



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

mf
MLADÁ FRONTA

17/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 26. 8. 2013



**ZAJÍMAVÉ
PRACOVISŤE**
Endokrinologický ústav
v kontextu rozvoje české
endokrinologie.

STRANA 22



PŘEDSTAVUJEME
Jaroslavu Kreuzbergovou, DiS.,
vedoucí nutriční terapeutku
Fakultní nemocnice Plzeň

STRANA 28



LÉKAŘSKÉ LISTY
8/2013 – Anesteziologie,
resuscitace, algeziologie
Naleznete jako přílohu
v tomto čísle

Bez českých pacientů prý lázně nepřežijí

České lázeňství a provozovatelé lázeňských míst začínají naplno pociťovat dopady indikačního seznamu. Podle krizového štábu lázní klesl počet pacientů, jimž jsou placeny lázně z veřejného zdravotního pojištění, o 50 procent, což prý přímo ohrožuje existenci řady lázní.

Krizový štáb lázní využil změny politických poměrů a otevřeným dopisem požádal premiéra Jiřího Rusnoka a ministra zdravotnictví Martina Holcáta, aby se zasadili o změnu vyhlášky č. 267/2012 Sb., Indikačního seznamu pro lázeňskou rehabilitační péči, kterou vydal někdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09). Podle krizového štábu totiž plat-

ná vyhláška vede k rychlé likvidaci českého lázeňství - přijatelným řešením by prý byl návrat k úpravě platné před 1. 10. 2012. Tuto změnu je přítom podle štábu možné provést rychle a bez ohledu na vývoj politické situace.

Dvojitý význam lázeňství

Krizový štáb v otevřeném dopise poukazuje na skutečnost, že láz-

ně nejsou pouze nenahraditelnou součástí léčby některých diagnóz, ale představují též významný faktor ovlivňující ekonomiku nejen na regionální, ale ve svých důsledcích i na celostátní úrovni. „Lázeňská péče je klíčová pro udržení kondice a schopnosti při dlouhodobém zdravotním postižení. Neuvážené zrušení nároku (pokračování na straně 2)

Drymlova nemocnice v hledáčku policie

Zdravotnická dokumentace v Česko-německé horské nemocnici ve Vrchlabí, kterou vede senátor Vladimír Dryml (SPOZ), se stala terčem policejního vyšetřování kvůli oznámení nejmenované fyzické osoby, jež následovalo po náhlém úmrtí v této nemocnici.

Zásah policie však byl podle senátora nepřiměřený.

Senátor apeluje na GIBS

Vyšetřování trutnovských kriminalistů má údajně souvislost s náhlým úmrtím pacientky. Vladimír Dryml naznačil, že policii a soudu šlo o možnou ztrátu zdravotnické dokumentace.

Policie ovšem případ s ohledem na probíhající vyšetřování blíže nekomentovala. „Opatření jsme provedli na základě oznámení fyzické osoby o náhlém úmrtí ve vrchlabské nemocnici,“ uvedl bez bližších podrobností mluvčí královéhradecké policie Jan Čížkovský. Zato senátora a ředitele nemocnice postup policie rozlítit

natolik, že skrze média vyslal výzvu směrem ke Generální inspekci bezpečnostních složek (GIBS), aby postup policie prošetřila.

Vrchlabská zteč

Senátor nenechal na policii nit suchou a označil policejní postup za násilný zásah početného (pokračování na straně 2)



Jiří Froněk: V současné době není na čekací listině k transplantaci jater jediný malý pacient.

(více na str. 4)

Bez českých pacientů prý lázně nepřežijí

(pokračování ze str. 1)

na lázeňskou péči u některých závažných diagnóz a zkrácení lázeňského pobytu či možností opakované léčby u zbylých diagnóz nutně povede k oslabení zdravotního stavu tisíců osob a dětí se zdravotními postiženími. Těmto lidem se zhorší kvalita jejich života, protože budou stále více závislí na pomoci jiné osoby. U dětí se necitlivé zkrácení lázeňské léčebné péče projeví především v reálné schopnosti úspěšného začlenění do normálního života,“ konstatují zástupci lázní s poukazem na možné sociální a ekonomické dopady omezení lázeňské péče.

V tomto směru však Krizový štáb lázní upozorňuje na další rozměr problému a tím je zaměstnanost. Lázně totiž v některých regionech

patří mezi největší zaměstnavatele a každé ztracené pracovní místo představuje zátěž pro státní kasu. „Doposud bylo propuštěno přibližně 2500 lidí. Lze odhadnout, že počet propuštěných pracovníků může do konce roku dosáhnout až 10 tisíc,“ varoval v této souvislosti Krizový štáb lázní.

Příliš strmý pád

Štáb svá alarmující tvrzení opírá o statistiky, podle kterých ve srovnání s rokem 2011 a 2012 klesly letošní počty pojištěnců, jimž byly předepsány lázně, přibližně o 50 %. „Jestliže v předchozích letech činil počet pacientů, kteří měli hrazenou péči, asi 120 tisíc, v letošním roce velmi těžko dosáhne 60 tisíc. Obdobně lze sledovat pokles u příspěvkové lázeňské péče. Jedná se o likvidaci oboru, který je chloubou České re-

publiky,“ tvrdí představitelé Krizového štábu lázní.

Podle předsedy Sdružení lázeňských míst (SLM) a starosty Třeboně Jiří Houdka dělá lázním problémy především skokový charakter snížení příjmů od pojišťoven. Některé lázně se specializovaly především na léčebnou rehabilitační péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a na takový pokles nebyly připraveny. Řada zařízení podle něj není schopna v dostatečném rozsahu a rychlosti nahradit tyto výpadky na příjmech změnou orientace na klientelu samoplátců. „Jde o záležitost, která bude trvat několik let. Právě to je nedostatek této reformy. Došlo k rezolutnímu ponížení financování lázeňské péče skokem a zařízení se na to nemohla připravit,“ uvedl Jiří Houdek v rozhovoru pro regionální Deník.

Mylnou představou bývalého vedení ministerstva, podle níž mohou lázně dorovnat výpadky příjmů z veřejného zdravotního pojištění pomocí samoplátců, se ve svém dopise premiérovi a ministrovi zdravotnictví snaží argumentovat i krizový štáb. „Představa, že naše lázeňství nepotřebuje české pacienty, jejichž ekonomická situace nedovoluje hradit si pobyty v lázních z vlastních prostředků, a bude prosperovat ze zahraničních klientů-samoplátců, je pouhou chimérou, nikoli reálnou skutečností, což dokazuje i kritická ekonomická situace většiny lázeňských míst, včetně ukončení činnosti lázní Velichovky a hrozící insolvence SLL Janské Lázně,“ připomíná štáb.

Malý velký segment

Zástupci lázní ve své výzvě dále

zdůrazňují relativně nízký podíl lázeňství na celkovém balíku peněz z veřejného zdravotního pojištění. „Lázeňská péče dlouhodobě spotřebovává přibližně 2 miliardy korun ročně, což netvoří ani 1 % z objemu veřejného zdravotního pojištění. Přitom lázeňská péče má multiplikační efekt,“ upozorňují v otevřeném dopise. Podobně tento atribut lázeňství zdůraznil v rozhovoru pro regionální tisk i šéf SLM Jiří Houdek. „Je známo, že jedno lázeňské pracovní místo na sebe nabaluje dvě až tři místa v doprovodných službách, jako jsou ubytovací zařízení, restaurace či kultura. I v dalších oblastech má tedy snížení lázeňské klientely velký dopad. Šetření na nesprávném místě ve výsledku znamená několikanásobně vyšší výdaje například v sociální oblasti, kde roste nutnost vyplácet podporu v nezaměstnanosti,“ míní Jiří Houdek.

Filip Kút Citores

Drymlova nemocnice v hledáčku policie

(pokračování ze str. 1)

komanda. „Metody, kterých bylo použito, ve mně vyvolávají vzpomínky na vyprávění rodičů z dob války. Nasazení policejního komanda v počtu šesti policistů a dalších dvou osob na jednu zdravotní sestru (co kdyby je asi ohrožovala), se kterou bylo jednáno jako se zástupcem společnosti s ručením omezeným, nasvědčuje tomu, že policie je silně přefinancována a neví co s penězi,“ zaútočil ředitel Dryml.

Podle jeho slov prý policie na sestry vyvíjela nepřipustný nátlak. „Vyžadování zdravotní dokumentace od nepříslušných osob a zastrašování zdravotnického personálu, že když nepodepíše dokumenty, které napsala policie, bude to bráno jako maření úředního výkonu, pokládám za zcela nepřipustné,“ prohlásil senátor.

Kritika justice

Ostré kritice senátora ovšem neunikl ani samotný soud a potažmo celá justice. V souvislosti se zásahem v jím vedené nemocnici senátor spatřuje podobnosti s proběhnutým zásahem policie v kauze Nagyvová. „Účelové povolení prohlídky jiných prostor a pozemků soudkyní Okresního



Vladimír Dryml. | Foto: Tomáš Novák/Euro

soudu v Trutnově s nesmyslným odůvodněním je stejný postup, jaký byl použit při prohlídce centrály Vojenského obranného zpravodajství v Praze a svědčí o zásadních systémových chybách v české justici,“ nabídl paralelu Vladimír Dryml a vyjádřil údiv nad tím, že policie nekontaktovala přímo jeho. „Zasahující policista dokonce prohlásil, že se s ředitelem nemá o čem bavit,“ doplnil ředitel a senátor v jedné osobě.

Policejní štenice

Rozhovoru s policií se nakonec Vladimír Dryml přeci jen dočkal, ani ten prý ovšem neproběhl v pořádku. Dva dny po zásahu jej kri-

minalisté navštívili a přibližně hodinu s ním vedli rozhovor, který však podle senátora byl skrytě nahráván.

„Policie ČR se dnes odpoledne dostavila do mé kanceláře v nemocnici, kde si policisté vyžádali další zdravotnickou dokumentaci. Během rozhovoru s policisty jsem přitom zaznamenal, že jsem po celou dobu tajně nahráván. Na můj dotaz policisté přiznali skryté pořizování záznamu a uvedli, že jednájí na pokyn svých nadřízených,“ popsal situaci ředitel, jenž celou situaci vnímá jako osobní a politicky motivovaný útok ze strany policie a justice.

„Vzhledem k tomu, že nedošlo k žádnému obvinění, považuji chování policie za skandální. V sobotu jde celé komando vyzvednout dokumenty, které bychom předložili i na klasickou výzvu, a dnes si pod záminkou vydání dalších dokumentů Policie ČR dovolí tajně nahrávat na záznam senátora, který je ústavním činitelem! A to bez jediného opodstatněného důvodu,“ zlobil se Vladimír Dryml.

Hlava policie v ohrožení

Sadu svých mediálních prohlášení senátor zakončil avizem o trestním oznámení na policisty,

kterí v jím vedené nemocnici zasahovali, a výzvou k odvolání policejního prezidenta. „Jelikož se zde nyní policie snaží o evidentní vykonstruování umělé kauzy jako v případě Jany Nagyvové, trvám na odvolání krajského policejního prezidenta jakožto osoby zodpovědné za chování svých podřízených. Již jsem o celé věci informoval ministra vnitra Martina Pecinu i ministryni spravedlnosti Marii Benešovou. Nastal čas, aby tento stát zase začal respektovat demokratická pravidla a ne diktaturu policejních orgánů,“ uzavřel obhajobu své nemocnice senátor Dryml.

Filip Kút Citores

Manažery nemocnice v Mariánských lázních stíhá policie

Policie obvinila čtyři manažery z vedení nemocnice v Mariánských Lázních z porušování povinnosti při správě cizího majetku. Z peněz nemocnice údajně financovali půjčku vlastní společnosti, uvedl to krajský policejní mluvčí Pavel Valenta.

„Obvinění měli vyvést základní jmění formou poskytnutí peněžního úvěru ve výši několika desítek milionů korun s pevně stanovenou úrokovou sazbou, a to obchodní společností, ve které jako akcionáři a členové představenstva působí jednatelé nemocničního zařízení. Takto získané finanční prostřed-

ky měli obratem poskytnout jako úvěr třetí osobě s dvojnásobným úrokem. Rozdíl v úrocích je škodou, která nemocnici vznikla,“ uvedl mluvčí Valenta.

Podle informací deníku Právo jsou stíháni jednatelé společnosti Antonín Strolený s Miluší Tukovou a člen dozorčí rady Vladimír Michalčák.

Čtvrtým obviněným má být člověk mimo zařízení. Většinový podíl nemocnice spravuje společnost Západní zdravotní, město Mariánské Lázně má v nemocnici 14% účast. Podle starosty Zdeňka Krále není vyloučeno, že se jej město definitivně zbaví. Zastupitelstvo o tom bude jednat pravděpodobně v září. (ČTK, ISO)

Zdravotnictví jako ostrov klidu?

Vzhledem k přístupu levice ke zdravotnictví se systém nemusí předčasných voleb nijak bát.

Poslanci dokázali, že rčení o kaprech, kteří si nevyпустí rybník, nemá zcela univerzální platnost. Je-li rybník zanesený tak, že v něm není k hnutí, i kapři povolí. Proto míříme k předčasným volbám. Mnoho toho před nimi zatím jasně není, ale něco snad přece.

Zdravotnické těžké váhy na Hradecu

Například to, že zatímco oči většiny pozorovatelů a analytiků budou během voleb mířit ku Praze, kde se chystá barvotiskový střet knížete s odborovým bossem, případně na střed Čech, my se slabostí pro zdravotnictví

budeme hledět východněji. V Královéhradeckém kraji se to sešlo skutečně nevidaně, jako by se strany domluvily.

Za TOP 09 se tu bude bít exředitel hradecké fakultky, ministr zdravotnictví a za chvíli už i expozlanec Leoš Heger, soupeřem mu bude současný ředitel hradecké fakultky Roman Prymula hájící barvy zemanovců a přidá se i stínová ministryně zdravotnictví z KSČM Soňa Marková. Stavební inženýrka a dlouholetá poslankyně zaměřená na lidská práva a dopravní politiku Hana Orgoníková z ČSSD se bude se svými soupeři v debatách zjevně tématicky míjet.

ODS zatím nemá kandidátky hotové, ale pro Hradecko by měla lovit v prořídých řadách svých zdravotnických expertů. Kdyby se chtěl Tomáš Julínek pokusit

o politický návrat, lepší kraj by si nemohl vybrat.

Pozvolná zatáčka doleva



Martin Čaban

Další jistotou, na niž si můžeme vsadit (i když součet hlasů z předčasných voleb je ještě daleko v mlze), je, že se zdravotnictví stejně jako celá země zatočí doleva. Zdravotnictví je v tomto případě oproti jiným sférám veřejného života v mírné výhodě. Zatímco v některých oblastech, jako jsou daně, sociální systémy či fiskální politika, lze očekávat spíše vášnivé stržení volantu k levé straně, zdravotnictví zřejmě zažije jen pozvolnou zatáčku.

Můžeme-li totiž soudit z dostupných programových dokumentů (s výhradou, že finální programy pro nacházející volby ještě nejsou hotové), levice nemá pro zdravotnictví nic, co by připomínalo nějakou vášnivou koncepci, cíl, k němuž je třeba se pít. V zásadě se jí líbí, jak zdravotnictví funguje teď, a potřebuje-li systém

vůbec něco, tak zrušit poplatky a přilít trochu peněz.

Nic pro fanoušky reform

Odvážné plány na redukcii počtu zdravotních pojišťoven, což by jistě byl krok, jež by bylo možné nazvat koncepčním, můžeme téměř pominout. Nedokázal to ani Robert Fico na Slovensku (a to je jinačí páka než ČSSD), přestože to měl jednodušší, protože slovenské pojišťovny alespoň mají jasného vlastníka. Ale nějaký nesmělý pokus asi čekat můžeme, protože redukcii počtu zdravotních pojišťoven a osekání jejich provozních výdajů na z procenta příjmů opsali od ČSSD i zemanovci.

Jinak jsou programy samá chvála současného uspořádání a dodejme, že z čistě cynického pohledu „cena/výkon“ chvála oprávněná. Zemanovci, nahlédnou-li do sněmovny a do strakovky, jsou také velkými propagátory nadstandardů, takže by se mohlo stát, že to, co zmrázil Ústavní soud, se zase trochu pohne. To stěží uškodí. Stručně řečeno, nepřítel jakýchkoli změn ve zdravotnickém systému mohou na předčasné volby čekat celkem s klidem. Milovníci reformních vizí budou muset chvíli vydržet v ústraní.



Do politického klání se ve slépejších svého předchůdce Leoše Hegera pouští i současný ředitel FN Hradec Králové profesor Roman Prymula.

Foto: Tomáš Kubelka

Éra chaosu po velkém třesku

Po rozpuštění Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR budou následovat horečné přípravy na předčasné volby a uvidíme, co všechno se dá stihnout, když se předvolební rok smrskne na dva měsíce. Co to však znamená pro zdravotnické prostředky, jejich uživatele, pacienty, zdravotníky i dodavatele?

Více než při jiných volbách do poslanecké sněmovny jsou všichni zmínění zasaženi právě těmi nastávajícími. Ani ne tak tím, že se politická scéna výrazněji přeskládá, spíš tím, co se mělo v rutinním zákonodárném procesu stihnout ještě do voleb řádných.



MUDr. Miroslav Palát
prezident České asociace dodavatelů zdravotnických prostředků CzechMed

se v současnosti nedodávaly, nepoužívaly a nehradily. Nicméně nepřesnosti a volatilita procesu, jak se zdravotnické prostředky dostávají do úhrad (a tedy k použití po pojištění), je výsledkem nedokonalé legislativy z dob minulých.

VZP „obdařená“ kompetencí sestavování číselníku – neboli úhradového katalogu – se v této roli pohybuje v naprostém právním vakuu a její aktivity tomu v současnosti odpovídají. Neustále se měnící a zpřisňující formální požadavky mají za následek, že již přes rok se do úhrad dostává minimum výrobků z těch, které o to žádají. Zákon o zdravotnických prostřed-

cích měl v tomto směru nastolit srozumitelná a hlavně vymahatelná pravidla, podle kterých by pacient přesně věděl, na co má nárok, ale také dodavatel by mohl s určitou mírou přesnosti odhadnout, kolik času mu vstup do úhrad zabere a kolik to bude vyžadovat práce.

Čtení z hvězd

Tento transparentní očekávaný stav se nám v lepším případě posouvá tak o rok, v horším do nedohledna. Jde o to, zda přicházející vláda sezná, že zákon o zdravotnických prostředcích je spíše technickou normou, jež má sloužit dobré věci, nebo se v něm najde dostatek „politického materiálu“, který bude nutné seskládat znovu – k užtku zatím nevíme koho, leč ke škodě mnohých.

Může se však stát, že se i tento zákon „sveze“ jako zákonné opatření senátu iniciované vládou v demisi. V tom případě by účinnost zákona zůstala beze změny k začátku roku 2014 nebo s posunem

v řádu jednotek měsíců. S tím se dá žít, je to však ve hvězdách. Dnes si co do politického vývoje nemůžeme být jisti ani tím, že po neděli přijde pondělí. Nechme se překvapit.



Ilustrace: foto: Shutterstock

IKEM provedl 1000. transplantaci jater

Institut klinické a experimentální medicíny v Praze (IKEM) provedl od roku 1995 již tisíc transplantací jater. Počet výkonů tohoto druhu v ČR setrvale roste a jejich úspěšnost je v mezinárodním srovnání mírně nadprůměrná.

Transplantace jater se již stává standardní metodou pro léčbu život ohrožujícího selhávání jater v důsledku metabolické vady či některých nádorových onemocnění. U dospělých pacientů je podle přednosti Transplantcentra IKEM Pavla Trunečky nejčastější indikací k provedení tohoto zákroku cirhóza jater různé etiologie.

Úspěšný restart

Podle lékařů z IKEM se jedná o nadměrně složitý výkon, který však nemocným umožňuje návrat k normální aktivitě včetně plného pracovního nasazení. Statistiky transplantčního programu v IKEM uvádějí, že jeden rok po transplantaci jater přeží-

vá 90 % pacientů, téměř 80 % pak přežívá více než 10 let. V tomto parametru je IKEM podle Pavla Trunečky nad evropským průměrem, což podtrhuje úspěšnost zdejšího programu transplantací jater. „Od roku 1996 navíc IKEM jako jediné pracoviště v republice provádí také transplantace jater u dětských pacientů. Za tu dobu se jich uskutečnilo 77,“ doplňuje přednosta transplantcentra.

Nové možnosti léčby

Transplantační program se od roku 1995 značně proměnil a vyspěl. Nejedná se již jen o prostou transplantaci, od roku 2013 IKEM poprvé nabízí celé spektrum výkonů k transplantaci jater. „Transplantovat játra je mož-

né několika způsoby. U dospělých i dětí je možné použít buď celá játra, nebo jen jejich část. Tu získáváme buď tím, že játra zredukujeme (v tomto případě ale část orgánu není využita), nebo takzvaným splítem. To znamená, že se játra rozdělí a transplantují se dvěma příjemcům,“ vysvětluje přednosta Kliniky transplantční chirurgie IKEM Jiří Froněk. I využití metody splítu představuje jeden z faktorů, který žene počty transplantovaných pacientů vzhůru. Tímto způsobem je totiž podle IKEM možné zachránit jedním orgánem hned dva životy – dospělého a dítěte. „I díky tomu v současné době není na čekací listině k transplantaci jediný malý pacient. Jen takto jsme letos odoperovali deset pacientů, kterým jsme rozdělili celkem pět orgánů,“ dodává Jiří Froněk.

Financování programu

Zatímco za první rok fungování transplantčního programu před 18 lety bylo v IKEM odoperováno 13 dospělých a jedno dítě, loni tento počet stoupl na rekordních 95 transplantovaných, z nichž 12 tvořily děti. Do srpna tohoto roku bylo v programu odoperováno už 61 pacientů (z toho 5 dětí) a podle ředitele IKEM Aleše Hermana by loňský rekord mohl být letos překonán (viz graf).



Pavel Trunečka, Jiří Froněk a 1000. pacientka s transplantovanými játry (a ledvinou). | Foto: Martin Kutil

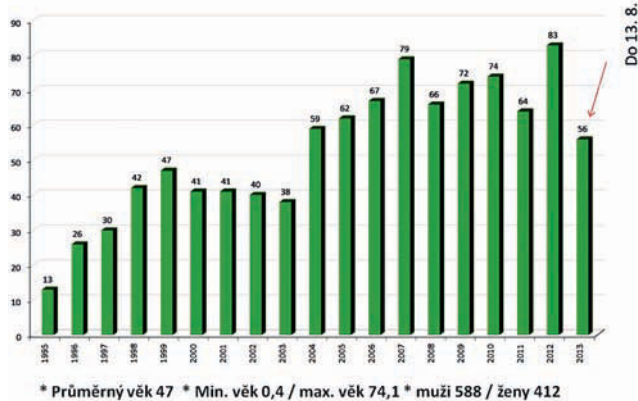
„Dosud historicky neúspěšnějším byl v mnoha ohledech rok 2012, ten letošní však s největší pravděpodobností bude ještě úspěšnější. Svoji zásluhu na tom mají nejen všechny týmy, které se na těchto život zachraňujících výkonech podílejí, ale také dohody s pojišťovnami na takzvaných transplantačních balíčcích, kterých jsme dosáhli, a chtěli bychom za ně tímto také pojišťovnám náležitě poděkovat,“ podotýká Aleš Herman.

Balíčkové ceny transplantací zahrnují veškerou péči před, během i po těchto výkonech a IKEM z nich získá více finančních prostředků. Podle ředitele Hermana by IKEM bez této dohody a při úhradách vyplývajících pouze

z úhradové vyhlášky letos přišel o 100 milionů korun. Pojišťovny prý počítají s tzv. balíčkovými cenami i příští rok.

Velmi významné navýšení úhrad potvrdil pro ČTK i mluvčí VZP Oldřich Tichý, podle kterého dá VZP nyní za transplantace 236 milionů, podle vyhlášky by to prý bylo jen 137 milionů. Toto navýšení dle mluvčího představuje přibližně 0,75 % výdajů na zdravotní péči. „VZP opakovaně řekla, že na takto zásadní péči se peníze najít musejí, ať už z vnitřních úspor, kdy VZP za tři roky snížila výdaje na provoz o miliardu, nebo díky stamilionovým úsporám dosaženým tlakem na pokles cen léků,“ uzavírá Oldřich Tichý.

Filip Kút Citores



Graf Počet transplantací jater v IKEM Praha. | Zdroj: IKEM

Transplantace v Česku mají zelenou

Počty transplantací v České republice dlouhodobě rostou. Zatímco v roce 1991 tento výkon podstoupilo 189 pacientů, loni se nového orgánu dočkalo již 665 lidí a tento trend by mohl pokračovat a možná i slídit. Myslí si to ředitel Koordinačního střediska transplantací (KST) Pavel Březovský.

Podle Pavla Březovského napomohla rozmachu transplantací dubnová novela transplantačního zákona, jež daňově zvýhodňuje dárce orgánů, pomáhá pozůstalým či umožňuje transplantaci orgánů cizinců pobývajících v ČR.

„Pravděpodobně ta čísla půjdou dále nahoru, protože se tomu dává určitá důležitost a ta je vyjádřena i v zákoně, který platí od 1. dubna. Zatím se to nemohlo plně projevit, nicméně náznaky v tomto smyslu už jsou,“ míní ředitel KST.

Počty transplantací

Ač jde o párový orgán, jsou ledviny nejčastěji transplantovaným orgánem u nás – loni jich bylo transplantováno 432. Druhá příčka v žebříčku nejčastěji nahrazovaných orgánů patří s velkým odstupem játrům, která byla minulý rok voperována 114 pacientům, nové srdce jich pak získalo 73. Transplantováno bylo také 26 slinivky a 20 plic. Oproti roku 1991, kdy se uskutečnilo 9 transplantací srdce, stoupl počet transplantací srdce 8x, počet transplantací led-

vin ze 178 téměř 2,5x a jater ze 2 na zmíněných 114. Transplantace slinivky a plic se v roce 1991 neprováděly.

Legislativa a financování

Stávající počet transplantací jednotlivých orgánů a jeho potenciální nárůst bude v budoucnu ovlivněn zejména způsobem financování. Transplantace se obecně řadí mezi velmi nákladné operace a v současnosti platí pro každý orgán jiný způsob úhrady. Podle Pavla Březovského je zatím nepropracovanější

financování transplantací ledvin. Cestou k zajištění dostatku peněz na tyto nákladné výkony by mohly být tzv. balíčkové ceny, které již využívá pražský Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) a brněnské Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie (CKTCH). Pomocí balíčkových cen tyto ústavy dokáží získat více financí, než by se jim jinak mohlo podařit prostřednictvím úhradové vyhlášky (viz článek „IKEM provedl 1000 transplantací jater“ na této straně).

Více živých dárců

KST spolupracuje s dárcovskými nemocnicemi, kde se ustavila síť transplantačních koordinátorů na ARO. „Školíme vedoucí pracovníky ARO, kteří k nám na školení vysílají také

své lékaře. Budeme v tom pokračovat na podzim a po celý příští rok, ministerstvo se na to chystá vypsát grant,“ uvádí Pavel Březovský.

Doplňuje také, že k nárůstu transplantací ledvin přispělo i větší zaměření na živé dárce. Úlohu KST vidí v tom, aby středisko veřejnosti tuto možnost prezentovalo, včetně informací, co to pro dárce obnáší a jak je vše zabezpečeno právně i sledováním zdravotního stavu dárce prakticky do konce života.

„Snažíme se ukázat, že člověk s jednou ledvinou přežívá naprosto stejně jako jiní lidé se dvěma ledvinami a že někdy i u pacientů, kteří náhle mají s ledvinou problémy, se zjistí, že se narodili jen s jednou, takže žít s ní je naprosto běžnou záležitostí,“ uzavírá ředitel KST.

(ČTK, tkc)

Potvrzeno průzkumem: Lékaři mají o elektronizaci zájem

90 % lékařů je spokojených se svým informačním systémem od CompuGroup Medical (CGM). Celkem 2672 lékařů se pak zapojilo do průzkumu uspořádaného touto společností, která se jich od března do května tohoto roku ptala na zájem o moderní technologie.

Respondenti z řad praktických lékařů, ambulantních specialistů, zaměstnanců nemocnic a stomatologů po celé České republice vítají softwarová řešení, jež jim ulehčí a zefektivní práci v ordinaci. Com-

puGroup Medical, lídr tuzemského trhu ambulantních informačních systémů, chtěl zároveň získat zpětnou vazbu od uživatelů svých programů. Výsledky potvrdily, že uživatelé jsou s produkty CGM

spokojeni a že se vývoj programů vydává správným směrem.

Rozvoj eHealth má smysl

„Průzkum potvrdil náš předpoklad, že další rozvoj eHealth má smysl. Musí však poskytovat okamžitý přínos všem účastníkům. Lékaři si uvědomují, že softwarová řešení jim usnadňují život a výrazně zefektivňují provoz ambulance,“ komentuje výsledky průzkumu ředitel divize Ambulantní software společnosti CompuGroup Medical Česká republika Jan Hlaváček. „Jisté je, že ambulantní lékaři i nemocnice o moderní technologie zájem mají,“ dodává.

Funkční software lékaři ocení

S produkty a službami značky CompuGroup Medical jsou lékaři nadprůměrně spokojeni. Na škále od 1 do 7 jim udělili celkovou známku 1,93. Čím blíže je známka číslu 1, tím více vyjadřuje spokojenost se službami. U klientů má CGM image společnosti, která je flexibilní, inovativní a zajímá se o problémy a potřeby lékaře. „Velmi mě těší, že produkty CGM lékaři vnímají pozitivně. Uvědomují si, že v řadě situací jim usnadňují život. Pracují s nimi rádi a jsou si vědomi jejich přínosu pro ambulantní praxi,“ uvádí Jan Hlaváček.

Velký zájem o dotazník

On-line dotazník byl klientům k dispozici od poloviny března do poloviny května 2013. Vyplnilo jej celkem 2672 zdravotnických pracovníků. Jde tak o jeden z největších průzkumů mezi českými zdravotníky vůbec.

Když lékaři potřebují poradit s informačním systémem, nejčastěji se obrací na zákaznickou linku. První volbou je až pro osm z deseti lékařů. Její úroveň hodnotí velmi kladně. „Průzkum nám zároveň napověděl, o které produkty mají lékaři zájem a chtěli by o nich získat více informací, aby jim pomohly ještě více usnadnit a zrychlit pracovní procesy,“ uzavírá Jan Hlaváček.

Jak lékaři využívají eHealth

- 67% elektronicky komunikuje se zdravotními pojišťovnami.
- 12% využívá zabezpečené programy na vedení zdravotní dokumentace čistě v elektronické podobě.
- 46% elektronicky komunikuje s laboratoři.
- 19% nechá svůj informační systém automaticky pohlídat příslušnost pacienta ke zdravotní pojišťovně a stav jeho zdravotního pojištění.
- 21% elektronicky zpracovává obrazovou dokumentaci.
- 7% komunikuje se svými pacienty prostřednictvím SMS.

Inzerce M13100094

Nemocnice



Ambulance



MEDICAL NET

Communication System

Radiologie



Laboratoř



Lázně



Stomatologie



Více informací na www.medicalnet.cz a www.cgm.cz

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

POUZP: Systém vzdělávání zdravotníků vyžaduje změny

Podle předsedy Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků (POUZP) **Tomáše Válka** je třeba sjednotit podmínky kvalifikačního a celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků v ČR tak, aby byly kompatibilní s pravidly platnými v ostatních členských zemích EU.

Profesní růst a vzdělávání zdravotníků si POUZP – zastupující zájmy přibližně 8 tisíc zdravotníků z celé republiky – na svém květnovém sjezdu vytkla jako jednu z hlavních priorit pro následující čtyři roky.

V souvislosti s touto problematikou proběhlo i jednání předsedy POUZP **Tomáše Válka** se senátorem a místopředsedou senátního výboru pro zdravotnictví a sociální politiku **Janem Žaloudíkem**. Hlavním bodem byla spolupráce POUZP na úpravě legislativních norem pro zdravotnictví, především pak v oblasti kvalifikačního a celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Podle POUZP je v této oblasti patrná určitá nekoncepčnost až chaos a také nesoulad s evropskou legislativou, jak v následujícím rozhovoru upozorňuje **Tomáš Válek**.

Od koho vzešel impuls ke spolupráci na případných legislativních změnách v oblasti vzdělávání zdravotníků?

Vzhledem k současně nepřehledné situaci ve zdravotnictví a na ministerstvu zdravotnictví (demise vlády, odstupující ministr...) jsme schůzku iniciovali my, neboť senátor **Žaloudík** má mandát až do roku 2016, a je tedy z našeho pohledu stabilním partnerem i během tohoto přechodného období. Zároveň pro nás představuje určitou záruku, že probíhající jednání „nespadnou pod stůl“.

O které legislativní normy konkrétně šlo?

Jsme profesní sdružení, které zastupuje především zájmy všeobecných sester, porodních asistentek a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků. Ře-

šili jsme tedy zejména legislativu týkající se těchto skupin pracovníků ve zdravotnictví.

Jaké nedostatky spatřujete v současné legislativní úpravě kvalifikačního a celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví?

Nejedná se až tak o nedostatky jako spíš o ohromný chaos, který je v současné legislativě zanesen a je potřeba to celé nějak utříbit.

Minulá komise pro transformaci zdravotnických pracovníků se snažila vytvořit nový zákon o zdravotnických pracovnících, který byl v určité fázi vývoje a nebyl vůbec špatný. Tento zákon by bylo potřeba dotáhnout do konce. Čekají nás ale ještě mnohé diskuse, přičemž cílem je nalézt konsenzus v řadách odborné veřejnosti.

Kde spatřujete největší rozdíly mezi koncepcemi vzdělávání zdravotníků u nás a jinde v EU?

Je zde stále duální vzdělávání sester, chybí celková koncepce, respektive je špatně nastavená. Možná bychom potřebovali vzít do hrsti trochu „selektivního rozumu“ a nastavit podmínky vyhovující jak evropské legislativě, tak především zdravotnické praxi. Přestože je tato problematika poměrně obsáhlá a složitá, věřím, že se v nové vládě najde ochota i lidé, kteří se tímto tématem budou zabývat a budou s námi chtít spolupracovat na jeho řešení.

Filip Kút Citores

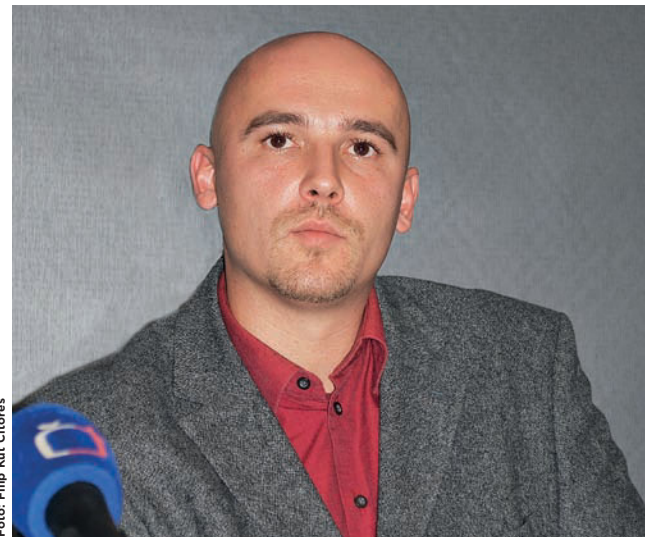


Foto: Filip Kút Citores

VZP upozornila na skupinu stomatologů vykazujících nezvykle vysoký počet plomb

Po šesti letech porovnávání dat pojišťovna došla ke zjištění, že necelá stovka zubních lékařů vykazuje u svých pacientů nadprůměrně vysoký počet plomb. Do třetiny ordinací těchto lékařů vysílá své revizní pracovníky a upozorňuje, že s lékaři, kteří jsou pro systém bezdůvodně dražší, nebude uzavírat smlouvy.

„Bezmála stovka zubařů, kteří mají smlouvu s VZP, pracuje buď nápadně nekvalitně, nebo ve velkém vykazuje neodvedenou práci. Neoprávněně tak odčerpávají vysoké částky ze systému zdravotního pojištění, především prostředky za zubní plomby,“ uvedl mluvčí VZP **Oldřich Tichý**.

VZP 6 let sledovala nadprůměrné plombování

Pojišťovna podle jeho slov vychází z dlouhodobého porovnání dat. „K obsáhlé analýze VZP přistoupila ve snaze o maximální hospodárnost při nakládání

s prostředky veřejného zdravotního pojištění. Porovnala data za uplynulých šest let ze všech 6156 zubních ordinací, se kterými má smlouvu. Výsledky ukázaly, že omezená skupina zubních lékařů vykazuje vysoce nadprůměrný počet plomb u každého ošetřeného klienta VZP a zároveň uvádí, že v posledních šesti letech opakovaně a pravidelně obnovovali plomby na všech ošetřovaných zubech pacientů,“ vysvětluje **Oldřich Tichý**.

Konkrétně jde o devadesát zubařů, kteří opakovaně 6 let vykazují, že ročně udělali každému svému ošetřenému pacientovi

4 a více plomb. Průměr v České republice je přitom méně než jedna plomba na pacienta za rok. Jak mluvčí sdělil naší redakci, pojišťovna počítá, že jí neoprávněně vykazování plomb vyšlo nejméně na 25 milionů korun.

Komora přitakává, ale zmiňuje výjimky

VZP už na problém upozornila Českou stomatologickou komoru, která ji podpořila při hledání řešení. „Není možné, aby pár desítek nepoctivců kazilo dobré jméno všem ostatním stomatologům. Je správné, že to pojišťovna hlídá,“ konstatoval prezident

České stomatologické komory **Pavel Chrz**.

Ve všech případech jde o malé ordinace, kde pracuje jen jeden lékař. „Do třetiny z nich již VZP poslala své revizní pracovníky,“ uvedl náměstek ředitele VZP **Petr Honěk**. Dříve to pojišťovna udělat nemohla – teprve porovnání dat za více let umožnilo jejich srovnání s průměrem a ukázalo na dlouhodobé problémy v konkrétních ordinacích. Rádné revize těchto zařízení budou nyní prokazovat, zda byl k takovému počtu plomb relevantní důvod.

Jak ale prezident **Chrz** zároveň pojišťovnu upozornil, v některých

případech by mohlo jít o lékaře, kteří pečují například o klienty ústavů sociální péče. „Zde se někdy, ani přes snahu ošetřujícího personálu, nedaří u klientů dodržet zásady hygieny ústní dutiny a kazivost jejich zubů pak může být vysoká,“ potvrzuje **Oldřich Tichý** možnosti, kdy vykazování může být odůvodněné.

Pojišťovna zároveň v této souvislosti upozornila, že v uvedené analytické a kontrolní činnosti bude intenzivně pokračovat. S lékaři, kteří jsou bez objektivních důvodů pro systém veřejného zdravotního pojištění výrazně dražší než ostatní, napříště nebude uzavírat smlouvy. „Uzavření dalších smluv s lékaři, jejichž péče byla bezdůvodně a dlouhodobě nepřiměřeně vysoká, si skutečně velmi rozmyslíme,“ dodává mluvčí VZP.

Petra Klusáková

System protialkoholních záchytných stanic potřebuje efektivnější právní úpravu

České záchytné stanice se v současnosti potýkají s řadou organizačních a provozních problémů. Ačkoli jsou potřebnou a užitečnou složkou péče v oblasti léčby závislostí, zajištění jejich financování i vymáhání poplatků, které mají na starosti kraje, ale pokulhává.

Přes enormní význam v systému léčby závislostí někdy fungování záchytek připomíná začarovaný kruh. „Záchytné stanice nejsou schopny vymáhat dlužné částky od klientů a ti se opakovaně vrací, protože není zajištěna návaznost na další služby, které by klientům pomohly s léčbou jejich závislosti,“ popisuje situaci národní drogový koordinátor Jindřich Vobořil.

Podle jeho slov by záchytným stanicím pomohla vyhláška k zákonu o ochraně zdraví před návykovými látkami č. 379/2005 Sb. „Aktuální návrh zákona ovšem v podstatě zachovává stávající stav, což je špatně. Nový návrh neřeší hlavní problémy, se kterými se záchytné stanice potýkají, tedy zajištění financování a návaznosti na další zařízení pro léčbu závislostí,“ doplňuje koordinátor Vobořil.

Nejčastějšími problémy českých záchytných stanic jsou insolventnost klientů a náklady na vymáhání pohledávek, ale také nevyhovující prostory a chybějící návaznost odborné péče v oblas-

ti závislostí. Poplatek za pobyt na záchytné se pohybuje v rozmezí od 600 do 9000 korun, obvykle klient zaplatí částku ve výši mezi 2 a 3 tisíci korun.

Zodpovědnost je na krajích

Svého vrcholu dosáhla síť před rokem 1989, kdy zde fungovalo 34 záchytek s více než 300 lůžky a ošetřeno bylo kolem 30 tisíc osob ročně. V současnosti u nás funguje celkem 17 záchytných stanic s přibližně 150 lůžky, ale počet ošetřených osob dosahuje stále stejných 30 tisíc ročně. Za fungování záchytek jsou podle zákona zodpovědné kraje, ty na ně vynakládají 70 až 80 milionů Kč ročně. V dostupnosti a rozsahu poskytovaných služeb záchytných stanic však v Česku existují značné rozdíly, a to i v rámci jednoho kraje. Ústecký kraj dokonce neprovozuje ani jednu záchytku.

V Liberci byla po 12 letech otevřena záchytná stanice na konci listopadu 2012. Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec letos v létě znamenala enormní počet klie-

tů, za červenec zde pečovali o padesát lidí, což je o 20% více, než je běžné ve zbytku roku. „Na vyšším počtu klientů se podílí zvýšená konzumace alkoholických nápojů v horkých letních dnech a zřejmě v souvislosti s dovolenými také přijímáme více klientů v pracovních dnech,“ vysvětluje primář oddělení psychiatrie KNL a vedoucí lékař záchytné stanice Jaromír Hons. Na záchytnou stanici se dostávají muži i ženy prakticky všech věkových i sociálních skupin. „Převažují muži, ale ani ženy nejsou výjimkou,“ podotýká primář Hons s tím, že někteří klienti musejí být s ohledem na vážnost intoxikace někdy hospitalizováni na jednotce intenzivní péče interního oddělení.

