



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



14/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 15. 7. 2013



Z HISTORIE

Pět století medicíny
pod jednou střechou
Muzeum Boerhaave
v nizozemském Leidenu

STRANA 34



PŘEDSTAVUJEME

Prof. MUDr. Ivana Šterzla,
CSc. vedoucího oddělení
klinické imunoendokrinologie
Endokrinologického ústavu
v Praze

STRANA 26



ODBORNÉ AKCE

Letovice Care 2013
Koloproktologie, stomici
a stomie, interdisciplinární
následná a geriatrická péče

STRANA 20

Resort má nového ministra – je jím Martin Holcát

Ministrem zdravotnictví v úřednické vládě se 10. června stal 59letý otorinolaryngolog Martin Holcát. Jeho hlavním úkolem bude příprava úhradové vyhlášky na příští rok a udržení stability systému.

Nejprve úhradová vyhláška

„V tuto chvíli pochopitelně není zřejmé, jaký mandát tato vláda bude mít, kolik dostaneme času i příležitosti pro případné legislativní změny. Proto lze jen těžko plánovat nějaké dlouhodobé legislativní práce či zcela nové koncepční změny. Z mého pohledu je nyní nejaktuálnější oblastí, kterou je třeba řešit, příprava úhradové vyhlášky na příští rok,“ říká Martin Holcát. Zda bude mít

vyhláška i nadále restriktivní charakter, nebo zda MZ platby za zdravotní péči zvýší, zatím nový ministr neupřesnil.

„Za prioritu považuji pokus o navýšení odvodů zdravotního pojištění za státní pojištěnce, odkup pohledávek pojišťoven a důraz na kvalitu, dostupnost a kontinuitu zdravotní péče,“ uvedl po svém příchodu na ministerstvo ministr Holcát. U navýšení hodlá zvážit obě varianty, tedy 50 nebo 77 korun tak, jak je připravil jeho

předchůdce ministr Heger. U poplatků za pobyt v nemocnici ministr předpokládá jejich celkové snížení, zrušení poplatku pro dětské pacienty a zastropování shora u dlouhodobého nemocničního pobytu.

Od politiky dál

Resort se podle Holcátových slov bude muset vyrovnat také s nálezem Ústavního soudu, jenž napadl současnou legislativní úpravu **(pokračování na straně 2)**

Ústavní soud zrušil klíčové části zdravotnické reformy

Poslední rána pro odstupujícího ministra Leoše Hegera. I tak by se dalo charakterizovat rozhodnutí Ústavního soudu, kterým se ruší nadstandardy ve zdravotnictví, vyšší poplatky za hospitalizaci i pokuty zdravotnickým zařízením za nevybírání regulačních poplatků.

Ústavní soud (ÚS) vyhověl návrhu 51 poslanců z řad opozice zastoupených předsedou ČSSD Bohuslavem Sobotkou, kteří požadovali zrušení několika částí zákona o veřejném zdravotním pojištění. Největší problém opozice měla s tzv. nadstandardy, tedy právní úpravou, která rozděluje zdravotní služby z hlediska úhrady z veřejného zdravotního pojiš-

tění na variantu základní, plně hrazenou, a variantu ekonomicky náročnější, jež není plně hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Za neústavní bylo navrhovatelé označeno i zvýšení regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče ze 60 na 100 Kč a nová pravomoc zdravotních pojišťoven, kterým bylo umožněno sank-

cionovat poskytovatele zdravotních služeb.

Zatímco tzv. standardy a nadstandardy Ústavní soud zrušil okamžikem vyhlášení nálezu ve Sbírce zákonů, v případě poplatků za hospitalizaci a pokut odložil vykonatelnost nálezu do konce roku 2013.

(pokračování na straně 3)



Své „odcházení“ беру s nadhledem a doufám, že se třeba za 5 let dočkám pozitivního hodnocení výsledků naší práce. **(více na str. 10)**

Resort má nového ministra – je jím Martin Holcát

(pokračování ze str. 1)

nadstandardů a poplatků za pobyt v nemocnici. „Obě tyto záležitosti jsou ale řešitelné poměrně jednodušími legislativními úpravami. Jsem připraven na nich začít velmi rychle pracovat,“ doplnil Martin Holcát a připomněl, že v rámci resortu hospodařícího s více než 250 miliardami korun jde o marginální, i když politicky zneužitelný problém.

„Resort zdravotnictví je čím dál tím víc využíván jako politikum, což se nám lékařům nelíbí. Zdravotnictví vystihují dvě hesla – služba nemocným a sloužíme generacím. Budu se je snažit naplnit,“ uvedl nový ministr. Hodlá také zlepšit komunikaci resortu s jednotlivými segmenty zdravotnictví, ať už se jedná o poskytovatele zdravotní péče, pojišťovny, odborné společnosti, odbory nebo Českou lékařskou komoru a další.

S dalšími koncepčními normami, které již resort má rozpracované, se nový ministr podle vlastních slov musí teprve podrobněji seznámit. „Ať už se jedná o takzvaný protikuřácký zákon nebo novělu zákona o zdravotním pojištění – obě normy považují při letním zhodnocení za přínosné, musím ale vyhodnotit míru priority, s jakou se jim úřad má věnovat,“ vysvětlil Martin Holcát.

S Hegerem odejde i jeho 1. náměstek

Po uvedení do úřadu premiérem Rusnokem čekala ministra Holcátova minulý čtvrtek setkání s náměstky jako nejbližšími spolupracovníky. Výsledky těchto jednání nebyly do uzavěrky tohoto čísla známy, ale ministr podle svých slov nechystá žádné významné personální změny. „Nevím, jak dlouhý bude můj mandát, takže

nepočítám s nějakými zásadními personálními změnami,“ uvedl již minulý týden.

Změny ovšem ministerstvo zaznamenal, spolu s Leošem Hegerem (TOP 09) skončí také jeho první náměstek a místopředseda TOP 09 Marek Ženíšek. Jeho funkce je politická a TOP 09 vládu premiéra Jiřího Rusnoka nepodporuje. „Nedělá mi problém odejít s Leošem Hegerem a považuji to ve svém případě za správné,“ uvedl Marek Ženíšek. „Neumím si představit, že bych coby místopředseda TOP 09 pokračoval na ministerstvu jako první náměstek,“ řekl serveru Aktuálně.cz. Předběžně je s ministrem Holcátem dohodnutý, že 1. srpna rezignuje. Marek Ženíšek nastoupil na ministerstvo zdravotnictví v roce 2012, předtím působil na ministerstvu spravedlnosti, kde pracoval od roku 2007. Náměstek Martin Plíšek důvod

k odchodu z MZ podle svých slov nemá. „Já nemám vysokou funkci ve straně a jsem na ministerstvu na odborné, nikoli na politické pozici prvního náměstka, který je statutárním zástupcem ministra,“ vysvětlil své rozhodnutí. Náměstci Ferdinand Polák (ODS)

a Petr Nosek se rozhodnou až po setkání s novým ministrem, kdy si chtějí vyjasnit priority, jako je úhradová vyhláška a seznam zdravotních výkonů. Podle Holcátových slov dostanou náměstci i mluvčí nabídku, aby na svých postech zůstali.

Petra Klusáková

Jak šel čas s novým ministrem

Martin Holcát řídil mezi roky 1997 a 2003 Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze, v letech 1999–2000 působil na MZ jako náměstek ministra zdravotnictví.

Z funkce ředitele VFN jej na podzim 2003 odvolala ministryně Marie Součková, údajně kvůli vydání pokynu, aby nemocnice nepřijímala akutní pacienty ze Středočeského kraje. Martin Holcát však spatřoval důvod svého nuceného odchodu

v tom, že se spolu s dalšími ohradil proti chystanému stěhování dětských lůžek z Karlova do Fakultní Thomayerovy nemocnice.

Později vedl Koordinační středisko transplantací (2004–2006). Od roku 2006 až dosud pak byl náměstkem pro léčebně preventivní péči ve Fakultní nemocnici v Motole, zde mj. v roce 2009 vedl konzilium, které se staralo o prezidenta Václava Havla.

KOMENTÁŘE

Ministře, otřes se!

Ve zdravotnictví bude prezidentská vláda přijata asi vlídně. Zdá se, že hodlá bez přemýšlení otevřít peněženku, což je něco, po čem velká část systému bytostně touží.

Na bohatý orloj českých ministrů zdravotnictví přibyla další figura. Martin Holcát ušedá do kanceláře na pražském Palackého náměstí jako ministr prezidentské vlády, která vznikla v prostoru, jež jí na mlžné hranici české ústavy neomalené vydupal Miloš Zeman. Přesto se může stát, že v čele českého zdravotnictví posedí nějaký ten pátek. Vše záleží na zcela nečitelné situaci v rozložené poslanecké sněmovně, kde Brownův pohyb zájmů a momentálních preferencí prakticky znemožňuje jakékoli odhady. Pro jistotu tedy neuškodí pohlednout na plány, které s sebou nový ministr nese.

Z eráru krev neteče

Není jich mnoho. Z jeho dosavadních vyjádření si lze udělat celkem snadný obrázek o tom, co Martin Holcát chce. Především se zalíbí a nikoho moc nenaštvat. A dovolíme-li si novému ministru něco trochu podsunout, tak v ideálním případě i sesbírat pár politických bodů, s nimiž bude možno do budoucna pracovat. Kandidátní listiny zemanovců budou na osobnosti chudé, strana je na vzestupu a každá známá tvář s nějakým

kloudným heslem bude vítána. Tak to alespoň působí. Nový ministr se sice tváří, že chce vcelku plynule navázat na Leoše Hegera, ale jeho hlavním heslem je podfinancované zdravotnictví. A peníze se mají přilítvat z eráru, jaképak vymyšlení. Přesně tak, jak jeho předchůdce po většinu svého působení nechtěl. Někdy, pravda, taky nemohl.

A tak Martin Holcát hned slibuje novou úhradovou vyhlášku. Každý mezi řádky přečte, že bude štedřejší než ta současná. Úhrady stoupnou, proč by se také „úřednický“ ministr měl pouštět do nějakých konfliktů s lékaři a nemocnicemi. Peníze budou, stát by měl podle nového ministra zvýšit platbu za státní pojištění. To je krok, pro nějž má dobré argumenty. Platba je vzhledem ke svému významu v systému nízká a už 5 let se nehnula, zatímco země hledá své ekonomické i demografické dno a státních pojištěnců z řad nezaměstnaných i důchodců přibývá. Tyto platby chtěl ve druhé půlce svého mandátu zvýšit i Leoš Heger, ale jemu stál za zády stranický nadřazený a přísný strážce státní kasy Miroslav Kalousek.

Martinu Holcátovi se jistě dostane více sluchu a pochopení.

Cesta na předvolební plakáty

Plán číslo dvě – oddlužení VZP. Největší pojišťovně sice valem ubývá klientů, ale nikoli dluhů, a tak je čas po 7 letech zase ve vel-

kém sanovat ze státního, protože „druhé přerozdělení“, tedy znárodnění přebytků na účtech lépe hospodařících pojišťoven, je sice podobně férová, ale politicky mnohem více ošemetná záležitost.

Aby alespoň v něčem skutečně navázal na svého předchůdce, slibuje Martin Holcát vyřešit situaci kolem nadstandardů, kterou svým verdiktem zkomplikoval Ústavní soud. To je však spíš rétorické cvičení než skutečný záměr. Přepsat seznam nadstandardů z vyhlášky do zákona sice zní jednoduše, ale je to nesmysl. Vznikl by systém tak rigidní, až by ztratil smysl,

protože by nedokázal reagovat na vývoj v technologiích péče. Než by se skrze všechny lobbistické tlaky novelizoval zákon, stal by se potenciální nadstandard standardem nebo zastaralou metodou. Podaří-li se Martinu Holcátovi prosadit plány na zvýšení plateb za státní pojištění a oddlužení VZP, může začít směle vystupovat jako někdo, kdo (byť i jen zdánlivě) stabilizoval české zdravotnictví. Uznajte, že to je na předvolební plakáty škoda nevyužít. David Rath ze „svého“ oddlužení VZP politicky žil ještě několik let.

Martin Čaban

Co bych poradil novému ministru zdravotnictví

Po výměně ministrů leží na stole resortu zdravotnictví mnoho akutních problémů, především zdravotnictví samo – stále zbytečně komplikované, hodně byrokratické a málo efektivní. Chci ale novému ministrovi nabídnout jeden námět, který může pomoci jak pacientovi, tak i ušetřit peníze v systému.

V České republice není zdravotní péče provázaná, takže pacient si může připadat jako v bludišti. Často si totiž musí sám najít odborníka, a tak hledá kontakty, doporučení a pak doufá, že lékař bude mít volnou kapacitu a vezme ho do péče. Tohle kolečko pacient absolvuje klidně i několikrát, případně stále dokola, s každým svým dalším zdravotním problémem.

Fungující síť

Přítom řešení je jednoduché: Cíleně tvořit týmy nebo celé sítě, vzájem-

ně provázané i s praktiky a odbornými lékaři na samém počátku. Pacient bude směřován do této sítě, kde mu budou poskytována garantovaná péče. Pokud tato pracoviště či celá síť budou nastaveny na standardy kvality, zdravotní pojišťovny budou mít v ruce nástroj pro hodnocení i kontrolování takové integrované péče. Nemůže se pak stát, že pacient sice dostane například skvělou ortopedickou péči, ale nedoléčí se, protože nebude mít k dispozici adekvátní navazující rehabilitační péči.

Možná řešení

- Informovaný a odpovědný gate-keeping praktiků.
- Využití elektronizace.
- Nastavení hodnocení kvality a motivace vznikajících týmů.

Mým doporučením pro nového ministra tedy je, aby se zabýval efektivitou financí ve zdravotnictví a zároveň efektivitou poskytovaných služeb tak, aby na samém konci pacient v péči o své zdraví ušetřil sobě čas a zdravotnictví peníze.

PharmDr. Vladimír Finsterle

Ústavní soud zrušil klíčové části zdravotnické reformy

(pokračování ze str. 1)

Ústava nadstandardy umožňuje

Ačkoli Ústavní soud zrušil ustanovení zákona zavádějící „ekonomicky náročnější varianty péče“, ideu rozdělení zdravotní péče (služeb) na standardní a nadstandardní i nadále připouští. Při rozhodování o zamítnutí této části zdravotnické reformy soudci vycházeli z dřívějších rozhodnutí ÚS. Podle soudců z předchozích judikatur vyplývá, že naše ústava rozdělení péče na standardní, tedy hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, a nadstandardní, tj. částečně či zcela hrazenou pacientem, umožňuje. Toto rozdělení je však podle mínění pléna ústavních soudců i nadále limitováno Základní listinou práv a svobod – zejména pak jejím článkem 31. Ústavní soudci se tak v tomto případě přiklonili na stranu návrhů a představitelů především proto, že zákoná úprava neobsahuje specifikaci toho, co je a co není nadstandard, a místo toho se odkazuje na prováděcí vyhlášku. „Prováděcí předpis může stanovit pouze detaily. Ústavní soud uzavřel, že těmto hlediskům současná právní úprava nevyhovuje, neboť teprve z vyhlášky samotné je zřejmé, co je základní variantou a za jaké zdravotní výkony, pomůcky, prostředky a materiál je nutno dopláct nad rámec úhrady. Zákon o veřejném zdravotním pojištění tak učinil pouze první krok. Druhý, ten podstatnější, spočívající ve vymezení ekonomicky náročnější varianty, je však obsažen v prováděcím právním předpisu, ačkoli ústavní pořádek vyžaduje formu zákona,“ vysvětlil rozhodnutí generální sekretář Ústavního soudu Ivo Pospíšil.

Hranice racionality

Další rána pro exministra Leoše Hegera přišla v podobě opětovného zpochybnění tzv. regulačních poplatků. Ústavní soud sice ani v případě poplatků za pobyt v nemocnici zcela nevyločil možnost dodatečné spoluúčasti pacientů, respektive úhrady části nákladů spojených s pobytem pacientů v nemocnici, podle ústavních soudců však i zde musejí platit určitá omezení. Dle slova Iva Pospíšila se soud rozhodl přezkoumat ústavnost tohoto poplatku zejména pro jeho skokové navýšení o dvě třetiny původní výše.

„Ústavní soud napadené ustanovení podrobil, tak jako v předchozím nálezu, testu racionality a z tohoto hlediska napadená právní úprava neobstála,“ konstatoval Ivo Pospíšil. Soudci shledali jako neústavní absolutní absenci diference, čili rovný metr pro všechny pacienty, a to bez ohledu na jejich zdravotní stav, věk nebo finanční a sociální situaci. Napadená právní úprava nedělá rozdíl v případech, kdy je pobyt na lůžku pouze běžnou součástí léčby, tedy vlastně součástí vlastního medicínského výkonu (například pobyt na jednotce intenzivní péče), a kdy jde skutečně o doprovodnou „hotelovou službu“. Dalším důvodem je plošnost takové povinnosti (právní úprava ji ukládá i osobám nevýdělečným, dětem, zdravotně postiženým atd.), absence jakýchkoli finančních limitů a časového omezení, jež jsou – jak Ústavní soud zjistil – dány například v sousedních zemích.

Ústavní soud současně apeloval na zákonodárce, zda by v budoucí právní úpravě nebylo žádoucí opustit pojem poplatků, který je matoucí, neboť se nejedná o poplatky vůči veřejné moci, ale v podstatě komerčně konstruovanou platbu za poskytnutou „ubytovací službu“,“ vysvětlil rozhodnutí soudců sekretář ÚS.

Nerovné postavení pojištěnec

Poslední ze zákonných ustanovení, jež Ústavní soud označil za protiústavní, je přímo vázáno na předchozí dva závěry. Jedná se o pravomoc zdravotních pojišťoven ukládat poskytovatelům péče pokuty za nerespektování rozdělení péče na standardní a hrazenou a za nevybíráni poplatků za hospitalizaci. Ke zrušení této právní úpravy soudce vedlo „dramatické navýšení“ pokuty z 50 000 na 1 milion korun.

Dle většinového mínění ústavních soudců (existují i 4 disentanční stanoviska) došlo v tomto případě k narušení rovnovážného postavení mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami. „V daném vztahu nejde pouze o to, že pojišťovny získávají veřejnoprávní sankční pravomoc nad poskytovateli zdravotních služeb, ale zároveň jim současný systém svěřuje i rozhodování o „bytí či nebytí“ poskytovatele v podobě uzavření či neuzavření smluv. Jinak řečeno, dominantní postavení po-

jišoven v kombinaci se sankční pravomocí zakládá již ústavně neakceptovatelnou nerovnost a není na straně poskytovatelů zdravotních služeb ničím vyváženo, například povinností pojišoven uzavřít smlouvu, jsou-li objektivně splněny stanovené podmínky,“ objasnil Ivo Pospíšil.

Rozporuplné ohlasy

Verdikt Ústavního soudu vzbudil ihned po svém vyhlášení velký ohlas ve společnosti. Zatímco z levé strany politického spektra, odborů a České lékařské komory se ozývala vesměs souhlasná stanoviska, „zprava“ bylo patrné velké zklamání. „ČSSD vítala rozhodnutí Ústavního soudu, kterým na podnět sociálnědemokratických poslanců zrušil zavádění nadstandardní zdravotní péče.

Dobrou zprávou pro české pacienty je, že o jejich léčbě bude i nadále rozhodovat zdravotní stav, nikoli stav jejich bankovního konta. Pro ČSSD je nepřijatelné, aby se pacienti dělili na dvě kategorie – na ty bohatší, kterým finanční možnosti dovolí přístup k nejmodernější léčbě, a na ty chudší, kteří si některé druhy kvalitní péče nebudou moci dovlít,“ uvedl stínový ministr zdravotnictví za ČSSD Svatopluk Němeček.

Dnes již bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger sice potvrdil své zklamání z rozhodnutí ústavních soudců, nicméně kvitoval skutečnost, že soud jeho zákonům vytkl „pouze“ formální nedostatky, takže cesta pro zavedení nadstandardů do zdravotnictví je stále otevřená. „Přivítali jsme rozhodnutí Ústavního soudu, které nijak ne-

popírá ústavnost nadstandardních výkonů, za něž si lidé mohou připlatit. Rozhodnutí o nutných procesních úpravách je třeba přijmout a zapracovat do platné legislativy. Vymezení a rozsah nadstandardů bude nutno upravit přímo v zákoně. Pak již nic nebrání tomu, aby mohl být seznam nadstandardních výkonů rozšířen. Ministerstvo zdravotnictví má proto příjmy zřízenou pracovní skupinu, která posoudí návrhy odborných společností,“ avizoval odstoupivší ministr Leoš Heger, který by i v roli poslance mohl mít v osobě nově jmenovaného ministra zdravotnictví Martina Holcáta společníce. Ten – alespoň dle svých předběžných vyjádření – souhlasí jak s budoucím zavedením nadstandardů, tak i s řadou poplatků ve zdravotnictví.

Filip Kút Citores

Komentář k rozhodnutí Ústavního soudu

Platforma zdravotních pojištěnců vítá rozhodnutí Ústavního soudu, které dává jasný právní názor na uskutečněné reformy zdravotnictví i na budoucí případné změny. Z prvních informací se zdá být zřejmé, že nejde jen o nadstandardy samotné, ale i řadu dalších problémů. Z toho, co zaznělo, stojí za pozornost zejména následující.

Nutnost zákonného vymezení

Ústavní soud potvrdil svá minulá rozhodnutí v tom smyslu, že nevidí problém v existenci zdravotních služeb, které by pacienti hradili ze svého. Přísně však vyžaduje, aby již zákon přesně vymezoval, co je péč hrazenou a co nikoli, tedy aby to neurčovala teprve ministerská vyhláška. Při vyhlášení rozsudku zaznělo, že právě proto, že nadstandardy nebyly definovány zákonem (§ 13 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.), ale určovala je teprve vyhláška, u Ústavního soudu neobstály. Pokud by však v budoucnu vymezil již zákon nadstandardy lépe a přesněji, mohlo by to být z pohledu Listiny přípustné.

Upozorňujeme, že již nyní je část péče z úhrady vyloučena, například plastická chirurgie; u léků pak Státní ústav pro kontrolu léčiv dle zákonných kritérií a ve správním řízení vymezuje léky plně hrazené, částečně hrazené a nehrazené, na které si pacienti doplácí; ani s jedním z těchto nástrojů Ústavní soud dosud problémem neměl.

Malá vyhlásková revoluce?

Tvrdí-li ovšem Ústavní soud, že péče hrazená může být vymezena jen zákonem, respektive na základě jednoznačných zákonných kritérií, bude to

mít dopad i na další, mnohem ekonomicky významnější oblasti, než byly nadstandardy. Vyhlášky jsou totiž rozhodně nejen u nadstandardů, ale popisují též hrazené výkony včetně jejich bodové hodnoty (vyhláška o seznamu výkonů s bodovými hodnotami), rozsah hrazené lůžkové péče (vyhláška o indikačním seznamu) či úhradu péče včetně regulačních limitů (tzv. úhradová vyhláška). Tyto vyhlášky ovšem mají ještě slabší zákonné zmocnění než nadstandardy dle § 13 odst. 3 zákona. Pokud by se všechny tyto vyhlášky považovaly za neústavní, jednalo by se o malou revoluci v českém zdravotnictví.

Přirážka místo poplatku

Ústavní soud zrušil zvýšení regulačního poplatku za pobyt v nemocnici ze 60 na 100 korun. Je s podivem, že zatímco „šedesátikoruna“ nevádí, „stokoruna“ již ano. Je totiž možno tvrdit, že u některých pacientů má „rdousící“ efekt již šedesátikorunový poplatek, zejména jde-li o dlouhodobě nemocné, po kterých je někdy tato platba vymáhána i exekučně. Lze též tvrdit, že poplatky jako paušální „poplata za nemoc“ ve skutečnosti nejsou žádnou regulací. Správným legislativním řešením by proto bylo stávající poplatky zcela zrušit, respektive nahradit je přirážkou k pojistnému, která by postihovala jen nezodpovědné

pacienty (například nedodržující léčebný režim), což praxe vyžaduje.

Poučení ze Slovenska

Pokud jde o tzv. hotelové služby a další související úkony, které dnes údajně řeší regulační poplatky, je možno se poučit ze slovenského opatření, zavedeného již před více než deseti lety, jež některé tyto služby vyloučilo z hrazené péče. Toto řešení slovenský Ústavní soud již v roce 2003 vyhodnotil velkou většinou hlasů jako přijatelné, a to prakticky při stejném znění ústavního předpisu jako je náš čl. 31 Listiny.

Předznamenání budoucích rozhodnutí

V neposlední řadě Ústavní soud kritizoval vztah mezi poskytovateli a pojišťovnami, zejména nerovné postavení poskytovatelů vůči dominantní VZP. Je možné, že Ústavní soud takto předznamenává budoucí rozhodnutí týkající se navazování smluv poskytovateli s pojišťovnami a tzv. úhradové vyhlášky. Názor Ústavního soudu je třeba podrobně prostudovat kvůli aktuálním diskusím o restrukuralizaci nemocnic, o úhradách a sankcích v systému DRG či o nových smlouvách pojišoven s praktiky a ambulancemi specialisty.

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., DLLM

Platforma zdravotních pojištěnců ČR, o. s.

Stíhání Tomáše Julínka **zastaveno**

Bývalý ministr zdravotnictví Tomáš Julínek (ODS), kterého policie vinila ze zneužívání pravomocí veřejného činitele a porušování povinností při správě cizího majetku, uspěl se svou stížností proti svému obvinění. Nejvyšší státní zastupitelství zrušilo policejní rozhodnutí o stíhání jako nedostatečně opodstatněné.

Protikorupční policie vinila Tomáše Julínka z uzavření nevýhodných smluv se soukromými poskytovateli letecké záchranné služby – společnostmi Alfa Helicopter a DSA. Podle detektivů protikorupční policie totiž ministerstvo zdravotnictví v době, kdy Tomáš Julínek úřad vedl, uzavřelo s těmito společnostmi smlouvy do roku 2016 na poskytování služeb, které stát mohl zajistit za výrazně nižší částky, kdyby prý využil policejní a armádní vrtulníky.

Detektivové přitom vycházeli z podnětu poslance Jiřího Štětiny (VV), který dlouhodobě poukazoval na předražení těchto služeb. Stát podle něj od roku 2009 prodal téměř 800 milionů korun.

Problém může mít oznamovatel

Jmenované společnosti se proti tomuto výkladu ohradily s tím, že výpočet nezahrnuje řadu položek, které ovlivňují konečnou

cenu služeb. „Pokryty nejsou platy, výcvik, nákup či údržba vrtulníků a řada dalších položek, jako je údržba stanovišť, náklady na odloučené posádky a tak dále. Mnohokrát jsme narazili i na to, že příslušní odborníci ani nedokáží vyčíslit skutečné náklady v rámci svých resortů, neboť jsou skryty v různých kapitolách jejich rozpočtů,“ vysvětlil tehdy bývalý ministr.

Za Tomáše Julínka se tehdy postavil i dnes již bývalý předseda vlády Petr Nečas (ODS) a ministr financí Miroslav Kalousek (TOP 09), podle kterých šlo v případě uzavřených smluv o kolektivní rozhodnutí vlády. Bývalý Julínkův mluvčí pak označil započaté stíhání za „kriminalizaci politického rozhodování“.

Problém naopak může mít původní oznamovatel případu Jiří Štětina, na nějž jedna z dotčených společností – DSA – podala trestní oznámení pro poškození dobrého jména.

Nejen Julínkova satisfakce

Tomáš Julínek považuje rozhodnutí o zastavení svého stíhání za osobní satisfakci. „Potvrdilo se, že policie svá tvrzení nepodložila reálnými důkazy, které v této věci ani obstarat nelze. Mým rozhodnutím ani rozhodnutím vlády totiž nikdy žádná škoda nevznikla. Naopak, provoz letecké záchranné služby je dnes levnější než za mých předchůdců,“ sdělil naší redakci bývalý ministr, podle kterého celá kauza připomínala spíše „absurdní drama“, na jehož počátku stálo legitimní rozhodnutí vlády. „Toto rozhodnutí bylo posléze na základě politické objednávky kriminalizováno,“ uzavřel Tomáš Julínek.

Určitou míru zadostiučinění cítí i Julínkova mateřská strana, která nyní čelí jednomu z největších politických skandálů za dobu své existence. ODS na svém webu rozhodnutí nejvyššího státního zastupitelství kvitovala. „Již

od samého počátku se obvinění exministra zdravotnictví Tomáše Julínka zakládalo na špatné premise a nyní se ukazuje, že vyšetřující orgán neměl pro svá obvinění ani dostatečné důkazy,“ napsala ODS na svém webu.

Julínkův případ je podle ODS důkazem toho, že ani orgány činné v trestním řízení nejsou ve svém konání neomylné. „Bohužel však jejich kroky jako podezření či obvinění, i když se následně ukáží jako mylné, hrubě a zásadně zasahují do životů takto dotčených lidí. ODS považuje zrušení trestního stíhání Tomáše Julínka za vítězství zdravého rozumu,“ uzavírá ODS své tiskové prohlášení.

(fkc)



Tomáš Julínek. | Foto: Leoš Chodura

Česko zaznamenalo další úspěch v kauze Diag Human

Švýcarský soud uvolnil České republice bankovní účty, které byly zablokovány v důsledku sporu se společností Diag Human v kauze údajně zmařeného obchodu s krevní plasmou. Verdikt zatím není pravomocný.

Na první pohled by se mohlo zdát, že Česko získává v kauze mírně navrch. Evropské soudy totiž ruší jedno rozhodnutí o exekuci za druhým. Společnost Diag Human se tak i nadále marně domáhá kompenzace za škodu, o níž je přesvědčena, že vznikla v důsledku překažení obchodu s krevní plasmou, ke kterému došlo vlivem nerovného přístupu státních orgánů v 90. letech minulého století.

Společnost se s Českou republikou soudí již od roku 1996 a ve hře je i nadále téměř 9 miliard korun. Ty už ale začínají být zpochybňovány i samotnými arbitry.

„Tato firma se neoprávněně domáhá výkonu nepravomocného rozhodčího nálezu, v jehož rámci byly obestaveny bankovní účty ČR. Česká republika dosáhla dne 24. 6. 2013 úspěchu před soudem v Ženevě. Ten na základě opravného prostředku zrušil obestavení účtů, které prohlásil za porušení státní imunity ČR. Kromě toho soud prohlásil, že rozhodčí nálezu z roku 2008, na jehož základě se firma Diag Human domáhá exekuce vůči České republice, není závazný, a proto ho nelze na území Švýcarska vykonat. Stejně příznivé rozhodnutí nedávno vydal i soud v Curychu,“ uvedla

mluvčí ministerstva zdravotnictví Viktorie Plívová s tím, že ovšem stále existují přípustné opravné prostředky.

Bezcenný rozhodčí nálezu?

Více než samotný fakt, že švýcarský soud odblokoval Česku účty, tak společnost Diag Human zasáhl verdikt, kterým soudci zpochybnili relevanci rozhodčího nálezu z roku 2008. Právě do tohoto dokumentu vkládají právní zástupci společnosti největší naděje, neboť tento rozhodčí nálezu firmě přisuzuje odškodné ve výši 8,3 miliardy korun. S jeho pomo-

ci Diag Human konstruuje před světovými soudy své žaloby vůči České republice. K této částce by se navíc měly připočítat nemalé úroky z prodlení.

Právní zástupce firmy Diag Human Jan Kalvoda však interpretaci české strany zpochybňuje. „Ženevský soud první instance v jednom z pobočných soudních sporů rozhodl o uvolnění účtů obžalovaných v kauze podvodu a praní špinavých peněz spojených s privatizací Mostecké uhelné společnosti (MUS),“ řekl ČTK Kalvoda, podle kterého prostředky nepatří České republice. Ta prý v trestní kauze před švýcarským

soudem v Bellinzoně vůbec nefiguruje a peníze státu jsou údajně stále zablokovány.

Diag Human vede od roku 2011 s Českou republikou spor hned na několika zahraničních frontách. Konkrétně se jedná o Lucembursko, Francii, Rakousko, Velkou Británii, Švýcarsko i USA. Nároky Diag Human na základě zmíněného rozhodčího nálezu z roku 2008 uznal pařížský a vídeňský soud – při odvolacím řízení však byla úspěšná Česká republika. „Společnost Diag Human zároveň upozorňuje, že všechna ostatní zahraniční exekuční řízení, včetně řízení v USA, dále pokračují. Dokončuje se i příprava zahájení exekučních řízení v dalších pěti zemích,“ připomněl Jan Kalvoda skutečnost, že spor ještě zdaleka nekončí.

(fkc)

Policie obvinila čtyři osoby v kauze Krajská zdravotní

Kriminalisté Útvaru odhalování korupce a finanční kriminality služby kriminální policie a vyšetřování (ÚOKFK SKPV) obvinili počátkem července čtyři bývalé členy představenstva Krajské zdravotní (KZ). Stíhají je pro trestné činy porušování povinnosti při správě majetku a pletichy při veřejné soutěži.

Dle slov mluvčího útvaru podplukovníka Jaroslava Ibeheje policisté obviněným kladou za vinu, že v roce 2008 v rámci vyhlášené veřejné zakázky ohledně nákupů přístrojů a zdravotnického zařízení stanovili taková kvalifikační kritéria, která vedla k zásadnímu omezení účasti soutěžitelů, takže nakonec zůstal pouze jeden zájemce.

„Cenovou nabídku v celkové výši cca 417 milionů korun měli údajně akceptovat, přestože zřejmě

věděli, že akciová společnost Krajská zdravotní mohla provést nákup zdravotnických přístrojů vlastními silami, ve stejné kvalitě i rychlosti a ekonomicky efektivněji, kdy svým jednáním měli způsobit této akciové společnosti škodu ve výši cca 82 milionů korun,“ dodal Jaroslav Ibehej.

Obvinění je nedůvodné ale stíhané neodtajníme

Společnost Krajská zdravotní (KZ) však obvinění odmítá a považuje

je za nedůvodná. „Jsem přesvědčen, že při pořizování vybavení nemocnic jsme v souladu s tehdy platnou legislativou postupovali přesně podle zákona. Dotace byla poskytnuta a využita v souladu s projekty, které prošly mnohastupňovou kontrolou odpovědných orgánů, včetně těch ministerských. Nakupovalo se vždy na základě veřejné zakázky a vždy zcela podle zákona. Jakkoli obvinění proto považuji za nedůvodná a nepodložená,“ uve-

dl ředitel Krajské zdravotní Eduard Reichelt.

Jediným, kdo médiím stíhání své osoby potvrdil, je předseda ODS v Ústeckém kraji Petr Fiala, i on ale obvinění odmítá. „Považuji je za zcela neopodstatněná. Z těchto důvodů jsem podal proti zahájení trestního stíhání stížnost. Jsem přesvědčen, že jsme v souladu s tehdy platnou legislativou postupovali přesně podle zákona,“ uvedl ve svém tiskovém prohlášení.

Další tři členové tehdejšího představenstva své stíhání nepotvrdili. Podle výroční zprávy KZ za rok 2008 tehdy v představenstvu kromě Petra Fialy zasedali René Budjač jako předseda představenstva, člen strany NS-LEV 21 Petr Benda, Tomáš Indra, nynější ředitel společnosti Eduard Reichelt, současný předseda představenstva Radek Scherfer, Miloslav Řehák a Pavel Kouďa.

Další obvinění kvůli ROP Severozápad

Mluvčí protikorupční policie dále uvedl, že čtyři členové představenstva jsou útvarem odhalování korupce stíháni také pro trestný čin porušování povinnosti při správě cizího majetku v souvislosti se zadáním sedmi zjednodušených podlimitních výběrových řízení k výběru expertních poradců při přípravě dotačních žádostí do ROP Severozápad.

„Dle závěrů kriminalistů ÚOKFK SKPV byla obvyklá cena za vypracování projektové dokumentace v roce 2008 u obdobných projektů řádově několikanásobně nižší. Zpracované projekty navíc svojí kvalitou neměly odpovídat požadovaným standardům. Přesto však obvinění měli souhlasit s proplacením nedůvodně vysokých faktur za poradenství. Tímto jednáním měli akciové společnosti Krajská zdravotní způsobit škodu ve výši přibližně 38 milionů korun,“ uvedl Jaroslav Ibehej.

Kvůli ROP Severozápad již v minulosti KZ kontroloval Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS) a udělil jí pokutu 700 tisíc korun. Brněnský soud však nedávno spáchání správního deliktu při nákupu přístrojů zpochybnil, pokutu zrušil a vrátil případ zpět ÚOHS. „Věřím, že se prokáže i nedůvodnost jakýchkoli dalších vznesených obvinění, policejní nevyjímaje. Nezbyvá než čekat a dál doufat, že celá záležitost bude konečně vyřešena. Rychle a bez zbytečných průtahů to asi bohužel nebude. Mrzí mě to, protože Krajská zdravotní bude dál vystavována nejrůznějšími spekulacím a útokům“, uvedl předseda představenstva KZ Radek Scherfer.

Dotační úřad ROP Severozápad chtěl loni celou dotaci v hodnotě 353 milionů zpět. Když se KZ proti takovému postupu odvolala, úřad letos odvod z dotace pro KZ snížil.

Šetření podivné zakázky Na Homolce

Tažení protikorupční policie pokračuje. Česká televize informovala o probíhajícím zásahu v pražské Nemocnici Na Homolce a advokátní kanceláři MSB Legal, ve které je prý zainteresovaná i osoba známého lobbisty Iva Rittiga. Vyšetřování se má týkat podezřelých nevhodných zakázek v době, kdy nemocnici vedl Vladimír Dbalý.



Vladimír Dbalý. | Foto: Robert Zlatohlávek/E15

Přestože mluvčí útvaru protikorupční policie Jaroslav Ibehej blíže nespecifikoval důvody policejního zásahu a ani později policie mnoho informací nesdělila, podle informací České televize hledala dokumenty související s pronájmem nemocničních skladů.

Na podezřelé zakázky loni upozornil Nadační fond proti korupci (NFKP), podle kterého Homolka ročně přicházela přibližně o 100 milionů korun tím, že nevhodně pronajímala sklady zdravotnického materiálu privátní společnosti Alseda, s. r. o. Podle fondu navíc existuje propojení mezi touto společností a právníky advokátní kanceláře MSB Legal (dříve Šachta & Partners).

Malá domů?

Podle nejménovaného zdroje citovaného deníkem E15 je v této kauze jedním z hlavních podezřelých bývalý ředitel nemocnice Vladimír Dbalý. NFKP poukazuje na to, že nemocnice od července roku 2009 pronajímala své sklady firmě Alseda za 140 000 Kč měsíčně, přičemž ta za jejich pronájem dalším zájemcům z řad dodavatelů zdravotnických prostředků inkasovala až padesátinásobné částky. Mezi společnostmi, které těchto služeb využívaly, se dle fondu paradoxně vyskytuje i společnost Holte Medical, a. s., která je dceřinou firmou Nemocnice Na Homolce a sklady původně sama provozovala.

Advokátní kancelář MSB Legal již dříve nařčení NFKP odmítala s tím, že nemocnice společností pronajímala pouze holé nebytové prostory za běžnou tržní cenu. Společnost Alseda prý musela zajistit personální a technické vybavení, což vedlo k navýšení cen za jí poskytované služby dodavatelům.

Důl uzavřel nový ředitel

NFKP obvinil Vladimíra Dbalého z tunelování Nemocnice Na Homolce již před rokem, což bylo přibližně půl roku poté, co na svou funkci sám rezignoval. Jeho nástupce a současný ředitel Michal Šetlík podezřelé smlouvy ukončil. „Je to případ z doby, kdy nemocnici vedl tehdejší ředitel Vladimír Dbalý. Současný ředitel Michal Šetlík nastoupil v březnu 2012 a okamžitě vypověděl všechny smlouvy s touto kanceláří a přerušil s ní jakoukoli spolupráci,“ zdůraznila mluvčí nemocnice Jitka Kalousková.

„Současné vedení nemocnice Na Homolce s touto kauzou nemá nic společného. Já sám působím ve funkci ředitele Nemocnice Na Homolce od března 2012. Ihned po svém nástupu jsem začal provádět konkrétní kroky a opatření pro zprůhlednění procesu nákupu služeb, zdravotnického materiálu, pří-

strojů a dalšího zboží v Nemocnici Na Homolce v souladu s platnou legislativou. Smluvní vztahy s advokátní kancelář MSB Legal a na pronájem konsignačních skladů firmě KTH (dříve Alseda) byly vypovězeny,“ upřesnil v tiskové zprávě Michal Šetlík, který prý policii požádal o prověření dílčích informací, které se průběžně objevovaly v tisku, v březnu – krátce po svém nástupu do funkce.

Dbalému hrozí stíhání

Bývalý šéf Homolky má ale i další problém. NFKP prý dokáže doložit, že Vladimír Dbalý prostřednictvím právníků advokátní kanceláře Šachta & Partners získal a převedl do majetku svého otce dvě nemovitosti v hodnotě 11 milionů korun, přičemž při nákupu jedné z těchto nemovitostí figurovala i společnost Alseda.

Policíi zadržené dokumenty a další indicie tak ztěžují pozici bývalého ředitele natolik, že by se brzy mohl dočkat obvinění. Myslí si to alespoň deník E15, který vychází ze zdrojů blízkých vyšetřování. Oficiálně to však policie nepotvrdila. „Můžeme jen uvést, že je vedeno prověřování, nad kterým vykonává dozor pražské vrchní státní zastupitelství,“ uvedl Jaroslav Ibehej. (fkc)

Rozjíždí se pilot ambulanti adiktologické péče pro děti a dorost

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze zrealizovala studii, která analyzuje potřeby dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího chování. Nedostatek ambulantičních zdravotnických služeb pro tyto nedospělé pacienty se teď snaží vyřešit vznikem ambulantičního centra.

„Naším hlavním cílem bylo zmapovat potřebnost specializované zdravotní péče pro děti do 15 a dorost do 18 let v oboru adiktologie v Praze a Středočeském kraji. Zjistili jsme, že v tomto nemáme uspokojivý objem dat a také že ve zdravotnictví žádná dětská specializovaná péče není,“ uvedl přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze prof. Michal Miovský. I když studie v dotazovaných zdravotnických zařízeních, kterým se tyto děti a mladiství do péče dostávají, zachytila 2583 adiktologických případů, z hlediska kapacity a počtu všech zařízení připadajících v úvahu by se do péče mohlo dostat 4–5 tisíc mladých pacientů ročně.

