



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

mf
MLADÁ FRONTA

16/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 12. 8. 2013



Z HISTORIE

Lékaři v gulagu
Mezi miliony vězňů byly i tisíce lékařů, jiným tam bylo přiděleno zaměstnání.

STRANA 30



PŘEDSTAVUJEME

Lyonela Badette,
zdravotníka z Haiti,
studenta 1. LF UK

STRANA 26



TÉMA PLUS

**Dramaterapie pro děti
v nemocnicích**
„Loutky v nemocnici“ nejsou jen zábava, ale i součást léčby

STRANA 28

Kontrolní úřad vyčetl fakultním nemocnicím **nevýhodné nákupy**

Transparentnost a hospodárnost nákupů ve fakultních nemocnicích je zpochybněna. Závěry z kontrolní akce Nejvyššího kontrolního úřadu (NKÚ) jsou znepokojivé. V cenách, za které nemocnice nakupovaly léky a zdravotnické prostředky, byly patrné výrazné rozdíly a podle NKÚ se tak navíc často dělo netransparentním způsobem.

Kontrolní akce s názvem „Peněžní prostředky vynakládané vybranými fakultními nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti“ se týkala Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a fakultních nemocnic v Hradci Králové a Olomouci. Kontrola probíhala od srpna 2012 do dubna 2013 a prověřováno bylo období let 2010–2011.

Celkové náklady fakultních nemocnic se podle NKÚ v tomto období pohybovaly mezi 3,4 a 6,9 miliardy Kč, v závislosti na velikosti nemocnice. Kontrolované nemocnice přitom nejvíce utrácely za nákupy, zejména pak za léky a zdravotnické prostředky – tzv. osobní náklady představovaly až druhou nejvýznamnější položku a pohybovaly se v rozpětí 34,9–42,9% z celkových nákladů. NKÚ hodnotil i „drobnější“ výdaje, jako je spotřeba energií, likvidace odpadu, praní prádla, úklid či ostraha objektů. Při porovnání výše těchto nákladů mezi lety 2009 a 2011 nemocnice naopak spíše ušetřily, a to i přes zvýšení některých jednotkových cen.

Extrémní rozdíly v cenách

Na první pohled alarmujícím zjištěním NKÚ je však rozdíl v cenách nakupovaných léčiv a zdravotnických prostředků (viz tabulka a rámeček na straně 2). Ze zveřejněných závěrů úřadu totiž vyplývá, že nemocnice stejné položky často nakupovaly někdy i za více než dvojnásobné ceny.

Úřad navíc poukázal i na chybějící dokumentaci k těmto nákupům, které prý často probíhaly bez uzavřených smluv. „Nákupy vybraných léčiv a zdravotnických prostředků se často uskutečňovaly bez písemně uzavřených smluv, nebylo proto možné vždy ověřit, zda sjednané ceny odpovídaly cenám fakturovaným a zda sjednané podmínky zahrnovaly slevy,“ konstatuje ve své závěrečné zprávě NKÚ.

O cenu se většinou nesoutěžilo

Kontroloři ve své zprávě nemocnicím také vyčítají nedostatečné využití elektronických aukcí. „Výběr dodavatele z více nabídek fakultní nemocnice využívaly pouze při nákupu některých lé-

čiv nebo účinných látek a zdravotnických prostředků. Dle jejich sdělení byly nejčastěji využívány databáze dodavatelů, tj. tzv. vyhledávač/srovnávač cen, do kterého velkodistributoři zasílali své ceníky,“ uvádí NKÚ.

Pravděpodobně největší problém NKÚ do budoucna spatřuje ve způsobu, jakým se o nákupech rozhoduje. „Nemocnice prý nakupují na základě „pozitivních“, a někdy údajně dokonce i „negativních“ listů. „Ve všech kontrolovaných fakultních nemocnicích lékové komise schvalovaly takzvané pozitivní listy, jež obsahovaly seznam léků, které pak nemocnice nakupovaly. V zavedené praxi, kdy jsou léčivé přípravky nakupovány na základě interních dokumentů, NKÚ vidí riziko subjektivního posuzování, ale také nedodržení zásad transparentnosti a rovného zacházení,“ píše ve své zprávě úřad.

Nemocnice závěry relativizují

Po zveřejnění zprávy Nejvyššího kontrolního úřadu dotčene (pokračování na straně 2)



Martin Holcát:
**Ministerstvo pošlape dál,
ať už tu budu já, nebo
kdokoli jiný.**

(více na str. 8)

Tab. 1 Rozdíly v cenách vybraných léčiv

Kód SÚKL*	Rok	Počet dodavatelů léčivých přípravků**	Cena fakturovaná nejnižší (Kč/bal)	Cena fakturovaná nejvyšší (Kč/bal)	Rozdíl nejnižší a nejvyšší fakturované ceny	
					Rozdíl v Kč	Rozdíl v %
Vybrané antibiotikum						
12494	2010	3 dodavatelé	190,74	227,00	36,26	19,01
	2011	3 dodavatelé	190,74	227,00	36,26	19,01
84792	2010	5 dodavatelů	137,75	139,71	1,96	1,42
	2011	5 dodavatelů	137,98	139,16	1,18	0,86
89852	2010	2 dodavatelé	200,87	274,88	74,01	36,84
	2011	x	x	x	x	x
92206	2010	4 dodavatelé	245,41	398,00	152,59	62,18
	2011	3 dodavatelé	203,50	397,71	194,21	95,43
10193	2010	x	x	x	x	x
	2011	2 dodavatelé	375,53	378,31	2,78	0,74
66020	2010	2 dodavatelé	299,82	583,00	283,18	94,45
	2011	2 dodavatelé	220,00	579,83	359,83	163,56
990222	2010	x	x	x	x	x
	2011	2 dodavatelé	190,74	227,00	36,26	19,01
Vybraný nízkomolekulární heparin						
11145	2010	4 dodavatelé	536,50	785,91	249,41	46,49
	2011	x	x	x	x	x
125287	2010	3 dodavatelé	2731,99	4909,16	2177,17	79,69
	2011	2 dodavatelé	1507,00	2722,46	1215,46	80,65
115401	2010	2 dodavatelé	565,95	631,87	65,92	11,65
	2011	5 dodavatelů	823,49	918,00	94,51	11,48
Vybrané centrové léky						
25566	2010	5 dodavatelů	28 309,97	30 439,00	2129,03	7,52
	2011	4 dodavatelé	24 248,40	30 140,00	5891,60	24,30
26063	2010	4 dodavatelé	15 973,77	21 758,04	5784,27	36,21
	2011	4 dodavatelé	8507,22	21 758,04	13 250,82	155,76
26252	2010	2 dodavatelé	17 955,19	18 549,72	594,53	3,31
	2011	2 dodavatelé	17 224,90	18 280,90	1056,00	6,13
26543	2010	4 dodavatelé	14 178,29	15 403,56	1225,27	8,64
	2011	5 dodavatelů	11 277,21	11 498,11	220,90	1,96
26544	2010	6 dodavatelů	34 955,15	40 124,00	5168,85	14,79
	2011	7 dodavatelů	29 178,00	35 059,00	5881,00	20,16
27184	2010	2 dodavatelé	39 268,90	40 218,00	949,10	2,42
	2011	2 dodavatelé	39 268,90	39 887,98	619,08	1,58
27259	2010	4 dodavatelé	21 387,00	22 136,00	749,00	3,50
	2011	3 dodavatelé	12 414,13	22 136,00	9721,87	78,31
27262	2010	4 dodavatelé	27 331,66	28 288,00	956,34	3,50
	2011	3 dodavatelé	16 804,50	28 288,00	11 483,50	68,34
27283	2010	6 dodavatelů	13 701,95	14 185,61	483,66	3,53
	2011	5 dodavatelů	13 677,00	14 101,00	424,00	3,10
27820	2010	2 dodavatelé	13 120,62	13 341,46	220,84	1,68
	2011	1 dodavatel	11 331,63	11 331,63	0	0
27897	2010	2 dodavatelé	18 502,29	21 767,40	3265,11	17,65
	2011	2 dodavatelé	13 075,00	21 767,00	8692,00	66,48
27905	2010	3 dodavatelé	25 696,12	26 199,46	503,34	1,96
	2011	3 dodavatelé	23 126,51	27 748,00	4621,49	19,98
27907	2010	2 dodavatelé	13 048,16	13 104,00	55,84	0,43
	2011	2 dodavatelé	11 138,00	14 090,00	2952,00	26,50
27925	2010	1 dodavatel	105 177,76	105 178,00	0,24	0,00
	2011	1 dodavatel	104 453,00	113 094,00	8641,00	8,27
27928	2010	1 dodavatel	105 178,00	105 178,00	0	0
	2011	2 dodavatelé	104 453,00	113 094,37	8641,37	8,27
28026	2010	3 dodavatelé	30 593,23	30 954,00	360,77	1,18
	2011	2 dodavatelé	30 262,33	33 696,00	3433,67	11,35
28028	2010	3 dodavatelé	61 576,30	62 303,00	726,70	1,18
	2011	4 dodavatelé	60 546,76	67 462,00	6 915,24	11,42
28140	2010	3 dodavatelé	28 039,86	30 150,27	2110,41	7,53
	2011	4 dodavatelé	27 062,89	28 040,00	977,11	3,61
28344	2010	1 dodavatel	33 513,00	33 513,02	0	0
	2011	1 dodavatel	31 240,00	35 878,19	4638,19	14,85
28939	2010	1 dodavatel	146 746,00	146 761,00	15,00	0,01
	2011	1 dodavatel	140 149,00	146 746,00	6597,00	4,71
29246	2010	3 dodavatelé	126 080,95	129 105,00	3024,05	2,40
	2011	2 dodavatelé	95 841,00	129 105,00	33 264,00	34,71
36543	2010	2 dodavatelé	14 295,00	16 097,00	1802,00	12,61
	2011	4 dodavatelé	11 257,00	14 295,00	3038,00	26,99
105385	2010	2 dodavatelé	21 683,26	23 290,43	1607,17	7,41
	2011	1 dodavatel	18 142,64	21 683,27	3540,63	19,52
149375	2010	x	x	x	x	x
	2011	1 dodavatel	154 973,51	160 185,00	5211,49	3,36
149395	2010	1 dodavatel	26 393,64	26 393,64	0	0
	2011	2 dodavatelé	23 225,39	23 445,00	219,61	0,95
167449	2010	1 dodavatel	17 971,00	17 971,00	0	0
	2011	1 dodavatel	16 347,00	17 971,00	1624,00	9,93
500353	2010	5 dodavatelů	18 809,95	19 374,00	564,05	3,00
	2011	4 dodavatelé	17 680,30	19 485,00	1804,70	10,21
500511	2010	x	x	x	x	x
	2011	2 dodavatelé	12 446,00	21 387,00	8941,00	71,84
500512	2010	x	x	x	x	x
	2011	2 dodavatelé	16 804,50	27 331,67	10 527,17	62,64
500792	2010	1 dodavatel	13 510,92	15 895,20	2384,29	17,65
	2011	1 dodavatel	12 999,92	14 942,44	1942,52	14,94
500875	2010	x	x	x	x	x
	2011	1 dodavatel	22 495,89	22 746,10	250,21	1,11
500947	2010	1 dodavatel	11 265,51	12 360,98	1095,47	9,72
	2011	1 dodavatel	10 476,92	10 476,93	0,01	0,00

Zdroj: faktury jednotlivých fakultních nemocnic

* Kód SÚKL = kód léčivého přípravku přidělený Státním ústavem pro kontrolu léčiv, který je jejich jednoznačným identifikátorem.

** Z předložených faktur byl u kontrolovaných FN počet dodavatelů:

5 u vybraného antibiotika, 5 u vybraného nízkomolekulárního heparinu a 20 u vybraných centrových léků.

Pozn.: x = v kontrolovaném vzorku faktur nebyl léčivý přípravek zastoupen.

Kontrolní úřad vyčetl fakultním nemocnicím nevýhodné nákupy

(pokračování ze str. 1)

(více v rozhovoru s ministrem Holcátem na str. 8-9).

nemocnice zareagovaly společným prohlášením, v němž zdůrazňují především fakt, že se kontrola NKÚ týkala období před 2 lety a že řada výtek již dnes není aktuální. „Situace se od prověřovaného období významně změnila, některé z kritizovaných nedostatků již byly napraveny. Například elektronické aukce jsou v současné době ve všech uvedených nemocnicích nepochybně využívány výrazně častěji, a to například pro nákup energií, kde se ukázaly jako vysoce efektivní a přinášející nemalé finanční úspory,“ uvedly nemocnice na svou obhajobu s poukazem na oblast, ve které i úřad konstatoval, že došlo k úsporám.

V otázce elektronických aukcí však nemocnice přesto upozorňují na limity v možnostech jejich využití. Na rozdíl od jiných resortů prý ve zdravotnictví nelze tento nástroj vždy uplatnit – pro některé komodity je prý nevhodný. Na tento aspekt elektronických aukcí aplikovaných ve zdravotnictví poukázal i ministr zdravotnictví v demisi Martin Holcát (který rovněž působil ve funkci náměstka ve FN Motol), podle něhož je především třeba, aby management nemocnic volily „v těch správných případech, ty správné nástroje“

Černobílý soud?

V případě výtek směřujících k ne-transparentnosti nákupů, rozdílným cenám a pochybnostem o způsobu uzavírání smluv s dodavateli léčivých přípravků nemocnice rozporují závěry NKÚ stávající legislativou, která prý v některých ohledech znevýhodňuje efektivní nákupy komodit. Ceny prý také nelze posuzovat pouze jedním měřítkem – tedy jejich výší, neboť roli prý hraje řada faktorů. „V oblasti cen, za které se nakupují léčivé přípravky, je třeba zohlednit skutečnost, že jednotlivé nemocnice mají jinou skladbu pacientů a množstevní slevy od distributorů se v jednotlivých případech liší dle nakoupeného objemu či balíčků nakoupených přípravků. Je tedy velice těžké srovnávat zdravotnická zařízení dle cen, za které nakupují léčivé přípravky,“ podotýká zástupci dotčených FN, kteří ale jinak vnímají zprávu NKÚ jako užitečný impulz. „Uvědomujeme si, že zjištění uvedená ve zprávě NKÚ mohou pomoci ke zlepšení současného stavu, zvýšení efektivity nákupů i hospodaření nemocnic a otevřít cestu k lepší optimalizaci cen nakupovaných komodit,“ uzavírají. **Filip Kůt Citores**

Jak nemocnice nakupovaly

NKÚ v rámci kontroly ověřoval ceny dodaných identických léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v kontrolovaných fakultních nemocnicích. Srovnáním fakturovaných cen zjistil výrazné cenové rozdíly.

- U vybraného antibiotika byly z osmi kontrolovaných kódů zjištěny rozdíly u sedmi z nich. Nejvyšší cenový rozdíl (kód 66020) činil 359,83 Kč/balení (cena se pohybovala od 95 841 Kč/balení do 129 105 Kč/balení).
- U vybraného nízkomolekulárního heparinu byly z čtyř kontrolovaných kódů zjištěny rozdíly u tří z nich. Nejvyšší cenový rozdíl (kód 125287) činil 2177,17 Kč/balení (cena se pohybovala od 2731,99 Kč/balení do 4909,16 Kč/balení).
- U vybraných centrových léků byly z 63 identických kontrolovaných kódů zjištěny rozdíly vyšší než 200 Kč za jedno balení u 32 kódů.

- Nejvyšší cenový rozdíl (kód 29246) činil 33 264 Kč/balení (cena se pohybovala od 95 841 Kč/balení do 129 105 Kč/balení).
 - U kardiostimulátorů byly z 43 kontrolovaných typů zjištěny rozdíly u 18 z nich. Nejvyšší cenový rozdíl (kód 141817) činil 83 405 Kč/ks (cena kardiostimulátoru se pohybovala od 84 755 Kč/ks do 168 168 Kč/ks).
 - U kardioverterů byly z 26 kontrolovaných typů zjištěny rozdíly u 16 z nich. Nejvyšší cenový rozdíl (kód 94728) činil 520 000 Kč/ks (cena kardioverteru se pohybovala od 630 000 Kč/ks do 1 150 000 Kč/ks).
- (zdroj: NKÚ)

Žádná škoda

V dnešní situaci je třeba číst i „mrtvé“ dokumenty. Jeden nikdy neví.

Ministr Martin Holcát zřejmě žádný výrazný otisk v dějinách českého zdravotnictví nezanechá. Při pohledu na programové prohlášení, jímž vláda Jiřího Rusnka nedokázala přesvědčit poslance, aby jí dali důvěru, je třeba říci: žádná škoda.



Martin Čaban

ní plateb za státní pojištění a odkupu pohledávek „zdravotních pojišťoven“ (rozuměj VZP), tu sice byla ještě spousta dalších slov, ale obsah dohromady žádný. „Prioritou bude rovněž efektivní využití maximálního objemu finančních

zdrojů EU pro oblast zdravotnictví.“ Takto sdělné je to v podstatě celé, má to ostatně pouhé čtyři odstavce, přičemž poslední jen slibuje, že své kroky bude ministerstvo konzultovat s každým, koho potká.

Přesto má jistý smysl se tímto dnes už nepodstatným dokumentem zabývat, protože česká politická scéna je velmi turbulentní. A naplní-li se momentální scénář

předčasných voleb v horizontu nějakých dvou tří měsíců, může se Martin Holcát snadno objevit na některé z kandidátních listin SPOZ a po volebním úspěchu strany, jež nelze vyloučit, klidně jako bumerang i zpět na ministerstvu zdravotnictví, jakožto člen levicového koaličního kabinetu. Existují ovšem mnohem šilenější scénáře, než je tento.

Právo žádat víc

Proto by mělo zaznít, že jestli se tak stane, měl by Martin Holcát na program zapracovat věru lépe. Ministři samozřejmě nelze vyčítat, že do prohlášení vlády, jejíž životnost se i v „nejlepším“ případě měla počítat na měsíce, nese-psal kompletní rekonstrukci systému. Spíše naopak, postoj při zdi je v tomto případě na místě.



Foto: Robert Zlatohávek/E15

Z toho, co do dokumentu vetkl, však zároveň nevyčnívá ani letmý náznak koncepce, ani ždíbec představy o fungování a vztazích jednotlivých aktérů, o jejich rolích, o soutěži zdravotních pojišťoven či naopak jejich unitarizaci, jíž nyní žijí slovenští sousedé.

Že v Rusnokově programovém prohlášení není široká koncepce zdravotnictví, je v pořádku. Jenže to působí tak, že tam není, protože ministr žádnou nemá, nikoli proto, že mandát vlády je krátký. Nebo ještě jinak – zatímco z kapi-

toly o životním prostředí je jasně patrný postoj ministra k problematice (hlavně nepřekážet průmyslu), z kapitoly o průmyslu je zcela jasně, který zdroj energie je ministrovým oblíbeným, a z kapitoly o dopravě plyne, že ministr je milovníkem megalomanských vodních děl, z kapitoly o zdravotnictví neplyne nic kromě toho, že tam ministr chce nalít pár miliard od daňových poplatníků. V některých kruzích to jistě vzbudí jásot, ale od ministra, byť i chvilkového, máme právo žádat víc.

Veselá mysl, půl zdraví

Byla jsem přijata k plánované operaci podle Austina pro *halluces valgi bilat* (tedy vbočené palce nohou). Pobyt v pražské „úvéence“ mi ale – kromě spravených nohou, samozřejmě – dal i něco navíc.

Kdo chodit chce, ten chodí

Den po ortopedickém výkonu přišel čas postavit se na nohy. Rehabilitační pracovnice mě vyzvala, abych si stoupla a šla se s její pomocí projít po pokoji. To jako sama a bez berlí? zatočilo se mi v hlavě. Ano, musíš se pochlapit, děvče, řekla jsem si. Mohu vám říct, že jenom slézt z lůžka, když se nemůžete



Markéta Mikšová
šéfredaktorka

postavit na špičky, považují za výkon hodný obdivu.

Když už to vypadalo, že neudělám ani krok, bála jsem se bolesti a také jsem si byla jista, že se každou chvíli musím převážít dozađu, což

jsem statečně vybalancovávala předklonem, zjevil se pan profesor. „Kdo chodit chce, ten chodí,“ řekl vlídně a donutil mě as-

poň se narovnat. Postavil se proti mně, vzal mě za ruce a táhl směrem k toaletě, kam jít. Sunula jsem se v předklonu po patách a radovala se, že moje první chůze po výkonu má alespoň nějaký cíl, v tomto případě ten nejvčetnější. „A věřte, že „hajzlábu“ jsem tu ještě nedělal,“ pravil na odchodu. Zpátky na lůžko jsem se už došourala sama. Znovu jsem si tak ověřila pravidlo, že když člověk musí, tak může, později i chce.

Krutá a zoufalá je bezmoc

V nemocnici jsem také na vlastní kůži poznala, jak krutá a zoufalá je bezmocnost. I při veškerém taktu zdravotnického personálu je čuraní vleže na mísu opravdu ponižující. A tak jsem si řekla, že v životě udělám všechno pro to, abych se tomuto stavu závislosti na pomoci jiných vyhnula nebo jej aspoň co nejvíce oddálila. Dále jsem si tam uvědomila, jak je důležité si po celý život udržovat jakous takous fyzickou kondici. V pololeže či polosedě se z lůžka natahovat tu pro notebook, tu pro pití nebo sahat po knize, případně se vůbec v této poloze najíst, to je velké umění, které si žádá trénované břišní svaly. A což teprve po propuštění domů. Vylézt z vany se zasádkovanými palci obutými do mikrotenových pytlíků a přitom neuklouznout či se nepřerazit je také kus akrobacie.

Nikdy jsem nebyla tak dlouho hospitalizovaná, takže pověsti o příšerné nemocniční stravě se ke mně dostávají jen zprostředkovaně. Nevím jak jinde, ale tady bylo jídlo vážně dobré. Během šesti dnů jsem na podnosu s jídlem dostala mimo jiné třikrát rajče, jablko, pomeranč, jednou kiwi... koukala jsem jako blázen. Vyluxovala jsem vždycky všechno a moučníky jsem si schováva-

la na potom. Přibrála jsem tam, to je jisté. Zákon štíhlé linie ní jasně: Příjem nesmí převážit výdej. Zvažují, zda nemám nemocnici poslat už od svého dietního poradce...

Personál s empatií a smyslem pro humor

Moc chci poděkovat nejen přednostovi kliniky profesorovi Janu Bartoníčkoví za bravurně provedený výkon, ale i lékařce, která mě přijímala a svou laskavostí mě zbavila strachu z výkonu. Všem lékařkám a lékařům staniční ortopedického oddělení, sestram, že mě nenechaly trpět bolestí, i sestře pohlaví mužského s náušničkou v levém uchu. Moc děkuji také sanitářkám a uklízečkám, které mě svým přístupem zbavily pocitu méněcennosti z bezmoci, pánovi, který mě ráno vezl na operační sál a cestou mě rozptýlil zajímavou debátou o nevědních stavebních materiálech. S obdivem jsem hleděla, jak obratně vybíral pravouhulé zátáčky na chodbách vedoucích k operačním sálům. Dále pánovi – transportérovi, který mě vezl na křesle do sádrovny k převazu a kontrole rány, i panu sádrovači nejen za to, že mě sádra neřeže, ale i za jeho smysl pro humor. Zdravím všechny čtenáře a přeji hezký zbytek léta strávený v pohodě a ve zdraví.



Foto: Markéta Mikšová

Veřejné i soukromé výdaje na zdravotnictví loni vzrostly

Navzdory úsporám, které prosazovala předchozí vláda, loni zdravotnictví spotřebovalo nejvíce peněz od roku 1995. V roce 2012 tak podle předběžných údajů stálo bezmála 293 miliard korun, jak vyplývá z publikace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), která přináší souhrnné statistické informace za uplynulý rok.

Podle zatím předběžných údajů ÚZIS loni vzrostly jak veřejné, tak i soukromé výdaje. V obou sférách výdajů se navíc jedná o téměř rekordní částky.

Přímá vydání

Soukromé výdaje na zdravotnictví loni vystoupaly na více než 46,7 milionu korun (předloni byly o 1,3 miliardy korun nižší). Byly tak druhé nejvyšší od roku 1995;

za téměř 20 let dosáhly nejvyšší částky v roce 2009, kdy překročily 47,9 miliardy korun. Řadí se mezi ně přímá vydání obyvatel na léky, zubaře, nadstandardy či regulační poplatky, dále výdaje neziskových institucí a vydání firem na zdraví zaměstnanců či soukromé zdravotní pojištění

Násobný růst nákladů

Celkem zdravotnictví loni spotře-

bovalo 292,737 miliardy korun, uvedli statistici na svém webu. Z dat také vyplývá, že v roce 1995 šlo do zdravotnictví necelých 102,7 miliardy korun a soukromé výdaje se blížily 9,4 miliardám. Celkové výdaje se tedy za dvě desetiletí téměř ztrojnásobily, soukromé výdaje stouply více než 5násobně.

Podíl výdajů na zdravotnictví v rámci HDP loni dle zdravotnických statistiků stoupl na 7,64 %, rok předtím to bylo 7,53 %. Čísla jsou ovlivněna i změnami HDP. Stouply průměrné výdaje systému na jednoho obyvatele, loni to bylo na každého občana 27 855 korun, o rok dříve 27 415 korun. Z celkových výdajů tvořily veřejné výdaje 246 miliard korun, z toho zaplatily zdravotní pojišťovny 230,4 miliardy a státní a územní rozpočty 15,6 miliardy. Na zdravotní péči pojišťovny loni daly téměř 223 miliardy korun, v roce předešlém necelých 218 miliard. Z veřejných zdrojů šlo loni na jednoho obyvatele v průměru 23 410 korun, o rok dříve 23 094.

Lékárnám se stále daří

Statistici evidují také počty lékáren a distribuovaných léčiv. Mezi lety 1995 až 2012 stouply počty lékáren ze 1319 na 2736, počty obyvatel na jednu lékárnou klesly ze



Ilustrační foto: Shutterstock

7825 na 3844. Mezi lety 2001 a 2012 stoupl objem distribuovaných léčiv ze 31,915 miliardy korun (bez DPH a marže) na 58,72 miliardy (rovněž v cenách výrobce). Na jednoho obyvatele je to v daných letechho nárůst ze 3122 na 5587 korun. (ČTK, Ifkc)

Tab. 1 Vývoj celkových výdajů na zdravotnictví

Rok	Výdaje v milionech Kč			Výdaje na 1 obyv. v Kč	Podíl výdajů na HDP ³⁾ v %
	celkem	v tom			
		veřejné ¹⁾	soukromé ²⁾		
1995	102 064	93 309	9 355	9 938	6,89
2000	146 835	132 962	13 873	14 294	6,47
2005	218 774	191 356	27 418	21 377	7,02
2006	226 810	197 027	29 783	22 092	6,77
2007	241 935	206 565	35 370	23 437	6,61
2008	264 520	218 719	45 801	25 362	6,87
2009	292 708	244 754	47 954	27 900	7,79
2010	289 035	243 281	45 754	27 482	7,62
2011	287 768	242 410	45 358	27 415	7,53
2012 ⁴⁾	292 737	246 018	46 719	27 855	7,64

¹⁾ 1995–2009 dle ČSÚ, 2010–2012 dle Ministerstva financí ČR

²⁾ 1995–2011 dle ČSÚ, 2012 - odhad ÚZIS ČR

³⁾ HDP dle národních účtů ČSÚ zveřejněných do 30.6.2013

⁴⁾ předběžné údaje

(Zdroj: ÚZIS)

Rusnokova vláda odvolala Julínka z dozorčí rady VZP

Vláda Jiřího Rusnoka odvolala exministra zdravotnictví za ODS Tomáše Julínka z dozorčí rady Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP). Jak uvedla média, Julínkův mandát v radě však skončil už letos v dubnu.

Vláda jmenuje do dozorčí rady tři její členy, a to za resorty financí, zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Odvoláním Julínka obsadila volné místo právě za resort práce a sociálních věcí.

„Pan Julínek, který podle mého názoru nereprezentuje žádnou státní instituci, byl vyměněn za šéfovou sekretariátu ministra práce a sociálních věcí Františka Koníčka. To považují za napros-

to logický krok v intencích správného hospodáře,“ uvedl na tiskové konferenci 31. července premiér Rusnok.

Novou členkou dozorčí rady se tak stává Luisa Petránková, která vede odbor kabinetu ministra práce a sociálních věcí nejen u nynějšího ministra Františka Koníčka, ale už od dob předchozí ministryně Ludmily Müllerové (TOP 09).

Farský: Jen další doklad nekompetentnosti vlády

Odvolání radního, kterému skončil mandát, komentoval pro Lidové noviny člen správní rady VZP Jan Farský (TOP 09). „Odvolat z dozorčí rady někoho, kdo tam neseď, to je opravdu krkolomné. Je to jednoduše další doklad toho, jak je současná vláda odborná a kompetentní,“ uvedl poslanec Farský. (klu)

Tab. 2 Vývoj veřejných výdajů na zdravotnictví

Rok	Výdaje v milionech Kč				Výdaje na 1 obyv. v Kč
	celkem	státní a územní rozpočty	zdravotní pojišťovny		
			celkem	zdrav. péče	
1995	93 309	15 076	78 233	74 168	9 032
2000	132 962	17 170	115 792	111 421	12 943
2005	191 356	21 263	170 093	164 343	18 698
2006	197 027	22 828	174 200	166 902	19 191
2007	206 565	22 851	183 713	179 527	20 011
2008	218 719	21 439	197 280	190 294	20 971
2009	244 754	26 034	218 720	210 630	23 329
2010	243 281	20 781	222 500	214 373	23 132
2011	242 410	16 863	225 547	217 653	23 094
2012 ¹⁾	246 018	15 647	230 371	222 760	23 410

¹⁾ 1995–2009 údaje ČSÚ; 2010 - 2012 údaje dle Ministerstva financí ČR

²⁾ předběžné údaje

(Zdroj: ÚZIS)

ČLK instruovala své vyslance ve výběrových komisích

Česká lékařská komora (ČLK) vydala doporučení pro své členy, které pověřuje účastí ve výběrových komisích pro zajišťování sítě smluvních poskytovatelů zdravotních pojišťoven a pro obsazování vedoucích funkcí ve zdravotnictví.

Doporučení ČLK upravuje kritéria, nimž by měli přihlížet vyslanci komory, kteří byli pověřeni účastí v uvedených výběrových komisích. Představenstvo ČLK klade ve svých doporučeních důraz především na to, zda jsou uchazeči ve výběrovém řízení dostatečně spjatí s komorou a zda mají potřebnou kvalifikaci vyplývající ze stavovských předpisů.

Komora na prvním místě

Člen ČLK pověřený komorou účastí v některé z výběrových komisí by se dle představenstva ČLK měl při svém rozhodování řídit zejména těmito skutečnostmi:

- zda je uchazeč členem ČLK;
- zda uchazeč řádně a včas hradí příspěvky na činnost ČLK podle Stavovského předpisu ČLK č. 7;
- zda je uchazeč držitelem Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK podle Stavovského předpisu ČLK č. 16;
- zda je uchazeč držitelem osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení podle Stavovského předpisu ČLK č. 11;
- zda je uchazeč držitelem funkčních licencí podle Stavovského předpisu ČLK č. 12 v případě, že součástí druhu zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení, je provádění specializovaných metod uvedených ve Stavovském předpisu ČLK č. 12;
- zda je uchazeč profesně bezúhonný podle Stavovského předpisu ČLK č. 4.

(Zdroj: ČLK)

(Ifkc)

Lékaři a pojišťovny se neshodli na hodnotě bodu pro ambulantní péči

Zástupci ambulantních specialistů, Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) a Svazu zdravotních pojišťoven (SZP) se koncem července sešli k přípravné fázi dohodovacího řízení o hodnotě bodu a výši úhrad pro rok 2014. Ani v jednom segmentu mimoústavní ambulantní péče se nedohodli.

Všechny zúčastněné strany však postrádaly pro výpočet hodnoty bodu zásadní dokument, kterým je Seznam výkonů pro příští rok. „Jako zcela klíčové pro nedohodu po celkem cca 4 hodinách jednání (což jistě není málo) se ale ukázalo, že nikdo z nás nevěděl (a dosud neví), jak bude od začátku roku 2014 vypadat Seznam výkonů. Ten má být přeci poměrně zásadně změněn. Chyběla tedy jedna z důležitých proměnných, o níž je třeba se při jednáních opřít,“ sdělil naší redakci předseda Sdružení ambulantních specialistů (SAS) Zorjan Jojko.

K dohodě nedošlo u žádné odbornosti

Pro zdravotnická zařízení ve smluvních odbornostech 305 –

psychiatrie, 306 – dětská psychiatrie, 308 – léčba alkoholismu a jiných toxikomanií a 309 – sexuologie, vykazující výkony odbornosti 910 – psychoterapie, společně s ošetřovacím dnem denního stacionáře, SAS přišlo s návrhem minimálně 1,21 Kč, VZP však pro tyto specializace navrhovala 1,06 Kč, SZP 1,08. Stejnou částku, tj. 1,08 Kč, SZP zvolil také pro poskytovatele odbornosti 901 – klinická psychologie; pro ně SAS požadovalo minimálně 1,23 Kč za bod. Obdobně se lékaři s pojišťovnami neshodli na hodnotě bodu u odbornosti radiační onkologie (403) pro výkony prováděné na lineárním urychlovači. Zatímco poskytovatelé péče požadovali 0,80 Kč za bod, pojišťovny nabízely pouze 0,68 Kč. Úhrady za hemodia-

lyzační péči pojišťovny projednávaly s Asociací dialyzačních středisek ČR, která navrhovala hodnotu bodu za výkony ve své odbornosti v hodnotě 1,0 Kč, pojišťovny nabídly 0,90 Kč.

Pro ostatní – výše neuvedené – zdravotnická zařízení začali ambulantní lékaři jednání na hodnotě 1,15 Kč za bod, Svaz zdravotních pojišťoven navrhl 1,02 a VZP 1,0 Kč. Ani na jediném bodu jednání nedošlo mezi zástupci ambulantních specialistů a pojišťoven k dohodě.

„Nabídky ze strany zdravotních pojišťoven byly opravdu nepříjemné. Několik hodin jsme se snažili v rámci maximální možné vstřícnosti zástupce pojišťoven přesvědčit o nezbytnosti zrealizovat jejich návrhy, bohužel bez

úspěchu. O našich úhradách v roce 2014 tedy bude rozhodovat ministerstvo zdravotnictví,“ komentoval jednání Zorjan Jojko.

Podhodnocená režie a smrtící hodnota bodu

Ke kalkulacím bodu přistupovali zástupci lékařů s vědomím, že od ministerstva zdravotnictví nemají oficiální výsledky modelací dopadů plánovaných změn Seznamu výkonů, pokud tyto byly provedeny.

„Při jednání jsme žádali o takové navýšení hodnoty bodu, které by zabránilo nežádoucím poklesům v úhradách. Zdravotní pojišťovny nám ale očividně nevěřily a z původní nabídky 1,0 Kč ustoupily nejvýše na 1,02 Kč. Pokud bude Seznam výkonů změ-

něn tak, jak je toho času navrženo na příslušném ‚kultivačním portálu‘, byla by taková hodnota bodu pro některé obory – nebojím se říci – smrtící. Při vlastních výpočtech jsme brali v potaz, že nemá být nijak napraveno ohodnocení té nejhůře hrazené (léta kriticky podhodnocené) položky, kterou je režie. Po letošní zkušenosti zejména u interny máme obavy z velmi nežádoucích negativních finančních dopadů zvláště u odborností, kde má dojít k významnému snížení bodového ohodnocení jejich výkonů,“ uvedl předseda SAS.

Telefonní kontakt a limit z obratu

Dalšími diskutovanými tématy byly regulace. Ze strany ambulantních specialistů je v tomto ohledu nepřipustný návrh VZP, aby zmizel limit 15 % obratu zdravotnických zařízení u zdravotních pojišťoven. „V našem obratu i ztrátu 15 procent ‚rozdýcháváme‘ pěkně dlouho, vyšší je mimo realitu,“ podotkl Zorjan Jojko. Lékaři se zástupci pojišťoven hořovali rovněž o výkonu „telefonický kontakt“. Zdravotní pojišťovny kvůli zneužívání tohoto výkonu v minulosti avizovaly významný únik prostředků ze systémů. Letos však ztrátu vyčíslily na 1 % zneužitých výkonů. Cílenou revizní činností budou zdravotní pojišťovny korigovat úhrady u zdravotnických zařízení, která tento kód užívají nadměrně.

Petra Klusáková

Blíží se termín uzavření přihlášek k aprobační zkoušce

Každý lékař, který získal vzdělání mimo Evropskou unii, musí vykonat aprobační zkoušku, aby mu bylo umožněno vykonávat lékařské povolání na území České republiky. Zkoušku, díky níž je vydáno rozhodnutí o uznání způsobilosti, organizuje Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Přihlášky k aprobační zkoušce se uzavírají dvakrát ročně – 28. února a 28. srpna. Žadatel o uznání způsobilosti však nejprve musí vyplnit žádost dle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

V žádosti jsou také zmíněny všechny potřebné doklady. Jedním z nich je i osvědčení o uznání vysokoškolského vzdělání (tzv. nostrifikace)

podle zákona o vysokých školách. Uznání je možné získat na lékařských fakultách univerzit v České republice. Správní poplatek ve výši 2000 korun mohou uchazeči uhradit formou kolkové známky (lze zakoupit na pobočkách České pošty) či bankovním převodem na účet ministerstva zdravotnictví.

Testy, případové studie a odborná čeština

První a druhou částí aprobační

zkoušky jsou písemné testy. Prvním testem se ověřují odborné znalosti, druhým znalost systému zdravotnictví a základů práva ve vztahu k poskytování zdravotní péče v ČR. Žadatelé oba testy skládají v jednom dnu a je možné je vykonat v českém, anglickém, francouzském, německém nebo ruském jazyce. Minimální procentuální úspěšnost musí u každého z testů dosáhnout 70 %. Třetí částí je absolvování praktického výkonu příslušného zdravotnického povolání pod odborným dohledem na kterémkoli zdravotnickém pracovišti. Praxe musí trvat minimálně 5 měsíců v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby. V průběhu praxe musí adekvátně vypracovat 5 případových studií, ze kterých si zkušební komise jednu vybere a tu bude uchazeč při ústní zkoušce obhajovat.

Čtvrtou částí je ústní zkouška, která má ověřit odborné znalosti a schopnosti vyjadřovat se v českém jazyce. Jedním z předpokladů pro úspěšné vykonání aprobační zkoušky je

dobrá znalost češtiny. Pro vykonávání lékařské praxe je podmínkou schopnost odborně se vyjadřovat v českém jazyce, a to i v písemné formě. Ústní zkouška žadatele stojí 4000 Kč, druhý pokus 6000 a třetí či další pokusy 9000 Kč.

Přípravné kurzy

Ještě před aprobačními zkouškami mohou zájemci své znalosti posílit v přípravných kurzech, kam se mohou přihlásit přes portál IPVZ. V průběhu září a října se žadatelé mohou předběžně proškolení v základech české odborné terminologie a znalostí zubního či všeobecného lékařství, případně projít kurzem veřejného zdravotnictví. Termíny jednotlivých částí samotné aprobační zkoušky dostanou uchazeči formou pozvánky, která jim bude doporučeně zaslána na kontaktní adresu uvedenou v žádosti. Ministerstvo zdravotnictví upozorňuje, že platnost každé úspěšně vykonané části aprobační zkoušky je 24 měsíců. (klu)



Ilustrační foto: Shutterstock

NSP Nemocnice s poliklinikou
Karviná-Ráj Karviná - Ráj, p.o.

přijíme do pracovního poměru pro kožní ambulanci

lékaře

se specializovanou způsobilostí v oboru

Nástup možný od 1.4.2014

Žádosti přijímá
oddělení lidských zdrojů
NsP Karviná-Ráj, Vydmuchovo 399/5
734 12 Karviná-Ráj
Ing. Letochová, tel.č.: 596 383 205
email: letochova@nspka.cz

Blíží informace na:
www.nspka.cz

Inzerce M131000192

Protidrogový koordinátor kritizuje nedostupnost léčby konopím

Neschválením úhrady léčby konopím z veřejného zdravotního pojištění Česká republika podle národního protidrogového koordinátora Jindřicha Vobořila jen riskuje posílení nelegálního trhu s konopím.

Zavedení léčby konopím do lékařské praxe nabírá zpoždění. „Hlavním cílem mělo být zpřístupnění léčby konopím pacientům s vybranými diagnózami, kde konopí prokazatelně pomáhá. Rozhodnutí nehradit konopí z veřejného zdravotního pojištění však z mého pohledu představuje především riziko, že bude pokračovat nepřijatelný stav, kdy jsou pacienti odkázáni na nezákonně nakupování konopí na černém trhu a nelegální trh s konopím je tak propojen s otázkou dostupnosti

potřebných léčiv. To je v rozporu s cílem zákonných změn, které měly mimo jiné jasně oddělit léčebné využití konopí od zneužívání drog pro rekreační či jiné účely,“ komentuje národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil aktuální situaci, za kterou stojí rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Jak naše noviny informovaly již dříve, SÚKL na konci dubna 2013 prostřednictvím opatření obecné povahy vyřadil léčbu konopím z veřejného zdravotního pojištění.

Nízké měsíční dávky konopí

Dostupnost léčebného konopí pro nemocné pacienty podle Jindřicha Vobořila omezuje také prováděcí vyhláška z dílny ministerstva zdravotnictví. Vyhláška, která upravuje podmínky předepsání, přípravy, výdeje a použití individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem konopí pro léčebné použití a která v těchto dnech nabyla účinnosti, se podle jeho slov v několika zásadních bodech odchyluje od doporučení odborníků i zahraniční praxe.

„Například stanovuje jakožto maximální měsíční dávku 30 gramů konopí. Přitom v dostupných zahraničních studiích je uváděna průměrná denní dávka 2,4 až 3,8 gramu léčebného konopí, což odpovídá průměrné měsíční dávce zhruba 70 až 120 gramů. Navrhovaný maximální limit v Česku

je tedy příliš nízký a v rozporu se současnými vědeckými poznatky. Znamená to, že nejméně polovina pacientů svými potřebami zřejmě přesáhne limit navrhované měsíční dávky,“ upozorňuje Jindřich Vobořil.