Zaplatilo jen 23 procent ošetřených

Kapacita liberecké záchytné stanice, která byla otevřena zkušebně v prosinci loňského roku a od začátku roku letošního je ve standardním provozu, čítá 10 lůžek. „Nejvyšší počet, jaký jsme zaznamenali během jedné noč-



ilustraci foto: Shutterstock

Záchytné stanice plní tyto základní funkce:

- Poskytnutí základního zdravotního dohledu a péče intoxikovaným osobám, pokud o ně nemůže být postaráno jinak.
- Prevence zdravotního poškození ve stavu intoxikace, jako jsou úrazy, podchlazení, udušení v důsledku vdechnutí zvratků apod.
- Poskytnutí základních informací o škodlivosti alkoholu a jiných drog, poradenství a motivace k další léčbě.
- Systémové navázání indikovaných osob na síť zařízení pro léčbu závislosti a na další zdravotní a sociální služby.
- Řešení a prevence ohrožení ostatních osob, veřejného pořádku a majetku způsobeného chováním intoxikovaných osob.

ni směny, byl 6 přijatých klientů,“ doplňuje primář liberecké psychiatrie. Ačkoli je krajská záchytná stanice koncipována pro celý Liberecký kraj, dosud přijímá klienty jen ze spádových oblastí nemocnic v Liberci, Jablonci, Turnově a z regionu Železného Brodu. „Nejvíce klientů máme z Liberecka. Bohužel péče o intoxikované klienty ve spádových oblastech nemocnic v České Lípě, Frýdlantu, Semilech a Tanvaldu je stále realizována v tamních nemocnicích, přestože naše záchytná stanice pro tyto klienty kapacitu má,“ říká Jaromír Hons. Cena pobytu za jednu noc strávěnou na záchytné stanici zde činí 3500 korun. Dosud tuto cenu uhradilo zhruba 23% lidí, kteří potřebovali její služby. Podobnou statistiku v úspěšnosti vymáhání potvrzují i ostatní záchytné stanice v České republice.

Porovnání se zahraničím

Přední čeští adiktologové letos představili studii „Záchytné stanice v ČR v kontextu obdobných služeb o akutně intoxikované

ve Evropě“, ve které uvádějí například dopady zrušení systému záchytných stanic na Slovensku. Zde díky společné historii fungovala obdobná síť jako v Česku, ta ale před deseti lety z finančních důvodů zanikla. Studie zjistila, že hospitalizace alkoholem intoxikovaných pacientů na standardních lůžkových odděleních, zejména na interních nebo psychiatriích, nyní způsobují systému zdravotnictví značné problémy.

V Polsku jsou záchytné stanice považovány za významný prvek systému redukce škod působených alkoholem, i když je jejich existence stále kontroverzní. V době svého vzniku byly vnímány jako moderní nástroj, který omezil represivní řešení případů intoxikovaných osob a současně jim zabezpečil minimální zdravotní péči. Jak studie uvádí, novinkou je zpětný přezkum oprávněnosti zadržení na záchytné stanici soudem, což sladilo činnost polských záchytek s lidskými právy klientů a snížilo pravděpodobnost represivního zneužití umístění na záchytné.

Petra Kluskáková

Půl miliardy korun pro české zdravotnictví z Norských fondů

Prostředky ve výši přesahující 19 milionů eur Norsko v České republice vloží do zlepšení kvality života v oblasti zdravotnictví. Půjde zejména investice do českého systému psychiatrické péče a preventivních programů na ochranu zdraví českých dětí.

Minulý týden se v Psychiatrické nemocnici Bohnice uskutečnila zahajovací konference programu CZ11 – Iniciativy v oblasti veřejného zdraví v rámci Norských fondů 2009–2014. Zástupci Národního kontaktního místa pro EHP a Norské fondy Ministerstva financí ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR a Velvyslanectví Norského království v Praze zde představili program potenciálních žadatelům a dalším zainteresovaným subjektům. Celková alokace pro tento projekt je stanovena ve výši 19 180 000 eur, tedy téměř půl miliardy korun.

Zlepšení kvality života psychiatrických pacientů

„Jedná se o další pokračování dlouhodobé spolupráce s norskou stranou, které si velmi vážíme a považujeme ji za úspěšnou,“ uvedla náměstkyně ministra financí Eva Anderová. Ta dále uvedla, že Norsko sice není členem Evropské unie, ale požívá jejích smluvních výhod. Z toho důvodu financuje projekty v nových členských státech EU, například se zaměřením na zlepšení kvality života, odstraňování sociálních rozdílů a posilování bilaterální

spolupráce mezi Norskem a Českou republikou.

„Jsem rád, že se norští partneři rozhodli věnovat prostředky na projekty právě v oblasti zdravotnictví. Cílem je zkvalitnění psychiatrické péče financováním nových rehabilitačních metod a podpora preventivních aktivit pro zlepšení zdraví dětí. Přijemci se stanou veřejné subjekty a nestátní neziskové organizace působící v oblasti zdravotnictví, které oběma skupinám významně pomáhají,“ uvedl ředitel odboru evropských fondů Ministerstva zdravotnictví ČR Jan Bodnár. (klu)

Porody doma bude projednávat Štrasburk. Uvolnění systému se nechystá

Na Českou republiku, potažmo její systém porodní péče, podaly stížnost dvě Češky kvůli nerespektování soukromého a rodinného života. Nebylo jim umožněno porodit doma s porodní asistentkou. Tím podle nich bylo porušeno jedno z jejich základních lidských práv. Evropský soud pro lidská práva bude případ projednávat v září.

V podobném případě dal soud rodičkám zapravdu už v roce 2010 v Maďarsku, kde shledal, že volba místa porodu je soukromá věc každé ženy a zdravotní péče musí být poskytnuta i při porodu doma.

Problém Česka, Maďarska i Litvy

Podle předsedy České Ligy lidských práv Davida Zahumenského Česká republika v obdobných případech dlouhodobě omezuje právo na svobodnou volbu a místo porodu. „Běžnou praxí v Česku je, že stát znemožňuje porodním asistentkám poskytování odborné péče a snaží se o cílenou likvidaci tohoto povolání,“ uvedl. V posledních dvou případech u nás nakonec první z žen porodila doma bez pomoci zdravotníka, druhá v nemocnici.

Maďarská kauza ukazuje, že Štrasburský soud podporuje vy-

máhání práv rodiček, která jsou dle Davida Zahumenského zakotvena v zákonech EU. Další podobný případ bude ve Štrasburku projednáván i v souvislosti s Litvou. Ústní projednání českého případu přijde na řadu 10. září a Liga lidských práv o něm bude průběžně informovat na svých facebookových stránkách.

Jak porodit v soukromí?

Současnou situaci v českém porodnictví byl věnován i kulatý stůl organizovaný hnutím Nesehnutí za účasti zástupkyň porodních asistentek i odbornice na porodnictví Jette Clausenové, která přitomným popsala dánský model praxe. Zástupci ministerstva, pojišťovna a odborných lékařských organizací se i přes pozvání kulatého stolu nezúčastnili.

Podle Jette Clausenové porody s porodními asistentkami a porody doma v Dánsku v 70. a 80.

letech téměř zanikly, nový boom zažívají od 90. let. Dánské porodní asistentky přitom mají daleko větší pravomoci než ty české. Zatímco v naší zemi prakticky není možný porod doma ani porod ambulantní a rodičky, které krátce po porodu opustí na revers porodnici, bývají sankcionovány například ohlášením na sociální správu, dánské matky mají na výběr hned z několika možností. Ženám jsou k dispozici jak soukromé porodní asistentky, tak ty zaměstnané v nemocnici, a to jak pro porod v nemocnici, tak i doma.

Dánský model dělení kompetencí

„Někdy se v praxi stane, že lékař je přítomen porodu, ale ze zákona je to práce porodní asistentky. Ta to dělá na vlastní zodpovědnost, nemusí žádat lékaře o svolení,“ uvedla Jette Clausenová. „Rodička samozřejmě musí být

bez jakýchkoli předporodních komplikací. V případech předčasného porodu, těhotenské cukrovky a dalších problémů je žena v kompetenci lékaře, taktéž u vícečetného těhotenství,“ dodala porodní asistentka.

Dánské právo podrobně stanovuje, které rodičky spadají pod porodní asistentku a které rodí pod dohledem lékaře. Liberálnější model se týká i předporodní a poporodní péče. Předporodní kurzy ženy absolvují dle svého přání. Není určeno jejich místo, takže porodní asistentky mohou docházet k rodičkám domů a vše jim vysvětlit v soukromí. Také péče v šestinedělí může, pokud je to přáním matky, zůstat zcela na porodní asistentce. Zákon ovšem stanovuje, že v případech komplikací musí porodní asistentka předat ženu do rukou lékaře.

Špatný systém a unavení lékaři

Jak se současný český systém dotýká samotných lékařů, popsala ve svém příspěvku gynekoložka Tereza Kosová. „Zajímalo mě, proč lékař, který chce pomáhat lidem a jeho práce ho baví, odchází po letech služby vyčerpan a nespokojen. Proč ženy odmítají rodit v porodnicích. A proč je atmosféra z obou stran často tak nepřijemná... Lékaři jsou zahlceni a slouží jich málo,“ shrnula základní problém.

Navíc samostatně pracující a přitom dobře komunikující lékař pracuje v oboru alespoň pět, spíše deset let. „Trénink je dlouhý, ob-

tížný a má svá specifika. Nemocnice jsou plné mladých nezkušených lékařů. Zodpovědnost za ně mají starší lékaři, kteří jsou často vyhořelí a nedostávají za vedení mladších žádné benefity. Porodní asistentky, od nichž by se mladí lékaři mohli učit, jsou v tomto systému degradovány na běžné sestry,“ uvedla lékařka. Rodičky se navíc podle ní dají snadno manipulovat. „Často jde o prvoroďčky, obávající se o život svůj i dítěte, jsou to ženy, laici a pro zdárný průběh porodu jsou ochotny podstoupit leccos.“

Liberalizace porodnictví

Tereza Kosová dále upozornila, že mladí lékaři přejímají od starších neosobní modely chování, které však mají daleko k profesionalitě. „Tento trend může podle mého názoru přerušit jen metoda cukru a biče, kdy lékař bude patřičně ohodnocen, při selhání naopak potrestán. Je to vidět na soukromých zařízeních, kde si to uvědomují velmi dobře,“ dodala lékařka.

Po podpoře zdravotnického personálu volá i právnička Ligy lidských práv Zuzana Candiglioti. „Zdravotnický personál je přetěžován. Od takového člověka nelze očekávat ohleduplný přístup,“ upozorňuje. Řešením je podle ní také větší liberalizace zdravotnického systému a všeobecného zdravotního pojištění. „V současné době jde o velmi byrokratický a přeregulovaný proces. Prakticky jen porodnice mají nárok na úhradu zdravotní péče, jež je dražší než péče, kterou by poskytovala porodní asistentka. Bohužel k této liberalizaci patrně nedojde bez nějakého soudního řízení,“ uzavřela právnička.

Irena Soukupová

VZP zaznamenává nesprávný postup při očkování anti-D imunoglobulinem

Přípravek Rhesonativ, který je indikován jako preventivní očkovací látka u Rh-negativních těhotných žen, někteří gynekologové předepisují pacientkám na recept s tím, aby si přípravek samy koupily v lékárně a nechaly si jej proplatit pojišťovnou zpětně. Takový postup ovšem není v souladu se zákonnou úpravou zvláště účtovaných léčivých přípravků.

„Pokud gynekolog takový postup pacientce navrhne, neměla by na něj přistoupit, protože lék takto nespĺňuje podmínky pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění a pacientka si ho při výdeji v lékárně hradí sama v plné výši. Pojišťovna jej neproplatí ani zpětně, protože v legislativě není zakotven pokladenský systém, který by to umožňoval,“ upozornil mluvčí VZP Oldřich Tichý.

Pojišťovna léčivé přípravky obsahující humánní anti-D imunoglobulin hradí z veřejného zdravotního pojištění, ale pouze v případě, že je pojišťovně účtován lékařem. Navíc jestliže pacientka zaplatí celou částku za lék v lékárně, pojišťovna ji nemůže proplatit ani z fon-

du prevence. „V případě profylaxe podáním anti-D imunoglobulinu ve 28. týdnu těhotenství Rh-negativním ženám totiž nejde o očkování, natož o očkování nehrázené z veřejného zdravotního pojištění, jak je v podmínkách programu stanoveno,“ vysvětlil mluvčí.

ZULP dle zákona

Pravidla pro vykazování a úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění přesně stanovuje vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely. Pro anti-D imunoglobulin platí, že je ze zdravotního pojištění hrazen smluvnímu zdravotnickému zařízení jako zvlášť účtovaný léčivý přípravek (ZULP).

Přípravky v režimu ZULP lékař nakoupí na základě žádanky přímo od lékárně na fakturu a pojišťovně jej vyúčtuje po aplikaci konkrétní pacientce.

Při aplikaci u ambulantního gynekologa si pacientka hradí pouze případný doplatek, což je v současnosti maximálně 143 Kč u 1ml dávky přípravku Rhesonativ 625. Maximální cena v lékárně může být 716 a úhrada od pojišťovny 573 korun. „Případný doplatek, tedy rozdíl mezi cenou v lékárně a úhradou od pojišťovny, zaplatí pacientka na místě přímo lékaři. Na následné proplacení této částky není nárok, stejně jako například u doplateků za léky,“ uzavírá Oldřich Tichý.

(klu)



Ilustrace Foto: Shutterstock

Porodnice na Vysočině se zapojí do monitoringu kvality péče

Porodnice ve všech krajských nemocnicích na Vysočině se společně s porodnicí Fakultní nemocnice Plzeň zúčastní pilotního projektu, který se zaměří na zvyšování kvality péče.

Jedním z iniciátorů projektu je primář gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Jihlava a bývalý předseda Pracovní skupiny MZ pro porodnictví Aleš Roztočil.

Rovnocenný partner

Budoucí matky budou v dotaznících hodnotit spokojenost s přístupem zdravotníků i kvalitu poskytované péče. Ta je v České

republice podle profesora Roztočila na vysoké úrovni, problematický bývá spíše odosobněný přístup lékařů a sester. „Rodičky se u nás stále berou spíše jen jako pouhé objekty porodnické péče. Naším cílem je dosáhnout toho, aby se rodička stala rovnocenným partnerem zdravotníků. Proto chceme zjistit, jak rodičky samy vnímají porodnickou péči,“ uvedl primář jihlavské po-

rodnice. Do průzkumu se zapojí porodnice v Jihlavě, Havlíčkově Brodě, Pelhřimově, Třebíči a Novém Městě na Moravě.

Zpětná vazba

V dotaznících budou rodičky hodnotit svou spokojenost s předporodní i následnou péčí a také vstřícnost zdravotníků. Vyplňovat je přitom budou cca 2,5 měsíce po porodu v konkrétní porod-

nici. Statistika, která z výsledků anket vyplyne, má být zpětnou vazbou pro zdravotnický personál. „Jde nám o změnu vnímání porodnictví ze stran samotných porodníků, ta by měla být v praxi snadno dosažitelná,“ uvedl Aleš Roztočil.

„Součástí projektu bude analy-

za souvislostí mezi kvalitou psychosociálního prostředí porodnice, průběhem porodu a začátkem kojení,“ dodal hejtman Kraje Vysočina Jiří Běhounek.

Na projektu se podílí také Ministerstvo zdravotnictví ČR, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni. Výzkum bude probíhat do poloviny roku 2014. (ISO)

Pardubický kraj přidal záchranářům a mění koncepci nemocnic

Krajští radní Pardubického kraje na svém jednání zvýšili v rozpočtu zdravotnické záchranné služby limity na platy pro rok 2013 o 5 milionů korun. Ke konci srpna také budou odvoláni dva členové z představenstev, jež vedou krajské nemocnice.

Zaplátí to pojišťovny

Navýšení platového stropu kraj odsouhlasil kvůli nové posádce záchranné služby, která operuje na Skutečsku. „Práce lékařů, záchranářů i řidičů, kteří jezdí v sanitkách a zabraňují životy, je velmi náročná. Tímto krokem se chceme více přiblížit celostátnímu mzdovému průměru v dané oblasti a zdravotnickou záchrannou službu personálně stabilizovat,“ uvedl v tiskové

zprávě krajský náměstek pro zdravotnictví Roman Línek. Nejedná se přitom o přímou dotaci kraje, ale o finance z příjmů od zdravotních pojišťoven. Záchranářská služba v kraji vyjíždí měsíčně v průměru ke 3500 případům.

Změna koncepce

Ke konci srpna skončí po vzájemné dohodě ve funkci dva členové představenstev nemocnic, a to

Josef Pejchl a Eva Havlíková. Jako důvod kraj uvedl změnu koncepce činnosti představenstev. Ta se má kromě plánované fúze nemocnic soustředit na vyjednávání lepších podmínek se zdravotními pojišťovnami.

Podle Romana Líneka bude představenstvo o nové členy doplněno na podzim. Náměstek také upozornil, že se počítá s posílením manažerské role představenstev. (ISO)

Nemocnice v Českých Budějovicích plánuje modernizaci za 300 milionů

Onkologické centrum Nemocnice České Budějovice by mělo získat přes 90 milionů korun z Integrovaného operačního programu na nové přístroje. V plánu je i nové perinatologické centrum. Zastupitelé budou o jeho financování jednat v polovině září.

Nový urychlovač

Nemocnice se na projektu modernizace onkologického centra bude podílet 16 milionů korun z vlastního rozpočtu. „Díky těmto penězům by nemocnice mohla pro onkologii pořádně nový celotělový urychlovač k ozařování pacientů se zhoubnými nádory. Jeho cena se dle vybavení pohybuje od 90 do 130 milionů korun. Ten současný už používají 9 let, a tudíž je zastaralý. Nový urychlovač by měl pracovat po celý rok 8 až 12 hodin denně,“ uvedl hejtman Jihočeského kraje Jiří Zimo-

la. V onkologické ambulanci přitom ročně ošetří na 36 tisíc pacientů.

200 milionů pro neonatologii

Zastupitelé kraje budou jednat také o další investici ve výši přibližně 200 milionů korun do nového novorozeneckého oddělení. „Hlavním důvodem stavby nového perinatologického centra jsou nevyhovující podmínky současné porodnice. Chybějí tu klimatizované operační sály, dnešním standardům neodpovídá sociální zařízení, nevyhovu-

jící jsou prostory jednotky intenzivní péče, hygieně neodpovídají ani prostory určené pro banky mateřského mléka a perinatologie se navíc nachází ve dvou budovách,“ uvedla náměstkyně hejtmanky Ivana Stráská v tiskové zprávě.

Uvnitř nového pavilonu se podle ní budou nacházet všechna pracoviště porodnické části ženského oddělení a celé specializované novorozenecké pracoviště. Konkrétní cena projektu bude známa až po uzavření výběrového řízení na dodavatele stavby. (ISO)

Šumavská horská služba má zatím letos méně zásahů

Letní sezóna na Šumavě je pro záchranáře klidná. Do začátku srpna evidovali v jihočeské a západočeské části Šumavy zhruba o stovku výjezdů méně než loni. Uvedl to náčelník šumavské horské služby Michal Jandura.

Celkově záchranáři provedli 242 zásahů, z toho v 63 případech předali pacienty k dalšímu ošetření v nemocnicích a 6x musel k postiženému pacientovi vylézt vrtník.

Dosud žádný smrtelný úraz

Stejně jako minulý rok touto dobou zatím záchranáři na Šumavě nevidují žádný zásah s následným úmrtím pacienta. Až 60 % úrazů v letní sezóně přitom podle Michala Jandury tvoří úrazy cyklistů ve volném terénu. „Zásahů je letos zhruba o 100 méně, loni jsme jich touto dobou měli už přes 350. Je to dané tím, že celý červen propršel a návštěvnost byla minimální,“ uvedl náčelník šumavské horské služby. Šumavští záchranáři také v létě vyhlásili tři pátrací akce.

First responders

Členové horské služby ve špatně dostupném terénu a větší dojezdovou dobou fungují jako takzvaní *first responders*. Mezi ošetřovnými jsou nejen turisté, ale i místní obyvatelé a lesní dělníci. Horští záchranáři se k nim dostanou zpravidla dříve než sanitka. K dispozici mají automatické defibrilátory a díky dotaci Jihočeského kraje jsou stanice vybaveny také oxymetry, tonometry, fonendoskopy, kyslíkovými sety a defibrilátory. „Teď je s Plzeňským krajem předjednávána další dotace ve výši zhruba 200 tisíc korun na dovybavení zdravotnickým materiálem, aby vybavení bylo jednotné po celé Šumavě,“ uzavírá náčelník.

(ČTK, ISO)

Jihomoravský kraj podpoří dotacemi vodní záchranáře

Rada Jihomoravského kraje doporučila krajskému zastupitelstvu schválit poskytnutí dotace z rozpočtu kraje vodní záchraně službě Českého červeného kříže na Nových Mlýnech.

Dotace, které dosahují 200 tisíc korun, budou využity na pořízení výstrojového vybavení a ochranných prostředků a také pro údržbu člunů a techniky. Jihomoravský kraj o tom informoval na svých we-

bových stránkách. Místní vodní záchranná služba se kromě Nových Mlýnů podílí také na záchranných akcích na splavných řekách a dalších vodních tocích kraje.

(ISO)

Uspoříme čas i peníze. Elektronický podpis má 99 % zaměstnanců VFN

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN) patří mezi zařízení, která se u nás jako první zapojila do průkopnických projektů podporujících zdravotnickou dokumentaci v elektronické podobě. Elektronickou dokumentaci používají ve VFN již tři roky, jsou zapojeni do systému sdílení obrazových dokumentů ePACS a zároveň svým zaměstnancům vydávají certifikáty, respektive elektronické podpisy, které jsou pro práci s elektronickou dokumentací nezbytné. Jaké byly začátky elektronizace dokumentů v této pražské nemocnici, popsal naší redakci náměstek VFN pro informatiku Ing. Jiří Hasse.

Proč první projekty podporující elektronickou dokumentaci vznikly až léta poté, co byl vydán zákon o elektronickém podpisu?

Zákon deset let platil a deset let se víceméně nic nedělo, a to z prostého důvodu – nikomu se do toho nechtělo. Všem se zdálo, že je to velmi problematické, hlavně po legislativní stránce. My jsme oslovili právníky i právníky našich dodavatelů. Chtěli jsme zákon nějakým způsobem analyzovat a dostat od právníků jasné instrukce, jak můžeme literu zákona naplnit v praxi.

Bylo to náročné?

Technická část projektu nebyla složitá. Museli jsme zajistit odpovídající *software*. Sestavení dokumentace bylo relativně jednoduché, protože to byla analogie toho, co lékař vytiskne, podepíše a ukládá do papírové zdravotnické dokumentace. Ale s tím rozdíl, že v elektronické dokumentaci musí být lékařův elektronický podpis, což je kvalifikovaný certifikát, určený zákonem. Také jsme chtěli, aby *software* byl i trochu chytřejší a měl další funkce. Například aby automaticky validoval certifikáty, tedy kontroloval, zda je ten či onen konkrétní certifikát platný.

Co je to vlastně certifikát? A kdo jej může vydat?

V České republice existuje asi pět firem, které certifikát pro elektronický podpis vydávají. Certifikát je uznávaný a státem garantovaný elektronický podpis. Můžete s ním podepsat různé dokumenty, například daňové přiznání. Při komunikaci se státními institucemi pak musí být takto podepsaný dokument akceptován.

Proč je výhodné mít elektronickou zdravotní dokumentaci?

Samozřejmě se můžeme dohadovat o tom, jestli je bezpečnější dokumentace elektronická, nebo písemná. Elektronická má své nesporné výhody (archivace, vyhledávání) a dá se dobře zabezpečovat, ale pokud se zabezpečení prolomí, může to být problém. U papírové zase není tak složité ji získat, zcizit, případně ztratit, protože se přenáší z místa na místo, putuje společně s pacientem po nemocnicích a odděleních.

Je u nás elektronická dokumentace už běžnou záležitostí?

Momentálně se ve většině nemocnic používají oba systémy pořízování dokumentace, tedy jak elektronická, tak papírová. Rizika obou způsobů se sčítají a o to je to složitější.

VFN vydává certifikáty svým zaměstnancům sama? Proč jste se tak rozhodli?

Chtěli jsme poskytnout určitý servis našim lékařům a personálu. A samozřejmě jsme také chtěli mít vše ohledně elektronických podpisů pod kontrolou, tedy nejen je vydávat, ale moci je i zablokovat například v případě, že se USB medium s certifikátem lékaře ztratí, někdo ho odcizí a podobně.

Můžete tedy vydávat certifikáty neomezeně?

Podarilo se nám uzavřít dohodu s jednou z oprávněných firem, která nám vyšla vstříc. Máme zde *de facto* detašované pracoviště této společnosti. Elektronické podpisy zde vydávají naši zaměstnanci prostřednictvím jejich služeb. Uzavřeli jsme s nimi mandátní smlouvu a máme k dispozici jejich aplikaci. Naši zaměstnanci pak byli proškoleni v práci se systémem. Nutno dodat, že poskytujeme elektrický podpis a další servis lékařům, sestřám a farmaceutům z naší nemocnice. A vy-



Foto: Irena Soukupová

dáváme jej i právníkům, kteří komunikují s úřady.

Co všechno jste schopni zajistit?

Vydáváme bezpečnostní předměty (USB), generujeme veškeré klíče, vydáváme certifikáty a máme pod kontrolou, kdy konkrétní certifikát vyprší. Také jsme se inspirovali v jiných evropských zemích, kde s elektronickou dokumentací mají zkušenosti, a zavedli jsme jednu velmi užitečnou věc – dlouhodobý bezpečný archiv.

O co se jedná?

Zdravotnická dokumentace musí být dle zákona uložena po určitou dobu. My ale nemůžeme zaručit, že náš informační systém zde bude i za dalších 15 let. Máme proto k dispozici funkci, která má za úkol jakýkoli dokument uložit v pdf, xml nebo jiném formátu do dlouhodobého bezpečného archivu. Jakýkoli zdravotnický dokument, který lékař sepiše a podepíše, se na pozadí systému přeuloží a putuje do bezpečného archivu, kde se vše zálohne nezávisle na nemocničním systému.

Jak se s ním pracuje?

Bezpečný archiv je také certifiko-

ván, archivuje dokumenty a umí s nimi dále pracovat. Například po době uplynutí platnosti v případě potřeby znovu dokument označí, aby platnost pokračovala. Upozorňuje také na dokumenty, které je potřeba skartovat. Lze v něm cokoli vyhledat, vytřídit a data zkopírovat, například pro potřeby soudu. Samotní lékaři přitom k tomuto typu archivu přístup nemají. Jako státní organizace navíc využíváme bezpečný archiv i pro dokumenty v rámci elektronické spisové služby. Ta je přitom ze zákona povinná. Nemusíme chodit na Czech point na poštu, ale ukládáme data přímo k nám do archivu.

Proč se VFN rozhodla pro elektronickou dokumentaci?

Chtěli jsme eliminovat papírový způsob a snížit tím bezpečnostní rizika. Druhým důvodem byly také úspory. Jak na tisku, tak na papíru. Jen na tonerech do tiskáren ušetříme kvartálně několik milionů, nemluvě o nákladech na skladování dokumentace. Při tak vysokém počtu pacientů, kteří projdou touto nemocnicí, jejich dokumentace za několik let čítá tuny papíru, které se navíc musejí archivovat. „Zruš nemocnici, zachráníš les,“ mohl by říci ekolog.

Přináší elektronická dokumentace lékařům také jiné výhody?

Nesporně, nemusíte zakládat a tisknout dokumentaci. To je také úspora času. Když jsme se bavili s lékaři, potvrdili, že tím stráví jistě několik minut za den. Vynásobeno počtem dní jde o cca 3 hodiny měsíčně na jednoho lékaře. Když to vynásobíte hodinovou mzdou a počtem lékařů, dojdete k tomu, že teoreticky platíte desítky milionů ročně za administrativní práci. Na druhou stranu pesimista může říci, že nemocnice, která je placena paušálem, na tom prodělá, protože lékař v ušetřeném čase místo papírování může ošetřit dalšího pacienta.

Existuje obor, kde je elektronické ukládání dokumentace nespornou výhodou?

Jsou kliniky, které jsou hodně „psavé“ a hodně s dokumentací pracují. Pilotní projekt jsme odzkoušeli na psychiatrické klinice. Psychiatři sami považovali papírovou dokumentaci za nadbytečnou. Vzhledem k vysokému počtu záznamů pro ně bylo jednodušší najít si příslušný dokument v počítači.

Pokud se vedení některé nemocnice rozhodne jít ve vašich stopách, kolik ho to bude stát?

Náklady na zavedení v naší nemocnici, včetně hardwaru a dlouhodobého bezpečného archivu, činily řádově 6 milionů, a to včetně implementace. Pak jsou tu samozřejmě provozní náklady, které běží stále. Elektronický podpis totiž platí pouze jeden rok a poté se musí obnovovat. Prodloužení platnosti jednoho certifikátu vychází na 180 korun ročně.

Kdo kontroluje, zda je podpis platný?

Jednotlivé společnosti k tomu určené. Za elektronický podpis ručí stát, takže stát si zase musí ohlídat, že konkrétní společnost vydávající certifikáty skutečně dodržuje všechna pravidla.

U nás například komplikuje vydávání certifikátů skutečnost, že naši lékaři mají několik titulů před a za jménem. Každý titul totiž musí žadatel o certifikát doložit. My jako vydávající subjekt musíme každý diplom vidět a oskenovat jako důkaz.

Co čeká lékaře, který si chce u některé z firem zařídit elektronický podpis?

Není to záležitost jednoho dne. Zájemce musí vyplnit žádost, poté dochází k ověřování listin, ke generování klíčů a tak dále. Není to úplně jednoduchá záležitost a proces výdeje certifikátu je vícekolový.

Existuje jen jeden typ elektronického podpisu, nebo si zájemce může vybrat z více možností?

Jsou dva druhy elektronických podpisů. My zvolili ten, který umožňuje jakési kaskádové podepisování, což je pro lékaře velmi důležité. Například propouštěcí zprávu musí v některých případech podepsat nejen ošetřující lékař, ale i primář oddělení a tak dále.

Jako médium, takzvaný bezpečnostní předmět, jsme zvolili USB zařízení, podobné klasické flešce, jež se vloží do odpovídajícího otvoru v počítači. Druhou variantou byla čipová karta. Ale dnes mají všechny počítače USB rozhraní, takže nemusíte dokupovat žádnou čtečku čipových karet.

Jak se s podpisem prakticky pracuje?

Pro lékaře je použití velmi jednoduché. Má USB zařízení, které může mít pověšené na krku, na klíčkách a podobně. Když píše například propouštěcí zprávu a chce ji uložit, náš systém se automaticky zeptá, zda dokument

bude chtít také podepsat. Pokud ano, systém jej vyzve, aby zadal heslo ke svému osobnímu podpisu, on dá USB zařízení do USB vstupu počítače, zadá svůj osobní PIN a zpráva se elektronicky podepíše.

Jestliže USB zařízení nechá v počítači, cokoli bude následně psát, se může elektronicky podepsat. Náš systém je nastaven tak, že se jej pokaždé zeptá. To, co se elektronicky podepíše, už je nevratné, lékař už to nemůže změnit. Systém jej právě kvůli tomu upozorňuje, že dokument bude elektronicky podepsán, aby si uvědomil jeho další neměnnost.

Co když lékař bude chtít ve zprávě něco opravit?

Změnit zprávu lze poté už jen dodatkem. To je jedna z věcí, které se některým lékařům příliš nelíbí. Ono by to tak ale mělo být i v papírové dokumentaci. Samozřejmě máme vyřešeno rovněž ukládání rozepsaných zpráv, například dekurzy denní zprávy

psané průběžně, podle nichž se řídí sestry. Často se také stává, že lékař je odvolán k případu právě ve chvíli, kdy píše zprávu. Rozpracované zprávy si uživatelé mohou dát do elektronické schránky k tomu určené. Nikdo jiný kromě nich samotných do ní pak nemá přístup.

Co je to časové razítko?

Určuje čas vzniku dokumentu. Lékař například může dopsat propouštěcí zprávu s denním zpožděním, protože musí čekat na výsledky a podobně. Ve zprávě tak může být několik dat – datum, kdy zpráva byla napsána a kdy byla podepsána.

Jaké má elektronická dokumentace nevýhody?

V rámci implementace narazíte na různé věci, které se dají řešit přímo v systému. Problém je jinde. Neexistuje totiž čistě elektronická zdravotní dokumentace. Zákon říká, že co vznikne a priori jako papírové, musí zůstat v pa-

pírové formě. Například zprávy od obvodních lékařů, informované souhlasy a tak dále. To pak situaci komplikuje, protože existuje vždy něco, co je jen na papíře a ne v počítači.

Co když lékař USB se svým certifikátem ztratí?

Právě kvůli těmto příhodám máme vše podchycené přímo u nás. Lékařům je zde k dispozici *helpdesk*, který je v provozu nonstop, i o víkend. Na dispečinku je vždy osoba, která při ztrátě nebo krádeži zdravotníkovu pomůže.

I přes nesporné výhody se mezi lékaři přesto stále najde řada odpůrců elektronického zdravotnictví...

To se pravděpodobně vyřeší časem. Pokud bude uzákoněna elektronická preskripce, nikomu nezbude nic jiného než mít také elektronický podpis.

Irena Soukupová

Inzerce M13100090

VII. SYMPOZIUM AGEL

ONKOLOGIE

21. STOLETÍ

03.-04.10.2013
HOTEL PARK INN OSTRAVA

SYMPOZIUM SE KONÁ POD ZÁŠTITOU

Ing. Tomáše Chreneka, Ph.D., CSc. předsedy dozorčí rady AGEL a.s.
MUDr. Filipa Horáka, MBA předsedy představenstva AGEL a.s.

PREZIDENT KONGRESU

MUDr. Martin Polach, MBA místopředseda dozorčí rady AGEL a.s.

VĚDECKÝ VÝBOR

prof. MUDr. Pavel Dungal, DrSc.
prof. MUDr. David Stejskal, Ph.D., MBA, EurChem
MUDr. Marian Branny
Vědecká rada společnosti AGEL a.s.

KONGRESOVÝ POPLATEK

Lékař 1.000 Kč
NLZP 600 Kč
Studenti, lékaři a NLZP do 30 let 0 Kč

Platbu provádějte na účet: 2104187294/2700

Variabilní symbol: 3102013

Specifický symbol: obdržíte po registraci na webovém formuláři



Registrace k aktivní i pasivní účasti a více informací na symposium.agel.cz
Kontaktní osoba: Bc. Rene Nieslanik,
e-mail: rene.nieslanik@agel.cz, tel.: +420 582 315 947

Slovensko: Vytvoření jediné pojišťovny bude mít zpoždění

Ačkoli původní plány slovenské vlády počítaly s vytvořením jediné zdravotní pojišťovny v zemi již v příštím roce, nyní je jasné, že se tento záměr nepodaří uskutečnit dříve než v roce 2015.

Kabinet Roberta Fica předpokládá, že se mu povede prosadit zákon potřebný k vyvlastnění soukromých pojišťoven již v letošním květnu, dosud však legislativu neprojednal ani parlament. Premiér proto přiznal, že celý proces bude nejméně o rok opožděn a termín vytvoření jediné, státem kontrolované pojišťovny se posune na rok 2015. Někteří právníci ovšem upozorňují, že i tento odhad může být příliš optimistický – očekává se totiž, že se majitelé pojišťoven Dôvera a Union, kteří plán vlády odmítají, obrátí na soud. Dokud ten nerozhodne, nebude vyvlastnění platné.

Aktivní a otevřený postup

Současná podoba návrhu transformačního zákona, o níž informovala slovenská média, stanovuje, že nabídka pojišťovnam na dobrovolný odkup jejich akcií ze strany státu musí obsahovat klauzuli, že k převodu akcií musí v takovém případě dojít do konce června 2014. Jednání o dobrovolném odkupu má trvat 3 měsíce. Pokud by však slovenský parlament do konce roku 2014 návrh zákona o unitárním veřejném pojištění neschválil, předávající (tedy soukromé pojišťovny) by mohli od smlouvy odstoupit. Nabídku na dobrovolný odkup akcií mají pojišťovny obdržet po-

té, co dojde k jejich ohodnocení, a to i v případě, že s jeho realizací nebudou souhlasit. Pro vyjednávání mezi státem a soukromými pojišťovnamy byla zřízena společnost pro unitarizaci, jež má za úkol udělat vše pro to, aby k dohodě o dobrovolném odkupu akcií mezi oběma stranami došlo. „Toto úsilí se projeví především v tom, že společnost pro unitarizaci, jejímž prostřednictvím bude stát jednat, bude postupovat aktivně, otevřeně a poctivě,“ píše se ve zdůvodnění legislativního rámce. „Vyvlastnění je přípustné, pouze pokud vyvlastnitel zajistí, že vyvlastněnému bude nejméně po dobu čtyř měsíců známý záměr vykoupit akcie nestátní pojišťovny v souladu s tímto zákonem.“

Co znamená veřejný zájem

Jak připomíná deník Pravda, s vyvlastňováním Slovensko dosud nemá žádné zkušenosti. V současnosti se nicméně zdá, že se k tomuto kroku bude muset nakonec uchýlit – majitelé obou soukromých pojišťoven totiž dlouhodobě deklarují, že dobrovolně akcie státu neprodají. Slovenská ústava navíc stanoví, že vyvlastnění je možné provést pouze v nevyhnutelné míře a především ve veřejném zájmu. Právě to podle deníkem odlovených právníků bude

muset vláda dokázat, pokud se chce vyhnout případným zdoluhavým soudním sporům. Ústava rovněž stanoví, že soukromníci musejí za znárodněný majetek či akcie dostat od státu přiměřenou náhradu. Jak odborníci zdůrazňují, při tvorbě transformačního zákona bude muset být vzata v úvahu i evropská legislativa či mezinárodní smlouvy.

Na otázku deníku Pravda, jak chce ministerstvo zdravotnictví odůvodnit, že vyvlastnění dvou pojišťoven proběhne ve veřejném zájmu, jeho mluvčí Martina Lidinská odpověděla, že veřejný zájem zavedení unitárního systému spočívá ve „zlepšení poskytování zdravotní péče“. Jasná zatím není ani výše ústavou požadované kompenzace vzhledem k tomu, že na Slovensku neexistuje žádný precedens. Ekonomický analytik Peter Staněk pro Pravdu uvedl, že inspirovat se je možné v zahraničí. „Mohu citovat legislativu platnou v Německu, která je závazná i pro Evropskou unii. Z tohoto pohledu by se mělo jednat o zaplacení sumy, již vlastníci pojišťovny složili při zakoupení licence, a rovněž o ušlý zisk po dobu 10 nebo 15 let,“ upřesnil ekonom.

I několikaleté soudy

Neúspěch vyjednávání mezi stá-

tem a soukromými pojišťovnamy předpokládají všechny zúčastněné strany. Vyjádření majitelů obou pojišťovacích ústavů vyznívají jednoznačně. „Penta svůj akcionářský podíl ve zdravotní pojišťovně Dôvera nechce a ani neplánuje prodat,“ uvedl Martin Danko z Penty pro deník Pravda. Tiskový mluvčí Unionu Bert Rensen dodal, že představitelé pojišťovny dosud nebyli zástupci vlády přizváni k diskusi o unitárním systému.

Vlastník této pojišťovny, dánská společnost Achmea, napadl vládní záměr již v únoru tohoto roku prostřednictvím arbitráže. Pokud by se arbitrážní tribunál vyslovil v její prospěch, tedy že by Slovensku nedoporučil pokračovat ve vyvlastnění, Achmea by získala mnohem větší šanci vysoudit od státu kompenzaci. Se stížností proti vyvlastnění se navíc pojišťovny mohou obrátit i na soud, který jej může zastavit úplně. „Takové odvolání má obvykle odkladný účinek, což znamená, že vyvlastnění nebude účinné, dokud soud nepotvrdí správnost vyvlastňovacího rozhodnutí,“ upozorňuje Andrej Leontiev a podotýká, že vzhledem k tomu, že v rámci soudního sporu soud bude muset posoudit jednak veřejný zájem vyvlastnění a jednak přiměřenost kompenzace ze strany státu, by celé řízení mohlo trvat několik dalších let.

(Zdroje: Pravda, Sme, ČTK, TASR) (kha)



Ministerstvo zdravotní SR. | Foto: Wikimedia

Lehce zneužitelné zdravotní pojištění na Slovensku

Někteří Poláci využívají mezeru ve slovenské legislativě, která jim umožňuje nechávat si od tamních zdravotních pojišťoven proplácet veškerou lékařskou péči, ačkoli v zemi na zdravotních odvodech platí pouze symbolické částky.

Polští spekulanti přišli na to, že zaměstnanci mají na Slovensku stanovenou jen minimální částku povinných odvodů. Začali proto v zemi zakládat společnosti, jež zaměstnávají jejich krajany na několik hodin měsíčně za velmi nízkou mzdu. Z té pak zdravotním pojišťovnam odvádějí zanedbatelné částky, nicméně tak-

to zaměstnaní Poláci mají podle platných zákonů právo na veškerou péči, a to i poskytovanou v zahraničí. Podle slovenských médií kvůli těmto praktikám pojišťovny přišly o více než milion eur.

Péče za 26 centů

Hospodářské noviny například popsaly případ ženy, jež na zá-

kladě pracovní smlouvy s firmou s polským jednatelem odpracovala na Slovensku loni v červenci 1 hodinu roznášením letádků, za niž obdržela plat ve výši 1,88 eur. Výška odvodu zaměstnavatele na zdravotním pojištění z této částky dosáhla pouhých 26 centů, i přesto měla Polka nárok na zdravotní péči v plném rozsahu.

Slovenské pojišťovny evidují celkem 3700 Poláků přihlášených k účasti na zdravotním pojištění. Je však velmi těžké dokázat, kolik z nich jsou spekulanti. „Typickým příkladem je společnost, která zaměstnává 59 zaměstnanců a její měsíční odvod je 17,11 eura,“ uvedla ve svém prohlášení Všeobecná zdravotná poisťovna.

Finanční ředitel soukromé pojišťovny Dôvera Radomír Vereš přičítá současný stav zrušení minimální výše odvodů u zaměstnanců. „Samotná myšlenka možná nebyla špatná, jen nebyla dotažená. Legislativci chtěli omezit bariéry v přístupu k zaměstnání, na druhé straně však umožnili různým spekulantům, aby systém zneužili,“ uvedl Radomír Vereš.

