasti k dořešení. Jde o vymezení diagnóz a o způsob indikace. Právě tyto dosud diskutabilní záležitosti by měly závěry komise vyjasnit,“ uvedl ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček a dodal, že problematiku bude komise řešit také ve spolupráci s výborem pro zdravotnictví PSP ČR.

Předsedou komise je za Ministerstvo zdravotnictví ČR náměstek pro zdravotní pojištění Tom Philipp, své zástupce dále nominují VZP, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, ČLK a ČSL JEP. Komise by měla poprvé zasednout během května.

Petra Klusáková

V představenstvu Krajské zdravotní skončili tři zastupitelé

Tři členové zastupitelstva Ústeckého kraje a představenstva společnosti Krajská zdravotní (KZ), která sdružuje pět nemocnic v tomto kraji, rezignovali na své posty. Nově budou členy dozorčí rady KZ.

Místopředseda představenstva Jiří Novák (KSČM) naproti tomu složil mandát zastupitele. Jediným, kdo zatím ani jednu funkci neopustil, je lídr hnutí Severočeši.cz Jiří Zelenka.

Neslučitelnost funkcí

Kraj tak reaguje na upozornění ministerstva vnitra, které pouká-

zalo na to, že podle zákona o volbách do krajských zastupitelstev je funkce zastupitele neslučitelná s funkcí statutárního zástupce firmy zřizované nebo vlastněné krajem. „Pan Zelenka mi avizoval, že se vzdá funkce v Krajské zdravotní. Svoji rezignaci ale zatím nepodepsal. Očekávám, že se tak stane v nejbližších dnech,“

uvedl ústecký hejtmán Oldřich Bubeníček (KSČM).

Opozice odvolána

Tři teď už bývalé členy představenstva Jaroslava Dubského (KSČM), Františka Pelanta a Josefa Macíka (oba ČSSD) krajští zastupitelé zvolili do dozorčí rady Krajské zdravotní. Josef Macík

je přitom v současné době stíhán policií za porušení povinností při správě cizího majetku a zneužití pravomoci úřední osoby v souvislosti s projektem vítání občánků v Ústí nad Labem.

Současně také zastupitelé odvolali jediného zástupce opozičního hnutí PRO! Kraj Mariána Bystro-



Oldřich Bubeníček. | Foto: Ústecký kraj

ně. Opozice to označila za bezprecedentní příklad politické zvůle. (iso, ČTK)

Kroměřížská nemocnice je nucena uzavřít kožní lůžkové oddělení

Nemocnice nemá na tomto oddělení dostatek lékařů, zařízení navíc přišlo o akreditaci pro vzdělávání v oboru. Dalším důvodem je špatný hospodářský výsledek, se kterým se potýká většina nemocnic zřizovaných Zlínským krajem.

Ztráta oddělení činila přes milion korun ročně. Podle vedení kraje může za prodělečný provoz úhradová vyhláška.

Ambulance pokračuje

Lůžkové oddělení bude uzavřeno od května. Kožní ambulance však bude pacientům k dispozici i nadále. „Případná potřeba hospitalizace bude posouzena individuálně dle diagnózy, možností je umístění pacienta na lůžku interního oddělení Kroměřížské nemocnice nebo kožního oddělení Krajské

nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně,“ uvedla předsedkyně představenstva Kroměřížské nemocnice Lenka Mergenthalová.

Infekční případy budou v rámci kraje řešeny hospitalizací na lůžkovém infekčním oddělení, které provozuje Uherskohradištská nemocnice a rovněž Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně.

Rekordní dluhy nemocnic

Nemocnice Zlínského kraje loni skončily ve stamilionových dlužích.

Největší z nich, téměř 200 milionů, má nemocnice ve Zlíně. Kroměřížská nemocnice měla ztrátu 55 milionů korun, což ovlivnilo i současné rozhodnutí vedení.

„Stávající prostory lůžkového kožního oddělení budou fungovat v rámci provozu stacionáře kožní ambulance,“ uvedla mluvčí nemocnice Veronika Klímová. Mohou být využity také pro oddělení následné péče nebo pro provoz některého oddělení, které bude nutno přesunout v případě pokračování rekonstrukce nemocnice. (iso)

Karlovarská nemocnice znovu získala status perinatologického centra

Gynekologicko-porodnické oddělení Karlovarské krajské nemocnice má jednu z jedenácti intermediárních jednotek v České republice. Akreditaci perinatologického centra nemocnice získala na 5 let.

Karlovarské perinatologické centrum se specializuje na ženy s rizikovým těhotenstvím a novorozence s porodní hmotností nad 1500 gramů.

Centralizace péče

„Úspěch této péče spočívá v její centralizaci do jednoho místa. Sledujeme maminky samozřejmě už před porodem, aby novorozenec měl co největší šanci pro další život. Udělení statutu pro nás znamená potvrzení kvality poskytované péče,“

uvedl lékařský ředitel karlovarské nemocnice Josef März. Výhodou kvalitní péče v nemocnici je i její rentabilita. „Z ekonomického hlediska je pro nemocnice péče v takovýchto centrech dobře hrazená,“ uvedl náměstek hejtmána Karlovarského kraje Miloslav Čermák.

Spolupráce s dalšími nemocnicemi

Karlovarská nemocnice se stará o nedonošené děti z celého kraje, častými komplikacemi jsou napří-

klad nevyzrálé plicní funkce, těžší případy novorozenecké žloutenky nebo oběhové problémy. „Personál musí být velmi zkušený, protože stav takového dítěte se velmi rychle mění,“ upozornila krajská neonatoložka Jitka Zejdová.

Karlovarské perinatologické centrum spolupracuje také s Fakultní nemocnicí Plzeň a dětským oddělením Nemocnice Most. V posledních dvou letech vykazují nulovou úmrtnost novorozenců po porodu. (iso)

Svoboda v Kyjově neuspěl, ředitelkou se stala Křiváková

Novou ředitelkou Nemocnice Kyjov se v polovině dubna stala Danuše Křiváková. Nahradila dočasně jmenovaného ředitele Petra Svobodu, který neuspěl v řádném výběrovém řízení.

O jmenování nové ředitelky rozhodla Rada Jihomoravského kraje. Stalo se tak poté, co projednala výsledek třetího výběrového řízení na pozici ředitele a neshodla se na žádném z uchazečů.

Z ředitele náměstkem

Po zrušení třetího výběrového řízení proto hejtmán jihomoravského kraje Michal Hašek svolal mimořádné koaliční jednání. Jeho výsledkem byl návrh na jmeno-

vání Danuše Křivákové, který rada jednomyslně schválila. Nová ředitelka Nemocnice Kyjov dříve působila jako přednostka okresního úřadu v Hodoníně a ředitelka Ústavu pro zrakově postižené v Brně-Čhřlčích.

Dosavadní ředitel Petr Svoboda, který nemocnici řídil poslední tři roky a zajistil její rentabilní provoz, se bude i nadále podílet na jejím chodu jako náměstek. (iso)

ZZS v Ústeckém kraji učí jak zacházet s defibrilátory

Zdravotnická záchraná služba Ústeckého kraje uspořádala pro hasiče a policisty sérii přednášek na téma „Časná defibrilace rukou nezdravotníka aneb má to smysl“. Kromě přednášek si účastníci vyzkoušeli nově nabité znalosti v praxi.

Školení navazuje na projekt vytvoření celokrajské sítě automatizovaných externích defibrilátorů (AED).

Policisté, hasiči a studenti

Na konferenci se sešli policisté z Varnsdorfu, Krupky, Bílina a Dubí a také zástupci hasičů. Nechat se proškolit přišli i studenti Vyšší odborné školy zdravotnické a Střední školy zdravotnické Ústí nad Labem, která patří mezi příspěvkové organizace kraje.

Projekt časné defibrilace zaručuje, že v regionu mohou v rozhodujících vteřinách života efektivně pomáhat nezdravotníci ještě před příjezdem rychlé zdravotnické po-

moci. Nákupy externích defibrilátorů kraj podporuje od roku 2011.

147 zásahů AED

V krajském registru funguje celkem 76 externích defibrilátorů, z nichž 33 je stacionárních (většinou neveřejných, v soukromém vlastnictví) a 43 mobilních (v rukou příslušníků nezdravotnických složek IZS, tzv. first-responderů). Nákup těchto mobilních přístrojů financoval z velké části Krajský úřad Ústeckého kraje. Od začátku projektu eviduje již 147 aktivací first-responderů. Včasným zásahem bylo zachráněno 13 pacientů, kteří jsou schopni dále vést normální a kvalitní život. AED jsou umístěny i v budouvě krajského úřadu. (iso)

Elektronizaci se brání ti, kteří profitují z nepřehlednosti systému

Poslanec evropského parlamentu (EP) **MUDr. Milan Cabrnoc** (ODS) oznámil, že v letošních volbách do této instituce již kandidovat nebude. Pro naše noviny shrnul oblasti zdravotní politiky, jež parlament během jeho mandátu projednával, a objasnil také motivace, které určovaly jeho hlasování.

Jak se v současné době EP staví k elektronizaci zdravotnictví svých členských států – podporuje ji, nebo dokonce i nařizuje?

Organizace zajištění systému zdravotní péče je výsostně národní otázkou. EU v této věci nepřísluší členským státům nic nařizovat. Na druhou stranu už mnoho let, ještě dříve, než Česko přistoupilo k EU, tedy před rokem 2004, se v EP i Evropské komisi objevují zprávy a doporučení, jež jasně ukazují na to, že součástí moderního zdravotnictví je také moderní způsob práce s informacemi. Současné evropské zdravotnictví je soustředěno kolem pacienta, který má mít dostatek informací k tomu, aby o svém zdraví mohl rozhodovat. Sdílení a předávání zdravotních informací, podobně jako elektronická preskripce mohou významným způsobem zvýšit kvalitu a bezpečnost poskytované zdravotní péče a zároveň efektivitu, tedy účelnost využívání finančních i lidských zdrojů. Pokud budeme s informacemi správně pracovat, budeme ve zdravotnictví méně plýtvat.

Kde jsou kořeny evropské elektronické legislativy?

První legislativní předpis – směrnice EU o právech pacientů při přeshraničním poskytování zdravotní péče – se objevil v roce 2008. Tam se poprvé v článku 14 objevuje elektronické zdravotnictví jako takové a také právo člověka, který se jede léčit do zahraničí, aby si s sebou mohl vzít informace v elektronické podobě a aby zase v elektronické podobě přivezl informace o péči, která mu byla v cizině poskytnuta. Také se tam objevuje kapitola, která zavazuje státy, aby se připravily na to, že budou uznávat elektronické recepty vystavené v jiných členských zemích. Jednotlivé země se pak dobrovolně – a musím dodat, že všechny – zapojily do vyjednávání o datových stan-

dardech a technických detailech předávání zdravotnických informací přes hranice.

Jakou formou EU podporuje členské země v elektronizaci na národních úrovních?

Paralelně běží řada evropských projektů financovaných evropskou komisí, klíčovým je EPSOS (*European patient smart and open services*). Probíhá od roku 2006 a jeho cílem je otestovat a najít technologické, právní a další standardy pro to, aby výměna mezi zeměmi mohla probíhat hladce. Není bez zajímavosti, že Česká republika se projektu účastní od začátku, tehdy jako jediná z nových členských zemí, a také to, že první předání elektronických informací (včetně překladu, kdy se česká zpráva „sama“ přeloží do francouzštiny) proběhlo mezi Českem a Francií v roce 2012. Projekt se nyní chýlí ke svému závěru a bude mít další pokračování.

Existuje také řada doporučujících dokumentů, z nichž klíčovým je akční plán elektronického zdravotnictví na roky 2014 až 2020. Plán navazuje na vyšší úroveň „Digitální Evropa“ a ještě vyšší úroveň „Evropa 2020“, což jsou strategie, které poměrně jasně popisují, jaký by měl být vývoj v oblasti informatizace a využívání informačních technologií ve zdravotnictví v jednotlivých členských zemích. Ponechává vývoj na nich samých, ale zároveň významně podporuje spolupráci, koordinaci a výměnu zkušeností. V našem zájmu je, aby informace o zdraví, pakliže cestujeme po EU, mohly cestovat s námi. Do toho plně zapadají iniciativy, které v Česku vznikají, ať už je to Karta života Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR, Vitakarta Oborové zdravotní pojišťovny nebo zdravotní knížka VZP. Prakticky ve všech zemích, včetně Izraele, který je o kus dál a je velkým vzorem, pravidelně probíhají velmi ostré výměny názorů i politické diskuse o tom, jakým

způsobem elektronické nástroje do národního systému zdravotnictví zavádět. Je to velká změna v myšlení lidí i v poskytování zdravotní péče. Samozřejmě řada těch, kteří profitují z nepřehlednosti systému, se pak cítí elektronizací ohrožena a brání se jí.

Která země EU je nyní v elektronizaci svých dat nejúspěšnější?

Rozvoj elektronizace probíhá z logiky různých systémů zdravotnictví odlišně. Například ve Švédsku se léky předepisují prakticky kompletně elektronicky. V Dánsku je velmi vyspělý systém předávání zdravotních informací. Hodně daleko je španělská Andalusie, kde má 7 milionů obyvatel zdravotní knížky. Hodně úspěšný je region Veneto na severu Itálie, v oblasti identifikačních karet pacientů udělali velký kus práce Slovinci. V Německu a Rakousku existují snahy, ale pokud vím, nejsou příliš daleko. V tomto kontextu nemohu vynechat, že česká realita, kde je v systému zdravotních knížek registrováno 2,5 milionu lidí, tedy čtvrtina obyvatelstva, je hodně daleko. Proto osobně lituji současného vývoje, kdy je další rozvoj zpomalen. Přesto nepochybuji o tom, že je to správný směr a bude pokračovat, proto jej podporuji.

Podpořil jste také směrnici o přeshraniční péči. Když shrnete svoji činnost za celý svůj poslanecký mandát v EP, která témata evropské zdravotní politiky jste podporoval a se kterými naopak nesouhlasil?

Jedním z prvních zdravotnických témat na začátku mého mandátu byla zpráva o modernizaci zdravotnických systémů a zpráva o mobilitě pacientů, která byla nelegislativní přípravou na směrnici o službách. Obecná směrnice o službách měla v původním návrhu komise zahrnovat i zdravotní služby a otevřít společný evropský trh poskytování služeb včetně

zdravotních. Během projednávání však byly zdravotní služby z této obecné směrnice na půdě EP vyjmuty, což jsem nepodpořil, myslím si, že to byla chyba. Brzy nato přišla zpráva EP o důsledcích vyjmutí zdravotních služeb ze směrnice o službách a na půdě Evropské komise začala na základě této zprávy práce na přípravě směrnice o právech pacientů při přeshraniční péči. Práci na směrnici jsme v parlamentu úspěšně dokončili, platí od roku 2011 a do října 2013 měla být implementována do legislativ všech 28 členských států.

Jaký byl váš postoj k novelizaci směrnice o pracovní době?

Tato směrnice výrazně omezuje svobodu zaměstnance a zaměstnavatele v dohodách o pracovní době a přesčasech. Spolu s ostatními odpůrci jsme opakovaně varovali před virtuálním nedostatkem lékařů. Po uplynutí výjimky musejí zdravotnická zařízení čelit faktu, že lékaři vyčerpají evropské kvóty přesčasů. Pokládám za nešťastné, že nezůstala smluvní volnost mezi lékaři, kteří by rádi sloužili (zejména ti mladí jsou na to připraveni), a zdravotnickými zařízeními, jež by nabídku využila. Budeme se s tím muset vyrovnat, a to poměrně těžko. Předpokládám, že kvůli biči evropské legislativy dojde k omezení dostupnosti zdravotní péče v některých oblastech nepřetržitě péče.

Na druhé straně bych rád zdvihl nařízení přijatá v minulém roce – o klinických studiích, o zdravotních prostředcích a o *in vitro* diagnostice. Nejde o směrnice, ale nařízení, která budou platit stejně ve všech zemích EU od okamžiku, kdy vejdou v platnost, a to bude během několika let. Ačkoli podporuji subsidiaritu a rozhodování na národních úrovních, myslím si, že zde je koordinace a harmonizace v pořádku. Všechna tři nařízení jsem podpořil, protože zlepšují poskyto-



Foto: archiv

vání zdravotní péče. Bude lépe kontrolován vstup zdravotnických prostředků a diagnostik na trh a budou snadněji proveditelné mezinárodní klinické studie.

Jak jste hlasoval při schvalování novely tabákových výrobků?

Zde jsem na jedné straně zvažoval zdravotní aspekty kouření a na straně druhé zásady subsidiarity. Jsem přesvědčen, že o regulaci tabáku má rozhodovat každá země zvlášť. Tak jako je jednotný trh se zdravotnickými prostředky, tak není žádný jednotný trh s cigaretami. Tím nezpochybňuji škodlivost kouření. Není pochyb o tom, že by se proti němu mělo bojovat, je potřeba chránit proti němu děti a tak dále. Ale nenacházím žádný důvod proč to dělat jednotně na evropské úrovni. Osobně jsem také velmi skeptický k tomu, že zákazy a nařízení budou mít kýžený dopad, tedy že se sníží počty kuřáků. Jedním z hitů této směrnice byla velikost varovného obrázku. Příklad Austrálie ovšem ukazuje, že to není tak jednoduché. Důležitější je výchova, přístup k relevantním informacím a podpora svobodného rozhodnutí. Většina lidí podle mě nezačne nebo přestane kouřit proto, že se k tomu rozhodne, ne proto, že je to zakázané.



PORADNA Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR

Zdravotnické prostředky jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zákonem. Zákon také obsahuje limity předepisování, a to množství nebo odbornosti (například preskripce lékařem stanovené odbornosti nebo schválení revizním lékařem). Mezi zdravotnické prostředky patří i mechanické nebo elektrické vozíky či kočárky, kterým se budeme věnovat dále.

Jak předepsat mechanický či elektrický vozík a kočárek

Vozíky a kočárky včetně příslušenství předepisuje smluvní lékař zdravotní pojišťovny odbornosti rehabilitace, ortopedie, neurologie či interna. Tato skupina zdravotnických prostředků je předepisována na Poukaz a podléhá schválení revizního lékaře. Proto je vždy součástí předpisu Žádanka o schválení/povolání. Úhrada těchto prostředků je možná pouze na základě indikace dané zdravotním stavem klienta, a to vždy v základním, ekonomicky nejméně náročném provedení. Tedy nikoliv na základě údajů o pečující osobě, ať už zdravotních, nebo sociálních.

Na Poukaz lze předepsat pouze zdravotnický prostředek, kterému byl přidělen kód VZP a byl zařazen do Číselníku zdravotnických prostředků. V případě žádosti o příslušenství vozíku nebo kočárku je nutné vystavit na jednotlivá příslušenství samostatnou žádost, a to opět s aktuálně platným kódem podle platného Číselníku ZP.



S formálními chybami při vyplňování Žádanek a Poukazů se často nesetkáváme.

Naopak častými nedostatky jsou:

- nedostatečná specifikace požadavku
 - nedostatečné zdůvodnění požadavku.
- Z odůvodnění má jednoznačně vyplývat naplnění podmínek pro úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Často se setkáváme pouze s uvedením diagnózy.
- chybí popis aktuálního zdravotního stavu. Důležitý je u těchto pomůcek podrobný popis hybnosti klienta. U všech typů vozíků je vždy nutné uvést šíři sedu, důležitými parametry jsou ale i výška a váha klienta.
 - při požadavku o další (novou) pomůcku či příslušenství chybí popis změny zdravotního stavu, progresu onemocnění. Každé příslu-

šenství musí být opatřeno jednoznačným medicínským zdůvodněním.

Vozíky a kočárky jsou určeny pro klienty s poruchou lokomoce. Podle tíže postižení jsou pak indikovány mechanické či elektrické vozíky nebo kočárky. Často opomíjenou skutečností je, že kočárky jsou indikovány nejen pro klienty v dětském věku, ale i pro osoby s velmi těžkým postižením, při kterém nejsou schopny ovládat vozík, a pro zajištění například stability sedu nebo náklonu sedu je tak kočárek nevhodnějším typem zdravotnické pomůcky.

Mechanické a elektrické vozíky jsou určeny klientům s postižením obou dolních končetin a různou funkční schopností horních končetin. Tam, kde není klient pro úbytek svalové síly (který musí být vždy doložen svalovým testem) nebo interní onemocnění (doložené jednoznačným vyjádřením specialisty) schopen ovládat mechanický invalidní vozík a současně splňuje další kritéria (doložená očním a psychologickým vyšetřením), je indikován elektrický vozík.

K indikaci mechanického vozíku je nezbytná pouze Žádanka o schválení/povolání a Poukaz. K indikaci elektrického vozíku je navíc nezbytný Formulář k přidělení elektrického vozíku s jednoznačným vyjádřením jednotlivých odborných lékařů ke schopnosti klienta samostatně a bezpečně elektrický vozík ovládat. Tento formulář musí být předkládán a vyplněn aktuálními údaji o zdravotním stavu klienta, a to i při opakovaném požadavku o úhradu elektrického vozíku.

MUDr. EMÍLIA BARTIŠKOVÁ, vedoucí oddělení metodiky a regulačních činností VZP ČR

S námi máte jistotu

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

VZP
POJIŠŤOVNA NA CELÝ ŽIVOT

infolinka: 952 222 222
www.vzp.cz

Slovenská lékařská komora představila dva kontroverzní návrhy

Se dvěma návrhy přišla v minulých dnech Slovenská lékařská komora (SLK). Požaduje, aby všeobecní lékaři měli možnost si vybrat, zda v ordinaci zaměstnají sestru, nebo zdravotnického asistenta, a aby komora získala pravomoc určovat, se kterými ambulantními specialisty zdravotní pojišťovny uzavřou smlouvy.

Oba návrhy vyvolaly bouřlivou diskuzi – proti prvnému se postavila především Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA), ke druhému se negativně postavily nejen zdravotní pojišťovny, ale také slovenské ministerstvo zdravotníctví.

Snížení nákladů ambulance

Podle platné slovenské legislativy mohou lékaři-majitelé ambulanec zaměstnávat pouze sestry, jejichž hrubá mzda (hrázená z plateb od zdravotních pojišťoven) se pohybuje mezi 530 a 900 eury. SLK požaduje, aby všeobecný lékař měl možnost zaměstnat namísto sestry zdravotnického asistenta (má pouze středoškolské vzdělání a omezené pravomoci; jeho mzda dosahuje přibližně 470 eur) nebo lékaře po skončení studia, který by v ordinaci vykonával praxi (jeho mzdu by hradil stát).

Komora argumentuje tím, že finanční prostředky, jež lékaři dostávají od zdravotních pojišťoven (v průměru připadá na ambulanci 3500 eur měsíčně), nestačí pokrýt plat lékaře i sestry, a zaměstnáním asistenta či praktikanta by proto došlo k výrazné úspoře v příjmech ambulance. Navíc by podle SLK změna legislativy vyřešila i problém s nedostatkem vše-

obecných lékařů, s nímž se Slovensko dlouhodobě potýká.

„Skutečnost, že platby pro ambulance ze strany zdravotních pojišťoven nejsou dostatečné, se nedá obejít, což má ovšem za následek neregulérnost platových podmínek pro personální politiku ambulance,“ prohlásil prezident SLK Marián Kollár a poukázal na praxi některých evropských států, kde legislativa nenařizuje lékaři sestru zaměstnávat, případně kde připadá jedna sestra na několik ordinací.

Příliš vzdělané sestry

Proti návrhu SLK se okamžitě postavily sesterské organizace, které jej považují za nespravedlivý vzhledem k tomu, že je stát donutil doplnit si vysokoškolské vzdělání, kvůli němuž je teď lékaři chtějí obcházet. „Je nepřipustné, aby v ambulanci zastával funkci sestry zdravotnický asistent, píchal injekce nebo bral krev, na to ani nemá potřebné kompetence,“ cituje deník *Pravda* předsedkyni Odborového združení sestier a pôrodných asistentiek (OZ SaPA) Moniku Kaveckou. „Nejprve nám nařídí dovzdělávat se, a nakonec jsme vzdělané moc. Tak co tedy vlastně jsme?“

Také SKSaPA se proti návrhu lékařské komory ohradila. „Lékaři si stále neuvědomují, že sestra

má být jejich partnerem, ne záteží. Pokud nás lékaři budou považovat za příliš drahé, kdo zůstane v ordinaci – lékař a nikdo?“ ptá se ředitel kanceláře SKSaPA Milan Laurinc.

Podle prezidentky SKSaPA Ivety Lazorové s návrhem přišli lékaři, kteří nejspíš netuší, co obnáší práce sestry v ambulanci – pokud by sestry v ordinacích nebyly, těžko by lékař stihl denně ošetřit až 60 nemocných, protože by mu přibyla polovina práce.

Řešení pro konkrétní případy

Prezident Asociácie súkromných lekárov SR Ladislav Pásztor si podle *Pravdy* sice umí představit, že by sestry v ambulanci mohli nahradit asistenti, je však přesvědčen, že by tuto funkci neměl zastávat lékař, jak rovněž navrhuje SLK. Prezident Asociácie stredných zdravotných škôl Miroslav Sekula pak sice připouští, že by škola mohla zdravotnického asistenta na nový post připravit, zastávat by jej však stejně nemohl. „Chápu požadavky ze strany lékařů, ale je třeba vzít v úvahu, že by asistent nemohl pracovat v ambulanci sám. Dokážu si to představit například na poliklinikách, kde by působily i sestry, tedy že by to bylo kombinované,“ cituje deník Miroslava Sekulu.

Marian Kollár se hájí tím, že návrh SLK nesměřoval k tomu, aby v ambulanci dlouhodobě působili dva lékaři, přičemž jeden z nich by suploval sestru – k takovým případům by podle něho docházelo pouze v určitých případech, například kdyby sestra musela zůstat doma s nemocným dítětem. „Zdálo se nám logické, aby na určitý, velmi konkrétní časový úsek nemusela být v ambulanci přítomna sestra, ale že by ji mohl po tuto dobu zastoupit lékař, konkrétně například rezident,“ uvedl prezident lékařské komory pro *Pravdu* s tím, že by se ambulance kvůli nepřítomnosti sestry nemusela uzavřít.

Zdravotnického asistenta pak podle něho SLK doporučila jako alternativu v oblastech s nedostatkem sester. „Do některých ambulanec nejsme schopni sestry dostat; tam, kde by kvalifikace umožnila jejich náhradu asistentem, bychom tento prostor viděli,“ komentoval Marian Kollár návrh komory, který SLK představila v rámci připomínkového řízení k výnosu ministerstva zdravotníctví o minimálních požadavcích na personální zabezpečení a materiálně-technické vybavení zdravotnických zařízení.

Vliv na síť specialistů

Druhým z návrhů SLK je požadavek na pravomoc určovat, se kterými ambulantními specialisty mají zdravotní pojišťovny uzavírat smlouvy. Komora navrhuje, aby pojišťovna definovala počet ambulanec v daném regionu a SLK by do nich „dosadila“ lékaře dle vlastního seznamu. Podle lékařů by se tak zvýšila transparentnost obsazování ambulanec, již v současnosti považují za nedostatečnou.

„Myslíme si, že nikdo kromě komory by neměl mít kontrolu nad tím, kde jaký lékař pracuje a za jakých okolností se dostane do sítě,“ prohlásil Marian Kollár. „Slovenská lékařská komora má ambici vytvořit taková nezávislá, objektivní kritéria a pravidla, aby bylo každému jasné, kdo se jak dostane do sítě a za jakých okol-



ilustrační foto: Shutterstock

ností z ní může vystoupit,“ doplnil pro deník *SME*. Hlavními kritérii mají podle prezidenta SLK odbornost, bezúhonnost a pozice lékaře v pořadníku.

Smlouvy pro členy?

Slovenské ministerstvo zdravotníctví však o změně současné praxe, tak jak ji navrhuje SLK, podle vyjádření tiskové mluvčí Martyiny Lidínské neuvažuje. Požadavek profesní organizace lékařů pak odmítají i zdravotní pojišťovny. „Je přirozené, že odpovědnost za tvorbu sítě by měl mít ten, kdo zdravotní péči financuje, tedy pojišťovny. V tomto kontextu je filozofie lékařské komory nepřijatelná,“ cituje *SME* mluvčí Všeobecné zdravotnej poisťovne Danu Gašparíkovou. Obdobný postoj zaujímají i soukromé pojišťovny Dôvera a Union.

Dana Gašparíková rovněž upozornila na skutečnost, že SLK zastupuje pouze 11 % ambulantních specialistů, a obává se proto, že by komora upřednostňovala své členy. Podle informací *Pravdy* se SLK již před časem nechala slyšet, že jejím cílem je získat smlouvy pro všechny ambulantní specialisty, s nimiž má mandátní smlouvu, tedy jež zastupuje. Ladislav Pásztor z Asociácie súkromných lekárov SR pak sice nepovažuje současný model tvorby sítě, o níž rozhodují výhradně pojišťovny, za ideální, nesouhlasí však s tím, aby tuto roli převzala SLK, jejíž hlavní náplní je podle něho především dohled nad odborností a etikou.

(Zdroje: *Pravda*, *SME*)

(kha)

Německo: Generace s kratšími úvazky?

Na zajímavý jev ukázal prezident německé lékařské komory Frank Ulrich Montgomery. Údaje spolkového statistického úřadu podle něho prozrazují, že je pryč doba, kdy lékaři celý svůj život podřizovali své náročné profesi.

V současné době se stále výrazněji projevuje „nová generace“ lékařů, kteří si vedle profese chtějí užívat i vlastní životní styl, v němž pamaťují jak na rodinu, tak na své koníčky atd.

Více péče, méně lékařů

Zatímco v roce 2001 pracovalo v SRN na zkrácený úvazek pouze 31 tisíc lékařů, v roce 2011 jich bylo už 54 tisíc. Přitom roste počet obyvatel staršího věku, což vyžaduje

naopak celkové posílení zdravotní péče. „Paradoxně se dnes v mnoha regionech projevuje nedostatek lékařů, ale potřeba péče stoupá. Mezi lety 2004 a 2012 se zvýšil počet ambulantních případů (vyšetření, léčba) o 136 milionů a počet případů ústavně řešené léčby téměř o 2 miliony,“ uvádí Frank Ulrich Montgomery.

Péče o stárnoucí obyvatelstvo se zintenzivňuje, bylo by však zapotřebí posílit počet lékařů o 2,5 %.

Loni podle dat statistického úřadu vzrostl počet lékařů, kteří odešli do důchodu, o 3,8%. Zhoršuje se také zastoupení jednotlivých věkových kategorií mezi dosud v profesi činnými lékaři. „Podíl lékařů mladších 35 let se pohybuje kolem 18 procent, věková kategorie nad 59 let tvoří 15,6 procenta. Klesl počet lékařů ve věku 40 až 49 let a naopak se zvýšil podíl kategorie 50 až 59 let,“ varuje prezident Montgomery. (vla)

Velká Británie: Zájem mladých o estetické zákroky zaskočil i lékaře

Britští plastiční chirurgové jsou znepokojeni výrazným nárůstem mladých lidí, kteří se rozhodli podstoupit zákroky v oblasti estetické plastické chirurgie.

Britská asociace estetických plastických chirurgů (BAAPS) uveřejnila statistiky, z nichž vyplývá, že každým rokem v ordinacích přibývá dospívajících a mladých lidí, kteří lékaře žádají o provedení kosmetického zákroku. Podle BAAPS se jedná o velmi zranitelnou skupinu pacientů – často mají potíže především s nízkým sebevědomím a od operace si slibují vyřešení svých problémů. Jak ale sami plastiční chirurgové upozor-

ňují, kosmetické zákroky nemusejí být účinným řešením.

Zranitelní pacienti

V roce 2013 provedli britští estetičtí chirurgové celkem 50 122 operací, což znamená 12% nárůst oproti roku předchozímu. Prezident BAAPS Michael Cadier pak BBC potvrdil, že mezi pacienty přibývají mladší lidé. „Jsou stále nedospělí, zranitelní a zákroky, jež požadují, nezřídka znamena-

jí velkou operaci s dopady na celý jejich další život. Přitom mají v mnoha případech i jiné možnosti, na které by měli zaměřit svou pozornost,“ je přesvědčen Michael Cadier.

Rozhlasová stanice BBC Newsbeat na svých webových stránkách uveřejnila anketu, v níž se posluchači dotazovala na jejich názory a zkušenosti s kosmetickými zákroky. Zúčastnilo se jí 310 uživatelů ve věku mezi 15 a 62

lety, z nichž 64 přiznalo, že takovou operaci podstoupili (nejčastějším zákrokem bylo zvětšení prsou, následovaly dermální výplně a plastika nosu; BBC nicméně upozorňuje, že anketa není reprezentativním výzkumem, který by bylo možné vztáhnout na celou populaci). Z 246 respondentů, kteří dosud žádnou kosmetickou operaci nepodstoupili, jich 145 uvedlo, že by ji v budoucnu zvážili.

Nedostatečné řešení

Jednou z mladých dívek, jež o plastické operaci uvažují, je i 18letá Ella, která podle svých slov bojuje s nízkým sebevědomím kvůli svému vzhledu již od svých 11 let a ráda by si nechala zvětšit prsa. „Vůbec se necítím žensky, připadám si nepatřičně, jako bych ani nebyla opravdu žena,“ popsala Ella pro BBC. „Dnes

se od dívek očekává, že budou atraktivní. Pak je ale snadné přesvědčit sebe samu, že nejste dost dobrá.“ Jako možnost řešení Elliných problémů s nízkým sebevědomím prý vidí estetický zákrok i její psychoterapeutka (v kombinaci s dalšími postupy a psychoterapií). „Naprostě jasně mi sice vysvětlila, že plastická operace nemůže vyřešit všechno, ale sama cítím, že by mi mohla pomoci, abych se za sebe tolik nestyděla,“ říká Ella.

Psycholožka Emma Kennyová však o vhodnosti takového řešení není zcela přesvědčena. „Pokud lidé jen tak změní své tělo v naději, že je to učiní šťastnějšími, bývají často zklamaní. Takhle jednoduše to prostě nefunguje,“ varuje Emma Kennyová, která se podle svých slov s takovými případy setkává v praxi stále častěji. Byznys v oblasti estetické chirurgie dosáhl v roce 2005 ve Velké Británii tržeb v hodnotě 720 milionů liber, v roce 2010 to již byly 2,3 miliardy a pro rok 2015 analytici očekávají, že tato částka dosáhne až 3,6 miliardy liber.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Rakousko: Komora versus mluvčí pacientů

V Rakousku to v poslední době stále častěji „jiskří“ mezi lékařskou komorou a zemskými zástupci pacientů. Nejsilnější slova komorových funkcionářů směřují proti vídeňské pacientské mluvčí a rovněž proti dolnorakouskému zástupci spotřebitelů péče.

Ze stanovisek znesvářených subjektů je patrné, že zástupci pacientů, kteří jsou „ostřílenými profesionály“ placeními ze zemských rozpočtů, stupňují svůj tlak na zvyšování kvality zdravotních služeb, zatímco komora poukazuje na to, že pro kvalitu dělá maximum.

Spor nad dokumentací

Prezident komory Artur Wechselberger se naposledy rozzlobil natolik, že nadhodil, aby byl dolnorakouský mluvčí pacientů Gerald Bachinger odvolán ze své funkce (do níž je jmenován zemským úřadem po dohodě s patientskými organizacemi). Podle komory mluvčí Bachinger požadoval, aby se do ru-

tiní kontroly kvality v ordinacích zahrnuje i přezkoumání zdravotní dokumentace.