Současná péče je roztržitá

Jediné pražské detoxifikační zařízení určené výhradně dětem a mladistvým je Dětské a dorostové detoxifikační centrum v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského (Nemocnice pod Petřínem). Děti jsou také přijímány na oddělení dětské resuscitační a intenzivní péče či klasická dětská oddělení s diagnózou akutní intoxikace. Respondenti z řad zdravotnických zařízení se shodli na tom, že neexistuje specializovaná ambulantiční zdravotní adiktologická péče navazující na detoxifikační a ostatní akutní lůžkovou péči, a že pokud by byla zajištěna, rádi by ji v těchto případech využili. Tato forma péče by pomohla také ústavům sociální péče, kde se s rizikovým chováním v souvislosti s návykovými látkami často setkávají u svých klientů.

Další navyšování kapacity, například formou dlouhodobé lůžkové péče, se ani dle autorů studie nejeví jako potřebné, a navrhuje proto vznik pilotního projektu ve formě ambulance, kde by figurovaly tři programy denního stacionáře, což by nenarušovalo školní docházku tak jako hospitalizace na lůžku, která je navíc významně nákladnější. „Ambulantiční péče je akceptovatelná, protože její financování je racionální, navíc s následnou úsporou nákladných dospělých uživatelů drog,“ připomněla ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Dana Jurásková, která tento typ péče podpořila. Právě ve VFN by pilotní centrum mělo vzniknout.

Ambulance a časná intervence jsou levnější
Tým adiktologické ambulance by měl mít dvě třetiny zdravotníků (adiktologa, dětského psychiatra, klinického psychologa, sestru), protože však adiktologie zahrnuje například také sociální péči a rodinnou terapii, své místo by zde měli i zdravotně-sociální pracovník, etoped (pedagog zabývající se poruchami chování) a vychovatel nebo výchovný poradce. Centrum může pojmout tři skupiny dětí v denním stacionáři, kde by měl léčebný pobyt trvat 2–3 měsíce. Dalšíh několik set dětí by mohlo docházet do ambulance. „Pilotní provoz má ukázat, jak bude ambulantiční péče, navázaná na krizové lůžko, fungovat. Pokud by se takové zařízení ukázalo jako opodstatněné, chtěli bychom v budoucnu mít takové ambulantiční centrum ideálně v každém krajském městě,“ uvedl Michal Miovský. Nyní ovšem iniciátoři potřebují hlavně prostředky na to, aby pilotní projekt vůbec spustili. „Kromě zdravotních pojišťoven spoléháme také na Magistrát hlavního města Prahy a ministerstva zdravotnictví i školství, mládeže a tělovýchovy. V zájmu všech je, aby se rizikové chování



Prof. Michal Miovský. | Foto: Leoš Chodura

těchto dětí a mladých lidí zachytilo co nejdříve, protože všichni dobře víme, že ambulantiční péče je daleko méně finančně náročná než nákladná péče o dospělé uživatele návykových látek,“ uvedla ředitelka Jurásková s tím, že optimistickou vizí po ukončení pilotního projektu je vyjednání číselného kódu pro ambulantiční adiktologickou péči u zdravotních pojišťoven.

„Tento model je unikátní, v řadě zemí těžší z propojení zdravotní a sociální péče a tyto služby poskytnouti bez obavy z financování. U nás je zdravotní a sociální péče stále rozdělena, ale tento pilotní model poskytování jak zdravotní, tak sociální péče na tuto roztržitost vyvázal,“ uzavřel profesor Miovský.

Petra Klusáková

Sít preventivních a léčebných služeb pro uživatele drog se rozpadá

Národní protidrogový koordinátor koncem června v souvislosti s Mezinárodním dnem boje proti drogám upozornil, že pokud dojde k dalšímu krácení prostředků určených na protidrogovou politiku, hrozí mezinárodně uznávanému českému systému boje proti drogám zánik.

„Česká protidrogová politika je dlouhodobě uznávaným systémem doma i v zahraničí, nyní však hrozí její rozpad. Status České republiky na poli protidrogové politiky tak může vzít po dalším krácení finančních zdrojů rychle za své. Epidemií HIV/AIDS, které můžeme v dnešní době pozorovat u uživatelů drog v Rumunsku či Řecku, nelze čelit bez finančních prostředků. Peněz je však zoufale málo, a proto se nám postupně rozpadá síť preventivních a léčebných služeb pro uživatele drog. Důsledky nemusejí být zřejmé hned, ale případné škody

mohou být nevratné a nemalé,“ uvedl národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil, který se chystá do konce léta předložit vládě zprávu obsahující analýzu hlavních rysů současného stavu, jež představí hrozící rizika a bezpodmínečně nutné změny vedoucí ke stabilizaci.

Efektivní model prevence a léčby

Česká republika je po mnoho let modelem a inspirací racionální a účinné protidrogové politiky pro mnoho dalších zemí. Na jedné straně přiměřený legislativní

rámec, ve kterém se policie úspěšně zaměřuje především na „velké ryby“ nelegálního drogového obchodu a stát tak neplytvá omezenými prostředky na drahou a neúčinnou kriminalizaci prostých uživatelů drog. Na straně druhé velice účinný a zároveň levný model prevence a léčby, kde stát svěřuje uživatele drog do rukou sociálních a zdravotních služeb, které s nimi umí pracovat v ověřené kvalitě a v dosud uspokojivém objemu poskytnutých služeb a osob, o něž je postaráno. Takto byl systém nastaven již v 90. letech, kdy zpočátku do

šlo k prudkému nárůstu užívání drog především mezi mladými lidmi, který se však velice rychle podařilo stabilizovat. Díky racionální politice dokázala Česká republika zastavit „drogovou epidemii“ a stabilizovat problém v uspokojivém stavu ve srovnání se světem. V Česku je pouze 30–40 tisíc problémových uživatelů drog (tedy přibližně necelého půl procenta obyvatel). Především díky aktivitě nestátního sektoru se vytvořil poměrně levný model sítě preventivních a léčebných center, jež dokázala zabránit epidemii HIV/AIDS mezi uživateli drog, která je jinak ohrožením celé obecné populace. Podařilo se také výrazně redukovat další infekci, jejíž výskyt je „časovanou bombou“ – virovou hepatitidu typu C, která se u uživatelů

drog projevuje nejzávažnějšími zdravotními dopady za 20–30 let po infekci.

Snížení rozpočtu jako odměna za úspěch

„Jsem zván na konferenci po celém světě, abych přednášel, diskutoval a představoval český model, a jsem na to hrdý, ale zároveň cítím, že v posledních letech se nám systém rozpadá pod rukama. Možná právě proto, že jsme byli úspěšní, přestala česká protidrogová politika naše představitele trápit, v důsledku čehož se ovšem celé minulé desetiletí přímé výdaje na protidrogovou politiku škrtyly, a to i v době ekonomického růstu. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky ještě v roce 1999 disponovala částkou 150 milionů korun, dnes je to pouze 85 milionů korun pro celou republiku. K ještě výraznějším poklesům došlo na ostatních resortech, které realizují a financují protidrogovou politiku vlády,“ dodává Jindřich Vobořil.

(klu)

Protonové centrum začalo jednat s VZP o léčbě jejích klientů

Pražské Protonové centrum nabídlo v minulých dnech Všeobecné zdravotní pojišťovně (VZP), že do konce roku bude léčit 450 jejích klientů. Pojišťovna nabídku prověřuje.



Foto: archiv PTC

Mluvčí VZP Oldřich Tichý uvedl, že pojišťovna nabídku analyzuje po právní i odborné stránce, výsledky rozboru zatím pojišťovna nemá. „Nabídka byla předložena ve formě, ke které nelze zaujmout jednoznačné stanovisko. Chybí přesná specifikace spektra

diagnóz. Pro vyhodnocení nabídky musí mít VZP k dispozici více informací,“ řekl mluvčí Tichý. Pražské protonové centrum (PTC) v těchto dnech podle slov svého mluvčího Vladimíra Šulce přijímá další členy do týmu zaměstnanců v souvislosti s plánovaným

podzimním přechodem na dvou-směnný provoz. Důvodem je rostoucí zájem zahraničních partnerů o zajištění nejmodernější a účinné léčby pro jejich klienty. PTC si kromě Německa zajistilo také klienty od slovenské Všeobecné zdravotnej poisťovne.

Paušál za 460 tisíc Kč

„Ve snaze zabránit šíření nepravd o předražené léčbě v PTC je třeba uvést, že plánovaný mix diagnóz, který světová centra léčí, tedy od jednodušších karcinomů prostaty až po komplikované mnohačetné ozařování nádorů u dětí, vychází v nejmodernějším centru současnosti v Praze průměrně na 460 000 korun za jednoho pacienta, tedy podstatně levněji, než je údajný paušál dohodnutý VZP v mnichovském Rinecker Proton Therapy Center. Navíc je zvykem, že pacienti doprovázejí jejich blízcí, v případech dětí celé rodiny. Mnichov nabí-

zí denní ubytování pro pacienta s jednočlenným doprovodem za 250 eur. Obsadí-li tedy celá rodina v cizím prostředí dva pokoje a setrvá-li s nemocným celé 2 měsíce (u počtu frakcí blížícím se 40 je to obvyklá doba), jen tyto náklady znamenají tři čtvrtě milionu korun navíc,“ vypočítává mluvčí Šulc a připomíná, že právě u dětí je šetrná léčba protonovým zářením na místě. Pro potvrzení tohoto argumentu PTC oslovilo také ředitele oddělení radiační onkologie při Pensylvánské univerzitě a šéfredaktora časopisu *Oncolink* prof. Jamese

Metze. „Vedu oddělení radiační onkologie v jedné z největších nemocnic na světě, která poskytuje jak konvenční radioterapii, tak protonovou léčbu. Výsledky a účinky obou těchto metod mám dennodenně před sebou. Díky tomu mohu směle tvrdit, že protonová terapie je léčbou budoucnosti, u většiny dětských nádorů však již léčbou dneška. Nechápu, proč lékaři dobrovolně posílají děti na klasické ozařování, když máme k dispozici účinnější a bezpečnější metodu. Pražské protonové centrum nabízí špičkovou péči a nejnovější technologii, jaká je dnes dostupná,“ potvrzuje profesor Metz.

Petra Klusáková

Lékařenská síť akreditována ke vzdělávání v oboru

Ministerstvo zdravotnictví udělilo akreditaci síti lékáren Harmonia, ty budou nyní moci vzdělávat dle zákona nejen studenti Vyšších odborných škol a farmaceutických fakult, ale i lékárníky v praktické části specializačního oboru.

„Lékařny Harmonia jsou od nyníšjska v České republice první a jedinou akreditovanou sítí osmi lékáren, která může vzdělávat odborníky v oboru veřejného lékařství. Akreditaci jim letos udělilo Ministerstvo zdravotnictví ČR na základě žádosti a splnění podmínek stanovených k uskutečňování specializačního vzdělávání,“ sdělila naší redakci mluvčí lékáren Romana Zatecká.

Připomněla, že povinnost soustavného vzdělávání ukládá zdravotnickým pracovníkům zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Součástí je kontinuální a specializační vzdělávání, u něhož je zvlášť výhodou realizace na akreditovaných pracovištích, což od letošního roku splňují i lékařny Harmonia.

Lékařny nyní mohou při vzdělávání v oboru veřejného lékařství školit

mladší kolegy, zaměstnance, případně i kolegy z jiných lékáren.

Zlepšení postavení při povinné praxi

„Aktuálně absolvovali odbornou praxi dva středoškoláci v lékárně Trutnov. Vzhledem k tomu, že šlo o studenty 1. ročníku, seznamování se s činností lékáren, jejím posláním a pod dohledem zkušeného farmaceutického asistenta se zapojovali do lékařských činností. Jejich praxe byla 14denní,“ upřesnila Romana Zatecká s tím, že akreditace lékárnám vylepšila rovněž pozici při jednání s farmaceutickými fakultami a vyššími odbornými školami o umístování jejich studentů na povinné praxe.

Zaměstnanci lékáren Harmonia při vzdělávání svých kolegů spolupracují také s Českou lékárnickou komorou. „Účastní se například jejich osvětových akcí a jsou lektory ve vybraných kurzech elektronické univerzity (EUNI). Aktuálně lékařny Harmonia v e-univerzitě lektorují téma inhalační systémy a další se připravují,“ doplnila mluvčí. (klu)

VZP uspořila miliony za telefony a zavedla objednávání na pobočku přes internet

Všeobecná zdravotní pojišťovna radikálně snížila náklady na telefonické a datové služby. Oproti roku 2008 letos poklesly výdaje na pevné linky a mobily o 72 %, tedy o 24 milionů korun. Čekání na pobočce svým klientům ukrátí díky objednání přes internet.

Náklady na datové služby poklesly za uvedené období ještě více, a to o 80 % (tj. 36 milionů). VZP předpokládá, že za pevné hlasové a veškeré mobilní služby letos vydá odhadem kolem 9 milionů, přičemž v roce 2008 to bylo více než 33 milionů. Také u pevných datových služeb budou letos předpokládán výdaje pod hranici 10 milionů korun, zatímco v roce 2008 to bylo přes 45 milionů.

Mezi kroky, kterými se VZP snaží v maximální možné míře šetřit na svém vlastním provozu, patří například rušení nevyužívaných pevných linek či nastavení limitů pro mobily podle jednotlivých pracovních pozic a srážky ze mzdy za jejich překročení. Veřejné zakázky na nové poskytovatele jsou vyhlašovány

maximálně po třech letech, poslední výběrová řízení proběhla formou elektronické aukce.

Internetové objednávání na pobočku

V minulých dnech VZP odstartovala také pilotní fázi projektu, který má klientům umožnit, aby se mohli na jednotlivé pobočky objednat přes internet, a zkrátit tak čekání na minimum. První pobočkou, kde bylo *on-line* objednávání spuštěno, se v pátek 21. června 2013 stalo pracoviště VZP v Mladé Boleslavi. „Spolu s 80 dětskými koutky, které již VZP otevřela na svých pracovištích na různých místech republiky, jde o další vstřícný krok vůči klientům. Ti si na webových stránkách www.vzp.cz zvolí pobočku a vypl-

ní formulář, v němž si vyberou datum a čas návštěvy, který jim nejvíce vyhovuje. Systém vygeneruje kód, který je aktivní v rozmezí 15 minut od sjednání času. V tomto časovém rozmezí, po příchodu na pobočku, klient do vyvolávacího systému zadá uvedený kód a dostane pořadové číslo. Následně je přednostně vyvolán k přepážce,“ vysvětlil mluvčí VZP Oldřich Tichý. Podle jeho slov bude VZP internetové objednávání v příštích 14 dnech rozšiřovat. Postupně se bude možné objednat na pobočky v Praze na Sokolovské, Orlické a Vinohradské, dále v Berouně, Kladně, Kutné Hoře, Kolíně, Mělníku, Litoměřicích, Karlových Varech, Liberci, Chrudimí, Jihlavě, Novém Městě na Moravě, Přerově, Novém Jičíně a Karvině. (red)

Nová ředitelka v **Nemocnici Na Bulovce**

V polovině června rezignoval na funkci ředitele Nemocnice Na Bulovce MUDr. Petr Zajíc. Vedení až do řádného výběrového řízení převzala současná náměstkyně pro strategii a transformaci MUDr. Zuzana Bonhomme Hankeová.

Dnes již bývalý ředitel Zajíc uvedl jako argument k odchodu rodinné a osobní důvody.

„Situace v Nemocnici Na Bulovce je i přes mou rezignaci konsolidovaná, hospodaření je vyrovnané a vnitřní dluh se během mého téměř dvouletého působení v roli ředitele neprohloubil – a to považuji za velmi důležitý a příznivý signál. Úkoly a klíčové procesy, které přede mnou stály před dvěma lety, nebyly jednoduché – ‚odfakultnění‘ nemocnice, restrukturalizace lůžek či uzavření nových smluv se zdravotními pojišťovnami. To vše jsem společně s managementem nemocnice manažersky nastavil zcela ku prospěchu všech, kterých se to týká: pacientů, nemocnice, zřizovatele a zdravotních pojišťoven,“ uvedl na odchodu Petr Zajíc.

Připustil, že převedení Nemocnice Na Bulovce coby státní nemocnice na nemocnici městskou (pražskou) se dosud nepodařilo, ale protože tento proces nebyl přímo určován a ovlivňován ředitelem Nemocnice Na Bulovce, nepovažuje to za nenaplnění manažerských cílů. Podle

slov Petra Zajíce je nynější management nemocnice plně konsolidovaný a kompetentní. Tím je zajištěna kontinuita v nezbytných procesech řízení nemocnice. To samé platí o jednotlivých přednostech a primářích klinik a oddělení Nemocnice Na Bulovce. „Jako odcházející ředitel mohu říct, že jsem velmi pyšný na jejich odbornost, erudovanost, kompetentnost a akceschopnost. A také schopnost řídit své kliniky a oddělení. Jsou to prostě lidé na svém místě,“ rozloučil se odcházející ředitel.

Od „sametu“ dvanáctá v řadě

Nová pověřená ředitelka zatím nemá informace o dalším postupu na ministerstvu zdravotnictví ohledně přípravy výběrového řízení, nicméně má aktuálně jasné dané priority při řízení Nemocnice Na Bulovce. „Jednoznačnou prioritou je dovést nemocnici k úspěšnému zvládnutí akreditace, která na Bulovce proběhne na podzim. Je to rozhodující moment pro další úspěšný rozvoj nemocnice a posílení její po-

zice mezi zdravotnickými zařízeními. Zároveň musím do konce roku dořešit klíčové a velmi nemilé otázky spojené s udělením více než citelných pokut nemocnici za dřívější chyby v hospodaření a za porušení zákona o veřejných zakázkách. Bohužel za chyby v hospodaření v minulosti před rokem 2010 budou nyní platit ti, kteří za to nemohou a chyby nezpůsobili. Mým úkolem je tyto citelné finanční ztráty minimalizovat,“ sdělila naší redakci nová ředitelka Bonhomme Hankeová.

Přestože je z povahy dosavadního postu náměstkyně s chodem nemocnice důkladně seznámena, zeptali jsme se, co pro ni bude při jejím řízení nové. „Nemocnici skutečně znám velmi dobře, jako lékařka zde působím zhruba šest let. To by pro mě mohlo být výhodou, pozice pacientů, lékařů či sester v naší nemocnici tak pro mě není pouze teoretickou znalostí, ale i praktickou zkušeností. Samozřejmě ve funkci ředitelky bude nová především celistvost pohledu na nemocnici, řešení nikoli dílčích, ale pře-

celé pražské zdravotnictví jsem se už mohla přiučit při práci ve výboru pro zdravotnictví zastupitelstva hlavního města Prahy,“ uvedla Zuzana Bonhomme Hankeová, která se stala dvanáctou ředitelkou Nemocnice Na Bulovce po roce 1989 a osmnáctou celkem od vzniku nemocnice v roce 1931.

Petra Klusáková



Nemocnice Na Bulovce. | Foto: Leoš Chodura

Zahraníční studenti se v Praze učí správně porozumět pacientům a mluvit s nimi

Počátkem července začal již 16. ročník Prague Selective, jeden z největších edukačních programů pro budoucí lékaře nabízený v 47 lékařských fakultách po celém světě.

Jde o jediný český program, který nabízí předem schválené stáže pro studenty medicíny v mezinárodním katalogu International Health Medical Education Consortium Catalogue.

Celkem pět pražských nemocnic (Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Nemocnice Na Františku, Fakultní nemocnice v Motole a Nemocnice Na Homolce) hostí od 8. do 26. července na padesát studentů z pěti zahraničních lékařských fakult. Dopoledne se medicí zúčastní péče v ambulancích i lůžkových oddělení pro děti i dospělé, odpoledne jsou pak vyhrazena seminářům a neformálním diskusím s předními českými lékaři i zá-

stupci ministerstva zdravotnictví, v nichž jsou rozebírány a porovnávány různé zdravotnické modely a systémy.

Naučit se smysluplně a fundovaně mluvit s pacientem

„Obsahem stáží je především vztah s nemocným. Studenti se učí myšlení lékaře, které je naprosto odlišné od jiných povolání. Každý absolvent Prague Selective by měl být schopen vést smysluplný a fundovaný rozhovor s pacientem, na jehož základě lze formulovat diferenciální diagnózu, tedy správně pojmenovat onemocnění, či adekvátně posoudit pacientovo subjektivní vnímání vlastního zdravotního stavu,“

vysvětlil iniciátor Prague Selective, přednostka pražské Polikliniky Na Národní a primář neurologie Yale New Haven Medical Center v USA Martin Jan Stránský. Letos se programu zúčastní medicí z Anglie, Litvy, Portorika a dalších oblastí Karibiku, odkud se rekrutuje množství lékařů pracujících ve Spojených státech amerických.

„Naše země má ve vzdělávání lékařů velkou tradici, která se datuje již od založení Univerzity Karlovy v Praze v první polovině 14. století. Čeští lékaři dosahují po celém světě velkých úspěchů na poli vědy i praktické medicíny. Není tedy divu, že o stáži v rámci Prague Selective je každoročně velký zájem,“ dodal Martin Jan Stránský. (klu)

Kyjovskou nemocnici Petr Svoboda řídit nebude

Jihomoravský kraj vyhlásil nové výběrové řízení na ředitele Nemocnice Kyjov. Zařízení dosud vede Petr Svoboda, který však řídí i Karlovarskou krajskou nemocnici. Hejtman Michal Hašek si nedokáže představit, že by ředitel nadále vedl dvě nemocnice současně.

Petr Svoboda byl od 1. května jmenován ředitelem nemocnice v Karlových Varech. Zároveň ovšem vede i nemocnici v Kyjově, v jejímž čele stojí od roku 2012.

Již při jmenování do funkce ředitele Karlovarské krajské nemocnice uvedl, že by byl schopen řídit obě zařízení současně. Tehdy se proti vedení dvou nemocnic ohradil i hejtman Karlovarského kraje Josef Novotný. „Karlovarská krajská nemocnice, s nemocnicemi v Karlových Varech a Chebu, není tak malá, aby se její řízení stíhalo za pár dní v týdnu,“ uvedl před časem hejtman Novotný. S tím souhlasí i vedení Jihomoravského kraje, a Petr Svoboda si tedy musel vybrat mezi karlovarskou a kyjovskou ne-

mocnicí. Zvolil první variantu a odstoupil z výběrového řízení na ředitele nemocnice v Kyjově. Kraji tak nezbylo nic jiného než výběrové řízení zrušit a vypsát nově.

„Ředitel Svoboda odvedl v uplynulých měsících ohromný kus práce a nemocnici vede velmi dobře. Zároveň si ale nedokážu představit, že by současně řídil kyjovskou nemocnici a nemocnice v Karlovarském kraji,“ uvedl Michal Hašek po jednání rady kraje. Petr Svoboda v Kyjově za dobu svého vedení vyřešil 8milionový dluh z minulých let, nemocnice nakoupila nové přístroje a vybavení. I karlovarskou nemocnici má vyvést z finančních problémů, které pramení především z nové úhradové vyhlášky. (klu, ČTK)

Zlínský kraj schválil novou koncepci, některá oddělení se budou rušit

Strategický dokument určující další vývoj zdravotnictví pro příštích sedm let ve Zlínském kraji schválili krajszí zastupitelé. Do roku 2020 kraj nebude svá zdravotnická zařízení prodávat ani pronajímat.

Koncepci zpracovala Univerzita Tomáše Bati ve spolupráci se zdravotnickými odborníky a ke schválení ji předložil náměstek hejtmana pro zdravotnictví Lubomír Nečas.

Centralizace péče

Komplexní specializovaná péče bude podle dokumentu soustředěna do Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Další krajská zařízení, ve Vsetíně, Kroměříži a Uherském Hradišti, budou re-

dukovat některá svá oddělení. Základní oborová péče v podobě interního, chirurgického a gynekologicko-porodnického oddělení však zůstane v každé z krajských nemocnic.

„Ostatní, takzvané menší obory se mohou redukovat a přesunout třeba do jedné z nemocnic,“ uvedl náměstek Nečas. „Tento trend bude do budoucna pokračovat, například lůžkové kožní oddělení nemusí být ve třech nemocnicích, ale bude stačit třeba v jed-

né. Na to však máme 10 až 15 let, není to věc, která by se řešila nyní,“ dodal Lubomír Nečas.

Snížení dluhů

Nová koncepce zdravotnictví ve Zlínském kraji chce zefektivnit péči a zajistit úspory, které by pomohly snížit dluhy krajských zařízení. Zlínská nemocnice údajně dluží více než půl miliardy korun, ostatní několik desítek milionů. Jediným nezadluženým subjektem je Uherskohradištská

nemocnice. Náměstek Nečas ale ubezpečuje, že redukce nebude mít výrazný vliv na zaměstnan-

ce. „Potřeba zaměstnanců zůstane pravděpodobně stejná,“ uvedl. V budoucnu čekají krajská zařízení velké investice. Ve Vsetíně vznikne interní pavilon za cca 300 milionů korun, v Uherském Hradišti se staví centrální pavilon za 400 milionů. Ve Zlíně bude investice do příjmového bloku nemocnice dosahovat až jedné miliardy korun.

(ČTK, Iso)

Slapská vodní záchranka zahájila prázdninový provoz

Středočeská vodní záchranná služba zahájila provoz ve Ždání u Slapské přehrady. Loni záchranní vyjžděli k 107 zásahům, z toho ke 48 ve člunech.

Letní provoz vodní záchranky byl zahájen zejména kvůli nárůstu počtu obyvatel v chatových oblastech kolem přehrad.

Výjezdy k rekreačním

„Naprostá většina výjezdů se uskutečnila do rekreačních objektů kolem přehrad. Výjezdů bezprostředně souvisejících s vodními sporty

bylo uskutečněno minimum,“ uvedla mluvčí středočeské záchranky Tereza Janečková. Loni přitom na Slapech nedošlo k žádnému utonutí. Mezi běžné zásahy patří péče o starší obyvatele se somatickými onemocněními. Zasažovat se muselo také u infarktů, cévních mozkových příhod, alergických reakcí, dehydrataci a úrazů. „Velmi časté bývají řez-

né rány od střepu ve vodě nebo na pláži. Ojediněle také nejsou výjezdy klidem, kteří si přivodili úraz po požití alkoholu,“ dodala mluvčí. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje poprvé zavedla letní provoz vodní záchranky na Slapské přehradě před 14 lety.

(Iso, ČTK)

Vyhledávané porodnice jsou i v regionech, Praha nedominuje

Nejoblíbenější porodnice se dělí stejným poměrem mezi metropoli a další regiony. Často právě pražské rodičky plánují porod mimo hlavní město, například kvůli bezproblémové registraci a většímu komfortu. Seznam deseti vyhledávaných porodnic zveřejnil web Žena.cz ve spolupráci s portálem Babyweb.cz.

Velká konkurence

V současné době si mohou budoucí matky vybrat z téměř jednoho sta porodnic po celé republice. Mezi oblíbené porodnice zařazené na webu do kategorie běžných patří Thomayerova nemocnice a Nemocnice Na Bulovce v Praze, Krajská nemocnice Pardubice, Nemocnice Havlíčkův Brod a Nemocnice Milosrdných bratří Brno.

„Velmi si toho vážíme. Je to pro nás ovšem také mimořádná výzva, abychom se mezi těmi nejlepšími udrželi i dál,“ uvedl v reakci na seznam nejvyhledávanějších zařízení při-

mář Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce Borek Sehnal.

Úzká spolupráce s neonatologií

Vyhledávanou je také porodnice v Krajské nemocnici Pardubice, která disponuje čtyřmi porodními sály, z nichž jeden je nadstandardní, vybavený vanou a relaxačními pomůckami. „Tvrďe jsme na tom pracovali. Některé kroky možná nebyly úplně populární, ale cílem byla co nejvyšší kvalita péče o rodičky a jejich spokojenost. Nyní se to odrá-

ží v ocenění naší porodnice,“ uvedl přednosta pardubické porodnicko-gynekologické kliniky Milan Košťál. „Toto ocenění však nevztahuje pouze na naši kliniku. Úzce spolupracujeme zejména s neonatologickým týmem dětského oddělení,“ dodal.

V kategorii specializovaných zařízení byla mezi nejvyhledávanější zařazena Fakultní nemocnice Brno, Ústav pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice v Motole a Fakultní nemocnice Plzeň.

(Iso)

Turnov má další čtyři zájemce o nemocnici

Turnovská radnice bude jednat s dalšími čtyřmi soukromými zájemci o převzetí Panochovy nemocnice Turnov. Dříve prosazovaná Liberecká krajská nemocnice tak přišla o výhradní postavení při jednání.

Šanci nově mají i společnosti Mediterra, Agel, Asklepion či Privamed, uvedl to místostarosta města Jaromír Pekař.

Rozhodnuto bude do října

„Stále platí, že nového strategického partnera nemocnice chceme mít od ledna příštího roku, proto se musíme rozhodnout nejpozdě-

ji do září října,“ uvedl Jaromír Pekař. Město chce v Panochově nemocnici zachovat současně služby a pokračovat v plánu rekonstrukce bývalého dětského oddělení za 85 milionů korun. Přes čtvrtinu peněz už má zaručeno z evropských fondů, zbývající finance zatím chybějí. Rekonstrukce zajistí přeměnu oddělení na lůžka následné péče.

(ČTK, Iso)

Nový ředitel Janských Lázní slibuje stabilizaci

Pověřený ředitel Janských Lázní Josef Šimurda seznámil dozorčí radu zařízení s plánem na stabilizaci ekonomické situace podniku. Ve svém konceptu počítá se zachováním lázeňského domu Vesna a částečnou komercializací provozu.

Vesna i pro dospělé

Služby Vesny by měly být rozšířeny i o péči pro dospělé pacienty. Nové vedení chce pokračovat v budování dobrého renomé lázeňského domu. Do čela dozorčí rady byla zvolena zástupkyně zaměstnanců Janských Lázní Hana Krausová.

Nová koncepce počítá se stavebními úpravami areálu, aby mohla být dětem i dospělým poskytována péče odděleně. „Dětských pacientů objektivně ubývá – je třeba tento fakt přijmout a přizpůsobit se mu, stejně jako to již řada dalších dětských zařízení udělala,“ uvedl ředitel Šimurda. Úpravy budou prováděny v následujících 12 měsících. Pro dospělé pacienty by měla být vyhrazena dvě samostatná patra Vesny.

Finance zajistí turisté

Janské Lázně disponují téměř

800 lůžky, z toho cca 460 by mělo i nadále sloužit léčebným účelům. Zbývající část má být k dispozici široké veřejnosti pro letní a zimní turistiku, kongresy a wellness pobyt. „V tom vidím velký potenciál Janských Lázní, který zatím zůstával nevyužit. Věřím, že se to podaří změnit, i když je zřejmé, že se jedná o běh na dlouhou trať. Budeme se muset zamyslet jak zapracovat na marketingových aktivitách, které by o atraktivitě místního prostředí a možnostech, jež lázeňský komplex návštěvníkům nabízí, daly vědět širší veřejnosti,“ doplnil ředitel.

S postupem souhlasí i ministerstvo. „Směr, který naznačil pan ředitel Šimurda, mi připadá jako rozumný a určitě dává lázním velké šance na pokračování v jejich činnosti,“ uvedl vrchní ředitel MZ ČR pro ekonomiku Petr Salák. (Iso)

Funkci ministra zdravotnictví bych znovu asi nevzal

Přestože před třemi lety přebíral ministerstvo v časech, které byly pro jeho resort možná nejsložitější v historii samostatné České republiky, prokázal obdivuhodnou vytrvalost. Zatím žádnému z jeho předchůdců se nepodařilo vydržet v horkém křesle ministra zdravotnictví tak dlouhou dobu jako právě doc. MUDr. Leoši Hegerovi, CSc.

Při vzpomínce na Václava Havla – jak byste nyní definoval své politické „odcházení“?

Jsem poměrně optimistický člověk, a tak si nebudu příliš stěžovat. Ten rok, o který bylo naše období zkráceno, mi ale samozřejmě trošku chybí – řada věcí zůstává nedokončena. Myslím, že typickým příkladem je poslední nálezný Ústavního soudu, který ať už je jakkoli kritizován nebo chválen, je nehnutelný a je třeba ho brát jako vyšší moc. Myslím si ovšem, že je možné napadené zákony poměrně elegantně upravit tak, aby jejich hlavní myšlenka zůstala zachována. To už ale bude na jiných a uvidíme, jak se toho ujmou.

I předčasné „odcházení“ musí člověk v této funkci čekat. Léta jsem dělal ředitele velké nemocnice a i tam máte pocit, že sedíte na sudu se střelným prachem. Myslím, že až historie ukáže, zda jsme to dělali dobře, nebo špatně. Svě odcházení tedy беру s nadhledem a doufám, že se třeba za pět let dočkám pozitivního hodnocení výsledků práce, kterou jsme zde odvedli.

Za pět let se ke své práci možná budete moci vrátit. Jestliže by vám byla tato funkce opět nabídnuta, přijal byste ji?

No, nechci předbítat, ale i v tomto ústavním chaosu je zde pořád určitá naděje, že se původní vláda vrátí. Přesto je to ale spíše méně pravděpodobné. Pokud se na to podívám chladně racionálně, je velmi pravděpodobné, že zde po následujících volbách nastoupí nějaká levicová vláda, která zde bude vládnout během svého čtyřletého období. To už mi bude skoro 70 let a nepokládám za dost dobře možné, že bych se pak ještě o tuto funkci ucházel. Ministerská funkce je poměrně velká řehole, která vyžaduje maximální nasazení 7 dní v týdnu. Řekl bych, že je to vhodnější spíše pro mladší lidi.

To ostatně veslování, které máte rád, také...

Tak to nesouhlasím. Při veslování jde o kondiční záležitost. To je jako s ježděním na kole, kde si můžete nastavit svoji rychlost, a dokud nespádnete, je to v pořádku.

Vraťme se ale nyní na začátek vašeho působení na ministerstvu. Nepřicházel jste ani tak jako pravicový politik, spíše jako napříč politickým spektrem respektovaná osobnost. Akce „Děkujeme, odcházíme“ však dosti pošramotila vaše vztahy s lékaři. Jak těžké je vykonávat tuto funkci, když proti vám stojí velká část lékařského stavu?

Ve zdravotnictví figurují tři základni aktéři, a to zdravotníci, pacienti a zdravotní pojišťovny. Myslím, že každý ministr bude muset vždy balancovat mezi zájmy těchto tří důležitých skupin. A tyto zájmy jsou často – nikoli ovšem vždy – protichůdné. Lékařům jde samozřejmě na jedné straně o pacienta, ale na druhé straně zcela přirozeně i o peníze, které jim zůstanou – tedy ne jen pro jejich vlastní potřebu, ale také proto, aby mohli své pacienty léčit lépe. A i zbylé dvě skupiny mají své specifické finanční zájmy. Existují zde zkrátka určité přirozené antagonismy, které nelze jen tak odstranit.

Co se týká akce „Děkujeme, odcházíme“ a vztahů s lékaři, zde je třeba říci, že když se dvě strany nedokáží dohodnout, nikdy nebývá chyba pouze na jedné z nich. Mrzí mě, že se na tento konflikt vždy pohlíželo poněkud jednostranně a chyba byla přisuzována pouze ministerstvu. Akce lékařů přišla v době, kdy se republika potýkala s hospodářskými problémy. Požadavky lékařů přitom byly velmi ultimativní a vzhledem k vrcholící krizi nebyly splnitelné. Do zdravotnictví nebylo možné dostat více peněz jinak než se pokusit zefektivnit systém a poskytování zdravotních služeb. Myslím, že sice ještě máme určité rezervy, ale také jsme zde odvedli kus práce.

V „Hyde Parku“ České televize jste řekl, že jste se s požadavky lékařů v době akce „Dě-

kujeme, odcházíme“ do velké míry ztotožňoval. Proč se tedy nepodařilo dostat všem slibům vyplývajícím z memoranda a proč byly tyto sliby vůbec učiněny?

Víte, já mám k té akci „Děkujeme, odcházíme“ trošku osobní vztah. Poté, co jsem plánovitě ukončil své ředitelování v Hradci Králové, jsem se na nějaký čas vrátil ke svému oboru, tři čtvrtě roku jsem pracoval mezi mladými sekundáři a viděl, jak se i pro mě samotného proměnily pracovní podmínky. Poznal jsem také, jak jsou lékaři – zejména nemocničnickí – extrémně zatíženi. Dodnes si myslím, že lékaři si vyšší platy zasloužili a že ten jejich protest byl racionálně odůvodněný. Snažil jsem se, aby si tyto lékaři opravdu polepšili, což se částečně povedlo. V době, kdy jsme podepisovali memorandum, panovalo všeobecné přesvědčení, že se hospodářská krize láme a situace se začíná vylepšovat. Nečekali jsme, že dojde k dalším propadům ekonomiky. I přesto se nám podařilo jeden rok skokově navýšit platy lékařů a ten následující přidat i všem ostatním zdravotníkům.

Přes protesty části odborné i laické veřejnosti se vám nakonec podařilo prosadit řadu významných zákonů. Čeho si ceníte nejvíce?

Paradoxně bych začal právě s nadstandardy. Častá interpretace závěru Ústavního soudu, která tvrdí, že nadstandardy byly „smeteny ze stolu“, není tak úplně přesná. Ústavnímu soudu totiž vadilo spíše technické zpracování zákona, které lze poměrně snadno opravit. Pokud by k té opravě nedošlo, teprve pak by se dalo hovořit o tom, že nadstandardy byly skutečně smety ze stolu. Ústavní soud ovšem ve druhé části usnesení nevyjádřil žádné výhrady vůči možnosti pacientů připlácet si za lepší péči. V té

ideologické rovině tedy Ústavní soud problém nespátřuje.

Pokud si dobře vzpomínám, výhrady vůči určování toho, co je a co není standard, prostřednictvím vyhlášky zaznívaly už před samotným schválením. Proč jste to tedy neopravili již před tím?

Je pravdou, že se o tom vedly poměrně vášnivé diskuse jak na ministerstvu, tak na vládě. Řada lidí si opravdu myslela, že by to mělo být v zákoně, ale nakonec vždycky převážil názor, že by to mohlo být i ve vyhlášce, která je z provozního hlediska mnohem praktičtější. Počítá se totiž s tím, že nadstandardy jednou budou běžnou záležitostí, a vyhláška je v tomto ohledu mnohem pružnější nástroj.

Typický příklad, který ukazuje, že nešlo jen o triviální legislativní opomenutí, je vyhláška, která řeší indikace pro lázeňskou péči. Jedná se v podstatě o to samé, a nikdy to nikomu nevadilo – takže to pro nás byl určitý precedens, ze kterého jsme vycházeli.

Nejste prvním ministrem zdravotnictví, do jehož legislativního snažení vstoupil Ústavní soud. Už Tomáš Julínek byl nucen před tímto tribunálem obhajovat své regulační poplatky. Je to tedy obecně jen otázka technického zpracování těchto zákonů, nebo i problém ideologický?

To záleží na tom, jakého jste založení. Pokud chcete dělat reformu revolučním způsobem, pak je to ideologická záležitost. Třeba za socialismu jsme tu měli státní systém, kde stál byl jediným plátcem a prostředky byly rozdělovány ze státního rozpočtu. Pak došlo k velmi radikální revoluci, kdy se zavedl systém více pojišťoven – v roce 1992 vznikla VZP, v roce 1993 další pojišťovna a teď tu 20 let žijeme v pluralitním systému. Revoluce by tedy nastala tehdy, pokud bychom se přiklonili k tomu, co opakovaně zaznívá od sociální demokracie. Ta by totiž nejraději pojišťovenský systém zrušila a převedla vše zpět na stát.

Druhý způsob, který preferuji a myslím si, že i více odpovídá konzervativnímu pojetí politiky, spočívá v evoluci a zušlechťování současného systému. Zde jde především o posilování konkurenčního prostředí na trhu se zdravotním pojištěním. I tady je ovšem

Rozloučení ministra zdravotnictví

S koncem vlády končí i má působnost na ministerstvu zdravotnictví. Třileté období ve funkci ministra bylo po všech stránkách velmi náročné. Ideální řešení neexistují ani v politice, ani ve zdravotnictví a výslednými kompromisy nikdy nelze uspokojit všechny strany.

Jsem ale rád, že se mi naskytla příležitost vést tento resort a zanechat za sebou kus práce. Řadu věcí jsme prosadili, u některých jsme to bohužel nestihli. Věřím, že můj nástupce naváže na vše dobré, co se mi v průběhu mé ministerské epizody podařilo, a doufám, že resortu i nadále zůstanou v hledáčku zájmu na prvním místě pacienti.

Novému ministrovi zdravotnictví přeji mnoho úspěchů a také rychlou adaptaci v resortu, který je svojí agendou poměrně obsáhlý a komplikovaný. Ani já z veřejného prostoru neodcháším. Problematice zdravotnictví se hodlám věnovat i nadále, a tak věřím, že se s některými z vás budu potkávat i v budoucnu.

Děkuji kolegům, s nimiž jsem v posledních letech spolupracoval, děkuji zdravotníkům za péči, s níž se věnují svému poslání, a děkuji také všem, kteří mě v mé činnosti podporovali.

Leoš Heger



Střídání stráží na ministerstvu zdravotnictví – Leoš Heger předává štafetu svému nástupci Martinu Holcátovi (vpravo), uprostřed přihlíží premiér Jiří Rusnok. | Foto: Leoš Chodura

třeba myslet na určitá pravidla a dohled nad chováním zdravotních pojišťoven v konkurenčním boji. Pokud zdravotní pojišťovna například motivuje lékaře k tomu, aby doporučili právě ji, je to možná nevhodné z etického hlediska, ale z pohledu zákona je to stále ještě přijatelné. Pokud však některé pojišťovny pojmají konkurenční boj tak, že nabízejí pojištěncům nějaké platby na ruku

(což se bohužel dělo), už je to za hranou zákona a navíc je to nástroj, který není příliš efektivní. Toto vše má řešit zákon o zdravotních pojišťovnách, který už je připraven.

Jak hodnotíte svého nástupce Martina Holcáta?

Martin Holcát je zkušený manažer, který to prostředí dobře zná, a dokonce už krátce na minister-

stvu působil. Navíc je to podle mého názoru středově orientovaný člověk, u kterého se nemusíme obávat nějakých revolucí, dokáže zajistit plynulejší přechod zdravotnictví z pravicového do levicového pojetí. K tomu pravděpodobně dojde po vítězství ČSSD v příštích volbách. Náhlý přechod z extrému do extrému totiž není moc zdravý.

Považujete stínového ministra zdravotnictví za ČSSD Svatopluka Němečka za extrémistu?