Omezit případy spekulativního zdravotního pojištění cizinců na Slovensku má připravovaná změna zákona, podle níž budou tyto osoby pod hrozbou pokut muset nahlašovat výdělek získaný mimo Slovensko. Povinné sociální a zdravotní odvody by pak platili ze všech svých celkových příjmů, nikoli jen z výdělku na Slovensku.

(ČTK, kha)

USA: Školy kvůli zdravotnické reformě snižují úvazky učitelů

Překvapivého odpůrce části své zdravotnické reformy získal americký prezident Barack Obama – jsou jimi veřejné školy. Ty se obávají, že kvůli výrazným rozpočtovým škrtům v posledních letech nebudou moci svým zaměstnancům zajistit povinné zdravotní pojištění.

Podle reformní legislativy musejí zaměstnavatelé poskytnout zdravotní pojištění všem zaměstnancům pracujícím na plný úvazek, definovaný jako 30 pracovních hodin týdně. Za nedodržení jim od roku 2015 hrozí finanční sankce.

Školské úřady jednotlivých států se nyní při tvorbě rozpočtu na příští akademický rok snaží najít v napjaté finanční situaci způsob jak peníze na zdravotní pojištění

zajistit. Mnozí představitelé veřejných škol se však obávají, že budou muset přistoupit ke snížení počtu pracovních hodin jednotlivých učitelů, čímž může být ohrožena kvalita výuky. Některé školy situaci řeší najímáním učitelů-externistů, ušetřené mzdové náklady pak použijí právě na zaplacení pojištění pro své kmenové zaměstnance. Výdaje na externisty se totiž nezapočítávají do rozpočtu školy.

Nekonzistence výuky

Podle asociace sdružující veřejné školy v Americe (*National School Board Association*) však řada vzdělávacích institucí nenašla způsob jak ve svém rozpočtu potřebné náklady navíc nalézt. Školní úřad ve Fort Wayne v Indianě například musel kromě najmutí externistů přistoupit ke snížení počtu hodin více než 600 zaměstnanců. Zdravotní pojištění si totiž z jeho rozpočtu vyžádá 10

milionů dolarů ročně navíc. „Dostali jsme se do bodu, kdy už hrozí, že seškrtáme příliš mnoho výdajů a pracovních hodin, takže by se to mohlo odrazit v úrovni výuky,“ obává se mluvčí úřadu Krista Stockmanová.

Marlene Wehrbeinová z Plattsmouthu v Nebrasce, která stojí v čele tamních učitelských odborů, se rovněž domnívá, že se

zdravotnická reforma paradoxně může negativně odrazit na úrovni vzdělávání ve veřejných školách. „Všechna ta úsporná opatření mohou vážnou nekonzistentnost výuky. A to pro naše studenty není dobrá zpráva. Představte si, jak to bude vypadat, když bude například angličtinu učit čtyři dny v týdnu jeden učitel a na pátý den přijde někdo úplně jiný,“ podotýká Marlene Wehrbeinová.

Nejvíce škrtů kvůli zdravotnímu pojištění dopadly na již zmíněné externí vyučující, technické pracovníky škol, kuchařky, řidiče autobusů a další neučitelský personál. Tito pracovníci na pojištění od zaměstnavatele ani nadále nedosáhnou, a budou proto muset využít pojištění ze strany státu.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

Stojí za MERS velbloudi? WHO varuje před optimismem

Nizozemští vědci jsou přesvědčeni, že se jim povedlo odhalit dlouho hledaný animální zdroj nákazy novým koronavirem MERS. Podle jejich výzkumu jsou tímto zdrojem velbloudi jednohrbí, kteří jsou v arabském světě, kde se nákaza objevila nejčastěji, používáni nejen k transportu, ale i na maso a mléko.

„Zatímco počet pacientů stále narůstá, dlouho nebylo jasné, jak se nemocní, kteří nebyli v kontaktu s jinými nakaženými, vlastně infikovali. Naše výsledky ukazují, že velmi pravděpodobným ‚rezervoárem‘ koronaviru jsou velbloudi jednohrbí. Existuje řada způsobů, jak se od těchto zvířat lidé mohou nakazit,“ je přesvědčena vedoucí výzkumu Chantal Reuskenová z nizozemského Institutu pro veřejné zdraví a životní prostředí v Bilthovenu.

Potřebujeme virus, ne protilátky

Ačkoli někteří odborníci považují práci nizozemských vědců za přelomový krok k usnadnění boje s MERS, Světová zdravotnická organizace (WHO) byla zdrženlivější. Ačkoli výzkum přivítala, její tiskový mluvčí Tarik Jasarevic prohlásil, že „práce nevnesla jasné světlo do problematiky přenosu na člověka. Většina ostatních infikovaných se nakazila od jiného pacienta a většina ostatních nakažených do kontaktu s velbloudy nepřišla.“

Nizozemským vědcům se podařilo najít v krvi velblouda jednohrbého určité protilátky, jež indikují, že se tato zvířata koronavirem nakazila. „Abychom si však mohli být jistí, že se skutečně jedná o MERS, jenž se šíří mezi lidmi, je nutné tento konkrétní virus u zvířat najít, samotné protilátky to ještě plně nedokazují,“ doplnil Tarik Jasarevic. „V podstatě jsme tedy získali směr dalšího výzkumu, ale stále ještě nemůžeme s jistotou označit zdroj viru, a co je nejdůležitější, dosud je nejasný způsob nákazy u lidí,“ zdůrazňuje mluvčí WHO. Podle organizace si MERS dosud vyžádal 46 lidských životů, v současnosti je potvrzeno 94 nakažených.

Náznaky z Německa

Loni na podzim, krátce poté, co se koronavirus MERS objevil, britští vědci zmapovali část jeho genomu a zjistili, že je příbuzný s virem nalezeným u netopýřů. Studie univerzity v Bonnu pak předpokládá, že se nákaza dostala k lidem prostřednictvím dalšího zvířete – vzhledem k tomu, že se němečtí vědci detailně zabý-

vali případem jednoho katarského pacienta, byl poprvé zmíněn i velbloud, a to společně s kozou. Právě tato dvě zvířata nakažený muž choval na své farmě.

„Nizozemská studie je důležitým mezníkem, který lékaři a další vědci potřebovali v účinném boji proti MERS,“ neskrýval své nadšení britský mikrobiolog Benjamin Neuman z Readingské univerzity. „Největší záhadou bylo, jak se lidé mohli nakazit virem od netopýřů a proč je nejvíce případů zaznamenáno zrovna na Blí-



Ilustrační foto: Shutterstock

kém východě. Fakt, že se podařilo objevit velbloudy s historií tohoto onemocnění, může znamenat odpověď na obě tyto otázky,“ doplnil vědec.

První důkaz

Nizozemská studie, jejíž výsledky přinesl časopis *The Lancet Infectious Diseases*, prozkoumala 349 krevních vzorků nejrůznějších zvířat, včetně například velbloudů, krav, ovcí či koz, z různých částí světa (mezi nimi také Omán, Nizozemsko, Španělsko nebo Chile). Protilátky vůči koronaviru

MERS byly nalezeny u 50 ománských velbloudů jednohrbých, kteří pocházeli z různých regionů země. To podle autorů výzkumu naznačuje, že tento či velmi podobný virus mezi zvířaty v dané oblasti běžně cirkuluje.

Jak přiznává Benjamin Neuman, kdy se koronavirus přenesl na lidi či zda se skutečně jedná o totožný virus, zůstává nedořešeno. „Přesto se jedná o první důkaz, že právě velbloudi jsou oním chybějícím článkem v přenosu koronaviru,“ uzavírá britský mikrobiolog.

(Zdroj: Medscape)

(kha)

Obavy ze šíření MERS během Ramadanu se nenaplnily

Saúdskoarabské úřady oznámily, že během tradiční pouti do Mekky, jež během Ramadanu každoročně přiláká statisíce lidí, nebyl zaznamenán jediný případ nákazy koronavirem MERS.

„Mezi poutníky a návštěvníky Mekky a Medíny nebyla potvrzena nákaza ani koronavirem MERS, ani žádným jiným epidemickým onemocněním,“ prohlásil saúdskoarabský ministr zdravotnictví Abdullah al-Rabia. Podle něho na-

vštívilo zemi během Ramadanu na 5 milionů lidí, přičemž přibližně 200 tisíc z nich stále pobývá v Saúdské Arábii. Právě masový příliv poutníků znepokojoval odborníky po celém světě – obávali se totiž, že dojde k masiv-

nímu rozšíření viru mezi návštěvníky poutních míst. Saúdskoarabské úřady dokonce přistoupily k omezení vydávání víz pro ohrožené skupiny obyvatel, především těhotné ženy, děti a chronicky nemocné.

(Zdroj: AFP)

(kha)

MSF opouští Somálsko

Po 22 letech musela organizace Lékaři bez hranic ukončit veškeré své aktivity v Somálsku. Důvodem je nejen zneužívání humanitární pomoci, ale také cílené útoky na pracovníky organizace, které místní ozbrojené složky a úřady stále častěji tolerují, či dokonce podporují.

Lékaři bez hranic (*Médecins Sans Frontières*, MSF) za těchto podmínek podle vyjádření svých představitelů nemohou v zemi nadále udržovat a rozvíjet humanitární programy.

Rizika vs. kompromisy

„MSF vyjednávali s ozbrojenými aktéry i úřady na všech stranách konfliktu po celou dobu své zletlé činnosti v Somálsku. Extrémní humanitární potřeby v zemi přiměly organizaci a její personál přijmout na sebe bezpříklad-

nou míru nebezpečí, které z velké části museli snášet somálští spolupracovníci organizace, a akceptovat značné kompromisy při aplikaci svých zásad nezávislosti a nestrannosti,“ píše se v oficiálním vyjádření organizace.

Mezi nejvážnější incidenty, ke kterým v poslední době v Somálsku došlo, patří vražda dvou mezinárodních spolupracovníků MSF v prosinci roku 2011, jejíž viník byl úřady záhy propuštěn, či únos dvou spolupracovníků z keňského uprchlického tábora

Dadáb, jež byly 21 měsíců zadržovány na severu středního Somálska. Od roku 1991 bylo v zemi zabit 14 pracovníků této humanitární organizace a byly zaznamenány desítky dalších útoků na personál i zařízení MSF. „Neustávající útoky a únosy humanitárních pracovníků vedené ozbrojenými skupinami a tolerantní přístup civilních úřadů k těmto činům zpečetily osudy bezpečnosti Somálců,“ uvedl mezinárodní prezident Lékařů bez hranic dr. Unni Karunakara. „Končíme své projekty v Somálsku, protože situace v zemi vytvořila neudržitelný nesoulad mezi riziky a kompromisy, jež musíme snášet, a naší schopností poskytovat pomoc zdejšímu obyvatelům.“

Dopad na nejpotřebnější

Somálsko bylo jedinou zemí, kde byli MSF nuceni uchýlit se k využívání ozbrojených strážů. Vyrovňovat se také museli s neustálým omezováním možnosti nezávisle vyhodnocovat potřeby populace a reagovat na ně.

„Humanitární činnost vyžaduje alespoň minimální úroveň uznání hodnoty zdravotnické pomoci



Mogadišo 2012. | Foto: Roshan Kumarasmy/MSF

a svolení všech bojujících stran a komunit s jejím poskytováním, stejně jako uznání principů nestrannosti a nezávislosti. Všichni dotčení aktéři navíc musejí demonstrovat své kapacity a vůli k prosazení minimálních bezpečnostních záruk pro pacienty i personál humanitárních organizací. Takový souhlas – v konfliktních zónách vždy velice křehký – už dnes v Somálsku neexistuje,“ píše se dále v oficiálním stanovisku MSF.

Jak upozorňuje Unni Karunakara, na nucený odchod organizace ze Somálska nejcitelněji doplatí ti nejpotřebnější. „Mnoho Somálců nezažilo svou zemi jinak než v době války nebo hladomoru. Útoky ozbrojených skupin na humanitární pomoc a tolerance

komunitních vůdců vůči tomuto násilí zničily již tak omezený přístup somálského lidu ke zdravotní péči. Už dříve se jim přitom dostávalo daleko méně pomoci, než kolik je potřeba,“ upozornil prezident MSF.

Více než 1500 pracovníků v somálských zařízeních až dosud poskytovalo širokou škálu služeb – primární zdravotní péči, léčbu podvýživy, mateřskou péči, chirurgické operace, reakce na epidemie, očkovací kampaně, zajištění pitné vody a podpůrné zásobování. Jen v roce 2012 MSF v zemi provedli 624 tisíc vyšetření, hospitalizovali 41 100 pacientů, starali se o 30 090 podvyživených dětí, očkovali 58 620 obyvatel a asistovali u 7300 porodů.

(Zdroj: Lékaři bez hranic)

(kha)



Ambulantní oddělení nemocnice v Mogadišiu 2011. | Foto: Yann Libessart/MSF

Krátce ze světa

- **Polská** města musela kvůli rozpočtovým škrtkům přistoupit k rušení záchytných protialkoholních stanic. Zatímco ještě před 10 lety jich v zemi fungovalo 64, v současnosti je to o 30 méně. Ačkoli například organizace zabývající se lidskými právy tento trend vítají (dlouhodobě upozorňovaly na nedůstojné zacházení s lidmi, kteří se na záchytky dostali), policie, na niž nyní odpovídá za opilé osoby spadá, upozorňuje, že nemá k řešení problému s opilci dostatek kapacit, zdrojů a ani potřebná zařízení. Většina opilých tak stále častěji končí v nemocnicích.

- Rozsáhlé vyšetřování nařídil **maďarský** premiér Viktor Orbán v nemocnici v Miskolci na severovýchodě země poté, co v zařízení za dosud nevyjasněných okolností zemřelo 8 předčasně narozených dětí. Kontrola se podle ministra zdravotnictví

Miklóse Szócska zaměřil na zjištění případné infekce, ale také úroveň těhotenské a novorozenecké péče v zařízení či dodržování hygienických pravidel ze strany personálu. Ministerstvo zatím neplánuje oddělení, kde k úmrtím došlo, uzavřít, patří ke špičkovým neonatologickým pracovištím v zemi. Z funkce však již byl odvolán ředitel nemocnice a případ vyšetřuje i policie.

- Kuriózní případ řešila policie v **Bogotolu** na východě **Ruska**. Lékař jedné z tamních nemocnic operoval pacienta podezřelého z pašování heroínu v žaludku. Při osobní prohlídce, jež následovala po zákroku, byl u chirurga objeven jeden z vyoperovaných sáčků s drogou, kterou navíc lékař již stihl požit. Nyní čelí obvinění z krádeže drogy, jejího nezákonného držení a pořízení, za což mu hrozí trest odnětí svobody až ve výši 15 let.

- Od listopadu tohoto roku začne **Čína** podle vyjádření svých představitelů postupně upouštět od desetiletí provozované praxe odbírání orgánů k transplantaci z těl popravených vězňů. Jak ovšem připomněla agentura Reuters, tento slib zazněl již loni, aniž by se nějak projevil.

V listopadu se má konat konference, na níž se 165 zdravotnických zařízení zaváže neodebírat takto získané orgány. Podle údajů ministerstva zdravotnictví potřebuje v Číně transplantaci asi 1,5 milionu obyvatel, ročně je však provedeno pouze okolo 10 tisíc těchto zákroků.

- **Čínské** úřady oznámily, že v zemi byl poprvé potvrzen přenos viru H7N9 mezi dvěma lidmi. Dosud žádné takové důkazy neexistovaly, většina pacientů byla v kontaktu s infikovanou drůbeží. Nyní se však nakazila 32letá žena, jež se starala

o svého nemocného otce. Oba nakonec nemoci podlehl.

Odborníci upozorňují, že navzdory tomuto případu není žádný důvod k panice – tento případ ještě neznamená, že by virus zmutoval a stal se nebezpečnějším. Do konce července se letos v Číně nakazilo virem H7N9 133 lidí, 43 jich pak této infekcí podlehl.

- **Švýcarský** institut pro tropické nemoci a veřejné zdraví v Basileji spustil program monitoringu komára tygrovaného, který může přenášet nejrůznější tropické nemoci, a ačkoli původně pochází z Asie, byl již zaznamenán v jihošvýcarském kantonu Ticino. Odborníci se obávají, že by se mohl rozšířit i do dalších částí země. Institut proto nechal nainstalovat 250 speciálních pastí, kam mohou zmíněný komár přilákat vajíčka. Ta pak budou vědci zkoumat dále.

- Obec v severovýchodním **Afghánistánu** se potýká s rozsáhlou epidemií cholery. Počet nakažených vystoupal na 1500, nejméně jedna pacientka již infekcí podlehla. Dalšíh přibližně 100 nakažených je podle lékařů v kritickém stavu. Původcem infekce je kontaminovaný místní vodní zdroj, který zásobuje pitnou vodou celé město Chappa v provincii Badachšán.

- Za neobvykle silnou epidemií horečky **dengue** ve **Střední Americe**, jež si od počátku letošního roku vyžádala přibližně 3 desítky lidských životů, stojí podle nikaragujských vědců geneticky zmutovaný komár. Ti jsou nejen agresivnější a odolnější vůči dezinfekčním prostředkům, ale forma nemoci, jež přenášejí, také vede k rychlejšímu rozpadu krevních destiček u nakaženého a k časnějšímu úmrtí.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

MVČK vydal druhou studii „Zdravotní péče v nebezpečí“

Mezinárodní výbor Červeného kříže uveřejnil v pořadí druhou studii „Zdravotní péče v nebezpečí“, jež mapuje incidenty představující vážná porušení základních ustanovení mezinárodního humanitárního práva od ledna do prosince 2012.

Poskytování zdravotní péče je jedním z klíčových předpokladů lidské existence a současně jedním z těch, které se během války či jiných násilností dostávají do ohrožení. Již od dob první ženevské úmluvy přijaté v roce 1864 je neodmyslitelnou součástí

mezinárodního práva (především mezinárodního humanitárního práva, MHP) jak ochrana zdravotníků, zdravotnických zařízení a materiálu, tak ochrana výkonu zdravotnických povinností a právo na přístup ke zdravotní péči bez jakékoli diskriminace. Právě

porušením těchto práv se zpráva „Zdravotní péče v nebezpečí“ (*Health Care in Danger*) zabývá.

921 útoků ve 22 zemích

V roce 2012 Mezinárodní výbor Červeného kříže (MVČK) prokazatelně zaznamenal celkem 921 násilných incidentů směřujících proti zdravotníkům, raněným a nemocným či zdravotnickým zařízením. K těmto událostem došlo ve 22 zemích světa (jejich seznam je důvěrný), přitom v 8 z nich bylo zaznamenáno 40 a více těchto incidentů. V 15 z uvedených incidentů šlo o situaci ozbrojeného konfliktu, ve zbylých 7 o hromadné násilnosti.

Násilnými incidenty se v této souvislosti rozumí použití zbraní, poškození bojovými operacemi (ať již úmyslné či nikoli), hrozba použití násilí, odcizení materiálu, zabránění zdravotnického zařízení pro bojové účely, omezení přístupu personálu k ra-

neným a nemocným (včetně obtěžování zbytečnými zdrženými na kontrolních bodech), napadení zdravotníků, jejich zadržení či uvěznění, bránění nemocným a raněným v přístupu k ošetření, neposkytnutí zdravotní péče, napadení nebo ohrožování raněných a nemocných, jejich odvláčení ze zdravotnických zařízení a podobně.

Co vyplývá ze zprávy

- Při 519 incidentech (56 %) došlo k přímému zasažení celkem 1007 osob (zdravotníci, pacienti, další přítomní), z toho 150 zemřelo; došlo zde k celkem 1108 násilným činům nebo hrozbám násilím vůči osobám.

- Při 355 incidentech (39 %) byla zasažena zdravotnická zařízení (včetně sanitek), aniž by byly zasaženy osoby.

- Při 200 incidentech (22 %) byly zasaženy jak osoby, tak zdravotnická zařízení.

- 47 incidentů (5 %) představovalo zákaz nebo omezení přístupu zdravotníků do oblastí, kde se nacházeli nemocní a ranění; počet takto nepřímě zasažených osob nebyl přesně vyčíslen, jednalo se o řád tisíců.

- Navíc ve 35 případech nebylo možné vstoupit do oblastí, v níž se nacházeli ranění a nemocní, z důvodů velkého nebezpečí pro zdravotnický personál; nedošlo zde ke konkrétnímu útoku, tento počet tedy není mezi incidenty zahrnut, ovšem i zde mohlo dojít k vážnému snížení dostupnosti zdravotní péče.

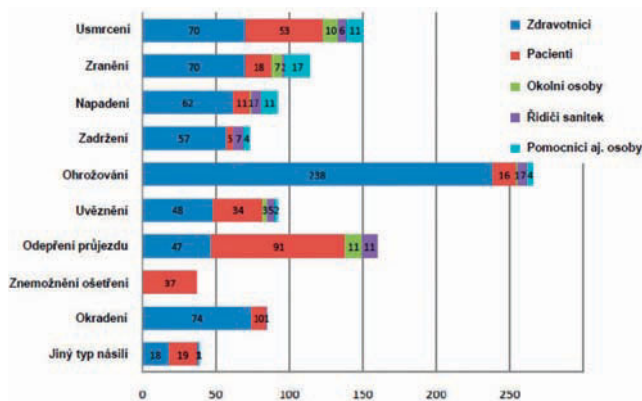
Na prvním místě ozbrojenci

Jak vyplývá z grafu 1, plně dvě třetiny útoků směřovaly proti zdravotníkům. Ve 238 případech došlo k hrozbě násilím vůči nim, což je na první pohled méně závažné porušení MHP, ale podle Červeného kříže je nutné si uvědomit, že může vyústit v odchod zdravotnického personálu z dané oblasti a tím k chronické nedostupnosti zdravotní péče. Tyto činy zasažly 1007 osob, z nichž 614 (61 %) byli zdravotníci, 269 (27 %) pacienti, 32 (3 %) okolní osoby, 44 (4 %) řidiči sanitky a 48 (5 %) ostatní osoby. Prakticky 90 % incidentů zasáhlo národní poskytovatele zdravotní péče (tj. veřejná zdravotnická zařízení, zařízení národních společností Červeného kříže/Červeného půlměsíce a soukromá zařízení). Podrobnější informaci o tom, jaká byla příslušnost zasažených zdravotnických zařízení, obsahuje graf 2.

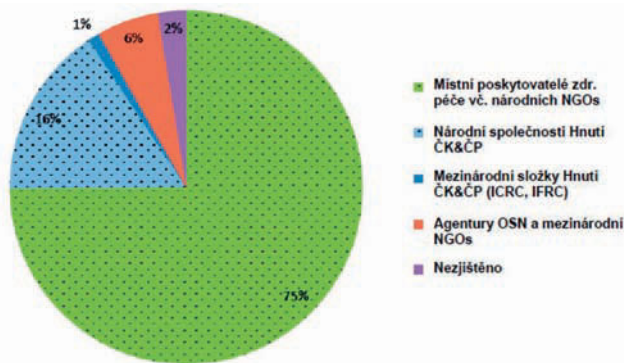
Ve velké většině případů (68 %) byli porušiteli MHP ozbrojenci, ať již státní ozbrojené sbory nebo nestátní aktéři (milice, bezpečnostní služby, povstalci a guerillová hnutí). V 5 % se na incidentu podílelo několik aktérů a nebylo jasné, komu náleží odpovědnost za porušení MHP (viz graf 3).

(Zdroj: Český červený kříž)

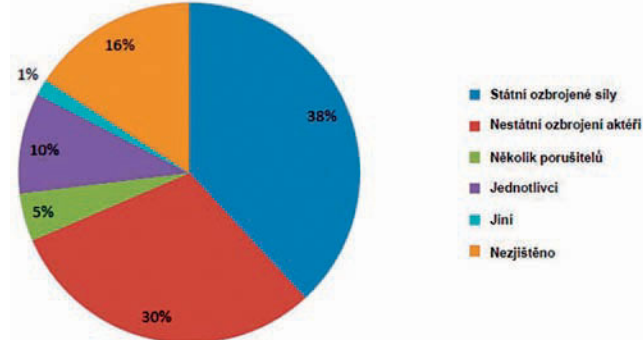
(kha)



Graf 1 Přehled skupin zasažených osob a typů násilných činů nebo hrozbě násilím (od usmrcení po okradení či ohrožování); okolní osoby zahrnují též příbuzné pacientů.



Graf 2 Příslušnost zasažených zdravotnických zařízení



Graf 3 Skupiny, z nichž se rekrutovali porušitelé MHP ve sledovaných incidentech.

Inzerce M131000312

MEDICAL SERVICES

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!

Kontaktujte nás e-mailem: knihyms@mf.cz



MLADÁ FRONTA

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR

Ketokonazol v perorální formě – EMA doporučuje pozastavení registrace

Přínos léčby mykotických infekcí perorálním ketokonazolem nepřevyšuje riziko poškození jater. Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) doporučil pozastavit v celé Evropské unii registraci perorálních přípravků obsahující ketokonazol.

CHMP dospěl k závěru, že při léčbě mykotických infekcí je riziko poškození jater větší než přínos léčby. Pacienti v současnosti užívající orální ketokonazol pro mykotickou infekci by si měli domluvit kontrolu u svého lékaře a prodiskutovat jiné možnosti léčby. Lékaři by neměli dále předepisovat perorální ketokonazol a měli by posoudit jiné možnosti léčby u pacientů s mykotickými infekcemi.

Klinický přínos nejistý

Celoevropské přehodnocení perorálního ketokonazolu bylo vyvoláno pozastavením registrace léku ve Francii. Francouzská léková agentura (ANSM) dospěla k závěru, že poměr přínos/riziko je pro orální ketokonazol negativní vzhledem k vysokému počtu jaterních poškození zaznamenaných v souvislosti s užíváním léku a s ohledem na to, že v současnosti jsou dostupné bezpečnější alternativní léky.

CHMP zhodnotil dostupná data k rizikům perorálního ketokonazolu a dospěl k závěru, že přestože jaterní poškození (např. hepatitida) je známým nežádoucím účinkem antimykotik, četnost a závažnost poškození jater po podání orálního ketokonazolu byla vyšší než u jiných antimykotik. Znepokojující je rovněž fakt, že zprávy o poškození jater se objevovaly brzy po začátku tera-

pie doporučenou dávkou a nebylo možné identifikovat opatření ke snížení tohoto rizika. Výbor rovněž dospěl k závěru, že klinický přínos perorálního ketokonazolu je nejistý. Data o účinnosti perorálního ketokonazolu jsou omezená a nespĺňují současné standardy. Navíc je dostupná alternativní léčba (v ČR itraconazol a flukonazol).

Výbor dospěl k závěru, že přínosy antimykotické léčby perorálním ketokonazolem nepřevyšují rizika vzhledem k vysokému počtu jaterních poškození a dostupnosti bezpečnější alternativní terapie. Topické formy ketokonazolu (krémy, šampony, masti) mohou být dále používány – množství absorbovaného ketokonazolu je v tomto případě velmi malé.

Doporučení SÚKL

Závěry CHMP budou nyní poslány Evropské komisi, která učiní právně závazné rozhodnutí. Do doby, než tyto závěry vstoupí v platnost pro celou EU, SÚKL doporučuje následující opatření:

- Protože perorální ketokonazol v léčbě mykóz není dále doporučován, lékaři by měli při příští kontrole přehodnotit léčbu pacientů užívajících ketokonazol pro mykotickou infekci a zvážit ukončení léčby nebo výměnu za vhodný alternativní lék.

- Vzhledem k tomu, že dle současného nastavení v ČR jsou alterna-

tivní léčivé přípravky s obsahem itraconazolu preskripčně omezeny na určité odbornosti a přípravky s obsahem flukonazolu mají indikační omezení úhrady, SÚKL řeší nově vzniklou situaci tak, aby byla dostupnost alternativní léčby optimálně zajištěna. Do doby, než bude tato situace vyjasněna, by lékaři jiných odborností, kteří již chtějí převést své pacienty z léčby ketokonazolem na alternativní léčbu, měli předat pacienta patřičnému specialistovi. Ketokonazol je však zatím dostupný až do rozhodnutí EK.

- Topické formy mají velmi nízkou systémovou absorpci a mohou být dále používány.

- Lékáři by měli pacienty s předpisem na perorální ketokonazol k léčbě mykotických infekcí odkázat na jejich ošetřujícího lékaře.

Četný výskyt hepatotoxicity

Doporučení EMA jsou založena na přehodnocení CHMP, které za-

hrnovalo dostupné údaje k perorálnímu ketokonazolu a riziku hepatotoxicity z preklinických a klinických studií, poregistračních spontánních hlášení, epidemiologických studií a vědecké literatury. Výbor rovněž posoudil doporučení skupiny expertů na léčbu mykotických infekcí. Přestože riziko hepatotoxicity je společné pro třídu azolových antimykotik, posuzovaná data ukazují, že výskyt a závažnost hepatotoxicity je vyšší pro ketokonazol než pro jiné antifungální léky. Hlášené případy hepatotoxicity zahrnovaly hepatitidu, cirhózu a jaterní selhání s následkem smrti nebo nutností transplantace jater.

Nástup hepatotoxicity se objevoval mezi 1 a 6 měsíci po začátku terapie, ale byl rovněž hlášen dříve než za 1 měsíc od začátku terapie a při doporučené denní dávce 200 mg.

Studie účinnosti perorálního ketokonazolu jsou omezené a nebyly prováděny dle aktuálně



Ilustrační foto: Shutterstock

platných standardů. Rovněž nejsou k dispozici údaje podporující účinnost ketokonazolu v situacích, kdy jiná léčba selhala, není tolerována nebo se objevila rezistence.

Navrhovaná opatření ke snížení rizika jako omezená doba léčby nebo omezení na použití u pacientů refrakterních k jiné léčbě nebo jinou léčbu netolerujících a na lékaře zkušene v léčbě vzácných plísňových infekcí nebyla uznána jako dostatečná ke snížení rizika hepatotoxicity na přijatelnou úroveň.

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

Diane-35, Chloe, Minerva a Vreya – rozhodnutí Evropské komise

Evropská komise schválila doporučení Farmakovigilančního výboru pro posuzování rizik týkající se opatření pro snížení rizika tromboembolismu.

Farmakovigilanční výbor pro posuzování rizik (PRAC) Evropské lékové agentury (EMA) doporučil přijetí opatření pro snížení rizika tromboembolismu u přípravků obsahujících cyproteron acetát 2 mg a ethinylestradiol 35 µg (Diane-35, Chloe, Minerva, Vreya).

Uvedené léčivé přípravky mají být používány pouze k léčbě středně závažného až závažného akné u žen se zvýšenou citlivostí k androgenům a/nebo k léčbě hirsutismu u žen v reprodukčním věku. Diane 35 a ostatní generické přípravky mohou být používány k léčbě akné pouze tehdy, pokud byly vyčerpány ostatní možnosti léčby (lokální léčba akné, antibiotika).

PRAC doporučil nové kontraindikace a upozornění pro lékaře

a pacientky. Je třeba zvýšit informovanost o riziku tromboembolismu, jeho projevech, včasné diagnostice, léčbě a prevenci komplikací, aby mohla být včas stanovena diagnóza a zahájena vhodná léčba.

Edukační materiály pro lékaře i pacienty

Lékaři i pacienti dostanou edukační materiály, které budou o riziku tromboembolie adekvátně informovat. Výbor také doporučil další farmakovigilanční aktivity včetně prospektivní studie o používání léků, aby bylo možno ověřit, zda bude v klinické praxi udržováno nově schválené používání. Dále byla navržena poregistrační studie bezpečnosti, která bude hodnotit účinnost opatření k omezení rizik.

Doporučení výboru byla projednána na zasedání Koordinační skupiny pro MRP/DCP procedury CMDh 27.-29. 5. 2013. CMDh schválila doporučení PRAC většinou hlasů (26 : 1). Vzhledem k tomu, že nedošlo k jednohlasnému schválení, následovalo jednání Evropské komise, která doporučení schválila a vydala právně závazné rozhodnutí dne 25. 7. 2013. Státy EU, ve kterých jsou tyto přípravky registrovány, jsou povinny řídit se závěry Evropské komise a implementovat schválená opatření na minimalizaci rizik, včetně změn v informacích doprovázejících tyto léčivé přípravky.

Informace o celoevropském hodnocení jsou dostupné na webu Evropské lékové agentury.

(Zdroj: SÚKL)

Informace SÚKL – Aspendos

SÚKL informuje o přebalení léčivého přípravku Aspendos 100 mg, por. tbl. nob., 30x 100 mg, a o jeho uvedení do distribuce v České republice.

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o přebalení léčivého přípravku Aspendos 100 mg, por. tbl. nob., 30x 100 mg, držitele rozhodnutí o registraci společnosti Medochemie Ltd., Limassol, Kypr, a jeho uvedení do distribuce v České republice.

Přebalení bylo provedeno z důvodu prodloužení doby použitelnosti z 21 na 36 měsíců v souladu s pokynem SÚKL VYR-17 ze dne 1. 7. 2001.

Původní údaje o čísle šarže a době použitelnosti uvedené na vnějším obalu byly přeplepeny samolepicím

štítkem s novým číslem šarže a novou dobou použitelnosti:

- dříve: č. š.: E5K004, EXP: 07/2013,
- nyní: č. š.: E5K004/1, EXP: 10/2014.

Blistry byly v rámci přebalení označeny samolepicím štítkem s následujícím textem: Nové číslo šarže E5K004/1. Doba použitelnosti prodloužena do 10/2014.

Fotodokumentaci léčivého přípravku po přebalení najdete na:

www.sukl.cz.

(Zdroj: SÚKL)

Antidiabetická léčba látkami ovlivňujícími inkretiny vs. **riziko poškození pankreatu**

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) ukončil revizi studií hodnotících látky ovlivňující inkretiny (zejména GLP-1) k léčbě diabetu 2. typu a došel k závěru, že dostupná data nepotvrzují nedávno vyvolané obavy ohledně zvýšeného rizika poškození slinivky břišní v souvislosti s podáním těchto látek.

Mezi látky ovlivňující hormon GLP-1 patří agonisté GLP-1, analogy GLP-1 a inhibitory DPP-4. Všechny tyto léky jsou účinné v terapii DM 2. typu, jehož incidence v současné době stoupá a představuje významný problém.

Nedostatečná studie

Revize bezpečnosti látek ovlivňujících GLP-1 byla zahájena na základě publikované studie autorů z oblastí nezávislého akademického výzkumu, která naznačila zvýšené riziko pankreatitidy

a metaplázy ductu pankreatu (prekancerózních buněčných změn ve vývodech slinivky břišní) u pacientů s diabetem 2. typu léčených látkami ovlivňujícími GLP-1. Ve studii bylo zkoumáno pouze malé množství vzorků tkáně pankreatu od dárců orgánů s diabetem a bez diabetu.

Po přehodnocení této publikace a konzultaci se skupinou odborníků CHMP došel k závěru, že studie měla výrazné metodologické nedostatky, především rozdíl mezi hodnocenými sku-

pinami subjektů ve věku, pohlaví, délce trvání onemocnění a léčbě. Z těchto důvodů nebylo možné získané výsledky správně interpretovat.

Výbor dále zrevidoval všechna dostupná preklinická a klinická data a došel k závěru, že riziko

poškození slinivky břišní v souvislosti s léčbou látkami ovlivňujícími GLP-1 se nezměnilo.

Již v klinických hodnoceních byly pozorovány případy pankreatitidy, ale jen zřídka. Významný počet jich byl zaznamenán ze spontánních hlášení, i když ty-

to případy je nutno interpretovat s opatrností. Všechna léčiva, která obsahují látky ovlivňující GLP-1, mají uvedeno upozornění o možném poškození slinivky břišní v informaci o přípravku. Dle názoru CHMP by však byla užitečná harmonizace informací u jednotlivých přípravků, aby doporučení pro pacienty a lékaře byla konzistentní.

Více informací: www.sukl.cz
(Zdroj: SÚKL)

Metoklopramid

– omezení používání

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) doporučil změnu používání léčiv s obsahem metoklopramidu včetně omezení dávky a délky léčby.

Cílem nových doporučení je snížení známého rizika potenciálně závažných neurologických nežádoucích účinků.

Přehodnocení účinnosti a bezpečnosti léčivých přípravků obsahujících metoklopramid bylo provedeno na základě požadavku Francouzské lékové agentury (ANSM), která požádala CHMP o přezkoumání poměru přínosů a rizik u uvedených přípravků pro všechny navržené indikace a všechny věkové skupiny pacientů. Přehodnocení potvrdilo známé riziko vzniku neurologických nežádoucích účinků, jako jsou akutní polékové extrapyramidové syndromy (dystonie, chorea) a tardivní dyskineze. Tyto poruchy se projevují mimovolními abnormálními pohyby (grimasování, tiky apod.). Akutní neurologické nežádoucí účinky jsou častější u dětí, zatímco riziko tardivní dyskineze, která je spojena s dlouhodobým užíváním a vyššími dávkami léku, se vyskytuje zejména u starších pacientů.

Omezení indikací

Evropská léková agentura vydala

doporučení pro lékaře (viz stránky www.sukl.cz) na základě posouzení poměru přínosů a rizik léčivých přípravků obsahujících metoklopramid, a to ve všech indikacích a u všech věkových skupin. Byly posouzeny jak publikované studie a metaanalýzy účinnosti metoklopramidu, tak analýzy hlášení podezření na nežádoucí účinky (přehled závěrů těchto studií a analýz najdete na webu www.sukl.cz).

S ohledem na známé nebezpečí neurologických či jiných nežádoucích účinků, zejména u dětí a mladých lidí, CHMP došel k závěru, že indikace k užití metoklopramidu by měly být omezeny na krátkodobé užití a na maximální dávku 0,5 mg/kg tělesné hmotnosti a pouze v takových indikacích, pro které jsou k dispozici dostatečné důkazy o účinnosti. Informace o léku budou dle doporučení upraveny a předepisující lékaři budou dále informováni dopisem od držitelů rozhodnutí o registraci.

Bližší informace na webových stránkách Evropské lékové agentury a www.sukl.cz.

(Zdroj: SÚKL)

Investice do inovací přesáhly 778 mld. korun

V roce 2012 farmaceutické společnosti v Evropě investovaly do inovativního výzkumu přes 778 miliard korun. Vyplývá to ze zprávy Evropské federace farmaceutického průmyslu a asociací (EFPIA), o níž informovala Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP).

Náklady na objev jednoho léčivého přípravku se v roce 2012 vyšplhaly přibližně na 30,4 miliardy korun. Objev aktivní látky a uvedení léčiva na trh pak dělí v průměru 12–13 let. Z každých 10 tisíc látek se navíc k pacientům dostane pouze 1 až 2, ostatní neprokáží dostatečnou účinnost v rámci klinických zkoušek.

V loňském roce farmaceutické společnosti investovaly do inovativního výzkumu léčivých přípravků 778,5 miliardy korun. Jak připomíná AIFP, inovativní farmaceutický průmysl se tak stává jedním z odvětví s nejintenzivnějším výzkumem a vývojem.

130 miliard za reexport

Inovativní farmaceutický průmysl se podílí rovněž na prodlužování průměrné délky lidského života. Ta se mezi lety 2000 a 2009 zvýšila téměř o 2 roky. Podíl inovativního farmaceutického průmyslu na této skutečnosti činí podle EFPIA 73%, 27% představují ostatní faktory.

Díky tomuto odvětví průmyslu navíc v Evropě přímo vzniká 700 tisíc pracovních pozic, dalších 2–2,5 milionu pozic je vytvořeno nepřímo. Ve většině případů se jedná o vysoce kvalifikovaná pracovní místa, díky čemuž nedochází k tak výraznému „odlivu mozků“ z Evropy.

EFPIA nicméně připomíná, že v sou-

časné době dochází stále častěji k přesunu výzkumu a vývoje léčiv do rozvojových zemí (především do Číny, Indie nebo Brazílie) a výzkumné aktivity na evropském kontinentě jsou postupně omezovány.

Další hrozbou, s níž se inovativní farmaceutický průmysl potýká, je reexport léčiv, k němuž dochází především v zemích s nízkými cenami léků (kromě České republiky k nim patří i Slovensko, Maďarsko nebo Řecko), a následný nedostatek některých přípravků v těchto státech. Hodnota reexportu léčiv v roce 2011 podle odhadů EFPIA dosáhla 130 miliard korun.

(Zdroj: AIFP)

(red)

Teva zaznamenala tržby za 2. čtvrtletí ve výši 4,9 mld. dolarů

Izraelská farmaceutická společnost firmě Teva Pharmaceutical Industries zaznamenala ve druhém čtvrtletí tohoto roku celkové tržby ve výši 4,9 miliardy dolarů, což v porovnání se stejným obdobím loňského roku představuje 1% pokles.

Ten je primárně způsoben poklesem generického trhu v USA a Evropě a fluktuací měnových kurzů na ostatních trzích, zejména v Japonsku, které ovlivnily pokles tržeb v objemu 55 milionů dolarů. Pokles tržeb v generickém segmentu trhu však podle vyjádření společnosti kompenzovaly zvýšené tržby za prodeje Copaxonu (tržby z jeho prodeje v popisovaném období stouply o 9% na 1,1 miliardy dolarů; na tržbách firmy se tento lék podílí 20% a na zisku 50%) a dalších speciálních přípravků především v USA a v Evropě a stejně tak vyšší prodeje

OTC léčiv. Čistý zisk Tevy bez mimořádných položek ve druhém čtvrtletí 2013 poklesl o necelých 9% na 1,02 miliardy dolarů.

„Jsme jinou společností“

„Celkové tržby ve výši 4,9 miliardy dolarů korespondují s našimi výsledky v prvním čtvrtletí letošního roku. Velmi hrdí jsme však tentokrát na růst našich prodeje v oblasti speciálních léčiv a volně prodejných přípravků,“ komentoval výsledky společnosti její prezident dr. Jeremy Levin. „Ze střednědobě-

ho pohledu je pro nás velmi pozitivní vývoj na americkém generickém trhu, pokroky v našem vývoji a výzkumu, zejména franšiza NTE (new therapeutic entities) a očekávaná uvedení našich klíčových generických a speciálních přípravků na trh,“ doplňuje dr. Levin. „Teva je zcela jinou společností, než jakou byla před rokem. V její novou podobu i budoucnost velmi věřím – budujeme silný a diverzifikovaný byznys s mohutnou pipeline produktů, která zajišťuje naši vysokou penetraci na trhu a náš další růst.“

(Zdroje: Teva, ČTK)

(red)

PŘÍBĚH LÉKU

Lék, který způsobil revoluci v terapii karcinomu prsu

Karcinom prsu je jedním z nejčastějších zhoubných nádorů u žen, v průběhu života se objeví u 8–9 % z nich. Ve světě je ročně diagnostikován více než 1 milion nových případů a téměř 400 tisíc žen na toto onemocnění umírá.