Prezident Wechselberger to rázně odmítl s tím, že ochrana dat pacientů je pro lékaře „fundamentální etickou zásadou“, navíc rakouské zákony striktně limitují přístup k záznamům o léčbě. Nahlédnutí do nich závisí na souhlasu pacienta. „Jedině pokud pacient uplatní stížnost a výslovně poskytne souhlas, může si kontrolor vyžádat dokumentaci,“ zdůraznil Artur Wechselberger.

Profesionální zástupci

Zemští mluvčí pacientů jsou zpravidla právníci, ale mezi svými stá-

lymi spolupracovníky mají i lékaře, sociální pracovníky a zástupce dalších profesí. Vedle hájení zájmů pacientů se věnují také klientům sociálních služeb včetně zajišťování opatrovníků pro osoby s omezenou svéprávností.

„Horká linka“ pro poradenství či stížnosti funguje v podstatě od rána do večera po celý týden, zástupci pacientů jsou mimo jiné připraveni dostavit se k nemocným do nemocnic či dalších ústavů a pomoci jim rychle vymoci jejich práva tak, aby se spor zbytečně nevyhrocoval. Zastupují pacienty také v zemských komisích pro mimosoudní řešení stížností, včetně mimosoudní možnosti finančního odškodnění. (vla)

NHS chybějí porodní asistentky

Britská zdravotnická zařízení spadající pod Národní zdravotní službu (NHS) se potýkají s dalším problémem – 4 z 5 porodnic nemají dostatek porodních asistentek.

Situace je podle médií o to kritičtější, že v zemi stále probíhá *baby boom*.

Zhoršená morálka

V některých částech Anglie nemají nemocnice obsazenu až pětinu postů porodních asistentek. Podle statistik Národního úřadu pro audit by zařízení NHS potřebovala o 2300 porodních asistentek více. Královská společnost porodních asistentek (RCM) dokonce hovoří o 4800 chybějících asistentkách.

Podle výkonné ředitelky RCM Cathy Warwickové je současný stav, kdy není chybějící asistentky v porodnicích kým nahradit, „receptem na katastrofu, protože má negativní vliv na morálku personálu, zvyšuje jeho nemocnost a syndrom vyhoření, což vede k ještě menšímu počtu porodních asistentek na odděleních“. Některé nemocnice dle jejích slov „schovávají hlavu do písku“ a problém neřeší již několik let. „Většinou proto, že si nemohou dovolit najmout další zaměstnance

kvůli finančním potížím,“ podotýká Cathy Warwicková.

Náměstek ministerstva zdravotnictví Dan Poulter nicméně ujistil, že vláda se zajištěním potřebného množství porodních asistentek zabývá, a zdůraznil, že v současnosti se na toto povolání připravuje 6 tisíc osob. „NHS je pro porod i nadále bezpečným místem a z průzkumů vyplývá, že ženy mají k nemocnicím v jejím rámci důvěru,“ uvedl Dan Poulter.

(Zdroj: Guardian)

(kha)



Ilustrační foto: Tomáš Kubelka

Švýcarsko chce lépe řešit rizikové pojištění

Švýcarská lékařská komora vyjádřila uspokojení nad tím, že parlament zmocnil vládu ke zlepšení modelu přerozdělování pojistného mezi jednotlivými pojišťovnami.

Až dosud se kritéria tohoto přerozdělování vztahovala na věk pojištěnců, pohlaví a četnost hospitalizací v předchozím roce. Pojišťovny získávají z přerozdělování finanční prostředky v závislosti na počtu rizikovějších pojištěnců. Do budoucna parlament vybídl vládu k rozšíření kritérií, mezi něž by podle komory měla patřit i míra či závažnost nemocnosti (morbidity). Komora uvítala, že nový model vyrovnávání rizik mezi pojišťovnami

různé majetkoprávní formy (vedle veřejnoprávních institucí mohou veřejné zdravotní pojištění spravovat i komerční subjekty) posílí solidaritu a sníží riziko selektivního výběru pojištěnců. Pokud pojišťovny s vyšším počtem závažněji nemocných získají peníze navíc, bude možné zvyšovat i kvalitu péče. Inovovaný systém přerozdělování je podle komory třeba zahrnout do novely zákona o zdravotním pojištění. (vla)

ZE ZAHRANIČÍ

MERS opět na vzestupu

Saúdská Arábie zaznamenala výrazný nárůst v počtu obyvatel nakažených koronavirem MERS (*Middle East respiratory syndrome*). Během dubna byla infekce v zemi potvrzena u 143 pacientů, celkově zde úřady od objevení viru před 2 lety evidují 345 nemocných a 105 úmrtí.

Bývalý ministr zdravotnictví Abdullah al-Rabia (saúdkoarabský král jej odvolal bez udání důvodu, média spekulují o spojitosti se situací okolo zvládnání MERS) nicméně rozhodl, že není nutné přijímat výjimečná opatření či omezovat příliv turistů do země a nárůst počtu případů infekce přičítel ročnímu období – v loňském roce se podle něho v průběhu dubna a května také výrazně zvýšil počet nakažených.

Saúdkoarabské úřady vydaly opakovaně ujištění, že kvůli MERS není důvod k vážnějším obavám a že ani současné šíření koronaviru není možné považovat za epidemii. Abdullah al-Rabia pak uvedl, že do země pozval zástupce 5 evropských a amerických farmaceutických společností, které by s tamními institucemi měly začít spolupracovat na vývoji vakcíny proti MERS. Vláda rovněž požádala saúdkoarabské zpravodajské agentury, aby informovaly pouze o laboratorně potvrzených případech infekce, jejichž statistiku vydává ministerstvo zdravotnictví – sociální síť totiž v poslední době zaplavují zprávy o pacientech

s MERS, o kterých údajně kabinet mlčí.

Zvládnání paniky

Nejvíce nových případů MERS bylo zaznamenáno ve městě Džidda (za duben 73 nakažených), další pak v metropoli Rijádu (10 pacientů), v provincii Najran a městě Medína. Podle agentury Reuters je v současnosti Džidda i centrem paniky – lidé hromadně skupují ochranné roušky či dezinfekční gely na ruce a vyhýbají se ze strachu zdravotnickým zařízením (řada infikovaných se nakazila v nemocnici, často sami zdravotníci ošetřující pacienty s MERS). „Rodiče raději nepouštějí děti ven, lidé se bojí chodit na vyšetření,“ popisuje bývalá sestra jedné ze zdejších nemocnic Lamy Gazzaz. Pneumolog Maun Nizar Feteih podle svých slov obavy obyvatel chápe. „Onemocnění má vysokou mortalitu – lidé dostanou chřipku a během pěti šesti dnů skončí na ventilátoru. I mezi námi zdravotníky se šíří panika, když vidíme, jak naši kolegové leží na jednotkách intenzivní péče,“ připouští lékař, který však zároveň dodává, že se minister-

stvo zdravotnictví snaží situaci zvládat, informuje zdravotníky i pacienty o MERS a jeho prevenci a pomáhá nemocnicím izolovat nakažené.

Další z jeho kolegyn však tento názor nesdílí. „Zdravotníci již ministerstvu nevěří,“ uvedla s tím, že úřad nezareagoval včas na počátku šíření nákazy, kdy podle ní chyběly pokyny pro nemocnice (takže se řada případů MERS údajně ani nehlásila) a dále ochranné oděvy.

Pochybnosti nad vakcínou

Tvrzení saúdkoarabských úřadů, že tamní experti usilovně pracují na vývoji vakcíny proti MERS, vyvolalo pochyby u některých virologů. Poukazují především na skutečnost, že není nutné vydávat miliony dolarů na imunizaci všech obyvatel, když koronaviru zatím napadl „jen“ několik set lidí. Podle jejich názoru je v zájmu veřejného zdraví spíše určit zdroj infekce (většina studií se přiklání k závěru, že jím jsou velbloudi jednohrbí) a přijmout preventivní strategie, jež by zabránily šíření MERS mezi lidmi.

„Okolo myšlenky vyvinout vakcínu proti MERS je řada otazníků. Chápu, že to funguje spíše jako gesto směrem k veřejnosti – úřady chtějí ukázat, že očkovací látku dokáží objevit, což je samozřejmě z biochemického hlediska možné, ale z hlediska praktického to nedává příliš smysl,“ je přesvědčen virolog Ian Jones z Readingské univerzity ve Velké Británii, který se na MERS a jeho šíření specializuje od okamžiku, kdy se koronavirus objevil. „Kdo by ale měl vakcinaci podstoupit? Celá populace, i když se zdá, že je k nákaze náchylný pouze její zlomek?“ ptá se Ian Jones.

Nedotknutelní velbloudi

Jeho názor sdílí i další odborníci, kteří v tvrzeních o vývoji vakcíny vidí spíše politickou strategii saúdkoarabských představitelů. „Nejsem si ani příliš jistý, že by v této fázi měly farmaceutické společnosti skutečně zájem na očkovací látce proti MERS pracovat,“ upozorňuje virolog Bart Haagmans z rotterdamského Erasmus Medical Centre. „To ostatně vidíme i u jiných infekcí, jež postihují pouze velmi malé procento populace,“ dodá-

v odborník, který by podle svých slov považoval v současné situaci za efektivnější a dlouhodobou strategii vývoj vakcíny pro veterinární použití. „Snaha zamezit šíření koronaviru ze zvířat na lidi by dávala větší smysl,“ podotýká nizozemský odborník.

Ředitel Centra pro výzkum infekcí a imunity při Kolumbijské univerzitě Ian Lipkin navíc poukazuje na skutečnost, že veterinární vakcína by byla k dispozici mnohem dříve než vakcína humánní, protože nevyžaduje tak dlouhé a náročné klinické testování. Přesto se saúdkoarabské úřady takovému řešení stále vyhýbají. Podle Iana Lipkina je na vině tradiční vysoce ceněné postavení velbloudů v tamní společnosti. „Pokud by tato zvířata začala být nejednou spojována s nebezpečným a potenciálně smrtelným koronavirem, přišla by o svou reputaci. Před několika lety celý západní svět milující psy lamentoval nad Egyptem, který se rozhodl tato zvířata masivně vybijet kvůli strachu ze vztekliny. Podobně to mají v Saúdské Arábii s velbloudy,“ domnívá se Ian Lipkin.

(Zdroje: Reuters, BBC)

(kha)

Filipínci opět získají přístup k antikoncepci

Poměrně překvapivě rozhodl filipínský Nejvyšší soud o kontroverzním zákonu zaručujícím chudým obyvatelům přístup k antikoncepci a zavedení sexuální výchovy do škol. Shledal totiž, že legislativa neodporuje ústavě.

Zákon, který vůbec poprvé v historii zavádí na Filipínách, kde má silný vliv katolická církev, plánované rodičovství či přístup k antikoncepčním prostředkům, jež mají být prostřednictvím veřejných zdravotnických zařízení distribuovány mezi nejchudší, a navíc legalizuje léčbu pro ženy po potratu, podepsal v prosinci 2012 tamní prezident Benigno Aquino. Záhy však byla jeho platnost pozastavena Nejvyšším soudem kvůli množství peticí nejrůznějších (především náboženských) organizací, jež napadaly jeho ústavnost. Nyní však bude v plném rozsahu obnoven, soud totiž konstatoval, že „není v rozporu s platnou ústavou“.

„Tento výsledek je jasným potvrzením oddělení církve a státu a ukazuje, že vláda má právo rozhodovat v sekulární oblasti o životě obyvatel a socio-ekonomickém vývoji země,“

uvedl po zveřejnění verdiktu jeden z autorů legislativy Edcel Lagman.

Zemřít jako mučedníci

Naprosto opačná stanoviska zaznívala z úst odpůrců zákona. Bývalý senátor Francisco Tatad dokonce pohrozil, že rozhodnutí Nejvyššího soudu může vyústit v otevřené nepokoje ze strany katolíků. „Můžeme se stát svědky přinejmenším občanských nepokojů, v horším případě i otevřené revolty,“ napsal v komentáři pro deník *Manila Times*. „Některý z nás budou chtít veřejně demonstrovat svou vůli vzepít se moci dábla, a pokud si to situace vyžádá, i zemřít jako mučedníci v boji za něco většího, než jsme my sami.“

Podle posledních průzkumů veřejného mínění však Filipínci nejsou tak konzervativní, jak naznačuje bývalý senátor. Názor, že by vláda měla

zajistit obyvatelům prostředky pro plánované rodičovství (včetně antikoncepce), podporuje až 84 % z nich a 72 % se vyslovilo pro obnovení platnosti zákona. Jeho stoupenci pak argumentují převážně tím, že plánované rodičovství může být účinným způsobem boje s chudobou, s níž se země i zásluhou nejvyšší porodnosti na světě (3,54 dítěte na 1 ženu) potýká. Podle vládních statistik žije více než čtvrtina filipínské populace s částkou odpovídající 62 centům na den, více než třetina z celkového počtu 14 milionů obyvatel hlavního města Manily bydlí ve slumech, přičemž velká část z nich nemá přístup k sanitaci ani zdravotní péči. Britská charitativní organizace Merlin pak uveřejnila údaj, podle nichž v zemi každý den zemře v souvislosti s porodem 15 žen.

(Zdroj: Mediindia)

(kha)

Krátko ze světa

• Více než 8500 nakažených dětí a 112 lidských životů si již letos vyžádala epidemie spalniček ve **Vietnamu**. Většina obětí je mladších 10 let, podle údajů tamního ministerstva zdravotnictví není v zemi očkováno téměř 90 % nezletilých.

• Příslušníci **afghánských** bezpečnostních sil zastřelil v nemocnici v Kábulu, kterou spravuje americká křesťanská charitativní organizace Cure, tři americké lékaře a další dva zranil. Útočník byl jako člen speciální policejní jednotky pověřen ochranou tohoto zdravotnického zařízení. „Pět lékařů vstoupilo do nemocničního komplexu a kráče směrem k budově, když na ně strážce zahájil palbu. Tři zahraniční lékaři byli zabiti a další dva utrpěli zranění,“ uvedl mluvčí afghánského ministerstva zdravotnictví. Ke střeľbě se zatím nepřihlásila žádná organizace, útočník byl při incidentu postřelen.

• **Americký** prezident Barack Obama oznámil, že do poloviny dubna se do nového systému zdravotního pojištění registrovalo 8 milionů obyvatel USA, což je více, než jeho kabinet původně očekával. Podle Baracka Obamy je tato skutečnost důkazem, že reforma zdravotnictví

navzdory prvotním potížím a neustálé kritice funguje. Statisticky Gallupova ústava pak ukazuje, že bez zdravotního pojištění bylo na konci 1. čtvrtletí letošního roku 15,6 % obyvatel Spojených států amerických, což je nejméně od roku 2008.

• **Rakouský** lékař Dieter Zankl se rozhodl přizpůsobit hektickému životu svých pacientů a od května chce otevřít ordinaci s názvem Dr.ive-in na vídeňské benzinové pumpě. Kromě neobvyklé lokality se tento koncept péče „pyšni“ ordináčními hodinami od 6 do 22 hodin a možností ošetření bez předchozího objednání. Vídeňská lékařská komora nicméně neskrývá své pochyby o kvalitě péče. „Působí to jako reklamní trik, budeme proto tuto novou ordinaci pečlivě sledovat,“ uvedl její zástupce, který poukázal i na velikost plánované ordinace, jež by měla mít pouhých 8 m². „Otázkou zůstává, nakolik je možné na tak omezeném prostoru provést seriózní lékařské vyšetření,“ dodal. Dieter Zangel se netají tím, že pokud by se provoz osvědčil v tříměsíční testovací fázi, mohl by spustit celý řetězec takových ordinací.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

Přelomový objev v oblasti enzymů

Skupina českých vědců z Masarykovy univerzity (MU) a Akademie věd (AV ČR) v čele s profesory Jiřím Damborským a Martinem Hofem experimentálně prokázala, že funkci enzymů ovlivňuje nejen jejich struktura, ale také jejich vlastní dynamika a vliv okolního prostředí.

Výsledky výzkumu zveřejnil prestižní vědecký časopis *Nature Chemical Biology*. Čeští vědci tak významně přispěli k poznání molekulární podstaty těchto procesů a zpřesnili již 120 let známou hypotézu nositele Nobelovy ceny Hermanna Emila Fischera, že funkce enzymu je určována jeho strukturou. „Naším cílem bylo za pomoci genetických úprav přeměnit enzym jedné bakterie na enzym s vlastnostmi proteinu jiné bakterie. Jenže se ukázalo, že i když se nám

postupnými úpravami podařilo přesně napodobit strukturu cílového enzymu, získaný produkt neměl stejné vlastnosti,“ uvedl vedoucí Loschmidtových laboratoří MU prof. Mgr. Jiří Damborský, Dr.

Vědci tak prokázali, že minimálně v případě enzymů použitých v tomto výzkumu neplatí původní hypotéza o tom, že jejich funkce je určena pouze strukturou. Naopak potvrdili, že pro katalytické vlastnosti některých enzymů

je nezbytná jejich dynamika a interakce s okolní vodou.

Stejná struktura, odlišné vlastnosti

„Přestože se nám podařilo úpravou DNA vyrobit dva strukturálně identické enzymy, skupina Martina Hofa z Heyrovského ústavu ukázala, že z hlediska dynamiky a solvatace, tedy interakce s okolními molekulami vody, byly enzymy velmi rozdílné,“ upřesnil profesor Damborský.

Vědci upravovali enzym získaný z bakterie *Rhodococcus rhodochrous* a získali bílkovinu, která měla

identickou strukturu s přírodním enzymem z bakterie *Bradyrhizobium japonicum*. „Dynamika a solvatace enzymů byla experimentálně sledována pomocí unikátní metody vyvinuté na Heyrovského ústavu AV ČR. Dosažené výsledky byly potvrzeny teoretickými simulacemi provedenými v Loschmidtových laboratořích,“ dodal prof. RNDr. Martin Hof, DSc. Na výzkumu pracovalo 10 vědců z Ústavu fyzikální chemie J. Heyrovského AV ČR a Loschmidtových laboratoří Ústavu experimentální biologie a RECETOX MU 8 let. Struktury enzymů byly po-



Loschmidtovy laboratoře. | Foto: MU

tvrzeny pomocí proteinové krystalografie na společném pracovišti Jihočeské univerzity a Ústavu nanobiologie a strukturální biologie AV ČR v Nových Hradech v laboratoři doc. Mgr. Ivany Kuté Smatanové, Ph.D.

(Zdroj: MU)

(red)

Hladina irisinu ovlivňuje délku telomer u dospělých

Britští vědci oznámili, že našli spojení mezi nedávno objeveným hormonem irisinem a rychlostí procesu stárnutí.

Irisin se uvolňuje ze svalstva po usilovném cvičení a může ovlivnit tučkové buňky, aby spalovaly energii a neukládaly ji, což zrychluje metabolismus, zlepšuje kontrolu váhy a tělesných změn spojených s procesem stárnutí. Vědci z Birminghamské univerzity zjistili, že existuje vztah mezi hladinou irisinu v krvi a délkou telomer (úseky na konci chromosomů, které se po každém buněčném dělení o něco zkrátí). Krátké telomery jsou, mimo jiné, indikátorem chorob vyššího věku, například karcinomů, srdečních chorob a Alzheimerovy nemoci.

Čím více irisinu, tím „mladší“

Dr. James Brown s kolegy v rámci studie, jejíž výsledky otiskl časopis *Age*, vyšetřoval vzorky 81 subjektů ve věkové skupině od 18 do 83 let a bez nadváhy. Před začátkem testu se museli všichni účastníci

zdržet nejméně 12 hodin jakéhokoliv cvičení a nesměli jíst minimálně 8 hodin před testem. Výsledky ukázaly, že ti, kteří měli vyšší hladinu irisinu v krvi, měli také delší telomery, což znamená, že navzdory skutečnému věku byli „biologicky mladší“ než účastníci s nižší hladinou tohoto hormonu.

Je známo, že tělesný pohyb je prospěšný v mnoha směrech (od ochrany kardiovaskulárního systému až po hubnutí) a výsledky této studie navíc dokazují, že tělesná aktivita a cvičení chrání také před tělesným a mentálním slábnutím. Výzkumný tým oznámil, že se hodlá dále zabývat studiem tohoto tématu a využít nové poznatky v „technologické, terapeutické a psychosociální strategii zaměřené na zastavení funkčního úpadku a degenerace, ke kterým dochází během stárnutí“.

(mls)

Léky na zvýšení plodnosti nezvyšují riziko ca prsu

Zatímco některé předchozí studie naznačovaly souvislost mezi užíváním přípravků na zvýšení plodnosti a zvýšeným rizikem rakoviny prsu, nejnovější výzkum provedený americkým Národním onkologickým ústavem (NCI) tuto spojitost nepotvrdil.

Závěry studie publikoval časopis *American Cancer Society* (AACR) *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. Výzkum se soustředil na přípravky používané pro zvýšení produkce vajíček, jež užívají například ženy podstupující asistovanou reprodukci. Tým vědců z NCI pod vedením Louise A. Brintonové se rozhodl zaměřit na dlouhodobý vztah terapie neplodnosti pomocí klomifen citrátu nebo gonadotropních hormonů a rizika vzniku rakoviny prsu. Vycházel při tom z údajů 9892 žen, které byly mezi lety 1965 a 1988 léčeny zmíněnými přípravky a jejichž stav bylo možné sledovat až do roku 2010. Rakovina prsu byla diagnostikována u 749 účastnic studie, u 696 se vědcům podařilo získat kompletní dokumentaci, z níž vyplynulo, že 536 pa-

cientek onemocnělo invazivní formou karcinomu.

Omezená dávka klomifenu

Z analýz nicméně vyplynulo, že u žen užívajících klomifen citrát nebo gonadotropní hormony nevyšlo v porovnání s ženami neléčenými těmito přípravky vyšší riziko rakoviny prsu. Studie sice odhalila, že u pacientek, jež podstoupily 12 a více cyklů s klomifemem, existovala 1,5x vyšší pravděpodobnost, že u nich bude karcinom prsu diagnostikován, ve srovnání se ženami, které takto léčeny nebyly, Louise A. Brintonová nicméně zdůrazňuje, že v současnosti je počet cyklů omezen na 3–6 s maximální dávkou přípravku činící 100 mg. Pacientky zapojené do studie NCI ovšem dříve často podstupovaly dlou-

hodobou léčbu, přičemž dávky léků dosahovaly běžně až 250 mg. Dále bylo zjištěno, že ženy, které neotěhotněly ani po ukončení terapie klomifemem či gonadotropními hormony, měly 2x vyšší riziko onemocnění rakovinou prsu než neléčené ženy. „To může být spojeno spíše se samotnou neplodností pacientek než s terapií,“ domnívá se dr. Brintonová, „nicméně je důležité, aby ženy užívající léky na neplodnost byly nadále sledovány,“ dodává s tím, že průměrný věk, ve kterém byl karcinom prsu ženám zapojeným do studie diagnostikován, činil 53 let, což je méně než věkový průměr všech pacientek s tímto onemocněním. Je také třeba provést další výzkumy, jež budou zaměřeny na dlouhodobé účinky současné léčby neplodnosti.

(Zdroj: Medical News Today)

(kha)

Jak zabránit přenosu mitochondriálních genetických abnormalit

Britské vládní úřady zvažují možnost nového typu léčby infertility, která by zabránila přenosu několika těžkých, i když vzácných vrozených chorob, jejichž příčinou je abnormalita genů v mateřských mitochondriích.

Mitochondrie mají vlastní geny, odlišné od genů v buněčném jádře, a jejich defekt může způsobit těžké vrozené choroby srdce, ledvin, jater, demenci, slepotu či hluchotu. Podle profesorky klinické genetiky Frances Flinterové z King's College v Londýně se těžká forma mitochondriální choroby objevuje u 1 ze 6500 dětí a ve Velké Británii jsou takto postiženy asi 2 tisíce dětí.

V současné době neexistuje žádná dostupná léčba, protože mutace, které tento problém způsobily, postihují všechny buňky celého těla. Během posledních deseti let se však podařilo vyvinout metodu, která zabránila přenosu mutace v mitochondriální DNA z matky na dítě – jádro vajíčka ženy s mitochondriální abnormalitou je zavedeno do centra vajíčka od dárcyně, jehož jádro

bylo předtím vyřazeno. Toto kombinované vajíčko má tudíž matčinu DNA v jádru, ale mitochondriální geny od dárcyně a může být oplodněno spermatem otce. Dříve, než bude tato metoda zavedena do praxe, ji ještě musí schválit parlament.

Medializované „trojčlenné rodičovství“

Nuffield Council on Bioethics, kde

jsou zastoupeni vědci, lékaři, právníci a specialisté z oboru etiky, vypracoval zprávu, ve které členové této komise došli k závěru, že použít v těchto situacích ovum od dárcyně je etické za předpokladu, že dalšími studiemi bude potvrzena bezpečnost této metody. Ve zprávě se dále doporučuje, aby rodiny, u nichž se o této formě fertilizace uvažuje, obdržely radu a následující léčbu pou-

ze od vyškolených osob ve specializovaných centrech a participovaly na klinických zkouškách.

Členové této poradní skupiny také vyjádřili své zklamání nad tím, že se v médiích stále hovoří o „trojčlenném rodičovství“. Dárcovství mitochondrií však neznamená ani biologicky, ani právně, že by dítě mělo ještě třetího rodiče, a články tohoto druhu podle nich proto pouze odvádějí pozornost od skutečného řešení problému.

(mls)

Novinky v pneumoonkologii na XVIII. hradeckých pneumologických dnech

V rámci celostátní konference XVIII. hradecké pneumologické dny, jež se konala 11. a 12. dubna 2014 a jejímž pořadatelem byly Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP, Plicní klinika LF UK a FN Hradec Králové a Česká asociace sester, proběhl také blok onkologických sympozií.

Historie a současnost léčby NSCLC

Na téma „Co může pneumoonkologické centrum nabídnout pacientům s karcinomem plic?“ hovořil doc. MUDr. František Salajka z Plicní kliniky LF UK a FN Hradec Králové. „Pneumoonkologická centra splňují deklarovaná kritéria komplexních onkologických center, do nichž je soustředěna nejnákladnější a nejnáročnější léčba včetně terapie cílené. Tato centra jsou oprávněna i k podávání cílené léčby u nemalobuněčného karcinomu plic (*non-small cell lung cancer*, NSCLC),“ sdělil přednášející úvodem.

Následně shrnul výskyt a historii léčby karcinomu plic: „Do roku 1898 bylo popsáno 140 případů. Od 50. let 20. století docházelo k prvním léčebným pokusům s protinádorovou chemoterapií. Do roku 1970 neexistovala standardní léčebná doporučení pro 1. linii léčby karcinomu plic. Střední doba přežití v té době činila 2 až 4 měsíce. V letech 1970–1980 byly do 1. linie léčby pokročilého NSCLC zavedeny režimy s cisplatinou. Střední doba přežití se tehdy pohybovala mezi 6 a 8 měsíci. Od roku 1990 se do

1. linie léčby NSCLC zaváděly platinové dublety s paklitaxelem, gemcitabinem a docetaxelem. V roce 2002 chemoterapie v 1. linii léčby NSCLC v účinnosti kulminovala, doba přežití již činila 8 až 10 měsíců. K dispozici byla postupně nová účinnější cytostatika (například pemetrexed) a nové způsoby léčby, které ale přinášely i jiné vedlejší účinky, až postupně obohatila spektrum terapeutických metod cílená biologická léčba.“

Docent Salajka dále vysvětlil rozdíly mezi standardní chemoterapií a cílenou (biologickou) léčbou nádorů. „Vyšší účinnosti se docílí kombinací obou typů terapie, je však nutné mít na zřeteli bezpečnostní profil podávaných léčiv,“ podotkl.

Zastavil se rovněž u cíli biologické léčby – receptorů pro epidermální růstový faktor (EGFR), respektive tyrosinkinázových inhibitorů (TKi) EGFR (erlotinib, gefitinib a afatinib), inhibitoru kinázy anaplastického lymfomu (ALK), jímž je crizotinib, a inhibitoru receptoru pro vaskulární endotelový růstový faktor (VEGFR), tedy nintedanibu (jenž je nyní ve stadiu klinického testování).

Autor sdělení zmínil také význam angiogeneze pro progresi nádoru a možnosti její inhibice bevacizumabem (monoklonální protilátka vůči VEGF). Všechny uvedené léky jsou určeny výhradně pro léčbu v centrech komplexní onkologické péče.

Závěrem přednášející přehledně shrnul současné i budoucí možnosti léčby nemalobuněčného karcinomu plic.

Testování na přítomnost mutace EGFR

K rozhodnutí o typu biologické léčby je také nezbytné testování nádoru na přítomnost mutace genu EGFR (receptoru epidermálního růstového faktoru), což bylo mj. námětem sdělení MUDr. Leony Koubkové z Pneumologické kliniky 2. LF UK a FN Motol, která se věnovala současné praxi nasazování cílené léčby nemalobuněčného karcinomu plic.

Jak v úvodu sdělila, NSCLC představuje široké spektrum geneticky odlišných typů. Mezi prediktory odpovědi na biologickou cílenou léčbu NSCLC patří zejména histologie potvrzující neskvamózní karcinom plic, dále mutace genu EGFR, zvýšená exprese



ilustrace: Shutterstock

proteinu ALK (kinázy anaplastického lymfomu) a další faktory. Běžné klinické charakteristiky nemocných s NSCLC s mutací EGFR, které predikují dobrou odpověď na léčbu, jsou histologický typ adenokarcinomu, ženské po-

hlaví, asijská rasa a nekuřáctví. Výběr nemocných pro identifikaci mutace EGFR pouze na základě těchto klinických charakteristik však není vhodný, neboť výrazná část nemocných může mít přítomnou mutaci EGFR

Inzerce M141000669

HISTORICKÝ VELKOFILM PODLE SLAVNÉ KNIHY
BEN KINGSLEY
JAKO
LEGENDÁRNÍ
AVICENNA

RANHOJIČ

V KINECH
OD 8. KVĚTNA 2014

VÝPRAVA K SAMOTNÝM POČÁTKŮM LÉKAŘSTVÍ

CESTA Z TEMNOTY ZA SVĚTLEM POZNÁNÍ

bez ohledu na přítomnost těchto typických klinických faktorů. V klinické praxi se používají následující TKi EGFR: gefitinib (Iressa), erlotinib (Tarceva) a nově také afatinib (Giotrif).

„U bělošské populace se mutace v genu pro EGFR vyskytuje v 10 až 15 procentech. V preselektované populaci vybrané podle nejlepších klinických kritérií jako například ve studii IPASS (asijská rasa, adenokarcinom, nekuřák nebo lehký ex-kuřák a zejména ženské pohlaví) může být mutace EGFR přítomná až u 60 procent nemocných. K rozhodnutí o léčbě je tedy nezbytné testování nádoru na přítomnost mutace EGFR.“ uvedla MUDr. Koubková.

Molekulární biologie EGFR ukazuje, že jeho gen je lokalizován na 7. chromozomu, tyrosinkinásová (TK) doména je kódována v exonch 18–21. EGFR hraje důležitou roli v signálních drahách nádorových buněk. Prostřednictvím něj se aktivují intracelulární signály, TKi EGFR pak blokují vazbu ATP a brání aktivaci TK domény. Odpovědí buňky na signály jsou buněč-

ná proliferace, metastazování, angiogeneze a inhibice apoptózy. Ve srovnání s *wild-type* EGFR je u EGFR mut+ menší síla vazby ATP na TK část domény EGFR a vyšší síla vazby této domény s TKi EGFR. Následkem toho je u EGFR mut+ vyšší citlivost TKi EGFR než u *wild-type* EGFR.

Výsledky studií

V současnosti jsou k dispozici výsledky studií IPASS (gefitinib) a OPTIMAL (erlotinib). Prognostická a prediktivní hodnota EGFR mut+ byla u gefitinibu potvrzena studiemi IPASS (asijská populace) a IFUM (bělošská populace). Gefitinib v 1. linii léčby u pacientů s prokázanou aktivační mutací EGFR dosáhl významně delší doby přežití bez progresu (PFS) než při užití konvenční chemoterapie, výrazně zlepšil léčebnou odpověď a prodloužil délku terapie. Z výsledků studie EURTAC vzešla indikace také pro 1. linii léčby erlotinibem u nemocných s NSCLC a aktivačními mutacemi genu EGFR. Studie hodnotila erlotinib vs. chemoterapii v 1. linii léčby bělošských pacientů s pokročilým NSCLC nesoucím aktivač-

ní mutaci EGFR. Ve srovnání se standardní chemoterapií v této studii erlotinib prokázal signifikantní prodloužení PFS u pacientů s NSCLC s aktivační mutací EGFR.

Mechanismus vzniku rezistence vůči TKi EGFR

Kdy je nejlepší doba pro nasazení TKi EGFR u EGFR mut+ NSCLC? Podle doktorky Koubkové není významný rozdíl v parametru celkového přežití (OS) podle linií léčby, avšak TKi EGFR v 1. linii ve srovnání s chemoterapií zlepšují kvalitu života.

V této souvislosti přednášející dále shrnula současné zkušenosti s léčbou NSCLC pomocí TKi EGFR: „Ve srovnání s chemoterapií se ukazuje jednoznačný prospěch TKi EGFR v 1. linii u EGFR mut+ NSCLC. Dochází k významnému prodloužení PFS, léčba je účinnější a méně toxická, perorální podávání je praktické a dochází k celkovému zlepšení kvality života. Test mutace EGFR by měl být proveden před nasazením 1. linie léčby NSCLC, aby umožnil správnou terapeutickou rozvahu. Biologická léčba je lépe to-

lerovaná, měla by mít přednost před chemoterapií. Musíme vědět, které mutace jsou rezistentní a které senzitivní k léčbě.“ Jako nový účinný ireverzibilní blokátor skupiny ErbB (HER) receptorů s vysokým potenciálem účinnosti se podle MUDr. Koubkové ukazuje perorálně podávaný afatinib. Je aktivní i u NSCLC s EGFR TK mutací T790M, která je rezistentní vůči dosud standardně užívaným (reverzibilním) TKi EGFR (erlotinib, gefitinib).

Přednášející také vysvětlila nejčastější mechanismus vzniku rezistence vůči TKi EGFR. Podle jejích slov získaná mutace T790M tvoří 49–68 % případů získané rezistence. Receptor s mutací T790M je schopen kinázové aktivity i s navázaným inhibitorerlotinibem (erlotinib a gefitinib). Dalšími příčinami rezistence vůči TKi EGFR jsou mj. amplifikace MET (v méně než 10 % případů) nebo transformace do malobuněčného karcinomu plic (*small cell lung cancer*, SCLC, 3–14 % případů). Při progresi onemocnění je proto vždy vhodná rebiopsie.

Doktorka Koubková zdůraznila důležitost testování pacientů.

Kdy, co a koho testovat? „Určitě pacienty s NSCLC, je-li stanovená morfologická diagnóza histologicky nebo cytologicky. Mutace lze testovat v histologických i cytologických vzorcích. Jakýkoli materiál vhodný pro morfologickou diagnózu je vhodný i pro molekulární genetické vyšetření, základem je kvalitní DNA v dostatečném množství. Testuje se přítomnost somatických mutací v exonch 18–21 genu EGFR, přestavba genu ALK, u NSCLC fúze nejčastěji EML4/ALK,“ uvedla autorka sdělení. Zmínila také *guidelines* v „Modré knize“ vypracované Českou onkologickou společností ČLS JEP.

Závěrem přednášející apelovala na pneumology, aby věnovali pozornost zejména nekuřákům, a zdůraznila nutnost patologického a molekulární genetického vyšetření. Základem úspěchu léčby je, aby byl pacient vždy odeslán do specializovaného pneumonologického centra v době, kdy je bez významných klinických omezení, neboť tento krok jednoznačně koreluje s přínosem léčby.