To bych určitě neřekl. Jako ředitel nemocnice se chová poměrně normálně – nepopulisticky. Znáám ho dlouhá léta a v Ostravě odvedl velký kus dobré práce, ale některá jeho dnešní prohlášení jsou často velmi ideologická. Tečka.

Na co by se měl obecně soustředit jakýkoli budoucí ministr zdravotnictví, bez ohledu na politickou orientaci?

Pro zdravotnictví je především potřeba, aby ministr nedělal příliš krkolomné obraty a spíše se soustředil na aktuální provozní problémy. Jakýkoli ministr zdravotnictví by nyní měl pokračovat v tom, co už jsme začali, to jest

vytvoření pracovní skupiny pro tvorbu seznamu výkonů. Současný způsob cenotvorby je pomalý a neodpovídá našim potřebám. Zatímco v zahraničí se tím zabývá úřad, který má 100 až 200 lidí, tady na tom pracuje několik málo lidí z ministerstva a zbytek se realizuje voluntaristicky za pomoci pojišťoven a odborných společností.

Jakýkoli ministr zdravotnictví také bude muset stále dbát na efektivitu vynakládání finančních prostředků a hlídat cesty, kudy peníze vytékají ven ze systému. Je také třeba podpořit některé segmenty, které živoří více než ostatní. Podle mě jsou to zejména praktičtí lékaři, ti ovšem nepotřebují ani tak peníze, jako vyšší kompetence – tedy výkony, které by mohli vykazovat.

Více peněz by naopak mělo plynout do domácích a dlouhodobé péče, kde v současnosti panuje velká nespokojenost pacientů. Tyto segmenty pokrývají téměř celou starší populaci a péče je zde nesrovnatelně levnější než v těžce nemocných pacientů na onkologiích, kardiologiích či traumatologiích a podobně. V domácích a dlouhodobé péči se péče počítá jen na tisícikoruny, tudíž kaž-

dě – byť jen drobnější – navýšení finančních prostředků může přinést citelné zvýšení kvality a velmi významné zvýšení spokojenosti národa. To ví určitě každý, kdo měl někdy v domácí péči chronicky nemocného blízkého.

Na rozdíl od mnoha jiných jste vstoupil do vysoké politiky až po poměrně dlouhé a úspěšné kariéře lékaře, pedagoga a manažera. Považujete své politické angažmá za vrchol své kariéry, nebo se stále ještě cítíte i jako lékař a dovedl byste si představit návrat ke svému původnímu oboru?

Zatím ještě nevím, kde skončím, ale počítám s tím, že se ještě v těchto volbách budu znovu ucházet o poslanecký mandát. Když je člověk starší, už se tak snadno neadaptuje a je pro něj jednodušší zůstat u toho, co právě dělal.

Vzhledem k tomu, že jsem se nyní pohyboval v politice, by pro mě bylo samozřejmě snazší zůstat v této sféře. Každopádně návrat k rentgenologii si určitě dovedu představit také. Všechny možnosti jsou stále otevřené.

Filip Kůt Ctoreš

Zdravotnické prostředky získají novou právní normu

Jedním z posledních počínů odstoupivší vlády bylo schválení návrhu zákona o zdravotnických prostředcích. Podle exministra Leoše Hegera (TOP 09) by měl nový zákon vést ke zvýšení bezpečnosti a celkovému zpřehlednění nakládání se zdravotními prostředky. Pokud normu schválí poslanci, mohla by platit už ledna příštího roku.

Podle ministerstva zdravotnictví, které návrh zpracovalo, zákon obsahuje podrobné podmínky pro nakládání se zdravotnickými prostředky ve všech fázích jejich existence – tedy počínaje posuzováním bezpečnosti a účinnosti přes výrobu, vstup na trh, distribuci, prodej a používání až po jejich likvidaci.

Podle náměstka ministra zdravotnictví pro legislativu Martina Plíška dojde i k úpravě podmínek pro uvádění reklamy na tyto prostředky, která se nyní řídí pouze obecnými pravidly. Změní se rovněž pravidla pro klinická hodnocení a hodnocení funkční způsobilosti zdravotnických pro-

středků. „Cílem je zajistit přístup pacientů k inovativním zdravotnickým prostředkům při zachování jejich bezpečnosti a účinnosti,“ shrnul náměstek Plíšek pro ČTK.

Transparentnější cenotvorba

Podle Leoše Hegera by se zákonem měla především zpřehlednit dnes nedostatečně transparentní metoda stanovení cen zdravotnických prostředků, která prý často vede nejen k prodávám při vstupu těchto produktů na trh, ale i k jejich vyšší ceně. „Zákon by měl zabránit chaotickému a neprůhlednému stano-

vování cen zdravotnických prostředků, jakého jsme byli před časem svědky například v případě stomických pomůcek nebo očních čoček,“ řekl po jednání vlády odstoupivší ministr zdravotnictví.

Právě na příkladu očních čoček či pomůcek pro pacienty se stomií je podle Leoše Hegera nejlépe patrné, jaký zmatek momentálně na poli zdravotnických prostředků panuje. „V současnosti není přesně definováno, jakými mechanismy a v jakém pořadí jsou revidovány ceny prostředků. Nový zákon to bude řešit mnohem lépe a organizovaněji,“ doufá končící ministr.

Neexistující regulace

Nová právní norma byla podle ministerstva nezbytností už z toho důvodu, že ta současná následovala trend, který již neodpovídá současné realitě. Podle Leoše Hegera totiž počítala s tím, že zdravotnické prostředky budou pacienti využívány pouze v rámci poskytování zdravotní péče. Mezi zdravotnické prostředky však patří široká škála výrobků, z nichž řada je určena i pro širší prodej. „Taková je realita – zdravotnické prostředky jsou prodávány v řadě případů přímo pacientům, a to bez adekvátní regulace v oblasti cenotvorby a také rizika poškození jejich zdraví,“ uvádí minis-

terstvo. „Zdravotnický prostředek proto musí být také bezpečný a klinicky účinný i pro tyto případy, kdy si je volně zakoupí sám pacient, nikoli pouze v případě, že jsou jeho prostřednictvím poskytovány zdravotní služby,“ dodává exministr.

Výsledek široké diskuse

Ministerstvo také zdůraznilo, že při tvorbě normy spolupracovalo jak s výrobci a dodavateli, tak i s pacientskými organizacemi a zdravotními pojišťovnami. Po úpravě cenotvorby léků, která je nyní již v rutinních kolejkách, se u zdravotních prostředků podle Leoše Hegera jedná o druhou významnou oblast, v níž dochází k nastavení systému úhrad transparentním způsobem.

„Do budoucna zbývá upravit jen kalkulace cen jednotlivých zdravotních výkonů a připravit jasná pravidla pro vstup nových položek do seznamu výkonů, aby se rozdělil peněz ve zdravotnictví stalo úplně průhledným. Ministerstvo tento princip nyní již dokončuje,“ uzavřel odstoupivší ministr.

(fkc)

Slovenští lékaři si přilepší, chystají se však další protesty

Slovenský parlament přijal zákon, který tamním nemocničním lékařům zaručuje od roku 2015 zvýšení mezd, jež si lékaři vymohli protestní akcí z roku 2011.

Podle původní dohody mělo dojít k navýšení mezd lékařů již v letošním roce, kvůli nedostatku prostředků a snaze oživit veřejné finance se však slovenská vláda dohodla se zástupci lékařských odborů o odložení této poslední fáze zvyšování mezd (k prvním dvěma dohodnutým navýšením došlo již v roce 2012).

Nemocnice bez prostředků

Podle přijatého návrhu by měl plat atestovaného lékaře dosáhnout 2,3násobku průměrné mzdy v zemi, jež loni činila 805 eur (necelých 21 tisíc Kč). Zástupci vlády však již oznámili, že na navýšení mezd stát nepřispěje – prostředky na ně tak musejí najít samy nemocnice. Ty již dlouhodobě upozorňují, že se to neobejde bez výrazného prohloubení jejich zadluženosti. Na zvýšení mezd budou v příštích 3 letech potřebovat asi 94 milionů eur (2,4 miliardy korun).

Podobný zákon jako nyní přijal slovenský parlament i loni – zaručoval však navýšení mezd sestřím. Normu poté zrušil tamní Ústavní soud, který ji označil za protiústavní. Podnět k přezkoumání zákona podala Slovenská lékařská komora, což vyvolalo vlnu

nevole u jejího sesterského protějšku. „Opět se potvrdilo, že na Slovensku ani početná skupina zdravotnických pracovníků slušným způsobem nic nedosáhne,“ komentovala Slovenská komora sestier a pôrodných asistentek rozhodnutí soudu s odkazem na skutečnost, že zatímco navýšení mezd sestřím parlament odsouhlasil na základě petice s téměř 250 tisíci podpisy, lékaři si vyšší platy vymohli protesty.

Dialog vs. arogance

Podobné nátlakové akce, jako byla v roce 2011 obdoba českého „Děkujeme, odcházíme“, však na Slovensku možná v budoucnu vůbec nebudou realizovatelné, pokud bude platit novela tamního trestního zákona, jež uděluje lékařům, kteří nenastoupí do služby během vyhlášeného stavu nouze, vysoké tresty. Právě opětovnou změnu této legislativy chtějí nyní stavovské a odborové organizace lékařů dosáhnout pomocí petice. Zároveň se chystají novelu, již označují za projev arogance moci, napadnout u Ústavního soudu.

„Tento návrh nesměřuje k zabezpečení výkonu práce zdravotnickými pracovníky ve skutečné krizové situaci, ale snaží se jim zalepít ústa, svázat ruce a sebrat

jakoukoli možnost prosazování svých zájmů,“ jsou přesvědčeny lékařské a sesterské organizace a tvrdí, že schválené změny jsou „bičem na zdravotníky“ a byly přijaty bez jakékoli diskuse. „Považujeme za nepřijatelné nahrazovat dialog diktátem a arogancí moci.“

Nejasnost pojmů

Nekritizovanějším bodem je právě povinnost nastoupit do práce během nouzového stavu. „Co je ale nouzový stav? Kdy jej může vláda vyhlásit?“ ptají se zdravotníci a upozorňují, že tyto klíčové pojmy již legislativa nijak nedefinuje. „V podstatě to může být kterýkoli den, kdy zdravotníci projeví nespokojenost se svými pracovními podmínkami.“ Dalším problematickým místem novely trestního zákona je možnost stavovské organizace zrušit svému členovi v rámci sankcí za nenastoupení do služby ve stavu nouze registraci na dva roky, a to bez právoplatného rozhodnutí soudu o jeho vině, pouze na základě rozhodnutí ministerstva zdravotnictví. „Jakým právem chce ministerstvo posuzovat, zda zdravotnický pracovník spáchal trestný čin, nebo ne? Z jakého důvodu mají zdravotní-



ilustrační foto: Shutterstock

kům hrozit desetinásobné pokuty v porovnání s ostatními občany Slovenska? Copak mají i desetinásobné platy?“ pokládají si otázky organizace reprezentující zdravotníky, včetně Slovenské komory sestier a pôrodných asi-

stentiek, Odborového združenia sestier a pôrodných asistentiek, Slovenskej lekárskej komory, Slovenskej komory fyzioterapeutov a Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov.

(Zdroje: ČTK, Pravda)

(kha)

Další regulace profese ve Švýcarsku

Švýcarská lékařská komora potvrdila, že od letošního 1. července je opět obnovena limitace počtu lékařů působících v rámci veřejného pojištění, která potrvá až do 30. června 2016.

Komora uvádí, že toto opatření zásáhne jak základní, tak specializovanou péči. Striktnější podmínky udělení povolení k profesní činnosti a tím i smlouvy s pojišťovnami se dotkne nejen těch, kteří by chtěli působit samostatně na svou vlastní odpovědnost, ale též jedině v zaměstnaneckém poměru, a to jak v ordinacích, tak i v ústavech. Lékaři, jimž se do letošního 30. června nepodařilo získat úřední povolení k činnosti ani smlouvu s pojišťovnami, se nyní podle komory mohou spoléhat už asi jen na jediné – že některý kanton nevyužije své pravomoci omezovat počet lékařů na 100 procent.

Novinky pro registr

Švýcarská vláda však přikročila i k dalšímu opatření, jež se rovněž týká lékařské profese. Schválila návrh novely zákona o zdravotnických povoláních, která má mimo ji-

ně lépe zajistit registrování v profesní činnosti lékařů. Komora společně s Institutem pro další a celoživotní vzdělávání lékařů tento návrh vlády podpořily s tím, že pacienti potřebují jistotu, že je léčí skutečně řádně úředně schválený lékař (s průběžně aktualizovanými údaji v registru). Komora také vítá záměr vlády posílit rodinné lékařství.

Pokud však jde o registr lékařů, komora upozornila na to, že z pozornosti vlády někteří v profesi činní jedinci přece jen unikli. Registr by neměl zahrnovat jen soukromé, respektive na svou odpovědnost činné lékaře, měl by obsahovat i příslušníky profese působící v zaměstnaneckém poměru v nemocnicích aj., uvádí organizace. Dále trvá na tom, aby u žadatelů o úřední povolení profesní činnosti probíhala jednotná zkouška jazykových znalostí, nikoli podle rozdílných dispozic v jednotlivých kantonech.

(vla)

Obama posouvá zavedení povinného pojištění zaměstnanců

Americká administrativa oznámila, že se rozhodla posunout platnost jednoho z klíčových bodů reformy zdravotnictví o jeden rok.

Zatímco původní plán počítal se zavedením povinnosti pro zaměstnavatele ve firmách majících více než 50 pracovníků zajistit svým zaměstnancům zdravotní pojištění již od roku 2014, podle nejnovějšího vyjádření kabinetu prezidenta Baracka Obamy se tak stane až v roce 2015.

Zpoždění, jež okamžitě spustilo lavinu otázek, zda se vůbec podaří celou reformu zdravotnictví z pera současného amerického prezidenta včas uvést do praxe, je způsobeno především tlakem ze strany zaměstnavatelů. Společnosti s více

než 50 zaměstnanci na plný úvazek budou muset za každého svého pracovníka, který nemá zdravotní pojištění, platit z tisíce dolarů federálnímu daňovému úřadu (Internal Revenue Service, IRS).

Nepřipravenost, či taktika?

„Odklad účinnosti této části reformy má dva důvody. Prvním z nich je čas navíc, který nám poslouží k nalezení co nejjednoduššího systému hlášení a plateb, jež vyžaduje zákon, druhým pak získání času pro samotné zaměstnavatele,“

uvedl Mark Mazur z ministerstva financí.

Republikánští politici v oznámení Obamovy administrativy vidí důkaz, že reforma zdravotnictví není připravena. „Posunutí účinnosti zákona – příhodně naplánované až za volby v roce 2014 – jen přispěje k nejistotě zaměstnavatelů, jež v nich Obamova reforma vyvolává,“ prohlásil republikánský senátor Orrin Hatch působící ve finančním výboru Senátu. „Jediným východiskem je zrušení celé legislativy,“ domnívá se Orrin Hatch.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

MERS znepokojuje vědce, WHO ustavila mimořádný výbor

Světová zdravotnická organizace (WHO) se rozhodla ustavit mimořádný výbor mezinárodních odborníků, kteří by v případě potřeby byli schopni reagovat na zhoršení situace v šíření nového koronaviru MERS.

Expert WHO Keiji Fukuda specializující se na epidemie upozorňuje, že v současné době neexistuje žádný poradní orgán, jenž by byl v případě vypuknutí pandemie připraven situaci řešit. Většina případů nákazy koronavirem MERS (*Middle East respiratory syndrome*) byla zaznamenána v Saúdské Arábii, kterou každým rokem během pouti do Mekky navštíví miliony muslimů. „Chceme mít jistotu, že budeme okamžitě připraveni, pokud bude potřeba,“ uvedl Keiji Fukuda.

Zmíněný mimořádný výbor je druhým takovým orgánem, který WHO ustavila od roku 2007, kdy přijala nové směrnice v reakci na epidemii SARS. Tím prvním byl v roce 2009 mimořádný výbor řešící pandemii viru A/H1N1.

Je třeba najít zdroj

Studie vědců z pařížského Pasteurova institutu otiskovaná v časopise *Lancet* nicméně konstatuje, že MERS v současné době není natolik infekční, aby představoval celosvětovou hrozbu. Toto tvrže-

ní autoři výzkumu podložili analýzou 55 případů infekce. Upozorňují však, že nebezpečí viru stále spočívá v možnosti mutace. Dosud bylo potvrzeno 77 nakažených a 41 úmrtí. Původcem většiny případů infekce byl neidentifikovaný zvířecí zdroj, zaznamenaný ovšem byly i případy přenosu koronaviru mezi lidmi.

„V současné podobě virus není

schopen způsobit epidemii. Mám ovšem obavy, že lidé po přečtení těchto řádků přestanou být obezřetní, ale to se v žádném případě nesmí stát. Nyní totiž máme jedinečnou příležitost najít zvíře, jež virus hostí a přenáší, a šíření zastavit,“ zdůrazňuje jeden z autorů studie prof. Arnaud Fontanet. „SARS trvalo jen několik měsíců, než se ‚přizpůsobil‘ li-

dem. MERS naproti tomu v naší populaci koluje již více než rok a zatím nezmutoval do pandemické formy,“ doplňuje profesor Fontanet.

„Autoři se na základě dostupných poznatků, jež jsou poměrně omezené, snažili předpovědět chování MERS a přišli se závěrem, že tento virus bude postupně mizet. Jiné výzkumy ovšem naznačují, že se MERS začíná pomalu měnit a tyto změny v podstatě znemožňují jakoukoli předpověď týkající se budoucnosti tohoto viru. Co mě osobně nejvíce znepokojuje, je skutečnost, že se nám dosud nepodařilo identifikovat zdroj, z něhož se infikují stále další lidé,“ komentoval francouzskou studii dr. Benjamin Neuman z Readingské univerzity. Kromě Saúdské Arábie zaznamenaly úřady výskyt viru také v Jordánsku, Kataru, Spojených arabských emirátech, Velké Británii, Francii, Německu, Itálii a Tunisku.

(Zdroje: BBC, Reuters)

(kha)

V Anglii poklesla podpora kojení

V Anglii poprvé po deseti letech poklesl počet kojících žen. Podle porodních asistentek je na vině nedostatečná podpora státu a úspory v rámci NHS.

Podle nejnovějších údajů v roce 2012 kojilo o 5700 žen méně než v roce předchozím. Jedná se o první pokles od roku 2004, kdy tamní ministerstvo zdravotnictví se sledováním kojení započalo.

Konec týdne kojení

Královská společnost porodních asistentek (RCM) nad uveřejněnými statistikami vyjádřila znepokojení a upozornila na nedostatečnou podporu kojení ze strany současné vlády. V roce 2011 totiž kabinet utnul financování Národního týdne podpory kojení, který v zemi propagoval kojení již od roku 1993. RCM rovněž upozorňuje, že kvůli škrtům v rámci Národní zdravotní služby (NHS) chybí na 5 tisíc porodních asistentek a také byli zrušeni koordinátoři, kteří novopečeným matkám pomáhali při problémech s kojením. „Kojení už bohužel není veřejným zdravotnickým zájmem. Za minulých vlády byla ustavena 10letá strategie na podporu kojení, v současnosti však nic takového neexistuje,“ upozorňuje Louise Silvertónová z RCM a podotýká, že například Skotsko či Wales programy propagující kojení stále mají. „Jeremy Hunt by měl vysvětlit,

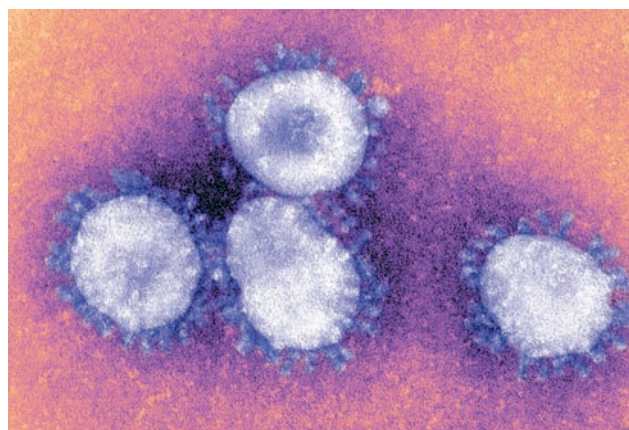
proč kabinet zastavil každoroční podporu týdne kojení a proč již ani nezasedá poradní výbor pro kojení při ministerstvu zdravotnictví. Obávám se, že tento přístup vyústí v situaci, kdy novopečené maminky budou sledovat v televizi reklamy na drahou kojeneckou výživu, ale o výhodách kojení se nedozvědí nic,“ prohlásila v reakci na nově uveřejněné údaje stínová ministryně zdravotnictví Diane Abbottová. Náměstek ministerstva zdravotnictví Dan Poulter však upozorňuje, že navzdory loňskému poklesu od roku 2010 počet kojících žen stoupl. Tvrdí také, že resort kojení propaguje dostatečně, počet porodních asistentek se podle něho zvýšil o 1400.

Cesta k úsporám

Minulý rok vydala britská pobočka UNICEF zprávu, podle níž by NHS mohla ročně ušetřit až 40 milionů liber, pokud by ženy podpořila v dlouhodobém kojení. Úspory organizace vidí především v pěti oblastech: méně případů rakoviny prsu u žen, u dětí pak nižší výskyt gastroenteritid, respiračních onemocnění, ušních infekcí a nekrotizující enterokolitidy.

(Zdroj: Guardian)

(kha)



Koronavirus MERS. | Foto: huffpost.com

WHO: Nové guidelines mohou zachránit miliony životů

Světová zdravotnická organizace (WHO) upozornila, že pokud by lékaři mohli nabídnout HIV-pozitivním pacientům příslušnou léčbu ihned po zjištění infekce, do roku 2025 by to znamenalo 3 miliony zachráněných lidských životů navíc.

Navzdory skutečnosti, že levné generické verze léčiv užívaných při nákaze HIV/AIDS činí potřebnou terapii dostupnější, v řadě rozvojových zemí jsou lékaři stále limitováni přísnými rozpočty a léky mohou svým pacientům předepsat až v okamžiku, kdy infekce začne progresovat. WHO proto představila nové *guidelines*, jež si kladou za cíl zmírnit globální epidemii HIV/AIDS a podle nichž by mělo potřebnou léčbu dostávat 26 milionů HIV-pozitivních lidí, tedy 80 % všech pacientů s tímto virem.

Nové doporučené postupy, jež mají stanovit celosvětový standard pro terapii osob s HIV, vycházejí z řady vědeckých studií dokazujících, že je-li léčba pacienta zahájena okamžitě po zjištění infekce, nemocní žijí bez komplikací řadu let a navíc se u nich snižuje množství viru v krvi, čímž se snižuje rovněž riziko

jeho přenosu. „Chceme zvednout latku na 26 milionů léčených lidí. Naši snahou není jen udržet je zdravé a naživu, ale také zabránit dalšímu šíření HIV,“ komentoval nové *guidelines* ředitel sekce WHO pro problematiku HIV/AIDS Gottfried Hirnschall.

Významný pokrok

V současnosti žije ve světě přibližně 34 milionů nemocných s HIV, drtivá většina z nich v chudých, rozvojových zemích. Nejpostiženějším regionem je subsaharská Afrika. Podle WHO se zdá, že epidemie HIV/AIDS, jež si v posledních 30 letech vyžádala na 25 milionů lidských životů, začíná pomalu slábnout. Z údajů Programu OSN pro AIDS (UNAIDS) totiž vyplývá, že zatímco v roce 2005, kdy byla situace nejhorší, podlehlo onemocnění 2,3 milionu pacientů, v roce 2010 to bylo 1,8 milionu a v roce

2011 se počet úmrtí snížil na 1,7 milionu. Největší pokrok, jenž za tímto pozvolným poklesem stojí, byl dosažen v dostupnosti antiretrovirových léků ve světě. V loňském roce potřebnou léčbu dostávalo 9,7 milionu lidí, o 10 let dříve to bylo pouhých 300 tisíc nemocných.

Nové *guidelines* WHO doporučují lékařům, aby zahájili terapii u dospělých pacientů s HIV v okamžiku, kdy počet jejich CD4 lymfocytů klesne na 500 buněk na mm³ a méně. Předchozí standardy přitom kritickou hranici pro započítání léčby stanovovaly na 350 CD4 lymfocytů/mm³, tedy na okamžik, kdy již HIV začíná ničit imunitní systém nemocného. U těhotných či kojících žen a dětí mladších 5 let pak WHO doporučuje započítat léčbu okamžitě po zjištění infekce, bez ohledu na počet CD4 lymfocytů.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

ZE ZAHRANIČÍ

Maďarsko: Nová pravidla prodeje tabáku budí rozpaky

Maďarsko představilo jednu z nejpřísnějších právních úprav prodeje tabákových výrobků v Evropě. Mnozí oponenti v ní však nevidí snahu o boj se škodlivými následky kouření, ale způsob udělování odměn pro stoupence kabinetu.

V celé zemi totiž dostalo povolení k prodeji tabákových výrobků pouhých 5 tisíc obchodů, dříve jich přitom bylo 42 tisíc. Pravicový kabinet Viktora Orbána (strana Fidesz) tvrdí, že se jedná o významný krok zaměřený proti kouření mladistvých, který logicky následuje zákaz kouření v barech a restauracích z roku 2011.

Odměna za podporu straně?

O udělení zoleť koncese na prodej tabákových výrobků rozhodovala nestátní organizace. Žádost o koncesi podalo na 15 tisíc dosavadních prodejců těchto produktů, posuzovala je komise složená z 65 odborníků především z oblasti ekonomie a podnikání. BBC však upozorňuje, že s udělováním povolení je spojena řada nesrovnalostí. První z nich se objevila, když byla zveřejněna tajně pořízená nahrávka jednání mezi

starostou města Szekszárd a několika dalšími zástupci strany Fidesz, kteří se dohadovali o tom, komu povolení přidělit (ačkoli vůbec neměli vědět, kdo o něj žádá). Ze záznamu, jež pořídil jeden z účastníků Ákos Hadházy (Fidesz) na mobilní telefon, jasně vyplývá, že udělení koncese spojovali s podporou jednotlivých žadatelů svému politickému uskupení. Ačkoli všichni zachycení přiznávají, že hlasy na nahrávce skutečně patří jim, údajně pouze žertovali. Jak ale podotýká zpravodaj BBC v Maďarsku Nick Thorpe, koncesi na prodej tabákových výrobků v Szekszárdu získala pro svou benzinovou pumpu starostova mladší sestra. O několik ulic dále má obchod Zoltán Tóth, který si rovněž podal žádost, ovšem úspěšný nebyl.

Vláda přitom při přijímání zákona deklarovala, že při rozhodování o povolení prodeje tabákových výrobků bude hrát roli i životní

situace žadatele – nová legislativa měla podle politiků odejmout vysoké zisky z prodeje těchto produktů čerpacím stanicím a velkým obchodním řetězcům, jež na nich nejsou závislé, a přesunout je směrem k sociálně slabším či jinak znevýhodněným občanům. Právě případ Zoltána Tótha a města Szekszárd však ukazuje, že skutečnost je často odlišná. Přibližně třetinu obchodníkovy příjmu tvořil zisk z prodeje tabákových výrobků, jeho syn navíc trpí autismem a leukemií, rodina jen těžko shání prostředky nutné na jeho léčbu. „Doufám, že celý nový systém prodeje bude zrušen a vrátí se ten minulý,“ cituje BBC Zoltána Tótha.

Hysterie před volbami

Oficiální místa jakákoli nařčení z korupce a zvýhodňování příznivců vládnoucí strany odmítají. Předseda organizace, jež o udělování koncesí rozhodova-

la, Zsolt Gyulay tvrdí, že se jedná o útok odmítnutých žadatelů, a je přesvědčen o tom, že se seznam žadatelů či jeho část nemohl v žádném případě dostat do nepovolaných rukou. Maďarský nejvyšší státní zástupce však již zahájil vyšetřování kvůli možnému úniku informací a nelegálnímu nakládání s osobními údaji žadatelů o koncesi. „Jsem si jistý, že vyšetřování nás očistí od jakýchkoli nařčení,“ komentoval činnost státního zástupce Zsolt Gyulay.

Nařčení, která se v souvislosti s novými pravidly pro prodej tabákových výrobků vyrojila, odmítá i mluvčí vlády Ferenc Kumin. „Nevěřím, že někdo dokáže, že tu byla nějaká politická motivace. Do voleb chybí jen 10 měsíců a to je období, kdy se každé sebezně kontroverzní téma stane téměř hysterií,“ uvedl pro BBC Ferenc Kumin.

Ákos Hadházy, který nahrávku



Ilustrační foto: Shutterstock

jednání v Szekszárdu uveřejnil poté, co jej někteří straníční kolegové obvinili ze lži, když se snažil upozornit na některé praktiky členů Fidesz, však vyjádření mluvčího vlády odmítá. „Chtěl jsem ukázat, že existuje hranice, za níž bychom již neměli jít. Že jsou v Maďarsku jisté věci, které by si ti, co mají politickou moc, neměli dovolit,“ odůvodňuje své rozhodnutí pro BBC Ákos Hadházy. „Bohužel se zdá, že si je v současnosti dovolit mohou,“ uzavírá.

(Zdroj: Nick Thorpe – BBC)

(kha)

Krátce ze světa

● **Evropský parlament** schválil nová pravidla, podle nichž by se Evropská unie napříště měla řídit při různých přeshraničních zdravotních rizicích, jaká nyní představuje například MERS, v minulosti pak epidemie *E. coli* či virus A/H1N1, ale také methanolová aféra v Česku. Předpis zřizuje systém včasného varování, usnadňuje členským státům společný nákup léků a vakcín a umožňuje vyhlášení mimořádných situací na úrovni EU.

Dokument by měl vstoupit v platnost v Ústředním věstníku EU, platit začne den poté. Od tohoto okamžiku poběží lhůty pro splnění úkolů z něj vyplývajících – členské země musejí do 1 roku a pak každé 4 roky podávat informace o stavu svého plánování připravenosti, komunikovat 24 hodin / 7 dní v týdnu prostřednictvím speciální sítě s Evropskou komisí i ostatními státy, ustavit do 4 měsíců od platnosti rozhodnutí orgány zodpovědné za vydávání varování či posuzování rizik a poskytovat podklady Evropské komisí, která

do 2 let od platnosti rozhodnutí vypracuje první zprávu, poté každé 3 roky další.

● Více než čtvrt milionu nelegálních léků z Číny a Indie zabavila španělská policie během 3týdenní akce zahrnující sérii zátahů v obchodech a na letištech v zemi. Zablockováno bylo i 26 internetových stránek nabízejících nepovolená léčiva. Zákroku předcházela operace ve 30 zemích koordinovaná Interpolem a Europol.

Přípravky údajně směřovaly do velké komunity čínských imigrantů, kteří ve Španělsku žijí. Mezi zabavenými léky byly především přípravky proti poruchám erekce a na hubnutí.

● **Americké** Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) varovalo, že v zemi rapidně stoupá počet žen, jež každoročně zemřou na předávkování analgetiky. Zatímco v roce 1999 si tato léčiva vyžádala životy 1287 žen, v roce 2010 v důsledku předávkování analgetiky zemřelo 6631 Američka-

nek, což je 4x více, než kolik jich zemřelo na předávkování heroinem či kokainem. Od roku 2007 již tato léčiva zabijí více žen než dopravní nehody. Celkově si analgetika mezi lety 1999 a 2010 vyžádala téměř 48 tisíc ženských životů. Nejrizikovější jsou z tohoto hlediska Američanky ve věkové skupině 45–54 let.

● Jedna z největších demonstrací odpůrců potratů v Irsku proběhla začátkem července v Dublinu. Proti záměru vlády povolit provedení interrupce v případě ohrožení života matky tu protestovalo na 35 tisíc lidí. Irsko je přitom s Maltou jedinou zemí Evropské unie, v níž je umělé přerušování zcela postaveno mimo zákon. Změnit tuto přísnou legislativu přiměl poslance loňský případ 31leté ženy, jež zemřela poté, co jí lékaři odmítli provést interrupci, dokud plod v jejím těle vykazoval známky života.

● **Ruský** plastický chirurg z Institutu akutní chirurgie Sklifosovského

v Moskvě Alexej Sačkov uveřejnil na internetu výzvu, v níž požádal o finanční pomoc na masti a obvazy potřebné k léčbě popálených pacientů. „Situace je vyhrocená do krajnosti,“ napsal lékař na internet navzdory obavám, že bude propuštěn. Vedení ústavu nakonec celou věc přijalo s pochopením, vydalo však prohlášení, že výpadek masti a obvazů byl výjimečný a zapříčinil jej začátek grilovací sezóny s rekordním nárůstem počtu pacientů. Podle Alexeje Sačkova se však v minulosti již několikrát stalo, že lékaři museli potřebné léky kupovat z vlastních peněz. Sačkovova výzva měla nečekaný ohlas – během jediného dne se sešel dostatek finančních darů, aby bylo možné obvazy a masti dokoupit.

● Mezinárodní tým čínských, amerických a izraelských vědců odhalil, že program severočínských úřadů, v jehož rámci tamní obyvatelé mezi lety 1981 a 2000 dostávali v zimě uhlí k topení zdarma, zkrátit Číňanům

v tomto regionu život nejméně o 5,5 roku v porovnání s obyvateli jižních oblastí, kde podobný program neprobíhal. Může za to vysoká míra znečištění ovzduší.

Autoři studie konstatovali, že jejich poznatky z Číny mohou posloužit k odhadům dopadů znečištění i v jiných zemích. „Nyní můžeme s jistotou potvrdit, že dlouhodobé vystavení znečištění, zejména tohoto typu, má dramatické následky,“ uvedl jeden z autorů studie Michael Greenstone z Massachusettského technologického institutu.

● **Filipínská** provincie Iloilo bojuje s rozsáhlou epidemií horečky dengue – nakazilo se jí nejméně 1800 tamních obyvatel, minimálně 10 jich nemoci podlehl. Počet infikovaných za letošní rok je již o 70 % vyšší než ve stejném období v roce loňském, epidemie navíc vypukla ještě před červnovým začátkem období dešťů, které tradičně počet případů dále zvyšuje.

(Zdroje: ČTK)

(kha)

MLADÁ FRONTA



Noviny zdarma o den dříve

www.e15.cz/pdf



ROZHOVOR

Šetření na laboratorní diagnostice nakonec povede k vyšším nákladům na zdravotní péči

S předností Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN v Praze, předsedou České společnosti klinické biochemie ČLS JEP a proděkanem 1. lékařské fakulty UK v Praze **prof. MUDr. Tomášem Zimou, DrSc., MBA**, hovoříme o postavení laboratoří ve zdravotnickém systému v České republice.

Stojíte v čele Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN v Praze od jeho založení v roce 1999. Došlo za tu dobu k nějakým zásadním změnám v tomto oboru a k jakým?

Za posledních 14 let došlo k výraznému rozvoji laboratorní diagnostiky, a to v mnoha oblastech. Především se významně rozvinula molekulárně biologická diagnostika, diagnostika pomocí čipů, diagnostika pomocí CGH, FISH, sekvenování lidského genomu. Tyto moderní technologie přispívají zejména k velmi přesné diagnostice třeba nádorového onemocnění u pacienta a následně jeho individualizované, cílené a účinné léčbě.

Další oblastí, která prodělala velký rozvoj, jsou komunikační technologie, přenos informací, přenos obrazu, který je samozřejmě v laboratorní diagnostice také využíván. Rozvinula se oblast systémů POCT, což znamená *point of care testing* nebo také *near patient testing*, tedy vyšetřování co nejbližší u pacienta. Tyto systémy umožňují rychlou diagnostiku v ambulancích, ale též sebetestování pacientů. Nejčastěji se jedná o glukometry, systémy na měření koagulace a v nemocničních zařízeních také systémy, které jsou třeba na urgentních příjmech se širším spektrem parametrů.

Poslední a zdaleka ne nepodstatnou oblastí je rozvoj systému kvality v laboratorní diagnostice, tedy systém akreditací laboratoří dle normy ISO 15 189, což je norma celosvětově uznávaná a většína evropských států ji významně vyžaduje, pokud se jedná o hrazení zdravotní péče.

Akreditace je úřední potvrzení o způsobilosti pracoviště, tedy způsobilosti a kvalifikace personálu, přístrojového vybavení a postupů. Je akreditace vždy zárukou kvality?

Všichni chybujeme. I v akreditované laboratoři může dojít k chybě, ale ten systém je důkladně popsán, takže chyba se snadno

odhalí a zjedná se náprava. Systém managementu kvality – akreditace – vlastně snižují možnost výskytu chyb. Žádný systém ovšem stoprocentně nezabrání, aby k chybě nedošlo.

Může v medicíně existovat obor, který by se bez laboratoře obešel?

Domnívám se, že jen velmi obtížně. Jistěže v řadě oborů provedete vyšetření a stanovíte diagnózu bez laboratoře, avšak třeba i v očním lékařství je řada nemocí spojena s poruchou metabolismu, v dermatovenerologii často po vyšetření kůže následuje laboratorní vyšetření kvůli zjištění patologických *agens* nebo alergií a podobně. Laboratorní diagnostika je potřeba v rámci předoperačních vyšetření, včetně některých kosmetických zákroků. Myslím si, že cca 90 procent lékařských výkonů se bez laboratorní diagnostiky neobejde. Údaje ze Spojených států amerických a Evropy říkají, že až 70 procent lékařských rozhodnutí je postaveno právě na laboratorních vyšetřeních.

Kolegům z jiných oborů se to může zdát absurdní, ale jenom se podívejte, jak se diagnostikuje diabetes, metabolický syndrom, infarkt myokardu, snížení funkce ledvin nebo i pouhá skutečnost, že se má narodit dítě... Pro řadu kolegů je laboratorní vyšetření už tak samozřejmé, že si ani neuvědomují, jak laboratoře významně přispívají k diagnostice i k určení prognózy. Mají svoji roli u screeningových programů, jako jsou vyšetření okultního krvácení ve stolici, vyšetření papilomavírů při podezření na nádor děložního čípku a podobně.

Nemyslíte, že z dlouhodobého hlediska bude za těchto náročných ekonomických podmínek problematické udržet požadovaný technologický i odborný rozvoj oboru?

Bohužel laboratorní diagnostika v České republice je segmentem, který mnoho let z hlediska financování ze strany zdravot-

ních pojišťoven stagnuje či jde dolů, navzdory zavádění nových technologií. Z celkového rozpočtu na zdravotnictví se laboratorní diagnostika pohybuje mezi 3 a 5 procenty. Na jedné straně 70 procent lékařských rozhodnutí, na druhé jen 3 procenta nákladů? Podle mě by naopak zdravotní pojišťovny měly dbát, aby laboratorní diagnostika byla poskytována kvalitně, efektivně, v místech, která to umí a nesnaží se využívat mezer v systému zdravotního pojištění.

Úhradová vyhláška pro tento rok má novým mechanismem výpočtu úhrad tvrdě dopadnout i na laboratoře, které se negativních dopadů vyhlášky na vývoj laboratorní péče v ČR obávají. Proč jsou snižovány úhrady i laboratořím?

To je spíš otázka na Ministerstvo zdravotnictví ČR, které úhradovou vyhlášku vydává. Tvorba vyhlášky probíhá podobně, jako se dělá řada věcí tady u nás, tedy připravuje se sice od června, ale poslední změny se dějí v prosinci, kdy v ní třeba ani nejsou dobře definovány podmínky pro akreditace laboratoří. Ty, které mají zavedený systém kvality, chovají se slušně a korektně, by přece měly být určitým způsobem bonifikovány, protože je tam vyšší stupeň bezpečí pro pacienta, což je jedna z priorit současného zdravotnictví. Vedeme proto jednání se zdravotními pojišťovnami ohledně úhrad a reálného pohledu na požadavky z oblasti akreditací.

Uvedu příklad. Jestliže dojde ke snížení této péče na mez bezpečí (a v současné době se kolem této hranice pohybuje), bude při snížení úhrad docházet k tomu, že pacienti budou špatně vyšetřeni. Budou-li špatně vyšetřeni, bude stanovena nesprávná diagnóza či průběžný stav (monitorování nemoci), případně špatně definována prognóza onemocnění, což povede ke špatné lékařské praxi. Jestliže na začátku provedeme špatnou diagnostiku na základě nekvalitní nebo podfi-



Foto: Martin Pinkas/Euro

nancované laboratorní práce, ve svém důsledku to bude generovat mnohem vyšší náklady na následnou zdravotní péči, které se projeví v budoucnu.

Řada laboratorních oborů se potýká s nedostatkem kvalifikovaných odborníků – lékařů. Přitom jedním z požadavků akreditované laboratoře je garance odbornosti příslušným lékařem. Existuje nějaké řešení této situace (kromě „virtuálních“ garantů)?

Samozřejmě obory laboratorní diagnostiky nepatří k atraktivním oborům ve zdravotnictví, kam by ročně nastupovalo mnoho lékařů. V oboru klinické biochemie dnes ročně atestuje kolem 3 až 5 lékařů. Před několika lety jsme měli úspěšná jednání se zdravotními pojišťovnami ohledně ambulantní klinické biochemie, aby kvalifikovaní lékaři, kteří pracují v laboratoři, mohli vykonávat ambulantní praxi zejména v oblasti metabolických poruch, což je určitý krok kupředu. VZP na to v minulých letech slyšela.

V návrhu nového sazebníku je též výkon „konzultace klinickým biochemikem“. Velice důležitá je interakce laboratorního pracovníka s lůžkovými a ambulantními

složkami, zejména z hlediska indikace a interpretace nálezů. Právě možnost ambulantní činnosti patří k nástrojům, které mohou laboratorní obory trochu zatraktivnit pro mladé kolegy. Evropské údaje a statistiky naznačují, že v horizontu deseti let bude obecný nedostatek zdravotnických profesionálů nejen u nás, ale i v jiných zemích.

S rozvojem nových technologií se v nestátních zdravotnických zařízeních objevují přístroje, které slibují neinvazivní vyšetření krve bez kapky krve, údajně založené na kvantové fyzice. Jaký je váš názor na ně?

Můj názor je jednoznačný. V novinách vycházejí oslavné články, jak jsou tyto přístroje geniální. Ovšem když se provedlo srovnávací měření, zjistilo se, že přístroj neodhalil například těžkého diabetika, pacienta s pokročilým selháním ledvin těsně před dialýzou nebo pacienta s hematologickou malignitou. V novinách se o tomto mnoho nepíše. Novináři nepišou ani o skutečnosti, že právě na základě těchto podnětů například maďarský orgán tomuto přístroji odebral CE značku a slovenský ŠUKL jej vyřadil ze seznamu zdravotnických prostředků. Existuje také jednoznačné vyjád-

dření MZ ČR, které je samozřejmě dostupné, ale o tom novináři veřejnost neinformují.