Léčba je volena na základě řady klinických a biologických charakteristik nádoru, jednou z nich je přítomnost či nepřítomnost HER2 receptorů na povrchu nádorových buněk. Bílkovina HER2 je významný biomarker, jehož pozitivita má jak prognostický, tak i prediktivní význam. Výzkumy ukazují, že v České republice se HER2 pozitivita týká asi 13 % žen s nádorem prsu.

Právě těmto pacientkám pomáhá účinná látka trastuzumab (Herceptin). Jedná se o humanizovanou monoklonální protilátku zasahující a blokující funkci bílkoviny HER2, která je produkována specifickým genem s kancerogenním potenciálem. Přidáním k chemoterapii zvyšuje šanci na úplné vyléčení pacientek s časným nádorem prsu a v případě metastatického onemocnění jim umožňuje žít déle než při léčbě samotnou chemoterapií. Cesta tohoto léčiva na trh však byla složitá.

Počátek výzkumu onkogenů

Americký patolog Francis Peyton Rous v roce 1911 prokázal, že nádor lze indukovat bezbuněčným extraktem tkáně, tedy že je možný přenos virem. Provedl pitvu slepice s nádorem prsu a extrahované nádorové buňky vsáhl do jiných slepic. Zájem o objev však upadl poté, co se nedařilo totéž prokázat u savců. Na Rousův objev navázala řada prací, avšak vědecká veřejnost zůstala k virové etiologii rakoviny skeptická až do 50. let. Až v roce 1966, ve svých 87 letech, pak Francis Rous za svůj objev starý přes půl století obdržel Nobelovu cenu.

Americký imunolog a mikrobiolog John Michael Bishop s kolegou Haroldem E. Varmusem v roce 1976 zjistili, že retroviry si své onkogeny „vypůjčují“ z normálních buněk. Také oni za svůj objev obdrželi Nobelovu cenu. Další práce pak prokázaly, že nádory jsou způsobeny patologickou funkcí genů, které se nacházejí v každé buňce. Gen a jeho bílkovinné produkty jsou buď nadměrně aktivní (overexpres, ampli-

fikace), nebo nesprávně pracují (mutace).

Od ptačích virů k onkogenům

Výzkumem ptačích virů se v 80. letech 20. století zabýval také německý vědec Hartmut Beug se svým týmem. Prokázali, že jeden z virů nesl gen způsobující erytroblastózu – byl nazván erb-B. Později Američan Alan L. Schecter se spolupracovníky prokázali u krys vztah mezi vznikem neuro-/glioblastomu a genem, který nazvali neu. Tento savčí gen je homologem dříve popsaného ptačího erb-B.

V roce 1985 dva týmy nezávisle identifikovaly lidský gen podobný genu erb-B. Tým americké vědkyně Lisy Coussensové jej vzhledem k podobnosti s EGFR (HER1) nazval HER2, tým Kentaro Semby z univerzity Waseda jej vzhledem k podobnosti s genem erb-B označil erb-B2. Následně bylo prokázáno, že se jedná o jeden a ten samý gen, který je identický s genem neu. Nyní se užívají všechny tři názvy: HER2/neu, erb-B2.

Protilátka vůči HER2

V roce 1985 tým německých biochemiků Axela Ullricha a Michela Sheperda vyvinul myší protilátku 4D5 vůči HER2 a následně prokázali její antiproliferativní účinek. Potvrzena byla i schopnost této protilátky vázat se na onkoprotein HER2 na lidských nádorových buňkách.

V roce 1987 americký onkolog Dennis Joseph Slamon publikoval práci prokazující negativní prognostický význam HER2 pozitivitu u karcinomu prsu. U žen s karcinomem prsu s amplifikací HER2 byl častěji a dříve zaznamenán relaps a jejich přežití bylo kratší.

Monoklonální protilátka jako lék

Využití monoklonálních protilátek v medicíně umožnily dva objevy. V roce 1975 Dennis Joseph Slamon a argentinský biochemik César Milstein popsali možnost kontinuálního pěstování fúzních

buněk produkujících monoklonální protilátky. Zvířecí protilátky by však u člověka vedly k tvorbě proti-protilátek a k alergickým reakcím. V roce 1986 britský biochemik Sir Gregory Winter se svým týmem popsal přípravu chimerických či humanizovaných protilátek, ve kterých byla podstatná část zvířecího imunoglobulinu nahrazena lidskou bílkovinou. Humanizace a možnost hromadné výroby monoklonálních protilátek umožnily jejich použití u člověka.

V roce 1990 byla myší protilátka 4D5 vůči HER2 humanizována a vznikl trastuzumab (Herceptin). V roce 1998 byly na ASCO předneseny výsledky studie fáze III a v témž roce byl lék registrován v USA, o tři roky později pak v České republice. Od roku 2006 byl tento léčivý přípravek zařazen do adjuvantní a později i neoadjuvantní léčby pacientek s HER2-pozitivním karcinomem prsu. Jeho přiřazení k chemoterapii vedlo k významnému prodloužení přežití bez progresu a k prodloužení celkového přežití. Jako dosud jediná biologická (cílená) léčba se používá v adjuvantní terapii, kde má kurativní cíl.

Další směry vývoje

Původně prognosticky nepříznivý subtyp HER2-pozitivního nádoru prsu se za posledních 15 let stal

jedním z nejlépe prozkoumaných a komplexně léčených. Pokrok v analýze receptorů HER a možnosti jejich zablokování ukázaly, jak důležité je v biologické léčbě správně stanovit cíl léčby a podle toho ji každému nemocnému ušít na míru. Léčba chemoterapeutickým režimem a trastuzumabem je v současné době standardem péče o nemocné s HER2-pozitivním nádorem prsu.

U většiny pacientek s metastatickým onemocněním však stále dochází k progresi nemoci. Znalost mechanismu rezistence vůči trastuzumabu je podmínkou možnosti jeho překonání. Řešení nabízí monoklonální protilátka pertuzumab (Perjeta). Bylo zjištěno, že trastuzumab brání aktivaci signální cesty HER2, nikoli však ak-

tivaci signální cesty dimerizačního partnera. Pertuzumab brání aktivaci signální cesty dimerizačního partnera (například HER3), nikoli však aktivaci signální cesty HER2. Kombinace trastuzumabu a pertuzumabu tak blokuje signální cesty HER2 a dimerizačního partnera (HER3). Pertuzumab s trastuzumabem a docetaxelem tvoří účinný režim 1. linie pro ženy s HER2-pozitivním metastatickým nádorem prsu.

Jako monoterapie měl pertuzumab protinádorovou účinnost podobnou jako trastuzumab, ale preklinické studie prokázaly, že obě tyto látky mají synergický účinek, protože mechanismy jejich působení jsou komplementární. Pertuzumab v kombinaci s trastuzumabem a docetaxelem do 1. linie léčby HER2-pozitivního metastazujícího nádoru prsu byl v EU registrován letos 4. března.

Markéta Mikšová



ilustrace - medel: Wikimedia

Prix Galien pro crizotinib

Přípravek crizotinib (Xalkori) společnosti Pfizer, určený k terapii pokročilého nemalobuněčného karcinomu plic, získal necelý rok po své registraci ocenění Prix Galien, udělované tradičně již od roku 1970.

Crizotinib významně prodloužil dobu přežití bez progresu oproti léčbě standardní chemoterapií (docetaxelem a pemetrexedem) u dospělých pacientů s již dříve léčeným pokročilým nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) s pozitivitou anaplastické lymfomové kinázy (ALK). Přípravek je prvním lékem svého druhu a v současnosti je schváleno jeho použití nejen v Evropské unii, ale i ve Spojených státech amerických a v Asii.

V červnu letošního roku lék získal prestižní ocenění Prix Galien v Belgii. Konkrétně byl crizotinib zvolen nejvýznamnější lékářskou novinkou uvedenou na trh v roce 2012.

Prix Galien je významná cena s pověstí Nobelovy ceny pro farmaceutický průmysl. Předává se nejvýznamnějším inovacím ve farmaceutickém průmyslu v řadě zemí světa. Letošní vítězství Xalkori je již 26. oceněním Prix Galien pro společnost Pfizer.

Přípravek je příkladem tzv. personalizované léčby, tedy „šitá na míru“ pouze určité skupině pacientů. Konkrétně je crizotinib určen pouze těm nemocným, u kterých se vyskytuje specifická mutace, tzv. translokace genu EML4-ALK. V současné době probíhá jednání o stanovení ceny a úhrady tohoto léčivého přípravku, po schválení úhrady bude léčba dostupná v pneumoonkologických centrech.

(Zdroj: Pfizer)

(red)

Biosimilar Remsima zpřístupní léčbu v ČR desetitisícům pacientů

Během několika málo měsíců budou moci první pacienti v České republice začít využívat biosimilární přípravek Remsima. Ten umožní zpřístupnění léčby širšímu okruhu nemocných trpících například Crohnovou nebo Bechtěrevovou chorobou, revmatoidní artritidou či lupénkou.

Díky biosimilárním technologiím, které u nás tímto krokem vstupují v život, poklesne cena biologické léčby a dostane se více pacientům. Remsima již získala kladné odborné hodnocení od Evropské lékové agentury (EMA). Remsima je produkt biologické léčby, který je podobný léku Remicade. Ten byl v zemích Evropské unie certifikován již v roce 1999. Podle klinických studií má Remsima z hlediska kvality, účinku a bezpečnosti podobné vlastnosti jako Remicade. Aktivní látkou je monoklonální protilátka infliximab.

Pro koho je lék vhodný

Pacientům s revmatoidní artritidou Remsima ve spojení s methotrexátem pomáhá zlepšit zejména tělesné funkce. U Crohnovy nemoci se používá pro léčbu dospělých, kterým nepomáhá terapie kortikosteroidními hormony, potlačení imunitního systému prostřednictvím imunosuprese nebo takové standardní postupy, jako je nasazení antibiotik či drenáž. U dětí se přípravek používá zejména v případech, kdy ztrácí účinnost nutriční a hormonální terapie. V případě lupénky bude po schválení

možné použít Remsimu v případech, kdy lidské tělo nedostatečně reaguje na takové látky, jako je například cyklosporin a methotrexát či PUVA fototerapie.

Všechny standardy kvality

Specifikem biologické léčby je skutečnost, že je založena na využití produktů připravených biologickou cestou a jejich biologického působení v lidském organismu. To je rozdíl oproti klasické léčbě, jejíž prostředky jsou připravovány synteticky, nejčastěji chemickou cestou.

Budoucí držitel registrace Celltri-

Přelomový objev královéhradeckých vědců

Vědci z Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové objevili látku, jež mohou výrazným způsobem ovlivnit boj s tuberkulózou. Jsou totiž účinné i vůči rezistentním kmenům bakterií způsobujících tuto nemoc.

Právě rezistentní formy tuberkulózy podle Světové zdravotnické organizace (WHO) představují stále vážnější celosvětový problém. Odborníci z královéhradecké farmaceutické fakulty nyní oznámili, že se jím ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě podařilo vyvinout látku, jež působí i proti těmto formám onemocnění. V současnosti usilují o získání mezinárodního patentu a podnikají první kroky potřebné k zahájení výroby léčiva s těmito látkami.

„Nadějně struktury, které jsme v poslední době našli, svým účinn-

kem převyšují doposud používaná antituberkulotika až o dva, nebo dokonce tři řády, jsou tedy až tisíckrát aktivnější,“ tvrdí děkan fakulty prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.

Léčivo je testováno v Ostravě. „Ve spolupráci s hradeckou fakultou již došlo k testování několika desítek takovýchto sloučenin. Věřím, že některá z nich bude skvělým objevem a uplatní se právě proti rezistentním kmenům,“ doplňuje RNDr. Jiřina Stolaříková z oddělení bakteriologie a mykologie ostravského ústavu. (ČTK, kha)

on Healthcare a společnost Egis, která bude Remsimu nabízet, zaručují, že produkt splňuje všechny standardy kvality – FDA (amerického Úřadu pro kontrolu léků

a potravin), EMA (Evropské lékové agentury) a GMP (*good manufacturing practice*).

Další informace:

www.egispraha.cz

(akt)

Inzerce M131000302



Představujeme publikaci Speciální problémy u chronického srdečního selhání

Publikace poskytuje stručný přehled nejčastějších komorbidit provázejících především chronické srdeční selhání (renální insuficience, poškození jaterních funkcí, anemie, poruchy plicních funkcí, kardiální kachexie, hypotyreóza, deprese, poruchy dýchání vázané na spánek, arteriální a žilní trombóza a další), poukazuje

Autoři: Filip Málek a kol.

na možnosti včasné diagnostiky a speciální přístupy, jež vyžaduje jejich léčba a rovněž také související terapie dyslipidemií a diabetu. Šíře a problematika těchto stavů přesahuje hranice kardiologie a akcentuje potřebu základních znalostí nejen dalších oborů vnitřního lékařství, ale též např. neurologie a psychiatrie.

Doporučená cena 250 Kč

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

**MEDICAL
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



Kolik dospívajících je v Česku ohroženo postižením mozku při zneužívání alkoholu?

Mozek dospívajících je ve vztahu k alkoholu mnohem zranitelnější než v pozdějších letech. Pití alkoholu, zejména nárazové pití vysokých dávek (pití v tazích, *binge drinking*), představuje velké riziko pro mozek dospívajících, jejich vzdělání a uplatnění ve společnosti.

Na základě reprezentativních dat shromážděných v Česku v rámci studie ESPAD v roce 2011 lze konstatovat, že nejméně 22,8 % dospívajících pilo v tazích během posledního měsíce 3x nebo častěji. To by v populaci dospívajících narozených v letech 1994 a 1995 činilo téměř 50 tisíc osob. Necelých 40 % dospívajících ve věku 15–16 let mělo první zkušenost s alkoholem už před 12. rokem věku, což zranitelnost mozku ještě zvyšuje. Zneklidňující je už skutečnost, že naprostá většina dopívajících pije alkohol pravidelně, ačkoli je to v rozporu se zákonem. Uvedená zjištění mají dalekosáhlé důsledky ve zdravotní, ekonomické i sociální oblasti. Měla by motivovat k lepší prevenci na úrovni rodiny⁸⁾, školy a zejména na úrovni celospolečenské.

Bludný kruh

Během dospívání dochází k rychlému vývoji šedé hmoty těch částí mozku, které souvisejí s exekutivními funkcemi, jako jsou řešení problémů, plánování, pracovní paměť nebo zvládnání emocí. Objem bílé hmoty mozku se zvětšuje ještě po 30. roce věku⁹⁾. Pokusy na zvířatech i výzkumy prováděné u lidí jasně prokazují, že alkohol a jiné psychoaktivní látky včetně marihuany^{7, 13)}

poškozuji dospívající mozek mnohem více než v pozdějších letech. V případě alkoholu se za zvláště rizikové považuje pití vysokých dávek najednou a pití v tazích. Americká literatura považuje za pití v tazích (*binge drinking*) dávku odpovídající asi 58 gramům 100% alkoholu nebo vyšší. To platí u dospělých a tím spíše u dětí a dospívajících. Při pití v tazích se popisují strukturální abnormality mozku, například menší objem hippocampu (tato oblast úzce souvisí s pamětí), a další změny.

U dospívajících a mladých dospělých zneužívajících alkohol dochází četným problémům. Patří k nim zhoršená pozornost, poruchy verbální, prostorové a pracovní paměti, zpomalené psychomotorické tempo, horší schopnost ovládat a rozhodovat^{9, 12)}. Kromě toho zneužívání alkoholu souvisí s antisociálním chováním a impulzivitou. Ještě více než u dospělých zhoršuje kognitivní funkce odvykací stav.

Na kognitivní funkce nepříznivě působí i úrazy hlavy. Ty jsou u dospívajících relativně časté i za střízlivá. Důvodem bývá větší tendence riskovat a nedostatek dovedností. Alkohol riziko úrazu ještě pronikavě zvyšuje. Podle Jacobuse a jeho spolupracovníků existuje souvislost mezi postižením bílé hmoty a rizikovým cho-

váním u dospívajících³⁾. Může tak docházet k bludnému kruhu, kdy alkohol poškodí bílou hmotu, to zvýší riziko úrazu, jenž vede k většímu poškození mozku a k dalšímu pití alkoholu.

Pití v tazích a další ukazatele

Nálezy na základě neurobiologického výzkumu mozku dokládají negativní dopady zneužívání alkoholu u dospívajících. V Česku dosud obdobný výzkum nebyl proveden, máme však data o konzumních zvyklostech českých dospívajících, které mohou naznačit, u jak velké části dospívajících je ohrožen normální vývoj mozku v důsledku zneužívání alkoholu.

Naše analýza se opírá o reprezentativní data shromážděná v ČR v rámci studie ESPAD v roce 2011. Z těchto údajů jsme pro účely tohoto sdělení vybrali dospívající narozené v roce 1994 a 1995, tedy dospívající, kteří v roce 2011 dovršili 16. a 17. rok věku (n = 8223). Konzumní zvyklosti tohoto souboru jsou shrnuty v tab. 1. Z dat uvedených v této tabulce je zřejmá velká rozšířenost pití velkých dávek alkoholu mezi dospívajícími. Více než čtvrtina chlapců pila v tazích 3x nebo častěji během posledního měsíce, u děvčat to bylo 17 %. Přitom hranice pro pi-



Ilustrační foto: Shutterstock

tí v tazích byla ve studii ESPAD vyšší než v amerických nebo australských pracích, na něž jsme se v předchozím textu odvolávali (80 nebo více gramů 100% alkoholu při jedné konzumní epizodě oproti 58 gramům). Trvalá abstinence od alkoholu byla vzácná, uvedla ji méně než 4 % dotázaných.

Z hlediska poškození mozku alkoholem v mladém věku můžeme za rizikovou pokládat téměř čtvrtinu dospívajících. Zmíněná literatura, zejména pak přehledná práce Hermense a jeho spolupracovníků³⁾, uvádí i další faktory, které spolu s pitím v tazích mohou negativně ovlivnit dozrávání mozku. Jsou to raný začátek pití alkoholu a dlouhodobá expozice působení alkoholu (časté pravidelné pití). Proto jsme do tab. 1 uvedli ještě procenta dospívajících, kteří měli první zkušenost s alkoholem v dětském věku (do 12 let), a procenta těch, kdo pravidelně a často konzumovali alkohol během posledních 12 měsíců a také posledních 30 dnů. Za vysoce rizikové můžeme považovat dospívající, kteří splňují všechna zmiňovaná kritéria, tj. začali pít alkohol v dětském věku, pili alkohol často a také často pili v tazích. Takto vysoce rizikových jedinců jsme ve sledovaném vzorku identifikovali 5,6 %, výrazně více mezi chlapci (8,5 % oproti 2,7 % u děvčat). Tab. 2 uvádí, o jaký počet dospívajících by se jednalo vztaženo k celé populaci dospívajících narozených v letech 1994 a 1995. Přinejmenším u 22,8 % (tj. téměř 50

tisíc dospívajících narozených v letech 1994 a 1995) je neurokognitivní vývoj ovlivněn alkoholem. Za maximálně ohrožené lze považovat 5,6 % (asi 12 tisíc osob) českých dospívajících, u nichž se výše zmíněné rizikové faktory kumulují.

Důsledky zneužívání alkoholu v dětství a dospívání

Důsledky zneužívání alkoholu u dětí a dospívajících jsou závažné a týkají se jich samých, jejich rodin i celé společnosti. Lze jmenovat například následující rizika.

Důsledky pro jedince

- Vyšší riziko úrazů.
- Postižení kognitivních funkcí a z toho vyplývající nižší vzdělání, horší pracovní uplatnění a obtížnější adaptace ve společnosti.
- Poruchy chování, vyšší sklon k násilí. Agresivní jednání pod vlivem alkoholu vůči druhým i vůči sobě^{10, 11)}.
- Později sociální problémy včetně bezdomovectví.

Rizika pro rodinu

- Vyšší riziko domácího násilí ve vztahu k rodičům, sourozencům, později i manželkám a vlastním dětem.
- Krádeže v domácnosti.
- Vyšší riziko požárů a poškození společného majetku.
- Častější onemocnění související se stresem u osob ve společné domácnosti.
- Menší soběstačnost a péče o sebe. V pozdějších letech zanedbá-

Tab. 1 Vybrané ukazatele spotřeby alkoholu u dospívajících

	Celkem (n = 8223)	Chlapci (n = 4012)	Dívky (n = 4211)
	vážené relativní četnosti v procentech (čísla v závorkách znamenají 95% interval spolehlivosti)		
A. Abstinence od alkoholu	3,7 (3,3; 4,1)	3,2 (2,7; 3,8)	4,3 (3,6; 4,9)
B. Raná zkušenost s alkoholem^{a)}	39,3 (38,1; 40,3)	44,2 (42,6; 45,9)	34,3 (32,8; 35,8)
C. Časté pití v posledním roce^{b)}	18,1 (17,2; 19,0)	25,7 (24,3; 27,2)	10,4 (9,4; 11,3)
D. Časté pití v posledních 30 dnech^{c)}	27,8 (26,8; 28,8)	35,3 (33,7; 36,9)	20,3 (19,0; 21,6)
E. Binge drinking (pití v tazích)^{d)}	22,8 (21,9; 23,8)	28,7 (27,3; 30,2)	17,0 (15,8; 18,2)
F. Index vysoce rizikového pití^{e)}	5,6 (5,0; 6,1)	8,5 (7,6; 9,4)	2,7 (2,2; 3,2)

^{a)} první zkušenost s alkoholem před 12. rokem věku

^{b)} odpovídá kategorii 40x nebo častěji

^{c)} pití týdně nebo častěji

^{d)} spotřeba 80 gramů alkoholu 3x a častěji za posledních 30 dnů

^{e)} respondenti současně splňující kritéria v řádcích B, C, D a E

Tab. 2 Prevalence z tab. 1 převedené na počet dopívajících

	Celkem	Chlapci	Dívky
A. Abstinence od alkoholu	8100	3558	4542
B. Raná zkušenost s alkoholem^{a)}	85 379	49 146	36 233
C. Časté pití v posledním roce^{b)}	39 562	28 576	10 986
D. Časté pití v posledních 30 dnech^{c)}	60 694	39 250	21 444
E. Binge drinking (pití v tazích)^{d)}	49 870	31 912	17 958
F. Index vysoce rizikového pití^{e)}	12 303	9451	2852

^{a)} první zkušenost s alkoholem před 12 rokem věku

^{b)} odpovídá kategorii 40x nebo častěji

^{c)} pití týdně nebo častěji

^{d)} spotřeba 80 gramů alkoholu 3x a častěji za posledních 30 dnů

^{e)} respondenti současně splňující kritéria v řádcích B, C, D a E

vání rodiny, rozvody, neplacení výživného atd.

Rizika pro širší společnost

- Častější šikanování.
- Horší vzdělání, nižší kvalifikace a pracovní uplatnění. Horší adaptace na trhu práce a obtížnější rekvalifikace.
- Vyšší riziko selhávání v zaměstnání, nezaměstnanosti a s ní související problémy.
- Vyšší násilná a majetková kriminalita^{a)}.
- Vyšší riziko nemoci, invalidizace nebo předčasného úmrtí (tzv. roky ztracené v důsledku nemoci nebo úmrtí kvůli pití alkoholu).
- S výše uvedenými faktory sou-

visí i zhoršená produktivita práce a obrovské ekonomické škody.

Závěry pro praxi

Velký význam pro rozvoj kognitivních funkcí má v dospívání abstinence od alkoholu nebo alespoň to, že se začátek pití alkoholických nápojů posune do vyšších věkových kategorií. Z tohoto hlediska je situace u nás v evropském i světovém kontextu mimořádně nepříznivá. Ceny alkoholu jsou nízké a jeho dostupnost pro děti a dospívající vysoká. To se děje soustavně v rozporu se zákonem.

Kromě opatření na celospolečenské úrovni má význam preven-

ce v rodině (doma není alkohol dětem na očích ani dostupný, striktní zákaz jeho pití, dostatek času na dítě, přiměřená vřelost⁵⁾. Prevenci u dětí podstatně usnadňuje i léčba na alkoholu závislého rodiče. Ve školním prostředí se za efektivní považují soustavné a interaktivní programy zaměřené na nácvik relevantních dovedností. Každý zdravotník pracující s dětmi a dospívajícími by měl být schopen problémy působené alkoholem diagnostikovat a měl by v případě škodlivého užívání a závislosti provádět krátkou intervenci, případně předat dospívajícího ke specializované léčbě. Krátká intervence a včasná léčba může předejít postižení kognitivních funkcí i dalším škodám. Zdá se, že kromě léčby a abstinence od alkoholu je pro vývoj mozku prospěšná i bezpečná fyzická aktivita. To se ale netýká například fotbalu, tance nebo boxu, které riziko problémů s alkoholem zvyšují⁶⁾. Při léčbě škodlivého užívání a závislosti na alkoholu u dospívajících může být kromě obvyklých způsobů léčby užitečná i rehabilitace kognitivních funkcí. Ta je prospěšná sama o sobě i jako prevence relapsů⁷⁾.

Literatura:

1. Dietze P, Jenkinson R, Aitken C et al.: The relationship between alcohol use and injecting drug use: impacts on health, crime and wellbeing. *Drug Alcohol Depend* 2013; 128(1-2): 111-115.
2. Hermens DF, Lagopoulos J, Tobias-Webb J et al.: Pathways to alcohol-induced brain impairment in young people: a review. *Cortex* 2013; 49(1): 3-17.
3. Jacobus J, Thayer RE, Trim RS et al.: White matter integrity, substance use, and risk taking in adolescence. *Psychol Addict Behav* 2013; 27(2): 431-442.
4. Lisdahl KM, Gilbert ER, Wright NE, Shollenbarger S: Dare to delay? The impacts of adolescent alcohol and marijuana use onset on cognition, brain structure, and function. *Front Psychiatry* 2013; doi: 10.3389/fpsy.2013.00053.
5. Nešpor K: Prevence návykových nemocí v rodině. *Alkoholismus a drogová závislost (Bratislava)* 2012; 47(2): 115-120.
6. Nešpor K, Csémy L: Tělesná aktivita a návykové nemoci: překvapivá zjištění. *Bulletin praktických lékařů ČR* 2012; 22(6): 52-54.
7. Nešpor K, Csémy L: Kolik dospívajících je v Česku ohroženo trvalým poškozením poznávacích funkcí v důsledku kouření marihuany? *Praktický lékař* 2013; 93(1): 21-22.
8. Nešpor K, Csémy L: Prevence problémů působených alkoholem v rodině

– nová zjištění. *Praktický lékař* 2013; 93: 57-58.

9. Parada M, Corral M, Mota N et al.: Executive functioning and alcohol binge drinking in university students. *Addict Behav* 2012; 37(2): 167-172.
10. Scholes-Balog KE, Hemphill SA, Kremen P, Tombourou JW: A Longitudinal study of the reciprocal effects of alcohol use and interpersonal violence among Australian young people. *J Youth Adolesc* 2013 [Epub ahead of print]
11. Wong SS, Zhou B, Goebert D, Hishinuma ES: The risk of adolescent suicide across patterns of drug use: a nationally representative study of high school students in the United States from 1999 to 2009. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013 [Epub ahead of print]
12. Xiao L, Bechara A, Gong Q et al.: Abnormal affective decision making revealed in adolescent binge drinkers using a functional magnetic resonance imaging study. *Psychol Addict Behav* 2013; 27(2): 443-454.
13. Zalesky A, Solowij N, Yücel M et al.: Effect of long-term cannabis use on axonal fibre connectivity. *Brain* 2012; 135(7): 2245-2255.

PhDr. Ladislav Csémy

Laboratoř sociální psychiatrie, PCP

prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

oddělení pro léčbu závislosti,

Psychiatrická nemocnice Praha-Bohnice

Inzerce M131000313

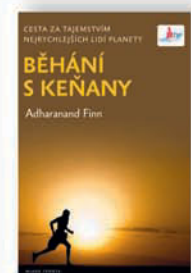
Léto v pohybu s knihami z Mladé fronty



BEST-SELLER



PRÁVĚ VYCHÁZÍ



kniha.cz

Nakupujte se slevou až 25 %

Žádejte u svého knihkupce nebo se slevou 25 % na www.kniha.cz



Endokrinologický ústav v kontextu rozvoje české endokrinologie

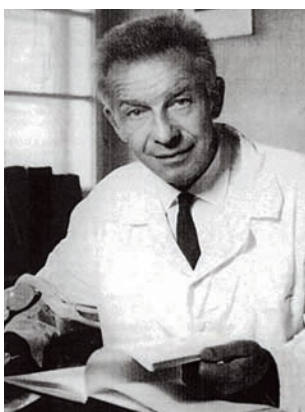
Endokrinologický ústav (EÚ), který již 56 let sídlí v centru Prahy, patří k nejvýznamnějším endokrinologickým pracovištím v ČR a má mezi státními zdravotnickými zařízeními specifické postavení. Je specializovaným ambulantním zařízením s celostátní působností a zároveň výzkumným pracovištěm. Zajišťuje také činnost pedagogickou, a to v pre- i postgraduální výuce a předatestačním vzdělávání lékařů.

V době, kdy vrchu nabývájí choroby degenerativní a metabolické, přibývá také pacientů, kteří mají závažné potíže v oblasti hormonálních regulací, alarmující je nárůst poruch reprodukčního systému. Endokrinologie stále více zasahuje i do onkologie, neurologie a imunologie. Tématem posledních let se stává výzkum takzvaných endokrinních disruptorů (látek schopných narušovat hormonální komunikaci mezi buňkami), kterými se aktuálně zabývá i Evropská komise pro životní prostředí (dokladem je Berlaymontská deklarace z července tohoto roku).

Onemocnění žláz s vnitřní sekrecí se v tuzemsku nejvíce věnuje právě EÚ – v klinice i výzkumu.

Historický exkurz

U zrodu moderní české endokrinologie stál nepochybně profesor Josef Charvát, který v roce 1935 vydal jako tehdejší docent II. interní kliniky v Praze v rámci velké Pelnářovy učebnice vnitřního lékařství samostatný svazek týkající se chorob žláz s vnitřní sekrecí. „Byla to učebnice znamenitá, ještě po válce jsem obdivoval její jasnost a předvídatost. Myslím, že od jejího vydání můžeme datovat vznik české endokrinologie jako relativně samostatného oboru vnitřního lékařství,“ uvedl ve svých vzpomínkách významný



Zakladatel EÚ docent Karel Šilink. | Foto: archiv

český endokrinolog a Charvátův žák docent Otakar Bleha.

U zrodu Výzkumného ústavu endokrinologického (VÚE) pak stál Charvátův spolupracovník docent Karel Šilink. Ten již v roce 1935 zřídil na Pelnářově klinice naši první ambulanci pro endokrinopatie, z níž se později vyvinula sociálně-zdravotnická poradna pro choroby žláz s vnitřní sekrecí ve Štěpánské ulici, posléze v roce 1950 přeměněná na Ústřední ústav endokrinologický.

Profesor Vratislav Schreiber, jeden ze zakladatelů Československé endokrinologické společnosti ČLS JEP, napsal ve svém příspěvku k jubileu EÚ: „Šilink už v té době byl pověřen protistrumovou komisí MZ organizací oblastního

průzkumu a asanační endemické tyreopatie v Čechách a na Moravě. Po několika spíše neblahých peripetiích, které Šilinkovi nezabránily v nezměrné aktivitě (a to byl současně zástupcem Charvátovým na klinice), se začalo vytříbovat to, co je dnes Endokrinologickým ústavem na Národní třídě.“

Základy mezioborové spolupráce

I po čtyřiceti letech jodizace jedlé soli bylo koncem 80. let zjištěno, že v naší zemi stále přetrvává endemická tyreopatie a zásobení obyvatelstva jodem není dostatečné. VÚE se proto v čele s profesorem Václavem Zamrazilem ujal terénního výzkumu a preventivních opatření v multidisciplinární spolupráci. Úspěšná eradikace endemické tyreopatie se nakonec zapsala do moderních dějin české endokrinologie.

K významným klinickým i výzkumným mezníkům v historii EÚ patřilo také otevření lůžkového radioizotopového oddělení VÚE v motolské nemocnici v roce 1958. Podle profesora Luboslava Stárky, spolupracovníka Karla Šilinka, pozdějšího ředitele EÚ a zakladatele Šilinkovy nadace, „byly organizace, vybavení a v neposlední řadě soustava navržených radiačně-hygienických opatření, kterou v té době bylo nutné pro takové zařízení teprve vypracovat, natolik funkční, že se pracoviště stalo modelem pro později zřizovaná pracoviště nukleární medicíny. Šilink si samozřejmě neodpustil ani odpoutání od některých striktních zásad dávkování izotopů, zavedl pro ozařování některých případů metastáz karcinomu štítné žlázy megadávky radiojodu, které tehdy byly považovány za extrémní. Ale protože měl kromě obdivuhodné klinické intuíce také zálibu v matematice a exaktních vědách, a v důsledku toho i pečlivé propočty, byl i v tomto překročení zvyklostí úspěšný a pacientům se



Laboratoř klinické biochemie. | Foto: Jan Bendl

dařilo lépe. V motolském radioizotopovém oddělení VÚE tak byl položen základ k u nás unikátní a i celosvětově ojedinělé systematické péči o nemocné s karcinomem štítné žlázy. Ta byla později profesorem Janem Němcem přivedena k organizační dokonalosti a v současné době představuje jeden z nejfundovanějších směrů činnosti ústavu po klinické i výzkumné stránce.“

Budování nového areálu – „čekání na Godota“

Už podle Šilinkových představ měly být vnitřní úpravy budovy na Národní třídě jen krátkodobým provizoriem. Vážně se tehdy pracovalo na projektu nové moderní budovy v Praze-Krči, která se měla stát společnou základnou pro VÚE a Centrální izotopové pracoviště. Finanční zajištění bylo schváleno státní komisí, plány byly rozpracovány do poslední zásuvky a vodovodního kohoutku a zdálo se, že nejpozději do roku 1963 bude ústav součástí krčského komplexu výzkumných ústavů. Jak ale dodává profesor Stárka, všechno bylo nakonec jinak. „Snad také proto, že představy byly přece jen nereálné. 120 endokrinologických lůžek, heliport, laboratoře s věží pro izolační kolony 12 metrů vysoké (na podobných kolonách byl v té době získán aldosteron ve Švýcarsku) a podobné požadavky komplikovaly jednání, až nakonec z celého projektu sešlo, i když pak byl ještě dvakrát oživen, a ústav dokonce vykoupil ve složitých jednáních asi 3 hektary plochy jižně od Thomayerovy nemocnice a měl na to zvláštní štáb zvyklostí úspěšný a pacientům se

ny i investiční peníze, výsledkem těchto administrativně-investičních snah a nemalého úsilí několika ředitelů VÚE byl jen převod pozemků a schválených financí na tehdy mocensky silný Institut klinické a experimentální medicíny, čímž byla umožněna výstavba nového IKEM, zahájena v 80. letech minulého století.“ Úvahy o přesunu EÚ do krčského areálu ožily opět v letech 2008–2010, kdy se z podnětu ministerstva zdravotnictví jednalo o přičlenění EÚ k Fakultní Thomayerově nemocnici (FTN) nebo k IKEM v rekonstruovaných či nově zbudovaných prostorech, a to jako samostatné instituce v rámci holdingu. Takové začlenění by při zachování samostatnosti ústavu bezesporu umožnilo napojení na lůžka a širší klinický komplex a současně propojení výzkumných aktivit s krčskými pracovišti (IKEM, FTN, ústavy Akademie věd). Tato jednání se však protahovala v důsledku změn v záměru, který se tak nakonec nerealizoval.

Nicméně dlouhodobá snaha ministerstva zdravotnictví o delimitaci přímo řízených organizací včetně EÚ pokračuje i v současnosti. Vedení ústavu se při dohodných jednáních o propojení s IKEM snaží o maximální zachování integrity ústavu jako celku. „Jaký bude osud slučovacího zákona, netušíme. Vzhledem k odpovědnosti vůči pacientům i práci na výzkumných úkolech si ale EÚ nemůže dovolit „čekat na Godota“ – musíme zajišťovat stálý rozvoj ústavu jakožto suverénního pracoviště,“ dodává současná ředitelka ústavu docentka Běla Bendlová.

Kdo vedl Endokrinologický ústav v jeho historii

- doc. MUDr. Karel Šilink, DrSc. – ředitel (1956–1973)
- MUDr. Jaroslav Pečený, CSc. – zastupující ředitel (1973–1980), ředitel (1980–1983)
- MUDr. RNDr. Luboslav Stárka, DrSc. – pracovník pověřený vedením (1983–1987)
- MUDr. Karel Vondra, DrSc. – ředitel (1987–1990)
- prof. MUDr. RNDr. Luboslav Stárka, DrSc. – ředitel (1990–2001)
- MUDr. Karel Pacák, DrSc. – ředitel (2001–2002)
- doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc. – ředitel (2002–2011)
- doc. RNDr. Běla Bendlová, CSc. – ředitelka (2011–dosud)

ZAJÍMAVÉ PRACOVÍŠTĚ

Dobové peripetie

Podobně jako srpen 1968 prožíval ústav i listopad 1989 v bezprostředním kontaktu s událostmi, už díky své poloze na Národní třídě a také proto, že několik jeho pracovníků bylo v těchto událostech úzce zapojeno...

Ústav velmi dobře zvládl i následný administrativně velice náročný přechod na pojišťoven-ský systém, částečně díky rychlému přechodu na počítačové vybavení a solidní software, prakticky přes noc ze Silvestra na Nový rok 1994. Poměrně klidný rozvoj EÚ v 90. letech byl podle slov profesora Stárky „narušen snahou ministerstva zdravotnictví o administrativní začlenění výzkumných ústavů pod fakultní nemocnice. Mediálně sledované boje sice Endokrinologický ústav přestál jako právnícky a hospodářsky samostatné zařízení, ale tyto snahy byly opět evokovány za působení doktora Karla Pacáka, který se ujal vedení ústavu od 1. 1. 2001.“

Hlavním cílem nového ředitele, známého mladého a pracovitěho vědce, bylo více začlenit EÚ do mezinárodního dění a vybudovat evropské endokrinologické centrum. V té době došlo mimo jiné k předání motolského pracoviště EÚ tamní fakultní nemocnici. Vzhledem k tomu, že doktor Pacák dal přednost svému působení v Spojených státech amerických v Národních zdravotních ústavech v Bethesdě, byl v červnu 2002 konkurzem vybrán na místo ředitele docent Vojtěch Hainer.

Obezitologie – aktuální problém

S příchodem docenta Hainera v roce 2002 bylo do EÚ začleněno obezitologické oddělení, což dále obohatilo zaměření ústavu o endokrinologii tukové tkáně a významně přispělo k publikační aktivitě a mezinárodní prestiži pracoviště. Docent Hainer a docentka Marie Kunešová jsou členy výborů Evropské asociace pro výzkum obezity (EASO), a první jmenovaný byl v letech 2006–2009 dokonce prezidentem EASO. Díky těmto zahraničním aktivitám proběhla v ČR řada prestižních kongresů a školicích akcí, například 13. evropský kongres o obezitě (ECO) pořádaný v Praze v roce 2004, 1. středoevropský kongres o obezitě (CECON) v Karlových Varech v roce 2008, 3. světový kongres o kontroverzích a konsenzu v diabetu, obezitě a hypertenzi (CODHy) konaný v Praze v roce 2010 a Bjornrtorpo symposium v roce 2009, jehož spoluorganizátorem byl i EÚ.

Loni získalo Centrum pro diagnostiku a léčbu obezity EÚ jako jedno ze 30 evropských pracovišť certifikát „EASO Collaborating Centres for Obesity Management“. Endokrinologický ústav je také realizátorem řady tuzemských i mezinárodních projektů s obezitologickou problematikou (např. DIOGENES, projekt WHO COSI či studie COPAT).

Endokrinologický ústav dnes

Základním posláním EÚ je v současnosti vysoce specializovaná preventivní, diagnostická, léčebná a vědecko-výzkumná činnost v oblasti endokrinologie a s ní souvisejících metabolických poruch a v oborech endokrinologii doplňujících, jako je klinická biochemie, molekulární genetika endokrinopatií, klinická imunologie, pediatrie, onkologie hormonálně dependentních tkání, neuroendokrinologie, antropologie, klinická psychologie atd. V klinické části zde působí oddělení klinické endokrinologie, funkční diagnostiky a obezitologie, v rámci laboratorního komplexu pak oddělení klinické biochemie, imunoendokrinologie a oddělení steroidních hormonů a proteofaktorů.

Jak uvádí současná ředitelka EÚ Běla Bendlová, „ústav pečuje o tisíce pacientů s endokrinopatiemi, diabetem či obezitou. Například v roce 2012 jsme ošetřili téměř 48 tisíc pacientů a naše diagnostické laboratoře provedly na 424 tisíc rutinních laboratorních vyšetření. Významnou část aktivit tradičně představuje vědecko-výzkumná práce (30 až 40 procent) a ústav zajišťuje i pedagogickou činnost. Vychoval řadu pracovníků, mnozí z nich jsou

dnes úspěšnými klinickými endokrinology a stojí v popředí našeho výzkumu.“

Velkého rozkvetu EÚ podle jejich slov dosáhl pod vedením profesora Stárky v letech 1990–2001. „V té době zde byla v plné síle generace velkých osobností endokrinologie. Byla to doba porevoluční, kdy jsme byli všichni plni optimismu a tvůrčího elánu a kdy nás ještě tolik nedusila administrativa. Bylo to období, kdy náš ústav disponoval dostatkem finančních prostředků, včetně institucionálních, takže se dalo soustředit na práci a vědu a opravdu se dařilo. Na tu dobu rádi vzpomínáme,“ podotýká ředitelka.

Později ústav sužoval neustálý boj o finance. Nicméně přestože v roce 2004 nezískal výzkumný zájem, absence institucionálních finančních prostředků se v následných letech ve vědecko-výzkumné produktivitě pracoviště neodrazila. Počet publikovaných článků v tomto období dokonce významně převyšuje publikační aktivitu v 90. letech minulého století, přičemž třetina publikací se objevuje v mezinárodních impaktovaných časopisech.

Restriktivní platby od zdravotních pojišťoven vedou k menším příjmům za stejný objem práce. Přesto roční finanční obrát EÚ od roku 2004 přesahuje 100 milionů korun (v roce 1999 dosahoval 73 milionů Kč). „V této dlouhotrvající nelehké finanční situaci se vedení ústavu vždy snažilo a snaží, aby stále narůstajícímu počtu pacientů (v registru jich nyní máme 155 tisíc, v roce 1999 to bylo 68 tisíc) byla poskytována péče v nejvyšší možné kvalitě a aby dlouho tvořeně vědecké týmy mohly pokračovat ve výzkumu, vyvíjení nových dia-



Funkční diagnostika. | Foto: Jan Bendl

gnostických metod a léčebně-preventivních postupů,“ dodává docentka Bendlová.

Zúročení odkazu – odraz systematické práce

Pracovníci EÚ získávají řadu tuzemských i zahraničních ocenění – pětkrát převzali Cenu ministra zdravotnictví za výzkum, dále ocenění Česká hlava, Cenu České endokrinologické společnosti ČLS JEP, Cenu ČLS JEP za nejlepší publikaci roku a podíleli se na organizování řady mezinárodních odborných akcí. Současně své poznatky aplikují v klinické praxi. Letos je v rámci ústavu řešeno 21 výzkumných projektů. Tradiční je zaměření na steroidní hormony. V poslední době se tento výzkum orientuje na úlohu steroidů a dalších hormonů u závažných neuropsychiatrických chorob (schizofrenie, roztroušená skleróza, hydrocefalus), na speciální otázky ženské i mužské reprodukce, včetně velmi aktuálního studia vlivu endokrinních disruptorů. Velmi dynamicky se také rozvíjí oddělení molekulární endokrinologie, které se zabývá studiem patoge-

netických příčin endokrinních a metabolických chorob a endokrinních nádorů na molekulární a zejména molekulárně genetické úrovni. Pracovníci ústavu mají téměř 20letou zkušenost se studiem genetických příčin nádorů štítné žlázy – molekulárně genetickou diagnostiku medulárního karcinomu štítné žlázy provádí rutinně jako jediné pracoviště v republice. Studují i genetické pozadí takzvaných polygenických endokrinopatií, zejména diabetu 2. typu, gestačního diabetu, syndromu polycystických ovarií a obezity. Pracoviště obezitologie má také rozsáhlé výzkumné plány. Cílem je zejména vytvořit systém péče o děti a mladistvé trpící nadváhou či obezitou a dále strategii pro prevenci rozvoje obezity i metabolického syndromu, která v České republice zatím chybí. Velkou výhodou je, že se klinika i výzkum mohou opírat o širokou paletu funkčních testů a laboratorních metod.

„Také naši mladí kolegové, často ještě v rámci postgraduálního studia, sbírají významná ocenění doma i v zahraničí, což je skvělým příslibem do budoucna. V letošním roce byla například Mgr. Vlasta Sýkorová, Ph.D., nominována jako jedna ze dvou účastníků z Česka na 1st Central European symposium of young endocrinologists (Club 30). Na popisu několika vybraných aktivit Endokrinologického ústavu chceme ukázat, že žije vědou a péčí o zvyšující se počty pacientů, kterou se snaží neustále zkvalitňovat. Incidence endokrinopatií ve společnosti totiž neustále roste. Bohatě výstupy naší práce, včetně akreditace laboratorního komplexu, publikační činnosti a mnoha jiných odborných aktivit, jsou dokumentovány například ve výroční zprávě Endokrinologického ústavu za rok 2012 (k dispozici na webových stránkách www.endo.cz),“ uzavírá docentka Bendlová. Jaroslava Sladká



Ústav sídlí v historickém areálu kláštera řádu sv. Václava v centru Prahy. | Foto: Jan Bendl

SERIÁL

eHealth a telemedicína:

Klinická telemedicína – 8. část

eHealth jako zastřešující obor má několik součástí. Hodně z nich zasahuje spíše do organizačních záležitostí, politiky, státní správy a technické oblasti. Lékařskou aplikací je pak telemedicína zaměřená na distanční poskytování lékařské a zdravotní péče. V minulém dílu jsem hovořil o telemedicinském sledování obézních pacientů v rámci Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT. Nadváha, obezita, diety a hubnutí však určitě nejsou jediné telemedicínské aplikace.



Ilustrační foto: Shutterstock

Využití telemedicíny v jednotlivých lékařských oborech má společné prvky. Klinická péče na dálku pomáhá eliminovat bariéry a zlepšuje přístup ke zdravotním službám. Je tak s výhodou využitelná v nouzové a intenzivní péči, stejně jako v péči o chronické pacienty. Bez ohledu na medicínský obor, ve kterém se telemedicína využívá, lze její základní okruhy působení rozdělit do čtyř kategorií:

1. transfer informací,
2. dálkový monitoring,
3. terapie na dálku,
4. telemedicínské vzdělávání.

Transfer informací

Pro transfer telemedicínských informací není vyžadována komunikace odesílatele s příjemcem v reálném čase. Proto se obvykle uplatňuje přepojování zpráv *store and forward* („ulož a pošli dál“), kde je využíváno mezistanic (uzlů), jež nejprve ověří integritu dat a pak je teprve odešlou dál. Zatížení sítě se tak sníží tím, že chybná data jsou odstraněna. V praxi se jedná obvykle o přepojování paketů, které umožní přepravu alternativní cestou při výpadku některého spoje či přenos jen chybějící části zprávy. Data jsou nejprve zaznamenána a teprve až poté jsou odeslána. Takový postup je vhodný třeba

k přenosu obrazových dat, proto je využíván například v teleradiologii (radiodiagnostické snímky) nebo telepatologii (histopatologické snímky).

Pro archivaci telemedicínských obrazových informací, a to jak statických, tak dynamických, byl vyvinut systém PACS (zkratka z angl. *picture archiving and communication system*, tj. „systém pro archivaci obrázků a komunikaci“), který pracuje na datovém standardu DICOM. Možná si vzpomenete na díl, který se zabýval datovými standardy v eHealth. Kromě dvou základních, DASTA a HL7, existují standardy cílené. Právě DICOM je standard pro zobrazování, distribuci, skladování i tisk medicínských dat pořízených zobrazovacími metodami (jako rtg, CT či NMR). Standard DICOM popisuje způsob ukládání a přenosu informací vzniklých v různých digitálních diagnostických zařízeních (označovaných často jako modalities). Zařízení (modalities) pracují a komunikují na základě tohoto standardu. DICOM popisuje, jak mají být informace uloženy a přenášeny, jaká má být obrazová komprimace apod.

Technologie PACS umožňuje hospodárné skladování a snadný přístup k obrazové dokumentaci z různých medicínských

pracovišt (například rtg snímkům) i medicínským datům pořízeným zobrazovacími metodami, jako je ultrazvuk, magnetická rezonance, pozitronová emisní tomografie, CT, mamografie, digitální a počítačová radiografie, ale i endoskopické či oftalmologické metody. Tato specializovaná zařízení generují množství údajů, proto je pro PACS typická práce právě s velkým objemem dat. PACS je nejen konceptem archivace uvedených obrazových informací, ale současně řídí přístup k těmto informacím.

Telemonitoring

Dálkový monitoring naopak vyžaduje komunikaci odesílatele s příjemcem v reálném čase, kdy je umožněna okamžitá reakce lékaře či zdravotníka na podnět pacienta. Obvykle je to při videokonferenci, která je spojena s kontrolou monitorovacího zařízení na dálku (pacient má doma interaktivní zařízení pro kontrolu parametrů s internetovou konektivitou a lékař přes síť vyhodnocuje a doporučuje další postup). Periferní zařízení může být připojeno k počítači nebo mobilnímu telefonu, může však být sledováno i v rámci videokonference. Lékař tak může získávat včasné informace pro záchranu života, ale i dálkově vyhodnocovat sledované parametry u chronicky nemocného pacienta (například hodnoty glykemie u diabetiků naměřené při domácím *self-monitoringu*). V rámci monitoringu však lze využívat i *store and forward* technologie, kdy jsou údaje od pacienta přenášeny k lékaři s možností konzultace ještě s dalšími odborníky a následná reakce jdoucí zpět k pacientovi (například přes videokonferenci či mobilní telefon) je opožděná. Toto zpoždění může být řádově v minutách, reakce však může být opožděna i o několik dnů. Obvyklé je to při



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

sledování parametrů jako krevní tlak, hmotnost, monitoring denní aktivity, ale i průběžný monitoring glykemie nebo výsledky pulzních oximetrů při péči o chronické či dlouhodobě nemocné.

Vzdálené sledování parametrů může být i trvalé, kdy údaje ze snímačů telemonitorovacích přístrojů (váhy, glukometry, monitory krevního tlaku a další) jsou předávány do externího monitorovacího centra. Trvalé sledování je obvyklé například při provádění noční peritoneální dialýzy (domácí dialýza) nebo kontrole a komunikaci s pacienty na jednotkách intenzivní péče. Dálkový monitoring je využíván také v dalších disciplínách – v teleoftalmologii, telekardiologii, teleaudiologii, telestomatologii, dálkové péči o duševní zdraví (například videokonference s psychologem či psychiatrem), teleneurologii (zejména při péči o pacienty po

cévní mozkové příhodě), teleradiologii, telerehabilitací, ale i oborech označovaných jako *tele-nursing* (dálková péče zdravotních sester) a *telehomecare* (dálková domácí péče).

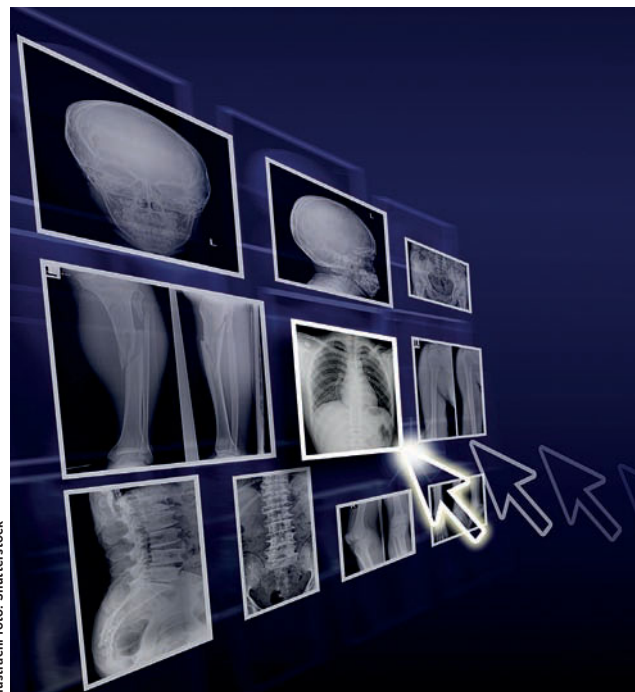
Dálková terapie

Terapie na dálku funguje na principu geografické vzdálenosti pacienta a lékaře. Diagnostické i terapeutické výkony zprostředkuje výhradně technika. Může jít o dálkovou terapii pacienta v domácím prostředí, ale i o zprostředkování například chirurgické terapie na dálku mezi medicínskými pracovišti.

Vývoj chirurgických metod na dálku vznikl z potřeb armády a válečné chirurgie (oddělení lékaře od bojové zóny), v experimentálním stadiu se využívá i v rámci chirurgických zákroků pomocí robotů apod. Dálková terapie nachází své využití rovněž prostřednictvím telepsychiatrie, psychoterapie přes internet či logopedie.

Telemedicínský eLearning

Telemedicínské vzdělávání úzce souvisí se sdílením dat mezi jednotlivými lékaři. Přínosem jsou rovněž videokonference, při nichž se lékaři na dálku seznamují s metodami uplatňovanými na jiném pracovišti. Díky přenosové kapacitě a možnosti *on-line* prezentací jsou videokonference a telemosty účinným vzdělávacím prostředkem. Existují i databáze s diagnostickými informacemi (například atlas fyziologických nálezů ve formátu DICOM pro studenty medicíny).



Ilustrační foto: Shutterstock

Doktore, co je mi?

Přijela jsem do městečka nedaleko svého nového bydlení ve vesničce, kam jsem se přestěhovala z opravdového města asi před půl rokem. S obtížemi jsem zaparkovala tu velkou káru, kterou mi synové vybrali, abych byla mobilní, když teď bydlím na vesnici, kde vlastně kromě vodovodu, kanalizace a elektrických drátů není vůbec nic. Před Medical centrem jsem vystoupila a zjistila, že mám na nohou bačkory. Zapomněla jsem se přezout, když jsem odjížděla. Výstřední mladík, který mi ukázoval, když jsem couvala na parking, se pak zastavil a koukal. „Super kočár,“ řekl, „řídí se to samo.“

„Skoro,“ řekla jsem, „já si to zasloužím.“ A odšourala jsem se ke vchodu Medical centra.

* * *

V čekárně jsem na dveřích ordinací zjistila, že pan doktor Pata ordinuje teď odpoledne a paní doktorka Hlavová jen dopoledne, a rozhodla jsem se zůstat. Věděla jsem, že si lékaře po svém přestěhování mohu vybírat. Bylo tady úplně vyliďněno a nemohla jsem se nikoho zeptat, jak se noví pacienti přihlašují. Od určité doby panuje ve zdravotnictví nějaký zmatek a já se v tom těžko orientuji. Sedla jsem si do rohu místnosti a snažila se schovat nohy s bačkorami pod židli. Myslela jsem, že vyjde sestra, aby se podívala, kolik pacientů je v čekárně. Rozhlížela jsem se kolem a prostředí se mi docela líbilo, protože nebylo nijak přehnaně dekorované, jen střízlivě, a hlavně bylo udržované a čisté. Asi čtvrt hodiny se nic nepohnulo. Zvedla jsem se a šla poslouchat za jednotlivé dveře. Za těmi, kde ordinoval pan doktor Pata, jsem zaslechla slabé zvuky a usoudila, že tam je nějaký pacient na vyšetření. Nechtělo se mi sedět, tak jsem v těch bačkorách pajdala kolem čekárny. Když jsem míjela dveře ordinace, po každé jsem se zastavila a nastražila ucho. Až pošesté nebo posedmé jsem se rozhodla slabounce zaklepat. Obešla jsem ještě dvě kolečka, ale nic se nedělo. Zaklepala jsem znovu, trochu důrazněji, a po chvíli se dveře otevřely. Sestra vykoukla a zeptala se: „Co si přejete? Vy nevidíte, že je tu napsáno, prosíme, neklepejte?“ „Moc se omlouvám, to byla moje hloupost. Já bych se u vás chtěla přihlásit do evidence jako nová pacientka.“

„Přihlásit se musíte v kartotéce,“ podívala se na hodinky na zápěstí, „ale tam už asi nikdo nebude. Musíte chodit včas.“

„Já nevěděla, jak to tady funguje. A mám všechny papíry s sebou.“ Pozvedla jsem složku lejster, kterou jsem ochraňovala pod paží. Sestra se otočila a zavolala: „Pane doktore je tu nějaká paní a chce se stát vaší pacientkou. Nikoho dalšího už dnes nemáme.“

Z ordinace se ozvalo něco jako: „Tak ať jde dál, zapíše si ji.“ Úplně přesně to nevím, nebylo dost dobře slyšet. Sestra zaplula dovnitř a pokynula mi, abych šla dál. Vyndala ze skříňky velkou obálku s natištěnými kolonkami návrhu a chystala se je vyplňovat.

„Tak vaši kartu zdravotní pojišťovny a občanku, prosím.“ Opsala si základní údaje a vrátila mi je.

„Tady mám zdravotnickou dokumentaci, od svého předchozího doktora Špičky. Nic mi momentálně není, nemám žádnou dědičnou chorobu a neberu léky. Jen bych potřebovala obnovit tuhle přílohu k řidičáku.“ Podala jsem jí papíry a ona je zasunula do obálky.

„Pane doktore, paní Kašpárková potřebuje prohlídku k řidičáku,“ zavolala.

„Pojďte dál, paní Kašpárková,“ ozvalo se odvedle.

* * *

Vstoupila jsem, pan doktor zvedl oči od nějakých papírů, a když mě spatřil, zvedl i hlavu a řekl: „Aha.“

„Dobrý den,“ řekla jsem já a on odpověděl: „Dobrý den.“

Podala jsem mu svoji novou obálku a začal se jí probírat. Vypadal dobře, černo vlasý, se širokými rameny a zdál se být vysoký, i když seděl. Kdybych byla asi o padesát let mladší, působil by na mě jako vábníčka.

„Odložte si nahoře do půl těla a položte se tady,“ ukázal na lůžko v rohu.

Nasadil si fonendoskop a začal mě studit na prsou.

„Budete si muset odložit i podprsenku. Nadechnout a nedýchat, pomalu vydechnout a zadržet dech. Dobře. Teď se zvedněte do sedu.“

Začal mě studit mezi lopatkami a už to nekomentoval.

„Co je mi, doktore?“ zeptala jsem se.

Na to mi zacvičil pravou rukou a omotal ji nafukovacím polštářem

na měření tlaku, nafoukl ho a vypouštěl.

„V pořádku,“ řekl. „Můžete se položit, uděláme si kardiogram. Marcelko, budeme snímat srdečko.“

Přišla sestra a namazala mi prsa nějakou tekutinou. Pak mi sem tam přimáčkla na kůži přísavky a stoupla si stranou. Pan doktor něco nastavil na počítači a koukal na obrazovku. Za chvíli vylezl z tiskárny počmáraný papír, který si prohlížel.

„Jo, jo,“ řekl, sestra sundala ty přísavky a podala mi papírový ručník.

„Můžete se utírat.“

„Pane doktore, co je mi?“ zeptala jsem se.

Doktor se zvedl, neodpověděl, a začal mi prohmatávat břicho, pak prsa a zezadu ledviny. Vždycky se zeptal, jestli mě něco bolí. Bylo to, jako když jsem byla ještě dítě a s bratrem jsme si hráli na doktory. Zase mě to sem tam lechtalo. Cukala jsem se a občas zachechtala.

„Pane doktore, neblbněte, hrozně to lechtá,“ řekla jsem. Přestal mě lechtat, otočil se ke zdi a zašeptal: „Dědeček.“ Vůbec jsem nepochopila, co tím myslí, tak jsem řekla: „Ten už umřel, asi před osmi lety.“

„Ale ne, opakujte, co slyšíte,“ řekl doktor.

„Dědeček,“ řekla jsem. „Kloboučník,“ řekl doktor, opakovala jsem „kloboučník“. „Paprasek,“ řekl zase doktor a já na to „paprasek“. Právě se mi to začalo líbit, byla to aspoň nějaká konverzace, když tu se otočil zpátky a řekl: „Teď nohy.“

„Nohy,“ opakovala jsem ze setrvačnosti.

„Sundějte ty bačkory.“

Pan doktor mi je zvedal jednu po druhé, natáčel a ohýbal, a přitom diktoval nějaká čísla sestře, která si je zapisovala. Totéž pokračovalo s rukama a páteří, jenže vestoje.

„Můžete se obléct,“ řekl doktor, sedl si za stůl a sestra mu podala papírek se zapsanými čísly.

* * *

„Co je mi, pane doktore?“ zeptala jsem se znovu.

„Máte ploché nohy, i příčně. Nenoste ty bačkory,“ řekl a začal listovat v mých chorobopisech. „Nemáte tady žádný záznam o prodělaných chorobách. Všechny prohlídky jsou bez nálezu a to je divné. Kolik že je vám vlastně let?“ Listoval v papírech,



Ilustrační foto: Shutterstock

a než to našel, řekla jsem: „Pětašedesát mi bylo v únoru.“

„Pošlu vás na rentgen plic a uděláme odběr krve a moči na rozbor. Marcelko, prosím.“

„Ale já potřebuju jen ten papír k řidičáku. Nic víc,“ řekla jsem. „Myslíte, že mi něco je?“

„Já vím. Ten dostanete, sestra vám udělá odběry a nechá vás koukat na prosvětlenou tabuli. To dnes bude všechno. Vyplní vám formulář, já ho podepíšu a hotovo. Celá tahle záležitost vás bude stát 130 korun, to je třicet jako vstupenka, stovka za přílohu k řidičáku a tu ostatní prohlídku platí pojišťovna. Je to prevence, kdyby nebyla, mohla byste chodit s nějakou vážnou poruchou, o které byste ani nemusela vědět. Kterým autem jste to vlastně přijela?“

„Tím velkým červeným, támhle,“ ukázala jsem z okna doprava.

„No nazdar. To je nějaká obstarožní amerika. Vy s tím vážně dokážete jezdit? Teď nevím, jestli vám to potvrzení můžu dát.“

„Ale pane doktore, říkal jste, že mám jenom ploché nohy, nic víc.“

„No jo, máte pravdu. Marcelko, dejte sem ten formulář. Ostatní necháme na příště. Objednejte paní Kašpárkovou na příští týden. S ranní močí.“ Sestra přinesla vyplněný papír, doktor se podepsal, já zaplatila a vypadla v těch bačkorách, ve kterých jsem přišla.

* * *

Cestou k autu jsem přemýšlela o tom, jestli by bylo možné přijet do autoservisu na preventivní kontrolu, mechanici by prohlédli všechno od benzínové nádrže až po výfuk a zaplatila to nějaká pojišťovna, do které jako důchodkyně nedávám ani korunu. To by byla také prevence, jinak bych totiž mohla jezdit s nějakou vážnou poruchou, o které bych ani nevěděla.

Uvědomila jsem si, že je to vlastně podobné. Právě jsem absolvovala takovou prohlídku, jaká se dělá pro vozidla na stanicích technické kontroly, a můj technický stav byl uznán schopným dalšího provozu s tím, že žádné součástky zatím nepotřebuji vyměnit. Začala jsem si připadat jako nějaký živý ovladač určený k řízení auta. Nasedla jsem do svého postaršího šestimetrového chevroletu a cítila se jako jeho kamarádka. Oba jsme prošli technickou kontrolou.

„Mám dojem, že zdravotnictví docela funguje. Lékaři se chovají podle Hippokratovy přísahy, tedy aspoň pan doktor Pata se tak choval a nakonec mě potěšil. Prohlédl mě bez objednání, jsem zdravá, a dokonce můžu řídit auto. Mám jen ploché nohy, a to se napraví,“ dodala moje teta Jarka Kašpárková ke svému vyprávění o zážitku ze zdravotní prohlídky k řidičáku a já si to stihl rychle celé zapsat.

Jáma a kyvadlo

Motto: Není žádný důvod, aby se politik za něco omlouval – zanedlouho budou další volby.

(Pavel Kosorin)

Značkování patníků

Horké léto máme pomalu za sebou. Podobně jako celé naše *Souostroví politika*. I ta už to má za sebou. Odpočívaj v pokoji. Z hromady politických mrtvol ještě uniká poslední teplo a vláda bez důvěry se nám již stihla proměnit ve vládu v demisi jako ošklivá princezna v ještě ošklivější. Což ve vládnutí nikterak nevdává. Zeman a jeho bílý kůň Rusnok se vyjádřili jasně: Budeme vám vládnout, i kdybyste stokrát nechtěli. Polibte si šos. Důležitá není ani náhlá příhoda sponzorská pana Fischera, který dlužil miliony, nyní zas vysvětlení. Pořád nemohl najít peníze na splácení dluhů z kampaně. A nyní? Našli, moji rádcové? Našli!

Důležité je jediné – co nejrychleji obsadit dobyté území a napichnout co nejvíce penězovodů pro SPOZ, mimoparlamentní stranu budoucnosti. Ta už si značkuje terén, jeden patník po druhém. Zemanův *Blitzkrieg* a rekortarižace. Hluboko se zařizovat do struktur státu jako tanga do řiti. Čistky v dozorcích radách Rusnok zdůvodňuje tím, že ony osoby už neodrážejí zastoupení státu. To ovšem jeho vláda také ne. Jsou na tom naprosto stejně. Leč málo křesel a mnoho chtivých zadnic. Čas kvapí. Na krku máme zase volby. Letos snad jedny, příští rok nejméně troje, ale u nás nikdy nevíte. Hle, toť ona země zaslíbená, volbami a billboardy oplývající!

Předvolební kampaň k předčasným volbám bude ještě blbější a agresivnější než kdy jindy. Její výhodou je vynucená krátkost. Tak bych to dělal i příště. Protože kratší kampaň rovná se levnější, strany tudíž nemusejí tolik krást veřejné prostředky. Možná zbudě i na zdravotnictví.

Společná nedomykavost mozková

Během tohoto léta jsme se mohli též dosyta zasmát řadě humorných výroků. V soutěži o nejtřípnější hlášku vyhrál Petr Nečas, když v předem ztracené rytířské obhajobě své *madame de Pompadour* pravil policejní hantýrkou, že to bylo naopak a že on sám tu dámu na kmotry *nasadil*. No, to by pro ně podle všeho, co jsem slyšel, mohlo být vskutku letální. Tento řadový poslanec na konci své politické kariéry rovněž stupidně vyhrožoval státním zástup-

cům. Spiknutí, politické procesy, kárné řízení, trestat, úplně jako pomatený. *Prokurátorská republika*. Vyšetřování korupce a zneužívání moci je krize právního státu, ohrožení demokracie. A králíků, chtělo by se dodat. Proč králíků, ptáte se? A proč demokracie? K tomu občas ve stejném duchu zaznělo i hýknutí jakési z Hanspaulky. Souběžně probíhal Rathův proces, kde se valily tony nápadně podobných nejasností, dva paralelní ohňostroje demagogie, stihomamu a překrucování faktů. Asi v tom bude obecnější zákonitost, nějaká společná nedomykavost mozková.

Zneužitá postavení

Kosmicky komický rys celé věci ovšem plně docení až historikové. Je k tomu zapotřebí časový odstup. A velký. Nečas si kolem svého selhání stvořil racionalizující legendu, což není nic nového pod sluncem. Málokdo z nás má dost kuráže, aby se ráno postavil před zrcadlo, podíval se sám sobě do očí a řekl nahlas: „Kamaráde, seš ty ale vůl korunovanej! Vždyť jsi podělal, co jsi mohl. A omluva tohohle debaklu neexistuje. Pros... promrhal jsi úžasnou příležitost, která se nemusí opakovat.“ Nesnesitelné.

Takže následuje falešná autopsychoterapie. Je to podlý úskok, konspirace, komplot státních zástupců tajně spolčených se sociálními demokraty a jinými rozvraceči republiky. A se zelenými trpaslíky. Na ty se nesmí zapomínat. Já jsem dělal všechno jak se patří. I s tou Nagovou. Běží o hyperstenický postoj typu: *I am OK – you are not OK*. Je to vlastně útok ne na mě, ale přímo na tu naši malou krásnou Českou republiku, jejíž zkratka nesmí chybět v názvu žádné instituce, jako kdybychom si tím pořád nebyli jisti. A my ji Bruselu nedáme, to ji radši zbouráme.

Tak v této zemi končí velké plány a naděje. Kvůli neklidnému poklopce jednoho politického kutila. Nečasovi zavřeli kamarádku a podle něj jde hned div ne o zhroutení demokracie. Houby s octem. Jde mu jen o tu kamarádku, a to ve chvíli, kdy by normální člověk chodil kanály a zahrabal se dva metry pod zem. Ne, demo-



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

kracie není ze strany žalobců ohrožena. Naopak posílena. Nestalo se nic víc, než že se jednomu chlápko- vi v nejrizikovějším věku sesypal banální manželský trojúhelník, jakých už byly miliony. Bohužel spojený se zneužíváním postavení. Neudržitelná situace. Pozdě honit sebeúctu. Na to měl myslet dřív. Sem jako poslední dílek *puzzle* přesně pasuje jedna dobrá rada: Mlč a vypadni.

Dva kondomy přes mikrofon

Jaké poučení si odnesou příští mocipáni? Orgány činné v trestním řízení se již nikdy nesmějí vymknout kontrole. Věděl to Gross, věděl to Langer, ví to Peci- na. Samozřejmě je nesejmeme teď hned. Tuhle fušku je necháme dodělat. Prezident na to dokonce vázal své další ústavní kroky. A pak? Mouřenín posloužil, mouřenín může jít. Nenápadně, postupně. Paralyzovat, utahovat šrouby. Název u vchodu nechat, obsah vymiškovat. A tak se všemi institucemi. Parlament na místě prvním. Kdy přijdou na řadu média? Alespoň ta, na něž se dosáhne přímo, tedy státní, přezdívaná u nás *bůhvíproč* „veřejnoprávní“. Je případ Danie- ly Dřtinové prvním varováním? Takových u nás není zapotřebí

mnoho. Stačí i jedno. Ostatní už vědí jak být opatrní. Kdepak dávat politikům nepříjemné otázky a ještě k tomu, ó hrůzo, tvrat na odpovědi! Kondom na mikrofon i klávesnici, to je bezpečná žurnalistika. Tak jo, máte pravdu, radši dva.

Kdo všechno převlékne kabát, neboť už dnes jasně cítí, odkud vane vítr? Kdo dřív, kdo servilněji, kdo bezostyšněji, kdo hlouběji – však víte kam. Šance jako stehno. Kdo ji nevidí či z jiného důvodu nereaguje, je *loser*. Je to krysí závod, *rat race*. Existenční běh o moc, vliv, funkce, zlatáky. Velký převrat. Odliv od tradičních stran na jedné straně, *tsunami* k zemanovcům na straně druhé. A truchliví vůdcové demokratických stran? Zcela ochrnutí hledí na Zemana jako králík na hroznýše. Nebo Beneš na Gottwalda?

Je to strašlivé *dějà vu*. Tak se kalí ocel, přátelé, tak se formuje charakter národa. Jedna báseň. Bude-li každý z nás z křemene, je celý národ z kádrů – ne, z kvádrů, promiň, Jene Nerudo. Výborná příležitost ke klinickému pozorování, kterou bych si klidně nechal ujit. Jednu jsem už kdysi měl. Je to přesně o jednu více, než je mi příjemné. Ne, opravdu děkuji, již jsem zvracel.

Základ politického procesu

To, co je rychle se množícími trestními řízeními skutečně

ohroženo, je komerční koncepce politiky. Účinně je tu napadeno pojetí správy věcí veřejných jako pouhé jedné z mnoha obchodních divízií kmotrovských impérií. Kšeft, byznys, *racket*. A veřejné prostředky šupky dupky do hladově zejících stranických pokladen. Teď se proti tomu odvážili vystoupit orgánové a jednat, ó hrůzo, podle zákona, *lege artis*. Jménem republiky. Nejvyšší soud to jedním prapodivným rozhodnutím nezvrátí. Jen zvýší pohrdání parlamentem, na jehož půdě prý lze konat činnost jinde trestnou. Zde se však zove zákla- dem politického procesu. Projevem! No, těbůh! A co my na to, slavný soude? Vyberte si: slovo Cambronnovo nebo Krylovo.

Největším zločinem řady politiků je napadání fundamentů právního státu, důvěry veřejnosti v justici a samu podstatu demokracie. Velmi krátkozraké a těžce se to vymstí. Jenže oni nejsou opravdoví politici, natož státníci. Jen politikáři, pseudopolitici, šarlatáni, alternativní politici. Těch skutečných je málo. Prsty na obou rukou dokonale stačí a ještě zbudě.

Historie učí, že zhruba po dvou desetiletích nezřídka dochází k markantním proměnám společnosti. Není náhodou, že je to i perioda životnosti řady diktatur či jejich vývojových fází. A tak mnozí z nás v této době očekávali posun daný generační obměnou



Bohuslav Sobotka měl poprvé na něco zcela zásadní a výjimečně správný názor. A hned takový kiks. Sám si musel stáhnout trencle a nasekat si na zadek. | Foto: Anna Vacková/E15

NEJSEM SI JIST



Černý kůň české politiky zcepeněl, aniž kdy pořádně skočil jedinou překážku. Dopeakováno jest, amen. Dáma uvažuje o úplném odchodu z politiky. Výborný nápad! | Foto: Anna Vacková/EIS

garnitur i občanů. Těhotní zaslepenou nadějí zcela přehlédli, že nutně nemusí jít o posun k lepšímu. Kajícíně se k této naivitě přiznávám i já. Vždyť jsme mohli a měli vidět, že v našem rozpoložení společnosti není k důslednému dovršení fungující liberální demokracie a právního státu žádný skutečný důvod, potenciál, vůle ani poptávka.

Nástup třetí síly

Diskutovalo se o tom, že současné pravicové i levicové strany jsou vyprázdněné, zažívají mrtvé a bez prognózy. A probírala se otázka, kdo je nahradí. Jaká třetí síla se objeví. Populisté jako Babiš či Okamura? Ne, ti jsou marginální. Je to Zeman a SPOZ, a to na základě fatálního úletu s přímou volbou hlavy státu. Jiné volby už možná ani nebudeme potřebovat. Nebo jen formálně, až dojde ke *konsolidaci* (kdo pamatuje, jde o výraz husákovské reakce, později zvítězil souběžně užívaný pojem *normalizace*).

Za 23 let se voliči nepoučili vůbec o ničím, proces změny politického vědomí národa neproběhl. Cestou se utopil v bulváru a slevových akcích. Učili se jen šibřím, kmotřím, obchodníkům s vlivem a druhoplánové perestrojkové figury vyrůstající z atmosféry opoziční smlouvy. Prostředníci a prostředníci prostředníků, tedy vesměs lidé prostřední. Oni vyvodili své závěry a vsadili na jednu kartu. Z jejich hlediska trefa. Rovnou rozbili bank. Pro mě je takovým symbolem hradní hlásný pan Mynář. Hájků, Jakle, vraťte se! Vše odpuštěno. Vy jste byli jen

kašpaři pro srandu králíkům, nikoli opravdu nebezpeční. Vzhledem k otázkám, které se v rámci nepříliš dlouhé doby rýsuji kolem zdravotního stavu Miloše Zemana, jsem zvědav, kdo všechno se už dnes chystá vládnout jeho jménem. Vláda *by proxy*. Najde se nějaký komorník Lang, který rozhodoval o tom, kdo a co se k císaři Rudolfovi II. vůbec dostane? Kdo kandiduje na novou Janu Nagyvovou?

Značka: Udělám cokoli!

Groteskní vláda Patů a Matů, Zemanův All Stars tým, odvolal dr. Julínka z dozorčí rady VZP, v níž ovšem už dávno nebyl. Kocourkov. Nebo že by případ sci-fi cestování v časové smyčce? Či populistická poprava dávno zemřelých? Je to tím pikantnější, že sám pan Rusnok je členem správní rady, takže by o sobě s Julínkem mohli tak trochu vědět. I já jsem v jedné dozorčí radě a s členy správní rady se aspoň trochu znám. Určitě bych si všiml, kdyby někdo vypadl. Nebo se třeba taky dá podívat na internet. Celá lapálie připomíná logiku ožralého polního kuráta Katze: „Kdo je z vás mrtvej, ať se přihlásí u korpskomanda během tří dnů, aby mohla být jeho mrtvola vykropena.“

Takových gagů *à la* Laurel a Hardy se dočkáme povícero. Pro změnu v opačném gardu: Například takový pan Balvín, který si zcela zbytečně naběhl a v taktické nevhodnější chvíli rozjítřil emoce. Už to nemohl vydržet a musel odvolat funkcionáře, který naopak ještě ani nestihl nastou-

pít. Naštval lidi, kteří skutečně oslovují veřejnost. Takové *faux pas*! Být premiérem, zkopu ho do kuličky. Následuje staré známé: Odvolávám, co jsem odvolal, a slibuji, co jsem slíbil. Pan Balvín byl zkrátka příliš iniciativní. Bude muset dostávat mnohem přesnější instrukce. Značka: Udělám cokoli. To je právě ta vada vzývání iluzorní vlády „odborníků“, ať už na cokoli. Pokud jim k tomu tragicky schází politický cit, talent a zkušenost, je to špatně, protože odbornost neodbornost, oni v každém případě rozhodují o správe věcí veřejných, tedy cizím slovem o politice. A jsme u toho, že každá vláda je nutně politická a žádná jiná. Jednoduše z povahy věci.

Jak udržet moc i moč

Nyní si povězte něco o způsobu, jakým strany páchají sebevraždy. Jaký je jejich *modus operandi*. Rathova kauza bude stát středocheské zdravotnictví přes 200 milionů, leč sociálnědemokratické hejtmanství se sebevražedně postavilo za milovníka vína v krabici. K žádným škodám nedošlo. Tak.

Bohuslav Sobotka měl poprvé na něco zcela zásadní a výjimečně správný názor. A hned takový kiks. Důvěru Rusnokově vládě nikdy! Ehm, vlastně... é... důvěru Rusnokově vládě ano, hurá! Sobotka nejprve vylučoval, ale už nevyklučuje. Důležité je udržet moc i moč. Zemanem zavírovaná část ČSSD přiměla svého slabého předsedu k aktu samohany. Sám si musel stáhnout trenče a sám si nasekat na zadek. Nenechal se

vydusit Haškem a bleskově změnil názor o 180 stupňů ze dne na den. Kaučuková Lou by to číslo nezmašla lépe. Šapitó bouří potleskem. Vlastníma rukama si vyrval střeva a vítězně je ukázal národu. Vše pro firmu. Takto je třeba dělat konzistentní politiku. Zejména v Česku, kde se dovednost na odív stavěné kapitulace velmi cení. Je to rodinné stříbro.

ODS p(ro)odělala, co mohla. Nyní se nalézá ve stavu infantilní regrese. Někteří s pláčem utíkají k tatínkovi, aby jim pofoukal bebíčko. V podivném mentálním kozelci dospěli k alkoholickému přesvědčení, že čím se to pokazilo, tím se to napraví. Mám na mysli volání po návratu otce-zakladatele. Muže, který kdysi stranu vyslal na onu zhoubnou trajektorii, jejíž neúprosná balistika způsobila, že si nyní tak příšerně nabíla hubu. Je to už dlouho, a tak slabší duchové ztratili vědomí úplně. Václav Klaus *redivivus*. Či *recidivus*? Leč nevstupíš dvakrát do téže řeky, milý Hérakleite.

Zcepenělí koně české politiky

O suicidii mrtvorozené LIDEM škoda hovořit. Černý kůň české politiky zcepeněl, aniž kdy pořádně skočil jedinou překážku. Trucování a kapriciózní salta paní Karolínky skončily podobně jako balistika ODS. Jenom chyběla ona dávná horní úvrat, šlo o kotrmelce pouze v malé výšce. Tedy o politiku přízemní. Nechtěla prý být za pitomce. Ne pokaždě se však zadaří. Dopeakováno jest, amen. Dáma uvažuje o úplném odchodu z politiky. Výborný nápad. Chválíme.

Mimochoodem, psychologicky je zajímavé, jak oba giganti, Klaus i Zeman, bušili do svých bývalých stran. Cosi jako *stalking* exmanželek po bouřlivém rozvodu. Obě bejvalky jsou nyní zralé na psychiatra. Zde musíme s hlubokým respektem k tisícileté lidové moudrosti připomenout zvyk některých afrických kmenů, které zásadně nemají bývalé náčelníky. Jakmile doslouží, jsou rituálně sežráni. Ve vsi účt.

Naopak bouří nedotčen přežívá jurský park KSČM, z níž je teď velmi žádoucí nevěsta, byť obstarožní, dávno bez panenství, hrbatá, kulhavá a na oku má cínk. Baba jaga z chaloupky na kuří nožce, která si zálibně prohlíží, jak Jeníček s Mařenkou utěšeně tloustnou. Žeň bude hojná a sladká.

A samozřejmě *last but not least* TOP 09 jako jistá opatrná naděje, pod

kterýmžto zorným úhlem budou mnozí z nás ještě rádi nosit na klopě placku s nápisem „Mám rád Mirka Kalouska“. Jeho tak často propírané vady budou se zanedlouho zdáti bukolickou idylkou, k níž nám budou houstit kúry andělské hudby rajskou. Topka tu stojí jako Šlikův moravský pluk u letohrádku Hvězda. Výsledek bohužel známe.

Způsobení nezměny

Zdravotnictví je ve vládním prohlášení věnováno 1467 znaků i s mezerami. Jako nejdůležitější se mi jeví právě ty mezery. Pro srovnání: Tento článek má více než desetinásobný rozsah. Samozřejmě také s mezerami, to přiznávám. Možná bych měl krátit. Napsal mi jeden čtenář, že je to trochu moc dlouhé. Oni to naopak mohli mírně přifouknout. Obsahově totiž nic moc. Žádná pastva pro oči a uši. Pár frází. Poměr signál/šum vykazuje povážlivě nízkou hodnotu.

Hlavně mě děsí dnes módní slogan *stabilizace financování*. To je plk odposlouchaný od tiskových mluvčích nemocnic. Patient je stabilizován. No dobrá, ale na jaké úrovni? Nemocný, který je stabilizován, ač by se měl promptně zlepšovat, to není pohříchu žádná výhra. *Stabilizace* totiž znamená, klausovský řečeno, *způsobení nezměny*. A to by byl způsobilý průvih. Současně financování zdravotnictví se nesmí zmrazit, ale naopak silně destabilizovat přesazením na vzestupnou trajektorii tak, aby se mocně přiblížilo poptávce po nezbytné péči, racionálně indikované a *lege artis* provedené. Jenže jak na to? O tom se nedočtete. Co s tím? VZP by si třeba mohla vzít rychlé půjčky. Tuhle jsem zrovna viděl takový omšelý plakát na staré ohradě. Měli tam i mobilní číslo.

No nic, nemůžeme chtít hned všechno. Aspoň se nám pan ministr nesmrtelně zvěčnil v oboru adiktologie. Máme novou, úředně stanovenou laťku, co ještě není extrémní chlastání. Nazval bych ji prezidentským standardem. A ten všichni dodržujme, svět se nám hned bude jevit lépe, neboť některé věci se dají přezít jenom v rauši. Jiný postup by ostatně byl neúčtou k hlavě státu. Jenom bych dal na hradní standartu místo „Pravda vítězí“ vyšit „Na zdraví!“. Avšak na jedno pozor, aby nedošlo k omylu. Jako řidičská výmluva vám to nepomůže. Protože na rozdíl od kočírování státu není řízení motorového vozidla v dnešním provozu žádná sranda.