Markéta Milková

Inzerce M141000611



1. linie léčby pokročilého NSCLC u pacientů s EGFR M+ bez ohledu na etnikum

IRESSA® v monoterapii prokázala významně vyšší účinnost* oproti kombinované chemoterapii v 1. linii léčby pokročilého NSCLC u pacientů s EGFR M+, jak u asijské tak bělošské populace¹⁻⁴

EGFR M+ (pozitivní mutace receptoru pro epidermální růstový faktor)
* v parametru progression free survival (PFS)

IRESSA®
gefitinib

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU IRESSA®

Složení a léková forma: jedna potahovaná tableta obsahuje 250 mg gefitinibu. **Indikace:** IRESSA je indikována k léčbě dospělých pacientů s lokálně pokročilým nebo metastazujícím nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) s aktivačními mutacemi EGFR-TK. **Dávkování:** Jedna 250 mg tableta jednou denně. Je možné upravit dávkování v důsledku toxicity-krátkodobé přerušení léčby až na 14 dnů. Bezpečnost a účinnost přípravku nebyla u dětí a adolescentů hodnocena. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. **Kojení:** Interakce: Současné podávání s účinnými inhibitory CYP3A4 může zvýšit plazmatické koncentrace gefitinibu, které může být klinicky relevantní. Zvýšení může být vyšší u jednotlivých pacientů s genotypem pomalých metabolizátorů vázaných na CYP2D6. Látky indukující aktivitu CYP3A4 mohou zvyšovat metabolismus a snižovat účinnost přípravku IRESSA, proto by jejich podávání mělo být vyloučeno. U některých pacientů užívajících warfarin současně s gefitinibem bylo zaznamenáno zvýšení INR a/nebo výskyt krvácení. Látky, které významně a trvale zvyšují žaludeční pH, mohou snížit plazmatické koncentrace gefitinibu. **Zvláštní upozornění:** Pacienti se středně závažným až závažným poškozením jater v důsledku jaterní cirhózy mají zvýšené plazmatické koncentrace gefitinibu. Výskyt intersticiální plicní nemoci (ILD) - pokud dojde u pacientů ke zhoršení respiračních symptomů jako je dyspnoe, kašel a horečka, podávání přípravku IRESSA je třeba přerušit a pacient by měl být rychle vyšetřen. Pacienti, u kterých je vzhledem k příznakům a projevům, např. akutní nebo zhoršující se zánět očí, slzení, citlivost na světlo, neostře vidění, bolest v očích a/nebo červené oči, podezření na zánět oční rohovky, mají být neodkladně odesláni k oftalmologovi. Byly hlášeny jednotlivé případy GIT perforace u pacientů s existujícími rizikovými faktory. IRESSA nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky jsou průjem a kožní nežádoucí účinky (vyrážka, akné, suchá kůže a svědění), poruchy nehtů. Další hlášené nežádoucí účinky jsou nechuť, zvracení, slabost, krvácení (např. krvácení z nosu a krev v moči), oční poruchy včetně ulcerózní keratitidy, intersticiální plicní nemoc, poruchy jater (zvýšení ALT, AST a celkového bilirubinu), proteinurie a alopecie. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí být poučeny, že v průběhu léčby nesmí otěhotnět. IRESSA by neměla být podávána během těhotenství, pokud to není nezbytné. IRESSA je kontraindikována v průběhu kojení. Kojení je nutné přerušit v průběhu léčby přípravkem IRESSA. **Balení přípravku:** 30 potahovaných tablet v jednom balení. **Uchování:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel registrace:** AstraZeneca AB, S-151 85, Södertälje, Švédsko. **Registrační čísla:** EU/1/09/526/001, EU/1/09/526/002. **Datum revize textu SPC:** 22. 7. 2013. **Referenční číslo dokumentu:** 22072013API.

Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis a přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Předtím, než přípravek předepíšete, pečlivě prostudujte souhrn údajů o přípravku, který naleznete na adrese: AstraZeneca Czech Republic s. r. o., Pilsenská 3217/16, 150 00 Praha 5, tel.: +420 222 807 111, fax: +420 222 807 221, webové stránky www.astrazeneca.cz nebo na webových stránkách www.sukl.cz. Podrobné informace o tomto přípravku jsou též uveřejněny na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu/>. Registrovaná ochranná známka IRESSA je majetkem AstraZeneca plc. © AstraZeneca 2013

Reference:

1. Mok TS et al. *New Engl J Med* 2009; 361(10): 947-957. 2. Maemondo M et al. *N Engl J Med* 2010; 362: 2380-2388. 3. Mitsudomi T et al. *Lancet Oncol* 2010; 11: 121-128. 4. Douillard, JY, et al. *Brit J Cancer* 2014; 110(1): 55-62.

AstraZeneca

SÚKL INFORMUJE

Informace o výskytu padělku léčivého přípravku Herceptin

SÚKL obdržel od Paul Ehrlich Institute hlášení o výskytu padělku léčivého přípravku Herceptin 150 mg, inf. plv. sol., 1x 150 mg.

Paul Ehrlich Institute informuje o záchytu padělků léčivého přípravku Herceptin 150 mg, inf. plv. sol., 1x 150 mg, č. šarží: H4311B07, H4329B01, H4284B04, H4319B02, H4324B03, H4196B01, H4271B01, H4301B09, H4303B01, H4143B01, H4293B01, H4180B01, N1010B02, H4105B01, H4136B02, H4150B01, H4152B04, H4168B02, H4169B01, H4171B01, H4179B02, H4184B01, H4185B02, H4194B01, H4195B01, H4261B01, H4263B02, H4279B01, N1001B01, N1002B02, N1002B03. Padělek byl dovezen z Itálie a po-

sléze zachycen u paralelních dovozců v Německu, Velké Británii a Finsku.

Identifikace padělku

U padělků léčivého přípravku byly zjištěny následující odlišnosti od originálu:

- Padělek neobsahoval deklarovanou účinnou látku nebo obsahoval výrazně nižší množství účinné látky.
- Prvních 5 znaků čísla šarže na krabici se neshodovalo s číslem šarže na lahvičkách (např. krabice originálního příprav-

ku s číslem šarže H4311B07 musí obsahovat lahvičku s číslem šarže H4311).

Padělek lze identifikovat následovně:

- Lahvičky a krabičky jsou v italštině.
- Na krabici je vyznačena jedna z výše uvedených šarží.
- Krabička je označena italským kódem produktu (viz obrázek). Dle vyjádření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Roche

Registration Ltd., Velká Británie, nebyly napadené šarže uvedeny na trh v České republice a nebyly nalezeny ani v pravidelných hlášeních dodávek distribuovaných léčivých přípravků. Paralelní distribuce do ČR není povolena.

Prosíme distributory a zdravotnické pracovníky o poskytnutí jakékoli informace v případě, že se s přípravkem Herceptin 150 mg, inf. plv. sol., 1x 150 mg uvedených šarží setkají na českém trhu, a to telefonicky na čísle 272 185 333

Foto: archiv SÚKL



případně e-mailem na adresách: zavady@sukl.cz, info@sukl.cz. SÚKL má zájem o informace i v případě, že se výrobci, distributoři či zdravotníci pracovníci setkají s baleními uvedených šarží určenými pro jiný než český trh. (Zdroj: SÚKL)

Informace SÚKL – Dukoral

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení do oběhu šarží léčivého přípravku Dukoral, por. sus., 3 ml + 2 sac., u nichž vnější i 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 registrovaného léčivého přípravku Dukoral, por. sus., 3 ml + 2 sac., reg. číslo: EU/1/03/263/002.

Léčivý přípravek Dukoral, por. sus.,

3 ml + 2 sac. bude uváděn na trh v cizojazyčném balení (vnější i vnitřní obal v jazyce italském a řeckém). Celkové množství uvedeného léčivého přípravku bude představovat 400 balení. Ke každému balení léčivého přípravku bude dodán jeden výtisk příbalové informace s textem v českém jazyce. Léčivý přípravek bude distribuován pouze do 18 očkovacích center žadatele. (Zdroj: SÚKL)

Informace o výskytu podezření na padělání léčivého přípravku Remicade

SÚKL obdržel informaci o podezření na padělání léčivého přípravku Remicade 100 mg, inf. plv. csl., 1x 100 mg.

SÚKL obdržel od Paul Ehrlich Institute informaci o stahování šarží: 3RMA66304, 3RMA67102, 3RMA68106, 3RMA67602 léčivého přípravku Remicade 100 mg, inf. plv. csl., 1x 100 mg z důvodu podezření na jejich padělání. Uvedené šarže přípravku byly distribuovány v Itálii a šarže č. 3RMA67102 byla distribuována souběžným dovozem do Německa.

Důvody podezření z padělání

Uvedené šarže jsou podezřelé z padělání z následujících důvodů:

- Potisk některých balení uvedených šarží se může lišit od schváleného potisku originálního přípravku.
- Číslo šarže na vnějším obalu může vypadat jako přetištěné.
- Podezření na padělání má souvislost s krádeží léčiv.

Dle vyjádření držitele rozhodnutí o registraci léčivého přípravku Remicade 100 mg, inf. plv. csl., 1x 100 mg, společnosti Janssen Biologics B.V., Nizozemsko, nebyly podezřelé šarže uvedeny na trh v České republice a nebyly nalezeny ani v pravidelných hlášeních dodávek distribuovaných léčivých příprav-

ků. Paralelní distribuce do ČR není povolena.

Prosíme distributory a zdravotnické pracovníky o poskytnutí jakékoli informace v případě, že se s přípravkem Remicade 100 mg, inf. plv. csl., 1x 100 mg uvedených šarží setkají na českém trhu, a to telefonicky na čísle 272 185 333 nebo e-mailem na adresách: zavady@sukl.cz, info@sukl.cz. SÚKL má zájem o informace i v případě, že se výrobci, distributoři či zdravotníci pracovníci setkají s baleními uvedených šarží určenými pro jiný než český trh. (Zdroj: SÚKL)

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, ve znění pozdějších předpisů, informuje:

• O neodkladném opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Böblingen, spočívajícím ve stažení níže uvedených šarží léčivého přípravku **Thiogamma 600 Inject**, inf. cnc. sol. (čísla šarží: 12G102, 13C132, 13G091, 1104062, 12G102). Držitel rozhodnutí o registraci preventivně stahuje tyto šarže až z úrovně zdravotnických zařízení.

• Že pominuly důvody, na základě kterých držitel rozhodnutí o re-

gistraci provedl opatření, o němž Státní ústav pro kontrolu léčiv informoval dne 5. 3. 2014, týkající se stažení šarží léčivého přípravku **Trund 500 mg** potahované tablety, por. tbl. flm., a **Trund 1000 mg** potahované tablety, por. tbl. flm. (čísla šarží: 56371, 56372, 56357), a to z důvodu závady v jakosti – nesoulad příbalové informace s registrační dokumentací.

Držitel rozhodnutí o registraci, Glenmark Pharmaceuticals, s. r. o., Česká republika, na základě přijatých opatření uvedenou závadu v jakosti odstraní. Výše uvedené šarže léčivého přípravku se proto uvolní k distribuci, výdeji a léčebnému použití pod novým označením šarží 56371C, 56372C, 56357C. (Zdroj: SÚKL)

Nové informace o antikoncepci – riziko vzniku krevních sraženin

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) informuje o celoevropském přehodnocení přínosů a rizik kombinované hormonální antikoncepce, pokud jde o riziko vzniku krevních sraženin.

Riziko vzniku krevních sraženin v žilách v souvislosti s užíváním kombinované hormonální antikoncepce je známé mnoho let. Nedávné celoevropské přehodnocení potvrdilo již známou skutečnost, že toto riziko je malé, nicméně podle nově dostupných údajů mírně vyšší, než bylo uváděno dříve.

Riziko vzniku krevních sraženin v žilách se mírně liší mezi jednotlivými přípravky a závisí na typu gestagenu, který přípravky obsahují. Pohybuje se mezi 5 a 12 případy venózního tromboembolismu

na 10 000 žen užívajících kombinovanou hormonální antikoncepci ročně, což je přibližně 2–6x častěji než u žen, které antikoncepci neuvžívají. Krevní sraženiny mohou vznikat také v tepnách, nejčastěji v srdci, kde způsobí srdeční infarkt, nebo v mozku, kde způsobí cévní mozkovou příhodu. Přípravky kombinované hormonální antikoncepce také mírně zvyšují riziko krevních sraženin v tepnách, ale méně než riziko krevních sraženin v žilách. Toto mírné riziko je stejné u všech kombinovaných antikoncepčních přípravků.

Krevní sraženiny u žen užívajících kombinovanou hormonální antikoncepci se vyskytují vzácně, mohou však být velmi závažné, ve vzácných případech pak mohou skončit i smrtí.

SÚKL také upozorňuje na to, že před zahájením užívání kombinované hormonální antikoncepce je vždy nutné zvážit všechny okolnosti a rizikové faktory, které by mohly ke vzniku krevní sraženiny přispět. Další informace: www.sukl.cz

(Zdroj: SÚKL)

Představujeme Vám... Zentivu:

„Přinášíme pacientům inovativní řešení“

Zentiva je dnes již mezinárodní farmaceutickou společností, ovšem s historickými českými kořeny. Skutečnost, že každý pátý prodaný lék na českém trhu nese jméno Zentiva, je mimo jiné důkazem, že lidé jejím výrobkům důvěřují. Pro společnost je to velký závazek, a proto neustále přináší na trh inovace zkvalitňující život pacientů.

Zentiva nabízí nejen široké portfolio kvalitních a cenově dostupných léků, ale v rámci spolupodpovědnosti vůči pacientům se snaží přinášet nová léčebná řešení. Proto se rozhodla využít dnes již všudypřítomných digitálních technologií a připravila několik digitálních aplikací.

Moje lékárníčka

Tou nejnovější je „Moje lékárníčka“, připomínající pacientům, kdy si mají vzít svůj lék. Pro ty,

kteří užívají několik léků, a to v různých denních hodinách, znamená pohodlné řešení – nemusí už neustále hlídat čas ani počet tablet, kapek, injekcí nebo množství sirupu. Tzv. chytrý telefon s aplikací „Moje lékárníčka“ upozorní tónem na čas užití léku a pacient tak může zaměřit svoji pozornost na jiné každodenní povinnosti. „Moje lékárníčka“ hlídá nejen typ, počet a hodinu užívání všech léků pacienta, ale upozorňuje i na případné zmeš-

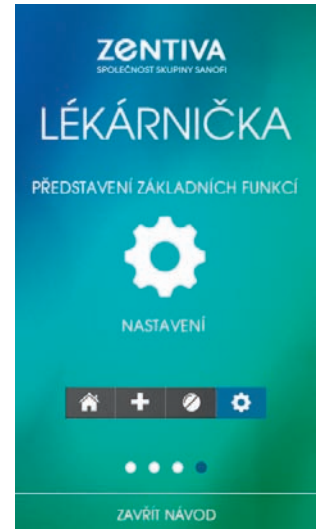
kané léky nebo docházející zásoby v lékárníčce. V aplikaci je možno kdykoli zkontrolovat přehled všech užívaných léků, dávkování, historii nebo přidat či pozměnit nastavení jednotlivých léků. Aplikace je samozřejmě pouze podporou pro pacienta; vstupní parametry dávkování jednotlivých léků si do ní musí zadat přesně podle pokynů svého ošetřujícího lékaře nebo lékárníka. Aplikaci je možné nainstalovat do „chytrého“ mobilního telefo-

nu s operačním systémem *Android* 4.0 a vyšším nebo systémem *iOS* 6.1 a vyšším. Stažení nabízí *Google Play* pro systém *Android* nebo *Apple AppStore* pro *iOS*.

Positivně vnímaná značka

Podle nejnovějšího průzkumu zná značku Zentiva většina obyvatel České republiky – 91%. Tato značku navíc lidé vnímají stále pozitivněji, a to jak z hlediska šíře a kvality vyráběných léčivých přípravků, tak i faktu, že se jedná o dnes již mezinárodní firmu s českými kořeny.

Zajímavým zjištěním bylo, že značku zná obecně více středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných lidí. Že je Zentiva výrobcem léčiv, ví 96% dotázaných vysokoškoláků a 94% středoškoláků. Co se týče věku, absolutně nejvyšší spontánní znalost (66%) byla za-



znamenána u lidí středního věku, mezi 30 a 44 lety.

Více informací:
www.zentiva.cz

ZENTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

Víte, že...?

- Každé páté prodané balení léků v ČR má značku Zentiva.
- Závod Zentivy v Dolních Měcholupech vyrábí léky již přes 80 let.
- Výrobní závod produkuje přes 100 milionů balení léků ročně, z toho je 70% exportováno do zahraničí.
- Portfolio Zentivy nabízí 500 produktů ve více než 800 lékových formách.
- V roce 2013 Zentiva uvedla na trh 225 nových výrobků.
- Zentiva působí ve více než 50 zemích v Evropě, Africe a na Blízkém východě.
- Zentiva je od roku 2009 součástí skupiny Sanofi.

Krátce z (farma)byznysu

• Odhady analytiků překonal růst zisku švýcarského koncernu **Novartis** – ten v prvním čtvrtletí 2014 vzrostl meziročně o 24%, z 2,42 miliardy eur o rok dříve na 2,97 miliardy (odhady přítom hovořily o 2,7 miliardy eur). Rovněž výnosy společnosti se zvýšily, a to o 1% na 14 miliard eur. Podle zprávy Novartisu stojí za úspěchem především růst prodeje nejnovějších produktů spolu s mimořádným ziskem z odprodeje divize testování krevních transfuzí.

• **Novartis** zároveň oznámil dvě významné transakce – americké společnosti **Eli Lilly** prodá za 5,4 miliardy dolarů svou veterinární divizi a v rámci reorganizace si vymění s britským farmaceutickým gigantem **GlaxoSmithKline** (GSK) některé klíčové divize. Novartis od GSK získá za 14,5 miliardy dolarů divizi onkologických přípravků a za 7,1 miliardy (plus licenční poplatky) jí naopak prodá divizi očkovacích látek (s výjimkou vakcín proti chřipce). Podle generálního ředitele Novartisu Joea Jimeneze tyto změny za-

měřit společnost na inovativní aktivity v globálním rozsahu, zlepšit její finanční pozici a posílit růst. GSK se ujme řízení společného podniku pro spotřebitelské produkty, vzdá se však ambice stát se globální jednotkou v onkologii.

• Americká farmaceutická společnost **Pfizer** předložila svému britskému konkurentovi, firmě **AstraZeneca**, nabídku na jeho převzetí. Podle britského listu *Sunday Times*, jenž informaci přinesl, se mezi zástupy společnosti uskutečnila dosud pouze neformální setkání a AstraZeneca se k návrhu zatím staví negativně. Pfizer nabízí za převzetí 90 miliard liber.

• Kanadská farmaceutická společnost **Valeant Pharmaceuticals** informovala, že předložila americkému výrobci botoxu, firmě **Allergan**, nabídku na jeho převzetí. Hodnota transakce by se měla pohybovat okolo 47 miliard dolarů a podporu jí vyjádřil i největší akcionář Allerganu – investor Bill Ackman a jeho fond Pershing Square. Valeant, kte-

rý má v plánu stát se jednou z pěti největších světových farmaceutických společností, nabízí za každou



Ilustraci foto: Shutterstock

akcii Allerganu 48,3 dolaru a 0,83 vlastní akcie.

• Výrobce kloubních náhrad **Zimmer Holdings** oznámil, že se dohodl na převzetí svého konkurenta, společnosti **Biomet**. Hodnota transakce dosáhne asi 13,35 miliardy dolarů (10,35 miliardy zaplatí Zimmer Holdings v hotovosti, akcionářům Biometu pak vydá akcie v hodnotě 3 miliardy dolarů). Obchod zajistí Zimmeru pozici lídra na trhu kloubních náhrad a dalšími produkty pro léčbu kostí a kloubů.

• Americká farmaceutická společnost **MSD** otevře v letošním roce v Praze globální výpočetní centrum, jež má pokrýt širokou škálu globálních IT služeb pro pobočky společnosti ve 140 zemích. Firma plánuje pro letošní rok vytvoření 100 pracovních míst pro IT specialisty, dalších 100 pak v roce 2015. „Vývoj inovativních léčivých přípravků a řešení v oblasti zdravotní péče je dnes velmi silně propojen s pokroky v informačních technologiích. Pokročilé IT technologie jsou

v současné době pro úspěšný vývoj nových léčivých přípravků a jejich výrobu nezbytností,“ uvedl ředitel centra a viceprezident společnosti MSD John Westby. Pražské centrum se mimo jiné zaměří na matematické modely, obchodní analýzy a využití mobilních technologií, vývoj podnikových aplikací pro řízení prodeje, výroby, výzkumu a vývoje, ekonomiky společnosti, manažerské a projektové řízení a také podporu klíčových aplikací a infrastruktury.

• Biofarmaceutická společnost **AbbVie** je po vítězství v českém žebříčku studie Best Employers 2013 také nejlepším českým zaměstnavatelem v regionu střední a východní Evropy – v hodnocení obsadila 3. místo. Je tak jedinou českou firmou, která se umístila v první pěti oceněných. Studie Best Employers, kterou zpracovává společnost Aon Hewitt, analyzuje personální politiku a praktiky firem podle hodnocení jejich zaměstnanců.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

Z XLIV. zasedání Akademického sněmu AV ČR

24. dubna 2014 proběhlo v pražském Národním domě na Vinohradech poslední řádné zasedání nejvyššího samosprávného orgánu AV ČR v dosavadním složení. Delegáti zvolili část nových členů Akademického sněmu AV ČR pro funkční období 2014–2018 z řad významných domácích i zahraničních vědců, zástupců průmyslu, obchodu a bank.



Foto: Stanislava Kyselová, Akademický bulletin

Výkonným orgánem AV ČR je Akademická rada v čele s předsedou AV ČR. Její stálým poradním orgánem je Vědecká rada, která je zodpovědná za vědní politiku AV ČR. Tyto akademické orgány jsou voleny vždy na čtyřleté období. Součástí dubnového sněmu tedy bylo zhodnocení dosavadní činnosti jednotlivých funkčních složek a především pak projednání nové „Strategie AV ČR“, která by se podle předsedy této celonárodní vědecké instituce prof. Ing. Jiřího Drahoše, DrSc., měla stát jedním z rozhodujících faktorů rozvoje české společnosti a ekonomiky na počátku 21. století.

Snížit závislost na účelovém financování

Jiří Drahoš ve svém úvodním vystoupení mimo jiné ocenil skutečnost, že se vláda ČR ve svém programovém prohlášení přihlásila k nutnosti řešit pokles institucionálního financování české vědy. To se podle předsedy AV ČR plně

shoduje se závěry zprávy projektu „Mezinárodní audit výzkumu a vývoje v České republice“, kterou zveřejnilo v říjnu 2011 konsorcium pěti renomovaných zahraničních institucí koordinované britskou společností Technopolis. Tato zpráva obsahovala i upozornění na nízkou úroveň institucionální podpory české vědy v porovnání s mezinárodním standardem nebo na extrémně nízký podíl průmyslové sféry na financování výzkumu a vývoje na vysokých školách a ve veřejných výzkumných institucích v naší republice. Profesor Drahoš pak uvedl srovnání s podporou výzkumu v jiných zemích. Jako příklad si vybral německou Společnost Maxe Plancka, která se věnuje základnímu výzkumu a získává formou institucionální podpory asi 80 % svého rozpočtu, nebo Helmholtzovo sdružení, jež má obdobný podíl aplikovaného výzkumu jako AV ČR a získává přímou institucionální podporou zhruba 65 % financí do svého rozpočtu. Pro srov-

nání – v Česku tento podíl v roce 2013 činil pouhých 35%. Jak uvedl profesor Drahoš v závěru svého vystoupení, „i přes tyto ekonomické potíže Akademie věd ČR v roce 2013 obhájila pozici nejvýkonnější české vědecko-výzkumné instituce a prezentovala se badatelskou prací vysoké úrovně“. Toto své sdělení pak ilustroval ukázkami některých vybraných výsledků výzkumné práce. Ze sekce biologických a lékařských věd jsou to například publikace „Zjištění přesného chemického složení srdečních chlopní postižených biomineralizací“ (aortální stenóza je ve vyspělých zemích nejčastěji operovanou srdeční vadou); „Biospecifické povrchy pro afinitní separace, biosenzory a biomateriály pro tkáňové inženýrství“ (využitím *photo-click* reakcí a optické masky byly připraveny povrchy s určeným rozvržením ploch, které selektivně podporují či brání adhezi a růstu buněk) nebo „Regenerace těžce poškozeného povrchu oka pomocí kmenových buněk“ (výsledky ukázaly využitelnost kmenových buněk a nanovláknových nosičů).

Qualitas – ukázka mezioborové spolupráce

Doc. MUDr. Jakub Otáhal, Ph.D., z Fyziologického ústavu AV ČR na sněmu představil (coby jeden z koordinátorů výzkumného okruhu 4 – Zdraví člověka) program Qualitas, který byl vytvořen jako otevřená platforma propojující špičkové odborníky z řady vědních disciplín předních tuzemských i zahraničních vědeckých institu-

cí, vysokých škol, zdravotnických zařízení, patientských a dalších organizací za účelem koordinovaného vědeckého úsilí vedoucího ke zlepšování kvality života ve všech etapách a situacích životní dráhy člověka.

Posláním tohoto programu je facilitovat efektivní, multidisciplinární, integrativní přístup k řešení závažných společenských témat ovlivňujících kvalitu života ve zdraví a nemoci. Dokladem toho, že je skutečně funkční, je například aktuální zapojení patnácti ústavů AV ČR a řady dalších spolupracujících partnerů, k nimž dnes již patří také lékařské fakulty UK, Přírodovědecká fakulta UK i klinická pracoviště – VFN, ÚVN, IKEM a několik dalších v Anglii a Spojených státech amerických.

Méně soupeření a více spolupráce s VŠ

Na sněmu vystoupil také nový rektor Univerzity Karlovy prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA, který zdůraznil prioritu co nejužší spolupráce vysokých škol s AV ČR. Vedle otázek vědní politiky, financování vědecké práce a vztahu k podnikatelské sféře se zmínil také o krizi obecné vzdělanosti. Přestože je toto téma v daném kontextu zdánlivě okrajové, rozhodně stojí za zmínku: Aktuálně je dnes na českých vysokých školách 105 tisíc volných míst pro uchazeče o studium, v letošním roce maturovalo 90 tisíc studentů, znamená to tedy, že pro každého z nich je otevřeno 1,3 místa na vysoké škole. Vzhledem k populační depresi se tato disproporce podle Tomáše Zimy ještě dále zvýrazní tím, že v příštích letech bude maturantů zhruba 55 tisíc, takže na každého z nich připadne 2 místa na vysoké škole. Otázkou pak samozřejmě zůstává poměr kvantity a kvality jejich vzdělání.

Druhým tématem, kterému se profesor Zima věnoval, byl vztah ke Grantové agentuře ČR (GA ČR). Vedení Univerzity Karlovy se tak připojilo ke stanovisku AV ČR, jež kritizovalo některé postupy GA ČR týkající se podávaných návr-



Prof. Tomáš Zima.

Foto: Stanislava Kyselová, Akademický bulletin

hů grantových projektů (podrobněji se lze o pravidlech vyhlášení veřejných soutěží GA ČR informovat na webových stránkách obou institucí).

Třetím tématem nového rektora UK byla otázka čerpání financí z evropských fondů, zejména pro Prahu, kde je soustředěna většina výzkumných institucí i prestižních fakult. Jak uvedl, „v tomto směru jsme bohužel zaspali, a to nejméně o rok“. Přesto bychom podle jeho slov měli neztrácet optimismus a doufat, že se snad ještě podaří v Bruselu minimalizovat dopad tohoto zpoždění.

Poslední okruh otázek, kterému se profesor Zima ve svém vystoupení věnoval, se týkal financování vědy, kde jsou podle jeho slov názory AV ČR a vysokých škol opět identické. Společným cílem je také usilovat o vytvoření excelentních vědeckých pracovišť a minimalizovat administrativní zavalení zúčastněných vědeckých pracovníků.

Potřeba revize činnosti RVVI

Prof. MUDr. Eva Syková, DrSc., která se dnes vedle své vědecké činnosti zabývá oblastí vědní politiky i na půdě Senátu ČR, vystoupila na sněmu AV ČR se svým příspěvkem věnovaným zejména podpoře evropských fondů pro Prahu. Zdůraznila, že ústavy a vysoké školy, které zde působí, mají zásadní vliv na rozvoj celé české vědy, a měly by proto být zohledněny při rozdělování státních prostředků; v tomto bodu tedy v podstatě podpořila názor rektora UK.

Z pohledu biomedicínského výzkumu pak zmínila také činnost vládní Rady pro výzkum, vývoj a inovace (RVVI), která by měla podobně jako GA ČR projít kritickým zhodnocením. Důvodem je mimo jiné, že by v ní měli působit nejen zkušení manažeři, ale



Prof. Jiří Drahoš. | Foto: Stanislava Kyselová, Akademický bulletin

také osobnosti s nezpochybnitelným kreditem ve vědeckém světě. V diskusi pak došlo ke shodě názorů všech přednášejících v tom, že tři zásadní pilíře rozvoje a podpory vědy v ČR tvoří AV ČR, vysoké školy a Asociace výzkumných organizací (AVO).

Noví členové sněmu

Do nově zvoleného Akademického sněmu AV ČR zasednou z oblasti věd o živé přírodě a chemických věd z tuzemských vědců například prof. MUDr. Pavel Martásek, DrSc., FCMA (Ústav molekulární genetiky AV ČR, v. v. i., ředitel útvaru BIOCEV) a doc. Mgr. Richard Štefl, Ph.D. (Masarykova univerzita, CEITEC – Středoevropský technologický institut); ze zahraničních expertů pak prof. Dr. Wilhelm Ansorge (École polytechnique fédérale de Lausanne, Švýcarsko), který je významným představitelům molekulárního lékařství s originálními průniky do molekulární biologie, vnitřního lékařství, strukturální biologie, genetiky, biochemie a patobiochemie, vrozených metabolických onemocnění i etiky lékařského výzkumu.

Jaroslava Sladká

Budoucnost nových výzkumných center je třeba zodpovědně promyslet

Z iniciativy prof. MUDr. Evy Sykové, DrSc., senátorky za Prahu 4 a místopředsedkyně senátního výboru pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva a petice, proběhl v polovině dubna v Senátu Parlamentu ČR seminář o udržitelnosti výzkumných center.

Téměř stovka českých vědců zde diskutovala o problémech udržitelnosti nově vybudovaných výzkumných center. Senátorka Syková je současně ředitelkou Ústavu experimentální medicíny AV ČR, který je partnerem v projektu Biotechnologického a biomedicínského centra Akademie věd a Univerzity Karlovy (BIOCEV) ve Vestci u Prahy.

Na semináři, během něhož byl postupně představen BIOCEV a deset dalších výzkumných center, vystoupil také místopředseda vlády pro vědu, výzkum a inovace MUDr. Pavel Bělobrádek, Ph.D. Pohled dotčených ministerstev prezentovali náměstek ministra školství pro vysoké školství a výzkum prof. Ing. Jaromír Veber, CSc., a 1. náměstek ministryně pro místní rozvoj Ing. Daniel Braun. O česko-norské spolupráci promluvil velvyslanec Norského království Jens Eikaas.

Problém udržitelnosti

Profesorka Syková na akci, kterou moderovala, poukázala na skutečnost, že s pomocí prostředků z evropských fondů byla vytvořena téměř desítky evropských center excelence a další čtyři desítky regionálních vědecko-výzkumných center. Podle jejích slov je třeba se zodpovědně zamyslet nad otázkou zajištění dostatku prostředků na provoz těchto center, aniž by to dále ztížilo situaci existujících institucí. Výzkumné infrastruktury vybudované v mimopražských regionech nepochybně poslouží k posílení konkurenceschopnosti ČR. Jejich vznik s sebou nicméně přináší další nároky na státní rozpočet a zvyšuje tlak na potvrzení trendu přesměrování veřejných prostředků mimo Prahu. Ukazuje se to na příkladu Národních programů udržitelnosti.

Na vybudování center bylo v rámci Operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace přiděleno celkem 40,35 mld. Kč, z toho 23 mld. již bylo proplaceno. Problém udržitelnosti tedy ovlivňuje rozdělování finančních prostředků na českou

vědu obecně. Podle senátorky Sykové je proto nezbytné nejen hledat odpovědi na otázky jak zajistit dostatek prostředků na splnění příslibů, na základě nichž byla projektům center přiznána podpora, a jak přivést do Česka plánovaný počet zahraničních výzkumných pracovníků, ale zároveň se důsledně zabývat problematikou zvýšení kvality české vědy jako takové.

(red)



Prof. Eva Syková (vpravo) předsedá semináři na půdě senátu. | Foto: Senát PČR

Inzerce M141000327

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

HLASUJTE

www.hc-institute.org
Neváhejte nás kontaktovat.

HCI NEJLEPŠÍ NEMOCNICE

HealthCare Institute ŽEBŘIČKY ČESKÝCH NEMOCNIC

Sledování a hodnocení probíhá v těchto strategických oblastech:

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

Aktualizovaný dotazník pro potřeby nemocnic.

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

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

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

hlavní partneři		sponzor hlavní ceny		finanční partner	marketingoví partneři		hlavní mediální partner	podporujeme
hlavní odborný partner	odborní partneři		spolupracujeme		partneři	realizační partneři	mediální partneři	organizátor
hlavní realizační partner								

Program EU pomáhá české vědě a medicíně

Kamera pro výzkum kmitu hlasivek, multianalytický mikroskop, plastinace tkání pro studijní účely. Čeští zdravotníci se podílejí na vědecko-výzkumných projektech, které otevírají nové léčebné možnosti a jsou financovány díky prostředkům z Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost.

Terapie a rehabilitace hlasu

Medical Healthcom, spol. s r. o., realizovala ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci (UP) projekt „Nové metody a technologie pro edukaci, diagnostiku, terapii a rehabilitaci lidského hlasu – spojení základního výzkumu v oblasti fyziologie hlasu s vysokoškolským vzděláváním a praxí ve specializovaném zdravotnickém zařízení“.

Medical Healthcom je akreditovaným vzdělávacím zařízením Ministerstva zdravotnictví ČR a dlouhodobě působí jako školicí pracoviště pro výuku logopedů a foniatrů. Disponuje nejmodernější diagnostickou technikou – je například jediným pracovištěm v Česku, které je schopno díky videokymografické kameře diagnostikovat poruchy kmitání hlasivek a zjistit tak časná stadia onemocnění hlasu, jak zánětlivých, tak nádorových.

Nejčastěji trpí učitelé

Na realizaci programu v rámci Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost se podílela rovněž Pedagogická fakulta Západočeské univerzity v Plzni (ZČU). Hlavním cílem projektu bylo zkvalitnit a rozšířit spolupráci v oblasti vzdělávání, vědy, výzkumu a aplikované praxe v oblasti lidského hlasu. Hlasová výchova a hlasová terapie je obor, který nabývá důležitosti ve společnosti, kde se hlas

stal nejen základním prostředkem dorozumívání mezi lidmi, ale i jedním ze základních pracovních nástrojů. Statisticky nejpočetnější skupinou hlasových profesionálů trpících poruchami hlasu jsou učitelé, ostatně jedna z hlavních organických poruch hlasu – hlasový uzlík – se latinsky nazývá *nodulus cantorum*. Rozvíjení předmětu hlasová výchova na pedagogických školách a získání kvalitních teoretických poznatků a praktických dovedností je ne-

zbytným předpokladem úspěšného a celoživotního výkonu náročného povolání pedagoga.