Jestliže nějaký přístroj, který je údajně vyvinut pro takzvaný kosmický výzkum, ale nikdo v kosmických centrech o něm neví, má změřit 170 parametrů, je to tak trochu podvod. Stejný podvod, jako když koupíte špekáček, ve kterém není maso, nebo když maso napustíte vodou a říkáte, že vám bude lépe chutnat, přitom hlavním cílem je ošidit zákazníka, protože cena vody a masa se trochu liší. Lidé se nechávají „vyšetřit“ přístrojem, který vygeneruje nejspíše na základě statistiky nějaká čísla, a pokud jste zdraví, nic se vám nestane, nic vám nehrozí. Ale máte-li nějakou skrytou nemoc, která nebojí, třeba cukrovku, jste ohroženi, protože ten přístroj ji u vás nejspíš neodhalí.

Čím to podle vás je? Propadají lidé u nás pořád tolik mýtům...

I v zahraničí jsou lidé schopni se svěřit do rukou i šarlatánů. Není to jen specificky český jev. Lidé obecně chtějí mít něco, co je pro ně co nejméně komplikované, i když odběr krve znamená odebrání jen několika zkumavek,

něco mezi 5 a 25 mililitry z cca 5 litrů krve u dospělého. Ale už je to trochu stres, musíte být nalačno a podobně.

Ze „zázračného“ přístroje dostanete hezký, hodně popsaný papír, často komentovaný nekvalifikovaným personálem, ale hlavně – některé parametry přístroj skutečně nemůže změřit. Závěr je jasný, diagnostika na základě ve světě uznávaných postupů laboratorní diagnostiky je jediná přesná a správná.

Takže je zcela logické a správné, že se zdravotní pojišťovny tyto výkony zdráhají platit?

Podle mých informací snaha dovozců přístrojů byla, ale pokud vím, zdravotní pojišťovny nikdy tyto výkony neproplácely. Myslím, že si dávají pozor, aby nevydávaly finanční prostředky za šarlatánství. Výkony prováděné přístroji, které nemají značku CE, což jasně znamená, že nesplňují požadavky na zdravotnické prostředky, přece nemohou být hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Dokážete odhadnout, jak by mohla vypadat seriózní laboratorní diagnostika a její role v naší medicíně za 10 let

v případě, že by si kompetentní orgány a zdravotní pojišťovny uvědomily její význam, nebo by naopak pokračovaly v restrikcích?

Bude-li se pokračovat v restrikcích, péče se omezí a přibude špatně diagnostikovaných nebo nediodagnostikovaných pacientů, což ve svém důsledku povede k celkovému zhoršení zdravotního stavu a zvýšení nákladů na léčbu pokročilých stadií nemocí.

Pokud se bude laboratorní diagnostika udržovat ve standardním evropském prostředí, pak se bude rozvíjet na jedné straně směrem k miniaturizaci diagnostických metod – lze odhadnout, že do budoucna bude stačit odběr velmi malého množství krve na diagnostiku pomocí čipů. Na straně druhé budeme moci provést účinnější, rychlejší a levnější genetické testování, což může u vybraných nemocí přispět k efektivnější diagnostice (nejen u nádorů, ale třeba i u duševních poruch či kardiovaskulárních chorob). Ve svém důsledku to může pomoci lépe selektovat rizikovou část populace, která bude vyžadovat častější preventivní péči. Prevence je totiž vždy levnější.

Markéta Milkšová

Výskyt TBC zůstává nízký

Navzdory změnám v očkování dětí proti tuberkulóze potvrdil i loňský rok trend dlouhodobého nízkého výskytu tohoto onemocnění v České republice.

V roce 2012 v Česku onemocnělo tuberkulózou 611 lidí, z toho 105 cizinců (o rok dříve to bylo 609 případů, 112 u cizinců). Zatímco loni si TBC vyžádala 22 lidských životů, v roce 2011 na ni zemřelo

28 pacientů. Nejvíce případů onemocnění v přepočtu na 100 tisíc obyvatel bylo zaznamenáno v Praze (12,3), nejméně pak v Jihočeském kraji (2 případy). Podle pohlaví mezi pacienty převažují

muži nad ženami, nejvíce nemocných pak bylo zaznamenáno ve věkové skupině nad 75 let, naopak ve věku do 14 let onemocnělo jen 5 dětí (2 chlapci a 3 dívky).

(Zdroj: ČTK)

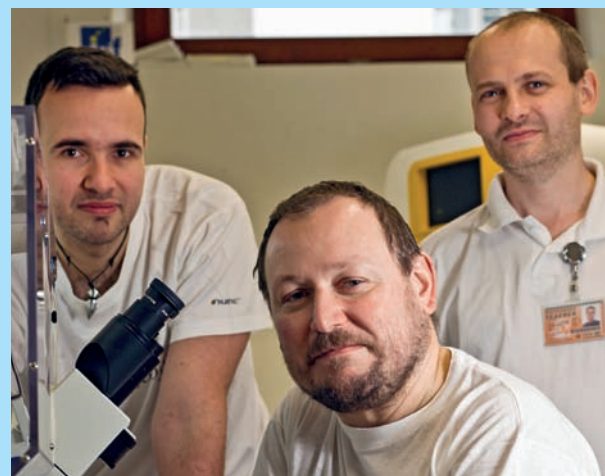
(red)

Počty hlášených onemocnění TBC v ČR v letech 1989–2012 (data ÚZIS)

Rok	TBC dýchacího ústrojí	Jiná TBC	TBC celkem	TBC na 100 tisíc obyvatel	Rok	TBC dýchacího ústrojí	Jiná TBC	TBC celkem	TBC na 100 tisíc obyvatel
1989	1560	345	1905	18,4	2001	1185	165	1350	13,1
1990	1647	290	1937	18,8	2002	1037	163	1200	11,8
1991	1696	383	2079	20,2	2003	1011	151	1162	11,4
1992	1658	328	1986	19,2	2004	909	148	1057	10,4
1993	1601	263	1864	18	2005	896	111	1007	9,9
1994	1644	316	1960	19	2006	856	117	973	9,5
1995	1534	300	1834	17,8	2007	790	81	871	8,4
1996	1636	300	1936	18,8	2008	793	86	879	8,4
1997	1557	277	1834	17,8	2009	632	78	710	6,8
1998	1535	270	1805	17,5	2010	621	59	680	6,5
1999	1369	262	1631	15,9	2011	557	52	609	5,8
2000	1244	196	1442	14	2012	552	59	611	5,8

Unikátní test diagnostiky chřipkových virů

Vědci z Mendelovy univerzity (MENDELU) v Brně a CEITEC VUT objevili nový, rychlý a levný způsob jak diagnostikovat chřipku. Unikátní test využívající nanočástice by mohl lékařům sloužit již v příštím roce.



Doc. Vojtěch Adam, doc. Pavel Kopel, prof. René Kizek. | Foto: MENDELU

Nový test využívá filtrační papír s kvantovými tečkami, tedy uměle vyrobenými nanočásticemi, pro něž vědci použili sulfid kadmennatý. „Různými metodami detekce chřipkových virů se zabýváme už několik let. Teprve letos jsme přišli na to použít pro jejich rozpoznávání kvantové tečky,“ říká vedoucí vědeckého týmu z Ústavu chemie a biochemie MENDELU prof. Ing. René Kizek, Ph.D.

Předností nového testu je rychlost, s níž dokáže virus chřipky odhalit, a mohl by proto významně usnadnit diagnostiku v případě epidemií nebezpečných virů, jako je ptáččí či mexická chřipka. Zatímco dnes testování chřipkových virů probíhá ve specializovaných laboratořích a trvá až několik dnů, nové metodě brněnských vědců stačí několik minut a vzorek z nosohltanu pacienta.

„V případě masové nákazy by byl takový diagnostický nástroj naprosto neocenitelný,“ doplňuje specialista týmu na výrobu kvantových teček doc. RNDr. Pavel Kopel, Ph.D. Nová metoda je navíc výrazně levnější než klasický způsob diagnostiky virů. V současné době vědci žádají o patent vynálezu a hledají partnera pro uvedení testu na trh.

Klíčová je rychlost

Testovací sada složená z filtračního papírku s kvantovými tečkami a ultrafialové baterky by se mohla prodávat v běžných lékárnách či supermarketech. Lidé by tak jednoduše sami doma zjistili, zda trpí jen lehkým nachlazením, nebo

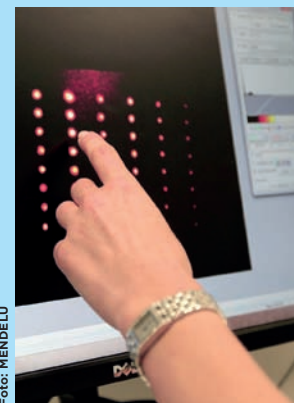


Foto: MENDELU

jsou infikováni virem chřipky. Velký potenciál využití testu je v ordinacích praktických lékařů, kteří by byli schopni okamžitě určit, zda pacient trpí virovým, či bakteriálním onemocněním.

Vědci z Ústavu chemie a biochemie MENDELU a CEITEC VUT se nyní chtějí zaměřit na vývoj testu, který by dokázal rozpoznat i přesný typ chřipkových virů. „Výsledek výzkumu je neocenitelný zejména v případě nebezpečných virů, jako je H5N1. Důvodem, proč vědci se pandemie této chřipky tak obávají, je vysoká úmrtnost, která se pohybuje mezi 60 a 80 procenty. V případě, že tento nebezpečný virus zmutuje na typ přenosný z člověka na člověka, což se zatím naštěstí nestalo, by to znamenalo velké ztráty na životech, jestliže by nebylo okamžitě identifikováno epizentrum nákazy. Právě v takových chvílích bude rychlé rozpoznání virů chřipky naprosto klíčové,“ uzavírá René Kizek.

(Zdroj: MENDELU)

(red)

AKTUALITY

Nová šestivalentní vakcína Hexacima brzy na českém trhu

Evropská komise schválila novou 6valentní pediatrickou vakcínu Hexacima (DTaP-IPV-Hib-HepB). Vakcína, vyvinutá společností Sanofi Pasteur, je určena pro základní očkování a přeočkování dětí od 6. týdne do 24 měsíců věku a poskytuje ochranu proti difterii, tetanu, pertusi, hepatitidě B, poliomyelitidě a invazivním onemocněním způsobených bakterií *Haemophilus influenzae* typu b.



Foto: Sanofi Pasteur

Rozhodnutí Evropské komise vychází z doporučení Evropské lékové agentury (EMA) a je podpořeno výsledky desetiletého výzkumného úsilí a daty z multicentrických klinických studií, do nichž bylo zařazeno kolem 5 tisíc dětí. Fáze III klinických studií, která porovnávala Hexacimu s licencovanými kombinovanými vakcínami, prokázala, že nová vakcína je bezpečná a navozuje silnou imunitní odpověď vůči všem šesti onemocněním.

Jedna aplikace = šestinasobná ochrana

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je více než 1,2 milionu úmrtí (zejména dětských) spojeno s 6 onemocněními, proti nimž lze chránit očkováním. Celosvětově ročně zemře cca 600 tisíc osob na následky infekce hepatitidou B, 400 tisíc úmrtí je spojeno s komplikacemi infekce hemofilem *influenzae* typu b, 200 tisíc pacientů zbytečně umírá na černý kašel a téměř 70 tisíc případů úmrtí je spojeno s difterií, tetanem a poliomyelitidou.

- Virus hepatitidy B způsobuje zánět jater, který může mít za následek chronickou hepatitidu se závažnými komplikacemi, jako je cirhóza a karcinom jater.
- Nákaza hemofilem *influenzae* typu B se může projevit různými komplikacemi, z nichž nejčastější je meningitida, postihující děti ve věku do 5 let, zejména pak do 1 roku věku.
- Pertuse je vysoce nakažlivé one-

mocnění dolních cest dýchacích s vleklým a obzvláště prudkým průběhem u nejmenších dětí. Jeho výskyt v rozvinutých zemích navíc v posledních letech stoupá.

- Tetanus představuje smrtící infekční onemocnění s devastujícími důsledky v rozvojových zemích, avšak objevuje se i v zemích rozvinutých.
- Difterie je bakteriální infekce, která před zavedením pravidelného očkování představovala jednu z hlavních příčin dětských úmrtí.
- Poliomyelitida je nakažlivé onemocnění, způsobující nevratnou paralýzu až smrt.

Přednosti, bezpečnost a účinnost

Hlavní předností nové vakcíny je její tekutá forma – Hexacima je k dispozici jako injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce, je tedy připravená k okamžitému použití. Kombinace 6 vakcín do jedné umožňuje redukovat počet očkovaní, což přináší benefity jak očkovaným dětem a jejich rodičům, tak ošetřujícím lékařům. Hexacima obsahuje kombinaci antigenů, které jsou zahrnuté v již zavedených vakcínách s novým antigenem hepatitidy B. Užití acelulárního pertusového antigenu (acP) a inaktivované poliomyelitidy (IPV) zvyšuje bezpečnost a reaktogenitu vakcíny Hexacima v porovnání s orální poliomyelitidou (OPV) a celobuněčnou pertusovou vakcínou (wCP).

„Studie prováděné v Jižní Americe, kde je vysoká promoženost obyvatelstva virem hepatitidy B, prokázaly, že nově vyvinutá antigenní komponenta vakcíny Hexacima je stejně účinná jako doposud užívaná vakcína Infanrix,“ říká profesor pediatrie a infektoogie Markus Rose z Univerzity Johanna Wolfganga Goetheho ve Frankfurtu a současně uvádí, že veškeré složky obsažené v nové vakcíně jsou oproti vakcinačnímu standardu v současnosti uznávanému WHO velmi bezpečné.

„Ze studií dále vyplývá, že séroprotektive je u vakcíny Hexacima velmi dobrá, séroprotektivního práhu bylo dosaženo dříve než u standardní vakcíny, přičemž ve

všech šesti složkách nové vakcíny bylo séroprotektive dosaženo stejně rychle jako při použití standardu. Ukázalo se také, že imunogenita nebyla narušena při souběžném očkování Hexacimou a například vakcínou proti rotavirům, lze tedy očkovat více vakcínami zároveň. Totéž platí pro přeočkování booster dávkou, podanou kojencům během prvního roku života,“ ujišťuje profesor Rose.

Méně nežádoucích účinků

Německý odborník se vyjádřil také k otázkám nežádoucích účinků vakcinace a problematice odpuštění očkovaní. „Rizika infekčních onemocnění jsou nesrovnatelně vyšší v případě infekce patogenem oproti možným rizikům,

jež mohou vzniknout na podkladě očkování. Například spalničky mohou bez očkování vyvolat encefalitidu, stejně tak komplikace příušnic v neproočkované populaci mohou být oproti komplikacím u očkovaných jedinců doslova fatální. Přitom v posledních letech zaznamenáváme v západních zemích zvýšený výskyt některých preventabilních onemocnění. V roce 2012 to byla epidemie spalniček a pertuse ve Velké Británii či zardének v Nizozemsku. K tomu, aby se zabránilo návratu těchto infekčních onemocnění, je přitom potřeba 80–90procentní proočkovanosti populace,“ zdůrazňuje Markus Rose.

Naproti tomu nežádoucí účinky jsou podle jeho slov u Hexacimy oproti Infanrixu méně závažné a rychleji odeznívají – jde především o otok v místě aplikace, horečku či zvracení. „Unikátním rysem nové vakcíny je především fakt, že při minimálně stejné bezpečnostní a účinnostní profilu zjednodušuje život dětským lékařům, protože je jediná svého druhu, která je dodávána v tekuté formě, připravené k přímému užití. Navíc ji lze podle dostupných dat bez obav podat s dalšími vakcínami – proti rotavirům, pneumokokům či s MMR vakcínou. V neposlední řadě je plně použitelná v rámci rutinních očkovacích schémat i poté, co bylo očkování u dítěte započato jinou vakcínou,“ uzavírá profesor Rose.

Nová vakcína bude distribuována pod obchodní značkou Hexacima ve východoevropských zemích, v západní Evropě pak pod názvem Hexyon a na mezinárodním trhu jako Hexacim.

MUDr. Andrea Skálová



Foto: Sanofi Pasteur

IKEM modernizuje infrastrukturu pro chov geneticky modifikovaných zvířat

Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) oznámil ukončení projektu, jenž má pomoci rozšířit a modernizovat infrastrukturu pro chov geneticky modifikovaných potkanů a myší. Toto klíčové vybavení bude využíváno při řešení projektů v rámci diabetologie, transplantologie a kardiovaskulárních nemocí.

Používání geneticky modifikovaných zvířat je v současnosti hlavním nástrojem pro pochopení vztahu mezi genem a jeho funkcí za fyziologických a zejména patofyziologických podmínek.

„Z těchto důvodů se IKEM – jakožto přední pracoviště zabývající se výzkumem a léčbou v oblasti kardiovaskulárních chorob, poruch metabolismu a orgánových transplantací – rozhodl rozšířit kapacitu pro chov geneticky modifikovaných potkanů a myší pro účely kardiovaskulární-

ho, transplantačního a diabetologického výzkumu,“ popisuje ředitel IKEM MUDr. Aleš Herman, Ph.D. Nová soustava chovných baterií a klíč integruje zařízení na monitorování pohybu potkanů, jednotky pro sledování a analýzu běžecí výkonnosti a zařízení pro dezinfekci celého systému.

4milionová investice

Právě relativně omezená kapacita pro chov těchto geneticky modifikovaných zvířat limitovala mož-

nosti experimentálního výzkumu v IKEM, zařízení proto požádalo o peníze z operačního programu za účelem nákupu tohoto systému. Jeho cena činila 4 013 086 Kč, IKEM se na této částce podílel 20%, dotace ze strany Operačního programu Praha – Konkurenceschopnost, který je spolufinancován z Evropského fondu pro regionální rozvoj, činila 80% z pořizovací hodnoty.

V současné době IKEM pro svůj chov výzkum 2500 potkanů.

(Zdroj: IKEM)

(red)

Alergické reakce při i. v. podávání železa – nová doporučení

Evropská léková agentura přehodnotila přípravky s obsahem železa k nitrožilnímu podání se závěrem, že je nutno dodržovat opatření k omezení rizika alergických reakcí.

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) ukončil přehodnocení nitrožilních přípravků obsahujících železo používaných k léčbě nedostatku železa a anemie spojené s nízkou hladinou železa. Závěrem tohoto přehodnocení je, že přínosy léčivých přípravků obsahujících železo převažují nad možnými riziky za předpokladu, že jsou dodržována opatření k minimalizaci rizika alergických reakcí.

Doporučení CHMP

Nitrožilně se železo používá v případě, že perorální formu podání nelze použít nebo není dostatečná. Všechny nitrožilní přípravky železa mají malé riziko vzniku alergické reakce, která může být i život ohrožující, pokud není řešena rychle. CHMP proto doporučil následující opatření k včasné detekci a účinnému zvládnutí alergické reakce:

- Železo se může aplikovat nitrožilně pouze v zařízení s resuscitačním vybavením, aby bylo možné okamžitě řešit případné alergické reakce.
- Dosavadní praxe podávat nejprve malou testovací dávku železa nitrožilně není považována za vhodný způsob predikce mož-

né alergické reakce po podání plné dávky železa, a nemá se proto používat. Místo toho je důležité sledování pacienta při podání jakékoli nitrožilní dávky, a to i v případě, že předchozí léčba nitrožilním železem byla dobře tolerována.

- U těhotných žen představuje možná alergická reakce riziko pro matku i plod, proto lze nitrožilní přípravky železa podávat pouze v nevyhnutelných případech. Léčba má být omezena na 2. a 3. trimestr, zhodnocený přínos léčby musí být větší než riziko pro plod.
- Výbor dále doporučil pravidelný roční přehled hlášení alergických reakcí a provedení bezpečnostní studie.

Přehodnocení bylo zahájeno francouzskou lékovou agenturou pro celonárodní hodnocení v roce 2010 ve Francii, které prokázalo výskyt závažných alergických reakcí především u těhotných žen. Doporučení CHMP bude odesláno Evropské komisi k přijetí právně závazného rozhodnutí.

Informace pro zdravotnické pracovníky

- Všechny nitrožilní přípravky železa mohou způsobit závaž-

nou hypersenzitivní reakci, která může být fatální.

- Protože se alergická reakce vyskytla i u pacientů bez reakce na testovací dávku nitrožilního železa, tento způsob predikce možné alergické reakce na celou dávku se nedoporučuje.
- Nitrožilní přípravky železa mohou aplikovat jen speciálně proškolení zdravotničtí pracovníci a pouze v zařízení s resuscitačním vybavením. Pacienti musejí být sledováni 30 minut po každé nitrožilní aplikaci, zda se u nich neobjeví příznaky alergické reakce.
- V případě výskytu alergické reakce je nutné okamžitě zastavit aplikaci železa a zahájit léčbu alergické reakce.
- Nitrožilní přípravky železa se nesmějí podávat v případě alergie na účinnou nebo pomocnou látku nebo výskytu alergie na jiný nitrožilní přípravek železa v anamnéze.
- Riziko hypersenzitivní reakce je zvýšené u pacientů se známou alergií nebo imunologickým či zánětlivým onemocněním a u pacientů se závažným astmatem, ek-



Ilustrační foto: Shutterstock

zémem nebo atopickou alergií v anamnéze.

- Nitrožilní přípravky železa by se kromě nezbytných případů neměly podávat v těhotenství a jejich podání je omezeno pouze na 2. a 3. trimestr, pokud přínos pro matku převažuje závažné riziko anoxie plodu a fetálního distresu.
- Předepisující lékař musí informovat pacienta o riziku a závažnosti alergické reakce a poučit jej, aby okamžitě informoval lékaře či sestru, pokud se u něj objeví jakékoli projevy alergické reakce.

Doporučení EMA je založeno na dostupných informacích o riziku hypersenzitivní reakce a o přínosu

léčby nitrožilními přípravky železa. Informace o riziku hypersenzitivní reakce pocházejí z peregistračních spontánních hlášení, celkový počet život ohrožujících a fatálních reakcí je nízký. I když je jasná souvislost mezi podáním nitrožilního přípravku železa a hypersenzitivní reakcí, získané informace nelze použít k detekci rozdílu v bezpečnostním profilu jednotlivých nitrožilních přípravků železa. S ohledem na omezené údaje o tomto bezpečnostním problému roční přehled hlášení alergických reakcí u těchto přípravků a bezpečnostní studii.

Další informace: www.sukl.cz
(Zdroj: SÚKL)

Oznámení a upozornění SÚKL

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

- Neodkladném opatření držitele rozhodnutí o registraci Procter & Gamble GmbH, Schwalbach-am-Taunus, zastoupeného Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Praha, spočívajícím ve stažení léčivého přípravku **Vicks Symptomed Forte Citrón**, por. plv. sol. (číslo šarže: 2170896401).

Léčivý přípravek se stahuje z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu plánované změny způsobu výdeje:

– Do 1. 8. 2013: Výdej léčivého přípravku bez lékařského předpisu s omezením.

– Od 2. 8. 2013: Výdej léčivého přípravku bez lékařského předpisu.

- Neodkladném opatření držitele rozhodnutí o registraci léčivého přípravku **Vibrocil**, nas. spr. sol., 1x10 ml (číslo šarže: L02104G), společnosti Novartis, s. r. o. Výše uvedená šarže léčivého přípravku se stahuje z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu zkrácení doby použitelnosti (z dříve: 3 roky na nyní: 2 roky) a změny podmínek uchovávání (z dříve: Uchovávat při teplotě do 30 °C v původním vnitřním obalu na nyní: Uchovávat při teplotě do 25 °C).

(Zdroj: SÚKL)

EMA schválila první biosimilars infliximabu

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) doporučil Evropské komisi ke schválení první dvě *biosimilars* infliximabu (Remicade).

„Jde o důležitý mezník v historii léčiv v Evropské unii, a to jak z pohledu pacientů trpících autoimunitními chorobami, tak z pohledu zdravotnických systémů členských států Evropské unie, neboť *biosimilars* představují možnost jak snížit náklady na léčbu, aniž by byla ohrožena kvalita poskytované péče. Díky *biosimilars* se navíc léčba stane dostupnější pro více nemocných,“ komentovala rozhodnutí CHMP zastupující generální ředitelka Evropské asociace generických léčiv (EGA) Beata Stepniewska.

Koncept použitelný i u komplexních molekul

Jak zástupci EMA zdůraznili, jedná se o vůbec první případ, kdy byl koncept *biosimilars* úspěšně použit u tak komplexní molekuly, jakou je infliximab.

„Pozitivní vyjádření Výboru pro humánní léčivé přípravky potvrzuje, že současná věda a technologie mohou začít vyvíjet *biosimilars* i strukturálně komplexních látek, jako jsou monoklonální protilátky, a ty pak mohou být schváleny v té samé indikaci jako originální přípravky,“ dodala

ředitelka EGA pro vědecké záležitosti Suzette Koxová.

Začátek nové éry

Podle prezidentky asociace Guðbjörg Eddy Eggertsdóttir nastává nová éra *biosimilars*. „Abychom mohli pochopit skutečné ekonomické výhody *biosimilars*, musejí příslušné regulační úřady, plátců zdravotní péče, lékaři i výrobci spolupracovat, aby vytvořili dlouhodobě udržitelné mechanismy jejich přístupu na trh,“ uzavírá Guðbjörg Eddy Eggertsdóttir.

(Zdroj: EGA)

(akt)

Letovice Care 2013

Koloproktologie, stomici a stomie, interdisciplinární následná a geriatrická péče. To byla ústřední témata 4. ročníku kongresu s mezinárodní účastí Letovice Care 2013, který proběhl ve dnech 31. 5. – 1. 6. 2013 v kulturním domě Městského kulturního střediska v Letovicích.

Pořadatelé byli Petřivalské nadace, Nemocnice Milosrdných bratří Letovice, koloproktologická sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP, Česká asociace sester, město Letovice, OS ČLK Blansko, Lékařská fakulta MU v Brně a zahraniční nadace Fondazione Rosa Gallo. Odbornými guaranty byli prof. MUDr. Hana Kubešová Matějovská, CSc., a doc. MUDr. Tomáš Skřička, CSc. Záštitu nad akcí převzal hejtman Jihomoravského kraje JUDr. Michal Hašek. Všeobecná část kongresu se věnovala především geriatrické problematice, část chirurgická byla zaměřená na koloproktologii

Pocit žízně je již pozdním příznakem dehydratace

Pitným režimem u seniorů se ve svém dělení zabývala přednostka Kliniky interní, geriatry a praktického lékařství LF MU a FN Brno prof. MUDr. Hana Kubešová Matějovská, CSc. „Dehydratace je nejčastější příčinou zmatenosti u seniorů. Denní příjem tekutin je obecně nízký, se zvyšujícím se věkem se dále snižuje. Vzniká tak riziko rychlého rozvoje selhání ledvin při zdravotních komplikacích. Častý je též výskyt iontových poruch, zejména při nedostatku sodíku, kalcia, draslíku a hořčíku,“ uvedla autorka sdělení. Rizika chronické dehydratace shrnula do dvou skupin. V první řadě je to přetížení vylučovacího systému, dráždění výstelky vylučovacího traktu, zvýšené riziko tvorby kamenů, snížená obranyschopnost proti vzestupné infekci a zahuštění bronchiálního hlenu. Dále pak převaha srážlivosti krve s rizikem embolie, bolesti hlavy, snížení hybnosti trávicího traktu, snížení bazálního metabolismu a zvýšená únavnost. Prof. Kubešová zdůraznila, že pocit žízně je již pozdním příznakem dehydratace.

Denní bilance tekutin

Jaká by měla být denní bilance tekutin? „Pitím se přijme zhruba 1500 ml, 700 ml je součástí pevné stravy a 300 ml je tvořeno metabolickou vodou. Na druhé straně vyměšováním vyloučíme 1500 ml, plicemi 500 ml, kůží 400 a střevem 100 ml tekutiny,“ připomněla přednášející.

Dále uvedla, že nevhodnější tekutinou pro seniory je kojenecká voda s obsahem sodíku do 20 mg na litr, dále pramenitá (stolní) voda i pitná voda ve vodárenské úpravě, studniční nebo balená. Pro pitný režim seniorů doporučila slabě mineralizované vody s obsahem sodíku do 500 mg/l či středně mineralizované s obsahem sodíku od 500 do 1500 mg/l. Minerální vody s vyšším obsahem sodíku jsou vhodné pro seniory s tendencí k nízkým hodnotám sodíku a k naředění. Minerální vody s vyšším obsahem Ca lze doporučit seniorům s osteoporózou či s tendencí k poruchám srdečního rytmu. Minerálky s vyšším obsahem Mg jsou vhodné pro seniory s anginou pectoris a s tendencí k poruchám srdečního rytmu. Za rizikové autorka sdělení označila syčené vody, jejichž nebezpečím je, že tiší žízeň již v menším množství, dále ochucené slazené vody a nápoje kolového typu, které nejsou vhodné pro svůj vysoký obsah cukru. Za vyhovující díky obsahu minerálů a vitamínů považuje pivo, avšak pouze s nízkým obsahem alkoholu. Upozornila též na nová rizika, kterými jsou stopové, ale vzrůstající koncentrace léčiv v hlubinných vodách – antibiotika, estrogeny, nikotin či infekce jako salmonella či legionella. Co tedy pít? Profesorka Kubešová doporučuje „kohoutkovou“ vodu střídát s níže mineralizovanými balenými vodami, případně slabými bylinkovými čaji. Optimální denní množství tekutin je 1500 ml za 24 hodin, vypít to postupně. Při mimořádných ztrátách tekutin (horké počasí) je třeba zvýšit příjem až o litr za den. V případě pocení (velká fyzická námaha) je vhodnou tekutinou voda v kombinaci s pivem (s nízkým obsahem alkoholu).

Poškození mozku ve vyšším věku

Vliv hypertenze na poškození mozku ve vyšším věku objasnil ve svém příspěvku prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc., ze II. interní kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Brně. Konstatoval, že léčba musí být přiměřená a komplexní. Správnou kontrolou a kompenzací hypertenze můžeme předejít

fatálním komplikacím, zejména vzniku krvavé mozkové příhody. Nukleární magnetická rezonance odhalí subklinická poškození, jako je hyperdenzita bílé hmoty. Dalšími poškozením, popsaným teprve nedávno, jsou mozkové mikrohemoragie. Studie prokázaly, že starší pacienti s hypertenzí vykazují až 44 % subklinických cerebrovaskulárních lézí. Tyto léze jsou stále častěji dávány do souvislosti s poruchou kognitivních funkcí ve stáří.

Dermatologické obtíže očima proktologa

Zkušenosti proktologa s obtížemi dermatologického charakteru představil MUDr. Pavel Vedra z Nadační chirurgické ambulance Kephys Brno ve sdělení, na jehož přípravě se podílela také dermatoložka Ěva Csatárová z Budapešti. Prezentace byla bohatě doplněna sugestivní obrazovou dokumentací, nad níž se tajil dech i přítomným zdravotníkům. Autor sdělení zdůraznil vhodnost zvoleného prostředí pro anamnestický rozhovor, teprve pak lze přistoupit ke klinickému vyšetření (tedy aspekce, palpce, *per rectum*, anoskopie a nezapomenout na stěr z rektu). Léčebný postup rozdělil podle lokalizace symptomů. „V případě patologie v anorektu a na kůži v okolí anu, která vysvětluje subjektivní příznaky udávané pacientem, začneme postiženého léčit. Vyskytuje-li se patologie na kůži, nikoli v anorektu, pacienta předáváme dermatologovi. Jestliže pacient lokalizuje subjektivní potíže do perianální oblasti, ale klinická patologie není nalezena, je třeba navázat širší mezioborovou spolupráci,“ zdůraznil doktor Vedra.

Léčba dermatitid

Dermatitidy doktor Vedra rozdělil na *dermatitis contacta irritativa – toxica*, *radiodermatitis* a *dermatitis seborrhoica*. Blíže se věnoval kontaktní dermatitidě. Ta vzniká působením silných iritancí ničících buňky, jako jsou například stolic a moč v klimatu vlhké zapářky (děti a senioři nosící pleny při poruchách kontinence), ale také ozářením při nedostatečné péči o ochranu, čistotu a hygienu ků-



Slavnostní zahájení – zleva starosta Letovic Vladimír Stejskal, odborný garant akce docent Tomáš Skřička a ředitelka Nemocnice Milosrdných bratří Letovice MUDr. Drahoslava Královcová. | Foto: archiv pořadatelů

že nebo též dlouhodobým působením slabých iritancí (mýdlo, detergenty, deodoranty, kosmetické prostředky proti pocení, které vedou k odmaštění a vysoušení kůže a k odstranění její ochranné vrstvy, aniž by došlo k dalšímu vhodnému ošetření). Shrnutí – škodí i přílišná, ale přitom nekomplexní hygiena a péče o čistotu kůže.

„Příznaky onemocnění bývají exkoriace, ragády, impetigo, krusty, olupování kůže. Je vhodné myslet na diferenciální diagnostiku (psoriáza, atopický ekzém či seborrhoická dermatitida). Někdy se onemocnění po eliminaci působení zevní noxy zhojí samo. Bez této eliminace se přes aplikaci jakýchkoli mastí nikdy nezhojí. Při vyčerpání obranných mechanismů kůže může dojít ke komplikacím v podobě přesušení kůže, praskání, vzniku ragád a vředů v kůži. Obnovení bariérové funkce kůže trvá řadu týdnů. V léčbě se zpočátku využívá zklidňujícího účinku kortikoidů. V rámci prevence je vhodné vysvětlit pacientovi či ošetřujícím osobám mechanismus vzniku problému a dát návod ke komplexní péči o kůži včetně použití regeneračních a bariérových extern,“ uvedl MUDr. Vedra.

Léčba ekzémů

V další části se přednášející věnoval ekzémům, které rozdělil na *eczema contactum allergicum*, *eczema microbiale* a *eczema atopicum*. „Kontaktní ekzém je nejčastějším typem ekzému, který je vyvolaný imunitní reakcí pozdní přecitlivosti,“ připomněl Pavel Vedra. „Vyskytuje se u pacientů, u nichž už na jiném místě na těle ekzém je nebo vědí, že jím trpí, případně prodělali alergickou reakci po podání některého léku (lokální anestetikum, antibiotika). Tím došlo k senzibilaci a další podání podobné látky, byť ve formě extern, re-

akci vyvolá znovu a nemusí zůstat jen u lokálního postižení, ale můžeme se dočkat i celotělové generalizace. Takovou reakci mohou nastartovat antihemoroidní masti (všechny obsahují cinchokain), dále parabeny (jsou součástí řady krémů, i kosmetických), lanolin, neomycin nebo sulfonamidy. Příznakem onemocnění bývají zarudlá, oteklá, mokvavá ložiska, při přechodu do chronicity dochází k lichenifikaci. Při celotělovém rozvozu vzniká úporné svědění toxikologicky exantém. V anamnéze je třeba pátrat po alergenech v prostředí, zvláště v péči o hygienu, ve složení prádla či v použitéch antihemoroidních maslech. Opět je třeba neopomenout diferenciální diagnostiku (toxická dermatitida, mykóza, atopický ekzém či psoriáza).

Stran léčby je v akutní fázi vhodné ihned podávat antihistaminika, a to celkově, při celotělovém rozvozu je pak na místě okamžité podání kalcia nebo hydrokortisonu, pomalu intravenózně. Léčba je svízelná a zdloouvavá. V každém případě je nutné vyloučit vliv negativních faktorů na kožní povrch, například co nejkratší dobu používat masti obsahující rizikové kontaktní alergeny,“ zdůraznil autor sdělení a přidal dobrou radu: „Přecitlivělost je značně individuální a často oligovalentní. Pokud odstraníme nejtypičtější spouštěče, a přesto se potíže vracejí, je třeba provést epikutánní testy a potíže léčit ve spolupráci s dermatologickým pracovištěm.“

Léčba psoriázy a herpetických onemocnění

Úvodem k dalšímu tématu, kterým byla problematika *psoriasis vulgaris*, již trpí 2 % populace, doktor Vedra zdůraznil, že při stanovení diagnózy je třeba myslet na diferenciální diagnostiku (seborrhoická dermatitida, *pityriasis rosea* či

psoriaziformní projevy druhého stadia *lues*).

„Při nejistotě pacienta raději svěříme do péče odbornému dermatologickému pracovišti. Při léčbě je důležité nemocného především uklidnit. U akutních forem použijeme zklidňující prostředky, aby se pacient neškrábal, a to i za cenu podání sedativ u nervózních lidí. Ke změkčení parakeratotických šupin se použijí mírná keratolytika a ke zklidnění potom externa s kortikoidy, 1-3x denně, ne déle než 2-3 týdny. Je dobré konzilium s dermatologem,“ dodal.

Původcem *herpes genitalis* je *herpes simplex virus*. Přenáší se pohlavním stykem, porodem, dýchacím ústrojím či primární viremii. Virus přežívá v centrální nervové soustavě. Manifestuje se na kůži či v orgánech, zejména při oslabení, jakým je stres, jiný infekce, nádor či úraz. Důležité je také věnovat pozornost možné komplikaci, která může nastat, nasedne-li herpes na ekzém. *Herpes genitalis* se léčí vysoušením mokvavých pustul, například pastou se zinkem, celkově pak širokospektrými ATB a gamaglobulinem, lékem volby je aciklovir krém nebo tablety. Celková léčba se nasazuje při horečkách či zvětšených uzlinách. Autor sdělení upozornil na nebezpečí častých recidiv. Aplikace místních steroidů je kontraindikovaná!

„Onemocnění kůže v okolí anu nejsou životu nebezpečná ani závažně zdraví poškozující, ale přinášejí velmi nepříjemné pocity a zhoršují kvalitu života, zvláště u pacientů onkologických, polymorbidních či s poruchou hybnosti. Pokud se vám podaří nemocné těchto obtíží zbavit, získáte si jejich důvěru a vděčnost,“ konstatoval MUDr. Vedra závěrem.

Co ukázala analýza dat o výskytu CRC

Přednosta Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol v Praze prof. MUDr. Jiří Hoch, DrSc., v úvodu svého vystoupení nazvaného „Koloarektální karcinom a stáří – pilotní analýza dat Národního onkologického registru (NOR)“ připomněl, že etiologie vzniku tohoto onemocnění není zcela jasná. Česko je ve výskytu na 3. místě na světě, občas si toto místo vymění se Slovenskem či Maďarskem, což zřejmě vyplývá z historických kořenů, například že máme málo ryb. Rovněž se zde často naráží na neochotu populace nechat se vyšetřit, ať již testem na okultní krvácení či kolonoskopií.

„Ačkoli je ze statistik znám průměrný věk nemocných s nově diagnostikovaným nádorem tlustého

střeva a konečníku, podrobnější údaje o věkové distribuci u nás zatím publikovány nebyly. Věk související choroby významně ovlivňují možnost léčby a její výsledky. Cílem práce bylo ověřit v České republice věkovou distribuci nemocných s nově diagnostikovaným koloarektálním karcinomem a dále zjistit, jak se věk promítá do stadií choroby, vedení léčby a užití léčebných modalit. Především je potřeba si položit zásadní otázky: Kdo je starý? Jaký je skutečný věk nemocného? Jaká jsou chronická a průvodní onemocnění, stav výživy pacienta, psychický stav, do jaké míry je soběstačný, jaké má rodinné zázemí? Jaký bude rozsah operace na střevě, případně v jiné lokalitě, zvážit riziko anastomózy. Operace jedno-, dvou-, či tří-fázová? Stomie dočasná, či trvalá? Protektivní opatření – kdy, jaká a proč? Jsou komplikace zvládnutelné? Elektivní a akutní operace – stejné postupy? Operace jako součást multimodální léčby?“ nastínil profesor Hoch.

Věková struktura pacientů s koloarektálním karcinomem diagnostikovaných v letech 2005-2009 byla následující: Pacientů do 70 let bylo 60,2%, nad 70 let pak 49,8%. Z toho 35,6% tvořily ženy, mužů bylo 64,4%. Ve věkové skupině 70 a více let bylo 45,7% žen a 64,3% mužů. Celkem tedy bylo ve sledované skupině 40,6% žen a 59,4% mužů. Během sledovaného období byly získány údaje o 39 821 nemocných. Počet pacientů do 70 let a nad 70 let byl téměř identický. Významné rozdíly byly zaznamenány především ve vedení léčby, zejména v užití a využití více nebo všech léčebných modalit. Ve skupině nad 70 let je více než dvojnásobný počet nemocných, kteří nebyli léčeni vůbec.

Závěrem profesor Hoch shrnul, že nemocní ve věku nad 70 let tvoří polovinu všech pacientů s koloarektálním karcinomem. Jejich léčba se však liší od skupiny pacientů mladších 70 let, a vyžaduje proto zvláštní pozornost, zejména pečlivou volbu léčby s posouzením jejich přínosů a rizik.

Onkochirurgie u seniorů

O onkochirurgii u geriatrických pacientů přednášel MUDr. Roman Svatoň z Chirurgické kliniky LF MU a FN Brno. Zdůraznil, že věk pacienta není kontraindikací k provedení onkochirurgického výkonu.

Velice záleží na správné indikaci a zejména rozsahu výkonu. Podstatné je stadium onemocnění a celkový stav pacienta. Významným rozhodovacím faktorem je pooperační kvalita života nemoc-

ného. Paliativní výkon by, pokud možno, neměl být mutilující.

Komplexní terapie karcinomu rekta

Další sdělení měl přednést prof. Béla Teléky, šéfkirurg ze Všeobecné nemocnice (AKH) ve Vídni. Přestože byl předchozí den jako hostující profesor na klinice prof. Zdeňka Kaly v Brně-Bohunicích, musel z naléhavých pracovních důvodů odjet zpět do Vídně. Reprodukování jeho přednášky „Komplexní terapie karcinomu rekta“ se ujal doc. Tomáš Skřička z Brna. Byl podán přehled indikací k neoadjuvantní léčbě a diskutována problematika *overstagingu*, kdy se reaktivní zánětlivá uzlina u T2 tumorů v mezorektu považuje za metastázu a ozařuje se dlouhým cyklem společně s chemoterapií. Primární tumor na sliznici často vymizí a chirurg má těžké dilema. Přednášející zdůraznil, že koncept totálních mezorektálních excizi (TME) popsal jako první brněnský chirurg Janeček v monografii z roku 1947.