Jsme tím, jak myslíme a jíme, přičemž mysl je nadřazena

Text: Běla Nedorostová
Foto: archiv Jaroslavy Kreuzbergové

„Stravovací návyky a zájem o zdraví souvisí s naším IQ,“ říká vedoucí nutriční terapeutka Fakultní nemocnice Plzeň **Jaroslava Kreuzbergová, DiS.**

Jaroslava Kreuzbergová, působí v oboru dietologie a výživy od roku 1974. Na oddělení Klinické dietologie Fakultní nemocnice Plzeň má na starosti lůžkovou i ambulantní léčbu. Externě vyučuje na Vyšší zdravotnické škole v Plzni obor nutriční terapeut a dobře ji znají i posluchači plzeňského Českého rozhlasu, kteří ji mohou pravidelně slyšet v autorském pořadu zaměřeném na zdravou výživu.

„Už jako dítě jsem žila v úzkém kontaktu se specifickou medicínou. Maminka byla zaměstna-

ná v Psychiatrické léčebně v Dobrušce jako úřednice. V rámci areálu byla i školka pro děti zaměstnanců, a tak jsem se už od malička učila žít s lidmi, kteří nebyli vždy zodpovědní za své chování. Učila jsem se je chápat, respektovat a citlivě reagovat na jejich projevy, nevyvolávat a vhodným chováním i eventuálně tlumit jejich případnou agresivitu,“ říká na úvod.

Zdravotníci jste tedy chtěla být odjakživa?

Původně jsem chtěla být módní

návrháčkou, což mi moji rodiče rafinovaně rozmluvili. Maminka mi s nenápadnou geniální manipulační strategií vysvětlila, že prý kvůli špatnému zraku, neboť bych musela stále kreslit. Měla jsem tehdy pět dioptrií. Také mě velmi lákalo létání a seskoky padákem. Stevardka však skončila nezvratným argumentem, že s plochýma nohama neberou. Nedala jsem se a začala jezdit závodně v autě, absolvovala soutěže a v den 18. narozenin nedočkavě převzala řidičák. Závodila jsem ale jen do svých dvaceti, pak

jsem se vdala, otěhotněla a výrazně zpomalila styl jízdy. Takže mé zaměstnání vybrala – jak jinak – maminka. Ona mě vždy dokázala dokonale láskyplně manipulovat. Ostatně na to jsem přišla o mnoho let později. A protože jsem byla vždy schopná se dobře adaptovat, ani mi to nevadilo. A takový je i můj přístup k životu. Maminka posléze usoudila, že pro mne z praktického hlediska bude ideální obor dietní sestra. Navíc kvůli politickému profilu, ale hlavně neřízeně otevřenému a k tehdejšímu re-

žimu kritickému vyjadřování tatička na veřejnosti jsem neměla šanci dostat se na školu v Plzni.

Kam místo toho zaměřily vaše kroky?

Zdravotní školy s oborem dietní sestra byly jen v Praze, Brně a Bratislavě. Po základní škole jsem se tedy rozhodla jít na Střední zdravotnickou školu do Prahy. Příjímácí zkoušky jsem udělala jako jedna z nejlepších. Naštěstí prý ten rok byla těžká matematika a ta mi vždycky šla. I na škole mi šla velmi dobře

PŘEDSTAVUJEME

teorie, ale praxe, která se odehrávala převážně v kuchyni, to byl problém. Z domova jsem průpravu neměla, neb rodiče usoudili, že čtení a sport mě do života připraví lépe. Začátky v kuchyni tak byly opravdu krušné. Pamatuji si, jak po mě jedna z učitelek, asi ze zoufalství, jednou hodila kastrol, ve kterém jsem připálila jakousi omáčku. Často jsem už cestou na praxi nebo po ní brečela. Ze školy jsem chtěla odejít, ale z boje se prý neutíká. Nakonec se mi podařilo nemít trojku z praxe, a dokonce i vyznamenání u maturity.

Lákalo vás po maturitě pokračovat ve studiu dál?

Ano, ale v závěru školy přišla další sprcha. Bylo nám sděleno, že nikdo z nás maturantek nedostane doporučení na vysokou školu, protože potřebují středně vzdělané lidi, ne vysokoškoláky. Zkusit to na vysokou jsem se rozhodla až později, když jsem pracovala ve stravovacím provozu v Psychiatrické léčebně Dobřany. Na studium sociologie jsem ale opět nedostala doporučení, a to kvůli našemu politickému profilu. Na vysokou se tenkrát opakovaně pokoušela dostat i moje starší sestra, která toužila studovat psychologii. Podařilo se jí to asi až na třetí pokus, zatímco má praktická mysl tehdy usoudila, že není dobré ztrácet čas a zbytečně se vysilovat. I studovala jsem si dle potřeby a zájmu sama. Diplom za to nebyl, vědomostí ano. Bavilo mě téměř všechno včetně dietologie a začala jsem ji vnímat v hlubším a širším kontextu, než mě učili na škole. Kromě práce ve stravovacím provozu jsem si našla čas i na pacienty a vymýšlela a hledala nové cesty nutriční léčebné péče.

Jediné další vzdělávání, kam se mi podařilo posléze proniknout, byla dlouhodobá specializace pro dietní sestry v Doškolovacím vzdělávacím institutu pro SZP v Brně. Studium jsem zahájila v roce 1978. V té době jsem nastoupila na mateřskou s druhou dcerou a najednou jsem měla pocit, že sedím doma s dětmi a život okolo mě plyne dostatečně nevyužit. Měla jsem potřebu se vzdělávat a byla na vše zvědavá jako veverka. Bylo to fajn, po atestaci mi škola doporučila, abych přednášela na sjezdech. To mě bavilo a byla jsem nenásilně nucena stále rozšiřovat své poznání v rámci své profese i příprav na přednášky. Můj posun ke klinické dietologii se tak zintenzivnil. Nakonec jsem dostala doporučení ke studiu dokonce až od profesora

Václava Čepeláka, v době, kdy jsem byla zaměstnána na 1. interní klinice Fakultní nemocnice Plzeň, se slovy, že nikdy nikomu nebude bránit v jeho dalším vzdělávání. Dodnes oceňuji jeho velkorosý přístup k lidem.

Kdy jste se po ukončení studia začala klinické dietologii věnovat naplno?

Bylo to v lednu 1986, v době, kdy se profesor Zdeněk Rušavý rozhodl rozvinout v rámci 1. interní kliniky diabetologii a obezitologii a hledal dietní sestru. I když to znamenalo platový sestup (v té době jsem vedla detašovaný stravovací provoz fakultní nemocnice na Slovanech), na toto místo jsem nadšeně nastoupila. Praxi jsem měla opravdu kvalitní. Během mého předchozího manželství jsme se často stěhovali, protože bývalý manžel byl voják. A tak jsem poznala různé typy nemocnic. Pracovala jsem v Dobřanech, Mostě, Rokycanech, Plzni. Byla to úžasná praxe, kdy jsem měla možnost seznámit se s různými typy stravovacích provozů, od starých várníků až po moderní zařízení tabletových systémů. Od roku 1984 jsem pak vedla stravovací provoz na gynekologické klinice v Plzni a po roce přešla na zmíněnou diabetologii. Později jsem se sice zase přestěhovala s rodinou do Rokycan, ale pracovně zůstala nadále v Plzni.

Můžete porovnat, kam se obor dietologie posunul od dob, kdy jste začínala?

Je to obrovský skok. V době mých začátků ještě termín klinická dietní sestra neexistoval. Díky Zdeňku Rušavému, který v rámci diabetologického oddělení (později centra) postavil od samého začátku tým, v němž byli lékař, dietní, rehabilitační a zdravotní sestry, jsem v oboru klinické dietologie měla příležitost být jakousi průkopnicí. Mnohem později, asi za 20 let, pak byl obor dietní sestry přejmenován a stali se z nás nutriční terapeuti. Dnes je ve Fakultní nemocnici Plzeň dobře fungující samostatné oddělení klinické dietologie s osmi klinickými nutričními terapeuti. Je logické, že pokud se má dělat opravdu dobrá dietologie, musí být nutriční terapeuti kvalitně vzdělaní a mít vědomosti v oblasti chemicko-technologické, poněm o technologii vaření i znalosti z medicíny napříč obory. Osobně jsem měla též potřebu prohloubit si znalosti ve všeobecném ošetrovatelství, a proto jsem před pár lety absolvovala v Plzni také vyšší odbornou zdravot-

ní školu, obor všeobecná sestra. Navíc neoficiálně, prakticky nepřetržitě, celý svůj život studuji a prohlubuji si znalosti v oblasti medicíny, ale i psychologie, protože stres a psychika se somatickým onemocněním úzce souvisí. Domnívám se, že v poslední době už se toto uznává i ve vztahu k řadě nemocí, zcela jistě ve vztahu k autoimunitním a civilizačním onemocněním. Neustále si připomínám Aristotela, který již čtyři století před našim letopočtem hlásal: „Jsme tím, jak myslíme a jíme, přičemž mysl je nadřazena.“

Co podle vás dominantně ovlivňuje náš stav po stránce fyzické i duševní?

Příčinou zdravotních problémů je skutečně důležité vidět ve všech souvislostech, nejen ve vztahu k vlastnímu tělu, ale i k okolí. To se projevuje našim životním stylem, chováním, návyky a zvyklostmi. Nezbytné je celostní, komplexní nazírání na člověka v souvislostech mezi tělesnými a duševními ději. Jedná se o spojené a navzájem se ovlivňující systémy, snad lze použít termín psychosomatika. A chceme-li se účinně umět bránit stresu, je užitečné, možná nezbytné, být také filozoficky vybaveni a vědět jak se chovat v případě, že nás potká něco nepředvídatelného. Pokud pochopíme, že i ze zdánlivě nešťastné a neřešitelné situace si můžeme vzít pozitivní ponaučení, začneme být schopni svoji vnitřní a potažmo vnější situaci měnit.

Naše zdraví samozřejmě negativně ovlivňuje i nesprávná skladba jídelníčku, špatné stravovací návyky, uspěchaný životní styl, stres, nedostatek pohybu nebo znečištěné životní prostředí. To jsou hlavní faktory. Uspěchaný životní styl a stres vedou k řadě psychosomatických i organických potíží, které jsou často důsledkem kvantitativního nadbytku či kvalitativního nedostatku nebo obojího současně. Je to s podivem, ale člověk současné civilizace ještě neumí nebo už dávno zapomněl zacházet s dary přírody, jako je například voda, jídlo, tabák či jiné rostliny jako konopí a samozřejmě alkohol. Dary původně léčivé se v našem takzvaně civilizovaném podání stávají spíše zneužitě, člověka devastující.

Jak si tedy za těchto podmínek uchovat pevné zdraví?

Pokud budeme mluvit o výživě, důležitým faktorem k udržení pevného zdraví je odpovídající příjem tekutin plus vyvážená

a pestrá strava s dostatkem minerálních látek, vitamínů a stopových prvků, které podporují obranyschopnost organismu a posilují imunitní systém. Našemu organismu jsou velmi prospěšné vitamíny získané ze syrové zeleniny a ovoce nebo i čerstvých šťáv. Právě ve formě šťáv je náš organismus schopen vstřebat potřebné živiny v poměrně krátké době, během několika minut. V neposlední řadě jsou pro něj nezbytné vláknina a probiotika. Čím jednodušší, tím méně eventuálních vedlejších negativních účinků.

Strava nám poskytuje potřebnou energii, ale neméně důležitý je i pohyb na čerstvém vzduchu a velmi významnou roli hraje náš duševní stav. Na psychice, která v nenápadném utajení řídí procesy našeho těla, je nesmírně závislé také hormonální fungování organismu. Dojde-li k porušení dokonalé souhry nejrůznějších metabolických pochodů, vzniká pestrá nabídka závažných chorob. Prevence je vždy neefektivnější a nejlacinější. Hledat pomoc až ve chvíli, kdy nás choroba zastihla, už mnohdy tak úspěšné nebývá.

Se kterými civilizačními onemocněními se v současné době setkáváte nejčastěji?

Mezi nejčastější se vyskytující civilizační choroby určitě patří diabetes a obezita, ale například i méně diskutované poruchy štítné žlázy, rakovina, cévní onemocnění, infarkt, deprese, vrozené vady a další nemoci. Jedná se o mnohá onemocnění spojená často právě s naším životním stylem.

Hlavními příčinami jejich vzniku jsou kromě zmíněných faktorů (tedy i životního prostředí znečištěného exhalacemi) neodpovídající příjem mnohdy nekvalitních potravin, příliš tučných a slaných nebo naopak přeslazených jídel. Barevnější s intenzivnější chutí se lépe prodává.

Nejrůznější poruchy štítné žlázy jsou po diabetu asi jedním z nejběžnějších onemocnění. Obvykle si všimneme projevů porušené funkce, ať již snížené nebo zvýšené. A je zajímavé, že onemocnění štítné žlázy je uváděno ve čtyřikrát vyšším výskytu u žen než u mužů.

Medicína i věda kráčí neustále kupředu, dozajista ve svém oboru sledujete i nejnovější



Čím jsem starší, tím více miluji letní rána a zimní večery.



Jaroslava Kreuzbergová, DiS.

* 26. dubna 1955 v Plzni

Vedoucí nutriční terapeutka oddělení klinické dietologie Fakultní nemocnice Plzeň, asistentka praktické klinické dietologie na LF UK v Plzni. Výchově se věnuje od roku 1974, externě vyučuje na VZŠ Plzeň, obor nutriční terapeut. Od roku 1994 je členkou výboru sekce sester České diabetologické společnosti J. E. Purkyně. Je autorkou

brožury „Dna: Životaspráva v klidové fázi – vhodná i pro diabetiky“, mnoha článků a přednášek v odborných i laických periodikách, od roku 1990 spolupracuje s Českým rozhlasem na pravidelných pořadech o výživě a životním stylu. Jejím manželem je profesor radiologie a děkan Lékařské fakulty UK v Plzni Boris Kreuzberg.

poznatky o jedné z nejrozšířenějších civilizačních chorob – diabetu...

Ano, *diabetes mellitus*, onemocnění asi tak staré jako sama civilizace, byl popsán už starými Egypťany. Jeho výzkum stále probíhá a zdaleka není dokončen. Uvádí se, že v Česku jím v současné době trpí více než 700 tisíc pacientů a u dalších 200 tisíc lidí zatím nemoc nebyla rozpoznána. Vychází se z předpokladu, že diabetes je ovlivněn geneticky.

Diabetes 1. typu je zpravidla způsoben autoimunitní reakcí, kdy ve slinivce vznikají protilátky, které dají zaniknout buňkám vyrábějícím inzulín. Diabetes 2. typu je naopak civilizační nemoc, často způsobená špatným životním stylem. Může tu být současně i genetický předpoklad, ale podstatnou roli hraje nedostatek pohybu a špatná skladba stravy. Vyskytuje-li se v rodině cukrovka, měli bychom preventivně dodržovat jisté zásady a chovat se tak, aby nemoc nepropukla. Vysledovat tuto nemoc u našich

předků je však někdy velmi složité. Medicína ani dokumentace chorob dříve nebyly na takové úrovni jako dnes.

Jsou známy i jiné příčiny diabetu?

Samozřejmě. Manifestaci choroby může spustit stres, ale také například bakteriální či virová infekce. Řekla bych, že psychologický stres silně oslabuje lidský organismus, a dojde-li ke kontaktu nebo je-li přítomný útočnick-virus či bakterie v dostatečném množství, vzniká optimální situace pro rozvoj nemoci. Infekce útočí na celý „organizační systém“ těla, kterému v některých případech dle genetických dispozic podlehnou beta-buňky.

Existuje samozřejmě řada vědeckých studií, které zkoumají vliv, příčinu, vznik nebo prostředky vhodné pro prevenci a léčbu cukrovky, zejména pak pro zabránění vzniku komplikací tohoto onemocnění. Zkoumají se například druhy a způsoby aplikace inzulínu, aby co nejlépe mapovaly při-

rozenou funkci slinivky. Nejnovější technologií je už několik let inzulinová pumpa a kontinuální měření glykemie. V brzké budoucnosti se očekává, že se okruh uzavře a bude vyvinut přístroj, který si sám změří potřebné hodnoty i nadávkou inzulínu, aniž by pacient musel cokoli sám sledovat. Je to dost složité, ale medicína je už v tomto směru velmi daleko.

I když ovšem budou všechny tyto technologie fungovat, stále bude platit, že každý diabetik musí dávat pozor na správnou skladbu jídelníčku a dostatek pohybu. Je také nutné si uvědomit, že naše tělo je postaveno na pohybu, a převážně nepohybuji se člověk je proto vystaven mnoha rizikům. Bohužel s civilizačními výdobytky máme pohybu čím dál méně. U diabetu, který dnes postihuje mnoho lidí, je velmi důležité upravit včas stravovací návyky i životní styl. Jen tak se dají důsledky nemoci zmírnit. Někdy je dokonce možné nemoc zastavit.

A co v případě obezity?

Důvody, proč je člověk obézní, jsou různé. Je nutné, aby terapeut ve spolupráci s klientem nebo pacientem našel vhodný a vyhovující způsob hubnutí. U mužů i u žen, kteří se rozhodnou zhubnout, je často přínosným faktorem při léčbě setkání s dalšími lidmi, kteří řeší podobný problém. Uvolní se tak napětí, jež je v mnoha případech způsobeno vážnutím komunikace s manželem či manželkou, stresem i starostmi. Obézní lidé si často stěžují na rozdílné životní názory s partnerem, na odlišný postoj k výchově dětí nebo i na to, že si s nimi jejich partneři nepovídají, a často jim zazlívají různé věci. Ve skupině proto probíhá násilná psychoterapie společně s fyzickým cvičením. Je příjemné, že při pohybu tělo vyrábí endorfiny, které zlepšují náladu. Dotyčný pak nemá potřebu tolik jíst a lépe tak hubne. V jídlu i v pohybu je nutná pravidelnost. Při léčbě obezity existují různé projekty, úspěšný je například program STOB, který založila psycholožka Iva Málková. Informace o něm lze najít na www.istob.cz.

Vznik civilizačních onemocnění ve velké míře ovlivňuje kouření a přejídání...

Rozhodně patří k velmi závažným příčinám, nebála bych se říci, že k hlavním. Světová zdravotnická organizace doporučuje obecně normy, kterých bychom se měli

držet. Naše specifické chování se odvíjí od toho, v jakém prostředí se pohybujeme a jakým stylem života žijeme. Budeme-li kouřit, potřebujeme desetinásobný příjem vitamínu C i dalších antioxidantů na záchranu z nehoršího. Kouření znamená mimo jiné masivní výrobu volných radikálů. Pokud tělo nemá šanci je s pomocí antioxidantů eliminovat a zabránit jejich ničivému působení na buňku, onemocní. Kouření je podstatným faktorem nejen při onemocnění rakovinou plic, ale například i děložního čípku. A pokud kuřák přestane kouřit, trvá velmi dlouho, než se jeho organismus zregeneruje.

Kouřením spalujeme poměrně velké množství kalorií. Při vykouření deseti a více cigaret denně pak kuřákovi chybí odpovídající potřebná energie. Krabička vykouřených cigaret znamená ztrátu asi 500 kalorií. Je to pochopitelně individuální. Ve srovnání například s původními obyvateli Ameriky, kteří používali kouření zpravidla jako meditační drogu během rituálu, kdy nikotin působí na rozostření mysli a koncentraci, je v našich podmínkách zneužívanou vražednou záležitostí, kterou je velmi těžké překonat.

Existují některé spolehlivé metody v boji se závislostmi?

Když vezmeme člověku cokoli, v tomto případě cigaretu, a budeme ho chtít s úspěchem odnaučit kouřit, musíme mu dát za cigaretu náhradu. To znamená něco, co mu vyrovná chybějící pocit uspokojení. Podobné je to i v případě hubnutí. Naštěstí se hodnotový žebříček u každého člověka může měnit. Pokud má ale někdo na první příčce hodnot jídlo nebo cigaretu, je to velmi složité. Zvláště když tak kompenzuje například pocity krivdy, nespokojenosti, neštěstí a zklamání. V tom případě je důležité změnit z gruntu životní styl a vymyslet například stravovací systém, na který si dotyčný bude postupně zvykat a přijme ho za svůj. Ještě úspěšnější to bude ruku v ruce s psychoterapií.

Stravovací systém mu musí být alespoň trochu příjemný. Nejsnáze se hubne tomu, kdo přijme řešení jako pozitivum – něco, co ho baví, co dělá rád. Vymyslí si například nové způsoby vaření, naučí se používat nové chutě a podobně. Jakmile ale bere hubnutí jako nutné zlo, úspěchy jsou časově omezené. On sice zhubne, ale ve chvíli, kdy ho potká něco nepříjemného, vyřeší situaci opět jídlem a kila jsou zpět.

Vraťme se ještě k vitaminům, minerálním látkám a stopovým prvkům, jež jsou nutné pro správné fungování organismu. Existují metody, kterými lze snadno zjistit nedostatek těchto látek v těle?

Samozřejmě, existují různá laboratorní vyšetření, kterými lze nedostatek potřebných látek zjistit. Například hladina vitaminů se v organismu prokazuje finančně náročněji, ale i to se stále zlepšuje. Poměrně laciným a snadným vyšetřením je hladina vitamínu D. Avitaminóza se vyskytuje velmi zřídka, častější jsou hypovitaminózy. Jedná se o dočasný, částečný nedostatek vitaminů vznikající zvýšenou potřebou organismu nebo nedostatečným příjmem. Lze také zjistit chybějící minerální látky nebo ionty, dokonce i téměř laicky dle projevů organismu. Trpí-li pacient například nedostatkem jodu, dochází k poruchám funkce štítné žlázy. Nedostatek vápníku zase může způsobit potíže kostí a křeče. Zpočátku se u hypovitaminóz mohou projevit problémy s nehty, kůží, zuby nebo vlasy. Tento stav lze ovšem snadno napravit.

Ke stanovení příjmových hodnot minerálních látek a stopových prvků existují tabulky. Nutriční terapeut musí mít tato čísla a hodnoty alespoň orientačně v hlavě. Osobně nejraději používám knihu s tabulkami hodnot živin, minerálních látek a vitaminů doporučených Světovou zdravotnickou organizací, kterou napsala docentka Dana Müllerová z katedry hygieny Lékařské fakulty UK v Plzni. Je to vynikající publikace. Kromě toho existuje i řada počítačových programů, ze kterých lze čerpat. Program, na kterém jsem měla tu čest s docentkou Müllerovou zejména v počátcích spolupracovat, mám samozřejmě k dispozici. Pokud vím, jak se klient v průběhu celého předchozího období stravoval, mohu orientačně spočítat a zjistit, co v jeho jídelníčku chybí, kolik přijal kalorií, bílkovin, tuků, sacharidů, vlákniny, vitaminů nebo minerálních látek. To vše umí program spočítat. Určí i poměr mezi bílkoviny a sacharidy nebo například, zda tuky mají optimální skladbu mastných kyselin. V současnosti existují i bezplatné programy na internetu, které to umí stejně dobře a každý si může vše poměrně snadno spočítat. Obtížnější je pak ovšem interpretace výsledků.

Jaký příjem vitaminů, stopových prvků a minerálních lá-

PŘEDSTAVUJEME

tek by měla mít například žena během těhotenství?

Pokud je těhotenství v pořádku, v zásadě stačí dodržovat obecná pravidla správné životosprávy a jen ke konci těhotenství mírně zvýšit příjem živin. Optimální je individualizovat jej. Na začátku těhotenství je důležité sledovat příjem kyseliny listové. A samozřejmě nekouřit a nepít alkohol. Důležitý je i příjem vápníku, jehož spotřeba se během těhotenství významně zvyšuje.

Dospělý člověk potřebuje běžně kolem 800 miligramů vápníku, což je hodnota doporučená Světovou zdravotnickou organizací. V těhotenství by žena měla mít denní přísun vápníku kolem 1000 až 1200 miligramů. Při jeho nedostatku si látky potřebné pro stavbu nového života dítě vezme z matčina organismu, často jsou odbourány z kostí nebo zubů, což může mít pro matku nepříjemné důsledky. Na hospodaření s ionty a vitaminy je ovšem každý člověk citlivý jinak.

Jaký máte názor na očistu organismu nebo půst – doporučujete jej, nebo ne?

Čas od času je asi vhodné a příjemné trávit trakt pročistit. Jedná-li se například o jednodenní půst, myslím si, že to je v pořádku. Celodenní, pouze kvalitní pitný režim od jednoho do maximálně 3 dnů je u zdravých jedinců neškodnou záležitostí a organismus pročistí. I když na druhé straně po zahodnovém hladovění člověk nemusí být plně psychicky „v pohodě“ a může být i nervózní, nebo dokonce výrazně popudlivý.

Záležet je to velmi individuální. Ovšem v případě některých nemocí bych půst v žádném případě nedoporučovala. Například u diabetiků 1. typu jsou půsty zcela nevhodné. Naopak u 2. typu jsou možné, zvláště v případě, že pacient neužívá léky. Diabetici ovšem většinou brzy pocítují hlad, jsou totiž zvyklí na pravidelný příjem potravy a glykemií blíží se normě vnímají zpočátku nepříjemně, jako hypoglykémii.

U dešetravajícího půstu, a to nejen u diabetiků, dochází k nebezpečné změně reakcí v důsledku chemických procesů probíhající v organismu, dokonce i ke změně myšlení. Pokud k očistě zvolíme pití ovocných šťáv, není tento stav tak markantní. Tělo tak přijímá dostatečné množství cukru, který je nezbytný pro dobré fungování mozku. Ovšem že v tomto případě zpravidla nedochází k výrazné hypoglykémii.

Delší půst ale samozřejmě nese i další rizika.

Trochu odlišné je to u lidí, kteří mají filozofickou průpravu, například jogíní, kteří drží pravidelný a často dlouhý půst. Ti dodržují určité tradice ověřené rituály. Je to podobné jako u bojových umění. Pokud však chybí správná filozofie, může se z dotyčného velmi snadno stát místo bojovníka za dobro obyčejný zabiják. V opačném případě je silný, ale neubližuje a nikdy neútočí. Tai-či, aiki-do a některá další bojová umění dokáží zušlechťovat tělo i duši. Jsou prospěšná nejen z hlediska zdraví a udržení dlouhověkosti, ale současně jsou i cestou k sebepoznání, k umění klidu mysli a sebeobrany bez násilí. Mimo chodem, učí i zdravému životnímu stylu.

Co se tedy týká půstu – pokud víme proč a jak ho držet, lze jej schválit. V žádném případě ale nedoporučuji několikadenní půst v plném pracovním nasazení. Naopak dobře vedená vegetariánská strava, a to i pro diabetika, je přírodná a zdravá prospěšná.

Co dělá vedoucí nutriční terapeutka ve svém volném čase, pokud nějaký má?

Mojí velkou zálibou je četba. A stejně tak i mého manžela. Oba sice čteme něco jiného, ale neustále diskutujeme a vzájemně rozebíráme zajímavé myšlenky, na které narazíme. Nejlepší jsou diskuse nad rámem, ideálně o sobotách a nedělích, kdy si po probuzení ještě v posteli nebo u snídaně čteme a vedeme filozofické debaty. Manžel mi někdy dokonce předčítá, takže některé knihy čteme společně. Mám ráda, když žehlím, vařím nebo pracuji na zahradě a on mi čte.

Jinak upřednostňuji knihy s psychologickou tematikou nebo dobře napsané detektivky, například od Grubera nebo Burdetta. Obzvláště mě baví knihy „cinknuté mystikou“. Milovaná autorka je pro mě Erskínová, velmi mě také zajímá tvorba Carla Gustava Junga nebo Donalda Walsche, čtu knihy Arnolda Mindela, Lao-c' nebo knihy o tai-či. A je mi blízké křesťanské i budhistické vidění světa. Islám nikoli, ale i o něm jsem už mnoho knih přečetla.

Věnujete se tai-či nebo józe i prakticky?

Začala jsem chodit na tai-či a velmi mě to obohatilo. Protože jsem však měla mnoho jiných povinností, musela jsem tuto záležitost odložit. Rozhodně se k němu ale vrátím. Je to krásné cvičení, které zušlechťuje tělo i duši. Za-

tím trochu cvičím jógu, protože tu umím a mohu ji cvičit doma. Také plavu, chodím a pracuji na zahradě.

V současných náboženstvích a různých duchovních směrech se mnozí lidé ztrácejí. Co pomohlo zorientovat se vám?

Svůj názor na život a na různé duchovní směry jsem si formovala už od dětství. Se sestrou jsme měly doma k dispozici velkou knihovnu a veškerou literaturu rodičů. Mohly jsme sledovat televizní pořady bez jakékoli korekce. Rodiče nás od televize ani od knih nikdy nevyháněli, už jako děti jsme neměly zakázané žádné pořady ani knihy.

Naše rodina byla poněkud atypická. Po celou dobu bývalého režimu se u nás nerušeně střídaly různé návštěvy, včetně katolického kněze nebo i svědků Jehovových, ale i dalších zajímavých lidí, kteří se zamýšleli nad chodem světa a života. Vedly se akademické debaty týkající se nejrozličnějších filozofických směrů

i běžných praktických záležitostí. Takový malý „Hyde park“. I my děti jsme se mohly vkládat do debaty dospělých.

Když jsem si utvářela svůj světový názor, cítila jsem potřebu podívat se na množství náboženství a filozofií, abych si mohla vybrat tu svou. Věřím, že existuje Bůh, a řekla bych, že všechna náboženství jsou o jednom a totéž, ale každé kráčí jinou cestou. Můj manžel je katolík, i já věřím v Krista, ale příliš nedůvěřuji církvi, protože se z ní časem stala mocenská struktura. Jsou v ní ovšem lidé, kterých si nesmírně vážím, například pan biskup Radkovský, sestra Anežka, pastorační asistentka z Fakultní nemocnice Plzeň, papež Jan Pavel II., velmi sympatický je mi i nový papež František. A například molitbu svatého Františka z Assisi mám pověšenou nad svým pracovním stolem a často si ji připomínám. Věřím, že Kristus říkal pravdu, a když člověk pochopí, co nám chtěl sdělit, sám si oddychne a lépe se mu ži-

je. Bohužel to, jak církve mnohdy postupovaly, jak často účelově modifikovaly Kristovo učení, je ku škodě věci samé. I když na druhé straně to možná má nějaký účel...

Mám jednu zajímavou příhodu. Když jsme byli na dovolené na ostrově Kos, bydleli jsme v hotelu s manželi Kocábovými, rodiči muzikanta Michaela Kocába. Obdivovali jsme je a často si tam s nimi jen tak povídali. Pan Kocáb starší je evangelický kněz, jeho žena Darja psychologka. V jedné debatě se můj muž obrátil k panu Kocábovi: „Důstojný pane, řekněte mé ženě něco, podívejte se na ty její názory.“ A pan Kocáb se zamyslel a řekl: „Ba ne, nechte ji, cesty k Bohu jsou mnohé. Je pravda, že když jde člověk nevyšlapanou cestou, může snadno sklouznout, zatímco církev je jako dálnice, snadněji se po ní kráčí. Individuální cesta je namáhavější, ale zůstává zajímavá.“ Paní Darja mi do dnes zůstala jedním ze životních vzorů.

„Ty ne tlustá, ty mlsná“

14. srpna proběhla v pražské restauraci Mlsná kavka prezentace upozorňující na porušování lidských práv při pěstování kakaa. V Česku tím byla spuštěna mezinárodní kampaň „Za férovou čokoládu!“.

Ředitel fiktivní společnosti Chocoma vyrábějící čokoládu prezentoval změnu strategie ve výrobě svých produktů. Představil nové řady čokolád s netradičními názvy jako „Ty ne tlustá, ty mlsná“. V emotivním příspěvku pak popsal, jak jejich společnost pomáhá africkým dětem a zlepšuje život Afričanů. Prezentaci dokonce zpestřil pěveckým vystupem.

Následně byl jeho vystup uveden na pravou míru – ve skutečnosti se jednalo o spuštění mezinárodní kampaně „Za férovou čokoládu“. Za většinou čokolády na českém trhu totiž stojí dětská práce, a kampaň by to chtěla změnit. Téměř veškerá u nás

spotřebovaná čokoláda byla vyrobena z kakaa neeticky vypěstovaného v rozvojových zemích. „V západní Africe pracují na kakaových plantážích téměř 2 miliony dětí – mnohdy v nebezpečných podmínkách a navíc bez výdělků,“ popisuje koordinátorka kampaně „Za férovou čokoládu“ Markéta Vinkelhoferová.

Práce za 25 korun denně

Pěstitelé se musejí potýkat s chudobou a nemožností uživit své rodiny. Vydělávají pouhých 25 korun za den, pracují přesčas a bez ochranných pomůcek. „Největší vliv na jejich situaci mají velké nadnárodní společnosti obchodující s čokoládovými vý-

robky. Ty neustále zvyšují své zisky a zároveň stlačují výkupní ceny kakaa,“ upozorňuje ředitel Ekumenické akademie Jiří Silný. Farmářům tak nezbývá než se podřídit, svou úrodu prodávat pod cenou a ke snižování nákladů využívat dětskou práci.

Situace je nejhorší na Pobřeží slonoviny a v Ghaně. Navzdory tomu, že jsou největšími dodavateli kakaa na světě, většina zisků z prodeje čokolády zůstává v Evropě a Americe. Z ceny jedné tabulky čokolády získávají pěstitelé kakaa pouhých 6%. Naopak podíl na profitu výrobce čokolády dosahuje téměř tří čtvrtin.

Tu, která je hořká jen spoustou kakaa

Efektivní řešení nerovných obchodních vztahů představuje fair trade – spravedlivý obchod. Prosazuje ho i kampaň „Za férovou čokoládu“, která apeluje na výrobce čokolády a širokou veřejnost. Spotřebitelé totiž mají možnost ovlivňovat životní úroveň pěstitelů tím, že dají přednost eticky vyrobeným produktům. A nejen to. V rámci kampaně mohou prostřednictvím mezinárodní petice požadovat po výrobcích své oblíbené čokolády, aby zajistili důstojný život farmářům a jejich rodinám. Také v Česku lze kupovat eticky vyrobenou čokoládu. Kampaň bude spotřebitele vybízet k tomu, aby dávali přednost „fairtradeové“ čokoládě před tou, za níž stojí chudoba a porušování lidských práv. Více na:

<http://cz.makechocolatefair.org>

(red)



Pěstování čokolády v Ghaně. | Foto: Tereza Hronová

Pro nás je **kůň parták**

Svět z koňského sedla vidíte z větší výšky než na kole a z jiného úhlu. „A musíte si dávat pozor na hlavu. Oni neřeší, co je nad nimi, a některé ani nezajímá, co je vedle nich. To je někdy problém, když máte k sedlu připevněné brašny. Doufám ale, že to nedělají schválně,“ líčí zážitky z cest v koňském sedle pražský anesteziolog **MUDr. Jan Bruthans**.

V sedle sedíte uvolněně, jako by pod vámi nebylo veliké zvíře, ale zahradní houpačka. Vy jste koňák odjakživa?

Sedím na něm rovně a přitom pohodlně, to si zvyknete. Když jsem poprvé šel v kroku, děsně jsem se komíhal a byl si jistý, že si nabiju... Teď si ve cvalu utrhu jablko, a než docválám, mám ho v sobě. Ke koním jsem se dostal díky své ženě, tehdy ještě budoucí. Je zemědělská inženýrka a vždycky si moc přála jezdit na koni. V jízdnárně České zemědělské univerzity v Suchdole se jí ta možnost naskytla. Už jsme spolu chodili – a co bych pro ni neudělal, tak jsem začal taky... Od turistických jízdáren, kde jsme mohli s koňmi na hodinu dvě ven, jsme se posunuli k soukromníkovi, tam jsme s koňmi mohli být mnohem víc. Postupně jsme začali chtít vlastního koně, po půl roce v práci jsme si ho koupili a to vedlo k dalším rozhodnutím, jako třeba koupit dům za Prahou a mít tam vlastní ustájení. Stalo se.

Kolik koní máte a co s nimi děláte, kromě péče o ně a spousty práce kolem nich?

V současnosti máme celkem čtyři kobyly a jezdíme především na dvou z nich. Máme to s manželkou rozdělené, navzájem si koně nestřídáme. Moje kobyla se jmenuje Panika, což tedy není úplně dobré jméno pro koně – ovšem ona je spíš vzpurná a vznětlivá než bojácná. I tak jí říkám raději Panda.

Ještě po koupi prvního koně jsme si mysleli, že si uděláme kurz základního výcviku a dáme se na klasiku, skákání, drezuru. Ale pak jsme zjistili, že vlastně nic z toho není to, co nás opravdu baví. Daleko víc nás těší vzít si koně a někam prostě jet, něco objevovat. Na výlet, na dovolenou...

S koněm se nemusí denně na projížďku?

Ne. Pokud máte koně ve výběhu a ne zavřeného pořád v boxu, vydrží bez ní třeba týden. Vydržel by bez projížďky i mnohem déle, ale nemůžete pak jen tak přijít a jet na dlouhou vzdálenost. Když máte doma jednoho koně, bude na vás závislý, protože



Foto: archiv MUDr. Jana Bruthansa

nemá nikoho lepšího. Když má svoje stádo, je spokojený, a pokud má co žrát, vlastně vás ani nepotřebuje.

Vaši koně jsou venku celý rok. Jak to snášejí?

Myslím, že jsou spokojení. Kůň nemá být promoklý, provlhlý a nemá rád, když na něj fouká. Nejspokojenější je na otevřeném prostranství, kde má trávu, pobíhá si a není sám. Je to pro něj daleko lepší, než když se dostane třeba jen na hodinu ven denně na projížďku nebo nějaký trénink. V létě jsou naši koně venku stále, tedy pokud není extrémní vedro nebo dešť. Přes zimu jsou venku jen od rána do večera, před sněžením je dekujeme a na noc je zavádíme do boxů. Pokud má být hodně špatné počasí, ani je ven nevyvedeme a výjimečně zůstávají uvnitř. Ale obyčejný dešť nebo suchá zima koni nevaří – ani při projížďce, ani když se pase. Teď máme pro koně zděné boxy, ale mívali jsme jen otevřenou stodolu. A i když lilo jako z konve a měli to tam jen pár kroků, nešli se schovat. Otočili se k dešti zadky a žrali dál, zjevně jim to nevařilo.

Podle čeho plánujete trasu na dovolenou v sedle? Existují mapy cest vhodných pro koně?

Existují mapy s koňstезkami, ale v reálu terénu moc neodpovídají. Nebo ty stezky mají povrch, který nám nevyhovuje. My máme koně bosé, nejsou podkovaní, takže by se jim špatně šlo po kamenitě cestě.

Nejčastěji připravují trasu podle zkušeností a turistické mapy. Dívám se na internet a podle fotomap se snažím odhadnout terén. Pomáhá mi Google, hledám tam stáje, kde dohodnu pro koně přenocování. To většinou klapne, bývají tam milí lidé a skoro nikde mne ani jen po telefonu neodmítli. Koně ustájíme v ohrážením je dekujeme a na noc je zavádíme do boxů. Pokud má být hodně špatné počasí, ani je ven nevyvedeme a výjimečně zůstávají uvnitř. Ale obyčejný dešť nebo suchá zima koni nevaří – ani při projížďce, ani když se pase. Teď máme pro koně zděné boxy, ale mívali jsme jen otevřenou stodolu. A i když lilo jako z konve a měli to tam jen pár kroků, nešli se schovat. Otočili se k dešti zadky a žrali dál, zjevně jim to nevařilo.

My s manželkou pak máme buď dohodnutý nocleh v rámci stáje (leckde nabízejí i jednoduché ubytování), nebo nějaký penzion v blízkém okolí. Jsme docela nenároční, stačí sprcha a čistá postel.

Jakou vzdálenost s koňmi za den ujete?

Chodíme tak třicet kilometrů denně, čtyřicet už je horní strop, aby kůň mohl pokračovat i další den. Samozřejmě v rámci distančního dostihu může ujít sto dvacet kilometrů, ale je to stejné, jako když člověk uběhne maraton, pak i několik týdnů odpočívá. My na dovolené chceme, aby s námi kůň chodil denně – tak tři čtyři dny, pak může mít den dva pauzu a znovu jdeme. Záleží na terénu. Pokud budete mít rovinu, navíc měkkou po dešti, je to lepší než jít po kamenech a na horách.

Důležité je od jara koně připravovat, věnovat se mu i po této stránce, trénovat s ním. A podstatné je také mít koně odpovídajícího jezdcí, tedy aby ho unesl. Já vážím 80 kilogramů, vozíme aspoň malou bagáž a musíme mít určitou rezervu, proto mám koně na stokilového chlapa.

Balí se u vás na dovolenou větší kufr pro koně, nebo pro manželku?

Když vezmeme sedlo a další věci, tak jednoznačně pro koně. Za sedlem míváme brašny, do nich se nám vejde všechno, co potřebujeme na několik dní. Základem

je nepromokavé oblečení – pláštěnka, bunda, chapsy (to jsou návleky na jezdecké kalhoty, aby nám nelilo na kolena), jedno náhradní oblečení a boty, malá lékárnička, malý ručník a jeden, někdy dva kartáčky. A řetězovou pilku – v úzkém údolí totiž stačí spadlý strom přes cestu a kůň neprojde.

On takovou překážku prostě nepřeskochí?

Ne. Kůň je některými situacemi schopen procházet daleko hůř než cyklista, ten kolo někam vyvrve a pokračuje. Pokud je kmen stromu metr nad zemí a k tomu na všechny strany trčí větve, je to pro koně neprůchozí. Případně riskujete, že tam to půjde a zpět už ne, nebo by se kůň mohl dokonce zranit.

Kde jste byli letos?

Na přelomu června a července jsme absolvovali dvě třídní putování. Pohybovali jsme se v okolí Děčína. O víkendu jsme si teď udělali aspoň maličkou dovolenou, dva koně jsme nechali doma, dva jsme zavedli do vleku a jeli do okolí Úštěku, kde jsme udělali v sobotu i neděli po třiceti kilometrech. To je báječné, ten vlek. Než jsme ho měli, museli jsme vždy někam dojet „po kopytě“. Od loňska, kdy jsme se zmožili na vlek pro koně, to děláme i tak, že přímo jedeme do nějakého penzionu, kde mají i stáj, a ubytují tudíž koně i nás. Odtud pak naplánují třeba několik okruhů po okolí.

Dříve jsme se snažili vycházet přímo z domova, takhle to bylo loni v létě. Vyrazili jsme od nás směr Mšeno, Úštěk, pak jsme to otočili na Litoměřice, Ústí nad Labem, Děčín, nahoru do Šluknovského výběžku, stočili jsme to přes Kamenický Šenov a skončili v Jablonném v Podještědí. Původně jsme chtěli jít ještě o dva dny dál, ale Lužické hory jsou hodně kamenité a koně toho měli dost.