Chybí hlasový terapeut

Projekt nastolil důležitou otázku v oblasti hlasové výchovy u nás: „Kdo má být v České republice hlasovým edukátorem či hlasovým terapeutem osob s poruchami hlasu?“ Na prvním místě je to jistě lékař. Na terapeutickou, medicínskou část problému by však měla navazovat část rehabilitační – rehabilitace hlasu, a to tak, aby jeho tvoření probíhalo ve správných stereotypch a nedocházelo již k dalšímu poškození hlasivek a vokálního traktu. Povolání hlasového terapeuta však v České republice chybí.

V posledních 3 letech tvořili nemocní s poruchou hlasu více než polovinu klientely specializovaného pracoviště – Hlasového centra Praha při Medical Healthcom, spol. s r. o. Lékaři (foniatři a otorinolaryngologové) vyšetřili denně v průměru 15 nemocných s poruchou hlasu. U těchto pacientů je rehabilitační hlasová terapie nutnou součástí léčby. Ve vyspělých státech EU (Německo, Nizozemsko, skandinávské státy) a USA je povolání hlasového terapeuta zcela běžné. Proto je jedním z výstupů spolupráce odborníků na poli hlasové edukace a reedukace i záměr vytvořit akreditovaný kurz hlasové terapie a hlasové edukace pro klinické logopedy a speciální pedagogy, kteří se na edukaci a reedukaci hlasu ve své pedagogické práci zaměřují.

Metoda zachycení kmitu hlasivek

Navázání spolupráce mezi zdravotnickým zařízením Medical

Healthcom a Přírodovědeckou fakultou UP Olomouc umožnilo velmi úzkou a intenzivní výměnu zkušeností na poli vědeckého výzkumu v oblasti kmitání hlasivek a tvoření hlasu. Hlasové centrum Praha používá k vyšetřování vokálního traktu jedinečnou metodu vyvinutou českým vědcem RNDr. Janem Švecem, Ph.D., z Přírodovědecké fakulty UP. Ta je založena na použití specializované vysokofrekvenční kamery, která zachycuje kmitání hlasivek v reálném čase, hodnotí jejich symetrii či asymetrii a je schopna přispět k diagnostice závažných onemocnění hlasivek včetně rakoviny. Použití této kamery umožňuje dospět k přesné diagnostice poruch, jež nemohly být dříve diagnostikovány. K této významné spolupráci byli přizváni rovněž další akademičtí pracovníci a doktorandi UP a zároveň pedagogové a studenti Pedagogické fakulty ZČU.

Přednášky i praktické techniky

Formou pravidelných odborných stáží na pracovišti Hlasového centra Praha mohli pedagogové i studenti detailně porozumět otázkám způsobu tvoření hlasu, pohybu hlasivek, úskalí hlasových poruch a jejich příčin. Formou přednášek byli seznámeni s principy tvoření hlasu, smyslem hlasové pedagogiky a jednotlivými technikami a principy hlasové hygieny. V praktické části se naučili cvičení a techniky umožňující správné tvoření hlasu – dechové, rezonanční i artikulační. Jejich trenéry se staly pedagogy Divadelní fakulty Akademie múzických umění v Praze a Pražské konzervatoře, které mají bohaté zkušenosti v technikách umožňujících správné tvoření hlasu a jeho zesílení v rezonančních prostorech lidského těla.

Během realizace projektu jsou ve spolupráci s cílovou skupinou projektu tvořeny nové studijní materiály (výukové DVD „Metodika výuky hlasové a mluvnice pro pedagogické pracovníky a studenty pedagogických

CEITEC je příkladem synergického působení regionální a výzkumné politiky EU

Mikroskop unikátní i ve světovém měřítku. To je jeden z výsledků výzkumu vědců ze Středoevropského technologického institutu Vysokého učení technického (CEITEC VUT), kteří tak současně mohou jít příkladem v čerpání evropských peněz.

Díky vhodně zvoleným přístrojům a technologiím pořízeným z účelové podpory Evropského fondu regionálního rozvoje, určené pro velké infrastruktury a schvalované přímo vládou ČR, se zde daří získávat a realizovat evropské výzkumné projekty udělované přímo Evropskou komisí.

Žádné bádání do šuplíku

Výsledkem synergie národních a evropských dotačních politik je například i účast vědců z CEITEC VUT ve vědeckovýzkumném projektu UnivSEM (*Universal scanning electron microscope as a multi-nano-analytical tool*). Ten uspěl u Evropské komise v konkurenci téměř 30 přihlášených žádostí a získal finance na projekt vývoje nového typu elektronového mikroskopu se širokým spektrem použití. Hlavním řešitelem tohoto projektu je česká

firma zabývající se výrobou elektronových mikroskopů Tescan, a. s. Nyní je UnivSEM za polovinou projektového období a CEITEC VUT už se může pochlubit publikacemi v prestižním vědeckém časopise *Nano Letters*. „Nechceme si bádat do šuplíku, ale máme zájem na tom, aby naše práce získala konkrétní podobu, což se nám díky projektu UnivSEM daří,“ vysvětluje vedoucí výzkumné skupiny v CEITEC VUT prof. RNDr. Tomáš Šíkola, CSC., jeden z řešitelů projektu UnivSEM, na kterém se podílí také šest dalších významných firem a akademických institucí z Německa a Švýcarska.

Mikroskop pro spektrum analýz

Projekt UnivSEM umožňuje spolupráci komerčních společností zabývajících se vývojem a prodejem analytických přístrojů a vědecko-

výzkumných institucí. Společným cílem je vyvinout unikátní elektronový mikroskop umožňující provést množství strukturálních, atomových i molekulárních analýz současně. Skupina profesora Tomáše Šíkoly hledá využití převratných funkcí nového přístroje ve vědeckém prostředí, například při výzkumu nových typů magnetických pamětí, senzorů nebo solárních článků.

Výzkumný tým z CEITEC VUT se mohl do projektu zapojit díky neustálé se zlepšujícímu přístrojovému vybavení (mezi nímž nechybějí ani nejmodernější elektronové mikroskopy) a kvalitnímu vědeckému týmu, kterému se tak otevřely další možnosti a příležitosti k vědecké spolupráci na mezinárodní úrovni.

Jana Šílarová
kontaktní osoba projektu

Jaroslav Jiruše
projektový koordinátor projektu

fakult“ a dvě prakticky orientovaná studijní skripta – „Praktická cvičení k hlasové a mluvnici výchově pedagoga“ a „Hlasová a mluvnici výchova pedagoga“).

Hodnocení videokymografie

Důležitým výstupem projektu je vytvoření vzorku zdravých studentů a nemocných s hlasovými poruchami, kteří byli rozděleni podle jednotlivých poruch hlasu. V návaznosti na klinická vy-

šetření byly u uvedené skupiny studentů a nemocných získány vzorky videokymografických vyšetření hlasivek. Z této práce vychází i následná myšlenka zpracovat počítačově vyhodnocování obrazového záznamu videokymografie (VKG). Ruční vyhodnocování výsledků vyšetření je pomalé a zdlouhavé, neumožňuje proto rozsáhlejší rozšíření videokymografie do běžné praxe lékařů. Ze společné práce vyplynula řada témat, na která se chce odborný

tým projektu v blízké budoucnosti zaměřit a společně na nich pracovat. Prvním tématem je zdokonalení hodnocení VKG vyšetření. Cílem bude doplnění stávajícího zařízení VKG kamery o sofistikovanou software, schopnou automaticky vyhodnotit lékařské nálezy vysokofrekvenčního zobrazení kmitání lidských hlasivek a přiřadit jim správnou diagnózu. Dalším cílem je vytvoření certifikované metodiky VKG vyšetření, použitelné v klinické praxi.

VKG kamera je zařízení vyvinuté v roce 1994 ve spolupráci českých a nizozemských odborníků. Používá se k diagnostice poruch kmitání lidských hlasivek, které jsou způsobeny různými chorobami. V současné době může VKG záznam hodnotit jen poučený lékař a hodnocení je složité a časově náročné, proto je metoda VKG málo klinicky rozšířená. Pokud by byla vybavena softwarovým hodnocením, lékaři by ji mohli široce využívat, neboť zprostřed-

kovává včasnou a levnou diagnostiku zejména nádorových stavů. Umožňuje zachytit rakovinu hlasivek v době, kdy je ještě možné léčit ji neinvazivně či jednoduchým chirurgickým zákrokem, který zachová nemocnému kvalitu života a nezasáhne jeho aktivní život.

MUDr. Jitka Vydrová
odborná manažerka
a garantka projektových aktivit
PhDr. Ludmila Jarošová
manažerka projektu

Centrum pro výuku urgentní medicíny a medicíny katastrof (VTEC)

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci společně s Fakultní nemocnicí Olomouc a 71. mechanizovaným praporem Armády ČR vytvořila celistvou síť pro výuku urgentní medicíny a medicíny katastrof. Díky unikátní metodě plastinace mají studenti přístup k modelům z lidských tkání.



Foto: archiv FN Olomouc

Od roku 2011 jsou Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci (LF UP), Fakultní nemocnice Olomouc a 71. mechanizovaný prapor Armády České republiky spolufinancovateli projektu „Partnerství a spolupráce v oblasti eHealth“. Partnerství a spolupráce v oblasti eHealth“ a praktickou výuku anatomických a klinických souvislostí v urgentní medicíně a neodkladné přednemocniční péči“.

LF UP je jedna z mála institucí v Česku, která úspěšně integrovala výuku předmětu Urgentní medicína a medicína katastrof do studijního programu. Výuka je postavena na návratu velmi rychlých reakcí, nezbytných při řešení multiorgánových poranění v souvislosti s hromadným výskytem poranění. Kromě rychlosti provedení život zachraňujících výkonů je důležité i jeho správné provedení. K tomu je potřebné dobře znát anatomické poměry v organismu. Značná část výuky je proto orientována především na anatomii.

Plastinace – využití skutečné lidské tkáně

V rámci projektu, který je financován z prostředků Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost, se podařilo vytvořit dvě úzce spolupracující centra: Výukové, tréninkové a edukační centrum zajišťuje výuku urgentní medicíny a medicíny katastrof (VTEC) a Anatomicko-klinické plastinační centrum výrazně zkvalitňuje možnost vzdělání v klinické medicíně za pomoci využití jedinečného lidského materiálu při výuce urgentní medicíny, jejíž možnosti se díky projektu rozšiřují. S využitím procesu plastinace a moderních metod fixace jsou v jeho rámci připravovány autentické anatomické modely, na kterých mohou studenti trénovat jednotlivé život zachraňující výkony. Unikátní metoda plastinace umožňuje vytvoření dokonale přesného a odolného plastového preparátu z lidské tkáně (k fixa-

ci těl je použit materiál na bázi nanostříbra) nebo plně pohyblivého preparátu pro návrat život zachraňujících výkonů.

Podíleli se lékaři i vojáci

Obě centra, sloužící k výuce i praktickému návratu život zachraňujících výkonů, nyní úspěšně fungují. Na jejich činnosti se podílejí odborníci z Ústavu normální anatomie LF UP, Ústavu soudního lékařství a medicínského práva LF UP, specialisté z oddělení urgentního příjmu FN Olomouc a 7. mechanizovaná brigáda a praporek 71. mechanizovaného praporu Armády ČR. Celý tým čítá v současné době 15 kmenových členů a zhruba 40 externích koordinátorů a odborníků na neodkladnou péči v poli. Dosud absolvovalo speciální výuku přes 4500 frekventantů. Byly uspořádány tři mezinárodní konference a bezmála 70 jedno- i vícedenních workshopů. Vzniklo 10 edukačních filmů, 3 specializované weby, odborné publikace, edukační poster a další materiály. Kromě přípravy modelů projekt řešil vytvoření funkční a vzájemně spolupracující partnerské sítě, v níž probíhá výměna mezioborových informací určených studentům v pregraduální i postgraduální přípravě. Zapojeni jsou rovněž odborníci z klinických oborů.

Úspěchy dokazují v soutěži

27.–29. března 2014 se 25 členů centra VTEC z řad studentů, akademických pracovníků, zdravotníků, záchranářů a lékařů zúčastnilo IV. ročníku mezinárodní

odborné konference a zároveň i mezinárodní soutěže záchranářských posádek v Lešti. Fyzicky i psychicky náročná soutěž byla zaměřena na reakce zdravotníků a záchranářů při událostech hromadného neštěstí. Výsledek uká-

zal, že členové týmu VTEC díky možnosti trénovat a své erudici dokázali své teoretické i praktické zkušenosti zúročit a přivezli čtyři medaile – tři stříbrné a jednu bronzovou – v kategorii profesionální a studentská RLP a RZP. Moderní výukové metody, které mohly být díky projektu zavedeny do studijního programu, jsou velmi dobře hodnoceny. Kvalitní teoretická i praktická výuka přináší první úspěch. V roce 2013 byl projekt nominován na mezinárodní cenu Prince Mahidol Award.

Mgr. Radka Filipčíková, Ph.D., MBA
manažerka projektu, UP Olomouc

Telemedicína je v Česku zatím na počátku

Projekt „Partnerství a spolupráce v oblasti eHealth“ realizuje Fakultní nemocnice Olomouc, Národní telemedicínské centrum FN Olomouc a Lékařská fakulta UP Olomouc.

Přínos telemedicíny, která je relativně novou formou péče o pacienty, přináší řadu výhod jak pro pacienty a jejich rodinné příslušníky. Telemedicína může zlepšit přístup ke specializované péči v oblastech, ve kterých je nedostatek odborníků nebo je špatně dostupná zdravotní péče. Další výhodou je rovněž zlepšení kvality života chronicky nemocných pacientů a s tím spojeného snížení počtu hospitalizací.

Významný posun až díky centru

Ministerstvo zdravotnictví ČR zřídilo již v roce 2007 Mezioborový koordináční výbor pro zavedení eHealth, avšak současný stav příprav a realizace nespĺňuje očekávání odborné veřejnosti. K výraznému posunu v této oblasti přispěla iniciativa přednosty I. interní kliniky – kardiologické LF UP a FN Olomouc prof. MUDr. Miloše Tábořského, CSc., FESC, MBA, jehož pracoviště spolu s Lékařskou fakultou UP v Olomouci získalo finanční

prostředky z Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost na realizaci projektu „Partnerství a spolupráce v oblasti eHealth“.

V rámci projektu bylo ve FN Olomouc vybudováno Národní telemedicínské centrum, které se bude systematicky zabývat výzkumem, vzděláváním a aplikacemi v oblasti telemedicínských postupů. Toto špičkové pracoviště je v ČR rozsahem svých činností unikátní. Cenná je především spolupráce s dalšími subjekty, jako je Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity v Brně. Telemedicínské centrum postupně naváže spolupráci s dalšími výzkumnými, vzdělávacími a léčebnými pracovišti v rámci celé České republiky. Spolupráce již probíhá s vybranými zahraničními subjekty. Pacientům budou postupně nabízeny nejmodernější a velmi efektivní medicínské postupy v oblasti prevence a léčby širokého spektra nemocí.

Ing. Eva Fabiánová
asistentka projektu

KARDIOLOGIE

Vzdálené monitorování srdce – přínos pro pacienta, úspora pro zdravotnický systém

Pacientů s implantovaným kardiostimulátorem nebo kardioverterem-defibrilátorem neustále přibývá. Důsledkem je i nárůst potřeby jednoduché, rychlé a spolehlivé kontroly. Technologie Home Monitoring umožňuje sledovat kardiologické implantáty na dálku a ihned reagovat na detekované změny stavu pacienta. Výsledkem je až 65% snížení mortality a značná úspora nákladů.

Řešení ověřené v našich podmínkách

Kardiologickým pacientům v Česku je ročně implantováno na 8 tisíc nových kardiostimulátorů a téměř 3 tisíce kardioverterů. Srdeční implantáty by mohly pomáhat ještě většímu počtu lidí, kteří by je také potřebovali, to však naráží i na kapacitu specializovaných ambulancí v kardiocentrech, kam nemocní docházejí na kontroly. V praxi tak bývá četnost kontrol mnohdy nižší než doporučená, což může vést k ohrožení zdraví pacienta a následně i větší zátěži pro zdravotnický systém.

Efektivním řešením situace je kontinuální sledování signálů kardiologických implantátů na dálku, jak jej umožňuje technologie Home Monitoring. Díky ní implantát komunikuje minimálně jednou denně s patientskou jednotkou, umístěnou nejčastěji poblíž lůžka v pacientově ložnici. Odeslaná data jsou zpracována v servisním centru v Berlíně a roztríděna na zprávy běžné, významné a urgentní. Ty jsou pak lékaři dostupné prakticky ihned, a to přes zabezpečené webové rozhraní.

V České republice mají dlouholeté zkušenosti s touto technologií



Doc. Alan Bulava. | Foto: Jana Jilková

v kardiocentru v Českých Budějovicích. Tým vedoucího lékaře arytmiologie a kardiostimulace Kardiocentra Nemocnice České Budějovice doc. MUDr. Mgr. Alana Bulavy, Ph.D., zjišťoval nejen klinický efekt a bezpečnost, ale i nákladovou efektivitu metody v podmínkách našeho zdravotnictví. Praktické zkušenosti s dálkovým monitorováním srdce tu mají již od počátku roku 2008, kdy na Home Monitoring Biotronik převedli celkem přes 1100 pacientů s defibrilátory, kardiostimulátory a implantabilními EKG záznamníky. Vypracovali se tak na pozici jednoho z center s největším množstvím takto

monitorovaných pacientů u nás a zároveň jsou v této oblasti i jedním z šesti nejúspěšnějších pracovišť na světě.

Stačí polovina ambulantních kontrol

V českobudějovickém kardiocentru prospektivně sledovali prvních 198 pacientů, jimž byl implantován kardioverter-defibrilátor v letech 2008–2009. Cílem práce bylo zhodnotit náklady vynaložené na následnou související ambulantní a hospitalizační péči u pacientů s ICD sledovaných pomocí systému Home Monitoring (HM+) v porovnání se standardním ambulantním sledováním (HM-) v podmínkách našeho zdravotního systému. U respondentů (67 ± 12 let; 80,8% mužů) v primární i sekundární prevenci (75/123) byla provedena analýza nákladů uhrazených pojišťovnou za provedenou relevantní ambulantní i hospitalizační péči. Hodnoceny byly i plánované a mimořádné kontroly (například pro vyčerpání zdroje implantátu), udělené šokové terapie a jejich adekvátnost a také hospitalizace pro události související s kardiálním onemocněním.

Během tříletého sledování bylo u dálkově monitorovaných paci-

entů dosaženo zásadní redukce celkového počtu kontrol (-45%, $p < 0,05$) a tomu odpovídajícího snížení nákladů specializované péče kardiocentra. Celkové náklady jak ambulantní kardiologické, tak i interní péče vycházely u skupiny HM+ i s kalkulací sanitních převozů významně nižší. Zde je třeba podotknout, že v současné době náklady na patientskou jednotku, tzv. *Cardiomessenger*, a její provoz nese výrobce systému, nikoli zdravotnické zařízení. Zvláště hodnoceny byly přímé náklady vynaložené pacientem (doprava, pokud si ji zajišťuje sám, a regulační poplatky): ve skupině HM+ činily za dobu sledování průměrně 948 Kč, ve skupině HM- 1562 Kč. Nebyly kalkulovány náklady nepřímé, jakými jsou například ušlá mzda pacienta, případně jeho doprovodu.

Úsporný systém zachraňuje životy

Home monitoring je systém úsporný nejen pro zdravotnická zařízení, ale šetří i náklady pacientů. Časná detekce poruch srdečního rytmu a technických potíží s implantátem tedy není zdaleka jedinou výhodou. „Ve většině západoevropských zemí byla prokázána i nákladová efektivita



Cardiomessenger. | Foto: archiv Biotronik

ta sledování pacientů na dálku a systém je zde hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Pro Českou republiku však taková data dosud chyběla. V našem souboru téměř 200 prospektivně sledovaných pacientů jsme zjistili, že za současných podmínek, kdy systém v ČR není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, činí průměrná úspora za ambulantní péči na jednoho sledovaného pacienta a měsíc asi 130 korun a úspora prostředků na dopravu asi 270 korun,“ shrnul výsledek sledování docent Bulava. Zanedbatelné není ani zjištění, že při tisícové registrací pacientů telemonitoringem budějovického kardiocentra ušetří měsíčně polovinu úvazku lékaře ▶

IKEM používá nový katétr pro pacienty s PAH

Jako první ve střední a východní Evropě začali kardiologové Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) používat v léčbě pacientů s plicní arteriální hypertenzí (PAH) katétr PICC.

PICC (*peripherally inserted central catheter*) je do pacientova centrálního krevního řečiště zaváděn periferní cestou – namísto vpichu v oblasti krku se aplikuje do žíly na paži (za kontroly ultrazvukem), o přesné navedení katétru do srdce se pak postará speciální navigační systém. Pacienta není nutné přesouvat na zákrokový či katetrizační sál a zavedení probíhá přímo na lůžku.

„Pro dlouhodobě nemocné je výhodnější než dosud užívaný systém, jak z hlediska bezpečnosti a pohodlí, tak i několikanásobně delšího intervalu pro výměnu. Při

dobré ošetrovatelské péči a spolupráci s nemocným může být zavedený až rok, což oproti 3–4 týdnům v případě dosud užívaného systému znamená mnohem větší komfort pro nemocného. To se odráží i v nákladech. Pořizovací cena novinky sice činí přibližně 5 tisíc Kč, ale oproti 1500 Kč vynaloženým každý měsíc v případě klasického katétru je úspora značná. Samotný katétr je i mnohem tenčí – průměr je oproti předchůdci poloviční,“ vysvětluje MUDr. Hikmet Al-Hiti, Ph.D., z Centra pro diagnostiku a léčbu plicní hypertenze IKEM Praha.

Rozšíření spektra indikací

Lékaři v IKEM chtějí použití PICC postupně rozšířit i na další diagnózy, kde je potřeba zavedení centrálního žilního katétru. „Kromě pacientů s plicní arteriální hypertenzí, kteří přes katétr mohou dostávat dlouhodobě léky, chceme pomoci PICC ulevit i nemocným se syndromem krátkého střeva závislým na parenterální výživě. Znamená to pro nás další krok ke spuštění programu transplantace tenkého střeva. Právě tito pacienti mohou při čekání na transplantaci z použití systému PICC velmi profitovat.

Stejně tak bychom rádi tento katétr zaváděli i pacientům se srdeční podporou, kteří musejí být

pod neustálým dohledem a časté výměny katétrů jsou pro ně velmi nekomfortní,“ doplňuje ředitel IKEM MUDr. Aleš Herman, Ph.D.

(Zdroj: IKEM)

(red)

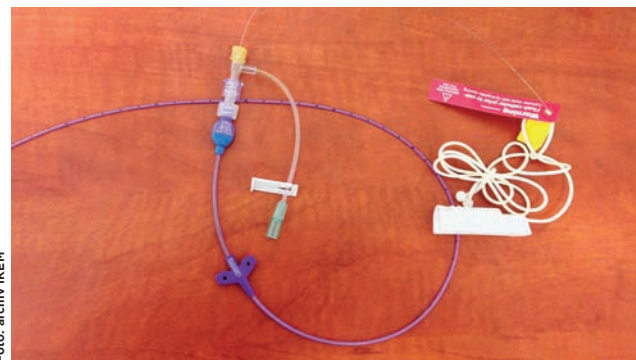


Foto: archiv IKEM

a polovinu úvazku sestry. I v modelu, kdy by pojišťovny hradily cenu pacientské jednotky a provoz *Home Monitoring*, by takováto úhrada byla pro systém veřejného zdravotního pojištění v průměru nákladově neutrální ve srovnání s běžným sledováním, při zachování všech medicínských výhod, které systém skýtá pro pacienta, včetně snížení nákladů indukované péče a nákladů na dopravu, jež si hradí sám pacient. „Z tohoto důvodu si myslíme, že systém *Home Monitoring* by měl být poskytnut maximálnímu počtu pacientů a pojišťovny by měly zvážit úhradu tohoto specifického systému dálkového sledování pro pacienty,“ dodal kardiolog.

Nejde však samozřejmě pouze o ušetřené peníze, ale především o lidské životy. V této souvislosti Alan Bulava na základě vlastní lékařské zkušenosti na závěr připomíná, že jen málo lékařských postupů a zdravotnických prostředků v medicíně bylo za celou její historii tak efektivní v zachráně lidských životů, jako je metoda vzdáleného sledování ICD.

Jana Jilková

Ve FN Olomouc aplikovali nový typ srdečního monitoru

Lékaři I. interní kliniky – kardiologické LF UP a FN Olomouc provedli zákrok, při němž 32leté pacientce injekčně implantovali speciální monitor, jenž bude kontinuálně sledovat její srdeční činnost.

„Pacientka začátkem letošního roku prodělala cévní mozkovou příhodu. To samozřejmě není u tak mladého člověka běžné. Prošla všemi standardními vyšetřeními, která ovšem příčinu vzniku mozkové příhody nevysvětlila. Máme tedy podezření, že jedním z možných důvodů je srdeční arytmie. S jistotou se to dozvíme právě díky monitoru, který jsme jí implantovali,“ uvedl přednosta I. interní kliniky – kardiologické LF UP a FN Olomouc prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA.

Šetrný výkon

Monitor, který olomoučtí kardiologové ženě vložili do mezižeberní oblasti, mohli díky jeho malým rozměrům implantovat pomocí speciální „injekce“. Dopusad používané monitory byly

až 5x větší a bylo nutné provést větší řez. „Teď nám stačí jen propíchnout kůži skalpelem a vložit do podkoží monitor, který má délku asi 4 centimetry a průměr 3 milimetry. Zákrok je velmi šetrný, netrvá ani 10 minut v lokální anestezii a malý řez je lepší i z estetického hlediska, zejména pak u mladé ženy,“ popsal MUDr. Marián Fedorco, který implantaci monitoru spolu s profesorem Táborským provedl.

Pacientka může mít monitor pod kůží až tři roky. Doma má nainstalovanou pacientskou jednotku, která denně odesílá data o činnosti jejího srdce do analytické centrály ve Velké Británii. Odtud je pak získávají olomoučtí kardiologové. „Pokud se během sledování potvrdí, že pacientka opravdu má poruchy srdečního



Mikromonitor připravený v aplikátoru. | Foto: archiv FN Olomouc

rytmu, budeme moci přistoupit k další kardiologické léčbě a bude také možné vysadit léky proti srážlivosti krve, které nyní musí

užívat. Bez další léčby by hrozila další cévní mozková příhoda,“ uzavřel Miloš Táborský.

(Zdroje: FN Olomouc, FN Motol)

(red)

Inzerce M141000608

Simplicity of Care.
Anytime. Anywhere



BIOTRONIK Home Monitoring®



SERIÁL

eHealth a telemedicína: Asistivní technologie ve zdravotnictví – 25. díl

Pod název asistivní technologie se zahrnuje řada pojmů – například zařízení, nástroje, software nebo systémy. Jejich hlavním úkolem je usnadnit život uživatelům, obvykle jde o postižené osoby a seniory. Asistivní technologie mají za úkol zlepšit cílové skupině kvalitu jejich života.

Do okruhu klientů se řadí handicapovaní lidé, chronicky a dlouhodobě nemocní, osaměle žijící lidé, senioři nebo ti, kteří potřebují operační péči. Asistivní technologie jsou součástí tzv. eInkluze (*eInclusion*), což je zdravotnické a sociální hnutí, jehož cílem je ukončit propastné rozdíly v přístupu k digitálním technologiím mezi různými skupinami (chudé vs. bohaté země, zdraví vs. znevýhodnění jedinci apod.).

Inteligentní domy

Určitým hitem při zviditelnění asistivních technologií jsou například tzv. inteligentními domy. V těchto domech a domácnostech se nachází řada zařízení, jež obsahují vlastní procesor a paměť, jsou schopna mezi sebou komunikovat a vzájemně podporovat své funkce. Jednotlivé subsystémy domu jako topení, osvětlení či alarm mezi sebou spolupracují. U domů pro specifickou skupinu, například seniory či zdravotně postižené, může být začleněn i dohledový systém. V pilotních projektech inteligentních domácností jsou umístěny různé monitory – senzory pro diagnostiku moči v pisoáru, měření hmotnosti, monitoring pravidelnosti dechu v ložnici, ale také čidla nošená na těle (různé náramky, dokonce např. senzory EKG ve spodním prádle).

Umělá inteligence proniká do běžného života stále více, je proto důležité najít rozumný kompromis z hlediska její prospěšnosti proti riziku přetechnizovanosti. Vývoj asistivních technologií jde ruku v ruce s vývojem počítačové techniky. Tento telemedicínský obor využijí hlavně lidé s vadami zraku, sluchu, komunikace či pohybu, ale také senioři či dlouhodobě nemocní, například pacienti s Alzheimerovou chorobou, roztroušenou sklerózou či svalovými atrofiemi.

Pomocníci handicapovaných

V praxi se jedná třeba o mluvící zařízení pro zrakově postižené klienty. Mobilní telefony jsou často vybaveny různými aplikace-

mi, které usnadňují užívání zařízení nevidomým. Jde například o aplikaci, která mluvené slovo převede do textové podoby. Dále existují různé navigační programy pracující se signálem GPS. Ty navedou uživatele pomocí zvuku na určené místo. Jednou z českých aplikací pro zrakově postižené je *BlindShell*, jež byla vyvinuta studenty ČVUT v Praze. Ta pomáhá zpřístupnit prostředí mobilního operačního systému *Android* nevidomým. Používá se pomocí jednoduchých dotykových gest. Uživatelům umožňuje psaní textových zpráv, volání, vytváření a editaci kontaktů, použití budíku či poznámkového bloku, ale také nahrávání zvukových souborů a čtení knih. Nejen mobilní telefony jsou však uzpůsobovány pro zrakově handicapované, s uživatelem mluví také náramkové hodinky, jež ohlašují čas automaticky každou hodinu nebo po stisknutí tlačítka. V praxi se dále používají například měřiče hloubky vody, elektrických veličin, teploty, intenzity světla či detektory barev.

Sluchově handicapovaní mají také několik možností využití moderních technologií, usnadnit život v samostatné domácnosti může světelná signalizace. Je to přístroj ve tvaru malé krabičky, která je propojena s různými elektronickými zařízeními v domácnosti a při spuštění zařízení začne blikat či svítit. Může být napojena například na domovní zvoněk a v případě, že někdo zazvoní, neslyšící vidí na přístroji blikat určitou barvu, která je zvonku přiřazena. Další pomůckou jsou vibrační náramkové hodinky. Namísto zvukové signalizace budíku je na nich možné nastavit vibrace.

Lidé s tělesným postižením využijí především asistivní technologie zabudované v automobilech. Bez speciálně upraveného vozidla se stává pro vozíčkáře velmi obtížné zdolat větší vzdálenosti. Obvyklejší auta jsou přetvářena pro potřeby každého handicapovaného



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

člověka individuálně. Po úpravě vozu je v něm například zabudovaná nakládací plošina pro invalidní vozík nebo multifunkční volant. Na něm musí být umožněno ovládní téměř celého automobilu, od plynu a brzd přes stěračce a směrovky až k ovládní zvedacího zaříze-

ní pro invalidní vozík.

Panic button

Všeobecně lze říci, že asistivní technologie jsou využívány všemi, kdo je potřebují nebo si chtějí usnadnit život. Inteligentní domácnost je vhodná jak pro zdravotně postižené, tak i pro seniory. V současné době však domácí dohledové systémy nedosahují potřebné úrovně rozšíření. Jedním z hlavních důvodů je jejich těžkopádná filozofie. Touto problematikou se zabývá technologická aliance High Tech Park, řešení přicházejí i z univerzitních pracovišť, například Fakulty biomedicínského inženýrství a katedry kybernetiky Elektrotechnické fakulty ČVUT.

Řada systémů vychází z řešení, při kterém vybaví klienta tzv. *panic button*, což znamená bezpečnostní tlačítko (někdy nazývané SOS tlačítko), které se v případě potřeby stiskne. Klientem může být každý, u koho se dá očekávat, že se náhle dostane do složité životní situace a bude potřebovat rychle přivolat pomoc (senioři, tělesně postižení ad.). Nejčastěji se jedná o monitoring některého člena domácnosti, třeba staré babičky. Tlačítko může být ve formě malé krabičky, ale také ve tvaru větších náramkových hodinek. Pomocí radiových vln komunikuje se tzv. základní jednotkou, která je umístěna v domácnosti. Tlačítko slouží k vyvolání poplachu, obvykle ne k oboustranné komunikaci. Oboustrannou komunikaci s dohledovým pultem umožňují komunikační GSM jednotky, tedy jakési jednoúčelové mobilní telefony. Ty umožňují např. seniorům hovořit s dohledovým pultem. Také některé mobily pro

seniory v sobě mají zabudováno na zadní straně SOS tlačítko. Důležité je uživatele motivovat, aby zařízení nosili stále u sebe.

Uživatelský komfort

Asistivní technologie však zahrnují i další možnosti, včetně architektonických úprav bydlení a úprav nábytku, pomůcek pro usnadnění mobility (vozíky), sensorických pomůcek (např. naslouchadla), z hlediska eHealth a telemedicíny je důraz kladen na specifický *software* i *hardware*. Technologická aliance High Tech Park spojila komerční, výzkumnou a uživatelskou oblast a vytvořila několik řešení, která reagují na výše uvedené problémy. Filozofii projektů je preventivní dohled a přizpůsobení se individuálním potřebám každého uživatele. Využívají se technologie, jež přijímá i starší generace, například chytré mobilní telefony či notebooky. Jde o nabídky samostatného života ve své vlastní domácnosti osobám, které by jinak byly odkázány na pečovatelské ústavy. Systémy v sobě slučují moderní technologie, jakými jsou elektronický zabezpečovací systém, elektronický dohledový systém, domácí telemedicína, automatizované elektroinstalace a síťové propojení věcí v domácnosti. Obsluha je jednoduchá, aby ji zvládl každý uživatel. K bezproblémovému a plně funkčnímu využití je zapotřebí několika důležitých komponent:

Chytrý mobilní telefon

Obvykle má upravené a zjednodušené ovládání a kromě běžných funkcí nabízí například i okamžitě vyvolání poplachu, možnost identifikace polohy uživatele nebo oboustrannou datovou komunikaci s dohledovým centrem a rodinou. S jeho pomocí je možné průběžně kontrolovat zdraví uživatele či ovládat vybraná světla a elektrospotřebiče v domácnosti.

Sofistikovaný software

Umožňuje vzdálený dohled nad neomezeným počtem uživatelů na kterémkoli místě. Vyškolený personál s jeho pomocí zajišťuje okamžitou vzdálenou pomoc uživa-



Ilustrace: foto: Shutterstock

vatelům nejen v krizové situaci, ale umí jim i poradit nebo je psychicky podpořit v tíživé situaci.

S lékařem on-line díky televizi

Dohled nad postiženými příbuznými či nad starší generací mohou provádět také rodinní příslušníci. Díky mobilní aplikaci s platformou *Android* a *iOS* mají možnost oboustranné datové komunikace včetně videa apod. Lze také monitorovat potřebné funkce a bezpečný život uživatele chytrého zjednodušeného mobilního telefonu. V případě vzniku nebezpečné situace na straně seniora či postiženého je tato informace okamžitě odeslána do vzdáleného zařízení. V domácím prostředí uživatele se nachází řada čidel, která monitorují běžnou denní aktivitu a pohyb v místnostech. V případě, že systém zaznamená jakoukoli odchylku od běžného stavu, okamžitě informuje rodinu na mobilní telefon nebo situaci nahlásí dohledovému pultu, který funguje nepřetržitě.