Doc. MUDr. Augustín Prochotský, CSc., z Univerzitetnej nemocnice sv. Cyrila a Metoda v Bratislavě Petržalce hovořil o diagnóze a léčbě recidiv koloarektálního karcinomu. Začal smutným konstatováním, že 5leté přežití u těchto pacientů nepřevyšuje 5-10%. Časná diagnóza recidiv podstatně zvyšuje naději na přežití. K recidivám patří jaterní metastázy (nad 30%), plicní metastázy (okolo 20%) a lokální recidivy (10-33%).

O výsledcích koloarektálního screeningu v Litvě přednášel profesor chirurgie Žilvinas Saladžinskas Kaunaské univerzity. Program je zaměřen na testování okultního krvácení do stolice (FOBT), testuje se obyvatelstvo mezi 45 a 74 lety, teoreticky tedy cca 877 tisíc osob. Testy se provádějí 1x za 2 roky při negativních nálezech, při nálezu pozitivním je indikována kolonoskopie. 92% FOBT bylo negativních, 8% pozitivních. Stále se ukazuje, že efektivnější metodou koloarektálního screeningu je preventivní kolonoskopie u osob nad 50 let věku.

Špičkové výsledky z bývalé Jugoslávie

Neoadjuvantní léčbou lokálně pokročilého karcinomu rekta se zabýval šéfkirurg Onkologického ústavu ve Sremské Kamenici profesor Milan Breberina. Tento ústav byl centrálním onkologickým pracovištěm bývalé Jugoslávie a má vynikající pověst a úroveň. Byly popsány zkušenosti s T4 tumory; neoadjuvantní léčba u pokročilých tumorů umožní-

la radikální operaci u více než 90% pacientů a snížila incidenci lokálních recidiv na 10-15%.

Kvalitu Onkologického institutu ve Sremské Kamenici (město na protějším břehu Dunaje vedle Nového Sadu) demonstroval i profesor Zoran Radovanovič, který se podělil o zkušenosti s extralévarovou abdominoperineální elizí (ELAPE). Dle mínění přítomných odborníků zde mají operaci excelentně technicky zvládnutou, což dokazuje i fakt, že ve Sremské Kamenici pořádali již 3. rokem kurz a workshop pro chirurgy z celé Evropy.

Zkušenosti s ultrazvukovým vyšetřením na proktologické ambulanci demonstrovala MUDr. Maria Gačičová Štotlová, lékařka ze soukromého zařízení Iatros v Lublani u profesora Košoroka, známého propagátora *one day surgery* v proktologii. Představila 3D endoanální ultrazvuk, kterým vyšetřila přes 460 pacientů. Ukázala také transvaginální a transperineální aplikace.

Zánětlivá střevní onemocnění

Skupina mladých lékařů pod vedením profesora Giangaetana Delainiho z Veronské univerzity postupně referovala o interdisciplinárním přístupu k FAP, tj. familiární adenomatózní polypóze (C. Bacchelli), o interdisciplinárním přístupu k zánětlivým střevním onemocněním – IBD (M. Creciu z Moldávie), o rehabilitačním programu u pacientů s IBD a FAP (D. Coronaová). Všechna tato sdělení vycházela ze zkušeností z Verony, kde je jedno z největších italských center zabývajících se koloarektální chirurgií.

MUDr. Ladislav Mitáš z Chirurgické kliniky LF MU a FN Brno informoval o kolektomii při non-IBD kolitidě. Jedná se zejména o klostridiové kolitidy, které přecházejí v toxické *megacolon*. Problémem může být zneužívání či špatná indikace léčby antibiotiky.

V další části referoval o ischemických kolitidách, na které se málo myslí, a proto se i málo a hlavně pozdě diagnostikují.

Nové metody

Litevská lékařka Raimonda Jucevičiūtė z Kaunasu hovořila na téma centrální venózní saturace jakožto cíle v otevřené střevní chirurgii. Uvedla, že endotracheální anestezii v kombinaci s epidurální anestézií monitorovanou standardně srovnávali s výsledky měření impedančním kardiografem (CardioDynamics). Je zajímavé, že pacienti s komplikacemi vykazovali podstatně nižší centrální venózní saturaci. Tato slibná práce si podle mínění přítomných odborníků ještě vyžádá dalšího pokračování.

O první zkušenosti s VAAFT (*video assisted anal fistula treatment*) se podělil MUDr. Tomáš Grolich z Chirurgické kliniky LF MU a FN Brno. Tato metoda byla publikovaná teprve před 18 měsíci a autor využil zkušeností z kurzu v Rapallu u dr. Meneira, kde měl možnost si techniku osvojit zblízka. Metoda spočívá ve vizualizaci traktu píštěle, jeho vyčištění a eventuální koagulace s následným ošetřením vnitřního ústí. Endoskopické vyšetření píštěle dokonale zmapuje vedlejší trakty, abscesové dutiny a slouží jako metoda definitivní nebo jako příprava k jinému druhu ošetření perianálního píštěle. Píštělemi se zabýval i MUDr. Otakar Sotona z Chirurgické kliniky LF UK a FN Hradec Králové. Zaměřil se na píštěle rektovaginální a rektouretrální. Obě patří mezi velmi obtížně řešitelné. Autoři přesto udávají úspěšnost léčby v 86%, k čemuž se z auditoria ozývaly gratulace.

Sinus pilonidalis sacrococcygealis neboli džipová nemoc bylo téma sdělení MUDr. Oldřicha Robka z Chirurgické kliniky LF MU a FN Brno. Množství popisovaných operačních postupů svědčí o tom, že žádný z nich není ideální. Autor ▶



Foto: archiv pořadatelů

ODBORNÉ AKCE / FARMABYZNYS

prezentoval lalokovou plastiku dle Limberga a předvedl záviděníhodné výsledky.

Psychický a společenský problém

Tématu „Obstipace a psychika“ se úspěšně zhostil MUDr. Vítězslav Ducháč, Ph.D., z Chirurgické kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze. Autor vycházel z premisy, že vyprazdňování stolice patří mezi psychosomatické potřeby a má přinášet pocit uspokojení a úlevy. Porucha pak vede k dyskomfortu v denních aktivitách s odezvou v emocionálním psychickém prožívání až s následnou sociální izolací.

Doktor Ducháč posuzoval vliv zácpy na každodenní činnost jedince Beckovým dotazníkem úzkosti (nalezena byla u 92% respondentů) a Zungovým sebeposuzujícím dotazníkem pro depresi (nalezena u 40% respondentů). Ukázalo se tak, jakým společenským problémem zácpa může být a jak důležitá je ji řešit.

Námětem vystoupení doc. MUDr. Ladislava Horáka, Dr.Sc., z Chirurgické kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady byla poranění konečníku a cizí tělesa v něm. Mimo jiné uvedl, že za posledních 25 let těchto nálezů výrazně přibýlo. Podílí se na tom poporodní poranění, léze po radikálních operacích prostaty a zejména cizí tělesa zaváděná za účelem sexuálního uspokojení. Dokumentované, často bizarní předměty uvolnily atmosféru v sále. Raritní jsou poranění stlačeným vzduchem či technickými plyny. Pády z výšky a poranění cizím tělesem jsou rovněž relativně vzácné.

Dopady inkontinence

Romana Eysseltová z Chirurgické kliniky LF MU a FN Brno referovala o inkontinenci moči a stolice a o tom, jaký mají tyto stavy společenský, psychický i ekonomický dopad. Konstatovala, že inkontinenci trpí stejný počet seniorů-mužů i žen.

Závěrem zmínila výhody přístroje Biofeedback na posilování svěračů v oblasti pánevního dna. Jeho správné použití může významně ovlivnit řešení inkontinence moči i stolice, avšak podle autorky sdělení bohužel není k dispozici v každém lůžkovém zařízení.

Doc. MUDr. David Kachlík, Ph.D., z Ústavu anatomie 3. LF UK v Praze obšírně a velice poutavě popsal klinickou anatomii pánevního a urogenitálního dna. Všichni zbystřili při videu s laparoskopickými sekvencemi pořízenými na kadaverech. Popsal nové názvo-

slaví a předvedl topograficko-anatomické rekonstrukce.

Duchovní a dobrovolnická služba

Jáhen Mgr. František Bačovský je brněnským biskupstvím pověřen k provádění duchovní služby v Nemocnici Milosrdných bratří Letovice (NMB). Duchovní službou se rozumí pastorační péče o nemocné a trpící, jak zdůraznil pastor. Nejedná se tedy o péči náboženskou. V prezentaci shrnul své praktické zkušenosti z NMB Letovice. Ta se stará cca o 120 pacientů, 16 pacientů požaduje náboženské úkony, 10 pacientů má zájem o pravidelný rozhovor. Čtvrtina pacientů podle zdravotního stavu hovoří o svých potřebách. Většina pacientů se touto problematikou nezabývá.

Jaké jsou požadavky na dobrovolníky v nemocnicích, jaké jsou s nimi zkušenosti a kde jsou ještě rezervy, sdělila sestra specialista z LDN NMB Letovice Ilona Koudelková. Dobrovolník je ochoten plně odevzdat své srdce službě ostatním. Dobrovolnost a bezplatnost jsou klíčové pro udržení smyslu myšlenky dobrovolnického hnutí. Dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu, ale doplňuje ji tam, kde je to vhodné a možné. Dobrovolník je veden koordinátorem, který mu zprostředkuje kontakt s pacientem i personálem a pomáhá mu v orientaci ve všech situacích.

Problematika stomií a stomiků

Tomuto tématu byl věnován sobotní program. V jeho úvodu vystoupila Ing. Marie Ředinová, předsedkyně Českého ILCO (organizace českých stomiků), jež ve 20 sdruženích registruje více než 1000 členů. Ozřejmila činnost organizace, úspěchy na mezinárodním poli a přehledně popsal činnost za 20 let od založení. Zdůraznila roli dobrovolníků, kteří pomáhají podporovat pacienty v nemocnicích, kterým hrozí vytvoření stomie.

Historií péče o pacienta se stomií na Slovensku se zabýval docent Prochotský, který je spoluzakladatelem hnutí na Slovensku (SLO-VILCO). Na Slovensku pracuje 30 místních sdružení a kvalita péče o stomiky zde patří ke vzorovým.

Zkušenosti stomických specialistek

Stomická specialista Jihomoravského kraje Miroslava Bulková z Nemocnice Břeclav hovořila o přípravě pacienta ke stomii. Několikrát zdůraznila nutnost zakreslení stomie před operací. Kvů-

li ignoranci a nezájmu některých primářů se tak ovšem dosud v Česku nejméně ve 30% nemocnic neděje. To je pak příčinou nejhorších pooperačních komplikací, jak vyplynulo z diskuse k tomuto příspěvku.

Rána komplikovaná stomií byla tématem přednášky Mgr. Moniky Antonové z FN Brno. Na pečlivě dokumentované kazuistice popisovala problémy s ošetrovatelskou péčí u morbidně obézní pacientky s rozpadem rány po hernioplastice a sečetla náklady na ošetrovatelskou péči, které se jen v mateřských polozákladách pohybovaly ve stovkách tisíc.

Vrchní sestra oddělení chirurgické onkologie MOÚ v Brně Jana Vozdecká popsal využití parametrické ošetrovatelské dokumentace v péči o pacienty se stomií. Modul „Péče o stomie“ zavedl před 2 lety. Díky němu může mít ústavní stomasestra přehled o všech stomiích v zařízení, i o těch plánovaných. Tento systém velice omezil administrativu a osvědčil se. Sestra specialista Zuzana Jauerníková z Prostějova hovořila o stomikovi, jeho psychice a následném začlenění do života. Zdůraznila nutnost psychické podpory jak před zhotovením stomie, tak i po ní.

Věra Hradilová z Nemocnice Přerov referovala o chybách a omylech v ošetrování stomií. Zdůraznila důležitost stomaporađen, kvalifikaci stomasester a pochození vedení chirurgického pracoviště i celé nemocnice.

Sdělení nazvané „Když je sebebpeč problém...“ přednesla Mgr. Monika Antonová z Chirurgické kliniky LF MU a FN Brno. Zaujala především dvěma životními příběhy. V jednom z nich ošetřovala pacienta s devastujícím zraněním břicha a obou horních končetin. Takový pacient je sice plně odkázán na své okolí, ale bylo obdivuhodné, jak se k handicapu postavil a jak byl schopen při ošetrování pomáhat. Dalším příkladem byl 91letý vdovec, který žije sám a je téměř slepý. Stomická specialista reprodukovala jeho zkušenosti s ošetrováním stomie.

„Urostomie známá a neznámá“ byla tématem (dle mínění přítomných odborníků) jedné z nejhezčích přednášek. Její autorka Michaela Marková z Úrazové nemocnice Brno v něm podala dokonalý přehled všech způsobů derivace moči, jejich indikací, komplikací a technických fint při ošetrování.

Práce stomasestry v malé nemocnici, sumarizace pacientů s vytvořenou stomií, výskyt komplikací a jejich řešení, to vše bylo téma-

tem sdělení Markéty Symerské z Nemocnice TGM Hodonín. Zdůraznila, že nejlepší prevencí všech komplikací je dodržování stanovených postupů veškerým personálem. Znovu zopakovala nutnost zakreslení stomie (stomií) před plánovaným chirurgickým výkonem. Nemohla pochopit, když v diskusi zaznělo, že se tak na řadě pracovišť dosud neděje.

O komplikacích po úpravě ileostomie hovořila stomická sestra Olga Tellerová z NCA Kephys Brno. Popsala případ komplikovaného pooperačního průběhu s dehiscentní laparotomie a poruchy ileostomie. Instruktivně se podělila o zkušenosti s aplikací hydrokoloidu a dalšími materiály pro hojení komplikovaných ran.

Chirurgové a stomie

Miniinvasivní řešení parastomálních kýl bylo tématem MUDr. Jülia Őrhalmiho z Chirurgické kliniky LF UK a FN Hradec Králové. Podle jeho sdělení má parastomální kýly s postupem času většina stomiků. Pokud jsou přítomny bolesti, poruchy pasáže či píštěle a pomůcka na stomii nedrží, je nutná operace. Osvědčil se laparoskopický přístup a aplikace sítky. Autor zdůraznil, že je lepší stomiím předcházet než je pak reparovat.

S příspěvkem „Nízká přední resekce rekta a protektivní ileostomie“ zaujala MUDr. Beáta Hemmelová (zastoupená Tomášem Grolichem) z FN Brno v Bohunicích, kde pečlivě analyzovali výsledky za poslední 3 roky. Autorka sebekriticky uznala, že není nutné provádět ileostomii vždy, snižuje však závažnost eventuálního leaku v malé pávní. Přiznala také, že množství komplikací po uzavření protektivní ileostomie není zanedbatelné.

Přednosta chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Nitra doc. MUDr. Jozef Korček, Ph.D., hovořil na téma totálních mezorektálních excizi bez protektivní ileostomie. Uvedl, že provedl celkem 1746 TME bez jediné protektivní stomie. V diskusi však toto vystoupení bylo hodnoceno značně kriticky, hlavním kritikem byl jinak vždy velmi decentní profesor Giangaetano Delaini z Verony.

Knižní novinka na téma proktologie

V rámci kongresu byla představena dlouho očekávaná publikace „Praktická proktologie“ editorů Ladislava Horáka, Tomáše Skřičky, Petra Šlaufa, Jülia Őrhalmiho a kolektivu (nakladatelství Grada Publishing).

Markéta Mikšová

Zentiva slaví 10. narozeniny

Česká značka Zentiva letos slaví 10 let své existence. Vznikla v roce 2003 spojením společností Léčiva a Slovafarma.

Zentiva zaujímá na českém trhu přední místo ve vývoji, výrobě i distribuci moderních, kvalitních a cenově dostupných generických léčebných přípravků. Ve světě její výrobky užívá více než miliarda lidí v 50 zemích Evropy, Afriky a Blízkého východu a zaměstnává více než 6 tisíc lidí. Díky výrobním závodům v Česku, Rumunsku a Turecku se dnes Zentiva významně podílí na výrobních aktivitách Sanofi v celosvětovém měřítku. Její výrobní oddělení produkuje ročně na 500 milionů balení léků.

Zentiva v několika číslech

- Představuje polovinu obchodu s generiky skupiny Sanofi.
- Tržby v roce 2012 dosáhly 1 miliardy eur.
- V roce 2012 uvedla na trh 178 produktů.
- Každé páté prodané balení léku v Česku nese značku Zentiva.
- 3 ze 4 obyvatel České republiky znají značku Zentiva.
- Do výzkumu a vývoje léků investuje v ČR ročně přes 30 milionů eur.

(Zdroj: Zentiva)

(akt)

Roche kupuje Constitution Medical Investors

Švýcarská farmaceutická společnost Roche oznámila odkoupení americké firmy Constitution Medical Investors, která se zabývá vývojem nového testovacího systému určeného pro diagnostiku hematologických onemocnění, jako je leu-

kemie či anemie. Cena transakce dosáhla 220 milionu dolarů. Roche si od ní slibuje především posílení své pozice v oblasti laboratorní diagnostiky onemocnění krve.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

Disciplíny eHealth

– 5. díl

Obecně lze cíle eHealth vymezit jako elektronický servis. Je to služba zaměřená na prevenci onemocnění a zachování či obnovu zdravotní kondice obyvatelstva. K tomu jsou využity informační a komunikační technologie, které jsou podřízeny diagnostice, léčbě, preventivním opatřením, sledování a řízení v oblasti zdraví a zdravého životního stylu.

Obor eHealth vznikl v roce 1999. Našel jsem přes padesát různých detailních definic eHealth, celkově lze shrnout do následující: eHealth je nový medicínský obor zahrnující prvky zdravotnické informatiky a organizace zdravotnictví včetně komerční strategie, zaměřený na zdravotní servis a informace sdílené přes internet a obdobné technologie. V širším pohledu charakterizuje nejen technický vývoj, ale i způsob myšlení, chování a závazný přístup ke vzájemnému propojení s cílem zlepšit zdravotní péči místně, regionálně i celosvětově při využití informačních a komunikačních technologií.

Oblasti eHealth

Obor se stále vyvíjí, takže nelze předjímat další služby a systémy, které se do eHealth zahrnou v budoucnosti. Ani definice a vymezení pojmu a obsahu eHealth dosud nejsou jednotné. V současné době se mezi obory elektronizovaného a informatizovaného zdravotnictví řadí zejména:

• **Telemedicína:** Medicína na dálku prostřednictvím informačních a komunikačních kanálů. Je určena především pro komunikaci lékaře s pacientem a sběr dat od pacienta prostřednictvím internetu, mobilních zařízení, telefonu a faxu.

• Kybermedicína:

Zúžení telemedicínských aplikací výhradně na počítačovou komunikaci (tj. nepatří sem telefon, fax apod.), zásluhu na tom má exponenciální nárůst využití počítačových technologií v medicínských oborech.

• **Veřejné zdraví:** Zaměření na posílení role pacientů a zlepšení zdravotní péče, spotřebitelské zdravotní informace. Disciplína je podporována zejména v rámci Evropské unie (např. portál *Public Health*), dochází k průniku eHealth do oborů veřejného zdraví.

• **Elektronická zdravotní dokumentace:** Umožňuje sdílení patientských dat mezi různými odborníky ve zdravotnictví (automatizovaný záznam o pacientovi, počítačový záznam o pacientovi, elektronický záznam o pacientovi, elektronický medicínský záznam, elektronický zdravotní záznam). Snahou je získat tyto záznamy tak, aby byly zpracovatelné počítačovým systémem.

• **Elektronická preskripce léků:** Umožňuje sdílet předpisy přes centrální úložiště s možností zpětné kontroly, ePreskripce u nás již byla uzákoněna a bude povinná od 1. 1. 2015.



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

• **Zdravotnická informatika:** Zpracování informací získaných na základě zkušeností s poskytováním zdravotní péče.

• **Elektronický znalostní management zdravotnictví:** Přehledy v lékařských časopisech, pokyny pro osvědčené postupy a epidemiologické sledování.

• **Virtuální zdravotnické týmy:** Týmy vytvořené zdravotnickými profesionály, kteří spolupracují a digitálně sdílejí informace o pacientech.

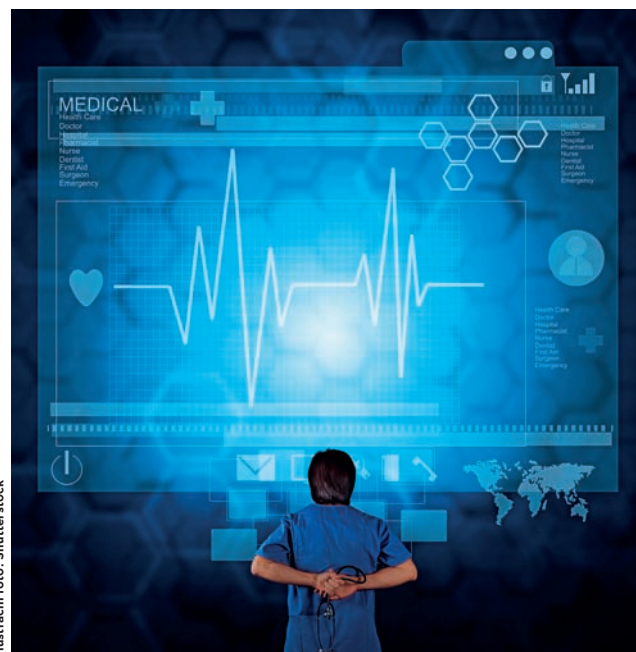
• **mHealth:** Zahrnuje využití mobilních zařízení při sběru zdravotních dat pro zajištění zdravotní péče.

• **Lékařský výzkum v oblasti grid:** Virtuální počítače využívající momentálně nepotřebný výkon jiných počítačů pro zpracování náročných vědeckých výpočtů.

• **Zdravotnické informační systémy:** Zahrnují systémy od národního po nemocniční.

• **Zdravotnický eLearning:** Elektronické vzdělávání zaměřené výhradně na lékaře a zdravotnické pracovníky.

• **Elektronická komunikace pro pacienty:** Je určená pro komunikaci se zdravotnickými zařízeními, ale i pro edukaci pacientů.



Ilustrační foto: Shutterstock

Rozšířit povědomí směrem do praxe

Troufnu si tvrdit, že mezi většinu našich lékařů a odbornou zdravotnickou veřejnost pronikají informace o elektronizovaném a informatizovaném zdravotnictví velmi pomalu. Budoucí generaci lékařů připravujeme v předmětu „eHealth a telemedicína“ (kód předmětu na 1. lékařské fakultě UK: B02171, přednášející: doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., a Ing. Karel Hána, Ph.D., rozsah předmětu: 1 semestr). Předmět se vyučuje od roku 2010, takže je u nás spíše novinkou.

Protože chceme povědomí o problematice eHealth rozšiřovat, připravujeme mezinárodní konferenci na uvedené téma. Konference je určena lékařům, zdravotníkům, ale i studentům medicíny a příbuzných oborů. Pořadatelem je Centrum pro eHealth a telemedicínu 1. lékařské fakulty UK a společně pracoviště biomedicínského inženýrství 1. LF UK a Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT (FBMI). Konference

bude trvat dva dny: začne ve čtvrtek 26. září 2013 (v češtině) a následující den bude pokračovat mezinárodní sekci v angličtině. Rádi umožníme aktivní účast formou přednášky odborníkům z praxe. Pokud chcete přihlásit krátké sdělení, zašlete informaci e-mailem: leos.streda@1fl.cuni.cz nebo dr.streda@gmail.com. Zajímají nás hlavně praktická témata, monitoring pacientů, organizace či zkušenosti s ePreskricí či eLearningem.

Jaké přednášky jsou už přihlášeny? Z našich prací bude prezentován například monitoring obézních pacientů, který ve spolupráci s největšími regionálními novinami Deník organizujeme na poliklinikách Praha Italská a Dopravní zdravotnictví Česká Třebová. Pedagogická fakulta UJEP odprezentuje logopedický eLearning Mgr. Marie Bunešové. Zkušenosti s eHealth aplikacemi přednesou i naši hosté ze Švédska a Norska, kteří se konference účastní v rámci projektu „Mezinárodní spolupráce na FBMI“.

Inzerce A131010124

MEDICAL SERVICES

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!

Kontaktujte nás e-mailem: knihyms@mf.cz



MLADÁ FRONTA

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR

Něco skončilo a **něco začíná**

Motto: Opět jsem pod sluncem viděl, že běh nezávisí na snaze hbitých ani boj na bohatých ani chléb na moudrých ani bohatství na rozumných ani přízeň na těch, kdo mají poznání, ale jak kdy každému z nich přeje čas a příležitost. (Kazatel 9, 11)

Padla přelomová vláda, která učinila významné protikorupční kroky. Padla do vlastní pasti. Nyní se objevují hlasy, že je to policejní puč a jiné paranoidní pitomosti. Nevíme, co chceme. Korupce vadí, její rozkrývání orgány činnými v trestním řízení je zas spiknutí. Takže co? A pak ten skandál! Po třech týdnech nemá policie a státní zástupce ještě všechno hotovo! Je to jak u blběch na dvorečku. Ani za rok nebude. Je to práce jako na kostele. Jenom Ratha vyšetřují 14 měsíců, a to byla miniaturní partička.

Tatulda a miliony Hurvínků

Tím jsme si vykoledovali Zemanova Rusnoka. A nové kvělení na téma puče. Vláda neodvozuje svou legitimitu od prezidentských voleb ani od momentálních průzkumů veřejného mínění, ale od posledních parlamentních voleb. Článek 67 Ústavy praví, že *vláda je vrcholným orgánem výkonné moci*. Tedy nikoli Miloš Zeman. Článek 68 k tomu pro jistotu dodává, že *vláda je odpovědná poslanecké sněmovně*. Tedy opět nikoli Miloši Zemanovi. Nic jako *úřednická vláda* neexistuje. Tolik holá fakta. Pak už je to složitější. Ústava je děravá a nestanoví patřičné termíny. Což umožnilo 18. *brumaire* Miloše Zemana. Nyní je na koni. Možná trochu dřevěném, ale určitě ne mrtvém. Kdysi sám vedl *vládu sebevrahů*, teď vytvořil *vládu odborníků*. Lid po tomhle nesmyslu volá. Ať jdou politici někam a řídí nás odborníci. Těžko si představit větší neporozumění parlamentní demokracii. Tu si ovšem dlouhodobě udrží jen ti, kteří ji zaprvé chápou a zadruhé o ni dost silně stojí.

Věděli jsme to všichni, jimž bylo jasné, že populistický tah s přímou volbou prezidenta je nebezpečný nesmysl, neprovázaný s kontextem Ústavy. Avšak jednodušším myslím zůstává princip parlamentní demokracie utajen. Považují ji za iritující chaos. Potřebují personifikaci. Konkrétní zosobnění moci. Nejlépe osvíceného diktátora. Nějakého tatuldu. Aby bylo jasné, kdo rozhoduje, kdo udělá pořádek a zatne tpepec všem rozvratníkům. Nadpoloviční většina lidí je s pádem koalice a Zemanovým postupem srozuměna, někdo i nadšen. Ta-

tulda Spejbl a miliony Hurvínků.

Naše jediná tradice

Zemanův gambit s Rusnokovou vládou je svévolný akt, ale formálně v hranicích Ústavy. Chytré, leč dlouhodobě nemoudré. Šikovné, ale vysoce nestátnické. Prostě celý Miloš Zeman v plné nahotě a trapnosti mezinárodních rozměrů: *Alláhu akbar*. Panebože! *Inš'alláh*, odpovídáme. Čili něco jako: Děj se vůle Boží. Ne parlamentu, ale jen jemu se bude zodpovídat vláda. Jako za starého mocnáře. A dav bude tleskat samoděržaví. Koneckonců, vždyt i za bolševika jsme papírově měli parlament, volby i politické strany. Že moc špacírovala po úplně jiných chodbách a kancelářích? No vidíte, že to jde. Tak proč ne znovu? Samozřejmě trochu decentněji. Bez provokativní deklarace vedoucí úlohy. Stačí neformálně. Trochu na lidi zatlačit a naznačit, co vede ke kariéře a co naopak k problémům. Našinci budou iniciativně vědet co dělat. Odečítat přání ze rtů tak, aby ani nemusela být vyslovena. Nejvstřícnější raketově stoupající jako prd z gatí. Živnost z prdelolezení má v této zemi hluboké kořeny. Pořád mluvíme o tradicích. Žádné nemáme. Kromě téhle jediné. Výjimka potvrzuje pravidlo. Tak pozor, přátelé, a na značky. Závod začíná, startér už zvedá pistoli.

Jen si budeme dobře pamatovat, že to byly pravicové strany, které to všechno – za intenzivní asistence bizarních politických novotvarů Víta Bárty a Karolíny Peake – svou nemohoucností, neobratností, hloupostí a místy i prohnitostí umožnily. Příště na ně musíme klást daleko vyšší nároky, než jim dáme svůj vzácný hlas. Bude-li nějaké příště. Ono tu pořád ještě nejde o klidné střídání pravého a levého středu, jako ve vyspělých demokraciích, fungujících na samozřejmém a stabilním základu. Jim se stále podobáme tak málo, že nemůžeme vést žádné seriózní analogie. Ještě dlouho nás čeká boj extrémů. Zápas demokratů s populisty, kteří by za potlesku početných davů demokracii snadno pohřbili. Dokonce i kdyby tento explicitní



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

záměr na počátku neměli. Stalo by se tak vahou a logikou populismu samého, z jeho vlastní podstaty.

Odšpuntování po zavravorání

Představme si scénář, kdyby slabá slupka liberální demokracie odprýskla. Třeba jako za druhé republiky. Začalo by to pogromy na Romy za nečinnosti policie a přihlížení jásajícího davu. Prý jsou nevdělaní a líní. Pak by přišli na řadu Vietnamci. Jsou pilní a vzdělaní. To je taky důvod. Ve jménu pořádku a čistoty poté dojde na homosexuály, bezdomovce a nekonformní lidi. Další na řadě jsou nesouhlasící. První žurnalistické hyeny, potom další „inteligenti“. A už to maká samo. Jako na drátkách. Těžký je první zločin. Další jsou věci rutiny. Takže nakonec to postihne i ty jásající přihlížejíci. Jen trochu ostrouhat některé svobody, aby se „odborníkům“ snáze vládlo. Vyměnit za jistoty. Salámovou metodou. Některé elementy si však nedají pokoj a protestují. Režim je logicky nutno přitvrdit. Neustálé eskalaci se nelze vyhnout. Jen sebevrah si nechte v dějepise, této paměti lidstva. Doporučuji každý večer. Aspoň chvilku před spaním. Ne, před spaním vlastně radši ne. Je to totiž dost horor.

Nevědomost umožňuje úspěšně opakovat stejný trik donekonečna. Po překročení kritické hranice, o níž si nikdo v dané chvíli nevědomuje, že je kritická, se to řítí samo. Kam? Do řiti. Tohle jistě nepřičítám Miloši Zemanovi. Ale mohl by láhev s džinem při některém svém zavravorání nechtěně odšpuntovat. On sám tu třeba už nebude. Budou však jiní. A ti tu díru v plotě vidí již dnes. Nemusí si ani s sebou brát páčidlo.

Z poslušnosti k příslušnosti

Při aktuálním minipřevratu se zvláště vyznamenala *Píková dáma* české politiky aneb piky piky na hlavu, že na babu nehrajou. Krátká historie v headlinech: Stojednička stojí v nerozborné jednotě. Karolína Peake již potřetí navštívuje Miloše Zemana. Rusnok nevěří, že existuje stojedničková koalice. Peake: Podpoříme vládu, která prosadí naše priority. Peake nevyloučila podporu Rusnokově vládě. Opozice už nemluví tak kategoricky o pádu Rusnokovy vlády. Rusnokovi se rodí šance na důvěru. Peake: Neudělala jsem žádnou taktickou chybu. A tak dále. Zeman nemusí tlačit na pilu. Stačí mu jen chvilku počkat. Jeho protivník se rozloží sám. Koaliční i sociálnědemokratický. Připomíná to sérii titulků z památného března 1815, když Na-

oleon uprchl z Elby: Netvor se utřhl ze řetězu. Uchvatitel se vylodil u Antibes. Napoleon táhne na Grenoble. Císař se blíží k Paříži. Jeho Veličenstvo vstoupilo do Tuileríí. Sláva!

Moci se tedy na dobu neurčitou ujme Zemanův výsadek vedený zastupujícím hradním protektorem. Složení je celkem lhostejné. Důležitá je poslušnost, jež se později může přetavit v příslušnost. Z velké části připomíná tahle brigáda rychlého nasazení letní program České televize: Co archiv dal. Film pro pamětníky. Veteráni, druhá kategorie, tým B. Nástroje a převodní páky. To je okořeněno několika slušnými lidmi, kteří se buď obětovali (stará past: když tam nebudu já, přijdou horší), nebo, hledíce z přílišné odborné hloubky, nerozumí širším souvislostem. Budou bezmocní jako malé děti.

V pozadí lze vnímat volební kalkul na SPOZ. Ovšem strana, která má v názvu jméno konkrétní žijící osoby, je nutně patologická. Miloš Zeman zahájil svůj pochod na Řím. Uklidňuji se tím, že na rozdíl od oněch historických událostí to u nás skončí fraškou. Známe se. A navíc si stěžuje, že špatně chodí.

Jízda na zcepeněm tygrovi

Nový ministr průmyslu a údadný Chrenkův muž se hned zkra-



Moci se na dobu neurčitou ujímá Zemanův výsadek vedený zastupujícím hradním protektorem. Z velké části tahle brigáda rychlého nasazení připomíná letní program České televize: Co archiv dal. Film pro pamětníky. Veteráni, druhá kategorie, tým B. | Foto: Eduard Erben/EIS

je uvedl otrěsnou větou o tom, že bude hájit zájmy českých průmyslníků, které jsou mimochodem *totožné se zájmy pana Chrenka*. Já myslel, že bude ve funkci dbát na zájmy veřejnosti a jí zřizovaného státu. Ale to jsem se buď ošklivě spletl já, nebo pan Cienciala. Možná nechodil na občanskou výchovu, a tak vůbec neví, co je úkolem ministra. Myšlenka korporativního státu je nejspíš nezničitelná. Snad plyne z nějakých niterných potřeb ochotných společností. Má objektivní základ. Benito Mussolini korporativismus nevymyslel, ale jenom objevil. A použil. Chytře a bez skrupulí.

Kolem sestavování vlády se zprvu motala ominózní postava odboráře Zavadila. To mě vylekalo. Ten by mi fakt vadil. Pecina ministrem vnitra – to je taky silná káva. Pak několik postav typu pan Šmarjá-kdo-to-je? Dnes ještě nevím, kdo dostane finance. Třeba to bude eso.

Co zdravotnictví? Martin Holcát je rozumný člověk. Po strašidelných jménech, která prosvištěla éterem, je to úleva. Docentka Emmerová pravila, že by se takové nabídce nebránila. Naštěstí bránili jiní a žádnou nedostala. Jsem připraven jet na tygra, hlásil se dobrovolně do ostré akce senátor Dryml. Tygra samou radostí trefil šlak a zcepeněl. Takže ani tento béčkový thriller se nekoná.

Holcátovy výsledky ovšem zcela závisejí na vládě jako celku. Buď se praští přes kapsu a napíchne do zdravotnictví infuzi, nebo se bude nový ministr jen tak plácát, vést boj na zdrženou a resort administrovat tzv. na přežití. Dotažení reformy nepřichází úvahu. To by vyžadovalo vstřícnost parlamentu a žádné předčasné volby. Jenže obě podmínky budou těžko splněny současně.

Přehazování kupky hnoje

Je moc obtížné rozhodnout se co si přát. Po předčasných volbách by mohlo být ještě hůř. A padla by spousta potřebných věcí, které by začínaly od nuly. Vezme-li v úvahu jen nutnost odložit platnost nového občanského zákoníku a otázku rozpočtu, škody by byly drtivé. Znovu ještě na Vánoce nevědět, jaké budou platit od Nového roku zákony a jaké budou daně – to by nás zničilo minimálně v očích investorů. A veřejnost by mohla zahrnout demokracii a smrtelně vážně začít volat po vládě pevné ruky. Ochotných by se našlo dost. A nemylme se, že by nám nějak pomohla EU. Viz Maďarsko.

Je-li společnost nemocná, nepomohou ani čtyři volby ročně. Je to jako přehazovat kupku hnoje sem a tam. Kdyby se měla hra stornovat a nově rozdat karty po každé, když se někomu nedaří... Trochu dětinské. *Zastavte svět, chtěl bych vystoupit!* Má současný parlament předpoklady k přežití? Mnoho neznámých a málo rovnic. Nejvíce se lze spolehnout na lidskou chamtivost. To je konstanta, kolem níž se točí svět. Spousta poslanců si, zjednodušeně řečeno, vzala na svůj mandát hypotéku. Pošetilí, ale účinní. Zkrátka nečekejme spásu, budeme zklamáni. Tento stav české politiky bude chronický. Úspěchem bude zabránit progresi.

Fikce bezplatnosti za cenu pokrytectví

Co z předčasného úmrtí reformy plyne? Nezmění se zdravotní pojišťovny ani nenastane redukce nadbytečných lůžek. Tím můžeme zapomenout na směřování ke kvalitě. Lůžko jako lůžko, výkon jako výkon. Podstatné budou jen počty. Co se tam děje, nebude podstatné. Alespoň nikoli z finanční motivace. Úvazne hodnotení zdravotnických technologií a neuskuteční se transformace fakultních nemocnic. Zůstanou rozpolcené a neefektivní. Ztrátové hospodaření však nebude vadit. Představuje pouhý epifenomen socialismu, neboť plyne z jeho principu. Půjčme si, přelijeme sem a zase tam. Nepříznivé skutečnosti přejmenujeme. To chvíli politicky vydrží.

Jednou to ovšem kolosálně praskne. *Call a spade a spade*, říkají Angličané. Nazývej rýč rýčem. A mají pravdu. Zdravotnictví potřebuje něco docela jiného než všeobjímající hladká slova. Žádá si narýsovat dlouhodobě udržitelný rozvoj. Stejně jako penzijní systém. Nepříznivá demografie je riziko společně všem solidárním systémům a bez účasti soukromých prostředků to nepůjde. Problém se však odkládá, aby hlouběji vyhnul a stal se mnohem naléhavějším i bolestivějším. Populistické výkřiky, svaté zanícení ani idealismus to nezmění. Fikce bezplatnosti za cenu korupce a pokrytectví nepomůže.

Vlak v protisměru

Kdekdok pošetile jásá nad pádem stokorunového poplatku a zejména nad koncem nadstandardů v Čechách (i na Moravě). Vyda-li jsme se úplně na druhou stranu. To, co nám ukazují socialisté a Ústavní soud, není světlo na konci tunelu, ale vlak v protisměru. Paragraf Fišerové se vra-



Martin Holcát je rozumný člověk. Po strašidelných jménech, která prosvištěla éterem, je to úleva. Jeho výsledky ovšem zcela závisejí na vládě jako celku. Buď se praští přes kapsu a napíchne do zdravotnictví infuzi, nebo se ministr bude jen tak plácát, vést boj na zdrženou a resort administrovat „na přežití“.

| Foto: Robert Zlatohlávek/EIS

cí jako zombie, aby nás strašil po nocích.

Neutěšujme se, že ÚS zrušil nadstandardy z čistě formálních důvodů. Poslušně hlásím, že nádraží se dobře fotografuje, protože se nehýbá. Tahle technikálie byla mnohem snazší než argumentace *in re*, tedy k vlastní podstatě věci. Zřetelně to problesklo z některých vyjádření. A samozřejmě z vítězného ryku demagogů. Péče o chudé a bohaté! Ježíšku na křížku! O tom to přeče vůbec není. Ale papouškuje to kdekdo, aniž ví, jak to je. Nebo nechce vědět.

Ústavní soud zajisté respektujeme. Je to soud v nejširším chápání politický. To neznamená stranický, ale hodnotový, tedy interpretující stav veřejného myšlení, priorit a diskurzu. A ty jsou, jaké jsou. Proto levice vyhraje příští volby. Ústavní soud na ní není závislý v nějakém primitivně bezprostředním smyslu. Jde o paralelní jevy, pramenící nicméně ze společného zdroje. Ještě uvidíme, zda z něj vytryskne živá, nebo mrtvá voda.

Falešná privatizace nadstandardu

V oněch demonizovaných nadstandardech se nejednalo o nic jiného, než že si movitější mohli na pár věcí připlatit. Vždyť to přeci nechtějí na úkor těch méně pozemskými statky obdařených. Naopak. Nabízejí chuděmu zdravotnictví prachy. *Idée fixe* všech socialistů – ať platí bohatí – se tu mohla naplnit měrou vrchovatou. Špatná služba právě těm

finančně slabším, kteří si třeba mohli dovolit doplatek, ale nikoli zaplatit to celé. Kdo by chtěl něco luxusnějšího, automaticky teď ztrácí nárok na jakoukoli úhradu ze zdravotního pojištění, na které řádně přispívá. Diskriminace jako bič. Je to zralé na žalobu Ústavnímu soudu.

Ideologická zásada tu odpovídá válečnému komunismu: Když nemůže každý, pak nikdo. Ať mu ta koza chcípne! Typická demagogie a pokrytectví naší sociální demokracie. Platby budou samozřejmě pokračovat, jenom stoupne cena a poklesne morální úroveň. Dá se to nazvat falešnou privatizací nadstandardu. A kdo ostrouhá? Ti chudší, které – jak dojemné – chce levice chránit. Tak díky, medvěde. Když se daří, tak se daří. Sazebník úplatků se ustaví spontánně. Bez obav. Zde netřeba vést učený spor, zda zákonem, nebo zda stačí vyhláška. Výborný tah! Frenetický potlesk. Nejlépe na obě tvářičky, až zrudnou.

Lidé i v této mimořádně homogenní zemi začínají přeci jen chápat, že někdo má více a jiný méně. Takový je světa běh. Chápou to v hypermarketu, chápou to nad katalogem zájezdů, je jim to jasné v showroomu. Současně ochotně platí nesmyslné „potravinové doplňky“ i účty šarlatánů. A také cpou doktorům obálky do kapsy. Ty, kteří se vši silou brání, atakují doslova fyzicky. Mají na to grif a odehnat ty hbité ruce je někdy docela výkon. Odmítnutí nechtějí rozumět. Berou ho úkorně. Úporně trvají na svém, jako

kdyby jim chyběly nějaké buňky pro sociální chování či co. Nakonec se urazí. Ale dejte to do vyhlášky a je zle. Kdekdo řve, jako když ho na nože bere. Jakékoli přiznané a legalizované rozdíly jsou nepřijatelné.