Děláte někdy i koňského doktora?

Nedělám, i když zjišťuji, že příroda je velice nenápaditá. Leccos totiž funguje u lidí a koní stejně, takže je pravda, že základní věci u koně si už dokážu vyřešit sám. Ale s veterináři mám velmi dobré vztahy a veterinární medicína mě velmi zajímá. Docela rád bych se dozvěděl i něco o anesteziu u koní, je to pro mě obohacující. Mám za sebou veterinární minimum a fakt je, že spousta věcí prostě funguje úplně stejně u koní i u lidí. Základní mecha-

KONIČEK LÉKAŘE

nismy, vitální funkce, dechové objemy, to všechno je vlastně obdobné.

Mně se ale mizerně spí vestoje. Proč koni ne?

On spí hlavně jinak než vy. Má úplně jiný mechanismus spánku než člověk. Ten je zvyklý spát „v noze“, ideálně jednou za den osm hodin nepřerušene, a když ho za noc čtyřikrát vzbudíte, ráno ho něco sežere, protože bude nevyspalý.

Kůň se naopak cítí bezpečně na otevřené ploše. Potřebuje mít přehled o dění kolem a dobře se vyspí i po několika minutách, kdy stojí, celý jakoby ztuhne, sklopí uši a povysnou mu pysky. Pět deset minut stojí bez hnutí a takhle se dokáže vyspat dopoledne, zatímco ho dosedlávám. Když má klid, stojí si a dospává. Ke spánku si lehne třeba jednou za několik dní, ideálně na pastvě.

Do jaké pozice se uvelebí?

Určitě ne na záda, do té polohy, do které my nutíme pacienty na jednotkách intenzivní péče, to je i pro koně strašně nezvyklá pozice. Zvířata se na zádech válí, jinak i kůň spí sbalený na boku. Běžné je, že stádo nespí celé, někdo z něj nad ostatními stojí.

Oni drží noční hlídky jako skauti na táboře?

Já nemám rád, když se koním přikládají lidské psychologické vlastnosti. Stačí, abychom šli po louce obklopené stromy. Vy půjdete po kraji louky, on by si vybral cestu prostředkem. Člověk je fylogeneticky tvor zranitelný, který se před nebezpečím někde musí schovat, ale kůň je tvor, který mu uteče. A k tomu potřebuje dostatek prostoru, aby si ohlídal místo k úniku. I šavloby tygr přijde napřed na kraj té louky, a až kdyby se začal přibližovat, kůň do toho tne a rozběhne se, aby si od něj udržel patřičnou vzdálenost. Je důležité si uvědomit ten rozdíl: já se dobře cítím ve sloji či zděném baráčku, ale to přece neznamená, že by se tam dobře cítil i můj kůň.

Pomíňme výskyt šavlobužného tygra v Podještědí. Co když potkáte roj včel?

Asi bychom museli utíkat... Kůň se může splašit, to je pravda. Je to hloupé zvíře s dobrou pamětí. Ta mu slouží k vyhodnocování, zda stav kolem něj je v normě. Známe je norma, a cokoli se jen maličko změní, je sakra nenorma, protože to může signalizovat velké nebezpečí. Denně chodíte kolem velké hromady dřeva

a pak se vám jednou kůň splaší, protože jedno poleno se posunulo jinak.

Čím víc s ním chodíme do terénu a čím víc toho zažijeme, tím je to lepší. Vzali jsme manželčinu novou kobyliku do Benátek nad Jizerou přes město na zmrzlinu a ohromně jí to pomohlo. Když vidí jedno auto, řeší ho. Dvacáté už ne. Kočárek uprostřed hlubokého lesa by koni byl velmi podezřelý, ve městě si ho ani nevšimne. Každý kůň se plaší jinak, ale pokud nemáte úplného magora či zákeřnou bestii, nakonec s ním tu společnou řeč najdete. Riziko pádu je tu však samozřejmě vždycky.

Chodíte obvykle ve dvou, mají vaši koně tendenci předbíhat se? Jsou i nezávodní koně soutěživí?

Moc je nebaví jít vedle sebe. Kůň je stádní zvíře a v kroku je pro něj velmi příjemné zapadnout za jiného koně, „zakousnout“ se mu do ocasu a jít jeden za druhým. První jde a ostatní pospávají. Jakmile ovšem naklužete nebo navcáláte, ve většině koní se pud soutěživosti probudí.

O koně se staráte a jezdíte na nich především s manželkou. Máte i nějakého kamaráda koňáka v místě bydliště?

Máme souseda, který celý život miluje staré uniformy a na stará kolena se rozhodl, že povýší k jezdecktví. Ve dvašedesáti letech si koupil prvního koně. Vzali jsme ho trochu do party a sem tam ho někam vezmeme, aby nejezdil jen kolem domu.

Pochopitelně se chtěl někde předvést před kamarády s koněm, ale sám si netroufl, chtěl vyrazit do průvodu k výročí úmrtí císaře Franza Josefa I. do Niměřic. Vyfasoval jsem od něho tedy válečnou uniformu, ovšem já nejezdím bez helmy. Nakonec jsme našli řešení, v boji skutečně vojáci helmu používali, a tudíž jsem jednu historickou dostal zapůjčenou. Ale to už mi nutil pušku na záda, bez ní by to prý nebylo dobové, nicméně nakonec jsem to usmlouval jen na důstojnickou pistoli. Nakonec koně zvládl i čestné salvy a přežili jsme to ve zdraví, byl to docela zajímavý zážitek.

Ríkáte, že jezdíte jen v helmě... Žokej Váňa také, ale stejně nemá asi jedinou kost bez zlomeniny. Jak jste na tom vy?

Vážnější úraz jsem měl loni na podzim, po pádu z hucula jsem měl vícečetnou tříštivou zlomeninu lopatky a k tomu zlomená tři žebra. Ten kůň to bohužel pro

vedl naschvál, nebyl jsem první, koho takto shodil. Proдали jsme ho. Kůň může být nezkušený, neúplně vychovaný, může být vyplašený, ale nesmí být zákeřný. Proдали jsme ho rozumně, nepomstili jsme se mu, samozřejmě jsme o existujících problémech informovali i kupujícího (což každý také nedělá, to je jako když prodáváte auto...).

Po třech týdnech od úrazu už jsem byl celkem v pořádku, i když takový pan Váňa by asi po třech týdnech klidně odjel dostih, zatímco já se ještě pár týdnů šetřil. Kromě tohohle úrazu jsem měl jen jeden otřes mozku a občas nějakou tu odřeninu.

Povídáte si s koněm za jízdy, nebo jenom s manželkou?

S manželkou si povídám hezky, s koněm jak kdy.

Jak vidíte svět ze sedla koně? Je to srovnatelné s pohledem z kola?

Vidíte ho z větší výšky než na kole a z jiného úhlu. A musíte si dávat pozor na hlavu. Koně neřeší, co je nad nimi, a některé ani nezajímá, co je vedle nich. To je někdy problém, když máte k sedlu připevněné brašny. Doufám ale, že to nedělají schválně.

Jezdíte po Česku. Plánujete i nějaký koňský výlet za hranice, třeba za koňmi do Mongolska?

Bavily by mě koňské traily na Zakarpatské Ukrajině na tamějších koních, těch místních malých a velmi odolných plemenech. Ale tam zvíře berou víc jako věc a to by mi vadilo, ačkoli ani my nejsme jako ty holčičky, které kupují koním růžové dečky a dávají jim dárky k narozeninám. Pochopil jsem, že jeden velký český obchod s koňmi změnil orientaci na klientelu poté, co svým zákazníkům nabídl věrnostní program s dárky k narozeninám koně. Já myslím, že mému koni je fuk, kdy má narozeniny. To je jeden extrém. A pak je tu ten druhý, mongolský, kdy kůň je pracovní prostředek, a když zvíře začne kulhat, napřed chvíli počkáte, ale pokud ho to nepřejde, užijete mu hlavu a sníte ho...

Jak tedy vy řešíte situaci koňů-penzistů?

Pro nás je kůň parták. Je to jeden z důvodů, proč dnes máme už jen klisny. Intenzivně se totiž zabýváme tím, co s nimi bude, až nezvládnou naši zátěž. Ono se to nezdá, ale pro koně je turistika náročná, za léto ujdou stovky kilometrů. Musíme myslet na to, jak dlouho to kůň bude snášet.



S manželkou Janou, 13letou kobyloú Cézanne a 6letou Panikou (čili Pandou) na výletech po Čechách. | Foto: archiv MUDr. Jana Bruthanse

Já teď mám šestiletou, tedy mladou kobyloú, ale manželka má asi třináctiletou. V přijatelném stavu turistiku zvládnou asi tak do osmnácti, dvaceti. Dobře ošetřovaný kůň se může dožít i třicítky a my si nemůžeme dovolit mít kromě čtyř koní na ježdění i čtyři v důchodu. Musejí mít nějakou budoucnost, i když už naše podmínky nedokážou splnit, protože není kůň, který by pod námi dokázal chodit až do své smrti. Plánujeme je tedy následně prodat, byť s velkou ztrátou, jako chovné. Proto kupujeme klisny s dobrým původem, aby je někdo chtěl aspoň „pod dítě“ a jako chovnou klisnu. Nechci prodávat koně s tím, že půjdou na jatka.

Nejsou i čtyři koně moc?

Loni si mi druhá kobyloú těsně po dovolené natáhla šlachy a ještě stále ji léčím, nechodí vůbec. Představa, že se celou zimu staráme o koně (což nás taky moc nebaví, raději bychom šli do kina nebo spát, než pobíhali kolem koní), on se zraní před začátkem dovolené a já řeším, na čem a jestli pojedou... To je pro nás daleko rozumnější k těm dvěma pořídit ještě dva. Rozdíl, jestli chováte dva nebo čtyři koně, už není násobný, seno tolik nestojí. Pokud bychom měli každý dva zdravé a nachozené, mohli bychom je střídát – vydržíme víc než ti koně.

Jak drahý koníček to vlastně je?

Koně máme a investujeme do nich celý rok, to je pravda. Ale

my máme s manželkou životní hodnoty stejné, moc si toho vážím. Peníze nám neutikají jinde. Manželce udělám největší radost tím, když postavím koníčkům větší boxy. Chce hlavně to, co potřebujeme pro koně, jinak snad ještě pár věcí na sebe a tím to hasne.

Když nepočítáme třeba budování boxů, což ale zase můžete chápat jako investici, tak přímé náklady na moje koně nepřesáhnou náklady na krabičku cigaret denně, na manželčiny koně další krabičku cigaret. Ale my nekouříme ani jeden. Pro dnešní společnost je mít koně velký luxus, ale spousta lidí i v nižších socioekonomických skupinách vydá na výrazně větší hlouposti daleko víc peněz.

Ostatně ani ty naše dovolené nejsou drahé. Základ je ustájení pro koně, což se dá pořídit i za sto korun za noc. Ubytování pro nás v nějakém penzionu není zase o tolik dražší a jíst bychom museli i doma. Doprava koní je docela drahá, ale mám vlastní vlek a auto na plyn a s plnou zátěží dělá kilometr za tři koruny. Tedy ne o moc drahé, než někdo jezdí se samotným autem.

Co je na tom všem nejlepší?

Nejlepší a nejhezčí je pro nás to objevování. Kdysi jsem tak chodil s mapou pěšky nebo na kole. Najít krásnou scenérii a nová místa, nové louky, hezký les, zaklusat si a zacválat, nebo i vrátit se, kde se vám líbilo... Člověk se někam dostane a vidí, co ještě neviděl.

Přijďte se podívat do Psychiatrické nemocnice Kosmonosy

Otevřít odborné i laické veřejnosti brány tabuizovaného zařízení psychiatrické nemocnice a přiblížit jí život osob se zkušeností s duševní poruchou je cílem „Dnů pro duševní zdraví“ v Kosmonosech.

Nemocnice Kosmonosy nabízí v souvislosti se Světovým dnem duševního zdraví ve dnech 3.–5. 9. od 13. do 17. hodiny pestrý výběr aktivit pro veřejnost. V rámci akce „Dny pro duševní zdraví“ tu nabídnou ochutnávku různých činností. V areálu nemocnice proběhnou odborné přednášky, workshopy (relaxace, terapeu-

tická práce s pomocí koní, arteterapie, terapeutické dílny). Do programu se zapojí i hosté z mladooboleslavského, nymburského a libereckého regionu. Dobrovolníci předvedou ukázky psích sportů, z Liberce dorazí psod a předvede práci služebního psa Městské policie Liberec. Vystoupí hudební skupiny Artes a EX OS.

Na závěr zahraje revivalová kapela The Bluemoon z Prahy. V průběhu „Dnů pro duševní zdraví“ budou přístupné terapeutické dílny, kde si zájemci budou moci vyzkoušet například práci s keramikou, košíkářství, výrobu svíček a další aktivity, které nemocnice nabízí pacientům v rámci pracovní-rehabili-

tačních technik. Pro zájemce je připravena exkurze do Kavárny Fokusu, jež do své činnosti rovněž zapojuje pacienty v rámci pracovní-rehabilitačního programu. Některá oddělení nabídnou veřejnosti prohlídku doprovázenou výkladem (sexuologie, závislosti, příjmové oddělení mladších i starších žen, terapeu-



Foto: Nemocnice Kosmonosy

tické oddělení, detox). Akci doprovází výstava děl pacientů ve vybraných prostorách.

Další informace:

www.plkosmonosy.cz (ID)

Do hospicového parku v Prachaticích za kulturou

Na konec léta a začátek podzimu Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích opět přichystal zajímavé kulturní akce. Odehrají se v parku hospice i na scéně prachatického městského divadla.

Pokud budete mít v září cestu do Prachatic, přijměte pozvání do parku hospice na 2. 9. Od 16 hodin zde Víta Marčík a Adam Berger vystoupí s divadlem „Já to jsem“. Představení bude pro děti, ale nejvíc si z něj stejně odnesou dospělí. Navštívit můžete i dvě další benefice. V pátek

6. 9. od 17 hodin zahrají k poslechu (i tanci) Babouci, nejstarší jihočeská dechovka. V říjnu už v parku asi nebude počasí lákající k posezení, a tak se benefiční koncert Hradišťanu uskuteční v prachatickém městském divadle. Přijďte i na něj 15. října, začátek je v 19 hodin.

Místo pro intenzivně žité chvíle

Samozřejmě, že hospic je především zařízením, jež pečuje o pacienty v terminální fázi jejich onemocnění. Může však být – a v případě prachatického hospice skutečně je – i místem radosti, úsměvu a intenzivně žitých

chvil, byť jsou často krátké. Lecdly takové zařízení provázejí nejrůznější potíže, ale s pomocí dobrých lidí je lze překonávat. Jednou z forem jak spojit příjemné s užitečným – dopřát si pěkný

kulturní zážitek a přispět za něj aspoň malým finančním obnosem ve prospěch hospice – je přijít na některou z benefice.

Další informace:

www.hospicpt.cz (ID)

Posílejte návrhy na Cenu adiktologie 2013

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Rada Ceny adiktologie a Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně vyhlásily VIII. ročník Ceny adiktologie.

Využijte možnost nominovat svého kandidáta na Cenu adiktologie 2013 v kategorii Cena adiktologie za významný přínos v oboru adiktologie nebo v kategorii Cena „Kíron“ za nejlepší adiktologický počín roku pro jednotlivce nebo organizaci. Návrhy zasílejte nejpozději do 30. září 2013 skrz webové stránky: www.adiktologie.cz/cena

O udělení cen v jednotlivých kategoriích hlasuje Rada Ceny adiktologie složená ze zástupců oboru – z akademické obce, z oblasti koordinace drogové politiky a ze systému adiktologických služeb. V případě dotazů kontaktujte pořadatele na e-mailové adrese: cena@adiktologie.cz Předání cen bude v letošním roce

spojeno s regionální konferencí ESF projektu NETAD „Bílá místa na mapě adiktologických služeb“. Přípravovaná konference je součástí projektu NETAD, CZ.1.07/2.4.00/17.0111, který je spolufinancován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky. Informace o registraci na konferenci naleznete na: www.adiktologie.cz (red)

Foto: Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích



Taška proti skleróze

Mercedes Benz Prague Fashion Weekend představuje stylovou módní tašku, jejíž koupí přispějete i na projekty léčby roztroušené sklerózy.

Sebejistá, módní a zároveň praktická, taková je fashion taška, kterou si budou moci v průběhu konání Mercedes Benz Prague Fashion Weekend od 18. do 22. 9. zakoupit v Pařížské ulici na Starém Městě pražském všichni milovníci a zejména milovnice módy. Fashion Bag MBPFW je pro tento rok vyroben v exkluzivní edici v černé barvě v kombinaci s bílou a červenou. Každý návštěvník zakoupením této tašky přispěje do Nadačního fondu Impuls, jehož cílem je podporovat projekty, zajišťující komplexní a kvalitní léčbu roztroušené sklerózy, její výzkum jakož i osvětovou činnost. Cena Fashion bag Mercedes Benz Prague Fashion Weekend je 350 Kč a z každé prodané tašky bude 100 korun věnováno na cha-

ritu. Možnost zakoupení tašky budou mít návštěvníci nejen v hlavním Fashion stanu Mercedes Benz Prague Fashion Weekend v průběhu konání akce, ale též v partnerských butikách do konce září. Další informace:

www.starscom.cz/mbpfw2013 (red)



Foto: Mercedes Benz Prague

Odchyt koček v Nemocnici Na Bulovce

O víkend ve dnech 27.–28. července proběhl ve spolupráci s odborem životního prostředí Městské části Praha 8 odchyt koček v areálu Nemocnice Na Bulovce u pavilonů č. 7 a 10.



Foto: Květa Havlová

Kolem zmíněných pavilonů kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí, kliniky pneumologie a hrudní chirurgie a II. interní oddělení byly umístěny klece s ná-

vnadou. Následně odchycené kočky byly kastrovány v útulku v Dolních Měcholupech a opět vypuštěny na svá stanoviště. Podle slov zástupců útulků jiný postup (například umístění v útulku) nelze zvolit, protože kočky jsou polodivoké.

Nemocnice Na Bulovce má na svém 15hektarovém areálu významně zalesněné a křovinné části. Na jednu stranu jde o příjemné zóny klidu

a oddechu, přináší to ovšem čas od času i přítomnost zástupců zvířecí říše. Letos v lednu v průběhu prezidentských voleb se například díky oteplení probudil ze spánku mladý netopýr, který uvízl v kanceláři vrchní sestry urologického oddělení. V srpnu předloňského roku si pro změnu okolí opět pavilonů č. 7 a 10 vybrala za své útočiště bachyně s mláďaty. (red)

Pozvánka na výstavu Neviditelná Olomouc

Především hmatem a sluchem poznávají hanáckou metropoli návštěvníci dlouhodobé výstavy „Neviditelná Olomouc“. Mohou si na ní vyzkoušet, jaké to je pohybovat se po rušném městě bez zrakových vjemů. Na výstavě pomohou i studenti zdejší univerzity.

„Naším cílem je představit život nevidomých nejen v černých barvách, ale takový, jaký skutečně je, tedy někdy černý, jindy růžový. Návštěvník zde zažije, jaké to je slyšet Olomouc, cítit Olomouc a hmatat Olomouc,“ podotýká ředitel olomouckého TyfloCentra Petr Zavadil.

Na výstavě potmě

Expozice sestává ze dvou částí. Takzvaná „světlá část“ návštěvníka uvede do světa zrakově postižených. Představuje hry pro nevidomé, kompenzační pomůcky či didaktický film. Klienti TyfloCentra také nabízejí k prodeji své výrobky. „Tmavá část“, v níž se nachází samotná výstava, přibližuje olomouckou historii, památky a také bariéry, s nimiž se nevidomí a slabozrací setkávají. Za doprovodu průvodce, nevidomého či slabozrakého klienta TyfloCentra návštěvník prochází expozicí v naprosté tmě.

„Byla jsem uzavřený člověk a do TyfloCentra mne přivedl syn, který zde absolvoval praxi při studiu vysoké školy. Zjistila jsem, že je



Ředitel TyfloCentra Olomouc Petr Zavadil přibližuje expozici Neviditelná Olomouc. | Foto: Milada Hronová/Žurnál UP

mi v tomto prostředí velmi dobře. Možnost práce průvodce považuji za úžasnou,“ vypráví Marie Rezková. Oslepla po porodu a zrak se jí částečně vrátil až po třech letech.

„Všichni průvodci jsou klienti TyfloCentra. Jsou připraveni odpovídat na všetečné dotazy veřejnosti i hovořit o svém životě. Jsou sdílní a návštěvník se od nich může mnohé dovědět,“ do-

plňuje za TyfloCentrum Barbora Tkadlecová.

Výstavu Neviditelná Olomouc pořádá obecně prospěšná společnost TyfloCentrum Olomouc, která poskytuje služby sociální prevence pro osoby se zrakovým postižením v Olomouckém kraji, a její sociální firma Ergones. Lidé mohou výstavu navštívit v Křížkovského ulici 5 do konce ledna 2015.

(red)

Cena Makropulos 2013

Ministr zdravotnictví MUDr. Martin Holcát, MBA, udělí u příležitosti Mezinárodního dne seniorů výroční Cenu Makropulos. Cena bude předána 1. října ve Stavovském divadle v Praze a následovat bude benefiční představení opery Wolfganga Amadea Mozarta „Figarova svatba“.

Nestačí jen přidat léta životu

Cena Makropulos je nazvána podle divadelní hry Karla Čapka, která domýšlí odvěkou lidskou touhu po nekončícím životě. Poselství hry je možno chápat i tak, že nestačí jen přidat léta životu, ale je nutné přemýšlet o kvalitě života přidaných let. Ministerstvo zdravotnictví chce touto cenou podpořit rozvoj nových zdravotně-sociálních služeb pro seniory a současně pomáhat měnit stereotypy v přístupu ke stáří.

Cena Makropulos má ohodnotit mimořádné a v praxi osvědčené projekty, které řeší zdravotní a zdravotně-sociální služby pro seniory v Česku. První Cenu Makropulos získalo v roce 2005 sdru-

žení Život go za projekt tísňové péče Areion. Loni ji převzali zástupci prachatického Hospice sv. Jana N. Neumanna. Ministr ocenil hospic za mimořádný koncept péče o nevyhláditelně nemocné a umírající.

Jak podat návrh na ocenění

Písemné návrhy na udělení ceny mohou podat fyzické a právnické osoby. Pokud je navrhovatelem fyzická osoba, musí návrh obsahovat jméno, příjmení a adresu trvalého pobytu navrhovatele, pokud je navrhovatelem právnická osoba, musí návrh obsahovat její název a sídlo. Dále musí nominace obsahovat název právnické osoby, která uskutečňuje projekt navržený k ocenění,



Foto: MZ ČR

adresu místa projektu a zdůvodnění návrhu. Cena může být udělena obci nebo městu České republiky nebo nestátní neziskové organizaci, není určena pro fyzické osoby. Návrhy lze zasílat do 9. září na oddělení zdravotně-sociálních služeb Ministerstva zdravotnictví ČR, Palackého nám. 4, 128 01, Praha 2. Další informace: www.mzcr.cz

(red)

Potmě v bance

Název akce „Potmě v bance“ nemá evokovat optimální osvětlení pro lupiče na cestě k trezoru. Jde o projekt, během něž si pracovníci České spořitelny zkušejí, jakou cestou musí projít klient se zdravotním handicapem, když se ocitne na jejich pobočce.

Zažít si svět lidí s handicapem bankovním úředníkům pomáhají členové Českého červeného kříže. Společně s Jiřím Škorvagou, členem představenstva České spořitelny, v polovině srpna v kavárně v přízemí centrály České spořitelny v Praze 4 zjišťovali, jakou cestou musí projít klient se zdravotním handicapem, než se dostane až k nim.

Pod vedením Pavla Wienera z Českého červeného kříže si vyzkoušeli například pohyb ve tmě nebo na

invalidním vozíku. Školení s podobnými prvky už absolvovaly i stovky dalších pracovníků České spořitelny a ze svých poboček díky osobní zkušenosti pomohli udělat „Přátelská místa“ právě pro lidi s handicapem.

Projekt Českého červeného kříže „Přátelská místa“ s pomocí unikátního školení a kontroly bezbariérovosti uděluje certifikáty firmám a institucím, jež jsou pro lidi s handicapem přátelské.

(red)



Foto: Česká spořitelna, a. s.

Inzerce M131000071

Co přináší lázeňská péče?

Více informací naleznete na www.lecebnelazne.cz

Léčba v českých a moravských lázních je založena na využití minerálních vod, peloidů (slatina, rašelina a bahno) a přírodních plynů a rovněž na pozitivním vlivu klimatu.

Lázeňskou léčbu je tak možno považovat za výrazně šetrnější k lidskému organismu než je např. medikamentózní léčba či invazivní lékařský zákrok. Celý léčebný proces v lázních probíhá pod dohledem odborných lékařů a využívá nejmodernější léčebné a rehabilitační postupy současné medicíny. Kvalitní lázeňská kúra působí pozitivně nejen po dobu pobytu v lázních, ale její účinky se projevují ještě několik dalších měsíců. Návrh na lázeňskou péči vystavuje praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci. Pro zjednodušení celého procesu a rychlou orientaci lékařů připravil Svaz léčebných lázní ČR webové stránky www.lecebnelazne.cz, na nichž lze najít všechny potřebné informace včetně aktuálního Indikačního seznamu a elektronického formuláře Návrhu na lázeňskou péči s detailními pokyny k jeho vyplnění.

Kampaň na propagaci léčebného lázeňství je realizována v rámci Integrovaného operačního programu financovaného Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj.



EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
ŠANCE PRO VÁŠ ROZVOJ



MINISTERSTVO
PRO MÍSTNÍ
ROZVOJ ČR

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

16. mezinárodní kongres českých a slovenských osteologů

Metabolismus kostní tkáně u maligních chorob, metabolismus vápníku a vitamínu D, zobrazovací techniky a jejich přínos v osteologii, endokrinní choroby a jejich vztah k metabolismu kostní tkáně, poruchy metabolismu kostní tkáně v dětském věku, prospěšnost, úskalí a limity dlouhodobé léčby, varia

12.-14. 9. 2013/Olomouc

Místo konání:

NH Olomouc Congress Hotel

Pořadatel: Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP, Slovenská spoločnosť pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí SLS

Kontakt: <http://bpp.cz/osteo2013>

15th congress of Hungarian Association of Pediatric Surgeons

12.-14. 9. 2013/Debrecín, Maďarsko

Kontakt:

www.hapscongress2013.com

10th Pan Arab congress of anesthesia

Intensive care and pain management

12.-15. 9. 2013/Bejrút, Libanon

Pořadatel: Federation of the Pan Arab Societies of Anesthesia

Kontakt:

www.panarabesthesia2013.org

21. severočeská imunologická konference

Aktuality v klinické imunologii a alergologii, imunopatologie kůže

13.-14. 9. 2013/Ústí nad Labem

Místo konání: Severočeské divadlo opery a baletu

Pořadatel: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Zdravotní ústav Ústí nad Labem, Imunologie, o. p. s., Česká imunologická společnost

Kontakt: www.csaki.cz;

MUDr. Dalibor Jílek, CSc.; tel.: 477 751 801; e-mail: dalibor.jilek@zuusti.cz; RNDr. Vlastimil Král, CSc.; tel.: 477 751 800; e-mail: vlastimil.kral@zuusti.cz;

11. cerebrovaskulární seminář

Interaktivní setkání zástupců komplexních cerebrovaskulárních a iktových center ČR, novinky v péči o pacienty s ischemickou cévní mozkovou příhodou: intravenózní trombolýza, nová antikoagulanční léčba – pro a proti, patentní foramen ovale

13.-14. 9. 2013/Kunětická Hora

Místo konání: Golf Resort Dřiteč

Pořadatel:

cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP

Kontakt: www.mhconsulting.cz

Hlvolamy 2013

13.-14. 9. 2013/Břežnice

Místo konání:

Equitana Resort Hotel Martinice

Pořadatel: Diabetologické centrum Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol, Diabetologické centrum Interní kliniky LF UK a FN Plzeň, Centrum preventivní kardiologie 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze

Kontakt: www.lkcr.cz

International Akademie für Pathologie

13.-15. 9. 2013/Kolín nad Rýnem, Německo

Místo konání: University Hospital Medical Center, Institute of Pathology

Pořadatel: United States and Canadian Academy of Pathology (USCAP), německá divize Internationale Akademie für Pathologie (GDIAP)

Kontakt: www.iap-bonn.de

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Aktuální možnosti diagnostiky a léčby úzkosti v ordinaci VPL

14. 9. 2013/Brno, Olomouc

Místo konání: Kancelář veřejného ochránce práv (Brno), aula Právnické fakulty UP (Olomouc)

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

Rekondiční kurz rétoriky

14. 9. 2013/Praha

Místo konání: klub ČLK, Lékařská 2

Pořadatel: Česká lékařská komora

Kontakt: www.lkcr.cz

CIRSE 2013

The wave of innovation

14.-18. 9. 2013/Barcelona, Španělsko



Ilustrační foto: Shutterstock

Pořadatel: Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe (CIRSE)

Kontakt: www.cirse.org

ICR 2013

15.-18. 9. 2013/Izmir, Turecko

Pořadatel: International Cartilage Repair Society (ICRS)

Kontakt: www.cartilage.org

15th Prague – Lublin – Sydney symposium

Interdisciplinary approach to disorders and defects of locomotor apparatus: the operative and non-operative orthopaedics, orthopaedic anthropology, biomechanics, orthotics & prosthetics, genetics of skeletal disorders, osteology, varia

15.-22. 9. 2013/Ogoněk, Petrohrad, Rusko

Místo konání: Children's Rehabilitation Center of Orthopaedics and Traumatology

Pořadatel: Společnost pro pojivové tkáně ČLS JEP, Ortopedicko-protetická společnost ČLS JEP, Česká společnost pro biomechaniku, Lékařská univerzita Lublin, Ambulantní centrum pro vady pohybového aparátu, s. r. o., Rehabilitační centrum pro dětskou ortopedii a traumatologii Petrohrad

Kontakt: www.pls-symposium.com

17th VFNB fluorescent nanoparticles and molecules for nanomedicine course

16.-21. 9. 2013/Kladno

Místo konání: Galerie Cyrila Boudy

Kontakt: <http://box.fbmi.cvut.cz/>

Insulinová pumpa a CGM – praktické aspekty výhodné kombinace

17. 9. 2013/Olomouc

Místo konání: hotel Flora

Kontakt: www.gsymposion.cz

Aspekty práce v pomáhajících profesích 3. ročník mezinárodní konference

17. 9. 2013/Praha

Místo konání: hotel Olympik – Artemis

Pořadatel: Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze – katedra lékařských a humanitních oborů, Společnost pro radiobiologii a krizové plánování ČLS JEP

Kontakt: www.awhp.cz

31st world veterinary congress

Zoonózy, bezpečnost konzumace ryb a mořských plodů...

17.-20. 9. 2013/Praha

Místo konání: Kongresové centrum Praha

Pořadatel: The World Veterinary Association

Kontakt: www.wvc2013.com

14th EFTC conference

Rehabilitation and drug policy

17.-20. 9. 2013/Praha

Místo konání: Hotel Crowne Plaza

Pořadatel: Magdaléna, o. p. s., Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN Praha, Evropská federace terapeutických komunit (EFTC)

Kontakt: <http://snncls.cz>

Regionální setkání dermatovenerologů

18. 9. 2013/Hradec Králové

Pořadatel: Klinika nemocí kožních a pohlavních LF UK a FN Hradec Králové

Kontakt: doc. MUDr. Karel Ettler, CSc.; e-mail: ettler@fnhk.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Pracovní den gerontologie

18. 9. 2013/Praha

Pořadatel: Česká geriatrická a gerontologická společnost ČLS JEP

Kontakt: www.cggs.cz

Škola výpočetní tomografie – Morava

Intravenózní aplikace kontrastní látky, denzitometrická analýza, prostorová zobrazování, zobrazování mozku, hlavy a krku, zobrazování páteře a skeletu, zobrazování hrudníku, zobrazování jater, pankreatu a sleziny, zobrazování ledvin a retroperitonea...

18.-19. 9. 2013/Brno

Místo konání: hotel Myslivna

Pořadatel: Radiologická společnost ČLS JEP

Kontakt: www.crs.cz

27th annual meeting of European Society for Vascular Surgery

18.-20. 9. 2013/Budapešť, Maďarsko

Kontakt: www.esvs.org/social/annual-meeting

Konzultační den Společnosti pracovního lékařství

Hodnocení expozice chemickým látkám a nanomateriálům na pracovišti

19. 9. 2013/Praha

Místo konání: Státní zdravotní ústav

Pořadatel: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP

Kontakt: RNDr. Jaroslav Mráz, CSc.; tel.: 267 082 667-8; e-mail: jmraz@szu.cz; www.pracovni-lekarstvi.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Aktuální možnosti diagnostiky a léčby úzkosti v ordinaci VPL

19. 9. 2013/Praha, Hradec Králové

Místo konání: Lékařský dům (Praha), Nové Adalbertinum (Praha)

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

Inzulínová pumpa a CGM – praktické aspekty výhodné kombinace

19. 9. 2013/Plzeň

Místo konání:

Parkhotel, kongresové centrum
Kontakt: www.gsymposion.cz

11. spondylochirurgický kongres

19.-20. 9. 2013/Ostrava

Místo konání:

Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Neurochirurgická klinika LF OU a FN Ostrava z pověření České spondylochirurgické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.fno.cz

5. česko-slovenská konference paliativní medicíny

Nádorová a nenádorová bolest u pacientů v paliativní péči, nechtěnost, nevolnost a zvracení, akutní stavy v paliativní péči, ambulantní a domácí paliativní péče, co děláme a neděláme v hospicích, přístup k paliativní péči jako lidské právo, naděje u pacientů v paliativní péči

19.-20. 9. 2013/Brno

Místo konání:

Úřad veřejného ochránce práv
Pořadatel: Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP, sekce paliativní medicíny při Slovenskej spoločnosti pre štúdium a liečbu bolesti SLS, ve spolupráci s dalšími odbornými lékařskými společnostmi a Asociací poskytovatelů hospicové paliativní péče a Asociací hospicové a paliativní starostlivosti Slovenska
Kontakt: www.paliativnimedicina.cz

Kurz diabetologie I – základy

Pro praktické lékaře a internisty: klasifikace, diagnostika a terapie diabetu a jeho komplikací, prevence aterosklerózy

19.-20. 9. 2013/Praha

Místo konání:

hotel Ilf, Budějovická
Pořadatel: Centrum diabetologie IKEM
Kontakt: www.diab.cz

Moravská komise SNZP ČLS JEP pro posuzování nemocí z povolání

19.-20. 9. 2013/Luhačovice

Pořadatel: Společnost nemocí z povolání ČLS JEP

Kontakt: http://spolecnostnemocizpovolani.cz

20. kongres ČSARIM

19.-21. 9. 2013/Brno

Místo konání: hotel International

Pořadatel: Česká společnost an-

esteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP (ČSARIM)
Kontakt: www.csarim2013.cz

30. konference České společnosti pro hypertenzi 22. konference pracovní skupiny preventivní kardiologie ČKS 18. konference pracovní skupiny srdečního selhání ČKS

19.-21. 9. 2013/Mikulov

Místo konání: Regionální

muzeum Mikulov, Zámek 5

Pořadatel:

Česká společnost pro hypertenzi, Česká kardiologická společnost
Kontakt: www.kardio-cz.cz; www.meritis.cz

34. celostátní konference gynekologů zabývajících se UZ diagnostikou

UZ diagnostika v gynekologii a porodnictví v každodenní praxi: morfologie plodu, fetální kardiologie, vícečetná gravidita, biometrie plodu a morfologie, UZ v asistované reprodukci, těhotenství neznámé lokalizace, UZ posouzení stavů po císařském řezu, patologie placenty, diferenciální dg pánevních tumorů...

19.-21. 9. 2013/Špindlerův Mlýn

Místo konání: hotel Clarion

Pořadatel: Česká společnost pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii ČLS JEP ve spolupráci s Fetal Medicine Foundation London a gynekologicko-porodnickým oddělením Nemocnice Trutnov
Kontakt: http://ultrazvuk2013.csupg.cz

12. kurz magnetické rezonance

Abdominální zobrazování – jednotlivé oblasti, technika, diferenciální diagnóza nejčastějších postižení, typy a triky

19.-21. 9. 2013/Brno

Místo konání: hotel Myslivna

Pořadatel: Česká radiologická společnost ČLS JEP, Radiologická klinika LF MU a FN Brno
Kontakt: doc. MUDr. Marek Mechl, Ph.D.; tel.: 532 233 008; e-mail: marek@mechl.cz; www.crs.cz

11. česko-slovenský foniatrický kongres 24. foniatrické dny Evy Sedláčkové

Mezioborová spolupráce v péči o komunikační systém dítěte

19.-21. 9. 2013/Kurdějov

Pořadatel: Audio Fon Centru pod záštitou České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

Kontakt: www.audiofon-kongres.cz

21. výroční sjezd České oftalmologické společnosti ČLS JEP

19.-21. 9. 2013/Brno

Místo konání: Veletrhy Brno

– pavilon E, Výstaviště

Pořadatel: Česká oftalmologická společnost ČLS JEP, Oční klinika LF MU a FN Brno

Kontakt: prof. MUDr. Eva Vlková, CSC.; e-mail: evlкова@fnbrno.cz; http://oftalmologie.com; www.hanzo.cz/cos

7. beskydský endoskopický workshop

20. 9. 2013/Frýdek-Místek

Místo konání:

Beskydské gastrocentrum Nemocnice ve Frýdku-Místku
Pořadatel: Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP, Beskydské gastrocentrum Nemocnice ve Frýdku-Místku
Kontakt: http://lekar.ics-clc.cz

IBD 2013

7. symposium biologické léčby

20. 9. 2013/Praha

Místo konání: Centrum ISCARE

Kontakt: http://lekar.ics-clc.cz

Hematologický den

20. 9. 2013/Plzeň

Místo konání: reprezentační prostory Plzeňského pivovaru
Pořadatel: hematologický úsek Ústavu klinické biochemie a hematologie LF UK a FN Plzeň
Kontakt: www.lkcr.cz

Onko-urologie II

Nádory prostaty, varlat, penisu – povinný předatestační kurz

20. 9. 2013/Praha

Pořadatel: 2. LF UK

Kontakt: Jaroslava Anžová; tel.: 224 439 038; e-mail: jaroslava.anzova@lfmotol.cuni.cz; www.lf2.cuni.cz/Specializacni/akce.htm

17. opařanské dny

Odborná konference dětské a dorostové psychiatrie: kontinuální psychiatrické péče od dětství do dospělosti

20.-21. 9. 2013/Opařany

Místo konání: Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Pořadatel: Dětská psychiatrická léčebna Opařany ve spolupráci se sekci dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Asociací dětské a dorostové psychiatrie ČR
Kontakt: www.dploparyny.cz

16. tradiční seminář primářů dermatologických oddělení

20.-21. 9. 2013/Kladno

Místo konání:

hotel Mlýn Karlštejn

Pořadatel: kožní oddělení Oblastní nemocnice Kladno
Kontakt: prim. MUDr. Vladimír Drvota; e-mail: kozni@nemocnicekladno.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Aktuální možnosti diagnostiky a léčby úzkosti v ordinaci VPL

21. 9. 2013/Plzeň

Místo konání: Šafránkův pavilon

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Resuscitace novorozence

Praktický nácvik

21. 9. 2013/Praha

Místo konání:

oválná pracovna ČLK, Lékařská 2
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Rekondiční kurz rétoriky

21. 9. 2013/Praha

Místo konání:

klub ČLK, Lékařská 2
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Mezinárodní konference Analytická cytometrie VII

21.-24. 9. 2013/Mikulov

Místo konání: hotel Galant
Pořadatel: Česká společnost pro analytickou cytometrii, Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Česká imunologická společnost
Kontakt: doc. MUDr. Miroslav Průcha, Ph.D.; e-mail: miroslav.prucha@homolka.cz; www.csac.cz; www.csaki.cz

GASTRO 2013 APDW/WCOG Asian Pacific digestive week

World congress of gastroenterology

21.-24. 9. 2013/Šanghaj, Čína

Místo konání:

Shanghai Expo Center
Pořadatel: Asian Pacific Digestive Week Federation (APDWF), Chinese Societies of Digestive Diseases (CSDD), World Endoscopy Organisation (WEO), World Gastroenterology Organisation (WGO)
Kontakt: www.gastro2013.org

21st world congress of neurology

Neurology in the age of globalization

21.-26. 9. 2013/Vídeň, Rakousko

Pořadatel:

European Federation of Neurological Societies, Austrian Society of Neurology
Kontakt: www2.kenes.com/wcn

11. celostátní sjezd České společnosti klinické biochemie

Biochemie v pediatrii a geriatрии, 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, minimalizace dopadu mimolaboratorních chyb, kazuistiky

22.-24. 9. 2013/Olomouc

Místo konání:

Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP
Kontakt: www.sjezdcskb2013.cz

IATDMCT congress

13th international congress of therapeutic drug monitoring & clinical toxicology

22.-26. 9. 2013/Salt Lake City, USA

Kontakt: www.iatdmct.org

Marketing ve farmacii

Strategie a taktika, segmentace a targeting, sestavení portfolia promovovaných produktů, internetový marketing ve farmacii, medicínské právo, PR a reklama ve farmacii

23.-24. 9. 2013/Praha

Místo konání:

školicí centrum Agathis
Pořadatel: Androsa – vzdělávací a personální agentura
Kontakt: www.androsa.cz

49th EASD 2013

Annual meeting

23.-27. 9. 2013/Barcelona, Španělsko

Pořadatel: European Association for the Study of Diabetes (EASD)
Kontakt: www.easd2013.com

20. mezinárodní konference Nemocniční epidemiologie a hygiena

Priority ve sledování infekcí spojených se zdravotní péčí, chřipková epidemie, protiepidemická opatření v nemocnici, pracovnílékařské služby, vyhláška 306/2012 Sb.; ošetřování endoskopické techniky, problematika legionel ve zdravotnických zařízeních, různé

24.-25. 9. 2013/Brno

Místo konání: kinosál FN Brno
Pořadatel: Společnost nemocniční epidemiologie a hygieny ČLS JEP
Kontakt: www.sneh.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Aktuální možnosti diagnostiky a léčby úzkosti v ordinaci VPL

25. 9. 2013/Praha, České Budějovice

Místo konání: Lékařský dům (Praha), Clarion Congress Hotel (České Budějovice)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

3. plzeňský mamární den

25. 9. 2013/Plzeň
Místo konání: přednáškový sál pavilonu onkologie, FN Plzeň – Lochotín
Pořadatel: Komplexní onkologické centrum FN Plzeň
Kontakt: www.linkos.cz

Zdravotnické zákony, jejich změny a prováděcí předpisy

25. 9. 2013/Karlovy Vary
Místo konání: Alžbětiny Lázně
Pořadatel: okresní sdružení ČLK Karlovy Vary
Kontakt: www.lkcr.cz

Parasitology autumn symposium 2013

Advances in diagnostics for infectious diseases
 25.-26. 9. 2013/Liverpool, Velká Británie
Místo konání: Liverpoolská univerzita
Pořadatel: British Society for Parasitology (BSP)
Kontakt: www.bsp.uk.net/news-and-events

59. kongres českých a slovenských dětských chirurgů

Novorozenecká chirurgie, laparoskopická chirurgie, traumatologie, břišní chirurgie, kazuistiky
 25.-27. 9. 2013/Kurdějov
Místo konání: hotel Kurdějov
Pořadatel: Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie LF MU a FN Brno
Kontakt: www.kongrescpchs2013.cz

Český kongres o infekčních nemocech

Kazuistiky, nozokomiální infekce
 25.-27. 9. 2013/Rozdrojovice u Brna
Místo konání: hotel Atlantis
Pořadatel: Společnost infekčního lékařství ČLS JEP ve spolupráci s Českou asociací sester a Klinikou infekčních chorob LF MU a FN Brno
Kontakt: www.infekce.cz

12th world congress of pediatric dermatology

25.-27. 9. 2013/Madrid, Španělsko
Místo konání: hotel Melia Castilla
Pořadatel: International Society of Pediatric Dermatology
Kontakt: www.wcpd2013.com

50. dny nukleární medicíny

25.-27. 9. 2013/Příbram
Místo konání: Divadlo Antonína Dvořáka
Pořadatelé: Česká společnost nukleární medicíny ČLS JEP a Klinika nukleární medicíny 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze ve spolupráci s oddělením nukleární medicíny Oblastní nemocnice Příbram
Kontakt: www.csnm.cz

8th scientific & annual meeting of the ESCP

25.-27. 9. 2013/Bělehrad, Srbsko
Pořadatel: European Society of Coloproctology (ESCP)
Kontakt: www.escp.eu.com/belgrade

10th EPNS congress 2013

25.-28. 9. 2013/Brusel, Belgie
Místo konání: Square – Brussels Meeting Centre
Pořadatel: European Paediatric Neurology Society (EPNS)
Kontakt: www.epns2013.be

30. sjezd slovenských a českých alergologů

Rub a líce imunitního systému: Alergia ako interdisciplinárny problém, respiračná alergia, imunológia kože, potravinová alergia, lieková alergia, alergénová diagnostika a imunoterapia, autoimunita, imunodeficiencie, vakcinácia, auto-protiľátky, reprodukčná imunológia, imunomodulácia, antiinfekčná imunita...
 25.-28. 9. 2013/Bratislava, Slovensko
Místo konání: Double Tree Hotel
Pořadatelé: Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie SLS, Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP
Kontakt: www.sskai.eu

Biologická léčba IBD 2013

6. interaktivní seminář s živými endoskopickými přenosy a zoborem kazuistik
 26. 9. 2013/Praha
Místo konání: zasedací sál ISCARE, palác Lighthouse
Pořadatel: IBD klinické a výzkumné centrum ISCARE Lighthouse, a. s., ve spolupráci s pracovní skupinou IBD při České gastroenterologické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.congressprague.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Aktuální možnosti diagnostiky a léčby úzkosti v ordinaci VPL
 26. 9. 2013/Ostrava
Místo konání: hotel Imperial
Pořadatel: Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

4. Olomouc kazuistická

Konference nejen pro praktické lékaře: hluboká žilní trombóza, diabetes mellitus, cestovní medicína, endokrinologie, štítná žláza, vertebrogenní bolest, varia
 26. 9. 2013/Olomouc
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatelé: okresní sdružení ČLK Olomouc, Solen, s. r. o.
Kontakt: www.solen.cz

16. Novákovy traumatologické dny – národní kongres ČSÚCH

Gerontotraumatologie, problematika osteosyntézy v osteoporotickém terénu, perioperační péče u geriatrických pacientů, kloubní náhrady u úrazových pacientů, komplikace v pooperační péči, ošetrovatelská péče v gerontotraumatologii, prevence a léčbu dekubitů, poúrazová rehabilitace, varia
 26.-27. 9. 2013/Brno
Místo konání: hotel Maximus Resort
Pořadatelé: Česká společnost pro úrazovou chirurgii ČLS JEP (ČSÚCH), Klinika traumatologie LF MU v Brně, Úrazová nemocnice v Brně
Kontakt: Ludmila Vlachová; tel.: 545 538 669; e-mail: info@novakovydney.cz; www.novakovydney.cz

7. brandýské sympozium

s doprovodnou výstavou zdravotnické techniky a farmacie
 26.-27. 9. 2013/Brandýs nad Orlicí
Místo konání: Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí
Pořadatel: Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí
Kontakt: www.ortopedicke-centrum.cz

57. zjazd slovenských a českých reumatológov

Komorbidity pri RA, komorbidity pri SLE, osteoporóza, biomarkery pri reumatických chorobách, reumatochirurgia, zobrazovacie metódy, overlap syndrómy v reumatológii, zdravotníckí pracovníci v reumatológii a sociálne lígy, varia
 26.-28. 9. 2013/Žilina, Slovensko
Místo konání: hotel Holiday Inn
Pořadatelé: Slovenská reumatologická spoločnosť SLS, Česká revmatologická společnost ČLS JEP
Kontakt: Ing. Ingrid Bieliková; e-mail: bielikova@sls.sk; Gabriela Hajdušiková; e-mail: gabriela.hajdusikova@nurch.sk; www.srs-sls.sk

14. kongres České ortodontické společnosti

Invisalign – shrnutí 13leté zkušenosti, strategie pro nápravu defektů 2. třídy pomocí lingválního aparátu Incognito, „Surgery First“ koncept v ortodonticko-chirurgické terapii skeletálních obličejových vad, současná ortodontická léčba dospělých pacientů, ortodontická mikrochirurgie...
 26.-28. 9. 2013/Plzeň
Místo konání: hotel Angelo Pilsen
Pořadatel: Česká ortodontická společnost
Kontakt: www.kongrescos.cz

INDC 2013

13th international nutrition & diagnostics conference
 26.-29. 9. 2013/Olomouc
Místo konání: Univerzita Palackého, 17. listopadu 12
Pořadatelé: Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP, Společnost pro výživu, Společnost pro probiotika a prebiotika, Radanal, s. r. o.
Kontakt: www.indc.cz; www.cskb.cz

Kontinuální hodnocení neurologické prognózy pro KPR

27. 9. 2013/Plzeň
Místo konání: aula FN Plzeň
Pořadatel: Anesteziologicko-resuscitační klinika LF UK a FN Plzeň
Kontakt: www.lkcr.cz

3. kongres České odborné společnosti klinické farmacie

Farmakoterapie ovlivňující glycidový a lipidový metabolismus
 27.-28. 9. 2013/Praha
Místo konání: hotel Olympik – Artemis
Pořadatel: Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP
Kontakt: www.coskf.cz

19. luhačovické pediatrické dny

Dětská kardiologie
 27.-29. 9. 2013/Luhačovice
Místo konání: Společenský dům, Lázně Luhačovice
Pořadatelé: Česká pediatrická společnost ČLS JEP, Lázně Luhačovice, a. s.
Kontakt: www.pediatrics.cz; prim. MUDr. Jana Rydlová; e-mail: rydlova@lazneluhacovice.cz

34. celostátní konference gynekologické UZ diagnostiky

Doporučená ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče, onkogynekologie, urogynekologie, perinatologie a fe-

tomaternální medicína, reprodukční medicína, úhradové mechanismy...

27.-29. 9. 2013/Brno
Místo konání: Orea Hotel Voroněž I
Pořadatel: sekce ultrazvukové diagnostiky České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP ve spolupráci s International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG)
Kontakt: doc. MUDr. Marek Lubušský, Ph.D.; e-mail: marek@lubusky.com; www.cgps.cz/akce/2013

17th ECCO – 38th ESMO – 32nd ESTRO European cancer congress

27. 9. – 1. 10. 2013/Amsterdam, Nizozemsko
Pořadatelé: European Cancer Organisation (ECCO), European Society for Medical Oncology (ESMO), European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO)
Kontakt: http://eccamsterdam2013.ecco-org.eu

Než to dělat špatně, to raději vůbec

Kurz formální komunikace s podřízenými
 28. 9. 2013/Praha
Místo konání: klub ČLK, Lékařská 2
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Vzdělávací seminář OSPDL a SPLDD

28. 9. 2013/Praha
Místo konání: hotel Krystal
Pořadatelé: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
Kontakt: www.detskylekar.cz

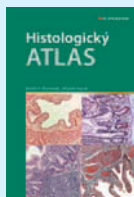
32nd CLASA congress

30. 9. – 3. 10. 2013/Asunción, Paraguay
Pořadatelé: La Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA), La Sociedad Paraguaya de Anestesiología (SPA)
Kontakt: www.clasaparaguay2013.org

Kurz hypnózy pro lékaře a klinické psychology

30. 9. – 4. 10. 2013/Kroměříž
Místo konání: Psychiatrická nemocnice v Kroměříži
Pořadatel: sekce pro hypnózu Psychiatrické společnosti ČLS JEP
Kontakt: prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSC.; e-mail: kratochvils@plkm.cz; www.plkm.cz/cs/aktuality

Jindřich Martínek, Zdeněk Vacek Histologický atlas



Rozsah:
136 stran
Cena: 479 Kč
ISBN: 978-80-
-247-2393-8
Vydavatel:
Grada

Atlas obsahuje 158 barevných vyobrazení s vysvětlujícím textem. Představuje základní učební pomůcku morfoloogického mikroskopického oboru pro studenty magisterského i bakalářského programu na lékařských fakultách. Poslouží i studentům vysokých škol zdravotnických s Mgr. a Bc. studijním programem v oborech všeobecná sestra a porodní asistentka, studentům VOŠ zdravotnických s výukou předmětu histologie a histologická technika s teoretickou a praktickou částí. Publikace je také vhodnou studijní pomůckou pro lékaře v postgraduální přípravě v oboru patologie, kde představuje komparativní základ normální mikroskopické struktury tkání a orgánů pro poznání chorobných změn v histologickém preparátu. Využijí ji rovněž studenti přírodovědeckých fakult se zaměřením na genetiku, molekulární biologii a mikrobiologii.

Antonín Sosna, Oldřich Čech, Martin Krbec Operační přístupy ke skeletu končetin, pánve a páteře



Rozsah:
240 stran
Cena: 799 Kč
ISBN: 978-80-
-7254-640-4
Vydavatel:
Triton

Kniha vychází z původní publikace „Operační přístupy ke skeletu pohybového aparátu“, vydané v roce 1987. Rozšířená a přepracovaná verze je doplněna o operační přístupy k páteři. Text je rozdělen do tří samostatných celků – „Horní končetina“, „Dolní končetina“ a „Páteř“, v jejichž rámci jsou jednotlivé kapitoly zpracovány formou jednoduchého operačního návodu s řadou anatomických odkazů a připomínek. Vyobrazení operatérovi prostоровou představou usnadní o krajině,

ve které se pohybuje, a upozorní na rizika poranění důležitých anatomických struktur, zejména cév a nervů.

Vladislav Hytych a kol. Minimum z plicní chirurgie krok za krokem



Rozsah:
312 stran
Cena: 495 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-347-3
Vydavatel:
Maxdorf

Kapitoly praktické příručky určené chirurgům, traumatologům, pneumologům, začínajícím hrudním chirurgům, pregraduálním a postgraduálním studentům pokrývají celou problematiku plicní chirurgie, od speciální a chirurgické anatomie přes předoperační vyšetření a přípravu k anestezii po vlastní operaci a následnou součásti je pojednání o pooperační péči. Hlavní část publikace tvoří popis jednotlivých operací se stručnou charakteristikou, indikacemi, polohou nemocného nebo přístupem k nemocnému, anestezii a komplikacemi. Vlastní popis operace je doplněn množstvím komentovaných fotografií, které přispějí k lepší orientaci čtenáře a pochopení základních kroků výkonu.

Martina Vašáková a kol. Moderní farmakoterapie v pneumologii



Rozsah:
472 stran
Cena: 595 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-351-0
Vydavatel:
Maxdorf

Farmakoterapie nemocí plic a průdušek prodělává v posledních letech velký rozmach. Terapeutické postupy z posledních deseti let zásadně ovlivňují přístup k mnoha nemocem a často také výrazně mění zdravotní i životní perspektivy pacientů. Předpokladem ovšem je, aby tyto moderní postupy byly akceptovány nejen na několika špičkových pracovištích, ale v celé šíři oboru...

Kniha určená především pneumo-

NOVÉ KNIHY

logům, ale také alergologům, internistům, internistům a praktickým lékařům je skutečným farmakoterapeutickým průvodcem, u každé nozologické jednotky je čtenář veden od volby prvního léku až po terapii komplikovaných klinických stavů. Text doplňují přehledné algoritmy a schémata.

NANDA International Ošetrovatelské diagnózy

Definice a klasifikace
2012–2014



Rozsah:
584 stran
Cena: 659 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4328-8
Vydavatel:
Grada

American Nursing Diagnosis Association (Americká asociace pro sesterské diagnózy), přejmenovaná v roce 2002 na NANDA International, se zabývá vývojem standardní terminologie a klasifikace ošetrovatelských diagnóz již téměř čtyřicet let. Pořádá konference i pracovní jednání širokého týmu odborníků z USA, Kanady, Evropy a Asie. Z těchto jednání a schvalovacích procesů vychází od roku 2001 ve dvouletém cyklickém období publikace „NANDA International: Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace“, která obsahuje schválené, revidované a vyřazené ošetrovatelské diagnózy k určitému datu. V České republice vyšel první oficiální překlad této publikace až v roce 2010. Nyní – v roce 2013 – je čtenářům předkládáno další vydání. Poslouží jako pomůcka pro studenty oboru ošetrovatelství a porodní asistence, pedagogy i klinické sestry, které chtějí poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči svým klientům.

Oto Košta Management úspěšné ordinace praktického lékaře



Rozsah:
120 stran
Cena: 199 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4422-3
Vydavatel:
Grada

Publikace seznamuje s úskalími a taji úspěšného zřízení a vedení ordinace praktického lékaře. Nabízí řadu rad, poznatků, postřehů a doporučení, které pomohou vyvarovat se zbytečných chyb.

Autor sám vede přes 30 let lékařskou praxi a přednáší tuto problematiku jak medikům, tak v rámci celoživotního vzdělávání na doškolovacích akcích.

Gale Holtzová Goldenová V sevření touhy

Sexuální tajemství
v psychoterapii

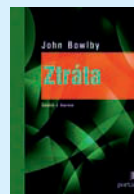


Rozsah:
320 stran
Cena: 445 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0352-0
Vydavatel:
Portál

Kniha nabízí čtenářům možnost zažít svět psychoterapeutické práce s klienty se závažným sexuálním jednáním (opakovaná a kompulzivní masturbace, chatování či vyhledávání sexuálních scén či kontaktů na internetu, sex po telefonu, promiskuitní navazování dospělých sexuálních vztahů, nepřiměřené časté požadování sexuálního kontaktu s partnerem, jež je nekompatibilní s uspokojivým párovým soužitím...).

Autorka – sociální pracovnice v klinické oblasti a poradkyně v soukromé praxi – vychází ze současných vědeckých poznatků i z bohatého případového materiálu a naznačuje možnosti současného přístupu k tzv. závažným sexuálním jednáním a tajemství s tím spojeným. Objasňuje univerzální téma sexuální obsese a její dopad na vztahy, rodinu a společnost.

John Bowlby Ztráta Smutek a deprese



Rozsah:
424 stran
Cena: 799 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0355-1
Vydavatel:
Portál

Třetí díl trilogie „Vazba – Odloučení – Ztráta“ se týká problémů žalu a zármutku a obranných procesů, jež se mohou objevit jako důsle-

dek úzkosti a ztráty. Teorie vazby (*attachment theory*) Johna Bowlbyho je považována za jednu z nevlivnějších teorií 20. století vůbec. Už v roce 1951 na základě klinické práce s duševně narušenými dětmi a výzkumu jejich rodinného zázemí tento specialista na dětskou psychiatrii a psychoanalýzu formuloval základní myšlenku: „Pro duševní zdraví kojence a malého dítěte považujeme za nezbytné, aby dítě prožívalo vřelý, blízký a nepřerušovaný vztah s matkou (nebo s její trvalou náhradou), v němž oba nacházejí uspokojení a radost.“

Na podporu tohoto tvrzení předložil důkazy, podle nichž je možné mnohé formy neuroz a poruch osobnosti připisovat buď absenci mateřské péče, nebo přerušení vztahu dítěte a mateřské postavy. „Ztráta mateřské postavy dokáže vyvolat reakce a procesy, které stojí ve středu zájmu psychopatologie,“ dodává autor.

Marek Šmejkal Psychologie bojového umění



Cena: 139 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-677-7
Vydavatel:
Triton

Kniha přináší sofistikovaný úvod do psychologie bojového umění, na českém trhu se jedná o první publikaci tohoto druhu. Autor vychází ze svých mnohaletých zkušeností z tréninku bojového umění, východních meditačních tradic a psychoterapie. Tyto zkušenosti propojuje s vědeckými poznatky z psychologie a psychoterapie. Ve své koncepci psychologie bojového umění vychází z celostního pohledu na člověka jako na čtyřdimenzionální bio-psycho-socio-spirituální bytost.

Součástí knihy je srovnání teorie vývoje osobnosti v osmi životních stadiích podle Eriksona s vývojem studenta v dlouhodobém tréninku bojového umění. Dále je zde autorův popis psychoterapeutických účinných faktorů bojového umění, indikace a kontraindikace bojového umění pro psychoterapii a možné zařazení tréninku bojového umění do bioenergetické nebo Gestalt psychoterapie. V neposlední řadě kniha obsahuje psychoterapeutickou analýzu konkrétního cvičení z bojového umění Lok Yiu Wing Chun Kung Fu s fotografickou přílohou.

PRÁVNÍ PORADNA

Neznalost předpisů **neomlouvá**

Zaměstnavatel (nemocnice) stále vydává spoustu vnitřních předpisů, jako jsou směrnice, příkazy a pokyny. Dostáváme k podpisu lejtara, na kterých je napsáno, že jsme byli s předpisy seznámeni, že jim rozumíme



na dotazy odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

a budeme si jimi řídit. Přitom v práci není čas ani na to, abychom si je na intranetu všechny vyhledali, natož přečetli. Doma si je číst nemůžu, protože jsou na neveřejné části nemocničního webu. I kdyby se mi je podařilo přečíst, nevím, zda bych si všechny ty instrukce pamatovala. Jaký postih mi hrozí, když ta prohlášení nepodepíšu? A co mi hrozí, když podepíšu, a pak udělám něco jinak, než je tam uvedeno?

Práva a povinnosti v pracovněprávních vztazích nejčastěji vyplývají z pracovní smlouvy uzavřené mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Zákoník práce však zaměstnavateli umožňuje, aby vnitřním předpisem stanovil mzdová nebo ostatní práva v pracovněprávních vztazích. Zákoník

práce ukládá zaměstnavateli, aby vnitřní předpis byl vydán písemně, nebyl v rozporu s právními předpisy a nebyl vydán se zpětnou účinností (jinak je zcela nebo v dotčené části neplatný). Takto vydaný vnitřní předpis je závazný pro

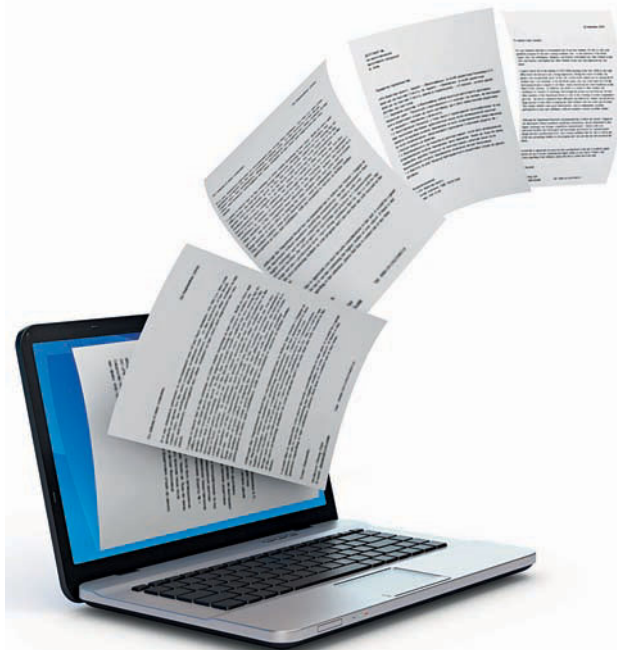
zaměstnavatele a všechny jeho zaměstnance. Nabývá účinností dnem, který je v něm stanoven, nejdříve však dnem, kdy byl u zaměstnavatele vyhlášen.

Zaměstnavatel je povinen seznámit zaměstnance s vydáním, změnou nebo zrušením vnitřního předpisu nejpozději do 15 dnů. Vnitřní předpis přitom musí být přístupný všem zaměstnancům zaměstnavatele. Naopak zaměstnanec je povinen dodržovat vnitřní předpisy vztahující se k jím vykonávané práci, pokud s nimi byl řádně seznámen. Zaměstnavatel je povinen uschovávat vnitřní předpis po dobu 10 let ode dne ukončení doby jeho platnosti.

Následky nedodržování

Na Vámi popsanou situaci plně dopadají výše uvedená ustanovení zákoníku práce. V případě,

že byste se odmítala s vnitřními předpisy seznámit anebo byste se s nimi seznámila, ale nedodržovala je, tím porušujete jednu ze svých základních povinností, totiž povinnost dodržovat právní předpisy vztahující se k Vámi vykonávané práci a také vnitřní předpisy vztahující se k práci, kterou vykonáváte. Porušení této povinnosti může mít v krajním případě za následek rozvázání pracovního poměru výpovědí ze strany zaměstnavatele pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k Vámi vykonávané práci nebo pro špatné pracovní výsledky, případně pro nesplňování požadavků pro výkon práce. Pokud nechcete, aby některý z těchto nepříznivých následků nastal, doporučuji se s vnitřními předpisy seznámit a dodržovat je. Případně velké množství vnitřních předpisů, jejich nepřehlednost, nesrozumitelnost či obtížnou přístupnost pak doporučuji projednat s vedoucím zaměstnancem.



Ilustrační foto: Shutterstock

Dovolená v nepřetržitém provozu

Jak je to s dovolenou v nepřetržitém provozu, kde se pracuje v krátkém a dlouhém týdnu? Bude se mi počítat na jeden den/směnu 1,5 dne dovolené?

Zaměstnanci, který za nepřetržitého trvání pracovního poměru k témuž zaměstnavateli konal u něho práci alespoň 60 dnů v kalendářním roce, přísluší dovolená za kalendářní rok, popřípadě její poměrná část, jestliže pracovní poměr netrval nepřetržitě po dobu celého kalendářního roku. Za odpracovaný se považuje den, v němž zaměstnanec odpracoval převážnou část své směny; části směny odpracované v různých dnech se nesčítají.

Čerpá-li dovolenou zaměstnanec s pracovní dobou nerovnoměrně rozvrženou na jednotlivé týdny nebo na období celého kalendářního roku, přísluší mu tolik pracovních dnů dovolené, kolik jich podle rozvržení pracovní doby na dobu jeho dovolené připadá v celoročním průměru.

Výpočet je komplikovaný

K výše citovaným ustanovením zákoníku práce dále uvádím, že u zaměstnanců s nerovnoměrně rozvrženou pracovní dobou připadajících na týden dovolené liší. Výpočet dovolené u těchto zaměstnanců byl vždy trochu komplikovaný a v praxi činil jistě potíže.

Nová úprava zákoníku práce tuto oblast zpřesňuje, přesto se však stále jedná o poměrně složitou záležitost, kterou není právně možno jednoznačně upravit. Právní úprava zákoníku práce proto obsahuje pouze základní záměr úpravy, který je založen na potřebě určit celkový počet pracovních dnů dovolené, na něž vzniká zaměstnanci za období s nerovnoměrným rozvržením pracovní doby nárok. Je tomu tak proto, že k čerpání dovolené obecně nedochází pouze v kalendářních týdnech, nýbrž i ve dnech.

Konzultujte s účtárnou

Celkový počet harmonogramem stanovených pracovních dnů (směn) zaměstnance se vydělí počtem týdnů v tomto období a výsledek se vynásobí počtem týdnů dovolené, na které má zaměstnanec nárok za příslušný kalendářní rok. Z takto určeného celkového počtu dnů dovolené přísluší zaměstnanci za dobu čerpání dovolené tolik pracovních dnů dovolené, kolik jich na tuto dobu jeho dovolené skutečně připadá podle rozvržení pracovní doby.

Náhrada mzdy nebo platu, která zaměstnancům náleží za dobu čerpání dovolené, může být v případě zaměstnanců s nerovnoměrně rozvrženou pracovní dobou poskytnuta ve výši průměrného výdělku odpovídajícího průměrné délce směny.

Váš dotaz doporučuji, vzhledem k jeho odbornosti a blízké vazbě i na mzdové předpisy, konzultovat rovněž se mzdovou účtárnou Vašeho zaměstnavatele.

Lhůta pro oznámení provozní schůze

Pokud staniční sestra na oddělení naplánuje provozní schůzi, s jakým předstihem má oznámit datum jejího konání ostatním zaměstnancům?

Od vzniku pracovního poměru je zaměstnavatel mimo jiné povinen přidělovat zaměstnanci práci podle pracovní smlouvy, vytvářet mu podmínky pro plnění pracovních úkolů a dodržovat ostatní pracovní podmínky. Zaměstnavatel je rovněž povinen při určení množství požadované práce a pracovního tempa vzít v úvahu fyziologické a neuropsychické možnosti zaměstnance, předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a čas na přirozené potřeby, jídlo a oddech. Zaměstnavatel je povinen zabezpečit, aby tyto podmínky byly vytvořeny před zahájením práce.

Naopak zaměstnanec je povinen podle pokynů zaměstnavatele konat osobně práce podle pracovní smlouvy a dodržovat povinnosti,

které mu vyplývají z pracovního poměru. Zaměstnanec je dále povinen řádně pracovat podle svých sil, znalostí a schopností, plnit pokyny nadřízených vydané v souladu s pracovními předpisy a spolupracovat s ostatními zaměstnanci.

Záleží na citu a zkušenostech

Vedoucí zaměstnanci (mezi které staniční sestra nepochybně patří) jsou pak mimo jiného povinni řídit a kontrolovat práci podřízených zaměstnanců a hodnotit jejich pracovní výkonnost a pracovní výsledky a také co nejlépe organizovat práci. Žádný právní předpis (a zpravidla ani žádný vnitřní předpis zaměstnavatele) nestanovuje, jak dlouho předem má vedoucí zaměstnanec oznámit datum konání provozních schůzek. Bude tak vždy záležet spíše na citu a zkušenostech vedoucího zaměstnance (staniční sestry), aby Vás o datu konání provozní schůze informovala s dostatečným předstihem.

Zajímavé www stránky – trauma krční páteře

Ačkoli poranění krční páteře nemusí mít vždy zásadní negativní důsledky pro život takto postižených pacientů, často tomu tak je. Právě proto je problematice poranění páteře věnována obrovská pozornost mezi odborníky i mezi laickou veřejností. Objevují se nové terapeutické postupy, řada z nich však zůstává na úrovni experimentální medicíny. Pojďme si dnes představit několik zahraničních portálů, které se zabývají traumatem krční páteře věnují podrobněji.

American Spinal Injury Association

www.asia-spinalinjury.org

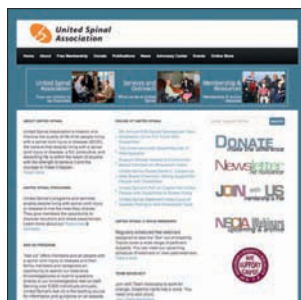
Oficiální internetové stránky odborné společnosti *American Spinal Injury Association* lze mimo jiné pojímat jako základní výchozí bod pro další orientaci v problematice péče o traumata krční páteře. V sekci „Public Information/Links“ administrátoři webu zveřejňují odkazy na řadu dalších webových zdrojů informací o úrazech páteře. Přímou na těchto

stránkách pak můžeme získat množství aktuálních informací o činnosti společnosti, pořádaných kongresech či se přímo dostat na placené e-learningové kurzy s jasně danou tematikou

European Spinal Cord Injury Federation

www.escif.org

Tato společnost sdružuje více než dvacet členských států z celé Evropy. V České republice spolupracují se společností ParaCENTRUM Fénix a Českou asociací paraplegiků. Na stránkách těchto společností nacházíme řadu dalších podrobných informací.



United Spinal Association

www.unitedspinal.org

Život se závažným neurologickým handicapem je častým osudem řady pacientů postižených poraněním krční páteře. Všude na světě vznikají organizace na podporu těchto nemocných, patří mezi ně i americká *United Spinal Association*, která si klade za cíl všem nemocným dokázat, že i život s různě závažnými následky krčních traumat může být zcela plnohodnotný.

Centrum Paraple

www.paraple.cz

Asi bychom nenašli v naší zemi nikoho, komu by název této obecně prospěšné společnosti nic neřekl. A to je dobře, protože činnost centra si zaslouží velkou pozornost a obdiv. Obsah webu je věnován pacientům a také zájemcům z široké veřejnosti, které tato problematika detailněji zajímá. Pacienti zde naleznou hlavně inspiraci k řešení svých individuálních problémů.



American Association of Neurological Surgeons

www.aans.org

Zadá-li si návštěvník tohoto portálu do vyhledávacího políčka sousloví *spinal cord injuries*, nalezne vyhledávač v současné době na 215 dokumentů a vzdělávacích textů, které se tématu poranění páteře věnují, ačkoli jde mnohdy pouze o veřejně dostupná abstrakta.



AANS Spine Section

www.spinesection.org

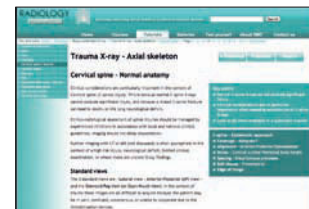
Tento odkaz čtenáře zavede přímo na oficiální zdroj informací o aktivitách jedné ze sekcí výše zmíněné *American Association of Neurological Surgeons*, která se podrobně zabývá problematikou onemocnění páteře a periferních nervů. Správci webu na stránkách zveřejňují množství textů z různých oblastí onemocnění páteře, jež jsou mnohdy doplněny instruktážními videosekvencemi, které mají pro bližší orientaci na poli vertebrální optativy zásadní význam. V sekci „Education“ je v současnosti hned první odkaz věnován aktuálnímu znění v USA platného doporučeného postupu v péči o pacienty s akutním poraněním krční páteře. Ale i další odkazy nás zavedou na často



zdarma přístupné články z časopisu *Neurosurgery*, které se věnují například efektu hypotermie v rámci péče o nemocné s krčním poraněním, metodice přednemocniční péče (s důrazem na správnou imobilizaci krční páteře po jejím předchozím úrazu) či novinkám v péči o nemocné s traumatickými jednotlivými krčními páteře.

Radiology Masterclass

www.radiologymasterclass.co.uk/tutorials/musculoskeletal/x-ray-trauma_spinal/x-ray_c-spine_normal.html



Není pochyb, že jednou ze základních úloh v časně diagnostice vážných traumat krční páteře hraje radiodiagnostika. Jak má ale krční páteř na rentgenu správně vypadat a jaké jsou radiologické konsekvence jejich traumat? Nejen na tyto otázky se snaží odpovědět autoři tohoto webu.

MUDr. Michal Peišek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 17/2013

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: kluskova@mf.cz
Filip Kút Citores, 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 Čaban,
Bc. Irena Soukupová, David Daniel,
Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák,
Vladimíra Bošková, Martina Rehořová, Ph.D.

Editor/korektor

Mgr. Martin Cermák

Grafika a technické zpracování

Pavla Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZDN

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (Předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Miloslav Kršiák, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. Ing. Rudolf Poleďné, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ

fax 225 276 444

group sales manager

František Bauer
tel. 225 276 393
e-mail: bauer@mf.cz

personální inzerce

Ing. Alena Seidelová
tel. 225 276 341, 724 774 034
e-mail: seidelova@mf.cz



generální ředitel

Ing. David Hurta

kreativní ředitel

René Decastel

DTP

retuší Michal Šesták (vedoucí), Miloslav Pařík,
Zdeněk Němec, Libor Horyna, Milan Kubička,
Petr Novák, Jan Mach

ředitel divize Medical Services

MUDr. Martin Hofman

art director

Petr Honzátko

MARKETING

ředitelka marketingu Jana Holková
brand manager Kristýna Dytrchová

DISTRIBUCE A VÝROBA

ředitelka distribuce a výroby
Soňa Starhová

manažerka předplatného Jana Horáková,
tel. 225 276 317, e-mail: horakovaj@mf.cz

výroba Monika Šnaidrová,
Renáta Cermáková, Michaela Mrázová

Vydává 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:
Postservis – předplatné,
Olšanská 38/9, 225 99 Praha 3
tel. 800 248 248,
e-mail: predplatne.mf@cpost.cz
www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum,
Videnská 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 22. 8. 2013

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tiskový 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

Volná místa

Dětský lékař/ka pro láně

STÁTNÍ LÉČEBNÉ LÁZNĚ
JANSKÉ LÁZNĚ, STÁTNÍ PODNIK,
NÁMĚSTÍ SVOBODY 272,
542 25 JANSKÉ LÁZNĚ
přijmou:

- Lékaře/lékařku pro dětskou léčebnu v Janských Lázních

Požadujeme:

- ukončené studium lékařského směru,
- specializaci v oboru dětské lékařství, RFM, dětská neurologie nebo ortopedie,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění.

Nabízíme:

- plný nebo kratší úvazek,
- nadstandardní ohodnocení,
- 5 týdnů dovolené,
- možnost přidělení služebního bytu.

Nástup možný ihned, případně dle dohody – nutné osobní jednání.

Písemné přihlášky s CV zaměřeným na dosavadní odbornou praxi, fotokopie dokladů o dosažené kvalifikaci (diplom, specializace), fotokopii dokladu o bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti nebo čestné prohlášení o trestní bezúhonnosti zasílejte e-mailem na adresu: olga.cervena@janskkelazne.com

ZDN M131000245

Lékař – internista na Emergency

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE – VOJENSKÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA přijme pro oddělení Emergency:

- 1 lékaře zařazeného do specializačního vzdělávání v oboru vnitřní lékařství

(odborná způsobilost v oboru vnitřní lékařství a ukončený povinný specializační základ)

- 1 lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru vnitřní lékařství

Požadujeme zájem o urgentní medicínu.

Kontakt: primář Emergency plk. MUDr. Pavel Kupka, tel.: 973 203 260-1, e-mail: pavel.kupka@uvn.cz
Další požadavky a informace: www.uvn.cz

ZDN M131000306

Lékař/ka pro LSPP

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE – VOJENSKÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA přijme na dohodu:

- Lékaře pro zajištění lékařské služby první pomoci pro dospělé

Jedná se o směnný provoz:
Po-Pá 19.00-7.00 hod,
So+Ne 7.00-19.00 hod
a 19.00-7.00 hod.

Požadujeme specializovanou způsobilost v oborech vnitřního lékařství, praktického lékařství pro dospělé, eventuálně chirurgie.

Kontakt: primář Emergency pplk. MUDr. Pavel Kupka, tel.: 973 203 260-1, e-mail: pavel.kupka@uvn.cz
Další požadavky a informace: www.uvn.cz

ZDN M131000272

Ergoterapeut/ka

STÁTNÍ LÉČEBNÉ LÁZNĚ JANSKÉ LÁZNĚ, STÁTNÍ PODNIK, NÁMĚSTÍ SVOBODY 272, 542 25 JANSKÉ LÁZNĚ přijmou:

- Ergoterapeuta/ergoterapeutku (i absolventa)

Nástup možný ihned. Možnost ubytování v lázeňské ubytovně.

Kontakt: Dagmar Žáková, tel.: 736 415 484, e-mail: dagmar.zakova@janskkelazne.com

ZDN M131000245

Praktický lékař/ka

MUDR. MARTIN ŠVĚBIŠ, VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ, FRÝDLANT NA OSTRAVICÍ, vyhláší výběrové řízení na pozici:

- Lékař-rezident v oboru všeobecné praktické lékařství

Nabídka je vhodná pro lékaře-absolventy.

Požadujeme: ukončené vzdělání v oboru všeobecné lékařství.

Nabízíme: absolvování předepsaných praxí směřujících k atestaci ze všeobecného praktického lékařství.

Předpokládaný nástup: podzim 2013.
Kontakt: e-mail: mail@martinsvebis.cz

ZDN M131000294

Gynekoložka

PULS, S. R. O. – PRAHA přijme:

- Gynekoložku pro rozšíření ordinace na Praze 4 – Chodov a nadstandardní ordinaci v Praze 6 – Bachmačské nám.

Nabízíme:

- velikost úvazku dle dohody,
- individuální pracovní dobu (i jako VPP, při MD či OSVČ),
- 5 týdnů dovolené,
- nadstandardní plat + výkonnostní ohodnocení,
- možnost dalšího vzdělávání a vlastní klientely.

Kontakt: prim. MUDr. Jaroslav Pihrt, tel.: 606 39 39 38, e-mail: mudr.pihrt@centrum.cz

ZDN M131000260

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 rozvíjejícím zdravotnickém zařízení,
- zajímavé platové podmínky.

Bližší informace podá vedoucí personálního oddělení – Lenka Theyerová, 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 M131000207

Sestra

DO SDRUŽENÉ AMBULANTNÍ GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ PRAXE V CENTRU PRAHY přijmeme:

- Sestru (nejlépe porodní asistentku)

Nabízíme:

- výhodné platové podmínky,
- výhodnou pracovní dobu,
- 5 týdnů dovolené
- další benefity,
- možnost vzdělávání.

Kontakt: MUDr. Vilém Jelínek, tel.: 603 404 401, 224 912 242, 250.

ZDN M131000278

Fyzioterapeut/ergoterapeut

PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA U HONZÍČKA V PÍSKU přijme:

- Registrovaného fyzioterapeuta bez dohledu nebo ergoterapeuta bez dohledu nebo odborného pracovníka – pracovního terapeuta do pracovního poměru.

Podmínky budou upřesněny při osobním pohovoru.

Kontakt: MUDr. Petr Pumpr, tel.: 602 271 424, e-mail: petrpumpr@hotmail.com

ZDN M131000265

Ostatní

Pronájem

VE VELKÉM ŠPALÍČKU V BRNĚ nabízíme k pronájmu plně vybavenou lékárnu s laboratoří.

Více informací: tel.: 543 237 385, e-mail: velkyspalicek@velkyspalicek.cz

ZDN M131000289

PERSONÁLNÍ INZERCE

Nově prosím pro příjem personální inzerce kontaktujte:

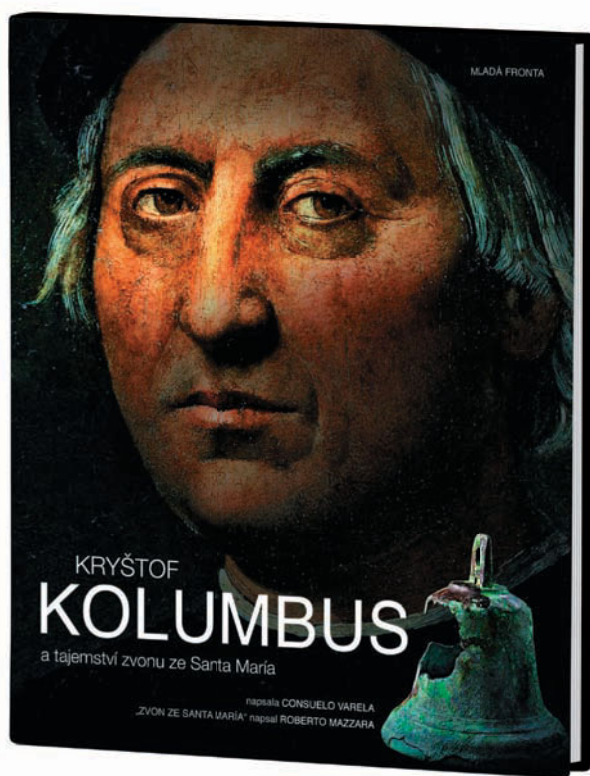
Ing. Alenu Seidelovou
tel.: 225 276 341, 724 774 034
e-mail: seidelova@mf.cz

Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany



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 pokatoličtění 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 goNET s. r. o. Technicky zajišťuje MobilBonus s. r. o. Help line 777 717 535 po-pá 9.00-17.00.

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. Dárky jsou rozepisovány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společností Mladá fronta a. s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávku předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech 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**.



David Kořán
ředitel společnosti
Hyundai ČR



Ing. Pavel Ráliš
obchodní ředitel
Artesa, spořitelní družstvo

” S investičním úvěrem Artesa FLEXI se nám podařilo v rekordně krátkém čase vybudovat autosalon, který jako první v České republice nese titul „HYUNDAI Exclusive partner“. Na spořitelním družstvu ARTESA oceňujeme zejména profesionální přístup jejich zaměstnanců, kteří nám vždy vyšli vstříc v řešení našich individuálních potřeb.“ “

David Kořán



VAŠE PODNIKATELSKÉ PLÁNY MĚNÍME V REALITU

Úvěr Artesa FLEXI

- * individuální posouzení každé žádosti
- * podmínky úvěru přizpůsobené potřebám klienta
- * poskytovaná výše úvěru od 2–155 mil. Kč
- * úročení sazbou od 6,9 % p.a.
- * jednorázové i postupné čerpání
- * individuální splátkový kalendář
- * možnost odložení splátek jistiny až na 12 měsíců