Umělá inteligence v domácnostech a tzv. inteligentních domech by díky provázání elektronických zařízení měla umožnit plnohodnotný život všem, kteří to potřebují. Počítače umožňují automatizovat řadu činností, lze využít dálkové ovládání, je také možná dálková kontrola. Důležité je, aby systém neomezil životní zvyklosti uživatele. Osobně se mi velmi líbí možnost *on-line* komunikace s lékařem pomocí moderních televizí *Android* (propojení televizního přístroje s mobilem) či *Home Brain* (internetová televize s možností oboustranné komunikace).

Jak se vyznat ve výsledcích laboratorních vyšetření

Česká verze mezinárodního zdravotnického projektu **LabTestsOnline** (*Laboratornitesty.cz*) byla veřejnosti představena v roce 2008 při oslavách 50. výročí založení České společnosti klinické biochemie ČLS JEP. Ptáme se členky mezinárodní koordinační komise **Ing. Lenky Novákové**, co může portál zdravotníkům nabídnout.

Kdy tento portál vznikl a čím se zabývá?

Provoz mezinárodního zdravotnického portálu *LabTestsOnline* byl zahájen v roce 2001 v USA. Zpočátku cílil především na pacienty, proto jsou jeho texty psány srozumitelným jazykem. Setkal se s velkým zájmem a velmi rychle expandoval do celého světa. Dnes existuje v 17 jazykových mutacích a dále se připravují.

Počátkem května 2013 se v Berlíně na jednání zástupců zemí, které portál využívají, ukázal zjevný posun od webových stránek zaměřených na pacienty k intenzivnějšímu využívání v lékařské praxi. V USA a Velké Británii už mají aplikaci *LabTestsOnline* do „chytřích“ telefonů, což oceňují především mladí lékaři jako zdroj informací, který je dostupný kdekoli a kdykoli v kapse jejich pracovního pláště. V Německu se chystají *LabTestsOnline* zahrnout do vzdělávacího procesu pro mediky. Samozřejmě je provozování takového webu podmíněno licencí, kterou jsme museli koupit, abychom jej u nás mohli spustit i v české verzi.

Co *LabTestsOnline* nabízí lékařům? Je jeho obsah atraktivní pro všechny medicínské obory, nebo je určen spíše praktikům?

Je užitečný pro pracovníky všech medicínských oborů, kteří potřebují výsledky laboratorních testů k rozhodování o diagnóze, vhodné léčbě či posouzení její úspěšnosti. Může se stát pomocníkem v komunikaci s pacientem při vysvětlování diagnózy, pro pochopení a lepší motivaci k dodržování léčebného režimu, celkově ke zlepšení spolupráce, ale zároveň poskytnete informace pro správnou přípravu pacienta před odběrem vzorku, většinou krve nebo moči. Poslouží i jako rychlá orientace v nových neznámých testech. Laboratorní medicína se vyvíjí velmi rychle a objevuje se mnoho nových poznatků, takže pro běžného lékaře je občas obtížné při své praxi sledovat všechny novinky. Může se stát, že za ním přijde pacient, který na klinickém

pracovišti podstoupil nějaký nový druh testu, a lékař se díky portálu velmi rychle dozví, o jaký test jde a co bylo důvodem jeho provedení. Web tak může lékaři posloužit i jako určitá „první pomoc“. Pacienti dnes mohou často nacházet na webu informace, které nepocházejí z důvěryhodných zdrojů nebo sledují skrytý komerční zájem. Vznikají pak situace, kdy se pacient domáhá podrobné informace, jejíž podání by pro lékaře bylo obtížné nebo časově náročné, případně je třeba pacientovi vysvětlit zmatečné informace, které si předtím nasbíral na internetu. Lékař ho pak může odkázat na portál *Laboratornitesty.cz* jako na nekomerční zdroj důvěryhodných informací, které jsou podloženy nejnovějšími celosvětovými medicínskými poznatky a jejichž překlad je garantován českými odborníky. K jeho výjimečnosti přispívá i to, že získal prestižní certifikát HONcode švýcarské organizace Health On the Net Foundation (HON), který potvrzuje důvěryhodnost a nekomerčnost poskytovaných informací.

Co všechno se z *LabTestsOnline* dozví pacient?

Pacientům portál poskytuje základní informace o nemocech a testech, které slouží k jejich odhalování nebo monitorování léčby. Podle návštěvnosti webu v jednotlivých zemích je vidět, že zejména v USA je o takové informace značný zájem. Velká část populace totiž nemá ani zdaleka pokryty všechny náklady na zdravotní péči z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pacienti, kteří jsou zvyklí si testy hradiť sami, proto samozřejmě chtějí vědět, za co vlastně platí a k čemu je jim to užitečné.

Pokud přijmeme informace z evropských statistik, že pouze 20 procent pacientů rozumí tomu, co jim říká lékař, může si zbylých 8 z 10 nemocných, kteří dle této statistiky odcházejí z ordinace lékaře zmateni, plní pochybností a nejistot, najít podrobné vysvětlení svého onemocnění a významu, jaký hrají při určování diagnózy

laboratorní testy, a to v klidu doma. Srozumitelným jazykem dostávají odpověď na základní otázku proč se nechat vyšetřit. Dále si na *LabTestsOnline* pacient najde, co je vyšetřováno, jak se má připravit na odběr, jak je vyšetření využíváno, co výsledek vyšetření znamená, může se seznámit i s nejčastěji kladenými otázkami včetně odkazu na zdroj v literatuře a má příležitost konzultovat svůj vlastní problém. Velmi je oceňován slovníček k lepšímu porozumění pojmů. Lidem s aktivním zájmem o své zdraví či o zdraví svých blízkých je určena kapitola o screeningu v různých obdobích života. Cestovatelé si najdou informace o nemocech, se kterými se mohou potkat na cestách, ať už to jsou žlutěnky, malárie nebo další onemocnění spojené s cestováním.

Co portál připravuje v oblasti preventivních screeningů?

Především – a to bych chtěla zdůraznit – je zde velmi pečlivě vysvětleno, k čemu slouží screeningové programy. Všeobecně se ví, jak je důležité včasné zjištění onemocnění a případné zahájení vhodné léčby, ale výsledky screeningových testů mají pro pacienta ještě další význam a tím je podnět ke změně – zdánlivě zdraví jedinici mohou prostřednictvím screeningu získat informace jak lépe chránit své zdraví například při zvýšené hladině cholesterolu nebo výskytu prekancerózního polypu v tlustém střevě. Výsledky testů lidem často pomáhají snížit riziko a pravděpodobnost, že danou chorobou onemocní. Proto může být portál *Laboratornitesty.cz* významným pomocníkem lékaře i při vysvětlování významu screeningu pacientům.

Obsah preventivních screeningů jsme přizpůsobili českým podmínkám financování lékařské péče, takže zde uživatel najde podrobný přehled, které screeningové programy hraří zdravotní pojišťovny, ale navíc jsou zde i informace o diskutovaných a pojišťovnou dosud nehraných možnostech, které se již v zahraničí využívá-

jí. Uvedu dva příklady: Jednak je to těhotenská hypotyreóza, jejíž včasné odhalení má velký význam pro zdravý vývoj plodu a u nás zatím není zahrnuta do hrazeného screeningu. Druhý screeningový program se týká prevence rakoviny děložního čípku. U nás pojišťovna hraří primární screening prostřednictvím cytologického PAP stěru. Tento test byl objeven v roce 1927 a určitě od té doby zachránil mnoho ženských životů. Nicméně podle nejnovějších zahraničních studií se ukazuje, že již byl překonán, a v mnoha zemích světa je proto nahrazován přímým testováním přítomnosti HPV, které stanovuje nejvíce nebezpečné genotypy lidského papilomaviru přímo v primárním screeningu.

Přispívají na web svými články také čeští odborníci?

Existují dva druhy spolupráce. Buď čeští lékaři napíší odborný text, který přeložíme do angličtiny a pošleme do mateřské cen-



Foto: archiv

trály *LabTestsOnline* v USA. Tam jej zrevidují, upraví, a pokud jej prohlásí za „svůj“, stává se součástí tohoto mezinárodního projektu a je k dispozici i ostatním zemím. Vedle toho – a to bych chtěla velice zdůraznit – za sebou čeští lékaři mají ohromný kus práce v překladech originálních testů, které převádějí vlastními silami a zároveň je přizpůsobují českým podmínkám a našim lokálními studiím. Když si uvědomíme, že na portálu *Laboratornitesty.cz* je k dispozici téměř 100 popisů nejběžnějších onemocnění a 300 popisů laboratorních testů, hovoříme tady o překladu knihy, která má více než 2 tisíce stran a i nadále se rozšiřuje, stejně jako se rozšiřuje nabídka možností laboratorní medicíny.

Partnerem portálu je Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP (ČSKB) a Asociace výrobců a distributorů zdravotnických prostředků *in vitro* CZEDMA.

Markéta Mlíková

Objev českých vědců pomůže v boji proti pertusi

Vědci z Mikrobiologického ústavu Akademie věd ČR při výzkumu bakterií způsobujících černý kašel našli metodu jak zabránit jejich toxinu v potlačení obranyschopnosti člověka.

Toxin, který bakterie používají pro zablokování funkce bílých krvinek, geneticky upravili tak, že přestal být aktivní.

O takto nově vzniklý toxoid projevil zájem světové farmaceutické společnosti a jedna z nich už na výměnu zakoupila výzkumnou licenci. V budoucnu by se totiž toxoid mohl stát součástí nově vyvíjené očkovací látky proti černému kašli. Toto onemocnění se v poslední dekádě začalo znovu šířit v nejvyšších zemích světa a na životě přímo ohrožuje především kojence do 3 měsíců věku, kteří ještě nebyli plně očkovaní.

Objev českých vědců je už díky spolupráci s francouzskými kolegy chráněn americkým patentem a evropský je přihlášen. „Patent je neočekávaným a vlastně vedlejším

výstupem našeho mnohaletého výzkumu, při kterém jsme zjišťovali, jak bakterie vyvolávající černý kašel vyřazuje obranyschopnost organismu,“ říká prof. Ing. Peter Šebo, CSc., z Mikrobiologického ústavu AV ČR. „Šťastnou náhodou jsme zkombinovali dvě mutace a zcela novým způsobem tak odstranili jednu z toxických aktivit bakterie,“ dodává s tím, že výzkum financovala Akademie věd ČR společně s Grantovou agenturou ČR a část testů se prováděla na Pasteurově ústavu v Paříži, který pacienty do 3 měsíců věku, kteří ještě nebyli plně očkovaní.

Nová vakcína proti černému kašli vycházející z práce českých specialistů by v praxi mohla být používána za 7 až 10 let.

(Zdroj: Grantová agentura ČR)

(red)

Kolik stojí společnost hazard?

Metodika propočtu škod působených hazardem není zdaleka tak dobře rozpracovaná, jako je tomu v případě škod působených alkoholem. Na základě dostupných údajů odhadujeme výši škod působenou hazardem nejméně na 26,5 mld. Kč ročně. To je podstatně více, než kolik činí daňový odvod z hazardních her. Z tohoto hlediska se jeví razantní omezení hazardu na celospolečenské úrovni jako velmi racionální.

Hazard představuje pro společnost velkou finanční zátěž. V následujícím článku uvedeme řadu důvodů, proč tomu tak je. Nejprve se zastavíme u dvou rozšířených omylů.

Počet patologických hráčů v populaci

První omyl je redukovat problematiku hazardu na počet lidí, kteří se léčí po patologické hráčství. Podobně jako v případě závislosti na alkoholu nebo drogách je počet těch, kdo se léčí, nepatrným zlomkem počtu patologických hráčů v populaci. Počet léčených tvoří sotva 3 % všech patologických hráčů. To souvisí s dostupností léčby a informovaností o ní. Například nedávno zrušení poplatek za pobyt v nemocnici představoval pro některé patologické hráče nepřekonatelnou překážku.

O rozšířenosti hazardu svědčí údaje Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti: „Hazardní hry v posledních 12 měsících (bez loterií a drobných sázek) hrálo přibližně 14 % české dospělé populace. Co se týče frekvence hraní a množství prosázených peněz, na prvních příčkách se umísťují hráči technických zařízení a sázkových her přes internet. V jisté míře rizika vzniku problémového, resp. patologického hráčství se nachází

asi 5 % populace, přičemž 2,3 % (asi 168 tisíc dospělých obyvatel ČR) je ve vysokém nebo středním pásmu rizika a dá se předpokládat, že by mohli mít s hraním nyní nebo v budoucnu problém. Za patologické hráče je možno označit 40–80 tisíc dospělých Čechů.“ Skutečnost nebude lepší než uváděná čísla, spíše horší. Typický patologický hráč totiž často nebude ochoten reagovat na dotazníkovou a jiná šetření, která se týkají jeho problému, případně bude problémy s hazardem zlehčovat.

V rozporu se zákonem

Problematiku škod působených hazardem navíc nelze redukovat jen na počet patologických hráčů. Lze to ilustrovat příkladem z naší praxe. Do našeho zařízení byl přijat člověk po sebevražedném pokusu. Nebyl to patologický hráč, kasino navštívil poprvé v životě. Měl u sebe firemní peníze, které mu nepatřily, a za jedinou noc tuto poměrně velkou částku prohrál. Až dodatečně si uvědomil, že se tak dopustil zpronevěry.

Podle údajů z velké mezinárodní studie ESPAD je hazard na hracích automatech značně rozšířen mezi dospívajícími ve věku 16 let. To je evidentně v rozporu se zákonem. Většina z těchto dospívajících sice nejsou patologičtí hráči, mnozí z nich však kvůli hazardu nedostudují, dopustí se

trestné činnosti a ohrozí své duševní i tělesné zdraví. Další nákladnou položkou je kriminalita související s hazardem. Ta podle zahraničních údajů úzce souvisí s počtem hazardních míst v dané oblasti. Na statistiky policie zde nelze spoléhat. Pachatel vyšetřovatelé často nesdělí důvod svého činu a policie není motivovaná to zjišťovat. Patologické hráčství představuje při vyšetřování komplikaci, protože by bylo třeba zadávat znalecké vyšetření z oboru psychiatrie. To zabere hodně času a je to drahé.

Počet míst, kde se provozuje hazard

Mnohé napovídá množství míst, kde se v Česku provozuje hazard. Počet hazardních automatů na jednoho obyvatele je zde nejvyšší v celé Evropské unii. K tomu ještě přistupuje sázkový hazard, poker a další. Škody, které hazard působí, tomu odpovídají. Otázku proč rušit herny či kasina si v současnosti klade řada místních samospráv. Při rozhodování se zda zakázat hazardní automaty je třeba brát v úvahu následující faktory:

- O tom, že počet míst, kde se hazard provozuje, souvisí s vysokým patologického a problémového hráčství, svědčí naše následující zkušenost. Mezi rokem 1970 a 1980 se jeden z autorů setkal pouze s jediným patologickým hráčem. Po listopadu 1989, kdy se počet hazardních míst pronikavě zvýšil, došlo také k úměrnému nárůstu počtu patologických hráčů a žádostí jejich rodin o intervenci.
- Rušení hazardních míst může tamním patologickým hráčům podstatným způsobem usnadnit abstinenci od hazardu. Klíčovým znakem patologického hráčství je *craving* (bažení) – zhoršuje sebeovládání, schopnost se rozhodovat, paměť, pozornost a další poznávací funkce. Nejsilnější bažení se u patologického hráče dostavuje v blízkosti kasina či herny, zvláště pokud tam dříve často hazardně hrál. Pro patologického hráče je mnohem snazší abstinovat, jestliže nemusí chodit například ze zaměstnání kolem hazardu.

- Hazard a s ním často sousedící zastavárny mění charakter celých městských částí. Podstatně klesá faktická cena nemovitostí v těsném sousedství hazardu a zhoršuje se kvalita života tamních obyvatel.
- Počet míst, kde se provozuje hazard, podle zahraničních zkušeností úzce souvisí s kriminalitou v určité oblasti.
- Rušení hazardních míst podstatně sníží také riziko hazardu u nezletilých. Ti prokazatelně a často hazardně hrají na automatech, i když je to v rozporu se zákonem.

Společenské náklady spojené s hazardem

- Kriminalita (krádeže, zpronevěry, podvody, loupeže, vydírání, korupce atd.).
- Bezdomekectví.
- Zadluženost a neschopnost splácet enormní dluhy. Nižší kupní síla obyvatelstva, čímž trpí soukromý sektor i stát.
- Horší kvalita pracovní síly a nižší produktivita práce. Ti, kdo hazardně hrají, často nedosahují úrovně vzdělání, která by odpovídala jejich schopnostem.
- Nezaměstnanost, nižší produktivita práce a nelegální práce, k níž se zadlužení lidé často uchylují, aby unikli exekucím na plat.
- Hazard majitelů firem vede ke krachu jejich podniků a zániku pracovních míst.
- Negativní vliv hazardu na duševní i tělesné zdraví populace včetně vyššího rizika zneužíváním alkoholu a drog, depresí, úzkostných stavů atd. Uvádí se, že patologické hráčství u jednoho člověka zhorší kvalitu života zhruba 10 až 15 lidem v jeho okolí.
- Vzhledem k chronickému stresu se obvykle zhoršuje i zdravotní stav nejbližších příbuzných, což je velmi nákladná záležitost.
- Rozvody jsou zhruba třikrát častější a dochází k zanedbávání výchovy dětí a neplacení výživného.
- Časté je opatrování si prostředků z rizikovými způsoby, jako je například homosexuální prostituce u nezletilých. To mimo jiné zvyšuje riziko sexuálně přenosných nemocí včetně AIDS.



Ilustrace: foto: Josef Vostánek

Ekonomické škody

V řadě zemí proběhly studie porovávající výnos ze spotřební daně za alkohol se škodami, které alkohol působí. U všech takových studií, které jsou nám známy, se alkohol ukázal pro společnost jako ekonomicky nevýhodný, tj. škody, které působí, podstatně převyšují příjem státu z daní. To se týká České republiky (Csémy a Winkler, 2012). Single (2003) považuje za vhodné využít metodiku používanou při odhadování ekonomických škod působených alkoholem i u hazardu. Nejvyšší ekonomické škody působené alkoholem připadají na nižší produktivitu práce (Bouchery et al., 2011). Případá nám logické uvažovat podobně i o hazardu.

Co se týče počtu patologických a problémových hráčů, vycházíme z horní hranice rozpětí uváděného Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti. Předpokládáme totiž, že osoby s těžkou formou patologického hráčství na zmíněném výzkumu odmítly spolupracovat a že jiní problémy s hazardem bagatelizovali.

Propočet škod

Při odhadu škod působených hazardem jsme vycházeli z následujících ukazatelů:

1. Průměrná hrubá měsíční mzda u mužů v prvním pololetí roku 2013 činila 30 000 Kč (naprostá většina patologických hráčů jsou muži).
2. Daňové odvody včetně DPH odhadujeme nejméně na 50 % mzdy, tj. 15 000 Kč
3. Počet patologických hráčů: 80 000. Lze předpokládat, že typický patologický hráč nebude platit daně (nezaměstnanost, ilegální práce, uvěznění) nebo že související ekonomické škody přesáhnou jeho daňové odvody.

Jak překonat hazard – stručný svépomocný návod

Z adresy www.drnespor.eu si lze zdarma stáhnout svépomocnou příručku „Už jsem prohrál dost“. Ta je určena patologickým hráčům a lidem v jejich okolí. Zde uvádíme pouze hlavní zásady:

- Přiznejte si problém a chovejte se podle toho.
- Rodině i přátelům řekněte poctivě o problému s hazardem a dlužích.
- Vyhňte se jakémukoli hazardu i všemu, co s ním souvisí.
- Posilujte motivaci – vnímejte rizika hazardu a výhody života bez něj.
- Nenoste u sebe větší částky a omezte přístup k penězům.
- Zvolte bezpečné a klidné zaměstnání.
- Dluhy splácejte postupně a plánovitě.
- Žádný alkohol a drogy!
- Pomáhá střední míra zátěže, tj. nenudit se a nebýt vyčerpaný.
- Pohyb, jóga, čchi-kung a relaxace zlepšují sebeovládání a mírní stres.
- Využívejte linky telefonické pomoci, např. 284 016 666.
- Chodte na setkání Anonymních hráčů.
- Léčba má být dlouhodobá a na začátku intenzivnější.

4. Počet problémových hazardních hráčů činí 168 000. V případě problémových hráčů lze rovněž předpokládat nižší produktivitu práce. Daňové odvody zde budou také nižší, podle opatrného odhadu o 40 %.

5. Celková ztráta na daních za rok činí přibližně 26,5 miliardy Kč. Tato ztráta je částí společen-

ských nákladů, které vznikají hazardní hrou, ale i tak podstatně přesahuje výši daňových odvodů z hazardu.

Z tohoto hlediska se jeví léčba patologických hráčů jako vysoce rentabilní záležitost (Nešpor a Scheansová, 2009). Léčba se ovšem týká jen nepatrného zlomku

z celkového počtu patologických hráčů. Neefektivnější by bylo razantní omezení hazardu na celospolečenské úrovni.

Literatura:

1. Nešpor K, Scheansová A: Efektivita léčby patologického hráčství – pilotní studie. *Čas Lék Čes* 2009; 148: 602–603. (viz: www.drnespor.eu)

2. Csémy L, Winkler P: Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní důsledky a ekonomické náklady společnosti. *Psychiatrie* 2012; 16(4): 212–218.

3. Bouchery EE, Harwood HJ, Sacks JJ et al.: Economic costs of excessive alcohol consumption in the U.S., 2006. *Am J Prev Med* 2011; 41(5): 516–524.

4. Single E: Estimating the costs of substance abuse: implications to the estimation of the costs and benefits of gambling. *J Gamb Stud* 2003; 19(2): 215–233.

prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
oddělení léčby závislosti PN Bohnice

PhDr. Ladislav Csémy
Laboratoř sociální psychiatrie PCP Praha.

Mezinárodní spolupráce českých sester v rámci kontroly tabáku

Při Centru pro závislé na tabáku 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a pod záštitou tuzemských i mezinárodních odborných společností byl spuštěn projekt „Sestry pomáhají přestat kouřit“ – centrum excelence pro střední a východní Evropu.

Užívání tabáku je celosvětově nejvýznamnější preventabilní příčinou nemoci a předčasných úmrtí (letos toto číslo dosáhne 6 milionů).

Sestry jsou v počtu 19 milionů celosvětově nejpočetnější skupinou zdravotníků. V České republice jich pracuje na 90 tisíc – pokud by každá z nich pomohla za rok přestat kouřit jen jednomu kuřákovi, znamenalo by to významný pokles prevalence kouření v zemi. Sestry však u nás zatím nejsou v této problematice dostatečně využívány i proto, že k tomu nemají dostatečné zkušenosti a trénink, ačkoli jsou k těmto intervencím plně kompetentní. Zdravotní školy ani postgraduální vzdělávání u nás dosud adekvátní praxi v dané oblasti sestram standardně nenabízí.



Kolektiv VFN a ISNCC zapojený do projektu.

Foto: archiv 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze

Mezeru na tomto poli má zaplnit projekt spuštěný Společností pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT, www.slzt.cz) ve spolupráci s Mezinárodní společností se-

ster v onkologické péči (ISNCC, www.isncc.org), hrazený nadací Bristol-Meyers Squibb a cílený na sestry střední a východní Evropy. Ve dnech 13.–14. dubna se pro-

to v Praze sešli zástupci SLZT a ISNCC (prof. Linda Sarna a dr. Stella Aguinaga Bialous z Kalifornské univerzity v Los Angeles) i partneři ze Slovinska, Maďarska a Rumunska.

Na podkladě dřívějších aktivit sester z Centra pro závislé na tabáku 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze bylo právě na tomto pracovišti ustaveno centrum excelence pro roli sester v kontrole tabáku včetně jejich vzdělávání v intervenování u kuřáků.

Příkladné aktivity

Cílem projektu nazvaného „Sestry pomáhají přestat kouřit“ je zvýšit kapacitu, znalosti, motivaci a schopnosti sester k intervenování u kuřáků ve výše uvedených zemích. Je založen na mezinárodních standardech kva-

litní ošetrovatelské péče i zkušenostech sester Centra pro závislé na tabáku 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, které již vyškolily řadu svých kolegyně. Více než 500 jich prošlo jejich celodenním kurzem, další stovky se účastnily kratších seminářů – tyto aktivity byly zástupkyněmi ISNCC označeny jako příkladné pro mnoho zemí světa. Zmíněné pracoviště bude také regionálním referenčním centrem pro zapojení sester do kontroly tabáku a intervenování u kuřáků.

Podstatnou bariérou v těchto aktivitách je ovšem fakt, že až 40 % sester je samo rovněž kuřačkami. Projekt se proto soustředí i na tento problém.

Za sesterskou sekci SLZT se projektu účastní všeobecné sestry Vladislava Felbrová, Stanislava Kulovaná (z Centra pro závislé na tabáku 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze), Kateřina Malá (Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská FN Praha) a Mgr. Eva Roubíčková (FN Královské Vinohrady), za lékaře pak doc. MUDr. Eva Králíková, CSc., a MUDr. Alexandra Kmeťová (Centrum pro závislé na tabáku 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN). (red)

Inzerce M141000670

Discovery AWARD 2014

INOVATIVNÍ POČIN V OBLASTI MEDICÍNY

SPOLEČNOST NOVARTIS VYHLAŠUJE JIŽ 3. ROČNÍK CENY PRO MLADÉ VÝZKUMNÍKY DO 40 LET, KTERÍ SE ZASLOUŽILI O VÝZNAMNÝ POSUN V OBLASTI MEDICÍNY A FARMACIE.

UZÁVĚRKA PŘIHLÁŠEK JE 15. 6. 2014.

VŠECHNY INFORMACE O PODMÍNKÁCH SOUTĚŽE NALEZNETE NA WWW.DISCOVERYAWARD.EU

Koho chytá fantas

Motto: Raději trpět migrénou než nedostatkem myšlenek.

(Pavel Kosorin)

Snad je to nějaká mozková nákaza. I kolega Kubek se zapojil do slabomyslného verbálního ping-pongu politiků s černými dírami. Já mám spíš starost, aby nám tu nevznikl rudý trpaslík. ČLK totiž prezentuje vlastní plán „stabilizace“ českého zdravotnictví, který jako by z oka vypadl socialistům. A kdyby jen z oka, namítnou zlí jazykové. Hlavně ta prožluklá stabilizace. Hm. Zamýšlím se nad rozdílem mezi stabilitou a rigiditou. Já bych totiž hlavně chtěl, aby to fungovalo. Zdá se, že vyjadřování v prefabrikátech zjednodušuje složitost světa. Nebo je to právě tento sémantický šum, jenž činí svět méně transparentním? Mlha, v níž nevidíme k dalšímu patníku? Nejsme si jist.

Čtyři artikuly pražské

Plán komory lze charakterizovat jakýmsi čtyřmi artikuly pražskými: státní podpora, státní kontrola, fúze pojištěn a zvýšení tarifních platů. Zas pod sluncem nic nového. Překvapivé je naopak tvrzení, že vysoké školy produkují kvalifikované nezaměstnané. A já si myslel, že je tomu právě naopak. Už asi ničemu nerozumím.

Jinak se dočteme banality obnošené jako bezdomovcovy spodky: *Výdaje na zdravotnictví rostou vsude na světě (stárnutí populace, rozvoj medicíny...), dynamika nárůstu v ČR je pod průměrem států OECD. Anebo: Investice do zdravotnictví patří spolu s investicemi do vzdělávání a výzkumu k těm neefektivnějším. Pouze zdraví lidé mohou pracovat, vytvářet hodnoty a platit daně. Zdravotnictví plní funkci sociální a společnost stabilizující, ale může být též motorem ekonomiky jako významný zaměstnavatel a odběratel zboží a služeb. Kruci, řekněte mi něco, co nevím. Uvedenou tezi o ekonomickém významu zdravotnictví jsem zpracovával už v rámci povinného blábolu z marxismu-leninismu ke druhé atestaci. Pro ilustraci oné epochy, po níž mnozí pociťují nostalgii: Na ruský trůn nastoupil a vzápětí natáhl bačkory muž bez tváře, jakýsi soudruh Černěnk, aniž mezitím nabyl vědomí. Gorbačov se teprve rozkoukával, aby nezabloudiv v Kremli, ale k smrti vystrašený ubožák Jakeš ještě nevěděl, že pronese svůj legendární projev na Červeném Hrádku. Od té doby se leccos změnilo. Napří-*

klad razantní stárnutí populace dnes významně zpochybňuje jednoduchou ideu o zdravějších pracujících vydělávajících na stát. Většinu prostředků totiž spotřebuje neproduktivní, ač účtyhodná část populace. Úvaha je proto mnohem složitější a bude patrně třeba ji významně korigovat.

Nožikem na nemocničním dvorku

To MZ má skromnější, ale o to konkrétnější cíl. Chválíme. Usiluje o to, aby jemu podřízené pražské nemocnice alespoň neodmítaly akutní pacienty. To je opravdové minimum, protože od toho tu jsou, proto si je daňový poplatník zřídil a kvůli tomu je živí. Když nebudou chtít pacienti nemocnice, tak kdo? Běží o to, aby erzetáci nemuseli v sanitě na nemocničním dvorku rodit či kapesním nožikem vykuchat zanícený slepák, zatímco by jim nemocniční ochranka bušila na okénko ve snaze vybrat parkovné.

Tohle frustrující ježdění po Praze s pacientem pamatují ještě v hlubokém socialismu. Praha tím byla pověstná. FN se tu dodnes zaštiťují jakousi spádovostí, která dávno neexistuje. Skanzen. Teď to dostanou befelem. Že to ale trvalo. Naposledy se o změnu zažraných nestandardních poměrů snažil soudruh ministr Prokopec. V dobové hantýrce se tomu vznesené říkalo *generel pražského zdravotnictví*, který tehdejší vlivné akademické elity s přehledem odsabotovaly. Nyní na tom budou stejně jako všechny ostatní špitály, které nemohou dělat drahoty jako panna před svatým přijímáním, protože jsou v regionu jediné svého druhu. Managementy pražských FN tam budou muset uspořádat tematický zájezd, aby zjistily, jak se to vlastně dělá.

K ilustraci toho, jaký zmatek v hlavě musí mít do mystérií zdravotnictví nezavěšený občan, poslouží dva následující tituly z médií: 1. *MZ usiluje o to, aby nemocnice neodmítaly pacienty. 2. Klinika zaplatí 500 tisíc, pojišťovně vykáže milion.* Jak tohle má pochopit obyčejný podnikatel Babiš? Kšeft jako stehno a oni ho nechťejí, tuká si



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

na čelo. Magoři? Ale ne. My mechanismus onoho dialektického rozporu známe. Je samozřejmě neantagonistický. Trik spočívá v tom, že nejde o tytéž pacienty. Ale občan-čtenář tisku těžce tápe. To je mimochodem ten blbec,

kteří celý cirkus platí a na kterého se pořád zapomíná. Nedorozuměním se mu říká „stát“. *Stát dá, stát zaplatí, stát bude kompenzovat, stát nám musí zajistit, stát je povinen...*

Kolonoskopie systému

Nicméně řešit jednotliviny a přijímat opatření sekundárního významu bez zvládnutí podstaty je bláhové činění. Tvrdil to už nějaký Sisyfos, když tlačil kámen do kopce s předem známým výsledkem. Andrej Babiš má s těmi rezervami svým způsobem pravdu, i když o tom patrně neví. Vyhledka na úspory ve zdravotnictví nemá povahu především finančně účetní, ale strukturální. Jde o analýzu vnitřností oné zprofanované černé díry. Pohled do jejich střev. Problém spočívá v kvalitě, obsahu a způsobu poskytování péče. První krok: Sehnat praktiky, které systém vyhubil odebráním kompetencí. Druhý krok: Naučit se znovu základům klinické medicíny, abychom nekupili hlava nehlava pomocná vyšetření bez výstupu a nepěstovali přišernou polypragmazií. Vždyt ve světě má 10 % hospitalizací příčinu v podávaných lécích. Vedou senioři. Kolik u nás? Nikdo neví, utopí se to v prázdné množině krycí diagnózy „athero univ“. *Jestliže lékař pojmenuje tvou nemoc, neznamená to ještě, že ví, o co jde. (Murphy)* Jsme nuceni vykazovat nesmyslné počty dat, ale rozhodující údaje neumíme ani řádově odhadnout. Slepým se špatně řídí.

Tady můžeme učinit pro úspory provázené strmým vzestupem kvality asi nejvíc. Tohle mi v tlačením o všech šetřeních a stabilizacích dost schází. Inteligentní poskytování péče. Učíme to mediky? Mladé lékaře? Umíme to sami, nebo jsme to už zapomněli? Dáváme dobré příklad? Umíme ještě anamnézu? Nebo ordinujeme, aniž doopravdy víme, co máme řešit? A víme, že to nevíme? Jestliže mnohé objektivní nále-



Zmatená argumentace, míchání dojmů páte přes deváté - až tam zbloudil kdysi tak intelektově potentní muž. Eso proměněné v dvojku, tragikomická pouť od atentátu sarajevského k chrastavskému. | Foto: Tomáš Novák/Euro

zy standardně končí slovy „DKK bez otoků a známek TEN“ a vůbec se nedočteme, zda po těch DKK pacient chodí a jak, je v našem myšlení a přístupu něco hluboce vadného. Komise pro nákupy drahé sofistikované techniky jako nové a mimoprávní eldorádo pro lobbing tu je mimo mísu. Přišli jsme o zdravý rozum a zapomněli propedeutiku.

Specialisté na despecializaci

Normální klinická medicína ovšem vyžaduje čas. To je mnohem dražší komodita než peníze. Ty můžete natisknout, ale čas kvapí. *Time is money.* Peníze obíhají, ale čas je vektor. Jednosměrka. Nelze ho recyklovat, nelze si ho půjčit, nelze ho přidělovat. Přítomnost se každou vteřinou stává historií. Nemilosrdně. Tik tak, tik tak. A na starší pacienty, jichž přibývá, potřebujete právě čas. Než se vyjádří, než se vyptáte, než věci vysvětlíte. Než se v problematice orientujete a než se s vaší pacient pomocí orientuje tak, aby podával relevantní informace. Než mu pomůžete uvědomit si jejich význam. Než zvážíte specifika seniora proti standardnímu učebnicovému pacientovi. Bez toho jste ve vysokém riziku diagnostického a terapeutického omylu. Ještě že je tu „athero univ“, ta mrška, ta věc zjednodušuje. Zdánlivě. Tohle forezní riziko se snažíme marně kompenzovat pomocnými vyšetřeními a konzilií řady odborníků, která ovšem žerou peníze, kapacitu a hlavně čas. Co příznak, to konzilium, co příznak, to lék. Kruh se uzavřel. Je to tehle způsob práce, co pomalu zabíjí systém jako rakovina.

A nezapomeňme ani na souvislost nemoci seniora s jeho sociálním prostředím. Je tu například

otázka mobility, schopnosti spolupráce, paměti a soběstačnosti. Většinu osmdesátníků s francouzskými holemi nelze jen tak říci: „Zítra si skočte do laboratoře, pozitivní do města na rentgen a tyhle prášky budete brát každý sudý den hodinu po jídle, kdežto ty druhé každý lichý den půl hodiny před jídlem.“ Teprve na ulici pacienta napadne otázka, zda má beze změny brát i těch 14 druhů léků, které už má doma v igelitovém pytlíku. Naštěstí. Protože jinak by doktora umlátli těmi francouzskými holemi. Obvykle právem. Každý soud by ho měl osvobodit.

Lékař pro každý orgán podle vzoru USA není dobrá cesta. Tady je dobře patrná konvergence diametrálně odlišných systémů. Není jediná. Je zajímavé, že k takovým rozkošným splynutím protikladů dochází obvykle jen v případech negativ. Asi proto jsme se na podzim mohli pod titulkem *Místo obíhání lékařů pomůže internista* dočíst, že Česká internistická společnost ČLS JEP představila ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví *národní program komplexní interní péče*. Pod ním se popisuje normální práce praktiků. Jejich nedostatek a obecně panující patická iluze o *vládě odborníků* vedou k tomu, že „obvodáka“ má nahradit jakýsi specialista na despecializaci či všeobecnou integraci, tedy interní superpraktik. Čímž by zbylí praktici mohli v klidu vymřít a zanechat své kosti paleontologům jako jurský park české medicíny. Případá vám to choromyslné? Mně rozhodně.

Přivést koně k napajedlu

Zdá se, že prioritně nejde o zvýšení plateb za státní pojištění, jak se skloňuje ve všech pádech, co jich český jazyk má. Kráčí o racionalitu poskytování a spoluúčast

pacienta. Zdraví je zkrátka věc sice soukromá, ale s velkými veřejnými dopady. Je nezbytné ošetřit přiměřeně oba aspekty. Opakovaná mantra o našem nízkém podílu zdravotní péče na HDP ve srovnání zemí OECD je sice pravdivá, ale neúplná. Nízký a nesmyslně klesající je také podíl soukromých prostředků ve smyslu spoluúčasti na nemoci jakožto pojistném případu. A to nechci věc komplikovat neřešeným problémem úrazového pojištění.

Zdroje jsou. Ale cesta k nim je zarubaná ideologickou umanutostí, absurditou, nevládní a neschopností. Bude třeba lépe si uvědomit vztahy skryté za prvotní strukturou a přivést konečně koně k napajedlu. Je to základní poučka managementu: Najít rozhodující problém a do něj napřít všechny síly. Rozetnout ten zašmodrchaný uzel. Je o tom celá věda, ale už před pětadvaceti stoletími to dobře znal mladík jménem *Alexandros*, řečený *ho Makedón*, tedy Makedonec. Jako intuitivní manažerský talent dovedl vidět věci jasně. Uvedenou zásadu úspěšně aplikoval u maloasijského městečka Gordion. Nic velkého, jen taková díra, ale vešla tím do úslaví všech jazyků našeho kulturního okruhu. Takže tolik Honzíkova cesta od systému do ordinace a zpět.

Průvan ve vzdušných zámčích

Po velké slávě prý nyní hrozí, že Národní ústav duševního zdraví zase hned skončí. To je bláznivec. K tomu je v potížích ICRC, ale to se dalo od počátku očekávat. Kri-

tici už tehdy viděli, jaký potenciální problém má novorozeneček nadělený do plenek. *A last but not least* protonové centrum aneb další průšvihový gigantismus. Taky nápad! Postavit miliardový byznys na smlouvě o krajně sporné legalitě. Tedy na ostentativní nevěře v právní stát. Či pohrdání jím. Však ono se to pak nějak udělá... Neudělá. Tenhle přístup k podnikání se bude vyplácet stále méně. Doufám.

Co mají tyto svízele společného? Na megalomanské projekty není vhodná doba a navíc to neumíme. Zpackáme, na co sáhneme. Máme na to patent. Z velkých projektů se pravidelně stávají vleklé obtíže. Máme sklon stavět další akvaparky ve vesnicích bez vody a zvedací mosty, jež se nikdy nezvednou, protože k tomu není jediný rozumný důvod. Ještě že jsme vzdali Temelín a potrhle úvahy o olympiádě. To by teprve byla divočina! Orgány činné v trestním řízení by měly o práci na dalších dvacet let postaráno. Základem všeho poznání je omyl. A že jich už bylo. Je třeba rozjasnit zrak a vnímat realitu. Ve vzdušných zámčích nelze bydlet. Hrozně tam táhne. Naším úkolem je práce drobná. Důkladně vstřebat bazál a udělat si elementární pořádky. Od města k městu, od nemocnice k nemocnici, od úřadu k úřadu. Naučit se používat jinde dávno známé nástroje a metody k dosažení alespoň standardních výsledků. Teprve až když spolehlivě zvládneme abecedu, pojďme k ambicióznějším projektům. Musíme už jednou zlomit onu nešťast-

nou tradici, kdy hloupost, druhodost a diletantství je naším programem, státní rezonou a ideálem stavitelů naší národní chalupy. Leč i skromné stavení se buduje od solidních základů, nikoli od iluzí chůze po vodě, triků s levitací, falešné prestiže a čekání na zázrak.

Na vrcholcích velehor absurdity

Klaus by si vstup Česka do EU připomněl jako prohru. Na Bílé hoře. Zvažuje však ještě alternativně Lipany. Zdá se, že tento dávno expirovaný politik už toho od dob školního nejedlovského dějepisu více v oboru nepřečetl. I proto je schopen vidět například ukrajinskou válku úplně vzhůru nohama. Může za to Západ a všichni ti *Schwarzenbergové, Kocábové a Štětinové*. Ano, opravdu takto trapně, hloupě a v pejorativním plurálu Kojzarova Rudého práva. Už vidím rodinu Kocábovu, jak na Majdanu rozjíždí rokenrolový mejdan a oba *Schwarzenbergové*, otec i syn, mávají do taktu fajfkami. Ujetá představa ojetého politika. Prapodivný svět *všelijakých těch pánu Klausů a jim podobných*, jak by to nepochybně formuloval zmíněný soudruh Kojzar v dobách své největší slávy.

Něco málo k historii: Lipany byly klíčovými vítězstvími. Bílá hora byl sice malér, ale nerozhodl o třisetleté vládě Habsburků, jak uvádí Klaus. To je základní faktografický omyl. Rozhodlo se sto let předtím. Krom toho je otázkou, zda to byla vláda až tak špatná a zda měla ve své době alternativu. Unie také žádnou nemá.

Zmatená argumentace, mícháání dojmů páté přes deváté – až tam zbloudil kdysi tak intelektově potentní muž. Jeho relevance je dnes nulová. Myšlenkově vyzrálý, vystoupal v odlehčení až na nejvyšší vrchol velehor absurdity. Eso proměněné v dvojku, tragikomická pouť od atentátu sarajevského k chrastavskému. Politický výminkář tu mluví řečí marginálních jurodivců, kteří jsou úplně dezorientováni v globálních silách, jež námi hýbou. Jejich zkrleslé vidění světa má až panoptikální rozměr. A přesně takhle na tom byly české elity v letech 1618–1620. Nepochopitelné přecenení vlastních sil, prostředků i významu. Muži s nulovou představitelstvem, zcela zaslepení svou lokální mocí a iluzí vlastní velikosti, žili ve svých malých poměrech, které se jim jevily jako pupek světa, tak samozřejmě jako vzduch, který dýchali. Šli jako jehňata na porážku a netušili, která bije.

Zhruba stejně to fungovalo u vojsk *polem pracujících*, jejichž anarchističtí polní velitelé ovládali a ničili zemi po afghánském a somálském způsobu (tedy podobojí). Jasnozřiví mužové státu stáli ovšem u Lipan na té správné straně. Včetně dodnes obdivovaného pana Jiřího z Poděbrad, i když mu tehdy ještě teklo mléko po holé bradě. Tenkrát jsme ještě nalezli vůli k bytí. Později už to moc nevycházelo. Mimochodem, přeživší profesionálové degenerované fáze husitské revoluce, které živila permanentní válka bez cíle a účelu, se hned dali najmout Zikmundem Lu-

cemburským, velkým synem velkého otce, tou arcilatrovskou Liškou zrzavou, a velmi se osvědčili na uherské frontě proti Turkům. O ideologii a náboženství šlo možná v roce 1420, ale rozhodně nikoli o 14 let později. Zdá se to všechno tak dávno, ale jde o lekcce pro dnešek navýsost užitečné, ba nepostradatelné.

Čechům těm je tu hej

Výborné zprávy patří na konec. Zase formou titulku, které miluji: *Vláda chce prodloužit Čechům život o dva roky. (Lenka Petrášová)* Ideově je to výstavní kousek. Výkřik etatismu jak vystřižený z josefínské doby. Vláda, čili komitét strejčů, které jsme si přechodně najali jako správce svého panství, nám daruje život. Velkolepé. Vláda se v tomto světle jeví jako omnipotentní. Asi vydá nějaké nařízení. Vážným zájemcům pak prodlouží nejen život. Před volbami třeba i penis. V případech hmotné nouze dokonce zdarma.

Druhá pitomost, nasekaná v tak kratinkém textu (což je umění!), je dílem recentní jazykové infekce a povážlivě chudnoucího slovníku. Vnímáte to také? Stačí zantout zuby a pustit si zprávy ČT1. Je to jak u blbech. *Češi nakupují, Češi se zadlužují, Češi tráví dovolenou, Češi jedou na Dušičky, Češi bourají. Už žádní občané, obyvatelé, lidé, naši, zákazníci, turisté, řidiči. Pouze etničtí Češi. Nic než národ. Ostatních lidí s českým občanstvím se to netýká. Je jich jenom pár set tisíc. A hlavně – neskáčou. Jsouce takto vyloučení z národního těla, nemohou si příliš vyskakovat.*

Inzerce M141000680

20. ČESKO-SLOVENSKÉ

ANGIOLOGICKÉ SYMPOZIUM MIKULOV 2014

S POSTGRADUÁLNÍ TEMATIKOU
19. – 20. 6. 2014
HOTEL GALANT

WWW.ANGIOLOGY.CZ

SEKRETARIÁT SYMPOZIA

AMCA, spol. s r.o., Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2, tel.: +420 221 979 351, +420 731 496 062, e-mail: amca@amca.cz, www.amca.cz



TEMATICKÉ ZAMĚŘENÍ

- Hypertenze
- Diabetická noha
- Cévní mozkové příhody
- Volná sdělení – postery
- Sekce sester





Stále ctíme bismarckovský model

Text: Markéta Míková
Foto: Leoš Chodura

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) je s více než 6 miliony klientů největší zdravotní pojišťovnou v České republice, existující od roku 1992. Ředitelem Regionální pobočky pro Hlavní město Prahu a Středočeský kraj je **Ing. Pavel Pivrnec**, který ve VZP pracuje rovněž od roku 1992.

Působíte v Praze, odkud však původně pocházíte?

Narodil jsem se v Jičíně a pocházím z malého města v Podkrkonoší - Lomnice nad Popelkou. V době mého mládí tam byly čokoládovny, kde se vyráběly piškoty. Ale prapůvodně tam od roku 1907 stála fabrika Antonína Jíny, která proslula věhlasnými Lomnickými suchary.

Vystudoval jste vysokou školu ekonomickou. Jak vzpomínáte na doby svých studií?

Studoval jsem v 80. letech a vzpomínám na to docela rád. Pamatuji si na ledacos, do smrti nezapomenu na státní zkoušky. Nejvíce mi v paměti utkvěla jedna ze státnicových otázek, která zněla: „Dostředivě a odstředivě tendence v národnosti otázce na Balkánském poloostrově a jak je řeší Lenin ve svém díle ‚Kdo jsou přátelé lidu a jak

bojují proti sociálním demokraciím‘.“ V té době jsem vůbec netušil, na co se mě ti lidé ptají. Až někdy po roce 1989 jsem sobě tuto moudrou knihu zakoupil, abych si konečně přečetl, na co jsem to měl u zkoušek vlastně odpovídat. S odstupem času tu epizodu považuji za poměrně veselou příhodu, ale tenkrát v průběhu státnic mě to docela potrápilo.

Když jste vstoupil do praxe, jak jste vnímal tuto změnu? Co bylo vaším prvním zaměstnáním?

Po absolutoriu jsem nastoupil do oddělení zásobování pražského Dopravního podniku - metro. A právě v tomto zaměstnání jsem zažil poměrně značný šok z toho, jakým způsobem u nás národní hospodářství vlastně funguje. Samozřejmě jsem v podniku hned po nástupu dostal nějaké úkoly. Snažil jsem se pracovat poctivě, takže jsem je splnil v historicky

krátké době. Měl jsem zajistit třeba válcovinu pro kolové soupravy metra, což jsem bez problémů vytelefonoval během chvilky. Netušil jsem, jaké překvapení na mě pak bude čekat. Zásobovači si mě pěkně podali a říkali: „No to přece nemůžeš, pracovat takhle rychle! Co budeme dělat, kdyby se nám to příště tak rychle nepovedlo? Dovedeš si představit, jak se pak na nás vedení bude koukat?“ A to jsem prosím nic špatného neudělal. Jen jsem se snažil poctivě pracovat a hned jsem za to byl potrestán.

Byl jste zkrátka moc aktivní.

Ano, protože jsem si myslel, že všichni máme pěkně budovat republiku...

Jak jste se dostal právě do oblasti zdravotního pojišťovnictví?

Přihlásil jsem se do výběrového řízení na pozici vedoucího ekono-

mického oddělení tehdejší okresní pojišťovny, což byla základní organizační složka VZP od jejího vzniku, to znamená od počátku 90. let. Pak jsem působil jako ekonomický ředitel tehdejší pobočky Hradec Králové, poté jako ředitel ekonomického odboru pobočky pro střední Čechy a tu jsem na podzim roku 2010 převzal jako ředitel. Po novém organizačním uspořádání v roce 2012 jsem se stal ředitelem „sloučeného území“, dnes tedy řídím Regionální pobočku pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj.

Co je hlavní náplní vaší práce?

Myslím, že by se to dalo charakterizovat jako standardní manažerská práce. Máme hodně přes 700 zaměstnanců a v době, kdy docházelo ke slučování středočeské a pražské pobočky, jsme museli nastavit poněkud jiné procesy, zvolit jinou organizační struktu-

ru. V té době jsme se také museli rozloučit s poměrně značným množstvím lidí, myslím, že to bylo kolem 30 procent, a to všechno se odehrávalo za plného provozu pojišťovny a musely se plnit veškeré standardní úkoly, k nimž je pojišťovna ze zákona zavázána.

Jak vypadaly prvopočátky dnešního modelu sociálního a zdravotního pojištění, kdy se povinnost platit pojištění vztahuje na zaměstnance i zaměstnavatele? Předpokládám, že k tomu došlo až s rozmachem průmyslové výroby...

To bychom se museli přenést do Pruska druhé poloviny 19. století, kdy začal fungovat jakýsi pojišťovací systém jako ochrana pracujících lidí před důsledky nemoci, ztrátou sociálních jistot, dále šlo o důchodové zabezpečení a podobně. Tento systém bychom mohli nazvat bismarckovským. Někde v té době leží základní historický kámen.

Ve VZP pracujete od roku 1992. Zatímco ministři zdravotnictví se obměňují docela často (vy sám jste jich zde zažil již 16), na postu generálního ředitele VZP zatím stanuli jen čtyři lidé: Jiří Němec, Jiřina Musílková, Pavel Horák a Zdeněk Kabátek. Jak si to vysvětlujete?

Když se nad tím zamyslím, napadá mě, že možná právě porovnáni počtu střídajících se lidí v čele těchto dvou institucí by mohlo poněkud uvést na pravou míru domněnky, že VZP je ryze politická instituce, která se naprosto jednoznačně pohybuje ve vleku vývoje politické situace.

Vzpomínáte si ještě, jak tady zdravotnický systém a způsob jeho financování fungoval před rokem 1989 a vůbec před vznikem VZP?

Po roce 1989 se přemýšlelo jak nastavit systém tehdy všeobecného, dnes veřejného zdravotního pojištění. Tak vlastně došlo k 1. lednu 1992 ke vzniku VZP jako jedině zdravotní pojišťovny v České republice, kdy byl v podstatě převzat systém přidělového hospodaření. Od roku 1952 do roku 1991 tady fungoval systém okresních ústavů národního zdraví, krajských ústavů národního zdraví a sítě nemocnic, které se poté staly organizačními složkami okresních úřadů. Koncem roku 1991 došlo k dohodě na výši nějakých kvót, které odpovídaly nákladům na zdravotní péči tehdejších OÚNZ nebo jejich součástí, a v prvním roce fungování tohoto systému v podstatě

PŘEDSTAVUJEME

docházelo pouze k přerozdělování prostředků směrem k poskytovatelům zdravotní péče. Pak to významným způsobem změnil zákon č. 160/1992 Sb., o provozování nestátních zdravotnických zařízení, a vlastně k 1. 1. 1993 už dochází k dnešnímu klasickému výběru zdravotní daně neboli prostředků, které putují do fondu zdravotní pojišťovny. V průběhu roku 1992 zároveň začaly vznikat zaměstnanecké či oborové zdravotní pojišťovny. Přicházely na trh, ale finanční prostředky začaly vybírat až od roku 1993, kdy byl fakticky spuštěn tok peněz přímo na účty zdravotních pojišťoven. Teprve pak se rozjel celý systém veřejného zdravotního pojištění a financování zdravotní péče.

Je za vámi dlouholetá zkušenost. Vidíte nějaký zásadní rozdíl v postavení největší ZP na počátku 90. let a dnes?

Zásadní problémy k řešení jsou stále stejné. Ze zákona je pojišťovna povinna zajistit zdravotní péči pro své klienty, a to v nějaké struktuře, přijatelné dostupnosti a co nejlepší kvalitě. Pak je tu ještě řada dalších atributů financování zdravotní péče. Samozřejmě, že se systém nějakým způsobem vyvíjí, třeba i z hlediska počtu zdravotních pojišťoven – tuším, že někdy v polovině 90. let jich bylo na trhu asi 27, některé postupně zanikaly, reorganizovaly se a podobně.

Do značné míry vznikaly problémy i tím, že jsme všichni, tedy pacienti, klienti i plátcí pojištění, vlastně byli bez historické zkušenosti s fungováním podobného systému, museli jsme si zvykat na něco zcela nového. Také kvůli tomu někdy docházelo ke kuriózním příhodám. Vzpomínám si, že k nám na pobočku VZP přišel pán, který byl pojištěn u Železniční ZP, a chtěl, abychom mu vyřídili poukaz na lázně. Bylo pro nás tehdy velmi obtížné mu vysvětlit, že se v této věci musí obrátit na příslušnou pobočku své zdravotní pojišťovny, která ovšem tenkrát neměla takovou síť jako VZP.

Co říkáte názorům, které preferují existenci jen jedné zdravotní pojišťovny?

Domnívám se, že to souvisí s filozofií financování zdravotnictví. Máme v zásadě dva systémy. Na jedné straně je to například britská Národní zdravotní služba (NHS), kde systém toku peněz, vlastnictví zdravotnických zařízení, přístup ke zdravotní péči a supervize probíhají poněkud

jinak. Myslím, že systém jedné ZP by se tomuto systému národní zdravotní služby asi přibližoval. Pokud budeme ctít model bismarckovský, který je typický pro velkou část kontinentální Evropy, pak si myslím, že je v pořádku, pokud se na trhu vyskytuje větší množství pojišťoven, a zbývá jen vyřešit nastavení legislativního rámce, který upravuje jejich existenci, dále způsob poskytování úhrad, možnost konkurence, komerčního připojení nebo vstupu komerčních zdravotních pojišťoven, které se mohou zabývat pojištěním základní zdravotní péče, na trh... Otázek je kolem této problematiky opravdu hodně.

Jaký je váš názor na zrušení regulačních poplatků? Nebylo dobře, že si pacienti uvědomili, že jejich péče není zadarmo? A bude zvýšení plateb za státní pojištění jako kompenzace výpadků plateb stačit?

Pokud tuto otázku vnímám spíše občansky, musím říci, že je to věc do značné míry politická. Rozhodnutím Ústavního soudu došlo o dalším politickým rozhodnutím zřejmě dojde ke zrušení těchto poplatků. Otázkou je, zda už nebyly vnímány spíše jako automatická součást účasti klientů na financování systému. Myslím, že i z veřejné diskuze neustále vyplývá, že tam není jednoznačná odpověď. Výpadek prostředků, především u nemocnic, bude samozřejmě poměrně značný, takže kompenzace v podobě zvýšení plateb za státní pojištění by asi byla vhodným krokem, který by situaci pomohl stabilizovat.

Já se s vámi v podstatě ztotožňuji. Nedávno jsem znovu nahlédl do švédského modelu, který je postaven na stejném principu jako britská Národní zdravotní služba, a tam jsou poplatky naprosto standardní součástí. Je však důležité poznamenat, že také existuje nějaký strop a že tento výdaj je příslušným skupinám sociálně slabých samozřejmě kompenzován, což je logické. Také je třeba připustit, že míra spoluúčasti pacienta u nás je stále jednou z nejnižších v Evropě.

Je správné, že ZP pacientům poskytují možnost vyžádat si přehled čerpání zdravotní péče, aby věděli, kolik stojí. Myslíte, že když lidé budou vědět, kolik stála jejich péče v uplynulém roce, budou se více starat o své zdraví a nebudou třeba tolik riskovat zdraví při sportech a podobně?

Myslím, že docela dobrou cestou je pokladenský systém. Byl zde za první republiky a fungovalo to tak, že klient měl papírovou propisovací knižku, dokonce jsem ji shodou okolností někde viděl. Došla jste si ke svému lékaři, on vám potvrdil, že jste mu za ošetření zaplatila, vy jste pak zašla na svoji ZP a ta vám péči proplatila. To samozřejmě mohlo fungovat v nějakém módu ambulantní péče, asi těžko někdo mohl platit plnohodnotnou cenu operace v nemocnici.

K té vaší otázce přímo – myslím, že je dobře, že legislativa nám, pojištěncům, dává možnost žádat o výpisy poskytnuté zdravotní péče pravidelně a dlouhodobě. A je jediné správné, že se to dnes nějakým způsobem akcentovalo. Nemyslím si ovšem, že by to mělo být zakotveno v zákoně jako povinnost ZP, protože na základě některých projektů, které se dělaly v polovině 90. let, se ukázalo, že třeba pro VZP by to bylo administrativně velice náročné. Ne každý má datovou schránku nebo nějaký zabezpečený komunikační kanál. Vezmeme-li v úvahu, kolik stojí doporučený dopis, a představíme-li si, že bychom ho povinně posílali 6 milionům klientů, dostali bychom se na značně vysokou sumu jen za poštovné. Máte-li zájem o přehled vámi čerpané péče za 12 měsíců zpátky, naše klientské pracoviště znamená váš požadavek a můžete si jej vyzvednout u příslušné pobočky nebo vám ho zabezpečeným kanálem zašleme. A je to bezplatné.

Co říkáte otázce zavedení systému bonusů a malusů? Proč mám platit stejně jako člověk, který o své zdraví nedbá a ještě si ho kazí alkoholem a kouřením?

Určitě na tom něco je, to máte pravdu. Na druhou stranu je ale třeba vzít v úvahu, že je to z hlediska sociální politiky velice citlivá oblast. A tím, jak máme nastavena pravidla pro přístup a čerpání zdravotní péče, by se z toho mohlo stát poměrně výbušné téma. Otázkou je, jak by se hranice nastavovala a kde by vlastně byla. Jestli se do ní tedy ještě vejde člověk, který kouří tři cigarety denně, ale od pěti či deseti cigaret si už bude muset připlácat. Nebo když si dám 12 piv týdně, budu muset připlácat, ale když jich vypiju jen 10, bude to v pořádku? A co 3 piva na posezení, je to moc, nebo to ještě jde? Na to by musela být nějaká pravidla, která korespondují s *guide-*

lines léčby, a to by bylo opravdu hodně složité stanovovat.

Nebo si představte, že vám pojišťovna řekne: „Tak, človíčku, a zhubni, nemusíš mít 107 kilo, ale budeš mít jen 90, aby to odpovídalo věku a výšce, a když zhubneš, dostaneš za to jakoby ‚peníze‘.“ Bonusový systém by tímto způsobem mohl podobné myšlenky generovat. Nebo zase naopak: „Najez se víc, měj 112 kilo, klidně, ale připlať si.“ Bylo by to technicky, procedurálně a legislativně náročné a myslím, že i z politického hlediska by to byla strašlivě složitá věc. Víím, že nějaké podobné systémy existují, ale nedočetl jsem se nic o tom, že by existoval plnohodnotný systém bonusů a malusů v rámci zákoněného veřejného zdravotního pojištění.

Léta pracujete jako špičkový manažer. Jak se udržujete v kondici a můžete se opřít i o podporu rodiny?

Bydlím mimo Prahu, máme dům na vesnici, dva urostlé německé ovčáky a obhospodařuji skleník, který se mi moc líbí, což je na něm i vidět. Mám také rád sjezdové lyžování, takže jakmile můžu, vyrazím na hory, když mi to kondice dovolí. Lyžování je při mé postavě a věku ještě jeden z mála sportů, který si mohu dovolit. Sportovat se i přesto snažím, zrovna včera jsem s takovými pány, jako jsem já, byl hrát fotbal a utrl jsem si stehenní sval. Pohyb mám rád, ale v kondici mě jistě udržuje ten klid na vesnici, nějaké vyletění s rodinou a cestování do zahraničí, nejlépe k moři, které přímo miluji.

Nedávno jsme s mojí ženou oslavili 28 let společného života. Představte si, že jsme se brali v den, kdy vybuchla jaderná elektrárna

v Černobylu, tedy 26. dubna 1986. Máme dva syny ve věku 25 a 23 let, kteří studují na vysoké škole. Oba působí v několika amatérských kapelách a mladší syn Michal hraje navíc fotbal za divizní tým Aritma Praha.

Podle vlajky na zdi vidím, že vy fandíte Slavii...

Ano, jsem – stejně jako revmatolog profesor Karel Pavelka nebo hematolog profesor Marek Trněný – zapálený slávista.

Vaše jméno zní zajímavě, máte ponětí, jak jste k němu přišel?

Pokud vím, jméno Pivrnec je ve východních a severovýchodních Čechách poměrně časté. Moje babička kdysi měla nějakého kamaráda, který se zabýval genealogií, a ten někde vypátral, že naše jméno původně pochází z Polska – tedy Pierweniec, což údajně znamená prvorozený syn šlechtického rodu.

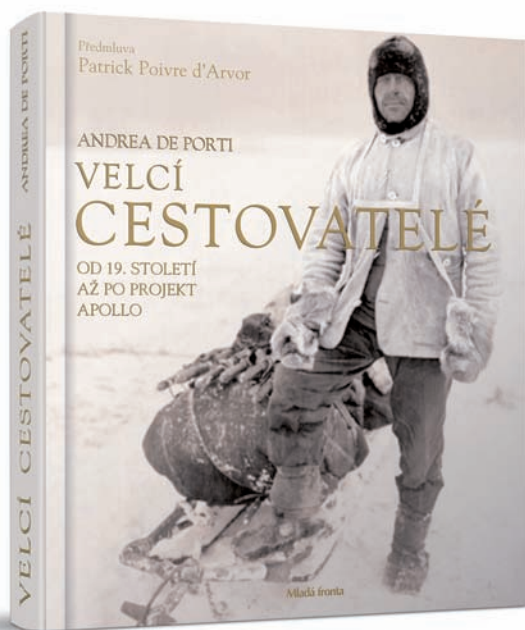
Navíc se k našemu jménu váže taková příhoda. Karikaturista a zároveň druhdy špičkový sáňkař Petr Urban, který ve svých kresbách a knihách rozehrál humor na téma Rudy Pivrnce, byl kdysi na nějakých sáňkařských závodech a já se domnívám, že se jich zúčastnil i některý z mých bratranců, který se tomuto sportu také věnoval. Pana Urbana právě tohle jméno nějak zaujalo, když si četl výsledkovou listinu, a zalíbilo se mu natolik, že ho užívá ve své tvorbě dodnes.

Pamatuji se, že když ta postavička začala vycházet v humoristických časopisech, což bylo někdy na přelomu 80. a 90. let, tak k nám neustále někdo volal, tenkrát ještě na pevnou telefonní linku, a ptal se, kde je pan Ruda. Moje žena z toho byla po čase docela otrávená.



Předplatte si ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNU

a získejte knihu
v hodnotě 799 Kč!



53 slavných objevných výprav na rozkládacích stranách s biografiemi cestovatelů, výjimečnými archivními dokumenty, fotografiemi a mapami

Kompletní nabídka knih na

knihy.cz

Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 1. 6. 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 0514**. 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 0514**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. V případě vyčerpání zásob si vydavatel vyhrazuje právo na zaslání náhradního dárku. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a. s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávku předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovávány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má 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

Ocenění za přínos kongresové turistice v Praze

V rámci 5. ročníku ocenění „kongresových velvyslanců“, organizovaného Prague Convention Bureau, převzalo ceny i několik osobností ze světa medicíny.

Slavnostní večer proběhl 17. dubna 2014 v Paláci Žofín za účasti ministryně pro místní rozvoj Věry Jourové, primátora hlavního města Prahy Tomáše Hudečka a prezidenta Prague Convention Bureau (PCB) Sanjiva Suriho. Ti předali ocenění „kongresovým velvyslancům“, kteří se svými aktivitami výrazně zasloužili o postavení Prahy jako světové kongresové destinace.

Večer hostil více než 140 významných vědců a odborníků. Předávání tohoto ocenění je způsobem jak poděkovat jedincům, kteří se podstatně podílejí na získávání pořadatelství významných kongresů pro Prahu.

Během svých vystoupení v rámci programu několik řečníků ukázalo na skutečnost, že úspěšné nabídky a následné hoštění mezinárodních kongresů přiná-

šejí Praze nejen obrovskou prestiž a významné zviditelnění v zahraničí, ale také výrazně přispívají k hospodářskému rozvoji města.

Dlouhodobý přínos

„Cenu za dlouhodobý přínos kongresové turistice“ letos získal předseda České internistické společnosti ČLS JEP a vedoucí Centra preventivní kardiologie VFN v Praze prof. MUDr. Richard Češka, CSc. Byl ambasadorem několika úspěšných vědeckých kongresů a konferencí, například 75. kongresu Evropské společnosti pro aterosklerózu (EAS) v roce 2005, 12. evropského kongresu interní medicíny (EFIM) v roce 2013 a letošních Pražských evropských dnů interní medicíny (PEDIM).

Kongres roku

V kategorii „Kongres roku 2013“ byl oceněn doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., za 20. světovou konferenci všeobecných praktických/rodinných lékařů WONCA 2013, kterou organizovala Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP a jež se konala v Kongresovém centru Praha v červnu 2013. Zúčastnilo se jí 3628 lékařů ze 106 zemí, v odborném programu konference vystoupilo během 240 hodin na 7 plenárních zasedáních, 95 workshopch a 70 přednáškových sekcích přes 350 řečníků. Přijemným překvapením byla účast lékařů z mimoevrop-



Zleva: prof. Richard Češka, Sanjiv Suri, Věra Jourová a Tomáš Hudeček.

Foto: archiv PCB

ských destinací. Roli sehrála atraktivita Prahy, ale také silný a zodpovědný marketing akce s masivním využitím sociálních sítí. Odborný program konference posloužil jako inspirace pro profesionální rozvoj praktických lékařů a zvyšování kvality péče o pacienty, přičemž řečníci nezapomněli ani na globální témata.

Kandidatura roku

Ocenění v kategorii „Kandidatura roku 2013“ převzal prof. RNDr. Ivan Raška, DrSc., ambasadorem 12. mezinárodního kongresu buněčné biologie (ICCB 2016), který se bude konat v Praze 21.–25. června 2016. Očekává se, že se kongresu zúčastní až 4 tisíce delegátů. Jeho cílem je vytvořit diskusní platformu o nejrůznějších aspektech buněčné biologie pro studenty, doktorandy, post-

-doktorandy a pracovníky výzkumu z celého světa.

Zvláštní ocenění

Zvláštní „Ocenění Kongresového centra Praha“ získal přednosta Kliniky nefrologie 1. LF UK a VFN v Praze prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, za 48. kongres Evropské renální asociace a Evropské dialyzační a transplantací asociace (ERA-EDTA), jenž se konal v červnu 2011 a zúčastnilo se jej na 10 tisíc delegátů. Svým rozsahem a významem se zařadil mezi setkání typu *citywide* a jednalo se o jednu z největších akcí, jež se v KCP v posledních letech konala. Delegáti konzultovali nejnovější poznatky a trendy, především z oblasti dialýzy, transplantací, diagnostiky a léčby akutních onemocnění ledvin.

(red)

Ta třetí, nejkomplicovanější cesta

16. dubna byla v Akademickém klubu 1. LF UK slavnostně pokřtěna „Onkologická revue – lékařky na mateřské“.



Zleva: doc. Petra Tesařová, proděkan 1. LF UK doc. Martin Vokurka a MUDr. Kateřina Kašparová (z Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze) se svými dětmi. | Foto: Leoš Chodura

Nová publikace dokládá, že i mladé lékařky na rodičovské dovolené, při péči o děti a manžela, jsou ve svém oboru *in* a jsou schopné napsat kvalitní přehledový článek třeba o karcinomu prsu. Rozhodně by si však zasloužily lepší podmínky. „Ze všech možností, které lékařka v naší společnosti má, totiž buď věnovat se kariéře a zůstat bezdětná, nebo pořídit si děti a manžela a rezignovat na práci v medicíně, případně se pokoušet obojí nějak skloubit, je ta třetí nejkomplicovanější, ale přesto nejrozumnější,“ podotkla při křtu z vlastní zkušenosti organizátorka projektu doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc., z Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

Myšlenka vydání speciálního supplementa „Onkologická revue – lékařky na mateřské“ vznikla z podnětu samotných onkologů. Docentka Tesařová oslovila přednosty onkologických center a společně pak vytypovali vhodné autorky. Vznikl tak ojedinělý publikační celek, který se zabývá onemocněním postihujícím převážně ženy a propojuje vysokou odbornou úroveň s mateřstvím. Autorkami jsou ženy pečující o pacienty a také o vlastní děti. S nelehkým úkolem skloubení profese a rodiny se potýkají každodenně a daří se jim to zvládat. Publikace obohacují fotografie autorek s jejich dětmi. V distribuci je nyní ve všech onkologických centrech v ČR. (D)

Pozvánka na Letovice Care 2014

Petrálského nadace, Nemocnice milosrdných bratří Letovice, Koloproktologická sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP, Česká asociace sester a nadace Fondazione Rosa Gallo vás zvou na V. ročník tak trochu netradičního mezinárodního kongresu Letovice Care 2014.

Akce se koná ve dnech 30.–31. 5. 2014 v Městském kulturním středisku Letovice. Kongres bude mít tradičně všeobecnou část, určenou hlavně sestrám, všeobecným lékařům, lékařům interních (nejen chirurgických oddělení, ale hlavně zdravotníkům ze zařízení následné péče a institucí pečujících o seniory. Nosným tématem letošního ročníku jsou onemocnění dutiny hrudní.

V paralelní sekci věnované praktické proktologii proběhne nejvíce přednášek účastníků ze zahraničí (Litva, Ukrajina, Rakousko, Slovensko, Slovinsko, Srbsko). Sobotní program je pak věnován problematice ošetřování ran (běrcový vřed, diabetická noha, ischemické defekty, dekubity) a dále stomikům a stomiím. V rámci kongresu, pro nějž je typická vřidná atmosféra mezi lidmi, kte-

ří si přijeli sdělit zkušenosti a diskutovat o každodenních odborných problémech, proběhne společenský večer na raňi Vísce s ochutnávkami specialit z highlandského skotu a nešvedních produktů z domácího pivovaru, který byl loni vyhlášen jako nositel nejlepší chuti. Srdečně zvou pořadatelé.