Jako čínské opičky

Nyní očekávám, že Ústavní soud bude konzistentní a vzápětí zruší jak veskeré doplatky na léky, tak i lázeňský indikační seznam. Kdo řekne A, musí říci B. Každé omezení bezplatnosti lázeňské péče a léků musí být taxativně vyjmenováno v zákoně. Nárokové je úplně všechno. I to, o čem ještě nevíte. Právě to vzniká a bude to pozitíř publikováno. Nebo to přijde za týden na trh.

Pak je třeba otevřít zákon se všemi riziky dalších změn, politických handlů a příležitostí. První čtení, druhé čtení, třetí čtení a iniciativní poslancecké návrhy. Blbě a blbější. Zákon také může spadnout pod stůl, pokud se nestihne do nějakých voleb. Nebo s ním bude dělat naschvály senát či prezident. Trvání takové změny – při dobré vůli všech zainteresovaných půl roku. Tak toto bude napříště nástroj, jímž budeme reagovat na překotný vývoj medicínských technologií a jejich trhu. Dobré, co?

Takže asi nejlépe nechat to být. Pacienti a lékaři si mezi sebou už nějak poradí. Dělejte, že nic nevidíte a neslyšíte. A mlčte. Jako ty pověstné čínské opičky: Jedna si zakrývá oči, druhá uši a třetí ústa. A všechno bude v pořádku. Uvidíte. Příjemné léto.



Imunologie se stává zcela zásadním interdisciplinárním oborem

Text: Jaroslava Sladká
Foto: Leoš Chodura

Zakladatel a čelní představitel imunoendokrinologie u nás **prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.**, je přesvědčen o tom, že dobrá medicína se nedá dělat bez entuziasmu a empatie k pacientům. Sám příliš empatie neokusil. Paradoxně si jako syn slavného otce musel dočasně změnit jméno, aby mohl studovat a posléze i pokračovat ve stejném oboru – přesněji řečeno aby jej mohl posunout dalším směrem. Nabízí se paralela s anglickým minoritou Rogerem Baconem, který podkopával základy scholastiky svým výrokem: „Vždyť i věda sama je mohutná síla!“

Proč jste si vybral studium medicíny a jaká byla cesta k vaší pozdější specializaci – tedy nejprve k endokrinologii a poté k imunologii?

Už od dětství jsem se zabýval biologií, navštěvoval jsem nejrůznější kroužky a účastnil se řady soutěží, například „Natura semper viva“, kde jsem byl v celorepublikovém kole na třetím místě. Takže moje úplně původ-

ní směřování bylo na přírodovědu. Ale nakonec jsem byl přemluven, že bych se měl pokusit o medicínu.

Povídání o tom, jak jsem se tam dostával jako syn „politického vyvrhele“, by bylo na samostatnou kapitolu, ale díky hrdinství některých lidí jsem byl přijat na pediatrickou fakultu, i když s lehce zkomoleným jménem – Štertl...

Po absolutoriu, kdy jsem léta pracoval jako volentér na oddělení nedonošených dětí u docenta Mydlila a na biochemii s profesorkou Tomáškovou, jsem se zaměřil na imunologické a enzymologické mechanismy ve střevě u docenta Jodla. Bohužel opět zasáhl politický režim a ředitelka Kazimourová, manželka tehdejšího člena vlády, z politických důvodů zakázala mé další setr-

vání v Motole. Takže mne náhoda zavála do Endokrinologického ústavu, který byl v té době jedním z nejméně tvrdých politických zařízení, a zde jsem byl přijat jako aspirant. Hned rok nato byl ale za kádrováka dosazen pracovník ÚV KSČ Chadim, který mne okamžitě z pozice aspiranta vyhodil (i pod vlivem odchodu mé sestry do emigrace) a byl jsem zařazen jako stipendista.

Tato má situace nebyla lehká, ale vzhledem k personálním problémům v celém ústavu naštěstí neměli moc času nějak více se mojí osobou zabývat, protože se vysilovali vzájemnými půtkami.

Po absolvování kandidatury v roce 1985 jsem byl pod pohrůžkou vyhazovu na dva roky přemístěn na kliniku v Motole, přestože jsem měl velmi dobře rozjetou práci na imunologickém modelu

PŘEDSTAVUJEME

lymfocyty. Ale i to nechtěně může být občas k něčemu dobré, řadu věcí jsem se zde naučil, rozšířil si znalosti endokrinologie a zcela jasně si uvědomil postavení a roli imunologie v endokrinologii. Po návratu na Endokrinologický ústav jsem založil nejprve laboratoř a později, s technickou podporou profesorky Terezie Fučíkové, i oddělení klinické imunoendokrinologie, které se stalo prvním pracovištěm svého druhu v České republice.

Jak moc vás ovlivnilo, že jste synem profesora Jaroslava Šterzla, který významně přispěl k rozvoji světové imunologie svými poznatky o dynamice tvorby protilátek, a je tedy jistě právem považován i za zakladatele moderní české imunologie? Podle toho, co říkáte, jste cestu k převzetí štafety neměl právě proslapanou, spíše naopak...

Otec mne ovlivnil už jako malého kluka, protože mne bral do laboratoře, ukazoval mi v mikroskopu bakterie, vodil mne do zvířince, a dokonce i svou první práci – o embryogenezi žab, ještě na gymnáziu – jsem částečně dělal u něho v laboratoři. No a samozřejmě jsem vyrůstal v prostředí kamarádů a spolupracovníků mého otce, kteří byli všichni imunologii natolik fascinováni, že o ní neustále diskutovali, a já byl vděčný posluchač.

Jako protekční dítě jsem se vedle svého otce skutečně necítil. On byl na „černé listině“ bývalého režimu, ale vzhledem k tomu, že již v té době měl světově uznávanou pozici (založil například imunologické centrum WHO v Ženevě a stále byl jeho expertem s diplomatickým pasem), nemohl na něj režim útočit zcela přímo. Moje kariéra v 70. letech minulého století se tak odvíjela pod heslem „nemůžeš-li nakopnout souseda, nakopneš alespoň jeho krávu“. Po zmíněné emigraci mé sestry v roce 1979 bylo všechno zpečetěno.

Paradoxně po revoluci, když byly otevřeny seznamy StB, v nich můj otec byl uveden jako spolupracovník z 50. let. Důvodem bylo, že on a jeho skupina byli pověřeni vytvořit neživou vakcínu proti antraxu pro případ vzniku bakteriální války v Koreji. Oni tu vakcínu v Novém Hrádku tehdy vyrobili a pravděpodobně i ovlivnili možnost použití bakteriálního *agens* (kde antrax byl na prvním místě), to jest vůbec celý průběh korejské války. Za to otec sice dostal státní cenu, ale ve spisech zůstal jako spolupracov-

ník – „biolog“. Dovedete si představit, kolik lidí se po něm svezlo... Nakonec raději sám odešel z funkce ředitele Mikrobiologického ústavu ČSAV.

Kdo byl vaším prvním průvodcem ve světě medicíny, kdo znamenal víc než jen profesní vzor?

Mým prvním učitelem biologického vnímání, pokud pomenu otce, byl doktor Prošek z Ústředního domu pionýrů a mládeže Julia Fučíka na Grébovce, se kterým jsem měl velmi úzký vztah až do promoce. Na fakultě mne velmi ovlivnil embryolog Zdeněk Rychter, u něhož jsem několik let pracoval v laboratoři na jeho teratologických modelech. Byl velmi vzdělaný a medicínu bral jako filozofii života. Naše rozhovory mne velmi zasáhly a obohatily. Navíc doktor Rychter byl těžce proti režimu a v jeho suterénní laborce se scházela skupina vynikajících odborníků jako „čestí bratři“ v Jiráskových románech.

Pražská imunologická škola a pražská transplantační imunologie, reprezentována vaším otcem a profesorem Milanem Haškem, jemuž prakticky „o fous“ unikla Nobelova cena, představovaly na konci 50. a začátkem 60. let fenomén, který má v humanitní oblasti paralelu snad pouze v Pražském lingvistickém kroužku... Proč podle vás toto seskupení bylo tak úspěšné?

Základy takzvané Pražské imunologické školy se vytvářely již začátkem 50. let, kdy skupina kolem mého otce (s kolegy Holubem a Říhou) zaznamenala převratné výsledky. Například použili a prokázali imunosupresivní účinky 6-merkaptopurinu, který nastartoval transplantační imunologii, a výsledky publikovali v roce 1954 na první imunologické konferenci v Liblicích. Tyto úspěchy byly korunovány v roce 1958 návštěvou významných amerických vědců v Evropě. Během své cesty si sami vybrali mimo Pasteurova ústavu v Paříži a laboratoře WHO v Lausanne i Prahu jako jedno z tehdejších center evropského imunologického výzkumu.

K tomu se váže zajímavá historka. Otec se s touto skupinou (profesoři Stetson, Graber, Miescher či Benaceraff – pozdější nositel Nobelovy ceny) setkal v Seelinbergu, kde zjistil, že mají zájem navštívit Prahu, ale chybí jim k tomu patřičné dokumenty. Spojil se proto s akademikem Ivanem Málkem – v té době členem ÚV KSČ – a během dvou dnů celá vě-

decká výprava bez problémů přistála na Ruzyňském letišti. Nikdo z účastníků nemohl uvěřit, že naše „železná opona“ je tak snadno prostupná... To byla tedy ta šťastná chvíle, jež naši imunologii zařadila na světovou úroveň, kterou si udržela až do začátku 70. let.

Otec byl s Milanem Haškem velký přítel. Oba byli vedoucími pracovišť v biologických ústavech v Praze-Dejvicích, kde otec vedl imunologické a Milan biologické oddělení. Velmi často chodil k nám domů a jezdili jsme společně i na dovolené. Jednou jsem se ho trochu naivně zeptal, jak je možné, že mu Peter Medawar sebral Nobelovu cenu, a on mi odpověděl, že mu ji nijak nesebral – Hašek si totiž byl vědom, že tuto problematiku sice popsal dříve než britský kolega, ale vysvětlil ji nesprávně; v té době bohužel v duchu ruské lysenkovské teorie, tedy ne na podkladě genetického, ale adaptačního mechanismu.

Na počátku vzniku klinické imunologie stála nepochybně mikrobiologie. Kolébkou tohoto poznání u nás byl Ústav lékařské mikrobiologie a imunologie FVL UK pod vedením profesora Františka Patočky. Jeho charisma přitáhlo obrovský potenciál mladých vědců,

kteří se prosadili na evropské i světové úrovni (Málek, Blaškovič, John, Šterzl, Městecký a další). Měl jste příležitost setkat se s některými z nich osobně?

Ano, se všemi. Akademie věd měla rekreační zařízení na zámku v Bechyni, kam jezdili. Například profesor Blaškovič vzbuzoval vždy velkou úctu a my děti jsme ho v knihovně spíše otravovali a vyrušovali. S Málkem jsme se potkávali v dětství často a kamarádili jsme se s jeho dětmi, ale později jsem ho spíš vídal na tribuně na Václavském náměstí při 1. máji. Po revoluci jsme se opět potkali v Bechyni, ale to již byl opravdu stár a špatně chodil. S profesorem Ctiradem Johnem mne spojovalo nejméně posledních dvanáct let, protože blahoústavu mu vždy leželo na srdci, a moc mne potěšilo, když při jedné veřejné rekapitulaci imunologie v Československu ocenil i moji práci na ústavu. S Jirkou Městeckým, nejčastěji citovaným vědcem u nás, stále spolupracuji a podílíme se na řešení jednoho grantu. Patří dnes nesporně k nejlepším světovým badatelům v oblasti buněčné imunity. Měl moc rád mého otce, který ho po smrti jeho tatínka tak trochu adoptoval, a tak jsme si někdy říkali, že jsme jako bratři.

Co je podle vás trendem současné imunologie – kam se orientuje její hlavní směr? A co je naopak brzdou rozvoje oboru? Imunologie se bude v příštích desetiletích nepochybně velmi rychle rozvíjet, protože se stává zcela zásadním interdisciplinárním vědním oborem a její adaptační mechanismy patří k těm nejzákladnějším, udržujícím homeostázu organismu. Imunologie vstupuje nejen do regulačních mechanismů, ale stává se také významnou složkou terapie, diagnostiky i rekonvalescence po těžkých zákrocích.

V dohledné době určitě nemůžeme očekávat nějaký objev typu antibiotik, vakcinace nebo neurofarmak, ale je tu neustálý pokrok v oblasti molekulární biologie a diagnostiky. Tím se rozšiřuje pole pro komplexní přístup k pacientovi jako jedinci. Předpokládám tedy, že se především otevře možnost individualizované léčby.

Spíše než brzdu vidím jistě nebezpečí v atomizaci – každý odborník zná především svůj základní obor a imunologii si „přibaluje“ v rozsahu, který nutně potřebuje. Ne vždy jsou potom jeho odborné interpretace plnohodnotné. Proto je nutné, aby v rámci rychlého nárůstu poznatků v oboru měla integrační roli klinická imunologie. ▶



Hned u vchodu do Endokrinologického ústavu, jenž sídlí v budově kláštera řádu sv. Voršily, se nachází historický „babybox“ ze 17. století.

prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.*** 10. ledna 1954 v Praze**

V roce 1979 promoval na Fakultě dětského lékařství UK a poté nastoupil do Endokrinologického ústavu v Praze. Po šesti letech získal hodnost kandidáta lékařských věd v oboru lékařské fyziologie. V letech 1989–1991 působil jako vědecký pracovník v texaském Dallasu na neuro-imuno-endokrinologickém pracovišti fyziologického oddělení South Western Medical Center. V letech 1997–2005 pracoval jako konzultant v ústavu mikrobiologie na Birminghamské univerzitě v Alabamě, v imunologickém oddělení u prof. Jiřího Městeckého. V roce 1997 byl habilitován a po čtyřech letech se stal přednostou (2001–2009) nově vzniklého Ústavu imunologie a mikrobiologie 1. LF UK

a VFN Praha. Profesorem byl jmenován v roce 2007. Má atestace v oborech interní medicína, lékařská imunologie, endokrinologie.

Dvakrát byl oceněn Cenou ministra zdravotnictví ČR za úspěšná řešení výzkumných projektů (v letech 2005 a 2009). Je rovněž držitelem ceny ČLS JEP za nejlepší publikaci (2006) a Ceny profesora Karla Rašky (2007). V roce 2009 obdržel od České endokrinologické společnosti ČLS JEP cenu za nejlepší monografii roku („Endokrinní orbitopatie“).

Je podruhé ženatý a má dvě děti. K jeho koníčkům dnes patří divadlo, ale především příroda. Rád pobývá na své chalupě v šumavských Velharticích.

Čím se právě teď výzkumně zabýváte?

V současné době řeším dva granty, kdy na modelech orgánově specifických autoimunitních onemocnění sledujeme vliv imunitních a hormonálních faktorů.

Vraťme se ještě k době, kdy jste více než osm let vedl Ústav klinické imunologie na 1. lékařské fakultě UK – jakým obdobím tehdy ústav procházel a co bylo na jeho vedení nejtěžší?

Na podzim roku 2000 jsem úspěšně absolvoval konkurz na přednostu ústavu. Do té doby jej vedla profesorka Fučíková a měl velmi dobrou pověst, se zavedenou klinickou a laboratorní částí. Byl

jsem požádán, zda bych jej mohl sloučit s upadajícím mikrobiologickým ústavem, kde fungovala pouze nemocniční část, ale fakultní byla v naprosto dezolátním stavu. Tuto nabídku jsem odmítl. Na místo přednosty byl opakovaně vypsan konkurz, ale nikdo se po dlouhou dobu nehlásil a stále bylo nutné prodlužovat funkci stávajícímu přednostovi, který se na pracovišti příliš nezdržoval a většinu času trávil v ústavu lékařské mikrobiologie v Motole, který vedla jeho manželka. Nakonec jsem byl jako nezkušený přednosta „přemluven“ a došlo ke sloučení obou institucí v situaci, kdy ústav klinické imunologie procházel rekonstrukcí a je-

ho část byla přestěhována do prostor mikrobiologického ústavu. Jeho stav byl více než tristní a po mém příchodu jediný aspirant raději utekl na vojnu s konstatováním, že nemá nic udělat a obhájit nemůže a nechce. Pan profesor John to komentoval tak, že jsem se asi zbláznil, protože ten ústav dohromady nedám, natož pak výuku...

Co jste se snažil prosadit, co se podařilo a co nikoli?

Během let se zde podařilo vybudovat pracoviště molekulární a buněčné imunologie, pracoviště virologie, infekční laboratoře II. typu, kde se rozvinula i prioriová laboratoř na mezinárodní úrovni. Za práci s *Helicobacter pylori* jsme dostali Cenu Karla Rašky, Cenu ministra zdravotnictví a několik dalších ocenění. Získali jsme řadu grantů a výzkumných záměrů, a tak jsme si podmínky vylepšovali sami, jak to šlo. Vedle této mikrobiologické části dále probíhala výuka, klinická práce a výzkum v oblasti imunologie. Vybuďovali jsme nové ambulance a spojili alergologii s klinickou imunologií.

Bohužel laboratoř, která v té době byla nejvýdělečnější, nám byla zásahem vedení v roce 2004 odebrána a stal se z ní samostatný ústav klinické biochemie a laboratorní diagnostiky. Zde vznikla nová laboratoř klinické imunologie a alergologie a další vědecké propojení bylo našemu ústavu téměř znemožněno.

Nakonec jsem práci zde ze zdravotních důvodů přerušil, vzhledem k imunosupresivní tera-

pii, a opustil i Ústav imunologie a mikrobiologie 1. LF UK, který jsem založil. Za největší ocenění považuji hodnocení jedné kolegyně, která mne charakterizovala jako šéfa, který pomohl, a pokud možno druhým badatelům nepřekážel.

Jak byste porovnal práci v Endokrinologickém ústavu s prací na fakultě?

Fakulta je moloch, který se neustále snaží přerozdělit finance, aby zachoval existenci akreditovaných oborů i vlastní akreditaci. Jednání je velmi zdoluhavé, probíhá přes úředníky, z nichž někteří se samozřejmě cítí být na vyšší pozici než žadatelé. Proto si také myslím, že současná snaha slučovat menší fungující pracoviště do dalších, ještě větších molochů je nesprávná.

Mimochodem – to, co znamenali Milan Hašek nebo váš otec pro imunologii, to byli Josef Charvát a Karel Šilink pro endokrinologii. Je v Endokrinologickém ústavu nějak tohoto jejich „ducha“ pořád cítit, alespoň co se týče přístupu a stylu práce?

Odkázal Charváta a Šilinka jsme cítili do roku 2000, kdy byl ředitelem profesor Luboslav Stárka a kdy jsme byli jedním z neproduktivnějších pracovišť v daném oboru, a to na vysoké evropské úrovni. V té době po nás zatoužila zadlužená VFN a přes MZ ČR se snažila ústav převzít. Když se nám podařilo zachovat samostatnost, nastaly drastické reakce. Dosazováním „nevhodných“ ředitelů a přiškrcením finančního toku byla úroveň ústavu sražena téměř k nule. Odborná veřejnost se tomu podívovala, a tak při posledním konkurzu na ředitele nesměl být přítomen v komisi žádný odborník a byla obsazena pouze ministerskými úředníky. Takže takto připravený ústav účinností takzvaného slučovacího zákona, který by měl platit od 1. 1. 2014, pravděpodobně zanikne a bude sloučen s IKEM.

Asi bude těžké odtud odcházet. Určitou roli jistě hraje také *genius loci*, který v těchto prostorách vládne. Zmínili jste, že svou pracovní sílu sdílíte s jednou řádovou sestrou – už pár stovek let...

Ano, jsme vlastně přímo vedle kostela, takže nám tady i „hraje“, je to opravdu takový *genius loci*... Tato pracovna byla historicky malou místnostkou, kde byla údajně ubytována sestra Fanynka. Říká se, že prý byla trošku

neposlušná, proto ji takto oddělili od ostatních jeptišek... Nevím, jestli mě sem umístili také za neposlušnost, ale prostě spolu duchovně sdílíme tuto místnost, která je velice milá a je tady příjemně.

Kostel i klášter byly vybudovány v roce 1678, a i když to samozřejmě nevím na sto procent, představuji si, že tyto krovy jsou možná ještě zbytek popravicích trámů a celého toho „vybavení“ z pobělohorské doby, kdy se začaly stavět barokní kostely. Takže není vyloučeno, že je tomu podobně jako Na Františku, kde bylo skutečně prokázáno, že celé jedno schodiště je postaveno z těchto historických prken.

Trošku jsme se kamarádili s hercem Josefem Kemrem, sedával tady naproti a vždycky říkal: „Ty jsi v tom ústavu, který je úplně prosycený staletými modlitbami, to musí být neuvěřitelné – být tam a cítit to.“ Já jsem říkal, že někdy to cítím, ale nerad tady bývám po nocích...

Jak hodnotíte z pozic klasické medicíny přímo inflační příklon lidí k různým alternativním postupům?

Psychosomatika je mocná síla, která může i pomoci. Nejsem zásadně proti tomu, aby lidé vyhledávali alternativní způsoby léčby, přestože si v zásadě myslím, že se jedná převážně o podvodníky, kteří zneužívají těžkou situaci člověka, ale na druhé straně je pocit bezmoci často horší než takováto chvilková útěcha. Jediné, o co by se pacienti měli snažit, je, aby léčitelská doporučení probrali se svým lékařem. Například homeopatie řadě lidí vyhovuje, přestože vědecky nebyla nikdy potvrzena její úspěšnost. A i zde je nutné cítit příkaz „především neublížit“.

Morální stav naší společnosti je spíše špatný. Přesto se řada filozofů a sociologů přiklání k relativizaci etiky. Je vůbec možné tolerovat podobné názory v medicíně?

Relativizovat je možné všechno, ale na hojení zlomeniny nemá filozofie žádný vliv – jde pouze o to, je-li péče dostupná a kvalifikovaná. Tato forma relativizace etiky podporuje spíše nedostupnost péče, protože preferuje především zisk. Zlaté tele, jak už se v historii mnohokrát potvrdilo, ovšem vede pouze k morální devastaci a zániku.

Jak se díváte na vstupování lékařů do veřejného života? Vy sám jste byl v loňském roce na

Obraz nazvaný „Perpetuum silentium“ maloval strýc profesora Ivana Šterzla.

PŘEDSTAVUJEME

kandidátce národních socialistů do senátních voleb za Domažlice. Tato strana je v současnosti relativně malá, ale v minulosti (byť pod různými názvy) byla významná. Je spojena se jmény Edvarda Beneše, Milady Horákové, v 90. letech pak s Jiřím Densbierem nebo Tomášem Sokolem. Proč jste se vy rozhodl vstoupit do politiky a proč právě za tuto levicovou stranu?

Tato strana byla vždy stranou střední třídy – řemeslníků, učitelů, pracující inteligence, lékařů. Samozřejmě se tříbila ve všech směrech, například Milada Horáková reprezentovala jasnou levici, přesto byla odsouzena a popravena komunisty. Zájmy nemají být stavěny na ideologii. Bohužel politika není pravolevá a zvláště v poslední době se řídí heslem „co komu kápně a kdo se jak s kým domluví“, bez jakékoli vazby k ideologii.

Podle mého názoru speciálně ve zdravotnictví nemá politika místo. Péče o zdraví má být řešena napříč všemi politickými stranami a názory se mají uplatnit jak pravé, tak levé, především s ohledem na prevenci a léčbu pacientů – ne klientů, nikoli te-

dy cestou zápasu o finanční zisky oligarchizujících se finančních skupin, jak se to dnes děje.

Nevím, jestli pořád platí spojení vědy a umění, ale snahy tu určitě stále jsou... Ostatně jeden z nejlepších českých básníků, Miroslav Holub, byl sám imunolog...

Věda a umění jsou si velmi blízko, protože v obou případech se jedná o tvůrčí práci. Představitelé zmíněných sfér lidské činnosti se velmi přitahují a často si vzájemně v tomto překřížení nacházejí nejlepší přátele. Například Jirka Městecký, který je nesmírně vzdělaný člověk snad ve všech oborech, miluje operu.

Máte chalupu na Šumavě ve Velharticích. Jezdíte tam rád, nebo jen z povinnosti – tedy jste spíše urbánní, či rustikální typ? Mimochodem, právě tam také na své chatě Jan Werich v roce 1980 ztratil vědomí a z tohoto stavu se už neprobral... Setkali jste se někdy předtím?

S Janem Werichem jsem se samozřejmě potkával, ale vždy spíše zpozvzdálí, když chytil rybu ne-



bo přišel do městečka. Moje teta, která nás tehdy měla na starosti, ho totiž neměla moc ráda, protože ji velmi uráželo jeho chování. Jednalo se o to, že nakoupil bonbony, házel je dětem na zem a velmi se bavil tím, jak se o ně perou... Z toho důvodu jsme byli napomenuti, abychom k němu nechodili.

Velhartická chalupa je vlastně domek, který jsem zdědil po rodičích. Naše rodina zde žije již po řadu generací, předci pocházejí z Hor Matky Boží, což je dnes část obce Velhartice. Cítím zde tedy své kořeny, a mohu-li, tak v tomto domě trávím většinu svého volného času. Když jsem byl po operaci, prožil jsem tam celý jeden rok.

Jste otcem syna a dcery – jdou ve vašich stopách, nebo se vydali úplně jiným směrem?

Syn je také lékařem. Paradoxně, když jsem já kdysi po studiu nemohl pokračovat jako pediater, on se na pediatrii specializoval a po své matce se pak zaměřil na dětskou kardiologii. Dcera je v šesté třídě a prozatím mohu jen doufat, že dostane rozum. Puberta je puberta...

Inzerce A131010126

pozvánka



Mladá fronta a. s., divize Medical Services, a společnost CSL Behring s. r. o. ve spolupráci s Českou lékařskou komorou si Vás dovoluji pozvat na odborný seminář



Život ohrožující krvácení

Akce je pořádána pod záštitou České společnosti intenzivní medicíny.

TERMÍNY A MÍSTA KONÁNÍ:

25. 9. 2013 Best Western Hotel Vladimír, Masarykova 36, 400 01 Ústí nad Labem
3. 10. 2013 Hotel U královny Elišky, Malé náměstí 117/10, 500 03 Hradec Králové

ODBOBNÝ PROGRAM

Současný pohled na fyziologii koagulace

– prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.
(I. interní klinika – klinika hematologie 1. LF UK a VFN v Praze)

Doporučení pro léčbu život ohrožujícího krvácení – up to date 2013

– prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
(Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF UK a FN Hradec Králové)

Fibrinogen v léčbě závažného krvácení – up to date 2013

– as. MUDr. Jan Bláha, Ph.D. (Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze)

Tromboelastometrie – zlatý standard pro akutní testování hemostázy

– Mgr. Radomír Nemček, Ph.D. (Medista s. r. o.)

Diskuze

Závěr semináře, občerstvení

REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ:
16.30-17.00 HODIN

ODBOBNÝ PROGRAM:
17.00-19.00 HODIN

Informace
a přihlášky on-line na
internetových stránkách
www.medical-services.cz

adresa:
Mladá fronta a. s.
divize Medical Services
Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4-Modřany

telefon:
+420 225 276 443

e-mail:
konferenceMS@mf.cz

ÚČAST NA SEMINÁŘI
JE BEZ POPLATKU

Vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a je ohodnocena 2 kredity pro lékaře.

MEDICAL
SERVICES

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



KONÍČEK LÉKAŘE

První alt v Canticorum iubilo

MUDr. Michaela Fridrichová pracuje v Ústavu radiační onkologie Nemocnice Na Bulovce a je předsedkyní Ligy proti rakovině Praha. Kdo někdy slyšel doktorku Fridrichovou mluvit, určitě si vzpomene na její jemně modulovaný sametový hlas a nebude překvapen, že jejím koníčkem je zpěv.

Zpívalo se u vás doma, když jste byla malá?

Zpívalo a často. Rády a dobře zpívaly jak moje maminka, tak i babička. Odmalička jsem také v pěveckém sboru, od svých 6 let až dodnes.

Začínala jsem v dětském školním sboru, potom jsem zpívala v Kühnově dětském sboru, později v Brixioho komorním sboru a od roku 1993 zpívám v pražském smíšeném komorním souboru Canticorum iubilo. Mám mezosoprán a zpívám první alt.

Jaký máte repertoár?

Jsme amatérský sbor a interpretujeme různé věci, od soudobé vážné hudby, například skladeb Petra Ebena, až po hudbu renesanční a gotickou. Největší část repertoáru Canticorum iubilo však tvoří barokní hudba, jak napovídá už sám název souboru, který je odkazem na Georga Friedricha Händela. Ale zpíváme i lidové písně, například v úpravách právě Petra Ebena.

Kdo vás doprovází?

Při zkouškách míváme klavírní korepetici. Na koncertech většinou zpíváme buď s doprovodem komorního, nebo i širšího orchestru. Zajištění doprovodu při vystoupení bývá starostí našeho sbormistra. Od konce 70. let nás řídí dirigent Oliver Dohnányi a ten si jako šéfdirigent Národního divadla brávil coby náš doprovod komorní orchestr Národního divadla.

Teď jsme zpívali Händelova „Mesiáš“ s Robertem Hugem, působí jako varhaník univerzitního kostela Nejsvětějšího Salvátora v Klementinu a je to velmi renomovaný expert na barokní hudbu. Začátkem června jsme zpívali na hradeckých dnech duchovní hudby. Na koncertech v Hradci Králové a Pardubicích zpíváme i s Filharmonií Hradec Králové nebo Komorní filharmonií Pardubice.

Jádro vašeho repertoáru tvoří duchovní hudba vytvořená pro liturgické účely. Slyšet vás tedy můžeme nejčastěji na koncertech v chrámech a při zpívaných bohoslužbách?

Vystupujeme na různých místech, v církevních objektech



Canticorum iubilo na koncertě v Karolinu. Michaela Fridrichová stojí uprostřed. | Foto: archiv Ligy proti rakovině

velmi často, v Praze nejčastěji v salvátorském evangelickém kostele v Dušně. Teď jsme s panem dirigentem Hugem zpívali ve zmíněném kostele Nejsvětějšího Salvátora v Klementinu, ale nezpíváme v rámci bohoslužeb. Koncertujeme i ve zcela „světských“ prostorech, například ve Dvořákově síni Obecního domu nebo v koncertním sálu Hudební akademie múzických umění na Malostranském náměstí.

Také jezdíme na mimopražská vystoupení, nejen do Pardubic a Hradce Králové, ale i jiných míst České republiky, jednou ročně zpíváme Českou mši vánoční v Postupimí, kde byl do 1904 český mluvící evangelický sbor s bohoslužbami v češtině. Pro tamní obyvatelé, kteří již nemluví česky, je to nostalgické připomenutí dávných časů a jsou jako publikum mimořádně příjemní.

Jak velké těleso jste a kdo jsou vaši pěvečtí kolegové?

Složení našeho sboru souvisí s tím, z čeho před čtyřmi desítkami let vzešel, tedy z vysokoškolského smíšeného sboru. Dohromady ve sboru zpívá kolem třiceti lidí, dosud jsou to v naprosté většině lidé s vysokoškolským vzděláním. Mezi námi jsou renomovaní vědci, což ovšem ve sboru tak nebereme, pro nás je pod-

statnější, jak kdo zpívá a jestli zapadá do sboru. Jiří Drahoš je u nás basista a až „v civilu“ prezident Akademie věd ČR, geofyzik Aleš Špičák je pro nás především tenor, viroložka Jitka Forstová je skvělá sopranistka... Ostatně když se potkáme s jinými pěveckými spolky, často zjistujeme, že se navzájem známe z úplně jiné branže, tedy z té své profesionální.

Zkoušíte každé úterý večer, tři hodiny. Jak zkoušky probíhají?

Ano, zkusíme obvykle jednou za týden, ale když je potřeba něco docvičit před koncertem, tak jsou „trestné zkoušky“ nebo soustředění, prostě se musí zkoušet víc. Na zkoušky se scházíme v místnosti, kterou si pronajímáme jako zkušebnu. Napřed se rozezpíváme. Rozhodí se noty, buď je máme u sebe, nebo nám je rozdává tajemník sboru a začne se zkoušet. To je docela složitá práce. Nejen že musíte správně zpívat svůj hlas, ale zároveň musíte ladit s kolegy vedle vás i s ostatními hlasy a musíte dorovnávat s tím, kdo sbor doprovází. Slyšíte sebe, sousedy, ostatní hlasy, vnímáte doprovod, což při zkouškách bývá klavír. Musíte to všechno poslouchat a zapadat mezi ostatní. Amatérský sbor pracuje stejným způsobem, jako by to dělali pro-

fesionální zpěváci, ale trvá nám déle, než něco nacvičíme opravdu dobře.

Zamíří distingovaná společnost pěstitelů duchovní hudby po zkoušce nebo po koncertu do hospody?

Ano, když je čas a je kam, jdeme si ještě někdy popovídat. Po takových letech do sboru nechodíte jenom kvůli zpěvu, ale i kvůli lidem v něm.

Drží vás dohromady i něco jiného než to, že všichni máte rádi duchovní hudbu?

Já mám ráda právě ty lidi. Nevím, jestli mají rádi i oni mě, protože jsem hubatá, ale já je ráda mám.

Relaxujete při zpívání, nebo vlastně taky pracujete?

Je to relaxace v tom smyslu, že musím vypnout a soustředit se na přítomný okamžik. Zpívání vyžaduje naprostou koncentraci při koncertu, ale i během zkoušky. Nemůžete přemýšlet o tom, co se asi děje na oddělení a co všechno máte stihnout zítra. Navíc ta muzika je moc hezká a přenáší vás ke kráse a harmonii. Zpěv čistí hlavu a svým způsobem i tělo. A je to příjemné.

Co právě nacvičujete?

Teď začínáme zpívat žalmy Johannese Brahmsa a Felixe Mendelssohna-Bartholdyho. Je to muzika, kterou jsem předtím vůbec neznala, velice zajímavá a hodně těžká. Jsou to biblické texty v němčině, hudba je položená na textu a frázování se mu podřizuje. Němčina je samozřejmě jiná než čeština. Hůře se to učí, ne kvůli jazyku, ale kvůli jinému spádu, než na jaký jsme zvyklí. Je složité dát tomu tvar, jaký to má mít.

V němčině zpíváte i Bacha a Händela, další věci máte pro změnu v latině... V té se zpívá lépe než v němčině?

Všechno zpíváme v původním jazyce. V každém se zpívá stejně dobře... Ale určitě poznáte, když český text zpívají třeba Němci, ten spád bude úplně jiný, než když to zpíváme my. Rozdíl si jako posluchač uvědomíte, a i když zpívají dokonale, stejně poznáte, že zpívá cizinec. Přesně tento problém pak máme my s německými skladbami, ta hudba je opravdu daná německým spádem – a my máme „českou“ němčinu. Není to ono a v tom je trochu problém.

Nevnímate to jako nežádoucí rozdíl víc vy než posluchači?

Je to možné. Ne že by nám za naši interpretaci Němci nadávali a hrozili...

Je nějaká skladba, na kterou se při koncertech těšíte více než na jinou?

Těším se na Bachovo „Gloria in excelsis Deo“ (Sláva Bohu na nebesích), hodně ráda mám také Händelovo oratorium „Mesiáš“, určitě z něj znáte slavné „Haleluja“.

Pěvecký sbor může být i obrovské hudební těleso. Nestává se vám, že více lidí na podiu než v hledišti?

Přesilovka se sborům někdy přihodí a je to hodně nepříjemná situace, ale nám se to zatím nastěstí nikdy nestalo. Společně i na to, že přijdou naši přátelé a příznivci, a děláme si legraci, že rodinní příslušníci to mají povinně. Ostatně naše dcera také zpívá, i když ne v našem sboru. Nějaký čas chodila do souboru Mišpacha, ale před státnicemi to časově nevládala a skončila. Takže u ní se rodinná tradice nerozvinula. Třeba ji to časem také zase chytne, zatím nevím.

ZE SPOLEČNOSTI

Nemáte dojem, že koncertům vážné hudby ubývají posluchači?

Neupadá zájem, upadají finanční možnosti lidí, kteří by na koncerty jinak chodili rádi.

Slyšela jsem vás v Karolinu na vánočním koncertu Ligy proti rakovině. Bude tam Canticorum iubilo zase letos na Vánoce vystupovat?

Na vánoční koncert Ligy proti rakovině jsem přilákala své kolegy ze sboru, ale to bylo výjimečné. Vánoční koncert bude obsazený zase někým jiným.

Pořádáte jako sbor také benefiční koncerty?

Foto: archiv LPR

Ano, každoročně před Vánoce děláme benefiční vystoupe-

ní s Quattro corde, což je orchestr hudební větve Gymnázia Jana Nerudy z Prahy 3. Zpíváme Rybovu „Českou mši vánoční“, bývá to ve vinohradském kostele sboru českobratrské církve. Tento benefiční koncert je pokaždé ve prospěch někoho jiného, třeba pro některý domov důchodců nebo dětský domov.

Rybova „Česká mše vánoční“ je krásná, ale není to trochu otrava zpívat ji každé Vánoce?

Tak to rozhodně ne! Máme sólisty z opery Národního divadla, kteří si ji obrovsky užívají, a je to paráda. Sóla s námi zpívají zcela profesionální hlasy a my jim děláme „křoví“. Ale děláme jim ho rádi!

Míváte někdy před vystoupením trému?

Ale ano. Většinou když to neumím. Já sama nemám trému v pravním slova smyslu, ale když vím, že něco neumím, jak bych chtěla, říkám si, že tam nesmím vletět, nesmím udělat tohle či ono – víc se hlídám.

Může sborový zpěvák jen markýrovat, předstírat, že zpívá? Může, ale slušní lidé to nedělají.**Jste onkoložka a celý den pracujete na klinice. Vyzpíváte se večer trochu z trápení, které je kolem vás ve dne?**

Určitě mi zpívání pomáhá i k tomu. Je to potřeba. Zkoušky a vy-

stoupení jsou pro mě po celotýdenní činnosti v nemocnici skvělou relaxací. Když vezmu do rukou noty a začnu zpívat, všechno ostatní jde najednou stranou.

Teď jsem nestihla koncert, byla jsem mimo Prahu a nevrátila jsem se včas, nešlo to. Moc mě to mrzelo a vadí mi také, když nemohu jít na zkoušku. Bez zpívání mi najednou chybí ten vzlet, který zpívání dává, ta křídla, co pomohou vznést se nad všechno.

Má váš anděl křídla rozepjat jen při vážné a duchovní hudbě?

Ne. Tahle křídla má krásná kvalitní hudba, a to jakéhokoli žánru.

Jana Jílková

Proběhl seminář pro „kongresové velvyslance“

Čeští vědci, lékaři a další odborníci se 24. června setkali v hotelu Hilton Prague na vzdělávací akci „Ambassador Programu“ organizované Prague Convention Bureau. Měli by pomoci získat pro Česko pořadatelství dalších evropských i světových kongresů.



Profesorka Eva Syková se dělí o své zkušenosti na semináři pro potenciální kongresové ambasadorů. | Foto: Prague Convention Bureau

Prague Convention Bureau je oficiálním reprezentantem Prahy v oblas-

ti kongresové turistiky a cílem setkáání bylo představit potenciálním

(red)

„kongresovým velvyslancům“ možnosti spolupráce při získávání a organizování mezinárodních kongresů v Praze a České republice. O své bohaté zkušenosti z této oblasti se s účastníky tentokrát podělila ředitelka Ústavu experimentální medicíny AV ČR prof. MUDr. Eva Syková, DrSc., FCMA.

V rámci diskuse na semináři zazněla i otázka ohledně Kongresového centra Praha, nejvýznamnějšího místa pro konání velkých akcí v Praze. Magistrát hl. města Prahy přislíbil kongresové centrum podporovat a dále jej rozvíjet, aby byla zachována jeho konkurenceschopnost.

Nová publikace pro praktické lékaře

V rámci česko-slovenského dne kongresu WONCA byla koncem června slavnostně pokřtěna publikace nakladatelství Grada Publishing „Management úspěšné ordinace praktického lékaře“, jejímž autorem je MUDr. Oto Košta, Ph.D.

Knižní novinka přináší řadu praktických rad, poznatků, postřehů a doporučení. Doktor Košta vede více než 30 let lékařskou praxi. Problematiku managementu praktického lékaře přednáší medikům posled-

ních ročníků studia i v rámci celoživotního vzdělávání lékařů.

Křest se konal pod záštitou Dagmar Havlové a Nadace VIZE 97. Zdravici nadace přečetla doktor-ka Jiřina Šiklová. (eta)



Jiřina Šiklová, Svatopluk Býma, Bohumil Seifert a Otto Herber.

| Foto: Grada Publishing

Hvězdný bazar pomáhá paraplegikům

Hvězdný bazar od června provozuje unikátní obchod s fenomenálními kousky umělců. Na slavnostním zahájení předávaly slavné osobnosti věci ze svého osobního vlastnictví ve prospěch lidí po úrazu páteře a poškození míchy.

„Abychom kamenný obchod naplnili, sbíráme věci intenzivně zhruba dva měsíce. Už nyní se můžeme pochlubit skvosty, jako je kytara Davida Kollera, kostýmy Jaroslava Duška z filmu „Odházení“, podepsaný míč a dres Petra Čecha nebo dýmka Karla Schwarzenberga. Extravagantní těžítka od Davida Černého, ve kterém je zalosován zlatý kondom s jeho spermatem, silně konkuruje vibrátoru z inscenace „Kultovní představení Vojty Dyka a Jakuba Prachaře. Zákazníci si zajistě přijdou na své,“ uvedla manažerka projektu Sylva Kollerová.

Zaměstnání pro handicapované

Projekt podpořila nadace ČEZ a společností IMOS sponzorský zrekonstruovala kamenný obchod. Ten je v centru Prahy (Jungmannova 7) a provozuje ho Česká asociace paraplegiků. Zboží je i v e-shopu na www.hvezdnybazar.cz. Bazar zaměstnává čtyři vozíčkáře, kteří kvůli úrazu páteře nedostudovali střední školu a marně shánějí práci. Pracovní místa se také nabízejí studentům, kteří si přivydělávají na své studia. Obchod je zcela bez-

bariérový a interiér je přizpůsoben k obsluze vozíčkářů. (red)



Karel Schwarzenberg, Tereza Brodská, Sylva Kollerová. | Foto: CZEPA

Festival Na kopečku 2013

V areálu Psychiatrické nemocnice Kosmonosy se na konci srpna uskuteční jubilejní 10. dobročinná přehlídka hudebních, divadelních, šermířských a tanečních vystoupení.