Vyhláška omezuje a diskriminuje

Prováděcí vyhláška také zakazuje předepisovat léčebné konopí pacientům mladším 18 let. „Riziko nežádoucího účinku existuje u každého léčiva a pacienta, avšak klíčová je relace mezi tímto rizikem a léčebným potenciálem léku. Z tohoto hlediska platí, že rizika nežádoucích účinků existují i v případě jiných léků, které jsou dětem předepisovány – například u dětských onkologických či psychiatrických pacientů. Pokud jsme se shodli, že konopí je pro některé typy onemocnění účin-



ilustrační foto: Shutterstock

ným lékem, pak bychom s ním měli zacházet jako s každým jiným lékem. Podle dostupných informací, které mám z odborných společností, jsou podmínky ministerstva zdravotnictví pro léčbu konopím zbytečně omezující a diskriminující,“ vyjadřuje protidrogový koordinátor obavu, že v důsledku navrhovaných věkových a množstevních omezení se výrazně sníží dostupnost léčby konopnými přípravky pro ty pacienty, kteří je budou nejvíce potřebovat. „Ti pak budou nuceni stejně jako dosud porušovat zákon a konopí si obstarávat nelegální cestou, což považuji za nepřijatelné. Právě takové situaci jsme se snažili zabránit,“ uzavírá Jindřich Vobořil.

Petra Klusáková

Vymezení „většího než malého množství“ drogy zrušeno

Ústavní soud vyjmul část trestního zákoníku, jenž vládě umožňoval určit prostřednictvím svého nařízení trestné množství drog. Rozhodnutí ovlivní i novelu ministerstva zdravotnictví o návykových látkách, jež se snažila pružněji reagovat na příliv nových syntetických drog.

Podle Ústavního soudu by mělo kritérium trestnosti vyplývat přímo ze zákona. Soudci tak zrušili také část vládního nařízení vymezující „větší než malé množství“ omamných a psychotropních látek. Bude proto na rozhodnutí orgánů činných v trestním řízení a posouzení ze strany soudů, zda se v daném případě jedná o množství malé, tedy pouze přestupek, nebo množství větší než malé, kdy již jde o trestný čin.

Návrat před rok 2010

„Čerstvým rozhodnutím Ústavního soudu se sice neděje nic dramatického, oblast návykových látek je stále regulována trestním zákoní-

kem i zákonem o návykových látkách. Ovšem policejní a soudní praxe se tímto rozhodnutím vrací před rok 2010 se všemi riziky, která s sebou předchozí úprava nesla. Máme nyní opakovanou příležitost zamyslet se jak nově vymezit oblast regulace nových syntetických drog a trestněprávní regulace nakládání s malým množstvím drog pro vlastní potřebu,“ říká národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil. Připomíná, že v legislativním procesu je nyní novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, kterou předkládá ministerstvo zdravotnictví. Ta mimo jiné navrhuje, aby se seznamy, kterými se definují látky považované za drogy, přesunuly z příloh zákona (a tedy ze zákona) do nařízení vlády. To je podle Jindřicha Vobořila po tomto rozhodnutí ústavního soudu již nemyslitelné – naplnily se tak obavy a výtky, které zazněly již v době připomínkování této novely. „Oblast kontroly nových syntetických drog (viz kauza Amsterdam shopů ze začátku roku 2011) tak zůstává neměnná a reakce na případný výskyt dalších vln nabídky nových syntetických drog v Česku bude opět velmi pomalá a omezená,“ obává se protidrogový koordinátor.

(dlu)

Vláda odmítla návrhy na řešení prostituce

Ministři úřednické vlády se k toleranci a zákonné regulaci prostituce zatím stavějí spíše konzervativně. Nejprve zamítli návrh poslance Viktora Paggia (LIDEM) a později vydali negativní stanovisko i k obdobnému návrhu pražských radních.

Česká republika zažívá v posledních letech strmý vzestup počtu osob živících se prostitucí. To s sebou přináší nejen vyšší riziko přenosu pohlavních chorob, ale i potenciální nárůst kriminality v nejvíce exponovaných lokalitách, mezi které tradičně patří některá přilhraniční města a obce. Nejvyšší počet osob živících se „nejstarším řemeslem“ se ovšem pohybuje v hlavním městě.

Rozhodnou poslanci

Není tudíž překvapivé, že se v nedávné době objevily hned dva legislativní návrhy na regulaci prostituce. I přes negativní postoj vlády k oběma zmíněným návrhům však mají stále určitou šanci na to, aby prošly. Rozhodující slovo totiž budou mít poslanci.

Velmi liberální Paggio

Návrh poslance Viktora Paggia obsahuje neobvykle velkou dávku tolerance, když dokonce počítá s legalizací veřejné prostituce. Podle tohoto návrhu by obce měly nově právo vymežit veřejná prostranství pro její provozování. Toto privilegium prý obcím dává rozhodnutí Ústavního soudu z roku 2007. Podle nálezu mohou obce prostituci na veřejných prostranstvích i zcela zakázat, s čímž počítá pražský návrh, nebo nějakým způsobem taková místa určit.

V rámci omezení rizika přenosu pohlavních chorob poslanec návrh počítá i se zavedením pokuty za „poskytování nebo užívání úplatné sexuální služby bez použití prezervativu“.

Prostituce pod kontrolou

Vládou neprošel ani pražský návrh, přestože je o poznání méně vstřícný k provozování prostituce a zavádí daleko vyšší míru regulace této činnosti. Návrh počítá se zřízením registru poskytovatelů sexuálních služeb, do něhož by měla mít přístup nejen Policie ČR, ale také obecní a vojenská policie či Bezpečnostní informační služba. Na rozdíl od poslaneckého návrhu by se prostituce nesměla provozovat na veřejných prostranstvích ani tam, odkud by na ni z těchto míst bylo vidět. Provozovatelé podniků, ve kterých se poskytují sexuální služby, by nově museli hradit roční poplatky 1500 Kč za každý metr čtvereční stavby nebo její části, v níž se tyto služby provozují. (fkc, ČTK)



ilustrační foto: Shutterstock

MOŮ nabízí vzdělávací kurzy i bezplatné konzultace pro pacienty

Propracovanou informační kampaň, jejíž součástí jsou konzultace s odborníky nebo vzdělávací semináře pro pacienty a jejich blízké, pořádá Masarykův onkologický ústav v Brně (MOŮ Brno). I díky těmto službám nemocnice pravidelně zlepšuje své výsledky v průzkumu „Kvalita očima pacientů“.

Ústav se snaží kontinuálně zvyšovat povědomí o onkologických onemocněních a jejich léčbě, současně také rozšiřuje nabídku nadstandardních služeb pro pacienty. V průzkumu, který čerpá z odpovědí pacientů a odhaluje spokojenost léčených, tak získal

88,2 %, tedy jedno z nejvyšších ohodnocení.

Vědět o nemoci vše

Ruku v ruce se rčením „poznej svého nepřítele“ je součástí terapie v Masarykově onkologickém ústavu osvěta. Pacienti a jejich

blízcí, kteří jim v nemoci pomáhají, mají možnost navštívit onkologické informační centrum, kde odborná sestra odpovídá na základní dotazy týkající se průběhu vyšetření a léčby. Informace lze získat i po telefonu. Mimo to funguje na webu MOŮ ta-

ké internetová poradna, kde lékaři do 3 dnů odpoví na dotazy pacientů.

K dispozici nemocným je nutriční terapeutka, se kterou lze konzultovat jídelníček při konkrétním onkologickém onemocnění prostřednictvím internetu přes aplikaci Skype, tedy i z pohodlí domova. Podrobnější informace pak zájemci mohou získat na skupinových vzdělávacích setkáních, která se pořádají až 15x do měsíce v areálu MOŮ pod vedením specializovaných sester. Témata se věnují konkrétním potížím při léčbě, například výživě při chemoterapii, péči o pokožku při radioterapii nebo pomoci nemocným v sociální oblasti.

Krajská nemocnice Liberec získala akreditaci SAK

Liberecká nemocnice v uplynulých dnech podstoupila reakreditační šetření a splnila požadavky akreditačních standardů Spojené akreditační komise (SAK), do roku 2016 je tak certifikována dle národních standardů komise.

První certifikát akreditace SAK získala Krajská nemocnice Liberec (KNL) v roce 2010. Po tři roky byl důkazem, že k nejdůležitějším cílům dlouhodobé strategie Krajské nemocnice Liberec patří špičková kvalita poskytované péče. „Zavázali jsme se tehdy ke zvyšování kvality péče o pacienty a k zajišťování bezpečného prostředí, ve kterém je péče poskytována, snažíme se o snižování množství rizik pro pacienty i zaměstnance,“ uvedl generální ředitel Krajské nemocnice Liberec Jiří Veselka.

„Nemocnice se ve snaze o snižování množství rizik pro pacienty i zaměstnance inspirovala jak novými vědeckými poznatky nejrůznějších odborných společností, tak inter-

ními audity, ukazateli kvality a hlášením nežádoucích událostí. Velice nám při práci pomáhalo porovnání s dalšími podobnými organizacemi formou benchmarkingu,“ doplnila manažerka kvality KNL Eva Nelsádková a poznamenala, že nároky, které akreditační standardy na každého zaměstnance kladou, jsou skutečně vysoké. „Naše nemocnice opět prokázala, že disponuje nejen velkým počtem špičkových profesionálů ve svých oborech, ale že také umíme táhnout všichni za jeden provaz,“ dodala manažerka kvality.

Kvalita a bezpečí v souladu se zákonem

Cílem 3denní reakreditace bylo

posouzení naplnění akreditačních standardů a zhodnocení, jak nemocnice v posledních 3 letech samostatně pracovala na hledání příležitostí ke zlepšování a na jejich naplnění. „Šetření ukázalo, že nemocnice splňuje požadavky akreditačních standardů Spojené akreditační komise. Současně splňuje požadavky všech minimálních hodnotících standardů řízení kvality a bezpečí v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a s vyhláškou č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Tím je nemocnice akreditována dle národních standardů SAK a byl jí udělen certifikát akreditace do roku 2016,“ uvedl mluvčí nemocnice Lukáš Gibiec.

Nyní se nemocnice začíná připravovat na nové akreditační standardy SAK. Obhájení jejich naplnění v praxi bude muset doložit při další, již druhé reakreditaci v roce 2016. „Kvalita zdravotní péče je dynamický, kontinuální a nikdy nekončící proces. Proto předání certifikátu vnímám jako povzbuzení a odrazový můstek do další systematické práce vedoucí ke zvyšování kvality zdravotní péče a vytváření bezpečného prostředí nejen pro pacienty, ale také pro zaměstnance nemocnice Liberec,“ poznamenal vedoucí auditorského týmu SAK Dalibor Pastucha při předání certifikátu řediteli Veselkovi na poradě kolegia Krajské nemocnice Liberec.

(klu)

a koncerty. Při léčbě jim pomáhá cca 15 dobrovolníků, kteří je v případě nutnosti na kulturní akce doprovázejí a zajišťují jim společnost. Součástí ozdravné terapie jsou 2x týdně výtvarné dílny vedené studenty výtvarných vysokých škol. A zhruba každé 2 měsíce jsou pořádány i nekolidenní kurzy výtvarných technik. Ty mimo odražení mohou pomoci najít nový směr pacientům, kteří se kvůli onemocnění nemohou vrátit ke svému původnímu zaměstnání.

Na prvním místě je pacient

Masarykův onkologický ústav se pravidelně účastní průzkumu „Kvalita očima pacientů“ a umísťuje se na předních místech. Nadstandardní přístup k pacientům i nabízené služby letos ústavu zajistily obhajobu nejvyššího ratingu kvality „A+“ a certifikát „Spokojenost pacientů“ ve všech třech kategoriích – lůžkové zařízení, lékaři a sestry.

Z osmi hlavních indikátorů kvality v průzkumu došlo ke zlepšení v sedmi případech. Nejvyšší míru zlepšení zaznamenal indikátor „respekt – ohled – úcta k pacientovi“, a to z 89,8 na 91,7%. Mezi dalšími dílčími indikátory kvality si nemocnice významně vylepšila výsledek také v položkách „informovanost pacientů“, „průběh léčby“ nebo „čistota pokojů“. Nemocnice chce nadále pracovat na zlepšování srozumitelnosti odpovědí lékařů.

Průměrná návratnost dotazníků byla stejně jako v minulých letech také velmi vysoká a dosáhla 70%. Hodnocení jednotlivých pracovišť přitom byla velmi vyrovnaná a dosahovala vysokých hodnot – nad 80%.

Irena Soukupová



Generální ředitel KNL Jiří Veselka (vpravo) přebírá certifikát o akreditaci Krajské nemocnice Liberec od vedoucího auditora SAK Dalibora Pastuchy. Foto: KNL

Ostrovská nemocnice školí strážníky

Na pravidelných kurzech resuscitace se domluvila Městská policie Ostrov s místní nemocnicí. Spolupráci předcházelo školení strážníků lékaři na konci června.

Strážníci budou mít možnost zopakovat si postupy resuscitace každého půl roku.

„Strážníci se mnohdy dostávají do situací, kdy jsou u zraněného o několik minut dříve než zasahující lékař. Proto Nemocnice Ostrov připravila školení jak v takto vy-

pjaté situaci postupovat co nejlépe a správně stanovit i vyhodnotit priority,“ uvádí nemocnice v tiskovém prohlášení.

Podílí se také na vylepšení vybavení vozidel městské policie pro případ nutnosti poskytnutí první pomoci, včetně ochranných pomůcek. (so)

Einsteinovská matematika do vyhlášek nepatří

Převzal resort po nejdéle sloužícím porevolučním ministrovi zdravotnictví. Poté, co vláda Jiřího Rusnoka nezískala důvěru poslanců, je ale dost dobře možné, že se sám stane rekordmanem v opačném směru. Česká politická scéna prochází vleklou krizí a nejinak je na tom i naše zdravotnictví. Co pro něj může udělat ministr zdravotnictví v demisi **MUDr. Martin Holcát, MBA?**

Co vás, pane ministře, přimělo zasednout do tohoto „horkého křesla“?

Co mě přimělo? No to je přeci jednoduché – telefonát od pana premiéra.

A to stačilo?

Z médií občas slycháváme (a některým mým kolegům to bylo i vyčítáno), že jsme „vláda kamarádů“, že ten post máme jen díky známosti s panem premiérem. Já se k tomu ale hlásím. S Jiřím Rusnokem jsem spolupracoval mezi lety 1999 a 2000, kdy on byl na ministerstvu práce a sociálních věcí a já tady jako první náměstek ministra zdravotnictví. Na řadě věcí jsme tehdy spolupracovali a později tato spolupráce přerostla v přátelství. Musím se tedy přiznat, že ve chvíli, kdy byl Jiří Rusnok panem prezidentem Zemanem pověřen sestavením vlády, jsem ten telefonát tak trošku i očekával.

Jak těžké bylo nastoupit do rozjetého vlaku, o kterém se navíc říká, že každou chvíli může vykolejit?

Rozhodně je to velká výzva. V managementu zdravotnictví i v medicíně už ale mám leccos za sebou a vím, že pro chod systému je především třeba zachovat určitou kontinuitu, kterou myslím, že dokážu zajistit.

S docentem Hegerem jsem spolupracoval už v době, kdy byl ředitelem Fakultní nemocnice Hradec Králové či šéfem Asociace nemocnic ČR. Tehdy jsme se zabývali velmi podobnými problémy a tak je tomu i v současnosti. Ve zdravotnictví je totiž spousta velmi technicistních věcí, na kterých zdejší úředníci pracují – a pracují opravdu hodně – a v nichž je třeba pokračovat navzdory různě politické orientaci střídajících se ministrů.

Mohl byste uvést nějaký konkrétní příklad?



Náš analytický tým má – „pod trestem smrti“ – za úkol zajistit, aby výsledná podoba úhradové vyhlášky byla natolik jednoduchá, abych jí rozuměl i já. | Foto: Robert Zlatohlávek/E15

Jeden bych měl. Například za svého tehdejšího působení na ministerstvu zdravotnictví jsem se v roli náměstka podílel na přípravě zákona o zdravotnických prostředcích. Ten zákon jistě nebyl bez vad, ale jsem rád, že nakonec za ministra Bohumila Fišera (jenž byl ve funkci v letech 2000–2002) prošel. A teď se k tomu vrátím, protože tady máme jeho další verzi, která už je stejně jako naše zdravotnictví zase o kousek dál. Konkrétně na tomto zákoně je tedy patrná určitá kontinuita, kterou neovlivňuje to, zda je ministr pravicový, nebo levicový.

Ministerstvo tedy funguje navzdory ministrům...

Tak už to bývá. Ministerstvo v určitých směrech „pošlape“ dál, ať tu budu já, nebo kdokoli jiný.

Podle vašeho předchůdce Leoše Hegera jste člověk, který dokáže zajistit hladký přechod me-

zi pravicovým a levicovým pojetím vedení ministerstva...

Tak především musím říci, že v současnosti nejsem v žádné politické straně a donekádna mě ani nenapadlo, že bych do nějaké vstupoval. Zamyslel jsem se nad tím až poté, co jsem si kdesi přečetl, že prý mířím na billboardy.

Říká se, že člověk nikdy nemá říkat nikdy, ale v tomto případě se zatím spíše kloním k zachování své nestrannosti. Zatím mi z levice nadávají do pravičáků a z pravice do levičáků, tak bych to raději nechal být. S výrokem Leoše Hegera se ale ztotožňuji a byl to vlastně i jeden z důvodů, proč jsem tuto funkci přijal.

Kdybyste měl zhodnotit práci svého předchůdce – v čem by se mělo v každém případě pokračovat, co byste bývalému ministrovi vyčetl a za co jej naopak pochválil?

Ačkoli jsem nyní ministrem, mohu Leoše Hegera hodnotit především z pozice náměstka velké nemocnice. Zde bych mu vyčetl některé nuance v úhradové vyhlášce pro rok 2013. Tato vyhláška má bohužel poměrně nepříznivé dopady, zejména na segment nemocnic. Některé se s ní vyrovnají lépe, jiné hůře a některé budou mít skutečně vážné problémy. To je ostatně něco, z čeho mám určitým způsobem strach. S Leošem Hegerem se neshodují i v jiných věcech, ale ty řekneme nejsou pro resort tak klíčové jako právě zmíněná vyhláška.

V čem musím a chci pokračovat, je finanční stabilizace zdravotních pojišťoven, zejména pak VZP. Pomoci by mohl třeba odkup pohledávek zdravotních pojišťoven. Ostatně tento návrh vzešel od Leoše Hegera a jeho stranického kolegy Miroslava Kalouska. Jsem teď mimochodem zvědav, zda jej budou tito exministři

podporovat i ze své současné politické pozice.

Také návrh na navýšení plateb za státní pojišťovnu předkládal už Leoš Heger, tento krok ovšem vyžaduje změnu legislativy a zatím zde není jasná podpora v poslanecké sněmovně. Třetí možností jak českému zdravotnictví pomoci, kterou však můj předchůdce nenavrhol, je překlenovací půjčka.

Leoš Heger u svého stranického kolegy a ministra financí Miroslava Kalouska se svými návrhy příliš nepochodil, což je také důvod, proč tato situace ještě není vyřešena. Vy máte podporu svého ministra financí?

Být tak trochu „držgrešle“ je samozřejmě jednou ze základních vlastností každého dobrého ministra financí. Každý se snaží šetřit a nepochybují o tom, že tomu tak bude i u Jana Fischera.

Je si ovšem také vědom rizik vyplývajících z nedostatku financí ve zdravotnictví. Zdravotní péče zatím ohrožena není, ale může být. Netýká se to ani tak péče akutní, problém však může vzniknout v případech některých elektivních, tedy dlouhodobě plánovaných výkonů či nákupu zdravotnických prostředků.

Vláda nakonec důvěru nezískala. Co z uvedených bodů bude ještě reálné prosadit? Například onu překlenovací půjčku?

Zmíněná půjčka představuje legislativně nejrychlejší, a tedy i nejjednodušší řešení, současně se ale jedná jen o jakousi nejnutnější kompenzaci sloužící k tomu, aby zejména nemocnice bez větší úhony přežily do příštího roku. Ostatní kroky – zvýšení plateb za státní pojišťovnu, odkup pohledávek a úhradová vyhláška – jsou opatření, jež by měla zajistit stabilitu zdravotnictví v následujícím roce, a to je třeba řešit paralelně.

Situaci nemocnic do velké míry zkomplikovalo i navýšení DPH. Česká lékařská komora, zdravotnické odbory a zástupci nemocnic vyčítali vašemu předchůdci i to, že se nezasa-

díl o ochranu svého resortu před negativními dopady této daně...

Zrovna tohle bych ani tak panu exministrowi nevyčítal. Myslím, že projevil určitou snahu řešit dopady navýšení DPH na zdravotnictví, ale narazil na odpor ministra financí. Vina tedy podle mého padá spíše na hlavu Miroslava Kalouska.

Nicméně toto nebyla zdaleka jediná výtká ze strany zmíněných institucí ve zdravotnictví vůči vašemu předchůdci. Prakticky jakýkoli krok, který učinil, se stal terčem silné kritiky. O vás je známo, že se zabýváte komunikací ve zdravotnictví. Kde tedy podle vás, jakožto experta na komunikaci, udělal Leoš Heger chybu?

Je pravdou, že se oblastí komunikace dlouhodobě zabývám a tato problematika mě velmi zajímá. Ani jako expert na komunikaci, jak říkáte, vám ale na tuto otázku nedokážu odpovědět, protože jsem u těch jednání nebyl a nedokážu je analyzovat.

Některá jednání už máte za sebou, například se zdravotnickými odbory, další vás ještě čekají. Co budete dělat proto, abyste byl v této oblasti úspěšnější než váš předchůdce?

Základním prvkem komunikace je umění poslouchat, a to nikoli ve smyslu být svému protějšku poslušný, ale vyslechnout ho. Vypoaslechl jsem například prezidenta České lékařské komory Milana Kubka, který přišel s asi 16 body, z nichž některé jsou racionální, jiné chápu, ale nemohu na ně přistoupit.

Jedním z těchto bodů byl i návrh na novelizaci stávající úhradové vyhlášky ještě v tomto roce, kterým se na úrovni různých segmentů intenzivně zabýváme. Obávám se však, že to nikdo neumí uchopit tak, aby následně nevznikl chaos ve vyúčtování. Navíc senátoři dali tuto vyhlášku k Ústavnímu soudu, který by ji mohl i zrušit, což by bylo pro ministerstvo opravdu velmi těžké.

Vy se teď ale zabýváte i přípravou úhradové vyhlášky pro příští rok...

Ano, to je něco, kam ministerstvo v současné chvíli směřuje velkou část své energie. Její tvorba není jednoduchá a bude trvat poměrně dlouho. Podmínkou, která má přímou souvislost s trváním této

vlády, je i akceptovatelnost nové vyhlášky pro případného budoucího ministra zdravotnictví – ať už přijde zleva nebo zprava. Času není nazbyt, a není tedy možné, aby ji další ministr shodil ze stolu a začínal zase od začátku.

Akceptovatelná by asi měla být i pro další zainteresované strany. Pomineme-li výši jednotlivých úhrad, se kterou zřejmě nelze zcela libovolně hýbat, pak je tady také forma vyhlášky. Té současné byla vyčítána celková nepřehlednost způsobená složitými výpočty a mnoha proměnnými...

To je jedna z podmínek. Náš analytický tým musí – „pod trestem smrti“ – zajistit, aby výsledná podoba vyhlášky byla natolik jednoduchá, abych jí rozuměl i já. To není tak úplně nadsázka, protože interpretace současné vyhlášky je skutečně velmi složitá. Pokud tady někdo najde 5 až 10 lidí, kteří tomu dokumentu rozumí a umí jej interpretovat, hluboce před ním smeknu. Jsou tady dobří ekonomové, kteří se v této oblasti velmi solidně orientují, ale i ti říkají, že mají problém se ve vyhlášce vyznat. Einsteinovská matematika zkrátka podle mého do vyhlášek nepatří.

Leoš Heger a vlastně i celá předchozí vláda hodně sázeli především na zvyšování efektivity. Vidíte v tomto směru ještě nějaké rezervy, nebo podle vás nazrál čas na přilévání peněz do systému?

Zde si dovoluji odpovědět jedním průměrem ze svého mládí, kdy jsem ještě dělal atletiku. Náš trenér nás nejprve utahal, a když viděl, že už nemůžeme, naložil nám návrh nejprve padesát, pak třicet, dvacet a nakonec deset kliků. My jsme v sobě vždycky nějaké ty rezervy našli a udělali je. Teď je tu ale otázka, jestli už náhodou nejsme u těch posledních deseti kliků – mám za to, že některé organizace a skupiny ve zdravotnictví určitě. Nicméně je to hodně i o manažerském řízení a využití těch správných nástrojů.

Například v naší nemocnici (FN Motol) jsme v určitých oblastech začali využívat elektronické aukce, ve kterých se dají ušetřit skutečně významně finanční prostředky. Ty aukce probíhají často hodně „natvrdo“ – někdy se začíná třeba na 11 milionech a končí na jednom. Aukci ale nejde dě-

lat vždycky, někdy byste na tom mohli i prodělat a je lepší volit jiné metody.

Chápu-li to správně, říkáte, že ministerstvo samo o sobě už toho pro zvyšování efektivity dělat moc nemůže, a je to tedy spíše na vedení nemocnic?

Kvalita řízení je pro dobré hospodaření nemocnic samozřejmě zásadní, ale rozhodně ne jediný faktor – hraji zde roli i zevní atributy jako například daně, různé vyhlášky a podobně.

Z hlediska vertikálního řízení MZ nemá právě bezvýznamnou roli – máme kontrolní funkci, můžeme vydávat různé metodické pokyny a tak dále. Takže i ministerstvo se v této oblasti stále může pozitivním způsobem přičinit. Ostatně na efektivitu ve zdravotnictví se musí zaměřit každý ministr zdravotnictví.

Je zmíněná kontrolní činnost něčím, na co se teď bude ministerstvo pod vaším vedením zaměřovat více?

Určitě jste zaznamenal řadu různých afér, které se teď týkají spíše jiných ministerstev, kde se řeší různé tunely v řádech desítek milionů korun. S takovými problémy se potenciálně také můžeme setkávat a máme svou kontrolní skupinu.

A na závěr se ještě vraťme k onomu „přilévání peněz“. Máte za to, že je naše zdravotnictví v současnosti podfinancováno?

Obecnou pravdou je, že nikdy nebude dost peněz na to, abychom mohli ve zdravotnictví financovat vše. Na druhou stranu je třeba říci, že celkové výdaje na zdravotnictví ve výši nějakých 7,5 procenta našeho HDP jsou poměrně malou částkou. Myslím, že bychom se v ideálním případě měli pohybovat někde okolo 9 procent. Bylo by tedy na místě nějaké peníze do zdravotnictví přilít, ale zase je to otázka toho, co si můžeme aktuálně dovolit.

Podle zdravotnických odborů je naše zdravotnictví relativně levné především díky nízkým platům zdravotníků. Pokud by se vám nebo komukoli po vás podařilo dostat se na oněch kýchých 9 procent HDP, myslíte si, že by tyto prostředky měly být využity k nějakému skutečně výraznějšímu navýšení platů ve zdravotnictví?

Tak já sám jsem zdravotník a samozřejmě bych si i v kontextu své profese přál, aby k citelnému navýšení platů došlo. Pokud by se tedy podařilo do zdravotnictví přilít nějakou významnější sumu peněz, bylo by dobré, kdyby to pocítili i zdravotníci. Na druhou stranu si ale myslím, že platy ve zdravotnictví zase nejsou až tak kriticky nízké a že je v naší zemi řada jiných oblastí, kde je situace mnohem vážnější.

Považujete tedy navýšení platů uvedené v memorandu souvisejícím s akcí „Děkujeme, odcházíme“ za nadnesené?

Jedna věc je, když se díváme na platy našich zdravotníků v souvislosti s jejich výší v cizině, a druhá věc je, jak jsou zdravotníci ohodnoceni ve srovnání s ostatními profesemi u nás. Myslím, že tyto aspekty je potřeba vidět a umět rozlišovat.

Filip Kút Citores

Rusnokův a Holcátův program pro zdravotnictví

„Vláda odborníků“ Jiřího Rusnoka nezískala důvěru poslanecké sněmovny a ze své současné pozice již zřejmě nebude schopna realizovat většinu bodů svého programového prohlášení. Co si vlastně odcházející vláda vytkla v oblasti zdravotnictví a sociálních věcí?



Jiří Rusnok. | Foto: Anna Vacková/EIS

• Vláda si je vědoma, že jejím základním úkolem je obnovení důvěry veřejnosti v sociálně-zdravotní a důchodový systém, respektující zachování podmínek důstojného života všech skupin občanů, především sociálně nejpotřebnějších – rodin s dětmi, seniorů a osob se zdravotním postižením.

• V součinnosti s orgány samosprávy a nevládními organizacemi bude řešen systém poskytování a financování sociálních služeb, včetně paliativní péče v zařízeních hospicového typu. Vláda bude pokračovat v přípravě nové právní úpravy tzv. dlouhodobé péče.

• Udržení současné kvality českého zdravotnictví a jeho finanční stabilizace patří mezi základní priority této vlády. Vláda navrhne valorizaci platby za státní pojištění a odkup pohledávek zdravotních pojišťoven za účelem zlepšení jejich likvidity. Zajistí

lepší podmínky úhrad péče pro poskytovatele zdravotní péče, zvláště v sektoru ústavní péče. K tomu přispěje i další rozvoj úhradových mechanismů a dokončení kultivace sazebníku výkonů.

• Prioritou bude rovněž efektivní využití maximálního objemu finančních zdrojů EU pro oblast zdravotnictví. Vláda bude pokračovat i v restrukturalizaci péče podle potřeb pacientů a v souladu s trendy rozvoje medicíny. S ohledem na stárnutí obyvatelstva také bude rozvíjet koncepci dlouhodobé péče a prohlubovat koordinaci zdravotních a sociálních služeb.

• Vláda dokončí legislativní proces připravovaných novel zákonů, zejména prosadí připravovaný zákon o zdravotnických prostředcích. Vláda připraví návrh novely zákona o zdravotním pojištění vztahující se k ekonomicky náročnější variantě péče a regulačnímu poplatku za hospitalizace.

Vláda podpoří připravenou novelu zákona vztahující se k přeshraniční péči, která uvede právní řád ČR do souladu se závazky vyplývajícími z našeho členství v EU. Zasadíme se také o realizaci koncepce hygienické služby a primární prevence.

• Tyto kroky Ministerstvo zdravotnictví ČR připraví po regulérní debatě se stavovskými organizacemi, odbory, odbornými společnostmi a pacientskými organizacemi.

(Zdroj: Vláda ČR)

USA: Energetické nápoje před senátem

Výrobci energetických nápojů stanuli před americkým senátem kvůli marketingovým kampaním, jež jsou zaměřeny na děti a mladistvé.



Edward Markey. | Foto: wbur.org

Důvodem jsou množící se otázky bezpečnosti konzumace těchto nápojů u dětí. Americká lékařská asociace (AMA) v červnu vydala prohlášení, že by podpořila zá-

kaz reklamy na energetické nápoje zaměřenou na osoby mladší 18 let kvůli stále častějším případům srdečních obtíží a dalších zdravotních problémů u malých

pacientů spojených právě s pitím těchto nápojů obsahujících vysoké dávky kofeinu.

Nebezpečí komunitních sítí

Komise tří senátorů, členů výboru pro obchodní záležitosti, u něhož slyšení se zástupci společností Red Bull, Monster Beverage Corp. a Rockstar probíhalo, provedla průzkum, z něhož jasně vyplývá, že právě děti a mladiství jsou hlavní cílovou skupinou marketingových kampaní zmíněných společností. Všichni tři výrobci sice souhlasili, že reklamu nebudou cílit na děti mladší 12 let, senátoři ovšem požadují, aby byl zákaz reklamy rozšířen i o děti ve věku mezi 12 a 16 lety. Členové výboru kritizovali společnost především za kampaně probíhající prostřednictvím komunitních sítí. Společnosti slíbily tyto informace prověřit, jejich zástupci

méně trvali na tom, že vliv energetických nápojů na zdraví dětí je zbytečně demonizován. „Káva, kterou dostanete v každé kavárně, obsahuje více kofeinu než energetické nápoje. Teenageři navštěvují kavárny velmi často, vlastně tvoří největší skupinu jejich zákazníků. Právě z kávy tak přijímají nejvíce kofeinu, nikoli z našich výrobků. Pokud se tedy chcete zaměřit na škodlivost kofeinu, zaměřte se na kavárny,“ argumentovala před senátory Janet Weinerová z firmy Rockstar.

Budeme vás pozorně sledovat

Zástupkyně společnosti Red Bull připustila, že by firma ve svých výrobcích mohla omezit obsah kofeinu, a deklarovala, že v reklamních kampaních s typickým heslem „Red Bull vám dává křídla“ nebude používat dětské postavy či mladistvé.

Zasedání výboru byla přítomna i Wendy Crosslandová, která

v říjnu 2012 podala žalobu na společnost Monster Beverage v souvislosti se smrtí své dcery Anais Fournierové. Ta zemřela v prosinci 2011 poté, co během 24 hodin vypila dvě plechovky energetického nápoje Monster. Podle lékařů bylo příčinou smrti právě předávkování kofeinem.

Všechny tři společnosti nicméně na závěr slyšení odmítly návrh jednoho z členů výboru Edwarda Markeyho, aby na obaly svých výrobků umístily text omezující konzumaci energetických nápojů pro děti mladší 16 let. „Tohle není konec. Chceme chránit mladistvé. Určitě se k tomuto problému ještě vrátíme,“ ujistil přítomné zástupce tří společností Edward Markey. „Znovu po vás budeme žádat, abyste přehodnotili svou praxi. Budeme kontrolovat, jak se vaše dnešní sliby promění ve skutečnost. Pokud jde o marketing zaměřený na děti, soustřeďte se na bezpečnost.“

(Zdroj: AdNews, ČTK)

(kha)

10 miliard za zpožděnou reformu

Rozhodnutí amerického prezidenta Baracka Obamy pozdržet účinnost části zdravotnické reformy týkající se zdravotního pojištění zaměstnanců si podle odhadů vyžádá 12 miliard dolarů a zanechá o milion více obyvatel bez pojistky sponzorované zaměstnavatelem.

Vyplývá to ze zprávy nadstraničského Kongresového rozpočtového výboru (CBO). Její autoři své závěry odůvodňují tím, že kvůli ročnímu odkladu povinnosti zaměstnavatelů s více než 50 pracovníky platit svým zaměstnancům zdravotní pojištění nebo uhradit vysokou pokutu příští rok nedojde ke snížení počtu nepojištěných lidí nebo těch, kteří mají nárok na federální pojistku. Navíc částka vybraná na již zmíněných pokutách bude kvůli odkladu mnohem nižší, než se původně předpokládalo. „Z těch, kteří by od příštího roku měli jistotu zdravotního pojištění od zaměstnavatele, zůstane nejméně polovina zcela bez pojistky,“ píše se v analýze CBO.

Téměř 10 miliard dolarů z odhadovaných celkových 12 představu-

je právě ztráta na pokutách, jimiž měly do rozpočtu přispět společnosti, které svým zaměstnancům neposkytnou pojištění. Necelé 3 miliardy pak představují ne-

jen náklady na péči o nepojištěné pracovníky, ale také administrativní a jiné výdaje související s odložením účinnosti zákona.

(Zdroj: Reuters)

(kha)



Barack Obama

Američtí poslanci chtějí zpřístupnit epinefrin ve školách

Americká sněmovna reprezentantů schválila legislativu, jež by v případě přijetí měla školám pomoci řešit závažné, život ohrožující alergické reakce žáků, k nimž může dojít během vyučování.

Návrh totiž počítá s tím, že státy, jež předloží projekt zpřístupňující ve školách epinefrin k aplikaci při anafylaktickém šoku či vážné alergické reakci, dostanou přednost při udělování grantů. Rovněž má školy podpořit v přijetí či vzdělání jednoho ze svých pracovníků, kteří by v zařízení vytipovali žáky s alergií na jídlo či mající v anamnéze anafylaktický šok a v případě potřeby by byli oprávněni jim epinefrin podat. Autory legislativy jsou republikánský poslanec Phil Roe, jenž je rovněž lékařem, a jeho demokratický kolega Steny Hoyer.

„Moje vnučka trpí silnou alergií na arašidy, takže vím, že epinefrin přístupný ve školách může znamenat záchranu života,“ upřesnil Steny Hoyer svou motivaci k předložení legislativy. Jak připomíná Phil Roe, 1 ze 13 amerických dětí mladších 18 let (celkově okolo 6 milionů) trpí potravinovou alergií. Některé státy dětem povolují nosit si potřebné léky s sebou do školy, ovšem čtv-



Foto: Wikimedia

tina případů anafylaktického šoku se vyskytne ve škole u dětí, jež o své alergii nevědí. „Právě tyto děti může dostupný epinefrin na školách zachránit,“ uzavírá Steny Hoyer. Návrh zákona teď musí ještě schválit horní komora parlamentu.

(Zdroj: Bloomberg Businessweek News) (kha)

ŠÚKL pozastavil export dalších léků

Slovenský Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) opět přistoupil k opatření, jež zakazuje plánovaný vývoz určitých léků ze země. Tentokrát se týká tří léčivých přípravků. Důvodem je jejich dlouhodobý nedostatek v lékárnách.

Nutnost tvořit pořadníky

Podle vyjádření ústavu by v případě exportu léků byla ohrožena péče o pacienty kardiovaskulárními nemocemi a Parkinsonovou chorobou. Zmíněnými přípravky jsou Inspira, Azilect a Clexane. Posledně jmenovaným lékem se ŠÚKL zabýval již na jaře tohoto roku, nakonec však po

konzultaci se zástupci odborníků na hematologii vývoz přípravku nezakázal.

„Vzhledem ke specifické indikaci léku také v oblasti kardiovaskulárních onemocnění ústav na doporučení hlavního odborníka pro kardiologii přehodnotil své stanovisko a plánovaný vývoz léku nepovolil,“ cituje deník Prav-

da tiskovou mluvčí ŠÚKL Valérii Pernišovou.

Inspira, Azilect a Clexane se podle deníku začaly ztrácet z lékáren na podzim minulého roku. Vzhledem k tomu, že nemají generické alternativy, řada pacientů se k nim dostávala jen s obtížemi a lékárníci na ně museli tvořit pořadníky.

Naděje do budoucna

Současné rozhodnutí ŠÚKL přivítala rovněž Slovenská asociácia farmaceutických spoločností. „Reexporty léků, jež jsou motivovány nízkými cenami léčiv na Slovensku, jsou reálným problémem našeho systému,“ uvedl pro Pravdu předseda představenstva asociace Peter Musil, který je přesvědčen, že je-li ŠÚKL nucen tak-

to zasahovat, jedná se o potvrzení skutečnosti, že obchodníci s léčivy zkouší a budou neustále zkoušet léky vykupovat a následně je draž prodávat na zahraničních trzích.

Prvním přípravkem, u něhož slovenský ústav pro kontrolu léčiv zakázal plánovaný vývoz, byla Lyrica. Podle oslovených lékárníků se situace s dostupností tohoto léku po vydání opatření mírně zlepšila, a proto doufají, že se tak stane i u dalších nedostatkových léčiv.

(Zdroj: Pravda)

(kha)

Rakousko: Komora oživila spor se státem

S půlročním zpožděním rakouská lékařská komora zveřejnila podrobnější výsledky právní analýzy k systému sběru dat o léčbě pacientů (známého pod zkratkou ELGA).

V rámci tohoto systému, který už je zaveden do praxe zákonem, mohou poskytovatelé zdravotní péče (lékaři, nemocnice, lékárny) se souhlasem pacienta sdílet elektronicky přenášené údaje. Přístup k datům je časově omezen na aktuální onemocnění.

Zatímco rakouský ministr zdravotnictví Alois Stöger zdůrazňuje, že tato elektronická zdravotní dokumentace představuje přínos pro pacienty (ti do ní mohou kdykoli nahlížet přes internet), komora nevzdává svůj boj proti „prolamování se“ do soukromí občanů. Veřejnost komora seznámila se stanoviskem dvou expertů na ústavní právo a ochranu dat ze Salcburské a Vídeňské univerzity.

Příliš vágní formulace

Profesor Dietmar Jahnelt ve svém právním posudku uvádí, že některé části zákona týkajícího se systému ELGA shledává jako protiústavní. Pacienti totiž mají být do systému ELGA nejprve povinně zahrnuti (což odporuje ústavě) a teprve následně by se z něho mohli „vyvázat“, pokud uplatní výslovný nesouhlas s elektronickou zdravotní dokumentací sdílenou mezi více poskytovateli péče. Prof. Jahnelt rovněž napadl „příliš vágní“ formulace, jež se v zákoně týkají psychických onemocnění, HIV či potratů. Údaje o nich pacienti zpravidla nechťejí převádět nikam, kde to není zcela nezbytné. Obdobné námitky proti

zákonu vyjádřil i vídeňský ústavní právník Heinz Mayer.

Ministr zdravotnictví Stöger mezitím zveřejnil další svůj reformní krok. Poté, co získal souhlas spolkové zdravotní komise, hodlá v rámci vlády uzavřít smlouvu se spolkovými zeměmi a svazem zdravotních pojišťoven, která bude opět znamenat sběr dat o léčbě. Tentokrát však půjde o anonymizované údaje. Od roku 2014 by tak stát měl získat přehled o všech ambulantních výkonech v ordinacích i nemocnicích s cílem „ještě lépe plánovat“ síť zdravotních služeb, aby péče byla rychle dostupná a v jednotlivých lokalitách zajištěná vyváženě.

(vla)

Krátce ze světa

• **Francouzský** ústavní soud potvrdil platnost zákona, který usnadňuje provádění výzkumu embryonálních kmenových buněk, s výjimkou klonování. Až dosud v zemi platila legislativa z roku 2011, jež umožňovala používat embryonální kmenové buňky pouze za velmi přísných podmínek a vyžadovala souhlas příslušných úřadů. Právě souhlas biomedicínské agentury již nový zákon z dílny socialistické vlády a jejich koaličních partnerů nevyžaduje, nicméně ponechává řadu přísných regulací. Na ústavní soud se kvůli legislativě obrátili konzervativní poslanci, kteří požadovali její zrušení. Soud však jejich připomínky zamítl.