Více informací:

www.letovicicare.cz

(red)

Společně o hemofilii

Česká veřejnost se s onemocněním seznámí i prostřednictvím 11 příběhů dětských hemofiliků na putovní fotografické výstavě „Společně o hemofilii“, která potrvá až do konce roku 2014.

Jako každý rok byl i letos 17. duben dnem, kdy si celý svět připomíná Světový den hemofilie. Motto letošního roku odkazuje na nutnost diskuse o tomto onemocnění a potřebné změně pro všechny pacienty i jejich blízké: „Speak out. Create change.“ Napomoci tomu má i putovní fotografická výstava o životě dětských hemofiliků, která v letošním roce navštíví pět měst po celé České republice, během nichž mimo jiné připomene vyhlášení třetího ročníku Národního dne hemofilie (22. 6.).

11 příběhů dětských hemofiliků

Cílem fotografické výstavy je přiblížit život dětí a dospívajících, které spojuje stejný osud. Od svého narození se potýkají s nevyléčitelnou dědičnou poruchou srážlivosti krve, která do značné míry ovlivňuje jejich současný i budoucí život. Autorem originálních snímků je fotograf Radovan Štátný.

„Fotografie vznikly během setkání občanského sdružení Hemojunior, které se věnuje malým pacientům s onemocněním hemofilii. Jednotlivé snímky zachycují emocionální momenty a zprostředkovávají tak příběhy lidských životů. Právě při tomto setkání jsem se přesvědčil, že i děti s tak závažným onemoc-



něním mohou prožívat normální život bez omezení, rozpoznávají se jejich nemoc včas a dostane se k nim moderní léčba,“ popisuje vznik fotografií Radovan Štátný.

Fotografická výstava byla realizována za podpory společnosti Bayer, občanského sdružení Hemojunior a Českého svazu hemofiliků. „Jsem rád, že výstava vznikla. Všechny fotky jsou velice kvalitní, každá z nich je navíc samostatným příběhem, který podle mého názoru dokáže oslovit. Doufám, že to pomůže zlepšit povědomí veřejnosti o hemofilii,“ říká předseda Hemojunioru Michael Bereň.

Napříč republikou

Putovní výstava ponese příběhy hemofiliků napříč Českou republikou a přiblíží tak toto onemocnění a jeho příběhy i široké veřejnosti. Věnujte každé fotografii minutu a za 11 minut budete znát 11 silných příběhů. Od dubna, kdy si připomínáme Světový den hemofilie, až do 27. 5. hostí výstavu Galerie Slovany Plzeň. Následně ji bude možné navštívit v pražském Divadle v Dlouhé (28. 5. – 30. 6.). V červenci a srpnu zavítá do OC Atrium Hradec Králové (7. 7. – 31. 8.). Od 1. 9. do 31. 10. si ji bude moci veřejnost prohlédnout v OC Letmo Brno. Poslední letošní zastávkou budou Čes-

ké Budějovice, kde bude výstava instalovaná v IGY Centru, a to od 1. 11. do 31. 12. 2014.

Národní den hemofilie

„Stále více se projevuje fakt, že naše laická, ale bohužel i odborná lékařská veřejnost nejsou dostatečně informovány o této krevní chorobě. Nechceme jen další formální ‚den něčeho‘ v záplavě podobných ‚dnů‘, ale smysluplně a cílevědomě působit na veřejnost s úkolem seznámit s problémy kolem hemofilie co možná nejširší okruh lidí. Téměř každý o ní asi slyšel, ale jen málokdo si pod tímto pojmem dovede představit něco konkrétního. Tomu má Národní den hemofilie alespoň částečně odpomoci,“ vysvětluje jeho vznik předseda Českého svazu hemofiliků PhDr. Vladimír Dolejš.

Hemofilie v číslech

Hemofilie, která je někdy také nazývána královskou nemocí, je nevyléčitelná dědičná choroba, která se projevuje poruchou srážlivosti krve. Podle odhadů je s tímto onemocněním ve světě registrováno asi 400 tisíc lidí, v České republice zhruba 1000 obyvatel. Celosvětově je dnes hemofilie diagnostikována a léčena pouze u 25-30 % postižených. Nejčastější typ – hemofilie A, známá též jako nedostatek fak-

toru VIII – je dědičnou krvácivou poruchou způsobenou absencí či nedostatkem jednoho z proteinů potřebných k utvoření krevní srážliny. Vyznačuje se prodlouženým nebo spontánním krvácením vyskytujícím se především ve svalcích, kloubech a vnitřních orgánech.

Diagnostika a léčba

Jedinou cestou k potvrzení onemocnění je laboratorní vyšetření krve, které určí typ hemofilie (A nebo B) a zároveň stupeň závažnosti choroby. „Pokud není u dětského pacienta nemoc včas odhalena a nezačne se s terapií, může dojít k závažným poškozením pohybového aparátu s následky na celý život,“ upozorňuje primář oddělení dětské hematologie Fakultní nemocnice Brno MUDr. Jan Blatný, Ph.D.

U dětí s těžkou hemofilii je v současné době zlatým standardem léčby (dostupným i v České republice) profylaxe, která spočívá v opakovaném nitrožilním podávání koncentráту chybějícího faktoru (nejčastěji 3x týdně). Touto léčbou je zvýšena trvale hladina chybějícího faktoru a osoba s hemofilii nekrvácí spontánně.

„Mnoho dětí s těžkou hemofilii díky této léčbě nekrvácí vůbec. Dětský pacient, který je na profylaxi, může žít v podstatě plnohodnotný život a často není vůbec poznat, že hemofilii trpí. Bez této terapie by ale dříve nebo později skončil na invalidním vozíku, nikdy by nemohl studovat a celý život by měl strach z bolesti a invalidity,“ uzavírá primář Blatný. (red)

Doktorfest léčí uměním

V pátek 30. a sobotu 31. května 2014 proběhne na Praze 6 v Písecké bráně a jejím okolí druhý ročník multižánrového festivalu lékařů a lékařek, kteří se vedle své profese věnují i umělecké činnosti.

Připravena je výstava obrazů, autorské čtení, přehlídka hudebních skupin od klasiky přes jazz až po rock, blues a punk. Letošní ročník je obohacen o spolupráci s mezinárodní humanitární a zdravotnickou organizací Lékaři bez hranic. Moderátorkou festivalu bude Lenny Trčková, vstup je zdarma.



Festival v pátek v podvečer zahájí komorním houslovým koncertem MUDr. Kristina Höschlová a na klavír zahraje absolventka HAMU Pavla Tichá, jinak studentka 4. ročníku 2. lékařské fakulty UK. Poté proběhne vernisáž obrazů Petra a Pavla Wohlových – lékařů z Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Výstavu budou mít zájemci možnost navštívit i po skončení akce.

V rámci slavnostního zahájení se představí rovněž organizace Lékaři bez hranic. Svou literární tvorbu zachycující zážitky z misí na několika kontinentech budou osobně prezentovat chirurgové MUDr. Tomáš

Šebek a MUDr. Jan Trachta. Prvně jmenovaný vydal svou knihu „Mise Haiti – 5 měsíců s Lékaři bez hranic“ ve vydavatelství Mladá fronta, druhý z autorů je pak čerstvým držitelem ceny Magnesia Litera v kategorii Objev roku, kterou získal za knihu „Tichý dech“ s podtitulem „Zápisky českého lékaře z Afriky a Haiti“, vydanou nakladatelstvím Paseka.

Správně doktor musí být pořadnej rocker

Takto lakonicky odpovídá na otázku, jak se hodí povolání lékaře k rockové muzice, frontman kapely Bílá nemoc a ultrasonografista MUDr. Zdeněk Hřibál. Právě on byl jedním z otců myšlenky uspořádat festival. V sobotu vypukne soutěžní přehlídka,



Bílá nemoc. | Foto: Petr Mandl

ve které se o prvenství utká několik lékařských kapel. Předsedou odborné poroty bude hudební publicista Petr Korál. Účast přislíbily mj. skupiny Bratři v rytmu, jejímž lídrem je oční lékař MUDr. Imran Zangi, nebo Tupá kudla, kde na klávesy hraje ortoped z Nemocnice Na Bulovce

MUDr. Martin Ošťádal. Mimo sou-
těž vystoupí vítěz loňského ročníku Bílá nemoc a speciálním hostem festivalu bude Dr. Max, který po 25 letech znovu „ordinuje“.

Program a bližší informace:

www.taktum.cz,

www.doktorfest.cz

(red)

Odstartoval studentský projekt „Na dřeň“

Až stovky nových dárců si slibuje studentská iniciativa Univerzity Karlovy v Praze od kampaně na podporu dárcovství kostní dřene „Na dřeň“. Oficiálně ji odstartovali studenti a zástupci Českého registru dárců krvetvorných buněk z IKEM Praha.

Akci podpořili svou přítomností i olympijská vítězka Eva Samková a herec Tomáš Vorel ml. Cílem kampaně je zvýšit povědomí o dárcovství kostní dřene a získat nové dobrovolné dárcy do databáze, především z řad studentů a mladých lidí. Poselstvím kampaně je myšlenka, že vstup nových dárců do registru by se měl stát stejně samozřejmou věcí, jakou je dárcovství krve. Studenti vysokých škol jsou totiž ideálními adepty na dárcy krvetvorných buněk.

Zástupci studentské iniciativy na začátku roku sami oslovili registr a přišli s nápadem propagovat dárcovství. Podmínky vstupu do registru jsou velmi přísné, mohou tak učinit jen zdravé osoby ve věku 18–35 let. „Jen během následujících pěti let bude z databáze vyřazeno téměř 6 tisíc lidí kvůli zdravotním důvodům a především věku. Dosáhnou totiž 60 let, což je horní hranice pro evidenci v databázi registru. Proto jsme velmi rádi, že se studenti sami aktivně pustili do hledání nových dárců, a to s takovou energií, spoustou nápadů a hlavně s myšlenkou, že i jediný zachráněný život za to sto-



Zleva: Marie Kuříková, Tomáš Vorel, Eva Samková a Gabriela Hošková.

Foto: IKEM

jí,“ sdělila, vedoucí Českého registru dárců krvetvorných buněk Mgr. Marie Kuříková.

Podívejte se na web

Kromě přednášek studenti spustí webové stránky *Nadřen.eu*, dále prezentaci na sociálních sítích a na celý měsíc květen plánují řadu kulturních akcí. Právě na nich budou informovat o možnostech jak pomoci. Chtějí tak podpořit dárcovství krvetvorných buněk. Po celou dobu kampaně i po ní budou studenti moci přichá-

zet na odběry krve, které vstupu do registru předcházejí.

Medializace a osvěta nábory skutečně pomáhá. „Loni do registru vstoupil historicky nejvyšší počet nových dárců, a to 1378. Je to zacílením nábory a osvětou mezi mladými lidmi, které potřebujeme, a také díky jejich vlastní iniciativě a zvyšujícímu se zájmu o tuto důležitou problematiku ze strany generace do 35 let,“ potvrdila koordinátorka Českého registru dárců krvetvorných buněk Bc. Gabriela Hošková. **Jana Jilková**

Olomoucké demyelinizační centrum zmodernizovalo prostory

Větší komfort pro pacienty s roztroušenou sklerózou a dalšími závažnými onemocněními centrální nervové soustavy nyní nabízí Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc. V těchto dnech zprovoznila nově upravené prostory Centra pro diagnostiku a léčbu demyelinizačních onemocnění.

Díky úpravám za 1,5 milionu korun, které zdravotnické zařízení hradilo z vlastních zdrojů, nemocní absolvují většinu základních vyšetření na jednom místě.

„Onemocnění centrální nervové soustavy jsou zpravidla provázena potížemi s hybností a právě s ohledem na to jsme se snažili naše centrum modernizovat. Tito pacienti mají nyní na stejném podlaží k dispozici čtyři nově upravené vyšetřovny, elektrofyziologickou a likvorovou laboratoř pro diagnostiku,

probíhá zde i vyhodnocování snímků z magnetické rezonance. Tedy



Foto: archiv FN Olomouc

všechny základní vyšetřovací metody prakticky pohromadě,“ uvedl přednosta Neurologické kliniky LF UP a FN Olomouc prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSC. Prostory jsou dobře dostupné díky bezbariérovému přístupu. Centrum je propojeno se sousední budovou hemato-onkologické kliniky a pacienti tak mohou využít nájezdovou rampu a dva výtahy. Bezbariérově je samozřejmě upraveno také nově zrekonstruované sociální zařízení centra. **(red)**

Eva Samková: Těm lidem je hůř než mně

Snowboardistka Eva Samková, vítězka z letošní zimní olympiády v Soči, pomáhá s medializací projektu „Na dřeň“.

Kvůli vlastní větší slávě jste se do této akce určitě nepustila. Proč jste se tedy do projektu „Na dřeň“ zapojila?

Protože to je dobrá věc, pokud člověk může nějak pomoci. Když jsem zjistila, že tu tahle možnost je, oslovila jsem i pár dalších kamarádů, aby pomohli, třeba mediálně. Aby se o tom zkrátka vědělo. Napřed jsem si ale o dárcovství dřene šláhla informace a nemám pocit, že by to bylo příliš náročné. Tedy že by dárcem musel absolvovat spoustu vyšetření a že by odběr způsoboval velkou bolest. Ti lidé, pro které to děláte, se cítí mnohem hůř než vy.

Máte i nějakou bezprostřední emocionální motivaci?

Ano, mám. Leukémií onemocněl jeden kluk, se kterým jsem chodila do školy, a pak také přítel mé kamarádky. Já tehdy hned chtěla jít mu dát svou kostní dřeň, v tu dobu jsem ještě ani nevěděla, že je velmi malá šance shody. Také je moc dobře, že dárcovství je anonymní, i proto, že když by se to nepovedlo a vaše dřeň toho člověka nezachránila, asi by z toho každý byl dost špatný.

Vy sama do registru asi nemůžete vstoupit, nebo ano?

Zatím to nejde. Nemožu totiž zaručit, že bych mohla kdykoli přijít na odběr, kdyby mě právě potřebovali. Nevím, jestli by se mi to nějak podařilo skloubit s tréninkem, to je hodně složité. Věřím, že až jednou přestanu závodit, tak mě vezmou. Já jsem ale jen jeden člověk. Jestliže

se mi podaří přispět k tomu, že přijde a zaregistruje se další tisícovka lidí, bude to ještě lepší.

Zkoušíte oslovit některé kolegy sportovce i přímo, aby se nechali zaregistrovat?

Kolem sportu se pohybují mladí lidé a doufám, že i zdraví. Z těch, které jsem přímo oslovila, zda by se nestali dárci, mi někteří i řekli, že už v registru dávno jsou. To mě potěšilo. Když je člověk zdravý a ještě k tomu sportovec, proč by nepomohl někomu jinému?

Překvapilo vás něco, když jste se dozvěděla, jak se kostní dřeň skutečně odebírá?

Vždycky jsem myslela, že to je horší. Teď už jsem s dárci mluvila a vím od nich, že to tak hrozné není. Samozřejmě pak něco trochu bolí. Ale když týden něco bolí, to nic není. Je to nepříjemné, ale vydržíte to. Můžete pomoci někomu, komu je špatně a má bolesti třeba deset let.

Vy sama máte s bolestí docela bohaté zkušenosti. V březnu jste si při tréninku vyhodila rameno, měla jste otřes mozku a zlomila si kotník. Jak jste na tom teď?

Dobrý, jsem ráda, že už nemusím tahat berle. Za dva týdny mi sundají sádku a začnu chodit úplně. Už trénuji, zatím jen na horní část těla.

Máte vy vůbec těch padesát kilo, což je spodní hranice hmotnosti nutná k registraci?

No to mám. Bohatě!

(red)

Začal osmý ročník „Stanu proti melanomu“

Akce „Stan proti melanomu“ je součástí celoevropské kampaně dermatologů, která má upozornit na nebezpečí výskytu rakoviny kůže a apelovat na důslednou prevenci.

Letos akce začala 28. a 29. dubna 2014 v Praze, pokračovat bude 12. května v Brně a končit 13. května v Ostravě. „V roce 2013 jsme v rámci této akce vyšetřili 4423 návštěvníků a bylo zjištěno celkem 128 zhoubných kožních nádorů, konkrétně 78 bazaliomů, 19 spinaliomů a 31 melanomů. Stan navštívily téměř dvě třetiny žen. Velký zájem byl i o vyšetření dětí a mladistvých, kteří tvořili více než 8 procent zájemců o preven-

tivní prohlídku,“ shrnul přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK a FNKV a předseda České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA.

V Praze lékaři z této kliniky ve „Stanu proti melanomu“ zdarma vyšetřovali v šesti ordinacích. Pacientům s nálezem na kůži byla zajištěna návaznost na odborné pracoviště, na které se vyšetřovaná osoba může obrátit. **(red)**

Kalendář akcí odborných lékařských společností – červen 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

The European human genetics conference 2014 in conjunction with the European meeting on psychosocial aspects of genetics

31. 5. – 3. 6. 2014/Milán, Itálie
Kontakt: www.eshg.org/eshg2014.o.html

51st ERA – EDTA congress

31. 5. – 3. 6. 2014/
Amsterdam, Nizozemsko
Pořadatelé: European Renal Association (ERA), European Dialysis and Transplant Association (EDTA)
Kontakt: www.era-edta2014.org

Joint congress of European neurology

31. 5. – 3. 6. 2014/Istanbul, Turecko
Pořadatelé: European Federation of Neurological Societies (EFNS), European Neurological Society (ENS)
Kontakt: <http://efns2014.efns.org>

82nd EAS congress 2014

31. 5. – 3. 6. 2014/
Madrid, Španělsko
Pořadatel: European Atherosclerosis Society (EAS)
Kontakt: www.eas-society.org

Euroanaesthesia 2014

31. 5. – 3. 6. 2014/
Stockholm, Švédsko
Pořadatel: European Society of Anaesthesiology (ESA)
Kontakt: www.euroanaesthesia.org

33rd international congress of ISBT

31. 5. – 5. 6. 2014/Soul, Jižní Korea
Pořadatel: International Society of Blood Transfusion (ISBT)
Kontakt: www.isbtweb.org

28. olomoucké hematologické dny 18. konference ošetrovatelství a zdravotních laborantů 7th symposium on advances in molecular biology

Anemie, akutní leukemie, hemostáza, Hodgkinův lymfom, chronická myeloidní leukemie, chronická lymfatická leukemie, mnohočetný myelom, myelodysplastický syndrom, ne Hodgkinův lymfom, podpůrná péče v hematologii, transplanta-

ce krvetvorných buněk, transfuziologie, varia

1.-3. 6. 2014/Olomouc
Místa konání: NH Olomouc Congress Hotel a Omega centrum Olomouc
Pořadatelé: Česká hematologická společnost ČLS JEP, onkologická sekce České asociace sester, Hemato-onkologická klinika LF UP a FN Olomouc, nadace HAIMAOM
Kontakt: www.olhemdny.cz

30. mezinárodní kongres porodních asistentek

1.-5. 6. 2014/Praha
Místo konání: Kongresové centrum Praha
Pořadatelé: Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM), Česká konfederace porodních asistentek, Unie porodních asistentek, Slovenská komora sester a pôrodných asistentiek
Kontakt: www.midwives2014.org

Základní péče v hojení ran Rozdělení a typy ran, fáze hojení a péče o rány, výživa podporující hojení chronických defektů, terapeutické materiály, faktory ovlivňující hojení; workshop: ukázky ošetřování dekubitů, popálenin, dehiscencí, bérčových vředů a diabetické nohy

2. 6. 2014/Praha
Místo konání: B. Braun Medical, Chodov
Pořadatel: Aesculap Akademie
Kontakt: www.aesculap-akademie.cz

Aktuálně problémy vrozených a získaných koagulopatií

2. 6. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Spolek českých lékařů ČLS JEP v Praze
Kontakt: www.lkcr.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

2. 6. 2014/Zlín
Místo konání: Střední zdravotnická škola, Zlín-Přiluky
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Malý jarní doškolovací den Komu, co a kdy 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 – novinky, situace v ČR a ve světě, sexuální zneužívání – pachatelé a oběti
3. 6. 2014/Teplíce
Místo konání: hotel Prince de Ligne
Pořadatel: Levret, s. r. o.
Kontakt: www.levret.cz

Neuroinfekce

Seminář
3. 6. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatelé: Společnost infekčního lékařství ČLS JEP, Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP
Kontakt: www.infekce.cz

Vědecká schůze Psychiatrické společnosti

4. 6. 2014/Praha
Místo konání: Myslivečkova posluchárna Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11
Pořadatel: sekce mladých psychiatrů Psychiatrické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.ceskapsychiatrie.cz

Večer Ústavu mikrobiologie a Ústavu epidemiologie LF UK a FN Plzeň

4. 6. 2014/Plzeň
Místo konání: Šafránkův pavilon
Pořadatelé: Spolek lékařů ČLS JEP v Plzni, Okresní sdružení ČLK Plzeň
Kontakt: www.fnplzen.cz/spolek_lekaru.asp

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

4. 6. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Nejčastější poruchy tvorby a sekrece steroidních hormonů

4. 6. 2014/Plzeň
Místo konání: FN Plzeň – Bory
Pořadatel: 2. interní klinika LF UK a FN Plzeň
Kontakt: www.lkcr.cz

21. konference urologův

4.-6. 6. 2014/Nitra, Slovensko
Místo konání: Divadlo Andreja Bagara
Pořadatelé: Slovenská urologická společnost SLS, sekcia sestier pracujúcich v urológii SLS
Kontakt: <http://sus.sk./node/1501>

76. kongres České společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

Máme se stále co učit
4.-6. 6. 2014/Ostrava
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatelé: Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, Otorinolaryngologická klinika LF OU a FN Ostrava
Kontakt: www.otolaryngologie.cz; www.bos-congress.cz/orl2014

24th European congress of perinatal medicine

Maternal sepsis, postpartum haemorrhage, PPH – practical, overview of attempts to prevent BPD, minimally-invasive surfactant therapy, avoiding mechanical ventilation, electrophysiological brain monitoring, developing a neuroprotection network...
4.-7. 6. 2014/Florence, Itálie
Místo konání: Palazzo dei Congressi
Pořadatel: European Association of Perinatal Medicine
Kontakt: www.ecpm2014.org

46th AASECT annual conference

4.-8. 6. 2014/Monterey, Kalifornie
Pořadatel: American Association for Sexuality Educators, Counselors and Therapists (AASECT)
Kontakt: www.aasectconference.org

Glaukom

5. 6. 2014/Praha
Místo konání: posluchárna Oční kliniky 1. LF UK a VFN
Pořadatel: Oční klinika 1. LF UK a VFN v Praze
Kontakt: www.lkcr.cz

3. setkání pneumologů a pneumochirurgů

Záněty a intersticiální plicní nemoci, obstrukční plicní nemoci, intervenční pneumologie, současné trendy v pneumochirurgii,

multioborové postupy v pneumochirurgii a pneumologii

5. 6. 2014/Praha
Místo konání: Emauzský klášter
Pořadatelé: Pneumologická klinika 1. LF UK a oddělení hrudní chirurgie Thomayerovy nemocnice Praha, Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP
Kontakt: doc. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D.; e-mail: martina.vasakova@ftn.cz; www.pneumologie.cz

Specifika péče o stomického pacienta

Indikace ke stomii, stomie a výživa, základní ošetření stomie, časná a pozdní komplikace stomii, rehabilitace a resocializace stomického pacienta...

5. 6. 2014/Brno
Místo konání: FN Brno, chirurgická klinika, 7. patro, výuková místnost
Pořadatelé: Aesculap Akademie, Chirurgická klinika LF MU a FN Brno
Kontakt: www.aesculap-akademie.cz

Kardiologický seminář

5. 6. 2014/Plzeň
Místo konání: FN Plzeň – Lochotín, seminární místnost kardiologie, -1. PP, vchod B
Pořadatel: kardiologické oddělení FN Plzeň
Kontakt: www.lkcr.cz

Hematurie

Seminář
5. 6. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost ČR – Praha a Středočeský kraj
Kontakt: www.detskylekar.cz

11. sympozium praktické neurologie

Neuromodulační metody, kulať stůl se specialisty z RS center, poruchy stoje a chůze, metabolické poruchy, paraneoplastické syndromy, neurorehabilitace, neurotraumatologie...
5.-6. 6. 2014/Brno
Místo konání: hotel International
Pořadatel: Společnost Solen a časopis Neurologie pro praxi
Kontakt: www.solen.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

5. 6. 2014/Liberec, Karlovy Vary
Místa konání:
 Clarion Grandhotel Zlatý lev (Liberec), hotel U Šimla (KV)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

23. Tomáškovy dny mladých mikrobiologů

5.-6. 6. 2014/Brno
Místo konání: kongresové centrum Masarykovy univerzity, Komenského nám. 2
Pořadatel: Mikrobiologický ústav LF MU a FN u sv. Anny ve spolupráci s Československou společností mikrobiologickou, Společností pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP a Společností pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP
Kontakt: www.med.muni.cz/tomdny

7. pardubické traumatologické dny

Poranění horní končetiny
 5.-6. 6. 2014/Pardubice
Místo konání: kongresové centrum Kunětická hora
Pořadatel: oddělení úrazové chirurgie Chirurgické kliniky FZS Univerzity Pardubice a Pardubické krajské nemocnice
Kontakt: MUDr. Martin Carda; e-mail: martin.carda@nemocnice-pardubice.cz; www.traumadny.cz

Kurz pro všeobecné sestry v podiatrii – jarní část

5.-8. 6. 2014/Praha
Místo konání: IKEM Praha
Pořadatel: podiatrická sekce České diabetologické společnosti ČLS JEP, Centrum diabetologie IKEM
Kontakt: www.diab.cz

UEG trainee course: summer school

Intenzivní a klinicky orientovaný kurz obsahující *state-of-the-art* přednášky i praktický program: liver, IBD, gastro-duodenal disorders, endoscopy, radiology, surgery, pancreas, microbiology, cancer, nutrition and small intestine, oesophagus, medical education...
 5.-8. 6. 2014/Praha
Místo konání: hotel Crowne Plaza
Pořadatel: United European Gastroenterology (UEG)
Kontakt: www.ueg.eu

WPA thematic conference Neurobiology and complex treatment of psychiatric disorders and addictions

5.-7. 6. 2014/Vařšava, Polsko

Místo konání: Sheraton Hotel
Pořadatel: World Psychiatric Association (WPA), Polish Psychiatric Association
Kontakt: www.wpawarsaw2014.com

18. pracovní dny klinické farmacie

Polyfarmakoterapie ve stáří – možnosti spolupráce klinických farmaceutů, farmaceutů a geriatrů
 6. 6. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.cfs-cls.cz

12. dny mladých chirurgů prof. MUDr. Stanislava Čárského, DrSc.

Náhlé příhody bříšní, miniinvasivní chirurgie, onkochirurgie, moderní intenzivní a perioperační péče, komplikace v chirurgii a hojení chronických ran, úrazová chirurgie, cévní chirurgie a kardiochirurgie, dětská chirurgie, varia
 6. 6. 2014/Seč u Chrudimi
Místo konání: hotel Jezerka
Pořadatel: sekce mladých chirurgů České chirurgické společnosti ČLS JEP, Chirurgická klinika FZS UP a Pardubické krajské nemocnice, chirurgické oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod, Chirurgická klinika LF UK a FN Hradec Králové
Kontakt: www.chirurgie.cz

1. společná česko-slovenská gynekologická konference

Kolposkopie a cervikální patologie, mrtvý plod, ukončení těhotenství ve 2. a 3. trimestru, paracervikální analgezie/anestezie, prevence a screening v ambulanci gynekologii, prevence komplikací v průběhu porodu a šestinedělí, konzervativní a operační gynekologie...
 6.-8. 6. 2014/Brno
Místa konání: areál Veletrhy Brno (pavilon E); Orea Hotel (workshopy)
Pořadatel: Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť SLS
Kontakt: www.gynkonference.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

7. 6. 2014/Olomouc, Plzeň
Místa konání: aula Právnické fakulty UP (Olomouc), Šafránkův pavilon (Plzeň)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

7. výroční kongres ČADE Oral Design – snímatelná protektika na zubech i implantátech

7. 6. 2014/Praha
Místo konání: konferenční centrum Ústavu molekulární genetiky AV ČR
Pořadatel: Česká akademie dentální estetiky (ČADE)
Kontakt: www.czade.cz

Novinky ve vnitřním lékařství

7. 6. 2014/Praha
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Kurz z dětské oftalmologie

7. 6. 2014/Praha
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

11. cyklus seminářů Interna Informans

Jak pečovat o pacienty s one-mocněním žilního systému, sekundární prevence zlomenin v kontextu biologické léčby osteoporózy, novinky v doporučených postupech pro léčbu DM 2. typu, probiotika v klinické praxi, hereditární angioedém, moderní léčba chronické bolesti, kapitoly z nefrologie
 9. 6. 2014/Zlín
Místo konání: Kongresové centrum, náměstí TGM
Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.interna-cz.eu

81. seminář psychoanalytického myšlení

9. 6. 2014/Praha
Místo konání: Středisko psycho-terapeutických služeb, Břehová 3
Pořadatel: Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii
Kontakt: www.lkcr.cz

„Žermanice 2014“

Klinickobiochemický seminář Moravskoslezského kraje
 9.-10. 6. 2014/Žermanice
Kontakt: RNDr. Dagmar Gotzmannová; e-mail: dagmar.gotzmannova@gmail.com; www.cskb.cz

2014 STD prevention conference

9.-12. 6. 2014/Atlanta, Georgia
Kontakt: www.cdc.gov/stdconference

47th annual meeting of ESPGHAN

9.-12. 6. 2014/Jeruzalém, Izrael
Místo konání: The International Convention Center Binyanei HaUma
Pořadatel: The European Society for Paediatric Gastroenterology,

Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)
Kontakt: www.espghan2014.org

11. cyklus seminářů Interna Informans

10. 6. 2014/Brno
Místo konání: hotel International
Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.interna-cz.eu

29. Teisingerův den průmyslové toxikologie

Novinky v oboru
 10. 6. 2014/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Státní zdravotní ústav, Společnost pracovního lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.pracovni-lekarstvi.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

10. 6. 2014/Pardubice
Místo konání: hotel Zlatá štika
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Večer Gynekologicko-porodnické kliniky LF UK a FN Plzeň

11. 6. 2014/Plzeň
Místo konání: Šafránkův pavilon
Pořadatel: Spolek lékařů ČLS JEP v Plzni, Okresní sdružení ČLK Plzeň
Kontakt: www.fnplzen.cz/spolek_lekaru.asp

Šobrův den – 28. konference o hyperlipoproteinemiích

11. 6. 2014/Praha
Místo konání: Emauzský klášter
Pořadatel: Společnost lékařské genetiky ČLS JEP
Kontakt: www.slg.cz; www.gsymposion.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

11. 6. 2014/Jihlava
Místo konání: hotel Gustav Mahler
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Psychologie v paliativní medicíně

Já v komunikaci, Já a smrt, Já v paliativní péči – kurz nástavbové specializace Paliativní medicína dle zákona č. 95/2004 Sb.
 11.-13. 6. 2014/Rajhrad u Brna
Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa
Pořadatel: Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP
Kontakt: www.paliativnimedicina.cz

Medicína katastrof 2014

Aktuální stav implementace předpisů WHO v SR a ČR, krizová připravenost SR a ČR na radiacní havárie, aktuální stav připravenosti integrovaného záchranného systému v SR a ČR na řešení nehod s hromadným postižením osob
 11.-13. 6. 2014/Jasná, Demänovská dolina, Slovensko
Místo konání: Hotel Junior Jasná
Pořadatel: Ministerstvo zdravotníctva SR, Ministerstvo zdravotníctví ČR, kancelária WHO v SR a ČR, Ministerstvo vnútra SR, Ministerstvo obrany SR, za podpory Společnosti krizové připravenosti zdravotníctví ČLS JEP a Kliniky urgentnej medicíny a medicíny katastrof LF UK a UNsP Bratislava
Kontakt: www.uvzsr.sk/docs/info/tb/XVII_roc_MEKA.pdf

8. kongres ČSJM

Novinky v poresuscitační péči, sepse a multiorganová dysfunkce, oběhové selhání, hemodynamické monitorování, přístrojové podpory orgánových funkcí, metabolismus a výživa kriticky nemocných, aktuální stavy v neurologii / chirurgii / pneumologii / kardiologii / pediatrii, život ohrožující a nozokomiální infekce...
 11.-13. 6. 2014/Ostrava
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Česká společnost intenzivní medicíny ČLS JEP ve spolupráci s výukovým pracovištěm intenzivní medicíny IPVZ, Českou asociací sester, LF OU a FN Ostrava
Kontakt: www.csjmkongres.cz

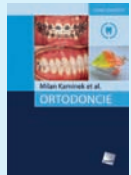
36. pracovní radiofarmaceutické dny

11.-13. 6. 2014/Strážnice
Místo konání: hotel Strážnice, Předměstí 3
Pořadatel: radiofarmaceutická sekce České společnosti nukleární medicíny ČLS JEP ve spolupráci s oddělením nukleární medicíny Nemocnice Kyjov
Kontakt: www.csnm.cz

Nové diagnostické postupy v mikrobiologii

Vzdělávací seminář: význam MRSA a C. difficile v problematice nozokomiálních nákaz v ČR, zkušenosti s diagnostikou pacientů s podezřením na sepsi a další bakteriální a houbové infekce krevního oběhu, syfilis přehledně...
 12. 6. 2014/Praha
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP
Kontakt: www.cls.cz (sta)

SERVIS

Milan Kamínek a kol.
Ortodoncie

Rozsah:
246 stran
Cena: 1200 Kč
ISBN: 978-80-
-7492-112-4
Vydavatel:
Galén

Kolektiv odborníků z několika lékařských fakult České i Slovenské republiky připravil novou základní učebnici ortodontie, specializovaného lékařského oboru, který se zabývá diagnostikou, terapií a prevencí odchýlných poloh zubů a vztahy zubních oblouků a čelistí. Učebnice také popisuje vývoj a růst čelistí, kostí lebky, vývoj okluzy, anomálie v tomto vývoji a způsob jejich léčby.

Učební text s bohatou barevnou obrazovou dokumentací nabízí přehlednou a stručnou formou základní informace o hlavních aspektech tohoto oboru zubního lékařství – o diagnostice, prevenci a terapii všech forem anomálií chrupu. Autoři při přípravě textu čerpali jak z vlastních zkušeností, tak ze soudobé světové odborné literatury. Kniha obsahuje základy oboru, které jsou prověřeny mnohaletou klinickou praxí, i poznatky nové, s vymezenou indikací a popisem pracovního postupu.

Pavel Horažďovský,
Markéta Černovská a kol.
Neuroendokrinní
nádory
plic a mediastina

Rozsah:
208 stran
Cena: 695 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-389-3
Vydavatel:
Maxdorf

Neuroendokrinní nádory plic a mediastina představují klinicky významnou skupinu neoplazií. Současné studie ukazují, že prevalence těchto tumorů je mnohem častější, než se soudilo ještě například před 15 lety. Klasifikace, diagnostika a léčba neuroendokrinních nádorů však v praxi naráží na mnohé obtíže, z nichž část vyplývá také z malé informovanosti širší lékařské veřejnosti o významu těchto neoplazií.

Publikace přináší moderní, komplexní, multidisciplinární a hlavně na praxi orientovaný pohled na tuto problematiku. Jednotlivé části knihy jsou věnovány patogenezi, molekulární biologii, diagnostice, onkologické a chirurgické terapii. Závěrečná kapitola shrnuje vlastní zkušenosti autorů s chirurgickou léčbou neuroendokrinních nádorů hrudních orgánů od roku 2004 do současnosti.