Akce v kosmonoském areálu proběhne 25. srpna, začátek byl ohlášeno na 12.00 a konec je plánován na 20.00. Na hudební scéně se představí kapely Krucipůsk, 1st choice, Znouzectnost, Fast Food Orchestra, Season Crack, Švihadlo a Lety mimo. Divadelní scéna se letos zaměří na malé diváky, Nezavislá divadelní společnost Bouda zahraje během odpoledne tří

poohádková představení. Dvě vystoupení bude mít skupina historického šermu. Hipoterapeuti zajistí pro zájemce jízdu na koních. Chybět nebudou čajovna, občerstvení, prodej výrobků terapeutické dílny ani atrakce pro děti, jako například skákací hrady.

Další informace:

www.pikosmonosy.cz (red)

Výsledky prestižní ceny **Discovery Award**

Výherci soutěže Discovery Award převzali na slavnostním večeru v ma-lostranském Profesním domě Matematicko-fyzikální fakulty UK peněžité ceny za inovativní počiny v oblasti medicíny a farmacie za rok 2012.

Kritériem především praktický dopad výzkumu

Cena Discovery Award na podporu vědy a výzkumu v oblasti medicíny a farmacie byla založena v roce 2011 z iniciativy společnosti Novartis. Cílem je podpořit a stimulovat odvážné a inovativní počiny, které pomáhají zlepšovat kvalitu života pacientů, ale také poukázat na inovativní potenciál českého zdravotnictví a farmacie. Cena je určena mladým vědcům v oblasti medicíny a farmacie do 40 let.

„Zatímco grantové agentury a oficiální akademická grémia hodno-

tí dosahované vědecké výsledky především publikační aktivitou badatelů v mezinárodně i tuzemsky uznávaných časopisech a zejména podle takzvaného impact faktoru oněch časopisů, cena Discovery se více zaměřuje na praktický dopad výzkumu, na dosaženou pozitivní změnu praxe, nově zavedenou metodu či postup, což bych nazval třeba impact vektorem, tedy posunem poznání přímo ovlivňujícím medicínskou praxi,“ shrnul názory odborné poroty prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Rozděleno čtvrt milionu korun

Společnost Novartis vyčlenila pro tento ročník celkem 250 000 Kč. Odborná porota rozhodla, že se tato částka rozdělí mezi tři projekty:

- Léčba diabetiků s kritickou končetinovou ischemií autologní buněčnou terapií – MUDr. Michal Dubský a kolektiv (100 000 Kč).
- Aneurysmorafie – nová chirurgická metoda pro záchranu aneurysmatického dialyzačního přístupu s použitím nového chirurgického nástroje – MUDr. Peter Baláž, Ph.D., a kolektiv (100 000 Kč).



Foto: Novartis

• Vyšetření prostorové orientace a jejich strukturálních podkladů pomocí lidské verze Morrisova vodního bludiště a význam metody pro časnou diagnostiku Alzheimerovy nemoci – MUDr. Zuzana Nedelská a kolektiv (50 000 Kč). Další ročník ceny Discovery bu-

de vyhlášen koncem roku 2013. Přihlášky do soutěže budou přijímány, stejně jako v předchozích letech, prostřednictvím webové aplikace na www.discoveryaward.eu, kde budou uvedeny všechny podmínky a příslušný postup.

ÚHKT obdržel certifikát JCI

Ústav hematologie a krevní transfuze v Praze (ÚHKT) obdržel další certifikát kvality renomované akreditační agentury Joint Commission International (JCI). Certifikát je potvrzením, že ústav splňuje přísné mezinárodní standardy a svým pacientům poskytuje špičkovou péči světové úrovně.

„S velkým potěšením vám oznamujeme, že jste získali status ‚akreditovaný‘. Gratulujeme vám a všem ostatním vedoucím a zaměstnancům k uznání vašeho závazku o poskytování kvalitní péče. Občané České republiky by měli být pyšní, že ÚHKT se soustředí na nejdůležitější cíl – neustálé zvyšování kvality,“ uvedla ve vyjádření adresovaném vedení ústavu výkonná ředitelka JCI Ann Jacobsonová.

ÚHKT získal akreditaci JCI poprvé v roce 2007 a podle akreditačních pravidel ji v tříletých intervalech obhájí.

Slavnostního předání certifikátu se na půdě ÚHKT zúčastnili náměstek ministra zdravotnictví pro legislativu a právo Mgr. Martin Plíšek, ředitelka VFN Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA, a zástupci VZP ČR MUDr. JUDr. Petr Honěk a MUDr. Milan Štěpánek, MBA. (eta)



Profesor Marek Trněný přebírá certifikát od Martina Plíška.

Foto: Leoš Chodura

Centrum asistované reprodukce ve FN Olomouc otevřelo nové prostory

Nemocnice na konci června slavnostně otevřela nově upravené prostory Centra, do jejichž přestavby a dovybavení investovala ze svého rozpočtu celkem 8 milionů korun.

Úpravami prošlo celé centrum, od čekárny, která nyní nabízí více soukromí, přes laboratorní trakt, zákrokový sál až po dospávací pokoje včetně sociálního zařízení. Pracoviště nabízí řadu nových metod, jako je speciální výběr nejvhodnější spermie, nepřetržitý monitoring embryí pomocí snímkování kamerou nebo i mražení nadpočetných embryí pomocí vitriфикации. Efektivitu léčby pomáhá zlepšit také nový elektronicky řízený mikromanipulátor sloužící pro vpich spermie do vajíčka při mimotělním oplodnění. Centrum rovněž zvětšilo kapacitu kryobanky pro uchovávání zmrazených spermií, vajíček a embryí.



Na zákrokovém sálku zleva ředitel FNOL Roman Havlík, přednostka kliniky Radovan Pilka a embryoložka Magda Svobodová. | Foto: FNOL

Zahraníční inspirace

Pracoviště asistované reprodukce ve FN Olomouc plánuje ještě v letošním roce i další rozšíření služeb pro pacienty. „Inspirovali jsme se v zahraničí, kde klientům během zákroku ukazují na velkoplošné obrazovce jejich miminko ještě ve fázi embrya pod mikroskopem a pak i průběh celého zákroku, přičemž partner je přítomen na zákrokovém sále podobně jako při porodu. S touto myšlenkou jsme na sál instalovali velkoplošnou obrazovku a chceme ještě letos tuto službu zavést,“ vysvětlil vedoucí lékař centra doc. MUDr. Jiří Do- stál, Ph.D. (red)

Cenu Sanofi za farmacii 2013 získal student Josef Mašek

Slavnostní předání ocenění za nejlepší studentské vědecké práce v oblasti počítačových věd, lékařství, farmacie a chemie proběhlo na konci června v sídle pořadatele, francouzského velvyslanectví v Praze. Partnerem ocenění za farmacii je firma Sanofi.

Odborná komise vybírá na základě úrovně vědecko-výzkumných prací realizovaných v rámci magisterských či doktorských studií vždy pět nejlepších kandidátů v odpovídající oblasti. Vybraní uchazeči i letos představili své práce před česko-francouzskou odbornou porotou, která rozhodla o jejich umístění. Francouzské velvyslanectví v Praze vždy věnuje prvním dvěma oceněným v každé oblasti stipendium na měsíční stáž ve Francii. Partneré jednotlivých oblastí pak ocení první tři umístěné finančním obnosem ve výši 50, 30 a 20 tisíc korun.

Šek a měsíční stáž ve Francii

Nejvyšší cenu Sanofi za farmacii 2013 získal student Masarykovy

univerzity v Brně Josef Mašek za práci „Metalochelatační liposomy s nepyrogenerními deriváty muramyl dipeptidu pro konstrukci rekombinantních vakcín“. Druhou cenu získal student VŠCHT v Praze Jan Prchal za práci s názvem „Interakce matrixového proteinu Mason-Pfizerova opičích viru s cytoplasmatickou membránou“. Třetí cenu převzala Iva Dolečková z Univerzity Palackého v Olomouci za práci „Antiproliferační a antiangiogenní efekt flavonu eupatorinu“. Ocenění laureátům předal nositel Nobelovy ceny za chemii a iniciátor akce profesor Jean-Marie Lehn za účasti velvyslance Francie v České republice Jeho Excellence Pier- ra Lévyho. (red)



Ocenění Iva Dolečková, Josef Mašek, ředitel komunikace společnosti Sanofi Libor Kytýr a Jan Prchal. | Foto: Sanofi

Dobrovolníků v Česku přibývá i díky „Dobré duši“

S cílem zvýšit počet dobrovolníků v sociálních službách vznikl projekt „Dobrá duše“. Stejně nazvané ocenění bylo na konci května předáno nejaktivnějším z navržených jednotlivců i kolektivů.

V ČR jsou zhruba 4 % aktivních dobrovolníků v sociálních službách, což je daleko méně než v jiných státech Evropy. Projekt „Dobrá duše“, jehož cílem je zvýšit počet dobrovolníků-seniorů a posílit je-

jich spolupráci, vznikl v roce 2012. Vyhlašovatelé vyhledávají a odměňují aktivní seniory, kteří rádi poskytnou pomoc těm, kdo jsou sami či nemají dostatečné rodinné zázemí. Odměňována jsou i zařízení,

jež si váží aktivních seniorů a vytváří pro ně podmínky.

V prvním ročníku soupeřilo o ocenění „Dobrá duše“ více než padesát subjektů. Mezi institucemi vyhrál Dům Sv. Antonína z Moravských Budějovic, cenu dostalo také pět jednotlivců. Partnery projektu jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Gerontologické centrum v Praze 8 a Hartmann-Rico, a. s. Patrony 1. ročníku projektu, kteří také moderovali slavnostní vyhlášení výsledků v Klášteře minoritů sv. Jakuba v Praze, byli Aleš Cibulka a Vladimír Hron. Další ročník soutěže již začal v červnu.

Podrobnější informace:

www.dobra-duse.cz

(red)



Mezi vítězi kategorie jednotlivců byla Hana Davidová z Nového Jičína (vlevo) a Marie Horká z Bechyně (uprostřed). | Foto: MediaTrust Communications

Přijďte hodit víčko...

Jedním ze zdravotnických zařízení, kde sbírají víčka od PET lahví na pomoc sbírkám pro nemocné děti, je i Nemocnice Havlíčkův Brod. Ve spolupráci s Hitrádiem Vysočina se tu zapojili do sbírky „Víčka pro Davidka“.

Daviděk je chlapec z Mladoboleslavska, který se narodil v říjnu 2011. Od narození má bolestivé křeče, svalové napětí a epilepsii, nemůže sám sedět ani se batolit. Dalším problémem je každodenní zvracení, i to jej v mnoha směrech brzdí. Daviděk bojuje ze všech sil, ale zatím mu to moc nejde. Potřebuje nákladnou lázeňskou léčbu, která by mu měla pomoci, jeho rodiče na ni však nemají peníze.

Na pomoc Davidkovi v hlavní budově Nemocnice Havlíčkův Brod vytvořili sběrná místa, kam personál nemocnice vhadzuje víčka od PET lahví. Místa jsou volně dostupná i pro pa-

cienty nemocnice. Chtějí tak podpořit dobrou věc a pomoci malému pacientovi v nesnázi. Ročně se zde rodí kolem 1400 miminek a z nich na 270 potřebuje specializovanou péči havlíčkobrodské stanice intermedieární péče o novorozence.

Daviděk není zdaleka jediné dítě, kterému taková sbírka může pomoci, a Nemocnice Havlíčkův Brod je jen jedním z mnoha míst, kam lze víčka na pomoc dětem donést. Další sběrná místa naleznete na webu www.kontobarieri.cz. Je pravda, že peníze se sbíráním víček neshánějí příliš rychle, kilogram víček má při výkupu cenu pouhých 7 Kč, přesto se



Foto: Kontobarieri

nakonec v těchto sbírkách pro mrňousky i velké děti daří sesypat desítky tisíc korun. Smysl to rozhodně má. (red)

Charitativní turnaj golfistů



Zleva člen představenstva KB Ing. Peter Palečka, ředitel ZZS hl. m. Prahy MUDr. Zdeněk Schwarz a předsedkyně správní rady Nadace KB Jistota Ing. Sylva Floríková. | Foto: KB Jistota

V rámci druhého ročníku charitativního golfového turnaje Nadace KB Jistota spojili golfisté z řad zaměstnanců a partnerů Komerční banky příjemné s užitečným – výdělek v celkové výši 235 319 Kč Jistota rozdělí mezi projekty Hospicové péče sv. Zdislavy, Zdravotnické záchrané služby hl. m. Prahy a týmu vozíčkářů – ragbistů na jejich účast na mistrovství Evropy. Golfového turnaje, který uspořádala Nadace KB Jistota v Golf Parku Slapy, se zúčastnilo celkem 32 zaměstnanců Skupiny KB a 36 obchodních partnerů. (red)

ZE SPOLEČNOSTI

Rehabilitační ústav otevřel „Parkpavilon“

V Rehabilitačním ústavu v Brandýse nad Orlicí začátkem června slavnostně uvedli do provozu novou budovu.



Primářka RÚ v Brandýse nad Orlicí Michaela Tomanová a hejtman Pardubického kraje Martin Netolický. | Foto:archiv RÚ

Dostavbou nového Parkpavilonu skončila poslední etapa kompletní rekonstrukce budovy rehabilitačního ústavu, s níž přibýlo 21 dvoulůžkových pokojů a lůžková kapacita rehabilitačního ústavu se navýšila na celkový počet 220 lůžek. V budově je také nový kongresový sál s celkovou kapacitou 140 míst, vybavený nejmodernější audio a video technikou. Budou zde probíhat nejen odborné kongresy a semináře, ale také kurzy speciální rehabilitační metody „Infinity“, již lze využít i jako preventivní pohybový program pro udržení kondice. (red)



Spartánská krev a dárci kostní dřeně

Projekt „Spartánská krev“ se rozrůstá. Ani v nadcházející sezóně 2013/14 nebude tato akce ve spartánském kalendáři chybět. Nepůjde už jen o dárcovství krve, nově Sparta pomůže i s propagací Českého registru dárců krvinek Praha IKEM.

Podpoře dárcovství krve Sparta každoročně věnuje vybrané utkání, na které mají všichni dobrovolní dárci vstup zdarma. Na podporu dárcovství krve již také byl věnován výdělek ze tří aukcí unikátních dresů „Spartánská krev“, ve kterých hokejisté Sparty odehráli vybraná utkání. Během ročníku 2009/10 darování krve proběhlo dokonce přímo v hráčské kabině spartánského A-týmu. Nákupem speciálních triček, náramků či puků s motivem

„Spartánská krev“ fanoušci rovněž pravidelně přispívají na podporu dobrovolného dárcovství krve.

HC Sparta Praha se svou aktivní podporou dárcovství kostní dřeně snaží pomoci zvýšit informovanost o této problematice mezi širokou veřejností. Hráči jsou ideálním vzorem pro mladé a zdravé lidi, kteří se mohou stát potenciálními dárci, ačkoli hráči sami aktivními dárci kostní dřeně i kvůli své vytiženosti v sezóně nejsou. (red)



Vrchní sestra transfuzního oddělení VFN Bc. Jana Žatecká, koordinátorka registru Gabriela Hošková a hráči (zleva): Daniel Příbyl, David Kočí, Peter Jányský, Vladimír Sičák. | Foto: Český registr dárců krvinek Praha

Pět století medicíny pod jednou střechou

Spoléhat na to, že hodnotná muzea sídlí jen ve velkých městech, se nevyplácí. Typickým příkladem je nizozemské město Leiden. Zdejší univerzita, nejstarší v zemi, dala světu několik nositelů Nobelových cen a muzeum Boerhaave, které vzniklo v její blízkosti, nabízí jednu z nejzajímavějších expozic historie lékařství na světě.

Herman Boerhaave, po němž je muzeum pojmenováno, byl jednou z pozoruhodných postav leidské univerzity. Jako všestranný vědec se zabýval botanikou, chemií i filozofií, ale především působil jako lékař. Shromáždil dostupnou medicínskou literaturu, analyzoval ji a dospěl k závěru, že původním zdrojem všech lékařských poznatků je Hippokratés, zatímco ostatní autoři již pouze čerpají z jeho knih. Podrobně tedy prozkoumal jeho dílo a začlenil jej do svých postupů. Poprvé zavedl klinickou výuku mediků u lůžka pacienta.

Jeho přednášky byly tak novátorské, že je vyhledávaly i významné osobnosti – například Petr Veliký, Voltaire či Carl Linné. Jako lékař si získal takový mezinárodní věhlas, že mu byl doručen i dopis z Číny s adresou „věhlasný Boerhaave, lékař v Evropě“. Objevil např. Boerhaavův syndrom, tedy spontánní rupturu jícnu, k níž dochází po silném zvracení či při endoskopickém vyšetření. Byl zvan na evropské královské dvory, a to nejen aby léčil choré panovníky, nýbrž i proto, aby v těchto zemích načrtl reformu zdravotnictví. Odkaz leidského lékaře je dosud živý, jeho podobizna dokonce v letech 1950–1970 zdobila nizozemské bankovky.

Lékař jako anděl i ďábel

Muzeum Boerhaave není ryze lékařskou institucí. Je to národní muzeum historie vědy a medicíny. Podstatná část z 87 tisíc vystavených předmětů je proto věnována i jiným oborům, zejména fyzice a astronomii. Právě díky vzájemnému prolínání mezi vědními disciplínami však expozice získává nový obohacující rozměr. V případě medicíny se ukazuje, jak rychle a účinně lékaři v minulosti dokázali začlenit poznatky o optice, elektřině i další do své praxe.

Nejstarší vystavené exponáty pocházejí ze 16. století. Lékaři se tehdy přestali spokojovat s pasivním přejímáním antických poznatků a začali provádět vlastní výzkumy, což v expozici dokumentují například historické herbáře.

Muzeum také nechalo zhotovit repliku anatomického divadla, jež leidská univerzita začala využívat roku 1593 jako jedna z prvních v Evropě. V zimě se v divadle odehrávaly anatomické přednášky a pitvy zvířecích i lidských těl. Přes léto, kdy neprobíhala výuka, se prostor proměnil v improvizované muzeum lidských a zvířecích koster a dalších kuriozit. Některé z tehdy vystavených předmětů lze vidět i dnes, například dětskou mumii ze starověkého Egypta.

Společenské postavení lékaře v 16. století dokumentují malby anonymního autora, znázorňující proměnu vztahu pacienta k lékaři během léčby – zatímco v počátcích má podobu anděla, který přichází zachránit nemocného, postupně se dostává až do pozice ďábla, když předkládá účet za svoje služby.

„Příliš detailní“ anatomický atlas

Konec španělské nadvlády se v nizozemských provinciích projevil rychlým obchodním vzestupem. Úpadek moci autoritářské katolické církve vyústil v klima intelektuální svobody. Vznikla Východoindická společnost, jejímž prostřednictvím do země prou-



Anatomické divadlo leidské univerzity se přes léto vždy měnilo v muzeum kuriozit.

dilo exotické zboží pro celou Evropu. Bohatství, jež samostatně Nizozemsko díky tomu získalo, se odrazilo také v rozkvětu věd a lékařství.

Nizozemské lékařství 17. století mělo několik podob. Příslušníci chudiny si „léky“ předepisovali sami. Jak účinné byly, lze posoudit podle vystavených exponátů: dračí zub (ve skutečnosti žraločí), bezoár, který měl svého vlastníka chránit před otravou, či antimonový pohár, jež údajně dokázal proměnit obyčejné víno v laxativum. Tam, kde si jednotlivci nevystačili sám, se nabízeli „odborníci“, tedy potulní trhači zubů, odstraňovači žlučových kamenů, ženy, které pouštěly žilou...



Mezi desítkami vystavených mikroskopů je i solární, schopný promítat obraz na stěnu.

I v 17. století však existovala vrstva skutečně vzdělaných odborníků. Dělili se do dvou skupin. První skupinou byli lékaři, kteří získali teoretické vzdělání na univerzitách a soustřeďovali se hlavně na léčbu interních neduhů. Naproti tomu fraktury a jiná vnější zranění léčili chirurgové – praktici, kteří absolvovali několik let učení pod dohledem zkušeného operátora. Postupně se obě skupiny začaly navzájem ovlivňovat, až časem splynuly.

Zásluhu na tom měl i amsterdamský chirurg Govard Bidloo, který svou znalost věděl do ilustrovaného atlasu „Anatomia humani corporis“ (Anatomie lidského těla). Kniha, kterou lze vidět v expozici, je vskutku monumentálním vědeckým i uměleckým dílem. Bidloo na ní pracoval plných devět let (1676–1685) spolu s Rembrandtovým žákem, malířem Gerardem de Laïresse. Měla ilustrovat otevřené tělo včetně orgánů zcela realisticky. Bidloo dokonce používal mikroskop, aby zachytil i podrobnosti ko nejvěrněji. Paradoxně



Mezi nástroji ze 17. století lze vidět i porodnické kleště.



Anatomický atlas Govarda Bidloa má celkem 105 stran, z nichž každá měří na výšku téměř tři čtvrtě metru.

Z HISTORIE



Exponáty z kuriózní sbírky prof. Brugmanse. Uprostřed lidský plod ozdobený korálky.



Exponáty ze sbírky prof. Albinuse, uprostřed dětská ručička v krajovém rukávu držící tkáň očních cév.



Expozice představuje nástroje prvních specialistů na dílčí lékařské oblasti.



Auzouxův model mimoděložního těhotenství

právě kvůli detailnosti, která uživatelům připadala přílišná, atlas neměl komerční úspěch.

Tajuplný nástroj porodníkův

Další postavou 17. století, kterou muzeum připomíná, je Cornelis Solingen. Lodní chirurg, jenž si později otevřel praxi v Haagu, zásadním způsobem zmodernizoval lékařské nástroje, aby byly funkční a snadno se udržovaly v čistotě. Odstranil všechny dekorativní prvky, tak časté na lékařském vybavení té doby, neboť je považoval za pastí na špínu. Ustoupil také od kožených a textilních částí, které byly nevhodné z hlediska hygieny. Většinu svých nástrojů vyrobil vlastníma rukama. Leidenská univerzita, na níž si později doplňoval lékařské vzdělání, zdědila celou sadu Solingenových nástrojů. Mezi nejzajímavější patří *elevatorium biploïdum* – lékařská vývrtka používaná při otvírání lebky.

Ve vitríně lze spatřit rovněž tajemný porodnický nástroj, který po desítky let vzbuzoval zvědavost lékařského stavu. Jeho vlastníkem byl věhlasný amsterdamský porodník Hendrik van Roonhuysen. Pomůcku vlastní konstrukce utajoval tak, že s ní pracoval pouze pod příkrývkou. Po porodnickové smrti zdědil nástroj jeho následovník, který však tajemství prodal dalším několika kolegům. Časem tak záhada porodnického nástroje vyplula na veřejnost, jež byla velmi udivena zjištěním, že se jedná o pouhou jednoduchou páku. Když dítě uvázlo v pánvi rodičky, nástroj se zahákl za jeho sanici. Jako točný bod páky sloužila žena pánevní kost. Je zřejmé, že dítě tento zákrok nepřežilo... V době, kdy bylo van Roonhuysenovo tajemství odhaleno, však již vlámský porodník Jan Palfijn přišel se svým vynálezem porodnických kleští.

Krásna lidské anatomie

Na počátku 18. století neexistovaly výukové pomůcky, jaké známe dnes. Chtěli-li profesori na univerzitách zpestřit své přednášky nebo přiblížit studentům neobvyklý úkaz, čerпали obvykle z vlastních sbírek. Mnoho lékařů proto po sobě zanechalo soubory kuriózních exponátů se vztahem k anatomii.

Leidenský anatom Bernard Siegfried Albinus se snažil exponáty nejen uchovat, ale také je povýšit na umělecká díla. Do preparovaných částí lidského těla vsťikoval tekutý barvený vosk. Exponáty pak vypadaly živěji a ilustrovaly krásu lidské anatomie. Z dnešního pohledu se ovšem preparace

dětské ručičky a paže s krajovým rukávem, jak drží tkáň očních cév, jeví být poněkud bizarní. Také leidenský profesor medicíny Sebald Justinus Brugmans pro své hojně navštěvované přednášky komparativní anatomie shromáždil početnou kolekci lidských i zvířecích exemplářů. Vystaveny jsou například lebky lidí z různých zemí, jež profesor Brugmans používal k demonstraci rozdílů v lebeční struktuře založených na geografickém původu. Vlastnil lebky zvířecí i lidské, nesoucí stopy úrazu či nemoci. Součástí jeho sbírky byla rovněž lidská embrya preparovaná podle koloniálních zvyklostí jako exotický objekt – například ozdobená korálky.

Člověk z papíru

Mezi běžné výukové pomůcky počátku 19. století patřily voskové modely. Používalo se jich v případě, že určitý orgán byl natolik křehký, že jej nešlo preparovat. Ani voskové modely však neposkytovaly dostatečnou trvanlivost. Francouzský lékař Louis Thomas Auzoux se proto rozhodl najít způsob jak zhotovit model s odníma-

teľnými částmi, který by umožnil i masovou produkci.

Vhodný materiál mu pomohl najít výrobce panenek – na jeho radu Auzoux roku 1825 založil v Paříži manufakturu na výrobu anatomických modelů z papírové drti. Jeho mistrovským dílem se stal člověk v životní velikosti o 129 dílech. Na modelu bylo možné rozpoznat 1115 anatomických detailů, jež byly očíslovány a podrobně popsány v příloženém katalogu. Mnoho z Auzouxových modelů, včetně tohoto, lze vidět právě v Leidenu.

Francouz také učinil mnohé pro osvětlu v oblasti těhotenství. Proces, který byl po staletí zakryt rouškou tajemství, mohl být zveřejněn a detailně popsán díky Auzouxovým papírovým modelům. Sada zahrnovala model ženského pohlavního ústrojí, devět modelů dělohy ukazujících vývoj embrya v pravidelných měsíčních intervalech, a dokonce i modely mimoděložních těhotenství všech typů.

Vstali noví odborníci

Mezi charakteristické prvky lékařství 19. století patřila oborová



Model člověka v životní velikosti z papírové drti byl mistrovským dílem Louise Thomase Auzoux.

Z HISTORIE

diverzifikace. S nástupem lékařů-specialistů vznikla poptávka po specializovaných nástrojích. V expozici lze vidět historické sadu nástrojů pro oftalmologii, otorinolaryngologii či kdysi moderní elektroterapii.

Dveře ke vzniku mnohých oborů otevřela roku 1848 anestezie. Před jejím zavedením nebylo možné některé komplikovanější operace vůbec provádět. Pod anestezí se začala operovat například břišní stěna, orgány a střeva. Protože pacientům byly během těchto operací často odstraňovány poškozené tkáně, po čase se jako samostatný obor etablovala i rekonstrukční chirurgie. Střevní svorky, nůžky a další nástroje, které první operatři používali, jsou samozřejmě i mezi vystavenými předměty.

Velkým mezníkem vývoje medicíny byly objevy francouzského lékaře a chemika Louise Pasteura kolem roku 1860. Objev mikroorganismů nechal vzniknout novým nástrojům a pomůckám, které byly cíleně určeny ke sterilizaci lékařského vybavení, a podnítil rozvoj zcela nového odvětví – mikroskopie. Právě mikroskopy patří mezi exponáty, na nichž lze dokumentovat prolínání poznatků z různých vědních odvětví. V Leidenu jsou v hojném počtu vystaveny jak ty první z období kolem roku 1600, tak novější přístroje s různými řešeními nasvícení objektu a omezení chromatické

aberace, například solární mikroskop z roku 1740, jenž s použitím slunce jako světelného zdroje dovedl promítat obrazy na zeď. Novým cestám mikroskopie je v závěru expozice věnována dokonce celá místnost, kde lze najít mikroskopy elektronové, polarizační či fluorescenční, mikrotomy, kryomikrotomy, utramikrotomy a další.

Člověk jako stroj

S nástupem elektřiny se medicína změnila. Počátek 20. století přistoupil k lidskému organismu jako ke stroji, v němž nefungující součástka může být opravena nebo nahrazena. Postupně vznikaly elektricky poháněné aparáty, které byly schopné dočasně zastoupit srdce, plíce či ledviny.

Roku 1903 nizozemský fyziolog Willem Einthoven vynalezl strunový galvanometr. Pomocí přístroje, který návštěvníkům muzea tvarem a velikostí připomíná telefonní budku, poprvé dokázal zaznamenat minutový úsek elektrické aktivity srdečního svalu. Ve vitríně lze vedle Nobelovy ceny, kterou za objev prvního EKG obdržel, spatřit také luk a šíp. Oba tyto předměty totiž v Einthovenově výzkumu sehrály zásadní roli. Než první elektrokardiogram vznikl, musel vědec vyřešit problém výroby ultratenkého vodivého vlákna ve středu přístroje. Vlákno muselo být tenčí než lidský vlas. Ein-

thoven aplikoval kapku taveného křemene na špičku šípů, který potom vystřeloval z luku napříč laboratoří. Vlákno nebylo pouhým okem viditelné, šťastnou náhodou však jednoho dne do místnosti zasvítilo pod nízkým úhlem podvečerní slunce a ozářilo změť vláken, která vypadala jako gigantická pavučina. Takto získané vlákno Einthoven opatřil tenkým zlatým či stříbrným obalem. Učinil tak z něj vodič, který reagoval na elektrickou aktivitu srdce chvěním, jež na fotografickou desku zaznamenávala pohybující se kamera.

Železná plíce

Mezi velmi zajímavé exponáty patří přístroj zvaný „železná plíce“, který byl vyroben v Eindhovenu roku 1946. Ve své době byl určen například pro pacienty s obrnou, jimž se poliovirus usídlil v částech nervového systému kontrolujících proces dýchání či zasáhl mezižeberní svaly. Takoví pacienti nemohli spontánně dýchat a jejich přežití bylo zcela závislé na umělé plicní ventilaci. Pacient byl od krku dolů zasunut do přístroje, jen hlava na podložce vyčnívala ven. Pohyblivý píston střídavě zvyšoval a snižoval tlak v přístroji. Změna tlaku způsobovala roztahování a smršťování hrudníku. V důsledku pohybů hrudníku se zvětšoval či zmenšoval plicní objem a pacient stimuloval své dýchání.

Proces léčby trval týdnem, často i měsíce. Proto byl přístroj vybaven bočními dvířky, jimiž mohl ošetřující personál zajistit osobní hygienu atd. Pacientovi dlouhé ležení bez možnosti pohybu zpříjemňovala zrcátka, skrze která mohl do jisté míry pozorovat okolí. V případě výpadku elektřiny mohla být železná plíce ovládána i manuálně, aby nehrozilo udušení pacienta. Pro případ jiných akutních situací byl přístroj opatřen čtyřmi koly, takže se snadno přemisťoval, a to i běžnými dveřmi o šířce 90 cm.

Umělá ledvina navzdory válce

Spatřit lze také umělou ledvinu, kterou ve 40. letech 20. století vyvinul leidenský rodák Willem Johan Kolff. „Princip je zábavně jednoduchý,“ uvádí se na informační tabuli přístroje. Opravdu. Kolffovu ledvinu tvoří velký válec vyrobený z úzkých dřevěných latěk, který je obalen asi čtyřiceti metry celofánu. Válec rotuje kolem duté podélné osy a v každém okamžiku je jeho část ponořena v kontejneru s fyziologickým roztokem. Krev pacienta se z těla odvádí gumovou hadičkou do duté



Einthovenův strunový galvanometr svým tvarem a velikostí připomíná telefonní budku.

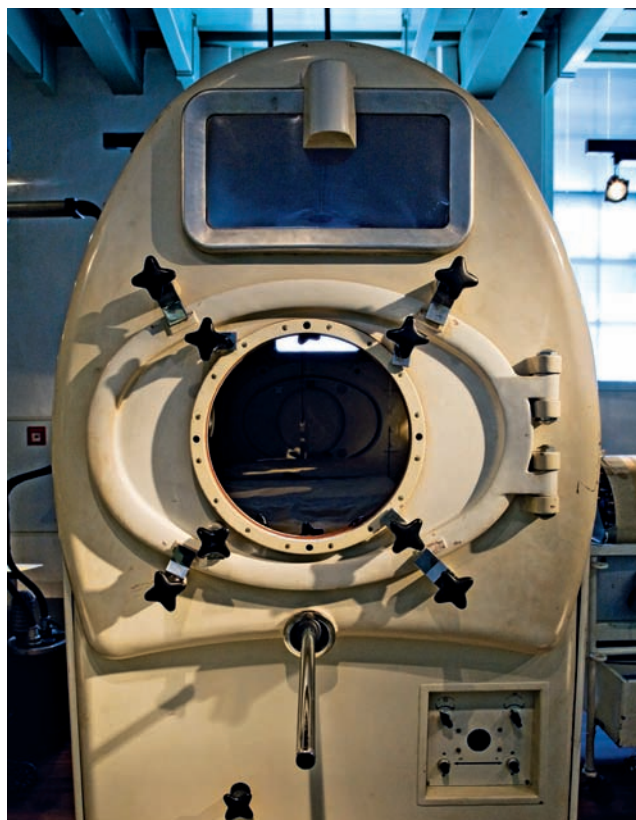
osy válce, vstupuje do mnohánásobného celofánového obalu a při jeho otáčení neustále hledá nejnižší bod. Malé molekuly znečišťujících látek odcházejí skrze póry celofánu do čistícího roztoku, krvinky a bílkoviny zůstávají v krvi, která je vrácena zpět do pacientova těla.

Willem Kolff na metodě čištění krve pracoval od své promoce v roce 1938. Ve válečné Evropě bylo obtížné shánět potřebný materiál. Část ho například dostal darem od firmy na výrobu smaltu. A použitý celofán měl původně sloužit k výrobě střívek na uzeniny. Do konce války Kolff dokázal vyrobit celkem 8 kusů přístroje. Každý

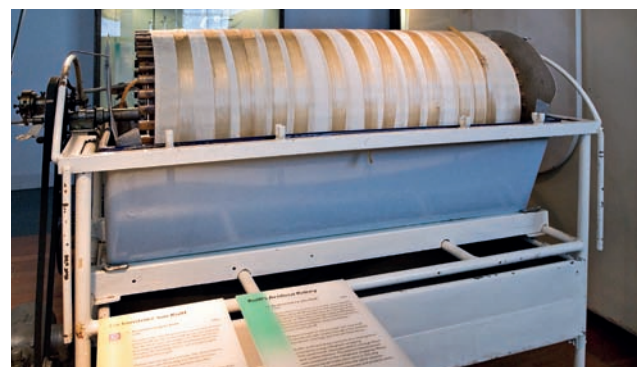
kus byl uschován na tajné adrese, kterou kromě vynálezce znali jen jeho nejbližší spolupracovníci. Teprve na konci války byly tyto umělé ledviny dopraveny do Londýna, New Yorku, Montréalu a Varšavy.

Každý exponát leidenského muzea Boerhaave s sebou nese kousek historie, zastupující stovky či tisíce pacientů, jimž v minulosti pomohl k lepšímu zdraví. Celá expozice pak tvoří pestrý obraz pěti století boje proti nemocem a neuduhům, v němž nizozemští lékaři a učenci měli své nepopiratelné místo.

Text a foto: Martina Řehořová



Železnou plíci používali například pacienti, kterým obrna zabránila samovolně dýchat.



Kolffova umělá ledvina vznikala improvizovaně za války.

V čekárně

Vešel jsem do čekárny a rozhlédl se po přítomných. Až na výjimky to byli důchodci nebo tak vypadali.

„Dobrý den, kdo jste poslední?“ Nikdo neodpovídal, koukali se do země nebo do zdi. Nepřátelští lidé. Asi byli těžce nemocní, ani nemohli mluvit. Jen ta obézní paní, která seděla u dveří do ordinace, řekla: „Tady není poslední nikdo. Vy jste přišel poslední, ale pořadí pacientů určuje lékař. Tady to máte napsané.“ A píchla prstem do vzduchu směrem k lístku přilepenému na dveřích do ordinace.

Byly tam dvě vixlajvantové sedačky proti sobě a mezi nimi nízký stoleček s nějakou časopisovou lékařskou literaturou, jen tak pochozenou. Volné místo bylo vedle té paní, co mě tak laskavě oslovila. Sedl jsem si tam a čučel do zdi stejně jako ostatní. Pro zacházení s divokými zvířaty platí jisté pravidlo: Nedívat se jim přímo do očí, protože se budou cítit ohrožená, a mohou proto zaútočit. Tady to platilo také. Všichni naproti mně se vyhybali přímému pohledu, když jsem jej odtrhl od té nabílené zdi a pokusil se navázat oční kontakt. Vzal jsem si ze stolku jeden výtisk Zdravotnických novin a začal jím listovat. Mezi odbornými články o kožních chorobách a o možnostech transplantace skoro všech lidských orgánů jsem našel krátkou úvahu o tom, jak si nemocní lidé vzájemně pomáhají tím, že si sdělují zkušenosti s léčebnými postupy, účinností léků a také přístupem lékařů nebo i léčitelů. Připadalo mi to jako výrazný projev mezilidské solidarity, která se podle mých vědomostí mezi zvířaty nevyskytuje.

Začal jsem si připomínat svoje zkušenosti s podobnými případy a vzpomněl jsem si, jak to bývalo v době mého dětství a středního věku mých rodičů. Lidé si pomáhali. I v případech, kdy šlo o nějaká onemocnění, zranění nebo postižení chorobami, které se mohly šířit infekcí.

* * *

V čekárně bylo ticho jako v kostele, jen pán s asi týdenním strništěm na obličej, který seděl šikmo naproti mně a měl zavřené oči, si občas chrupnul. Váhal jsem, ale pak jsem se rozhodl, že zkusím oslovit obézní dámu vpravo vedle sebe. Ukázal jsem jí článek v časopisu.

„Čtela jste tohle o vzájemné pomoci v léčení?“

Podívala se na mně teprve podruhé od mého příchodu a pak mrkla na časopis. „Reklamní blábol nečtu,“ odvětila.

„Ale to není reklama. Je to o tom, jak si lidi pomáhají předáváním zkušeností s léčením. Jak se kontaktují.“

„Mně nikdo nepomáhá, a tak já taky nepomáhám. Prosím vás, kde to žijete?“

Zarazila mě jako kolík do země. Nepomáhají, nepomáhám. Jednoduše sobecká filozofie, která nemá oponenta. Není tu nic k řešení, je to jen přístup daný okolnostmi, vývojem společnosti a povahou. Trochu jako ze zvířecí říše. Nežeru je, když oni nežerou mně, ale pomáhat si není třeba.

„No jo. Asi se vám to nebude moc líbit, ale přece jen je fakt, že i zvířata žijící ve smečce si pomáhají. Hyeny, divocí psi dingo a tak, jak si teď vzpomínám. A lidi jsou taky taková velká smečka.“

Pán se strništěm vousů, který seděl šikmo naproti mně, otevřel oči a podotkl: „Mezi zvířaty všeho druhu a lidmi také všeho druhu, když to tak musím zjednodušit, je docela patrný rozdíl. Pudové dědictví a myšlenkové dědictví. Zvířata dědí pudy a lidé dědí myšlení. Jsou to různé vývojové větve.“ A znovu zavřel oči.

Změnil jsem směr pohledu na mladou paní, která seděla uprostřed protější sedačky přímo proti mně, podle bříška se dalo soudit, že je nastávající maminkou. Zdálo se mi, že během hovoru s tím vousáčem kouká na mně, ale teď svůj pohled znovu zabodla do zdi za mnou.

„Chtěla byste, aby váš potomek měl po vás a manželovi pudy, nebo aby zdědil inteligenci?“ Věděl jsem, že je to hodně osobní a útočné, ale prostě jsem takový. Podívala se nejdřív na mně a pak vlevo na osobu, která tam seděla vedle ní.

Osoba zareagovala okamžitě: „Co si to dovoluujete, člověče? Srovnávat nás s nějakými zvířaty. V naší rodině žádné pudy nemáme. Jsme vzdělaní. Můj syn je inženýr, abyste věděl. Je to jeho dítě. Tak si ty kecy nechte. A taky se nechte na ty pudy a inteligenci vyšetřit.“ Všichni ostatní odtrhli pohledy ze zdi a podlahy a koukali přímo na mě.

* * *

Vysvobodila mne sestra, která otevřela dveře ordinace a řekla: „Tak, jak jsme na tom dneska?“ Podívala se na obézní dámu ved-



Ilustrace foto: Shutterstock

le mě a na hubeňoučkou stařenku po mé levé ruce a řekla: „Aha, paní Ondráčková a paní Šulcová jdou na krev, tak pojdte obě.“ Pak přesunula pohled na zarostlého strejdu šikmo naproti mně a řekla: „Ale pane doktore, vy jste tu byl především. Copak potřebujete?“

„Jen bych chtěl s paní doktorkou probrat možnosti léčení toho mého Alzheimerera. Myslím, že jsme to neuzavřeli. A počkám až nakonec.“

„Mladá paní s miminkem. Co je vám?“

„Je nějaká nastydla nebo má chřipku. Máme strach o miminko, aby nebyly nějaké následky,“ řekla jedovatě vypadající dáma vedle ní.

„Dobře, můžete jít hned k paní doktorce. Máte u nás kartu, maminko?“

Obě vstaly a mladá maminka řekla: „Ano, byla jsem tu naposledy asi před dvěma lety. Jmenovala jsem se Alena Vejvodová a teď se jmenuju Šámalová.“

Obě vykročily ke dveřím. „Jen paní Šámalová, prosím,“ řekla sestra.

„Já jsem taky Šámalová, tak půjdeme obě,“ řekla ta s jedovatým pohledem.

„Ne, ne. Do ordinace mají přístup jen pacienti. Doprovod čeká v čekárně,“ řekla sestra.

Šámalová tchyně to ignorovala a hrnula se dovnitř. Sestra jim zastoupila cestu a vypadalo to, že bude nějaké násilí. Vstal jsem a stoул si vedle sestry, aby nemohly projít obě. Nastávající mamince jsem pokynul, aby prošla vedle mě.

„Co si to dovoluujete, vy jeden zvířecí mamlase s pudy předcích,“ řekla tchyně.

„Paní Šámalová, posadte se las-

kavě. Snachu vyšetříme a dostanete zprávu,“ řekla sestra.

Paní Šámalová nás přejela hadím pohledem a šla si sednout na svoje místo.

„A co máte vy?“ zeptala se mě sestra.

„Zhmožděné zápěstí z fotbalového zápasu. Náš doktor řekl, že by to chtělo rentgen, tak jsem tady.“

„Kdy se vám to stalo?“

„Včera. Hráli jsme s Juventusem Hracholusky.“

„A zase jste prohráli. Žabaří. Jako vždycky. Nemáte obranu, ne-

máte útok. Jen ten brankář vás sem tam zachrání. Měli byste toho nechat a hrát něco jiného, třeba kuželky,“ řekl vousatý děda vzadu.