• **Ruský** nacionalistický poslanec a jeden z kandidátů na post mos-

kovského starosty Michail Děgťarjov navrhl v rámci novely zákonníku práce zaručit menstruujiícím ženám dva dny placeného volna. Příliš pochopení však u svých kolegů nenašel, podle předsedy sociálního výboru Andreje Isajeva by taková opatření měli řešit spíše zaměstnavatelé přímo se svými podřízenými například v rámci kolektivní smlouvy, navíc by bylo složité vybírání volna kontrolovat. Poslanci rovněž poukazovali na vysoké finanční ztráty, jež by firmám v souvislosti s placeným volnem pro menstruujiící ženy vznikaly. Michail Děgťarjov navrhl, že peníze by bylo možné získat tím, že města přestanou budovat cyklostezky, jež podle něho „nutí mladé lidi dýchat jedovatý smog“.

(Zdroje: ČTK, BBC, Reuters, IANS)

(kha)

Inzerce M131000083

XI.

celostátní sjezd
ČESKÉ SPOLEČNOSTI
KLINICKÉ BIOCHEMIE
s mezinárodní účastí



ORGANIZAČNÍ SEKRETARIÁT
Congress Business Travel, spol. s r. o.
Lidická 43/66, 150 00 Praha 5
Tel. 224 924 575, 224 942 579
Email: sjezdcskb2013@cbtravel.cz



www.sjezdcskb2013.cz

PLENÁRNÍ PŘEDNÁŠKY

- Prof. RNDr. Miloš Tichý, CSc. - *Monoklonální imunoglobuliny (paraproteiny)*
- Gleen E. Palomaki, Ph.D. - *DNA testing of maternal plasma to screen for Down syndrome and other aneuploidies*
- Prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D. - *Úloha laboratorní medicíny v komplexní léčbě nádorových onemocnění*

ODBORNÁ TÉMATA

- Biochemie v pediatrii a geriatrii
- Současnost a budoucnost prenatálních screeningových programů
- Nové techniky v klinicko-biochemické laboratoři
- Genomické testování v diagnostice a léčbě: přínosy a problémy
- Nové biomarkery pro klinické použití, ateroskleróza - „neklasické“ markery
- Minimalizace dopadu mimolaboratorních chyb na pacientovu bezpečnost
- Kazuistiky



Srbsko prošetřuje údajné obchodování s dětmi

Srbskem opět hýbe aféra údajného obchodování s novorozenci, k němuž mělo docházet již za časů bývalé Jugoslávie. Podle tamního listu Kurir bylo z porodnic ukradeno až 6 tisíc novorozeňat.

První spekulace o tom, že se nemocnice podílely na obchodování s dětmi, se objevily již na počátku tohoto tisíciletí, srbské úřady však dosud nepodaly žádné vysvětlení. Podle agentury AFP nyní Evropský soud pro lidská práva vyzval vládu, aby celou záležitost osvětlil.

Podle svědectví stovek žen, jež se domnívají, že se ony a jejich děti staly obětmi těchto obchodů, byl scénář vždy stejný – lékaři

rodičům oznámili, že jejich dítě při porodu zemřelo, ale odmítli jim ukázat jeho tělo. Později je informovali, že novorozence pohřbila sama nemocnice. Na hřbitovech se však žádné pochované děti nenašly.

Oběti organizovaného zločinu

Jednou z údajně poškozených žen je 54letá Mirjana Novokmetová, jež pro Kurir uvedla, že jen v Běle-

hradě na 2 tisíce rodičů požadují, aby úřady prověřily, zda jejich děti skutečně zemřely a byly pochovány. Ona sama porodila v roce 1978 v jedné z bělehradských porodnic chlapce. „Několik minut poté mi lékaři sdělili, že se dítě narodilo mrtvé. Nechtěla jsem tomu věřit a chtěla jsem své dítě vidět, ale nedovolili mi to a odnesli jej. Chtěla jsem pak syna pochovat, ale ani to mi neumožnili,“ vzpomínala pro deník. Mirjana Novokmetová společně s dalšími rodiči několik desetiletí marně požadovala, aby úřady začaly celou věc prošetřovat. Jsou pře-



Ilustrační foto: Shutterstock

svědčení, že se stali obětmi organizovaného zločinu. „Podle nás existenci této sítě potvrzuje stejný postup v různých nemocnicích, různých městech a různých obdobích,“ potvrzuje 42letý Goran Radjenovic, který přišel o dítě v roce 2001 za stejných okolností jako Mirjana Novokmetová. Stát začal konat teprve v roce 2006, kdy srbský parlament ustavil speciální vyšetřovací komisi. Její předsedkyně Živodarka Da-

činová připouští, že dosavadní závěry vyšetřování potvrzují podezření rodičů. „Navrhli jsme vytvoření speciální policejní jednotky, která by se tímto případem zabývala. Zároveň jsme doporučili zavedení povinných identifikací zemřelých dětí jejich rodiči, povinných pitev a přenechávání pohřbů rodinám,“ shrnuje výsledky několikaleté práce zvláštní komise její předsedkyně.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

Nový Zéland odmítl imigranta kvůli obezitě

Novozélandský imigrační úřad zamítl prodloužení víza potřebného k pobytu v zemi Jihoafričanovi s odůvodněním, že je příliš obézní.



Ilustrační foto: Shutterstock

Albert Buitenhuis, který žije na Novém Zélandu se svou manželkou již od roku 2007 a pracuje jako kuchař, váží 130 kilogramů. Až dosud muž neměl s prodloužením povolení k pobytu problém, ačkoli při příchodu do země vážil ještě o 30 kilogramů více. „Žádáme o víza každý rok a zatím se žádné potíže nevyklytly,“ potvrdila Albertova manželka Marthie. „O váze mého muže se nikdy ani nezmínili, a to vážil o mnoho více,“ uvedla.

Potenciální zátěž pro zdravotnictví

Zlom nastal v květnu tohoto roku, kdy Albert Buitenhuis i jeho žena obdrželi od imigračního úřadu zamítavé vyjádření k žádosti o prodloužení povolení k pobytu, protože Jihoafričanův zdravotní stav nesplňuje „přijatelný standard“. Dvojice

se odvolala a obrátila přímo na příslušné ministerstvo, jež se problematikou přistěhovalců zabývá. Tiskový mluvčí imigračního úřadu uvedl, že žádost o prodloužení víza byla Albertu Buitenhuisovi zamítnuta, neboť je u něho vysoké riziko onemocnění diabetem, hypertenzí, kardiovaskulárními chorobami a dalšími nemocemi spojenými s obezitou. „Je důležité minimalizovat případné náklady novozélandského systému zdravotnictví na řešení zdravotních potíží imigrantů. Z tohoto důvodu musejí žadatelé o povolení k pobytu splňovat určité standardy,“ uvedl mluvčí. Nový Zéland patří k vyspělým zemím, jež jsou nejvíce postiženy obezitou – téměř 30 % obyvatel trpí nadváhou.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Severní Karolína odškodní oběti sterilizací

Americký stát Severní Karolína zřídil speciální fond s částkou 10 milionů dolarů určený na kompenzace pro oběti nucených sterilizací.

Odhadovaný počet obyvatel, kteří byli mezi lety 1929 a 1974 v Severní Karolíně sterilizováni, dosahuje 7600. Většinu z nich tvořily chudé černošské ženy.

Výše finanční kompenzace bude podle úřadů záležet na tom, kolik obětí se úřadům přihlásí (řada z nich již nežije). Za rok 2012 tak učinilo 168 z nich.

Loňské zklamání

Severokarolínský senát jednal o zřízení speciálního fondu již v loňském roce, tehdy však neúspěšně. Návrh zákona zřizujícího tento fond totiž republikánští senátoři zamítli s odůvodněním,

že stát nemá na případné kompenzace dostatek finančních prostředků.

„Náš rozpočet je velmi napjatý – učitelé se domáhají zvýšení mezd, státní zaměstnanci rovněž, navíc nám chybí 250 milionů dolarů pro program Medicaid,“ uvedl tehdy republikánský senátor Austin Allran. Jeho demokratická kolegyně Earline Parmonová však neskryvala rozčarování. „Jsem zklamaná, že severokarolínský senát nepodnikl nic, aby zajistil finanční kompenzaci obyvatelům, jimž bylo odepřeno právo mít děti,“ prohlásila senátorka.



Ilustrační foto: Shutterstock

Kastrace dětí

Lidé byli pro sterilizaci vybíráni například na základě údajné promiskuity, některé oběti však byly pouze nepopulární mezi spolužáky. Řada z nich byla pouhými dětmi, jsou zaznamenány i případy nucené sterilizace 10letých dívek.

Elaine Riddicková, jedna z žen, jež patří k největším bojovnicím za právo na kompenzaci zároků, byla sama sterilizována, když přivedla na svět syna poté, co byla znásilněna. V té době jí bylo pouhých 14 let. „Jsem ráda, že se Severní Karolína konečně rozhodla správně,“ komentovala Elaine Riddicková rozhodnutí zákonodárců. Zároveň dodala, že nelze nahradit újmu, kterou jí nucená sterilizace způsobila. „Těžko vyvážíte penězi skutečnost, že vás někdo v podstatě vykastroval. Je to ponižující,“ uvedla.

Severní Karolína nebyla jediným americkým státem, který program nucených sterilizací „nepřízřubivých občanů“ ve 20. století zavedl. Jako jediná však program po 2. světové válce ještě rozšířila.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Indie: Výskyt hepatitidy stále na vzestupu

Počet Indů nakažených hepatitidou typu B či C stoupá. Na vině je používání infikovaných injekcí, nedostatečně sterilizovaných lékařských nástrojů, ale také nedostatečná kontrola krve používané k transfuzím.



Téměř dvě třetiny jehel pro aplikaci injekcí, jež se v Indii používají, jsou užívány bez dostatečné sterilizace. Odborníci upozorňují, že velké nebezpečí z hlediska přenosu hepatitidy představují i jehly pro tetování nebo akupunkturu, které téměř nejsou kontrolovány.

„Hepatitidy typu B i C dlouho zůstávají asymptomatickými, takže u 80 procent nemocných s HCV a 60 procent s HBV jsou v Indii diagnostikovány až v okamžiku, kdy je jejich léčba prakticky ne-

možná,“ upozorňuje primář oddělení gastroenterologie a hepatologie Nemocnice sira Gangy Rama v Novém Dillí Anil Arora.

Stále v „top ten“

„Většina indických pacientů se hepatitidou nakazí již v dětství, nejčastěji od matky nebo sourozenců,“ upřesňuje gastroenterolog Ajay Kumar a podotýká, že v zemi – především ve venkovských regionech – chybí organizovaná a dostatečná osvěta mezi obyvateli.

Závažnost situace si uvědomuje i indická vláda, která v roce 2005 spustila imunizační program zaměřený na hepatitidu typu B. V jeho rámci dodává některým

vybraným státům vakcínu proti HBV a také jednorázové jehly, jejichž mechanismus znemožňuje opakované užití. Program však podle tamních lékařů zatím nepřináší takové výsledky, jakých by bylo třeba k zastavení masivního šíření nemoci. Hepatitida tak nadále zůstává mezi 10 nejčastějšími příčinami úmrtí v zemi. Typem C trpí podle odhadů asi 1% obyvatel, tedy přibližně 12 milionů lidí, z nichž většina o nemoci netuší a šíří ji dále.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je hepatitidou B nebo C infikován každý 12. člověk na světě.

(Zdroj: IANS)

(kha)

Krátce ze světa

- Světová zdravotnická organizace (WHO) informovala o dalších potvrzených případech nákazy koronavirem **MERS**, mezi nimiž jsou i dvě saúdskoarabské zdravotnice, jež v nemocnici pečovaly o pacienty s tímto onemocněním. Celkový počet případů infekce se tak podle WHO vyšplhal na 94, z toho 46 pacientů MERS podlehl. Většina jejich pocházela právě ze Saúdské Arábie.

- **Honduraská** vláda vyhlásila v zemi stav nouze. Důvodem je šířící se horečka *dengue*, která si již vyžádala 16 lidských životů. Počet případů onemocnění v Hondurasu vyšplhal na 12 tisíc, u téměř 2 tisíc pacientů podle tamních lékařů hrozí závažné vnitřní krvácení s následkem smrti.

Nejhorší epidemií horečky *dengue* byla země zasažena v roce 2010, kdy si onemocnění vyžádalo 83 lidských životů.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) vzrostla v posledních 50 letech incidence *dengue* 30násobně. Z údajů WHO vyplývá, že se ve světě ročně nakazí 50–100 milionů lidí. Nemoc se vyskytuje ve více než stovce zemí, což znamená ohrožení více než poloviny světové populace.

- Na **Tchaj-wanu** byl potvrzen případ mezidruhového přenosu vztekliny (z jezevce na rejska). Úřady se proto obávají šíření nemoci – hrozí totiž, že pokud bude virus i nadále mutovat, může se přenést na hospodářská a další domácí zvířata,

kteří by pak nakazila své chovatele. Obyvatelé proto začali nechávat svá zvířata očkovat, mnohé regiony se ale potýkají s nedostatkem vakcíny. Vztekliny se na Tchaj-wanu objevila poprvé od roku 1959 a je 10. zemí světa, kde se nemoc vyskytuje. Každým rokem si onemocnění vyžádá životy asi 55 tisíc lidí.

- Nejméně 7 úmrtí má v **kubánském** metropoli Havaně na svědomí otrava methylalkoholem, dalších 41 lidí muselo být hospitalizováno, někteří v kritickém stavu. Všichni pocházejí ze stejné čtvrti a nápoj obsahující methylalkohol zakoupili od místní trhovkyně, jež ji získala od dvou zaměstnanců farmaceutického ústavu.

- U 64% testovaných komárů v **jihokorejském** přístavu Pusan byl prokázán virus japonské encefalidity. Informovalo o tom korejské centrum pro kontrolu a prevenci nemocí, které v souvislosti s tím vydalo i celonárodní varování před touto nemocí. Tamní úřady radí používat ochranné sítě proti hmyzu v místnostech a při pobytu venku repellenty. Pro turisty je doporučováno očkování, neboť nemají proti onemocnění vyvinutou dostatečnou imunitu. Každým rokem v Asii podle odhadů onemocní japonskou encefalitou na 50 tisíc lidí.

- Na 22 stoupl v **Pákistánu** počet případů dětské obrny zaznamenaných v letošním roce. Posledním

pacientem je roční holčička v provincii Bara. Žádný z pacientů nebyl proti dětské brně očkován; regiony, kde se případy onemocnění vyskytly, se dlouhodobě potýkají s nedostupností vakcín.

- Ohebný elektrický obvod o tloušťce 2 mikrometrů a vážící pouhé 3 gramy na metr čtvereční vyvinuli **japonští** vědci, kteří jej chtějí využít ke zlepšení pohybu umělých končetin. Doufají, že prostřednictvím tohoto obvodu budou protetické náhrady přijímat signály z mozku. Nyní se autoři chystají zaměřit na další využití obvodu, ale také vyvinutí dostatečného zdroje, jímž by byl na těle pacienta nabíjen.

(Zdroje: ČTK, BBC, Reuters, IANS)

(kha)

Inzerce M131000255

MEDICAL SERVICES

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!

Kontaktujte nás e-mailem: knihyms@mf.cz



MLADÁ FRONTA

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR

Keňa? Jen trochu delší cesta na chatu

Aleš Bárta vede nemocnici v keňském Itibu. 8 let spravuje zdravotnické zařízení v oblasti s největším počtem HIV-pozitivních v Keni, léčí vše a všechny – od obětí černé magie, mezi nimiž nechybí děti, přes pacienty posekané mačetou, až po „klasické“ tropické nemoci. Přestože sponzorské financování zařizuje společně s organizací ADRA sám, na platby od pacientů hledí až nakonec: „Naší prioritou je pomoci,“ říká prostě.

Kde jste pracoval před tím, než jste odjel do Afriky? Jaká je vaše specializace?

Před rokem 1989 jsem pracoval na úrazové a interní ambulanci jako zdravotník. Hlavně jsem se soustředil na traumatologii v ambulanci a urgentní péči. Pravidelně jsem se účastnil všech možných školení a konferencí týkajících se této problematiky. Postupně jsem získal různá osvědčení v medicíně katastrof, i s mezinárodním kreditem.

Jak kombinujete práci na dvou kontinentech? Jste v Česku někde zaměstnán?

V Keni pobývám zhruba 6–7 měsíců v roce. Strídám to po třech měsících v zimě a pak zase v létě. Není jednoduché v tomto „českém“ mezidobí sehnat zaměstnání, a tak jezdím na různé sportovní akce, kde s kolegy vykonáváme zdravotnický dozor, ošetřujeme zraněné a zajišťujeme jejich transport do nemocnice na další ošetření.

V Itibu pracujete bez nároku na mzdu a diety – je to mezi zdravotníky v humanitárních projektech běžné?

Ptáte se na „běžnost“ práce bez nároku na plat – pro někoho je to nemyslitelné, pro řadu humanitárních pracovníků zase vcelku normální. Na druhé straně existují projekty vyhlašované Ministerstvem zahraničních věcí ČR (MZV) na základě výběrového řízení a tam už se počítá s platem

zdravotníka nebo lékaře, včetně diet a dalších výdajů.

Náš projekt bohužel do prioritních projektů MZV nespadá. My – respektive ADRA Praha a já – jakožto její spolupracovník – si sháníme sami peníze na budování ambulance, nákup léků a rozvoj samy. Další prostředky jsou samozřejmě potřeba i na letenky a další nutné výdaje (například pojištění našeho terénního vozu, nafta, ubytování v Nairobi po příletu a spousta dalších věcí). Je toho vcelku hodně. No a kdybychom si ještě z těchto peněz měli „ukrajuvat“ na diety nebo plat, nic moc by nám pro naše nemocné nezbylo.

Lékaři, kteří k nám jezdí na práci (a nejsou to většinou žádní začátečníci, nýbrž zkušení a cenění specialisté), si také kupují letenku a platí všechny výdaje sami. Studenti medicíny, kteří k nám jezdí 2x ročně na stáže tropické medicíny, si rovněž vše hrají sami. Ti však alespoň mají podporu od lékařské fakulty z fondu mobility, který jim přispěje na část letenky. Je ale skvělé, že i přes tyto finanční nevýhody stále zaznamenáváme velký zájem ze strany lékařů i studentů.

Jak probíhá váš pracovní den?

Běžný pracovní den pod africkým sluncem začíná okolo 7. hodiny ránní. Pak máme snídani na terase našeho domku, který je přímo vedle ambulance, a tak můžeme vidět příchozí pacienty a podle toho rozdělovat práci.

Vždy máme vytvořené skupinky (v případě že máme studenty medicíny na stáži) po dvou a každý ví, co ten den bude dělat. Někdo je určený na porodnici a k tomu má *emergency* stavy, jiná dvojice zase funguje na ambulanci, další spolupracuje se stomatologem na zubní ambulanci. Pokud je pak něco většího, například dopravní nehoda, vážný úraz či život ohrožující stav, kdy je každá ruka dobrá, aktivují se všichni k jednomu případu.

Podle počtu pacientů pak jdeme na oběd, který vždy uvaří ten z nás, kdo má právě volno nebo nemá pacienta. Po obědě zase pokračujeme v práci do 5 hodin odpoledne, kdy začíná *emergency*. Což situaci moc nezmění – lidé přicházejí z pole nebo z města a stejně jdou pro nějakou tu pilulku, když je bolí záda nebo hlava.

Jak se setmí, to už je jiné. Za tmy k nám dorazí jen víceméně závažné případy, protože nikdo zbytečně nechodí venku. Oblast není bezpečná, jak by se ve dne mohlo zdát. Takže taková večerní návštěva pacienta vypadá tak, že například 10 lidí k nám doprovází rodičku k porodu a mají mačety, trubky a hole, kdyby je náhodou někdo chtěl přepadnout. Pak to u nás v čekárně vypadá jako při nějaké vzpouře nebo převratu. Takto „jedeme“ podle pacientů celou noc. Pokud nikdo nepřijde, můžeme v noci spát. Ráno už zase pokračujeme ve stejném rytmu.

Uvedl jste, že nemocnici stále rozšiřujete a zvyšujete úroveň poskytované péče. Čeho se to konkrétně týká?

V roce 2006, když jsme do nemocnice přišli s myšlenkou jejího rozvoje a dostavby, byla ve velmi špatném a zchátralém stavu. Veškeré vybavení zahrnovalo žiletku na prořezávání abscesů, klasickou chlupatou vatu, která se dávala na rány, a pár obrazů. Z léků většinou krabice paracetamolu a amoxicilin jako všelčící antibiotikum. Nebyly nástroje, nebyl sterilizátor. Všude špína, do místností při deštích přišlo.



Foto: Tomáš Kubelka/Liše a Země

To jsme chtěli s našimi partnery a sponzory změnit a vybudovat místním lidem kvalitní zdravotnickou péči. Krůček po krůčku se nám to díky mnoha a mnoha sponzorům daří.

Také je pro naši práci skvělým ukazatelem efektivity projektu návštěvnost pacientů. Když jsme sem v roce 2006 přišli, nemocnici navštívilo 500 lidí za rok. Nyní už toto číslo přesahuje 12 tisíc pacientů. A máme stále těžší a vážnější stavy, které se nám daří s úspěchem léčit. Ať už to jsou vážná poranění jako důsledek napadení mačetou, kterých bývá poměrně hodně, nebo popáleniny, zlomeniny, ale i interní onemocnění a tropické choroby. Tento nárůst pacientů si také vyžádal rozšíření kapacity naší lůžkové části, a tak jsme se rozhodli pro výstavbu nové budovy, kde bude rovněž operační sál s příslušenstvím a JIP napojená na standardní lůžka.

Kolik lidí v nemocnici pracuje a jaké specializace tito zdravotníci mají?

V naší malé nemocnici v Itibu máme celkem 7 místních lidí. Dva z nich jsou zkušení zdravotníci se vzděláním všeobecné sestry a díky řadě školení se vypracovali na skvělé odborníky, hlavně v tropické medicíně. Dále máme dva laboranty, kteří provádějí testy na HIV/AIDS, malárii, brucelózu, TBC, parazitární onemocnění, CRP, glykemii a další. No a pak je to naše uklízečka Me-

lene a dva strážníci, jeden na den, druhý na noc.

Tým rozšiřujeme o české specialisty a studenty lékařských fakult, kteří přijíždějí, spolupracují s našimi „domácími“ zdravotníky a ještě k tomu jim předávají své zkušenosti a poznatky. Někdy je to i obráceně... africká tradiční medicína má taky něco do sebe.

Jak funguje vaše odborná spolupráce se spádovou nemocnicí?

Na to nelze odpovědět, aniž by mi nestoupl tlak. V Keni jsou nemocnice zdravotnická zařízení rozdělena do 5 stupňů. My jsme zatím na stupni číslo 3. Vyšším pracovištěm je pro nás nemocnice v Nyamiře, která má číslo 4. Je to distriktní velká nemocnice poskytující péči pro obrovskou spádovou oblast.

Naše zkušenost s ní je více než hrozná. Příkladem je třeba velmi vážný stav muže brutálně napadeného mačetou, posekaného po těle a s hlubokým zásekem do lebky. U nás ho 4 hodiny stabilizujeme a stavíme krvácení, podvazujeme cévy, sešíváme. Pak jej na dvou zajištěných intravenózních linkách a na kyslíku vezeme do nemocnice a tam se dozvíme, že tam stejně není lékař. No ale hlavně se nezapomenou zeptat, jestli má rodina peníze. Jinak že ho nevezmou.

Běžnou praxí místních veřejných nemocnic je, že se nejprve musí zaplatit a pak se někdo možná začne zajímat o pacienta. Stejně tomu ale předchází to, že kdosi na ambulanci (v civilu a ani nevíte,



Foto: archiv ADRA

ZAHRAŇIČNÍ ZKUŠENOST

zda je to doktor, sestra nebo někdo cizí) napíše na kus papíru: jedny rukavice, jedna stříkačka, jedna jehla, jedna ampule toho z toho. Nato dá seznam někomu z rodiny, aby věci sehnal a přinesl. Pak se teprve začne „léčit“. Do té doby je pacient na zemi na chodbě a čeká. Je jedno, v jakém je stavu a jak moc je to vážné. To je místní folklór, na který jsme si ještě nezvykli. Proto velmi často dáváme rodině finance za našeho, abychom jim i takto pomohli. Naše vybavení stejně mnohonásobně převyšuje to jejich a už jsme schopni velkou řadu závažných stavů řešit sami, takže do spádové nemocnice raději nejezdíme nebo jen v krajní nutnosti.

Kolik pacientů týdně ošetříte?

Tak to je různé. Podle toho, zda venku prší, je bahno z předchozího deště, nebo svítí slunce. To jsou všechno faktory, které se podílejí na návštěvnosti. Jsme totiž v celkem nepřístupné oblasti, a když jsou deště a všude je plno bahna, málokdo se vydává na nějaké pochůzky.

Jinak denně projde ambulancí asi 30 lidí, zubní ambulance má okolo 10 pacientů za den. Rozdíl je také v tom, zda je zrovna úterý, kdy očkujeme děti, a čtvrtek, kdy funguje poradna pro těhotné. V tyto dny míváme v čekárně „černo“, jak by se řeklo u nás.

Podarilo se vám snížit novorozeneckou úmrtnost v místě o 50 procent. Co konkrétně pomohlo tuto situaci zlepšit?

Před vstupem našeho projektu do Itibu nikde nebyla žádná možnost, aby matka mohla родit pod dozorem zdravotníků a eventuálně podpory přístrojů v případě komplikací. To se změnilo dokončením rozestavěné budovy v roce 2008, kdy jsme otevřeli novou porodnici s porodním sálem, komplementem a pěti lůžky pro matky.

Postupně k nám přicházejí ženy i z daleka, někdy až 10 kilometrů pěšky, aby zde porodily. I když, někdy to ani nestihnou. Jindy máme zase my co dělat, abychom to s nimi stihli na porodní sál. Poměrně hodně porodních komplikací je způsobeno omotaným pupečnickem okolo krku. To jsme schopni u nás zvládnout, dítě prodýchat kyslíkem a i jinak podporovat. V chýších nic takového nebylo možné, a tak byla úmrtnost vysoká. Ale abych řekl pravdu, stejně odchyťujeme jen asi polovinu všech porodů. Místní zvyky ženě velí, že musí родit doma. Ješ-



Foto: archiv ADRA

tě ten den musí zaříznout kohouta a udělat nějaký rituál, uvařit ho a sníst. Jinak dle tradice dítě nebude zdravé a může zemřít. To víte, jsme v Africe a ještě k tomu u kmene Kisii, který stále aktivně praktikuje čarodějnictví a černou magii.

Dosáhli jste také snížení dětské úmrtnosti na běžné choroby?

Snížení dětské úmrtnosti jsme určitě dosáhli i v jiných oblastech než jen v porodnictví. Je to hlavně díky léčbě infekčních onemocnění a úrazů. Někdy tu míváme pacienty s těžkými meningitidami, které by bez silných antibiotik končily hodně špatně. Také úrazy mohou být bez kvalitního ošetření někdy fatální.

Nemocnici financujete ze sponzorských darů, ale pacienti za vaši péči platí. O jaké částky za konkrétní výkony jde a mohou si je dovolit?

Jako nadšenec pomoci Africe jsem měl svoji ideu, že všechno u nás bude zdarma. Naštěstí jsem se poradil se zkušenějšími a ti mi řekli, že to prostě takto nejde a nefunguje. Nechal jsem si poradit a udělali jsme kompromis. Zjistili jsme ceny za jednotlivé výkony, léky a tak dále, to jsme snížili o dvě třetiny a vyšla nám částka, kterou mohou místní za léky, ošetření a zdravotnický materiál zaplatit. Když k nám přijde pacient na zubní ošetření, zaplatí 200 keňských šilinků a provedeme mu všechno, co je třeba. I několik zubů najednou – extrakce, výplně a další. Vše za jednu cenu. U místních doktorů ve městech zaplatí za jednu plombu 3000 keňských šilinků. Navíc naši zdravotníci většinu místních znají, takže často ještě

řeknou: „Ti platit nebudou, nemají nic, mají doma sirotky...“ Pokud k nám někoho přivezou ve vážném stavu, dostává stejnou péči, jako kdyby měl v peněžence „zlatou“ kartu, i když pak třeba nezaplatí nic. Pro nás je prioritou pomoci a peníze se vždy řeší až nakonec.

V oblasti je stále vysoký výskyt malárie rezistentní vůči léčbě. Jak se v případech rezistence na antimalarika postupuje? Jste v kontaktu se specialisty na tropické nemoci?

U nás se vyskytuje typ *Plasmodium falciparum*, který může být v určitých případech rezistentní vůči léčbě. My u pacientů začínáme s *per os* podáváním léky a pak, když nedojde ke zlepšení, je podáváme intravenózně v infuzi s chininem, popřípadě dalšími léky. Velké komplikace jsou u takzvaných mozkových malárií. To pak běháme všichni.

Jak jsem se už zmínil v úvodu, jezdí k nám lékaři-specialisté z Česka, mezi kterými máme například špičkové odborníky na tropické choroby z lékařských fakult Univerzity Karlovy a z Nemocnice Na Bulovce. Právě nyní čekám na další skupinu mediků, které doprovází zkušená lékařka z infekčního oddělení z Liberce. Občas nějaký případ konzultujeme i s českými odborníky, kteří nám poskytují důležité informace pro úspěšnou léčbu našich nemocných. Před časem jsme měli závažný stav dítěte, které mělo tetanus. Tento stav jsme opakovaně konzultovali s lékaři z ARO Liberec, kteří námi skvěle spolupracují, a také s infekční klinikou na Bulovce. Bohužel – i přes zajištění veškeré dostupné péče – nám dítě zemřelo.

Jak se léčí pacienti v oblasti s největším procentem HIV-pozitivních osob v celé Keni? Na co jste si v tomto ohledu jako český zdravotník nejdříve zvykl?

Ke každému pacientovi musíme přistupovat jako k potenciálně HIV-pozitivnímu. To je vlastně naše první ochrana – být ostražitý. Pokud je pacient ještě k tomu zraněný, musíme se více chránit. Bereme si rukavice, brýle, ústenku a třeba i operační plášť. Pak ošetřujeme úplně stejně jako kohokoli jiného. Když od našich zdravotníků víme, že pacient pozitivní je, obléčeme si při krvavém poranění ochranné prostředky hned a pak prostě ošetřujeme.

Má na tamní pacienty vliv prevalence sexuálně přenosných onemocnění?

V Keni fungují projekty pro prevenci a léčbu lidí postižených HIV. Jsou financované vládou a léky i testování osob jsou zdarma. My patříme do sítě dobrovolných testovacích zařízení. Naše zařízení, respektive naši laboranti provádějí školení místních lidí v prevenci přenosu HIV, hlavně u rodiček, které v průběhu těhotenství pravidelně sledujeme. Také rozdáváme kondomy v rámci prevence sexuálně přenosných chorob. Ale to víte, stejně máme poměrně hodně mladých pacientů s kapavkou a všichni se strašně diví, kde k tomu přišli. Naštěstí je to onemocnění, které můžeme proti HIV/AIDS relativně lehce vyléčit.

Stává se nám, že na vyšetření přijde dítě a nějak se nám nezdá, otestujeme ho a výsledek je pozitivní. Otestujeme matku, i ta je pozitivní, včetně dalších dě-

tí. Pak pozveme otce, ale ten se nedostaví nebo se testovat nenechá, protože on přece ví, že je zdravý. Řada takto nemocných lidí ani není zařazena do léčby, jejich kondice není dobrá – ti pak umírají na sekundární choroby, TBC a další. Také s nimi se poměrně často setkáváme v naší ambulanci.

Organizujete studijní stáže pro mediky. Kolik se jich zde už vystříдалo? Víte o tom, že by se po praxi v Itibu rozhodli pro specializace, které z této zkušenosti vycházejí (tropická medicína, porodnictví, traumatologie...)?

Stáže studentů organizujeme od roku 2008 a už se jich v Itibu vystříдалo přes 55. To je myslím úctyhodné číslo. Jejich zájem je stále větší. Můžeme jim nabídnout medicínu v jiném světě, zcela neevropskou. Získávají zde zkušenosti, jiný způsob uvážování nad pacientem. Uvědomí si, že za sebou nemají rentgen, ultrazvuk, natož rezonanci, ale jen pár diagnostických přístrojů, fonendoskop, tlakoměr a svoji hlavu. To jim musí stačit pro stanovení diagnózy a návrh postupu léčby.

Vím o několika studentech, dokonce i lékařích, kteří po měsíci v Itibu změnili obor a věnují se urgentní medicíně nebo specializaci ARO. Medici u nás mají možnost si řadu oborů doslova „osahat“ a podle toho se nakonec rozhodnout, který je pro ně nejlepší. To je velká výhoda.

Jak se vám v Keni vlastně? Tři měsíce tam, tři tady, kde a co pro vás znamená doma?

To víte, zpočátku se mi stýskalo. Když jsem na tři měsíce sám vycestoval do „divočiny“, bylo to dlouhé. Ale teď už je to v pohodě. Doma, před odletem do Keni, se nikdy netěším na tu spoustu práce a papírování, ale v letadle ze mě všechno spadne. Navíc už nejezdím sám, přilétají za mnou lékaři, studenti, kamarádi. Pracujeme společně a je to skvělé. Před odletem domů se také netěším, nesnáším to hektické balení věcí, nákupy dárek, abych na někoho nezapomněl (což se skoro vždy stane), a pak ten let. Bože, jak já nerad létám. Ještě že vymysleli Kinedryl. Doma jsem samozřejmě v České republice, se svojí rodinou, která mě v mých bláznivých snech a ideálech podporuje (jinak bych to ani dělat nemohl), a se svými kamarády. Ale Keňa, to už je jako cesta na chatu, jen trochu delší...

Onemocnění svalů a šlach horních končetin u profesionálních hudebníků

Aktivní hudebníky postihuje několik druhů onemocnění svalů a šlach. Patří sem *tendosynovitis*, *tendinitis*, syndrom karpálního tunelu, syndrom kubitálního tunelu, myofasciální bolestivý syndrom, De Quervainova choroba. Všechna tato onemocnění se pro specifický důvod vzniku řadí do skupiny muskuloskeletálních onemocnění – nebo přesněji řečeno poruch – způsobených opakovaným namáháním svalů a šlach (*repetitive strain injuries*, RSI).

Tato onemocnění jsou způsobena tisíci- a vícenásobným opakováním stejných jemných a precizních pohybů. V roce 1981 tvořila RSI pouze 18 % všech nemocí z povolání. V roce 1987 tento počet vzrostl na 28 % a v roce 1992 na 52 %. V roce 2000 se počet případů RSI vyšplhal až na 70 %. Tento prudký nárůst evidentně souvisí s rozšířením počítačů¹⁴⁾ a způsobem práce na klávesnici. Zde se však budeme věnovat pouze těm nejznámějším a nejčastějším poruchám z pohledu hudebníka: zánětu šlach (*tendinitis*) a syndromu karpálního tunelu.

Pro bližší informace doporučuji knihy věnované tomuto tématu a dostupné většinou na serveru *Amazon.com*. Při problémech je však rozhodně velmi vhodné vyhledat odborného lékaře specializujícího se na tyto druhy onemocnění, případně za ním poslat svého pacienta. Tato práce je zaměřena především na seznámení s tímto tématem a na prevenci. Pokud již pacient trpí nějakými symptomy, rozhodně doporučuji na nic nečekat. V současnosti se už střediska zaměřená na RSI objevují i v České republice, například společnost *Medic Line* či poradna *MgA. Marty Němcové* v Praze.

ZÁNĚT ŠLACH (tendinitis)

Příčiny

Příčinou může být poranění, přetížení, ale také infekce. Při nadměrné zátěži horních končetin často dochází k mikrotraumatizaci šlach, a pokud nejsou vhodné podmínky pro zahájení samohojícího procesu, záhy se projeví zánět šlach. Tímto onemocněním velmi často trpí pracující, kteří používají stále stejné pohyby horních končetin, ale i sportov-

ci. A to nejen tenisté, nýbrž i hráči golfu, basketbalu, baseballu, a dokonce závodní plavci⁷⁾.

Symptomy

- bolest a citlivost podél šlachy, obvykle v blízkosti kloubů
- bolest se zhoršuje při pohybu či aktivitě
- bolest v noci
- otok, zarudnutí a teplo v oblasti postižené šlachy
- snížení síly v ruce

Diagnostika

Palpační citlivost podél poraněné šlachy a bolest při zatížení svalu, ke kterému šlacha patří, přítomnost otoku, zarudnutí, tepla. Pohybové testy na jednotlivé šlachy, eventuálně ultrazvukové vyšetření.

Možnosti terapie

- **Klidový režim končetiny** – může nastartovat samohojící proces.
- **Imobilizace** – sádrou, nyní častěji ortézou.
- **Léky** – nesteroidní analgetika a antiflogistika (kyselina acetylsalicylová, ibuprofen).
- **Obstřík** postižené šlachy steroidními látkami.

• **Fyzikální terapie** – magnetoterapie, laser, chlad.

• **Strečink** a postizometrická relaxace postižených šlach a svalů – **ne v akutní fázi!** Je nutné začít protahovat pomalu a intenzitu postupně zvyšovat.

• **Chirurgické odstranění** zánětu kolem šlachy.

Vždy je však velmi důležité pokusit se najít příčiny onemocnění (u hudebníků často nesprávná technika hry či nevhodně nastavený nástroj – například struny příliš vysoko nad hmatníkem v případě kytaristů) a odstranit je, jinak často hrozí recidiva onemocnění a její opětovná léčba.

Komplikace

Recidiva, opakování onemocnění – je třeba změnit návyky, techniku, sezení apod. Chronický zánět často předurčuje šlachu k jejímu dalšímu zranění nebo až k přetržení.

SYNDROM KARPÁLNÍHO TUNELU

Syndrom karpálního tunelu je postižení a útlak nervu medianu a šlach v oblasti zápěstí. Nerv

vstupuje do ruky mezi karpálními kůstkami a transversálním vazem, který tento prostor (zvaný karpální tunel) zpevňuje. Při některých povoláních se uvádí četnost výskytu mezi 20 a 40 %¹⁵⁾.

Syndrom karpálního tunelu je oficiálně veden jako nemoc z povolání. Projevuje se více u žen než u mužů a nezděděná je spojen s dalšími komplikacemi (stres, vysoký krevní tlak, obezita, diabetes). Bývá častější v těhotenství a v menopauze.

Příčiny

Příčinou mohou být úraz, zánět šlach a hlavně mechanické přetížení – opakující se stejné pohyby zápěstí a rukou, otřesy (používání klávesnice, hra na hudební nástroj apod.).

Pokud je naše zápěstí vystaveno chronickým mikrotraumatům, dochází k nadměrné tvorbě vaziva – to v případě zánětu či otoku v oblasti karpálního tunelu utlačuje *nervus medianus*. Nejprve zde dochází k nedokrvení povrchu nervu (ischemii), při déletrvajícím tlaku již dochází k vazivovým změnám uvnitř nervu.

Symptomy

- bolest ruky, zápěstí či prstů, a to i v noci
- snížená citlivost palce a dalších dvou až tří prstů či zápěstí
- brnění, mravenčení, trnutí prstů ruky
- ztráta jemné motoriky
- slabost ruky

Diagnostika

Vyšetření citlivosti prstů. Poklepy na vnitřní stranu zápěstí mohou vyvolat bolest, která vystřeluje ze zápěstí do celé ruky. Palmární flexe zápěstí na cca 60 vteřin se projeví slabostí a necitlivostí či bolestí.

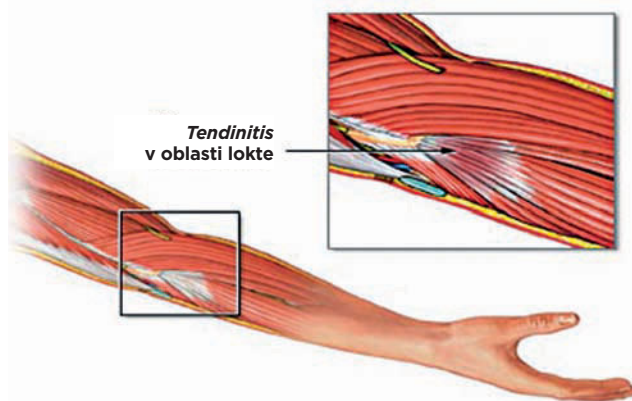
EMG vyšetření může prokázat poškození nervu až po delší době, po kterou trvají obtíže. Magnetická rezonance zobrazí poškozené místo a příčinu komprese nervu medianu.

Opatření

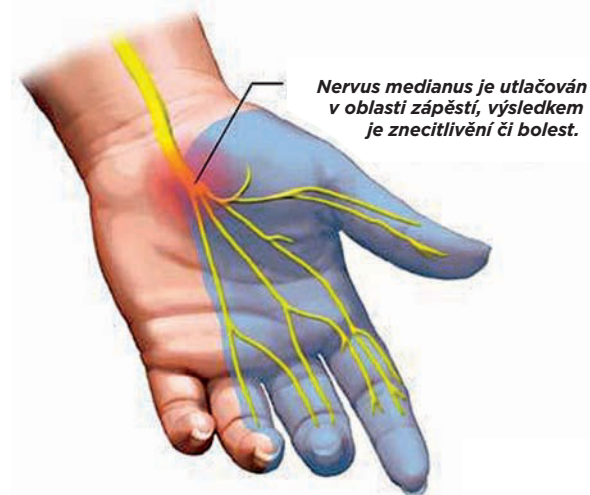
- **Klidový režim** a používání **ortéz** na ruce, které udržují ruce v teple a v neutrální poloze.
- **Zahřívání** (před hraním na nástroj) a **ochlazování** (po hraní).
- **Omezit** při cvičení maximální polohy zápěstí a celkové **odlehčit** techniku.

Terapie

- **Léky** – nesteroidní antiflogitika a analgetika
- **obstřík** kortikosteroidy
- systémová **enzymoterapie** na podporu vstřebávání otoku měkkých tkání.
- **vitamin B6**
- **fyzikální terapie** – například magnetoterapie + laser, vířivka, biolampa
- **měkké techniky** a mobilizace zápěstí, postizometrická relaxace (PIR) ruky a prstů
- **akupunktura**
- **chirurgický zákrok**



Obr. 1 – Zánět šlach



Obr. 2 – Syndrom karpálního tunelu



Obr. 3 – Extrémní poloha dolů



Obr. 4 – Extrémní poloha nahoru



Obr. 5 – Extrémní poloha doleva



Obr. 6 – Extrémní poloha doprava

Operace

Uvolnění karpálního tunelu je chirurgický zákrok, který tomuto nervu vytváří prostor a je úspěšný cca v 85 % případů. Operační řešení syndromu karpálního tunelu trvá cca 30 minut. Stehy se odstraňují většinou po 7–10 dnech od operace.

Následuje klidový režim, ruka by se minimálně 1 měsíc neměla zatěžovat vůbec, později lze zátěž pomalu a opatrně zvyšovat. Poškozený nerv potřebuje čas (v některých případech až několik měsíců) k plné regeneraci. Při rekonvalescenci je důležitá péče o jizvu a měkké tkáně okolo. K obnově funkce postižené končetiny je vhodná fyzioterapie.

Druhy zákroků užívaných při syndromu karpálního tunelu⁹⁾:

- **Endoskopická operace:** Výhodou je rychlejší návrat k předchozím aktivitám, malý řez. Nevýhodou je větší časová náročnost.
- **Podélný řez ve dlani:** Řez je jen o něco delší než při endoskopii, zajišťuje dobrý přístup k nervu.
- **Příčný řez v zápěstní rýze:** Horší vizualizace karpálního tunelu a nervu, větší riziko poškození okolních struktur.

- **Dlouhý řez ve dlani a části předloktí:** Dnes se již příliš nepoužívá, přehlednost operačního pole je sice velmi dobrá, vzniká ovšem dlouhá jizva, která vadí kosmeticky a způsobuje chronické bolesti.

PREVENCE ONEMOCNĚNÍ

Zde je několik zásad a doporučení, podle kterých by se měl hudebník řídit a jež by mu měl lékař doporučit, a to nejen v případě, že už jej ruce bolí, ale hlavně pokud je často namáhá. Jestliže již pacient zaregistroval symptomy RSI, zřejmě už k nějakému poškození šlach či svalů mohlo dojít. Nicméně symptomy vždy nemusí znamenat přítomnost onemocnění. Prevence je tedy skutečně nejlepší lék.

Několik doporučení určených hudebníkům

- Vždy se pokuste **rozehřát a rozehrát** než začnete cvičit. Platí minimálně pro ruce, doporučuji nicméně rozehřát i páteř nebo ještě lépe celé tělo. Často doporučovaným cvikem je skákání z dřepu, krev se rozproudí do celého těla.
- **Vnímejte nepřiměřené svalové napětí** ve svých rukou a zkuste na něj správně reagovat. Jde o svaly používané ke stabilizaci jedné části těla, aby jiná mohla vykonávat činnost – například když kytarista hraje technickou *barré*, svaly, které do této akce zapojuje, nejsou jen v oblasti dlaně, jak by se mohlo zdát, ale používá i loket, rameno nebo třeba pánevní oblast. Toto napětí je pro svaly náročnější než klasická práce svalů, zde se totiž střídají i fáze uvolnění.
- **Nesnažte se cvičit za každou cenu**, lze to i bez nástroje. Tzv. mentální trénink je velmi vítanou podporou výkonu hudebníka a spočívá v uvědomění si asociací, obsahu skladby, výstavby frází atd. Mentální představa rovněž umocňuje pocit nadšení ze hry.
- **Snižte výšku strun**, je-li to možné, na nejnižší možnou úroveň. Když hrajete, vnímejte tlak, který přenášíte na struny či na nástroj, a zkuste jej minimalizovat. Kytaristům je také doporučováno cvičení pro pravou ruku, při kterém používají opačný pohyb než při klasické hře – nehrají tedy do dlaně, ale z dlaně ven. Při tomto cvičení jsou na rozdíl od přetížených flexorů (přitahovačů) posilovány extenzory, tedy svaly opačné. To zvyšuje rovnováhu mezi oběma skupinami svalů.

- Po delší době, kdy jste necvičili (prázdniny apod.), **zátěž rukou zvyšujte postupně**. Nenaskočte do plného tréninkového záprahu z naprostého klidu.
- **Zdokonalte svoji techniku**, abyste se s nástrojem nemuseli „prát“, a pokud je to možné, nechejte při hře ruce co nejvíce uvolněné – platí obzvláště pro zápěstí (samozřejmě v rámci vašich možností a dispozic).
- **Odpočívajte!** Svaly, šlachy i úpony potřebují čas na zotavení. Vždy je lepší cvičit s přestávkami než dlouhou dobu v kuse. Doporučná doba mezi přestávkami činí asi 20 minut. Naopak délka přestávky by měla být 3–5 minut. Přestávku lze využít k malému protažení a pohybu jiných svalových skupin, než které používáme při hře na nástroj, což vede k prokrvení organismu, zlepšuje koncentraci a má vliv na pozitivní emoce. Lze samozřejmě také jen relaxovat a odpočívat. Je dokázáno, že naučený materiál se ukládá do paměti právě v těchto pauzách, či dokonce při spánku.
- **Cvičte pravidelně**, nikoli nárazově před koncertem.
- Někteří lidé (v tomto případě obzvláště ženy) inklinují k onemocnění horních končetin více než jiní. **Správná výživa, dobrý kardiiovaskulární systém a hlavně fyzicky zdravé tělo** jsou nejlepší prevencí. Vřele doporučuji sporty, při kterých dochází ke strečinku namáhaných svalů (například tai-či nebo jógu), případně Alexandrovu techniku, naopak nedoporučuji silové sporty.
- Vždy cvičte (pokud je to možné) v pokoji s **přiměřenou teplotou**, příliš velká zima zhoršuje prokrvení a zvětšuje riziko onemocnění.
- **Dobrý posez** u hraní na nástroj a ovládání těla u hry jsou opravdu nezbytné pro to, abyste se těmto problémům mohli navždy vyhnout.
- **Dávejte pozor na únavu**. A to nejen na tu fyzickou, kterou všichni známe, ale i na tzv. koordinativní a svalovou. Jako první totiž při cvičení přichází únava koordinativní, což je vlastně únava nervového systému a nervových spojení. Ta se může projevit drobnými chybami v již nacvičeném materiálu. Pokud hudebník i přesto cvičí dál, jedná se již o cvičení ve zhoršené kvalitě a procvičování nepřesného pohybu. Hraje-li hudebník navzdory tomu, po této koordinativní únavě přichází únava svalová. To zna-

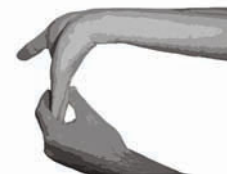
mená nepřiměřeně velký výdej energie, cvičení jiných svalů, a tedy cvičení ve zhoršené kvalitě. Pokud hudebník hraje dál navzdory svalové únavě, rozhodně tím kvalitou cvičení nezvýší, naopak dělá první krok k problémům. Z hlediska efektivity jde přitom o riziko naprosto zbytečné. V určité fázi únavy totiž převzme za unavený sval práci jeho sousední svaly, což znamená, že pohyb, který hudebník v této fázi trénuje, je velmi nepřesný⁹⁾.

- Pokud již začnete mít problémy s rukama a nemusíte cvičit (nemáte zrovna před koncertem), **hrajte rozumně**, jen dle svých možností (pauzy, omezení), a dejte svému tělu – zejména šlachám a svalům – čas začít se regenerovat. Tímto způsobem totiž dávají najevo, že něco není v pořádku. To samozřejmě neplatí jen pro hraní na nástroj, ale pro všechny aktivity, které postižené místo namáhají. Nejlepší prevencí je tedy naslouchat svému tělu a vnímat již první příznaky onemocnění.
- Pokud na sobě pozorujete některý z příznaků nebo i více najednou, **začněte jednat!** Kontaktujte odborníky, zamyslete se nad svojí technikou, nad cvičebními návyky atd. Léčení trvá zhruba 2x déle než samotné cvičení na nástroj s bolavou rukou či zápěstím.
- Jedním z faktorů, jež způsobují tato onemocnění, může být také **stres**.

Zahřívací cvičení – instrukce pro hudebníky

Než začnete cvičit, měli byste se rozhodně rozehrát, a to minimálně oblast těla, kterou budete namáhat. Doporučuji pohyby prstů, zápěstí atd. spojené s rotací ramen. Vždy se snažte dělat pohyb pomalu a nenásilně, představte si, že krev by se vám měla dostat do všech svalů v rukách. Poté můžete udělat i pár půlkruhů hlavou (několikrát půlkruhů vpředu), aby se protáhla krční páteř, a skončit několika zakrouženími celého trupu. Ideální je však zahřátí všech kloubů v těle, takže byste měli začít od prstů na nohou a přes kotníky a kolena se dostat až k zápěstím a prstům na rukou. Obrácený postup je samozřejmě také možný. Při hraní na nástroj totiž nezatěžujete jen ruce, ale klouby celého těla²⁾. Vzhledem k tomu, že jako hudebníci používáme hodně jemnou motoriku prstů, rozhodně doporučuji i v lehčím tempu zkusit několikrát opakovaně švih-

TÉMA ČÍSLA



Obr. 7 – PIR flexorů ruky v supinaci



Obr. 8 – Strečink extenzorů ruky



Obr. 9 – Strečink flexorů ruky v pronaci



Obr. 10 – Strečink musculus supraspinatus



Obr. 11 – Strečink na přední straně pletence ramenního



Obr. 12 – Spojení prstů za zády

vě otevírat pěst – opět posilujeme extenzory (viz výše v textu). Uvidíte, jak se vám začnou prokrvovat jednotlivé svaly na rukou. Vynecháním této fáze zabraňujete svalům, šlachám i kloubům se zahřát a uvolnit a riskujete jejich poranění. Další možností jak svaly zahřát je jejich masáž. Ta zvyšuje prokrvení masírovaných svalů, podporuje jejich relaxaci a odvádí z nich kyselinu mléčnou i další nežádoucí produkty. ▶

TÉMA ČÍSLA

Po tomto lehkém zahřátí by měla následovat technická cvičení a stupnice, největší zátěž by měla přijít až po této přípravě.

Postizometrická relaxace aneb strečink

Podobně jako špičkoví atleti ani hudebníci by neměli zanedbávat protahovací a samozřejmě i zahřívací fázi tréninku. Strečink jim pomůže uvolnit napjaté svalstvo a umožní krvi v těle proudit bez nutnosti překonávat nějaké překážky. Zároveň redukuje svalové napětí a pomáhá ochránit svaly, klouby a šlachy před poškozením.

I hudebníkům se bude rozhodně hrát lépe uvolněným a budou lépe vnímat všechny tělesné jevy, pohyblivost svalů a jejich uvolněnost. Na rozdíl od sportovců však hudebníci praktikují strečink na konci tréninku. Důvodem je jiná stavba svalů určených pro mikropohyby, které jsou při hře na hudební nástroj nezbytné.

Základní pravidla strečinku:

- Natahování svalů by vždy mělo předcházet krátká fáze na-

pnutí neboli zatlačení protahované ruky proti směru, kterým budeme působit při natahování. Svaly totiž po napnutí dosáhnou reflexně nižší úrovně tenze a jsou lépe připraveny na protažení. Strečink bez této přípravné fáze nemá žádoucí efekt, ba naopak – může způsobit mikrotraumatizaci postižené tkáně¹³⁾.

- Po této cca 10sekundové fázi napnutí byste měli najít polohu ruky, ve které ještě necítíte větší odpor, a tam začít lehce natahovat. Natahování by mělo probíhat plynule a pomalu, veškeré rychlé pohyby by měly být vyloučeny.
- Délka natahování by měla činit cca 20–30 vteřin, může však překročit i 60 vteřin. Počet opakování natahování jednoho svalu by neměl překročit číslo 5. Mezi těmito opakováními by neměla být větší přestávka než 15–30 vteřin. U studentů a obzvláště u dětí, jejichž kosti a svaly jsou stále ve vývinu, je naopak délka velmi zkrácena, a to až na 7–10 vteřin.
- Na začátku protahování by se

mělo vydechnout kvůli uvolnění, dále by se mělo dýchat klidně, hluboce a přirozeně. Správné a hluboké dýchání do břicha pomáhá uvolnit tělo, umožňuje krvi v těle lépe proudit a pomáhá odvést přebytečnou kyselinu mléčnou z těla.

- Nejlepších výsledků se dosahuje s nejvíce izolovanými skupinami svalů, tj. pokud například protahujete jednotlivé prsty na ruce, dbejte, aby ruka jako celek byla naopak maximálně relaxovaná.

Tato protahovací cvičení však mají pouze preventivní účel a nejsou určena pro již nemocné hudebníky. V případě potíží s horními končetinami rozhodně doporučuji vyhledat odborníka.

ZÁVĚR

Závěrem práce bych chtěl poděkovat MUDr. Martině Burdové a Mgr. et MgA. Martě Němcové, která je posluchačkou 3. ročníku postgraduálního studia v oboru hudební fyziologie na Zürcher Hochschule der Künste ve Švýcarsku

a zároveň doktorandkou na HAMU v Praze v oboru Interpretace a teorie interpretace s projektem „Připrava instrumentalisty z psychofyziologického hlediska“. Zvláštní dík patří též fyzioterapeutce Bc. Jitce Horákové, se kterou byla celá práce konzultována (www.horakova-fyzioterapy.cz).

Seznam pramenů a literatury:

1. Adams C.: Pain-free guitar playing: guitar instruction. URL: www.guitar-instruction-video.com/pain_free.htm
2. Appleton B: Stretching and flexibility. URL: www.cmcrossroads.com/bradapp/docs/rec/stretching
3. Hynouš V: RSI – repetitive strain injury. URL: <http://blog.hynous.cz/rsi>
4. Jameson T: What makes musicians prone to repetitive strain injuries (RSI)? Musicians Health. URL: www.musicianshealth.com/whyrssi.htm
5. LékařiOnline.CZ: Syndrom karpálního tunelu. URL: www.lekari-online.cz/ortopedie/zakroky/ruka-karpalni-tunel
6. Martínková J: Poškození pohybového aparátu při práci v kanceláři (2. vydání). Mladá fronta, Praha 2010.
7. MayoClinic: Tendinitis.

URL: www.mayoclinic.com/health/tendinitis/DS00153/SECTION=risk-factors

8. MedlinePlus: Carpal Tunnel Syndrome. URL: www.nlm.nih.gov/medlineplus/carpaltunnelsyndrome.html
9. Němcová M: Cvičení bez únavy a přetížení. Talent 2010; 12(9–10): 4–6.
10. Němcová M: O oboru hudební fyziologie. Talent 2010; 12(7–8).
11. Rizzo P: Repetitive strain injury zápestí. Seminární práce. 1. lékařská fakulta UK, Praha 2009.
12. Repetitive strain injuries: What you absolutely need to know. RSI Brochure 2008.
13. Schwarz M: Haltung und Bewegung für Gitarristen. Diplomová práce. Universität für Musik und darstellende Kunst Wien, 1992.
14. Stop RSI. Co je RSI. URL: www.stopsri.cz/?page=cojex
15. 10 simple RSI prevention tips. URL: www.rsiprevention.com/rsi_prevention.php
16. University of Rochester, University Health Center: It hurts when I play. URL: www.rochester.edu/uhs/healthtopics/GeneralHealth/files/ItHurtsWhenIPlay.pdf

Mgr. Vladimír Novotný

Inzerce M131000220

pozvánka

Mladá fronta a. s., divize Medical Services, a společnost CSL Behring s. r. o. ve spolupráci s Českou lékařskou komorou si Vás dovoluují 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

ODBORNÝ 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

ODBORNÝ 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
Státního předpisu ČLK č. 16 a je
ohodnocena 2 kredity pro lékaře.

MEDICAL
SERVICES

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



MZ ČR: Profesionálními nemocemi trpí nejčastěji horníci

Ze zprávy ministerstva zdravotnictví o činnosti krajských hygienických stanic vyplývá, že onemocnění, jež souvisejí s výkonem práce, se mohou týkat nejen horníků nebo montážních dělníků, ale například i administrativních či zdravotnických pracovníků.

„V roce 2012 byl v ČR zaznamenán nejnižší počet hlášených profesionálních onemocnění od roku 1973, kdy se tento typ chorob začal sledovat. Ve srovnání s rokem 2011 bylo loni hlášeno o 13,2 procenta méně profesionálních onemocnění, což vypovídá o odpovědnosti zaměstnavatelů, kteří svým podřízeným zajišťují bezpečnější pracovní prostředí,“ tvrdí hlavní hygienik ČR Vladimír Valenta. Podle jeho slov může mít na tento pokles svůj vliv také hospodářská krize, v jejímž důsledku klesá průmyslová výroba a zaměstnanci raději nepřiznávají své zdravotní problémy, aby nepřišli o práci.

Kontroly operačních sálů

Krajské hygienické stanice v roce 2012 provedly v rámci státního zdravotního dozoru a dalších činností v ochraně zdraví při práci celkem 21 414 kontrol zaměřených především na kontrolu prací u zaměstnavatelů, kde se vykonávají práce montážního charakteru spojené se zvýšenou lokální zátěží horních končetin a práce s ručními vibrujícími nástroji, jež jsou nejčastější příčinou nemocí z povolání.

Dále bylo kontrolováno například pracovní prostředí na operačních sálech se zaměřením na ochranu zdraví personálu z hlediska ex-

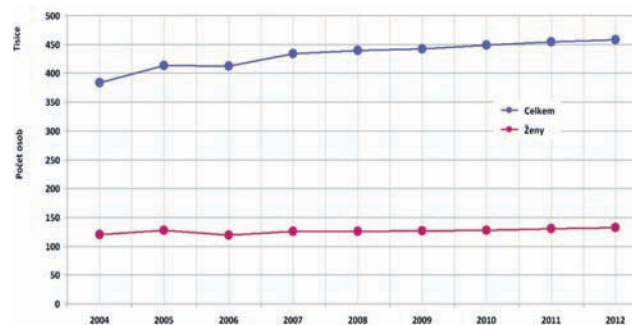
pozice inhalačním anestetikům nebo pracoviště, na kterých byly hlášeny – zejména opakovaně – nemoci z povolání. Kontrolní činnost se rovněž zaměřila na práci ve stavebnictví, rizikové práce v chráněných dílnách a práce na poštách při manipulaci s balíky. Pozornost byla věnována také pracovištím a práci s nanomateriály a nanotechnologiemi a používání biocidních přípravků.

Moravskoslezský kraj vede

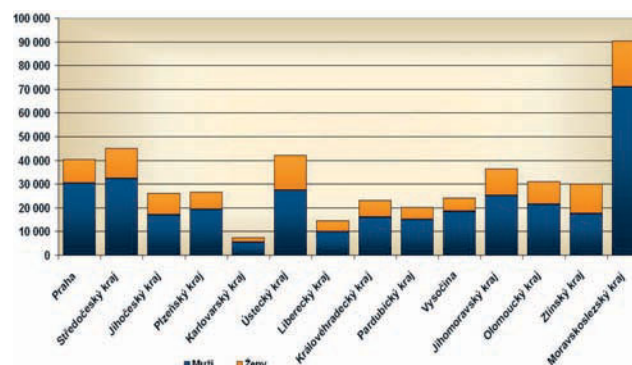
V České republice vykonává práci zařazenou do některé z rizikových kategorií více než 450 tisíc lidí. Tři čtvrtiny z nich tvoří muži. Jejich počet přitom od roku 2004 mírně stoupá, zatímco počet žen vykonávajících takovou práci zůstává stabilní (viz graf 1).

Regionem s nejvyšším počtem evidovaných zaměstnanců vykonávajících rizikové práce je jednoznačně Moravskoslezský kraj, za kterým s méně než polovičními hodnotami následují kraje Středočeský a Ústecký společně s Prahou (viz graf 2).

Zaměstnanci vykonávající rizikové práce jsou nejčastěji vystaveni působení hluku (39 %), 14 % se jich musí vyrovnávat s vysokou fyzic-



Graf 1 Vývoj počtu evidovaných osob vykonávajících rizikové práce



Graf 2 Počty evidovaných zaměstnanců vykonávajících rizikové práce – muži a ženy v krajích v roce 2012

Odvětví s významným počtem profesionálních onemocnění

1. Těžba a úprava černého uhlí – 13 % všech profesionálních onemocnění (151 případů)
2. Výroba kovových konstrukcí a kovodělných výrobků – 11,6 % (128 případů)
3. Zdravotní péče – 8,1 % (89 případů)
4. Výroba motorových vozidel, výroba přívěsů a návěsů – 8 % (88 případů)
5. Výroba základních kovů, hutní zpracování kovů, slévárenství – 6,5 % (71 případů)

(údaje za rok 2012)

Tab. 1 Celkový přehled hlášených onemocnění v letech 2003–2012

Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet postižených osob	1506	1318	1317	1122	1062	1115	1107	1050	1054	911
Počet hlášených profesionálních onemocnění celkem	1558	1388	1400	1216	1291	1403	1313	1292	1266	1099
z toho										
Nemoci z povolání	1486	1329	1340	1150	1228	1327	1245	1236	1210	1042
Ohrožení	72	59	60	66	63	76	68	56	56	57
Muži	972	826	817	708	753	767	739	734	746	687
Ženy	586	562	583	508	538	636	574	558	520	412
Incidence na 100 000 zaměstnanců	35,1	31,6	31,5	27,0	28,1	30,7	30,9	30,0	30,3	24,6

Nejčastější nemoci z povolání za rok 2012

1. Nemoci periferních nervů z přetěžování končetin (206 případů), které postihují zvláště montážní dělníky z oblasti automobilového průmyslu.
2. Nemoci periferních nervů z vibrací (149 případů) – v oborech, kde se pracuje s ručními vibrujícími nástroji, jako je stavebnictví, kovovýroba, hornictví nebo kamenolomy.
3. Nemoci šlach, šlachových pochev, úponů a kloubů z přetěžování končetin (101 případů), které postihují zejména montážní dělníky.
4. Zaprášení plic (80 případů), které se týká především zaměstnanců při těžbě a dobývání nerostných surovin.
5. Svrab (73 případů), kterým byly postiženy zejména zdravotní sestry a pracovníci sociálních služeb.

kou zátěží. Každý desátý zaměstnanec v rizikové kategorii je každý den v práci vystaven prachu v pracovním prostředí nebo vibracím. Psychické zátěži a expozici biologickým činitelům je vystaveno 6 % lidí vykonávajících práce v rizikových kategoriích.

V roce 2012 bylo hlášeno celkem 1099 nemocí z povolání, což je o 167 případů méně než v roce předchozím (viz tab. 1). Téměř třetina (30 %) všech profesionálních onemocnění za rok 2012 přitom vznikla v Moravskoslezském kraji.

(Zdroj: MZ ČR)

(red)

Vědci ze 3. LF UK součástí projektu Halifax

Zástupci 3. lékařské fakulty UK se účastní mezinárodního projektu Halifax, jehož cílem je zkoumání nádorových onemocnění. Jako jediní v České republice se stali součástí mezinárodního týmu více než 350 odborníků z 31 zemí.

Výzkumný projekt Halifax je zaměřen na hledání zcela nových přístupů k léčbě nádorových onemocnění. Pokouší se rovněž nalézt odpověď na otázku, zda každodenní expozice některým chemikáliím, především obsaženým v potravinách a předmětech denní potřeby, může hrát roli při vzniku nádorového onemocnění.

„Je pro nás velkou ctí účastnit se jako jediní z České republiky tak důležitého projektu, jakým Halifax bezesporu je. Zapojením několika stovek medicínských odborníků ze širokého spektra prestižních lékařských pracovišť vzniká velká šance,

že dojde k dalšímu posunu v prevenci a léčbě nádorových onemocnění,“ říká RNDr. Petr Heneberg, Ph.D., ze 3. LF UK, který se v rámci Halifaxu zaměří na vliv diabetu a metod jeho léčby na vznik a progresi nádorových onemocnění. V rámci projektu, který organizuje kanadská nezisková organizace Getting to Know Cancer, funguje 24 vědeckých týmů, v jejichž rámci jsou zkoumány různé aspekty nádorových onemocnění. Projekt bude probíhat následujících 12 měsíců a jeho výsledky budou publikovány v odborných časopisech.

(Zdroj: UK v Praze)

(red)

Novinka v léčbě srdečního selhání

Kardiologické oddělení Nemocnice Na Homolce zavádí novinku v léčbě srdečního selhání – bezdrátovou stimulaci levé srdeční komory.

Zárok, který v tomto zařízení jako první v Evropě podstoupili 4 nemocní, představuje pro pacienta bezpečnější postup než dosavadní léčba, neboť eliminuje vznik trombu a infekce. Zlepšení funkce selhávajícího

srdce se docílí zavedením mikroelektrody o rozměrech 1x4 milimetry do vnitřní stěny levé srdeční komory a implantací generátoru ultrazvuku do mezižebřího prostoru. Obě tyto části spolu komunikují bez spojení vodičem.

Právě v tom spočívá největší výhoda nové technologie. „Titanová mikroelektroda sama o sobě není na rozdíl od vodičů zdrojem trombů ani infekce, pacientovi tedy hrozí mnohem méně komplikací,“ vysvětluje primář kardiologického oddělení Nemocnice Na Homolce prof. MUDr. Petr Neužil, CSc., FESC.

Fyziologická stimulace komory

Novinka se dá využít k léčbě pacientů s porušenou synchronií srdečních stahů, což bývá celkem častý stav u nemocných se srdečním selháním. Stimulace obou komor pak dovoluje jejich stahování sladit. Jedna elektroda speciálního kardiostimulátoru je zavedena do pravé komory a druhá žilním systémem srdečním na povrch levé komory. Metoda této biventrikulární stimulace je šancí pro nemocné, kteří by jinak byli kandidáty srdeční transplantace. Nová technologie umožňuje zavést mikroelektrodu přímo dovnitř levé srdeční komory. „Nový systém poskytuje kvalitní fyzi-



Profesor Petr Neužil (vlevo) při zákroku. | Foto: archiv Nemocnice Na Homolce

logickou stimulaci srdeční komory a rovněž komunikuje s ostatními systémy na podporu srdeční činnosti, které má pacient zaveden,“ dodává profesor Neužil. Nejdříve lékaři pacientovi implantují generátor ultrazvukových pulzů pod kůži mezi žebry. Poté zavedou mikroelektrodu ze vpichu v třísele cévním systémem pomocí katétru (tenkého vodiče) přímo do levé komory tepennou cestou. Mikroelektroda za něko-

lik týdnů obroste tkání, takže není potřeba podávat léky ředící krev. Zárok se provádí v místním znečistlivění. Celý výkon trvá zhruba hodinu a půl, ale s vývojem technologie se podle profesora Neužila doba provedení bude zkracovat. Součástí systému je i baterie, která je umístěna v podkoží pacienta. Vydrží 4–6 let, poté se musí vyměnit.

(Zdroj: Nemocnice Na Homolce)

(red)

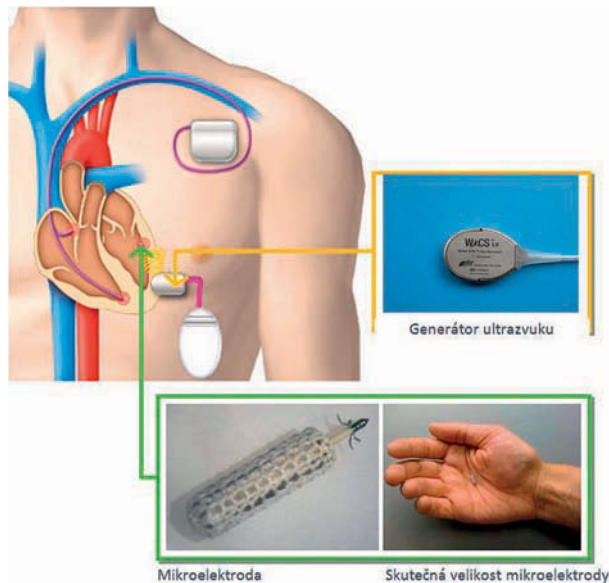


Schéma systému EBR. | Foto: archiv Nemocnice Na Homolce

Trend stále menší invazivity stoupá i v urologii

Urologové z 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze se shodují s trendem, že laparoskopické operace podstupuje stále širší spektrum a větší množství pacientů a nové přístroje neustále zlepšují výsledky. Laparoskopie se stává také součástí onkologie.

Díky účasti v projektu „Materiálně technická základna pro výzkum v oblasti diagnostiky a léčby civilizačních a onkologických onemocnění a jejich závažných rizik“ Urologická klinika 1. LF UK a VFU v Praze získala nové technologické zázemí – sestavu laparoskopických přístrojů a nástrojů, což významně podpořilo zvýšení počtu laparoskopických operací i zlepšení jejich výsledků. Urologická klinika také pro výuku mediků a trénink urologů využívá například virtuální trenážer laparoskopických operací získaný z grantu 1. LF UK od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR a Ministerstva kultury ČR.

Širší spektrum výkonů

Směřování ke stále menší invazivitě při jakémkoli chirurgickém výkonu je v dnešní době zřejmé. Endoskopické operace patří v urologii vždy k moderním trendům ve vývoji celého oboru, laparoskopické operační výkony využívají jejich výhod u stá-

le většího počtu pacientů a operovaných orgánů.

„Na naší klinice se provádějí laparoskopické operace u dospělých pacientů od roku 1996, jejich počet se neustále zvyšuje, zkracuje se doba operací a také spektrum prováděných výkonů je mnohem širší,“ říká přednostka kliniky prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc. Laparoskopie zahrnuje jak výkony rekonstrukční (např. pyeloplastika), tak ablační, a to pro benigní i maligní onemocnění, některé výkony jsou prováděny již téměř jen výhradně laparoskopicky, například adenektomie (odstranění nadledviny).

Současně také stoupá počet laparoskopických operací u dětí s vývojovými anomáliemi močových cest, které na urologické klinice provádí tým vedený doc. MUDr. Radimem Kočvarou, CSc.

Miniinvaziva jako součást onkologie

Laparoskopická operativa se sta-

la významnou součástí onkologie. U onkologických diagnóz o typu operace rozhoduje více faktorů – stupeň nádorového postižení, velikost nádoru, u nádorů ledviny také jeho lokalizace. Pacient musí být schopen tuto operaci podstoupit, protože rizika anestezie jsou mnohdy odlišná od klasických operací. Při laparoskopii mohou být v některých případech větší nároky na kardiopulmonální funkci během operace.

„V současné době je nejčastějším výkonem radikální prostatektomie. Je indikována u pacientů s karcinomem prostaty ohraničeným na tento orgán. Odstraňuje se při ní celá prostata i se semennými vajíčky a hrdlo močového měchýře je našito k močové trubici. Počet těchto pacientů stále narůstá. Koncem června byla provedena operace tohoto typu s pořadovým číslem 300,“ uzavírá vedoucí lékař skupiny pro laparoskopii dospělých MUDr. Květoslav Novák.

(red)

Ve vývoji je nyní 22 nových léčiv proti hepatitidám

Virová hepatitida patří k nejčastějším virovým onemocněním. V současné době je rozeznáváno 7 typů hepatitidy. Nesou označení A až G a liší se jak způsobem přenosu, tak i závažností, příznaky a následky.

„Žloutenka je jedním z onemocnění, jež lidstvo sužují odepaměti, a v dnešní době postihuje miliony nových pacientů ročně. Z toho důvodu vidí originální farmaceutický průmysl v léčbě a prevenci žloutenky jednu z největších výzev. Vysoké náklady na následnou léčbu dělají z prevence žloutenky významný ekonomický a sociální faktor. Věříme, že v blízké budoucnosti přineseme alespoň částečné řešení,“ uvedl výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) Mgr. Jakub Dvořáček při příležitosti Světového dne boje proti žloutenkám, který připadá na 28. červenec.

60% úspěšnost

Hepatitidou typu A onemocní každoročně na 1,4 milionu lidí po celém světě. Tento typ žloutenky je nejmírnější, málokdy přechází do chronické formy a většinou zůstává bez následků. Existuje proti němu účinné očkování, podobně jako proti hepatitidě typu B. Infekčnost viru HBV je 50–100x vyšší než u vi-

ru HIV. Onemocnění typu B může přejít do chronického stadia, u něhož hrozí cirhóza či rakovina jater. Počet nakažených HBV v České republice dlouhodobě klesá, celosvětově si však tento typ hepatitidy každým rokem vyžádá na 600 tisíc lidských životů.

„Aktuálně je ve vývoji osm nových léčiv, která by měla pomoci boj proti hepatitidě typu B urychlit,“ podotýká Jakub Dvořáček s tím, že ve vývoji je rovněž kombinované léčivo proti typu B a C. Právě hepatitida typu C má nejzávažnější průběh i následky, až u 85% pacientů přejde do chronického stadia, u 5–20% pak zapříčiní vznik jaterní cirhózy a 1–5% nakažených v jejím důsledku umírá na cirhózu či rakovinu jater. „Léčba hepatitidy C bývá úspěšná jen v 60 procentech případů,“ upozorňuje primářka Kliniky pracovního a cestovního lékařství 3. LF UK a FNKV MUDr. Jana Malinová. Jak dodává výkonný ředitel AIFP, na tento typ onemocnění je nyní ve vývoji 13 nových léčiv.

(Zdroj: AIFP)

(red)

Unikompartmentální náhrada kolenního kloubu ve Vsetíně

Jako první v České republice provedli ortopedi Vsetínské nemocnice unikompartmentální náhradu kolenního kloubu metodou *patient specific instrument* (PSI).



Foto: archiv Nemocnice Vsetín

Metoda PSI využívá speciální šablony vyrobené pacientovi na míru. Vyměňuje se přitom jen poškozená část kolene a šablony

(řezací bloky) přesně vymezují umístění náhrady. Operace je mnohem rychlejší, s menšími riziky pro pacienta, navíc se snižuje možnost chyby operátora. Výsledný efekt je přínosný především pro pacienta: menší bolestivost, rychlejší rehabilitace, přirozenější pocit.

Přesnost i komfort

„Jako první se tomuto zákroku před několika dny podrobil 67letý pacient, nyní je již na rehabilitaci v lázních. K další operaci, která se uskuteční ve druhé polovině srpna, se připravuje 64letý muž. S průběhem i výsledkem první operace jsme byli velmi spokojeni, vše proběhlo bez komplikací,“ uvádí primář ortopedického oddělení Vsetínské nemocnice MUDr. Zdeněk Košťál.

Potřebné řezací bloky se vyrábě-

jí podle pacientových anatomických parametrů v zahraničí, na základě přesných zobrazovacích metod. „Zapotřebí jsou v tomto případě rentgenové snímky a výsledky magnetické rezonance,“ upřesňuje primář Košťál a dodává, že zákrok má řadu výhod. „Snižuje se počet zásahů do kostí, nemusíme tolikrát navrtávat dře-

ňovou dutinu. Zákrok s užitím řezacích bloků je přesný, pomůže určit základní rovinu řezu, eliminuje chyby operátora. Operace je podstatně kratší, výsledný efekt pro pacienta komfortnější,“ popisuje MUDr. Košťál.

Artróza většinou postihuje vnitřní část kloubu, zákrok je tedy vhodný pro ty pacienty, u nichž

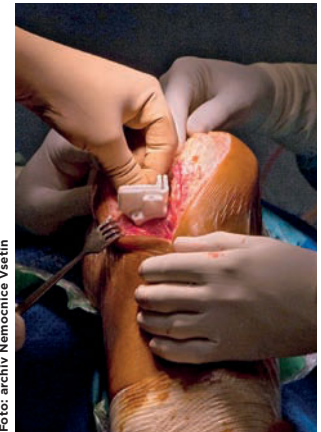


Foto: archiv Nemocnice Vsetín

jsou zbývající části kolene v dobrém stavu.

(Zdroj: Nemocnice Vsetín)

(red)

Nemocnice Ostrov na 1. místě v operacích kýl s použitím sítěk

Chirurgické oddělení Nemocnice Ostrov je na prvním místě v České republice v počtu laparoskopických operací tříselných kýl s použitím samofixačních sítěk.

Od ledna 2010 do června 2013 bylo v nemocnici Ostrov provedeno 490 laparoskopických operací tříselných kýl. Z toho za necelé 3 roky, přesně od srpna 2010, pak bylo provedeno již 420 laparoskopických

operací tříselných kýl s použitím samofixačních sítěk.

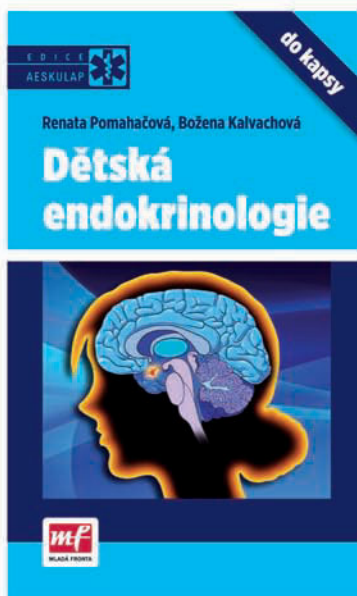
Ostrovští chirurgové používají 4 typy sítěk, jejichž aplikaci volí podle charakteru kýly. Podle primáře chirurgického oddělení MUDr. Stani-

slava Kubína tyto operace poskytují maximální pooperační komfort s krátkou dobou rekonvalescence a mohou být prováděny i v rámci jednodenní chirurgie.

(Zdroj: Nemocnice Ostrov)

(red)

Inzerce M131000253



Představujeme publikaci

Dětská endokrinologie do kapsy

Cílem publikace je podat přehledné a srozumitelné informace o nejčastějších poruchách endokrinního systému u dětí a dospívajících a přispět tak k včasnému odhalení často závažných endokrinních chorob. Jednotlivé kapitoly jsou věnovány

poruchám růstu, puberty, štítné žlázy, nadledvin, vodního hospodářství, sestupu varlat, kalciumfosfátového metabolismu a dětskému diabetu. V závěru všech kapitol jsou pak uvedena doporučení pro praxi.

Autorky: Renata Pomahačová,
Božena Kalvachová

Doporučená cena 250 Kč

Při objednání na
sleva 25% **knihy.cz**

MEDICAL SERVICES

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



ROZHOVOR

Gynekologové v Brně spolupracují s centrem CEITEC

Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno zahájila spolupráci s Centrem molekulární medicíny CEITEC MU. Jde o významné rozšíření současných možností prevence rizik od početí k porodu. O praktických výsledcích spolupráce hovoří vedoucí lékář Centra asistované reprodukce FN Brno **doc. MUDr. Igor Crha, CSc.**

Ve vašem programu se mluví o prevenci rizik od početí k porodu. O jaká rizika jde?

U našich pacientů vyšetřujeme nejen příčiny reprodukčních potíží, ale také riziko přenosu choroby na potomstvo a nepodceňujeme ani rizika, která těhotenství pro ženu i plod znamená. Těhotenství je přitom spojeno s řadou rizik a záleží na dispozicích každého jednotlivce, zda plodu hrozí zatížení různými chorobami. V případech, kdy se otěhotnět delší dobu nedaří, přihlížíme ke zdravotnímu stavu ženy, například k srdečním nebo neurologickým onemocněním a eventuality, že se kvůli tomu stav ženy v těhotenství může zhoršit.

Na našem univerzitním pracovišti se nám v tomto programu podařilo úzce propojit část klinickou, laboratorní a vědecko-výzkumnou. Základními součástmi jsou centrum asistované reprodukce, centrum prenatální diagnostiky, oddělení klinické genetiky a perinatologické centrum.

Věnujete se tedy i genetickým komplikacím...

Riziko geneticky podmíněných chorob představuje samostatnou oblast. Pokud se v rodině nebo v předchozích těhotenstvích objevuje zdravotní problém, snažíme se najít postup, který by riziko při dalším těhotenství snižoval. V poslední době se uplatňují vyspělé metody genetických vyšetření, které jdou až na molekulární úroveň, a díky nim zjišťujeme přítomnost určité vlohy, o níž se ví, že je spojena se vznikem závažného onemocnění. Může to být například přenos hemofilie nebo závažné neurologické choroby.

Jak vypadá péče a prevence rizik v praxi?

Ve standardní klinické praxi běžící těhotenství po asistované reprodukci předáváme kolegům, kteří se věnují vyšetření a posouzení rizika vrozené vady a správnosti

vývoje. Prenatální diagnostika je úzce specializovaná oblast gynekologie a základním nástrojem je zde ultrazvukové cílené vyšetření ve 12. a 13. týdnu, kdy se hodnotí řada ukazatelů, jež souvisejí s rizikem vrozených vad. Kromě toho se uplatňují biochemická vyšetření, která hodnotí adekvátnost vývoje těhotenství. Pokud se objeví určitá abnormalita, skuteční se ve spolupráci s genetiky odběr biologického materiálu. V jeho rámci se například posuzuje správnost počtu chromozomů nebo znaku, který je pro určitou chorobu charakteristický. Tato spolupráce s genetickým zařízením je rutinní. Genetici výsledky ultrazvuku a biochemie propočítávají s pomocí speciálního softwaru, nakonec je vyhodnotí a doporučí následný postup, případně využití dalších diagnostických metod.

Jaká je četnost genetických vad plodu?

Obecně se uvádí možnost vzniku vrozené vady ve 3 až 5 procentech případů, většinou se jedná o vady, které vznikají náhodně. K nejčastějším patří Downova choroba, tedy trizomie 21. chromozomu. Z klasických vad se také vyskytuje rozštěp neurální trubice, to znamená, že struktura, která vytváří páteř, v oblasti křížové kosti udělá jakýsi vak; někdy se tato vada může vyskytnout i v oblasti šíjové. Pokud k tomu dojde, bývá to spojeno s poruchou hybnosti a dalšími poškozeními centrálního nervového systému.

Můžete uvést, jaké postupy následují při zjištění vad?

Prvním krokem je zjistit, o kterou konkrétní vadu se jedná, a posoudit, do jaké míry znamená pro plod závažné poškození nebo i riziko neslučitelnosti se životem. Na základě toho se rodiče rozhodnou o dalším postupu, při velmi závažných onemocněních je možné na jejich žádost ukon-

čit těhotenství během 2. trimestru. Někdy jsou ovšem zjištěné poruchy opravitelné a léčitelné, což znamená, že se bezprostředně po porodu připraví příslušná péče, například u srdečních vad.

Jak vypadá vaše spolupráce s Centrem molekulární medicíny CEITEC?

Cílem spolupráce s CEITEC je především výzkum reprodukčních potíží na molekulární a genové úrovni. Jde o oblast molekulární genetiky, kde jsme posílili spolupráci s týmem profesorky Šárky Pospíšilové, která je vedoucí Centra molekulární biologie a genové terapie IHOK, jež je součástí lékařské fakulty a je zároveň provázáno s programem CEITEC.

Východiskem spolupráce je skutečnost, že diagnostické a genetické metody centra se zatím orientovaly na onkologická onemocnění, nyní je ovšem lze využít i v dalších oblastech. Laboratorní zařízení a kvalifikace personálu CEITEC hrají klíčovou roli, takže se laboratorní metody centra dají aplikovat nejen na onkologickou oblast jako dosud, ale i na oblast reprodukce jako takové.

Co konkrétně kooperace mezi CEITEC a Gynekologicko-porodnickou klinikou LF MU a FN Brno přináší?

Kromě rutinně probíhající diagnostiky se jako univerzitní centrum věnujeme i výzkumu a v současnosti je základním nástrojem především molekulární genetiky, která obor posouvá dál. Na pracovišti CEITEC jsme například pomocí mikroskopie atomárních sil vyšetřovali spermie a jejich detailní strukturu; atomární mikroskopie je totiž velmi specifická a lze ji využít i v oblasti nanostruktur, kde se zkoumá povrch spermií.

Další součástí spolupráce s CEITEC je oblast vyšetření takzvaného metabolomu, kdy probíhá hodnocení jednotlivých molekul, jež buňky produkují – jde



Foto: David Daniel

o soubory genů, které buňka vytváří a jež jsou analytické metody schopny detekovat. V jiné oblasti spolupracujeme s týmem, který se zabývá jednou ze špičkových analytických metod označovanou jako kapilární elektroforéza, jež je spojená s hmotnostní spektroskopií.

Jak postupujete při problémech s počtím?

Pokud se u některé dvojice dlouhodobě nedaří počít dítě, současné metody umožňují vybrat spermii, která má vyšší pravděpodobnost dosažení těhotenství. Jde o metodu výběru preselektované spermie – většinou se označuje zkratkou PICSI (princip a přesný popis metody je uveden na stránkách www.ivfbrno.cz). Jestliže je problémem příliš nízký počet spermií anebo se jejich odběr dělá pouze chirurgicky, je další metodou zavedení spermie do vajíčka a pravděpodobnost početí je tak největší. To je jedna z laboratorních metod, která v posledních desetiletích posunula léčbu poruch plodnosti na současnou velmi vysokou úroveň.

Asistované reprodukci se u nás věnuje řada privátních center

a jejich počet je poměrně vysoký. Jak se díváte na jejich aktivitu?

Podle obecně přijímané relace by mělo stačit na jeden milion obyvatel jedno centrum asistované reprodukce. Jen v Brně jich ale působí šest a v celé republice téměř čtyřicet. Zásadní předností našeho pracoviště je ovšem návaznost péče o ženu od početí až k porodu, kterou můžeme našim pacientkám zajistit. Mnohá ambulantní centra asistované reprodukce se totiž nedokáží postarat ani o komplikace u svých pacientek, ani o potřebnou péči pro těhotné.

Komplikace, ke kterým zákonitě dochází, mnohdy vyžadují lůžkovou péči, jíž privátní ambulantní centra nedisponují, u závažných život ohrožujících komplikací pak náklady na léčbu dosahují řádově stovky tisíc korun a dopadají na naše pracoviště, kde komplikace řešíme. Některé pacientky se k nám dostanou často ve špatném zdravotním stavu, někdy už nedokážeme zabránit potratu nebo předčasněmu porodu extrémně nezralého dítěte. Těchto případů bohužel není málo.

Inzulin glargin – aktualizace informací o bezpečnosti

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) dokončil 30. 5. 2013 revizi nových dat týkajících se rizika vzniku rakoviny v souvislosti s podáváním přípravků obsahujících inzulin glargin.

V roce 2009 byly publikovány čtyři epidemiologické studie poukazující na možnou souvislost mezi podáním inzulínu glargin a vznikem rakoviny, zejména rakoviny prsu. Tyto studie a jejich výsledky byly výborem podrobně hodnoceny.

CHMP poté dospěl k závěru, že vzhledem k různým metodologickým omezením hodnocených studií a nejednotnosti jejich závěrů nelze vztah inzulínu glargin a rakoviny považovat ani za prokázaný, ani za vyvrácený, a byla požadována další data. Držitel rozhodnutí o registraci tedy následně provedl další studie, které byly předloženy CHMP.

Tři studie

Jednalo se o tři studie – dvě ko-

hortové a jednu *case-control*. V kohortových studiích byl zaznamenán výskyt rakoviny prostaty, rakoviny prsu a kolorektálního karcinomu při terapii různými typy inzulínu. Jedna ze studií zahrnovala 175 tisíc pacientů ze severní Evropy, druhá 140 tisíc pacientů ze Spojených států amerických.

Case-control studie byla provedena v Kanadě, Francii a Velké Británii a porovnávala 775 pacientek s onemocněním diabetem a současně trpících rakovinou prsu s kontrolní skupinou pacientek trpících pouze diabetem. Cílem těchto studií bylo zjistit, zda existuje vztah mezi terapií různými typy inzulínu (včetně inzulínu glargin) a vznikem rakoviny.

Souvislost nenalezena

CHMP hodnotil i další data získaná z rešerše publikovaných studií zkoumajících vztah inzulínu glargin a výskytu rakoviny. Na základě hodnocení výše uvedených studií výbor došel k závěru, že doložená data nenaznačují zvýšené riziko vzniku rakoviny při podávání inzulínu glargin. Dále bylo poznamenáno, že není znám mechanismus, kterým by inzulin glargin mohl způsobovat rakovinu, a že vznik rakoviny nebyl pozorován v laboratorních experimentech. Evropská léková agentura bude v rámci běžného monitorování přípravku nadále hodnotit veškerá nová data týkající se této problematiky.

(Zdroj: SÚKL)

Informace SÚKL – Lapozan 10 mg potahované tablety

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) informuje o přebalení léčivého přípravku Lapozan 10 mg potahované tablety, 28x10 mg, z cizojazyčných obalů do obalů s českými texty a o jeho uvedení do distribuce v České republice.

Přebalení bylo provedeno z cizojazyčných obalů (rumunská jazyková verze) do obalů s českými texty, v souladu s bodem 6 pokynu SÚKL Informace ke změně sekundárního obalu léčivého přípravku ze dne 22. 1. 2009 (jeho znění najdete na www.sukl.cz).

Každé přebalené balení je vybaveno příbalovou informací v českém

jazyce. V rámci přebalení bylo šarží přiděleno na novém vnějším obalu nové číslo šarže přidáním přípony:

- dříve: Y13021 (původní číslo šarže uvedené na vnějším obalu a blistru rumunské jazykové verze),
- nyní: Y13021/1 (číslo šarže uvedené na vnějším obalu přebaleného léčivého přípravku).

Blistry v rámci přebalení nedoznaly změny a je na nich uvedeno původní číslo šarže Y13021 rumunské jazykové verze. Vzhled blistru je součástí fotodokumentace, kterou s dalšími podrobnostmi najdete na internetových stránkách SÚKL.

(Zdroj: SÚKL)

Krátce z farmabyznysu

- Největší světová farmaceutická společnost **Pfizer** zvýšila ve 2. čtvrtletí tohoto roku svůj čistý zisk na 14,1 miliardy USD (necelých 275 mld. Kč). Jedná se přitom o více než čtyřnásobek ve srovnání se stejným obdobím v roce 2012. Za lepším výsledkem stojí podle vyjádření zástupců firmy mimo jiné urovnání patentového sporu. Tržby za 2. čtvrtletí nicméně klesly o 7% na téměř 13 miliard dolarů. Naopak stouply příjmy z prostředků určených na léčbu rakoviny, a to o 28%. V současnosti Pfizer zvažuje rozdělení svých obchodních aktivit

na dvě části – jednu pro originální produkty a jednu pro generika. Generální ředitel Ian Read si od tohoto kroku slibuje oživení obchodu se stěžejními léky a maximalizaci využití kapitálu.

- Americká farmaceutická společnost **Perrigo** specializující se na výrobu generických přípravků oznámila, že se dohodla na převzetí svého irského konkurenta, firmy **Elan**. Transakce má vyjít na 8,6 miliardy USD (téměř 170 mld. Kč) a má Perrigo pomoci expandovat do zahraniční a snížit daňovou zátěž.

Společnost se totiž rozhodla přesunout do Irsku svou základnu – zatímco ve Spojených státech amerických dosahuje daň z firemních zisků 35%, v Irsku činí pouze 12,5%. Perrigo proto předpokládá, že tím ročně ušetří až 150 milionů dolarů. „Máme radost z toho, co tato transakce znamená pro naši mezinárodní expanzi. Když k tomu připojíte daňové úspory plynoucí ze sídla v Irsku, je to skutečně neodolatelný krok,“ prohlásil generální ředitel společnosti Perrigo Joe Papa.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

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 (dále jen „zákon o léčivech“), informuje:

- O závadě v jakosti léčivých přípravků **Lamotrigin Aurobindo tablety** – 25 mg, 50 mg a 100 mg, por. tbl. nob., (čísla šarží najdete na www.sukl.cz). Držitel rozhodnutí o registraci, společnost Aurobindo Pharma Limited, Velká Británie, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: Stažení výše uvedených šarží léčivých přípravků z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závady v jakosti – na sekundárních obalech jsou uvedena chybná registrační čísla.

- O závadě v jakosti léčivého přípravku **Instanyl 50 mikrogramů**, nas. spr. sol., 6x 0,1 ml/50 rg mcd (číslo šarže: A101282). Držitel rozhodnutí o registraci, společnost Takeda Pharma A/S, Roskilde, Dánsko, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: Stažení výše uvedené šarže léčivého přípravku z úrovně distributorů z důvodu závady v jakosti – výsledky mimo limity specifikace po 18 měsících v obsahu účinné látky fentanylu citrátů.

- O uvolnění distribuce, výdeje a léčebného použití léčivého přípravku **Portora 35 mg tablety** s prodlouženým uvolňováním, por. tbl. pro., 60x35mg II (číslo šarže: 3124448R).

Léčivý přípravek se stahoval z důvodů schválené změny v registraci (změna v souhrnu údajů o přípravku a v příbalové informaci v důsledku prováděcího rozhodnutí Komise ze dne 3. 9. 2012 vztahující se k účinné látce trimetazidin). Část stahované šarže č. 3124448 se po výměně příbalové informace uvolňuje k distribuci, výdeji a léčebnému použití pod novým označením 3124448R.

- O pominutí důvodů, na základě kterých držitel rozhodnutí o registraci provedl opatření, o němž Státní ústav pro kontrolu léčiv informoval dne 16. 4. 2013, týkající se stažení šarže (číslo šarže: 2068) léčivého přípravku **Coldrex horký nápoj citron**, por. plv. sol., 6 ks z důvodu závady v jakosti – některá balení předmětné šarže neměla na vnějším obalu uvedeno číslo šarže a dobu použitelnosti.

Držitel rozhodnutí o registraci, společnost GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, GlaxoSmithKline Export Ltd., Brentford, Velká Británie, na základě přijatých opatření uvedenou závadu v jakosti odstranil. Výše uvedená šarže léčivého přípravku se proto uvolňuje k distribuci, výdeji a léčebnému použití.

(Zdroj: SÚKL)



Ilustrační foto: Shutterstock

E-HEALTH

Užívání eHealth místo loučí

„O eHealth a asi i o jeho ekonomice platí přirovnání k Lochnesské příšeře. Všichni víme, že je důležitá pro náš místní turismus, ale pokud se někoho zeptáte, jak vypadá, dozvíte se, že on ji sice neviděl, ale Franta určitě ano,“ říká anesteziolog **as. MUDr. Jan Bruthans**. Jako zvědavý teoretik se pustil do zkoumání fungování a faktorů efektivnosti elektronizace našeho zdravotnictví.

Co vás přivedlo ke zkoumání systému eHealth?

Jsem absolventem 1. lékařské fakulty UK, mám atestaci z anesteziologie a resuscitace a také z veřejného zdravotnictví, pracuji na KARIM ve VFN jako anesteziolog a učím na 1. LF UK. Takže se v rámci profesního života věnuji převážně klinické medicíně. Ještě během pregraduálního studia jsem však ze zájmu o výpočetní techniku absolvoval na Matematicko-fyzikální fakultě UK odborné předměty v rozsahu bakalářského studia informatiky a počítače zůstaly jedním z mých zájmů.

Když jsem zvažoval postgraduální studium, chtěl jsem, aby obsahovalo průnik medicíny a informatiky, a navíc jsem se toužil dozvědět něco nového. Vybral jsem si proto ekonomii, konkrétně katedru hospodářské politiky Národohospodářské fakulty Vysoké školy ekonomické. A jako téma své práce jsem zvolil logický průnik toho všeho, tedy stanovení nákladů a přínosů elektronizace zdravotnictví (eHealth). Práci v současné době předkládám na fakultě k obhajobě.

Co z eHealth jste zkoumal?

V rámci studia jsem se pokusil prozkoumat všechny existující a funkční národní systémy eHealth v České republice, tedy IZIP, eRecept a ePACS. Z těchto tří systémů jsem bohužel musel

upustit od zkoumání IZIP, protože stejnojmenná společnost, která jej provozuje, mi neposkytla informace. Informace o eReceptu jsem získal od MZ ČR a SÚKL podle zákona o svobodném přístupu k informacím, údaje o ePACS mi pak velmi ochotně poskytl tvůrce tohoto systému, firma ICZ.

Zatímco IZIP a eRecept jsou všeobecně známé, ePACS zůstává tak trochu ve stínu. Jedná se o velmi rozvinutý výměnný systém výsledků zobrazovacích vyšetření. V současné době je totiž takřka každé zobrazovací vyšetření dostupné v digitální podobě, uložené v příslušném zdravotnickém zařízení na lokálním PACS serveru. A systém ePACS zajišťuje přenos této digitální podoby z jednoho zdravotnického zařízení do druhého – mluvíme tu o velkých objemech dat a je nutné příslušné zabezpečení i další nezbytnosti.

V prvé řadě jsem zkoušel vyčíslit náklady na eHealth systémy. Při tom jsem se ovšem nespokojil s náklady k určitému datu, ale zvolil jsem vždy náklady, které na jednotlivé systémy poplynou během celého jejich „života“. Tento životní cyklus jsem si stanovil jako desetiletý.

Proti čemu jste postavil pořizovací investice a náklady na inovace a servis?

Hodnotil jsem přínosy, opět vztažené vždy na celý životní cyklus,



Foto: archiv MUDr. Jana Bruthansa

přičemž jsem tyto přínosy vyhodnocoval ve dvou odlišných rovinách. Jednak přínosy maximálně dosažitelné, tedy v situaci, kdy by systém byl používán na 100 procent (zjednodušeně řečeno – všichni lékaři ve všech vhodných situacích). No a druhá rovina je reálný přínos v současnosti, kdy jsou systémy používané pouze někde a pouze některými pracovníky.

Vycházel jsem z deklarovaných, respektive skutečně implementovaných funkcí systémů a pomocí využití existujících zahraničních studií, extrapolací a odborných odhadů jsem tyto přínosy vyčíslil přímo v peněžních jednotkách.

Na začátku své práce jsem k celému problému přistupoval s premisou, respektive se všeobecným míněním o eHealth, že se jedná o promrhané prostředky, div ne „tunel“. Přiznejme si, obecný pohled na IZIP je takový, že vynaložené investice fakticky někdy zmizely. I já byl skeptický, postupně jsem ovšem svůj názor trochu změnil.

K čemu jste dospěl?

První zpráva je, že náklady byly mnohem vyšší, než stáť přiznává, protože všichni důsledně zapomínají na to, že tento systém není financován jen státem. Například pokud nutím uživatele použít elektronické certifikáty, musí si je každý z nich koupit, tím pádem je to přímý vynucený náklad uživatele. Nebo soukromé firmy, dodavatelé informačních systémů – ti museli eReceptu při-

způsobit své produkty, a to zcela na své náklady. Přičemž stáť se ani neobtěžuje uvažovat, že společností tyto náklady vzniknou, natož aby je vyčíslil, či jim je dokonce hradil.

Oficiálně jsou náklady na eRecept vyčíslvány v rozmezí 75–100 milionů korun, podle mých výpočtů jde ve skutečnosti o 700–800 milionů za zmíněný životní cyklus, pokud zahrneme všechny aktéry včetně soukromých firem.

Ovšem na druhou stranu jsem spočítal, že potenciální finanční přínos systémů eHealth je velký. Uvažme například zabránění lékovým interakcím – tedy situace, kdy systém ohlídká, aby dva lékaři (třeba různých odborností) nepředepsali pacientovi dva léky, které jsou navzájem nekompatibilní. Pokud by eRecept fungoval tak, jak jeho tvůrce zpočátku zamýšlel, mohl by jen prevencí těchto interakcí ušetřit za zmíněný životní cyklus více než 8 miliard korun (což je částka, která jinak bude vydána na léčbu vzniklých komplikací). To se zdá být až nereálná suma, ale není, protože ročně se ve zdravotnictví protlačí 280 miliard a my se bavíme o 800 miliozech na rok. Takže ta částka se mi jeví jako pravděpodobně velice odpovídající. Druhá zpráva tedy je: Ono by to fungovat mohlo.

A jaká je podle vás skutečnost?

V případě eReceptu reálné přínosy nejsou, naopak u ePACS reálné přínosy již dnes překonávají ná-

klady na tento systém vynaložené. Takže třetí zpráva je: Ono to (někdy!) funguje.

Ve své práci jsem srovnával genezi vzniku těch systémů. Co se týče ePACS, stála na začátku soukromá firma a její koncepce. V případě eReceptu se řeklo, že vznikne zákon, který má být aplikován, a SÚKL dostal příkaz aplikaci zajistit. Během měsíce byli ve výběrovém řízení vybráni dodavatelé a ti pracovali v tempu, jímž nefunguje ani Microsoft. To umí z nějakého důvodu jen české firmy. A z těch za další měsíc vypadlo něco, co zatím nefunguje.

O čem se vůbec nemluví a co bych mohl shrnout jednou větou, je: Nepoučili jsme se. Kdybyste se zeptala politika, který tomu rozumí, proč eRecept nefunguje a nevyužívá se, řekne vám, že eRecept bude fungovat od roku 2015, protože bude povinný. Ale ono to není tak, že systém nefunguje, protože je dobrovolný, a naopak funguje, protože je povinný. Na ePACS – a to je zase srovnání z mé práce – je zřejmé, že systém, který je dobrý a pomáhá (zkrátka něco přinese), používán bude. Byť je, jako v případě ePACS, dobrovolný. A naopak – není důvod používat systém, u něž se opakovaně mění specifikace a neustále se v něm vrtá Úřad na ochranu osobních údajů. Potenciálním uživatělem to nic nepřináší, a tak fungovat nebude.

Ano, když bude nějaký systém povinný, oficiálně fungovat bude. Ale ne dobře. Nerozumím tomu, proč je existence systému založena jenom na tom, aby byl.

Nejste v tomto ohledu tak trochu anarchista?

Možná ano. Ale nevím o tom, že by třeba ve 20. letech minulého století ministerstvo průmyslu dělalo kampaně typu „používejte elektrinu místo loučí“ a dávalo do nich prostředky. A to je přesně to, co my teď děláme. Lidé sami zjistili, že elektrina je lepší, proto ji chtěli používat. Snad jsem kompetentní říci (už kvůli své snaze pohybovat se na průniku oborů), že systémy, které budou funkční a budou dělané lidmi pro lidi a vycházejí ze skutečných potřeb, lidé budou chtít používat.

Na druhou stranu, jakou má budoucnost systém, který bude padat shora, například registr radiační ochrany coby jedna z budoucích aplikací eHealth, když sami radiologové dávky ozáření pacientů nevidí jako problém, který by nebyli schopni zvládat i bez registru...? V lepším přípa-



Ilustrace foto: Shutterstock

eHealth a telemedicína: monitoring obézních – 7. díl

dě bude takový systém k ničemu. V tom horším jim přidělá práci, ovšem bez přínosu pro pacienta či lékaře.

Moje hlavní zpráva je: Nesnažme se dělat systémy pro systémy. Snažme se dělat systémy, které budou funkční, protože ty pak lidé budou rádi používat.

Dostal jste se k ekonomickým studiím týkajícím se eHealth?

Tímto dotazem se vracíme zpět k ekonomice: S hrůzou jsem po letech zjistil, že minimálně v kontextu České republiky není nikdo, kdo by si na začátku úvah o zavedení eHealth kladl stejné otázky jako teď já. Tedy kolik to fakticky bude stát, co to přinese a kolik to vydělá. Všichni jen říkají, že to bude výhodné pro všechny strany. eRecept na začátku neměl žádnou studii proveditelnosti, žádnou ekonomickou studii. Nikdo si na začátku neřekl „bude to stát asi tolik, bude to fungovat od tohoto data, zjistí tohle, tyto subjekty to budou používat...“. Taková situace není jen u nás, do určité míry se tak děje v celé Evropě.

O co se snažím já, je všechny tyto věci popsat a ve finále tak přispět k tomu, že budou fungovat. Pro srovnání, proč by fungovat mohly, slouží bankovníctví – tam si relevantní informace o klientovi obstarají promptně. Zato když mi do nemocnice sanitka přiveze pána sraženého autem, který byl dodnes ošetřovaný na různých místech v Praze, ale ve VFN je poprvé, nevím o něm vůbec nic a nic se nedozvím.

Tento problém si uvědomují všichni zdravotníci. Jaký máte recept?

Pokud chceme zavádět jakýkoli systém v rámci eHealth, musíme jej nejdříve definovat, včetně studie proveditelnosti. A musíme předem vyčíslit ekonomiku takového systému. Teprve když budeme mít tvrdá data, že systém může být přínosný, měli bychom jej zavádět. A po celou dobu realizace musíme porovnávat jeho očekávané funkce se skutečnými a stanovit, zda je opravdu přínosný.

Zatím mám pocit, že všichni kompetentní činitelé chodí kolem a říkají: „Zavedeme počítače do medicíny a bude to skvělé.“ O eHealth a asi i o jeho ekonomice platí přirovnání k Lochnesské příšeře. Všichni víme, že je důležitá pro náš místní turismus, ale pokud se někoho zeptáte, jak vypadá, dozvíte se, že on ji sice neviděl, ale Franta určitě ano...

Jana Jílková

Telemedicína pomalu nachází své příznivce mezi lékaři, ale eHealth jakožto medicínský obor zajímá především informatiky, techniky, odborníky na statistiku a politiky. Také přihlášky na chystanou konferenci eHealth, jejímž pořadatelem bude v září společné pracoviště 1. lékařské fakulty UK a Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT, jsou opět hlavně od nelékařů. Přišlo hodně e-mailů a zajímavých námětů, ale jen minimum bylo z kruhů lékařských.

Předchůdcem eHealth byla lékařská informatika, tedy obor, kterému se věnuje jen málo doktorů. Tak bývala označována v 70. letech minulého století a postupně se přejmenovala na lékařskou telematiku. Název vznikl kombinací slov telekomunikace a informatika. Později se vžil název telemedicína a dnes se používá zastřešující termín eHealth (a telemedicína je jeho součástí). Ale setkáme se i s jinými termíny. Přechnodně se užíval termín *telehealth* či *tele-health* sloužící k vyjádření telemedicínského působení na širší skupinu příjemců. Takový model považoval (či považuje) telemedicínu za komunikaci *one-to-one* (lékař a pacient), zatímco *telehealth* za komunikaci *one-to-many* (jeden lékař s více pacienty, administrativní zdravotnické pokyny, medicínský eLearning apod.).

Telemonitoring zdravotního stavu

Další disciplína, *telemonitoring*, sleduje zdravotní stav pacienta na dálku. Při monitoringu například obézních pacientů se dají použít „gadgets“ s internetovou konektivitou (to jsou technická zařízení připojitelná přes internet). Jedná se například o osobní váhy napojené na domácí Wi-Fi síť nebo přístroje pro monitorování celodenní aktivity pacienta. Výrazným přínosem je možnost

pravidelné komunikace na úrovni „lékař – obézní“ prostřednictvím internetu.

Nejčastěji je využíván komunitní portál *Facebook*, který umožňuje i neveřejnou prezentaci, aby se nad hmotností nebavil někdo třetí. Pro komunikaci s pacienty a přenos dat však využívám i webové portály, například *www.doktorweb.cz* nebo pro slovenské pacienty stránky *www.niz.sk*, které spravuje tamní Národní inštitut zdravia.

Budoucnost patří mobilním telefonům, mně se v experimentální praxi osvědčil systém *Android TV*, kde je kombinován systém telefonu s televizí. Na jiném principu funguje také interaktivní televize *HomeBrain*, která dokonce byla vyvinuta v České republice. U ní jde o propojení klasického počítače s televizní technologií.

Gadgets stále při ruce

Jak to vypadá v praxi? Wi-Fi váhy, na kterých pacient každý den ráno měří svoji hmotnost, v sobě mají zabudován i analyzátor složení těla na principu BIA. To je bioimpedanční analýza, která zjistí procento tukové a svalové tkáně v těle. Z hlediska telemonitoringu je důležité, že takové váhy přenesou přes internet do pacientova profilu každý den



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

aktuální údaje. Hubnutí mohu sledovat *on-line*, ale také mi program může číselně či graficky vyhodnotit údaje za různá období.

Sám pacient vidí své dlouhodobé výsledky třeba na displeji mobilního telefonu. Takovou možnost mám

i já coby jeho lékař, což vidím jako ideální například při telefonické konzultaci s pacientem, kdy během hovoru získám z jeho profilu údaje a mám je okamžitě k dispozici. Bez ohledu na to, kde se zrovna nacházím. Pro takové příležitosti se jako ideální jeví virtuální úložiště na *Gmail* disku, kde jsou uložena i základní data o pacientovi, která se mnou dokonce může sdílet. Nikdo jiný k nim však přístup nemá.

Důležitá je kontrola pohybové aktivity obézního. I k tomu již byly vytvořeny různé gadgety, které jsou obdobou elektronických krokometrů, jen jsou technicky důkladnější. Označují se jako bezdrátové snímače pohybové aktivity a v praxi jde vždy o třídimenzionální pohybové čidlo. Námí používaná zařízení komunikují s počítačem přes *bluetooth*. K počítači je USB kabelem připojena malá základní stanice, a kdykoli pacient projde s monitorem kolem této stanice, jsou z jeho zařízení na těle automaticky stažena data a odeslána opět do jeho profilu k lékaři.

Více dat a úspora času

Úvodní kontakt mezi obézním a lékařem probíhá v ordinaci, kdy lékař pacientovi ordinuje základní dietní režim spojený s pohybovou aktivitou. Následně jsou obézní monitorováni telemedicínsky a jsou s lékařem v telefonním, chatovém či e-mailovém kontaktu. Pro kontrolu jsou zaváni do ordinace ve dvouměsíčním odstupu.

Okruh našich obézních se rekrutuje ze čtenářů novin *Deník.cz*,



Monitor pohybu. | Foto: archiv autora

kteří vyhlásil motivační akci k hubnutí. Odborné vedení lékařem probíhá díky ordinaci, která se stěhuje za pacientem. Za tímto účelem společnost Agel jednou týdně bezplatně propůjčuje ordinaci v poliklinice Dopravního zdravotnictví v České Třebové a jednou týdně ambulanci na poliklinice v Praze v Italské. Obézní přicházejí na úvodní vyšetření, při kterém jim měříme základní metabolické parametry. Vše je pro pacienty zdarma, a to i přes skutečnost, že uvedené úkony neproplácí žádná ze zdravotních pojišťoven. Je to možné díky zařízením, které pro ordinaci zapůjčuje Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT (FBMI). Díky ní je ordinace vybavena špičkovou technologií z hlediska monitoringu obezity, ale také potřebnými počítačovými programy, které zapůjčuje FBMI v rámci projektu „Spolupráce 21. Století“.

Telemonitoring určitě nenahradí vyšetření v ordinaci, v průběhu sledování pacienta však jednak šetří čas oběma (pacientovi i lékaři), ale hlavně umožňuje získat od pacienta mnohem více dat než při občasných vyšetřeních v ordinaci. Obdobný model může být využit nejen v monitoringu hubnutí u pacientů s nadváhou, ale například i v diabetologických ordinacích a všeobecně v péči o dlouhodobá chronická onemocnění.



Internetové váhy. | Foto: archiv autora



V Praze jsem se **podruhé** narodil

Text: Markéta Mikšová
Foto: Eduard Karkan

Lyonel Badette je šestadvacetiletý Haitan. Od roku 2010 pracoval v jednom z projektů společnosti Lékaři bez hranic, především jako tlumočnick pro tamní pacienty. Byl přítomen některým lékařským výkonům, a dokonce se na nich i aktivně podílel. Loni v říjnu přiletěl do Prahy, aby se stal studentem oboru všeobecné lékařství na 1. lékařské fakultě UK v Praze.

Co jste dělal předtím, než jste odjel do České republiky?

Žil jsem a pracoval na Haiti. Tři roky jsem působil v nemocnici Lékařů bez hranic ve městě Leogane, jež je vzdálené asi 35 kilometrů od haitského hlavního města Port-au-Prince, ve kterém jsem bydlel a každý den z něj dojížděl. V nemocnici jsem začínal nejprve jako překladatel. Doprovázel jsem chirurgy a další specialisty při jejich každodenní péči o pacienty, kteří mluví hlavně kreolsky. Někteří zahraniční kolegové hůře ovládali francouzštinu,

těm jsem pak překládal do angličtiny.

Později jsem dostal příležitost pracovat v týmu epidemiologů, kde jsme monitorovali cholery, jež aktuálně sužuje Haiti. Tady jsem s kolegy také objížděl odlehlé haitské vesnice, kde jsme realizovali nejrůznější preventivní programy. Zároveň jsme zaznamenávali počty případů cholery a odesílali je k další analýze do centrály Lékařů bez hranic. Podle toho se budovaly jednotlivé prvky projektu prevence a léčby cholery na Haiti. O ví-

kendu jsem soukromě doučoval angličtinu.

Jak jste se dostal do projektu Lékařů bez hranic v Leogane?

Bylo to asi měsíc po zemětřesení v roce 2010. Jeden můj známý již tehdy s Lékaři bez hranic spolupracoval a oni hledali další překladatele. Tak jsem se jim ozval a začal jsem pro ně pracovat. Nejprve jsme dělali doslova na ulici. Před létem 2010 otevřeli Lékaři bez hranic v Leogane kompletně novou kontejnerovou nemocnici a já začal pracovat přímo v ní. Byla to

pro mě obrovská zkušenost a také příležitost. U nás na Haiti a zejména po zemětřesení není jednoduché sehnat práci. Takhle byla jak smysluplná, tak i (na místní poměry) celkem dobře placená pro nás, Haitany. Navíc jsem se díky tomu posunul k vysněnému cíli – studiu medicíny.

Kdy jste se rozhodl věnovat se medicíně a proč?

Bylo to zcela logické rozhodnutí. Ani vlastně nemohlo být jiné. Bavilo mě pracovat v nemocnici a být v každodenním kontaktu

s pacienty. Ta práce měla smysl a postupně jsem se více zapojoval do medicíny po boku lékařů, kterým jsem překládal. Samozřejmě jsem nemohl pacienty ošetřovat ani operovat, ale stále více jsem začínal prakticky pomáhat a ve výjimečných situacích jsem lékařům také při drobných úkonech asistoval jako pomocník. Uvědomil jsem si, jak kvalitní péči mohou Lékaři bez hranic lidem na Haiti poskytnout, jde o jinak nedostupné zdravotní služby a léky, které si musíme v našich nemocnicích většinou draze zaplatit.

PŘEDSTAVUJEME

Úplnou náhodou pak přišla nabídka od jednoho českého lékaře, kterou nejprve asi myslel z legrace. Přemýšleli jsme o tom, že bych začal studovat v České republice. A najednou se z toho stal reálný plán.

Mohl byste studovat na Haiti? V hlavním městě přece lékařská fakulta je...

Ano, je to jediná státní lékařská fakulta v zemi. Pak je tam ještě několik dalších, soukromých. Každý rok se na medicínu hlásí tisíce studentů, ale jen 150 až 200 jich bývá přijato. Někteří odjíždí studovat za přijatelných podmínek na Kubu. Jen ti nejbohatší si pak mohou dovolit studium ve Spojených státech amerických. Tušil jsem, že na státní lékařské fakultě nemám vzhledem k počtu uchazečů žádnou šanci. A protože nepatřím k bohatým Haitánům, šance na jakékoli jiné studium byly rovněž minimální.

Nakonec jste se rozhodl pro studia na 1. lékařské fakultě UK v Praze. Proč právě tady?

Jak jsem říkal, byla to souhra náhod. Od jednoho z českých expertů Lékařů bez hranic přišla nabídka, která sice nijak nesouvisela se samotnou organizací Lékaři bez hranic, byla to spíš jeho soukromá iniciativa, ale na druhou stranu vypadala natolik reálně, že jsem se pro ni rozhodl. Od roku 2010 jsem se postupně připravoval na přijímací řízení, shromažďovali jsme potřebné dokumenty, a protože jsem mezitím také založil rodinu, musel jsem myslet i na ně. A také bych chtěl říci, že studovat právě 1. lékařskou fakultu při Univerzitě Karlově, která je jednou z nejstarších na světě, bylo jedním z nešťastnějších řízení mého osudu.

První rok studia máte skoro za sebou, mohli jste studovat v angličtině. Teď to asi bude horší, studovat v cizím jazyce není žádná legrace. Jak vám jde čeština? Jak jste na tom třeba s výslovností hlásky „ř“?

Uvidíme, jak bude studium dále pokračovat. Pokud bych se vracel domů na Haiti, určitě by se mi více hodilo studium v angličtině. Ale závislo to na podmínkách a štědrosti sponzorů. Nicméně češtinu piluji. Je to velmi těžký jazyk, což asi řekne každý cizinec. Jsem pomalu schopný porozumět základnímu smyslu běžných sdělení a reaguji ve stručných odpovědích. Ano, „ř“ je opravdu velmi těžké... Mařenko, řekni ř, neřeknu, ty kořene, ty by ses mi řehal.

Které předměty máte nejraději a které vám spíše nejdou?

Nejraději mám anatomii, jakkoli je nejtěžší. Je to obrovské množství informací. Zpočátku jsem se vůbec neorientoval v histologii a mikroskopování nejrůznějších tkání bylo mojí skutečnou noční můrou. Díky svým podporovatelům i spolužákům ve škole jsem své počáteční bídné výsledky vylepšil natolik, že bych si momentálně troufl zařadit se do lepšího průměru své třídy. Zatím vůbec netuším, o čem je například biofyzika. Je to dané i tím, že v rámci středoškolského studia na Haiti jsme se předmětům, jako je fyzika či matematika, tolik nevěnovali. Ale věřím, že s pomocí kolegů zvládnou i tyto předměty. Samozřejmě chápu, že nejdůležitější stále zůstává anatomie s histologií.

Která zkouška pro vás byla zatím nejobtížnější?

Těžko se mi odpovídá, které zkoušky jsou snadné a které ne. Všechny jsou vlastně na stejné úrovni a pro mě stejně důležité. Zatím bylo vždycky v mých silách je nakonec úspěšně absolvovat.

Kolik studium stojí a kde na něj berete prostředky?

Studium 1. lékařské fakulty UK v anglickém jazyce stojí ročně 325 tisíc korun. To je částka, kterou nemám, takže bych si studium ani nemohl dovolit, a v žádném případě by ji za mě nezaplátila ani moje zem, jakkoli taková stipendia některých z mých spolužáků z jiných zemí využívají. Měl jsem to štěstí, že se o finanční prostředky na moje studium stará jedno občanské sdružení, jehož členem je i český lékař, který se mnou byl na Haiti. Spolu se svými kolegy úspěšně nashromáždil nejen prostředky na mé studium, ale i nezbytné peníze na ubytování a život tady. Zdaleka to není luxus, spíše naopak, ale v porovnání s tím, co znám z domova, je to královské. Kromě studia a ubytování dostávám 1000 korun na týden na jídlo a oblečení pro sebe a svoji rodinu. Zároveň nám s oblečením pomáhají přátelé, kteří za tímto účelem pořádají nejrůznější sbírky.

Co vás nejvíce překvapilo, když jste přiletěl do Prahy?

Předně to bylo počasí. Vystoupili jsme do mlhavého podzimního odpoledne s 8 stupni nad nulou. To je něco, co neznáme. Asi nejvíce jsem byl uchváten tím, jak tady funguje doprava a že má pravidla. Veřejná doprava je v Praze opravdu luxusní, vel-

mi dobře organizovaná, plynulá a pohodlná.

Není vám tady zima?

Zima je za námi, a tak je všechno veselejší. Samozřejmě nám v zimě byla zima. Nosili jsme hned několik vrstev, a ani to někdy nestačilo. Synovi jsme občas navlékali na ruce i ponožky, aby mu nemrzly. Naštěstí nikdo z nás neonemocněl. Teď v létě teploty pomalu šplhají k tomu, čemu u nás říkáme zima, tak jsem spokojený.

Jste tady s manželkou a s malým synem. Jak se tady vaší paní líbí a co dělá?

Moje žena je stejně nadšená jako já. Všude je to bezpečné, nemusíte se bát jít po ulici a dávat si pořád pozor na lidi kolem. V porovnání s domovem nám tady skoro nic nehrozí. Musím přiznat, že se jí někdy stýská po rodičích a kamarádech. Snaží se nalézt si nové přátele, navštěvuje některé komunity, stará se o syna, učí se český jazyk a také fungovat jako žena v Evropě. Všechno je pro ni nové a fascinující.

Co všechno už jste v naší zemi viděl? Střední Evropa je přece jen něco jiného než Karibik.

Zatím jsem toho mnoho neviděl. Snažím se věnovat na 100 procent studiu. Je to vlastně můj první výlet mimo rodné Haiti, a tak ani nemám možnost srovnávat Českou republiku s jinou evropskou zemí. Každopádně v porovnání s těmi karibickými je to perfektně fungující země. Poznávat Prahu při své cestě do školy mi zatím bohatě stačí. Zdaleka jsem neviděl všechno, co bych chtěl. A občas mi známí ukážou něco z českého venkova, který je rovněž kouzelný.

Kde jste se narodil?

Narodil jsem se v hlavním městě Port-au-Prince na Haiti. A vypadá to, že podruhé pak v Praze.

Z jaké rodiny pocházíte?

Pocházím z velice rozvětvené rodiny, tak jako ostatně každý Haitán. Celkem mám 10 sourozenců. Dvě starší sestry již žijí mimo rodinu se svými partnery. Zbytek sourozenců ještě bydlí s rodiči a chodí do školy. Většina z mých příbuzných žije ve vesnicích na jihu Haiti a zbytek v hlavním městě. Vlastně se s valnou většinou příbuzných vidím minimálně. Jsem zatím jediný z celé rodiny, komu se podařilo dosáhnout středoškolského vzdělání, a následně dokonce i studia na univerzitě. Udělám maximum pro to,

abych byl prvním lékařem v naší rodině, za což patří obrovsky díky mým sponzorům, kteří mi to umožňují.

Jak asi tak tráví haitský chlapec své dětství? Vzpomínáte na něj rád?

Moje dětství nebylo nejhorší, ale zdaleka nebylo idylické. Kvůli hádkám mezi mými rodiči jsem postupně přišel o matčinu lásku a dnes se s ní ani nestýkám, i když bych si to velmi přál. Na

druhou stranu tyto rozepře vedly k tomu, že jsme se stěhovali do hlavního města, kde jsem mohl chodit do lepších škol než v místě, kde žila moje matka.

Kterými jazyky se na Haiti hovoří a kolika jazyky vládnete vy sám?

Na Haiti mluvíme dvěma jazyky – kreolsky a oficiálním jazykem je francouzština. Já ještě mluvim plynule anglicky a teď už také trochu česky. Ahoj.



Lyonel Badette

* 2. července 1986 v Delmasu, Port-au-Prince, Haiti

Přes dva roky pracoval v jednom z projektů Lékařů bez hranic (MSF) v haitském Leogane. Po zemětřesení v roce 2010 pomáhal Lékařům bez hranic jako překladatel pro kreolské pacienty. Později pracoval jako jeden z hlavních koordinátorů v týmu epidemiologů, kteří aktivně vyhledávali pacienty s cholerou. Od prvního momentu byl rozhodnutý věnovat se medicíně. Bohužel podmínky pro studium jsou na Haiti velmi obtížné, a tak vznikl nápad – díky obrovskému pochopení zástupců 1. lékařské fakulty UK se po úspěšném přijímacím řízení mohl zapsat jako student prvního ročníku. Podařilo se vyřídit víza i pro je-

ho ženu a syna a od loňského října žije v České republice.

Minimálně první rok studia bude absolvovat v angličtině, z čehož plyne povinnost hradit školné. Za tímto účelem lékaři založili občanské sdružení Meduka a oslovili řadu sponzorů, kteří Lyonela podpořili. Aby pomoc byla efektivní, je třeba neustále shánět finanční prostředky na studium, ubytování a základní životní potřeby Lyonela a jeho rodiny. Přispět můžete i vy: Meduka, o. s., IČ: 27020746, MUDr. Tomáš Šebek, Lékařský dům, Sokolská 31/490, 120 26 Praha 2, www.meduka.cz
Číslo účtu: 35-7230980237/0100

Dramaterapie pro děti v nemocnicích

Projekt „Loutky v nemocnici“ pomáhá dětem už více než deset let. Činnost stejnojmenného občanského sdružení vnáší do života nemocnic nový rozměr – není to jen zábava, ale i účinný podpůrný terapeutický prvek. Navíc si děti do budoucna odnášejí i různá „ponaučení“ pomáhající řešit složité životní situace.

Občanské sdružení Loutky v nemocnici tvoří lidé s různým uměleckým zaměřením, jsou mezi nimi herci, tanečníci, spisovatelé, výtvarníci, absolventi sociologie nebo pedagogiky. Všem je ale společné to, že vědí o léčivých účincích loutek i hudby a snaží se prosazovat myšlenku, že hra pomáhá a urychluje uzdravování.

Svá představení hrají prakticky každý druhý den v roce po celém území republiky – dnes už ve 14 městech. Jejich činnost nelze nazvat arteterapií (ta musí probíhat kontinuálně), je to spíše „aktuální terapeutické působení“, které reaguje na daný stav nemocného dítěte. Může se samozřejmě opakovat (například nedávno zavedené „pondělky s Loutkami“

v motolské nemocnici na onkologii, hematologii, neurochirurgii, ortopedii a psychiatrii) nebo proběhnout jako týdenní blok v psychiatrických léčebnách, kde s dětmi navčívají jejich „vlastní“ divadelní vystoupení.

Činnost tohoto občanského sdružení je založena především na entuziasmu všech zúčastněných. Motivací jsou nepochybně povzbudivé výsledky jejich doplňkové „léčby bez pilulek“, která se už mnohokrát osvědčila v nelehkém boji malých pacientů, kteří stonají a nevědí proč...

Tajemství loutky

V loňském roce proběhl v rámci festivalu „Přelet nad loutkářským hnízdem“ mezinárodní seminář „Loutka a terapie“, kde o. s. Loutky v nemocnici také přispělo svými zkušenostmi z vlastní činnosti.

Jak uvádí divadelní režisérka, hudebnice a loutkoherečka MgA. Marka Míková, která vznik občanského sdružení před deseti lety iniciovala, „je zvláštní, jakou mají loutka nebo maňásek moc. Jsou menší než dítě a mnohem lépe se jejich prostřednictvím dá navázat kontakt. Svou velikostí loutka připomíná hračku a dítě si s ní může povídat. Snaží se uvolnit, protože hned ví, že jde o hru, a v té je mu dobře. Přestává se bát. Tajemství loutky spočívá v tom, že přestože je věcí, má svůj vlastní život, je samostatnou bytostí. Může nám jí být líto, můžeme se jí smát a můžeme jí mít rádi. Na této až magické vlastnosti loutky je postavena metoda, kterou při hraní v nemocnici používáme. Vychází vlastně z dramaterapie a je její součástí,“ říká Marka Míková.

Dodává také, že se nejedná o žádný objev, vlastně jej využívaly už naše babičky a prababičky, stejně tak zpěv, tedy muzikoterapii. „Naše vystoupení vždy začínáme hudbou – hrajeme na piano nebo kytaru, nabízíme dětem rytmické hudební nástroje a necháme je vybírat písničky na přání. Hudba a rytmické pohyby jsou aktivitou, která uvolňuje stres a napětí, stejně tak zpěv jako bezprostřední hlasový projev. Během něko-



4x foto: archiv o. s. Loutky v nemocnici

lika minut se rozpoložení pacienta změní. Seznamujeme se, vymezujeme sami sebe, v jaké se nacházíme situaci, co nás bolí, trápí, co bychom chtěli a po čem toužíme.“

Naděje v myšlenkách a postojích

Někdy se dítě otevře a povídá, někdy ne, ale vždy dříve či později vysílá pozitivní reakce. Pak si společně vybíráme pohádku nebo příběh, který bude hrán přibližně podle následujících kritérií: věk dítěte, druh onemocnění, doba pobytu v nemocnici, prostor, ve kterém se hraje.

„Představení variujeme, necháme do něj děti vstupovat a měnit děj. Někdy se pozdržíme u nějaké epizody, třeba onemocnění loutky, a řešíme postoj dítěte. Občas se stane, že je dítě odvoláno na vyšetření nebo je unavené, a pak představení předčasně ukončíme či zkrátíme. Jindy naopak hrajeme až do konce a poté pří-

běh znovu probíráme (například bajky přinášejí poučení, hledání smyslu toho, co děti právě viděly, i s ohledem na jejich momentální situaci) nebo necháme děti, aby s loutkami hrály samy. Je ale třeba být stále ve střehu, stále připraven improvizovat, být citlivý a vnímavý, aby naše návštěva opravdu pomohla. Při loučení přejeme hodně zdraví a brzký odchod domů, ať už je onemocnění sebezávažnější. Dítě by mělo cítit, že přinášíme nadějně myšlenky a postoje,“ uvádí dále k tajemství loutky dramaterapeutka.

Oříškem jsou teenageři

Jednou za rok mívají členové sdružení soustředění, jehož náplní je probrat, na co při svých vystoupeních narazili a co by se dalo zlepšit. V současné době hledají především témata pro starší děti. Je třeba vzít v úvahu, že na jednotlivých odděleních samozřejmě existují určitá specifika – například psychiatrickí pacienti se velmi vymezují, tam



Hrát se dá i na peřině

Hra probíhá buď v herně (pro pacienty schopné pohybu), nebo přímo na pokojích, kde se jevištěm stává postýlka (taková „minipředstavení“ se pořádají například na onkologických odděleních u dětí upoutaných na lůžko). Doba pobytu Loutek na oddělení je variabilní, je přizpůsobena možností oddělení i dětských pacientů. Obvykle dvoučlenný tým tráví v nemocnicích celé odpoledne a projde zhruba 2 až 3 oddělení. Vždy je nutné předem domluvit s vrchní sest-

rou, ošetřujícími lékaři, herními terapeuty či rodiči, co je třeba a zda je někde dobré věnovat se určitému speciálnímu problému. V roce 2012 sdružení během 162 dní uskutečnilo 202 představení (z toho 58 v mimopražských nemocnicích), realizovalo týdenní pobyt v psychiatrické léčebně v Bohnicích a tři návštěvy na specializovaných táborech. Každý měsíc hrají jeden den bez nároku na honorář. Více informací:

www.loutkyv nemocnici.cz



Marka Míková s kolegou – klaunem Zero – v dětské nemocnici v San Francisku. | Foto: archiv Marky Míkové

bývá až silný odpor k něčemu, co se dospívajícím nelíbí.

„Protože mezi sebou máme hudebníky, můžeme to řešit různými způsoby. Například Fumas (pozn. red. – Jaromír František Palme z kapely Původní Bureš) je člověk, který je schopen vyprávět neuvěřitelné historky ze svého života a pak zpívá písničky, které o tom složil – a tohle znají... podivné příběhy podivných lidí. Tam jsou na jednu doma a snadno se naváže kontakt. Roli hraje nepochybně to, že se podobné příběhy tvoří ze života a ukazují, že je možné vidět i svůj vlastní život s nadhledem. Vždy se snažíme přizpůsobit. Naučenou pohádku by takoví pacienti nepřijali,“ komentuje specifika přístupu Marka Míková. Zároveň dodává, že právě v psychiatrických léčebnách (Opařany, Bohnice) je ze strany pacientů vidět velká vůle k vyrábění loutek nebo masek, za které se mohou schovat a jsou pak neuvěřitelně kreativní, což je obohacující pro obě strany.

Terapeutické úspěchy

Podle Marky Míkové loutkoherci svoji činnost nepřeceňují, přesto pozorují pozitivní výsledky. „Nejpodstatnější je, aby si zdravotníci všimli třeba i nepatrné změny a zúročili ji,“ říká loutkoherečka. Jako příklad uvádí prožívání hudby u dětí s neurologickými onemocněními: „Hudba je pro ně báječná. Dítě, které ani nebylo schopné mluvit, se najednou v náznacích pokouší zpívat... Pokud je tam sestra, která to zaznamená, může s tím dále pracovat.“

Vzpomíná také na příběh Kačenky z hematookologie, která už bohužel není mezi námi. „Ona nechtěla chodit a nevědělo se proč vlastně. Měli jsme za úkol zkusit, jestli je vůbec chůze schopna, pokusili jsme se ji zaujmout tak, aby na to, že nechce chodit, zapomněla... Tak tedy žabák Kvak uvízl někde mezi dveřmi a volal o pomoc, ona vstala a zachránila ho. To byl jeden z těch úžasných momentů,“ říká Marka Míková a doplňuje ještě jeden podobný příklad z vystoupení v Německu spolu s Ottokarem Seifertem, který je otcem myšlenky přivést do nemocnice loutky. „Vybavují si chlapce, který nechtěl jíst. Bylo to na interně, kde si s ním už opravdu nevěděli rady. Sestřička nás poprosila, zda bychom se ho alespoň nepokusili přivést do jídelny. Měl kolem sebe jenom samé ještěřky, žádné plyšáky. Vzala jsem si jednoho tyranosaura a začala se s ním procházet, chlapec mi to dovolil. Tyranosaurus postupně vešel ostatním ještěřkám, aby šli za ním a pak do-



Harfenistka v kalifornské čekárně hraje melodie od Beatles... Když zjistila, že Marka je Češka, ihned zařadila „Vltavu“. | Foto: archiv Marky Míkové

dal, že by bylo dobré poohlédnout se po nějakém žrádle... Najednou i chlapec řekl, že má obrovský hlad a něco by si dal. Nakonec vyzval své ještěřky, aby ho následovaly do jídelny, kde prozkoumají, co je dnes k obědu. Skutečně si pak sedl a jedl, prolomil určitý psychický problém.“

Na podobném principu je postavena také „africká nemocnice“, kdy se dětem rozdají zvířata – platení minimaňasci z Peru, kteří se navlékají na prsty. Po počátečním ostychu si je děti nasadí a pak vlastně řeší jejich i své problémy. Ocitají se například v čekárně, přichází doktor a sestra, „diagnostikují“ jedno zvíře po druhém, ptají se na jeho problémy. V 60% případů děti mluví o své vlastní nemoci, zbylých 40% naopak tvrdí, že jim nic není, že jsou zdraví, protože chtějí být zdraví, ale všichni se ulehčeně rozesmějí, když se diagnóza obrátí v žert...“

Dětství je stejné všude na světě

Začátkem letošního roku Marka Míková získala Fulbrightovo stipendium, které jí umožnilo hrát tři měsíce na dětské klinice Kalifornské univerzity v San Francisku (UCSF). Dle vlastních slov měla opravdu velké štěstí, protože se jedná o špičkovou americkou nemocnici a není právě snadné se do ní dostat. Koordinátor dětských aktivit v nemocnici Michael Towne byl ovšem loutkami nadšen – něco takového tam zatím nikdy nezkusili. Díky tomu mohla Marka vidět vše zblízka a ještě na programu participovat. V nemocnici byly kladené vysoké nároky na hygienu – je třeba prokázat očkovanost, každé ráno se znovu vyplňuje formulář, zda dotyčný nepřišel do styku s žádným infekčním onemocněním, a dostá-

chovat, a smály se, když skákal po posteli a dělal vyloženiny...“ ilustruje odezvu dětí Marka.

Nezapomenutelné zážitky

Americké děti mají v UCSF neuvěřitelně bohatý program, který vede místní koordinátor. Tak jako u nás chodí do školy, ale navíc mají každý den vyhrazený pro určitou aktivitu – jeden den mohou pracovat s profesionální výtvarnicí, jež má připraveny nápady i materiál pro ty, kteří mají chuť a sílu vyrábět cokoli – vytvořily proto také loutky, s nimiž pak nakonec společně s Markou hrály.

„Docházela například i režisérka televiziho vysílání pro děti a společně s malými pacienty vytvářela minividea – něco natočily, pak další den sestříhaly, následně pod to dávaly hudbu, občas i komentáře... Nakonec bylo vše ‚zavěšeno‘ na YouTube i nemocniční síť. Je to tvůrčí, baví je to a asi se s tím ve svém životě předtím neměly nikdy možnost setkat. Jiný den si mohou s dalším profesionálem vyzkoušet počítačovou kresbu a podobně. Mimo to je každý den k dispozici pes na mazlení,“ popisuje Marka Míková. „Každý pátek také přicházely básničky – takové

hippie kolem 60–65 let, zářily jim oči, položily na stůl list papíru, na něm byla slova, a řekly například: ‚Dneska budeme psát o neviditelném příteli, máte neviditelného přítele?‘ Když ho děti neměly, psaly třeba o bráchravi. Kdo nemohl psát, diktoval slova a básničky je zapisovaly. Pak se texty seskládaly do čtyřlístku a rozvěsily se po pokojích. Jedna už docela velká holka z indiánské rezervace, která byla téměř negramotná, ale měla obrovskou fantazii, za tu dobu, co jsem tam byla, vytvořila několik opravdu skvělých básní. Myslím, že z básniček dětí se čas od času vydával sborník... Vlastně každý den nemocnice něco nabízela. Děti, které jsou tam hospitalizovány, si po odchodu domů odnášejí sotva opakovatelné zážitky – něco, co ve svém běžném životě zpravidla nemají šanci zažít.“

Marka Míková zde viděla nemocniční pokoje přepřelácané hračkami, jindy zase vypadaly málem jako kaplička... ale nikdo to neřešil. Celá atmosféra byla velmi přátelská – lékaři, kteří chodili zásadně v civilu, děti neustále pozvuzovali a bylo zřejmé, že otázku jejich psychiky berou opravdu velmi vážně.

Jaroslava Sládková

Pohádky, do kterých lze vstupovat

K nejdělejší představením „Loutek v nemocnici“ patří příběhy o žabáčích. Jejich hrdiny jsou skokan zelený zvaný Kvak a ropušák hnědý jménem Žbluňk, staří známí z knížek Arnolda Lobela. Původní předloha už ovšem pomalu vybledla a soubor si postupně vytvořil příběhy vlastní. Bývají zářimovány ročním obdobím – v zimě, když se blíží Vánoce, žabáci strojí stromček, na jaře sázejí semínka a čekaají, až vyrostou, v létě skáčkou do vody (Žbluňk se většinou stydí za svoje plavky), a když je podzim, shrabávají lístí nebo sedí u kamen a vyprávějí si příběhy. Vždycky si nechají od dětí poradit nebo i pomoci.

Vedle klasických pohádek, ze kterých se vždycky vyklube nějaké poučení („O princezně Zubejdě“, „O zlaté rybce“, „O lenochodech“, „O červené karkulce“, „Pohádka o nemocném budulínkovi“ či „Slavík“ podle Hanse Christiana Andersena), soubor hraje příběhy podle knížky Maurice Sendaka „Tam, kde žijí divočiny“. Při této pohádce, jež naznačuje, že nikdo z nás není bez chyby a každý si rád zařadí, si zazlobí všichni... Protože členy souboru jsou také hudebnice z kapely Zuby nehty, která před lety vydala CD s názvem „Dítám“, plánuje se rovněž vystou-

pení plně písniček z tohoto alba, jež si děti mohou zazpívat, případně si zahrát příběhy v nich obsažené. Zajímavé je i vystoupení pro starší děti inspirované povídkou Franka Tashlina „Medvěd, který nebyl“. Je to jednoduchý příběh o tom, jak se medvěd jednou probudí a nad ním stojí továrna. Všichni kolem mu říkají, že není medvěd, ale chlap, který se vyhýbá práci. Manipulují ho tak dlouho, až tomu málem sám uvěří a začne tam pracovat. Továrnu však nakonec zruší, všichni odejdou domů, on zůstane sám, je mu zima, padá sníh a říká si: „Kdybych tak byl medvěd, věděl bych, že si mám zalézt do brlohu a spát, ale

co mám dělat...? Naštěstí pochopí, že je medvěd, a uloží se k zimnímu spánku. A dětem dochází, že každý z nás je jedinečný a neopakovatelný a že jen na nás záleží, čím nakonec jsme.

Letos se chystá příběh tygříka, který nebyl dosti statečný, proto mu velcí tygři vzali jeho pruhy, a pak následuje rozbor, jak se s tím vším popasoval... „Není to úplně jednoduché – pořád se zabýváme tím co přinesl, aby to pomohlo a nešlo jen o lacinou zábavu, ale aby z toho dětem něco zůstalo. Velmi se nám osvědčily bajky – Ezop je stále živý...“ dodává k výběru představení Marka Míková.



Lékaři v gulagu

Gulagy, soustava vězeňských táborů rozptýlených po celém území Sovětského svazu, fungovaly polovinu 20. století. Mezi desítkami milionů jejich vězňů byly i tisíce lékařů, jiným tam bylo přiděleno zaměstnání. A někteří, uvědomělí, tam dokonce sami chtěli působit.



Vězni gulagu při budování Bělomořsko-baltského kanálu. | Foto: Wikipedia

Matička Rus a podivná duše lidu

Gulag, ruský akronym Hlavní správy nápravně-pracovních táborů, byl složkou tajné policie Sovětského svazu. Systém těchto táborů, pro něž se vžil stejný název, začal být budován za vlády V. I. Lenina krátce po vzniku sovětského státu, tedy v první polovině 20. let minulého století.

Vznik gulagu nebyl sám o sobě v kontextu ruských dějin převratnou novinkou. Utlačovatelskou trestní soustavu zavedl už v první polovině 18. století v rámci svých reforem Petr Veliký, přesně podle své teze, že policie je duší lidu. Carové, kteří následovali po něm, zdokonalili jeho koncepci policejního státu využitím rozsáhlých oblastí Sibíře jako vězeň bez mříží, případně dočasných vyhnanství.

Ve vyhnanství na Sibíři byl i Vladimír Iljič Lenin, ale jeho tříletý pobyt tam byl s pozdějšími gulagy nesrovnatelný. Lenin se v určené oblasti mohl naprosto volně pohybovat, bydlel v domku, kde mohl přijímat hosty, studovat, psát, vést korespondenci, a dokonce se i oženit s Naděždou Konstatinovou Krupskou. Nemohl zpět k bolševikům, ale k otročké práci ho rozhodně nikdo neurčil.

Přežilo minimum z uvězněných

Účel gulagů byl dvojitý: zbavit se jakkoli nepohodlných lidí a získat pracovní sílu, kterou by bylo možné neomezeně exploatovat. Během existence SSSR vzniklo nejméně 476 táborových komplexů sdružujících tisíce jednotlivých

táborů produkujících otročskou práci. Hlavním úkolem byla těžba surovin a stavba náročných, často velikášských projektů, například Bělomořsko-baltského kanálu, který stál život desítky tisíc lidí a nikdy nebyl uveden do provozu. Jen v období Stalinovy hrůzovlády (1929–1953) prošlo gulagy nejméně 8 milionů lidí.

Vrchol éry gulagů přišel na přelomu 40. a 50. let. Podle odhadů amerického historika Roberta Conquesta dosáhl počet lidí v táborech v roce 1948 asi 10 milionů a v roce 1952, těsně před Stalinovou smrtí, téměř 13 milionů. Nikdo nemůže s jistotou určit, kolik vězňů tam bylo uvrženo, a dodnes není jasné ani to, z kolika národů pocházeli. Na konci Stalinovy éry zřejmě existovalo přibližně 200 táborů nucených prací, umístěných zejména na Sibíři, Dálném východě a v Arktidě.

Některá místa fakticky představovala tábory smrti, přežít v nich se podařilo minimu z uvězněných. Smrt přicházela zpravidla v důsledku umrznutí nebo hladu, nemoci, ale i odepření lékařské péče. Vězni pracovali až 16 hodin denně často s minimem stravy, bez zkušeností, patřičného vybavení a s nesplnitelnými normami. Ve srovnání s nacistickými koncentračními tábory, řízenými s někdy až bizarním smyslem pro řád a organizaci, tady vládla chaos v beztak bídném zásobování potravinami a samozřejmě i léky.

Tisíc životů nic neznamená

Zdravotní péče ve vězení bývala i za carismu nevalná, nicméně

vězeňští lékaři tehdy nebyli zneužíváni jako nástroj politické represe. To s nimi dokázala udělat až komunistická diktatura. Totální zvrát liberálního přístupu k vězňům nastal, když se vlády a s ní i trestní soustavy chopili komunisté. Rozlehlé „souostroví Gulag“ bylo podřízeno jenom nejvyššímu diktátorovi Stalinovi a jeho nástupcům.

Do táborů se lékaři dostávali několika způsoby, jimž odpovídalo i postavení, které tam zaujali. Někteří sem dostali umístěnky, jiní se přihlásili dobrovolně, další se tu ocitli jako vězni, zejména političtí. Smůlu i štěstí zároveň měli němečtí lékaři, kteří se do gulagů během 2. světové války dostávali jako váleční zajatci. Jejich štěstí – v daných možnostech táborů – spočívalo v relativně snesitelnějších podmínkách, než měli ostatní vězni. Příčinou rozhodně nebyl sentiment, či dokonce úcta vedení gulagu vůči „pracující inteligenci“, ale nedostatek zdravotníků obecně. Smůla měla tentýž důvod – domů se neměli vracet vůbec nebo co nejpozději nejen kvůli tomu, co v táborech viděli; především za ně nebyla náhrada.

Prioritně všichni lékaři samozřejmě pečovali o vedení tábora a dozorce a jaksi nádavkem také poskytovali lékařskou, zejména chirurgickou péči vězňům. Kolik lékařů v rámci táborů působilo, už nikdo nezjistí. Ruský historik medicíny Igor Koserev hovoří o „tisícovkách“, ale jde jen o řádový odhad. Kdo by snad chtěl zkoumat detaily, jako je z ruského pohledu tisíc lidských životů nahoru či dolů („nas mnógo“), narazí na nedostatek dochovaných a přístupných dokumentů.

Ohó! Dej mu vyvařit prádlo

Z mnoha absurdit v táborovém životě byla existence lékaře jednou z nejbizarnějších. V každém táboře totiž nějaký byl, byť nešlo vždy o zkušeného lékaře, mohl to být i felčar, tedy kdokoli s nějakým zdravotnickým školením; případně bez něj. Výsledky se daly předvídat. Izák Vogelfanger, kvalifikovaný chirurg, byl po svém nástupu do zaměstnání vězeňského lékaře v gulagu překvapen, když zjistil, že místní felčar trvá na tom, aby pacientům se

skorbutem vstříkovali do žil cukerný roztok.

Naprostá absurdita spočívala v tom, že lékařský personál měl obdobně jako anděl strážný moc vytáhnout vězně z mrazu, uložit jej do postele v čisté táborové nemocnici, nakrmit ho a ošetřovat, aby se vrátil k životu. Všichni ostatní – od strážného po velitele tábora – vězně neustále nabádali, aby více pracoval. Lékař byl jediný, kdo tohle dělat nemusel. Někteří odsouzení byli díky několika slovům lékaře, jimiž je poslal do nemocnice, doslova zachráněni. Vězněnému spisovateli a humanistovi Lvu Kopelevovi, rozpálenému horečkou, vyhublému na kostru a utýranému hladováním, stanovila lékařka diagnózu: pelagra. Poslala ho do nemocnice ve vzdáleném ústředním táboře.

Když se tam probral, zjistil, jak moc se mu změnil život: *V blaženém polospánku jsem se posadil na lůžku v jasném a čistém nemocničním pokoji... Lékař byl drobný mužik s kulatým obličejem, jemuž vlídné vzezření dodával šedý knírek a tlusté brýle. „Znal jste,“ zeptal se, „v Moskvě literární kritičku Motylovou?“ „Tamaru Lazarevnu Motylovou? Samozřejmě!“ „To je moje neteř,“ zaradoval se lékař a otočil se k asistentovi: „Ohó! Dej mu vyvařit prádlo. Ulož ho do postele.“ Úžasné bylo, když Kopelevovi přinesli šest krajíčků chleba, a dokonce zvláštní přiděl proti pelagře – tuřín a mrkev. Najednou mohl i dostávat balíčky a peníze z domova. Zatímco předtím si připadal odsouzen k smrti, teď si uvědomil, že má být zachráněn.*

Polobohové v bílých pláštích

Doktor a jeho asistent byli ne-li bohové, pak jistě polobohové. Závisela na nich možnost získat pár dní volna od zabíjácké práce. Byl tu však i další paradox. Například dokud byl vězeň s mírným skorbutem v pracovní brigádě, nikoho nezajímaly jeho boláky na nohou a vypadané zuby. Stížnosti by mu vynesly leda výsměch strážných, možná i něco horšího. Pokud by umíral na své pryčně, stal by se předmětem posměchu. Jakmile mu však teplota vystoupila do požadované výšky nebo jeho nemoc dosáhla kritického stadia, byl označen za „nemocného“, expedovali ho do nemocnice a dostalo se mu veškeré



Alexandr Solženicyn. | Foto: Amazon

lékařské péče, jaké byli v gulagu schopni.

Tento paradox byl zabudován v předpisech, v systému. V táborech byly vražedné podmínky, ale zároveň – za splnění předepsaných podmínek – lékaři vynakládali maximální úsilí na uzdravení vězňů s pořádně zničeným zdravím, pokud ti se jejich péče dožili. V nemocnici pacient požíval veškerých lidských práv s výjimkou svobody. Jakmile byl ovšem propuštěn z nemocnice, byl s tím vším opět konec.

Nejlepší lék na každou nemoc

O existenci táborů se veřejnost mohla dozvědět z otevřených zdrojů až v 60. letech. Přelom způsobil ruský disident a spisovatel Alexandr Solženicyn. Jeho literární debut, novela „Jeden den Ivana Děnísoviče“ (1962), je etudou ze života vězně v jednom ze sovětských táborů nucených prací. Vězeň Ivan Děnísovič Šuchov ráno v lágru zvažuje jak se aspoň na chvíli vyhnout dřině v mrazu: *Onemocnět tak na dva na tři týdny – ne na smrt a žádná velká operace, ale aby ho položili pěkně do nemocnice. A že je tam k jídlu jen vodová polívka bez ničeho, to by oželel. Ale v tom si Šuchov vzpomněl, že si teď člověk nepoleže ani v tom špitále. S kterýmsi transportem se objevil nový lékař, Stepan Grigorjevič, takový pudivý – samý vztyk a samý křik. Ten si usmyslel, že bude všechny nemocné jen trochu schopné pohybu vyháňet na práci kolem nemocnice: roubit plot, nosit hlínu, v zimě odhazovat sněh. Prý nejlepší lék na každou nemoc je práce. Z práce chcípne i kůň.*

Relativně civilizované podmínky pro nemocnici však byly jen ve větších táborech. V menších byla situace daleko chmurnější a lékaři tam obvykle neměli možnost dodržovat ani minimální zásady sterility a čistoty. Nemocnici tam často byly normální „barák“, pacienti leželi na kavalcích po dvou, minimální byly dodávky léků. Úmrtnost byla mimořádně vysoká.

Já mu ukážu, buntovat!

Tlak na plnění plánu hnal velitele táborů k dilematu. Na jedné stra-

Z HISTORIE

ně by potřebovali nemocné vyléčit, aby tábor mohl plnit pracovní normy. Na straně druhé nechtěli povzbuzovat „lenochy“. Řešili to stanovením limitů, kolik vězňů smí být najednou nemocných. Znamenalo to, že ať byl skutečný počet trpících vězňů jakýkoli, lékaři směli poskytnout dny odpočinku jen malému procentu z nich. Kdyby jich bylo více, začalo by vyšetřování a sankce.

V jednom táboře tak byl poslán do práce tuberkulózní pacient, který byl podle inspekčního hlášení v tak zoufalém stavu, že se bez pomoci nemohl ani vrátit do tábora. Nízké počty těch, jimž bylo „dovoleno“ být nemocní, znamenaly pro lékaře vystavení strašným protikladným tlakům. Popsán je případ mladého lékaře, který byl sám vězněm a působil v táboře určeném převážně nikoli politickým vězňům, ale zločincům. Zdravé z nich odmítal posílat do nemocnice, a odmítnutí pacienti ho proto zabili. V jeho těle se našlo 52 bodných ran.

Dostat se do nemocnice však pro vězně nemuselo být vždy a všude výhrou. V gulagu onemocněl bývalý diplomat Oleg Volkov a odvážil se protestovat proti tomu, že z jeho ubohé porce pacienta ukrádá nemocniční personál. Hlavní lékař se o stížnosti dozvěděl a svůj personál hájil: „Cože, kdo je tady nespokojen? Á, támhle je, ten, co si říká profesor. Šel na vysokou školu, ale ani neví, kolik je dvakrát dvě... Cože to dělá, buntuje mé pacienty? Odmítá večeri? Ihned to sepište! Převeďte ho do pracovního oddělení, tam už ho naučí! Já mu ukážu, buntovat: vede se válka a on by rád pečene kuře... znám takové... zdegenerované inteligenty!“ Z Volkova ihned svlékli nemocniční oblečení a odvedli jej do pracovního oddělení.

Oleg Volkov, který nakonec pracoval jako pomocný zdravotník, uvádí na jiném místě svých vzpomínek, jak se správa gulagu zaměřovala na to, aby co nejvíc pracovních sil poskytla k využití do oblastí na dalekém severu i dalekém východu na Sibiři, samo-

zřejmě včetně vězňů. Na rozdíl od obyčejných zločinců nemocní političtí vězňové mimo nemocnice bývali velmi snadno odepisováni jako slabí a bezcenní, pokud se na takové práce nehodili. Proto je správci vyškrtávali z táborových seznamů a záměrně je propouštěli, aby zemřeli hladu. Jelikož v pustině nemohli přežít, připlížili se zpět a nakonec umírali u plotu z ostnatého drátu.

Uvědomělý sovětský občan zdravotníkem

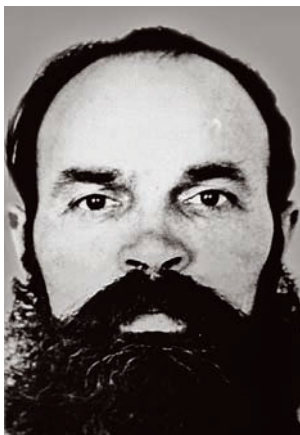
Ruský spisovatel Varlam Šalamov strávil v lágrech 14 let a o svých zážitcích z gulagu na daleké východní Sibiři napsal „Kolymské povídky“. Shodou okolností oblast kolem Kolymy kdysi navštívil slavný ruský spisovatel a lékař Anton Pavlovič Čechov (1860–1904), aby popsal vězeňské tábory za cara.

V „Kolymských povídkách“ Šalamov vzpomíná i na postoj některých lékařů k pacientům. Uvědomělý sovětský občan v roli zdravotníka mohl být mimořádně nebezpečný protivník. Zatímco mnozí z táborových vězňů umírali hladem, z vyčerpávající práce a kvůli nelidským životním podmínkám nebo je zoufalostí dohnalo k šílenství, jak Šalamov uvádí, lékař, který ho léčil, považoval za své poslání, povinnost, morální imperativ pronásledovat všechny „nepřátele lidu“.

Vzpomínky z lágru napsal i disident Anatolij Marčenko, jeden z osmi statečných, kteří na moskevském Rudém náměstí demonstrovali proti okupaci Československa v srpnu 1968. Právě on zanechal nejucelenější literární svědectví o činnosti zdravotnického personálu v soustavě gulagu. Podle Marčenkových zkušeností se jak lékaři, tak pomocný lékařský personál při jednání s pacienty neustále chovali hrubě, přezíravě a výsměšně. Pokud někdo trpěl hemoroidy, nařklí jej z homosexuálních styků. Kdo tvrdil, že nemá stolici, byl označen za simulanta. Když si pacienti stěžovali na mráz v nemocnici, řekli jim, že by beztak měli pobývat venku v chladu, protože jsou bandité a nepřátele lidu.

Bezmoc vůči ponižování a hladovění

Samozřejmě zdaleka ne všichni lékaři v gulagu byli poslušnými nástroji KGB. Anatolij Marčenko například vzpomínal na lékařku v táboře, která se nejen chovala statečně vůči vedení, ale také nařídila, ať nezatápí v jejích kamnech, aby zbylo více dříví na otop pro kamna na odděleních nemocnice a pacienti se mohli zahřát.



Anatolij Marčenko. | Foto: Wikimedia

Hrůzný trest musel podstoupit vězeň a lékař v gulagu Jakov Geller. Vedením tábora byl opakovaně kárán za přílišnou shovívavost vůči nemocným vězňům. Za trest mu proto nařídili vykonat pitvu jednoho nedávno zemřelého pacienta ve své malé ložnici, nikoli v márnici. I přes obrovskou únavu, kterou Geller trpěl, se mu následujících deset nocí vůbec nepodařilo v této místnosti usnout. Mnozí z lékařů v Marčenkově táboře právě dokončili lékařské vzdělání a byli přiděleni k práci v gulagu proti své vůli. Toužili po jediném – odsloužit si povinnou lhůtu a pak jít pryč. Trápilo je, že nemohou pomoci ponižovaným a vyhladovělým vězňům. Zdaleka ne všechny se sovětskému školskému systému podařilo zpracovat tak, aby byli bezcitní a lhostejní. Nepřestali chápat, že takový postoj je neslučitelný s etikou lékařského povolání.

Z lékařů nesňala odpovědnost ani smrt pacienta. Pokud měla nějaká mrtvola v zubech či korunkách zlato, od lékaře se očekávalo, že jej odebere a odevzdá do státní pokladny. Někteří lékaři odmítali tyto požadavky plnit a táborové správě připomínali, že taková činnost spadá pod obvinění souzená při Norimberském procesu v roce 1946.

Vězni nejsou vyňati z Hippokratovy přísahy

Ruská lékařská etika se až do druhého desetiletí 20. století řídila židovsko-křesťanským pojetím morálky a lékařskou etikou západní Evropy, jak o tom svědčí i používání Hippokratovy přísahy na lékařských fakultách. Nikdo a nikdy z této přísahy nevyňal člověka v postavení vězně.

Důraz na morální odpovědnost lékařů při léčbě vězňů kladl už zmíněný Anton Pavlovič Čechov, který mnohokrát nabádal své lékařské kolegy, aby při léčbě vězňů měli na zřeteli svoji etickou odpo-

vědnost: *Celá Evropa se zajímá o ostrov Sachalin s jeho vězni. Je jasné, že necháváme hnit ve vězení miliony lidí, že je hubíme lhostejně, bezmyšlenkovitě a barbarsky. Ženeme lidi v řetězech chladem tisíce mil a hubíme je. Z toho všeho viníme vězeňské dozorce. Celá civilizovaná Evropa ví, že vinní nejsou dozorce, ale my všichni, nás to však nijak nevzrušuje ani nezajímá.*

Zdá se tedy, že už Čechova trápila etika jeho kolegů při péči o vězeňské pacienty. Popírat nelze, že s vypuknutím revoluce v roce 1917 nastalo značné morální zmatení, a to i mezi ruskými lékaři, kteří se dostali pod přísnou státní kontrolu. V roce 1920 bylo zakázáno užití Hippokratovy přísahy na lékařských fakultách jako buržoazní přežitek. V průběhu následujících let byly zaváděny a uplatňovány byrokratické směrnice a svévolná pravidla, v nichž šlo o lidská práva až v poslední řadě. Sovětská zásada, že lékařské chování má vycházet z pouček marxismu-leninismu, je v rozporu s etikou tradicí tohoto povolání. V roce 1973 byla uzákoněna sovětská lékařská přísaha. Vůbec neobsahovala zmínku o hippokratovské tradici a dodávala klauzuli, že všichni lékaři musejí složit přísahu sovětskému státu.

V souladu s dalšími reformami byla v roce 1993 na ruských lékařských školách zavedena nová lékařská přísaha, která už hippokratovskou tradici odráží. Nabízí se dodat, že až z doby glasnosti, konkrétně z roku 1987, pochází studie newyorského Freedom House, v níž Sovětský svaz zaujímá 84. místo z 89 zemí, pokud jde o dodržování lidských práv. Gulagy byly oficiálně zrušeny v roce 1960, ve skutečnosti však některé tábory existovaly až do konce komunistické nadvlády v Rusku, byť s méně krutým režimem.

Přetrvávající obavy a zatemňování

Kromě děr v dokumentaci a dosud jen pootevřených ruských archivů zůstávají ještě další překážky při shromažďování příslušných

informací. Někteří bývalí vězňové gulagu ještě žijí a nezbavili se obav z ekonomického postihu nebo i stíhání ze strany ruského ministerstva bezpečnosti, nástupce KGB. Někteří lidé si nadále přejí zatemňovat bývalé zločiny proti lidskosti, i když je třeba nespáchat oni sami, protože se bojí, že by vyšetřování mohlo vést k odplatě. A tak vynéší poměry v gulagu na světlo nebylo a ani nebude snadné.

Životní podmínky bývalých vězňů zůstávají dodnes problematické. Nebyli odškodněni za dobu, kdy je nezákonně věznili, dnes mají jen malé peníze. Některým se dostává pomoci na dobrovolné bázi, například díky charitativní organizaci Pamjatnik, ale zdroje jsou omezené. Světlym bodem pro bývalé vězně jsou dary, potraviny a ošacení, jimiž přispívají jiné země.

Možnost volby, i v extrémní situaci

Z historického hlediska platí, že systém gulag vedl k nejzávažnějším zločinům proti lidskosti spáchaným komunistickým režimem. Gulagy však existovaly po dobu několika lidských generací. Bylo by krajně obtížné objektivně popsat, natož osobovat si právo hodnotit odpovědnost tehdejších lékařů za léčbu vězeňských pacientů v gulagu, už pro variabilitu kategoriálních požadavků na morální chování i během éry sovětského totalitního režimu. Stručně řečeno – někdy byl režim ostřejší, jindy se přece jen něco smělo. A někdo je více, jiný méně statečný.

V extrémních podmínkách života v těchto fakticky koncentračních táborech se lišilo i chování lékařů-vězňů. Někteří se projevovali podlézavě, až škodlivě. Jiní odmítali dodržovat pravidla táborové správy, čímž si uchovali důstojnost a slušnost, vysloužili si tak úctu spoluvězňů i sebeúctu ve sféře vlastního vědomí.

Jana Jilková



Varlam Šalamov. | Foto: HiLobrow



Foto: Wordpress

KONÍČEK LÉKAŘE

Sběratelství je tak trochu pošetilé

Gastroenterolog MUDr. Zdeněk Petráň nepatří mezi lékaře, kteří trpí nadbytkem volného času. Vedle lékařské profese je varhaníkem, horolezcem a numismatikem.

Svou malou sbírku mincí, uschovanou v bankovním sejfů, prý už několik let neviděl, protože prostě nemá čas jít se na ni podívat. Ale v oboru numismatiky je více než aktivní: 20 let působí ve funkci předsedy pražské pobočky České numismatické společnosti, pracuje jako vědecký odborník-numismatik v kutnohorském Českém muzeu stříbra, podílí se na vydávání odborných časopisů a píše knihy (nejen) o mincích.

Co vás přimělo sbírat mince?

Vždycky jsem měl rád historii, zejména starověk a raný středověk. Hodně jsem četl o antické Řecku a Římě. V prvním ročníku medicíny v Hradci Králové jsem se seznámil s místním numismatikem, který mi ukázal svou sbírku, kde měl i antické mince. Do té doby mě nenapadlo, že by smrtelník mohl věc starou někdy až 2 či 3 tisíce let vůbec vlastnit. Měl jsem rád antiku a mince byly to jediné, co jsem z oné doby mohl hmatatelně získat. Jak dneska vím, v inflačních dobách starověku se jich vyrazilo tak velké množství, že lze slušnou antickou minci pořídit i dnes v řádu desítek korun. Jako první jsem si před 35 lety pořídil drobný měděný římský peníz z doby císaře Aureliána ze 3. století po Kristu. Z dnešního pohledu je skoro bezcenný, ale tenkrát jsem byl velmi šťastný.

Specializujete se na mince starého Říma. Ostatní lokality, jiná období nebo bankovky vás neoslovují?

Málokdo sbírá všechno. Příliš široký záběr se nedá postihnout hlavně ekonomicky, takže i začínající sběratel se většinou po krátké době vyprofiluje určitým směrem. Rozhodne se například pro středověké české groše nebo shromáždí jen římské mince – někdo si dokonce vybere jen jediné z více než 200 římských císařů a císařoven, protože za víc nemá peníze.

Kdy se z člověka, který doma přechovává staré mince po babičce, stává sběratel a numismatik?

Skutečný sběratel a numismatik se zabývá i vědeckou stránkou sbírky. Zkoumá historické okol-

nosti a snaží se své mince do té historie nějak zasadit. Co byl zač panovník, který je razil, v jakém ekonomickém období vznikly, jakou měly nominální hodnotu, co je na nich ikonograficky zobrazeno. Numismatika je opravdu věda, dnes patří mezi takzvané základní vědy historické. Na druhé straně jsou sběratelé, kteří usilují jen o ucelené řady. Shánějí například desetníčky vydané v roce 1981, 1982, 1983, 1984 atd. Důležité pro ně je, aby získali všechny. Tyto dva přístupy se samozřejmě prolínají. Máme takový zvláštní termín – ušlechtilý sběratel. Označujeme jím člověka, který si nejdřív nastuduje historii, a teprve když přesně ví, co chce, začne se sbíráním.

Jaká je vaše osobní numismatická historie?

Kdysi dávno jsem začal sbírat keltské mince. Získal jsem jich několik desítek, než jsem zjistil, že to je nad moje finanční možnosti. Pak jsem se soustředil na antické řecké mince, protože jsou krásné výtvarně. Ale bylo to krátce po nástupu do zaměstnání a nemohl jsem si dovolit do toho příliš investovat. Nakonec jsem si vybral antické mince římské, protože za pět set let existence starověkého Říma jich bylo vydáno velké množství a mělo to jasný systém. Kupoval jsem si tu a tam něco, od každého římského císaře jednu či dvě mince, až jsem poskládal celkem souvislou řadu. Bylo to takové období v životě, kdy mě bavilo investovat čas do chození po sběratelských aukcích a burzách. „Pral“ jsem se s ostatními sběrateli, abych určitou minci získal.

Dneska už se neperete?

S přibývajícím věkem mě filozofie sběratelství přestává zajímat. V posledních letech už nemám do sbírky skoro žádné přírůstky. Spíš cítím potřebu předávat zkušenosti, publikovat. Když vidím krásnou minci, která by se mi hodila do sbírky, půjčím si ji, napíšu o ní článek, ale už nemám žádnou velkou touhu ji hmotně vlastnit. Až jednou zestárnu, stejně sbírku prodám, protože ve sbírání nemám v rodině pokračovatele. Žádný sběratel si nevezme svoji sbírku do

hrobu. V tom je to sběratelství trochu pošetilé.

Jsou mezi numismatiky také ženy?

Sběratelství je převážně mužská záležitost a platí to i v numismatice. Žen, které sbírají mince, je strašně málo. Ale na druhou stranu, když už se ženy dají do sbírání, obvykle to dělají naprosto bravurně.

Co považujete za nejvzácnější exemplář ze své sbírky?

Vlastním několik zlatých mincí, které jsou jistě cenné. Dokonce mám ve sbírce několik nejstarších raně středověkých českých ražeb, jejichž peněžní hodnota je bezpochyby vysoká. Ale mám kousky, kterých si vážím víc. Jsou to třeba mince, jež jsem léta složitě sháněl, studoval zahraniční katalogy a čekal, až se někde objeví. Nebo mince, které jsem dostal či koupil od slavných sběratelů, z nichž řada dnes už nežije. Mince, které jsem léta z někoho mámil, než mi je nakonec odprodal. Takový původ každou minci v očích sběratele zhodnocuje.

Jakým způsobem numismatik získává mince?

Buď se kupují ve specializovaných numismatických obchodech, nebo se získávají na sběratelských burzách. Hodnotnější věci se draží na numismatických aukcích. Numismatici do terénu nechodí. Zná pár lidí, kteří při archeologickém výzkumu něco našli, ale většinou se mince dostanou ke sběratelům až zprostředkovaně.

Stává se často, že někdo učiní náleze třeba na zahrádce?

Takzvané ztrátové mince, které kdysi dávno někdo vytrousil z kapsy, se nacházejí poměrně často. I ty středověké a antické. Občas se objeví také ucelený poklad, který někdo před staletími zakopal. U nás je sice nelegální hledat s minohledáčkou, ale přesto se to děje a k nálezům pokladů dochází.

Naše muzea se bohužel k nálezům chovají tak macešsky, že mnoho těch věcí končí na černém trhu, kde se po kouskách rozprodají. Nálezce dostane mnohem víc, než by mu vyplatil stát, ale pro vědu je poklad, který má po-



Foto: Martina Řehořová

hromadě obrovskou historickou cenu, definitivně ztracený.

My se pak můžeme jen dohadovat, že došlo k zatajení nálezu. Na trhu se například objeví vzácné mince, které dosud byly sběratelsky vzácné, a najednou se jich nabízí třeba za třetinovou cenu velké množství. To je takový nepřímý důkaz nálezu mincovního pokladu. Ale víc se nedopátráme.

Řada lidí dnes do mincí investuje ne ze sběratelského zájmu, ale s cílem uložit či zhodnotit finanční prostředky. Neohrožují takoví sběratelé tradiční numismatiky?

Investiční sběratelé před námi mají obrovský náskok. Bývají to například majitelé velkých firem, kteří disponují takřka neomezenými finančními možnostmi. Sami numismatice nerozumějí, ale mají své poradce a hledají hlavně mince, o nichž se ví, že jejich cena bude stoupat nebo alespoň zůstane stabilně vysoká. Někdo ukládá peníze do obrazů či do realit, oni je ukládají do cenných mincí.

Je pravda, že pro ostatní sběratele tím trochu rostou ceny. Na druhou stranu ale investiční sběratelé pomáhají roztáčet numismatický trh, jelikož kupují a prodávají. Českou numismatickou společnost živí provize z aukcí, které pořádá. Díky pohybu sběratelského trhu tedy můžeme například vydávat knížky. Takže na investiční sběratele nenadáváme, jsme rádi, že je máme.

Je něco, čeho se vy jako sběratel mincí obáváte?

Falza. Nemluvím teď o padělcích z Číny, které jsou velice naivní, ale o napodobeninách ukrajinské či polské proveniencie. Je zajímavé, že výtvarně jednoduché mince, třeba keltské nebo raně středověké, falšovat téměř nelze, protože styl starověku či středověku lze velmi těžko napodobit. Ale moderní mince ze 20. století dovedou někteří falzifikátoři vyrobit tak věrně, že musíme vynaložit mnoho úsilí, abychom padělek odhalili.

Používá se k tomu v prvé řadě porovnávání se zaručeně pravými exempláři, dále pak stereomikroskop s vysokým rozlišením, spektrograficky se zjišťuje složení kovu a tak dále. Občas se objeví mince, o které tušíme, že je falešná, ale nejsme schopni to prokázat, protože k její výrobě byla použita špičková technologie. Kdo ale bude kupovat mince, o kterých neví, jestli jsou pravé? To může být konec sběratelství...

Je ještě nějaký peníz, který byste chtěl do své sbírky přidat?

Existuje zvláštní série mincí, kterou na památku svých předchůdců vydal jeden z římských císařů. Těch mincí je jedenáct, já jich doposud získal deset. Jedna mi tedy ještě chybí. Říkám si, že až ji seženu, definitivně skončím se sběratelstvím. Ale určitě ne s numismatikou jako vědou.

Lékaři a pacienti ve filmu

1. Do filmu „Přelet nad kukaččím hnízdem“ byla obsazena krátce před začátkem natáčení. Čekání se vyplatilo, za roli „Velké sestry“ Ratchedové na psychiatrickém oddělení získala Oskara. O kterou americkou herečku se jednalo?

- a) Angelu Lansburyovou
- b) Louise Fletcherovou
- c) Lizu Minneliovou



2. Ve filmu „Lepší pozdě než-li později“ kvete láska v každém věku. Do které z postav se zde zamiluje mladý atraktivní lékař v podání Keanu Reeese?

- a) do dcery Marin (Amanada Peetová)
- b) do matky Eriky (Diane Keatonová)
- c) do stárnoucího playboye Harryho (Jack Nicholson)



3. Český film „Sestřičky“ se odehrává na neutěšeném venkově neutěšených 50. let, hlavní role v něm ztvárnily Jiřina Jirásková a Alena Mihulová. Který režisér jej natočil?

- a) Karel Kachyňa
- b) Hynek Bočan
- c) Elmar Klos

4. „Čistá duše“ je životopisný film o geniálním matematikovi Johnu Forbesovi Nashovi, který za své objevy získal Nobelovu cenu. Jeho život poznamenala nejen genialita, ale i závažná nemoc, kvůli které musel být několikrát hospitalizován. Jednalo se o:

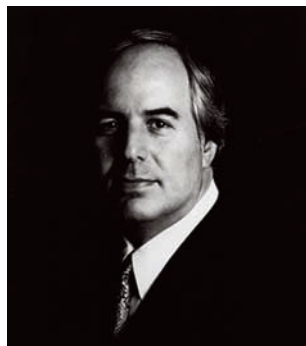
- a) chronické selhání ledvin
- b) Aspergerův syndrom
- c) paranoidní schizofrenii

5. Populární komická herečka 80. a 90. let Uršula Kluková se zprvu nechtěla věnovat jen divadlu a televizi. Původním povoláním byla:

- a) psycholožka
- b) rentgenová laborantka
- c) dětská zdravotní sestra

6. Steven Spielberg byl natolik fascinován kousky jednoho legendárního mystifikátora, že o něm natočil film „Chyt' mě, když to dokážeš“. Bez patřičného vzdělání muž působil jako pilot velké letecké společnosti, právník i lékař na dětské klinice. Kvůli jeho kouskům jej pronásledovala dokonce FBI. Ve filmu si falešného lékaře zahrál Leonardo DiCaprio. Jmenoval se:

- a) Andy Kaufman
- b) Frank W. Abagnale
- c) Sacha Baron Cohen alias Borat



7. Představitel Dr. House Hugh Laurie je nejen talentovaný herec, ale také sportovec a hudebník. S kapelou Copper Bottom Band nedávno vystoupil i v Praze. Údajně ovládá hru na:

- a) saxofon a klavír
- b) basovou kytaru a klavír
- c) kytaru, klavír, saxofon, bicí a harmoniku



8. Matka básníka, lékaře a nevyléčitelného romantika z oblíbené filmové série o „básnících“, paní Šafránková, chtěla socialistické zdravotnictví motivovat úsporami na vkladní knížce. Pět tisíc korun si šetřila na:

- a) nové zuby
- b) operaci žlučníku
- c) lázně

9. Legendární americký seriál z prostředí mobilní vojenské nemocnice „M.A.S.H.“, který se pro velký úspěch točil dlouhých 11 let, má své neodmyslitelné rekvizity. Jedna z nich, předmět, se kterým rád usínal desátník O'Reilly alias Radar, byla po skončení seriálu vydražena za téměř 12 tisíc dolarů. Jednalo se o:

- a) plyšového králíčka
- b) plyšového medvídko
- c) fotografii jeho matky



10. Zdravotní sestru, která pečuje o tajemného pacienta s popáleninami v válečném filmu „Anglický pacient“, si zahrála známá francouzská herečka hrající často i v amerických produkcích:

- a) Juliette Binocheová
- b) Julie Delpyová
- c) Sophie Marceauová



připravila Irena Soukupová

89, 94, 101

Správné odpovědi: 1b, 2b, 3a, 4c, 5c, 6b, 7c,

Jazykové podsvětí...

... aneb co nás pobavilo při korektuře našich novin

- Zánět hrtanu se často vykytuje.
- V současnosti žije ve větě přibližně 34 milionů nemocných.
- Firma působí ve stovce lidí světa
- Spadali pod ministerstvo či jeho přídržené organizace.
- Podle něj se měří, zda náklady vynaložené navíc na zcela novou metodu jsou v přijatelném poměru k vynaloženým nákladům navíc.
- Zabránit přítomnosti švábů můžeme zvýšenou hygienou, pečlivým úklidem. Jestliže však tato opatření nesdílí naši sousedé, budeme mít smůlu. Při jejich hubení raději napadené prostory svěřme odborníkům. (nebojí sousedi)
- Nejmenší děti mají problémy způsobné.
- Geriatrické centrum přijme lékaře na lůžka následné péče. (bude o ně tedy dobře postaráno)
- Nakonec mnozí lékaři dopěli.
- Aby neušili klid zesnulých.
- Sdružení vyzívá ministerstvo k větší aktivitě
- Ještě jsme mohli přejíždět přes Slovenku. (chudinka)
- Autor ve svém oboru zastává princip Popletovy břitvy. (to si ale sir Karl Popper nezasloužil)
- Pokud pojišťovna nedosáhne schody. (asi bude muset použít žebřík)
- Právě diabetes 2. typu stojí za ohromným nárůstem počtu nemocných v posledních dekádách, v této souvislosti můžeme jednoznačně mluvit o celosvětové epidemii alkoholu. (co diabetik, to alkoholik)
- Dotazník, který jsme použili, je adaptací formuláře, jehož prostřednictvím jsme průzkum prováděli již v roce 200, kdy mělo přístup k internetu pouze 46% Američanů. (i tak byli vždycky napřed)
- Děti a dospělí starší 9 let se očkují.
- Nejvíce nových léčivých přípravků za posledních 15 let loni chválil americký Úřad pro kontrolu léků a potravin.
- Předkladatelé normy si od novely slíbují, že zvýší prestiž povolání sester, porodních asistentek i ostatních mlékařů.
- 6. bubna nabyla účinnosti vyhláška.
- Zakazuje kouření ve veřejných uzavřených prostorách.
- Provádí se v lokální anestezii.
- Všichni z okolí se sjedou u stromu.
- Z praxe víme, že nejdnou dojde k překvapivému zlepšení po 4, 6 měsících, někdy dokonce i později, je-li o nemocného pečováno podle všech pravidel umění. (zatancovat, zazpívat, vyportrérovat ho a bude mu hej)
- Umožňuje řízení bez nutnosti předsedat z vozíku.
- Téměř polovina respondentů uvádla.
- MZ v poledních letech spolupracuje s vysokými školami.
- Stal se přením badatelem v oboru virologie.
- My jen věšíme, že tam ty orgány jsou.
- Použijeme některou z výše pospaných cest.
- Při jisté rychlosti síňové akce k tomu dojde.
- Léky si budu vyzvedávat jen v jedné lékárně.
- Občas jsem se převáděl před děvčaty.
- Dohází ke ztenčení ochranného kožního filmu.
- U této léčby zle prokázat méně komplikací.
- pacienti odeslaní praktickými lékaři s alarmujícími příznaky... (takového praktika by chtěl každý)
- západonilská herečka
- myasthenia gratis
- centrum demytizačních onemocnění
- přednosta interní kliniky
- na mirkoskopické úrovni
- vstup lnových lékařů-specialistů do systému
- dysfunkce hlasových varů
- jednostranné zaměření zákona
- s dosud nejlepším mistrem školství
- reaktivita jedince vůči tetovanému alergenu (za chvíli i s piercingem)
- systém ledování pacientek (aneb řízená hypotermie na postupu)
- snížení celkového objemu krevní plasmy
- dopady spojené s odpady pozitivních listů
- nadbytečné kapacity na jedeně či na druhé straně
- vývěrové řízení
- nohoráře
- momorandum
- hopsitalizace

(mč)

Soutěž pro 350 tisíc českých dobrovolných hasičů

Svůj volný čas věnuje práci ve sdružení dobrovolných hasičů v naší zemi na 350 tisíc lidí, mezi nimi i mnoho zdravotníků. Již třetím rokem pro dobrovolné hasiče probíhá soutěž vyhlášená společností Magnus Regio a sponzorovaná RWE. Jednotky a sbory hlásily do soutěže nejrušnější akce, zdaleka nešlo jen o výjezdy.

Záchranné akce i benefiční koncerty

Do letošní celorepublikové soutěže pro dobrovolné hasiče se zapojilo 112 sborů a 52 jednotek dobrovolných hasičů. Z přihlášek odborná porota vytipovává finalisty, ze kterých pak vítěze vybere veřejnost svým hlasováním. Mezi nejzajímavější přihlášené akce patří benefiční koncert, který uspořádala jednotka Bohumín Kopytov z Moravskoslezského

kraje. V místním parku vystoupila skupina Buty, Věra Špinarová, Martin Chodúr a mnoho dalších. Celodenní vystoupení přilákalo více než 300 hostů. Výtěžek z akce byl použit na nákup potřebné techniky k výchově hasičské mládeže.

Ve svých přihláškách jednotky dobrovolných hasičů popsaly také řadu výjezdů, při kterých hasiči nejen zachraňovali majetek, ale často riskovali i vlastní bez-

pečí pro záchranu jiného člověka. K těm pozoruhodným patří výjezd jednotky Adamov z Jihomoravského kraje, která byla povolána k záchraně osoby po pádu ze skály. V rámci zásahu členové jednotky museli stabilizovat lezce a transportovat jej skrze špatně přístupný terén až do vozidla záchranné služby. Záchranná akce byla ztížena nejen prostředím, ale i špatnou viditelností.

Nemáš-li dobré vůle, nejsi dobrovolníkem

Kromě hašení požárů zasahují hasiči, včetně dobrovolných, obvykle také při povodních a jiných živelních pohromách, ekologických haváriích, pomáhají při dopravních nehodách a jiných mimořádných událostech, poskytují jinou technickou pomoc. Spolupůsobí také při prevenci požárů a prevenci dalších podobných nežádoucích událostí. Dobrovolných hasičů je dnes

v Česku víc než 350 tisíc. Za svou práci z logiky věci nedostávají plat, jejich technickou podporu zajišťují města a obce a celý sbor podléhá starostovi. V řadě zejména menších obcí jsou to právě a pouze dobrovolní hasiči, ko-

ho má starosta v případě živelní katastrofy skutečně vždy po ruce. Motivaci těchto lidí dobře vyjadřují první dvě „příkázání“ jejich tradičního „desatera“: 1. Nehledej v dobrovolném sboru hasičském ni zisku, ni slávy, nýbrž jen povinnosti bratrské pomoci v neštěstí. 2. Jsi-li hasičským dobrovolníkem, buď jím celou duší a celým tělem, nemáš-li dobré vůle, nejsi dobrovolníkem a jsi dobré věci na obtíž. (D)

Pozvánka na konferenci věnovanou spinálním pacientům

Česká asociace paraplegiků – CZEPA, Spinální jednotka Krajské nemocnice Liberec a Klinická zájmová skupina Fyzioterapie míšních lézí při UNIFY ČR pořádají 4. října ve Vratslavicích u Liberce konferenci „Pomůcky pro pohyb spinálních pacientů“.

Zváni jsou všichni lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, zdravotně-sociální pracovníci, ale také zájemci z řad lidí s míšním poškozením. Charitativní výtěžek konference podpoří nákup vozíků pro Spinální jednotku KN Liberec. Program konference bude včas upřesněn.

Další informace: www.czepa.cz

(red)

Pozvánka na mezinárodní konferenci o koktavosti

Již 11. ročník konference u příležitosti Mezinárodního dne porozumění koktavosti se bude konat 25. října v Brně. Jejím cílem je seznámit odbornou, ale i širokou veřejnost s nejnovějšími poznatky v oblasti poruch plynulosti řeči a možnostmi terapie.

Občanské sdružení LOGO ve spolupráci se Soukromou klinikou LOGO, s. r. o., a Českou asociací pro koktavost každoročně pořádá konferenci při příležitosti Mezinárodního dne porozumění koktavosti (*International stuttering awareness day*). PaedDr. Ilona Kejkličková, Ph.D., z kliniky LOGO bude hovořit na téma problematiky poruch plynulosti řeči ve vzdělávání a zákonodárství, klinický psycholog a psychoterapeut Mgr. Martin Halíř o technikách terapie u psychosomatických projevech koktavosti, metody muzikoterapie u osob postižených koktavostí probere předseda Muzikoterapeutické aso-

ciace České republiky Mgr. Matěj Lipský.

Konference získala záštitu Velvyslanectví Japonska v České republice a jako zahraniční hosté vystoupí japonští odborníci na problematiku koktavosti. Oživením jistě bude příspěvek senátora Tomia Okamury o jeho vlastních zkušenostech s poruchami plynulosti řeči a jejich řešení. Prezentována bude japonská kultura a účastníci také ochutnají tradiční japonské pokrmy.

Konference se koná 25. října od 9.00 do 17.00 hodin v Kongresovém centru Veletrhů Brno.

Další informace:

www.denkoktavosti.cz (red)



Moderátor tiskové konference k soutěži dobrovolných hasičů Jan Pacas, redaktor Moravského hospodářství. | Foto: Magnus Regio

Pozvánka na V. česko-slovenskou konferenci paliativní medicíny

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP a sekcia paliatívnej medicíny pri Slovenskej spoločnosti pre štúdiu a liečbu bolesti SLS zvou na V. česko-slovenskou konferenci paliativní medicíny, která se uskuteční 19. a 20. září v Brně, v sídle Veřejného ochránce práv.

Hlavními tématy konference budou léčba bolesti, paliativní péče u pacientů se syndromem demence, etické a právní aspekty paliativní péče, naděje u nevléčitelně nemocných, akutní stavy v paliativní medicíně, specifika paliativního ošetřovatelství a domácí hospicová péče.

Z programu:

- Paliativní medicína a medicína dlouhodobé péče v geriatrii (doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.)
- Péče o umírajícího pacienta – lze ji standardizovat? (MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.)
- Jaká jsou specifika paliativního ošetřovatelství? (Mgr. Monika Marková)
- Výzkum v paliativní péči – co nám

dává a co nám bere? (PhDr. Martin Loučka)

- Demence ve světle White paper on dementia of EAPC (MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D., doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., MUDr. Eva Balnerová, MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.)
- Naděje u pacientů v paliativní péči (MUDr. Radka Obermannová, Mgr. Pavel Pokorný, Mgr. Radka Alexandrová, Mgr. David Štěpánek)
- The Best of EAPC 2013 v léčbě bolesti (MUDr. Hedviga Jakubíková, Ph.D.)
- Nové léky v managementu chronické bolesti: Versatis, Quetenza (MUDr. Eva Hegmonová)
- Nádorová průlomová bolest: praktické tipy a triky (doc. MUDr. Ladislav Slováček, Ph.D.)

• Akupunktura v léčbě nádorové bolesti (MUDr. Radana Dymáčková)

- Jaká je dostupnost opioidů v ČR? (MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.)
- Hemoptýza, hemoptoe (MUDr. Marcela Tomášková)
- Febrilie, infekce, sepse (MUDr. Marek Sochor)
- Hyperkalcemie, hyperglykemie, hyponatremie (MUDr. Petra Garholová)
- Masivní krvácení do GIT (MUDr. Pavel Sieber)
- Gynekologické krvácení (MUDr. Jana Kalvodová)

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK. Bližší informace

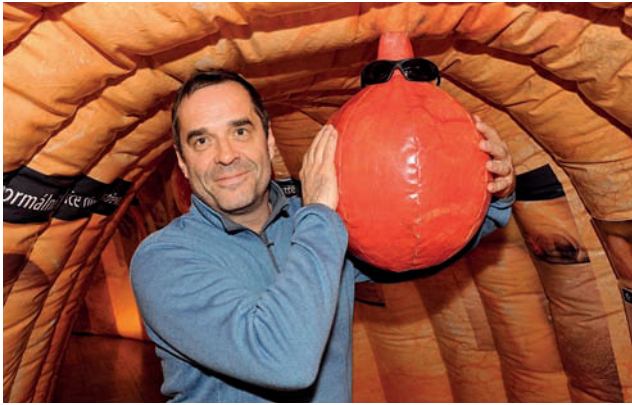
o registraci a programu:

www.paliativnimedicina.cz

(red)

Na zabijáka společně!

Zlepšit informovanost i odbourat obavy z vyšetření tlustého střeva a léčby karcinomu je hlavním cílem Onkomajáku, který na podzim spojí síly s Ligou proti rakovině (LPR) a zapojí se do již VI. ročníku její putovní výstavy „Každý svého zdraví strůjcem“.



Tváří kampaně je herec Miroslav Etzler. | Foto: Onkomaják

Cílem tradičně úspěšné putovní výstavy Ligy proti rakovině po českých a moravských městech je oddémonizovat závažné, depřimující téma rakoviny. Smyslem projektu je podle LPR netradiční formou informovat veřejnost o široké problematice onkologických

onemocnění s akcentem zejména na otázky prevence, vysvětlení rizik, na efektivní a osvědčená doporučení jak se vyvarovat rakovině zdravým životním stylem a životosprávou. V letošním roce je hlavním tématem právě onemocnění tlustého

střeva a konečníku. Onkomaják se k projektu připojí společně s českým ILCO a podpoří jej svou kampaní „Vy a my společně proti rakovině tlustého střeva“.

Přehled putování Onkomajáku, LPR a ILCO

Praha 4 (před centrem Arkády)	9.–10. září
Prachatic	13.–14. září
Kolín	17.–18. září
Žďár nad Sázavou	19.–20. září
Mladá Boleslav	23.–24. září
Poděbrady	1.–2. října
Hodonín	3.–4. října
Třeboň	říjnový termín (bude upřesněn)

Další informace o Lize proti rakovině a putovní výstavě „Každý svého zdraví strůjcem“:

www.lpr.cz (red)

Desáté výročí Zentivy – oslava s dortem a knihou

Desáté výročí existence značky Zentiva si připomněli zaměstnanci největší farmaceutické firmy na českém trhu. Značka vznikla v roce 2003 spojením české společnosti Léčiva a slovenské Slovakofarmy.

Obří dort ve tvaru loga firmy rozkrojil 1. srpna na odpoledním setkání ve výrobním závodě v Dolních Měcholupech prezident společnosti Jérôme Silvestre. Fir-

ma také vydala u příležitosti jubilea knihu „Historie lékárenství v Čechách a na Moravě“.

Zentiva je nyní vlakovou lodí skupiny Sanofi na poli generi-

kých produktů. Vedení společnosti a centrála veškerých celosvětových aktivit skupiny Sanofi v oblasti generik sídlí v pražských Dolních Měcholupech. (red)



Zleva: ředitel komunikace Libor Kytýr, personální ředitelka Anna Hudáková, prezident Zentivy Jérôme Silvestre, manažerka interní komunikace Lucie Jarolímková a ředitel výrobního závodu Praha Ivan Honдрý krájí její první kousek z obřího dortu pro zaměstnance v sídle Zentivy v Praze – Dolních Měcholupech. | Foto: Zentiva

Výstava mamografických snímků pacientek

Skupina Euroclanicum Group uspořádala výstavu mamografických snímků s názvem „Vaše nejcennější foto“ ve třech svých zařízeních, kam ženy běžně docházejí na vyšetření v rámci mamárního screeningu.

Výstava má za cíl upozornit veřejnost na nebezpečí karcinomu prsu a na fakt, že preventivní vyšetření prsů je zcela zásadní pro záchranu života.

„Naše společnost disponuje pěti mamacentry v Čechách i na Moravě, a jelikož máme nejvyšší počty vyšetřených pacientů ročně, cítíme odpovědnost za aktivní podporu prevence rakoviny prsu. Proto jsme se rozhodli uspořádat tuto ojedinělou výstavu mamografických snímků pacientek, která bude od září 2013 umístěna v poliklinikách v Ústí nad Labem, Českých Budějovicích a zlínské Nemocnici Atlas,“ vysvětluje nápad uspořádat výstavu mamografických snímků předseda představenstva společnosti Euroclanicum Ing. Václav Vachta.

Letos na podzim proběhne adresné zvaní žen na mamární screening.

Významnou měrou se na zvyšování účasti podílí i mediální kampaně na podporu prevence rakoviny, což je také jeden z důvodů, proč Euroclanicum přichází s takto specifickou výstavou. (red)



Foto: Euroclanicum Group

V Havlíčkově Brodě revitalizují nemocniční park

V roce 2009 vznikl za podpory Kraje Vysočina projekt „Revitalizace parků v zařízeních zřízených Krajem Vysočina“ a do tohoto projektu byla zařazena i Nemocnice Havlíčkův Brod.

V lednu 2013 začala firma Green Project, s. r. o., s realizací revitalizace parku v areálu Nemocnice Havlíčkův Brod. V období vegetačního klidu došlo k odstranění dřevin určených ke kácení. Jednalo se o napadené dřeviny a stromy v nevyhovujícím stavu. Na tyto práce navázalo odstranění pařezů a výsadba nových stromů a průřez stávajících stromů.

Na začátku července byly zahájeny práce na zpevněných plochách. Nyní se budují dva hlavní chodníky

přes spodní park, které budou dlážděné a umožní veřejnosti lepší přístup do objektu nemocnice. Vybudován bude i přístřešek, altán před budovou plicního oddělení a domov pro seniory, čímž se vylepší podmínky pro využívání parku pacienty nemocnice i seniory ze sousedního domova. Dále se upravuje část parku kolem sochy zakladatele nemocnice MUDr. Františka Zahradnického. Práce budou dokončeny v letošním říjnu. (red)



Foto: Petra Černo

Kalendář akcí odborných lékařských společností – září 2013

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

Akadémia SSO

Inštruktážne kurzy, ukážky chirurgických výkonov na preparáte hlavy: cholesteatóm, subtotálna petrozektómia, neurovaskulárny konflikt (diagnostika, indikácie), blokové krčné disekcie, nádory orofaryngu, karcinóm hrtana, septorinoplastiky, rhinosinusitis chronica (diagnóza, liečba), princípy otoskleróza, adenotómia a tonzilektómia...

1.-3. 9. 2013/Tále, Nízke Tatry

Miesto konání:

kongresový sál hotelu Partizán

Pořadatel: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku SLS (SSO)

Kontakt:

www.sso.sk/data/Akademia.pdf

42. konference

Syntéza a analýza léčiv

Fragmenty hyaluronanu jako nové aktivní látky? Nanoterapeutika na bázi HPMA s cytotoxickým a imunomodulačním účinkem, NMR spektroskopie pevného stavu ve farmaceutickém výzkumu: strukturální proměnlivost léčiv, význam studia ADME, benzothiaziny – nová naděje pro léčbu tuberkulózy, význam rostlin ve vývoji nových léčiv...

2.-5. 9. 2013/Velké Karlovice

Miesto konání:

hotel Soláň

Pořadatelé:

sekcce syntetických léčiv a sekcce farmaceutické kontroly a bioanalitiky České farmaceutické společnosti ČLS JEP, sekcia farmaceutickej chémie a sekcia farmaceutickej analýzy Slovenskej farmaceutickej spoločnosti SLS

Kontakt:

www.faf.cuni.cz/SAL2013

Nové akreditační

standardy SAK – jak na to

Srhnutí zásadních změn 3. revize akreditačních standardů SAK pro nemocnice, standardy řízení kvality a bezpečí, resortní bezpečnostní cíle, standardy řízení klinické péče, standardy bezpečí prostředí, standardy řízení a správy, standardy protiepidemických opatření v kontextu vyhlášky č. 306/2012 Sb., standardy řízení lidských zdrojů a informací

3. 9. 2013/Praha

Miesto konání:

kongresové centrum

Ústřední vojenské nemocnice

Pořadatel: Spojená

akreditační komise, o. p. s.

Kontakt: www.sakcr.cz

Inzulínová pumpa a CGM – praktické aspekty výhodné kombinace

3. 9. 2013/Praha

Miesto konání:

hotel Ilf, Budějovická

Kontakt: www.gsymposion.cz

Vědecká schůze

Psychiatrické společnosti ČLS JEP

4. 9. 2013/Praha

Miesto konání:

Vondráčkova posluchárna Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN

Pořadatel: sekce pro alkohol a jiné toxikomanie Psychiatrické společnosti ČLS JEP

Kontakt:

www.ceskapsychiatrie.cz

Hypercholesterolemie seminář

5. 9. 2013/Praha

Miesto konání:

Lékařský dům

Pořadatelé: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR regionu Prahy a Středočeského kraje

Kontakt: www.detskylekar.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Aktuální možnosti diagnostiky a léčby úzkosti v ordinaci VPL

5. 9. 2013/Liberec,

Ústí nad Labem

Miesta konání:

Clarion Grandhotel Zlatý lev

(Liberec), Best Western Hotel

Vladimír (Ústí nad Labem)

Pořadatel: Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

46. cytogenetická konference

Klinická cytogenetika prenatální a postnatální, cytogenetika nádorů, cytogenetika rostlin a zvířat, novinky v cytogenetice

5.-6. 9. 2013/Brno

Miesto konání:

kampus Masarykovy univerzity Brno – Bohunice

Pořadatelé: cytogenetická sekce



Ilustrační foto: Shutterstock

Československé biologické společnosti, Společnost lékařské genetiky ČLS JEP, Interní hematologická a onkologická klinika LF MU a sekce nádorové cytogenetiky Centra molekulární biologie a genové terapie FN Brno, nadace Pomoc lidem s leukemií

Kontakt: www.slg.cz/2013/46-cytogeneticka-konference

Inzulínová pumpa a CGM – praktické aspekty výhodné kombinace

5. 9. 2013/Ostrava

Miesto konání:

Mamaison Business & Conference Hotel Imperial

Kontakt: www.gsymposion.cz

European school of radiology

5.-6. 9. 2013/Porto, Portugalsko

Pořadatel:

European Society of Radiology

Kontakt: www.esor.org/cms

Summer conference of neonatology

5.-6. 9. 2013/Avignon, Francie

Miesto konání:

Palais de Papes

– Convention Center

Kontakt:

www.neonatalinprovence.org

6th congress of the European Federation for Colposcopy and Cervical Pathology

Konference sekce kolposkopie a cervikální patologie ČGPs ČLS JEP

5.-7. 9. 2013/Praha

Miesto konání:

Kongresové centrum Praha

Pořadatelé: European Federa-

tion for Colposcopy and Cervical Pathology, sekce kolposkopie a cervikální patologie České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP

Kontakt: www.efc2013.cz

Annual congress of ESPA

5.-7. 9. 2013/Ženeva, Švýcarsko

Pořadatel:

European Society for Paediatric Anaesthesiology (ESPA)

Kontakt: www.euroespa.org

Krajský dermatovenerologický seminář

6. 9. 2013/Jihlava

Pořadatel:

dermatovenerologické oddělení Nemocnice Jihlava

Kontakt: MUDr. Zuzana

Nevalová, Ph.D.;

www.lfhk.cuni.cz/dermat

18. zlínský geriatrický den

Diabetes mellitus, výživa, cévní onemocnění

6. 9. 2013/Zlín

Miesto konání:

Akademické centrum Univerzity Tomáše Bati

Pořadatelé:

Krajská nemocnice T. Bati Zlín,

Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP

Kontakt: www.cggs.cz

European school of nuclear medicine – 55th seminar

6.-7. 9. 2013/Bukurešť,

Rumunsko

Pořadatel: European Association of Nuclear Medicine (EANM)

Kontakt: www.eanm.org/education_esnm/cee_seminars/55_cee_prog.pdf

Falk symposium 189

Eosinophilic esophagitis: a novel chronic-inflammatory disease of the GI tract

6.-7. 9. 2013/Štýrský Hradec,

Rakousko

Kontakt: www.dralfalkpharma.de

5. víkendový EKG/ECHO kurz

Interaktivní kurz pro pediatriy a dětské kardiologie

6.-8. 9. 2013/

Nové Město na Moravě

Miesto konání:

hotel Medlov

Kontakt: www.kardio-cz.cz

11. valtické kurzy abdominální a gastrointestinální radiologie

Zobrazovací metody používané v diagnostice onemocnění břicha, zobrazování GIT, zobrazování hepatobiliárního systému, náhlé příhody břišní, zobrazování ostatních onemocnění, základní intervenční techniky, diferenciální diagnostika...

6.-8. 9. 2013/Valtice

Pořadatelé:

sekcce abdominální a gastrointestinální radiologie

Radiologické společnosti ČLS JEP, Radiologická klinika LF MU

a FN Brno, katedra radiologických metod LF MU, Radiologická klinika LF UP a FN Olomouc,

radiologické oddělení Nemocnice Břeclav, Specializační oborová rada (SOR) v oboru radiologie

a zobrazovacích metod

Kontakt: Jitka Halouzková;

e-mail: jhalouzкова@fnbrno.cz;

www.crs.cz

11. setkání zájemců o zobrazovací techniky

7. 9. 2013/Český Krumlov

Miesto konání:

Městské divadlo Český Krumlov

Kontakt:

as, MUDr. Petr Výborný, CSc.;

e-mail: petr.vyborny@uvn.cz;

www.ofthalmologie.com;

www.meritis.cz

Breast cancer symposium 2013

Multidisciplinary perspectives on clinical management

7.-9. 9. 2013/San Francisco, USA

Miesto konání:

San Francisco Marriott Marquis

Kontakt: <http://breastcasym.org>

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Aktuální možnosti diagnostiky a léčby úzkosti v ordinaci VPL
7. 9. 2013/Karlovy Vary
Místo konání:
restaurace Na Blbým místě
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Detekce a ovlivnění kardiovaskulárního rizika I

Specializační kurz
7. 9. 2013/Praha
Místo konání: Green Yacht Prague Hotel, Rohanský ostrov
Pořadatel: Česká společnost pro aterosklerózu
Kontakt: www.athero.cz

ERS annual congress 2013

Help shape the future of respiratory science and medicine - take part in
7.-11. 9. 2013/Barcelona, Španělsko
Pořadatel: European Respiratory Society (ERS)
Kontakt:
www.erscongress2013.org

37th ETA meeting

7.-11. 9. 2013/Leiden, Nizozemsko
Pořadatel: European Thyroid Association (ETA)
Kontakt:
www.eta2013.org

33rd congress of the Societé Internationale d'Urologie

8.-12. 9. 2013/Vancouver, Kanada
Místo konání:
Vancouver Convention Centre
Pořadatel: Societé Internationale d'Urologie (SIU)
Kontakt:
www.siucongress.org/2013

17th world meeting of the International Union of Phlebology

8.-13. 9. 2013/Boston, USA
Místo konání:
Hynes Convention Center
Pořadatel: International Union of Phlebology (UIP)
Kontakt: http://uip2013.org

15th international workshop on chronic lymphocytic leukaemia

Molecular biology, cellular biology, prognostication
9.-11. 9. 2013/Kolín nad Rýnem, Německo
Místo konání: Maritim Hotel
Kontakt: www.iwcll2013.org

36th European lipoprotein club meeting

9.-12. 9. 2013/Tutzing, Německo
Kontakt: www.ludesign.nl/elc

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Aktuální možnosti diagnostiky a léčby úzkosti v ordinaci VPL
9. 9. 2013/Zlín
Místo konání: aula Střední zdravotnické školy, Příluky
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Očkování

Vzdělávací seminář pro praktické lékaře pro děti a dorost
10. 9. 2013/Plzeň
Místo konání: hotel Primavera
Pořadatel: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP
Kontakt: www.detskylekar.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Aktuální možnosti diagnostiky a léčby úzkosti v ordinaci VPL
10. 9. 2013/Pardubice
Místo konání: hotel Zlatá štika
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Inzulínová pumpa a CGM – praktické aspekty výhodné kombinace

10. 9. 2013/Praha
Místo konání:
Falkensteiner Hotels Maria Prag
Kontakt: www.gsymposion.cz

4. psychoonkologické sympozium

Komunikace s onkologickým pacientem v krizi
11. 9. 2013/Brno
Místo konání:
Masarykův onkologický ústav
Pořadatel: psychoonkologická sekce České onkologické společnosti ČLS JEP ve spolupráci s Českou onkologickou společností ČLS JEP, Asociací klinických psychologů a Českou asociací sester
Kontakt: Mgr. Alexandra Škrobánková; e-mail: alexandra.skrobankova@fnol.cz; www.linkos.cz

40. česko-slovenský chirurgický kongres 6. kongres chirurgie jater, žlučových cest a pankreatu

Onkochirurgie
11.-13. 9. 2013/Plzeň
Místo konání:
kongresový hotel Parkhotel
Pořadatelé: Česká chirurgická společnost ČLS JEP, Chirurgická klinika LF UK a FN Plzeň
Kontakt: prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.; e-mail: treska@fnplzen.cz; www.chirurgieplzen2013.cz; www.chirurgie.cz

63. česko-slovenské farmakologické dny

11.-13. 9. 2013/Olomouc
Místo konání:
Teoretické ústavy LF UP
Pořadatel:
Česká společnost pro experimentální a klinickou farmakologii a toxikologii ČLS JEP, Slovenská farmakologická spoločnosť SLS
Kontakt:
http://farmdny2013.upol.cz

FENS featured regional meeting

11.-14. 9. 2013/Praha
Místo konání:
Kongresové centrum Praha
Pořadatelé: Česká společnost pro neurovědy, Slovenská spoločnosť pre neurovedy, Austrian Alzheimer Society
Kontakt:
www.fensrmp Prague2013.com

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Aktuální možnosti diagnostiky a léčby úzkosti v ordinaci VPL
11. 9. 2013/Jihlava
Místo konání:
presbytář hotelu Gustav Mahler
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Očkování

Vzdělávací seminář pro praktické lékaře pro děti a dorost
12. 9. 2013/Ostrava
Místo konání:
hotel Vista Superior
Pořadatel:
Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP
Kontakt: www.detskylekar.cz

Andrologická urologie

Povinný předatestační kurz
12. 9. 2013/Praha
Místo konání: Urologická klinika 1. LF UK a VFN
Pořadatel: 1. LF UK
Kontakt: www.cus.cz; www.lfi.cuni.cz

Inzulínová pumpa a CGM – praktické aspekty výhodné kombinace

12. 9. 2013/Praha
Místo konání:
Falkensteiner Hotels Maria Prag
Kontakt: www.gsymposion.cz

Neuroimunologie – pracovní schůze ČSAKI a ČIS

Mozek a nervy – stále ještě imunologicky privilegované orgány? Vakcína proti Alzheimerově nemoci: tau protein, nebo beta-amyloid? Co nového víme o roztroušené skleróze...
12. 9. 2013/Praha

Místo konání:

Nemocnice Na Homolce
Pořadatelé: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP (ČSAKI), Česká imunologická společnost (ČIS)
Kontakt: prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc.; tel.: 224 435 960; e-mail: jirina.bartunkova@lfmotol.cuni.cz; www.csaki.cz

Oncologic imaging – GALEN advanced course

12.-13. 9. 2013/Praha
Místo konání:
hotel Ilf, Budějovická
Pořadatel: European School of Radiology (ESOR)
Kontakt: www.crs.cz; www.esor.org

Etické, duchovní, právní a sociální aspekty paliativní medicíny

Certifikovaný kurz nástavbové specializace Paliativní medicína: historie, filozofie a organizace paliativní péče, terminální fáze onemocnění, sociální práce v paliativní medicíně, eutanazie, právní aspekty rozhodování na konci života, etické a organizační aspekty paliativní péče v onkologii – geriatrické medicíně – intenzivní péči
12.-13. 9. 2013/Rajhrad
Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa
Pořadatel: Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP
Kontakt: Mgr. Eva Šimová; tel.: 547 232 223, 731 402 671; e-mail: eva.simova@charita.cz; www.dlbsh.cz

ESHRE campus symposium

Application and challenges of emerging technologies in pre-implantation and prenatal diagnosis
12.-13. 9. 2013/Praha
Místo konání: hotel Pyramida
Pořadatel: European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)
Kontakt: www.eshre.eu

5. mezinárodní kongres úrazové chirurgie a soudního lékařství

Polytrauma a komplikace v chirurgické péči: přednemocniční péče, urgentní příjmy, forenzní problémy
12.-13. 9. 2013/Mikulov
Místo konání: hotel Galant
Pořadatelé: Klinika úrazové chirurgie LF MU a Traumacentrum FN Brno, Ústav soudního lékařství LF MU a FN u sv. Anny v Brně
Kontakt:
www.kongres-mikulov.cz

19. královéhradecké ošetřovatelské dny

Komplexní přístup k pacientovi v rámci integrovaného záchranného systému a návaznost nemocniční péče, péče o pacienta s bolestí, vzdělávání, ošetřovatelská péče v klinických oborech, workshop „Základy neodkladné kardiopulmonální resuscitace“
12.-13. 9. 2013/Hradec Králové
Místo konání:
Univerzita Hradec Králové
Pořadatelé:
Česká asociace sester, Fakultní nemocnice Hradec Králové, oddělení ošetřovatelství LF UK Hradec Králové, Nadace pro rozvoj v oblasti výživy, metabolismu a gerontologie, Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové
Kontakt: http://hanzo.cz/osdny

10. seminář mladých revmatologů

Revmatoidní artritida (léčba, biologie a malé molekuly), speciální situace v revmatologii (těhotenství, laktace, vakcinace atd.), systémový lupus erythematoses, ANCA-asociované vaskulitidy, systémová sklerodermie – praktická ukázka kapilaroskopie a hodnocení modifikovaného Rodnanova kožního skóre
12.-14. 9. 2013/Velké Bílovice
Místo konání:
Vinařský dům Petr Skoupil
Pořadatel: Česká revmatologická společnost ČLS JEP
Kontakt: Veronika Špinglová; e-mail: subkatedra@revma.cz; www.revmatologicka-spolecnost.cz

Konference dětských urologů a nefrologů

Vezikoureterální reflux, hypospadie, varia
12.-14. 9. 2013/
Deštné v Orlických horách
Místo konání: kongresový sál Amos hotelu Alfa
Pořadatel: pediatriká sekce České urologické společnosti ČLS JEP ve spolupráci s občanským sdružením Alžběta
Kontakt: www.cus.cz; MUDr. Ivo Novák, Ph.D.; e-mail: novakivo11@seznam.cz;

Diagnostika a léčba bolesti v rehabilitaci

Kurz pro lékaře v přípravě na atestaci z rehabilitační a fyzikální medicíny
12.-14. 9. 2013/Olomouc
Místo konání: Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého
Pořadatel: Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP
Kontakt: Bc. Iveta Elišková; tel.: 585 632 065; e-mail: iveta.eliskova@upol.cz; www.srfm.cz (sta)

SERVIS

Marek Hakl a kol. Léčba bolesti

Současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů 2., doplněné vydání



Rozsah: 240 stran
Cena: 450 Kč
ISBN: 978-80-204-2902-5
Vydavatel: Mladá fronta, edice Aeskulap

Monografie našich předních specialistů v oboru algeziologie si klade za cíl poskytnout čtenáři přehledné a aktuální informace o problematice především chronické bolesti včetně jejích dopadů na pacienta (fyzických, psychických a sociálních) a zároveň (vzhledem ke vzrůstajícímu počtu pacientů trpících chronickou bolestí) i dopadů na ekonomiku. Autoři mj. apelují na racionální užívání farmakoterapie s obezřetností při volbě volně prodejných přípravků a nepodceňování komunikace s pacientem.

V úvodních kapitolách jsou stručně zmíněny patofyziologie bolesti, její dělení a psychosociální souvislosti chronické bolesti. Samostatné kapitoly jsou pak věnovány metodám léčby bolesti – farmakoterapii, rehabilitaci, fyzikální terapii včetně TENS, invazivním metodám, psychoterapii a dalším léčebným postupům (např. akupunktury). Ve druhé, speciální části publikace se autoři podrobně zabývají léčbou jednotlivých bolestivých syndromů – bolestí hlavy, zad, kloubů, břicha či na hrudi, neuropatické bolesti, komplexního regionálního bolestivého syndromu, bolesti u seniorů či onkologické a průlomové bolesti. Zvláštní kapitola je věnována léčbě akutní bolesti. Text doplňuje obrazová dokumentace a řada tabulek.

Michal Mára a kol. Vybrané kazuistiky z gynekologické endoskopie



Rozsah: 176 stran
Cena: 250 Kč
ISBN: 978-80-204-2901-8
Vydavatel: Mladá fronta, edice Aeskulap

Gynekologická endoskopie a minimálně invazivní operace jsou dnes již běžnou součástí dovedností i mladých gynekologů a snad kromě onkologie představují dominantní přístup v celé gynekologické operativě. Proto má tato knížka ambici oslovit co nejširší spektrum gynekologů, ale též lékaře z jiných invazivních oborů, například chirurgy, urology a anesteziology. Výběr kazuistik z této oblasti medicíny by čtenářům měl přinést nejen pohled na zajímavé, komplikované či velmi neobvyklé situace řešené endoskopicky, ale i návod jak v těchto situacích postupovat nebo nad jakými jinými postupy uvažovat. Autoři vybrali a popsali několik zajímavých případů ze své praxe, doplnili je obrázky a konfrontovali s literaturou.

Petr Křepelka Hormonální antikoncepce – zásady bezpečné praxe



Rozsah: 288 stran
Cena: 440 Kč
ISBN: 978-80-204-2991-9
Vydavatel: Mladá fronta, edice Postgraduální medicína

Hormonální antikoncepce představuje nejefektivnější metodu plánovaného rodičovství a v České republice zároveň i metodu nejčastěji užívanou. Tuto antikoncepci užívá vysoký počet žen různého věku (od pubertálního do perimenopauzálního období), což otvírá klinický problém rizikových uživatelů. Jaká jsou skutečná rizika hormonální antikoncepce a v jakých případech se jedná o nepodložené mýty? Odpověď hledá literární přehled na téma hormonální AK ve specifických klinických situacích (AK u adolescentních dívek, AK v klimakteriu, AK a kardiovaskulární morbidita, AK a nádorová onemocnění). Součástí přehledu je i reflexe pozitivních kontracepčních účinků hormonální AK (hyperandrogenní stavy, nádorová prevence, menoragie, obtíže vázané na cyklus). Kniha se snaží poskytnout informace lékařům, kteří jsou v rámci své specializace (gynekologie a porodnictví, vnitřní lékařství, dětské lékařství, endokrinologie aj.) kon-

NOVÉ KNIHY

frontováni se skutečností, že jejich pacientka již užívá hormonální antikoncepci, nebo se mají kvalifikovaně vyjádřit k bezpečnosti užívání antikoncepce. Nejde o to podat hormonální antikoncepci každé ženě, je třeba dodržet kontraindikace, neboť jejich překročení by poškodilo nejen ženu, ale i metodu jako takovou. Jaké výhody, ale i rizika může hormonální antikoncepce v dané situaci představovat? Odpovědi na tyto otázky reflektují vědecké důkazy, kterými současná medicína disponuje. Kniha tak předkládá návod k užití, klíč k určení či – chcete-li – antikoncepční kuchařku.

Jana Martinková Sportovní úrazy a přetížení pohybového aparátu sportem

Praktický průvodce pro zdravotníky i laiky



Rozsah: 72 stran
Cena: 110 Kč
ISBN: 978-80-204-2454-9
Vydavatel: Mladá fronta, edice Sestra

V souvislosti s novými možnostmi zejména v oblasti rekreačního sportu výrazně roste také úrazovost a výskyt bolestivých syndromů z přetížení pohybového aparátu. Sportovci s těmito potížemi vyžadují rychlou pomoc, ovšem řešení obtíží z přetížení nebývá jednoduché a v rámci léčby často dochází k zásadním chybám a omylům.

Cílem autorky je proto stručně, srozumitelně a objektivně informovat co nejširší veřejnost o možnostech prevence, příčinách, diagnostice a nejnovějších trendech v léčbě sportovních úrazů. Kapitoly jsou přehledně uspořádány podle jednotlivých segmentů těla a jejich možných poškození. Zvláštní kapitola je věnována přetížení pohybového aparátu u dětí a problematice časné specializace. V závěru čtenář nalezne také praktické informace o kineziotapingu či rázové vlně a odkazy na důvěryhodné internetové zdroje. Text je dokumentován řadou názorných obrázků – jak anatomických schémat, tak rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, ukázek vhodných cvičení a dalších.

Martin Fuchs Potravinové alergie



Rozsah: 44 stran
Cena: 49 Kč
ISBN: 978-80-7345-335-0
Vydavatel: Maxdorf, edice ČIPA

Potravinovou alergií trpí kolem 4 % populace. Jde však pouze o přepočítanou hodnotu, výskyt se v různých věkových kategoriích liší. Zatímco mezi dospělými je postiženo kolem 3 % lidí, děti bývají zasaženy častěji – v prvních třech letech života jich potravinovou alergií trpí až 8 %. Příčinou zvýšeného výskytu je jednak geneticky narušená imunita, jednak změněný způsob života. Publikace má přispět k účinnějšímu pochopení jednotlivých typů potravinových alergií, jejich projevů a způsobů léčby jak pacientem, tak jeho blízkými.

Jarmila Kelnarová, Jana Toufarová, Zuzana Číková, Eva Matějková, Jana Váňová a kol. První pomoc II

Pro studenty zdravotnických oborů 2., přepracované a doplněné vydání



Rozsah: 192 stran
Cena: 219 Kč
ISBN: 978-80-247-4200-7
Vydavatel: Grada

Přepracované vydání dvoudílné učebnice první pomoci pro studenty zdravotnických oborů je doplněno o nejnovější poznatky. Druhý díl zpracovává témata: první pomoc při poranění hlavy, oka, páteře a míchy, hrudníku, břicha, páneve, končetin, při polytraumatu, tlakovém poranění, úrazech při dopravních nehodách nebo sportu, při poškození organismu teplem, chladem, elektrickým proudem, chemickými látkami, dále první pomoc při urologických úrazech, gynekologických akutních stavech, náhlých příhodách břišních ad. Závěrečná kapitola obsahuje několik modelových případů s návo-

dem jak se zachovat v konkrétních situacích a s upozorněním na nejčastější chyby.

Jana Wichsová, Petr Příkryl, Renata Pokorná, Zuzana Bittnerová Sestra a perioperační péče



Rozsah: 192 stran
Cena: 279 Kč
ISBN: 978-80-247-3754-6
Vydavatel: Grada

Publikace pro sestry se zaměřením na práci na operačním sále slouží jako učebnice odborného modulu specializačního vzdělávání sester Perioperační péče, tak jak to vyžaduje nová úprava specializačního vzdělávání podle MZ ČR. Je také příručkou, která uvede do prostředí operačních sálů všechny začínající sestry ještě před započetím specializačního studia. V jednotlivých kapitolách čtenáři najdou informace o organizaci sálové práce, včetně příslušné legislativy, o veškerém vybavení operačních sálů a perioperační péči o pacienta.

Vendula Solovská a kol. Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením



Rozsah: 192 stran
Cena: 289 Kč
ISBN: 978-80-262-0369-8
Vydavatel: Portál

Lidé s mentálním postižením tráví většinu času mezi dalšími lidmi s handicapem, takže mají méně kontaktů s většinou společností. Nemají tak možnost získat dostatečnou sociální zkušenost, proces učení se sociálním dovednostem je u těchto osob náročný. Často je trápí neobratnost při komunikaci, nedorozumění, negativní reakce ze strany okolí, nízká sebedůvěra. Klesají jejich šance na trhu práce, prohlubují se sociální bariéry mezi nimi a většinou společností. Pro odstranění těchto bariér je zapotřebí zaměřit se na podporu

Akutní a chronický kašel

– teorie a praxe

Akutný a chronický kašel je stále aktuálním medicínským problémem už dlouhou dobu nejen u nás, ale aj vo svete. Dokladuje to aj veľké množstvo doteraz publikovaných článkov, monografií a odborných kníh od mnohých autorov.

Česko-slovenský kolektív

Kniha „Akutní a chronický kašel – teorie a praxe“ kolegov z loženi Petr Čáp, Vladimír Vondra a kolektiv je dalším hodnotným příspěvkem v rámci řešení problematiky tohoto ochorenia. Materiál je spracovaný precízne, prehľad-

ne a poskytuje komplexný pohľad v členení na epidemiológiu, patofyziológiu, klasifikáciu, podrobný popis jednotlivých druhov kašľa až po jeho farmakoterapiu a cenné sú odborné odporúčenia na záver knihy.

Cenným počínom od autorov knihy je uznanie a ocenenie slovenských patofyziológov z Martina, ktorí sa problematike kašľa venujú od roku 1957 a ktorých experimentálne štúdie presiahli európsky význam. Autori napokon veľmi pozorne začlenili do svojho kolektívu aj kolegov z týchto pracovísk.

Recentné poznatky

Práca je po formálnej stránke napísaná jasne, rozčlenená je do 20 kapitol. Tabuľky a obrázky sú technicky na dobrej úrovni, prehľadné a vhodne včlenené priamo do textu. Každá kapitola má v dostatočnom množstve uvedenú svoju literatúru čerpanú z domácich i zahraničných zdrojov. Svedčí o tom, že autori podrobne preštudovali uvedenú problematiku. Autori spracovali predloženú knihu na vysokej odbornej úrovni, čitateľovi predkladajú ucelený obraz o kašli obsažným spôsobom, s uvedením najnovších ve-

deckých poznatkov. Kniha je prehľadná, systematicky zostavená a dobre spracovaná. Vysokou hodnotím najmä vyváženost jednotlivých kapitol. Zámer autorov poskytnúť recentné poznatky o kašli všetkým, ktorí sa kašľom zaoberajú, sa úspešne podaril, so zdôraznením, že najnovšie vedecké poznatky dnes nemajú dlhú platnosť a vedecký vývoj v každej oblasti medicíny dnes nemožno zastaviť.

prof. MUDr. Eva Rozborilová, CSc.
Klinika pneumológie a ftízeologie
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Univerzita Komenského v Bratislave



Petr Čáp,
Vladimír Vondra a kol.

Mladá fronta, edice Aeskulap
1. vydání
160 stran

jejich sociálních dovedností. Jednotlivé aktivity jsou v rámci každé kapitoly řazeny od méně náročných po náročnější. První části kapitol tak obsahují aktivity, které lze uskutečnit i s klienty, u nichž jsou jednotlivé dovednosti a schopnosti zastoupeny pouze v omezené míře.

Jitka Suchá, Iva Jindrová, Běla Hátková

Hry a činnosti pro aktivní seniory



Rozsah:
176 stran
Cena: 289 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0335-3
Vydavatel:
Portál

Aktivizace je velmi důležitá součást kvalitní a komplexní péče o seniory. Kniha se zaměřuje na různé způsoby a možnosti aktivizace – zejména v institucích, ale i v domácím prostředí. Pozornost je věnována především skupinovému, ale také individuálním činnostem. Ty pokrývají řadu oblastí a mnoho stránek života seniorů: zařazeny jsou aktivity na podporu různých kognitivních funkcí, práce se vzpomínkami, činnosti s hudbou a zpěvem, pohybové aktivity, stolní a zábavné hry, kontakt se zvířaty, výtvarné činnosti, vaření, spirituální aktivity, simulace smyslu a další. U každé činnosti je konkrétně popsáno, pro koho je vhodná, co se její pomocí procvičuje, jak jí pro-

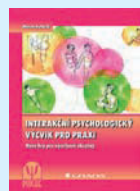
vádět, jaké pomůcky jsou k ní potřeba a jestli ji lze upravit (například pro osoby s demencí nebo výraznějším fyzickým handicapem). Důraz je kladen na vhodnost každé aktivity pro tuto věkovou skupinu, její smyslnost a podporu důstojnosti staršího člověka.

Publikace je psána tak, aby byla srozumitelná nejen pro odborníky (aktivizační pracovníky, pracovníky sociální péče, pracovníky přímé péče, osobní asistenty, pečovatelské, ergoterapeuty), ale i pro laiky, kteří pečují o seniory.

Marek Kolařík

Interakční psychologický výcvik pro praxi

Nové hry pro výcvikové skupiny



Rozsah:
128 stran
Cena: 229 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4450-6
Vydavatel:
Grada

Kniha navazuje na publikaci „Interakční psychologický výcvik“ (Grada Publishing, 2011). V kategoriích „seznámení“, „spolupráce“, „komunikace“, „důvěra“ a „sebezpoznaní“ autor uvádí téměř dvě stě nových sociálně-interakčních technik pro práci s výcvikovými skupinami. Vedoucím i členům těchto skupin předkládá další možnosti pro rozšíření jejich aktivit, například v oblasti vzájem-

NOVÉ KNIHY

ného poznávání s ostatními, zlepšování komunikačních dovedností nebo sebezpoznaní.

Soňa Chloupková

Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z



Rozsah:
128 stran
Cena: 199 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4678-4
Vydavatel:
Grada

Kniha přináší podněty pro praxi, obsahuje konkrétní příklady a také ukázky dokumentů používaných při jednání se zájemcem o službu. Dostatečný prostor je věnován sociálnímu šetření, které je často v oblasti sociální práce a sociálních služeb skloňováno, ovšem chybějí k němu zdroje – ať už v podobě knih, studií nebo například článků publikovaných v časopisech.

Nicolas Grimaldi

Nelidskost



Rozsah:
128 stran
Cena: 265 Kč
ISBN: 978-80-
-200-2258-5
Vydavatel:
Academia

K tomu, aby se projevila nelidskost, jejímž nejkřiklavějším formami jsou válečné zločiny a masakry, stačí jen nerozpoznat ve druhém svého bližního.

Tuto svou pracovní hypotézu o banalitě nelidskosti se autor snaží ověřit na příkladech od antických autorů přes Shakespearovy postavy či francouzskou revoluci až po masakry ve 20. století. Zastává názor, že nelidskosti se nedopouští jen několik málo zvrhnutých jedinců, nýbrž ti nejobyčejnější lidé, pokud mají příležitost. Před našimi temnými stránkami nás ve svobodné demokratické společnosti uchrání jedině vzájemná tolerance pojatá jako sdílení odlišnosti.

Přeložila Helena Beguivínová.

Hermann Broch

Teorie masového šílenství

Příspěvky k psychologii politiky



Rozsah:
538 stran
Cena: 595 Kč
ISBN: 978-80-
-200-2260-8
Vydavatel:
Academia

Brochova „Teorie masového šílenství“ je souborem jeho prací z let 1939–1946, které chtěl roku 1951 vydat v americkém exilu, kam díky Jamesi Joyceovi uprchl před Hitlerem; tento záměr mu však přezkazila smrt.

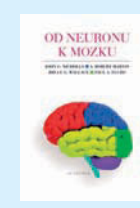
S oporou o soudobé nejnovější poznatky z filozofie, psychologie, sociologie a politologie poukazuje na filozoficko-psychologické příčiny masového šílenství probíhajícího v totalitních státech nejen fašistického, ale i komunistického typu. Nezůstává však u konstatování pouhých příčin a nastiňuje jak účinně bojovat proti masovému šílenství, jehož nebezpečí nevyvízí ani smrtí diktátora.

Navysost aktuálně pro nás mohou znít Brochova slova, že při neustále nutně obraně demokracie před totalitarismem „se masy nikdy nenechají odbýt prázdnotou sebechvalou demokracie“ a že jalovými „tíradly je ženeme pouze tam, kde se jim nabídnou konkrétní, i když strašné cíle, tedy do armády fašismu“.

Přeložil Milan Váňa.

John G. Nicholls a kol.

Od neuronu k mozku



Rozsah:
696 stran
Cena: 750 Kč
ISBN: 978-80-
-200-2155-7
Vydavatel:
Academia

Základní neurologická učebnice integruje moderní poznatky o nervových buňkách a způsobech, jakými jsou organizovány do funkčních obvodů a nervových systémů, jež zprostředkovávají chování živočichů. Přeložil Zdeněk Žáček.

PRÁVNÍ PORADNA

Převod stomatologické praxe

Ráda bych získala převodem s. r. o. zubní praxi, v níž jsem již sedmým rokem zaměstnána. Jakým způsobem je nejvhodnější celou věc financovat a jakým způsobem by měl proběhnout převod a náležitosti s tím spojené, pokud s. r. o. ještě nefunguje 5 let?



odpovídá
Mgr. Petra Maryšková

zorňuji, že tuto daň z příjmu odvádí převodce, tedy ten, kdo získal příjem z převodu. V našem případě, kdy naopak chcete obchodní podíl na s. r. o. nabýt, se tato daňová povinnost, respektive odvod daně z příjmu fyzických osob za převod obchodního podílu na Vás jako nabyvatele nevztahuje a daň je povinen odvést převodce obchodního podílu.

Předpokládám-li tedy, že majitel obchodního podílu na s. r. o., který chcete odkoupit, tento podíl nevlastní déle než 5 let, ne-

zve tuto daňovou povinnost převodce obejít, protože převod jako takový se vztahuje jak na formy úplatného, tak i neúplatného převodu. Tato povinnost se obecně neuplatní jen na situace, kdy obchodní podíl tzv. přechází na nového majitele, což (pro předstihu) je například dědění. Přesnější informaci v tomto případě by spíše podal daňový poradce.

Jak nabýt podíl na s. r. o.

Podíl na s. r. o. lze nabýt jednoduše písemnou smlouvou o převodu obchodního podílu, ve kterém Vám převodce převede svůj obchodní podíl na s. r. o. Podmínky převodu stanovuje obec-



Ilustrační foto: Shutterstock

ně obchodní zákoník a specificky společenská smlouva společnosti, která může například stanovit, za jakých podmínek převod obchodního podílu podléhá souhlasu valné hromady. V kontextu uvedeného Vám doporučuji nejdříve získat společenskou smlouvu společnosti, která by měla být volně přístupná ve sbírce listin obchodního rejstříku na adrese www.justice.cz, seznámit se s podmínkami převodu a až poté přistoupit k samotnému převodu. Převod spočívá zejmé-

na v povinnosti uzavřít písemnou smlouvu o převodu obchodního podílu (v níž i prohlásíte, že přistupujete ke společenské smlouvě společnosti), případně získat souhlas valné hromady s převodem obchodního podílu, tuto smlouvu prokazatelně doručit společnosti a následně již podat návrh na změnu zápisu společnosti do obchodního rejstříku. Dodávám, že v těchto případech nejčastěji dochází i ke změně v osobě jednatele společnosti, proto je vhodné uvedená řízení spojit.

Platová třída vedoucí sestry v jeslích

Jsem registrovaná sestra, mám pomaturní specializační studium v oboru výchovná péče. Pracuji jako vedoucí sestry jeslí s podřízeným personálem v počtu 12 pracovníků. Jsem zařazena do platové třídy 10, stejně jako tři mé podřízené registrované sestry. V mém platu vůbec není zohledněno, že mám specializační studium, jsem ohodnocena stejnou platovou třídou jako můj podřízený personál. Jsem zařazena správně? Můj nadřízený pracovník je ředitel Centra sociální a ošetrovatelské pomoci.



na dotazy odpovídá
Mgr. Marie Šubertová

ce, konkrétně ustanovením § 123 odst. 2 zákoníku práce, kdy na zařazení do platové třídy má vliv druh práce sjednaný v pracovní smlouvě a v jeho mezích pak na zaměstnanci požadované nejnáročnější práce. Dalším kritériem pro zařazení do platové třídy je splnění kvalifikačních předpokladů stanovených v nařízení vlády č. 564/2006 Sb. neboli dosažení potřebného vzdělání pro výkon určitého povolání.

Pro zařazení do 10. platové třídy je zapotřebí dosažení vysokoškolského vzdělání v bakalářském studijním programu nebo vyššího odborného vzdělání, druhé zmiňované se vztahuje na Váš případ.

Rozhodující je dosažené vzdělání

Povolání všeobecné sestry je dle katalogu prací ve veřejných službách a správě, který tvoří přílohu k nařízení vlády č. 222/2010 Sb., zařazeno do 9.-12. platové třídy. V případě, že máte vyšší odborné vzdělání, však můžete být zařazena v souladu s výše uvedeným nařízením vlády pouze do 9.-10. platové třídy. Pro zařazení do 11. platové třídy je zapotřebí vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu nebo vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu. Dle mého názoru jste tedy do platové třídy zařazena správně. V rámci příslušné platové třídy pak zaměstnavatel zařadí zaměstnance do platového stupně podle započítatelné praxe či doby péče o dítě.

Zařazení zaměstnance do platové třídy se řídí zákoníkem prá-

Dohoda o hmotné odpovědnosti

Pracuji v nemocniční lékárně a při nástupu jsem pochopitelně podepisovala hmotnou zodpovědnost za léky v našem skladu, které se jednou ročně kontrolují inventurou. Nyní nám předkládají k podpisu novou smlouvu o hmotné zodpovědnosti s odůvodněním, že nastoupil nový ředitel a musí se to podepsat znovu. Má to nějaké opodstatnění, nebo se mám bát, že nám jen chtějí podstrčit méně výhodné podmínky?



odpovídá
Mgr. Markéta Kalivodová

doručeno zaměstnavateli odstoupení od této dohody z důvodů stanovených zákonem (vykonává-li jinou práci, je-li převáděn na jinou práci, pracoviště atd.), není-li v odstoupení stanoven den pozdější.

Změna vedení nemá vliv

Z výše uvedeného vyplývá, že změna v osobě ředitele nemá vliv na trvání dohody o hmotné odpovědnosti, tudíž, nedošlo-li na pozici zaměstnance objektivně ke změně ovlivňujícím jeho hmotnou odpovědnost, není zde žádný důvod pro uzavírání smlouvy nové. Pro úplnost si dovoluji poznamenat, že skutečnost, že zaměstnanci jsou v průběhu jeho pracovního poměru svěřeni i další hodnoty, než jaké mu byly svěřeny při sjednávání dohody o hmotné odpovědnosti, neznamená, že za schodek na těchto hodnotách zaměstnanec neodpovídá – naopak, odpovídá po celou dobu trvání pracovního poměru za jemu svěřené hodnoty, pokud od dohody ze zákonem stanoveného důvodu neodstoupí.

Dohoda o hmotné odpovědnosti uzavřená mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem upravuje podmínky odpovědnosti zaměstnance za schodek na hotovosti, ceninách, zboží, zásobách materiálu nebo jiných hodnotách, jež jsou předmětem obratu nebo oběhu, s nimiž má zaměstnanec možnost osobně disponovat po celou dobu, po kterou mu budou svěřeny. Zákoník práce spojuje zánik dohody o odpovědnosti se zánikem pracovního poměru nebo dnem, kdy bylo ze strany zaměstnance

Lékař, rodiče a ochrana zájmů dítěte

Co může lékař dělat, když podle jeho názoru rodiče nejednají v nejlepším zájmu dítěte?

odpovídá
Mgr. Petra Maryšková

dičovské zodpovědnosti povinni důsledně chránit zájmy dítěte.

Zjevný a závažný rozpor

V případě, že se lékař domnívá, že zájem dítěte takto chráněn není, respektive není sledován nejlepší zájem dítěte, a zároveň se nejedná o neodkladný zákrok, měl by se obrátit na orgán sociálně-právní ochrany dětí. Ten může jednak

sám působit na rodinu, jednak uvědomit obecní úřad s rozšířenou působností, který se může obrátit na soud, přičemž rozhodnutí soudu může nahradit souhlas k provedení zákroku.

Je však nutné upozornit, že aby se tak stalo, musí být rozpor mezi jednáním rodičů a nejlepším zájmem dítěte zcela zjevný a závažný, ve většině případů tedy lékař musí respektovat rozhodnutí rodičů.

V § 31 zákona 94/1963 Sb., zákon o rodině, je definován obsah pojmu rodičovská zodpovědnost, do které dle tohoto ustanovení patří mimo jiné péče o zdraví nezletilého dítěte, přičemž rodiče jsou ve všech dílčích aspektech náležejících do oblasti ro-

Zajímavé www stránky – primární myelofibróza

Dnes představujeme přehled několika zajímavých domácích i zahraničních zdrojů o jednom z řady chronických myeloproliferativních onemocnění. Primární myelofibróza vede k postupné náhradě kostní dřeně nefunkční tkání a k rozvoji řady klinických symptomů.



Cancer: Primary Myelofibrosis

www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/myeloproliferative/Patient/page4

Problematice primární myelofibrózy se široce věnují odborníci amerického Národního onkologického ústavu (NCI) při NIH. Byl založen již v roce 1937 a od té doby rozvíjí a koordinuje onkologické programy na území Spojených států amerických i výraznou mezinárodní spolupráci. Cestou grantů univerzitám, nemocnicím a laboratorním centřům podporuje rozvoj oboru. Autoři textu o primární myelofibróze představují základní klinická data, symptomy choroby a diagnosticko-terapeutické postupy. K dispozici je jak laická verze informací pro veřejnost, tak i podrobný text pro odborníky ve zdravotnictví, který je doplněn výčtem zdrojů řady dalších informací o této problematice a přehledem v současné době probíhajících klinických studií.



Česká hematologická společnost

www.hematology.cz/

Minimální terapeutická doporučení pro některá z chronických myeloproliferativních onemocnění obsahují i stránky České hematologické společnosti J. E. Purkyně pod odkazem „Doporučení ČHS“.



Merck Manual: Primary Myelofibrosis

www.merckmanuals.com/professional/hematology_and_oncology/myeloproliferative_disorders/primary_myelofibrosis.html

Základní souhrn informací o řadě myeloproliferativních onemocnění včetně primární myelofibrózy je přináší na svých internetových stránkách také Merck Manual. Čtenář získá základní přehled o patofyziologii onemocnění, klinických symptomech, diagnostických postupech a terapeutických intervencích s nástinným prognostických faktorů. Bez zajímavosti není ani přehled cho-

rob často asociovaných s výskytem primární myelofibrózy.



British Committee for Standards in Haematology

www.bcsghguidelines.com

Webový portál BCSH je velmi bohatým zdrojem informací pro všechny zájemce o současné doporučené postupy v léčbě hematologických malignit platicích na území Velké Británie. Hlavní témata, kterými se odborníci z této skupiny zabývají, obsahují problematiku obecné hematologie, trombózy, hematoonkologie a krevní transfuze – jde tedy prakticky o celé spektrum hematologie.

Hned na úvodní stránce portálu nalezneme odkaz „Haematology Guidelines“, pod kterým se skrývá přehled všech dostupných doporučených postupů. Aktuální verze doporučeného postupu diagnostiky a léčby myelofibrózy byla publikována v roce 2012 v prestižním *British Journal of Haematology*. Plná verze je k dispozici právě na tomto webu.

Genetics Home Reference

<http://ghr.nlm.nih.gov/condition/primary-myelofibrosis>

Podobně jako u jiných (nejen) hematologických onemocnění, hraje genetika zásadní roli i při diagnostice primární myelofibrózy.



Přesvědčit nás o tomto tvrzení může i detailní pojednání na stránkách internetové sekce americké Národní lékařské knihovny (NLM), která shromažďuje aktuální informace o genetických souvislostech řady onemocnění. Nechybí ani kapitola věnovaná hematologickým projevům včetně primární myelofibrózy. Kromě základního přehledu informací o dané chorobě autoři připravili i podrobnou informaci o dosud známých genetických souvislostech, zejména jde o popis dosud popsáných mutací jednotlivých postižených genů, o kterých pak velmi podrobně informují. Nechybí ani souhrn dal-

ších zajímavých odkazů na jiné související webové portály.

Primary Myelofibrosis

www.mpnresearchfoundation.org/Primary-Myelofibrosis#What_is_MF
Tento text obsahuje mnoho zajímavých informací o primární myelofibróze. Podrobně však pojednává i o různých aspektech prevalence onemocnění, která v posledních letech vykazuje postupný nárůst.

Radiopaedia: Myelofibrosis

<http://radiopaedia.org/articles/myelofibrosis>
Vyjma laboratorních a molekulárně genetických vyšetření hraje specifickou úlohu v diagnostice myelofibrózy i radiodiagnostika. Popisu radiologických nálezů v rámci tohoto onemocnění na muskuloskeletálním a kardiiovaskulárním systému či abdominálních orgánech se věnují autoři Radiopaediae.

MUDr. Michal Pelíšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 16/2013

Šéfredaktorka

Mgr. Markéta Mikšová
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mf.cz

Redakce

Petra Klusáková, DiS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: klusakova@mf.cz
Filip Kút Čitores, DiS. (Z domova, on-line)
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabyznys, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mf.cz
Mgr. Martin Cermák (Představujeme)
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mf.cz
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)
tel. 225 276 432, e-mail: jilkova@mf.cz
PaedDr. Jaroslava Sladká (Lékařské listy)
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mf.cz
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

Stálí spolupracovníci redakce
Leoš Chodura, Mgr. Martin Caban,
Bc. Irena Soukupová, David Daniel,
Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák,
Vladimíra Bošková, Martina Řehořová, 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 Blažák, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkín Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Miloslav Kršák, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. Ing. Rudolf Poledně, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtková

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 Decastelo

DTP

retuš Michal Šesták (vedoucí), Miloslav Pařík,
Zdeněk Němec, Libor Horyna, Milan Kubička,
Petr Novák, Jan Mach

MARKETING
ředitelka marketingu Jana Holková
brand manager Kristýna Dytrchová

DISTRIBUCE A VÝROBA
ředitelka distribuce a výroby
Soňa Štarhová

manažerka předplatného Jana Horáková,
tel. 225 276 317, e-mail: horakova@mf.cz

výroba Monika Šnaidrová,
Renáta Čermáková, Michaela Mrázová
Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA S. r. o.,
sídlo: Zátokovo nábř. 448/7, České Budějovice 1,
370 01 České Budějovice, IČ: 01847082

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:
Postservice – předplatné,
Olšanská 38/9, 225 99 Praha 3
tel. 800 248 248,
e-mail: predplatne.mf@cpost.cz
www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum,
Viděnská 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 8. 8. 2013

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.
© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA S. r. o., 2013
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 1805-2355

PERSONÁLNÍ INZERCE

Výběrová řízení

Manažer/ka kvality

**JESSENIA, A. S.,
NEMOCNICE BEROUN,**
vyhledává výběrové řízení na pozici

■ Manažer/ka kvality pro přípravou akreditačního řízení.

Požadavky na uchazeče:

- dokončené VŠ vzdělání,
- ověřené kopie dokladů o dosaženém vzdělání,
- strukturovaný životopis,
- odborná a zdravotní způsobilost,
- výpis z rejstříku trestů.

Dále požadujeme:

- zkušenosti s akreditačním řízením,
- vysokou úroveň organizačních, manažerských a komunikativních schopností,
- znalost aktuálně platné legislativy ve zdravotnictví,
- znalost práce s PC,
- řidičský průkaz skupiny B.

Termín nástupu: dohodou. Příhlášky zasílejte do 3 týdnů ode dne zveřejnění na: Ředitelství Nemocnice Beroun, prof. Veselého 493, 266 01 Beroun 3, s označením „VŘ“ na obálce, případně e-mailem: info@nember.cz

ZDN M131000202

Primáři – více pozic

**ŘEDITEL KROMĚŘÍŽSKÉ
NEMOCNICE, A. S.,**
vypisuje výběrové řízení na obsazení míst:

- Primář/primářka oddělení anesteziologie a resuscitace
- Primář/primářka oddělení chirurgie
- Primář/primářka oddělení rehabilitace

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru + spec. způsobilost v oboru,
- nejméně 10 let praxe v oboru,
- licence ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- manažerské a organizační schopnosti, osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení odborného týmu.

K přihlášce nutno doložit:

- strukturovaný životopis s přehledem dosavadní praxe,
- úředně ověřené kopie dokladů o dosažené kvalifikaci, příp. Rozhodnutí MZ ČR o uznání odborné a specializované způsobilosti dle zákona č. 95/2004 Sb.,

- licenci ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- platný výpis z rejstříku trestů,
- doklad o zdravotní způsobilosti,
- přehled vzdělávací aktivity a publikační či přednáškové činnosti,
- koncepci řízení a managementu v daném oboru,
- souhlas se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb.

Písemné přihlášky zasílejte do tří týdnů ode dne zveřejnění na adresu: Kroměřížská nemocnice, a. s., personální oddělení. Havlíčkova 660, 767 01 Kroměříž, e-mail: vlasta.prochazkova@nem-km.cz

ZDN M131000183

Primář/ka pediatrie

**ŘEDITEL KROMĚŘÍŽSKÉ
NEMOCNICE, A. S.,**
vypisuje výběrové řízení na obsazení uvolněného místa:

■ Primář/ka oddělení dětského a neonatologie

Kvalifikační požadavky:

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru + spec. způsobilost v oboru,
- nejméně 10 let praxe v oboru,
- licence ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- manažerské a organizační schopnosti,
- osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení odborného týmu.

K přihlášce nutno doložit:

- strukturovaný životopis s přehledem dosavadní praxe,
- úředně ověřené kopie dokladů o dosažené kvalifikaci, příp. Rozhodnutí MZ ČR o uznání odborné a specializované způsobilosti dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- licenci ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- platný výpis z rejstříku trestů,
- doklad o zdravotní způsobilosti,
- přehled vzdělávací aktivity a publikační či přednáškové činnosti,
- koncepci řízení a managementu v daném oboru,
- souhlas se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb.

Písemné přihlášky zasílejte do tří týdnů ode dne zveřejnění na adresu: Kroměřížská nemocnice, a. s., personální oddělení. Havlíčkova 660, 767 01 Kroměříž,

e-mail: vlasta.prochazkova@nem-km.cz
ZDN M131000186

Primář/ka patologie

NEMOCNICE KYJOV, P. O.,
vypisuje výběrové řízení na pozici:

■ Primář/ka patologie

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru patologie (včetně dokladů o dosaženém vzdělání, eventuálně osvědčení MZ ČR dle zákona č. 95/2004 Sb.),
- členství v ČLK s platnou licenci vedoucího lékaře,
- minimálně 10 let praxe v oboru,
- trestní bezúhonnost doloženou výpisem z trestního rejstříku ne starším než 90 dnů,
- doklad o zdravotní způsobilosti,
- stručný životopis s přehledem dosavadní praxe,
- zaslání přihlášky do výběrového řízení včetně úředně ověřených kopií požadovaných dokladů.

Příhlášky do VŘ zasílejte do 30. 8. 2013 na adresu: Nemocnice Kyjov, p. o., sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov.

ZDN M131000156

Volná místa

Primář/ka chirurgie

**ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ
NEMOCNICE KRKONOŠE,
S. R. O., VE VRCHLABÍ**
přijme

■ Primáře na chirurgické oddělení

Požadujeme:

- VŠ, I. a II. atestaci, případně specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- praxi, odborné a řídicí schopnosti.

Kontakt: tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN M131000219

Patolog/patoložka

NEMOCNICE KYJOV, P. O.,
přijme lékaře/lékařku na patologii

Požadujeme:

- ukončené VŠ vzdělání v oboru,
- specializovaná způsobilost v oboru patologie výtana,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění.

Nabízíme:

- PP na dobu neurčitou,
- dobré pracovní podmínky,
- odpovídající finanční ohodnocení,
- možnost dalšího vzdělávání,

- příspěvek na penz. připojištění,
- ubytování,
- parkování v areálu nemocnice. Nástup možný ihned.

Bližší informace: MUDr. Josef Blažek, tel.: 606 310 312, e-mail: blazek@nemkyj.cz

V případě zájmu zašlete svůj profesní životopis na adresu: Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov, e-mail: sekretariat@nemkyj.cz

ZDN M131000156

Lékař/ka – interna

**BOHUMÍNSKÁ MĚSTSKÁ
NEMOCNICE, A. S.,**
přijme do pracovního poměru lékaře/lékařku pro interní oddělení s možným nástupem od 1. 9. 2013.

Nabízíme:

- zajímavou práci v přátelském kolektivu, v prosperujícím a dynamicky se rozvíjícím zdravotnickém zařízení,
- zajímavé platové podmínky.

Bližší informace podá vedoucí personálního oddělení – Lenka Theyerova, tel.: 596 096 318. Své nabídky zasílejte na adresu: Bohumínská městská nemocnice, a. s., personální oddělení, Slezská 207, Starý Bohumín, 735 81 Bohumín, nebo e-mailem: theyerova@nembo.cz

ZDN M131000206

Lékař/ka – geriatry

**PANOCHOVA NEMOCNICE
TURNOV, S. R. O.,**
přijme pro oddělení následné péče lékaře, resp. absolventa LF, s perspektivou specializačního vzdělávání v oborech geriatry – medicína dlouhodobé péče a paliativní medicína. Pracovní uplatnění nabízíme i zájemcům o absolvování základního kmene specializační přípravy v oborech všeobecné a vnitřní lékařství.

Bližší informace: prim. MUDr. Daniel Pospíšil, e-mail: daniel.pospisil@nemtur.cz

ZDN M131000215

Praktický lékař/ka

DOPRAVNÍ ZDRAVOTNICTVÍ
přijme praktického lékaře/lékařku pro pracoviště Česká Třebová.

Požadujeme:

- ukončené VŠ vzdělání,
- odbornou způsobilost dle zákona č. 95/2004,
- schopnost aktivního, samostatného jednání,
- vstřícné chování a vystupování,

- pracovitost, spolehlivost a odpovědnost.

Nabízíme:

- zájem silné a dynamicky se rozvíjející společnosti,
- práci v mladém přátelském kolektivu,
- možnost podílet se na rozvoji společnosti,
- propracovaný systém firemních benefitů,
- pracovní poměr je možný i na částečný úvazek.

Benefity:

- týden dovolené navíc,
- příspěvek na stravování,
- příspěvek na penzijní připojištění,
- 37,5hodinový úvazek.

Platové podmínky: dohodou. Termín nástupu: dohodou.

Kontakt: Ing. Bohuslav Kolář, MBA, provozní ředitel Polikliniky Olomouc a Polikliniky Česká Třebová, tel.: 972 748 582, e-mail: bohuslav.kolar@doz.agel.cz,

ZDN M131000212

Lékař/ka

BRISTOL GROUP KARLOVY VARY
pro své lázeňské společnosti hledá samostatného lékaře.

Požadujeme:

- VŠ lékařské vzdělání + specializaci (odborný garant),
- RJ, AJ.

Svůj životopis + foto zašlete na e-mail: management@bristolgroup.cz, tel.: 353 348 416, 731 429 019.

ZDN M131000224

Lékař/ka

BRISTOL GROUP KARLOVY VARY
pro své lázeňské společnosti hledá samostatného lékaře.

Požadujeme:

- VŠ lékařské vzdělání,
- RJ, AJ.

Svůj životopis + foto zašlete na e-mail: management@bristolgroup.cz, tel.: 353 348 416, 731 429 019.

ZDN M131000229

Ostatní

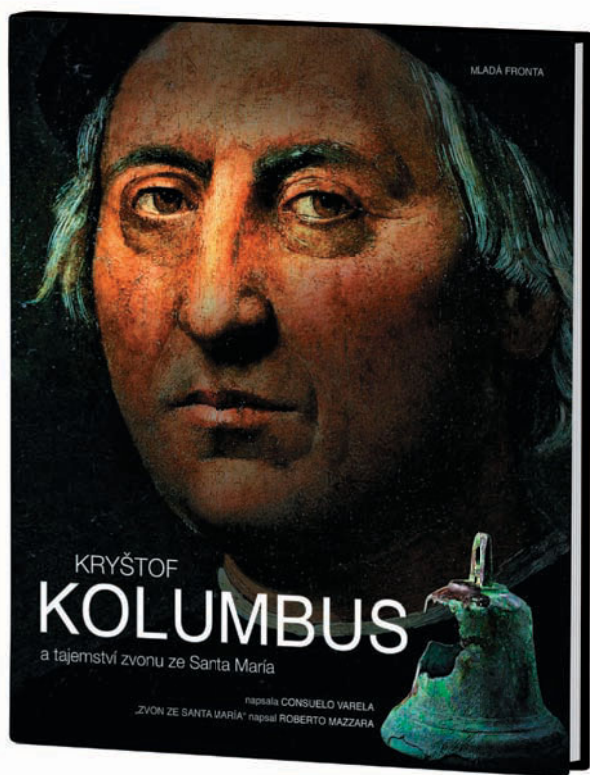
Prodej/pronájem

**PRODÁM, EVENTUÁLNĚ
PRONAJMU**
ordinaci lékaře FBLR (0,75) a neurologie (0,25). Info: www.rehabilitace-policka.cz

ZDN M131000197

Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

a získejte krásnou knihu v hodnotě 699 Kč



Kryštof Kolumbus a tajemství zvonu ze Santa María

Unikátní publikace, obsahující stovky archivních materiálů i nově pořízených fotografií, sestavuje z mnoha dílků tajuplnou skládku života Kryštofa Kolumba. Kniha seznamuje čtenáře jak s výpravami, které Kolumbovi přinesly slávu, tak s těmi neúspěšnými - ztratil mnoho lodí, čelil uragánům a jeho vlastní námořníci mu několikrát usilovali o život. Co jedl, jak se oblékal, co četl a jak vypadala jeho domácnost? Proč se stal námořníkem? Pokoušel se o vzpuru proti vlastnímu králi a královně? Bránil pokatoličení domorodců v Novém světě?

**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 8. 9. 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 0813**. 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 0813**. 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 go.NET 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 objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jim vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovávány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména, že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybnosti o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na **www.mf.cz**.

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