Alena Měchurová
Kardiotokografie
2., rozšířené vydání

Rozsah:
200 stran
Cena: 395 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-388-6
Vydavatel:
Maxdorf

Rozšířené vydání publikace věnované základní metodě monitorování plodu v průběhu 3. trimestru a během porodu vychází v rámci knižní řady „Porodnictví krok za krokem“. Kniha je určena do rukou každého gynekologa, tedy zdaleka ne pouze pro porodníky.

Kardiotokografie je jedním z klíčových témat atestace z oboru gynekologie a porodnictví, její znalost patří k základům gynekologicko-porodnické praxe. Kromě návodů pro hodnocení záznamu autorka poukazuje na nejčastější chyby a omyly v posuzování kardiotografických záznamů.

Text je doplněn praktickými ukázkami a několika kazuistikami.

Milan Kvapil (ed.)
Diabetologie 2014

Rozsah:
312 stran
Cena: 399 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-755-2
Vydavatel:
Triton

Sborník příspěvků k problému diabetu od 34 autorů, rozdělených do sekcí: K zamyšlení, Koncepte, Kardiologické okénko, Endokrinní logické okénko, Životospráva, Terapie DM, Prevence a léčba komplikací, Žhavé novinky, K debatě, Právníci se vyjadřují, Komentáře studií. Příspěvky na téma terapie DM jsou věnovány například roli sitaglipti-

NOVÉ KNIHY

nu, inzulinu glarginu v koncentraci 300 U/ml, perspektivám léčby DM 2. typu agonisty GPR40/FFAR1 a agonisty GPR119 nebo ertugliflozinu jako novému inhibitoru SGLT2. V sekci Žhavé novinky jsou probírána témata MikroRNA a DM, Syndrom obstrukční spánkové apnoe jako faktor rozvoje DM a Biologická terapie DM.

Komentáře studií se zabývají mj. přímým srovnáním inzulinu glarginu a inzulinu detemiru, rolí ezetimibu v terapii cílené na LDL-C u diabetiků, vztahem psoriázy a nově manifestovaného diabetu, souvislostmi závažné hypoglykemie a kardiovaskulárních onemocnění nebo relacemi BMI a mortality.

Jan Škrha
Cesta diabetologie
aneb Jak vše začíná a končí?

Rozsah:
116 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-385-5
Vydavatel:
Maxdorf

Diabetes mellitus patří k onemocněním, u kterých došlo k obrovskému rozvoji poznání, a to od vysvětlení mechanismu vzniku až po různé léčebné postupy a technologie. Nové poznatky však přinášejí další otázky, otevírají potřebu dalšího zkoumání a vedou i k pochybnostem. Přes nesporné pozitivní výsledky terapeutických postupů je vývoj onemocnění ve světě, označovaný za epidemii, alarmující, i nejmodernější technologie mají určitá omezení a nevedou zatím k takovým výsledkům, které bychom si přáli.

Hlavním posláním knížky je především kladení otázek, které umožňují více přemýšlet o tom, zda se rozhodování v diabetologické praxi ubírá správným směrem.

Kateřina Štechová,
Šárka Slabá,
Pavla Piňhová
Není bezvýchodných
situací
aneb Příběhy lidí s diabetem

Rozsah:
216 stran
Cena: 395 Kč
ISBN: 978-80-7345-381-7
Vydavatel: Maxdorf



Současná diabetologie disponuje velmi účinným a široce strukturovaným farmakoterapeutickým „arsenálem“, který spolu s moderní technikou významně změnil život velkého počtu nemocných s diabetem. Moderní medicína dokáže pacientům prodloužit období bez komplikací a zajistit tak nadlouhou kvalitu života srovnatelnou se zcela zdravým člověkem. Po delší době je však úspěch léčby diabetu stále více závislý na ochotě pacienta s nemocí bojovat. Psychologie a psychiatrie je však v diabetologii stále ještě podceňovaným tématem. Docentka Štechová proto vytvořila originální koncept knihy zacílené na odbornou, ale i laickou veřejnost – příběhy lidí ilustrující jednotlivé situace, kterým jsou pacienti s diabetem a jejich rodiny vystaveni, vždy s odborným komentářem psychologa, diabetologa či psychiatra. Výsledné vyznění knihy je pozitivní a motivující, mělo by vést pacienty k tomu, aby se nebáli své problémy včas řešit.

Laura Janáčková
Život je boj
Praktický průvodce rakovinou
pro nemocné a jejich blízké

Rozsah:
288 stran
Cena: 399 Kč
ISBN: 978-80-
-905337-4-5
Vydavatel:

Grifart, ve spolupráci s Institutem partnerských vztahů

Dobrý psychický stav je u onkologických onemocněním jedním z důležitých faktorů úspěšné léčby a každý pacient se musí vypořádat s „pětihlavou saní“, jejížž pět hlav představuje strach ze smrti, ztráta tělesné nedotknutelnosti, ztráta autonomie, omezení běžných aktivit a ohrožení sociální identity a vlastní hodnoty.

Kromě informací kniha přináší praktické rady ke zvládnutí problémů, text je doplněn autorskými ilustracemi, autentickými úryvky z deníků pacientů a řadou strukturovaných textů i shrnutím s praktickými návody, co dělat. V souladu se svými dlouholetými zkušenostmi z oblasti psychoonkologie se autorka snažila o co největší srozumitelnost a otevřenost.

Heinz-Peter Röhr
Zneužití
Léčba následků
sexuálního či emočního násilí

Rozsah:
152 stran
Cena: 249 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0601-9
Vydavatel:
Portál

Lidé, kteří byli v dětství vystaveni sexuálnímu nebo emočnímu zneužívání, trpí často ještě po desetiletích následky těchto prožitků. Zneužívání představuje vždy masivní zásah do osobnosti člověka a vede k duševním či tělesným následkům. Dotyční přicházejí do psychoterapie s nejrůznějšími obtížemi – problémy s vlastní identitou, sexuálními obtížemi, psychosomatickými poruchami, depresemi a úzkostmi, závislostí, často též s ohrožením sebevražedným jednáním.

Heinz-Peter Röhr opět na pozadí pohádky bratří Grimmů („Allerleirauh“) a na četných kazuistikách z vlastní psychoterapeutické praxe popisuje fenomén sexuálního a emočního zneužívání, dává porozumět jeho následkům a ukazuje možnosti léčby a uzdravení.

Martina Kosová a kol.
Logoterapie
Existenciální analýza
jako hledání cest

Rozsah:
208 stran
Cena: 339 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4346-2
Vydavatel:
Grada

Koncept logoterapie lze přiblížit pomocí metafory: klient přichází za terapeutem, odhaluje mu různé fragmenty svého života a cílem je objevit v těchto jednotlivých kouscích dílky jedinečné mozaiky a pomocí poskládat z nich obraz, na který lze dále navazovat.

Člověk zažívá, že je jedinečnou bytostí, že je dobré být na světě. Rozpoznává hodnoty, které působí na jeho city. Krajinu svého života přijímá i se svou minulostí, chybami, prožitým utrpením. Porozumění vlastnímu životu vede k jeho smysluplnému směřování, k rozpoznaní a uskutečnění životního poslání.

Hepatologie do kapsy

Máme před sebou novou knihu z pera profesorů Jiřího Horáka a Jiřího Ehrmanna se skromným názvem „Hepatologie do kapsy“. Oba autoři jsou mezi odborníky zabývajícími se chorobami zažívacího ústrojí či těmi, kteří se specializují na choroby jater a žlučových cest, velmi dobře známí.

Vědomě se vyhýbám poznámce o jejich „zralém“ věku, spíše zdvihuji odborné znalosti podložené velmi dlouhou klinickou praxí, ze které mohou vycházet. Byl jim dán dar pozorného sledování významných událostí řady dekád jejich po všech stránkách plodného odborného života. Navíc oba dostali do vínku umění vyjádřit se slovem.

Informace v nezbytném množství

A tak se čtenáři v publikaci utlé názvem, ale bohaté obsahem dostává do rukou text postihující do nezbytné hloubky vše kolem jaterních chorob v takovém rozsahu, aby se jak specializovaný odborník, hepatolog či gastroenterolog, tak i lékař obecnější orientace, případně dokonce zá-

jemce z jiného oboru dověděl potřebné informace v nezbytném množství, zvolil nejvhodnější diagnostický postup a mohl následně vyslovit závěrečnou diagnózu. Kniha dobře poslouží i jako pouhý doplněk znalostí odborníkům z jiných odvětví medicíny. Nelze přehlédnout pečlivě sestavený seznam aktuálně používaných zkratk a stejným způsobem zpracovaný jmenný rejstřík na konci publikace, pro rychlou orientaci je to zcela nezbytná pomůcka.

Čtenář netápe

Zájemci zde najdou přehledně zpracované kapitoly věnované historicky starším i novějším laboratorním metodám. První část publikace autoři pojali pragmaticky a dobře zde zpraco-

vali a aktualizovali v historickém kontextu přehled funkčních, dynamických i zobrazovacích metod. Nenechávají zájemce o informace tápat v nejistotě, v textu jsou naznačeny dostatečně jasné závěry proč daný postup zvolit, či ne.

Druhá část publikace, která se zabývá konkrétními chorobami, je stejně zdařilá. Čtenář ocení, že nebylo opomenuto nezbytné penzum pediatrické problematiky. Svě místo zaujaly i genetické aspekty chorob a v závěrech se podařilo zapracovat rovněž posudková hlediska. Každý si v knize snadno vyhledá to, co bezprostředně potřebuje či aktuálně hledá.

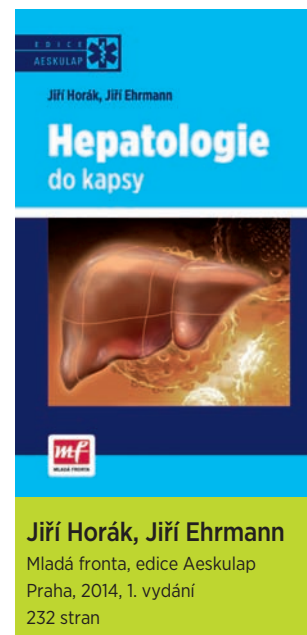
Kniha má jediný, ale zásadní nedostatek. Snadno se totiž může stát, že se čtenář namísto rychlé orientace bezděčně ponoří do sou-

vislého čtení více než zdařilé publikace a zcela zapomene na čas.

doc. MUDr. Zdeněk Fryšák, CSc.
3. interní klinika – revmatologie, nefrologie
a endokrinologie LF UP a FN Olomouc

Srozumitelný a čtivý přehled oboru

Předložená publikace dvou významných odborníků v oblasti hepatologie je velice dobře napsaná, její formální úroveň je výborná, text je srozumitelný a čtivý, napsaný pěknou češtinou. Autoři v úvodu skromně uvádějí, že se jedná o drobnou monografii, přesto to zdaleka není pravdou. Monografie v ucelené formě uvádí obsáhlý přehled současné hepatologie: počínaje anatomii a funkcí jater přes vyšetřovací metody v hepatologii, popis klinických příznaků a syndromů,



Jiří Horák, Jiří Ehrmann
Mladá fronta, edice Aeskulap
Praha, 2014, 1. vydání
232 stran

rozsáhlý přehled hlavních nosologických jednotek, popis léčby jaterních onemocnění včetně transplantace jater až po závěrečné pasáže věnované dietním a režimovým opatřením a prevenci jaterních chorob.

doc. MUDr. Luděk Rožnovský, CSc.
Klinika infekčního lékařství LF OU a FN Ostrava

Inzerce M141000730



Představujeme publikaci

VYBRANÉ KAPITOLY

Chirurgie nohy a hlezna

Bohatě ilustrovaná publikace přehledně informuje o nejčastějších onemocněních a deformitách nohy a hlezna včetně postižení revmatických a infekčních. V úvodu čtenář nalezne poznámky k historickému vývoji této chirurgické disciplíny, obrazově dokumentovaný popis anatomie nohy a hlezenního kloubu, informace k footblock anestezii i přehled moderních zobrazovacích metod pro diagnostiku v oblasti nohy a hlezna.

Autoři: Stanislav Popelka a kolektiv

Zvláštní pozornost je dále věnována deformitám palce a klasickým i méně frekventovaným typům jejich operací. V rozsáhlé stati na téma revmatické nohy autoři mj. představují vlastní indikační schéma korekčních operací na palci a předonoží u revmatoidní artritidy. Samostatná kapitola se zabývá postižením hlezna – popsány jsou různé typy artrodéz včetně nejmodernějších implantátů a náhrad hlezna totální endoprotézou.

Doporučená cena 590 Kč

Při objednání na
sleva 25%

knihy.cz

MEDICAL
SERVICES

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



MLADÁ FRONTA

PRÁVNÍ PORADNA

Nárok na **pracovní oděv**

Pracuji jako sestra v dětské léčebně. Mám nárok na pracovní oděv? Pokud ano, musí být nový, nepoužitý, nebo mi zaměstnavatel může přidělit jen vypraný oděv, který už nosil někdo přede mnou? Když si pracovní oděv zakoupím sama, mohu po zaměstnanci požadovat proplacení?



odpovídá
Mgr. Sylva Zborovská

liže případná rizika není možné odstranit, je zaměstnavatel povinen přijmout k omezení působení těchto rizik taková opatření, aby ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců bylo minimalizováno.

Teprve nelze-li možná rizika odstranit či omezit prostřednictvím zaměstnavatelem přijatých opatření, platí, že zaměstnavatel je povinen chránit bezpečnost a zdraví zaměstnanců jinak, a to prostřednictvím tzv. ochranných osobních prostředků, mezi které patří také pracovní oděv a obuv. Zákoník práce dále v této souvislosti stanoví, že v prostředí,

v němž oděv či obuv podléhá při výkonu práce mimořádnému opotřebení, znečištění či plní ochrannou funkci, přísluší zaměstnanci od zaměstnavatele jako osobní ochranný prostředek také pracovní oděv a/nebo obuv.

Platí tedy, že zaměstnavatel není povinen poskytovat pracovní oděv zaměstnancům automaticky, ale teprve po vyhodnocení rizik v každém konkrétním případě. Je tedy na každém zaměstnavateli, aby vyhodnotil podmínky výkonu konkrétní práce, a teprve vyhodnotí-li, že dochází k mimořádnému opotřebení či znečištění oděvů nebo že oděv plní pro zaměstnance ochrannou funkci, je povinen pracovní oděv a/nebo obuv zaměstnanci poskytnout. Záleží tak na konkrétním obsahu Vaší práce a posouzení zaměstnavatele, zda na Vámi vykonávané pozici máte nárok na pracovní oděv.



ilustrační foto: Shutterstock

počasí. Otázkou, zda zaměstnavatel může zaměstnanci poskytnout oděv již použitý, platná právní úprava neřeší, ale tento postup je v praxi poměrně častý. Jelikož jde o otázku právní úpravou neřešenou, dovozuje se, že pokud je pracovní oděv nositelný a respektuje ergonomické požadavky a zdravotní stav zaměstnance, je možné přidělit zaměstnanci také již použitý pracovní oděv.

Pokud jde o odpověď na Vaši otázku, zda si můžete pracovní oděv zakoupit sama a poté žádat po zaměstnavateli proplacení, pak tento postup možný není. Náklady na pořízení pracovního oděvu nemohou být na zaměstnance přenášeny a povinnost poskytovat osobní ochranné pracovní prostředky nesmí zaměstnavatel nahrazovat finančním plněním.

Minimální mzda

Celý život jsem pracovala ve zdravotnictví a nyní, když jsem v penzi, si na základě dohody o pracovní činnosti přivydělávám u firmy, jež zajišťuje úklid v nemocnici zřizované krajem. Na jakou minimální mzdu mám nárok?



odpovídá
Mgr. Jana Rybáková

vené 40hodinové týdenní pracovní době. Pokud však u zaměstnavatele pracujete na základě dohody o pracovní činnosti, nesmí sjednaná pracovní doba přesáhnout 20 hodin týdně. Při pracovní době 20 hodin týdně by tedy

Vaše odměna měla činit minimálně 4250 Kč měsíčně. Pokud máte se zaměstnavatelem sjednanou hodinovou odměnu, pak by její výše neměla být nižší než 50,60 Kč za hodinu. Nedosahuje-li Vaše odměna z dohody o pracovní činnosti v kalendářním měsíci uvedených minimálních hodnot, je zaměstnavatel povinen Vám poskytnout doplatek do výše minimální mzdy.

Zaměstnavatel by měl při stanovení Vaší odměny vycházet ze zásad spravedlivého odměňování, rovného zacházení se zaměstnanci a zákazů jejich diskriminace. Vaše odměna by měla být přiměřená vykonávanému druhu práce a měla by dosahovat alespoň výše tzv. minimální mzdy – ta v současnosti činí 8500 Kč měsíčně při stano-

Použitý oděv ano, za vlastní peníze ne

Zdravotnickým pracovníkům je pracovní oděv poskytován zpravidla k ochraně života a zdraví, z důvodů hygienických a protiepidemických a dále tam, kde hrozí mimořádné znečištění nebo vystavení nepříznivým vlivům

Vyhláška č. 54/2008 Sb.

Není mi úplně jasné znění § 5 vyhlášky č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, kde se v odst. 2 píše: „Je-li léčivý přípravek předepisován na účet veřejného zdravotního pojištění, lze na jeden recept



na dotazy odpovídá
JUDr. Lenka Lamková, Ph.D.

předepsat více než jedno balení jednoho druhu léčivého přípravku pro zajištění léčby pacienta do jeho další kontrolní návštěvy u ošetřujícího lékaře, nejdéle však na dobu tří měsíců a zpravidla do počtu tří balení, není-li dále stanoveno jinak.“ Jestliže pozvu svého pacienta na kontrolu po čtyřech měsících a chci mu pro kontinuální zajištění léčby předepsat dvě balení léku po 90 tbl., hrazeného z veřejného zdravotního pojištění, který má pacient užívat v dávkování 1x1 tbl., tak to mohu udělat, nebo nemo-

hu? Podle formulace „zpravidla do počtu tří balení“ by to bylo v pořádku, ale podle „nejdéle na dobu tří měsíců“ nikoli... Proč bych měl kvůli předpisu léků zvat pacienta na kontrolu v kratších intervalech, než je z léčebného hlediska nutné?

Vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů, stanoví Vámi uvedené omezení týkající se předepisování léčivých přípravků, jež jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Z tohoto ustanovení vyplývá, že na jeden recept lze předepsat více než jedno balení jednoho druhu léčivého přípravku pro zajištění léčby pacienta do jeho další kontrolní návštěvy u ošetřujícího lékaře, nejdéle však na dobu tří měsíců a zpravi-

dlá do počtu tří balení. Zde je přímo uvedeno, že na jeden recept lze předepsat přípravky nejdéle na 3 měsíce a zpravidla do počtu 3 balení (vyhláška používá slovo „zpravidla“, a tudíž tato 3 balení nepředstavují limitující množství – faktorem limitace je však „zásoba“ přípravků na maximálně 3 měsíce).

Citované ustanovení dodává „není-li dále stanoveno jinak“. Tím se myslí možnost předepsat léčivé přípravky na tzv. opakovaný výdej, který je zakotven v ustanovení § 6 odst. 4 citované vyhlášky, kdy předepisující lékař na receptu uvede pokyn k opakovanému výdeji, a to zpravidla slovem *repetatur*. Je třeba dodat, že každý jednotlivý výdej nesmí překročit omezení stanovené výše uvedeným v § 5 odst. 2 vyhlášky (tzn. maximální množství přípravků na 3 měsíce léčby). Tento opakující recept však nelze použít na léčivé přípravky, které obsahují návykové látky.

Přesčasová práce ve zdravotnictví

1. ledna 2014 přestala platit výjimka Evropské unie umožňující zdravotníkům odpracovat dvojnásobek práce přesčas. Jak je tedy nyní legislativně upravena přesčasová práce ve zdravotnictví?



na dotazy odpovídá
Mgr. Marie Šubertová

práce přesčas zaměstnanců ve zdravotnictví nesmí přesáhnout v průměru 8 hodin týdně a v případě zaměstnanců poskytovatele zdravotnické záchranné služby v průměru 12 hodin týdně, v období, které

může činit nejvýše 26 týdnů po sobě jdoucích; jen kolektivní smlouva může toto období vymezit na nejvýše 52 týdnů po sobě jdoucích.

Dle aktuálního znění zákoníku práce (konkrétně § 93a zákona č. 262/2006 Sb.) další dohodnutá

Zajímavé www stránky

– poranění mozku (2. část)

Dnes navazujeme na předchozí díl, v němž jsme se věnovali problematice úrazů mozku. Tentokrát představíme odborněji založené webové prezentace, kde najdete řadu podrobných informací o epidemiologii úrazů a postupech v jejich diagnostice a léčbě.

Brain Trauma Foundation

www.braintrauma.org

Kromě řady jiných informací jsou zde k dispozici některé doporučené postupy platné na území USA, použitelné při poskytování lékařské péče o nemocné s různě závažným mozkovým traumatem. Jsou rozdělené na popis přednemocniční a nemocniční péče, chirurgické postupy a specifická péče o dětské pacienty s úrazem mozku.

Brain Injury Association

www.biausa.org

Brain Injury Association je nejstarší a největší americkou organizací zabývající se prevencí, diagnostikou, léčbou a výzkumem

kranio cerebrálních onemocnění. Svou činností přispívá ke zlepšení kvality života postižených jedinců s určitým typem poranění mozku.

Na webových stránkách si můžeme detailně prostudovat historii aktivit této společnosti a bližší specifikaci její činnosti. Jedna ze zásadních součástí webového projektu popisuje jednotlivé části mozkového parenchymu s důrazem na jejich funkce a možné klinické projevy jejich poranění.



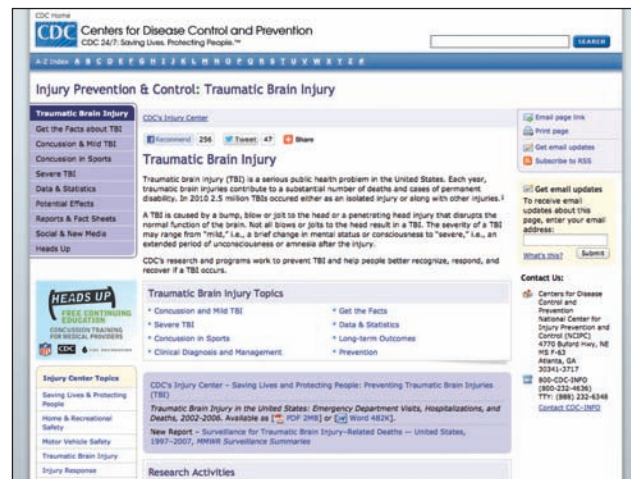
Text je doplněn řadou ilustrací a videoprezentací.

Centers for Disease Control and Prevention

www.cdc.gov/TraumaticBrainInjury

Webové stránky Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) se věnují problematice úrazů mozku velmi podrobně. Specificky a názorně pojednávají odděleně o lehkých a závažných kranio cerebrálních traumatech, s popisem patofyziologických procesů, klinických projevů a diagnosticko-terapeutického managementu. Text je doprovázen řadou videí.

Velmi podrobně se autoři věnují sběru a prezentaci statistických dat spjatých s výskytem poranění mozku. Popisují například vývoj v čase v počtu ambulantních vyšetření, hospitalizací či úmrtí v důsledku poranění mozku ve Spojených státech amerických za poslední dekádu. V neposled-



ní řadě zde najdete i několik odborných prezentací zabývajících se důsledky kranio cerebrálních traumat, které byly představeny na mezinárodních kongresech.

Brain Injury Australia

www.braininjuryaustralia.org.au

Prohlídka těchto webových stránek nás zavede až do Austrálie. Studium webové prezentace získáme základní přehled o pohledu na poranění mozku v této části světa. Autoři se na webu podrob-

něji zabývají i příčinami, které ke vzniku poranění mozku obvykle vedou. Prostřednictvím odkazů na další zajímavé stránky se pak můžete přenést k řadě webových prezentací, jež se našim dnešním tématem zabývají podrobněji.

HeadWay

www.headway.org.uk

Britský portál se zaměřením na problematiku úrazů mozku s řadou zajímavých témat. V sekci „pro odborníky“ je k dispozici množství odborných prezentací k různým problémům spojeným s kranio cerebrálním poraněním.

MUDr. Michal Peříšek



ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

číslo 9/2014

Séfredaktorka

Mgr. Markéta Mikšová
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mf.cz

Redakce

Petra Klusáková, DiS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: 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 Skálová (Lékařské listy)
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

Stálí spolupracovníci redakce

Leos Chodura, Martin Caban,
Irena Soukupová, MUDr. Milan Novák,
David Daniel, Eva Pavlatová, Martina Rehořová,
Vladimíra Bošková, Marcela Svěráková

Editor/korektor

Mgr. Martin Cermák

Grafika a technické zpracování

Pavla Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZAM

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav 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. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. Ing. Rudolf Poledník, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ

fax 225 276 444

group sales manager

František Bauer
tel. 225 276 393
e-mail: bauer@mf.cz

personální inzerce

Jitka Borovská
tel. 225 276 359, 725 575 627
e-mail: borovska@mf.cz



generální ředitel

Ing. David Hurta

kreativní ředitel

René Decastello

DTP

retuši Miroslav 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
brand manager

Hana Holková
Alena Kohoutová

DISTRIBUCE A VÝROBA
ředitelka distribuce a výroby
vedoucí výroby
výroba
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., zákaznické 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.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzertní ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 30. 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 nebo 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.

Příhlaška 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,
- vízi rozvoje chirurgického oddělení v NsP Česká Lípa.

Vlastnoručně podepsanou příhlašku zasílejte 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/ka chirurgie“. Vyhlášatel si vyhrazuje právo kdykoli výběrové řízení zrušit, a to i bez udání důvodu.

M141000584

Vedoucí fyzioterapeut/ka

ŘEDITEL NEMOCNICE
JABLONEC NAD NISOU, P. O.,
vypisuje výběrové řízení
na obsazení pracovní pozice:

■ vedoucí fyzioterapeut/ka

Požadavky:

- 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 (ambulantní a lůžková rehabilitace),
- spolupráci mladého a přátelského kolektivu – neformální prostředí,
- podmínky pro osobní a profesní rozvoj,
- významnou podporu dalšího vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity,
- nástup dle dohody.

K vlastnoručně podepsané příhlašce je třeba doložit:

- strukturovaný životopis se zaměřením na dosavadní odbornou praxi,
- kopii dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání,
- kopii osvědčení,
- výpis z rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce,
- zpracovanou koncepci pracoviště v rozsahu max. 2 strany A4.

Příhlašky 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

Ekonomický a provozně technický náměstek

ŘEDITELKA LÉČEBNÝCH
LÁZNÍ LÁZNĚ KYNŽVART
vyhlašuje výběrové řízení
na obsazení funkce:

■ ekonomický a provozně technický náměstek

Kvalifikační požadavky:

- VŠ ekonomického směru (přednostně magisterského typu),
- praxe ve vedoucí funkci minimálně 5 let,
- zkušenosti v oblasti zdravotnictví výhodou,
- organizační a řídicí předpoklady,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- učitelská znalost PC,
- řídicí průkaz skupiny B.

K přihlášce je třeba připojit:

- životopis zaměřený na odbornou praxi,
- doklady o vzdělání,
- osobní dotazník,
- doklady podle zákona č. 451/191 Sb., v platném znění (osvědčení + čestné prohlášení),
- výpis z rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce,
- prohlášení podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů,
- stručnou koncepci ekonomického rozvoje organizace,
- telefonní číslo a e-mail.

Příhlašku zasílejte výhradně písemně do 15. 5. 2014 na adresu: Léčebné lázně Lázně Kynžvart, Lázeňská 295, 354 91 Lázně Kynžvart, a to v uzavřené obálce s označením „Výběrové řízení – náměstek-ekonom“.

Další případné informace:
tel: 354 672 111,
www.lazne-kynzvart.cz

M141000663

Volná místa

Primář/ka – gynekologie-porodnictví

PŘEDSTAVENSTVO NEMOCNICE
PRACHATICE, A. S.,
přijme:

■ primáře/-ku gynekologicko-porodnického oddělení

Požadujeme:

- VŠ vzdělání v oboru,
- specializovanou způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění,

- licenci ČLK pro výkon funkce primáře – vedoucího lékaře v oboru,
- 10 let praxe v oboru,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti.

Nabízíme:

- práci v příjemném kolektivu,
- ubytování,
- osobní mzdu + čtvrtletní odměny,
- příspěvek k důchodovému připojištění.

Potenciální zájemci jsou zváni k nezávazné informační návštěvě. Kontakt: MUDr. František Stráský, tel.: 602 324 538, e-mail: strasky@nempt.cz

M141000706

Vedoucí lékař/ka – následná péče

PŘEDSTAVENSTVO NEMOCNICE
PRACHATICE, A. S.,
přijme lékaře/-ku na pozici:

■ vedoucí lékař/ka 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

M141000621

Diabetolog

POLIKLINIKA V PRAZE 7
přijme do ordinace diabetologie
lékaře/-ku (i bez atestace).
Ubytování pro mimopražské
uchazeče zajistíme.
Nástup dle dohody.
Kontakt a info: tel.: 233 375 591.

M141000626



Nemocnice Nový Jičín a. s.,
Nový Jičín, Purkyňova 2138/16, PSČ 741 01

POZICE:

Lékař ARO oddělení
Vedoucí lékař MOJIP – spadá pod primariát ARO
Primář LDN Vítkov
Primář neurologického oddělení
Lékař neurologického oddělení
Lékař RDG oddělení
Lékař interního oddělení
Lékař GYN-POR oddělení

Požadujeme:

- u lékařů specializovaná způsobilost v oboru dle zák. č. 95/2004 Sb. výhodou,
- u primářů a vedoucího lékaře požadavek licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře v daném oboru.

Nabízíme:

- zázemí komplexního onkologického centra,
- práci na nově zrekonstruovaných pracovištích,
- podporu odborného rozvoje, vzdělávání,
- práci v regionálně významném nemocničním zařízení s plnou komplementární výstavou.

Platové podmínky:

- nadstandardní, dohodou, individuální přístup, výkonová motivace.

Benefity:

- týden dovolené navíc, příspěvek na životní pojištění a rekreaci dětí,
- u primářů mobilní telefon, služební automobil, notebook,
- příspěvek na stravování.

Termín nástupu:

- dohodou.

Kontakt:

sekretariat@nnj.agel.cz, 556 773 530

PERSONÁLNÍ INZERCE

**Lékař/ka
- neurologie/patologie**

NEMOCNICE PÍSEK, A. S., přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie nebo patologie, lékaře zařazeného do specializačního vzdělávání v uvedeném oboru či absolventa fakulty.

Požadujeme:

- odbornou či specializovanou způsobilost v oboru,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost.

Nabízíme:

- práci na akreditovaném pracovišti,
- možnost bezúplatného profesního růstu a dalšího vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity,
- zajištění ubytování.

Konkrétní mzdové a ostatní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru. Příhlášky zasílejte na adresu: Nemocnice Písek, a. s., Karla Čapka 589, 397 23 Písek, tel.: 382 772 001, e-mail: sekretariat@nemopisek.cz

M141000703

Lékař/ka - RDG

NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, A. S., přijme lékaře/-ku na RDG oddělení, praxe v oboru vítaná, specializovaná způsobilost předností.

Nabízíme:

- podmínky pro další osobní a profesní rozvoj s podporou zaměstnavatele,
- dobré finanční ohodnocení,
- příspěvek na penzijní připojištění.

Přístrojové vybavení pracoviště: CT Philips Brilliance 64, MD Philips 4 (AG a intervenční cévní výkony), Philips Duodiagnost (skiaskopické výkony), mamografie, 2x UZV, 2x skiagrafie, v brzké době MRI.

Nástup ihned nebo dle dohody.

Kontakt: prim. MUDr. Marek Koutný, tel.: 384 376 382, e-mail: koutny@nemjh.cz; předseda představenstva MUDr. Karel Bajer, tel.: 384 376 464, e-mail: bajer@nemjh.cz

M141000697

Lékař/ka - ORL

NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, A. S., přijme lékaře/-ku na ORL oddělení.

Denně operativa, pohotovostní služby dle rozpisu. Praxe v oboru vítaná, specializovaná způsobilost předností. Jsme držiteli akreditace pro další vzdělávání.

Nabízíme:

- podmínky pro další osobní a profesní rozvoj s podporou zaměstnavatele,
- dobré finanční ohodnocení,
- příspěvek na penzijní připojištění.

Nástup ihned nebo dle dohody.

Kontakt: prim. MUDr. Bohumil Markalous, tel.: 384 376 143, e-mail: markalous@nemjh.cz; předseda představenstva MUDr. Karel Bajer, tel.: 384 376 464, e-mail: bajer@nemjh.cz

M141000700

Lékař/ka - RDG

PŘEDSTAVENSTVO NEMOCNICE PRACHATICE, A. S., přijme lékaře/-ku pro radiodiagnostické oddělení.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání v oboru,
- specializovanou způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti.

Nabízíme

- práci v příjemném kolektivu,
- ubytování,
- osobní mzdu + čtvrtletní odměny,

- příspěvek k důchodovému připojištění.

Potenciální zájemci jsou zváni k nezávazné informační návštěvě.

Kontakt: MUDr. František Stráský, tel.: 602 324 538, e-mail: strasky@nempt.cz

M141000709

**Lékař/ka -
gynekologie-porodnictví**

NEMOCNICE NYMBURK, S. R. O., přijme do svého týmu lékaře pro gynekologicko-porodnické oddělení. Požadujeme specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví.

Nabízíme:

- velmi atraktivní finanční ohodnocení,
- zájem stabilní společnosti,
- týden dovolené navíc,
- příspěvek na stravování,
- možnost ubytování v bytě 2+1,
- rekreaci na odborářské chatě.

Nástup dle dohody.

Strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe zasílejte na personální oddělení.

Kontakt: e-mail: nepovimova.vera@nemnbk.cz

M141000678

Psychiatr

SVITAVSKÁ NEMOCNICE, A. S., přijme lékaře na psychiatrii vzhledem k plánovanému rozšíření kapacity psychiatrického oddělení v nově budovaném pavilonu. 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@nempsy.cz

Písemné nabídky doplněné profesním životopisem zasílejte na adresu: Svitavská nemocnice, a. s., ředitelství, Kollárova 643/7, 568 25 Svitavy.

M141000597

Lékař/ka - pediatrie

SVITAVSKÁ NEMOCNICE, A. S., přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dětské lékařství. Nabízíme pomoc při řešení bytové situace a příjemné pracovní prostředí.

Bližší informace podá prim. MUDr. Jan Malý, tel.: 461 569 343, e-mail: maly@nempsy.cz

Písemné nabídky doplněné profesním životopisem zasílejte na adresu: Svitavská nemocnice, a. s., ředitelství, Kollárova 643/7, 568 25 Svitavy.

M141000602

**Lékař/ka
- dermatologie**

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

M141000616



TOYOTA PEUGEOT CITROËN AUTOMOBILE
Automobilka s budoucností

jako zaměstnavatel poptává zajištění
a provozování těchto služeb:

**Pracovnílékařské služby
Praktický lékař
Zubní lékař**

Zahájení provozu služeb od 1. 1. 2015

V případě zájmu o účast v poptávkovém řízení
kontaktujte do 31. 5. 2014 nákupní oddělení

Kontakt:

Paní Vavřinová Alice
e-mail: alice_vavrinova@tpca.cz
tel.: +420 321 777 265
mob.: +420 736 526 265

Příjem personální inzerce ZaM:

Jitka Borovská
tel.: 225 276 359, 725 575 627
e-mail: borovska@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