„Ten brankář jsem já.“

„No tak ho vezměte, sestro, byl aspoň statečněj. Ošetření si stateční bojovníci zaslouží. Ale stejně je fotbal debilní hra primitivních národů, jak říká jeden známý klasik,“ dodal děda vzadu a zavřel oči. Asi se na to dění kolem už nemohl dívat. Docela jsem s ním souhlasil.

Jiří P. Stýblo

Děti malovaly život v nemocnici

Velký zájem projevily děti o první ročník výtvarné soutěže, kterou pro ně uspořádala Nemocnice Říčany. Ze šesti základních škol z města a okolí se jich přihlásilo 392 ve věku od 6 do 15 let.

Téma měly děti společně – povolání zdravotníka. Nejlepší z obrázků vybírala porota a také veřejnost, která o nich hlasovala na internetu. Soutěžícím tak projevilo podporu dohromady přes 20 tisíc hlasujících. Nejvíce hlasů, 7798, dostal 8letý Matyáš Týbl ze ZŠ u Římského lesa. Druhý skončil 11letý Marko Machota ze ZŠ Tehov a třetí

12letá Dominika Haufová ze ZŠ Mukařov. U odborné poroty nejvíce zabodovala 14letá Anna Formánková ze Soukromého gymnázia Altis v Praze-Petrovických a odnesla si hlavní cenu pro vítěze – iPad mini 16 GB Wifi. Vyhlášení vítězů výtvarné soutěže proběhlo v rámci dne otevřených dveří Nemocnice Říčany, který se konal 21. června. (red)



Vítězka výtvarné soutěže dle odborné poroty Anna Formánková u svého výkresu. | Foto: Nemocnice Říčany

SERVIS

Vladimír Teplan Nefrologické minimum pro klinickou praxi



Rozsah:
320 stran
Cena: 420 Kč
ISBN: 978-80-
-204-2881-3
Vydavatel:
Mladá fronta,
edice Aeskulap

Stručně, srozumitelně a jednoduše didakticky pojatá monografie kapesního formátu umožní čtenáři rychlou orientaci a doplnění aktuálních poznatků pro jeho každodenní klinickou praxi.

V jednotlivých kapitolách, jež vyváženě pokrývají celou šíři oboru, se autor snaží zdůraznit vše, co by měli znát specialisté z jiných oborů v rámci nových poznatků v nefrologii. K tomu bezpochyby napomohla jak mnohaletá přednášková a publikační činnost profesora Teplana v oboru vnitřního a praktického lékařství, tak i cenné připomínky recenzenta profesora Václava Monharta.

Kniha je určena především internistům a praktickým lékařům, ale i zájemcům o nefrologii z řad pediatri, urologů, intenzivistů, diabetologů, nutričních a dalších specialistů. Nepochybně přinese aktuální rozšíření znalostí i mladším nefrologům v přípravě k atestaci.

Jan Škrha Hypoglykemie Od fyziologie ke klinické praxi



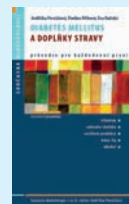
Rozsah:
176 stran
Cena: 495 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-319-0
Vydavatel:
Maxdorf

Monografie přináší teoretické a praktické informace o současném pohledu na hypoglykemické stavy. V první části jsou uvedena základní fakta o beta-buňkách, syntéze, sekreci a působení inzulínu za fyziologických podmínek, dále pak změny, které hypoglykemie vyvolává. Hlavní část knihy je zaměřena na diagnostiku a terapii hypoglykemických stavů. Široká problematika přesahuje rámec diabetologie, i když při diabetu jsou hypoglykemie nejčastější a v současné době jsou středem pozornosti. Diagnos-

tická rozvaha lékaře se má opírat o patogenetický i klinický přístup. Lékař si tak může osvojit algoritmus při vyšetřování zejména v oblasti nedidiabetických hypoglykemií.

V části věnované diabetu jsou uvedeny nejen současné cíle léčby, ale zároveň je zdůrazněn požadavek na individualizovaný přístup k terapii inzulínem i dalšími antidiabetiky. Čtenář tak získá aktuální poznatky v oblasti, kde správná diagnostika, příčiny a léčba mají zásadní význam pro pacienta a další vývoj jeho zdravotního stavu.

Jindřiška Perušičová, Pavla Piňhová, Eva Račická Diabetes mellitus a doplňky stravy Vitaminy, náhradní sladidla, rostlinné produkty, káva, čaj, alkohol



Rozsah:
120 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-337-4
Vydavatel:
Maxdorf

Pacienti s diabetem se v tisku, na internetu i od známých dozvídají o řadě nejrůznějších a „zaručeně účinných“ léčebných přípravků z rostlinné říše i doplňků stravy. Aby ošetřující lékaři dokázali na tato témata s nemocnými zasvěceně diskutovat, potřebují být informováni, co současná diabetologie ví a zná z této oblasti.

Autorky proto v této publikaci nabízejí aktuální informace zpracované tak, aby lékař mohl se svými nemocnými „zasvěceně“ diskutovat, potvrdit příznivé účinky i snažit se vymýtit nepravdivé názory a dogmata týkající se nefarmakologických možností ovlivnění cukrovky.

Jindřiška Perušičová Diabetes mellitus a mozek



Rozsah:
104 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-336-7
Vydavatel:
Maxdorf

Diabetes mellitus 2. typu je metabolickou nemocí, která postihuje mnoho systémů lidského těla,

NOVÉ KNIHY

cerebrálně-nervový systém nevyjímá. V současné době existuje velké množství experimentálních i klinických studií a sledování, které každým dnem dokazují a potvrzují spletité vzájemné vztahy mezi symptomy celého metabolického syndromu (včetně DM 2. typu) a činností mozku. Kniha proto oslovuje všechny, kdo se specializují na léčbu metabolických poruch na straně jedné a duševních poruch na straně druhé, ale také ty, kteří se věnují výzkumu a nevyhýbají se komplexnímu pohledu na etiopatogenezi závažných chorob, a samozřejmě ty, kdo se zamýšlejí jak nad netradičním využitím dosavadních léčebných postupů, tak nad vývojem terapeutických postupů zcela nových, využívajících nejnovější poznatky o metabolismu mozku a jeho vztahu k závažným duševním a metabolickým poruchám.

Ladislav Horák a kol. Praktická proktologie



Rozsah:
224 stran
Cena: 429 Kč
ISBN: 978-80-
-247-3595-5
Vydavatel:
Grada

Monografie autorů z řady chirurgických pracovišť, uspořádaná do 28 kapitol, je koncipována jako příručka určená především chirurgům, kteří se zajímají o proktologii. Užitečné informace může poskytnout také gastroenterologům, gynekologům a všem lékařům i nelékařskému zdravotnickému personálu, kteří se ve své praxi setkávají s pacienty s onemocněními konečníku.

Romana Ryšavá Systémové amyloidózy a jejich léčba



Rozsah:
128 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-341-1
Vydavatel:
Maxdorf

Systémové amyloidózy jsou poměrně vzácná onemocnění postihující zejména ledviny, myokard a orgány trávicího traktu. Jde o ob-

tížně léčitelná onemocnění s nepříliš dobrou prognózou. Přesto došlo v poslední době ke zlepšení jak diagnostických, tak zejména léčebných možností, a to především u nejčastějšího typu systémových amyloidóz – amyloidózy AL (způsobené ukládáním lehkých řetězců imunoglobulinů ve tkáních). Cílem publikace je představit optimální vyšetřovací algoritmus vedoucí ke správné diagnóze a shrnout možnosti léčby. Zmíněna jsou i úskalí spojená s léčbou těchto nemocných a její nežádoucí účinky.

Jana Kutnohorská Multikulturní ošetřovatelství pro praxi



Rozsah:
160 stran
Cena: 239 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4413-1
Vydavatel:
Grada

Díky pochopení multikulturní problematiky a etických postojů lépe vnímáme potíže a potřeby cizinců, ale také naše vlastní při setkání s jinou kulturou. Kulturní rozmanitost je jedním z ústředních znaků kulturního pokroku. Kultura, multikultura je vždy sociální, vyvíjí se mezi lidmi a ti jsou na multikulturní etiku včetně komunikační velmi citliví... Didaktická publikace je určena studentům oborů ošetřovatelství, sociální práce, zdravotně-sociální práce, zdravotníkům v praxi, zahraničním studentům a těm, kteří vyvíjejí za prací do zahraničí.

Milan Šamánek, Zuzana Urbanová Když víno léčí



Rozsah:
124 stran
Cena: 250 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-972-5
Vydavatel:
Galén

Dva naši přední kardiologové se po mnoho let věnují prevenci aterosklerózy a ischemické choroby srdeční u dětí. Patří k zastáncům mnoha studiemi ověřené teorie o „prospěšnosti vína v malém množství pro naše zdraví“, iniciovali první výzkum o účinku vína na

předcházení předčasné ateroskleróze v České republice a jsou propagátory střídání pití vína jako prevence tohoto onemocnění. Jedna z jejich knih získala v celosvětové soutěži pořádané International Organisation of Vine and Wine cenu za nejlepší publikaci o víně a zdraví. Publikace je zároveň zasvěceným průvodcem světovou i domácími historiemi vína a vinařství, obohaceným obrazovou dokumentací z archivu autorů.

Bret Stephenson Co dělá z chlapců muže Duchovní přechodové rituály ve věku nevšímavosti



Rozsah:
350 stran
Cena: 398 Kč
ISBN: 978-80-
-7436-019-0
Vydavatel:
DharmaGai

Kniha amerického transpersonálního psychologa, který více než 20 let pracuje s rizikovou a vysoce rizikovou mládeží ve Spojených státech amerických, se zabývá zásadním obratem v životě každého muže – přechodem z dětství do dospělosti.

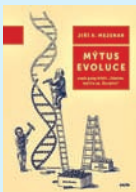
Autor začíná popisem situace městské rizikové mládeže v USA a zamýšlí se nad příčinami i formami vzoru a nepřizpůsobivosti dospívajících chlapců. Ukazuje na spojitosti mezi absencí tradičních přechodových rituálů, které praktikovaly staré kultury, a rizikovým či delikventním jednáním mladistvých. Objasňuje, do jaké míry naše společnost sebe samu i své děti ochuzuje tím, že připravuje o možnost ritualizovaného přechodu do dospělosti. V dalším textu pak rekonstruuje přechodové rituály a obřady mužské dospělosti tak, aby odpovídaly naší moderní době.

Přechodové rituály byly integrální součástí dospívání mladých mužů a moudře řešily toto vývojové období, které se podle nejnovějších výzkumů ukazuje být stejně klíčové pro další rozvoj zdravého duševního růstu, jako rané a pozdější dětství. Tyto – přizpůsobené – rituály jsou i jádrem Stephensonova terapeutického přístupu. Inspiruje se různými domorodými tradicemi a snaží se tyto v (post)moderní společnosti chybějící rituály kompenzovat specifickými technikami.

NOVÉ KNIHY

Jiří A. Mejsnar
Mýtus evoluce

aneb geny kříčí:
„Jémine, mýlíte se, Darwine“



Rozsah: 115 stran
Cena: 190 Kč
ISBN: 978-80-7262-973-2
Vydavatel: Galén

„Rok 2000 byl svědkem pozoruhodné skutečnosti. Poprvé v lidských dějinách člověk vstoupil do nového století znaje svůj vlastní genom, se všemi souvislostmi tohoto revolučního úspěchu. Šlo pravděpodobně o nejctížadostivější vědecký úkol, do jakého se lidé pustili za celou dobu své existence. Tento obrovský historický úspěch sám o sobě nás však nepřiblížil k objasnění původu života, původu druhů a původu člověka. Náš současný přístup k těmto třem obecným problémům musí být založen na objevech do-

sažených v molekulární biologii a genetice ve druhé polovině 20. století, které nakonec umožnily i úspěšné přečtení genomu.

Kromě metod k rozluštění lidského genomu shromáždila molekulární biologie během posledních šedesáti let experimentální výsledky prokazující překvapivě velkou stabilitu tak složité struktury, jakou je jeden gen. Tato stabilita svou podstatou rozhodně nenahrává náhodným změnám. Intenzivní výzkum na tomto poli poskytl určitý počet dnes laboratorně používaných, ale velmi komplikovaných technik, které umožňují molekulární manipulaci s DNA, vedoucí k záměrné změně v genu. Je to právě tato komplikovanost, která vylučuje náhodnou realizaci takových změn v přírodě. V knize jsou ukázány některé skutečnosti, jež jsou těžko slučitelné s hypotézou o spojitě biologické evoluci, založené na přírodním výběru nahodilých změn...

(z předmluvy autora)

Ivo Šlapák a kolektiv
Dětská otorinolaryngologie

Kniha „Dětská otorinolaryngologie“ autorského kolektivu pod vedením prof. Ivo Šlapáka představuje ucelený komplexní zdroj informací vhodný pro studenty medicíny jako aj pro začínajících lékařů, kteří potřebují získat stručný přehled o odbore otorinolaryngologie so zreteľom na detský vek pacienta.

Rozsah: 336 stran
Cena: 680 Kč
ISBN: 978-80-204-2900-1
Vydavatel: Mladá fronta, edice Aeskulap

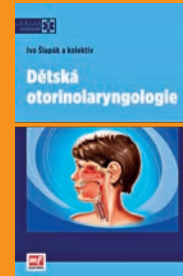
Práve špecifiká detského veku robia knihu veľmi zaujímavou a užitočnou. Spektrum ORL diagnóz v detskom veku je v niečom podobné dospelaj populácii, ale zároveň je v mnohom odlišné, má svoje špecifiká v jednotlivých fázach vývoja dieťaťa. Podobne aj mnohé liečebné postupy v detskom veku musia rešpektovať vek dieťaťa a možnosti medicínskej intervencie sú týmto faktom modifikované.

V knihe nájde pozorný čitateľ množstvo informácií, poznatkov a skúseností, ktoré nahromadili naši predchodcovia a učiteľia

o chorobách a vývojových vadách v oblasti ucha, nosa a prínosových dutín, hltana, hrtana a mäkkých tkanív krku, poruchách hlasu a reči, ale aj celkom nové poznatky o etiopatogenéze, diagnostike a diferenciálnej diagnostike, vrátane

moderných liečebných postupov. Kniha zachytáva dynamický vývoj v diagnostike porúch sluchu a poskytuje prehľad o súčasných možnostiach ich korekcie. Najmä vývoj audioimplantátov zmenil prognózu detí s ťažkou či úplnou stratou sluchu, zvýšil kvalitu ich života, vzdelávania a zaradenia do spoločnosti.

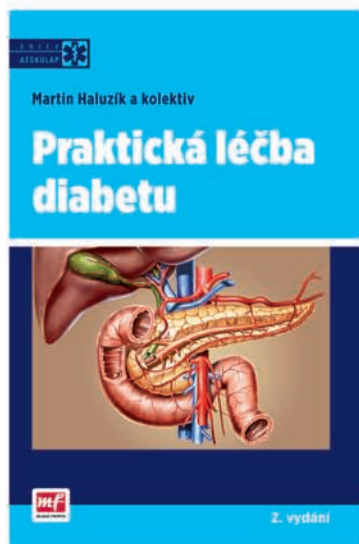
Študenti medicíny aj začínajúci lekári tu podobne nájdu prehľad



o súčasných možnostiach, ktoré poskytujú moderná rinológia, laryngológia, detská onkológia hlavy a krku, foniatria a ostatné súčasti otorinolaryngologie, ktorá svojím širokým záberom patrí k najatraktívnejším medicínskym odborom. Učebnica detskej otorinolaryngologie vhodne doplní ponuku odbornej literatúry v tejto oblasti.

doc. MUDr. Marián Sičák, Ph.D.
prednosta Kliniky otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku
Ústrednej vojenskej nemocnice
– FN Ružomberok,
Katólickej univerzity Ružomberok
a Slovenskej zdravotníckej
univerzity Bratislava

Inzerce A131010076



Představujeme publikaci

Praktická léčba diabetu – 2. vydání

Cílem autorů 2. doplněného vydání bylo vytvořit knihu, stručnou, čtivou, umožňující snadno a rychle najít požadované informace i lékaři ne zcela vzdělanému v problematice diabetu a přidružených onemocnění. Úmyslně je minimálně rozebírána patofyziologie diabetu, důraz je naopak kladen na konkrétní léčebné přístupy a volbu vhodných preparátů a jejich

Autor: Martin Haluzík a kolektiv

Při objednání na
sleva 25%

dávek včetně zdůvodnění, proč jsou dané preparáty vhodné či naopak. Na rozdíl od řady publikací, které se přísně drží mnohokrát opakovaných (a často již prakticky neplatných) názorů a doporučení, setkáme se v této knize s prezentací vlastních postupů a praktických zkušeností.

Doporučená cena 560 Kč

knihka.cz

**MEDICAL
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



MLADÁ FRONTA

PRÁVNÍ PORADNA

16letý pacient a souhlas se zdravotní péčí

Může chlapec ve věku 16 let a 10 měsíců odmítnout psychiatrické vyšetření, ačkoli jeho matka s vyšetřením souhlasí? Vyšetření požaduje sociální kurátorka, kterou chlapec navštěvuje kvůli častým neomluveným absencím ve škole.



na dotazy odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. V případě pacienta ve stáří 16 let a 10 měsíců (za předpokladu, že neuzavřel manželství) se tak jedná o nezletilou osobu.

Zákon o zdravotních službách je založen na tom, že zdravotní služby lze pacientovi poskytovat pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak. Zákon o zdravotních službách dále výslovně stanovuje, že nezletilému pacientovi se zdravotní služby poskytují se souhlasem

jeho zákonného zástupce, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní službu poskytnout bez souhlasu. Vždy je však třeba zjistit názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen situaci vnímat a vyjadřovat se.

Názor nezletilého je třeba respektovat

Vyjádří-li nezletilý pacient svůj názor, zaznamená se do zdravotnické dokumentace. V případě, že tento nezletilý pacient odmítá provedení psychiatrického vyšetření, je třeba jeho stanovisko respektovat i přesto, že rodič pacienta s tímto vyšetřením souhlasí. Zákon totiž dále výslovně stanovuje, že pacientovi lze bez

jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě, kdy mu zdravotní stav neumožňuje tento souhlas vyslovit, nebo v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.

Psychiatrické vyšetření nezletilého pacienta z důvodu častých neomluvených absencí ve škole

nepovažují za neodkladnou péči, jsem proto mínění, že názor tohoto nezletilého a pravděpodobně již dostatečně rozumově a volně vyspělého pacienta je potřeba respektovat, a to i přesto, že jeho matka s psychiatrickým vyšetřením souhlasí.

Závěrem lze konstatovat, že představa jak řešit právní otázky, kde se střetává vůle nezletilého pacienta, který však již je přiměřeně svému věku rozumově a volně vyspělý, s vůlí jeho rodičů, se vyvíjí. V rámci tohoto vývoje je však patrná stále vzrůstající tendence respektovat nezletilého pacienta jako partnera v rozhodování a aktivního účastníka léčebného procesu.

Předně je potřeba uvést, že podle občanského zákoníku se nabývá zletilosti dovršením 18. roku věku. Před dovršením tohoto věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství. Nezletilí pak mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou

Souhlas se zdravotními službami u nezletilých

Jsou i jiné osoby než rodiče, například babička nebo učitel, oprávněny udělit za nezletilého souhlas s poskytnutím zdravotních služeb?



odpovídá
Mgr. Ivan David

Tuto problematiku řeší zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který v případě poskytování souhlasu u nezletilých pacientů doznal změn s účinností od 14. 3. 2013. Nově zákon stanoví, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout i na základě jeho vlastního souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku (půjde tedy zpravidla o případy nějakých jednoduchých zákroků u větších dětí). Souhlas zákonného zástupce není zapotřebí ani v případech,

kdy je nezletilému poskytována neodkladná nebo akutní péče a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu. V ostatních případech pak zákon nově odkazuje na obecnou úpravu obsaženou v zákoně č. 94/1963

Sb., o rodině, který řeší, kdo činí právní úkony za nezletilé děti. Ve vztahu k dotazu lze z uvedeného zákona (a též s přihlédnutím k úpravě obsažené v zákoně č. 40/1964 Sb., občanský zákoník) dovodit, že vyjma rodičů mohou souhlas udělit pouze ty jiné osoby, které k tomu byly rodiči výslovně zplnomocněny; v případě, že dítě nemůže objektivně zastupovat žádný z rodičů, je třeba obrátit se na soud, aby dítěti určil opatrovníka.



ilustrační foto: Shutterstock

Co může a musí pojištěnec

Je dáno zákonem, že každý občan musí mít svého všeobecného (praktického) lékaře a že musí absolvovat preventivní prohlídky?

Mít svého všeobecného (praktického) lékaře a být u něj zaregistrován je právem, nikoli povinností občana. Konkrétně zákon o zdravotních službách dává pacientovi právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pa-

cienta. Toto právo pacienta je dále rozvedeno v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, podle něhož má pojištěnec právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění dále stanovuje, že pojištěnec je povinen podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví tento zákon. Při opakovaném nesplnění této povinnosti přitom může při-

slušná zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu až do výše 1000 Kč. Tato povinnost podrobit se preventivním prohlídkám, která je zpravidla spojená s návštěvou praktického lékaře, může být sporná z pohledu Úmluvy o lidských právech a biomedicíne, podle níž je souhlas pacienta nutný k jakémukoli vyšetření a zákroku, až na výjimečné případy např. neodkladné péče. Pokud si občan svého praktického lékaře nezvolí, má i přesto právo na neodkladnou péči.

Kdy smí lékař vydat lék

Kdy může lékař prodat pacientovi lék přímo v ordinaci?

Podle zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, jsou léčivé přípravky oprávněny vydávat pouze zákonem stanovené osoby, mezi které nepatří lékaři v ordinacích. V České republice je tak striktně oddělena role lékaře (předepisuje léky) a lékárníka (vydává léky). Tímto oddělením se mimo jiné předchází tomu, aby byl lékař finančně závislý na předepisování léků a předepisoval konkrétní léky ke svému prospěchu. Současně je tímto umožněno, aby lékárník zajišťoval veškeré

činnosti související s distribucí, výdejem a evidencí léků, jakož i s jejich stahováním.

Lékař je tedy legislativně osobou, která není v souladu se zákonem o léčivech oprávněna vydávat léčivé přípravky. V praktické rovině si však lze představit situace, kdy lékař může vydat či poskytnout pacientovi lék přímo v ordinaci. Smí tak ovšem učinit jen v případě, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje okamžitě užití léků a zároveň není vzhledem k časovým nebo místním podmínkám možné zajistit včasný výdej léků na lékařský předpis.

Zajímavé www stránky

– nové antikoagulační léky

Problematice novinek v antikoagulační terapii je nyní věnována velká pozornost. I na českém trhu jsou k dispozici preparáty, které představují bezpečnější a účinnější alternativu k dosud používaným lékům. Ačkoli jejich většímu rozšíření brání především ekonomické souvislosti, pacientů s novými perorálními antikoagulačními v chronické medikaci přibývá. Vyznáme se v nich?

Novel oral anticoagulants for atrial fibrillation

www.NOACforAF.eu

Obširně se problematice nových perorálních antikoagulačních léků věnují odborníci z Evropské kardiologické společnosti (ESC) v čele s profesorem Heinem Heidbüchelem. Cílem publikovaných textů je dát do ruky lékařům věnujícím se problematice preventivní léčby kardiembolizačních komplikací u fibrilace síní užitečné rady jak zacházet s novými preparáty v každodenní praxi.

HEMATOLOGY
American Society of Hematology Education Program

New oral anticoagulants: which one should my patient use?

Jeffrey I. Weitz^{1,2,3} and Peter L. Gross^{1,2}

Abstract

The new oral anticoagulants are rapidly replacing warfarin for several indications. In contrast to warfarin, which lowers the functional levels of all of the vitamin K-dependent clotting factors, the new agents target either factor Xa or thrombin. With targeted inhibition of coagulation, the new oral anticoagulants have pharmacologic and clinical features that distinguish them from warfarin. Focusing on these features, this paper (a) compares the pharmacology of the new oral anticoagulants with that of warfarin (b) identifies the class effects of these drugs and their differentiating features, (c) reviews their current indications, and (d) uses this information to help clinicians make informed decisions regarding the choice of the right anticoagulant for the right patient.

Introduction

Oral anticoagulants are widely used for long-term prevention or treatment of thrombosis. Until recently, the only available oral anticoagulants were the vitamin K antagonists, such as warfarin. In the past few years, however, the landscape has changed with the introduction of new oral anticoagulants that specifically target either factor Xa or thrombin.¹ These new agents have several advantages over warfarin (Table 1); food does not influence their metabolism, drug-drug interactions are uncommon and the agents produce such a predictable anticoagulant effect that they can be given in fixed doses without the need for routine coagulation laboratory monitoring. Consequently, the new anticoagulants are more convenient to administer than warfarin. Furthermore, not only are they as effective as warfarin, but the new agents also cause less intracranial bleeding.²⁻⁴

V podrobných textech jsou popsány hlavně doporučené postupy při zahajování medikace, následná organizace péče o nemocného, popis možných lékových interakcí či možných terapeutických komplikací. Vzájemně srovná-

návány jsou jednotlivé dnes dostupné preparáty.

V několika jazycích (čeština bohužel chybí) jsou na stránkách k dispozici i edukační materiály pro pacienty. Nechybí ani popis obvyklých situací, se kterými se můžeme u pacientů užívajících nová antikoagulační setkat, a doporučení pro jejich řešení.

New oral anticoagulants: Which one should my patient use?

http://asheducationbook.

hematologylibrary.org/

content/2012/1/536.full

Skupina několika odborníků z kanadského Hamiltonu zveřejnila v prestižním časopisu *Hematology* odborný článek s dosti výmluvným názvem. Autoři se v něm zabývají zejména srovnáním farmakologických vlastností, účinnosti a indikačního spektra

Atrial Fibrillation
A CardioSource Clinical Community

The New Anticoagulants

Gregory F. Mitchell, M.D., F.A.C.C. (Dallas)
Elaine Hylek, M.D. (Dallas)
Apr 16, 2013

Dr. Greg Mitchell and Elaine Hylek discuss the latest updates on Rivaroxaban and Dabigatran.

Related Videos

What Do You Think?

Log in

jednotlivých nových perorálních antikoagulačních léků s warfarinem. Souhrn takto získaných informací má lékař využít k tomu, aby se dokázal rozhodnout, který z nových léků zvolí u konkrétního pacienta.

Atrial fibrillation
http://afibprofessional.
cardiosource.org/
Video-News/2013/06/
The-New-Anticoagulants.aspx

Tématu nových perorálních antikoagulačních se samozřejmě nevyhýbají ani editoři portálu *Atrial fibrillation*, vždyť právě fibrilace síní je nejčastějším důvodem pro nasazení těchto preparátů. Výše uvedený link odkazuje na video

rozovor dvou lékařů na toto téma. Procházením webu však lze narazit i na řadu dalších velmi podrobných informací.

New anticoagulants presents new challenges

www.apsf.org/newsletters/
html/2012/spring/
05_anticoagulant.htm

V tomto článku jsou prezentována základní farmakologická data o nových perorálních antikoagulačních, jež při své praxi využijí zejména anesteziologové: přehled antidot, mechanismus účinku a eliminace, možnosti monitorování účinnosti léků atd.

MUDr. Michal Peříšek

ESC
European Society of Cardiology

Novel Oral Anticoagulants for Atrial Fibrillation
NDA for AF Practical Guide

Welcome to the page that accompanies the ESC Practical Guide on the use of novel oral anticoagulant drugs (NOACs) in patients with non-valvular atrial fibrillation (AF). This page contains resources that may be of help in your daily practice, like the proposed universal NOAC patient card, links to the AF guideline and the practical guide itself, and soon also links to a slide set and a key messages booklet of the practical guide. Please note that this is a work in progress. In the future, this page will also contain updates to the published practical guide itself, based on new information that becomes available. Finally, if you have comments or suggestions, please feel free to drop us a line via the feedback form below. We hope that you appreciate the practical guide and web page. We look forward to your feedback.

Practical Guide Documents

Full Guide NDA for AF
ESC Executive Summary
Patient cards
Download All versions (English)
Download All versions (Spanish)

apsf
The Official Journal of the Anesthesia Patient Safety Foundation

NEWSLETTER
Spring-Summer 2012

New Anticoagulants Present New Challenges
by Rajnish K. Gupta, MD

In this issue:

- Postoperative Monitoring—The Dartmouth Experience
- Survey Results on Fire Safety Video
- NANALERT: Potential for writing route errors with Expanol
- The Anatomy of the Drug Shortages
- New Anticoagulants Present New Challenges
- APSF 2013 Grant Program
- A Checklist for Treating Local Anesthetic Systemic Toxicity

In the last decade, several new anticoagulation medications have become available on the market. Table 1 summarizes several of these new drugs as well as relevant pharmacologic data. Primarily these agents are being used for stroke prevention in patients with atrial fibrillation or for the prevention of venous thromboembolic events (VTE) in the perioperative period. The appeal of many of these agents to our colleagues and patients is their ease of administration, with once or twice daily dosing, and the lack of need for therapeutic monitoring. The newest agents are orally administered as well. However, for anesthesiologists, these drugs are often under-recognized as potential hazards during urgent operations and procedures such as regional anesthesia. In particular, patients are at high risk of developing epidural hematomas and neurologic complications during neuraxial anesthesia. Becoming familiar with the names, mechanism of action, and predicted half-life of these drugs is critical to safe anesthesia practice.

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 14/2013

Séfredaktorka

Mgr. Markéta Mikšová
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mf.cz

Redakce

Petra Klusáková, DIS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: klusakova@mf.cz
Filip Kút 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

Stáli spolupracovníci redakce
Leoš Chodura, Mgr. Martin Čaban,
Bc. Irena Soukupová, David Daniel,
Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák,
Vladimíra Bošková, Martina Rehořová, Ph.D.

Editor/korektor
Mgr. Martin Cermák

Grafika a technická zpracování
Pavla Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZDN
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Miloslav Kršiák, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. Ing. Rudolf Poledne, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyt, 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
Ing. Alena Seidelová
tel. 225 276 341, 724 774 034
e-mail: seidelova@mf.cz



generální ředitel
Ing. David Hurta

kreativní ředitel
René Decastello

DTP
retuší Miloslav Pařík, Michal Šesták,
Zdeněk Němec, Libor Horyna, Milan Kubička,
Petr Novák, Jan Mach

ředitel divize Medical Services
MUDr. Martin Hofman

art director
Petr Honzátko

MARKETING

ředitelka marketingu Dana Holková
brand manager Kristýna Dytřochová

DISTRIBUCE A VÝROBA
ředitelka distribuce a výroby
Soňa Starhová

manažerka předplatného Jana Horáková,
tel. 225 276 317, e-mail: horakovaj@mf.cz

výroba Monika Šnaidrová,
Renáta Cermáková, Michaela Mrázová

Vydává Mladá fronta a. s.,
sídlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4
IČ: 49240315, www.mf.cz

adresa redakce:
Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN,
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,
e-mail: zdn@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU
Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:
Postservis – předplatné,
Olšanská 38/9, 225 99 Praha 3
tel. 800 248 248,
e-mail: predplatne.mf@post.cz
www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum,
Videnská 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje.

Ydávatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzertů ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 11. 7. 2013

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tiskový náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© Mladá fronta a. s., 2013
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 1805-2355

PERSONÁLNÍ INZERCE

Výběrová řízení

Urolog/uroložka

THOMAYEROVA NEMOCNICE,
VÍDEŇSKÁ 800,
140 59 PRAHA 4 – KRČ,
přijme na základě
konkurzního řízení:

■ lékaře/lékařku pro urologické
oddělení se zaměřením
na neuro-urologii

Požadujeme:

- dokončené VŠ vzdělání,
- odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- znalost světových jazyků,
- zájem o postgraduální doktorské studium,
- ŘP a osobní automobil.

Nabízíme:

- práci na akreditovaném pracovišti 2. typu,
- podporu odborného růstu a dobré pracovní podmínky,
- zaměstnanecké benefity.

Termín nástupu ihned nebo podle dohody. Písemné přihlášky včetně životopisu, odborné a zdravotní způsobilosti a výpisu z rejstříku trestů zasílejte na výše uvedenou adresu nebo e-mailem: urologie@ftn.cz

ZDN A131009868

Primář/ka

NEMOCNICE NOVÉ MĚSTO
NA MORAVĚ, P. O.,
vyhlašuje výběrové řízení na
obsazení funkčního místa:

■ primář rehabilitačního
oddělení

Bližší informace o výběrovém
řízení najdete na www.nnm.cz,
sekce kariéra.

ZDN A131010013

Volná místa

Lékař/lékařka - infektologie

FAKULTNÍ NEMOCNICE
V MOTOLE

přijme pro infekční oddělení
Interní kliniky 2. LF UK
lékaře/lékařku. Plný úvazek,
praxe na infekčním oddělení
vítána. Nástup od 1. 1. 2014.

Písemné nabídky s CV
zasílejte na adresu:
Interní klinika 2. LF UK a FN Motol,
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo
e-mailem: interna@fnmotol.cz;
info - tel.: 2243 4001-3.

ZDN A131009912

Lékař genetik/genetička

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU
A DÍTĚ PRAHA 4 – PODOLÍ
přijme genetika/genetičku.

Požadujeme:

- vysokoškolské vzdělání příslušného směru,
- životopis s přehledem profesní praxe,
- praxe v prenatalní diagnostice vítána.

Nabízíme:

- práci ve špičkovém zdravotnickém zařízení,
- možnost odborného a vědeckého rozvoje,
- sociální výhody,
- byt 2+kk,
- úvazek 0,5-1,0,
- nástup možný ihned.

Písemné nabídky zasílejte na
adresu: Ústav pro péči o matku
a dítě, sekretariát ředitele,
Podolské nábřeží 157, 147 00
Praha 4 nebo na e-mail:
sekretariat@upmd.cz

ZDN A131009955

Gastroenterolog/ /gastroenteroložka

KRAJSKÁ ZDRAVOTNÍ, A. S. –
NEMOCNICE DĚČÍN, O. Z.,
přijme lékaře se specializací
v oboru gastroenterologie.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání – všeobecné lékařství,
- specializovanou způsobilost v oboru,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost,
- schopnost týmové práce, zájem o obor.

Nabízíme:

- perspektivní práci,
- možnost dalšího vzdělávání a profesního růstu,
- zaměstnanecké výhody.

Kontakt: Martina Placatová, tel.:
477 117 952, 731 618 208, e-mail:
martina.placatova@kzcr.eu

ZDN A131010005

Více pozic

MĚSTSKÁ NEMOCNICE
S POLIKLINIKOU
UHERSKÝ BROD, S. R. O.,
přijme:

- lékaře/ku s atestací FBLR
do ambulance rehabilitace
(odb. 201)
- lékaře/ku na lůžkové
oddělení následné péče

Nabízíme možnost dalšího odbor-
ného vzdělávání včetně získání
potřebné atestace v oboru.

Bližší informace:
tel.: 572 632 189.

Písemné nabídky s životopisem
a kopiemi dokladů o dosaže-
ném vzdělání lze zaslat v písem-
né podobě na adresu: Měst-
ská nemocnice s poliklinikou
Uherský Brod, Partyzánů 2174,
688 01 Uherský Brod, popřípadě
e-mailem: reditel@nemub.cz

ZDN A131009406

Rehabilitační lékař/ka

NESTÁTNÍ NEMOCNICE
NÁSLEDNÉ PÉČE V PRAZE 6
hledá pro spolupráci na 20
lůžkách RHB lékaře s osvědčením
o specializované způsobilosti
v oboru rehabilitační a fyzikální
medicína – konziliární činnost
v rozsahu 8 hodin týdně.

Nabízíme:

- smluvní platové podmínky,
- 5 týdnů dovolené,
- zavodní stravování.

Nástup možný dle dohody.

Svůj krátký životopis
zašlete na e-mail:
zdenek.moravek@ldn-bubeneč.cz;
více informací
– tel.: 777 253 940.

ZDN A131009992

Lékař/lékařka ARO

CHRUDIMSKÁ
NEMOCNICE, A. S.,
přijme lékaře pro
anesteziologicko-resuscitační
oddělení.

Vhodné i pro absolventa,
nabízíme moderně vybavené
pracoviště s akreditací pro
vzdělávání v oboru.
Možnost ubytování
na ubytovně.

Kontakt: prim. MUDr. Martin
Zemánek, tel.: 469 653 340,
e-mail: zemanek@nemcr.cz

ZDN A131009909

Radiolog/radioložka

PERFECT CLINIC,
KLINIKA PLASTICKÉ
CHIRURGIE V PRAZE,
přijme do svého týmu Kufa,
Pros a Co. lékaře radiologa se
zkušeností se sonografickou
diagnostikou prsu.

Nabízíme pracovní vytížení
na jeden den v týdnu (středa),
moderní vybavení a zájem
kliniky s dobrým jménem.

Kontakt: e-mail:
randova@perfectclinic.cz,
tel.: 606 607 456.

ZDN A131009877

Praktický lékař/ka

PŘELOUČSKÁ
POLIKLINIKA, A. S.,
přijme praktického lékaře
pro dospělé (možno i bez
atestace, 2 roky praxe).

Nástup ihned.
Výhodné platové podmínky.

Bližší informace: e-mail:
info@prelouckapoliklinika.cz,
tel.: 777 900 901 (vedoucí lékař).

ZDN A131008247

Gynekoložka

FETMED – CENTRUM FETÁLNÍ
MEDICÍNY A GENETIKY
přijme pro pracoviště v Ostravě
– Hrabůvce gynekoložku
na zkrácený úvazek.
Kontakt: tel.: 595 703 226,
773 190 249.

ZDN A131009812

Dentální hygienistka

POLIKLINIKA
HRABŮVKA, S. R. O.,
pro své pracoviště v Ostravě
– Hrabůvce přijme
dentální hygienistku.
Kontakt: tel.: 595 703 226,
595 703 217.

ZDN A131009812

Gynekolog/gynekoložka

DO SOUKROMÉHO
AMBULANTNÍHO ZAŘÍZENÍ
V CENTRU PRAHY
přijmeme gynekoložku/
gynekologa. Nabízíme výhodné
platové podmínky, výhodnou
pracovní dobu, veškeré
benefity plus týden dovolené.
Možnost částečného úvazku.

Kontakt: tel.: 603 404 401,
224 912 242, 50.

ZDN A131009786



Kraj Vysočina ve spolupráci se Spojenou akreditační komisí, o. p. s.,
Johnson & Johnson s. r. o., Project HOPE – Česká republika, o. p. s.,
a Českou asociací sester, o. s., vyhlašují 6. ročník celostátní soutěže

„Bezpečná nemocnice“

Zastřešující téma soutěže – „Bezpečí v péči o oslabeného pacienta“

Celostátní soutěž s názvem „Bezpečná nemocnice“ je určena pro lůžková
zdravotnická zařízení, která mají sídlo na území naší republiky. Vyhlášení
soutěže bude uveřejněno ve Zdravotnických novinách, na webových stránkách
Kraje Vysočina a na webových stránkách všech spolupracujících subjektů.
Do soutěže jsou přijímány jak projekty již realizované, tak i projektové záměry.

Projekty je možno přihlásit do následujících sekcí:

- SEKCE 1: Technicko-provozní oblast
SEKCE 2: Ošetrovatelsko-medicínská oblast
- Termín pro podávání projektů: 1. 7. 2013 – 31. 10. 2013
Adresa pro podávání projektů: Krajský úřad Kraje Vysočina, odbor zdravotnictví,
Žitkova 57, Jihlava 587 33
- Kontaktní osoba: Bc. David Talpa
Označení projektů: Zálepená obálka s označením:
„NEOTVÍRAT – soutěž Bezpečná nemocnice“
Označení sekce
- Povinné údaje:
1. Název projektu
 2. Označení sekce, do které je projekt přihlašován
 3. Název předkladatele
 4. Sídlo a adresa předkladatele
 5. Kontaktní osoba (jméno a příjmení, telefon, mail)
 6. IČ předkladatele
 7. Abstrakt (stručný výtah projektu)

Kritéria pro hodnocení projektu

1. Kvalita projektu zaměřeného na oblast bezpečí zdravotní péče
 - zaměření projektu na dané téma (bezpečí v péči o oslabeného pacienta)
 - přínos pro zvyšování kvality a bezpečí
 - finanční efektivita vztahovaná k míře přínosu pro zvýšení kvality a bezpečí
2. Projekt obsahuje:
 - analýzu stávajícího stavu
 - zdůvodnění intervence řešené projektem
 - popis řešení
 - vyhodnocení účinnosti řešení (hodnoceno věcné zdůvodnění i písemná prezentace projektu)
3. Využitelnost projektu v jiných zařízeních

Projekt bude zaslán ve dvojím písemném vyhotovení a dále v elektronické verzi na adresu
talpa.d@kr-vysočina.cz.

Projekty budou předloženy hodnotící komisí, která určí jejich pořadí na základě bodového ohodnocení
jednotlivých kritérií.

Vítězné projekty budou odměněny cenou hejtmána Kraje Vysočina.
Společnost Johnson & Johnson s. r. o. ocení projekt s nejvyšším hodnocením poroty v každé
ze sekcí mimořádnou finanční cenou ve výši 100 tisíc Kč určených na odborné vzdělávání
vítězských projektových týmů v každé sekci.

Vítězné projekty budou prezentovány na 7. ročníku celostátní konference
„Dny bezpečí“ v lednu 2014.



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

a získejte zdarma dárkovou sadu CERRUTI



Dárková sada CERRUTI 1881
Poznámkový blok a kuličkové pero

Čistý design a luxusní vzhled černého bloku A6 je umocněn „slonovinovou“ barvou stránek. Na přední straně je blok ozdoben stříbrnou ražbou loga CERRUTI 1881 na elegantní chlopni, která je v uzavřené poloze spolehlivě držena magnetickou silou. Blok doplňuje elegantní kuličkové pero CERRUTI 1881 s kovovým tělem, povrchovou úpravou kombinující kovový lesk a černý lak, s modrou náplní.

Více informací o produktech na www.znackovedarky.cz

Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 11. 8. 2013. Předplatné na rok pouze za **590 Kč**



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku predplatne.mf@cpost.cz, uveďte své **jméno**, **doručovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZDN 0713**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách www.mf.cz



Volejte zdarma 800 248 248

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZDN 0713**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.



Pošlete SMS na číslo 900 09 06

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

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

Mladá fronta a. s.
divize Medical Services

Váš
profesionální
partner

Každý lékař v ČR
čte minimálně jeden
z titulů Mladé fronty,
Medical Services

MEDICAL
SERVICES

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR